

第9回 千葉県 NST ネットワーク プログラム・抄録集

日時：2006 年 5 月 13 日（土） 14:00～18:30

場所：ぱるるプラザ千葉 6 階 櫓の間

千葉市中央区富士見 1-3-2

TEL 043-202-0800

共催：千葉県 NST ネットワーク
(株)大塚製薬工場
大塚製薬(株)
EN 大塚製薬(株)

後援： 日本静脈経腸栄養学会

代表世話人／ 千葉県済生会習志野病院
事務局 千葉県済生会習志野病院

山森 秀夫
川島 聡子

世話人

国保松戸市立病院	大野 一英
千葉市立海浜病院	太枝 良夫
国保小見川総合病院	勝浦 譽介
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	森嶋 友一
東葛クリニック病院	秋山 和宏
亀田総合病院	片多 史明
独立行政法人国立病院機構下志津病院	一木 昇
八街総合病院	椎名 裕美
千葉西総合病院	大森 敏弘
千葉県救急医療センター	相川 光広
帝京大学市原総合病院	安田 秀喜
会計監査	
井上記念病院	大坪 義尚

第9回当番世話人／千葉市立海浜病院 太枝 良夫 先生

お知らせ

1. 発表

- 1) 1演題につき**発表時間は6分、討論時間は3分**です。時間厳守をお願いいたします。
- 2) 講演用プロジェクターは1台です。
- 3) スライドを当日ご持参の方は、スライド受付（会場外の受付横）に提出し、試写して確認してください。

2. 討論

討論進行の能率化のため、討論希望者はあらかじめマイクのそばに立って発言許可を求めて下さい。座長の指名に従い、所属、氏名を述べてから発言して下さい。

3. 講演会場

ぱるるプラザ千葉 6階 櫛の間

・・・プログラム・・・

情報提供 「栄養ケアマネジメントと連携パスに関する情報提供」

大塚製薬株式会社 応用開発部 福永 善一

開会の辞

当番世話人：千葉市立海浜病院 太枝 良夫 先生

一般演題

セッションⅠ NST 立ち上げ (14:20～14:50)

座長：小見川総合病院 勝浦 馨介 先生

1. 成田赤十字病院における NST 立ち上げの経過と活動の現状について

成田赤十字病院外科¹⁾、同 内科²⁾、同 栄養科³⁾、同 看護部⁴⁾

同 薬剤部⁵⁾、同 臨床検査科⁶⁾、同 医療事務⁷⁾

○西谷 慶¹⁾、石井 隆之¹⁾、横山 元昭¹⁾、櫻田 正也²⁾、福田 和司²⁾

高師 さち子³⁾、磯目 朋恵³⁾、清田 敏恵⁴⁾、椎名 昭文⁴⁾、鈴木 佳代子⁴⁾

田中 深雪⁴⁾、高田 勝利⁵⁾、泉田 崇司⁵⁾、高橋 直樹⁶⁾、及川 純江⁷⁾

2. 千葉県がんセンターにおける NST 立ち上げの経過と現状

千葉県がんセンター

○実方 由美、滝口 伸浩、永田 松夫、原 太郎、三谷 芳子、長井 さとみ

鶴岡 成一、麻生 裕康、中嶋 玲子、河原崎 祥子、高木 敏之、竜 崇正

3. 当院における NST—立ち上げから現在まで

井上記念病院 外科¹⁾、同 栄養課²⁾、同 看護部³⁾、同 薬剤部⁴⁾、同 検査科⁵⁾

同 リハビリテーション科⁶⁾

○大坪 義尚¹⁾、曾川 典美²⁾、山内 幸恵²⁾、小林 真理²⁾、高橋 照代³⁾

森 多恵子³⁾、ぐむ木 美和子³⁾、佐藤 亜也子³⁾、田沢 妙代子³⁾

藤井 美和子³⁾、田中 サチ子³⁾、金子 明美³⁾、黒田 ともみ³⁾、栗木 慈子⁴⁾

山崎 家春⁵⁾、原田 史子⁵⁾、平澤 佐代⁶⁾、高橋 淳子⁶⁾

セッションⅡ NST 活動の現状 (14:50～15:20)

座長：千葉市立海浜病院 貫井 裕次 先生

4. 当院における NST 活動の現状

君津中央病院

○江尻 喜三郎、内田 大学、吉田 恵美、石田 恵美、岸 由季子、能城 美穂

藤城 正子、大木 健史、金田 美希、川村 政典、石上 とよ子、羽山 礼子

大塚 清美、秋本 真樹子

5. 当院における NST 活動の現状と課題

千葉市立青葉病院 食養科¹⁾、同 内科²⁾、同 外科³⁾、同 薬剤部⁴⁾、
同 臨床検査科⁵⁾

○高倉 由美子¹⁾、伊藤 せい子¹⁾、麻薙 安代¹⁾、山本 恭平²⁾
小田 健司³⁾、後藤田 友子⁴⁾、柿沼 豊⁵⁾

6. 当院 NST の活動経過報告

東京歯科大学市川総合病院 栄養科¹⁾、同 小児科²⁾、同 外科³⁾、同 消化器内科⁴⁾
同 歯科口腔外科⁵⁾、同 薬局⁶⁾、同 臨床検査科⁷⁾、同 リハビリテーション科⁸⁾
同 看護部⁹⁾、(株)三菱化学ビーシーエル¹⁰⁾

○中濱 孝志¹⁾、鷲尾 美枝¹⁾、田中 葉子²⁾、佐藤 道夫³⁾、貝田 将郷⁴⁾
渡邊 裕⁵⁾、花上 伸明⁵⁾、末盛 賢司⁶⁾、中本 未央⁶⁾、小林 京子⁷⁾
草野 義久⁷⁾、永井 真理子⁸⁾、西村 宣子⁹⁾、小川 真由美¹⁰⁾

セッション3 NST 活動の工夫 (15:20～16:00)

座長：千葉医療センター 森嶋 友一 先生

7. 当院における NST の啓蒙活動について

千葉労災病院

○根本 總子、田丸 一之、大道 健吾、山本 普美祥、沼田 真理、田中 和子
宮崎 房枝、安藤 亜希子、中村 美智子、山田 雪代、雄賀多 聡、三村 正裕

8. 固形化栄養の取り組みによる栄養改善

千葉県佐原病院 栄養科¹⁾、同 消化器内科²⁾、同 訪問看護室³⁾、同 看護師⁴⁾
同 薬剤師⁵⁾、同 検査技師⁶⁾、千葉県精神科医療センター 栄養科⁷⁾

○片野 聖子¹⁾、相 正人²⁾、阿蒜 ひろ子³⁾、大貫 美佐子⁴⁾、菅谷 裕美子⁴⁾
河津 正子⁴⁾、目崎 雅子⁴⁾、糸賀 康博⁵⁾、宮崎 由紀子⁶⁾、櫻井 美夏子⁷⁾

9. 当院における 1 年間の褥瘡患者の傾向

帝京大学医学部付属市原病院

○緑川 恵子、小林 敦子、菊池 美紀、平良木 町子

10. NST ステージ分類の提唱とその効果

東葛クリニック病院 NST¹⁾ 外科²⁾

○野村明子¹⁾、秋山和宏^{1) 2)}、深沢雄一^{1) 2)}、徳永慶子¹⁾、高崎美幸¹⁾
天野雅之¹⁾、上村小夜子¹⁾、本部美和¹⁾

休憩 (16:00～16:15)

セッション4 NST 症例報告 (16:15～17:05)

座長：亀田総合病院 片多 史明 先生

11. リン酸コデイン投与が有効であったと思われる小腸異栄養症の一例

独立行政法人国立病院機構 下志津病院 医師¹⁾、同 看護師²⁾、同 薬剤師³⁾
同 臨床検査技師⁴⁾、同 管理栄養士⁵⁾

○鈴木 沙知子、一木 昇¹⁾、杉本 豊彦¹⁾、後藤 憲一郎¹⁾、問 雅子²⁾
園城寺 智恵子²⁾、石島 洋子²⁾、西村 綾子²⁾、渡邊 佳子²⁾、杉山 千代子²⁾
早坂 順子²⁾、兼坂 恵²⁾、斎藤 昭子²⁾、山崎 香代子²⁾、野村 洋子²⁾
平野 光枝³⁾、小池 容子⁴⁾、今泉 博文⁵⁾ 加土井 桂子⁵⁾、鷺尾 貴江⁵⁾

12. 蛋白質補充療法を試みた重症外傷の一例
ー救急医療における NST の関わりー

千葉県救急医療センターNST・神経内科¹⁾、同 NST・集中治療科²⁾、同外科³⁾、同 NST⁴⁾
○相川 光広、江藤 敏、嶋村 文彦、向井 秀泰、田中 敬子、樋口 恵美
疋田 文子、井下 綾子、大井 尚子、西田 幸子

13. NST 介入により経腸栄養から経口摂取に移行した 1 症例

柏葉会 柏戸病院栄養科¹⁾、同 看護部²⁾、同 薬剤科³⁾、同 検査科⁴⁾、同 内科⁵⁾
同 神経内科⁶⁾
○藤原優子¹⁾、佐藤弘美²⁾、長谷川恵美²⁾、大坂京子²⁾、仲原邦子²⁾、池田みつ子²⁾
早川由美子³⁾、小倉紀子⁴⁾、木暮文恵⁵⁾、柏戸孝一⁶⁾

14. 3 度の NST 介入を経て経口摂取が可能となった 1 例

国立病院機構 千葉医療センター

○石島 和幸、森嶋 友一、豊田 康義、大橋 千恵子、高山 早苗、桑原 良、
駒井 信子、武井 雅子、大石 真由美、角野 牧子、丸橋 亜矢

15. 超低カロリー食事療法 (VLCD) の一症例

八街総合病院 栄養課¹⁾同看護部²⁾同内科³⁾同理学療法⁴⁾
○竹田 幸江¹⁾、小倉栄子¹⁾、川島さおり²⁾、鈴木 正弘⁴⁾、木村 陽子²⁾
佐賀 宗彦³⁾、椎名 裕美³⁾

指定演題 (17:05～17:30)

司会：千葉県済生会習志野病院 副院長 山森 秀夫 先生

「千葉県内における NST 活動の状況 (アンケート結果)」

第 9 回千葉県 NST ネットワーク当番世話人

千葉市立海浜病院 外科部長 太枝 良夫 先生

特別講演

(17:30～18:30)

司会：千葉市立海浜病院 太枝 良夫 先生

「米国における NST の現状」

東邦大学医療センター大森病院

外科 NST ディレクター 鷺澤 尚宏 先生

閉会の辞

千葉県 NST ネットワーク代表世話人：千葉県済生会習志野病院 副院長 山森 秀夫先生

<<一般演題>>

セッション1

NST 立ち上げ

14:20～14:50

座長：小見川総合病院 勝浦 譽介先生

演題 1.

成田赤十字病院における NST 立ち上げの経過と活動の現状について

成田赤十字病院外科¹⁾、同 内科²⁾、同 栄養科³⁾、同 看護部⁴⁾、同 薬剤部⁵⁾
同 臨床検査科⁶⁾、同医療事務⁷⁾

○西谷 慶¹⁾、石井 隆之¹⁾、横山 元昭¹⁾、櫻田 正也²⁾、福田 和司²⁾、高師 さち子³⁾
磯目 朋恵³⁾、清田 敏恵⁴⁾、椎名 昭文⁴⁾、鈴木 佳代子⁴⁾、田中 深雪⁴⁾
高田 勝利⁵⁾、泉田 崇司⁵⁾、高橋 直樹⁶⁾、及川 純江⁷⁾

＜目的＞ 当院は総病床数 719 床(一般 662、精神 50、感染症 7)、平均在院日数約 14 日の急性期病院である。2005 年 4 月に NST 委員会が編成され、約 1 年の準備期間の後に 2006 年 4 月より消化器外科、消化器内科を中心とした 4 病棟において NST が稼動開始となった。当院における NST 立ち上げの経過と活動の現状について報告するとともに、今後の課題について検討を行った。

＜方法＞ NST 立ち上げの経過は以下のとおりである。平成 17 年 4 月 NST 委員会の発足、5 月 NST 委員会規程の作成と NST 委員を対象とした勉強会の開始、6 月当院の現状把握、9 月施設見学(済生会習志野病院、国立千葉医療センター)、11 月 NST 医師教育セミナーへの参加、平成 18 年 1 月第 21 回日本静脈経腸栄養学会への参加、2 月全職員を対象とした定期的な院内勉強会の開始、3 月 NST 運用マニュアルの作成、4 月 NST 稼動開始。

＜結果＞ 当院の NST 活動の現状を以下に示す。1)NST メンバー：医師 5 名、栄養士 2 名、看護師 4 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 1 名、医療事務 1 名の 15 名からなるコアスタッフと各病棟 1 名のリンクナース 16 名の計 31 名により構成。2)回診及びミーティング：毎週月曜日午後にミーティングを行い、その後回診をおこなっている。3)対象患者：絶食期間 2 週間以上、血清アルブミン値 2.7mg/dl 以下の患者を基本とし、病棟リンクナースナースによる選別または主治医からの依頼により栄養介入を行っている。栄養障害が明らかに悪液質に起因すると考えられる癌末期患者、妊娠・出産症例、小児症例、術後急性期患者(特にクリニカルパスに準じている患者)、1 週間以内の短期入院患者は原則として対象から除外した。4)勉強会：月 2 回、第 2、4 月曜日、昼食事休憩時間に全職員を対象として希望者を募り開催している。

＜結論＞ 当院における NST は稼動初期であり、医師、コメディカルを含めた全職員に対する NST 活動の周知、啓発に努め、理解度を高める必要があること、急性期病院としての NST と関わり、褥創対策委員会、感染対策委員会、クリニカルパス委員会などの関連諸委員会との連携などが今後の課題として考えられた。

演題 2.

千葉県がんセンターにおける NST 立ち上げの経過と現状

千葉県がんセンター

○実方 由美、滝口 伸浩、永田 松夫、原 太郎、三谷 芳子、長井 さとみ
鶴岡 成一、麻生 裕康、中嶋 玲子、河原崎 祥子、高木 敏之、竜 崇正

当院は約 300 床のベッド数を有する癌専門病院である。癌専門病院という特殊性は一般の総合病院、地域中核病院あるいは癌以外の専門病院とは、疾患分布や患者背景が大きく異なるものと思われる。その中で、我々も NST 活動の重要性を認識し、試行錯誤を繰り返しながら、NST 立ち上げを行い、現在 NST による患者回診を行っている。今回、NST 立ち上げの過程と現在の活動および課題について報告する。NST 立ち上げの経緯：05 年 3 月栄養委員会から NST 立ち上げの提言、勉強会の開催。6 月センター長に栄養委員会試案の提出。7 月構成メンバーの決定。7 月 12 日第 1 回ミーティング。NST 活動計画作成。7 月－9 月、経腸栄養関連会社の MR によるメンバー勉強会（3 回）。スクリーニング表・依頼表の作成。9 月 22 日、1 週間の入院患者さんよりスクリーニング開始。症例検討 18 名中、NST 介入対象者 3 名。ラウンド開始。2 週間に 1 回の頻度で NST 症例のラウンドとミーティング 2-3 名の新規患者さんのラウンドが続いた。電子カルテ移行のため 05 年 2 月電子カルテ NST システムの検討（基本情報選択肢、係数設定、依頼・記録用紙など）。NST スクリーニング後対象患者数は 3 月 31 日時点で 41 名に対し NST 介入が 24 名。すべて悪性腫瘍治療患者であった。病気はいずれも進行したものが多く再発およびターミナルの症例が 15 例であった。疾患別には消化器疾患 6 名、脳腫瘍患者 3 名、呼吸器疾患 6 名、血液疾患 5 名、その他 4 名であった。NST 介入効果：血清タンパク、アルブミン、プレアルブミンなどのデータで評価したが、今回の対象では担癌症例が多かったためか、NST 介入の明確な改善を認めなかった。しかし、IVH から経管栄養への切り替え意義や栄養管理の意義を院内に認識させることができた。

結語、癌患者では、再発やターミナル症例における NST 介入効果は低く、その成果は明らかでなかったが、院内の栄養管理への関心を高めることができた。現在のところ、クリティカルパスで順調な経過を示す手術症例などでの NST 介入率は低く、今後、スクリーニングの見直しとともに対象患者の選択、NST 介入効果の評価法などを再検討していく予定である。

演題 3.

当院におけるNST—立ち上げから現在まで

井上記念病院 外科¹⁾、同 栄養課²⁾、同 看護部³⁾、同 薬剤部⁴⁾、同 検査科⁵⁾
同 リハビリテーション科⁶⁾

○大坪 義尚¹⁾、曾川 典美²⁾、山内 幸恵²⁾、小林 真理²⁾、高橋 照代³⁾、森 多恵子³⁾
ぐむ木 美和子³⁾、佐藤 亜也子³⁾、田沢 妙代子³⁾、藤井 美和子³⁾、田中 サチ子³⁾
金子 明美³⁾、黒田 ともみ³⁾、栗木 慈子⁴⁾、山崎 家春⁵⁾、原田 史子⁵⁾、平澤 佐代⁶⁾
高橋 淳子⁶⁾

当院はJR千葉駅から徒歩5分という立地条件にある内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科の診療科を有する病床数176床の私立病院であり、6階、7階、8階が急性期病棟、5階が療養型病棟となっている。電子カルテが平成13年暮れから完全導入されている。

千葉県NSTネットワーク設立を受け、当院では平成15年9月より医師、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、理学療法士をスタッフとしてNST委員会を立ち上げ、1回/月のミーティングで症例の拾い上げ方法・NST回診の方法など当院でNSTを行う上での具体的な方法の相談や勉強会を約1年間行った。そして平成16年8月から試験的にNST回診を開始し、平成17年4月から1回/2週で本格的にNST回診を始めた。しかし、療養型病床にNST対象者が偏在してしまうこと、看護師を中心とするマンパワー不足から日常の仕事に追われスタッフがなかなか回診に参加できないこと、などの問題点が浮かび上がり、1回/月のスタッフミーティングはどのようにすれば効率よく回診ができるか、など回診方法を検討することに費やされ、電子カルテの有効利用については手付かずのままであり、また系統だった勉強会もできないまま今日に至っている。この状況を打破するために、平成18年4月から1回/月の勉強会を大塚製薬工場の方をお願いすることになり、NSTスタッフは回診とミーティングを軌道に乗せることを中心に活動をしていくことになった。

以上、当院におけるNST立ち上げからこれまでの経緯と今後の活動の方向性についてお話する。

<<一般演題>>

セッション 2

NST 活動の現状

14:50～15:20

座長：千葉市立海浜病院 貫井 裕次 先生

演題 4.

当院における NST 活動の現状-

君津中央病院

○江尻 喜三郎、内田 大学、吉田 恵美、石田 恵美、岸 由季子、能城 美穂
藤城 正子、大木 健史、金田 美希、川村 政典、石上 とよ子、羽山 礼子
大塚 清美、秋本 真樹子

〔目的〕当院のNSTは平成16年11月に第1回のミーティング・ラウンドがスタートした。今回、1年と4ヶ月が経過したのでNSTの概要と現状及び評価、効果、問題点についてまとめたので報告する。

〔方法〕調査期間：平成16年11月25日から18年3月31日

調査内容：患者の基本事項、介入期間中の栄養と食事の変化、栄養評価、栄養状態の変化、活動の効果、問題点

〔内容及び結果〕NSTの概要：メンバーの職種と人数は医師2人、看護師4人、管理栄養士2人、検査技師2人、薬剤師2人、言語聴覚師1人、歯科衛生士2人、内視鏡技師1人である。単科型のNST1グループで1病棟からスタートし、現在4病棟5科を2グループでラウンドしている。ミーティングとラウンドは週に1回16時～17時に行っている。毎回のメンバーの出席率は平均約40%である。

介入患者51名の調査内容の結果は以下のとおりであった。

基本事項：介入患者は男性24人女性27人、平均年齢は68歳、科別では整形外科24人、内分泌科15人、その他12人であった。主病名は骨折20人、糖尿病5人、肺炎4人、心臓と肺炎が各3人その他16人であった。介入期間は最低8日、最高125日平均38日であった。

介入時の栄養ルートは経口と経口・経腸栄養の併用を合わせて37人、経腸栄養のみが10人、静脈栄養が4人であった。

〔介入時と終了時の変化〕栄養と食事の変化：変化に有意差を生じたものは経腸栄養が11人～7人と減少、きざみ食が8人～11人、常食が3人～5人と増加していた。その他は変化に有意差は無かった。目標栄養摂取量に対する栄養摂取量の充足率：介入時は平均81%であったのが終了時には均90%と上昇していた。栄養状態の変化は高度低栄養が12人～9人と減少、軽度低栄養が5人～20人と増加していた。

栄養評価：栄養評価をAlb、Hb、AMCの平均値で見るとAlbは2.1～2.6g/dl、Hbは9.1～10.0g/dl、AMCは87～86%とAMC以外は改善傾向にあった。

〔考察〕NSTの活動の効果としては患者の病状や栄養状態が把握しやすくQOLの向上につながるケースが多いこと。問題点はメンバーの参加が少なく十分な患者情報が得られにくいこと。病院全体の気運が低いことが課題であると思われた。

演題 5.

当院における NST 活動の現状と課題

千葉市立青葉病院 食養科¹⁾、同 内科²⁾、同 外科³⁾、同 薬剤部⁴⁾
同 臨床検査科⁵⁾

○高倉 由美子¹⁾、伊藤 せい子¹⁾、麻薙 安代¹⁾、山本 恭平²⁾、小田 健司³⁾
後藤田 友子⁴⁾、柿沼 豊⁵⁾

<はじめに>

当院は380床の急性期病院であり、今までも食欲不振・咀嚼等の問題で患者と面談しながら食事の調整をしていた。しかし、病棟の偏りや食事だけで改善出来ない問題もあり医師を筆頭に病院全体としてのチーム活動をH17年4月にNSTの形で発足した。

<現状>

NSTのメンバーは医師(内科1名・外科1名)薬剤師1名・臨床検査技師1名、管理栄養士3名・リンクナース病棟毎に1～2名で構成されている。

発足後、栄養不良患者の抽出に欠かせないSGAの勉強会をからはじまり院外からの講師を招き多面的な講演会を実施し医療従事者への啓蒙活動を行ってきた。NSTの流れはまず臨床検査技師がアルブミン値2.5g/dlの患者を抽出し担当医師がNSTの対象と判断した場合は栄養指導依頼からNSTへの入力が行われ活動が開始される。NSTの依頼を受けてからコメディカルの協力で栄養アセスメントを完成させ、月2回のNSTカンファレンスを食養科の事務室で行い必要に応じラウンドしている。こうした中で、1年間に16回のカンファレンスを実施し18名の患者の栄養サポートを行ってきた。

<課題>

特に多忙な勤務でのリンクナースのカンファレンス参加が少なく、受身的な関わりのため依頼件数は伸びず、また急性期病院のため栄養評価が出来ないうちに転院、もしくは退院し栄養サポートに対する継続的な評価が出来ない結果となっている。

<考察>

今回、医療チームとしての活動の中で、さまざまな低栄養状態があることや医師からの的確な病態状況を共有することで栄養管理の重要性を再認識した。また、医師によるNST認定の取得も行われ、今後の活性化に向けた取り組みが図られるものと考えられる。今後、検討症例を増加させるよう努力したい。

<おわりに>

今年度から栄養管理実施加算の算定に当たり個人の栄養評価が義務づけられた。入院患者全員のSGAの徹底には医療従事者の協働が欠かせない。今後も栄養管理に関する勉強会・啓蒙活動を積極的に行い院内での認知度を上げ、患者のQOLの向上を目指していきたい。また、NSTでの前段階としてあるこの評価がNST依頼の活性化に弾みがつくことを期待したい。

演題 6 .

当院 NST の活動経過報告

東京歯科大学市川総合病院 栄養科¹⁾、同 小児科²⁾、同 外科³⁾、同 消化器内科⁴⁾
同 歯科口腔外科⁵⁾、同 薬局⁶⁾、同 臨床検査科⁷⁾、同 リハビリテーション科⁸⁾
同 看護部⁹⁾、(株)三菱化学ビーシーエル¹⁰⁾

○中瀨 孝志¹⁾、鷺尾 美枝¹⁾、田中 葉子²⁾、佐藤 道夫³⁾、貝田 将郷⁴⁾、渡邊 裕⁵⁾、
花上 伸明⁵⁾、末盛 賢司⁶⁾、中本 未央⁶⁾、小林 京子⁷⁾、草野 義久⁷⁾
永井 真理子⁸⁾、西村 宣子⁹⁾、小川 真由美¹⁰⁾

〈目 的〉 当院は病床数 570、在院日数 14 日の急性期病院で市川地域の中核病院として機能している。今回、NST の設立から現在までの活動を報告する。

〈経 過〉 当院 NST は「主治医と連携して入院患者の栄養状態の改善・維持を図る」ことを目標とし、平成 16 年末より準備委員会を立ち上げ試行開始し、平成 17 年 7 月に栄養委員会の中のワーキングチームとして組織を位置づけ、院内における正式なチームとして活動を開始した。メンバーは医師 3 名、歯科医師 3 名、管理栄養士 1 名、調理師 1 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 3 名、言語聴覚士 1 名、理学療法士 1 名、MSW 2 名、看護師 12 名、事務員 1 名の総勢 30 名である。チームの特徴は、上部消化管を専門とする外科医師、消化器内科医、嚥下専門の歯科医師と言語聴覚士が加入しており口腔ケアから経口摂取へのアプローチを得意としている。

〈活動内容〉 NST の主な活動内容は、ミーティング、ラウンド、勉強会の開催で、ミーティングとラウンドは同一日に行っており毎週火曜日の 18 時半から出席可能なメンバーが集り遅くまでその活動を行っている。症例介入は主治医からの依頼中心で、その数は 37 例とまだまだ少ないが、静脈栄養から経口摂取可能となり軽快された症例や、食事や栄養剤の検討を行い状態が良くなった症例が 49%となっており、少しずつその成果が実りつつあると思われる。勉強会は全教職員に対し栄養に関する情報提供や教育活動を行うことを目的とし、平成 17 年 2 月から 20 回開催し、延べ参加人数は約 670 名となっている。

〈まとめ〉 NST は当初、院内であまり認識されていなかったが、毎週ミーティング・ラウンドを行うことにより、その存在が認識されるようになり、メンバーの増加とともに院内でも活気のあるチームとなってきている。まだまだ各メンバーの経験や知識は少ないが、それぞれの立場で協力しあいながら、医療の質の向上を目指した活動を今後も続けていくことを目標としている。

<<一般演題>>

セッション 3

NST 活動の工夫

15:20～16:00

座長：千葉医療センター 森嶋 友一 先生

演題 7.

当院における NST の啓蒙活動について

千葉労災病院

○根本 總子、田丸 一之、大道 健吾、山本 普美祥、沼田 真理、田中 和子
宮崎 房枝、安藤 亜希子、中村 美智子、山田 雪代、雄賀多 聡、三村 正裕

目的

当院では H17 年 4 月から NST が発足し、定期的に栄養評価を行い適切な栄養療法を提案していますが、職員全員にさらなる啓蒙・啓発をし、NST の存在をアピールしようと TQM 活動を行った。

対象と方法

職員全員、職種ごとにアンケート調査を試みた。

1 回目 2005 年 9 月 29 日

2 回目 2006 年 1 月 13 日に実施し TQM 活動の効果をみた。

1 回目のアンケートの結果、NST を知らない人がいることが解り啓蒙活動を下記の通り行った。

- ① ポスターの掲示
- ② 全職員に患者様の Alb 値を PC で発信
- ③ 全職員対象に勉強会を開催しこの効果をみた。

結果

- | | | |
|------|---|------------|
| 質問 1 | NST という言葉を聞いたことがありますか？ | 89.6→97.1% |
| 質問 2 | 当院に NST があることを知っていますか？ | 87.1→96.0% |
| 質問 3 | NST はどんなことをしているか知っていますか？ | |
| | ① アルブミン値から低栄養患者様の抽出をしている。 | 63.0→86.8% |
| | ② 入院時アセスメントシートで栄養評価をしている。 | 60.0→75.9% |
| | ③ NST 介入時に身体計測をし栄養評価をしている。 | 44.4→61.3% |
| | ④ 問題点を抽出 Round 後に栄養療法の提言をしている。 | 51.5→66.5% |
| | ⑤ 褥瘡の改善に微量栄養素を含む濃厚流動食を提案してる。 | 54.5→72.2% |
| | ⑥ 経腸栄養剤の投与法やポンプの使用の提言をしてる。 | 27.7→60.5% |
| | ⑦ NST 講演会や勉強会の開催をしている。 | 57.3→83.7% |
| | ⑧ 栄養状態の改善に努め在院日数短縮の手助けをしてる。 | 50.4→68.5% |
| 質問 4 | 毎週金曜日に検査科からアルブミン低値のリストが全職員に発信されていますが、アルブミン値をいくつに設定していると思いますか。 | |
| | ① 2.0g/dl | 3.6→2.9% |
| | ② 2.5g/dl | 21.9→12.6% |
| | ③ 3.0g/dl | 49.3→71.3% |
| | ④ 3.5g/dl | 8.2→5.7% |

結論

- ① NST 依頼件数が増えた。
- ② 講演会や勉強会への職員の出席が多くなり、興味をもってきている。
- ③ NST メンバーのチームワークがよくなった。
- ④ 病棟での Round がスムーズになった。

演題 8.

固形化栄養の取り組みによる栄養改善

千葉県佐原病院 栄養科¹⁾、同 消化器内科²⁾、同 訪問看護室³⁾、同 看護師⁴⁾
同 薬剤師⁵⁾、同 検査技師⁶⁾、千葉県精神科医療センター 栄養科⁷⁾

○片野 聖子¹⁾、相 正人²⁾、阿蒜 ひろ子³⁾、大貫 美佐子⁴⁾、菅谷 裕美子⁴⁾
河津 正子⁴⁾、目崎 雅子⁴⁾、糸賀 康博⁵⁾、宮崎 由紀子⁶⁾、櫻井 美夏子⁷⁾

<目的>

経腸栄養が行われる患者の食物形態は一般的に液体栄養食が多い。液体栄養は下痢を起こし、また流動性のよさから食道への逆流が多く誤嚥性気管支肺炎を起こすとも報告されている。さらに誤嚥性気管支肺炎を起こした場合、経腸栄養を中止し末梢静脈栄養に変更することも多く、患者のQOL・栄養状態は低下する。そこで、寒天を利用した固形化栄養が下痢・誤嚥性気管支肺炎の減少及び患者の栄養状態改善に有効ではないかと考え導入し検討した。

<対象>

在宅訪問看護を実施している胃瘻造設患者で、下痢・誤嚥性気管支肺炎を起こしている患者

<結果>

下痢に関しては、対象者全員が固形化栄養に変更して3日から1週間で下痢から有形便に変わり、TP・アルブミンの上昇もみられた。その結果、栄養状態がよくなることで、褥瘡の改善がみられた。また、CPPの減少はみられ、導入後誤嚥性気管支肺炎の発生にも有効であった。

<結論>

固形化栄養は胃食道逆流を軽減し便性状、誤嚥性気管支肺炎、栄養状態の改善に有効であった。固形化栄養は患者のQOLを改善させる食事形態と考えられる。

演題 9.

当院における 1 年間の褥瘡患者の傾向

帝京大学医学部附属市原病院

○緑川 恵子、小林 敦子、菊池 美紀、平良木 町子

<目的>

当院は病床数 550 床の大学附属病院であり、平成 14 年 10 月から褥瘡対策チームを立ち上げ活動している。活動の成果は徐々に上っている。そこで、1 年間の評価として褥瘡患者の傾向を把握し問題点を明確にすることを目的にした。

<対象>

平成 16 年 4 月～平成 17 年 3 月までの 1 年間に、新規入院で褥瘡危険因子を有する患者 727 名。

<結果>

新規入院で褥瘡危険因子を有する患者と、新規入院患者の比率は平均 9.0%。新規入院患者の褥瘡発生率は平均 2.5%。危険因子を有する中での発生率は平均 28.7%。在院患者の中で褥瘡ケアを受けた患者は平均 4.6%。治癒率の平均は 27.8%であった。

<結論>

褥瘡発生率が新規入院患者の 2.5%である事は、急性期病院であり高度医療を行う病院としては、平均的な数字ではないかと思う。しかし、入院時に褥瘡発生危険因子を有している中からの発生率は 28.7%あり、危険因子を把握していても効果的な予防策は行えていなかったと言える。

褥瘡予防や治療面では年々看護スタッフの意識は高まり、Ⅰ度の発赤レベルから積極的な治療を開始するようになっている。しかしその反面、循環動態の不安定な重症患者などでは、発見が遅くなる事が多く病状の進行に伴い、褥瘡部位も回復不能になることがある。今年度は、危険因子を有する患者へのフォロー体制、症度の高い患者に対する予防策などを重点的に考え実践していきたい。また、昨年度から導入された NST の活動を積極的に受け入れ、予防ケアの充実も図って行きたい。

演題 10.

NST ステージ分類の提唱とその効果

東葛クリニック病院 NST¹⁾ 外科²⁾

○野村明子¹⁾、秋山和宏^{1) 2)}、深沢雄一^{1) 2)}、徳永慶子¹⁾、高崎美幸¹⁾、天野雅之¹⁾
上村小夜子¹⁾、本部美和¹⁾

【はじめに】

当院では2002年10月より全科型NSTの活動を行なってきた。NST介入で、最も多い症例は、摂食障害による栄養状態の低下である。経管栄養(EN)や中心静脈栄養(TPN)の強制栄養をするか・否か、強制栄養をしない場合の各種栄養補助食品の提供、それに嚥下障害の問題を考慮していくということになると思われる。そこで、NST対象者患者のStage分類を行い、Stage別の介入方法を確立することで、より成熟したNST活動につながるのではないかと考えた。

【対象・方法】

Stage分類は、Ⅰ：強制栄養不要群、Ⅱ：期間限定の強制栄養を要する群、Ⅲ：長期の強制栄養を要する群(Ⅱ、Ⅲに関しては、EN管理例をⅢa、TPN管理例をⅢb)、Ⅳ：多臓器不全などの重症群とした。期間は、2003年4月から2006年3月までの3年のNST介入症例を対象とした。半年毎の4期(1期：2003年4月～2003年9月、2期：2003年10月～2004年3月、3期：2004年4月～2004年9月、4期：2004年10月～2005年3月、5期：2005年4月～9月、6期：2005年10月～2006年3月)に分け、全介入数(233例・複数回介入患者も含む)、Stage別の介入数と期間、褥瘡発生率を検討した。

【結果】

1期:2期:3期:4期:5期:6期=介入数(5:47:35:50:53:43)、StageⅠ(1:22:17:32:26:16)、StageⅡa(0:1:2:5:7:4)、StageⅡb(0:0:0:0:6:11) StageⅢa(3:15:6:5:8:8)、StageⅢb(1:8:9:6:6:4)、StageⅣ(0:1:1:0:0:0)であった。平均介入日数は(64.6:25.6:28.1:20.4:20:17.1)であった。褥瘡発生率(%)は(60:21.3:5.7:14:1.9:2.3)であった。

【考察・結語】

1～2週間の期間限定の強制栄養で改善しうる症例群・StageⅡがあると感じている。今後、StageⅡ患者をいかにして抽出し、どのようなタイミングで施行していくかの見極めが必要であると思われる。また、当院独自でのStage分類の活用を見出し、さらにNST活動内容が整理され、組織やチームの成熟をはかっていきたいと考えている。

<<一般演題>>

セッション 4

NST 症例報告

16:15～17:05

座長：亀田総合病院 片多 史明 先生

演題 11.

小腸機能不全を合併する小児の重症心身障害児で、NST の介入により栄養改善が見られた一例

独立行政法人国立病院機構 下志津病院 医師¹⁾、同 看護師²⁾、同 薬剤師³⁾
同 臨床検査技師⁴⁾、同 管理栄養士⁵⁾

○鈴木 沙知子、一木 昇¹⁾、杉本 豊彦¹⁾、後藤 憲一郎¹⁾、間 雅子²⁾
園城寺 智恵子²⁾、石島 洋子²⁾、西村 綾子²⁾、渡邊 佳子²⁾、杉山 千代子²⁾
早坂 順子²⁾、兼坂 恵²⁾、斎藤 昭子²⁾、山崎 香代子²⁾、野村 洋子²⁾、平野 光枝³⁾
小池 容子⁴⁾、今泉 博文⁵⁾、加土井 桂子⁵⁾、鷲尾 貴江⁵⁾

目的

小児の小腸異栄養症の患者における、下痢・水分不足による皮膚の乾燥・体重減少等の栄養状態の改善。具体的には、リン酸コデインはじめ各種食品・薬剤など使用し、腸管の機能を徐々に向上させることにより栄養吸収促進させ、体重増加を目指す。

対象

平成16年2月から2年間、新生児低酸素脳症後遺症患者、年齢2歳を対象とした。

結果

下痢について、NST介入前・介入時では水様便のみ回数は1日平均3回であった。NST介入後では、リン酸コデインを使用し約3週間経過した頃から泥状便が出るようになった。リン酸コデインは約2ヶ月間使用し、その後ラクトキャロットに変更した。使用量は1日5g～10gで、使用量の増加に伴い水様便の回数が減り泥状便が増え始めた。NST介入後約1年で軟々便が出るようになり、介入後約2年で水様便の回数は1週間に1回に減り、現在では軟便又は普通便が出ることもある。皮膚（臀部）の状態について、NST介入後約1年半で発赤の頻度が減り始めたが、大きな改善は見られなかった。体重について、NST介入時には9.9kgであり、体調不良等により体重増減繰り返していたが、便の状態改善に伴い体重も増加し始めた。NST介入後約1年で体重1kg増、その後は1ヶ月で約100gずつ増加し、介入後約2年の現在では約3.8kg増加し、13.7kgになった。1日の投与カロリーもNST介入時はエレンタールPのみで350kcal前後、投与量増に伴い下痢悪化を繰り返していた。1年後には約500kcal、2年後の現在ではエレンタールPとライフロンの併行使用により約550kcalを投与。投与カロリーを増やしても便の性状の悪化は認められない。

結論

小児の小腸異栄養症における栄養状態改善においては、腸管の機能を向上させることが重要であるが、成人の疾患と比較すると、効果の発現を認めるまで約1年半と長期間を要した。このことから、小腸機能不全を合併する小児の重症心身障害児の栄養状態を改善するには、短期間で効果を測定するのではなく、長期にわたり継続的なフォローを行うことが極めて重要であるといえる。

演題 12.

蛋白質補充療法を試みた重症外傷の一例

ー救急医療における NST の関わりー

千葉県救急医療センターNST・神経内科¹⁾、集中治療科²⁾、同 外科³⁾、同 NST⁴⁾

○相川 光広¹⁾、江藤 敏²⁾、嶋村 文彦³⁾、向井 秀泰³⁾、田中 敬子⁴⁾、樋口 恵美⁴⁾
正田 文子⁴⁾、井下 綾子⁴⁾、大井 尚子⁴⁾、西田 幸子⁴⁾

一般的に重症外傷患者における栄養管理の主眼は、①体蛋白の異化速度の低減、②代謝亢進の低減、③免疫能の維持、などに置かれる。栄養療法を施行することによって、栄養状態の改善をもたらすだけでなく、創傷治癒の促進や感染症の予防にも寄与することを目的としている。今回我々は、体蛋白量の維持に努めることを目的に、過剰な糖代謝を起こさず、かつ代謝亢進状態をカバーするだけの高カロリーを維持するために、重症外傷患者に蛋白質補充療法を試みた。創部感染を起こさずに順調に創傷治癒に向かった症例であり、ここに報告する。

症例は 24 歳の男性。道路工事作業中に乗用車に衝突され受傷。当センター救急搬送時には意識レベルⅢ-200 で血圧測定不能(ショック状態)であった。開放性骨盤骨折・左大腿骨骨折を認め、骨盤骨折に伴う後腹膜出血による出血性ショックと考えられた。直ちに大量輸液と輸血を始め、収縮期血圧 80mmHg 台まで回復するも不安定であったため、両側内腸骨動脈塞栓術を行った。開放創に対しては洗浄デブリドマンの後ガーゼパッキング止血術を行い、以後連日洗浄デブリドマンを施行した。第 4 病日に人工肛門(横行結腸瘻)を造設した上で、第 5 病日から胃管からの経腸栄養を始めた。創部はかなり広範な筋挫滅を伴う開放性デグロビン創(剥皮創)であり、相当の筋蛋白質の喪失が予想され、また体重の減少、血清アルブミンの低下も著明であり、創傷治癒にも難渋すると思われたため、栄養補助療法としてたんぱく質補充療法を始めた。1 日摂取蛋白質 140~160g に設定(摂取カロリーの 28~30%)した。第 23 病日から経口摂取が可能となり、これに伴って蛋白補充療法は中止としたが、その期間連日の洗浄デブリドマン処置との相乗効果により、創部は感染所見なく常に色調良く肉芽形成は良好であった。

症例報告とともに、「救急医療における NST の関わり」についても言及したい。

演題 13.

NST 介入により経腸栄養から経口摂取に移行した 1 症例

柏葉会 柏戸病院栄養科¹⁾、同 看護部²⁾、同 薬剤科³⁾、同 検査科⁴⁾、同 内科⁵⁾
同 神経内科⁶⁾

○藤原優子¹⁾、佐藤弘美²⁾、長谷川恵美²⁾、大坂京子²⁾、仲原邦子²⁾、池田みつ子²⁾
早川由美子³⁾、小倉紀子⁴⁾、木暮文恵⁵⁾、柏戸孝一⁶⁾

【はじめに】当院では、経腸栄養施行患者が増加傾向にある中、2005 年 8 月 NST が稼動し、経口摂取への移行に積極的に取り組んでいる。今回脳梗塞発症後早期に嚥下リハビリテーションを開始し、適切な栄養管理を行うことによって、TPN から経腸栄養、経口摂取へと移行出来た 1 症例を報告する。

【症例】84 歳女性。洞不全症候群（ペースメーカー心）、心臓弁（AR）膜症で当院通院。2005 年 10 月 7 日右中大脳動脈領域の脳梗塞にて入院。意識は清明だが、構音障害、左片麻痺を認めた。10 月 11 日摂食・嚥下評価実施し、経口摂取不能と判断。間接的嚥下リハビリテーションを週 1 回計画し、TPN による栄養管理を開始。10 月 24 日同領域に出血性脳梗塞を併発した。11 月 1 日経腸栄養への移行として経鼻栄養開始、11 月 25 日胃瘻造設。12 月 7 日下痢頻回にて栄養量の増加ができないため NST 介入。経腸栄養剤寒天固形化導入し下痢改善、TPN 中止。12 月 20 日再度摂食・嚥下評価を行い、昼食のみ嚥下食による直接的嚥下リハビリテーションを計画。徐々に摂取量増加、嚥下状態改善し、2006 年 1 月 16 日ミキサー食が食べられるようになった。1 月 24 日療養型病床に転科し、嚥下リハビリテーションを継続。3 月 17 日には 3 食ともミキサー食にて経口摂取可能となり、経腸栄養中止となった。

【考察】本症例では、脳梗塞発症後早期に摂食・嚥下評価を行い、嚥下リハビリテーションを実施、さらに適切な栄養管理を行うことにより、経口摂取への移行に成功したと言える。

【まとめ】経腸栄養から経口摂取への移行は、様々なアプローチが必要であり、チーム医療が不可欠であるといえる。今後は、経口摂取移行後、栄養状態が保持できるよう、食事内容を改善し、さらなる患者の QOL 向上を目指したい

演題 14.

三度の NST 介入を経て経口摂取が可能となった 1 例

国立病院機構 千葉医療センター

○石島 和幸、森嶋 友一、豊田 康義、大橋 千恵子、高山 早苗、桑原 良秀、
駒井 信子、武井 雅子、大石 真由美、角野 牧子、丸橋 亜矢

<目的>

3 度の NST 介入で経口摂取可能となった症例を経験したので報告する。

<症例>

77 歳女性、胸椎圧迫骨折にて平成 17 年 4 月 4 日当院整形外科入院となった。5 月 7 日顎関節脱臼を発症、以後脱臼を繰り返す。治療のためチンキップを着用、水分のむせが出現するようになった。嚥下障害に対し NST 介入、当院 NST で作成した簡易嚥下評価チャートに従い評価を行い、結果は訓練食の開始が適当との結果となった。しかし NST 介入後も経口摂取は進まず顎関節脱臼の治療の目途もたない状態であった。全身管理は主治医に任せていたが、経腸栄養の併用も検討した。しかし 6 月 23 日突如血圧低下し、原因不明の心原性ショック状態となり ICU 入室となった。内科へと転科集中治療が行われ、NST 介入も中止となった。TPN による全身管理が施行されていたが PEG 造設も含めて経腸栄養への変更について NST へ依頼があり、7 月 6 日 2 度目の介入となった。PEG の適応と判断したが、膨隆を伴う皮疹が全身に出現したため、一時介入中止となった。その後も TPN 管理を続け全身状態はさらに安定し 8 月 17 日今後の栄養投与方法の方針について NST 介入となった。再度嚥下評価を行い訓練食開始が適当の評価となった。TPN は継続しゼリーから食事を開始、摂食状態に合わせて食事を変更、TPN を減量していった。9 月 12 日には、経口より 1200Kcal とほぼ必要量を摂取可能となり TPN も完全に離脱、NST 介入を終了した。

<結論>

この症例では 1 回目は嚥下摂取のみ介入し全身管理は積極的に介入しなかった。そのことが全身状態の悪化につながった可能性は否定できず反省している。最終的には適切な全身管理下に経口摂取のみで十分な栄養摂取が可能となり最も理想的な結果を得ることができた。当院 NST は全身栄養管理から嚥下障害まで多方面に介入しているが、一つの問題にとらわれることなく総合的に問題点を提言していくことが重要と考えられた。

演題 15.

超低カロリー食事療法（VLCD）の一症例

八街総合病院 栄養課¹⁾、同 看護部²⁾、同 内科³⁾、同 理学療法⁴⁾

○竹田 幸江¹⁾、小倉栄子¹⁾、川島さおり²⁾、鈴木 正弘⁴⁾、木村 陽子²⁾、佐賀 宗彦³⁾
椎名 裕美³⁾

＜目的＞ BMI 54（身長181 cm、体重177 kg、過去最高体重は23歳時に190 kg）で、糖尿病と睡眠時無呼吸症候群を併発した男性に対し、減量と合併症の軽快を目的として超低カロリー食事療法（VLCD）を行った。今回、代謝上の大きな合併症もなく減量に成功したのでここに報告する。

＜対象＞ 26歳男性。16才時肥満で千葉大第2内科受診。23歳時他院で糖尿病に対する投薬治療開始。24歳頃睡眠時無呼吸症候群のため、夜間経鼻的持続陽圧呼吸療法を開始。2004年11月19日にHbA1c 10%台となり、糖尿病コントロール目的で当院外来を紹介受診した。1800～2000 kcalの食事療法と投薬を追加し、HbA1c 5%台に改善した後、2005年11月1日から3クルールのVLCD目的で入院治療を行った。当初の二週間は、一日800 kcalの食事とし、全身精査を行い、ホルター心電図で上室性期外収縮を認めた。11月14日から3ヶ月間にわたって、480 kcalの食事と、テゾン2パックの計510 kcalのVLCDを行った。理学療法科による運動療法も、午前と午後の2回行った。

＜結果＞ 合計3ヵ月半の入院で、約41 kg減量（BMI 41）に成功した。この間、不整脈や、代謝上の大きな合併症を起こすことなく、蛋白質・電解質・ビタミン・ミネラル等の欠乏もみられなかった。尿酸値が、9～11と一時的に高値を示した。血糖コントロールは正常化し、投薬を減量し退院となった。

食事は、糖尿病食品交換表を利用し1日6単位（480 kcal）で、表1を3単位、表3を2単位、表6を1単位とした献立を作成した。表3は高蛋白、低脂肪の食品を使用し、蛋白質は45 g確保できるように努めた。その他、寒天を活用し、野菜、きのこ、こんにゃく、海藻を多用して、少しでもボリュームが出るよう工夫をした。不足しがちなビタミン、ミネラルについてはテゾンを2本（30 kcal）と内服薬で充足した。水分は、糖質摂取量が少ないためケトン体産生増加、脱水などの防止のため、1日2 L以上摂取するように指導した。

理学療法科による運動療法は、午前と午後に、1回2時間程度を目安にストレッチ、体操、スクワット、エルゴメーターといったプログラムで筋力運動・有酸素運動を行った。一回消費エネルギーは、およそ500 Kcal程度であった。

＜結論＞ これまでに経験の少ない症例であったため、どの部門においても手探りであったが、NSTでの関わりとして各々からのアプローチが功を奏し減量が成功したと考えられる。NST回診時、運動中で不在のことが多く、精神面のサポートに欠ける懸念があったが、退院後も外来治療でサポートしていくよう努めたい。

<<指定演題>>

17:05～17:30

司会：千葉県済生会習志野病院 山森 秀夫 先生

「千葉県内における NST 活動の現状（アンケート結果）」

第9回千葉県 NST ネットワーク当番世話人
千葉市立海浜病院 外科部長

太枝 良夫 先生

NST 活動が日常の診療体系に徐々に浸透しているなか、病院機能評価機構受審にも NST の存在が求められており、NST 活動の診療報酬加算も検討されている。

そのような状況下、当研究会においては千葉県内における NST 活動を把握するために、過去 8 回の千葉県 NST ネットワークに 2 回以上参加された 67 施設を対象にアンケートを送らせていただきました。

解答は 43 施設で、アンケート回収率は 64%であった。

内訳は①日本静脈経腸栄養学会などの稼動認定施設 18 施設中全ての施設より解答を得た。②稼動認定施設は取得していないが実際に NST 活動をしている 10 施設。③これから NST をたちあげようとしている 14 施設であった。④立ち上げを考えていない施設が 1 施設であった。

①日本静脈経腸栄養学会の稼動認定施設のうち日本病態栄養学会の稼動認定施設となっている施設は 1 施設のみであった。また全施設が、本年 2 月に日本栄養療法推進協議会への稼動認定を登録申請していた。日本静脈経腸栄養学会の教育認定施設を取得している施設は 10 施設であったが、そのうちカリキュラムを整備して教育活動しているのは 5 施設のみであった。

①+② NST 稼動している 28 施設について：構成メンバーはすべて全科型であった。ラウンドは週 2 回が 2 施設、週 1 回が 20 施設、2 週毎が 3 施設、4 週毎が 1 施設、不定期が 2 施設であった。1 回のラウンドで診る患者様の数は 2~20 人で平均 5.5 人/回であった。低栄養患者の抽出法として全病院が Alb 値の設定を行っていた。SGA から抽出が 14 施設、リンクナースからの抽出が 20 施設、医師からの依頼が 15 施設、MRSA 患者が 3 施設であった。褥瘡委員会との合同型は 4 施設であった。勉強会を定期的に行っている施設は 21 施設、不定期が 7 施設であった。

③これから NST を立ち上げる施設：準備委員会や勉強会を始めて準備中の施設が 11 施設、立ち上げを検討中である施設が 3 施設であった。

<<特別講演>>

17:30～18:30

司会：千葉市立海浜病院 太枝 良夫 先生

「米国における NST の現状」

東邦大学医療センター大森病院

外科 NST ディレクター 鷺澤 尚宏 先生

栄養サポートチーム（NST：nutrition support team）は、わが国でもここ数年、大きなブームとなった。その発祥には、さまざまな説があるが1970年に完全静脈栄養法管理チームとして米国のシカゴで始まったといわれている。私が、NSTについて勉強し始めた1990年代後半には縮小、廃止される施設が多かったが、米国のNSTを知るために、2000年、米国エモリー大学病院を見学した。少数精鋭型のNSTは十分その機能を発揮しており、毎朝、7時半から始まる病棟回診は、メンバー全員でデータを収集し、ディスカッションを繰り返しながら進められていた。各メンバーがお互いの仕事の特徴を知り尽くしていて、見学生の私には、気がつかない約束事もたくさんあった。栄養サポート業務だけではなく、「Journal Club」という勉強会や公開講座を主催し、見学者などへの対応や、臨床研究も精力的であった。

帰国後、理想的なチームを構築することなく2002年に研究目的で再渡米した私は、エモリー大学以外に、クリーブランドクリニック、マサチューセッツ総合病院、ミシガン大学病院などを見学したが、いずれも廃止こそ計画されていなかったものの、確実に情勢は変化していた。一部の病院では現在でもNSTが活躍しているが、米国静脈経腸栄養学会などによる充実した基礎教育が生んだ優秀な臨床栄養士たちが、チームに成り代わって入院患者の栄養管理を担っているため、人件費が削減されている。米国では学会の認定制度が発達しており、医師、看護師、栄養士が充実したテキストで勉強し、認定を受けることで、ステータスが保証される。米国では、社会情勢や経済状態によって栄養サポートの形態も大きく変化している。