



6/12 NST 学習会の報告です。参加者は 13 名でした。

SGA 評価・栄養計算と考え方についてアボットジャパン(株)担当者からお話しいただきました

体重の変化をチェックする

チェック項目:

- 過去6ヵ月間の合計体重減少

< 確認のポイントと目安 >

やせ型が必ずしも栄養不良である

とは限らないため、

体重の減少率に注意する。

減少率 5%以下 = 問題なし

減少率 10%以上 = 中等度以上の栄養不良あり

- 過去2週間の変化

< 確認のポイントと目安 >

1週間で2%以上減少 = 高度栄養障害(急性障害あり)

過去6ヶ月における体重減少:	_____ kg (%)
過去2週間における変化:	
増加 (kg)	
不変 (kg)	
減少 (kg)	

SGAを構成する評価項目

A. 患者の記録

1. 体重の変化
2. 食物摂取状態の変化
3. 消化器症状
4. 機能状態(活動性)
5. 疾患および疾患と栄養必要量の関係

B. 身体症状

皮下脂肪の減少、筋肉焼失、下腿浮腫、仙骨部浮腫、腹水

C. 上記をもとに患者の栄養状態を包括的に評価



SGA は、問診と病歴、簡単な身体症状によって栄養状態を評価できます。

特殊な測定器具などを必要とせず、迅速かつ簡易に栄養状態が評価できるだけでなく、検査データを用いた客観的栄養評価(ODA)では得ることのできない患者さんの生の情報を得ることができます。

SGA の基本となる主要 5 項目は、1.体重の変化 2.食物摂取状況の変化 3.2 週間以上持続する消化器症状 4.機能状態(活動性) 5.疾患および疾患と栄養必要量の関係になります。各評価項目の設定意図を十分理解して実施することで、客観的評価(ODA)と相関する再現性の高い情報が得られます。

毎年恒例ですが、例題もあり時間をかけて取り組んだので、参加者の理解が深まった気がしています。

次回の学習会は 9月12日 第2水曜日 17:30~ です。

テーマ「診療報酬について」 講師：医事課 大内さん です。

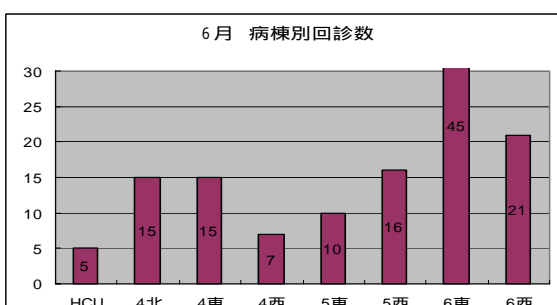
4月から診療報酬の改定もあり詳しくお話ししていただけます。

どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



6月分の実績です。

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
6月	117	391	4	36	134



NST の介入患者さんは週 1 回の体重測定、

毎週水曜日に SGA 評価の実施を宜しく願います。

TPN・・・中心静脈栄養(高カロリー輸液)

EN・・・経腸栄養(経鼻・胃ろう等からの経管栄養)

文責：NST 専従 管理栄養士 飛鳥田 智子