

平成28年度診療報酬改定によって 変わった栄養士業務と今後の課題

竹浪千景[†]第71回国立病院総合医学会
(平成29年11月11日 於 高松)

IRYO Vol. 72 No. 10 (415-418) 2018

要旨

平成28年度の診療報酬改定により、てんかん食が入院時の食事療養における特別食加算、個別・集団栄養指導料の算定となって一年以上が経過した。てんかんの専門医療施設である静岡てんかん・神経医療センター（当院）においてこの改定は大きな前進であり、その前後で私たち管理栄養士の業務も徐々に変わりつつある。

てんかん食は難治性てんかんのほか、グルコーストランスポーター1（以下 GLUT-1）異常症等の患者にも適用となっており、糖質量と脂質量の厳格な管理が行われた食事を10割摂取することを目標とするため、患者の栄養管理や食事療法の長期継続に難渋することが多い。それゆえチーム医療連携の中で管理栄養士が担う役割は大きい。入院中の栄養食事指導は2回までが算定対象となるが、てんかん食導入となれば食事摂取状況が安定するまで頻回に介入するため、そのほとんどが非算定の栄養食事指導となっているのが現状である。

この改定のみならず近年糖質制限食に対する関心が高まっていることもあり、治療の選択肢の一つとして患者やその家族自らがてんかん食導入を希望することも増えている。てんかん食とはいかなるものか聞いてみたいという患者も少なくなく、栄養食事指導件数および特別食加算の算定数ともに増加傾向にある。

とはいうものの、てんかん食が広く周知されている食事療法といえるまでには至らず、実施している施設も多くはないのが現状である。また退院後、学校や保育園といった集団生活の中での食事や宿泊訓練などの行事参加等においては、患者本人や家族の負担が依然として大きい。今後てんかん食に携わる管理栄養士は、さらなる専門知識の習得や技術の向上に努めると同時に、啓発活動の強化と積極的な地域医療連携の構築に尽力していく必要があると考える。

キーワード 平成28年度診療報酬改定, 10割摂取, 地域医療連携, てんかん食

国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター 栄養管理室 [†]管理栄養士
著者連絡先：竹浪千景 国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター 栄養管理室 〒420-8688 静岡市葵区漆山886
e-mail: eiyou-s@shizuokamind.org

(平成30年3月6日受付, 平成30年9月20日受理)

Changes by a 2016 Medical Treatment Fee Revision: Nutritionist Duties and Future Tasks

Chikage Takenami, NHO Shizuoka Institute of Epilepsy and Neurological Disorders

(Received Mar. 6, 2018, Accepted Sep. 20, 2018)

Key Words: revised medical service fees 2016, complete intake, regional medical cooperation, ketogenic therapy

表 食種別 三大栄養素エネルギーの割合 (E%)
(P: タンパク質, F: 脂質, C: 糖質(炭水化物-食物繊維))

食種	P	F	C
ケトン食	17	75	8
修正アトキンス食	30	60	10
古典的ケトン食	15	80	5
普通食	15	25	60

はじめに

平成28年度の診療報酬改定によりてんかん食が入院時の食事療養における特別食加算の対象として位置づけられ、個人および集団栄養食事指導料の算定対象となって一年以上が経過した。その中で「てんかん食とは、難治性てんかん（外傷性のものを含む。）の患者に対しグルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物の制限及び脂質量の増加が厳格に行われた治療食をいう。」と定義されている¹⁾。

難治性てんかんは、「そのてんかん症候群または発作型に対し適切とされている主な抗てんかん薬2-3種類以上の単剤あるいは多剤併用で、かつ十分量で、2年以上治療しても発作が1年以上抑制されず日常生活に支障をきたす状態」と定義され²⁾、てんかん患者の2-3割を占めるといわれている。てんかん食食事療法はこの難治性てんかんに対する治療の選択肢の一つとして考慮されている。また、glucose transporter type 1 : GLUT-1 (糖輸送体) 異常症は血中から脳内にグルコースを運ぶ働きをする膜タンパクの GLUT-1 が欠損し、脳内にグルコースが取り込まれないことにより、けいれん発作や運動失調、発達の遅れ等の症状を呈する疾患であるが、てんかん食が有効な治療で生活の質を著しく改善させることが知られている。

てんかん食の特徴

炭水化物の制限および脂質量の増加が厳格に行われた治療食に該当する食種として挙げられるのがケトン食や修正アトキンス食等である。各食種の三大栄養素のエネルギーの割合 (E%) を比較してみると (表)、通常私たちが食べている「普通食」の炭

水化物 E% が60% であるのに対し、てんかん食では10% 程度と厳しく低く制限されている。一方、脂質 E% は食事全体の60-80% と著しく高く、私たち日本人にとってはかなり食べづらく長期にわたり継続することが難しい食事内容であることは容易に想像がつくところである。

しかし近年さまざまな分野で糖質制限が着目されるようになり、「糖質ゼロ」や「糖質オフ」などの食品を目にする機会が増えた。これらの食品や糖質量の低いこんにゃくなどを利用したり、小麦粉の代用品としておから粉や小麦のふすま粉、特殊ミルク（ケトン食療法用の調整粉乳ケトンフォーミュラ）などを使っておやつを作ったりすることで、食事の内容をより充実させることが可能である (図1)。また多くの脂質を無理なく食事に取り入れるための食材選びや調理の工夫はこの食事療法の長期継続には重要である。

当院の実施状況

静岡てんかん・神経医療センター(当院)では2007年からケトン食をはじめとした食事療法の再評価に取り組んでいる。平成29年10月までに約90名が当院で導入し、そのうち28名が継続中である。28名の平均年齢は13.3歳、ほとんどが乳幼児期や学童期の患者である (図2) が、診療報酬改定以降新聞などでてんかん食が取り上げられ注目されるようになったからか、成人期の患者やその家族が興味を持ったり導入の意向を示したりすることも増えてきた。これまで成人期の導入例はほとんどが GLUT-1 異常症の患者であったが、てんかん発作軽減目的の導入例も出てきている。

乳幼児期は偏食傾向が強い時期であり、その時の気分によっても食事摂取量はかなり差がある。また咀嚼や嚥下といった摂食機能も発達状況によりそれぞれ異なる。当院では食事療法による有効性の評価において、10割摂取することを目標とするため、とくに乳幼児期の患者の栄養管理や食事療法の長期継続に難渋するケースは少なくない。食事療法開始から摂取量が安定するまでは日々ベッドサイドに赴き摂食状況を確認する。“何が食べられなかったのか”

“どのような形態であれば食べやすいか (食べさせやすいか)” などを聞き取り、以降の献立作成や調理にフィードバックさせる。したがって献立は全患者において個人対応となり、患者一人に費やす業務



図 1

(左)糖質ゼロのパンを取り入れた600kcal, 3:1のケトン食
 (右)ケトンフォーミュラとふすま粉を使用したドーナッツ

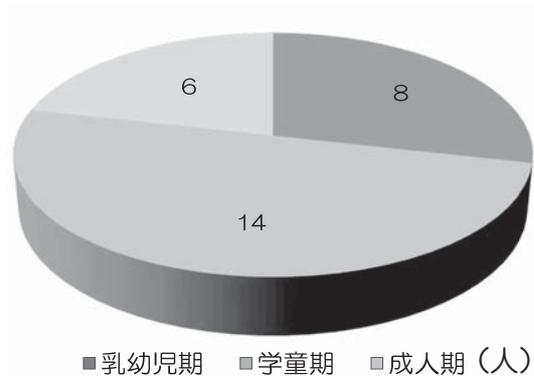


図 2 食事療法継続者の世代別人数 (平成29年10月現在)

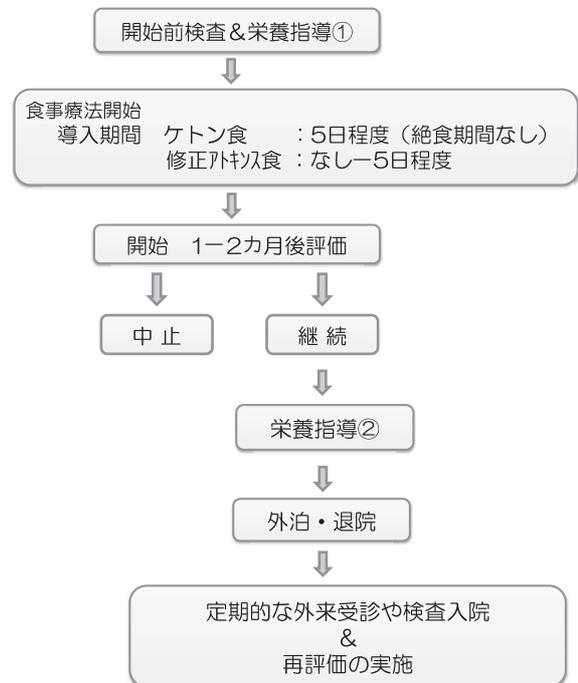


図 3 てんかん食業務フローチャート

時間 (献立作成, 摂食状況の聞き取り, 栄養食事指導など) はその他の特別食喫食患者に比べかなり長くなる。対応可能な人数には限度があるため, 食事療法を希望し導入する患者数を制限せざるを得ないという状況である。

平成28年度の診療報酬改定を境に, てんかん食の栄養食事指導件数および特別食加算算定数はともに増加傾向にある。栄養食事指導は当院のてんかん食業務のフローチャート (図 3) に基づき, 約1カ月の入院期間中に算定分として2回実施するが, 先ほど述べたような聞き取りや栄養相談の依頼により頻回に介入するため, 非算定分件数は算定分件数の3倍以上となっている。

食事をいかに10割摂取させ長期継続させるかがこの食事療法のポイントであることから, チーム医療の中で管理栄養士が担う役割は大きいといえる。食事内容の細かな情報を得ることはもちろんであるが, 食事に対して望んでいることや退院後の不安等も傾聴し, 患者やその家族に寄り添うことも大切となる。ただし管理栄養士ができる業務は限りがあり, 患者らの一番近くにいる看護師の, 入院中の状況把握や心理的サポート, 言語聴覚士や作業療法士等からの情報提供がこの治療においては必要不可欠である。

チーム医療連携における
 管理栄養士としての役割

食事自体が治療であるということ, 特殊な内容の

問題点と今後の課題

平成28年6月当院にて医療従事者を対象に、てんかん食の普及や質の向上を目的としたワークショップを開催した。全国から定員を超える参加者が集い、情報交換や症例検討、調理実習などを行った。また他施設の研修依頼も随時受け入れ、てんかん食の概要や業務について習得していただいている。これらは、この食事療法をより普及させるための当院の新たな取り組みである。

しかし、特別食として位置づけられたものの広く周知されているといえるまでにはまだ至っておらず、実施している病院や施設は多くはないのが現状である。一般社会ではなおさらてんかん食に対する認識度は低く、学校や保育園での食事や行事参加の際の家族の負担はかなり大きい。てんかん食についての栄養士自身の知識不足もその一因と考えられることから、てんかん食に携わっている私たちが普及に向けた啓発活動をさらに強化していく必要がある。また退院後地域で継続性のある適切な医療を受けられるよう、医療機関同士あるいは医療機関と行政との地域医療連携の構築に努めなければならないと考える。

てんかん食は、その食事内容が特殊であり参考と

なるようなレシピ本などもほとんどなく、退院後の食事作りに不安を抱く患者らは少なくない。そんな患者の声をきっかけに、当院では少しでも患者やその家族の不安や負担軽減になればとの思いから、当院のホームページ上に「ケトン食かんたん・おいしいレシピ集」というブログを公開し、写真や調理のポイントなどを紹介している。興味のある方は是非ご覧になっていただければ幸いである。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「チーム医療において管理栄養士が果たすべき役割とは」において「平成28年度診療報酬改定によって変わった栄養士業務と今後の課題」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 診療点数早見表 [2016年4月版]. 東京・医学通信社；2016：p879.
- 2) 日本神経学会. てんかん治療ガイドライン2010：東京；医学書院；2010：p46-61.