



あさのちゃんねる

特集

チームで栄養を管理し、治療・回復をサポート!
医療現場での
NST(栄養サポートチーム)の役割

vol.54

2025年 夏号
(年4回発行)



連携登録医のご紹介
斎藤皮フ科クリニック

院長 **斎藤 佑希** 先生



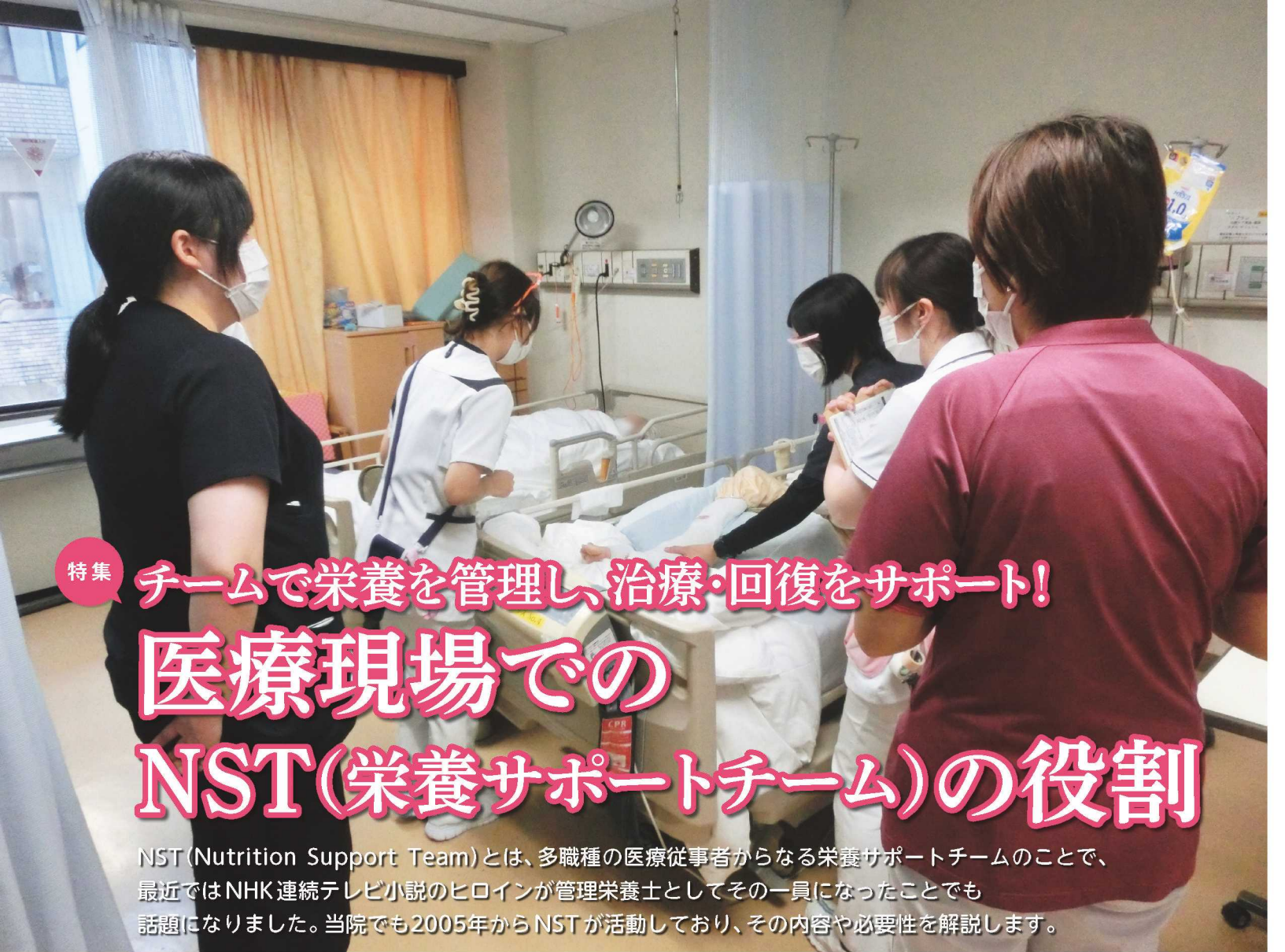
チームで
患者さんに寄り添い、
多角的な支援を
行なっています!

病院の理念

救急から在宅まで、地域の医療を守り支える病院を目指します。

病院の方針

- 【地域連携】医療・介護・福祉が一体となった切れ目のない医療サービスを提供し、地域医療の充実に努めます。
- 【救急医療】断らない救急医療を目指します。
- 【予防医学】健康診断を推進し、病気の予防・早期発見に努めます。
- 【チーム医療】患者さん中心のチーム医療を実践し、安全・安心で質の高い医療の提供に努めます。
- 【人材育成】次代の医療を担う信頼される人材の育成に努めます。



特集

チームで栄養を管理し、治療・回復をサポート!

医療現場での NST(栄養サポートチーム)の役割

NST(Nutrition Support Team)とは、多職種の医療従事者からなる栄養サポートチームのことで、最近ではNHK連続テレビ小説のヒロインが管理栄養士としてその一員になったことでも話題になりました。当院でも2005年からNSTが活動しており、その内容や必要性を解説します。

病状回復と合併症予防のため、 多職種の視点で栄養を管理

病気やケガ、加齢によって思うように食事ができなくなると、低栄養状態になることがあります。低栄養状態では免疫力が落ちてしまい、治療効果が低下したり、合併症を起こしやすくなったりするため、早期回復には適切な栄養管理が大切です。当院では栄養管理が必要と評価された患者さんに対して、専門のNST(栄養サポートチーム)が対応しています。メンバーは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、事務職の多職種で構成され、それぞれの専門性を生かした多角的な栄養支援を行います。

メンバーそれぞれに役割があり、医師は総合的な観点で患者さんの栄養状態を評価し、栄養療法の計画を立てる司令塔のような存在です。入院患者さんと最も長い時間を過ごす看護師は、体重の増減など体調の変化を観察しながら情報をチームに共有します。

NSTが介入するかどうかは、基本的に医師の判断ですが、看護師の気づきによって介入が決定するケースも少なくありません。薬剤師は服用薬との相互作用をチェックしながら栄養剤や薬剤を提案し、理学療法士はリハビリテーションの状況や運動量、嚥下障害(飲み込みにくさ)などの情報を共有します。臨床検査技師は栄養状態の指標となる検査データを管理し、状況に応じて検査の追加を提案することもあります。管理栄養士はメンバーから共有された情報をもとに栄養状態を評価・観察し、個別の栄養ケアプランを立案します。

NSTは毎週木曜日にメンバーが集まり、該当する患者さんのカンファレンスと回診を行います。回診では患者さんと面談し、栄養療法が適切かどうかを評価します。多職種がチームで患者さんの栄養面をサポートすることは、医療全体の質を上げることにつながっています。

栄養状態を改善してから手術をするケースも

外科的手術を行う患者さんは、術前・術後にNSTが栄養管理をします。術前に、「低栄養状態である」「食事を食べられない状況が続いている」といった評価であれば、栄養状態を改善してから手術をします。低栄養状態で手術を行うと、手術で縫い合わせた組織が癒合しない縫合不全になってしまい、内容物が漏れ出してしまうリスクがあるからです。他にも低栄養に伴う免疫機能の低下により、感染症や肺炎のリスクが高まります。NSTが最適な食事や点滴などで栄養補給をすることで手術ができる身体をつくり、術後には回復から退院後の生活までを見据えた栄養管理をします。

患者さんが「食べられない」「低栄養になってしまう」ことの背景にはさまざまな要因があります。胃や腸など消化器系の病気が原因で食べられないこともあれば、心の疾患や認知症、家庭環境などが複合的に絡み合っていることもあります。NSTではそれらを特定し、総合的に評価・介入することで栄養改善を目指します。経口摂取の食事内容にはさまざまな種類があり、病態別のメニューも用意しています。嚥下障害がある方には、「噛みやすさ」「飲み込みやすさ」に配慮したメニューにし、ゼリーなどの栄養補助食品を提供することもあります。どうしても経口摂取が難しい方や、量が食べられない方には点滴で栄養補給を行うことも可能です。

「食いたい」気持ちに寄り添い個別にサポート

栄養管理をする上で、患者さんの「おいしい」「楽しい」という気持ちを引き出すことも大切です。看護師が入院患者さんとの何気ない会話の中で、普段の生活で食べていた好物などをお伺いし、それを間食に取り入れることで、食べられない状況を改善できた患者さんもいらっしゃいました。チーム全員がそれぞれの視点で患者さんを見守ることで、患者さんの「食いたい」気持ちに寄り添った栄養管理を目指しています。

NSTの下部組織にある摂食嚥下チームでは、嚥下（飲み込む）や咀嚼（噛む）に問題がある患者さんを重

点的に見ていますが、食べる時の姿勢や食器の使いやすさも観察し、食事のストレスを少しでも減らす工夫をしています。それらの情報を歯科医や耳鼻科医、言語聴覚士、理学療法士と共有することで、より効果的な口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションを行うことができます。

2005年にNSTが発足、活動内容を発展させてきた

NSTは世界中に普及しており、日本では2000年代に入ると多くの総合病院でチームが発足するようになりました。当院にNSTが誕生したのは2005年（平成17）で、現在は当初よりメンバーが増え、勉強会や研修を重ねることで活動内容を発展させてきました。

NSTが発展してきた背景には、医療現場で栄養管理の重要性が認識されたことがあります。例えば、十数年前まで、患者さんは手術後に3～4日間は絶食していましたが、現在は翌日から飲水、2日目には食事を開始することが一般的です。手術後、食事の早期再開が病気の回復を早めるというエビデンスが確立されたことでも、NSTの活躍の場は広がってきました。

近年、高齢者の手術入院が増加しています。高齢者は「噛む」「飲み込む」機能が低下しているケースが多く見られ、認知機能が低下している方もいらっしゃいます。地域密着型の当院では、個々の状況を細やかに把握し、一人ひとりに寄り添った栄養管理をしていますので、ご不安な方は術前に主治医にご相談ください。

【メンバー】

NST メンバー 24名(2025年6月現在)

医師	4名
看護師	11名
薬剤師	2名
臨床検査技師	2名
理学療法士	1名
管理栄養士	3名
医事課員	1名



栄養部門は給食管理業務と栄養管理業務の二本柱で日々業務にあたっています。病院管理栄養士6名と給食委託業者が協力し、日々患者さんへの食事提供、適切な栄養管理を行っています。患者さんの楽しみである食事を、患者さんの立場になって提供できるよう、衛生管理を徹底し365日、1日3食おいしく食べていただける事を目標としています。



入院時における食事療養は治療の一環であり、病状・病態に応じた食事提供が行われます。入院中に提供される病院食は「一般食」と「特別治療食」の二通りに分けられ、医師の指示のもと食事内容が決定します。栄養補給方法も様々で、経口栄養法、経管栄養法、経静脈栄養法の3つがあげられます。みなさんは1日3食きちんと食事されていますか？口から食べるという当たり前の事が、入院患者さんが出来なくなるといった場面に遭遇する事が多々あります。食べられない理由も「食べたくない（嗜好の問題・便秘や下痢・認知症の進行）」「食べられない（口腔・消化管における通過障害で飲み込めない、苦痛・不安によって食べられない食欲不振）」など様々です。

一口でも口から食べられていると安心されるでしょう。しかし口から必要量の摂取が出来なければせっかくの治療も効果をあげることができません。そこで管理栄養士の出番です！まず入院時に低栄養あるいはその疑いがある患者さんを抽出する栄養スクリーニングを行います。低栄養のリスク該当となれば栄養状態の評価を行い、食事提供のための具体策・課題と目標の設定、栄養食事指導等計画を立案します。患者さんのベッドサイドでの嗜好調査、実際の食事場面の見学を行い、医師に食事内容・形態の変更を提案し頻繁に食事変更を行います。

病棟の申し送りにも参加します。常に患者さんの状況を把握している看護師からの情報収集や、リハビリ療法士から食事摂取時の姿勢や道具の選定、飲み込みの確認を行う等、管理栄養士単独ではなく様々な職種の方と連携しながら、チーム医療の一員として業務にあたっています。

このように口から食べる事が一番理想的かと思いますが、必要栄養量が充足できないと先にも述べたように治療効果が上がらず、さらに低栄養の状況に陥り入院期間の延長にもなりかねません。そのような場合、腸が正常に機能していれば経管栄養法、腸の使用が困難な場合は経静脈栄養法の適用になります。



我が国では少子高齢化が進み、世界でも例を見ない超高齢社会が進行しています。そしてそのピークが2025年の今、訪れているのが現状です。食べられない患者さんを放置せず、栄養管理方法の早期選定で治療効果をあげる事が、ますます重要になると考えます。食べることに不安、疑問があれば主治医にご相談ください。管理栄養士がその理由を探り改善できるようお手伝いさせていただきます。

主任管理栄養士 西田 雅美

子どもの視力、きちんと育っていますか？

～弱視・斜視の早期治療について～

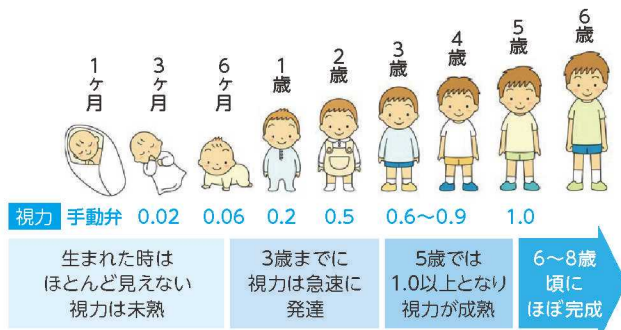
子どもの50人に1人は**弱視**です。治療には**タイムリミット**があります。

弱視とは

弱視は、単なる**近視**や**遠視**とは全く違います。視覚が発達する過程(生後～6歳ぐらい)で、なんらかの原因によって視力の発達が妨げられた**視力の未発達状態**をいい、**メガネやコンタクト**をしても良い視力(1.0)が得られません。

子ども視覚の発達

視力は生まれつき良く見えるのではなく「ぼやけていないくっきりとしたモノを見る」ということによって成長とともに発達します。



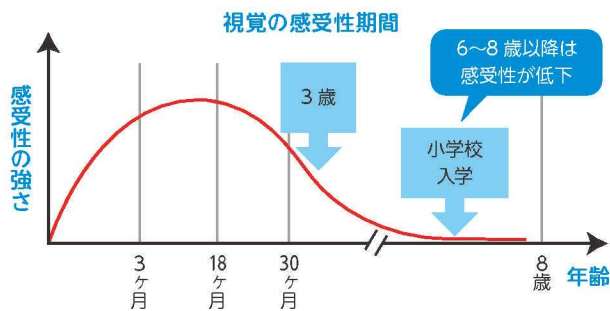
日本眼科医会学校保健教材より改変

視覚発達には**タイムリミット**があります。

視覚に関する脳の感受性は3か月～1歳半頃が最も高く、その後は徐々に低下して、6～8歳以降はあまり反応しなくなります。

弱視は、この感受性期間を過ぎてから治療を行っても思うような効果は得られず、生涯弱視となってしまう場合がほとんどです。

弱視は、小学校入学までに治療を完了することが大切です。



栗屋忍「日眼会誌 91(1987年)」より改変

弱視の原因

原因① 屈折異常による弱視

- 強い遠視・乱視
くっきり見ることができず視力の発達が停止する。
- 不同視弱視
片眼だけの強い遠視や乱視による弱視はもう一方の目はよく見えるため、**全く不自由を感じず気づきにくい**ので要注意です。

原因② 斜視弱視

斜視では右眼と左眼の視線がずれているので、右眼と左眼から、同時に異なる映像情報が脳に伝えられます。すると、脳が混乱して、**ずれている方の眼の映像を自動でシャットダウン**(見えなく)するようになります。

原因③ 形態覚遮断弱視

網膜に像を結ぶ前に、光線を遮るような目の病気があると、**網膜にピントの合った映像が映らず**、脳に信号を送ることができないため弱視となります。

弱視の治療 ※くっきり見る機会を作る

原因① 屈折異常による弱視

- 強い遠視・乱視
適切なメガネをかける。
- 不同視弱視
適切なメガネをかけ、必要な場合は、視力の良い目をアイパッチで隠し、視力不良の目を使う訓練を行います。



原因② 斜視弱視

斜視の中でも調節性内斜視はメガネで治りますが、それ以外の斜視は手術治療となります。手術は通常、短時間で大人なら局所麻酔だけでも行えますが、小児では、全身麻酔で手術を行います。

原因③ 形態覚遮断弱視

原因疾患の治療(手術等)を行う。

治療開始が早ければ治療効果は高くなります。

眼科受診をすすめられた場合は、**速やかに眼科を受診**してください。

お問い合わせ

眼科外来

<月～土>8:30～11:00

第2土曜は休診

076-252-2101(代)

感染対策トピックス ～第2弾 食中毒について～

こんにちは！感染対策室です！このコーナーでは、感染対策に関するトピックスを年4回、お伝えしています。第2弾は、夏に向けて注意が必要な「食中毒」についてです。

食中毒は、細菌・ウイルス・寄生虫、有毒物質などが付着した食品を摂取することで、下痢・腹痛・発熱・嘔吐などの症状を引き起こす感染症です。

特に高温多湿となる梅雨～夏にかけて増加し、家庭や施設での調理・保存方法が原因となることもあります。

最近の事例紹介

2023年8月、石川県内の飲食店で提供された湧水を使用した料理により、カンピロバクターによる食中毒が発生。患者数は892人にのぼりました。また、2024年には大分県でノロウイルスによる大規模食中毒が発生し、595人が体調を崩しました。いずれも自然水の使用や加熱不十分な食品が原因でした。



主な原因菌と症状・潜伏期間

原因菌	潜伏期間	症状	
カンピロバクター	鶏肉や井戸水、生野菜などが原因。	2～7日	発熱、腹痛、水様性の下痢など。
ノロウイルス	カキなどの二枚貝や汚染水が原因。	1～2日	嘔吐、下痢、発熱が主な症状。
黄色ブドウ球菌	手指の傷やニキビから食品に付着。	30分～6時間	吐き気、嘔吐、腹痛が急激に現れる。
腸管出血性大腸菌 (O157など)	加熱不足の肉や野菜が原因。	12～60時間	血便や腎臓の障害の恐れも。

食中毒予防の3原則

- つけない** 手洗い、調理器具の使い分け、清潔な調理環境
増やさない 食品はすぐ冷蔵庫へ。作り置きは早めに消費
やっつける 中心部までしっかり加熱（75℃以上で1分以上）



お弁当作りの注意点

- 前日の作り置きは避ける できるだけ当日調理を
- しっかり加熱 卵焼き・肉類は中心まで火を通す
- 水分の多いおかずは控える 煮物や和え物は傷みやすい
- 冷ましてから詰める 温かいまま詰めると菌が繁殖しやすい
- 保冷剤を活用 持ち運び時は保冷バッグや保冷剤を使用

家庭でできるチェックリスト ☒

- | | |
|---|--|
| ☐ 手洗いは石けん＋流水で行っていますか？ | ☐ 肉や魚は中心まで加熱していますか？ |
| ☐ 調理器具は食材ごとに分けていますか？ | ☐ 湧き水や井戸水は飲用・調理に使っていませんか？ |
| ☐ 食品は冷蔵庫で10℃以下に保管していますか？ | ☐ お弁当は冷ましてから詰めていますか？ |



外来患者・ご家族の皆さまへ

食中毒は、乳幼児・高齢者・妊婦・持病のある方にとって重症化しやすい感染症です。体調不良や食中毒が疑われる症状がある場合は、早めに医療機関へご相談ください。ご家庭でも、外食でも、ちょっとした注意が大切です。この夏も、安心・安全な食生活を心がけましょう！

参考：厚生労働省「食中毒統計資料」／介護労働安定センター「感染症予防講話資料」

連携登録医のご紹介

今回は、金沢市森山2丁目の

『斎藤皮フ科クリニック』を紹介いたします。

当院は1985年に父が院長として斎藤形成外科を開業しました。後に母が院長になり斎藤皮フ科クリニックに名称を変更し、2014年に私が継承いたしました。

皮膚疾患全般の診療および可能な範囲で手術をおこなっておりますが、レントゲンや皮膚エコーなどの設備はないため、重篤な感染症や診断が難しい症例、高度な技術を要する手術などは、浅ノ川総合病院の皮膚科および形成外科の先生方に大変お世話になっております。

当院は昔ながらの院内処方をしているクリニックで、これといった特徴はございません。しかし、当たり前の皮膚疾患を当たり前に治せる、お子様からお年寄りまであらゆる世代に対応できる、地域に根ざした皮膚科として、日々精進して参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



クリニック外観



院長 斎藤 佑希 先生

斎藤皮フ科クリニック

診療科：皮膚科

経歴：2002年金沢大学医学部卒業、同皮膚科入局
2008年金沢大学大学院博士号
日本皮膚科学会専門医
2010年金沢大学附属病院助教
2014年斎藤皮フ科クリニック継承

受付時間

	月	火	水	木	金	土	日
8:50~12:15	○	○	/	○	○	○	/
14:00~17:30	○	○	/	○	○	○	/

休診日：日曜日、祝日、水曜日

住所：〒920-0843

金沢市森山2-11-11

電話：076-252-8455

駐車場：あり

アクセス：北鉄バス山の上バス停又は森山2丁目バス停
下車徒歩1分



連携登録医とは

地域の医療機関と浅ノ川総合病院の相互連携を一層緊密にし、適切で切れ目のない医療の提携を目指して開始された「連携登録医制度」に登録していただいている医療機関の先生方です。

データで見る 浅ノ川総合病院

令和6年度、当院を受診した患者さんの数や、診療行為の実績、診療した疾患の上位などを掲載いたします。

・1日平均外来患者数・

428.5人

1日あたり外来を受診した患者さんの数です

・1日平均入院患者数・

432.7人

1日あたり入院された患者さんの数です

・救急車搬入数(年間)・

2,452件
(1日あたり6.7件)

救急車で搬入された患者さんの数です

・紹介患者数(年間)・

7,998人
(1日あたり21.9人)

他の医療機関から紹介された患者さんの数です

・逆紹介患者数(年間)・

4,877人
(1日あたり13.4人)

他の医療機関に紹介した患者さんの数です

・手術件数(年間)・

4,818件
(1日あたり13.2件)

入院手術と外来手術を合わせた件数です

・放射線治療患者数(年間)・

390人

ガンナイフ・リニアックによる放射線治療を行った患者さんの数です

・透析患者数・

139人

当院で透析を行なっている患者さんの数です

・診療科別主要手術・

診療科ごとに件数の多かった手術を表示します

眼科 …… 白内障手術 硝子体茎離断術
増殖性硝子体網膜症手術**内科** …… 内視鏡的大腸ポリープ切除術
内視鏡的胆道ステント留置術**外科** …… 内視鏡的大腸ポリープ切除術
腹腔鏡下そけいヘルニア手術**泌尿器科** …… 経尿道的尿管ステント留置術**整形外科** …… 経皮的椎体形成術
人工骨頭挿入術(股)

・疾患別患者数ランキング・

当院を退院した患者さんの数が多い順に並べています

- 1位 …… 白内障
- 2位 …… 脳腫瘍
- 3位 …… 肺炎等
- 4位 …… 誤嚥性肺炎
- 5位 …… 脳梗塞
- 6位 …… 大腸ポリープ
- 7位 …… 股関節・大腿近位の骨折
- 8位 …… 頭蓋・頭蓋内損傷
- 9位 …… 腎臓・尿路の感染症
- 10位 …… てんかん



地域の方々に当院についてさらに深く知っていただきたいという意味をこめて、臨床指標や現場スタッフの声をホームページ上で公開しています。ぜひご覧ください。

新任医師紹介

脳神経
内科かたおか さとし
片岡 敏

急に生じる頭痛やめまい、手足の脱力は早く診断して正しく対処する必要があります。当院では脳梗塞発症 4.5 時間以内の血栓溶解療法(t-PA)も可能ですので、決して様子を見ないですぐご相談ください。

専門分野／脳神経疾患、脳卒中

お知らせ

★ お盆休みのお知らせ

令和7年8月15日(金)・16日(土)はお盆休みにつき外来診療を休診いたします。
(救急の場合は救急外来で対応します)

★ 病院祭2025のお知らせ

今年も病院祭を令和7年10月11日(土) 10:00～14:00に開催予定です。
ご期待ください!

お問い合わせ先

広報誌に関する質問・投稿・ご意見などは広報室へお願いいたします。

TEL:076-252-2101(代) URL:<https://www.asanogawa-gh.or.jp/>

メールアドレス:kouhou-1204@asanogawa-gh.or.jp

浅ノ川総合病院
公式サイト

X(旧 Twitter)



Instagram