

## S-12

### 当院におけるNSTと他のチーム医療との連携

長野赤十字病院 NST

○長田 <sup>おさだ</sup> ゆき江、五十嵐 紀子、北原 修一郎、渡辺 登美子、池田 千鶴子、  
松澤 資佳、林 正明、加藤 光朗、木村 良雄、板倉 慈法

【はじめに】平成18年診療報酬改定により、全入院患者の栄養スクリーニング、栄養評価と栄養管理計画、それに基づく栄養管理の実施と定期的患者の栄養状態の評価、必要に応じた当該計画の見直しが求められた。実際のNST活動は、難解な重症栄養不良患者の栄養管理を主治医と綿密なコミュニケーションのもと、他の院内チームと連携して実施するものとなった。当院の実験を検討する。

【方法】院内チームは、感染制御チーム (ICT)、褥創対策チーム (SCT)、緩和ケアチーム (PCT) が、院内組織図にあり、そのほかメディカルリスクマネジメント委員会 (MRM)、クリニカルパス委員会 (CP) との連携を検討した。

【結果】栄養療法に伴う感染対策は、ICTとの連携が不可欠で、当初から情報を共有し、Lunchtime Meetingの勉強会を利用し情報提供を得た。その結果、衛生管理の面で優れたボトル型経腸栄養剤投与容器の購入という成果を得た。SCTとは、共通のメンバーが活動し、介入時の連携をとることができた。PCTとは、がん患者の好む食事を検討して「なごみ食」の導入で、MRMとは、静脈栄養剤や経腸栄養剤の内容、さらにポンプを検討することで、CPとは、胃瘻造設術パスや嚥下パスで連携した。

【考察】当院ではNST発足時より、他のチームとの連携を目的に活動を行ってきた。他のチームとオーバーラップする部分が多く、マニュアル作成時には、他のチームマニュアルとの整合性を保たなければならない。

【結論】今後も、ICT、SCT、PCT、MRM、CPのみならず、他の委員会ともより密接な協力体制を築き、より良い医療を提供していきたいと考える。