

当院重症系病棟における 急性期栄養サポートチームの活動について

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 栄養サポートチーム



岡本 竜哉、畠山 由紀、日吉 統子、脇本 麻美、
島田 未侑、川井 翔、原 英子、
田根 志帆、船登 有未、山田 和彦



利益相反 (COI) 開示 筆頭発表者：岡本 竜哉



① 役員・顧問職等の報酬	無
② 株式の保有・利益 (または株式の5%以上)	無
③ 特許権使用料など	無
④ 講演料など	無
⑤ 原稿料など	無
⑥ 受託研究・共同研究費・助成金など	無
⑦ 奨学 (奨励) 寄付金など	無
⑧ 寄附講座所属	無
⑨ その他 (旅費・贈答品などの報酬)	無

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

第51回日本集中治療医学会学術集会 Medical Ethics

筆頭演者氏名：岡本竜哉

私の発表内容は、「**カテゴリIV-B：既存の試料または情報を用いた観察研究**」に該当し、
下記要件① (必須事項)、および②のいずれか (複数可) を満たした発表である。

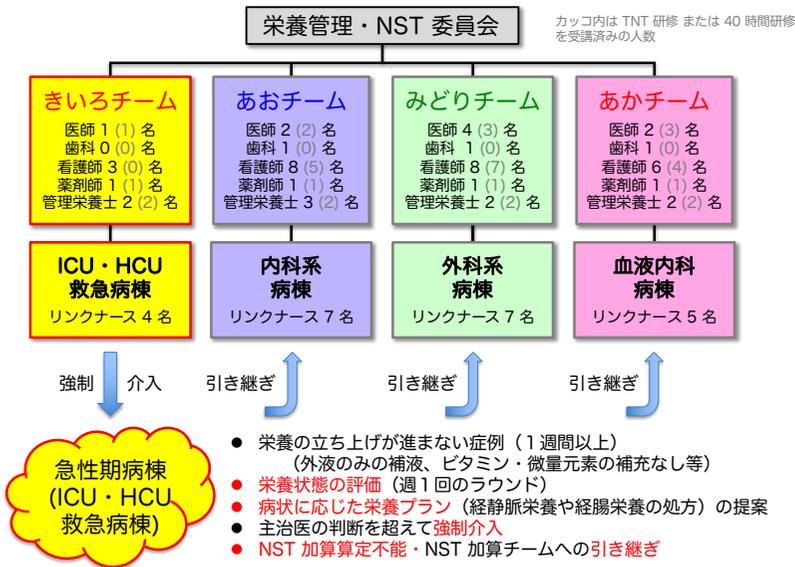
- ① 倫理審査委員会やそれに準じた諮問委員会の審査に基づく施設長の許可を得ている (必須事項)。
② 人体からの試料を用いる研究であり、研究対象者や代諾者の同意あるいはオプトアウトを行っている。
 人体から取得された試料を用いない研究であり、適切な同意あるいはオプトアウトを行っている。
 他施設からの試料/情報の供与を受けた研究であり、当該試料・情報に関する倫理的事項の確認、
試料・情報の提供に関する記録作成、提供側機関での試料・情報の供与への適切な措置、
供与を受けた側での適切な手続きが行われている。

該当する項目の□に ✓ を入れて提示してください

背景と目的

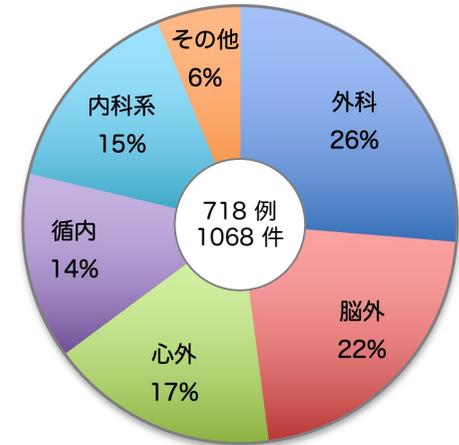
- 1) **目的**：ICU などの重症系病棟は、特定集中治療室管理料を算定しているため、栄養サポートチーム (NST) 加算が算定できない。当院のような open ICU では、栄養管理が主治医任せであり、そのことが栄養管理の不統一性や、漫然な細胞外液のみの補液、そして早期経腸栄養開始の妨げとなっており、一般床と同様に NST の介入が望まれる。
- 2) **方法**：そこで、2013 年 5 月より ICU 医師 1 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 2 名よりなる急性期 NST (重症系きいろチーム) を一般床の NST (内科系あおチーム、外科系みどりチーム、血液内科あかチーム) と独立して組織し、入室後 1 週間以上栄養の立ち上げが進まない症例を抽出し、週 1 回のラウンドを行ない、栄養状態の評価、病状に応じた経静脈栄養や経腸栄養の処方の提案など積極的な介入を行っている。

急性期栄養サポートチームについて (2013/5~)



急性期 NST 介入患者の診療科内訳 (2013/5/28 - 2023/12/31)

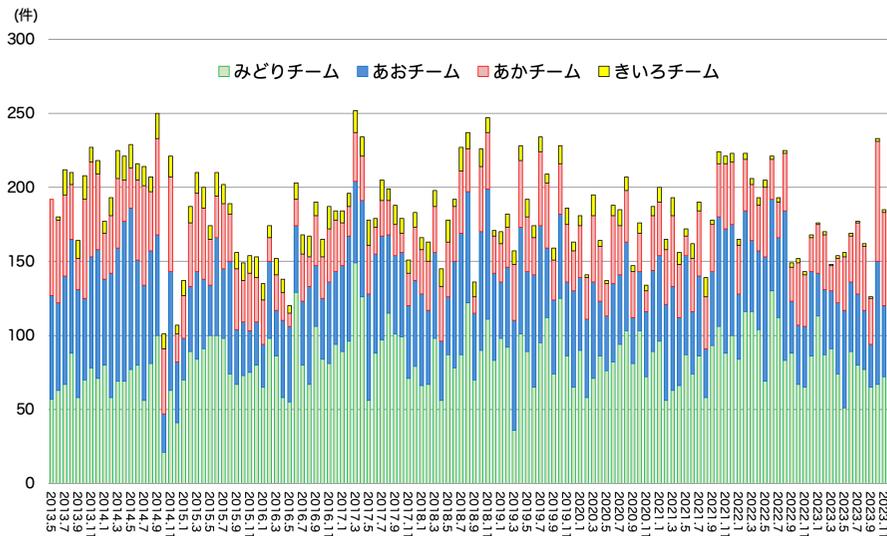
外科	189
脳外	155
心外	122
循内	99
内科系	108
その他	45
合計	718



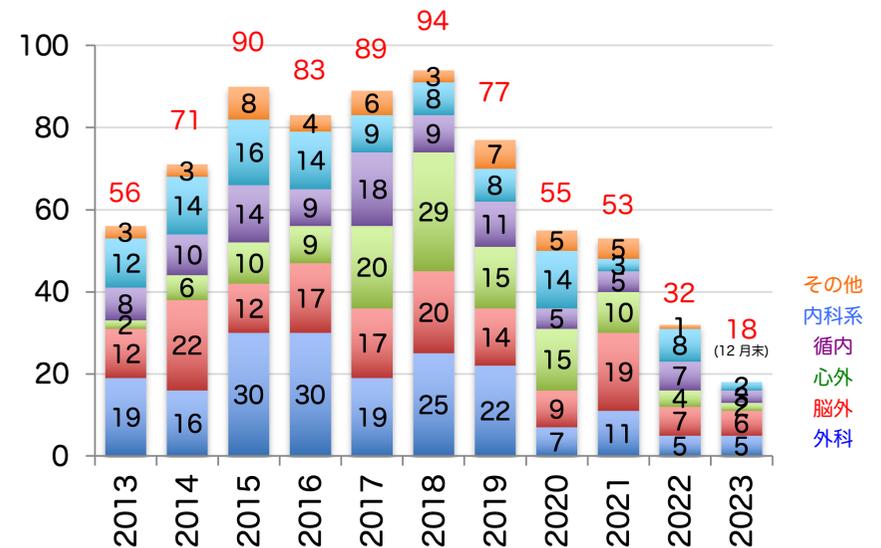
8479 例の ICU 入室患者に対し、718 例 (1068 件) の介入を行った。

診療科内訳は、外科 26%、脳神経外科 22%、心臓血管外科 17%、循環器内科 14%、内科系 15%、その他 6%であった。

栄養サポートチーム症例のべ件数 (2013/5/28 - 2023/12/31)

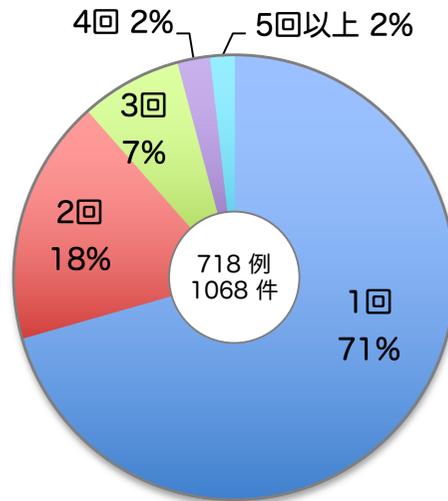


急性期 NST 介入患者数の年次推移 (2013/5/28 - 2023/12/31)



急性期 NST 介入回数の分布

1回	507
2回	128
3回	53
4回	17
5回以上	13
合計	718

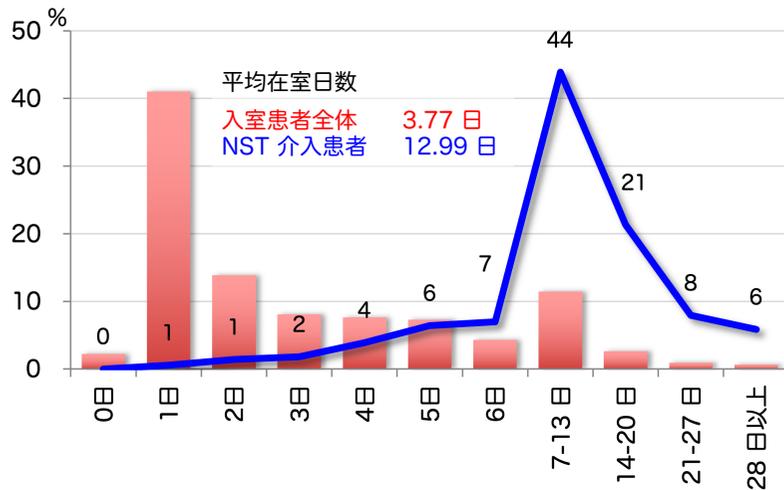


症例あたりの介入回数は **1回 (71%)**、**2回 (18%)** で、**5回以上**の介入を行った症例が **2%** に見られた。

1人あたりの平均介入回数は、**1.5回**であった。

急性期 NST の介入終了基準は主に重症系病棟からの退室により、その後は一般床 NST に引き継ぐが、在室中であっても十分な経腸栄養の立ち上がりを認めた場合は終了とした。

在室日数分布 (ICU 入室患者全体と急性期 NST 介入患者)



ICU の平均在室日数は **3.77日**であるが、急性期 NST で介入した症例の在室期間は **7-13日 (44%)**、**14-20日 (21%)** と長く、平均在室日数は **12.99日**であった。

急性期 NST ラウンド・ミーティングの様子

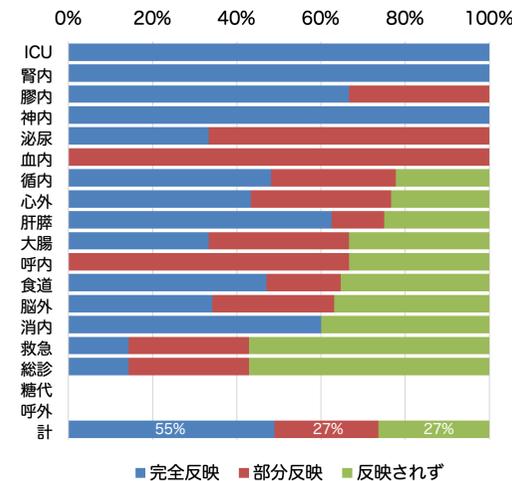


毎週火曜日の急性期 NST ラウンドに加え、月 1 回、消化器系の外科・内科医師や WOC 認定看護師を加えたミーティングを行い、

- 1) アルブミン **2.5 以下**の患者の拾い上げ
- 2) 加算対象チームに**引き継ぎ後の経過**
- 3) **褥瘡チーム**との連携

などについて、ミーティングを行っている。

NST アセスメントの反映度 (2019/4-2023/12)



81/295 例 (27%) は担当医にてほぼ十分な栄養が投与されており、経過観察とした。

8/295 例 (3%) は死亡した。

206/295 例 (70%) は栄養が不十分と考えられ、アセスメントを行なった。

反映度は、

- 完全反映 55%
- 部分反映 27%
- 反映されず 27%

であった。

考察と結論

- NST 加算算定対象外
- 強制的に介入し、栄養アセスメントや栄養プランの提案
- NST 加算算定可能な一般床チームへの引き継ぎ
- 栄養に関連した院内教育
- 2021 年 11 月より早期栄養介入管理加算の開始

活動も 11 年目となり、収益面での貢献度は少なく、また主治医の要請に基づいた介入でないため、ラウンドのアセスメントが実行されないことも多々あるが、院内でも一定の評価が得られている。