

表2 入院時栄養スクリーニング (SGA: 主観的包括的評価)

A 病歴	
1. 体重変化	
過去1年における体重変化	_____ kg (喪失率 _____%)
過去6か月における体重変化	_____ kg (喪失率 _____%)
来院前2週間における体重変化	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少
2. 食物摂取の状況 (平常時との比較)	
食事内容・頻度	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 変化あり
食事内容の変化した期間	<input type="checkbox"/> 数か月 <input type="checkbox"/> 数週 <input type="checkbox"/> 数日
摂取食物	<input type="checkbox"/> 不完全な固形食～流動食 <input type="checkbox"/> 完全液体食 <input type="checkbox"/> 低カロリー液体食 <input type="checkbox"/> 絶食
3. 2週間以上持続する消化器症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振
4. 身体機能性	
機能	<input type="checkbox"/> 機能不全なし <input type="checkbox"/> 機能不全あり
期間	<input type="checkbox"/> 数か月 <input type="checkbox"/> 数週 <input type="checkbox"/> 数日
活動	<input type="checkbox"/> 日常生活レベル <input type="checkbox"/> 歩行可能 <input type="checkbox"/> 歩行不可 <input type="checkbox"/> 寝たきり
5. 疾患と栄養必要量との関係	
初期診断名	_____
代謝亢進に伴う栄養必要量増加/ストレス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 高度
B 身体所見	
1. 皮下脂肪の喪失	上腕三頭筋 _____ 側胸部 _____
2. 筋肉喪失	大腿四頭筋 _____ 三角筋 _____
3. 浮腫	踝部浮腫 _____ 仙骨部浮腫 _____ 腹水 _____
0=正常 1=軽度 2=中等度 3=高度	
C 主観的包括評価	
<input type="checkbox"/> 栄養状態良好	SGA ランク A
<input type="checkbox"/> 中等度栄養不良	SGA ランク B
<input type="checkbox"/> 高度栄養不良	SGA ランク C

表3 入院時栄養スクリーニング (ODA: 客観的評価)

ODA: 客観的栄養評価	摂食・嚥下機能評価
身長 _____ cm	<input type="checkbox"/> 問題なし
体重 _____ kg	<input type="checkbox"/> 問題あり
BMI _____	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士介入開始
WBC _____ × 10 ² /μl	<input type="checkbox"/> 看護師による摂食機能療法開始
ALB _____ g/dl	<input type="checkbox"/> 機能的口腔ケア開始 (関節訓練含む)
CRP _____ mg/dl	<input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎予防対策開始 (口腔ケア・ポジショニングなど)
	<input type="checkbox"/> その他 _____

NST・褥瘡対策チームの位置づけと各職種の役割

当院のNSTと褥瘡対策チームは、院長直轄の位置づけであり、患者を中心に主治医・看護師・薬剤師・栄養士・臨床検査技師など多職種のメンバーで構成されています(図1)。それぞれの職種が協力し、専門性の高い知識や能力を活かした組織横断的なチーム医療で、各職種はチーム内でそれぞれの業務を分担しつつお互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した質の高い医療を提供できるように取り組んでいます。皮膚・排泄ケア認定看護師は褥瘡対策チームとNSTにそれぞれ1名ずつ所属し、褥瘡・創傷などに関する専門的知識を活かして他のチームメンバーとともに栄養管理方法を検討しています。

NSTには摂食・嚥下障害看護認定看護師もチームメンバーとして所属しており、医師や言語聴覚士、歯科衛生士とともに嚥下評価や口腔ケアを中心に行います。各分野の認定看護師は院内の他の医療チームにもそれぞれ所属し、チーム内のコアメンバーとして各職種間の調整など中心的役割を担っています。また、リソースナースとして実践活動を通じて知識・技術をスタッフへ還元し、病院組織全体の質の向上に貢献しています。

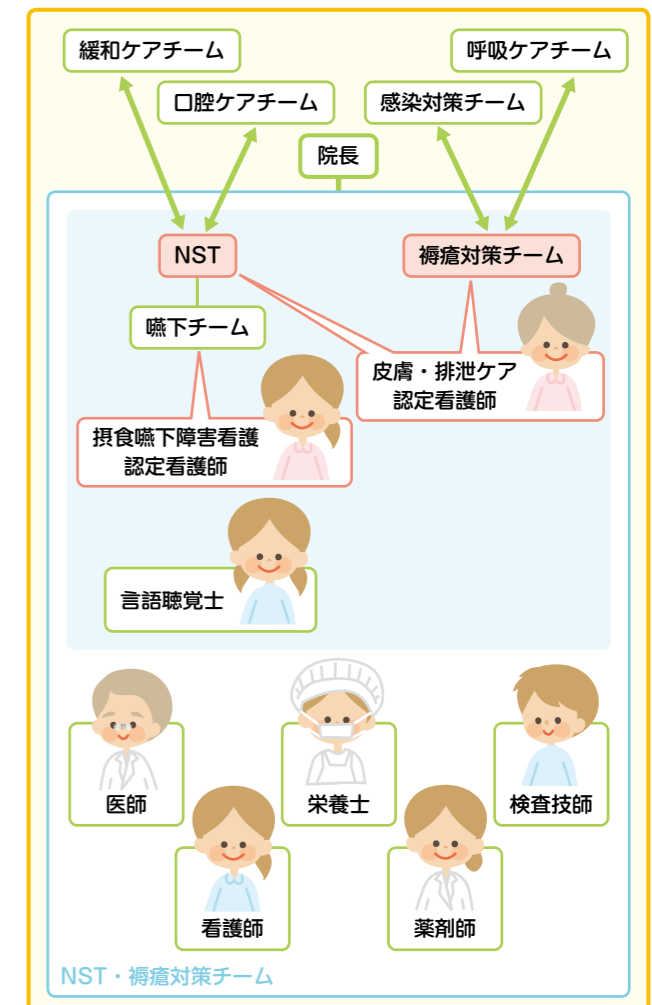


図1 NST・褥瘡対策チームの位置づけ

NST 依頼の流れ

NSTへの依頼は、入院時栄養スクリーニングのSGA・ODAで中等度または高度栄養不良と判定された患者を対象とし、主治医または看護師の判断でNSTでの栄養管理が必要な場合に介入依頼があります(図2)。その他にも下痢・嘔吐が重症な患者や、難治性の褥瘡・創傷、嚥下障害、静脈栄養・経腸栄養のトラブルなどがある患者も対象と

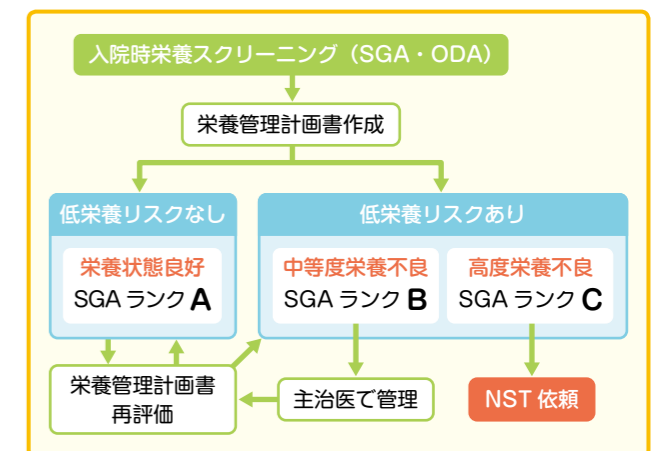


図2 NST依頼の流れ