



当院における Nutrition support team (NST) の活動

当院では週 1 回栄養状態に問題がある患者さんや今後栄養状態の悪化が見込まれる患者さんに対し回診をおこなっています。

チームには医師、看護師、栄養士、言語聴覚士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師など多職種が参加することにより、患者さんをより多面的に評価できるよう心がけています。

対象患者さんは主治医から NST 介入依頼のあった患者さんに加え、血清アルブミン値が低値で栄養に問題がある患者さんや、栄養士・看護師が栄養に対するサポートが必要と感じられる患者さんです。

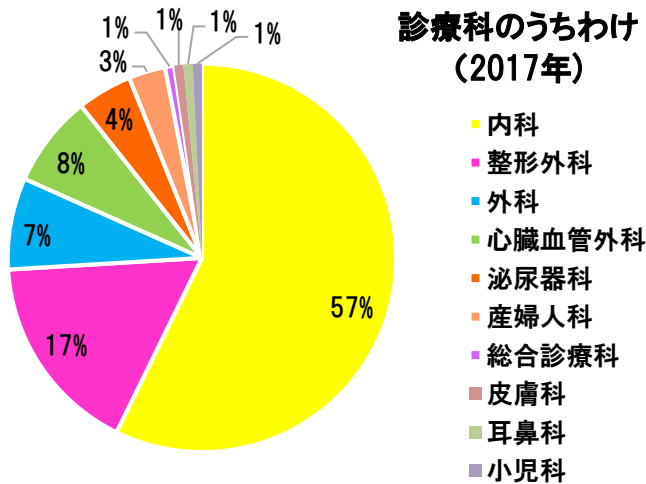
まず対象患者さんの病歴、栄養歴、身体所見などから栄養障害の種類と程度を判断し、栄養療法の適応を判断します。栄養療法を行う必要があると判断されれば栄養の投与経路(経静脈栄養か、経腸栄養か)や栄養の投与量、栄養素の組成も評価、実行します。1 週間後に再度チームで検討および回診することにより、治療効果の判定を行います。

このように 1 週間毎に再評価、修正を繰り返し、なるべく早期に栄養状態の改善を目指しています。



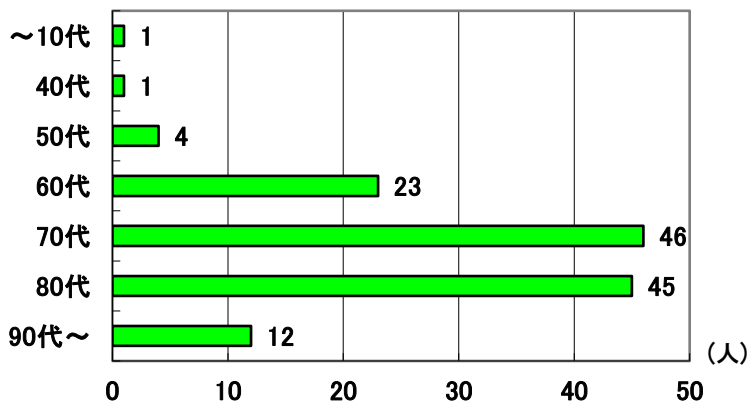
NST 回診の様子

NST の活動状況



現在、NST 介入をおこなっている患者さんは内科(呼吸器内科・循環器内科など)や整形外科の患者さんが多い傾向にあります。
毎年、1 年間で 100 人前後の患者さんに介入させていただいています。

年代のうちわけ(2017年)



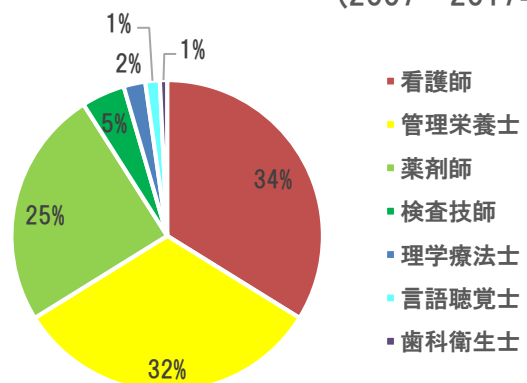
院外からの研修受け入れもおこなっています!!

回診をおこなうメンバーは、日本静脈経腸栄養学会認定の NST 専門療法士という資格取得にも積極的に取り組んでいます。

当院は NST 教育認定施設として、院外からも NST 専門療法士取得のための研修の受け入れをおこなっています。

毎年 10 名程度の研修生が来られます。

研修生の職種のうちわけ (2007~2017年)



全133名(院外106名 院内27名)

NST における各職種の役割

看護師

栄養サポートチームは、対象の患者さんのベッドサイドにお伺いする前に、チームで患者さんの 1 週間の変化を確認しています。

その際、看護師は患者さんの病気、治療の経過、食事量や体重の変化などの情報を、チームメンバーに簡潔に情報提供する役割を担っています。

ベッドサイドにお伺いした時は、患者さんの今までの食生活や食の好みなどを質問させていただくことがあると思います。患者さんも栄養サポートチームのメンバーです。チームで生活の質を維持・改善できる栄養を考えていきましょう。

お薬の中には、食べ物の消化吸収を助けてくれるもの、味覚障害や嚥下障害等の副作用が出現するもの、服用・点滴の際に注意が必要なものなど様々なものがあります。

患者さんが服用されているお薬を確認し、副作用がないか、正しく服用・点滴できているか、飲み合わせが悪いものが無いかなどのチェックを行い、回診の際に情報を提供しています。

また、患者さんの消化機能に合わせた栄養剤の選択や、下痢・便秘などの消化器症状に合わせたお薬の提案も行っています。

薬剤師

臨床検査技師

NSTにおける臨床検査技師の仕事は、主に検査結果を基に栄養評価（栄養が十分取れているかの判断）を行うことです。

栄養評価には主に血液中のアルブミンというたんぱく質の値を用います。アルブミンが低値の原因は、低栄養以外にたんぱく質合成障害、炎症反応亢進、たんぱく質漏出などもあるので、総合的に評価します。

管理栄養士

管理栄養士は、患者さんの喫食量から現在どれくらいの栄養が摂れているのかを計算します。回診時には患者さんの食事について、食べたいものや困っていることを聞き、同時に身体の状態も把握します。その上で、事前の他職種とのミーティングで決定した患者さんの必要栄養量が満たされるように食形態の工夫や、適切な栄養補助食品や経腸栄養の提案をします。

また、週 1 回、各病棟でおこなわれる栄養カンファレンスにおいて喫食量の低下が見られる患者さんには早期に介入し、対応するのも私たちの大切な役割です。

理学療法士は、担当する患者さんの基本動作能力自立度・日常生活動作能力・上下肢の筋力・認知機能やリハビリ実施内容の情報を提供すること。また、NST 回診の内容を各担当療法士が確認し、リハビリ内容や目標設定を検討することなどで関わっています。リハビリテーションはエネルギーを消費することに関わる職種であるため、栄養状態を勘案しながら各種身体機能を高めるように努めています。

理学療法士

言語聴覚士

言語聴覚士は、疾患(脳卒中やパーキンソン病、認知症、口腔・中咽頭や喉頭・食道のがん、肺炎、慢性肺疾患)を有して、嚥下機能低下を代償できなくなり、誤嚥・窒息しやすくなっている嚥下障害に対して、個々の患者の嚥下能力に応じて安全に摂食訓練を進めています。また、その際に誤嚥や咽頭に残留しにくい「嚥下調整食」というゼリー状の食物から食べる練習をすることもあります。高齢者の術後は短期臥床であっても、活気が無く食べる事が出来ない状態に至ることもあります。栄養サポートチームの回診では、言語聴覚士も参加し、医師がリーダーとなって、他の栄養手段(静脈栄養や経腸栄養等)となっている方にも、経口摂取の検討が行われています。