

## 入院時初期評価の解析と有用性について

尾鷲総合病院 NST & CP Complex(NCC)<sup>1)</sup>  
薬局<sup>2)</sup>、外科<sup>3)</sup>、内科<sup>4)</sup>、リハビリテーション部<sup>5)</sup>、看護部<sup>6)</sup>  
藤田保健衛生大学医学部 外科学・緩和ケア講座<sup>7)</sup>  
田中 麻紀<sup>1)2)</sup>、東口 高志<sup>1)7)</sup>、加藤 弘幸<sup>1)3)</sup>、河北 知之<sup>1)4)</sup>、  
大川 光<sup>1)5)</sup>、川口 恵<sup>1)6)</sup>、福村 早代子<sup>1)6)</sup>

【はじめに】当院では2003年5月より全入院患者に対して入院時初期評価を導入、抽出症例に対し、入院直後から栄養療法を開始してきた。これには、NST 本体及び NST のワーキングチームである褥瘡、摂食・嚥下障害、呼吸療法チームに関連する質問内容と血液検査成績が項目として設けられている。今回、入院時初期評価の有用性について、今まで行った解析からまとめた結果を報告する。【対象・方法】 2003年5、6月の入院時初期評価 287例について集計、解析をおこなった。2003年5月から2004年6月までのNST対象症例 1144例中 200例を無作為に抽出しNST本体及び、血液検査成績以外の評価項目でNSTに抽出された症例の栄養状態を調べた。【成績・考察】 栄養障害があると答えた人(28%)の多くはないと答えた人(53%)に比べ、他の主観的項目でも問題ありと答えた人が多く、血液検査値も低値であった。総リンパ球数については栄養障害がないと答えた人の中にも低値を示す症例があった。よって、栄養障害のリスクを有する症例や不顕性の栄養障害を有する症例も早期に発見しNST症例として抽出できると考えられた。ワーキングチームの質問事項で1点以上にチェックをいれた人の中にNST本体のチェック項目あるいは血液検査成績に問題がなかった症例が200例中27例(13.5%)存在した。これらの症例はNST本体の質問事項だけでは抽出されなかった症例と考えられる。【結語】身長・体重・血液検査項目などの客観的項目だけでなく主観的項目も評価し、さらにNST本体だけでなくNSTのワーキングチームに関連する項目についても同時に評価することは、栄養障害のある症例や栄養障害予備(LOM:likelihood of malnutrition)症例を早期に抽出し良好な治療経過をもたらすことが示された。したがって、入院時初期評価はNST症例の抽出範囲を広げ、より早期からの適正栄養管理を実施するための有用なツールであると考えられた。