

第 359 回 大阪大学臨床栄養研究会 (CNC)

日時：平成 27 年 7 月 13 日 (月) 18 : 00

場所：大阪大学医学部講義棟 B 講堂

「名ばかり形だけ！の NST にしないために ～大規模病院での NST 成功例？～」

福井県立病院 内科・NST 栗山とよ子先生

1970 年代に米国で始まった NST(Nutrition support team)活動は、その後世界的な広がりを見せ、2000 年以降、本邦でも稼働施設は爆発的に増加し、2015 年 2 月現在 1700 施設以上と報告されている。さらに、病院機能評価項目に NST の設置が明記され、栄養管理に関連した加算が診療報酬に組み込まれるなど、医療の現場でも臨床栄養に対する認識が変わってきた。しかし一方で、算定条件を満たすための書類作りや、加算で利潤を得るための活動が NST の目的となっており、それらに時間と労力が費やされて本来の目的を見失っている施設も見受けられる。また、NST の提言が病棟や主治医に受け入れられず、治療効果に繋がらないとの声も多く、逆に NST 自体のレベルが低いと、病院全体の栄養管理レベルが低下することも懸念される。

当院は、病床数 1028 床の急性期基幹病院である。NST は 2003 年 3 月に全科型として稼働を開始した。しかし委員会が開設されただけで実動はなく、患者の栄養管理に何ら実質的な効果を上げてはいなかった。そこで 2004 年から栄養スクリーニング、介入方法など、NST 運営のシステム作りに取り組んだが、形を整えた後も効果的な活動につながることはなかった。その主な原因は、根底にある栄養管理に対する認識の低さと知識不足と考え、以後病院全体への栄養管理の啓蒙に取り組んだ。NST メンバーに対しては、多職種がそれぞれの専門知識を寄せ集める、いわゆる持ち寄りパーティ方式では他からの信頼は得られないと考え、栄養管理に関連するあらゆる知識の習得を求める方針とした。特にコアとなる数人の管理栄養士には、専門職の知識はもちろん、輸液を含む栄養処方、病態、検査、治療方法、副作用など、幅広い知識を備えるよう教育し、アセスメント内容を病棟、主治医への啓蒙手段と考え、根拠に基づいた最新の知見に沿った内容を、具体的かつ詳細に記事記載することを心がけている。数年をかけて次第に病棟看護師や主治医からの信頼を得、NST の提言が受け入れられるようになった結果、NST 対象症例(入院患者の 7～10%)に関しては、低栄養のまま放置されることはほぼ見られなくなった。

2010 年に始まった NST 加算に対しては、その算定条件をしばらくとせず、むしろ利用して、マンパワー不足を理由に固定参加が困難だった薬剤部、看護部から NST 専任数名を得、さらに活動の活性化につながった。

しかし、NST 介入症例以外の栄養管理状況を検討した結果、低栄養を見過ごされたまま、あるいは入院後に悪化して退院する症例も少なくないことが明らかとなり、病院全体の意識は未だ不十分であることを痛感している。

真の NST 活動を達成するために当院 NST で取り組んだ 11 年間の経緯と、活動を通して成し得た成果、未だ成し得ていない課題を踏まえて、NST の本来のあるべき姿を模索する。

世話人：栄養デバイス未来医工学 井上 善文

E-mail : inoue-yoshifumi@mei.osaka-u.ac.jp