

◆ミニレクチャー

テーマ 「患者の栄養状態の実態と治療としての栄養管理  
～入院中の栄養管理から退院後の連携を目指して～」

講師 内科医長 栗山 とよ子 先生

2012. 07. 26 開放型病床カンファレンス

## 入院患者の栄養状態と 栄養管理

～入院中の栄養管理と  
退院後の連携を目指して～

福井県立病院  
NST chairman 栗山とよ子

Fukui prefectural hospital NST

### 本日の講演内容

- 入院患者の栄養状態と低栄養の弊害  
NST(Nutrition support team)誕生の経緯
- 診療報酬に占める栄養管理
  - ①入院基本料内の栄養管理計画
  - ②NST加算
- 福井県立病院NSTの活動
- 退院後に引き継ぐ栄養管理  
特に胃瘻栄養管理方法について

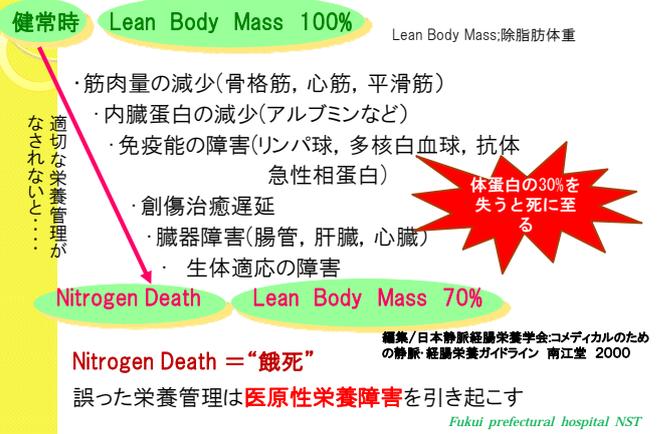
Fukui prefectural hospital NST

### 栄養療法とは

- 治療を目的に、経口・経腸あるいは静脈内に栄養素を投与すること
- 経口摂取だけで栄養必要量を満たすことができないすべての入院患者が対象
- 栄養療法の目的
  - ①入院時からある既存の栄養障害を治療する
  - ②治療に伴う低栄養の進行・治療効果減弱を防止し、合併症発症を減少する  
ex.抗癌剤・放射線治療 外科的切除 など
  - ③疾患や不適切な栄養管理に関連する栄養障害を防止・改善する  
ex.熱傷、高エネルギー外傷、重症感染症  
肝硬変・腎障害に伴う栄養素・電解質異常

福井県立病院 内科医長 栗山とよ子

### 栄養管理が適切にされない場合の生体反応



Fukui prefectural hospital NST

### 日本でのNST活動の経過

- 早期(1970年代)に導入されたが、当時は普及せず
- 理由 ①**チーム医療の経験がなかった**  
日本型の縦割り医療社会の中で各職種・診療科間に大きな壁が存在した
- ②医療スタッフ数が少ない  
欧米型の専属チーム設立は困難
- ③欧米に比べて、医学教育の中で栄養治療学の講義が少ない～全くない

↓

PPM;Potluck Party Method(持ち寄りパーティー方式)導入  
各部門・病棟からメンバーを選定し、通常の業務を行いながらNST業務を兼任する  
⇒以後急速に普及 2012. 2月現在1500施設以上

Fukui prefectural hospital NST

### 医療制度の中でのNSTの役割

- 今までの医療制度 : 出来高払い(売り上げ収入)
- これからの医療制度 : 定額払い (CRG/PPS)
- ・疾患別に医療報酬額が規定されている
- ・規定内の期間・料金内で治療が完了すると利益が出るが  
治癒遅延・合併症併発などで超過すると持ち出しになる

↓

生き残りのために残された道は...

①コストとともに医療の質も下げる

②合理化をはかり医療の質を保証する

↓

**NSTなどチーム医療やクリニカルパス導入が鍵**

Fukui prefectural hospital NST

## “栄養管理関連加算” と “NST加算”

- NSTの主学会;日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)が2001年NSTプロジェクトを設立し、NSTの普及とともに、NST稼働に伴う医療・経済効果を立証し、厚生省に栄養管理に対する診療報酬の申請を継続
- 2006年の診療報酬改定  
 栄養管理実施加算(12点×入院日数) が設定
- 2010年改定 さらにNST加算(200点/週) が設定
- 2012年改定  
 入院中の栄養管理は基本的な医療行為と位置付けられ  
 栄養管理実施加算が廃止  
 代わりに、入院基本料に栄養管理が組み込まれ  
 入院基本料金が1300点から1311点に変更

## 入院基本料算定条件 ～栄養管理体制の基準～より抜粋

- 管理栄養士をはじめとして、医師、看護師、その他の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備し、あらかじめ栄養管理手順を作成すること
- 入院時に全入院患者の栄養状態を、医師、看護師、管理栄養士が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院治療計画に記載していること
- 特別な栄養管理が必要と判断される患者について、栄養評価を行い、多職種で共同して入院日に栄養管理計画を作成していること。
- 栄養管理計画に基づいた栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録していること
- 栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて栄養管理計画を見直していること

## NST加算 算定要件

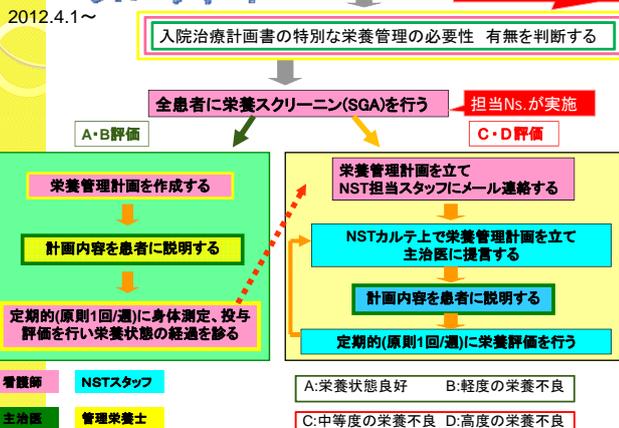
- (1)週1回以上の多職種栄養カンファレンスと回診をおこなう
  - (2)栄養治療計画に基づき専任チームによる診療をおこなう
  - (3)1日当たり算定患者数は1チームにつき概ね30人以内とする
- \* 専任チームは、
- ・栄養管理に関する所定の研修(TNT)を修了した常勤医師
  - ・学会が認める教育認定施設で40時間以上研修を受けた看護師、薬剤師、管理栄養士
- 上記4職種による編成が必須要件  
このうち1人を専従とすること  
このほか、歯科医師や臨床検査技師らの参加も望ましい

当院では、2010年7月から算定開始  
毎週水曜日14:00からNST回診を実施

## TNT ; Total Nutritional therapy

- 世界各国の静脈経腸栄養学会で展開する医師対象の臨床栄養教育プログラム 2日間15時間で構成
- 日本では2000年から開始 全国10ブロックで実施中  
 北陸エリアでは年2回開催  
 (春;石川県、秋;福井県/富山県で交互)
- 目的は  
 ・臨床栄養の知識・技能を卒後教育として実施し、高水準の栄養サポートを患者個々の病態に則して行うことにより、我が国における医療の質の向上に寄与すること  
 ・メディカルスタッフとともに栄養管理を行う際に、中心的役割を果たすことができる、臨床栄養の基礎を習得した医師を養成すること
- 当院からもほぼ毎回数名が受講

## 入院患者栄養管理フローチャート

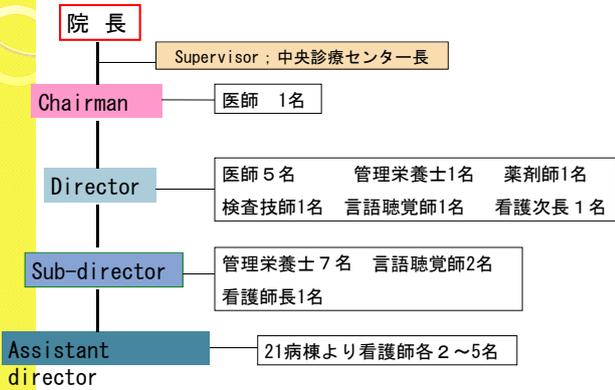


## 栄養スクリーニング

SGA; subjective global assessment  
主観的包括的評価

- 世界中のNSTで使用されている栄養評価ツール  
 問診と簡単な身体検査だけで構成され、特別な道具や血液検査は不要 どこでも誰でも短時間で実施可能
- 的確な聞き取りができれば、質の高いアセスメントデータとなる  
 →SGAの結果(A~D)と血清Alb値は関連する
- 栄養障害患者の入院時拾い出しに有用  
 ⇨ 検者の栄養学的な知識と意識に左右される
- 検者による評価差を緩和するために、点数化するなど原簿に数回の改訂を重ね、現在の福井県立病院版SGAを作成

## 福井県立病院NSTの構成メンバー



Fukui prefectural hospital NST

## NSTの業務（稼働施設基準）

- ① 定期的な栄養アセスメントと栄養管理方法を提言する  
SGA評価C,D症例の栄養状態や現在の管理方法など評価し適切な栄養投与内容・投与方法などを主治医に提言する
- ② NST Round (回診)を行う  
NST医師担当のブロック単位で活動  
専従・専任の医師・管理栄養士・Ns・薬剤師の4職種が必須
- ③ 定期的なMeeting (NST委員会)を開催する  
NST運営上の事項を検討 1回/月開催
- ④ Consultationに答える  
他の医療メンバーからの代謝・栄養に関する質問に答える
- ⑤ Metabolic Club (勉強会)を開催する  
代謝栄養基礎講義+症例検討によりレベルアップに努める  
2回/月 : 第2・4水曜日 18:00~19:00

Fukui prefectural hospital NST

### 取得認定

- \* 日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設
- \* 日本栄養療法推進協議会認定NST稼働施設
- \* 日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定制度に基づく学会認定教育施設

### 専門療法士、認定医師など

・JSPEN認定医	内科医	1名
・JSPEN認定NST専門療養士	看護師	3名
・TNT受講済み医師	外科	7名
	内科	3名
	リハビリ科	2名
	その他の科	3名?
	研修医	?名

## 全ての入院患者さんに 最適な栄養管理を！



ご清聴有難うございました

当院のNST (Nutrition Support Team) グループの中心となって活躍されている栗山先生から、入院患者の栄養状態と栄養管理についての講演でした。栄養療法とは何かといった点から説明があり、その必要性、栄養管理が適切にされない場合の生体反応、餓死といった点、“医原性栄養障害”といった用語も紹介されました。またNSTの歴史、診療報酬における栄養管理の位置づけについての解説がありました。