

当院における GLIM 基準を踏まえた栄養スクリーニングの工夫と今後の課題について

桑名市総合医療センター

○石咲朋子、早川陽和、長谷川恭子、須川由理子、久留里子、鈴木沙紀、大矢知崇浩、鈴木秀郎

【背景】

当院では 2024 年 6 月に GLIM 基準による低栄養診断を導入した。同時に看護師が行っていた入院時栄養スクリーニングを SGA より MUST に変更した。中リスク以上と評価された患者に対して管理栄養士が GLIM 基準での判定を行っているが、BMI と体重減少に関する入力漏れが多くみられていた。2025 年 5 月に栄養部門システムの変更を行い、栄養スクリーニング入力方法も変更したため、NST 内での説明、病棟看護師への研修を行った。

【目的】

新システム導入に際し、入力漏れを防ぐ工夫として①体重不明の場合、評価不能欄を作成②MUST と GLIM 基準判定に必要な項目は必須とした。これらの変更による効果を評価し、今後の課題について明らかにする。

【方法】

新システム導入後、1か月間に消化器内科病棟に入院した 109 名を対象とした。栄養スクリーニング実施率と BMI、体重減少の評価が正確に実施できているか調査した。

【結果】

栄養スクリーニング実施率は 97% であった。そのうち BMI、体重減少が正確に記載されていたものは 47 例(44.3%)。評価不能欄の新設と必須項目設定によって入力漏れはなかったが、BMI では 25 例(23.6%)、体重減少では 52 例(49.1%)に評価不能あるいは数値の誤りがあった。

【考察】

新システムでは評価不能欄と必須項目を設定することで、入力漏れは防ぐことができた。しかし BMI、体重減少などの身体測定、患者への問診を要する項目が正確に記載されていないことが多く見られた。入院時の栄養スクリーニングを効率よく正確におこなうためにさらなる研修・工夫が必要であると考える。