

いつもNSTの活動にご理解とご協力を頂きありがとうございます。  
今回は薬剤師さんからのコラムを掲載しております。また、2月20日に行われましたNSTリンク  
ナースさんからの症例発表をご紹介します  
よりたくさんの方々のお目にかかるとう幸いです。

## ～ 薬剤師からのコラム ～

### 輸液組成表の「EN比」や「NPC/N比」について

高カロリー輸液の組成表には「EN比」や「NPC/N比」が記載されているのをご存じですか？よく目にする機会があるこの略語について今回ご紹介致します。

		ワンバル1号輸液		エルネオバNF1号輸液		
液量	mL	800	1200	1000	1500	2000
総熱量	kcal	560	840	560	840	1120
ブドウ糖量	g	120	180	120	180	240
総遊離	g	20	30	20	30	40
EN比		1.09	1.09	1.44	1.44	1.44
NPC/N		158	158	153	153	153

#### EN比について

アミノ酸の種類は、必須アミノ酸 (essential amino acid) と非必須アミノ酸 (nonessential amino acid) に大別され、それぞれの頭文字をとり割合をしめたのが EN 比です。9種類の必須アミノ酸は体内で合成されないため、外部から補う必要があります (アルギニンも必須アミノ酸とする見解もあります)。そのためアミノ酸の投与には、必須アミノ酸 (E) と非必須アミノ酸 (N) の比率 (EN 比) が重要となります。

#### NPC/N比について

NPC/N比とは、Non-Protein Calorie/Nitrogenの略語で非蛋白熱量(kcal)/窒素量(g)のことであり、蛋白質と糖質・脂質のバランスをみる指標です。

図1のようにアミノ酸やエネルギー投与量を多くすると、蛋白合成量は増加しますが、一定量を越えるとそれ以上投与量を増やしても蛋白合成量は増加しません。すなわち、エネルギー源とアミノ酸はバランスよく投与する必要があり、このバランスを示す指標が NPC/N 比です。蛋白質を効率よく利用するために必要なアミノ酸に含まれる窒素 1g あたりの非蛋白熱量(糖質・脂肪の熱量)が NPC/N 比であり、TPN の処方を組む上で重要な目安となります。病態により異なりますが(図2)、蛋白合成に効率的な NPC/N 比は 150～200 が基準値と言われています。

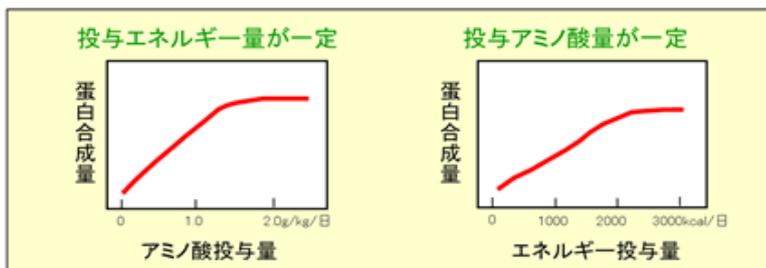


図 1

病態	係数
外傷 術直後 熱傷	100～120
基準値	150～200
腎不全 肝硬変	300～500

図 2

小野寺時夫：ナース・ドクターのための高カロリー輸液, 南江堂

# NSTリンクナースの皆さんから、症例の発表がありました！

2月20日（水）に、当院中会議室にて、NSTの研修会が開催されました。

NSTリンクナースの皆さんから、『食欲不振のある認知症患者の援助～多職種と連携を通して～』と題しまして、症例の報告がありました。

実際に行った、食事介助時のポジショニングや、開口運動や舌運動を促すための訓練方法についての動画を組み入れながらの、とても分かり易い発表でした。

下記に、発表スライドの一部の抜粋を御紹介しますので、是非、ご覧ください。

**食欲不振のある  
認知症患者の援助**  
～多職種との連携を通して～

H31.2.20(水) NSTリンクナース



**症例：88歳女性（要介護1）  
みぎ乳癌**

身長：148cm 体重：39.5kg BMI：18

- ・現病歴：精神科病院に入院中、寝たきりで失禁状態。食欲不振が続いており精査した結果、乳癌が見つかり手術目的で当院へ入院
- ・既往歴：アルツハイマー型認知症、脳梗塞、高血圧、肺塞栓

手術後も食事摂取が進まず、  
今後の療養先未定・・・胃瘻造設？  
[→NST回診に依頼！](#)

**入院後の状態**

**麻痺/拘縮**：明らかな麻痺や拘縮はないが、自発性低く、全介助で体位変換

**更衣**：全介助      **洗面**：全介助  
**排泄**：オムツ内失禁      **清潔**：清拭全介助

**意思疎通**：可能であるが、ナースコールを頻回に押し看護師を呼ぶことあり被害妄想、夜間の独語あり

**生活リズム**：昼夜逆転傾向

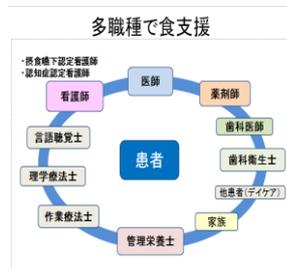
**内服薬**：パロキセチン、ベルソムラ、エリキウス

**生活環境**：入院前はケアハウス入所  
キーパーソン：長男（仙台在住）

**口腔**：OAG12点（プロトコール2）  
総義歯。下顎の義歯が合わず

**食事**：全介助。麺が食べたいと希望あったが「食べ方がわからない。」という訴えあり  
飲み込み動作に時間がかかる  
そのうちに食べたくない、  
熟煮食ハーフ 摂取量0～1口のみ。

**点滴**：ビーフリード500ml、ソルアセトD500ml



**結果（退院時の状況）**  
入院約1ヶ月後、療養型病院に転院

**更衣**：一部介助      **洗面**：一部介助  
**排泄**：日中トイレ歩行      **清潔**：清拭一部介助

**意思疎通**：ナースコールは排泄時の訴えのみ  
表情穏やかになった

**生活リズム**：夜間ベルソムラ内服  
被害妄想や独語はみられなくなった

**口腔**：義歯調整したが、本人の希望で上顎のみ使用  
OAG10点（プロトコール2）

**食事**：車椅子に座り、自力でソフト食ハーフを全量摂取  
「おいしい」と笑顔もみられた

## 実際の対応（食事介助）

- ①環境調整**
  - ・カーテンを仕切る
  - ・テーブルに不要な物を置かない
- ②ポジショニング**
  - ・ベッドアップ30度
  - ・頸部前屈位
- ③食べる前後に口腔ケア**
- ④開口運動・舌運動**
  - ・手技をデジカメで撮影・共有し実践
- ⑤スプーンで介助**
  - ・1口食べたなら口角を閉じるようアシスト
  - ・嚥下反射の確認

**考察**

・NSTや認知症ケアラウンドのほか、リハビリや日々のケアでの多職種との関わり、デイケアでの他患者との交流は、多くのコミュニケーションを図る機会になった

→表情が明るくなり精神的安定、  
食事動作も含めた活動意欲の向上に  
つながったと考えられる

**まとめ、今後の課題**

- ・NSTの介入の必要性や多職種連携の重要性を改めて実感できた
- ・食欲不振や認知症患者のケアで悩むことは多いため、今後も多職種で介入し、改善の方向に繋がるよう支援していきたい

→NSTリンクナースとして、

- ・NSTの介入が必要な患者にいち早く気づけるようにするため、リンクナース自身も学習が必要
- ・各部署の看護スタッフに対して、NSTの活動内容や回診の流れ等周知も行っていく