

栄養サポートチーム発足から 稼働までの当院の取り組みについて

岡山中央病院

1. 栄養科 2. 薬剤科 3. 看護部 4. 外科

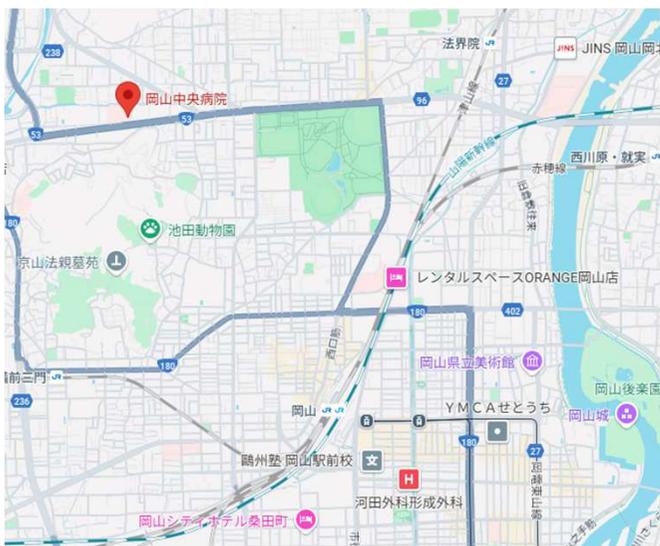
菅田祥子¹ 西井詩於莉¹ 菅野冴香² 甲斐ちひろ³ 窪田寿子⁴

COI開示はありません

目的

多職種による栄養介入で低栄養患者の状態改善を経験し、全科型栄養サポートチーム（以下NST）の必要性が院内で認識された。

当院でのNSTの立ち上げの経過を報告する。



病床数243床

NST発足に向けての取り組み

2024年

4月

- 医師、管理栄養士、看護師、薬剤師を選任、ミーティング、勉強会を開始

6月

- NST専門療法士臨床実地修練研修へ参加
- 理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士が加入

- マニュアル作成、勉強会、運用方法の検討
- 院内勉強会など、NST開始のアナウンス

10月

- NST活動開始

NST稼働へ向けた取り組み

①栄養スクリーニング方法の見直し

MNF-SF

(Mini Nutritional Assessment
Short-Form)

入院後に管理栄養士が評価



MUST

(Malnutrition Universal
Screening Tool)

入院時に入院病棟の看護師が評価

自動計算される入力フォームを作成し
評価を簡略化

NST稼働へ向けた取り組み

③ NST院内勉強会の実施

全職員を対象に、以下の内容をオンデマンド形式で勉強会を開催した。

- ◆ 栄養管理の意義とNSTの必要性
- ◆ 栄養スクリーニングの方法
- ◆ 当院でのNST運用体制
- ◆ NST専門療法士臨床実地修練研修で得た知識など

NST介入の流れ

入院患者 → ★MUST 栄養スクリーニング (担当: 看護師) → 中程度リスク・高リスク 栄養士へ連絡 → GLIM 栄養アセスメント・診断 (重症度判定) (担当: 栄養士) → 主治医に介入の可否を確認 (担当: 栄養士) → NSTミーティング・症例決定 → NSTカンファレンス・回診 → 主治医に報告/カルテへ記録 → 栄養療法の実施/主治医

栄養スクリーニング・栄養アセス

栄養スクリーニング	SGA	MUST	NRS-2002
栄養評価			
Body Mass Index		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
体重変化	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
疾患の重症度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
胃腸症状	<input type="radio"/>		
身体所見	<input type="radio"/>		
移動能力			
身体機能	<input type="radio"/>		
認知機能			
年齢			<input type="radio"/>
血清アルブミン			

3.MUST

【BMI】

>20=0点
18.5~20=1点
<18.5=2点

【体】

過去<5
5~1
>1

0点: 低リスク 1点: 中リスク 2点: 高リスク

【栄養管理の】

低リスク: 標準的患者管理 (Recognize) 経過観察 (Observe)
中リスク: 標準的患者管理 (Recognize) 経過観察 (Observe) 栄養士あるいはNST
高リスク: 標準的患者管理 (Recognize) 経過観察 (Observe) 栄養士あるいはNST

GLIM基準

● 栄養スクリーニング

● 低栄養診断

● 重症度判定

本日の内容

1. 栄養評価の意義
2. 栄養管理のプロセス
3. 栄養スクリーニング
4. MUST ※当院での栄養スクリーニング
5. GLIM基準



NST委員会
カンファレンスの様子



NST稼働後の経過

◆介入件数；75件

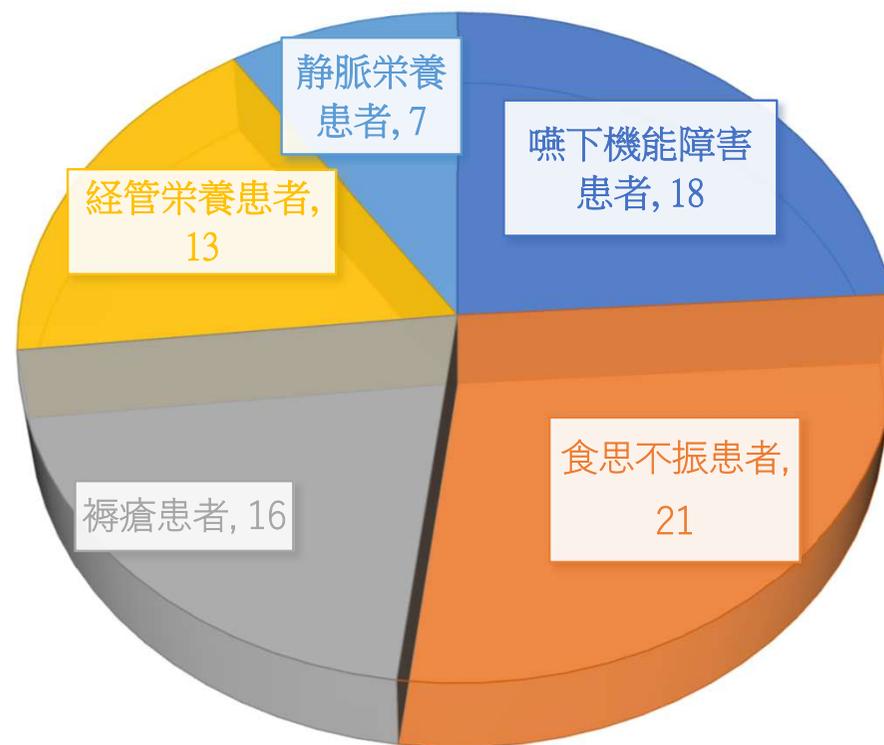
(2024年10月～2025年1月31日)

◆平均年齢；76.8歳

◆相談内容；

食欲不振患者への提案や連携
嚥下障害患者への食形態の検討
経腸栄養患者への下痢予防 等

NST介入依頼内容（件）

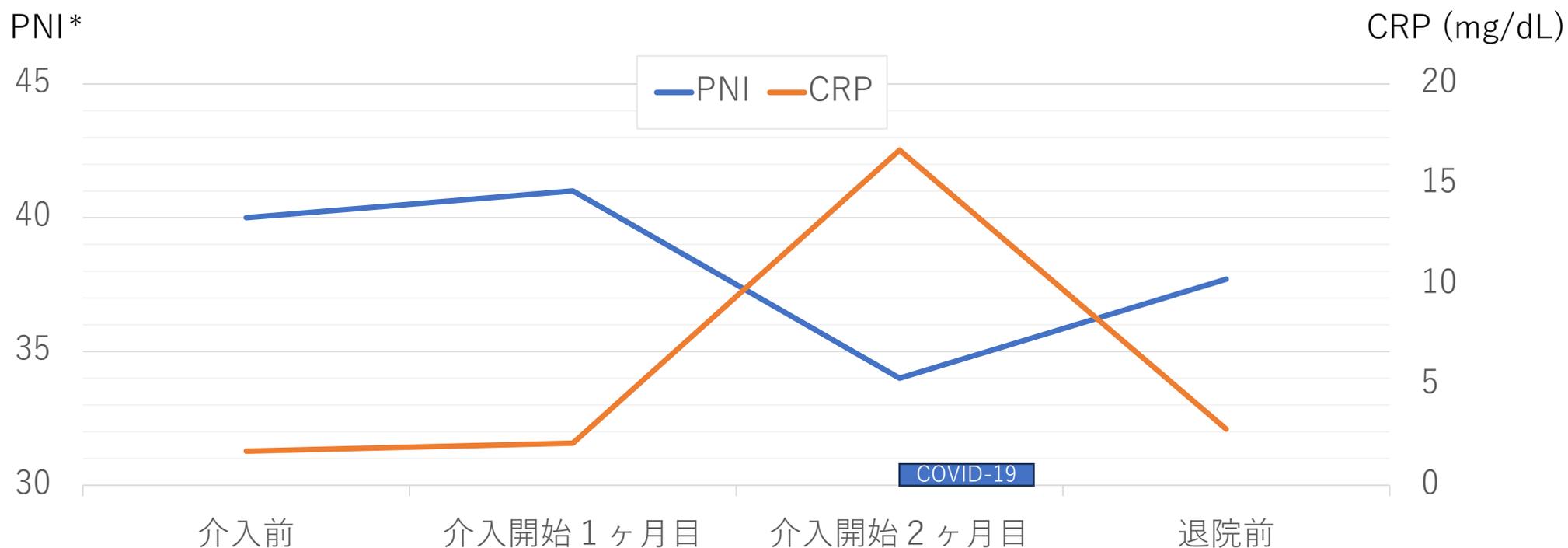


NST開始後の気づき

- 看護師の栄養に関する意識が高まっている。
- 医師からのNSTの信頼は得られていない。
- 当院全職員の栄養管理に関する知識が不足している。

症例 70歳代 男性

食道がん術後の栄養管理目的で転院



* Prognostic nutritional index

当初は空腸瘻からの栄養剤投与を拒否し、持続する食欲不振やCOVID-19感染により栄養状態は悪化した。食事内容の見直しなどにより食事摂取量が増え、自身での空腸瘻管理も可能となり、自宅退院が可能となった。

今後の取り組み

- 院内勉強会を定期的に行き、栄養管理に関する知識の普及、栄養管理に興味をもてる環境を作り、当院職員の志気向上に努める。
- 個々のスキルアップを目指し、各職種NST専門療法士資格取得する。

◎NSTメンバーはそれぞれの部門で、栄養介入の必要性を検討し、スタッフの理解と協力を得ながら、定期的にミーティングを重ねて活動を進める

結語

- ・ NST活動の質を上げていくために、NSTメンバーの知識・技術を向上させ、病院全体の栄養管理に関する意識を高めていきたい。
- ・ NSTチームを受け容れて貰えるよう、更なるレベルアップをはかっていく。



日本栄養治療学会 利益相反開示

筆頭演者名： 菅田祥子

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。