

食事改善の取組と病棟担当制による適切な栄養介入（第2報）

（地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 栄養科）

澤田 真美子 川崎 由美 原田 麻子 植木 明 望月 貴子
箱田 温子 阿部 仁美 林 聡志

要 旨

当院では、各診療科の特性を把握し個別の状態に応じた栄養管理を行うために、平成27年7月より栄養士の病棟担当制を開始した。担当制開始後、食事相談やベッドサイド栄養指導の機会が増え、患者との接点を増やすことができた。適切な時期に栄養介入を行うことで、栄養状態の改善や早期退院に向けた取り組みを行いやすくなった。また、残食調査・患者満足度調査・ご意見箱などをもとに献立内容の見直しと食事内容の改善を昨年度に引き続き行った。そこで、第2報として成果と今後の課題を報告する。

（京市病紀 2017；37(1)：38-40）

Key words：栄養管理，早期離床，多職種連携

はじめに

病棟担当制開始の導入目的として、①早期離床に向けた栄養介入②診療科の特性や疾患に応じた適切な栄養管理③多職種連携による患者サービスの向上④栄養介入による栄養食事指導料算定・栄養サポートチーム加算などの直接的な経済効果と早期離床・在院日数短縮による間接的な経済効果、この4点が主な項目として挙げられる。患者が病院食に満足することは摂取量の増加に繋がり、栄養状態の維持・改善が期待できる。また、患者との接点が増えることで、個別の対応が可能となり患者満足度や生活の質（quality of life：QOL）の向上が期待できる。栄養士の病棟カンファレンスへの参加が増えることで多職種との連携が図れ、早期からの適切な栄養介入が可能となる。

方 法

食事改善として、残食調査・患者満足度調査・ご意見箱の意見などをもとに、軟食・低残渣食・塩分制限食や糖尿病食などの特別食・食思不振食・流動食などの献立内容の見直しを行った。

栄養介入として、ベッドサイドでの入院中の治療食の説明や退院後の食事療法の説明、治療に伴う食思不振や嗜好面の変化に配慮した食事相談の機会の増加につとめた。

病棟での栄養介入の増加を通じて、栄養サポートチーム（nutrition support team：NST）、褥瘡対策、緩和ケアなどのチーム医療との連携強化を進めた。

また、病棟担当制導入以降、多職種からみた栄養士についてどのように感じているかという職員アンケートを、電子カルテシステムのアンケート機能を活用して、関連職員を対象に実施した。院内で実施している患者満足度調査結果も併せて検討した。

結 果

平成28年度の診療報酬改定にともない「がん、低栄養、摂食・嚥下障害」における栄養食事指導の算定食種の拡大がされ、ベッドサイドでの栄養食事指導件数については平成28年度では3,487件となり、前年度と比べ1,280件の増加が見られた（図1）。また、NST専従と病棟担当栄養士との情報共有を密に行うことで、栄養サポートチーム加算算定件数も平成28年度では3,221件となり、前年度に比べ703件と飛躍的な増加に繋がった（図2）。

院内の関連職員を対象としたアンケートでは70名の回答を得た。その結果では、病棟担当制導入前に比べて

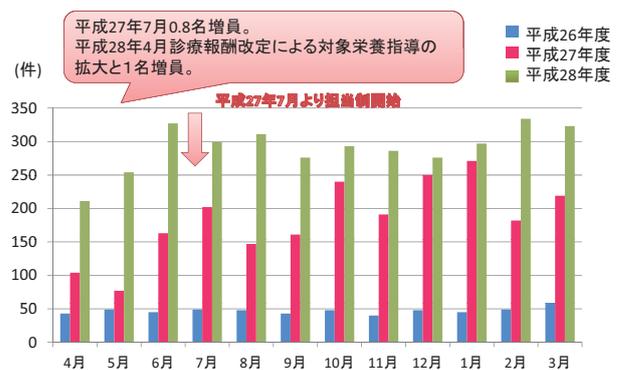


図1 ベッドサイド栄養指導件数結果

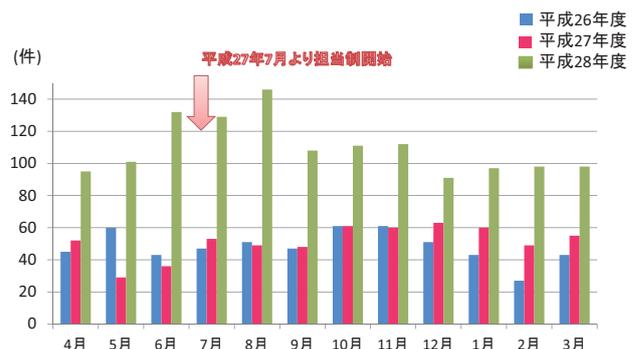


図2 栄養サポート加算実施件数結果

「個別の食事が患者へ提供されていると感じられている。」との回答が約80%を占め「管理栄養士に食事相談を依頼しやすくなった。」との回答も約90%見られた。また「患者から見た管理栄養士の評価が向上した。」との回答も70%を占めていた(図3~5)。

患者満足度調査では、病棟担当制を導入した平成27年度と比較し、平成28年度の食事評価結果(味・量・献立・温度・時間)では、「満足・やや満足」の回答があった満足層、「やや不満・不満」の回答があった不満足層ともにほとんど変化が見られなかった(図6)。しかし残食率は前年度に比べ平均1%程度減少していた(図7)。食事に関する説明や対応についても「満足・やや満足」と回答があった満足層の回答が4%程度増加した(図8)。

考 察

病棟担当制導入により、食事相談や栄養食事指導の機会が増え、食事の個別対応が進み、課題のあった献立改善を行うことで喫食率が向上した。こうした取組により入院患者に対する低栄養の改善が期待できる。

また、栄養士の病棟でのカンファレンス参加が定着することで、多職種での情報共有が進み、ベッドサイドで行う栄養指導が在宅での食事療養支援に繋がるのではないかと考えられる。

病棟配置前に比べて個別の病状に応じた食事が患者に提供されていると感じますか。

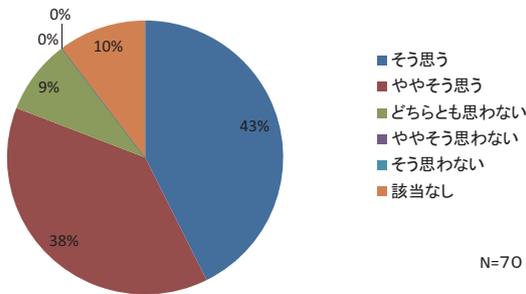


図3 職員アンケート結果①

管理栄養士に栄養食事相談の依頼がしやすくなりましたか。

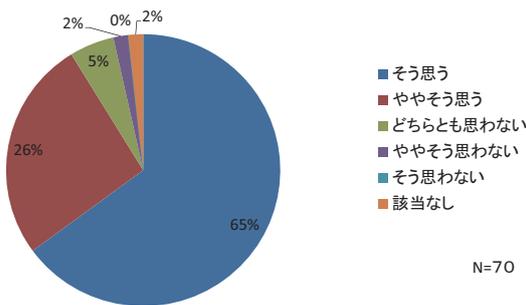


図4 職員アンケート結果②

患者さんから見た管理栄養士に対する評価は向上したと感じますか。

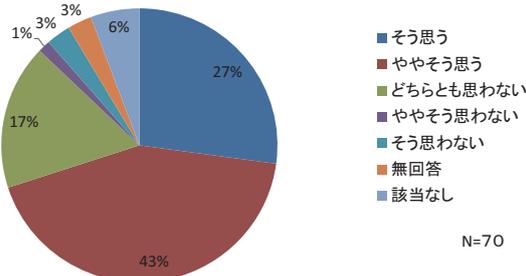


図5 職員アンケート結果③

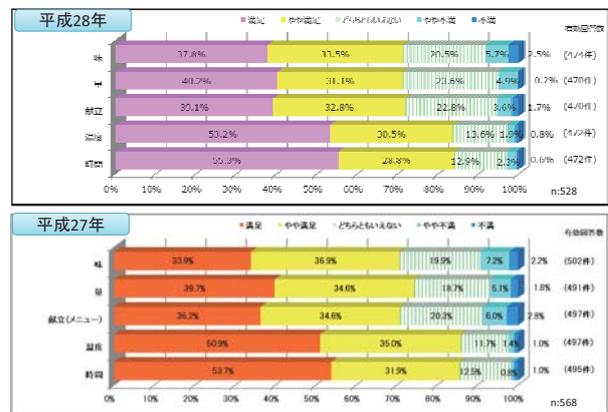


図6 患者満足度調査結果

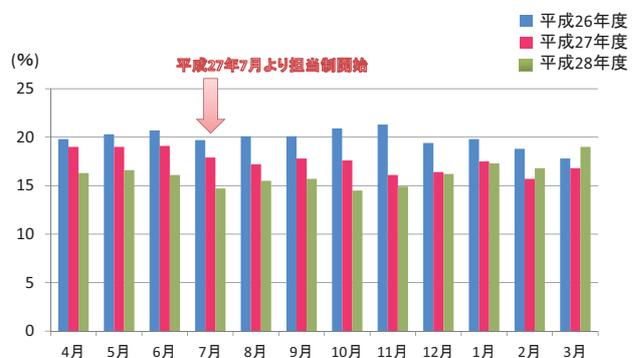


図7 残食率の結果(1食あたりの朝昼夕平均)

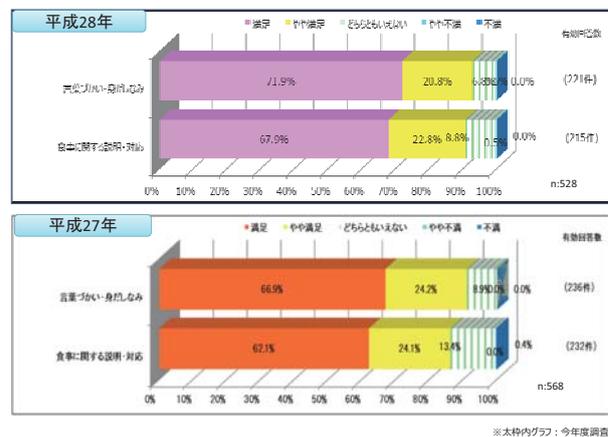


図8 患者満足度調査結果

結 語

今後の課題として、入院から在宅支援に向けた情報連携の強化が求められている。高齢者の低栄養予防やがん治療領域における栄養管理の必要性が高まる中で、食事介入を継続することで患者のQOLの維持が期待できる。

そのためにも、栄養士が病態に関する知見を広げるとともに、患者の心理面もサポートできるようなカウンセリング技術も同時に習得していきたい。

献立改善に関しても、今後も継続的に残食調査や患者満足度調査をもとに適宜献立内容を見直し、改善を加えより良い食事提供と栄養管理に努めていきたい。

Abstract

Meal Improvement and Appropriate Nutritional Intervention by Introducing ward Dietician System

Mamiko Sawada, Yumi Kawasaki, Asako Harada, Akira Ueki, Takako Mochizuki,
Atsuko Hakoda, Hitomi Abe and Satoshi Hayashi

Department of Nutrition, Kyoto City Hospital

In July 2015, we established a system to appoint dieticians to each ward for appropriate nutritional management to meet the requirements of each medical department. After initiation of this system, the opportunity of dietary consultation and nutritional education at the bedside increased. Thus, by appropriate nutritional intervention, the patient's nutritional status was improved and it became easier to support early discharge from hospital. Last year, we started a project to improve the patient's meals by conducting surveys of the leftover food and the patient's degree of satisfaction, as well as reading the patient's requests put in the message box. This is the second report on the results and future issues.

(J Kyoto City Hosp 2017; 37(1):38-40)

Key words: Management of nutrition, Early discharge, Multi-occupational cooperation