

当院のスクリーニング方法

鈴鹿中央総合病院 NST1) 薬剤部 2) 栄養科 3)
田島 睦美 1)3) 鈴木 まどか 1)2) 中原 さおり 1)3) 前田 真由美 1)3)

【はじめに】

1998年6月、鈴鹿中央総合病院では、全国初ともいえる本格的な全科型NSTが稼働した。稼働当初より、NST症例はDrからのコンサルテーションとNSTメンバーのピックアップによりあげられ、入院時の一次スクリーニングは行っていない。

【栄養スクリーニングの指標】

《主要》

入院時、明らかに低栄養状態にある場合

BEEの80%を満たさない総カロリーで、3日以上対策が行われていない場合
重症患者

《補助》

末梢血リンパ球数が1000/mm³以下の場合（白血球数×リンパ球%）

血糖コントロール不良症例

消化管が使えるのに静脈栄養で長期管理されている場合

患者のピックアップは ~ を参考にしながらNSTへ報告となっている。

【投与熱量調査】

入院症例の1日の投与熱量を調査し、栄養スクリーニングの指標に基づいて調査した。除外した症例は、3日以内のパスおよび、入院治療計画が3日以内の症例、分娩症例、小児症例である。なお、食事摂取量は3日間の平均値とした。

【結果】

対象者303名中、BEEの80%以下の投与熱量患者は35名(11.6%)であり、そのうちTLC1000/mm³以下の症例は7名であった。その内訳は、食道癌(1名)、白血病(1名)、脳リンパ腫(1名)、肝機能異常(1名)、悪性リンパ腫(1名)、末期癌(2名)であった。

【考察・結語】

栄養管理の指標から見ると、栄養管理が放置されていることはなく、ほぼうまく管理されていた。肝機能異常症例は、90歳という高齢者で発熱と嘔吐を繰り返し、食事摂取量も少なかった。悪性リンパ腫の症例は輸液管理をすると腹水がたまり、難渋している症例であった。

当院のNST症例は、日常業務において薬剤師・栄養士・看護師それぞれのコアスタッフが、主観的・客観的に診ていくという方法でメンバーからのピックアップ、Drからのコンサルテーションと、また他チーム（褥創・ICT・嚥下チーム）からのピックアップというリンクにより十分スクリーニングになっているものと考えられる。

日本人の食事摂取基準（2005年版）にうたわれているように、栄養士も今後、患者個々のエネルギー必要量に見合った食事を提供し、アセスメントをすることが必要となってきた。これを行っていくことでNSTへのピックアップにもつなげていきたい。