



GLIM診断基準をスタートして

7月に入りました。栄養士：管理栄養士の界限、特に病院では、先の診療報酬改定により業務量の増大となり新設となったGLIM基準を巡って様々な疑問、質問が日栄（日本栄養士会）や栄養士関連サイトにたくさん寄せられている印象を持ちます。当院でも療養病棟、緩和ケア病棟にてスタートしました。

今回は、この1か月の奮闘記としてご紹介させていただきます。

当院では、栄養評価パスとして以前よりSGAを使用していましたが、今回、GLIM基準について勉強を重ねるうちにSGAはアセスメントツールであるという事を知りました。

そこでまず、栄養スクリーニングツールであり、高齢者向きのMNA-SFを導入し、スクリーニングの点数化を行い悩まずに低栄養の判定を行う事にしました。ただし、SGAからの情報はその後の栄養管理計画を作成する上で非常に役立つため、入院時に看護部への依頼は継続。MNA-SFの記入は電子カルテからの情報を収集して栄養士が担当する事に。

これら2つの栄養状態の評価パスを用いて、GLIM診断へと進んでいます。当院も例外ではありませんが、どの病院も共通してこのGLIM診断の大きな課題の1つに、『筋肉量の減少』をどの様に把握するか？が挙げられるのではないかと推測します。当院には体組成を測定できるinbodyなどの機材はありません。万が一あったとしても測定可能な（一人で立位が保てる）患者様の方が少ない入院状況です。

ですので、推奨されている下腿（ふくらはぎ）周囲長の計測を行い、筋肉量の減少を把握する事としました。

この計測の機会は栄養士にとってとても有意義な取り組みの1つであると感じます。

下腿周囲を計測するという名目で、患者様の状態の多くを実際に診る事が出来るからです。

皮膚の状態、体温、爪の状態、意思疎通、ご家族からの情報なども把握することが可能です。

以前はインテークでしか知り得なかった入院時の患者様の状態を、実際に自ら早期に把握出来る事で、栄養管理計画に反映すべき事柄もより幅を増しました。

当院のように終末期療養病棟や緩和ケア病棟では、GLIM診断によって低栄養の重症に判定される患者様が多数入院されます。可能な限り介入出来る事項を見出し栄養状態の改善を図ること。そして施設や在宅への退院支援に繋げていく＝地域へ繋ぐこと。この2点のゴールを大きな目的として取り組みたいと思います。

今回のGLIM基準診断が回復期リハビリテーション病棟にて必須となった背景には、栄養状態を改善する事で、多くの患者様が病院から他施設や在宅へと、自己実現可能な生活を取り戻せるという事だと私は解釈しています。

この取組が患者様お一人お一人、それぞれの願いの成就に役立ちますように、(^o^)

長女が社会人となり日々会社の方針に従い、先輩の指導を受けながらお客様と向き合っているとの事。

直接指導して下さっている先輩は、『必ずどこの店舗に行っても恥ずかしくないよう、一人前に育てるからね』と何度も繰り返し熱心に教えてくれる様です。商品一つ一つのコンセプト、見た目だけでは理解出来ない使い方、驚き、想像性までも、お客様にお伝えするという精神。これぞFAB（Festure Advantage Benefit）ですね。

この事を得意気に話す長女。どうやら先輩の教えは間違っていないと私は思いました。

何故って？長女から出てくるその言葉から情熱を感じたからです。会社の方針を理解した上で言われたままでなく、自分の感性で語れるところが素晴らしいではありませんか。（親バカですみません）

そして自分自身に置き換えるのでした…👩‍🦰 患者様の意向に添った内容の栄養食事面での提案が出来るか？

また、病院の経営方針を理解し、部署の役割や活動方針を常日頃情熱を持って科内の職員に伝えているか？

大いに反省し、善処致します。

小林