

栄養サポートチーム(NST)の取り組み



【どこから?】

栄養サポートチーム(NST)で患者さんの栄養を与えるとき、まず始めに「からだのどこから」栄養補給ができるか考えます。

栄養補給の方法は図のように3つあります。

- ①口から食べる(経口摂取)。
- ②チューブを介して腸から直接栄養を摂る(経腸栄養)。
- ③点滴で血管から直接栄養を摂る(静脈栄養)。

例えば……病院や加齢など、口から食べたり飲み込んだりすることが難しくなる患者さんが最近増えています。このように口から栄養がとれなくなってしまった患者さんの場合、「腸」を使った栄養補給ができるか考えます。

腸には自分のからだを守るバリア機能(自己免疫能)がありますが、食べ物を食べていない期間が長くなると腸管を使わなくなりバリア機能が低下してしまいます。そのため、なるべく腸を使った栄養補給を考え、治療効果が高まるようにしています。この腸を使った栄養補給には、胃に口のかわりとなる「胃瘻ボタン」を造設し栄養剤を投与する方法があります。最近、この栄養補給方法が医療現場で普及してきました。しかしこの胃瘻ボタンを造設する前には

- しつかり嚥下機能の評価をすること
- 造った後も再び口から安全に食事が食べられるように訓練すること

など、回復が見込める患者さんの食べるためのサポートが重要視されるようになりました。当院NSTでは、再び口から食べる機能を回復させる支援=「摂食機能療法」にも積極的に取り組んでいます。

組んでいます。

【どのくらい?】

このように、栄養補給方法を考えた次に、「栄養がどのくらい必要か」を考えます。昨年から、からだの水分量や筋肉量などをベッドに横になつたまま測定し、基礎代謝量(安静にした状態で生命維持のために最低限必要なエネルギー量のこと)を算出できる体成分分析機「InBody」を導入しました。ペースメーカーが植込されている場合は測定できませんが、体重測定が可能な患者さんは積極的に活用しています。また、エネルギー量以外にも栄養改善に欠かせない「たんぱく質」や「脂質」の量も患者さんの病状に応じて調節します。特に、褥瘡(床ずれ)のある患者さんや低栄養状態の患者さんは、食事量や傷の状態、採血結果などをモニタリングしながらエネルギーだけではなくたんぱく質も強化した栄養管理を行っています。

これからも患者さんに合った最良の方法で、さらに「口から食べる喜びを取り戻せるような栄養支援を行っていきたいと考えています。