

# 26L-am08

当院における栄養サポートチームの1年間のまとめ

○富岡 節子<sup>1</sup>, 佐藤 奈緒<sup>1</sup>, 須藤 泰子<sup>1</sup>, 中村 智美<sup>1</sup>, 高城 美美<sup>1</sup>, 安田 瑞恵<sup>1</sup>,  
石田 弘美<sup>1</sup>, 大下 正晃<sup>1</sup>, 東海林 宏道<sup>1</sup>, 菅野 玲<sup>1</sup>, 永田 智<sup>1</sup>, 清水 俊明<sup>1</sup>(<sup>1</sup>順  
天堂大)

【目的】2007年12月～2008年11月の1年間、当院栄養サポートチーム(NST)に依頼されたケースについて、患者背景、栄養学的アプローチ、経過などについて後方視的に検討し、適切な栄養サポートにつながる条件を考察した。

【方法】当該期間にNSTが介入したケースの、①背景(病名、年齢、性別、依頼診療科)、入院時、介入から退院までの各ポイントにおける、②体重、③血清アルブミン値の変化、④栄養方法の変遷(経口・経腸・末梢・中心静脈栄養)、⑤摂取カロリーの推移(総エネルギー、蛋白質、脂質、炭水化物)、⑥栄養状態の経過について調査した。体重増加、血清アルブミン値上昇、静脈栄養から経口・経腸栄養へ移行した場合を「栄養状態の改善」と評価した。

【結果】1年間に42症例の依頼があった。依頼科の内訳は、外科9、膠原病内科6、循環器8、整形外科3、脳神経内科3、耳鼻咽喉科3、血液内科2、メンタルクリニック2、呼吸器2、婦人科、腎臓高血圧内科、糖尿病内分泌内科、総合診療科は各1症例であった。依頼時の平均血清アルブミン値は2.0g/dL(正常値：4～5.2)であった。上記の評価基準を満たす「改善例」は21症例であった。

【考察】栄養学的改善が認められなかったケースに共通して認められる特徴は、NST介入時にすでに栄養状態が著しく低下していることであった。このことから、栄養状態に問題が発生しそうなケースには早期介入が必要であり、全入院患者から介入の必要なケースを効率よくスクリーニングすることが重要であると考えられた。