

# 北海道がんセンターにおける NST 活動状況

菊地久美子

第63回国立病院総合医学会  
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 65 No. 2 (95-96) 2011

## 要旨

北海道がんセンターは平成21年4月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定された、診療科21科、病床数520床のがん専門病院である。栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : NST) 活動は平成18年より開始しており、昨年のNST介入数は24名であり年々増加傾向にある。入院患者全員の栄養管理計画書から6点以上の対象者と、医師が介入の必要性を認めた患者をNST依頼書の記入後に週1回のNSTカンファレンスで検討し、栄養管理の方針を決定した後に回診を行っている。平成20年度にはNST稼働施設に認定され今年度更新予定である。NSTのメンバーは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、皮膚・排泄ケア認定看護師、がん疼痛認定看護師、ソーシャルワーカーで構成されている。当院でのNSTの役割は、現在の栄養状態から適切な栄養管理がなされているか評価し、最もふさわしい栄養管理法を提言することであり、栄養管理にともなう合併症の予防や早期発見をしながら、少しでも経口摂取できるような相談を行っている。NST活動は患者の早期退院や社会復帰を助けることが本来の目的であるが、当院はがん専門病院という特殊性を持っているため、患者のQOLの向上をサポートすることが大きな割合を占めている。当院はがん患者が多いので、終末期には積極的に中心静脈栄養 (Total Parenteral Nutrition : TPN) などの高カロリーを進めるのではなく、むしろ点滴のカロリーをおさえて、少しでも食べたい物を口から食べられるような方針としている。メンバーは研修会への参加や勉強会を月1回行い、メンバー個々が栄養管理の新しい知識の習得に努めている。今後の課題として、院内におけるNST活動や広報活動の継続と栄養管理の重要性に対する職員の意識の向上、がん拠点病院におけるNSTのあり方を考えていきたいと思う。

キーワード 栄養サポートチーム (NST), がん, TPN

## はじめに

北海道がんセンターは平成21年4月に都道府県がん診療連携拠点病院に指定された、診療科21科、病

床数520床のがん専門病院である。NST活動は平成18年より開始しており、昨年のNST介入数は24名であり年々増加傾向にある。入院患者全員の栄養管理計画書から6点以上の対象者と、NST依頼書を

北海道がんセンター 看護部栄養サポートチーム (NST)  
(平成22年4月20日受付, 平成22年9月10日受理)

NST's Active States in Hokkaido Cancer Center  
Kumiko Kikuchi, NHO Hokkaido Cancer Center

Key Words: nutrition support team, cancer, total parenteral nutrition (TPN)

もとに週1回のNSTカンファレンスで検討し、栄養管理の方針を決定後に回診を行っている。平成20年度にはNST稼働施設に認定され今年度更新予定である。

NSTのメンバーは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、皮膚排泄ケア認定看護師、がん疼痛認定看護師、ソーシャルワーカーで構成されている。当院でのNSTの役割は、現在の栄養状態から適切な栄養管理がなされているか評価し、最もふさわしい栄養管理法を提言することであり、栄養管理にともなう合併症の予防や早期発見をしながら、少しでも経口摂取できるような相談を行っている。NST活動は患者の早期退院や社会復帰を助けることが本来の目的であるが、当院はがん専門病院という特殊性を持っているため、QOLの向上をサポートすることが大きな割合を占めている。

メンバーは研修会への参加や勉強会を月1回行い、メンバー個々が栄養管理の新しい知識の習得に努めている。平成20年の介入内訳は男性13名54%、女性11名46%。平均年齢66.1歳、BMIの平均値20.4であった。介入病名は消化器系癌50%、子宮癌などの婦人科系は12.5%、脳疾患・肺炎・心不全その他の癌などは37.5%であった。介入理由としてはNST介入の60%以上が癌患者であり、癌の進行によりさまざまな理由で食事摂取が低下すること、放射線や、抗がん剤治療にともなう食欲不振である。終末期の患者に対しては、中心静脈栄養（Total Parenteral Nutrition：TPN）に頼ることなく少しでも経口摂取できることを目標にしている。緩和ケアチームの依頼と連動している患者も多く、情報交換しながら関わっている。介入期間は1カ月未満が67%、1-2カ月8%、6カ月以上が25%である。介入内容は食事の形態変更36%、点滴変更36%、付加食28%であった。年に24名程度の介入数はここ数年少しずつ増加傾向にあるが、今年度からはスクリーニングを増やす目的でスコアを8点から6点にし、3カ月の評価を2カ月毎に行うことで要検討患者を増やし、それを検討会の中で評価しNST介入につなげる試みを行っている。

実際にNSTで介入した事例を紹介する。

K・T氏 女性 左乳癌肺転移 経過 平成20年10月26日咯血にて人工呼吸器管理後気管支動脈肺塞栓

術施行となった。その後何度か出血を繰り返し、左肺下葉切除後のリハビリ中で気管切開しトラキオソフトを挿入されていた。人工呼吸器からの離脱を進め、流動食を開始したが誤嚥にて発熱した。平成21年1月5日食事再開の時点でNST介入となりカンファレンスで、情報交換を行った。介入当時は絶食で栄養はTPN管理のみだったが、検査データは比較的安定している状況であった。以前ICUで人工呼吸器管理中に仙骨部に褥創があったことから、経口摂取開始によりベッドアップをする時間が多くなれば褥創が再燃する可能性があり、マットの変更が提案された。患者はリハビリや食事開始に意欲的であった。カンファレンスで、長期の人工呼吸器管理下のために誤嚥しやすいための嚥下体操やアイスマッサージを行うこと、嚥下訓練後経口摂取可能になったらゼリーやとろみ食で試し徐々に回数をアップすること、それとともにTPNのカロリーダウンする、という方針が決まった。2月から1日3食となり、ハーフ食で副食は5分粥、主食は全粥、週1回の麺の日には汁にとろみをつけて順調に進んでいたが、3月2日再度咯血し左肺下葉切除施行後ICU管理となった。しかし、その後の介入では、毎週のNSTのラウンド時に笑顔がみられ、積極的に希望を話してくれ、その内容を食事に取り入れていくことができた。その後、状態安定し4月8日リハビリ目的で他院に転院となったため、ソーシャルワーカーより転院先へNSTでの介入内容を情報提供し、6月自宅退院となった。10月現在も外来に通院している。高カロリーから常食へ、ADLも歩行可能な状態で転院した。

当院はがん患者が多いので、終末期には積極的にTPNなどの高カロリーを進めるのではなく、むしろ点滴のカロリーをおさえて少しでも食べたい物を口から摂れるような方針としている。しかし、この事例のように病状の悪化にあきらめることなく、食べられるものを患者と話し合い根気よく支援していくことで、NSTチームは患者のQOLを向上させることができたのではないかと考える。今後の課題として、院内におけるNST活動や広報活動の継続と栄養管理の重要性に対する職員の意識の向上、がん拠点病院におけるNSTのあり方を考えていきたいと思う。