

NST 通信 VOL.1

2020.7 NST委員会



教えて
拓朗先生!

『栄養管理のベネフィットってなあに?』



MNA でフレイル、プレフレイルのスクリーニング

COVID-19 対応、お疲れ様です！ COVID-19 で高齢者は重症化する危険性が高いとされています。幸い会津地域での感染者は報告されていませんが、会津地域は高齢化率が高いので心配ですね。さて、皆様もよくご存じのように、健康な状態から要介護状態になるまでに「フレイル」という中間的な段階を経ていると考えられるようになりました。**体重減少、疲れやすい、歩行速度の低下、握力の低下、身体活動量の低下**などのうち、**3項目以上該当するとフレイル、1または2項目だけの場合にはフレイルの前段階であるプレフレイルと判断します。**

評価項目	フレイルの評価基準
1.体重減少	「6か月間で2~3kg以上の(意図しない)体重減少がありましたか?」に「はい」と回答した場合
2.倦怠感	「(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする」に「はい」と回答した場合
3.活動量	「軽い運動・体操(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか?」及び「定期的な運動・スポーツ(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか?」の2つの問いのいずれにも「運動・体操はしていない」と回答した場合
4.握力	利き手の測定で男性 26 kg未満、女性 18 kg未満の場合
5.通常歩行速度	(測定区間の前後に1mの助走路を設け測定区間5mの時を計測する) 1m/秒 未満の場合

フレイルの状態や兆候を知っておくことで、その後の身体的・精神心理的・社会的に不健康になることを予測し、予防しやすくなるとされています。このような観点から、当施設では入院時に総合的高齢者機能評価が行われており、転倒危険度、せん妄発症の危険性などの評価も行われています。

ところで、入院時のNSTスクリーニングに用いられているMNAは、NST介入の要否の判断に用いられています。昨年、「MNA-SFはフレイルのスクリーニングに有用」とする論文が出て注目されました(Clin Interv Aging. 2019 Apr 17;14:693-699)

内容は、MNA-SF(MNA-short form)のカットオフ値を11点とした場合、フレイル診断の感度は71.2%、特異度は92.8%であり、カットオフ値13点とした場合のプレフレイル診断感度は45.7%、特異度78.3%だった。ROC解析によるAUCは前者では0.906と高値であり、後者も0.687となった、というものです。

フレイルに対する単独のスクリーニング・ツールとしてはかなり良いですね。

MNA低値の患者さんはプレフレイルかもしれません。NSTによる多角的な栄養介入は、プレフレイルあるいはフレイルの進行を緩やかに、あるいは改善できる可能性があります。外来NSTも実施していますので、退院後の継続的な介入も可能です。

NST介入依頼をよろしくお願いします。(外科 NST委員長 齋藤拓朗)

NST 委員会は年数回 NST 通信を発行しています。栄養管理の情報を発信していきます

COVID-19 感染症拡大防止のため、NST 勉強会の開催を見合わせています。講師をご快諾いただいた先生方に講演に代えてご執筆をお願いしています。

* 今号のメニュー

教えて拓朗先生！
栄養管理のベネフィットってなあに？

「MNA でフレイル、プレフレイルのスクリーニング」

「栄養と退院調整」



外来 NST は
木曜日午後 14 時～
紹介状 & お電話にて
ご依頼下さい。

栄養と退院調整



患者支援センターが普段どのように退院調整を行っているのか、食事に着目し考えてみました。

当院は急性期のため治療が終われば自宅退院(在宅復帰率96%以上)、もしくは転院、施設入所といった流れになります。自宅退院の場合、在宅での食事面をサポートするためにサービス利用を提案しています。

下記に主なフォーマルサービスを記載しました。しかし、まだまだ会津は親戚や知人などに頼るケースも多く見受けられています。

< 食材の買い物ができない方に対して >

- * ヘルパーを利用し買い物代行(要支援、要介護の認定があれば可能)
- * スーパーなどの宅配(どなたでも可能)
- * 介護タクシー会社が行っている買い物同行サポート(自費)などの調整。

< 調理が難しい方に対して >

- * 配食サービスの手配(1日に何回、週何回等予算や必要性に応じて調整)
- * 介護保険でヘルパーを利用し調理代行(独居や高齢世帯などが対象、同居家族がいると難しい)
- * デイサービス利用での食事

その方にあった形でのサービス提供を患者さんや家族と共に考えています。会津にも配食サービスの業者が増えてきており、病気に応じた食事内容、食事形態にも対応しており、我々も試食説明会などでの実食をもとに患者さんへ説明をしています。介護保険で申請が通れば1食 350円程度で提供されます。しかし、これらは会津全域とはいかず、奥会津のほうではサービスを提供している業者も少なく偏りが出ているのが現状です。

また、経口摂取が困難な事例での転院や施設入所の場合、栄養をどのような手段で補うのか、病院や施設の考え方で受け入れ対象者が少しずつ違っています。例えば、経腸栄養の場合、施設では、再挿入が難しい等の理由で受け入れが難航する現状です。患者さんの状態にあわせて退院先を決めるにあたり情報共有をしながら患者さん本意の退院調整を行っていきたいと考えています。ご協力よろしくお願ひいたします。(患者支援センター 看護師長 大島光)



編集後記

昨年を書きましたが、患者さんに「この食事はおいしい。地域でも評判いいよ。」と言われます。(素直に受け取るタイプ)食事提供における栄養士・調理師の努力に加えて、最良の治療を施す先生方、親身に看護を行う看護師、的確な検査や画像を提供する技師、適切な服薬を支援する薬剤師、機能回復へと導くセラピスト、退院調整の方々、口腔環境を整える歯科衛生士、また、NST・ICT・嚥下・認知症・褥瘡・化学療法...etcの医療チーム、当院のスペシャリストが総力を挙げて「おいしく食べられる」身体と心と環境を支えている成果だと思ひます。今後とも宜しくお願ひします。(編集・小林)