

当院における栄養管理実施加算の現状

村林 由紀¹⁾、加藤 はつ美¹⁾、佐久間 隆幸²⁾、川添 史²⁾、見並ひとみ³⁾、
鶴森 立美³⁾、笠井 久豊⁴⁾、森谷 勲⁵⁾、清水 敦哉⁵⁾

済生会松阪総合病院 NST 管理栄養課¹⁾ 薬剤部²⁾ 看護部³⁾ 検査課⁴⁾ 内科⁵⁾

【はじめに】2002年4月より全科型NSTを設立し、7月よりNST回診を開始した。2006年4月に栄養管理実施加算が新設され、当院でも同年5月より新生児を除く入院患者を対象に算定を開始している。今回、栄養管理実施加算の新設によるNST活動の動向、特にスクリーニング方法を中心に現状を報告する。

【方法】スクリーニングについて以下の検討を行った。入院時スクリーニング用紙の変更による効果。週1回の再スクリーニング（『Alb3.0g/dl未滿かつ3日間の平均摂取量5割以下』または、『Alb3.0g/dl未滿かつ欠食』を抽出）の有用性。

【結果】主観的包括的評価（SGA）をもとに簡便な入院時栄養スクリーニングへ変更することで、中等度・高度の栄養不良患者の判定が容易になった。再スクリーニングを行うことにより、入院時スクリーニングで抽出できなかった患者や入院中に栄養不良となった患者を拾い上げることができた。両スクリーニング方法を確立することで、NSTへの抽出症例が増加し、NST介入症例も年々増加傾向である。

【結語】栄養管理実施加算の新設によって、当院のNST活動に変化をもたらすきっかけとなった。中等度・高度の栄養不良症例を抽出するシステムは構築されつつあるが、未だ不十分な点もある。NST介入が必要な症例をよりの確に抽出できるシステムを検討していきたい。