

## 今号のテーマ

栄養は全ての生物にとって「生存」する上で必要なものであり、さらに子どもにとっては良質な「発育・発達」の土台となるものです。また、医療を行う上で栄養は「全ての治療の基本」です。そこで、院内関係者の皆さまに栄養を取り扱う NST 活動について改めてご理解をいただきたいと考え、今号の NST NEWS は、5月に開催した第1回 NST 勉強会（テーマ：NST 活動について／講師：櫻井奈津子管理栄養士）の内容をまとめてご紹介したいと思います。

宮城県立こども病院 NST は1年間の準備期間を経て活動を開始し、今年度で3年目を迎えました。NST は全科対象で活動しており、スタッフからの介入依頼を重視しています。栄養管理でお困りの際はどうぞ気軽に NST にご相談ください。

## NST とは

NST とは、**栄養サポートチーム(Nutrition Support Team)** の略称であり、患者の栄養について患者本人や医療従事者を支援する**多職種からなるチーム医療のひとつ**です。NST が介入する利点として、以下の点が挙げられます。

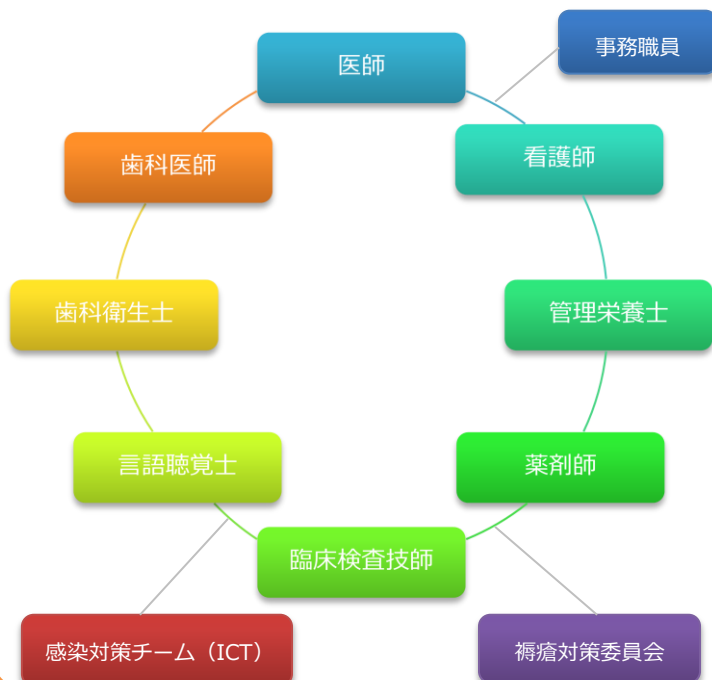
- 患者の Q O L 向上
- 術前術後管理による術後早期回復
- 褥瘡発生率の減少
- 感染症・合併症予防
- 在院日数の縮小 など



構成員が多職種であるため、多角的に患者の栄養管理について検討することができます。

## NST 構成員とその役割

NST は以下の構成メンバーで活動し、各職種はそれぞれの分野から栄養評価を行った上で栄養療法の提案・実施を行います。また、ICT や褥創対策委員会とも連携を行っています。



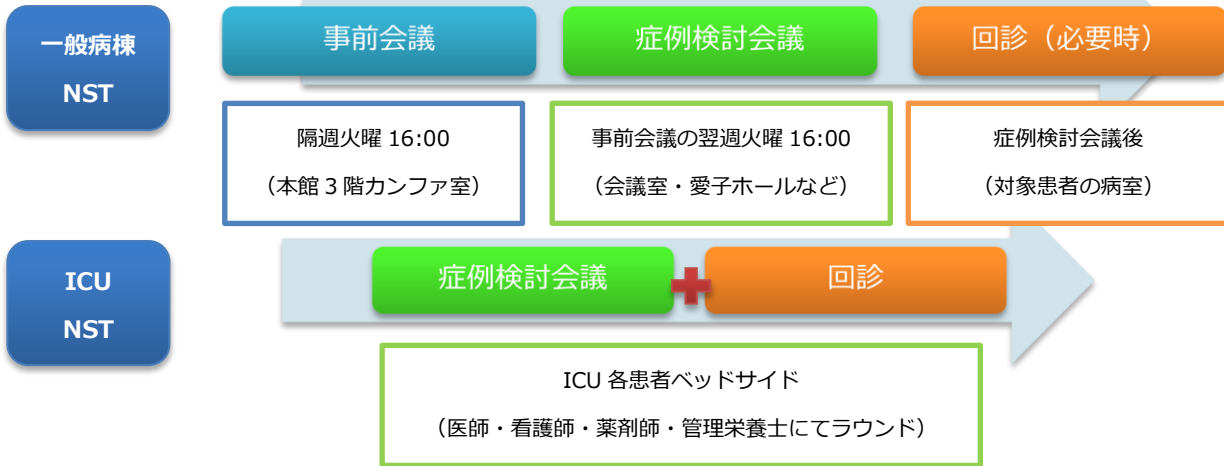
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NST の統括</li> <li>● 栄養プラン内容の総括・決定</li> <li>● 主治医との調整</li> </ul>
歯科医師 歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食・嚥下機能・口腔内環境の評価</li> <li>● 口腔ケア</li> </ul>
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の現状把握</li> <li>● 日々のケアにおけるポイントや具体的な手技・手法を踏まえた提案</li> </ul>
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要栄養量・投与栄養量の算出</li> <li>● 経腸栄養剤などの提案</li> </ul>
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 使用薬剤・輸液の分析</li> <li>● 薬剤・輸液配合の提案</li> </ul>
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 検査データの分析</li> <li>● 必要な検査項目の抽出</li> </ul>
言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 摂食・嚥下機能や A D L の評価</li> <li>● 必要なりハビリテーションの提案</li> </ul>

## NST 介入の流れ

NST 介入の流れは以下のとおりとなっています。一般病棟は事前会議を行って対象患者をピックアップして症例検討会議を行い、必要に応じて NST メンバーによる回診も行います。ICU では全患者介入型としており、回診方式で活動を行っています。

一般病棟における介入対象患者を選定する「事前会議」ではスタッフからの介入依頼があった患者（問題を感じている患者の推薦）を優先して症例検討の対象としています。また、その他の抽出方法として以下の3つのデータからの対象患者を選定しています。

- ① 医師作成の「栄養管理計画書」の評価「C：中等度栄養不良」、「D：高度栄養不良」、「Z：過栄養」
- ② 看護師作成の「SGA シート」の評価「C：中等度栄養不良」、「D：高度栄養不良」、「Z：過栄養」
- ③ 臨床検査技師がピックアップした検査データ CONUT 値（詳しくは NST NEWS 第3号（院内 OA に掲載）をご参照ください。）



## NST 症例検討事例紹介

PFC 比とはエネルギー産生栄養素であるたんぱく質(P)、脂質(F)、炭水化物(C)の各栄養素のエネルギー量が食事全体のエネルギー量の何%に当たるか計算し、大まかに栄養の質を評価する指標のひとつです。食事のエネルギー構成比をみることによって、各種栄養素が不足せずバランスよく摂取できているかわかります。

### 〈NST 介入の背景〉

急性リンパ性白血病の再寛解導入療法にて入院中であったが、原疾患の治療中に L-アスパラギナーゼ（ロイナーゼ）の副作用により脂質異常症を発症(TG1465mg/dL)したため、治療を中断せざるを得なくなった。そのため、原疾患の治療再開を目指し、脂質異常症の改善を図るべく MDS コーワ内服、脂質制限食 20g/日とするが、TG が低下しない状況が続いた。また、児母共に病識が薄く制限食にも関わらず持ち込み食が多い状況にあった。

### 〈NST 介入・食事分析〉

	熱量 (kcal/日)	たんぱく質 (g/日)	脂質 (g/日)
経口摂取量（2日間平均）	1,522	29	8.2
必要栄養量	1,710	50	20 (年齢相応の場合 38~57)
充足率	89.0%	58.0%	41.0% (21.6~14.4)

介入前	蛋白質	脂質	炭水化物
PFC 比/E	10%	6%	84%
※参考 約束食事基準	16%	27%	56%

➡ 主菜・副菜摂取不足、炭水化物過多

介入後	P	F	C
PFC 比/E	15%	20%	64%

➡ PFC バランスの改善

### 〈NST からの提案〉

- ① オーダ食種を脂質制限食からエネルギー制限食に変更  
→ 病院の食事における経口摂取量を上げ、バランスを是正
- ② 病識を持たせるために NST 回診を実施  
→ 回診メンバー：医師・薬剤師・管理栄養士（主治医・病棟看護師同席）

### 〈NST 回診〉

NST 医師	今後の栄養療法の方針を説明 → 食事分析の結果、炭水化物が過多であった → TG 高値は脂質だけでなく炭水化物も影響している
NST 管理栄養士	今後提供される食事内容の相違点を説明 → 脂質制限食とエネルギー制限食の違い → 現在の薬の副作用による食事への影響度の確認
NST 薬剤師	持ち込み食によるナトリウム過多を指摘

### 〈NST 回診による効果・転帰〉

- 患児は主治医や病棟スタッフ以外の医師やメディカルスタッフが自身の栄養について考えていることを知った。（→主体的に食事療法に取り組むようになった。）
- 母も同様に多職種からの説明を受けたことで提案事項について信頼が高まった。
- 併せて、当栄養療法における脂質異常症の改善への期待も高まった。
- 薬の副作用に伴う、食欲不振に対する食事改善に寄与
- 病院の食事に対する経口摂取量の増加
- TG 値については L-アスパラギナーゼ終了に伴い低下

## 今後の NST 勉強会の予定

NST では全職員対象に勉強会を企画しています。気軽にご参加ください。

日時	場所	担当
6月21日(火)18:00	愛子ホール	診療部（アレルギー科北沢先生）