

特別講演

主催 埼玉医科大学卒後教育委員会・企画 埼玉医科大学病院栄養部運営委員会NST準備委員会
平成17年12月16日 於 埼玉医科大学第三講堂

NST(栄養サポートチーム)役割と意義

東口 高志

(藤田保健衛生大学医学部外科学・緩和ケア教授)

講演は「めぞう愛情溢れる医療を！」とダイナミックなタイトルから始まった。聴衆の心と脳の扉を開く瞬間を感じた。そして、医療人の愛情の基本は「適切な栄養をコーディネートしていくチーム」にあり、「栄養障害の解決は医療の基本」であると終始論じられた。

栄養管理の役割は、①患者の栄養障害の改善又は予防と②生体維持である。健常時の筋肉を100%として70%まで減少するとNitrogen Death(窒素死)に至る。これは筋肉量の減少、アルブミンの低下、免疫能の障害をもたらすものである(累積エネルギーバランスと総リンパ球数は綺麗に正相関する)。栄養管理はすべての治療に共通するものであり、栄養障害の解決はチーム医療を育成、熟成させ、患者の為の医療を、豊かにしていくことに繋がる。

NSTは1970年初頭にボストンで誕生した。当時のアメリカにおけるNSTの役割は、急性期の栄養管理が中心であった。日本のNSTが立ち遅れた理由は、①チーム医療が育成される医学教育がない②各職種間の壁が厚い③栄養教育システムが不十分であったと考えられる。

NSTの役割は、①患者の栄養状態の評価②患者に適切な栄養管理がなされているかの評価③ふさわしい栄養管理の提案④栄養障害の早期発見・治療⑤依頼コンサルテーションへの返答⑥スタッフへの新しい知識の啓発など栄養に関するすべてを管理する事である。

その結果、①患者QOLの向上②早期退院③社会復帰の手助け④高齢者が綺麗で医療者の白衣の汚れが少ない⑤適切な経済効果を生むなどの実績を上げ、先生の経験した事例から①1年で在院日数5日短縮②1億円以上の収益の増加として示された。

NSTの作り方として、PPM(Potluck Party Method)方式(持ち寄りパーティー方式；知識・知恵・技術・力を持ち寄る)が提唱された。メンバーは一般業務を

持ちながらNSTを兼務する方式が良く、定期的に交替するとより組織のレベルアップに繋がる。先生の経験された三つの事例を表1に示す。

NSTの活動を実施するには、業務の標準化が必要である。①入院時栄養評価(初期評価)シートの作成②NST患者の抽出基準の設定③症例検討とプランニングの進め方の統一④実施状況の確認とプランの再評価と修正など⑤患者への退院指導対応などがある。NSTの3本柱は①NST回診②検討会(地域の病院、施設のスタッフにも開放)③栄養管理のコンサルテーションである。共通のツールとして、東口高志著「NST実践マニュアル」医歯薬出版株式会社を用いるとNSTの理解はしやすい。

NSTの活動の効果はさまざまあるが、その一つは、MRSAの発生予防や褥瘡発生率の改善が挙げられる。もう一つは、数多くの委員会(医療安全対策、褥瘡対策チーム、ICT、給食委員会、NST運営委員会など)を同時に開催すれば、それぞれに係わるリンクナースは、議事録の作成を一回ですませる事も可能である。

NSTを成功させる原動力は「他職種のヒトに感謝の言葉を贈る」である。そして患者とは握手することで信頼関係(握手は契約の要)を築くことが出来る。

日本型のNSTは脳卒中の発症が高いことから、静脈、経腸、経口栄養を一貫して管理することが特徴であり、少子高齢社会では地域一体型で構築することが勧められる。又、そこで導かれる病院構造改革は褥瘡、嚥下摂食障害、呼吸器障害(誤嚥性肺炎など)の多発を防ぐ方向に向かう。特に、高齢者は3日食べないと食べ方を忘れると言われている事から、出来る限り無駄な絶食をしないようなシステムにしていくことが大切である。胃切除手術をする場合も栄養をとのえて手術を実施し、可能な限り早く消化管を使うようにする。超早期に経口摂取を可能にするには、水分補給にGFO療法(グルタミン・水溶性ファイバー・オリゴ糖)

表 1. 三つのPPM (Potluck Party Method)方式の型式と推奨病院規模(病床数)例

型式	設立年	実践病院名	方法	推奨病床数
PPM - I	1998年	鈴鹿中央病院	院内各部署からメンバーを選出 一般業務を行いながら兼務	500床
PPM - II	2000年	尾鷲総合病院	全職員がメンバーとなる NSTルーチン化	250床
PPM - III	2004年	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム	サテライトチームを持ち 専任コアを持つ	1000床

を用いる。これらは、絨毛組織を元気にするので、絶食による腸粘膜の萎縮の防止と bacterial translocation が起こる可能性を低くする。又、摂取不可能な食事を半分に「ハーフ食」に微量栄養素投与(ビタミンA・C・E・亜鉛・コエンザイムQ10など)をプラスし患者の負担なく、創傷治癒の為に栄養剤を付加出来る。これは組織中から減少していく栄養素を加える攻撃的栄養管理であると言える。

嚥下障害が存在する患者の場合、食事が摂取出来ないことからエネルギー不足をもたらしやすい。又、一方、輸液の点滴では口腔ケアが出来ないこととなり、ますますその障害は解決しない状態におかれる。嚥下障害は、医療が作っている可能性もあることになる。

肺障害における栄養剤ではライフロンQL(コエンザイムQ10を含有)が効果があることに触れ、投与2年で人工呼吸器が取れた例も示された。栄養の問題は、

精神障害についてもその効力を期待出来るとし、その可能性について示唆された。

NST稼働認定施設は第1次では273施設、第2次では396施設と日本中に広がりを見せている。現在、「日本栄養療法推進協議会(理事長：日野原重明先生)」の設立準備を進めてきたが、間もなく施設認定制度が立ち上がることになっている。

今後は全科型のNSTであると共に、専門性を生かしたNSTを作っていくことが求められている。又、NSTが、市民の教育担当として生活習慣病の発生予防にかかわる必要がある事などにもふれられた。

全体を通して、「NSTの活動が健全な経営に結びつく」ということを述べられ、最後に「コミュニケーション活動をするNSTによって患者が幸せになる」という言葉で締めくくられた講演でありました。

(文責 坂本香織)