

障害者病棟における 栄養サポートチーム活動の 有用性の検討

伊藤 千裕[†] 田邊 佳那¹⁾ 藤 希 望¹⁾ 上野佳代子¹⁾ 宮崎 淑子¹⁾
河淵 正人²⁾ 小山田純治 赤崎 卓³⁾ 荒畑 創⁴⁾ 藤井直樹⁴⁾

IRYO Vol. 69 No. 6 (275-279) 2015

要 旨

栄養管理は医療行為の基本であり、その適切かつ有効な実施には多職種で取り組む栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : NST) の活動が欠かせない。現在、NST 活動は一般病棟、療養病棟入院患者においては「栄養サポートチーム加算」として診療報酬上算定されているが、障害者施設等入院基本料算定病棟では算定不可である。今回われわれの病院 (大牟田病院) において、NST 活動を行い、一般病棟のみならず障害者病棟でも NST 活動の成果が出ることを確認することができた。

キーワード 栄養サポートチーム, 障害者病棟, 入院基本料

はじめに

栄養管理はすべての治療法の基盤である。とくに低栄養状態にある患者における栄養管理は、患者の生活の質の向上、原疾患の治療促進および感染症等の合併症予防等を目的として、栄養管理にかかわる専門的知識を有した多職種からなるチーム—栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : NST) —で取り組むことが重要と考えられている¹⁾。NST による活動は、欧米において1970年から始まり、日本では1990年代後半に入りその重要性が認識されるよ

うになり、全国の多くの病院が NST 活動に取り組むようになった²⁾。現在では病院機能評価における評価項目の一つとなっており、2010年の診療報酬改正では、一般病棟における NST 活動に対して「栄養サポートチーム加算」が設けられた。さらに2012年の改定ではその適応病棟が拡大され、慢性期を対象とする療養病棟での加算も可能となった³⁾⁴⁾。しかしながら、現時点では障害者施設等入院基本料算定病棟での加算は認められていない。

当大牟田病院は呼吸器病棟 (140床)、神経筋病棟 (180床) の診療を中心に行っている。呼吸器病棟

国立病院機構大牟田病院 薬剤科、1) 栄養科、2) 企画課、3) 内科、4) 神経内科 †薬剤師
別刷請求先: 伊藤千裕 国立病院機構大牟田病院 薬剤科 〒837-0911 福岡県大牟田市橘1044-1
e-mail: itou-c@oomuta-h.com

(平成26年10月24日受付、平成27年3月13日受理)

The Usefulness of NST Activities in the Ward for the Disabled Patients

Chihiro Ito, Kana Tanabe¹⁾, Nozomi Tou¹⁾, Kayoko Ueno¹⁾, Toshiko Miyazaki¹⁾, Masato Kawabuchi²⁾, Junji Oyamada
Takashi Akasaki³⁾, Hajime Arahata⁴⁾ and Naoki Fujii⁴⁾, NHO Omuta Hospital

(Received Oct. 24, 2014, Accepted Mar. 13, 2015)

Key Words: NST, disability ward, hospitalization basic fee

表 1 病棟種別 NST 介入患者の割合の年次推移

年次	呼吸器病棟			神経筋病棟		
	入院患者数 (人)	介入患者数 (人)	入院患者に対する介入率 (%)	入院患者数 (人)	介入患者数 (人)	入院患者に対する介入率 (%)
2011 年度	2284	56	2.5	2485	52	2.1
2012 年度	2227	27	1.2	2517	47	1.9
2013 年度	2229	31	1.4	2538	54	2.1

は肺がん、肺炎、肺結核、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など一般呼吸器疾患患者が中心であり、神経筋病棟は神経難病、筋ジストロフィーなど長期療養目的での入院患者がほとんどを占めている。また当院は NST 稼働施設としての認定を取得し、院内での NST 活動を開始しており、NST 加算算定対象ではない障害者病棟の入院患者にも NST 活動を行っている。本研究では、呼吸器病棟を一般病棟、神経筋病棟を障害者病棟として対比させ、それぞれの病棟に対して NST 活動を行い、障害者病棟における NST 介入の有用性を検討したので報告する。

対象と方法

今回の解析の対象患者は、2011年4月-2014年3月（2011年度-2013年度）の間に当院の呼吸器病棟と神経筋病棟に入院している患者のうち、NST 介入を行った患者に対し、後ろ向きに評価を行った。

血清アルブミン（Alb）値が BCG 法による測定値 3.0 g/dl（以下、3.0 g/dl）以下で、主治医からの依頼があり NST 介入を行った患者を対象とした。

評価の指標は、BMI（Body Mass Index）および血清 Alb 値で NST 介入により、血清 Alb 値が 3.0 g/dl 以上となった場合を「改善」、血清 Alb 値が 3.0 g/dl に達しなかった場合を「不変」とし、血清 Alb 値が介入前より低下している場合や病状悪化や死亡したことにより途中で NST 介入終了した場合を「悪化」、それ以外を「その他」とした。データの解析はすべて t-検定を行った。

平均年齢は 77.7 ± 11.7 歳であった。同時期に NST 介入を行った神経筋病棟の患者は 153 名（男性 106 名、女性 47 名）で、平均年齢は 72.5 ± 10.9 歳であった。NST 介入の平均期間は、呼吸器病棟 41.9 ± 37.0 日、神経筋病棟 56.6 ± 49.3 日であった。

表 1 は 2011 年度から 2013 年度の病棟区分別のべ入院患者数と NST 介入患者数および介入率の年度別推移を示したものである。呼吸器病棟では 2012 年度以降対象患者数と介入率が低下したが、神経筋病棟では介入患者数が 50 名前後、介入率が 2 % 前後と同程度で推移した。

NST 介入による病棟種別 NST 介入終了時の評価では、呼吸器病棟で「改善」33.8%、「不変」45.6%、「悪化」8.8%、「その他」11.8%であった。また、神経筋病棟で「改善」76.3%、「不変」17.2%、「悪化」4.3%、「その他」2.2%であった（図 1）。

表 2 は NST 介入患者における、介入前後の BMI と血清 Alb 値との変化を病棟区分別に表したものである。呼吸器病棟では、BMI は介入前の平均 18.08 ± 4.08 、介入後の平均が 17.98 ± 4.15 で有意な差は認められなかった（ $p = 0.732$ ）。また、血清 Alb 値でも、介入前の平均 2.57 ± 0.33 g/dl から介入後の平均 2.60 ± 0.41 g/dl と有意な改善は認められなかった（ $p = 0.548$ ）。一方、神経筋病棟では、BMI は介入前の平均が 17.04 ± 3.55 、介入後の平均が 17.40 ± 3.71 で有意な上昇を認めた（ $p = 0.010$ ）。また、血清 Alb 値でも、介入前の平均 2.80 ± 0.32 g/dl から介入後の平均 3.04 ± 0.43 g/dl へと有意な改善を認めた（ $p < 0.001$ ）。

結 果

2011 年度からの 3 年間に NST 介入を行った呼吸器病棟の患者は 114 名（男性 71 名、女性 43 名）で、

考 察

栄養障害患者の発生をくい止める源はまず急性期医療にあるということから現場でその必要性を求め

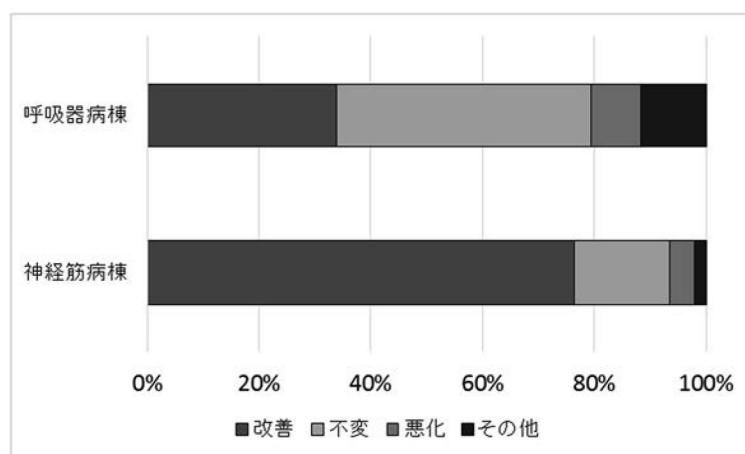


図1 病棟種別 NST 介入終了時の評価 (2011年度-2013年度)

表2 NST 介入前後の BMI と血清 Alb 値 (2011年度-2013年度)

		NST 介入前	NST 介入後	
呼吸器病棟 (n=68)	BMI	18.08 ± 4.08	17.98 ± 4.15	ns
	血清 Alb 値 (g/dl)	2.57 ± 0.33	2.60 ± 0.41	ns
神経筋病棟 (n=93)	BMI	17.04 ± 3.55	17.40 ± 3.71	p=0.01
	血清 Alb 値 (g/dl)	2.80 ± 0.32	3.04 ± 0.43	p<0.001

られ⁴⁾、現在では多くの一般病棟で NST 活動が行われている。一般病棟における NST 活動の効果については、これまでもさまざまなかたちで検討され、中心静脈栄養量の減少、末梢静脈栄養の増加、経腸栄養量の増加、経口摂取量の増加、褥瘡の発生予防、癌治療における栄養管理、感染症の減少、在院日数の減少、医療費の削減などの効果が報告されている⁵⁾。一般病棟における NST 活動の有用性の報告は多い一方、神経筋病棟のような障害者病棟における NST 介入の有用性を検討した報告はほとんどみられない。NST 活動により適切な栄養管理と食事の提供、効果的な薬剤の投与、摂食嚥下の評価など栄養の評価や方針の見直しを多職種によるチームでしっかり行うことができたことが奏功していると考え。今回のわれわれが行った NST 活動では、一般病棟の呼吸器病棟と同様に、障害者病棟の神経筋病棟においても NST 介入の適応患者数は毎年一定の割合で存在していることが確認され、障害者病棟における NST 介入のニーズは少なくないものと推測される。

血清 Alb 値でみた場合の NST 介入による栄養状態の改善率は、急性期を中心とする一般病院におい

ては40%前後という報告⁶⁾⁷⁾である。今回のわれわれの検討では、一般病棟の呼吸器病棟での NST 介入による改善率は33.8%とこれらの報告に近い数字であった。一方、神経筋病棟における改善率は76.3%ときわめて高く、神経筋病棟における NST 介入効果は一般病棟よりむしろ大きいものであった。また、障害者病棟入院患者で血清 Alb 値に有意な変化がでており、疾患別、食事の主要経路による違いで改善の違いがあるのではと考える。NST の活動は一般病棟のみならず、神経難病や筋ジストロフィーのため長期療養目的で入院している障害者病棟においても栄養状態の改善ひいては医療の質の向上のために有用であると考えられる。今後、多施設の障害者病棟において NST 介入の効果が検証され、障害者病棟における NST 活動の定着、さらには診療報酬採用の方向性が示されることが望ましいと考えられる。

結 語

NST 活動はすべての患者に対し適切に行われなければならない基本的医療である。NST 活動に対

する診療報酬上の加算は、現在はまだ一般病棟および療養病棟でのみ可能となっており、障害者病棟では算定不可である。今回われわれは、障害者病棟においても NST 介入による栄養管理が入院患者の栄養状態の改善に貢献できる可能性を示唆した。障害者病棟での NST 活動は、入院患者の医療の質の向上に有用であると考えられる。障害者病棟の患者の栄養状態の向上にむけて適正な栄養管理を実施できるような体制を構築するためにも障害者施設等入院基本料算定病棟が NST 加算算定可能になることが望まれる。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 東口高志編. NST 完全ガイド. 経腸栄養・静脈栄養の基礎と実践 改訂版. 第2版. 東京：照林社；2009.
- 2) 東口高志, 伊藤彰博, 児玉佳之ほか. 栄養サポートチーム (NST) 介入の効果：外科 2008；70：1041-7.
- 3) 東口高志. 【病院 NST 活動の実際-現状と課題】 NST 加算の目的と意義. 医のあゆみ 2013；247：1129-35.
- 4) 伊藤彰博, 東口高志. 【臨床栄養トピックス2012】 (Part-1) 教育・制度・資格 新しい栄養サポートチーム加算の意義. 臨栄 2012；9：396-401.
- 5) 木村志緒, 岩本裕衣, 黒木裕子ほか. 急性期病院における栄養サポートチーム (NST) の評価-運営面および臨床面からみた5年間の活動-. 南九州大学研究報告 A 2011；41A：69-74.
- 6) 高宮静男, 磯部昌憲, 藤澤利恵ほか. 急性期病院の栄養サポートチーム (NST) 活動. 精神科医が関与した65歳以上を対象にして. 老年精医誌 2008；19 (増Ⅱ)：111.
- 7) 早田福子, 吉村弘美, 増田香織ほか. 急性期病院における全科型 NST の介入効果. 日病態栄会誌 2009；12(5)：140.

The Usefulness of NST Activities in the Ward for the Disabled Patients

Chihiro Ito, Kana Tanabe, Nozomi Tou, Kayoko Ueno,
Toshiko Miyazaki, Masato Kawabuti, Junji Oyamada,
Takashi Akasaki and Hajime Arahata, Naoki Fujii

Summary

Nutritional management is the basic of medical practice, proper and effective implementation of nutrition support teams (NST) working in multidisciplinary roles is indispensable. Currently, NST activities at general ward inpatient and recuperation ward inpatient have been calculated on medical fees as “nutrition support team addition”. However, this basic fee cannot be calculated at facilities where patients with disabilities are hospitalized. In our hospital, it was possible to confirm the performance and results of NST’s activities in disability ward as well as in the general ward.