

開催日：平成27年12月8日（火）

会場：大阪府立大学学術情報センター 大ホール（Uホール白鷺）

## 特別講演「名ばかり形だけ！のNSTにしないために ～病院でのNST成功例？～」

講師 福井県立病院 内科・NST医師  
栗山 とよ子先生

### 1.全入院患者に栄養スクリーニングを行う

（SGA:主観的包括的アセスメント）

2004年6月～師長会にて必要性を説明し、担当看護師が実施、半年かけて全病棟に拡大、ほとんどの症例が“明らかに栄養障害なし”の評価となり、介入率は1%。

SGAの見直し・修正点

- ・ rough screeningを削除
- ・ 入院時入力（褥瘡、転倒、転落、SGA）を簡素化
- ・ 項目を点数化し、栄養状態をA～Dに分類
- ・ 栄養リスクの高い疾患、病態（各種ガン、肝硬変、慢性呼吸器疾患、褥瘡）を項目に追加
- ・ 熱傷、胃瘻は全例介入対象とする

（SGA評価に関わらず）

### 2.栄養障害疑い患者（栄養状態C、D）は全例NST対象

⇒医局会にて説明し承認される

- ・ 全対象症例にNSTが栄養アセスメントを行う
- ・ 介入継続・終了の判断はNSTが行う
- ・ NSTからは提言のみ、オーダーはしない

Point：公の場で、主治医の同意なく介入することに承認を受け主治医の意向で依頼・介入が妨げられないようにした

### 3.NST組織図を作成し担当メンバーの周知・栄養管理フローチャート作成配布の際の問題

- ①スクリーニングの不備
- ②対象患者の連絡遅れや連絡忘れ
- ③アセスメントを主治医、看護師が読まない
- ④研修医が提案を取り上げても主治医が変更など

根本的な問題は栄養管理の必要性が理解していないNSTメンバー自体の知識が未熟

### 4.栄養管理の必要性を理解してもらうため

(1) 新入職員・全体に対して

- ①新入職員のオリエンテーションに組み込む
- ②NST勉強会の参加者が増える工夫

③NSTアセスメントを啓発ツールとする

(2) NST専従・専任管理栄養士に対して

- ①コアとなる管理栄養士(数人)を育てる
- ②経腸栄養管理・輸液管理も行う
- ③NSTカルテ作成し、医師とのアセスメントを学習の場にする
- ④静脈経腸栄養ガイドライン第3版等活用
- ⑤各自「NSTノート」を作り、自己学習に努める

(3) NSTリンクナース、病棟看護師に対して

- ①NST勉強会に症例を組み込み担当医師、看護師の参加を促す
  - ・ 主治医 疾患に関するミニレクチャー
  - ・ リンクナース 栄養管理を中心とした経過を提示
  - ・ NST医師 病態の栄養管理のまとめ

②連絡シート作成し、情報共有のツールとする

(4) 薬剤師、ST、PTに対して

- ①NST回診前カンファレンスで専門的意見を求める
- ②全リハビリ職員に栄養管理基礎講義を実施

### 5.その後

- ・ 病棟看護師からの連絡メール文面の変化ありSGA評価の判定のみから病状、輸液などの詳しい説明が追加される
- ・ NST管理栄養士へ専門性の高いコンサルテーション(相談)が増えた  
例) 病棟看護師より：「研修医より栄養剤に食塩を混ぜるように指示有。妥当か？」  
返答：栄養剤に混ぜると配合変化を起こす可能性あり不可。白湯100ml当たり1g程度混ぜて

- ・ 病棟看護師が栄養管理上のインシデントを見逃さずNST薬剤師が適切に対応
- ・ 主治医の意識、対応が変わった
- ・ 末梢静脈栄養管理が変わった

### 6.NST加算算定について

2010年7月～NST回診開始 流れ

- ①回診患者の選択 前日に病棟・主治医へ連絡
  - ②回診前5職種合同カンファレンス(医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・ST)  
管理栄養士：栄養投与内容の現状と問題点、アセスメント内容のポイント等  
薬剤師：直前の処方・輸液指示書持参。薬剤の影響、輸液組成の問題点等  
ST：摂食嚥下機能の現状と問題点、原因、今後の見通し、ゴール目安等  
主治医・看護師からは病棟で情報をいただく  
主治医 現在の病態、今後の治療方針と目標  
看護師 患者のADL、認知症の有無、社会的状況など  
\*NST連絡シートを作成し、各職種が記載
  - ③各病棟での情報収集
  - ④患者回診
  - ⑤回診後 合同カンファレンス
  - ⑥回診内容をカルテに記載
- 7.NST回診を始めて変わったこと
- ・NST活動がより活発になった
  - 体制の構築、知識の向上
  - ・病棟、主治医の対応が改善
  - より多くの情報の共有、NSTの提言実践
- されるようになった
- 8.NST加算は費用対効果はある？
- ・診療報酬の条件に従い、栄養管理の質を落とさずNST回診をすると専従者の人件費は成立しない
  - ・医療レベル全体の底上げを目標に栄養管理を実施  
「他施設のNSTの手本になる」と寸評  
(厚生労働省の特別監査より)
  - ・NST対象症例に限って適切な栄養管理が実践されることが増えている
- 9.病院全体の栄養管理レベルはどうか
- ①対象外の症例から低栄養が長期化している症例が何例か発覚
  - ②アセスメントを読んでも、中途半端な変更や無視したり、あくまでも自己流を貫く主治医への対応方法について
- ・推奨する栄養管理方法を何度も記載
  - ・現行の栄養管理の問題点を解りやすく詳しく優しく解説
  - ・看護師の協力
  - ・医局会等で仲良くなる
- あきらめて不利益を被るのは患者さんなのです  
Never give up !
- (文責 福祉 岩本恵美)