

老健への NST 導入とその評価法の検討

曾於郡大崎町野方 介護老人保健施設サンセリテのがた

発表者: 飯田 絵美(管理栄養士)

共同研究者: 村山明美・藤田さとみ・中島月見(Ns) 田原加代子(事務) 田中礼美(栄養士)

城之園誠・国生あゆみ・富重亜希子・又木さとみ・紙屋明子(CW) 貴島真弓美(CM)

田中裕巳・鎌田健太郎・救仁郷貴志(PT) 春別府稔仁(Dr)

【はじめに】

当施設は平成 10 年の開設より、基本的な栄養管理を利用者様に行ってきた。しかし、一昨年より病的原因が認められない体重減少を呈した利用者様が数名いたことから栄養管理の重要性を再認識し、施設の栄養管理のレベルアップを図るため、2005 年 4 月に NST(Nutrition Support Team)を結成した。

【NSTとは】

医師、看護師、管理栄養士などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援するチームのことを言う。欧米での NST は専属チームとして活動しているが、日本では医療事情がそぐわないため、それぞれの業務の中で NST の活動を行うという PPM 方式(Potluck Party Method: 持ち寄りパーティー方式)を採用している。

【当施設の NST の目的】

当施設での NST のもっとも大きな目的は、入所されている利用者様が充実した療養生活を送るために、各専門職が集まり最も有効で適切な栄養管理を行う事である。

高齢者は加齢による咀嚼・嚥下機能や消化器系の機能低下に加え、慢性的な疾患を持つ割合も多いことから、栄養不良状態になるリスクは青壮年に比べて高い。現在、日本静脈経腸栄養学会認定の NST 稼働施設は全て医療機関であるが、利用者様の抱える障害も年々多様化していることから、老健においても NST を導入する意義があると考えられる。

【栄養評価法の考案】

栄養管理の進め方としてはまず、スクリーニングによる低栄養状態の利用者様の抽出が不可欠である。その後さらに詳細な検査・評価によって低栄養状態の原因を追究し、栄養管理の方法についての検討を行う。実際の栄養管理の施行、モニタリングを通して栄養状態を改善していく一連の流れは病院で行われている NST と同様であるが、我々はまず老健におけるスクリーニングの方法について討議した。

今回、当施設では SGA (Subjective Global Assessment)を参考にして、初期評価のツールとして NAS(Nutrition Assessment Scale)を考案した。SGA は

主観に頼ったツールのため点数化はされていないが、我々が考案した NAS では各項目を点数化し、合計点数と各項目の情報をもとに栄養状態を数値化して評価できるようにした。各項目ごとの点数は、「正常」を 0 点、「異常および少ない」を 1 点、「著しく異常および少ない」を 2 点とし、10 項目の合計を 20 点に設定した。合計点数を元に栄養状態良好の A(0 点)から、軽度栄養不良の B(1~5 点)、中等度の C(6~13 点)、重度の D(14 点以上)に分け、C、D を NST の対象にした。NAS については、現段階ではデータ量が十分ではなく、また検査項目の判定方法や点数の設定にまだ検討の余地がある。今後スケールとして実用的になるようデータ収集を行う予定である。

【今後の展望】

栄養管理は、治療や全身管理において最も基本的で重要な利用者ケアであり、個々の症例に応じ適切に実施するために NST は有効な手段のひとつである。老健に NST を取り入れることにより、以下のような効果が期待できる。

- ① 施設内の栄養アセスメント法の確立
- ② 治療効果の向上
- ③ 医療材料費の削減
- ④ 利用者様の活動性向上
- ⑤ 在宅復帰の支援(入所日数削減)

現在、具体的な栄養管理を実施する上で必要な知識を得るため、施設内での勉強会や部外の研修会に参加している。平成 17 年 10 月からは介護保険下で栄養ケア・マネジメントに関する新たな栄養管理体制が始まった。

当施設においては、栄養ケア・マネジメントは栄養状態の良好な利用者様に対する総合的な栄養管理であり、軽度の栄養不良の症例に対するアプローチとするのに対して、NST は中・重度の栄養不良かつ栄養管理の困難な症例に対応するアプローチとして位置づけている。

栄養管理はあらゆる病期において常に必要なケアの手段であるために、安定期や回復期の医療介護を担う老健として行える有効な栄養サポートの確立を目指したい。