



栄養塾 症例で学ぶクリニカルパール

大村健二 ● 編

NST スタッフと “かみ合う” チーム医療リーダーとなるために

評者

鷲澤 尚宏

東邦大医療センター大森病院栄養サポートチーム・チェアマン／専任准教授

1980年代には完全静脈栄養法(以下 TPN)が全盛であったが、1990年代の終わりになると積極的な腸管利用が推奨されるようになった。TPN があたかも悪い栄養法であるかのごとく評価されるという、米国栄養教育の内容が日本に入ってきた時代である。この結果、無理に経腸栄養を勧めたり、非現実的な経口摂取を叫んだりする状況が医療現場につくられてしまった。これは、医師の卒前教育が行われないうちに、応用医学が普及した結果である。

2006年の診療報酬改定で「栄養管理実施加算」が導入され、2010年からは「栄養サポートチーム(NST)加算」が始まった。これにより、栄養サポートチームの看護師や管理栄養士、薬剤師が、受け売りではなく、自ら栄養管理を立案する立場を得ることとなった。医師とコメディカルが栄養管理の方針を話し合うときには客観性のある判断が必要となるが、本書は多くの医療者らが疑問に感じていた部分に明快な解答を示してくれている。

2章「臨床栄養 基礎編」では、「TPN が栄養管理として最適である病態は多数ある」(57頁)と言い切っており、「問題なのは、適応を考慮せず漫然と施行する TPN である」(同頁)ことを明らかにすることにより、現状に警鐘を鳴らしている。また、高カロリー輸液製剤は汎用性が高いため、「そのまま投与すると、グルコース過剰かアミノ酸不足のいずれかになる」(61頁)と指摘し、具体的な処方計画で対策を示している。周術期の患者が持つ退院への不安に対し、「退院して日常に戻ろうとすることが何よりのリハビリで、体力をつける早道であると説明」(96頁)するアドバイスは、そのまま応用できる。

3章「臨床栄養 応用編」では、多くの疾患を例に理論的な解説をしている。栄養学の知見を臨床現場

で応用することが目的であり、「食べるための PEG」(153頁)、「栄養ケアなくしてリハなし、リハなくして栄養ケアなし」(159頁)など、栄養療法を受ける生身の人間が主体となっている内容に感銘した。続く4章「栄養管理のピットフォール」では、特に過剰な栄養素を投与することへの注意を促すために「Refeeding 症候群」の項に9頁を割いている。Refeeding 症候群については、3章に含まれる「低栄養患者の栄養管理」の項でも言及しており、正しいアセスメントに基づく適正な栄養療法の重要性を強調している。

ここまで症例をもとにした Q&A 形式のレクチャーを読んだあとで1章「栄養管理に必要な生化学の知識」に戻ると、糖質・脂質・蛋白質の消化吸収と微量栄養素の生理活性について凝縮された解説を行っており、成書のどこを読み直せばよいかかわかった。

編者の序文を読み返すと、読者対象を「研修医や NST スタッフ」と定めており、未来のチーム医療リーダーである若手医師もターゲットであることが謳われている。編者と分担執筆した著者らは、1990年代に医師である私をこの分野に導いた先輩たちである。NST のコメディカルと担当医師の議論がかみ合わない原因は、コメディカルの力量不足のみならず、私を含めたチーム医療のリーダーたる医師の知識不足が背景にあると指摘されているかのようだ。若手医師の育成、さらにはチーム医療の成熟をねらいとして本書は上梓されたのではないかと感じる。

● A 5 頁 280 2010 年

定価 2,940 円(本体 2,800 円+税 5%)

[ISBN 978-4-260-01014-6] 医学書院刊