

栄養士と  
多職種協働



↑NSTの回診を楽しみにしている患者。明るい笑顔で親身に患者の話を知るNSTメンバーは入院患者に人気だ

→NSTでの症例検討会後、栄養管理計画書をもとに気になる患者の栄養状態を話し合うNSTチェアマンの佐藤隆次医師と管理栄養士の和賀粒子さん。職種の壁を超えて、何でも忌憚なく話し合える空気ができている

↓NST回診に向かうメンバー。左は栄養士の阿部睦さん



# NSTを組織して 経管栄養の放置状態を根絶 メンバーが一丸となって 経口移行に挑む

医療法人博愛会

一関病院

(岩手県一関市)

撮影：関口宏紀

医師の投じた一石に  
NST発足の輪が広がる

一般病床199、療養病床60のケアミックス型医療施設である一関病院。同院は約2年前にNSTを発足させ、全科を対象に毎週1回の症例検討会と回診、および2カ月に1回のペースで地域の医療関係者も招いてのNST勉強会を実施している。

NST発足のきっかけは、チェアマンで外科科長の佐藤隆次医師と呼吸器科科長の菅原和重医師が赴任してきたこと。着任して病棟を回った佐藤医師は、2週間以上も末梢栄養されたままの患者や、ゴールの設定もないままに漫然と経鼻胃管栄養が続けられている患者などが多々いることに驚いたという。



↑患者のもとを訪れたNSTメンバーは、肌に触れて栄養状態を確認しながら、「おいしいものをたくさん食べたいよね。もう少しだよ」と声をかけ、励ます



←NST回診から栄養課に戻った和賀さんと阿部さん、田道淑子課長(中央)と栄養士の千葉牧子さんにその日の取り組みについて報告する



↑ゼリーを食べている様子を観察する。嚥下の際には佐藤医師と看護師が喉に手を当て、誤嚥がないか確認する

↓まったく経口摂取ができなかった患者が、NSTのアプローチによって、ゼリーなどの食品を食べられるようになった。口から食べられる喜びからゼリーをかきこむ様子にメンバーは顔をほころばせながらも、「ゆっくり、もっとゆっくり食べてください」と注意をうながす



E(嚥下内視鏡)の機材を新規導入。嚥下機能を適切に評価できる環境を整備したのち、摂食・嚥下訓練と訓練を導入した。「状況は劇的に変化しました。私たちが摂食・嚥下訓練を実施した13人中8人に食形態の向上がみられました。5年間禁食だった患者さんで経口摂取が可能になった例もありますし、3食とも経口摂取で必要エネルギーを満たしている人もいます(佐藤医師)」

「こうした症例についてどう思うかと聞いてみると、みんなこのままではいけないと気づいているのです。しかし、わかっているだけではダメで、最初の一步をどう踏み出していいかわからない。そこで私は、NSTを立ち上げようと呼びかけて回りました」という佐藤医師。NSTメンバーで管理栄養士の和賀粒子さんは語る。

「ある日、用事で病棟に出たとき、佐藤先生に呼び止められました。そして、自分たちが提供した食事を患者さんがどう食べたか、その結果を確認するのは、外科医である自分たちがオベをした患者さんの経過を診ないのと同じだよ、と言われたのです。当時、定時に食事をきちんと提供さえしていればいいと考えていた私にとって、この言葉は胸に突き刺さりました」

「1人でも多くの患者の栄養状態を改善するためにも、全職員がチームの一員として知識・経験・やる気をもち寄ってほしい」という佐藤医師の呼びかけは、急速に広がり、多くの賛同者を生んだ。そのなかでも、菅原医師が栄養管理に関して積極的であり、消耗を招きやすい肺疾患を診るその役割はNSTにとって大きな存在となった。そして、平成17年10月、「NST立ち

上げ準備委員会」が設立。対象患者の抽出方法やその基準などを詰めて、「とにかくやってみよう」と、平成18年1月、正式に発足することとなった。

現在、同院では全入院患者に栄養スクリーニングを実施し、栄養管理計画書を作成している。そのなかでNSTの対象患者は、BMI 18.5未満、1カ月に5%以上の体重減少がある、血清アルブミン値が3.0g/dl未満などの項目に1つでも該当する低栄養状態の高リスク該当者、またはNST依頼のあった患者だ。症例検討およびNST回診の結果を主治医に提案し、主治医の同意のもとに、定期的にモニタリングと評価をしている。

同院においては特に、療養病棟において在院日数が長期化する患者が多い。脳梗塞の後遺症による摂食・嚥下障害から経管栄養を施行されたまま、摂食・嚥下訓練が十分になされていないことが長期化傾向に拍車をかけていた。NSTは発足当初からこの部分に注目し、「胃ろうはゴールではない。口から食べて退院できることが目標」とのスローガンを掲げ、上層部に掛け合せてVF(嚥下造影)とV

れに、適正な食形態に仕上げることはもちろん、さらに食欲の高まる見た目にこだわることで、嚥下機能と栄養状態がよくなるように努めたいという阿部さん。その様子に佐藤医師は目を細めながら「ここに私が来た当初は、ハーフ食すらなかったんですよ。それだけ栄養課スタッフが病棟に出ないかったということですが、今では調理師まで病棟で患者さんの食べている姿を確認しに来るようになりました」と、感想をもらす。また、院内厨房での経腸栄養剤の固形化にも取り組んでおり、良好な成果を上げている。

現在、NSTが対峙している大きな課題は、入院時の栄養スクリーニングなどで抽出できない、潜在的な低栄養状態と摂食・嚥下障害のリスクを抱えた患者の抽出。そこでNSTでは、毎月第2・4水曜日に「NSTにいる発見隊」という全体回診を実施。肌の状態や顔色などの微細な部分に注意しながら、該当患者の発見に努めている。「多職種協働の取り組みのなかではじめて、管理栄養士としての生きがいを感じています」と言う和賀さん。NSTメンバーのそんなモチベーションをさらに高めていくために、次々と新しいことに挑戦していきたいと佐藤医師は言う。

→NSTの症例検討会で、摂食訓練用のテストフードを全員で試食。経口移行へつなげる大事な食品であることから、他職種からは厳しい意見が出されることも多い。写真左から3人目が菅原和重医師

↓「NSTが稼働してから、褥瘡の発症が明らかに少なくなった。その成果は大きい」と、加藤栄一院長もNSTを評価する



→毎週水曜日に開かれるNSTの症例検討会。専門職はもちろん、医事課の職員も参加し、嚥下訓練食のコスト管理などについても検討していく

↓看護師からの質問に答える佐藤医師。摂取している食形態などについての質問は、隣の和賀さんと阿部さんが答える



「こうした症例についてどう思うかと聞いてみると、みんなこのままではいけないと気づいているのです。しかし、わかっているだけではダメで、最初の一步をどう踏み出していいかわからない。そこで私は、NSTを立ち上げようと呼びかけて回りました」という佐藤医師。NSTメンバーで管理栄養士の和賀粒子さんは語る。

「ある日、用事で病棟に出たとき、佐藤先生に呼び止められました。そして、自分たちが提供した食事を患者さんがどう食べたか、その結果を確認するのは、外科医である自分たちがオベをした患者さんの経過を診ないのと同じだよ、と言われたのです。当時、定時に食事をきちんと提供さえしていればいいと考えていた私にとって、この言葉は胸に突き刺さりました」

「1人でも多くの患者の栄養状態を改善するためにも、全職員がチームの一員として知識・経験・やる気をもち寄ってほしい」という佐藤医師の呼びかけは、急速に広がり、多くの賛同者を生んだ。そのなかでも、菅原医師が栄養管理に関して積極的であり、消耗を招きやすい肺疾患を診るその役割はNSTにとって大きな存在となった。そして、平成17年10月、「NST立ち

上げ準備委員会」が設立。対象患者の抽出方法やその基準などを詰めて、「とにかくやってみよう」と、平成18年1月、正式に発足することとなった。

現在、同院では全入院患者に栄養スクリーニングを実施し、栄養管理計画書を作成している。そのなかでNSTの対象患者は、BMI 18.5未満、1カ月に5%以上の体重減少がある、血清アルブミン値が3.0g/dl未満などの項目に1つでも該当する低栄養状態の高リスク該当者、またはNST依頼のあった患者だ。症例検討およびNST回診の結果を主治医に提案し、主治医の同意のもとに、定期的にモニタリングと評価をしている。

同院においては特に、療養病棟において在院日数が長期化する患者が多い。脳梗塞の後遺症による摂食・嚥下障害から経管栄養を施行されたまま、摂食・嚥下訓練が十分になされていないことが長期化傾向に拍車をかけていた。NSTは発足当初からこの部分に注目し、「胃ろうはゴールではない。口から食べて退院できることが目標」とのスローガンを掲げ、上層部に掛け合せてVF(嚥下造影)とV