



NST No.18

編集/阿部 裕子 岡本 智子
 近藤 健男 斉藤 真紀子
 酒井 敬子 瀬田 拓
 日野 美代子 三浦 まり
 宮田 剛
 発行/東北大学病院NST広報係
 TEL.7120 FAX.7147

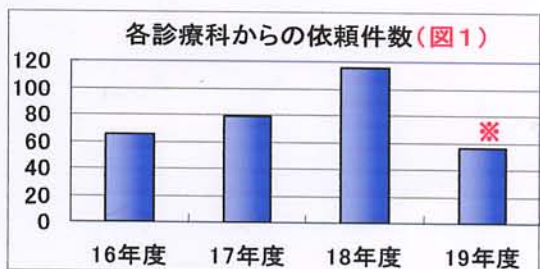
NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

東北大学病院NSTの活動状況 一現状と今後の展望一

東北大学病院NSTは2003年10月からコンサルテーション型NSTとして活動を開始しました。コンサルテーション型NSTは、主治医から入院患者における低栄養の改善策や経腸栄養に関する問題の解決といった栄養療法についての依頼がスタートであり、その後NSTが病状と栄養状態の把握を行い、NSTとしてのゴールの設定と栄養療法のプランの提案を行います。さらに、経時的に変化を把握しつつ、主治医へのフィードバックと再プランニングを行っていきます。

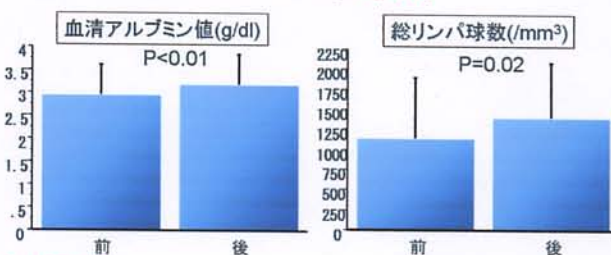
図1に示すように依頼件数は年毎に増加していますが、NSTの関与がどれだけ患者の栄養改善に寄与しているか客観的データで示すのは難しいと思われます。血清アルブミン値、リンパ球数は、NST依頼時と終了時の比較で、確かに改善しています(図2)が、原疾患の治療効果の反映ともいえます。そこで、主観的評価となりますが、NST終了時点で行っている主治医へのアンケート調査結果をまとめ、現状と問題点を考察しました。第一段階のゴールの設定に関しては88%の主治医が適切であったと評価され、目標が達成できた、あるいは前進したのも88%という結果でした。主治医とのコミュニケーションは、週1回のNST回診時は必ずしも主治医と都合が合うわけではなく、カルテ記載や電話、メールを用いることとなります。全体として十分満足あるいは満足を含めると96%という結果でした。NSTの対応や提案メニューの有用性に関しては、アドバイスは96%の先生が有用と答えられており、全体の対応でも大変満足、ますます満足をあわせて96%という結果でした。患者様、ご家族のNSTに対する評価も高く、NST対象となるような患者さんをNSTに依頼するかとの問いには68%で必ず依頼したいとの評価をいただきました。一方、改善して欲しい点として、密なコミュニケーションと迅速な対応、重症患者さんに対する積極的介入を行うこと、全科的活動などが挙げられました

以上のことを踏まえ、当院のNSTは一定の効果は上げていると思われ、その活動は現時点では全病的とは必ずしもいえませんが、「栄養療法の有用性」を発信し、各診療科の適切な栄養管理を実施するためのパートナーとして、その役割を積極的に果たしていくことが重要と考えます。



※19年度は8月31日現在

NST依頼時点と終了時の比較 (図2)



(文責; 移植再建内視鏡外科 亀井 尚)

NST研修会「重症病棟における栄養管理」講師 救急医学分野教授 篠澤 洋太郎先生

平成18年10月に高度救命救急センターがオープンして一年が経過しました。昨年の入院患者数は約600名を数え、様々な重傷度の患者様が治療を受けられました。中には長期入院となりNST紹介となった患者様もいらっしゃいました。今後センターのますますの活性化に伴いNSTとの関わりもより密接なものとなることが予想されます。

そこで、今回は高度救命救急センター長の篠澤洋太郎教授から「重症病棟における栄養管理」のお話を伺うこととなりました。院内外から多数の参加者があり、会場は大いに盛り上がりおりました。

外傷・感染症・手術などの侵襲にさらされると生体はその内部環境の恒常性を維持するための調節機構(ホメオスタシス)を発動させることはよく知られています。今回の講義では、まず侵襲時の各種ホルモン・サイトカインなどの変動の様子を説明されました。そして、これらが別々に作用するのではなく、連動して働いている

(Immuno - neuro - endocrine system) ことを教えていただきました。そして、宇宙におけるニュートリノの話などを例にとりながら些細に見えることにも目を向ける病態把握の重要性を述べられました。

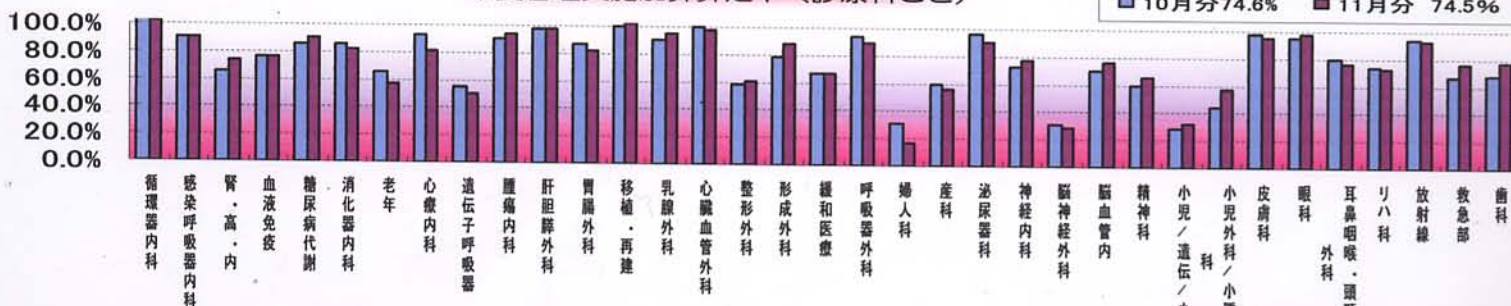
後半では、免疫栄養の観点から免疫賦活栄養法のお話を聞かせていただきました。免疫賦活経腸栄養剤、免疫調整経腸栄養剤などの特徴なども示され非常に参考になりました。そして栄養の過剰投与の危険性にも触れられておりました。

非常に盛りだくさんの講義でした。篠澤先生、ありがとうございました。

(文責; 移植再建内視鏡外科 神波 力也)



栄養管理実施加算算定率 (診療科ごと)



※経営管理課算定資料より