

NSTによせて

JCHOに移行して早2年が経とうとしています。様々な部門で職員の異動がありました。栄養管理室では長らく当院のNSTを指導・牽引していただいた足立香代子先生をはじめ何名かの退職・異動がありました。当院の活動に多大な影響が出ており、新たな形を作っている状況です。また大変に美味しいと評判の病院食を作っていたら調理師の方々にも大きな変化が押し寄せてきています。

さて、病院の“栄養”といえば、給食、栄養指導、そして管理栄養士を中心としたNST活動があります。

NSTの基本は、入院時から低栄養のリスクを繰り返し評価してその対策を実施することです。具体的には、入院時のSGA、経腸栄養の普及から始まり、栄養剤・投与スケジュールなどの立案、嚥下機能の評価・訓練、長期静脈栄養の調整、PICCカテーテルなど活動の幅を広げてきました。

今後は、高齢者・地域包括ケア対象患者が増加することが見込まれており、栄養面でも在宅とのやり取りのプラットフォームを共有できようにするのが課題の一つに挙げられています。

(NSTチェアマン 副院長 小山広人)

平成28年度の診療報酬について考える

—NST看護師の立場から—

少子高齢 “多死” 社会の到来を目の前に、平成28年度診療報酬の改定が行われた。今、世の中では何が起きているの？

最近では人口構造・疾病構造・認知症有病率を表すグラフや表は、町中のパンフレットでも目にすることが多い。急増する高齢者に認知症を踏まえたケアが必要といわれている。

今回の改定は、何に備えて行われているのか？

1つ目は人口構造・疾病構造の変化である。病院で死を迎えることが当たり前になって40年以上。そんなにたくさんの病院はあるの？

2つ目は社会保障費の増加である。労働人口に対して支えなければならぬ高齢者の人口の増加。お金は誰が出すの？

3つ目は日本国の財政悪化である。高齢者が増えたということがいわれているがそれだけが原因？

つまりは財政困難な日本で高齢者をどうするかという問題に対し新たな社会保障制度の構築をする時期に来たということだ。

地域へ戻すことへの働きが評価される今回の改訂を読み、病院完結型から地域完結型への転換の時期がきたのだと強く感じた。そのような中「胃瘻は延命処置」とか、誤った知識でひどくくりこされないように私達は患者の立場になりQOLを考えた栄養ルートの選択ができるよう支援することが重要と考える。

そして何よりも「口から食べる」についてもう一度チームでチャンスをつかめよう、どのように活動していくかが今年度のNSTチームと考えている。

(4東病棟 許斐久子)

栄養のこと、勉強しませんか？

ランチタイムに有志で不定期に勉強会を計画しています。興味がある方はご参加ください。

(決定したらお知らせします)

NST (Nutrition Support Team) の活動は、このようになっています！

当院のNSTは、現在、各先生を中心に4つのチームがあります。

- ①内科(4東以外) /他科 (糸井先生) + PICCチーム
- ②内科 (4東) (平野先生)
- ③脳神経外科 (日山先生)
- ④外科 (小山先生)

- ①は火曜15:30～(5Fカンファレンス室)、
 - ②③④は病棟カンファレンスと併用で行っています。
- 患者さんに最適な栄養プランを作成し、主治医に提案します



NST加算のためのNSTカンファの概要

1. 診療報酬に示されたNST加算とは

下記の加算対象者に対して、研修を受けた医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の専任と1人の専従の構成メンバーであるNSTが介入し、カンファレンス、回診を行い、その結果を書類で残した場合に算定される。

- ・算定は1人あたり200点。1チーム週に30名を限度とする。
- ・2016年4月1日より、歯科医師による参加が算定に追加(50点)

2. 診療報酬に示された加算対象者

- ア 栄養管理実施加算に係る栄養スクリーニングの結果、Albが3.0g/dl以下で栄養障害を有すると判断された患者
- イ 経口摂取又は経腸栄養への移行を目的として、現に静脈栄養法を実施している患者
- ウ 経口摂取への移行を目的として、現に経腸栄養法を実施している患者
- エ 栄養サポートチーム、専従、主治医、看護師などが栄養治療により改善が見込めると判断した患者

3. 当院の対象患者

- ① NST対象者として依頼した患者
- ② NSTカンファ当日に間に合わないが、上記の加算対象に適合し医師・看護師・薬剤師・管理栄養士と相談しながら栄養介入を実施した患者(当日NSTの承認を得る)

病棟担当栄養士にご連絡ください

食事が食べられない、経腸栄養、静脈栄養の選択やプランニング等。栄養に関することは、ご相談ください

3東4東(安保・可知)、3西5階(高村)、
4西(柿崎)6階(高橋・高村)、
ICU(上記各科担当)

NST専門療法士及び所定の研修修了者(赤字)

看護図 許斐、松澤(4東Ns) 鈴木(3東)、
桧垣(3西)
薬剤師 鈴木、樋口、野口



お気軽にNSTにご相談ください

(内線1071・1072)

(文責 栄養管理室 高村晴美)