

# NST通信

## お知らせ

- ◆委員会  
12月11日(火) 15時00分～ 講義室
- ◆勉強会  
12月11日(火) 17時40分～ 研修室
- ◇情報提供 株式会社ツムラ
- ◇症例 新2病棟
- ◇ミニレクチャー 中央検査室  
または論文紹介

～2018年度のNST通信は各部署のNST委員の方に記事担当をお願いしてトピックスなど紹介しています～  
 今月は **HCU** の担当です。栄養スクリーニングについて紹介したいと思います。当院で採用されているスクリーニング方法は **SGA**、**MNA-SF**、**CONUT** の3つあります。

### ▶▶主観的包括的アセスメント(SGA)

C,D 判定は NST 介入対象

SGA は以下の項目を簡単な診察と問診によって主観的に栄養評価します。

問診・病歴（患者の記録）①年齢、性別②身長、体重、体重変化③食物摂取状況の変化④消化器症状  
 ⑤ADL⑥疾患と栄養必要量との関係など

理学的所見 ①皮下脂肪の損失状態②筋肉の損失状態③腫④腹水⑤毛髪の状態など



### ▶▶簡易栄養状態評価表(MNA-SF)

C,D 判定は NST 介入対象

MNA-SF は6項目14点満点で評価します。65歳以上の高齢者を対象としており、高齢者の低栄養とそのリスクを早期に把握し、サルコペニアの進行防止や疾患のリスクを軽減する目的などに適しています。

食事摂取量の減少、過去3カ月の体重減少、歩行・移動の可否、精神的ストレス・急性疾患の有無、認知症・うつ状態の有無、BMIから栄養評価し、「栄養状態良好」「栄養不良リスクあり」「低栄養」の3段階に分類します。点数制で客観的な評価なので、誰がアセスメントを行っても、評価にバラつきが少ないことが特徴です。また、MNA-SFの最大の特徴は、高齢者の栄養状態を把握するためにうつ状態や認知症の有無に着目した点です。うつ状態や認知症の有無は高齢者の場合、栄養状態との相関がきわめて強いというデータがあります。

### ▶▶CONUT(controlling nutritional status)

中等度、高度判定は NST 介入対象

一般的な血液検査内容を客観的に評価する方法です。**アルブミン**、**総コレステロール**、**リンパ球数**をスコア化し、それをもとに算出した値で栄養状態を評価します。栄養不良レベルは「正常」「軽度」「中等度」「高度」の4段階で評価され、点数が多いほど栄養不良は重症を示します。死亡や再入院のリスクとの関連性が高いことが報告されています。

低栄養または低栄養リスクのある患者さんを早期に抽出して栄養サポートチームが介入しま

## 紹介します！2018年度院内認定NST専門療法士～HCU・OP室～

HCU 栗原看護師



皆さんと一緒に栄養について学んで行けたらと思います。よろしくお願いします。

OP室 安岡看護師



NSTと手術室は関係無いと思われがちですが、術後の栄養管理は重要なので、頑張ります。