

愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第54回学術研究会

—— 慈恵医大附属病院における全科型 NST 立ち上げに向けて ——

日 時：平成17年6月10日 午後6-8時

会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 大学1号館講堂

（テレビ会議システムにより慈恵医大4機関同時開催）

司会者より

外科学講座 鈴木 裕

Nutrition Support Team (NST, 栄養サポートチーム) が全国的に注目されている。そもそも慈恵医大は栄養治療では全国医療施設のリーダー的存在であり、糖尿病や消化器手術などの疾患単位での単科型 NST は非常に発展してきたが、1,000床を超す巨大病院ゆえに、病院全体で栄養管理に取り組む全科型 NST は定着しなかった。しかし、昨今の医療環境は激変し、高齢化医療への対応や患者満足度の向上は病院の至上命令となっている。このような背景から慈恵医大にも全科型 NST の発足が望まれている。

今回、NST 立ち上げのスペシャリストである丸山道生先生に NST の現状と将来像についてご講演をお願いした。さらに小西敏郎先生には、慈恵医大が近い将来積極的に取り入れるであろう電子化医療による栄養管理についてお話しいただいた。

特別講演1：NSTの現状と展望

東京都職員共済組合青山病院外科部長・

東京都保健医療公社大久保病院 NST アドバイザー

丸山 道生

NST (Nutrition Support Team; 栄養サポートチーム) とは低栄養などの栄養管理の必要な患者に対して、医師・看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・リハビリスタッフなどの専門スタッフと医事課・用度課・医療連携部門などの事務スタッフが有機的な連携を保ち、それぞれが知識や技術を出し合い、最良の方法で栄養支援をするチーム医療である。1970年に米国シカゴに代謝栄養の専門家といわれる医師、栄養士、薬剤師らが集まり、

専門的な栄養管理チームの必要性が認識され、NST が始まった。これが1980年代には全米に広がり、さらに他の欧米諸国へと急激に伝播した。この NST の爆発的な発展の背景には、中心静脈栄養によるカテーテル敗血症などの致命的合併症の予防と、経腸栄養に比べて膨大な医療費が必要とされる中心静脈栄養の乱用を制御する必要が生じたことがあげられる。

NST のおもな役割は、1) 栄養管理が必要か否かの判定と栄養評価の施行、2) 適切な栄養管理がなされているかのチェック、3) 各症例に最もふさわしい栄養管理法の指導、提言、4) 栄養管理にともなう合併症の予防、早期発見、治療、5) 栄養管理上の疑問点に答える（コンサルテーション）などである。

わが国では最近まで NST の存在さえ認知されておらず、医療機関の栄養管理に対する認識も極めて低い状態が続いていた。日本静脈経腸栄養学会は2001年に NST プロジェクトを発足させ、全国の医療関係者に NST の必要性や重要性をひろく知らしめるとともに、より多くの施設で NST の設立、運営することを目標として掲げることとなった。プロジェクト発足の段階では全国に10施設ほどであったが、わずか4年間で、約350施設ほどに急激に増加している。

大久保病院では2002年より全科型の NST を栄養委員会内に設立し、活動を進めている。実際の院内活動は1) 全入院患者の栄養状態のスクリーニングと栄養アセスメント、2) 回診、3) カンファレンス、4) 勉強会、5) NST 運営会議、6) NST ホームページの運営、7) 臨床研究、8) 医療連携などである。NST の成果として、1人の患者を他職種が多方面から検討し、治療に当たるといった理想的なチーム医療の形態が形作られたと考えている。

今後のNSTの展開として重要なのは、地域も含めた栄養ケアである。在宅を含めた地域の低栄養患者の栄養状態を改善することにより、再入院も回避され、患者や家族のQOLも向上する。また全体的な医療費も削減される。このような目的で、日本の高齢化社会においてとくに「地域一体型NST」による地域の栄養ケアが必要なのである。

特別講演2：電子カルテとパスで変わる栄養管理

NTT 東日本関東病院 副院長
(外科部長・緩和ケア科部長)

小西 敏郎

わが国は高齢化社会へと急速に移行しており、医療費の適正化や医療内容の効率化を検討することは緊急課題となっている。また連日医療ミスが報道されているように、ミスの少ない医療システムへと改革することが重要課題である。米国では医療費の抑制と病院経営の効率化のためクリティカルパス critical path (あるいはクリニカルパス clinical path, 以下パス)が展開された。しかしわが国では、パスにより医療従事者の全体のチームワークが向上し、リスク管理対策が展開し、標準的治療が提供できることから、さらに術前・術後管理のシステム化や医療資源の節約などの質の高い医療を提供することが可能になり、患者さんの満足度を向上させることができることでパスが注

目されている。

一方、わが国で急速に展開しつつある電子カルテ (electronic medical records: EMR) では、迅速で効率のよい診療が可能となり、投薬や注射のミスも減少する。また、電子カルテではすべての医療内容を画面で患者に紹介できるので、医師と患者の信頼関係が向上する。まさにパスと電子カルテは、21世紀に求められる医療改革において必要不可欠なツールであるといえる。

NTT 東日本関東病院では2000年12月にオープンした新病院に電子カルテが導入され、これまでの紙カルテとレントゲンフィルムをまったく使用しないペーパーレス・フィルムレスの新システム KHIS 21 (Kanto Hospital information system 21世紀)による診療がはじまった。電子カルテシステムやパスの導入は21世紀の医療に求められている診療録開示によるインフォームドコンセントの実践や、迅速に対応できる診療、さらにリスク管理の向上には欠くことができない。また患者中心の医療の展開、チーム医療の推進、効率的な医療の提供、在院期間の短縮や医療費の適正化、そして患者中心の質の高い医療を展開するためには必須となっている。栄養管理部門においても電子カルテとパスによってその業務も変貌してきている。そこで当院での電子カルテとパスの運営の現状を紹介し、今後チーム医療による栄養管理がますます重要となることを述べる。