

福岡県立3大学連携県民公開講座（筑豊会場）

食べる・噛む・生きる

～食と生活を見直して元気で長生き～

# 栄養サポートチームの地域医療連携

～長崎県央NST研究会地域連携推進検討委員会の取り組みから～



福岡女子大学 国際文理学部 食・健康学科 片桐義範

長崎県央NST地域連携推進検討委員会

# 過栄養状態になると

- 運動不足や食べ過ぎなどで過剰にエネルギーを摂取すると、健康を妨げる要因が増加し、メタボリックシンドロームから生活習慣病のリスクが高くなります。



# 推定必要栄養量と摂取栄養量

摂取栄養量

必要栄養量



摂取栄養量



# 推定必要栄養量と摂取栄養量

摂取栄養量

必要栄養量



摂取栄養量



# 推定必要栄養量と摂取栄養量

摂取栄養量

脂質

蛋白質

糖質

量

摂取栄養量

脂質

蛋白質

糖質

必要栄養量

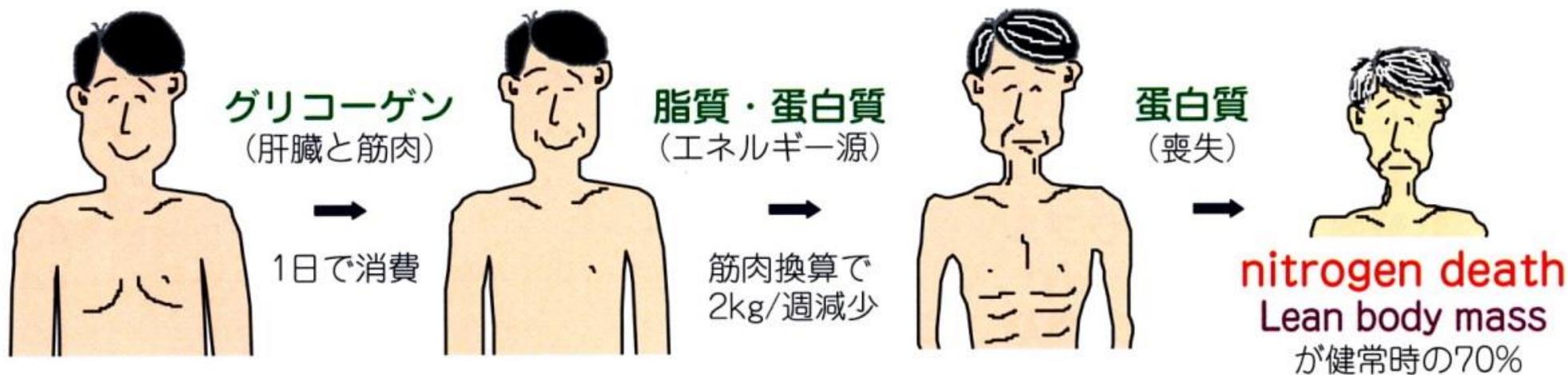
身体活動

基礎代謝量



# 低栄養状態になると

- 食事や栄養を摂れないと  
グリコーゲン⇒脂質・蛋白質の分解進み脂肪を除いた  
体重が健常時の70%になると生命の危機が生じる。

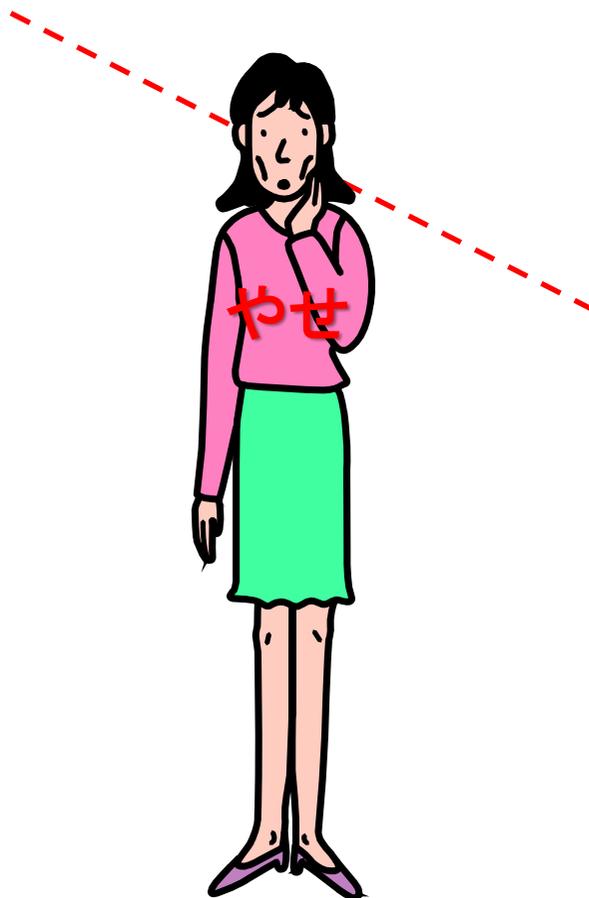


Lean body mass : 脂肪を除いた体重

輸液・栄養読本〔静脈・経腸栄養編〕株式会社大塚製薬工場より改変引用

# 推定必要栄養量と摂取栄養量

## 必要栄養量



## 摂取栄養量

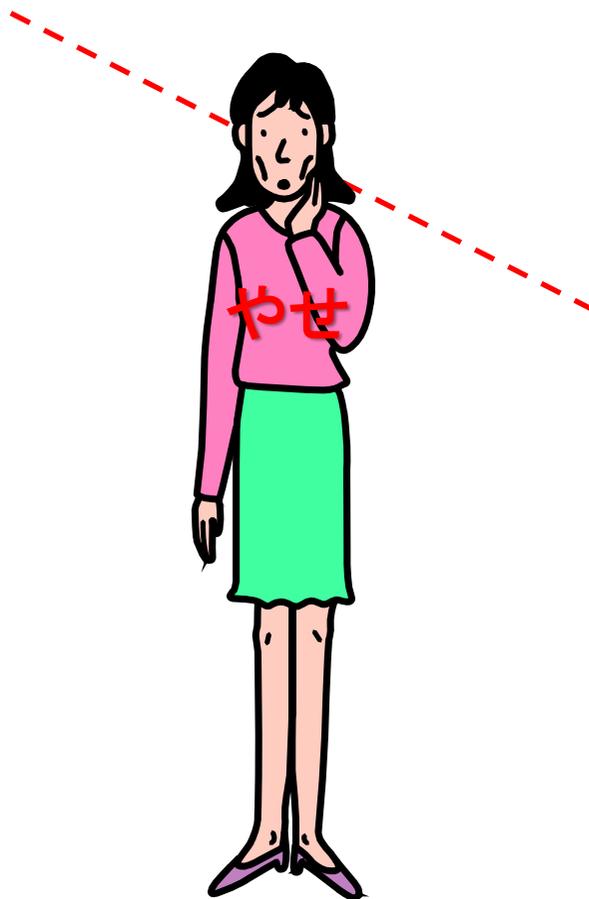


## 摂取栄養量



# 推定必要栄養量と摂取栄養量

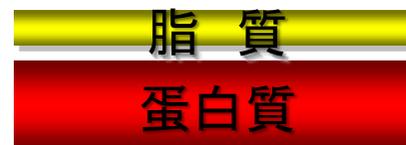
## 必要栄養量



## 摂取栄養量

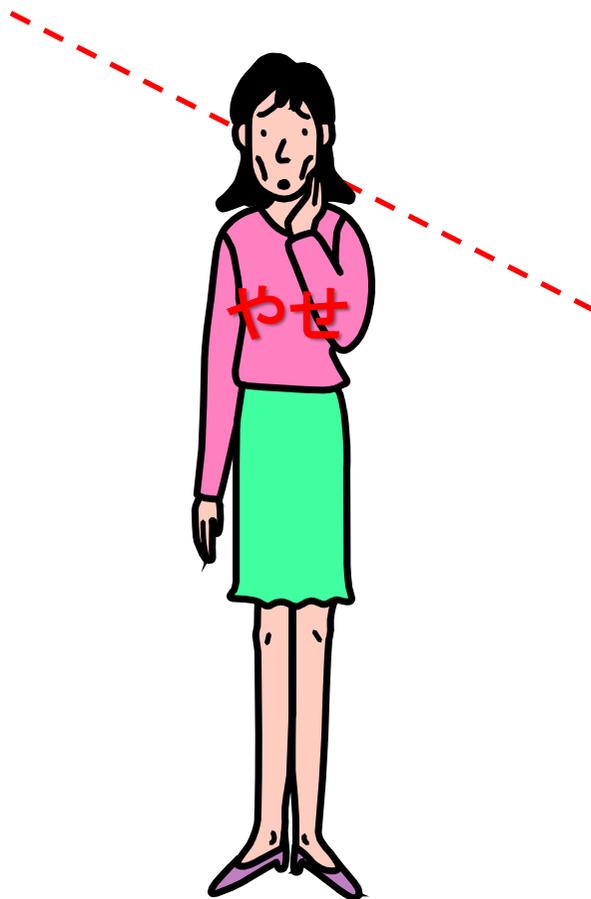


## 摂取栄養量



# 推定必要栄養量と摂取栄養量

## 必要栄養量



## 摂取栄養量



## 摂取栄養量

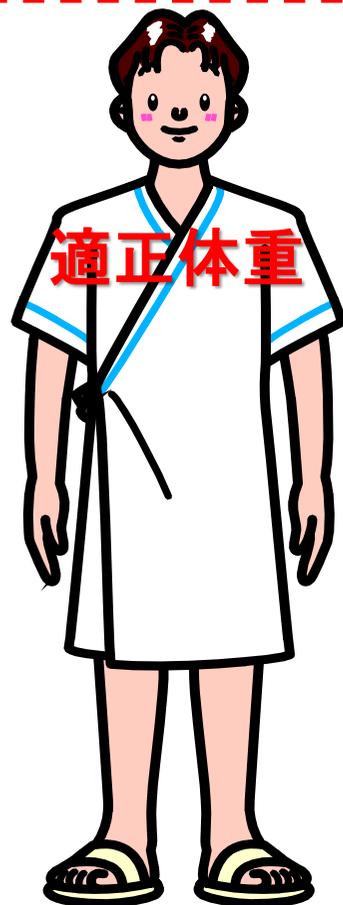


# 推定必要栄養量と摂取栄養量

## 必要栄養量

身体活動

基礎代謝量



## 摂取栄養量

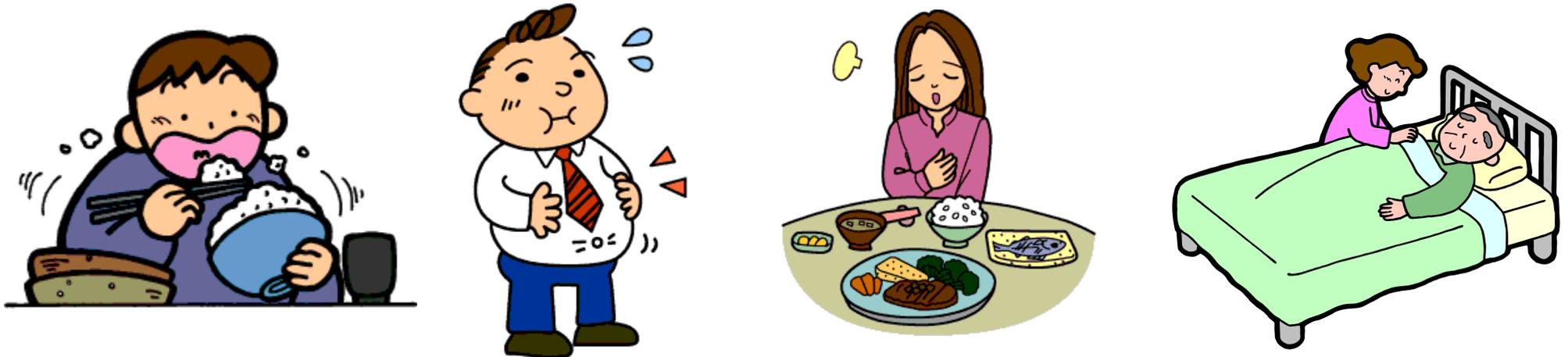
脂質

蛋白質

糖質

# 栄養・食事管理とは

- 食べ過ぎによる過栄養は生活習慣病のリスクを高める
- 食べられなくなると低栄養となり生命の危険が生じる
- 栄養管理は生きていくために重要
- 対象者を十分に把握した栄養・食事管理が大切である



# 日本の高齢者における栄養不良の発生率

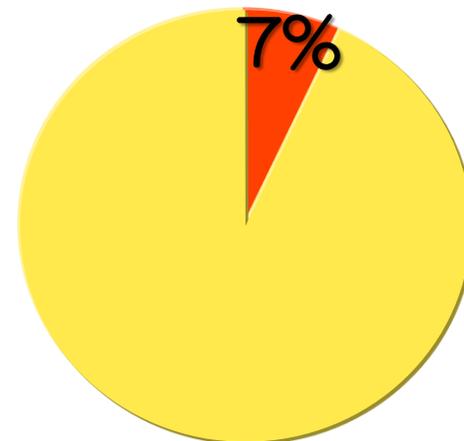
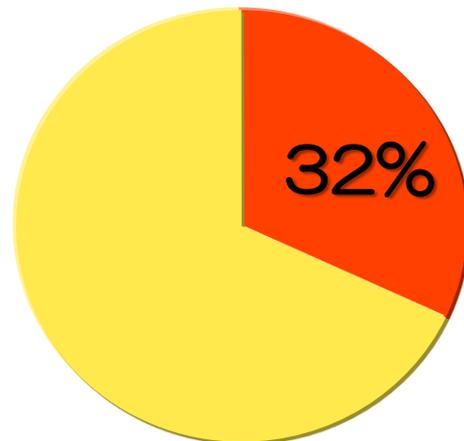
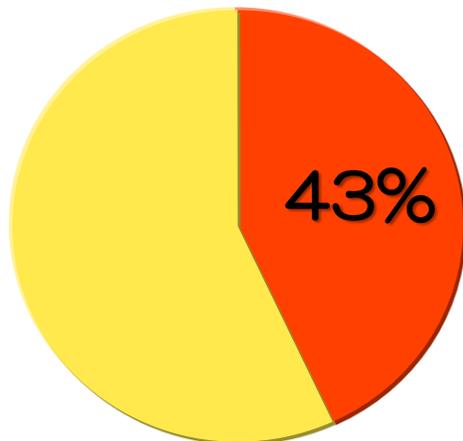
厚生省老人保険事業推進等補助金研究,高齢者の栄養管理サービスに関する報告書1998

## 長期療養施設入居者

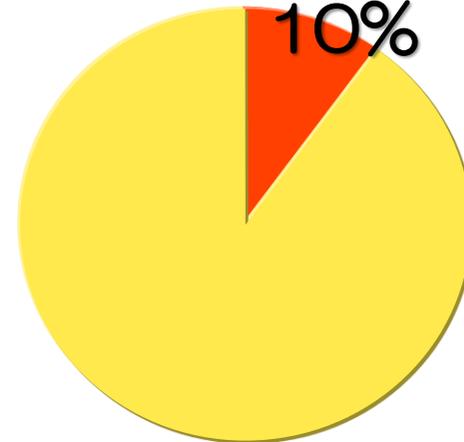
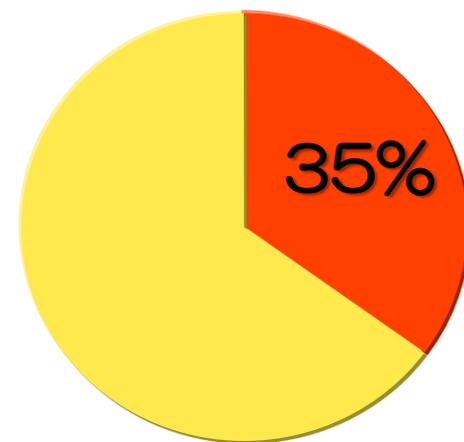
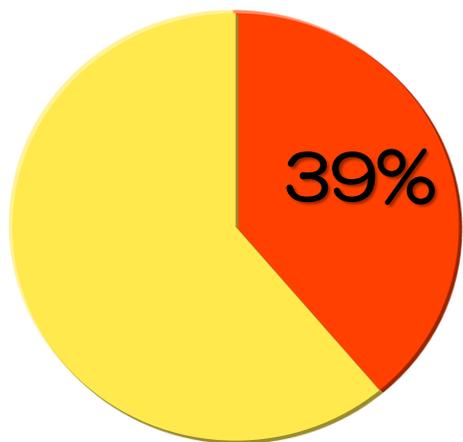
## 在宅療養患者

## 外来患者

男性



女性



# 栄養不良がもたらす結果

1. 創傷治癒の遅延
2. 免疫能の低下
3. 感染などの合併症の増加
4. 入院期間の長期化、医療費の増加
5. 死亡率の増加

栄養状態を評価し栄養療法を行うことで改善される  
現実には栄養不良であることの認識が低い

# 医療施設の栄養管理

栄養不良患者の栄養管理は、各施設の栄養管理専門チーム（栄養サポートチーム：NST）がそれぞれのシステムを構築し、最適な栄養サポート法を見出すまで、スクリーニング・評価・プランニング・介入・回診・カンファレンスと多くの時間をかけて栄養管理法を行っています。

入院時栄養状態に関するリスク【栄養状態の主観的包括的評価：SGA (Subjective global assessment)】

評価項目		良好	軽度	中等度	高度不良
身体状況	体格 (見た目)	<input type="checkbox"/> ちょうど良い <input type="checkbox"/> やや肥満	<input type="checkbox"/> やせぎみ <input type="checkbox"/> 極度の肥満	<input type="checkbox"/> 極度に痩せている	
	浮腫	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 無いように見える	<input type="checkbox"/> やや浮腫み有り	<input type="checkbox"/> 非常に浮腫んでいる	
	機能状態	<input type="checkbox"/> 機能不全なし <input type="checkbox"/> 軽度の症状 *日常生活可能 *歩行は可能	<input type="checkbox"/> 介助必要 *日中の50%は就床	<input type="checkbox"/> 常に介助が必要 *寝たきりの状態	
	咀嚼・嚥下機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 硬いものは噛めない <input type="checkbox"/> 時々むせる	<input type="checkbox"/> 機能障害あり*通過障害あり	
問診	体重増減	<input type="checkbox"/> 半年以上体重は変わらない	<input type="checkbox"/> 半年で体重の増減あり	<input type="checkbox"/> 2週間で体重の増減あり	
	食欲の程度 (基本1日3食)	<input type="checkbox"/> 食欲あり <input type="checkbox"/> 普通に摂取	<input type="checkbox"/> やや低下 <input type="checkbox"/> 食欲低下 *通常の半分 *通常の半分以下	<input type="checkbox"/> 全く食欲がない *数日間殆ど何も食べてない	
	消化器症状	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 下痢 *1週間程度 <input type="checkbox"/> 悪心嘔吐 *1週間程度	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 悪心嘔吐 *2週間以上 *2週間以上	

入院時身体計測 (計測不能の場合は推測値も可)

BMI: BMI=体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>

身長	cm [ <input type="checkbox"/> 推測値 cm] [ <input type="checkbox"/> 計測不能]	体重	kg [ <input type="checkbox"/> 推測値 kg] [ <input type="checkbox"/> 計測不能]	BMI
----	------------------------------------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------------	-----

入院時栄養状態の評価と課題 ※栄養状態の評価は、SGAを参考に主観的包括的に判定してください。

- 栄養状態は良好 …… (栄養状態に問題はない)
- 軽度の栄養不良 …… (栄養状態の改善が必要な症例ではないが注意が必要)
- 中等度の栄養不良 …… (経過に応じて管理栄養士又はNSTにコンサルトが必要)
- 高度の栄養不良 …… (直ちにNSTによる栄養療法導入が必要、NSTコンサルト推奨)

# 施設間で栄養食事管理の情報を共有・連携

入院患者の栄養スクリーニング

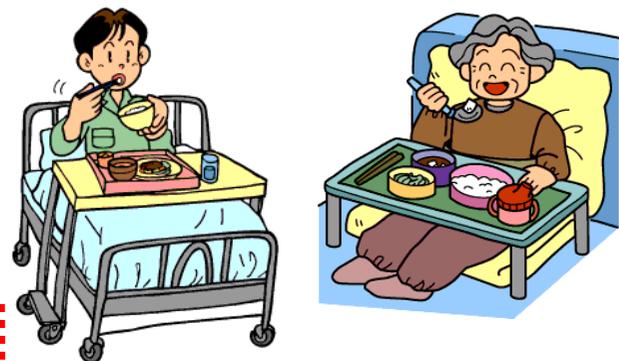
栄養アセスメント

栄養（食事）管理計画

栄養（食事）管理の実施

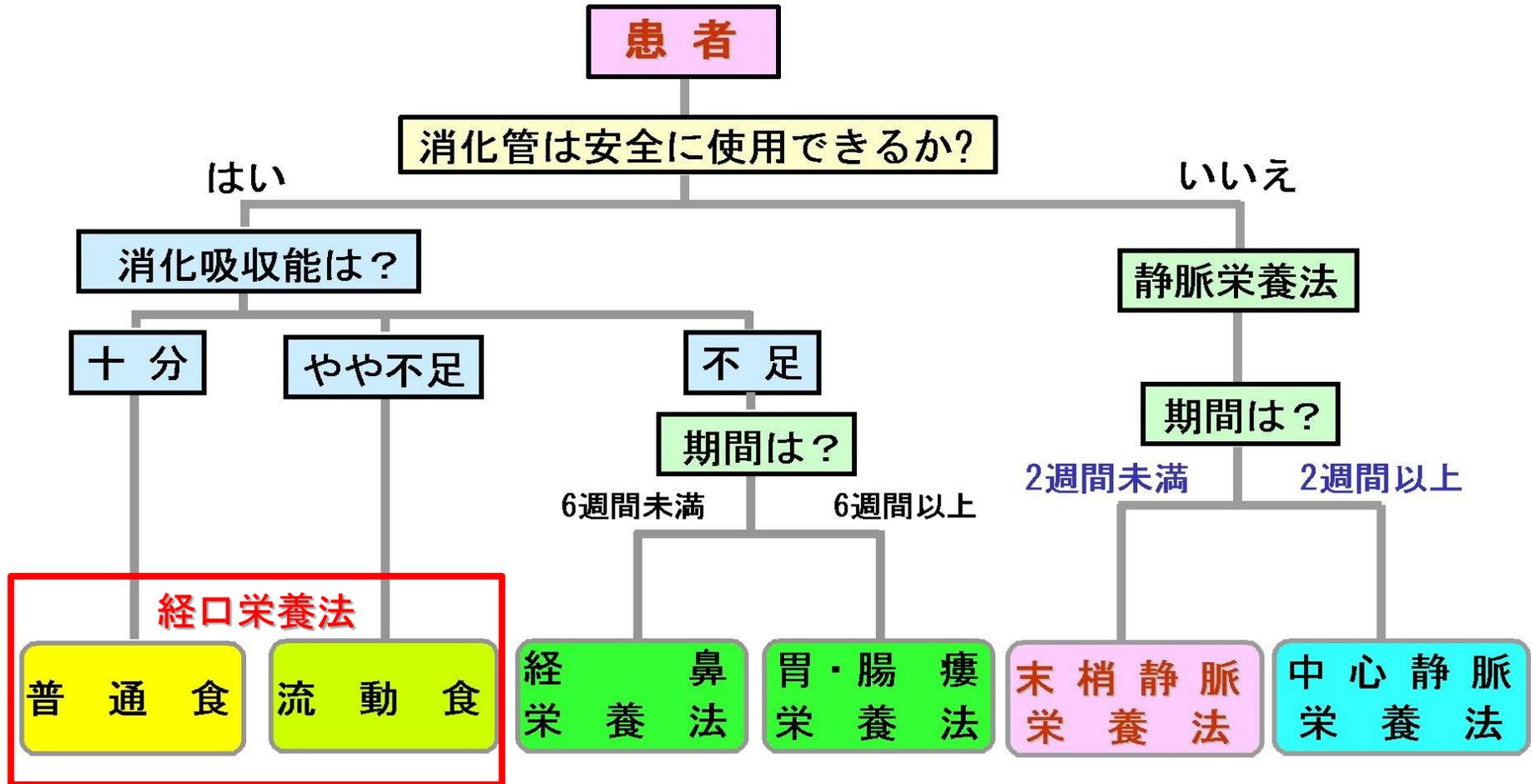
経過観察

栄養（食事）管理評価



プランの見直し

# 栄養管理の選択法



末梢静脈栄養法：PPN (Peripheral Parenteral Nutrition)

中心静脈栄養法：TPN (Total Parenteral Nutrition)

# 栄養管理の実施

## ・適切な栄養・食事提供を行う【経口栄養法】











# 栄養管理の実施

## 対象者に合った食事の提供【経口栄養法】

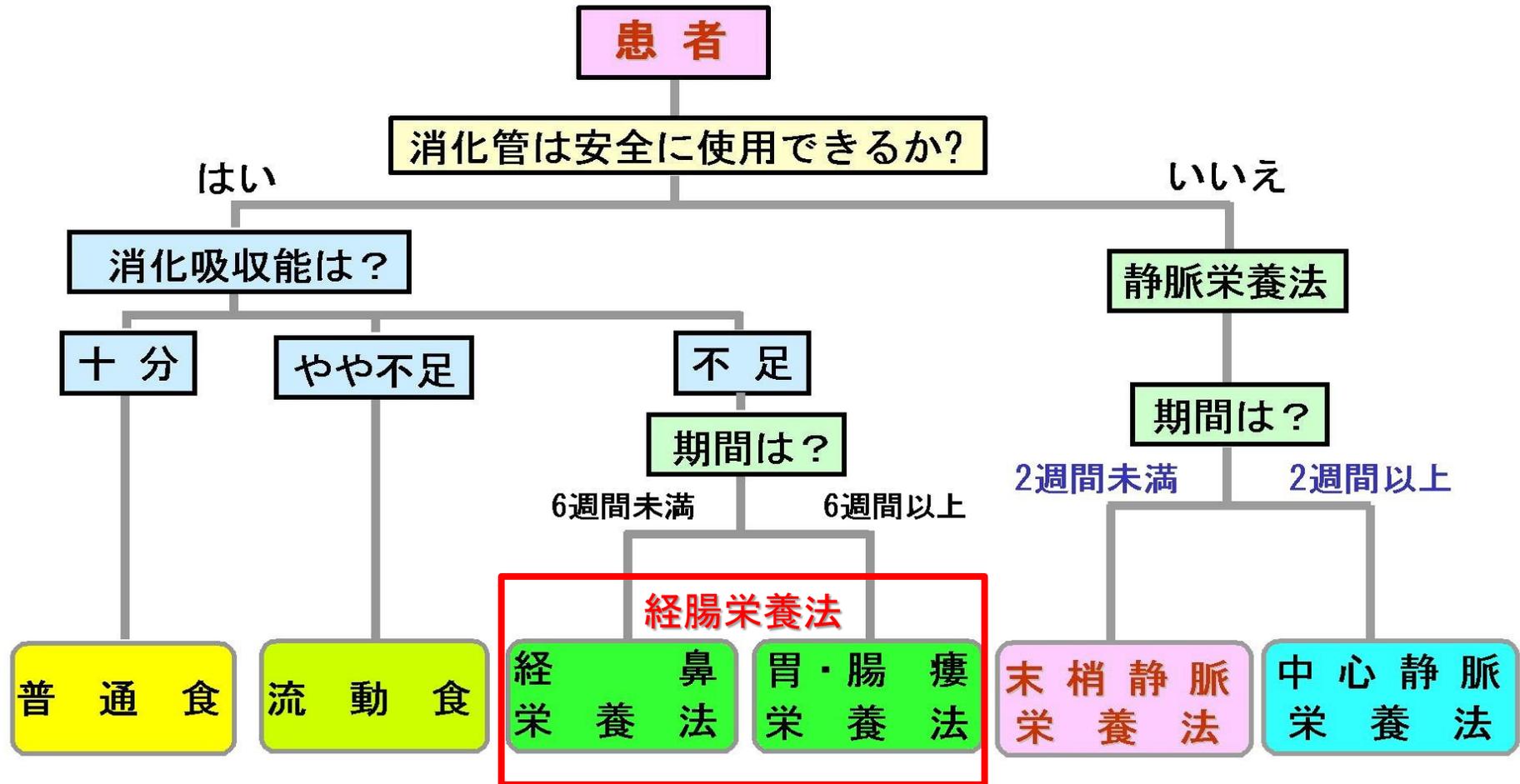
経口法



輸液・栄養読本〔静脈・経腸栄養編〕株式会社大塚製薬工場より引用



# 栄養管理の選択法



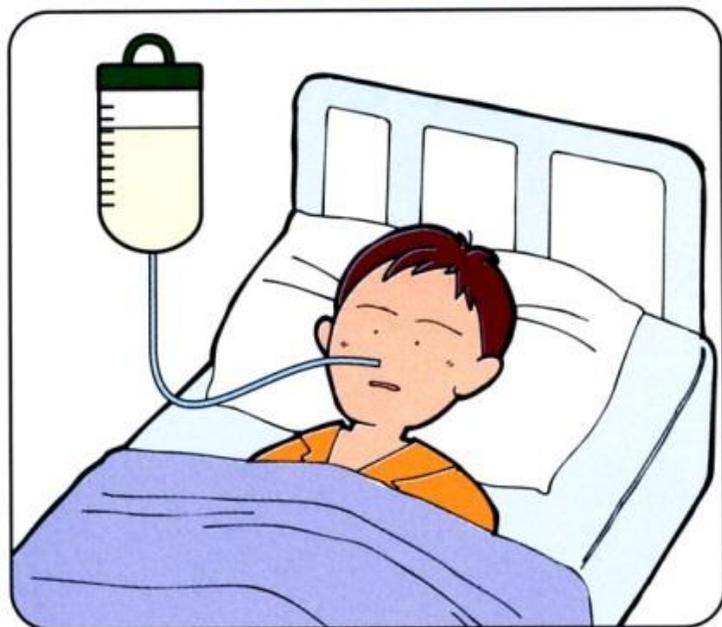
末梢静脈栄養法：PPN（Peripheral Parenteral Nutrition）

中心静脈栄養法：TPN（Total Parenteral Nutrition）

# 栄養管理の実施

- 対象者に合った食事の提供【経腸栄養法】

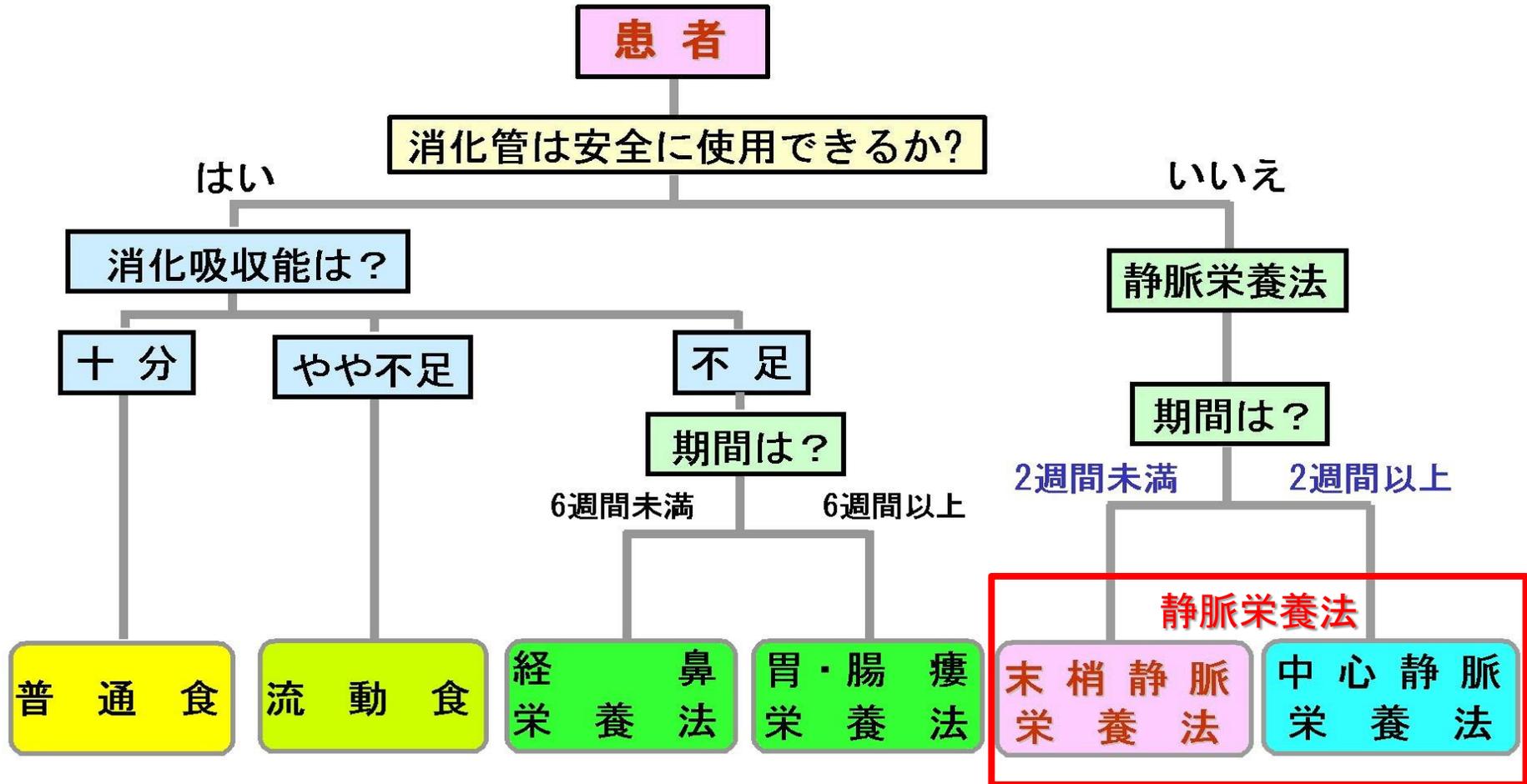
## 経管栄養法



輸液・栄養読本〔静脈・経腸栄養編〕株式会社大塚製薬工場より引用



# 栄養管理の選択法



末梢静脈栄養法：PPN（Peripheral Parenteral Nutrition）

中心静脈栄養法：TPN（Total Parenteral Nutrition）

# 栄養管理の実施

## 末梢静脈栄養 (PPN)

食べられない期間が1週間～10日まで



## 中心静脈栄養 (TPN)

食べられない期間が1週間以上



# 医療施設の栄養管理

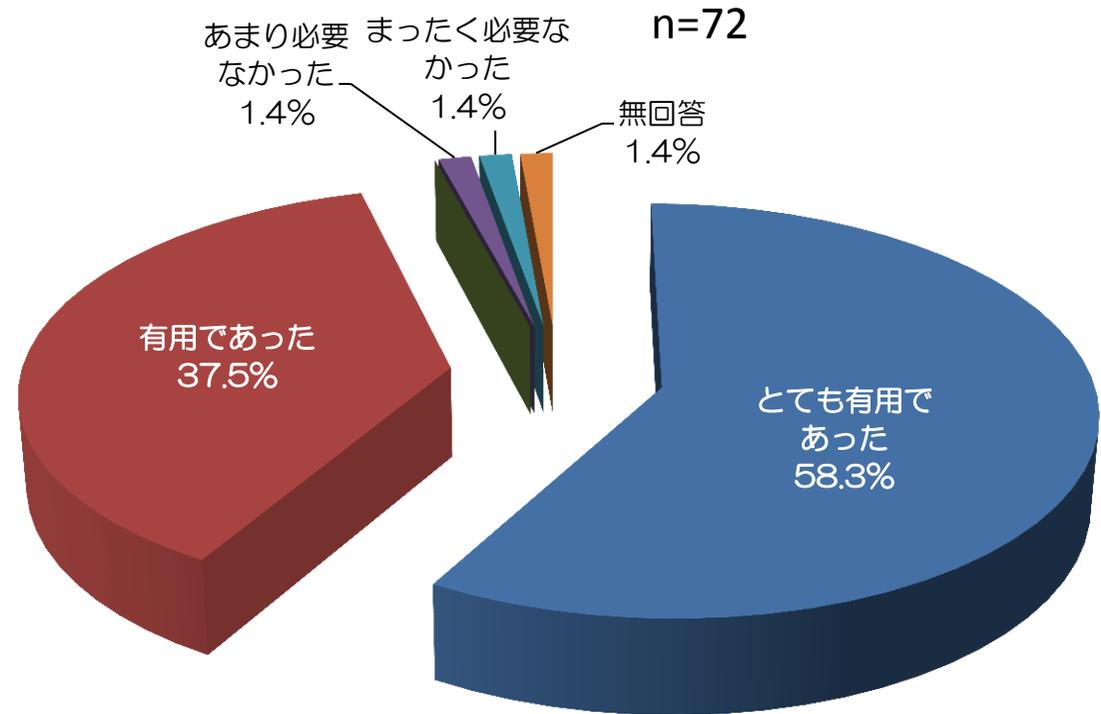
しかし、急性期医療施設においては、NST介入患者でも栄養状態の改善が十分に図られていない状態で転院となるケースが少なくありません。

# 栄養管理の医療連携を目指して

- 長崎県県央地区NST研究会に参加している7施設で「県央地区地域連携推進検討委員会」として活動
- 医師、管理栄養士、看護師、薬剤師
- 検討内容は
  - I 各施設の栄養管理状況
  - II 経腸栄養の採用状況
  - III 各施設の形態調整食比較
  - IV 診療情報提供書の様式
  - V 院内システム構築

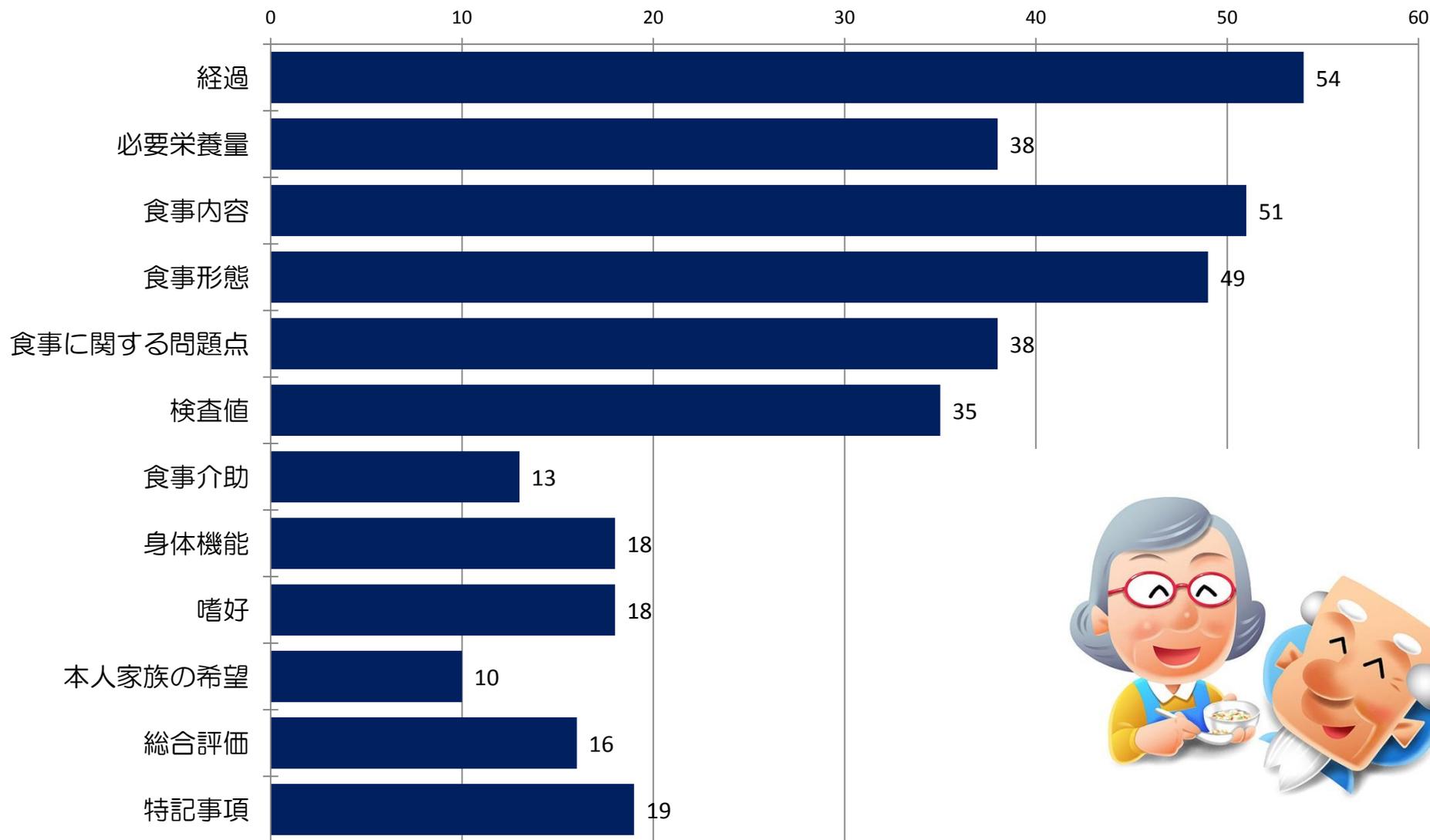


# NST情報提供書の有用性

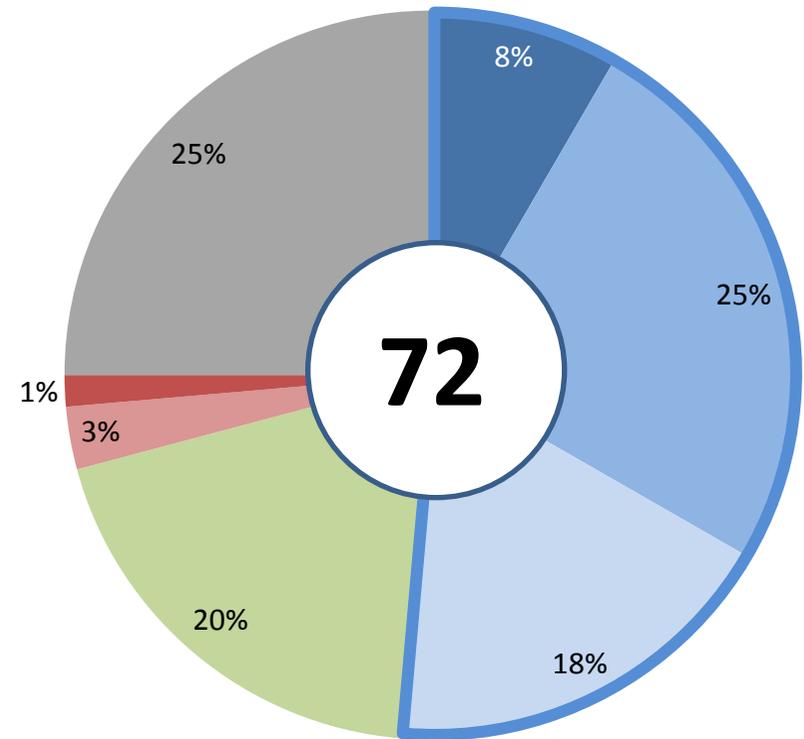
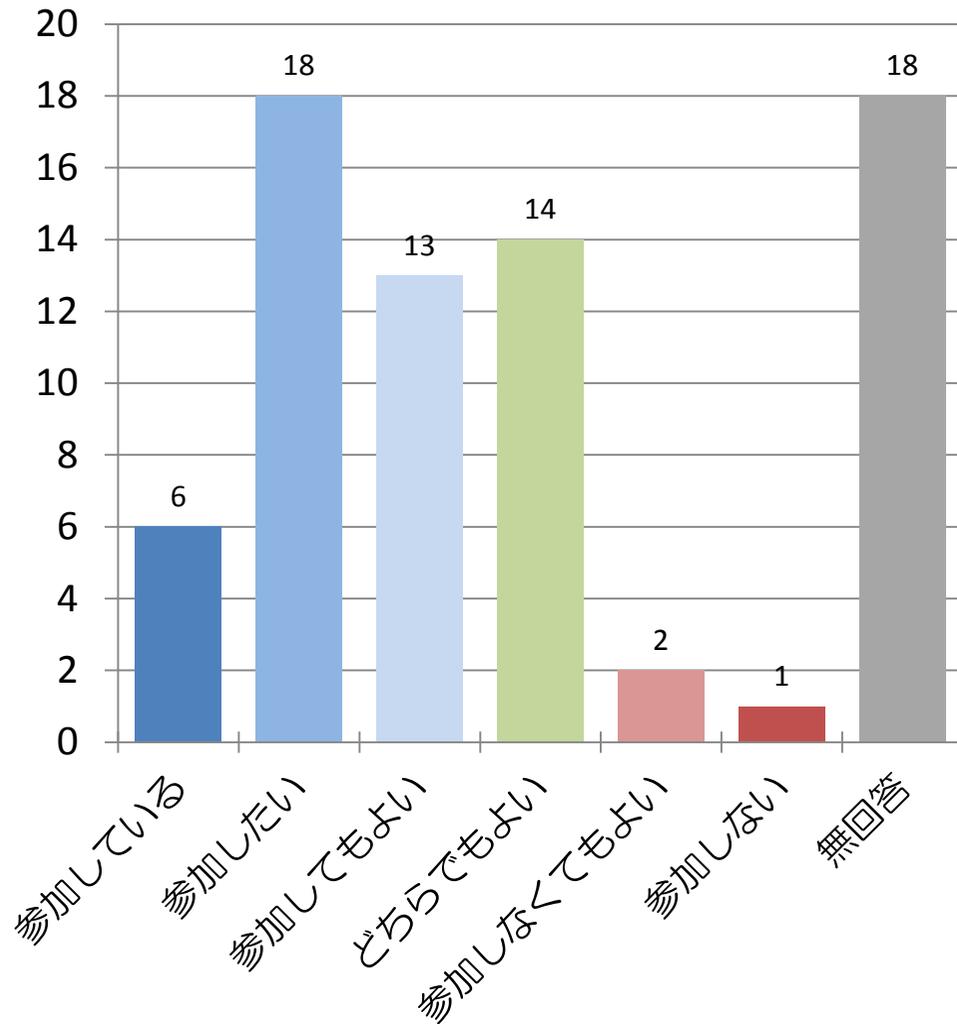


有用：95.8%

# 情報として有用な項目



# NST情報提供施設としての参加意思



参加意思あり：51%

# おわりに

これからの栄養サポートは1つの施設だけでなく地域医療との連携が重要なテーマとなる。

栄養サポートが必要な患者の現状や課題を転出先の施設と情報を共有することで転院後早期に適切な栄養管理を提供することが可能となってきた。

今後は連携施設の増加や連携体制の強化を図っていかなければならない。

