

紹介

当院における栄養サポートチーム (NST) 回診について

柏崎総合医療センター、栄養科；管理栄養士

吉澤 恵

要旨：平成22年の診療報酬改定で「栄養サポートチーム加算」が設立され、週1回の回診につき200点の加算が算定可能となった。栄養サポートチーム（以下 NST）は所定の研修を終了した常勤の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等で構成されるが、いずれか1人は専従であることが必要である。当院では平成26年4月より加算算定を開始したので、これまでの取り組みについて報告する。

キーワード：栄養サポートチーム加算、栄養サポートチーム (NST)、対象者選定方法、介入症例、下痢、サンファイバー、回診件数、介入効果

(1) NST 回診の概要

当院の NST 回診メンバーは外科医師2名、内科医師1名、歯科医師1名、専任看護師1名、専任薬剤師1名、言語聴覚士1名（回診日により担当者が異なる）、専従管理栄養士1名となっている。回診には病棟担当管理栄養士が参加する場合もある。

対象者選定方法は①アルブミン値で選定、②病棟看護師や主治医からの依頼の2方法である。①は検査科より毎週アルブミン値3.0mg/dl未満の入院患者をリストアップしてもらい、それを元に病棟担当管理栄養士がリスク評価を行う。介入が必要な患者がいれば専従管理栄養士に報告し、専従は情報収集を行い対象者選別後、主治医に介入許可を取る。主治医より介入許可が取れると、患者や患者家族に介入の説明を行い介入患者の決定となる。回診は毎週火曜日の15：30より行っている。

(2) 介入症例

38歳男性で交通外傷（小腸破裂、小腸腸間膜損傷、右気胸等の多発性外傷）にて当院に救急車で運ばれ緊急手術を行い入院となった。既往歴として糖尿病、統合失調症があった。入院より1か月が経過し急性期治療を離脱し経管栄養と併用で食事が開始となったが経口摂取不良が継続。病棟担当栄養士が介入し栄養補助食品を付け経過観察をしていたが改善せず、また下痢も続いていたため NST 介入依頼となった。他科の介入状況としては、血糖管理は内科へコンサルタントされており、リハビリでは PT、OT、ST が介入しベッド上にて施行されていた。（表1、表2）

介入1回目：介入時は経腸栄養剤（経鼻よりラコール200ml が1日6包）と経口摂取（5分菜食、粥ミキサー SS、副食ミキサー、汁のみトロミ、お茶ゼリー、夕食時にプロテインゼリー1ケ）が併用されていた。経口摂取量は3割程度であり、栄養補

給量のほとんどは経腸栄養剤によるものであった。また、1日4～5回の下痢様便が継続、オムツから漏れ出ることもあり皮膚トラブルのリスクも高かった。介入時の栄養状態としては低栄養が認められたので栄養補給法として経口摂取量増加が見込めるかと、下痢に対してはサンファイバーを1日2包使用し経過観察することとなった。

介入2回目：摂取量は1～4割と日差が目立つようになっていたため再度食事の聞き取りを行うこととなった。便性は水様便から泥状便となり変化がみられた。言語聴覚士からは食形態を刻み食にアップすることが提案された。また、入院時以降アルブミンや HbA1c 等の検査が行われていなかったため、状態を評価するためにも再検査を提案した。

介入3回目：食事摂取に日差があるため、繰り返し聞き取りを行ったところ、「朝はパンが食べた。」「魚は嫌いだ。」という話が聞かれたので、食事内容を要望にあわせて変更した。3回目介入時も食事摂取に日差はあるものの、全体の摂取量は3～9割と増加がみられた。便性は泥状便となり排便回数も減少傾向となった。言語聴覚士より飲み込み、咀嚼力も改善してきているため食形態のアップが提案された。また、食事摂取量を見ながらラコールは随時減量していく方針となった。

介入4回目：食事形態は軟菜食一口大となり、飲み込みも改善してきたため汁のみトロミ、お茶ゼリーは解除となっていた。また、ラコールは本人の希望もあり終了。食事はほぼ全量の摂取となった。便性は軟便だが形のある便が形成され、排便回数も1～2回に減少していた。この介入の際に退院が見えてきたということで NST 介入は終了となった。また、退院後のことを考えサンファイバーは止痢薬に変更となった。

この症例では経管栄養補給法から経口摂取補給法移行による必要栄養量の充足には日数がかかり難渋したが、排便コントロールについては良い介入効果が得られたと考えられた。

(3) NST 回診の現状

加算算定を開始した平成26年4月～10月までの回診件数の推移を月別にまとめた（図1）。これまでに23名に介入し、回診件数は86件であった。回診件数を診療科別にまとめた結果では外科、脳神経外科での介入が多かった（図2）。これは回診メンバーが在籍している科では回診件数が多く、その他の科では少ないという結果でもあった。

(4) 今後の課題

現状結果より、今後の課題として回診の継続と件数の増加、NST の質的向上という点が挙げられる。

対象者選定はアルブミン値を元にチーム側から対象者を探し出すことが多く、病棟側や主治医からの依頼が少ないのが現状である。病棟看護師や医師からは「どういう患者が対象になるのかわからない。」「癌患者だけが対象だと思っていた。」等の声が聞かれ、まだまだスタッフの間でもNSTの取り組みが浸透していないことが感じられた。また、これまで介入したすべての症例に検査値の改善や入院日数の短縮等客観的な効果があったわけではない。回診件数の増加を目指すにあたり、介入効果を示していくことも重要である。

今回加算算定開始から半年間の取り組みを振り返ったことで、今後の課題を明確にすることが出来た。これからも回診の継続とともに勉強会や回診を通しスタッフのスキルアップやNSTの啓蒙を行い課題解決に取り組んで行きたい。

英文抄録

Introduction

Our nutrient support team (NST) rounds

Kashiwazaki General Medical Center, nutrient department ; dietitian
Megumi Yoshizawa

Abstract : “Additional medical treatment fee of 200 points for nutrient support team (NST) round” has been established in 2010. The nutrient support team (following NST) consisted of a physician, a nurse, a pharmacist, and the dietitian who completed the predetermined training, and one of them should work full time. We introduced our NST team in this paper.

Key words : additional medical treatment fee for nutrient support, nutrient support team (NST), selection of subjects, Sunfiber, round number, Intervention effect

表1 介入時アセスメント

身体所見	身長 165cm、体重 53.5Kg、IBW59.9Kg、BMI19.7
症状	嘔気 (-)、下痢 (+)、熱発 (+)
必要栄養量	1949Kcal-2075Kcal 蛋白質 70-78g (活動係数 1.1 ストレス係数 1.3)
食事内容	5分菓食 粥ミキサーSS 副食ミキサー 汁のみトロミ 3食お茶ゼリー 夕食時にプロテインゼリー1ケ
経管栄養	ラコール 200ml×6包 経鼻
摂取栄養量	食事は3割程度の摂取 1550Kcal 蛋白質 72g
検査値	TP6.6 Alb2.0 Hb10.4 TLC1521 CRP5.29 HbA1c8.3 γ-GTP88 ChE169 ALT65 ALP633 BUN15.3 CRE0.53 Na132.8 K4.6 Cl96.0 白血球数 85 Lymph17.9

表 2 介入経過

介入	1回目	2回目	3回目	4回目
体重	53.5Kg	52.6Kg	52.1Kg	52.3Kg
食事内容	5分菜食粥ミキサーSS 副食ミキサー 汁のみトロミ、お茶ゼリー タ：プロテインゼリー	5分菜食全粥S	5分菜食パンS 全粥S全粥S 副食さざみ 魚菜	軟菜食パンMご飯Mご飯M 副食一口大 魚菜
経腸栄養	ラコール200ml×6包		ラコール200ml×4包	終了
摂取量	3割摂取 1550Kcal Pro.72g	1~4割摂取 1338~1753Kcal Pro.59~79g	3~9割摂取 1215~2045Kcal Pro.55~95g	ほぼ全量摂取 1884Kcal Pro.77g
経過	1日4~5回の水様便でオムツから漏れることあり。	便性が水様便~泥状便に変化。	便性は泥状便となり排便回数も減少傾向。 経口摂取は増加傾向。	本人の希望もあり経腸栄養終了。軟便だが形のある便となり排便回数も1~2回に。
検査値	TP6.6 Alb2.0 Hb10.4 TLC1521 CRP5.29		TP6.5 Alb3.1 Hb11.1 TLC1903 CRP0.82 HbA1c6.7	TP6.9 Hb11.9 TLC2102
評価	低栄養、下痢継続で皮膚トラブルのリスク高い。	便性に少し変化有り。	検査値は改善傾向。 食事摂取量に日差あるが全体的な摂取量増えている。	下痢改善。 食事摂取量安定。活動、ストレス係数低下により必要栄養量はほぼ充足。
プラン	サンファイバー1日2包使用し経過観察。 経口摂取量の経過観察。	Alb、HbA1c再測定。 ST:食形態UP。 食事摂取に日差あり→再度食事の聞き取り+個別対応。	ST：飲み込み、咀嚼改善傾向なので食形態UP。 摂取量を見ながらラコールは順次減量。	退院が見えてきたのでNST介入は終了。 サンファイバー→止痢薬

表 3 略語表

略語	正式名
IBW	Ideal Body Weight 理想体重、標準体重
BMI	Body Mass Index 体格指数
TP	血清総蛋白
Alb	アルブミン
Hb	ヘモグロビン
TLC	総リンパ球数
CRP	C反応性蛋白
HbA1c	Hemoglobin A1c グリコヘモグロビン
γ-GTP	γ-グルタミルトランスペプチターゼ
ChE	コリンエステラーゼ
ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼ
ALP	アルカリホスファターゼ
BUN	血清尿素窒素
CRE	血清クレアチニン
Na	血清ナトリウム
K	血清カリウム
Cl	血清クロール
Lymph	リンパ球数

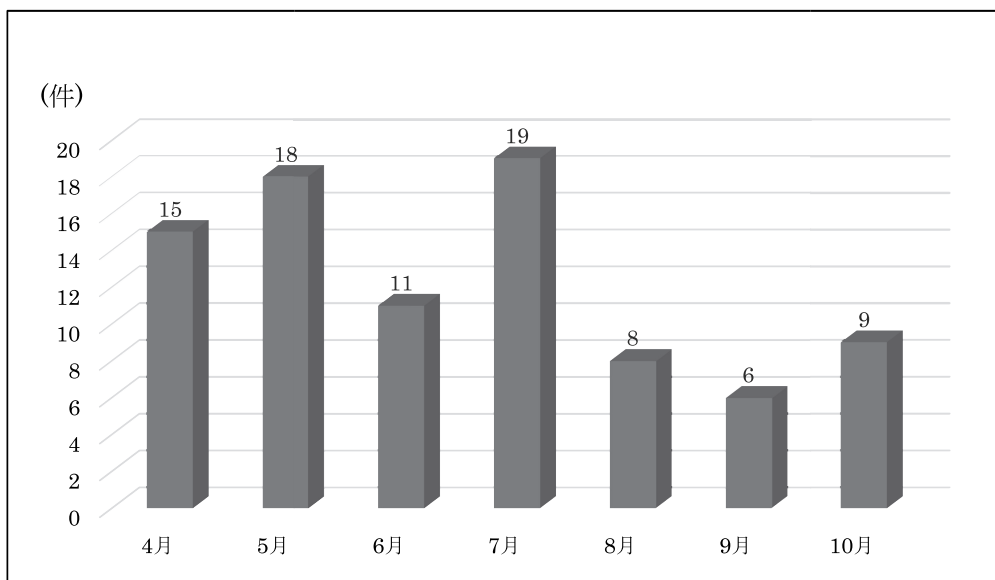


図1 回診件数の推移
平成26年4月～10月までの回診件数を月別に集計した。

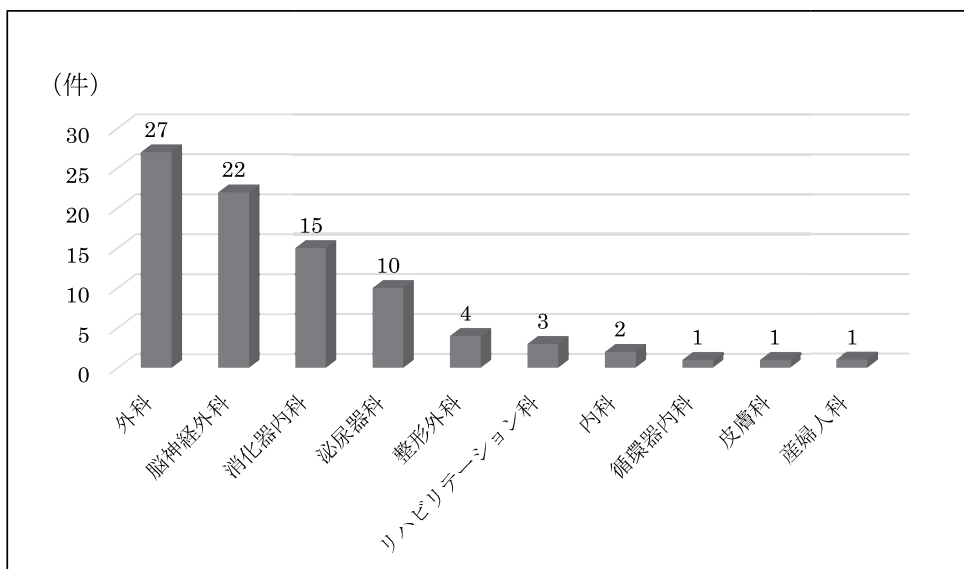


図2 診療科別回診件数
平成26年4月～10月までの回診件数を診療科別に集計した。

(2014/12/04受付)