

## 原 著

# 当院における入院患者の栄養状態の実態

魚沼病院、栄養科；管理栄養士

小森 桂子、高野 暁子

目的：栄養管理実施加算の算定により、栄養管理計画書に基づいた入院患者の栄養スクリーニングを実施している。栄養障害患者が確実に抽出され、NST (Nutrition Support Team) 介入がスムーズに行なわれる上で、当院の実状を把握することが重要と思われる。

方法：入院患者143名の入院時血清アルブミン値の測定結果をまとめた。

結果：当院において約7割の患者に低栄養障害が見られ、加齢により血清アルブミン値が低下することが示された。

結論：当院の実状にあわせた栄養スクリーニング方法・基準を考えていく必要がある。

キーワード：栄養管理実施加算、血清アルブミン値、低栄養障害、Nutrition Support Team (NST)

## 緒 言

平成18年度診療報酬改定により、栄養管理実施加算が新設され、当院においても4月より取り組んでいる。入院性低栄養障害や疾患関連性低栄養障害が入院患者30~40%と言われるなか、栄養ケア・マネジメントを適切に行なう上でも当院の入院患者における栄養状態の実態を把握することを目的とし、問題点と今後の方向性を検討し報告する。

## 対 象 と 方 法

対象：平成18年8月~9月の2ヶ月間に、一般病棟に入院した患者（小児科・出産目的入院患者を除く）のうち、入院後1週間以内に血清アルブミン値を測定した男女143名である。

男性57名（平均年齢64.8±42.8歳）

女性86名（平均年齢76.0±56.0歳）

方法：測定法としては当病院検査科使用のBCP法を用いた。入・退院時は1週間以内、手術後は2日以内の検査数値を用いた。

## 結 果

### 1. 入院時血清アルブミン値

対象全症例において血清アルブミン値2.5g/dl未満（高度栄養障害）は19%、2.5~2.9g/dl（中等度栄養障害）16%、3.0~3.5g/dl（軽度栄養障害）32%、

3.6g/dl以上は33%であった。入院時において約7割の患者に栄養障害が見られた。（図1）

また、男女別で見ると女性の方が栄養障害の割合が高かった。（図2）

男女年齢別入院時血清アルブミン平均値を比較すると、男女とも60歳代から年齢を追うごとに血清アルブミン値は低下している。その他、対象患者は少ないが20~30代の若い女性の血清アルブミン値が低い傾向にあった。（図3）

### 2. 手術における血清アルブミン値の変動

手術（整形：大腿骨頸部骨折、変形性膝関節炎など）前後における血清アルブミン値の比較では、平均05.g/dlの低下、最大1.79g/dlの低下が見られた。（図4）

### 3. 退院時の血清アルブミン値

同一患者の比較ではなく、また対象退院患者数も少ない為断定は出来ないが、平均値のみで比較すると

男性 入院時 3.37g/dl 退院時 3.28g/dl

女性 入院時 3.09g/dl 退院時 2.99g/dl

と男女とも退院時にはさらに数値は低下していた。

## 考 察

栄養スクリーニングにおいて血清アルブミン値は栄養状態を評価するうえで重要な項目である。しかし反対に、当院では身体測定が思うように出来ない状態の患者については、血清アルブミン値と食事摂取量のみでのスクリーニングを行なうケースもあり、数値のみでの判断では偏りが生じ、NST介入件数が膨大になっている。

今後は当院の実状にあわせた栄養スクリーニング方法・基準を検討し、NSTへの移行のシステム化を構築する必要がある。

また、当院の様に高齢者が大半を占める場合、NSTの介入により、栄養状態良好になった患者が退院後もその状態を維持することは非常に困難である。地域医療・在宅医療での栄養状態をサポートする環境を整えることも今後の課題となり得る。

## 参 考 文 献

1. 中村丁次, これからの病院栄養管理業務と管理栄養士・栄養士の役割. 臨床栄養 2006; 108(7): 858-9.

2. 加藤昌彦. 病院における栄養管理実施加算. 臨床栄養 2006; 109(4): 395-401.
3. 山内健他. 栄養スクリーニングの方法と問題点. 臨床栄養 2005; 107(4): 463-8.

英文抄録

Original article

Study of the nutritional condition of our inpatients

Uonuma Hospital, Department of Nutrition; National registered dietician

Keiko Komori, Kyoko Takano

Objective: We have done a nutritional screening to our inpatients by our nutritional management schedule

based on the addition of nutritional management. It was important to extract the nutritionally disordered patients accurately and give an adequate intervention by the nutrition support team (NST). We tried to ascertain the nutritional disorder in this study.

Study design: Serum albumin level was examined in our 143 inpatients.

Results: Poor alimentation was confirmed in 70% of patients. Their serum albumin level fell with age.

Conclusion: We should make the standard and method of our nutritional screening adapt to our present situation.

Key words: addition of nutritional management, serum albumin level, poor nutrition, nutrition support team (NST)

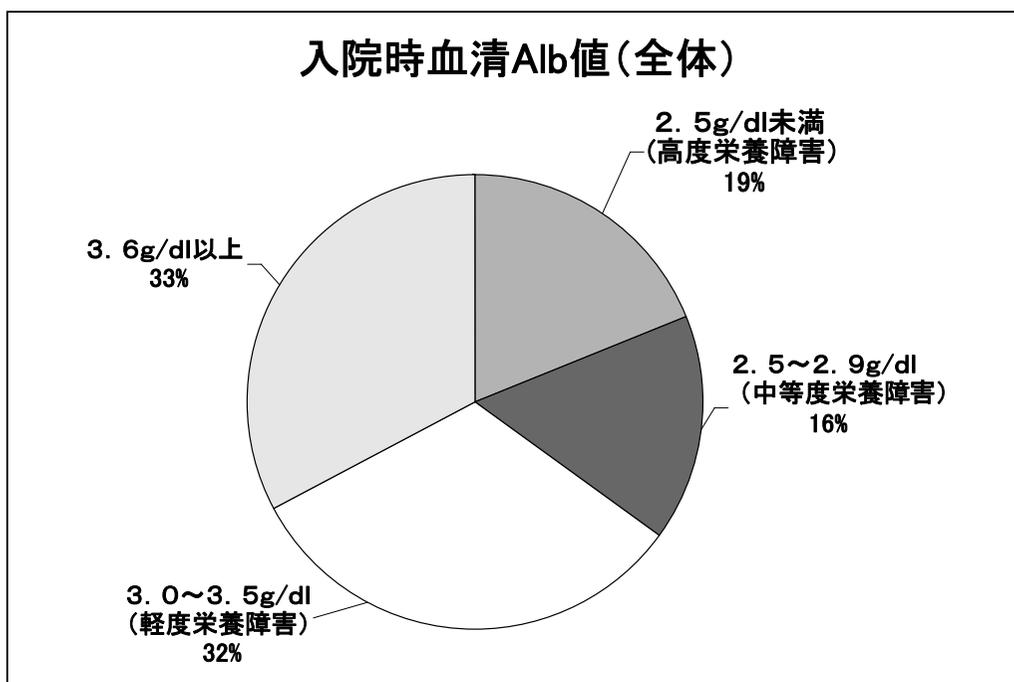


図1 入院時血清アルブミン値(全体)

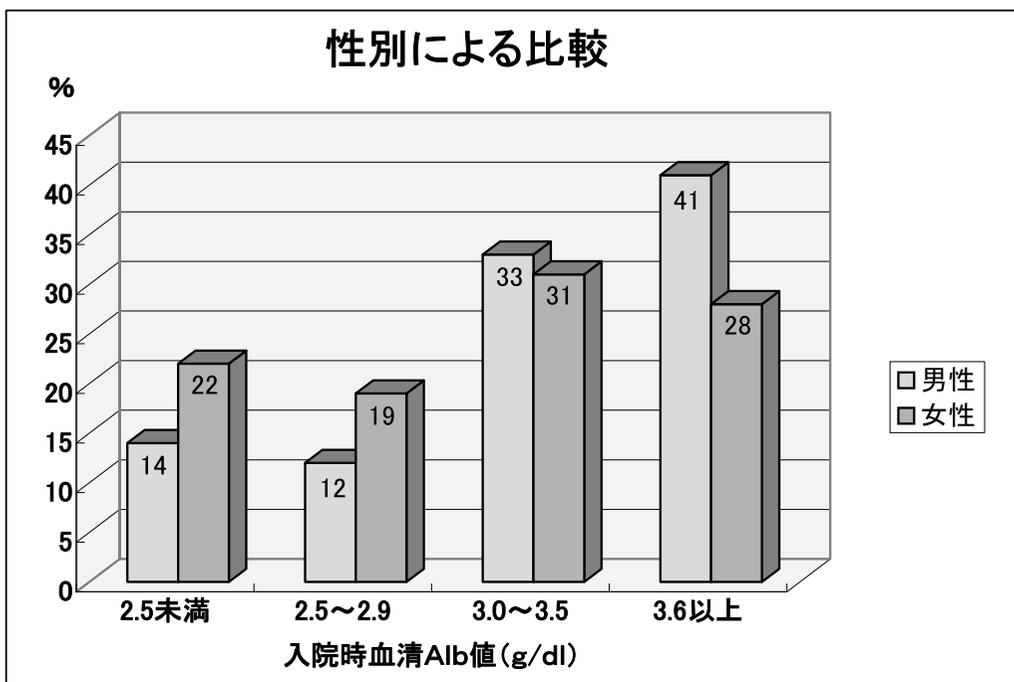


図2 性別による入院時血清アルブミン値の比較

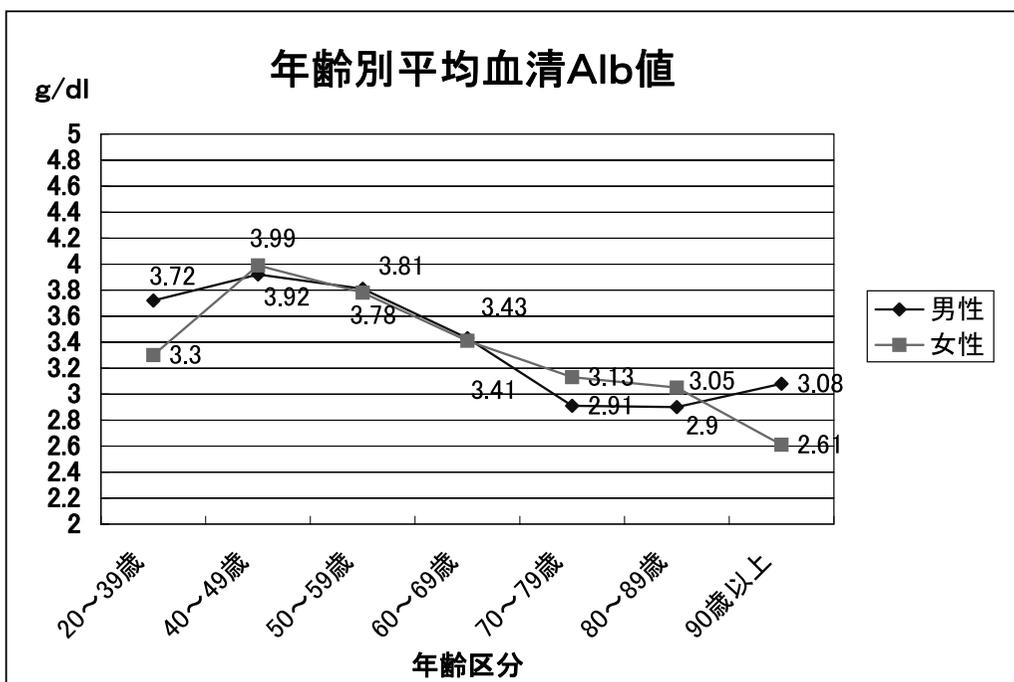


図3 年齢別平均血清アルブミン値

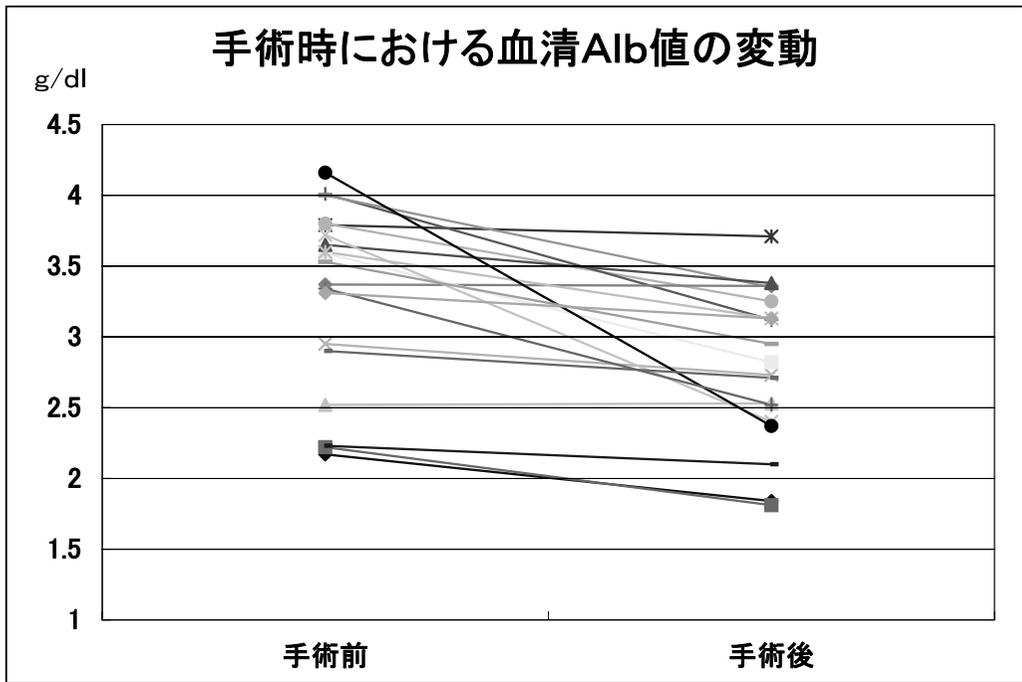


図4 手術時における血清アルブミン値の変動