



# 患サポ通信

— ささえちゃん便り —



第 126 号

ささえちゃん

いつしか秋も深まり、けやき並木も色づき始めました。  
今月号は、『栄養管理部』のご紹介をいたします。

## 栄養管理部のご紹介

健康を保つため、病気を治すためには適切な栄養が必要不可欠なのは言うまでもありません。栄養管理部では、すべての患者に適切な栄養が行き届くように様々な取り組みを行っております。

## 栄養指導について

栄養管理部では、入院患者・外来患者に対して、栄養指導を実施しております。

当然ですが、栄養は退院しても必要なものであり、食事を摂らなくてはなりません。自宅に帰ってからどのような食事を摂れば良いのかを知ることも、治療の一環であると言えます。食習慣は、一朝一夕で変えることは難しいものです。単に「食塩を控える」「エネルギーを控える」といった情報を伝えるだけの指導ではなく、患者個々人の背景を踏まえながら指導するようにしております。

指導には、医師の指示が必要になります。その他、何かありましたら栄養管理部までご相談ください。

## 早期栄養介入管理について

栄養管理部では、患者の早期回復・早期退院を目指し、集中治療部(ICU)と救命救急センターで早期栄養介入を実施しております。入院後速やかに栄養スクリーニングとアセスメントを実施し、低栄養状態の患者に対して、最適な栄養を速やかに提供することで、病気やケガからの早期回復を目指します。

特に集中治療部(ICU)や救命救急センターには、手術を受けられた患者や救急搬送されて来られた患者など侵襲が大きい患者が入室します。侵襲時において身体は栄養不足に陥りやすく、治療に耐えられる状態を維持することがとても重要です。患者の入室後 48 時間以内に、管理栄養士を中心とした多職種(管理栄養士・医師・看護師・薬剤師など)間で栄養状態を様々な指標にて評価して、最適な栄養プランを検討・実施します。必要なエネルギー、たんぱく質、ビタミン、ミネラルなどの栄養素をどうやって投与するのかを考えながら栄養プランを作成しています。



管理栄養士による輸液や機器の確認



管理栄養士が腹部の聴診をしている様子

## 入院栄養管理体制加算について

令和4年度に「入院栄養管理体制加算」が新設されたことをうけ、令和5年6月からきぼう棟8階西病棟(消化器内科、リウマチ・膠原病内科病棟)では、病棟専従体制で栄養管理を行っています。

消化器内科では、消化管狭窄による通過障害や化学放射線療法による嘔気・食欲不振、肝不全の進行、膵炎や炎症性腸疾患による絶食管理など、経口摂取に支障をきたす患者がいます。リウマチ・膠原病内科では、血管炎や皮膚筋炎、強皮症など全身のあらゆる場所に炎症を起こし、長期治療が必要となるため筋力低下によるフレイルを招く患者が多いです。栄養介入の必要性が高く、早期に栄養ルートの確立・介入をする必要があります。

そうした患者に対して、病棟専従管理栄養士は食物アレルギーや嗜好、口腔内状況、食形態、食欲の有無、体重変化などを入院時に確認します。特に低栄養の患者は直近の食事摂取状況について詳細を聞き取り、栄養プランを作成し医師へ提案しています。また、ミールラウンドでの摂食嚥下状況の確認もかかせません。頻回な病棟訪室による患者との信頼関係の構築がより良い栄養管理に繋がります。経口摂取から必要栄養量を確保できない患者は、経管栄養や経静脈栄養について医師に提案・相談します。退院前には栄養指導を行い、食生活の不安軽減に努めています。



ミールラウンドを行う管理栄養士

## NST(栄養サポートチーム)について

当院では、特に栄養状態が低下している患者の栄養管理や、術前・術後の栄養管理をサポートするための栄養サポートチーム(NST)があります。通常の食事を提供するだけではなかなか食事が食べられず必要な栄養が摂れなかったり、手術や外傷などの侵襲が激しく特別な栄養管理が必要とされたりする患者に介入を行っています。

チームには様々な診療科の医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・リハビリスタッフが在籍しており、協力してサポートしています。週に1回NSTのカンファランスとラウンドを実施し、栄養プランを作成して主科や患者本人に提案を行っています。

介入には医師の申し込みが必要になります。申し込みの仕方がわからなかったり、申込みをすべき患者が悩んだりしたときには、NST担当管理栄養士までご連絡ください。



NST専任の管理栄養士と看護師による栄養剤の確認

