

栄養管理計画手順書

令和5年10月
医療法人中川会飛鳥病院
食事療養委員会

栄養管理計画のながれ

(目的)

入院しているすべての患者に対して栄養スクリーニングと栄養アセスメントを行い、必要栄養量の検討と栄養補給法を選択し、普通食または特別食を提供する。
また、必要とする患者に対して栄養相談や栄養指導による支援を行う。

1. 入院の決定

医師の入院指示により、ID、氏名、年齢、性別、身長、体重、病棟、病名、食事種類・形態、食事開始時期、整理区分（特食加算・非加算）、指示事項（食物アレルギーの有無等）が記載された「入院時食事箋」が発行される。

2. 入院診療計画書

病名、症状、治療計画、検査及び日程、推定される入院期間、計画（看護、リハビリ等）退院に向けた取り組みを、多職種（看護師、管理栄養士、薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士）にて作成する。

3. 初期評価

入院後すみやかに「栄養管理計画書」（様式第1号）を作成し、1週間以内に低栄養リスクレベルを判定する。

- ・ 基本的患者情報

ID、病棟、氏名、生年月日、入院日、計画作成日、主治医、管理栄養士

- ・ 入院時栄養状態に関するリスク

入院時食事箋、診療録、多職種への聞き取りから、浮腫、褥瘡、嚥下障害、摂食障害、やせ、肥満等の身体状況を把握する。

- ・ 栄養状態の評価

身長と体重より体格指数（BMI）、標準体重（IBW）、標準体重比（%IBW）、必要エネルギー量（TEE）、基礎エネルギー量（BEE）、必要たんぱく質、必要水分量を算出する。

- ・ 検査値

Alb、Hb、CRP、その他留意する値、特別食の場合は病名に関与する検査値と測定日を記録する。

- ・ 解決すべき課題及び目標

栄養状態に関するリスク、身体状況、病名、検査値など総合的にみて策定する。

- ・ 栄養補給に関する事項

栄養補給量（エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分）、栄養補給法（経口、経腸栄養、静脈栄養）、食種、食物アレルギー、主食内容（米飯、軟飯、全粥、分粥等）、副食形態（かたち、きざみ、とろみ等）、特記事項には個人の嗜好などの特性に合わせ提供。

・ 栄養相談に関する事項

入院時栄養食事指導の必要性は初期評価から有無を判断し、必要に応じて相談、指導を実施していく。本人だけでなく、家族やサポートするスタッフ等へも実施し、退院前であれば継続可能な食事支援を目指す。

4. 特別な栄養管理の必要性

初期評価及びスクリーニングをもとに、リスクを低、中、高に分類する。
リスクレベルが「高」へ変更になる、または身体状況等に大きな変化がみられた場合は、評価・更新の対象とする。

・ 特別な栄養管理の必要性「なし」
【低リスク】6ヶ月ごとの再評価

・ 特別な栄養管理の必要性「あり」
【中リスク】4ヶ月ごとの再評価

<糖尿病>

- ①HbA1c 6.5%以上
- ②空腹時血糖値 126mg/dl 以上
- ③随時血糖値 200mg/dl 以上

①～③のいずれかに該当

<脂質異常症>

- ①LDL 140mg/dl 以上
- ②HDL 40mg/dl 未満
- ③TG 150mg/dl 以上

①～③のいずれかに該当

<貧血症>

血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来

<肥満症>

BMIが30以上の肥満Ⅱ度以上

<低栄養>

BMI15.4～18.4かつAlb値3.0～3.5g/dlに該当

【高リスク】毎月評価

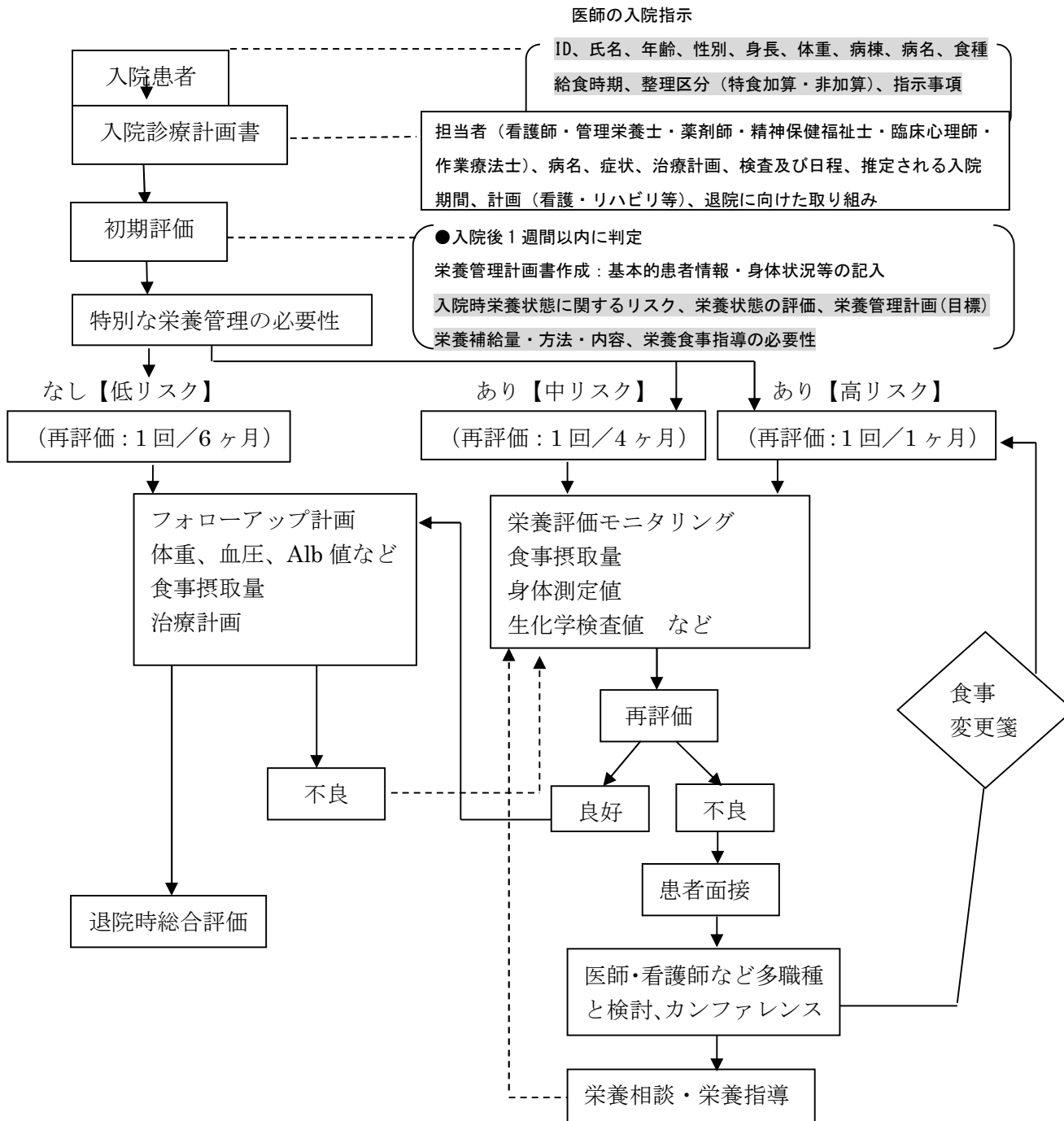
- ①体重減少率が1ヶ月で5%以上の減少
- ②BMIが15.4未満（IBWが70%未満）
- ③Alb値が3.0g/dl未満
- ④褥瘡あり
- ⑤経腸栄養法、静脈栄養法

①～⑤のいずれかに該当

以上の内容を、別紙「栄養管理計画手順書」に示す。

この手順書は、給食委員会の議決の日（令和5年10月16日）の翌日から適用する。
なお、従前の栄養管理計画手順書（令和4年6月14日最終改定）は、廃止する。

栄養管理計画手順書



【「特別な栄養管理の必要性あり」と判断する基準】

入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性」項目の「あり」にチェック ※特別食は全食種該当

【中リスク管理】

<糖尿病>

- ・HbA1c 6.5%以上
- ・空腹時血糖値 126mg/dl 以上
- ・随時血糖値 200mg/dl 以上

<脂質異常症>

- ・LDL 140mg/dl 以上
- ・HDL 40mg/dl 未満
- ・TG 150mg/dl 以上

<貧血症>

Hb 10g/dl 以下 (鉄分の欠乏に由来)

<肥満症>

肥満Ⅱ度 (BMI30 以上) とする

<低栄養>

- ・BMI15.4~18.4
- ・Alb 値 3.0~3.5 g/dl

※心臓、肝臓、腎臓疾患については院内約束食事箋の適応を参照。

【高リスク管理】

- ・体重減少率-5%以上/1ヶ月
- ・BMI15.4 未満 (IBW70%未満)
- ・Alb 値 3.0g/dl 未満
- ・褥瘡あり
- ・経腸栄養法、静脈栄養法

身体計測〔body composition〕

1日に必要なエネルギーを推定するうえで身長や大体重の値が必要となるため、適切な栄養管理を行うためにも身体計測は不可欠である。

測定項目には

- ・身長 (BH:body height)
- ・体重 (BW:body weight)
- ・上腕周囲長 (AC:arm circumference)
- ・上腕筋周囲長 (AMC:arm muscle circumference)
- ・上腕三頭筋皮下脂肪厚 (TSF:triceps skinfolds)
- ・上腕筋面積 (AMA:arm muscle area)
- ・下腿周囲長 (CC:calf circumference)

があり、基準として

- ・体格指数 (BMI:body mass index)
- ・基準体重比 (%IBW:ideal body weight)
- ・体重減少率 (%LBW:loss of body weight)や「日本人の身体計測基準値JARD2001」を用いて判定

また、腹囲(west circumference)は

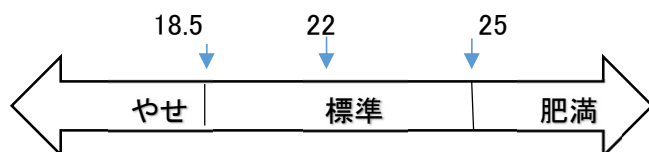
男性85cm以上
女性90cm以上 } が内臓脂肪型肥満の評価

栄養評価において信頼性の高い計測値を得るためには浮腫や腹水、胸水がないことが前提であり、計測の誤差を少なくすることが必要

①体格指数(BMI＝body mass index)

〔BMI:体重(kg)/身長(m)²〕

BMI(kg/m ²)	日本肥満学会	WHO基準
<18.5	低体重	Underweight
18.5～24.9	普通体重	Normalweight
25.0～29.9	肥満度(1度)	Pre-obese
30.0～34.9	〃 (2度)	obese class I
35.0～39.9	〃 (3度)	obese class II
40≦	〃 (4度)	obese class III



②基準体重比(%IBW:ideal body weight)

[IBW(kg)=身長(m)²×22]

[IBW(%)=現体重(kg)/IBW(kg)×100]

>90%	普通	normal
80~89%	軽度栄養不良	mild malnutrition
70~79%	中等度栄養不良	moderate malnutrition
<69%	極度栄養不良	severe malnutrition

栄養障害の程度(%IBW)

・%IBWが120%を超えた場合…肥満

身体に障害があったり切断している場合には総体重に対する身体各部位%体重で補正を行う

・頭部7%

・胴体43%

・上肢6.5%(上腕3.5%、前腕2.3%、掌・手指0.8%)

・下肢18.5%(大腿11.6%、下腿5.3%、1.8%)で換算

③体重減少率(%LBW:loss of body weight)

栄養障害の予後判定に最も有用なデータである。

現在標準体重以上であったとしても著しい体重減少があれば栄養摂取不足が疑われ、反対に現在体重であったとしても増加傾向であれば適正カロリーである可能性が示唆される。

$$LBW(\%) = \frac{\text{現体重(kg)} - \text{健常時体重(kg)}}{\text{健常時体重}} \times 100$$

期間	有意な体重減少	重度な体重減少
1週間	1~2%	2%以上
1カ月	5%	5%以上
3カ月	7.50%	7.5%以上
6カ月	10%	10%以上

体重減少率による評価(%LBW)

6カ月以内…10%以上	} 低栄養になるリスクが高くなる
3カ月 …7.5%以上	
1カ月 …5%以上	
週 …3%以上	

◆必要エネルギーの算出

身長、体重、年齢、性別、活動係数、損傷係数が必要

基礎エネルギー消費量 (BEE)

a)ハリス・ベネディクト

男性 $66.5 + 13.7W + 5.0H - 6.7A$

女性 $655.1 + 9.6W + 1.8H - 4.7A$

b)日本人のための簡易式

男性 $(14.1 \times W) + 620$

女性 $(10.8 \times W) + 620$

c)低体重者(BMI18.5未満)、肥満者(BMI25以上)

男性 $(0.0481 \times W + 0.0234 \times H - 0.0138 \times A - 0.4235) \times 1000 / 4.186$

女性 $(0.0481 \times W + 0.0234 \times H - 0.0138 \times A - 0.9708) \times 1000 / 4.186$

W:体重(Kg) H:身長(cm) A:年齢

※低体重者、肥満者は標準体重を使用

基礎エネルギー量 (BEE) から必要エネルギー量 (TEE) を算出

<活動係数>

ベッド上安静	1.1~1.2
日常生活自立	1.3
リハビリ等活動あり	1.4

<損傷係数>

手術	1.2~1.8
臓器障害※ ¹	1.2
熱傷※ ²	熱傷範囲10%毎に0.2ずつup
体温※ ³	1.0°C上昇→0.2ずつup

※¹+1臓器につき0.2ずつup (4臓器以上は2.0)

※²熱傷(MAX 2.0)

※³体温 (37°C 1.2/38°C 1.4/39°C 1.6/40°C 1.8)

TEE = BEE × 活動係数 × 損傷係数 (主要なもの1つ)

◆必要水分量の算出

加齢とともに体内の水分量が減少するので、より適正な水分量を算出するためには年齢を考慮

<年齢別必要水分量の目安>

年齢	必要水分量(ml/日)
25~55歳	35ml/Kg/日
55~65歳	30ml/Kg/日
65歳以上	25ml/Kg/日

体重 (Kg) × 年齢別必要水分量 (ml/Kg/日) = 必要水分量 (ml/日)

◆たんぱく質摂取量の算出



<摂取目安量:g/Kg/日>

一般患者	1.1~1.2
術後患者	1.1~1.6
褥瘡患者	1.25~1.5

腎疾患、非代償性肝硬変の場合を除き、たんぱく質尿中排出量が増大する場合、摂取量を増やす必要あり。

体重 (Kg) × 摂取目安量 (g/Kg/日) = 必要たんぱく質量 (g/日)

栄養補助食品一覧

商品名	栄養量	フレーバー/特記事項
メイバランスMini L 	1本 125ml エネルギー 200kcal たんぱく質 7.5g 脂質 5.6g	いちご、コーヒー味 (8種あるが当院は2種のみ) 少量で高エネルギー設計
エネルギーゼリー 	1個 98g エネルギー 160kcal たんぱく質 0g 脂質 0g	もも、りんご、はちみつレモン、甘夏みかん、ゆず 巨峰、ミックスベリー、梅、ラムネ、梨味 食物繊維3.3g (砂糖不使用) ・舌でつぶせる ・たんぱく質調整食品。たんぱく、カリウム、リン含有量が低いため、制限ある方にもおすすめ
たんぱくゼリー 	1個 70g エネルギー 92kcal たんぱく質 7.5g 脂質 0g	パイン、うめ、コーヒー、いちご、オレンジ、焼きりんご レモンティー、黒蜜味 ・褥瘡の栄養管理に必要な栄養素をプラスした、口当たりのやさしいゼリー
メイプロテイン 	1個 12.5g エネルギー 46kcal たんぱく質 10g 脂質 0.15g	味の変化を感じず、料理や飲み物でたんぱく質を手軽に補給 ・亜鉛 7mg ・鉄 7mg
ハイカロドリンク (腎臓) 	1本 125ml エネルギー 160kcal たんぱく質 0g 脂質 0g	りんご味 (3種あるが当院は1種のみ) 食物繊維(難消化性デキストリン)5g、 パラチノース7.5g配合 パラチノース: 砂糖と同じ4kcal/gのエネルギーのある糖質でありながら、血糖、インスリンの急激な変化がおきない
オリゴワン (貧血) 	1本 125ml エネルギー 75kcal たんぱく質 0g 脂質 0g	トロピカルミックス味 便通の改善に役立つ乳糖果糖オリゴ糖3g配合 ・鉄 3.8mg ・カルシウム260mg
毎日ビテツ (貧血) 	1本 100ml エネルギー 44kcal たんぱく質 0g 脂質 0g	オレンジ味 (3種あるが当院は1種のみ) 一日分の鉄と亜鉛を中心に、6種の栄養素を補給。 果汁配合で後味スッキリ飲みやすい。 ・鉄 7.5mg

栄養補助食品成分表

商品名	エンシュアH	メイバランス Mini L	エネルギー ゼリー	たんぱく ゼリーセブン	メイプロテイン	ハイカロ ドリンク	オリゴワン	毎日ビテツ
メーカー 包装	明治 250ml	明治 125ml	ハウス食品 98g/個	ホリカフーズ 70g	明治 12.5g/包	ジャネフ 125ml	ハーバー 125ml	アイクレオ 100ml
エネルギー kcal	375	200	160	92	46	160	75	44
たんぱく質 g	13.2	7.5	0	7.5	10	0	0	0
脂質 g	13.2	5.6	0	0	0.15	0	0	0
糖質 g	51.5	31.8	41.7	15.5	1.2	38.8	20	10
食物繊維 g		2.5	3.3			5		2
水分 g	194	94	56.2	46.5		98.3		90
ビタミンA μgRE	938IU	120		51				
ビタミンD μg	75IU	1		2.8				
ビタミンE mg	11.3	6		5.4		60		
ビタミンK μg	26.3	4.2						
ビタミンB1 mg	0.57	0.3		0.78	0.004			
ビタミンB2 mg	0.65	0.4		0.78	0.06			
ナイアシン mg	7.5	4.9		8.5	3.7mgNE			
ビタミンB6 mg	0.75	0.6		0.71	0.001			
ビタミンB12 μg	2.3	1.2		1.4	0.4			
Na mg	0.3g	110	60	45	83	0	5~15	4
K mg	0.56g	120	2.2	13	4.8	0	10~25	
P mg	0.2g	140	0.88	3	39	0	11	20
食塩相当量 g	0.76	0.28	0.2	0.1	0.21	0	0.01~0.04	
葉酸 μg	75	60		150	9			240
ビタミンC mg	57	32		120				100
カルシウム mg	0.2g	120	0	200	155	60	260	200
亜鉛 mg	5.63	2	0	6	7			10
鉄 mg	3.38	1.5	0	5	7		3.8	7.5
銅 mg	0.38	0.1		0.35	0.005			
灰分 g		0.9						
ビオチン μg	57	0.42						
パントテン酸 mg	1.88	1.2		3.77				
コリン mg	0.2g	15.1						
マグネシウム mg	75	40			1.1			6
マンガン mg		0.014			0.01			
クロム μg		0.98						
モリブデン μg		4.2						
セレン μg		12			2			
ヨウ素 μg		1.2						
塩素 mg	0.51g	110						
備考	薬局処方 半消化態			パラチノース 7.5g			乳果オリゴ糖 3.0g	

輸液、栄養製剤

	製品名	容量	熱量 (kcal)	糖質 (g/l)	PH	浸透圧比	その他			製造会社
							Na+	Cl-		
①塩化ナトリウム製剤 〈電解質補正液〉	大塚食塩注10%	20ml			5.0~7.0 6.5~7.5	11 6	Na+34	Cl-34		大塚
②カリウム製剤	アスパラカリウム注	10mEq/10ml			7.9	5			L-アスパラギン酸カリウム	ニプロ
③アシドーシス補液用製剤	メイロン静注7%	1.4g/20ml							炭酸水素ナトリウム	
④ブドウ糖(グルコース)製剤	5%ブドウ糖	20ml	4	1	3.5~6.5	1				ニプロ
	5%ブドウ糖	100ml	20	5	3.5~6.5	1				大塚
	5%ブドウ糖	500ml	100	25	3.5~6.5	1				
	50%ブドウ糖	20ml	40	10	3.5~6.5	12				
⑤キシリトール製剤	キシリット注5%	500ml	100	25	4.5~7.5	1			キシリトール	大塚
⑥肝不全用アミノ酸製剤	アミノレバン	200ml	320		5.5~6.5	3	Na+7	Cl-47		大塚
⑦脂肪乳剤	イントラリポス20%	100ml	200	F20g	6.5~8.5	1				大塚
⑧末梢静脈栄養輸液	ツインパル	500ml	210	37.5	6.9	3	Na+17.5	Cl-17.5	アミノ酸30g	エイワイ ファーマ
⑨高カロリー輸液	エルネオパNF1号	1000ml	560	120	5.2	4	Na+50	Cl-50	糖・電解質・アミノ酸 総合ビタミン・微量元素液	大塚
⑩電解質輸液製剤	大塚生食注	20ml			4.5~8.0		Na+154	Cl-154		大塚
		100ml			4.5~8.0		Na+154	Cl-154		
		500ml			4.5~8.0		Na+154	Cl-154		
	大塚生食注2ポート	100ml			4.5~8.0		Na+154	Cl-154		大塚
	ソルデム1輸液	500ml	52	13	4.5~7.0	1	Na+90	Cl-70	グルコース	テルモ
	ポタコールR	250ml	50	12.5	3.5~6.5	1.5	Na+130	Cl-109	マルトース	大塚
	エスロンB	500ml	100	25	4.3~6.3	0.9~1	Na+45	Cl-37	マルトース水和物	ニプロ
	フィジオ35輸液	500ml	200	50	4.7~5.3	2~3	Na+35	Cl-28	グルコース	大塚

経腸栄養剤

エレンタール配合内用液	80g/袋	300	P13.2g	6				成分栄養	
エンシュア・H	250ml	375	51.5	6.5				半消化態、フレーバー7種	アボットジャパン

栄養管理計画書(表)

ID: _____ 入院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 病棟 _____ 計画作成日 入院日と同日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
フリガナ
 氏名 _____ 殿 性別 _____ 主治医 _____
 _____ 年 _____ 月 _____ 日生()歳 管理栄養士 _____

・入院時栄養状態に関するリスク

病名()
浮腫(胸水・腹水・下肢・その他) 褥瘡()
嚥下障害 摂食障害 やせ 肥満 その他()

・栄養状態の評価

身長 _____ cm, 体重 _____ kg, BMI _____, IBW _____ kg, %IBW _____ %
低栄養リスクレベル[低リスク・中リスク・高リスク]
TEE _____ kcal/日, BEE _____ kcal/日, 必要たんぱく質 _____ g/日, 必要水分量 _____ ml/日

・検査値 測定日(/)

Alb _____ g/dL, Hb _____ g/dL, CRP _____ mg/dL
その他留意する値()

・栄養管理計画

解決すべき課題及び目標()

・栄養補給に関する事項

栄養補給量 ・エネルギー kcal ・たんぱく質 g ・脂質 g ・塩分	栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 食事内容() アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() ・主食 <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 分粥 ・副食 <input type="checkbox"/> かたち <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> その他() 特記事項()
--	---

・栄養相談に関する事項

入院時栄養食事指導の必要性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(実施予定日: _____ 月 _____ 日)
栄養食事相談の必要性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(実施予定日: _____ 月 _____ 日)
退院時の指導の必要性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(実施予定日: _____ 月 _____ 日)

・栄養評価(再評価時期は次項の評価欄に日付けをいれる)

評価日	体重 _____ kg, BMI _____, 体重減少(無・有)
	身体所見 浮腫 無・有(胸水・腹水・下肢・その他)・不明
	検査等 測定日(/) <input type="checkbox"/> 測定無し Alb値 _____ g/dL <input type="checkbox"/> 測定無し Hb値 _____ g/dL <input type="checkbox"/> 測定無し CRP _____ mg/dL 留意する値
	栄養補給法 経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 栄養補助食品の使用(無・有)
年月日	栄養管理計画
	体重 _____ kg, BMI _____, 体重減少(無・有)
	身体所見 浮腫 無・有(胸水・腹水・下肢・その他)・不明
	検査等 測定日(/) <input type="checkbox"/> 測定無し Alb値 _____ g/dL <input type="checkbox"/> 測定無し Hb値 _____ g/dL <input type="checkbox"/> 測定無し CRP _____ mg/dL 留意する値
年月日	栄養補給法 経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 栄養補助食品の使用(無・有)
	栄養管理計画

・退院時及び終了時の総合評価

<input type="checkbox"/> 栄養補給量を充足し栄養状態が改善した	<input type="checkbox"/> 栄養補給量を充足し栄養状態を維持した
<input type="checkbox"/> 栄養補給量を充足せず栄養状態が低下した	
<input type="checkbox"/> その他()	

栄養管理計画書(裏)

・栄養評価(再評価時期は次項の評価欄に日付けをいれる)

評価日 年 月 日	体重 kg, BMI , 体重減少(無 ・ 有)				
	身体所見	浮腫 無 ・ 有 (胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ・ その他) ・ 不明			
	検査等 測定日 (/)	□測定無し Alb値 g/dL	□測定無し Hb値 g/dL	□測定無し CRP mg/dL	留意する値
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			栄養補助食品の使用(無 ・ 有)
	栄養管理 計画				

評価日 年 月 日	体重 kg, BMI , 体重減少(無 ・ 有)				
	身体所見	浮腫 無 ・ 有 (胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ・ その他) ・ 不明			
	検査等 測定日 (/)	□測定無し Alb値 g/dL	□測定無し Hb値 g/dL	□測定無し CRP mg/dL	留意する値
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			栄養補助食品の使用(無 ・ 有)
	栄養管理 計画				

評価日 年 月 日	体重 kg, BMI , 体重減少(無 ・ 有)				
	身体所見	浮腫 無 ・ 有 (胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ・ その他) ・ 不明			
	検査等 測定日 (/)	□測定無し Alb値 g/dL	□測定無し Hb値 g/dL	□測定無し CRP mg/dL	留意する値
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			栄養補助食品の使用(無 ・ 有)
	栄養管理 計画				

評価日 年 月 日	体重 kg, BMI , 体重減少(無 ・ 有)				
	身体所見	浮腫 無 ・ 有 (胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ・ その他) ・ 不明			
	検査等 測定日 (/)	□測定無し Alb値 g/dL	□測定無し Hb値 g/dL	□測定無し CRP mg/dL	留意する値
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			栄養補助食品の使用(無 ・ 有)
	栄養管理 計画				

評価日 年 月 日	体重 kg, BMI , 体重減少(無 ・ 有)				
	身体所見	浮腫 無 ・ 有 (胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ・ その他) ・ 不明			
	検査等 測定日 (/)	□測定無し Alb値 g/dL	□測定無し Hb値 g/dL	□測定無し CRP mg/dL	留意する値
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			栄養補助食品の使用(無 ・ 有)
	栄養管理 計画				

評価日 年 月 日	体重 kg, BMI , 体重減少(無 ・ 有)				
	身体所見	浮腫 無 ・ 有 (胸水 ・ 腹水 ・ 下肢 ・ その他) ・ 不明			
	検査等 測定日 (/)	□測定無し Alb値 g/dL	□測定無し Hb値 g/dL	□測定無し CRP mg/dL	留意する値
	栄養補給法	経口 ・ 経腸(経口 ・ 経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ 静脈			栄養補助食品の使用(無 ・ 有)
	栄養管理 計画				

褥瘡・栄養カンファレンス要領

(目的)

患者の入院生活がより安心、安全となるよう多職種が連携して意見交換、情報共有や認識のすり合わせを行う。主に褥瘡や食事摂取に関連した課題に着目し、解決に向けて検討していく。

(対象患者)

- ・褥瘡及び低栄養状態、又は食事摂取量が少なく栄養状態が懸念される者
- ・入院診療計画書の「特別な栄養管理の必要性あり」に該当の者
- ・食事介助やミールラウンドにおいて咀嚼、嚥下等に課題ありと判断される者
- ・医師、看護師、管理栄養士等、多職種で検討し、対象者を選定

(定例開催日時)

毎月第3水曜日 14時～14時30分

(場所)

南館2階 カンファレンス室

(担当医師について)

開催予定表にもとづき、月ごとの担当医師が出席

(出席者)

医師
看護師
薬剤師
医事課長
精神保健福祉士
管理栄養士

(実施の概要)

- ・診療録から検査データ、褥瘡、栄養状態、食事摂取量、日頃の様子等状況を把握
課題の改善案や療養の方向性について協議。カンファレンス記録シート(様式第2号)を作成し、経過観察する。
- ・各病棟の褥瘡患者報告。部位、大きさ、浸出液、処置薬、患部の詳細な状態等
- ・カンファレンス終了後、速やかに議事録を作成し各部署にて回覧
- ・内容に変更ある場合、随時対応する。

カンファレンス記録シート

フリガナ 氏名 様	性別 男・女	生年 月日	T S H	年 月 日	年齢 歳
現病名					
既往歴					

臨床データ	検査日(年 月 日)	臨床データ	検査日(年 月 日)
身長(cm)	LDL-C(mg/dl)	身長(cm)	LDL-C(mg/dl)
体重(kg)	HDL-C(mg/dl)	体重(kg)	HDL-C(mg/dl)
BMI	TG(mg/dl)	BMI	TG(mg/dl)
WBC(/μL)	BUN(mg/dl)	WBC(/μL)	BUN(mg/dl)
RBC(/μL)	CRE(mg/dl)	RBC(/μL)	CRE(mg/dl)
Hb(g/dl)	UA(mg/dl)	Hb(g/dl)	UA(mg/dl)
TP(g/dl)	Na(mEq/l)	TP(g/dl)	Na(mEq/l)
Alb(g/dl)	K(mEq/l)	Alb(g/dl)	K(mEq/l)
AST(U/L)	Cl(mEq/l)	AST(U/L)	Cl(mEq/l)
ALT(U/L)	FBS(mg/dl)	ALT(U/L)	FBS(mg/dl)
CRP(mg/dl)	HbA1c(%)	CRP(mg/dl)	HbA1c(%)
食事内容			食事内容
状況			状況
評価			評価
課題			課題

評価日 年 月 日

医師	薬局	医事課	精神保健福祉士	S1	S2	S3
N1	N2	N3	栄養科	栄養科	栄養科	()

評価日 年 月 日

医師	薬局	医事課	精神保健福祉士	S1	S2	S3
N1	N2	N3	栄養科	栄養科	栄養科	()