

令和7年度第3回呼吸器センターカンファレンス 記録

2025.06.25 7階カンファレンスルーム

出席者；

診療部：呼吸器内科 小清水、山本、田中、山田、長崎、松下、秋山

呼吸器外科 田尻、江間 研修医 川端、矢崎

看護部：7A 奥田 7B 外来：増田、秋山

リハビリテーション科：一戸

薬剤部：大畑

栄養科：松野、小島

MSW：神田

各部署で使用されており、他部署にも知っておいていただきたい問診票とその見方などを、各部署より紹介して頂きました。

●**呼吸器内科**からは、**CAT (COPD Assessment Test)**が提示され、もともとCOPDの自覚症状を診るための簡便なツールで外来でも頻用されていましたが、近年は、間質性肺炎や気管支拡張症など他疾患でも使われるようになってきています。最近は患者さんの症状の改善を重視する傾向にあり、その意味でも重要です。

●**リハビリテーション科**からは、**Barthel index** が紹介され、日常生活においてどの程度動けるかを評価するもので、ADL 自立の指標として利用されています。退院時などに評価し、退院後の指導などに役立ち、100点満点中60点ぐらいが自宅での生活が可能かを見分けるラインとのことでした。

●**栄養科**からは、緊急入院などされた患者さんへ、低栄養有無とその重症度の評価どのように行うかのフローチャートを提示して頂きました。主観的包括的栄養評価（Subjective Global Assessment：SGA）は、患者さんの栄養状態を評価するためのスケールで、特別な器具や装置などを用いず、病歴と触診などから得られる身体所見のみからスクリーニングを行える利点があります。

Malnutrition Universal Screening Tool（MUST）とは、BMI、体重減少、急性疾患かつ栄養摂取不足の3項目から栄養状態をスクリーニングするスケールで、比較的簡便かつ短時間で栄養状態を評価できます。

GLIM Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準は、低栄養を診断するための**三段階アプローチ**を特徴としています。

まず第1段階で**スクリーニング**を行い、低栄養のリスクが高い患者を抽出します。続いて第2段階で抽出された患者に対し、表現型（phenotypic）3項目と病因（etiologic）2項目

の計5項目のアセスメントで低栄養の診断を行います。低栄養と診断されたら、第3段階として**重症度分類**に進むという流れを紹介いただきました。 ●

●MSWからは、患者さんの、創さん内容、ADL、医療ケア、家族など生活の状況、医療保険、傷患者手帳、介護保険、支援計画などの情報が記載される、ケース記録という用紙が提示されました。患者さんを診ていくうえで非常に重要な情報がコンパクトに詰まっており、共有できれば良い印象を持ちました。

●看護師入院では、退院調整スクリーニングシートの紹介があり、退院調整などに用いられ、退院困難な理由や相談のあった内容や社会的な側面の問題などが記録されており、退院後に患者さんを担当する医療従事者にとって非常に有用であり、切れ目のない医療を進めるうえで重要な資料と感じました。みなで共有できるとよいと感じました。

外来からは、近年肺がん治療の中心となっている免疫チェックポイント阻害薬の副作用についての問診票が提示されました。この薬の副作用は、全身の臓器に起こり得、さらに時期も決まっていないうえ、1型糖尿病など緊急を要するものもあるため、早期発見は重要です。医師も注意していますが、看護師さんも確認してくれているのは心強いと感じました。

それぞれの部署で、専門的な情報の集め方をされており、良い情報をたくさん持っていると感じました。これらを上手に共有できると診療の質がより高まると感じました。皆様ありがとうございました。（今回は薬剤部からはありませんでした）

◇ （文責）小清水