



NST NEWS

H26.8.29

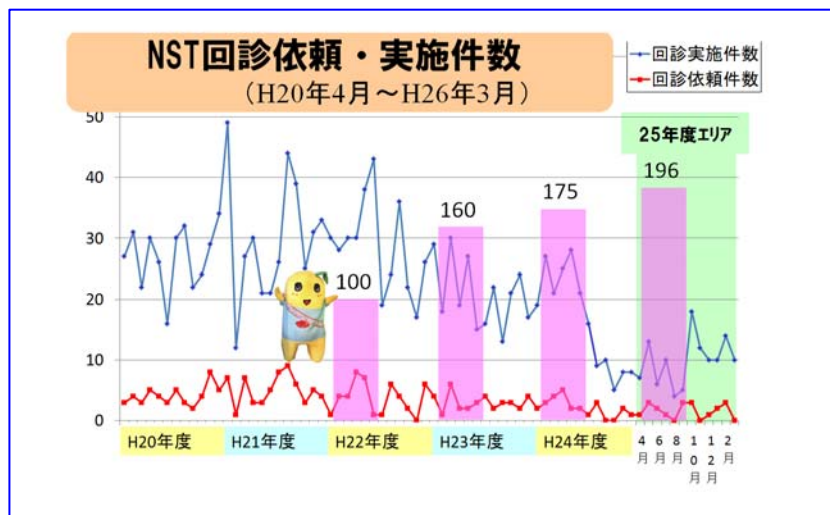
第 38 号

6月の院内学習会でNSTの活動報告をしたよ！

NSTの活動報告を一部抜粋してご紹介致します。

主な定期業務としては、**NST回診**、**病棟栄養カンファレンス**、**褥瘡患者の栄養管理**などがあります。また、不定期ではありますが外部講師による**勉強会**も開催しております。このNST NEWSは年3回発行しております。

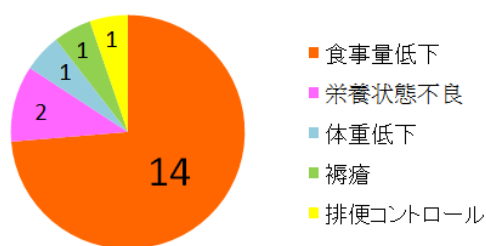
NST回診の依頼と実施件数は右の折れ線グラフになります。**赤線が依頼件数**、**青線が実施件数**です。H20年から開始して徐々に回診の件数は減少傾向ですが、介入件数が減っているわけではありません。NST回診で培った手法を踏まえて、病棟看護師と栄養士で**栄養カンファレンス**を行っています。**ピンクの棒グラフ**がその実施件数になります。**病棟と栄養科で気になる患者様をピックアップ**し、情報交換をして対策案をまとめます。それを主治医に提案します。栄養士だけでは対応に困りそうな場合はNST回診にあげてもらいます。



下の円グラフは、回診依頼時の問題になっている項目、回診結果などをまとめたものです。

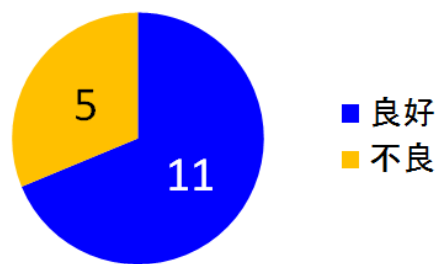
NST回診依頼時の問題点

(H25年4月～H26年3月に依頼の出た19例中)



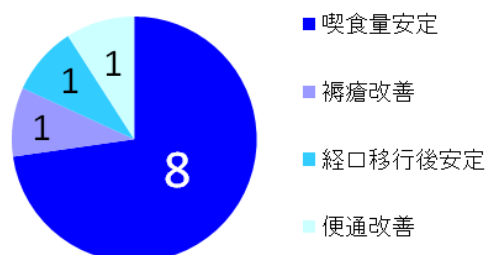
NST回診結果

(H25年4月～H26年3月に終了した16例中)



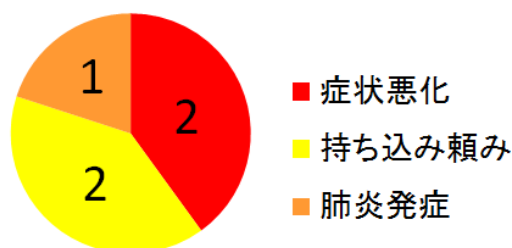
効果のあった症例の目標達成内訳

(H25年4月～H26年3月に終了した有効症例11例中)



効果が得られなかった症例の内訳

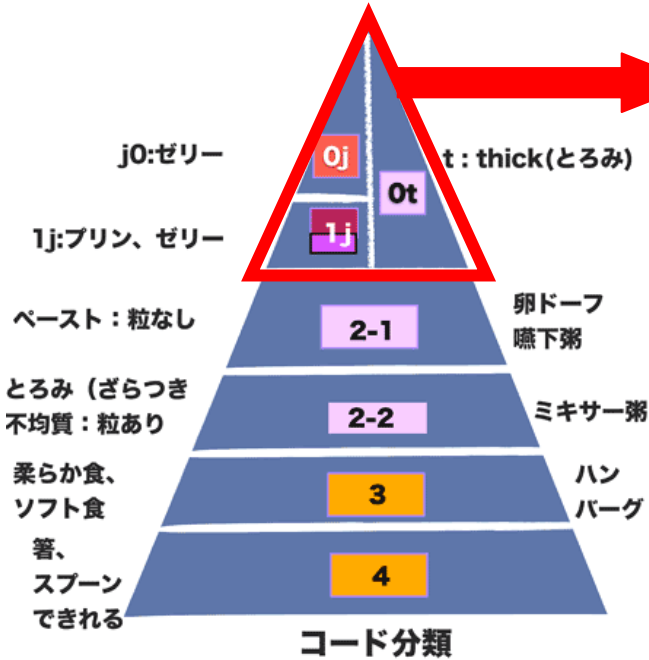
(H25年4月～H26年3月に終了した5例中)





我が国では、これまで嚥下調整食の段階を示す統一基準や統一名称が存在しなかったため、急性期病院と回復期病院、病院と施設・在宅間における連携が進む今日、摂食・嚥下患者および関係者の間で、さまざまな不利益が生じていました。そこで、‘日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013’（以下‘学会分類2013’と表記）が完成しました。学会分類2013は、**国内の病院、施設、在宅医療および福祉関係者が共通して使用できることを目的**とし、食事（嚥下調整食）およびとろみについて段階分類したものです。以下ポイントをまとめてみました。

嚥下調整食 学会・新基準 2013



日本摂食嚥下リハビリテーション学会HPより抜粋

ポイント

0j : 均質で、付着性が低く、凝集性が高く、硬さがやわらかく、離水が少ないゼリー、スライス状にすくうことが容易で、スプーンをすくった時点で適切な食塊状となっているもの

0t : 均質で、付着性が低く、粘度が適切で、凝集性が高いとろみ水、スプーンですくった時点で適切な食塊状となっているもの

※ゼリー丸飲みで誤嚥する場合や、ゼリーが口腔内で溶けてしまう場合は 0jよりも 0tが適している。

1j : 咀嚼に関連する能力は不要で、スプーンですくった時点で適切な食塊状となっている、均質でなめらかな離水が少ないゼリー、プリン、ムース状の食品

コード2 : なめらかで均質なものを 2-1、軟らかい粒などを含む不均質なものを 2-2

コード3 : 形はあるが歯や補綴物がなくても押しつぶしが可能

コード4 : 歯や補綴物の存在は必須ではないが上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上は必要

※学会分類 2013(食事)では、原則的に段階を 形態のみ で示し、量や栄養成分については設定していません。



こんな疑問を感じたことはありませんか??

食べ始めには遊離した水分がない全粥でも、食事中に離水してくることがあります。これは唾液中に含まれているでんぷん分解酵素のα-アミラーゼが、スプーンなどの食具を介して粥に作用するためです。

そのような時には、粥を取り分けて、粥に唾液が混ざらないようにする工夫が必要です。あるいは、粥にとろみ調整剤を添加しておくと唾液の混入により離水した水分にトロミが付き大きな性状変化は見られません。

