

臨床栄養部（総合心療センター）

主任 川崎 麻由

人事

総合心療センターでは病床数 60 床、外来患者約 50 名に対して 2 名の管理栄養士で業務を遂行している。入院と外来で業務分担を行い、お互いをフォローし合う体制をとった。

業務・取り組み

病棟栄養管理業務（食事・経腸栄養・点滴の調整の食事相談）、精神科だけでなく一般診療科の外来栄養食事指導も担当しながら、パティオでの食育講師も継続した。2024 年度の診療報酬改定では大きな業務改革を迫られた。従来使用していた栄養スクリーニング方法から、Malnutrition Screening Tool（以下 MST）による低栄養リスク判定と、定期的かつ退院時に GLIM 基準による栄養診断を行う取り組みが開始となった。ヤギー文章での記録が開始された 7 月以後、MST に該当した 33 名の内、GLIM 基準で低栄養と診断された患者は 13 名（重症度判定：中等度低栄養 5 名、重度低栄養患者 8 名）であった。GLIM 基準での再評価が可能であった 29 名で初回と退院時の低栄養診断を比較した結果、重度低栄養→中等度低栄養 1 名、重度低栄養→非該当 5 名、中等度低栄養→非該当 5 名、非該当→非該当 18 名と、すべての患者が低栄養改善傾向を示していた。下腿周囲長の推移も、男性 30 cm 未満は 1 名→1 名、女性 29 cm 未満は 8 名→4 名へと改善傾向を示した。しかしながら、BMI18.5 未満は 5 名から 6 名へ増加しており、GLIM 基準で表現型基準の改善が乏しいまま退院を迎えた患者が存在していた。そのため、低栄養診断が改善した要因として、病因基準である食事摂取量や同化不全、疾病負荷・炎症の改善が大きかったのではないかと考えられた。初回診断から退院時診断までの日数は平均 47 日間（約 1.5 ヶ月）であった。病院基準が改善しても筋肉量や特に体重（BMI）が改善されるまでには時間を要するため、入院中の継続したモニタリングや評価と退院後の支援（外来栄養指導）を行っていく必要性を実感した。

食数

2024 年も稼働率の低迷が続き、1 食平均提供食数は 45→41.7 食と減少を認めていた。例年に比べ、常食の比率・提供数とも上昇し特別食加算の割合は低下していた。濃厚流動食は 2023 年に倍増したがそれ以上の上昇はなかった。例年よりは身体疾患を合併している患者が少なかった可能性が高い。今後も、適正な食種の選択、栄養サポートを行い身体合併症の改善にも貢献したい。

表 1 給食状況報告

年間食種別食数の推移(2023 年、2024 年)			
一般食	常食	26,650→27,637 食	54.1→60.5%
	全粥・流動・分粥	4,824→4,227 食	9.8→9.3%
特別食	加算	12,607→9,491 食	25.6→20.8%
	非加算(嚥下食含む)	4,111→3,446 食	8.3→7.5%
濃厚流動食		1046→865 食	2.1→1.9%
合計		49,238→45,666 食	100.0%

栄養食事指導件数

入院栄養食事指導件数は、例年通り著変はなかった。

外来栄養食事指導件数は、退院時に定期的な外来栄養指導計画を立てる取組みを継続し、指導件数の微増は続いている。新規の導入数は14名とやや増えていたが、内2名は加算対象外であった。外来栄養指導対象延べ患者は67名だった。入院、転院、隔月で指導を行うケースもあるため月平均の実施状況は38件であった。2024年で栄養指導が終了となったのは6名で、内2名は身体合併症の改善で終了したが、その他は精神面の不調により食生活に向き合うことが難しくなり終了した。

信頼関係の構築を意識した取り組みとして開始した、外来指導時にご家族への労いの声掛けも継続している。

自己肯定感が低く、日常生活では出来ていない部分にばかりに注目し、自己嫌悪や不安感が高まる患者が多い。そのため、今後も、できていること、やろうと葛藤したことなどにも患者自身が目を向け、数値や結果だけではなく過程も大切にしていけるよう、「心の栄養」となるメッセージを伝え続けていきたい。

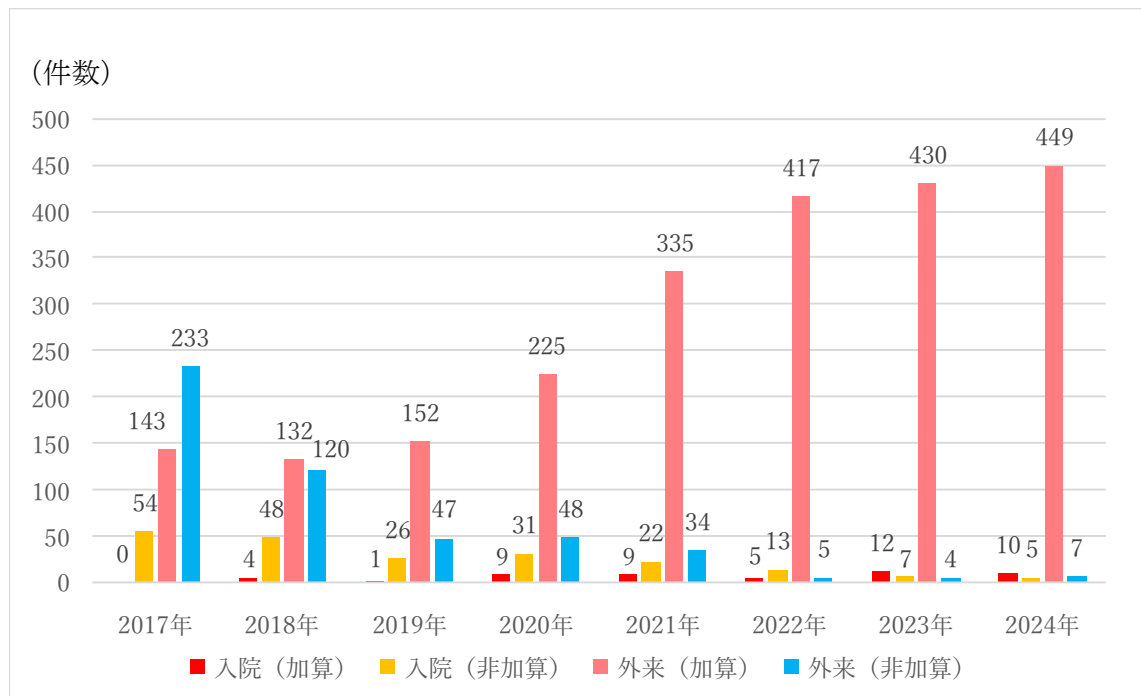


図1 栄養食事指導件数