

地域包括病棟における NST の有用性

栄養管理科

○川尻英理 中村美咲 佐々木君枝

【目的】

2010 年の診療報酬改定により急性期病棟での栄養サポートチーム(nutrition support team:以下、NST と略)加算が算定可能となり、NST 活動は広がりをもてたものの、地域包括病棟での NST 加算の算定は認められていない。しかし当院における地域包括病棟での NST 介入件数は増加しており、2021 年度 NST 介入件数は全体で年間 530 件実施し、その中で地域包括病棟での NST 件数は 24%を占めている。

また、田名(2019)らの研究では、「地域包括病棟(52 床)では、入棟時に低栄養患者(MNA-SF、GNRI による栄養評価では全体の約 80-90%)が多くみられたことから、一般病棟から継続的な栄養支援の必要性が示唆された」と報告されている。今回、私共は一般病棟からの入棟患者の中でも NST が介入する有用性について検討を行ったので報告する。

【方法】

2022 年 11 月から同年 12 月に当病棟へ入棟し、同意を得た患者 23 名に対し、栄養評価(%IBW、GNRI、MNA、握力、下腿周囲長)と食事摂取量の(栄養補助食品、静脈栄養を含む)充足率を比較検討した。

【結果】

%IBW、GNRI、MNA 全てにおいて、NST 未介入群と比較すると NST 介入群の方が低栄養の対象者が多く見られた。NST 介入群では、入棟時から比較すると充足率は、エネルギー量においては 50%が増加し、たんぱく質量においては 80%が増加した。しかし握力、下腿周囲長において入棟時から 2023 年 1 月 5 日時点と比較してもあまり変化は見られなかった。

【考察】

田名(2019)らの研究時と比較すると、地域包括病棟での NST 件数は増加しており必要性があると考えられる。かつ NST 未介入群の中にも低栄養のある対象者がみられ、NST 介入群は入棟時からすべて低栄養状態であった。NST 介入群は、食事・栄養補助食品・静脈栄養を含めた充足率がエネルギー量では 50%、たんぱく質量では 80%が増加していることから、継続的な NST の必要性が示唆された。しかし握力、下腿周囲長においては、改善が見られなかったが、摂取量が増加していることから、今後リハビリの状況も踏まえて継続的に経過観察を行うことにより改善が見られると思われる。今回の研究により個々に合わせた栄養管理を継続的に多職種で行っていくことが重要であり、地域包括病棟においても NST の継続的な活動が必要と考える。