

# 急性期病院における栄養スクリーニングの取り組みについて

頼光 翔<sup>1)</sup> 島田 杏子<sup>1)</sup> 馬庭 祐子<sup>2)</sup>  
松永佳容子<sup>3)</sup> 田中 淳子<sup>3)</sup> 徳家 敦夫<sup>4)</sup>

**概 要**：当院では2017年1月より栄養スクリーニングの取り組みを開始した。栄養スクリーニングは簡易栄養スクリーニング（以下、簡易S）とSGA：主観的包括的アセスメントの2段階の運用とした。2017年1月から12月までの運用実績は簡易Sは7,337件（63.5%）実施し、簡易Sで栄養障害が疑われた612件の内、SGAは318件（48.7%）実施した。簡易Sの実施率は導入当初は半分以下であったが、本取り組みについて繰り返し周知することで上昇傾向が見られた。

**索引用語**：NST, SGA, 栄養スクリーニング

## Nutrition screening in an acute-stage hospital

Sho YORIMITSU<sup>1)</sup> Kyoko SHIMADA<sup>1)</sup> Yuko MANIWA<sup>2)</sup>  
Kayoko MATSUNAGA<sup>3)</sup> Atsuko TANAKA<sup>3)</sup> and Atsuo TOKUKA<sup>4)</sup>

### 目 的

栄養管理はすべての疾患治療のうえで共通する基本的医療の一つで、入院時に患者の栄養状態をスクリーニングすることは栄養学的リスクのある患者を抽出する有効な手段である<sup>1)</sup>。当院では2017年1月より栄養スクリーニングの取り組みを開始した。今回、運用方法及び運用実績について報告するとともに、今後の展望について考察した。

### 運 用 方 法

栄養スクリーニングは①「簡易栄養スクリーニング（以下、簡易S）」（図1）、②「SGA：主観的包括的アセスメント（以下、SGA）」（図2）の2段階の運用とした。SGAの内容はDetsky等の報告を参考に作成した<sup>2)</sup>。簡易Sは看護師が患者入院時、及び転入時（病

図1 簡易栄養スクリーニング

1) 島根県立中央病院 薬剤局  
2) 島根県立中央病院 看護局  
3) 島根県立中央病院 栄養管理科  
4) 島根県立中央病院 外科・消化器外科

1) Department of Pharmacy, Shimane Prefectural Central Hospital  
2) Department of Nursing, Shimane Prefectural Central Hospital  
3) Department of Nutrition Management, Shimane Prefectural Central Hospital  
4) Department of Surgery, Shimane Prefectural Central Hospital

図2 SGA：主観的包括的アセスメント

図3 簡易栄養スクリーニングの抽出患者一覧

棟変更時)に行い、「最近、体重が減った」、「食欲が3日以上ない」、「下痢が3日以上続く」、「嘔吐が3日以上続く」、「褥瘡の有無」を確認し、該当項目が1つでもあった場合は栄養不良の疑い有りとして図3の抽出患者一覧に患者を登録する。登録された患者は、NSTメンバー（看護師、管理栄養士、薬剤師）が確認しSGAを実施する。SGAの結果は看護師へ伝達し、抽出患者一覧から患者を削除する。SGAの判定がA：栄養状態良好であれば経過観察とし、B～Dの判定であれば病棟の栄養カンファレンスで対応を検討する。簡易S、SGAの結果は、確定後にカルテ歴に自動で保存される。なお、簡易SとSGAは電子カルテの既

存のプレートツールを、抽出患者一覧はNSTツールの機能の一部を利用した。

### 運用実績

対象患者11,557件のうち、看護師による簡易Sは7,337件（63.5%）に実施し、その内該当項目があったのは612件（8.3%）であった。NSTメンバーによるSGAは318件（48.7%）に実施し、SGA判定はA判定59件、B判定136件、C判定99件、D判定24件であった。NSTへ依頼があったのは36件で、SGA経由の依頼は13件であった（図4）。簡易S実施率は導入を開始した2017年1月は、入院時55.4%、転入時29.9%、

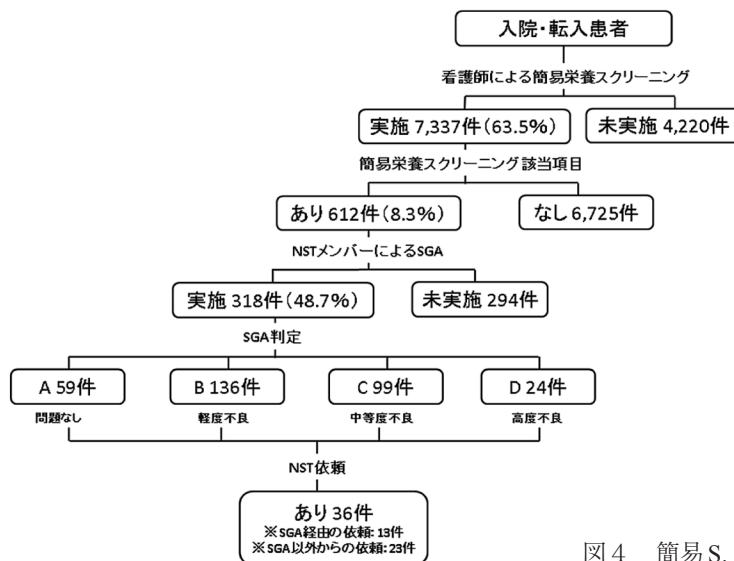


図4 簡易S、SGAの実施状況とSGA結果

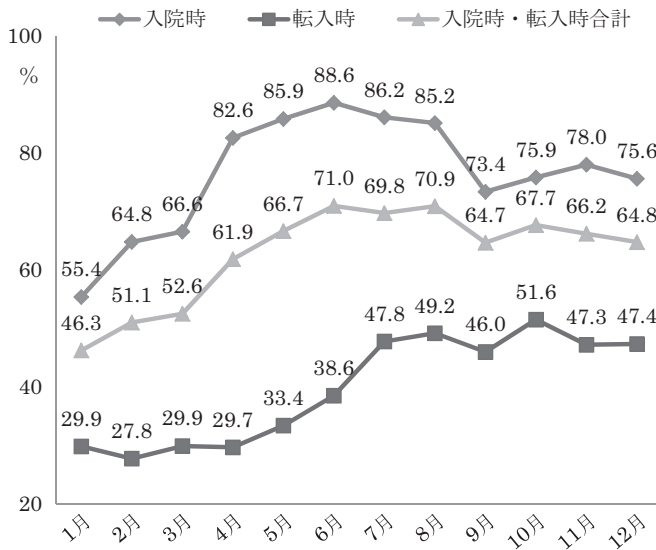


図5 2017年の簡易S実施率推移

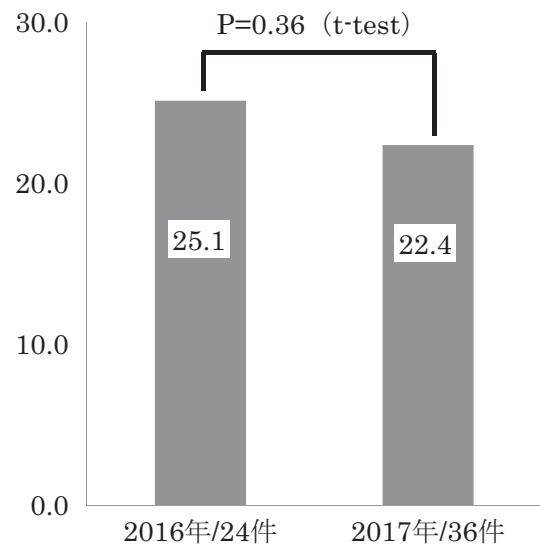


図6 NST介入までの日数

合計46.3%であったが、12月には入院時75.6%、転入時47.4%、合計64.8%であった(図5)。NSTへの依頼件数は、栄養スクリーニング導入前の2016年は24件、導入後の2017年は36件、NST介入までの平均日数は、導入前25.1日、導入後22.4日( $P=0.36$ , t-test)であった(図6)。

## 考 察

入院患者の約半数が栄養不良と言われる中で、簡易Sにより抽出されたのは8.3%と低値であった。簡易Sは主に入院時に行っているが、入院時には栄養状態に問題なくても入院後に悪化することもあるため、定期的なアセスメントを行う必要があると考える。簡易Sの実施率は導入当初は半分以下であったが、本取り組みについて繰り返し周知することで上昇傾向が見られた。今後も継続して周知することで簡易Sの実施率向上に努めていきたい。SGAは、当初NSTメンバーのみで行っており、実施率が十分でなかった。現在は病棟担当管理栄養士と協力して行っており、実施率を向

上させていきたい。NSTへの依頼件数は増加したが、介入までの日数に大きな変化はなく、今後はより入院早期から介入できるよう努めていきたい。

## 結 語

栄養スクリーニングの取り決めがなかった当院では、簡易SとSGAの2段階で栄養スクリーニングを導入することができた。今後も栄養スクリーニングを継続し、生じてくる課題を解決しながらよりよいものに改善していきたい。

## 参 考 文 献

- 1) 日本静脈経腸栄養学会：栄養アセスメント，静脈経腸栄養ガイドライン第3版（照林社），2013；6-7
- 2) Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, et al: What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr, 1987; 11(1): 8-13