

入院時における栄養評価成績とその因子分析

尾鷲総合病院 NST & CP Complex(NCC)¹⁾, 栄養管理係²⁾, 外科³⁾, 看護部⁴⁾
検査部⁵⁾, 薬剤部⁶⁾, リハビリテーション部⁷⁾ 藤田保健衛生大学医学部外科
学・緩和ケア講座⁸⁾

世古容子¹⁾²⁾, 東口高志¹⁾⁸⁾, 加藤弘幸¹⁾³⁾, 小栗きくみ¹⁾²⁾ 福村早代子¹⁾⁴⁾
川口 恵¹⁾⁴⁾ 中井りつ子¹⁾⁵⁾, 田中麻紀¹⁾⁶⁾, 大川 光¹⁾⁷⁾, 大川
貴正¹⁾⁷⁾ 矢賀進二¹⁾⁷⁾

【はじめに】当院では 2000 年 7 月全科型 NST が稼動し、2003 年 5 月より入院時初期評価を全入院患者に対してのルーチン評価と位置づけ、入院直後からの栄養療法を行ってきた。さらに 2006 年 4 月には栄養管理実施加算新設を機に、システムの改良と入院時初期評価に関する業務分担を明確にした。入院時初期評価には従来の NST 本体及び NST ワーキングチーム（褥瘡、摂食・嚥下障害、呼吸療法チーム）に関わる質問内容、血液検査成績、身長・体重・BMI に %TSF・%AMC を追加し、全 16 項目となり、該当する項目が 1)2 項目以上：栄養障害症例、2)1 項目：栄養障害予備症例、3)0 項目：良好症例に振り分け、良好症例以外はすべて NST 症例として抽出している。入院時、週に一度の再評価は、それぞれの職種が担当を決めて記入、評価を行っている。

【方法】2006 年 6 月から 2007 年 5 月の一年間における全入院患者 3503 名を対象として、入院時の評価成績とその抽出因子の関係につき検討した。【成績】1. 入院時栄養状態：全入院患者 3503 名中、栄養障害症例 112 名（19.2%）、栄養障害予備症例 158 名（27.2%）、良好症例 312 名（53.6%）であり、ほぼ半数の患者が NST 症例として抽出された。2. 診療科別解析：栄養障害症例として抽出された患者の殆どが内科・外科・整形外科であり、新規入院患者の内、内科では 48.7%、外科・整形外科ではそれぞれ 58.5、57.3%といずれも約 50%以上の患者に栄養障害が認められた。3. 各評価項目別解析：入院時初期評価で多く該当した項目は、診療科別では、1)内科：血液検査値（Alb、Hb、TLC）褥瘡危険因子(+)、%TSF・%AMC と急性期・慢性期の栄養障害がともに多く、2)外科：血液検査値（Alb、Hb、TLC）と主に急性期栄養障害が大半を占め、3)整形外科：褥瘡危険因子(+）と ADL に関わる因子が多かった。4. 栄養障害予備症例：栄養障害は明確ではないが、加齢に伴う身体的な要因や複数疾患の罹患による要素が抽出因子であった。【まとめ】NST 活動によって入院直後より栄養状態の把握とその対応が可能となり、加えて全入院患者に対して週 1 回の栄養評価をルーチンに実施して入院後の栄養障害症例、栄養障害予備症例の抽出・移行も早期にかつスムーズに対応できることが、平均在院日数が 17 日ほどであり栄養障害による重症化予防と各種治療効果の促進につながっているものと思われる。