



NST No.9

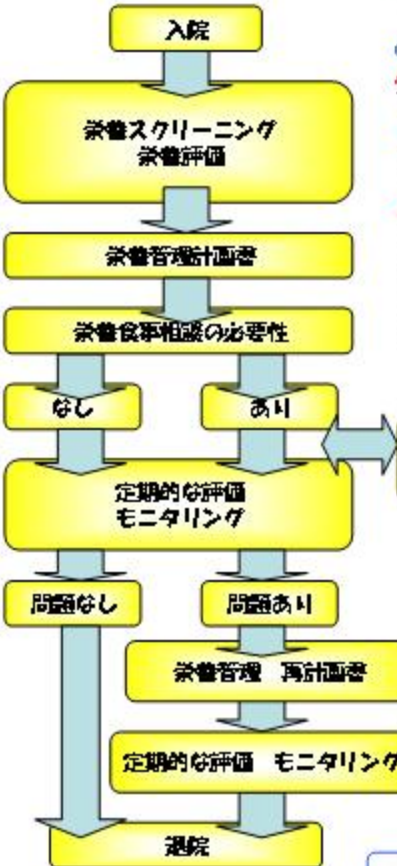
監修 ●佐々木 義 岡 芳知 南 文子
 編集 ●岡本 智子
 編集委員 ●宮田 剛 舟山 裕士 近藤 健男
 高橋 真紀子 西野 裕子 日野 美代子
 発行所 / 東北大学病院 NST 栄養管理室
 発行人 / 東北大学病院 NST 部長 藤原 伸
 TEL.7120 FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

患者さんの栄養状態をみんなでみる！それが栄養管理実施加算！

5月1日より東北大学病院では診療報酬改定に伴い栄養管理実施加算が開始されました。栄養管理実施加算とは患者の入院時に患者ごとの栄養状態の評価（栄養スクリーニング）を行い医師、看護員、管理栄養士、薬剤師などの医療従事者が共同して入院患者ごとの栄養状態摂取能力および食形態を考慮した栄養管理計画書を作成し、定期的な評価（モニタリング）を必要とし、記録に残していくものです。さらに必要であれば計画の見直しも必要（再計画）とされ患者の栄養状態をみんなでみていくものに1日12点が算定されるものです。（厚生労働省告示第92、93号（平成18年3月6日付け抜粋））

【栄養管理実施加算運用】



栄養管理実施加算についてのQ&A



- Q1: 入院患者さん全員対象ですか？食事が摂れない患者さんも対象ですか？
 A1: 全員対象です。栄養管理計画書を策定し適切な栄養管理が行われていれば中心静脈栄養管理を行っている場合も算定可です。
- Q2: 見るからに体格がよくて栄養状態が良い患者さんにはしなくてもよいのではないですか？また耳鼻科や眼科などの診療科においては消化器系の病気で入院したわけではないので栄養は関係ないのでは？
 A2: 見るからに栄養状態良好な患者さんにはスクリーニングにより「栄養状態は良好！」と判定してください。患者さんへの説明は「良好」なので栄養補給は「常食」で対応します。と説明していただくとうよいと思います。また、過栄養の患者さんもうらっしゃると思いますが、体重の増加の必要性があれば「栄養食事相談の必要性」はでてきます。さらに消化器系に問題ない場合でも入院治療中、食へることに對して障害が生じ、食事摂取量が減少に伴い栄養状態が低下していく場合もありますので栄養状態の観察（モニタリング）と再評価が必要になることがあります。
- Q3: 必要エネルギーの算定はどうするのですか？
 A3: 特殊な状況でなければ体重あたり30kcalでよいと思います。ちなみに当院の常食は1900kcalです。（1900kcalは当院の入院患者さんの荷重平均給与栄養所要量から求めたエネルギー量です）
- Q4: 緩和的措置をとっている患者さんに栄養状態の改善は難しいと思いますが、栄養管理実施加算はどのように対応すればいいですか？
 A4: スクリーニングは実施してください。その後栄養管理計画書を作成しますが、その「目標」は「その他」の項目に「QOL重視」と記入し、栄養状態の再評価の時期には「その他」に「レ」印のみ記入してください。
- Q5: 他科から転科してきた患者さんですが改めてスクリーニング・栄養管理計画書を作成しなくてはいいませんか？
 A5: 転科元で作成されていけばそのままモニタリングをして退院時に評価してください。ただし、カルテの中に添付されていない場合は転科先で改めてスクリーニングを実施しおよび栄養管理計画書作成してください。
- Q6: スクリーニング時の検査でALP、γ-GTP、総リンパ球数（TLC）はどうして必要なのですか？入院する前に外来で採血していますがその数値は使えませんか？
 A6: ALP、γ-GTPと総リンパ球数（TLC）は下記に詳しく記載します。

NSTワンポイント！レッスン！

栄養評価に用いられる アルブミン (Alb) 3.5g/dl以下の低栄養
 栄養状態を客観的に評価する指標として一般的に測定されているALP、γ-GTPは血清白蛋白の60%を占め、血漿浸透圧調節の維持に与るほか、免疫球やビリルビン、尿素などの輸送蛋白として働いています。ALP、γ-GTPは肝臓で合成され半減期が21日と長く、肝臓がダメージを受けると低下することが特徴です。そのため、短期的な合成減速の低下ではほとんど影響はうけず、中長期にわたる栄養状態の悪化に連なっています。ただし肝臓病における合成減速の低下や腎臓病における尿への排出などにより影響を受けやすい他の検査データと比較して評価する必要もでてきます。

検査データは入院時の値ではなくてもOK！

栄養評価に用いられる 総リンパ球数 (TLC) 1200/mm³以下の低栄養
 低栄養状態や栄養不足に陥ると総リンパ球数や免疫系皮膚過敏反応などの特異性免疫機能が低下します。したがってリンパ球数を測定することにより逆に腸管透過性、栄養状態の程度を推測することが可能になります。リンパ球数の低下は術後の合併症の発生頻度にも著しく影響を与えることが報告されています。

【計算法】 **オーダは血液像のオーダで%リンパ球までです！**

$$\text{総リンパ球数}(\mu\text{l}) = \text{白血球数}(WBC) \times 1000 \times \% \text{リンパ球}(LYMP) / 100$$

