

■研究・実践の課題（テーマ）

回復期リハビリテーション病棟における NST の介入方法の検討

■主任研究者 岡田希和子

■共同研究者 宇野千晴、鶴飼千啓

■研究・実践の目的、方法、結果、考察や提案等の概要

【研究の目的】

令和 6 年度診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟入院料 1 について入退院時の栄養評価に GLIM 基準を用いることが要件とされた。リハビリテーション病棟入院料 1 に該当する当院では、令和 6 年 3 月から GLIM 基準で栄養評価を開始した。NST 介入基準と GLIM 基準では介入基準が異なっており、今後 NST 介入基準の変更を検討する必要があると考えている。そこで、回復期リハビリテーション病棟における NST の介入方法の検討を行うために、まず GLIM 基準を用いた栄養診断の実態を調査した。

【方法】

令和 6 年 3 月 1 日～4 月 12 日に入院した 43 歳～97 歳の入院患者 37 名（男性 12 名、女性 25 名）を対象とした。

GLIM 基準の低栄養診断のプロセスは以下の手順で行った。

①栄養スクリーニングではスクリーニングツールを 65 歳以上は MNA[®]-SF、65 歳未満は MUST を使用した。MNA[®]-SF は 7 点以下、MUST は 2 点以上で栄養リスクありと判断した。（回復期リハビリテーション協会マニュアルより）

②栄養リスクありと判断したものは低栄養診断に進み、表現型基準（意図しない体重減少・低 BMI・筋肉量減少）、病因基準（1 週間以上必要栄養量の 50%以下の摂取・2 週間以上の様々な程度の摂取量の減少・食物の同化または吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態・疾病負荷/炎症）の両者から 1 項目以上該当すると低栄養と判断した。

③低栄養の重度判定では、重度低栄養と判断される項目を表現型基準 3 項目において高度な基準値を超えたものが 1 つでもある場合は重度低栄養、そうでない場合は中等度低栄養と判断した。なお、筋肉量の判定には非麻痺側・非骨折側の下腿周囲値を用いた。

【結果】

MNA[®]-SF(7 点以下)・MUST(2 点以上)の栄養スクリーニングでは、37 名中 28 名(75.7%)が低栄養リスクありとなり、GLIM 基準を用いて低栄養診断を行った。28 名における重度判定では、9 名(32.1%)が重度低栄養、10 名が中等度低栄養(35.8%)、9 名が非該当(32.1%)と判断した。また、重度低栄養患者に対し表現型基準・病因基準の該当率を出した。表現型基準における体重減少は 6 名(66.7%)、低 BMI は 9 名(100%)、筋肉量の減少は 9 名(100%)であった。病因基準では 1 週間以上必要栄養量の 50%以下の摂取は 2

名 (22.2%)、2 週間以上の様々な程度の摂取量の減少は 5 名 (55.6%)、食物の同化または吸収に悪影響を及ぼす慢性的な消化管の状態は 0 名、疾病負荷/炎症は 8 名 (88.9%) であった。中等度低栄養患者に対し表現型基準・病因基準の該当率を算出した。表現型基準の体重減少は 8 名 (80%)、低 BMI は 2 名 (20%)、筋肉量の減少は 3 名 (30%) であった。病因基準では 1 週間以上必要栄養量の 50% 以下は 3 名 (30%)、2 週間以上の様々な程度の摂取量の減少は 2 名 (30%)、疾病負荷/炎症は 6 名 (60%) であった。

【考察】

栄養スクリーニングの結果、75.7%が低栄養のリスクありと判断された。GLIM 基準による栄養評価では、28 名中、重度低栄養が 9 名 (32.1%)、中等度低栄養が 10 名 (35.8%) であり、高率に低栄養を認めることが明らかになった。回復期リハビリテーション病棟では、低栄養がリハビリテーションのアウトカムに関連すること、在宅復帰率にも関連することなどから低栄養対策は重要とされている。当院においても低栄養状態の改善に向けて院内における栄養管理体制を検討していきたい。

また、GLIM 基準における判定項目を検証したところ、体重減少を 8 割の患者に認めることが明らかになった。病因基準においても、疾患による炎症が 8 名 (88.9%) と高率に認めた。栄養管理を遂行するうえで、食事摂取状況だけでなく、体重や筋肉量のモニタリングや、疾患についても把握する重要となることが明らかになった。

【今後の展望】

MNA®-SF もしくは MUST を使用した栄養スクリーニングでは、75%が低栄養リスクありと判断された。また、約 67%が重度低栄養または中等度低栄養と判断された。NST 介入をするうえでは、食事摂取状況に加え、体重や筋肉量のモニタリングをしっかりと行っていきたい。また、筋肉量の判定を下腿周囲値で測定していたが、術後の浮腫を有する患者が多く見受けられたこと、In Body による骨格筋指数の測定も導入されたことから、より正確な筋肉量の測定を行っていきたい。