

【第1座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E05

摂食障害患者とその家族への集団療法の現状と課題

～当院での取り組みを振り返って～

大分丘の上病院

福永かなえ（公認心理師）

佐藤夏都美 中村順子 小加部優里 帆秋善生

大分丘の上病院では、開院当初から摂食障害患者の治療に力を入れており、その一環として1997年から医療の専門家（医師、看護師、心理士、栄養士など）が関与する摂食障害の自助会として、複合的集団精神療法（コスモス会）を実施している。会の目的は“同じ悩みを持つ仲間同士が集まり、自分たちで支えあいながら治していこう”というものであり、摂食障害に関する理解を深め、自分の病的な部分に気づき、行動や食行動の改善を目指している。

また、単に体重を増やしたり、食行動異常を是正することにとどまらず、低い自己評価の改善、人格の成長、対人交流、社会適応、自立への支援を行っている。そのため、親子関係の改善、トラウマの修復、価値観の変容、成長に向けた具体的な支援にも取り組んでいる。

会は2部構成となっており、第1部は心理教育、第2部は本人とその親の会に分かれる。本人の会では、患者同士が集まり、自助作用を促進することを目指し、親の会では、家族が集まり、患者についての理解を深め、対処法を話し合う。本人の会では基本的に参加者のフリートークが行われ、スタッフは必要に応じてテーマを設定したり、情報提供をしたりしている。

発表者は前年度に入職し、入職当初から会のファシリテーターを担当している。しかし、会の参加人数が少なく、集団として成り立ちにくいこと、運営資料が不足していること、担当スタッフの役割が曖昧であることなど、現状には多くの課題があった。実際、会は今年で28年目を迎え、スタッフの入れ替わりが多かったことから、スタッフ間で役割や会の目的意識がうまく伝達されていない可能性も考えられる。

今後、会を継続していくためには、これまでの経過や変遷を振り返り、より充実した会の運営と参加者への還元を図ることが重要だと考える。その結果をここに報告する。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E06

栄養課業務の効率化による業務負担改善への取り組み

和田病院

隆 朝美（管理栄養士）

川尻愛彩音

【はじめに】

先行研究において、病院栄養士の職務満足度に影響する要因として、栄養指導を含む栄養管理業務で満足度が高く、給食管理業務で満足度が低く示され、より専門性の高い技術を求める事が職務満足度を高めると報告されている。また、別の調査でも、病院勤務の管理栄養士は業務の質及び量のストレスが増大している割合が高い事が報告されている。当院でも、電子カルテがあるにも関わらず、別のシステムを用いた栄養管理書類作成といった煩雑な作業が多くあり、また手書きの食札作成等による給食管理業務の負担が大きく、雑務が多いと感じていた。そこで、栄養課業務の効率化を行い、業務の質及び量の改善に向けた取り組みを行ったので報告する。

【取り組み】

- ・栄養管理書類作成を電子カルテ内作成に統一
- ・書類の保管方法の変更
- ・食札の自動印刷化
- ・栄養管理書類の書式改訂

【結果】

- ・業務量の改善：日常業務に充てた残業時間95%削減
- ・業務の質改善：給食業務時間割合3.4%短縮、栄養管理業務時間割合2.9%増加、栄養指導件数10%増加
- ・その他の成果：食事変更のインシデント件数80%減少

【考察】

栄養課業務の効率化が行えた事で無駄な作業時間が減り、業務内容においても栄養管理業務時間が増えた。その結果、栄養指導や患者管理の時間に充てる事ができ、管理栄養士としての仕事のやりがいが増えたと実感している。また、回復期におけるGLIM基準の導入等、診療報酬改定による業務変更も余裕を持って行う事が出来た。さらに、食札の自動印刷化については、ヒューマンエラーによる食事変更インシデントの削減にも繋がった。

【まとめ】

現在、当院でのGLIM基準の使用は回復期のみとなっているが、今年中に全病棟での運用を目標としており、栄養管理業務が増大する事が予想される。また、来年度の診療報酬改定で前年度のように業務に大きく影響する改訂が行われる可能性もある。今後も業務の効率化や改善に取り組み、業務内容の変化に対応出来る体制を整えていく。

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E07

NST介入患者の変化と今後の課題

内田病院

高山 実祈（管理栄養士）

内田明宏（医師） 佐藤彩好（管理栄養士）
竹下知美（看護師） 首藤弘行（薬剤師）
藤末 隆（作業療法士） 河野隼人（理学療法士）
芦刈大助（言語聴覚士）

【はじめに】

当院は、2023年5月からNSTが始動した。週に1回回診、カンファレンスを実施している。NSTは、1人の患者に対して、多職種で最良な栄養改善方法を検討、提供し、栄養改善、QOLの向上を目指す。NST介入後では、介入患者の摂取カロリーが介入時に比べ、増加していた。NST活動結果を報告する。

【方法】

2024年4月から2025年1月までにNST介入した患者98名中、死亡退院11名を除き、介入前後の値を比較するため、2回以上介入した患者50例を対象とした。体重、血清アルブミン、CRP値、摂取カロリーを後方視的に解析した。

【結果】

NST介入により、体重、血清アルブミン、CRP値に有意差は認められなかった。摂取カロリーは、介入時961kcalから介入後1154kcalとなり、有意差が認められた。（ $p < 0.05$ ）相関関係は認められなかった。

【考察】

GLIM基準導入により、アセスメント、スクリーニング、低栄養診断を行うことで、患者ごとの低栄養の原因がわかり、目標が早期に設定できる。主に、食事内容の変更、栄養補助食品の強化を行った。個別化した栄養改善の方法を多職種で、各専門的な面からのアプローチが摂取カロリーの増加に関係していると考えられる。

【まとめ】

入院全患者に、スクリーニングを行い、低栄養リスクのある患者を早期発見し、NSTに介入させ、個別化した栄養サポートを多職種で行っていくことが低栄養改善に重要である。NSTメンバー以外の職員にも活動を知ってもらえるようにしていきたい。

〔演題番号〕 E08

マキシロ術後食の再評価および今後の課題

大分岡病院

後藤 恵（管理栄養士）

在永美穂 竹内正彦 田中翔一 小椋幹記 松本有史

【はじめに】

現在、当院では口腔外科術後患者に対してマキシロ術後食を提供していますが、これまでにアンケートの実施やメニューの考案など改良を重ねてきました。その結果、見た目や味、満足度の改善につながり、現在も提供を継続しています。経時的な変化（患者ニーズや物価の高騰など）に伴い、再評価が必要であると考えました。

【方法】

本研究は、口腔外科手術（下顎骨形成術や上下顎骨形成術、オトガイ形成術も含む）を受けた患者を対象に、術後から退院までの食事に関するアンケート調査を実施します。アンケートには、「食事の満足度や食事摂取の困難さを評価する項目を含んだ内容」を記載します。

【結果・考察、まとめ】

2024年12月～2025年1月 アンケート実施

2025年2月～2025年3月 アンケート実施予定のため、集計結果および考察については後日追加記載

【第2座】 治療・リハビリテーション

〔演題番号〕 E09

終末期がん患者が求める食事の検討

中津市立中津市民病院

末永 朋子（管理栄養士）

【目的】

終末期がん患者への献立内容を充実させるため、緩和ケア病棟入院中患者の希望にて提供した個人献立の内容について後ろ向きに調査した。

【対象と方法】

2019年4月から2020年2月に当院緩和ケア病棟で死亡した患者のうち、個人献立を3日以上行った24例について、絶食になる前3日間の献立内容を調査した。

【結果】

個人献立提供食数はのべ175食で、1食のエネルギー量は175kcal（12～504kcal）と低かった。175食のうち主食ありは90食（51%）で、重湯から全粥が79食（87%）とパンや麺に比べ多かった。主食以外は30品目あり、ひと口氷片51回、味噌汁（具なし）41回、果物37回の順で多かった。

【結論】

終末期がん患者は主食として重湯、全粥を、副食としてひと口氷片をはじめとする少量で咀嚼不要のものを求めている。これらの献立を充実させることで、より良い最期の時間を提供できる可能性があると考えた。

〔演題番号〕 E10

GLIM基準評価における多職種のかかわり
～リハ栄養口腔連携体制加算導入を介して～

新別府病院

原 菜那未（管理栄養士）

玉井美香 阿部美紀 末吉安奈 村田 茜 野村優華
田仲琴羽

【はじめに】

令和6年度の診療報酬改定において、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設され、当院でも導入する方針となった。加算取得の条件として、GLIM基準を用いた栄養状態の評価が必須となった。GLIM基準導入までの多職種との関わり、リハ・栄養・口腔加算導入後の状況について報告をする。

【取り組みと経過】

GLIM基準導入に向け、栄養科内で当院の患者の特徴から、栄養スクリーニングにはMNA-SFが最適と判断。

院長、看護部長に栄養評価の変更、導入に伴うコストの発生、看護師側で入院時のMNA-SFの実施と下腿周囲長の測定をしてもらう事で了承を得る。その後はNST委員の看護師長と電算課と共に、電子カルテ内にMNA-SFや加算取得のために必要なシートの作成を行った。栄養管理計画書やサマリーの書式変更、新たな栄養管理手順書の作成、土日祝の勤務体制の変更を行った。昨年3月よりリハ栄養口腔加算取得開始に向け、関連部署でプロジェクト委員会を始動、施設基準を満たすように準備、6月より試験運用を行い、問題点を解決しながら10月から算定を開始した。

【結果】

GLIM基準導入後、各部門のスタッフからSGAの評価より患者の栄養状態が把握しやすく、低栄養患者への早期栄養介入ができる。MNA-SFのシートがチェック式、自動計算のため入力しやすい。MNA-SFの入力間違いや体重変化が不明等、評価がアウトになると言う意見があった。リハ栄養口腔加算導入後は、土日のリハ介入が可能となりBIも向上、多職種がリハ・栄養・口腔のそれぞれの問題を把握するようになったという利点がある一方、マンパワーを必要とする他、当該病棟での入棟期間や算定取りこぼしがあり、導入前に予定していた算定金額の66%で推移している等の課題が残る。

【まとめ】

GLIM基準導入やリハ栄養口腔加算取得開始により、入院後、より早期から患者の全身状態の評価・状態に合わせた栄養管理の介入が行えるようになった。一層の質向上を図るため、スクリーニング時点での患者家族への聴取の方法の統一化やリハ栄養口腔加算の取りこぼしを防ぐため、情報共有を強化していく必要がある。今後、リハスタッフの育休明けや増員を控えているため、算定金額及び質の改善に寄与するか経過を追っていく。