

令和6年度PDCAサイクル(NST)

P

計画

- ・令和6年度診療報酬改定に伴い、GLIM基準^{*1)}による栄養スクリーニングを導入。
看護師：MUST^{*2)}による低栄養リスク患者の抽出
↓
管理栄養士：GLIM基準^{*1)}を用いた低栄養の判定
標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価、栄養管理計画、退院時を含む定期的な評価
*1) GLIM基準 (Global Leadership Initiative on Malnutrition) :
2018年に公開された、世界初の低栄養診断国際基準。
低栄養スクリーニングによる判定と、表現型・原因の評価により低栄養を判定する。
*2) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) :
英国静脈経腸栄養学会により開発された栄養スクリーニングツール。
BMI・体重減少・急性疾患かつ栄養摂取不足の3項目の合計スコアにより低・中・高のリスク判定を行う。
- ・昨年度に引き続き、『入院中患者CONUTスコアリスト』の有効活用の模索
- ・GLIM基準とCONUTスコアリストを組み合わせ、より有効・効率的な栄養評価の検討
- ・上記栄養評価方法の効率的な運用のため、新しい電子カルテの機能を用いたDx化の検討、推進。

D

実行

・MUST・GLIM基準導入に伴い、栄養管理手順の改定をおこなった。
MUSTではBMI(身長・体重測定)・体重減少の有無・食事摂取状況が必要となるため、看護師にてアセスメントを実施。そこで低栄養リスクがあると判定された場合、GLIM基準に進むが、その際に筋肉囲長測定が必要であるため、NST委員会を通して看護師が測定し、それを元に管理栄養士にて低栄養判定をおこなうシステム作りをおこない、看護部会議、院内ポータルを通じて周知をした。

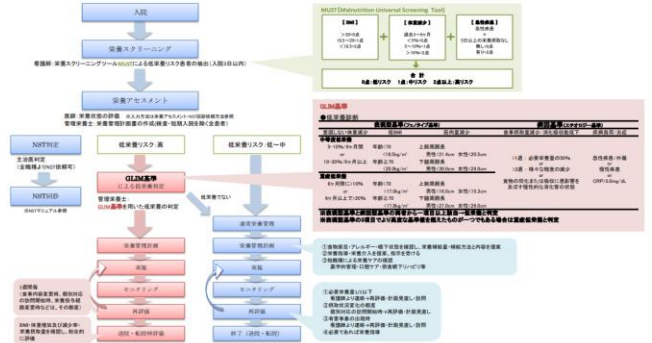
・SSI電子カルテ内でCONUTデータ抽出が容易となった。一覧で患者ごとに入院日数、BMI、ALB値、総コレステロール値、CONUTスコア、栄養レベル、食事摂取量(食種や欠食)が確認でき、NST回診対象患者の抽出に利用している。

【栄養管理手順】

1. 目的

「チーム医療の一員として、適切な栄養アセスメントや栄養指導を実施し、患者さんの栄養状態や食事内容・食事摂取方法を把握し、最善の予後達成に努めること」

2. 栄養管理のすゝめ方



C

評価

・令和6年6月～正式にMUST・GLIM基準を導入し、低栄養患者の抽出・評価システムが構築され、入院患者のうち低栄養判定となった患者は約20%(令和7年5月19～23日週)であった。しかし、症例によってはMUST・GLIM基準での判定と臨床的判定とで低栄養の診断に不一致が生じているものもあった。

・電子カルテ更新時に医師のアセスメント画面が入院時に必ず立ち上がるようになり、他職種での栄養アセスメントが可能となったが、医師による栄養状態の評価は100%の実施には至っていないため、今後はNST委員会から医局幹事会にて定期的に栄養アセスメントの実施喚起など対策をしていく必要がある。

A

改善

・MUST実施後GLIM基準での判定をおこなう際、表現型基準には、体重減少・低BMI・筋肉量減少が含まれており、体液貯留患者では体重およびBMIが過大評価され、若年でやせ型の患者では過小評価されている可能性がある。
CONUTスコアと欠食状況、長期入院患者、低ALB値患者を複合的にデータにフィルタをかけて抽出していく事で、より具体的に低栄養リスク患者を抽出することができると考えられる。
GLIM基準とCONUTスコアと合わせて評価することで、より精度の高いアセスメントが実施出来るよう、今後はGLIM基準とCONUTスコアとの連携方法について検討していく。