

## 京都大学病院 NST 臨床研修プログラム（日本病態栄養学会認定）

京都大学医学部附属病院は次の研修プログラムによる研修者の受託を行いません。

### 1. プログラムの名称

京都大学病院 NST 臨床研修プログラム（日本病態栄養学会認定）

### 2. 診療部名

疾患栄養治療部

### 3. プログラムの背景

平成 22 年度の診療報酬改定にて新設された「栄養サポートチーム（NST）加算」の算定には、当該保険医療機関内に、栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師・常勤看護師・常勤薬剤師・常勤管理栄養士による専任チームが設置されている事が条件となっている。当院は日本病態栄養学会が認定する NST 研修の臨床研修施設として研修生の受け入れを行う。

### 4. プログラムの内容

当院指導者（医師・管理栄養士・看護師・薬剤師等）の下で患者を担当し、NST 活動を実践し、厚生労働省の指定した研修項目（イ）～（ワ）を含む研修を行なう。担当した症例について研修した内容は、研修者が学会指定の症例報告書に記載し、指導責任者が確認を行なう。最終日には症例報告を行うことにより、学会指定の臨床研修修了証明書を発行する。

- (イ) 栄養障害例の抽出・早期対応（スクリーニング法）
- (ロ) 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択・適正使用法の指導
- (ハ) 経静脈栄養剤の側管投与法・薬剤配合変化の指摘
- (ニ) 経静脈輸液適正調剤法の取得
- (ホ) 経静脈栄養のプランニングとモニタリング
- (ヘ) 経腸栄養剤の衛生管理・適正調剤法の指導
- (ト) 経腸栄養・経口栄養のプランニングとモニタリング
- (チ) 簡易懸濁法の実施と有用性の理解
- (リ) 栄養療法に関する合併症の予防・発症時の対応
- (ヌ) 栄養療法に関する問題点・リスクの抽出
- (ル) 栄養管理についての患者・家族への説明・指導
- (ワ) 在宅栄養・院外施設での栄養管理法の指導

### 5. 受講対象者

栄養サポートチーム加算取得および取得予定の施設の看護師・薬剤師・管理栄養士で、日本病態栄養学会認定 NST 研修の修了証書取得希望の方

### 6. 研修日時と期間

2 日間（計 10 時間）

日時は別途相談

### 7. 募集人数

1 名／回

8. 応募期間  
随時

9. 研修費用  
1名につき日額 13,200 円（2日間 26,400 円）

10. 研修依頼申し込み  
研修依頼書【別紙 1】に必要事項を記載し、FAX にて申し込みを行なって下さい。  
お申込みいただいた研修希望は日程等調整後、当方より連絡致します。  
応募状況や当方の諸事情により、受け入れができない場合があります。その場合はご了承下さい。

<研修依頼書の提出・問い合わせ先>

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54  
京都大学医学部附属病院 疾患栄養治療部 宛  
TEL 075-366-7630 FAX075-366-7632

11. 申請手続き  
受け入れ可否検討および研修希望の日程調整後、研修センターより承認事項の連絡を致します。  
必要に応じ研修申請書・誓約書などの必要手続きを行なって下さい。

<研修申請書、誓約書の提出・問い合わせ先>

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54  
京都大学医学部附属病院 研修センター 宛  
TEL 075-751-4839 E-mail : sotsugo\_kyt@kuhp.kyoto-u.ac.jp

12. その他  
持ち物：認定 NST ガイドブック（日本病態栄養学会編）  
白衣、上履き、筆記用具、計算機、  
ノートパソコン（PowerPoint が入っているもの）  
学会認定書類（症例報告書・修了書）  
集合場所：総合受付

その他ご不明な点や詳細は、疾患栄養治療部までお問い合わせ下さい。

【別紙 1】

京都大学病院 NST 臨床研修依頼書

申込日 年 月 日

京都大学医学部附属病院 疾患栄養治療部  
副部長 幣 憲一郎 殿

TEL:075-366-7630 FAX:075-366-7632

依頼者所属施設名	
依頼者氏名・所属部署・役職 (複数であれば全て明記)	
依頼者施設住所	
依頼者施設電話番号	
依頼者施設メールアドレス	
研修理由	
研修希望月	第一希望 : 月
	第二希望 : 月