

# QI ニュース Vol.6

平成 27 年 1 月 20 日発行

発行責任者 川原 順子

みなさん、こんにちは。今月号は、縁の下の力持ちである NST 活動と医療の質向上について、篠崎先生からメッセージをいただきました。

## 栄養サポートチーム

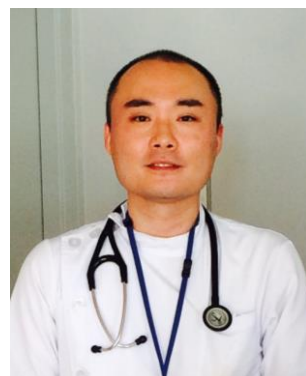
篠崎 洋 先生

### 「食は命」

この言葉を、NST での活動での私の座右の銘としています。

特別養護老人ホームで管理栄養士をしている義母から聞いた言葉です。

実際の由来は、江戸中期の人、水野南北（1760 年～1834 年）の言葉で、食べ物と健康・命の関連ではなく、人生命運の命のことだったようですが、どちらの意味でも NST の活動に適切な意味と思っています。



週 1 回ランチミーティングで、新規依頼の症例について各病棟のリンクナースが症例提示を行います。皆で状態・問題点を把握した後、午後に回診を行います。回診メンバーは、自分の他、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士・臨床検査技師です。主治医以外に病棟の担当看護師と共に多職種の多くの目で「栄養」の観点から集中的に診察を行い、栄養に関する評価と提案を行っています。



栄養サポートチームは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師で構成されています

NST 依頼症例は、高齢者や認知症を背景とした ADL の低下を伴う食思不振例、脳血管障害後の誤嚥性肺炎を繰り返す低栄養状態例が多くなってきます。いずれも経口摂取量が不十分であり、「食は命」という言葉が一番意味を持つ場面です。

栄養治療ガイドラインでは、ほぼ全ての状況で静脈栄養ではなく腸管が利用できる経口・経腸栄養を第一選択にすることが推奨されています。

しかし、経管栄養の社会的イメージが悪いこと

当院の急性期病院としての役割上の問題、後方支援病院・施設への転院タイミングなどの理由で、十分な嚥下リハビリ期間がとれず、医学的に最適な栄養方法の選択ができていない場合もあると思われます。口腔ケア・嚥下チームとの連携が必要不可欠である場合が多々あります。

また、褥瘡患者に対する栄養療法の重要性は医療の常識となっていますが、現時点では NST の介入が不十分であると言わざるを得ません。これに対し NST 介入対象の抽出方法の段階から見直しをかけています。その他、消化器疾患、腎疾患、ICU 入室症例など専門性が高い分野での栄養状態の評価、経腸栄養剤の選定や投与方法の提案も行っています。



回診をしていると、単なる維持輸液でも経腸栄養のメニューでも、診療科や担当医により様々だと実感します。画一化する必要はありませんが、その「ぶれ」を少なくすることは「医療の質向上」につながると考えます。どの診療科においても「栄養」は外すことはできない分野です。NST は組織横断部門であり、かつ院内各チームとの連携においても重要な部門です。

当院の NST は発展途上にありますが、その分伸びしろは大きいのではないのでしょうか。NST のレベルをあげることが、各診療科・チームへのサポートとなり当院の「医療の質」の向上につながると信じ、精進していきたいと思っております。