

「中心静脈栄養の適応の改定」

栄養管理はどう変わる？ 医療施設の栄養管理業務への影響は？

2020年4月1日より、令和2年度診療報酬改定が実施されました。
今回の改定では、特に重点課題として「医師の働き方改革」が取り上げられた改定となりましたが、
医療機能や患者さんの状態に応じた入院医療の評価の見直しも行われ、
感染症対策、薬剤耐性対策の観点から「中心静脈栄養を実施している状態」について要件が見直されました。
そこで、本改定の背景や、栄養管理への影響について
医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院 副院長 土師誠二先生に伺いました。
監修：医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院 副院長兼外科部長 土師誠二先生

I. 中心静脈栄養に関する改定の概要

今改定では、中心静脈栄養の適切な管理を推進する観点から、療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、特に中心静脈栄養法(以下TPN)を長期間行っている患者さんの要件が見直されました。具体的には下記のような内容となっています。

①療養病棟入院基本料について、要件として中心静脈カテーテルに係る院内感染対策の指針を作成すること及び中心静脈カテーテルに係る感染症の発生状況を把握することの二項目が加えられました。

【療養病棟入院基本料】

[施設基準] (新設)

4の12 中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止する十分な体制として、次の体制を整備していること。

ア 中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。

イ 当該療養病棟に入院する個々の患者について、中心静脈注射用カテーテルに係る感染症の発生状況を継続的に把握すること。

②療養病棟入院基本料の医療区分3の評価項目のうち、TPNを実施している状態について下記の要件が新設されました。

【中心静脈栄養を実施している状態】

[施設基準] (下線部 新設)

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等の

ため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。なお、毎月末において、当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているか確認を行い、その結果を診療録等に記載すること。

③中心静脈注射用カテーテル挿入等について、長期の栄養管理を目的として留置する場合、患者さん又はその家族等への説明及び他の保険医療機関等に患者さんを紹介する際の情報提供が要件とされました。

【中心静脈注射用カテーテル挿入】

[算定要件] (新設)

(1) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を行う際には、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。

(2) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を実施した後、他の保険医療機関等に患者を紹介する場合は、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項並びに、患者又はその家族等への説明内容等を情報提供すること。

※ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入、中心静脈注射用埋込型カテーテル設置、腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術についても同様。

「中心静脈栄養の適応の改定」

栄養管理はどう変わる？ 医療施設の栄養管理業務への影響は？

【見直しの背景】

療養病棟入院基本料の医療区分3における TPN施行の実態

慢性期医療における患者さんの長期栄養管理においては、近年、胃瘻に対する家族の拒絶感が強く、TPNもしくは経鼻胃管栄養法を選択せざるを得ない事例が多い現状です。改定に当たって実施された入院医療に関する2018年度診療報酬改定の結果検証の調査では、医療区分3の要件項目の該当患者割合をみると、「中心静脈栄養」が療養病棟入院料1の中で53.7%、同じく2で58.3%と際立って高く、医療区分3の要件項目の中でTPNが最も高い割合でした。さらに3ヵ月以上にわたってTPNを受けている患者さんが約75%も存在するという問題も明らかになりました。

TPN施行の問題点が浮き彫りに

これらの結果より下記のような問題点が浮き彫りとなりました。

- TPNの施行者数が多い
→適応外となる患者さんへのTPN施行
- TPNの実施期間が長い
→TPNの長期間実施による感染症リスクの高まり

今回の改定には、TPNの必要性の確認を行い、適正なTPNの施行を促すこと、本来あるべき栄養法を検討する必要性の訴求などが込められていると捉えています。今後は、できるだけ早期にTPNからの離脱に向けた取り組みを推進することが求められていると考えます。

II. 経腸栄養を見直す

TPNからの離脱に向けた取り組みに当たり、考慮すべきは、やはり経腸栄養の選択でしょう。感染予防や生理的な栄養管理の観点からは経腸栄養の方が優れていることは認識されています。本来、適応外の使用によるTPNではなく、可能であれば経腸栄養や食事で賄うべきだといえます。今回の改定では入院患者さんやその家族に対し、TPNには長期間の使用による感染症リスクがあること、また、長期間の栄養補給には、経腸栄養などの方法があることを丁寧に説明することを求めています。

腸が使えるなら、腸を介した栄養法を！

長期間、静脈栄養を行うより、経腸栄養を行う方が明らかに体重などの増加も認められ、皮膚などの状態も違います。そのため、栄養管理においては、長期であればあるほど経腸栄養の方が有用性は高いといわれています。

また、定期的にTPN施行を見直し、経口摂取もしくは

経管栄養を併用し、最終的にTPNから離脱するのが理想です。

その際、経腸栄養の長期管理においては、経鼻胃管よりも胃瘻(以下PEG)を選択することが推奨されます。

PEGを推奨する理由

- PEGの場合は、経鼻胃管に比べて自己抜去が少ない
- 経鼻チューブの挿入は苦痛を伴うことがある
- 経口摂取移行訓練がしやすい
- 誤嚥性肺炎のリスクも経鼻胃管に比べて小さい

経管栄養、特にPEGはネガティブな印象を持たれがちですが、感染予防や生理的な栄養管理の観点、あるいは経口摂取への移行の可能性がある場合は大きな武器となります。今後は、患者さんやご家族にPEGあるいは経鼻経管栄養のメリットをしっかりと伝え、理解してもらうことが重要になっていくと考えます。