第34号　2013年（平成25年）10月

TOHOKU U.H. NST

NST No.34

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

編　集／石　澤　千　幸　　遠　藤　佳　子
林　　洋　毅　　布　田　美貴子
吉　中　千　佳
発行／東北大学病院NST広報係
NST通信担当
TEL.7120　FAX.7147

栄養サポートチーム（NST)記念講演会が開催されました

10月11日に栄養サポートチーム10周年記念講演会が臨床大講堂で開催されました。まず始めにNSTの副センター長である岡本智子栄養管理室長より当院NSTの10年を振り返り、これまでの活動について報告がありました。その後、久留米大学医学部付属病院医療安全管理部教授の田中芳明先生に「NSTの現状と栄養療法におけるリスクマネジメント」についてご講演をいただきました。田中先生は小児外科医で、NST医師としてご活躍される一方、医療安全管理でもご活躍されています。

田中先生からは初めに本邦のNSTの現状について説明があり、その後栄養療法におけるリスクマネジメントとして、「感染対策、創傷治癒に関するリスクマネジメント」、「飢餓・低栄養症例におけるリスクマネジメント」、「経腸栄養（EN）管理におけるリスクマネジメント」について症例を交えながら詳細に解説していただきました。「感染対策、創傷治癒」においては、グァーガム分解物やグルタミンによる腸管のメンテナンス、必要量のタンパク質投与が重要で、侵襲時には、BCAA、アルギニン、グルタミン、オルニチン等が有用である。「飢餓・低栄養症例」では、急速な栄養補給によるRefeeding syndromeに注意が必要であり、段階的に投与エネルギー量を増加する必要がある。また、「EN管理」においては、消化管関連合併症対策として投与速度に注意が必要であり、代謝性合併症対策としては、水分や電解質の補給が必要であるということでした。

田中先生の講演内容を心に留め、NSTでもより一層の安全な栄養療法を提案して行く所存です。

（文責：薬剤部　吉中千佳）

ここでNSTの立ち上げから10年を振り返ってみましょう

東北大学NSTの10年

佐々木巌教授の一声で2003年に東北大学病院全体の栄養問題を考える集団NSTが誕生してから10年が経過した。検査技師による2002年のサーベイランスで判明した入院患者の約4割の低栄養は、NST誕生の必然性を物語る。病気の治療に栄養が重要なのは皆、頭では分かっているが、実際にきちんと必要なものが供給されていることは多くはなかった。

栄養とともに「チーム医療」というものも考える機会となった。約30名の多職種で意見を交換しながら工夫を重ねてきた。

どこに栄養障害が多いのか、栄養療法は間違っていないか、栄養管理加算等、保険点数の追い風の中、書類作成システムも整えつつ、NSTはなにをすべきなのかを常に考えてきた。コンサルトを受けた個々の症例には、管理栄養士が中心に情報を収集して真摯に対応した。それ以外の無関心層に訴えるポスターを作り、NST研修会も企画した。自分の担当患者の栄養状態を知ってもらう意味でCONUTマップを発信した。CONUTを病院内の共通栄養指標として採用したのは国内でも初めてであり、学会等でも発信を行っている。2011年からは診療支援システム病棟マップ上で病棟の栄養障害患者が見えるようになり、病棟カンファレンスでも利用されている。

他院NSTの見学も9か所に及ぶ。遊軍としての一部集団が頑張っているだけでは栄養障害掘り起しは出来ないことも気づかされ、2007年からは病棟ごとの多職種カンファレンスを推進した。2012年からは看護部の中に栄養サポート委員会が立ち上がるに至ったことは大変喜んでいる。

佐藤成教授が2012年から新委員長に就任されて中央カンファレンスへの医師の参加が増え、また病棟単位での多職種集結に加速がついたことも大きな前進である。

稼働当初と比べ、一部の人間だけでなく、多くの人が栄養のことを考えてくれるようになったと感じている。そして疾患各論とは違った栄養という切り口で医療を見直すムーブメントになってきているので、今後もさらにこれを広げて、適切な栄養療法が常識化していくよう活動していきたい。

（文責：移植再建内視鏡外科　宮田剛）