

## Y9-44

### NST加算の現状と今後の課題

武蔵野赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、薬剤部<sup>2)</sup>、検査部<sup>3)</sup>、看護部<sup>4)</sup>、腎臓内科<sup>5)</sup>

○佐々木佳奈恵<sup>1)</sup>、甲田あかり<sup>1)</sup>、永嶺 仁美<sup>1)</sup>、原 純也<sup>1)</sup>、相田由美子<sup>2)</sup>、原田 真理<sup>2)</sup>、丸山 弘記<sup>2)</sup>、陣場 貴之<sup>3)</sup>、森 朋子<sup>3)</sup>、齋藤 恭子<sup>4)</sup>、安藤 亮一<sup>5)</sup>

当院は611床の急性期病院であり、2004年7月からNST活動を開始している。2011年4月よりNST加算の算定を開始し、4～6月では看護師が専従者となり、ほぼNST業務に従事していた。7月から管理栄養士に専従者が変わったがNST業務だけを行うのは栄養課の業務に支障がでることや多職種で関わるのがチーム医療には不可欠と考え業務を見直した。また、同年11月からは電子カルテが導入され、NST活動方法が変化した1年であった。今後のさらなるNST活動の充実のために現状の評価と今後の課題を検討した。

2011年7月からのNSTメンバー（看護師、薬剤師、管理栄養士）で病棟担当制を導入し、担当病棟のNSTカルテの作成、情報収集、回診時のプレゼンをする事とした。検査技師は血液データの入力を担当とした。また、メンバー内で情報を共有するため、院内ネットを利用した。同年11月からは電子カルテが導入され、NSTカルテも電子カルテでの対応に移行した。電子カルテに移行後は回診前に電子カルテを確認しながら回診前カンファレンスを新たに行う事とした。

2011年度の依頼件数は147例で138例に介入した。NST終了時の評価は改善75例、不変38例、悪化・死亡25例であった。介入前後のAlbの変化は2.4→2.6であった。2010年度の依頼件数は138例であり加算導入前後で大きな変化はなかった。1年間のNST加算算定件数は482件でのべ回診件数の77.7%であった。

加算導入直後は専従者以外のメンバーの関わりが少なくなっていたが病棟担当制を導入してからは他のメンバーの関わりが増え業務が分散されただけでなく、カンファレンスの活発化に繋がった。今後の課題はリンクナースの希薄化を解消していきたい。

## Y9-46

### 急性期病院におけるチーム医療による治療食提供率向上の取組

安曇野赤十字病院 診療情報管理課<sup>1)</sup>、FIAC<sup>2)</sup>

○神戸 洋介<sup>1)</sup>、小湊 和哉<sup>2)</sup>

【目的】主疾患以外で食事療法を必要とする病態が存在する場合、主治医の専門外領域においてもコメディカルの協働により、治療食・栄養指導の積極的導入につなげる。また、積極的介入により入院日数の短縮化、将来的な生活習慣病の重篤化抑制を目的とする。

【方法】1. 治療食提供割合分析対象期間：H23.4-H23.6対象者：対象期間内の退院患者で併存症に高脂血症、心不全がある患者2. コメディカルによる対象患者見つけ出しルーチン化フロー図作成3. 看護師・管理栄養士・薬剤師・医事職員等で構成するプロジェクトチーム（以下、PTとする）編成4. PTでの検討・調整5. 医局会で提示し、栄養士が必要と認めた患者には治療食・栄養指導を導入し、導入不可の場合のみ中止する体制の確立

【結果】取組前後の6ヵ月平均で比較すると、食事提供患者に対する治療食提供患者の割合は48.6%→54.4%と5.8%増加した。また、主疾患以外に対しての介入について検証する為、主疾患では特別食をあまり必要としない整形外科の退院患者について同様に比較した所、治療食提供割合は37.7%→58.3%で20.6%の増加、初日から治療食を提供できた割合は、74.1%→82.4%と8.3%増加した。栄養指導は、整形外科の入院説明時に行う外来栄養指導が1件→57件に増加した。

【結語】今回の取組で、医師に依存せず、それぞれの職域で対象患者の見つけ出しを行い、併存症に対する治療食提供率を上昇することができた。同時に、対象者の早期発見・早期介入が可能となった。これにより、治療の一部としての治療食提供による医療の質向上、特別食加算の増加による経営の質向上へ寄与できたものと考えている。しかし、将来的な生活習慣病の重篤化抑制への寄与や、合併症の抑制率等の検証には長期観察を必要とし、今回データを検証する事が出来ない為、今後の課題としたい。

## Y9-45

### NST加算導入後のチーム活動の現状

盛岡赤十字病院 NST

○鈴木 聖子<sup>1)</sup>、畠山 和枝<sup>1)</sup>、梅村 景太<sup>1)</sup>、小林 智子<sup>1)</sup>、伊藤 敏子<sup>1)</sup>、佐々木 恵<sup>1)</sup>、毛利 明子<sup>1)</sup>、菖蒲澤幸子<sup>1)</sup>、旭 博史<sup>1)</sup>

【目的】当院では、2011年8月よりNST加算を開始した。1チームで管理栄養士が専従、週一度の回診を行っている。活動の現状を報告する。

【方法】介入診療科と依頼内容、抽出元等を加算開始から2012年5月までの9カ月間調査した。口腔ケア（別チームで扱う）のみの依頼は含めない。

【結果】延介入数は135例（回診497回うち算定340件）、男63、女72例（平均75.8歳）。診療科は外科、消化器科、脳神経外科の順で多く、内容は食不振が最も多く、続いて栄養アセスメント、経腸栄養管理、immunonutrition、創部離開時の栄養管理であった。2012年2月からPEG全例、4月から脳神経外科で経腸栄養全例に介入した。抽出元は看護師が多く、さらに今年度増員したリンクナースにより、早期抽出が可能になった。再入院時には医師からの依頼、患者自ら介入を希望する例もあった。また、医師からの直接依頼は25%で、同じ医師からの依頼も増加し、NSTが評価されていることが窺え、良好な評価が得られた例は64.4%であった。転帰をみると約40%が他施設への転院で、退院支援に関わる保健師、社会福祉士により早期から在宅・転院栄養管理を考慮した栄養計画の依頼があり、地域一体型NSTが行われている。また、認定看護師を始めとし臨床で活躍する専門職が増え、他チームとの合同カンファレンスの機会が増え、情報の共有から患者抽出につながり、多角的な栄養評価が可能になっている。

【考察】加算を契機にチームのモチベーションが向上し、栄養管理、チーム活動に細やかな対応が可能となった。しかし、当院の介入件数は他施設に比べ少なく、低栄養患者への介入を見落としている可能性があり、抽出方法を再検討する必要がある。

## Y9-47

### 石巻地域COPDネットワークでの栄養士の関わりについて

石巻赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 医療技術部<sup>2)</sup>

○武山 みほ<sup>1)</sup>、佐伯 千春<sup>1)</sup>、佐々木亮子<sup>1)</sup>、奈良坂佳織<sup>1)</sup>、佐藤 倫子<sup>1)</sup>、石橋 悟<sup>2)</sup>

【目的】当院は石巻とその周辺地域におけるCOPD患者の包括的な治療を行う目的で、石巻地域COPDネットワークを平成20年に立ち上げた。私たち管理栄養士は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師からなるチームで患者教育に取り組んでいて、定期的に通院している外来患者に対して継続的に栄養指導を行っている。ここでは栄養士の初回の関わりについて報告する。

【対象】対象は栄養指導を実施した平成23年度呼吸器ハビリ導入患者のべ71名で、男性62名、女性9名。平均年齢は72.6歳。GOLDによる病期分類は1期15人、2期35人、3期18人、4期3人だった。

【方法】事前に食事記録表に任意の1日分の料理内容と摂取量を記入してもらい、その他疾患の有無、生活状況などを確認した上で、体重と食事内容を評価した。

【結果】初回栄養指導時の%IBWは110%以上が23名32%、90%以上が38名53%、90%未満は10名15%だった。指導前までに体重減少があった患者は13名18%、体重増加30名42%だった。全体的にエネルギー不足による体重減少はみられなかった。一般的なエネルギー比率と比較して、食事内容では糖質、脂質、蛋白質が不足している患者は27名38%、野菜や乳製品の不足もあり、食事バランスの改善が必要な患者を合わせると41名58%認められた。

【考察】関わったCOPD患者は痩せている人が少なく、このまま体重を維持するよう栄養指導することが大切と思われた。食事内容についてはバランスの悪い患者が多かったが、生活環境が十分整っていない患者も多いため、できる限り患者の生活状況や食事習慣に応じて指導することが重要と思われた。