

今号のテーマ

今号の NST NEWS は歯科衛生士の活動紹介と、神奈川県立こども医療センターにおいて NST 専門療法師取得における実地修練を行った看護師からの研修報告をいたします。今回も皆さまに広く NST 活動について知っていただきたいと考え、NST NEWS 第 7 号をお届けいたします。

NST における歯科の役割 —口腔ケアについて—

患者さんの口腔ケアが進まなくて困ったな
どうすればよいだろう



歯科介入した NST 対象患者さんの口腔衛生指導を行うにあたり、患者さんの口腔ケアに対する拒否や緊張が強く日々の口腔ケアが難しいという相談が複数件ありました。今回は、そのようなケースに対する歯科衛生士の取り組みをご紹介します。

NST における歯科衛生士の役割

- ・ 口腔ケアプランの提案：口腔衛生の維持と管理のため個人に合った口腔ケアプランを提案
- ・ 専門的口腔ケアの実施：機械的歯面清掃、予防処置（フッ化物）、口腔機能訓練（脱感作）の実施
- ・ 口腔衛生指導：保護者や介助者の歯磨きの技術習得と定着
- ・ 口腔ケアに関する知識の普及：勉強会の実施

■ 口腔ケア時の拒否や緊張の種類：大きく分けると2つ要因があります

① 心理的な拒否や緊張の場合

筋肉の収縮がなく、単に泣きながら顔をそむけたりするのが一般的です。



歯磨き習慣の確立途中



口腔ケア支援

本人と介助者（保護者）の口腔ケア支援

- ・ 歯ブラシの選び方
- ・ ジェルの使用
- ・ 仕上げ磨きの方法 など

② 身体的な拒否や緊張の場合

触れられた位置を中心に筋肉の攣縮が周辺に広がったり、全身が伸展する場合もみられます。



口腔周囲の過敏の可能性あり



口腔ケア時や口から食べる練習の妨げになる



他人から触れられて身体的な拒否や緊張が見られる症状は“過敏”と言えます。

過敏は、顔面および口腔内に残存しやすいとされており、口腔ケア時や口から食べる練習の妨げにもなってしまいます。

アプローチ（脱感作）

まずは、無理に口腔ケアを進めず、歯科では「お口の準備体操」として患者さんが口に触れられることに慣れてもらうことを目標に取り組んでいます。

過敏の消失には、患者さんが触れられる経験を積み重ねていくことが重要になります。歯科では、患者さんの口腔ケアの前の「お口の準備体操」を保護者や介助者の方が日々の生活の中に取り入れて実施できるように、資料を配付しています。

上記のようなケースでは、関わる方々の統一したケアが重要となります。歯科では、今後も NST メンバーの皆さんと患者さんの支援内容を共有しながら、口腔に関するサポートを続けていきたいと考えております。お困りの際にはご相談下さい。

（診療支援部：田代早織）

実際の取り組み：お口の準備体操

過敏が認められた部位の中で最も正中から離れた所から触って行きます。（身体の正中部に向かうにしたがい、過敏が強くなる傾向があるため）

例：肩→頬→口腔周囲→口唇→口腔内

この時のポイントとしては、手掌全体を肌にしっかり圧迫するように当てて、嫌がっても手を離したり動かしたりしないことです。



実際の配付資料

NST 専門療法師資格取得にかかる臨床実地修練について

■ NST 専門療法師とは

「NST 専門療法師」とは、日本静脈経腸栄養学会（Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition：JSPEN）による認定資格です。

JSPEN の定める所定の条件（学術集会および臨床栄養セミナー参加、臨床実地修練受講、資格試験受験）を満たした者を、主として静脈栄養・経腸栄養を用いた臨床栄養学に関する優れた知識と技術を有している者とみなして認定しています。

■ NST 専門療法師資格取得に関わる臨床実地修練

NST 専門療法師の資格取得に当たり、JSPEN 認定教育施設における 40 時間の臨床実地修練を受講する必要があります。当院では毎年、認定教育施設である神奈川県立こども医療センターに NST メンバーを派遣し、臨床実地修練を受講しています。

平成 28 年度は看護師 1 名、臨床検査技師 1 名が臨床実地修練を受けました。以下に、実地修練で作成した症例報告書の内容を紹介いたします。

■ 臨床実地修練にて作成した症例報告書の紹介（修練期間：平成 28 年 10 月 24～28 日）

<主病名> 筋解離術施工後、てんかん

<既往歴> 7 歳 8 ヶ月男児（出生時 1992 g の低出生児で心奇形手術後、脳出血合併し脳性麻痺あり）。今回、右股関節脱臼・筋緊張異常の対応にて 10 月 20 日 Hip & Ham の手術を受けた。両下肢ギプス固定 2 週間予定、装具作成し退院予定となっている。

<NST 介入の背景> 手術後の食欲不振による摂取量不足があること、5 歳から体重の変化が見られないことがみうけられた。摂取量不足によって、退院困難となる前に NST 介入となった。

<アセスメント>

身体計測	身長 120 c m ・ 体重 14.9kg、肥満度 -34.4% W/H62.61 高度障害、H/A97.34 正常、AC13mm、TSF6mm
採血結果	Alb4.4mg/dl TP6.8g/dl Hb11.7g/dl
活動強度	日常生活動作はほぼ全介助、バギー上での座位可能

	良好	軽度不良	中等度不良	高度不良
W/H				★
H/A	★			
Alb	★			
TP	★			

<臨床経過>

手術後の 10 月 24 日抜針し補液終了。食事は経口より、常食・副食 1mm 刻みの幼児食を、水分にはとろみをつけて摂取している（スプーン・レンゲ・コップ使用）。手術後、顎関節外れの疑いあり、食事介助時に医師に確認していくとしていた。母からの情報として、「自宅では顔が動かないように、タオル等で両側固めて、水分は顔面をまっすぐにしてレンゲで摂らせていた。食事はスプーンの先に少しのせて完食できていた。野菜はだめな時が多い。」とのこと。

エネルギー消費量は重度心身障害児で 856.9kcal と算出し、うち 760kcal を、経口から摂取できている。経口摂取不足の要因として抗てんかん薬（VZA・LTG・LEV・ZNS）内服状況も確認したが、術前の使用量と変化はなく食欲不振の原因とは考えにくい。夜鳴きやぐずりがみうけられている。よって、手術・入院によるストレス、さらに母との食事介助方法の相違からの食事摂取量低下が起きていると考えられた。

<NST からの提案>

明らかな低栄養状態ではないが、母から自宅での様子を再聴取することで、摂取介助方法の見直しを図る。その情報を各職種間で共有をし、姿勢・環境・摂らせ方の工夫を実践する。経口から必要量が十分に摂れるようにしていくことで、更なる体重減少を回避する。

補液・食事摂取量の推移（看護記録より参照。全体重を 10 とし、摂取した割合）

		23 日	24 日	25 日	26 日
ソルデム 3A	輸液	479m l	168ml（抜針）	—	—
経口 （主食/副食）	朝	10/2	4/8	6/ 1	5/6
	昼	5/5	10/3	6/4	10/10
	夕	8/10	6/4	5/4	8/8

26 日に母親から食介のポイントを再聴取したところ摂取量が増加した。

<転帰>

手術後の食欲不振による摂取量不足の原因が早期発見でき、介助方法の見直しが図れたことによって摂取栄養量の維持ができた。今後も介入を継続していく。

平成 29 年度 NST 勉強会のお知らせ

来年度、当院 NST は立ち上げより 4 年目を迎えます。NST メンバーは過去 3 年間で研鑽を重ね、NST 専門療法師の資格取得者は計 5 名となりました。NST は来年度も院内全体のレベルアップを図るべく栄養管理に関する勉強会を継続していきます。平成 29 年度は右記の予定にて勉強会を開催する予定となっていますので、皆さまのご参加をお待ちしております。（栄養管理部：四竈美帆）

日時

6/13（火）、7/25（火）、8/29（火）
10/3（火）、11/10（金）、12/12（火） 2/27（火）
※11 月は外部講師を招待する予定です。

場所

職員
ラウンジ