

症例報告

再入所前連携による早期栄養介入にて栄養状態および
ADL の改善がみられた一症例

新潟県厚生連 介護老人保健施設 アルカディア上越、栄養科；管理栄養士

たか はし
高橋 由希

背景：地域包括ケアシステムの構築が目指される中、平成30年度診療・介護報酬の同時改定では、従来の算定要件の中にも栄養というキーワードが多く盛り込まれたものとなった。介護報酬においては、医療機関と介護保険施設の栄養情報共有を評価する再入所時栄養連携加算が新設された。当加算に基づき、入院先医療機関と連携を図り、施設入所後の栄養状態、ADL の改善を図ることができた症例を報告する。

症例内容：83歳男性。パーキンソン病。胃瘻造設歴あるものの、当施設入所中3食経口摂取のみで栄養補給されていたが、発熱あり尿路感染症で入院となった。入院中、経口摂取と経管栄養の併用となり、褥瘡の発生もみられたため、再入所前に医療機関を訪問し、栄養指導による栄養情報提供を受けた。それを踏まえ、再入所後の栄養補給内容を多職種で検討し、早期に個別栄養ケア介入を行った。その結果、長期的にみて栄養状態やADL の改善がみられた。

結論：医療機関との詳細な栄養情報共有、それを踏まえた個別栄養ケアの早期介入、入院中経過を踏まえたモニタリングの実施が、長期的にみて栄養状態やADL の改善につながったと考えられる。当加算に基づいた医療・介護における管理栄養士間の詳細な栄養情報の共有は切れ目のない栄養サポートの実現に有用だと考えられた。

キーワード：地域包括ケアシステム、再入所時栄養連携加算、栄養情報

背 景

従来、当施設における入所前の栄養情報の入手は、診療情報提供書、退院サマリー、施設相談員の作成するデータベース表により行っており、管理栄養士が直接栄養情報の共有に関わる場面は少なかった。そのため、入院中の栄養管理を施設で継続することが難しく、以降の栄養管理の確立に時間を要している現状があった。

一方、地域包括ケアシステムの構築が目指される中、平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定において、栄養連携の必要性が評価されている。診療報酬においては、退院時共同指導料に医師、看護師以外の医療従事者による共同指導も評価対象となり、管理栄養士の関わりも評価されることとなった(1)。介護報酬におい

ては、再入所時栄養連携加算が新設され、医療機関の管理栄養士と介護保険施設の管理栄養士との栄養情報共有が評価されることとなった(2)。これらのことから、医療・介護における切れ目のない栄養サポートの必要性が高まっていると考えられる。

今回、再入所時栄養連携加算に基づき、医療機関管理栄養士と連携を図り、施設再入所後の早期栄養介入を試み、栄養状態およびADL の改善を図ることができた症例を報告する。

症 例 内 容

83歳男性。パーキンソン病。初回入所時身体データは、身長173 cm、体重57.2 kg、BMI 19.4であった。胃瘻造設歴あるものの、当施設入所中3食経口摂取のみで栄養補給されていたが、発熱あり尿路感染症で入院となった。その後、解熱、治療落ち着き、当施設へ再入所方針との情報を受け、入院16病日目、入院先医療機関を訪問し、管理栄養士より栄養指導にて情報提供を受けた。訪問時、栄養補給状況は、胃瘻からの経管栄養を朝1回（ハイネゼリー 600-0-0 kcal）と経口摂取を昼夕2回食であった。経口摂取量は全体重の6～10割と不安定で、経口摂取のみでは栄養補給量の不足が懸念された。食事形態は、ミキサー食（学会分類コード2-1）から、きざみ食とろみ付（学会分類コード2-2）に変更になった直後であり、食事形態変更後の経過観察が必要であった。また、仙骨部に発生した褥瘡改善のため、十分な必要栄養量の確保が課題であり、経口摂取量に応じた経管栄養量、水分量の調整が必要と考えられた。

再入所後、医療機関からの栄養情報を踏まえ、多職種で栄養補給内容を検討した。推定栄養必要量はエネルギー1200 kcal、たんぱく質60 g、水分1800 mlと算出した。褥瘡改善のため、安定した栄養量の確保を最優先課題と考え、経管栄養朝夕2回（ハイネゼリー 300-0-600 kcal）、経口摂取量1回に変更し、状態観察を行うこととした。家族の意向（無理のない経口摂取の継続、尿路感染症の再発予防）を確認した上で、栄養管理上の課題を、褥瘡改善、尿路感染症予防、誤嚥性肺炎予防の3点とした。具体的には、経口摂取量に応じて経管栄養量、水分量、食事内容の検討を行うこと、食事観察を通して、摂食嚥下機能に合わせた食事形態調整を行うことを目標とし、栄養ケア計画を作成した。

途中、発熱、痰がらみ改善せず、経管栄養、経口摂

取ともに中止となった。解熱後、経管栄養再開試みるも、発熱あり、注入後の痰がらみも著明であり、安定した栄養量の確保が難しい状態であった。その後、症状改善せず、粘血便の症状もみられたため受診され、尿路感染症と軽微な誤嚥性肺炎との診断で約2週間入院された後、当施設に再度入所となった。今回入所時の身体データは、体重 51.6 kg、BMI 17.2であった。

再入所から48日目、前入所時と栄養管理上の課題は変更ないが、摂食嚥下機能の低下に合わせ、食事形態は、きざみ食とろみ付（学会分類コード2-2）からミキサー食（学会分類コード2-1）に変更となった。以降、発熱や痰がらみの症状がみられることはあったが、経管栄養にて安定した栄養量を確保し、家族の希望であった無理のない経口摂取を継続することができた。

栄養状態は、初入所時に大きく悪化が見られたが、再入所後、TP (5.3→6.3 g/dl)、Alb (2.23→3.08 g/dl) について改善がみられた（図1）。褥瘡は改善し（DESIGN-R 17→0点）、体重は、再入所後に減少がみられたが、増加傾向に転じた（57.2→51.6→54.1 kg）（図2）。ADL面では、食事摂取が全介助から一部自力摂取可能となり、自宅外出を行うこともできた。

結 論

施設入所前に病院管理栄養士と栄養情報共有を行い、病態や入院中の栄養管理経過を把握することで、再入所前から、施設入所後の課題抽出を行うことが出来た。再入院もあったが、医療機関との詳細な栄養情報共有、それを踏まえた個別栄養ケアの早期介入、入院中経過を踏まえたモニタリングの実施が、長期的にみて栄養状態やADLの改善につながったと考えられる。

当加算に基づいた医療・介護における管理栄養士間の詳細な栄養情報の共有は、切れ目のない栄養サポートの実現に有用だと考えられた。

参 考 文 献

1. 厚生労働省. 平成30年度診療報酬改定について.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>
2. 厚生労働省. 平成30年度介護報酬改定について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

英 文 抄 録

Case report

A case with improvement in nutritional status and ADL by

early stage nutritional intervention through cooperation before readmission

Department of Nutrition, Geriatric Healthcare Facility Arcadia Joetsu ; Registered dietitian

Yuki Takahashi

Background : As a part of the plan for the establishment of community-based integrated care systems, revision of both the medical and long-term care payment system in fiscal 2018 included many nutrition-related keywords in the previous requirements. With regard to the long-term care payment system, nutritional cooperation for readmission was added for the evaluation of the sharing of nutritional information between medical institutions and long-term care institutions. This is a report on a case where the nutritional status and ADL after admission was improved by the cooperation with the medical institution where the patient was admitted based on the added system.

Case details : Eighty-three-year old male with Parkinson's disease. The patient had a history of gastric fistulae; however, the patient received nutrition solely by oral meals three times daily during admission at the institution. The patient had a fever, and was hospitalized for urinary tract infection. The patient was given nutrition both orally and through the tube during hospitalization, and a decubitus ulcer was also observed. For this reason, the patient visited the medical institution to receive nutritional information and nutritional guidance. A multidisciplinary investigation was conducted on the details of the provision of nutrition after readmission, and individual nutritional care intervention was implemented at an early stage. As a result, there was a long-term improvement in the nutritional status and ADL.

Conclusion : Sharing of detailed nutritional information with the medical institution, early intervention of individual nutritional care based on this, and monitoring with progress during hospitalization were thought to have led to the improvement in the nutritional status and ADL from the long-term perspective. The sharing of detailed nutritional information between the registered dietitians in the medical and long-term care institutions based on this added system was thought to be useful in realizing continuous nutritional support.

Key words : Community-based integrated care systems, addition of nutritional cooperation for re-admission, nutritional information

再入所前連携による早期栄養介入にて栄養状態および ADL の改善がみられた一症例

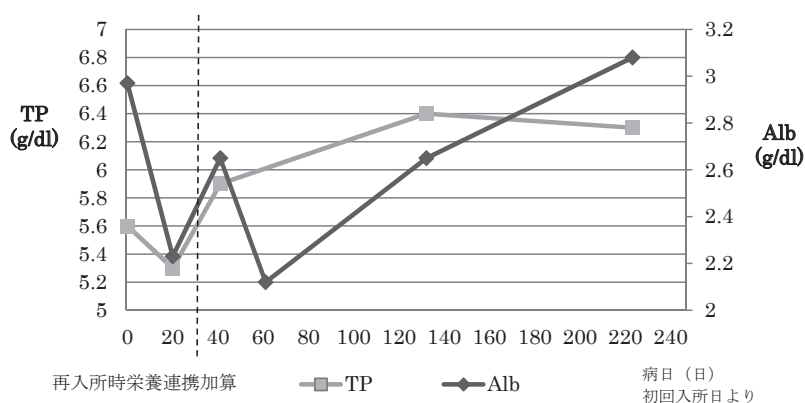


図 1. 初回入所日からの TP、Alb の変化

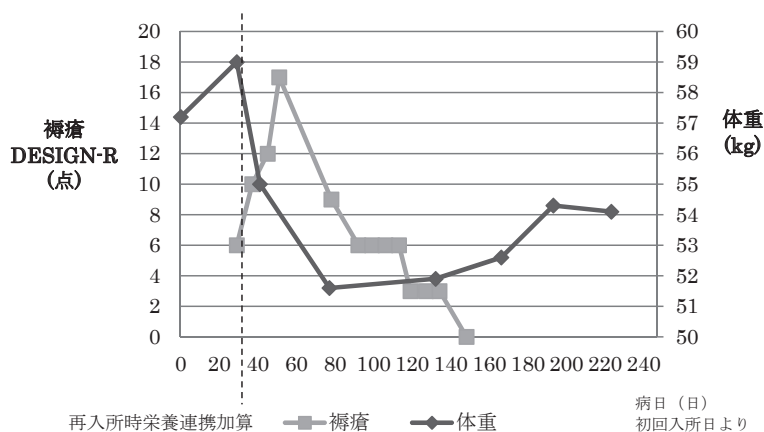


図 2. 初回入所日からの褥瘡 (DESIGN-R)、体重の変化