

周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名 ●●●● (男・女) 生年月日: 1945年 6月22日生(77歳) (記入日: 2022年5月25日)

手術予定日: 2022年6月10日 管理栄養士氏名 ▲▲▲▲

GLIM診断基準

現 症		
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少
☒ >5% 過去6か月以内 or ☐ >10% 過去6か月を超えて	☐ <18.5: 70歳未満 ☒ <20: 70歳以上	☒ 筋肉量減少: CC21cm 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらが用いられな ければ、上腕周囲 長や下腿周囲長等 の身体計測値を用 いることも可
上記3項目のうち1つ以上に該当		

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

病 因	
食事摂取量減少／ 消化吸収能低下	疾患による負荷／炎症の関与
☒ 1週間を超える食事摂取量 ≤ 50% (エネルギー必要量の) or ☐ 2週間を超える食事摂取量の減少 or ☐ 食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	☐ 急性疾患や外傷による炎症 or ☒ 慢性疾患による炎症
上記2項目のうち1つ以上に該当	

低栄養(重症度判定)			
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少
ステージ1 中等度低栄養 (右記項目のい れか一つを満た すこと)	☐ 5～10%: 過去6か月以内 ☐ 10～20%: 過去6か月を超えて	☐ <20: 70歳未満 ☐ <22: 70歳以上	☐ 軽度～中等度減少
ステージ2 高度の低栄養 (右記項目のい れか一つを満た すこと)	☒ >10%: 過去6か月以内 ☐ >20%: 過去6か月を超えて	☐ <18.5: 70歳未満 ☒ <20: 70歳以上	☒ 高度の減少
低栄養と炎症に関連する病因別4分類			
☒ 炎症を伴う慢性 疾患に関連した低 栄養	☐ 高度の炎症を伴う急性疾患あ るいは外傷に関連した低栄養	☐ 炎症はわずか、ある いは認められない慢性 疾患に関連した低栄養	☐ 社会経済的あるいは環境要因による 食糧不足、飢餓に関連した低栄養

SGA(Subjective Global Assessment)

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

A. 病歴・栄養歴

1. 体重変化
過去6か月間の体重減少量6kg、減少率12%
過去2週間の変化 ☐ 増加 ☒ 不変 ☐ 減少

2. 通常と比較した食事摂取量の変化
☐ 不変 ☒ 変化あり: 期間4週
食種: ☐ 固形食 ☐ 流動食(栄養量充足) ☒ 流動食(未充足) ☐ 絶食

3. 消化器症状(2週間以上持続)
☐ なし ☒ 嘔気 ☒ 嘔吐 ☐ 下痢 ☒ 食欲不振

4. 機能制限
☐ なし ☒ あり: 期間4週
種類: ☒ 就労に制限あり ☒ 歩行は可能 ☐ 寝たきり

5. 栄養要求量に関する疾患
主病名: 肝臓がん
代謝亢進(ストレス): ☐ なし ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☒ 高度

B. 身体所見(それぞれ0＝正常、1＋＝軽度、2＋＝中等度、3＋＝重度で評価)
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部): 3＋
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋): 3＋
踝部浮腫: 2＋ 仙骨部浮腫: 0 腹水: 1＋

C. SGA評価
☐ A＝良好 ☐ B＝中等度低栄養(または低栄養疑い) ☒ C＝重度低栄養

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

1: がんによる代謝亢進と食欲低下.

2: 食事摂取量低下に伴う摂取栄養量の減少

栄養管理の方針・具体的な内容について

目標

手術前2週間はONS活用による必要栄養量を充足させ、摂取栄養量の改善と安定を図る.

栄養補給に関する事項	栄養摂取方法
栄養補給量 ・エネルギー 2300kcal ・たんぱく質 80g ・脂質 75g ・水分 2300ml 等	☒ 経口 ☐ 経腸栄養 ☒ 静脈栄養 嚥下調整食の必要性 ☒ なし ☐ あり(学会分類コード:)

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。

記入例A施設

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

(公社) 日本栄養士会医療職域

周術期栄養管理計画書(術後)

患者氏名

●● ●●

(男・女)

(記入日:2022年6月11日)(1回目)

手術予定日:2022年6月10日

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

□変更なし

- 1:術後疼痛による摂取栄養量の低下
2:術後栄養代謝能低下による高血糖

栄養管理の方針・具体的な内容について

□変更なし

目標(術前との変更点等)

術後早期(48時間程度)栄養開始し,必要栄養量の50%程度を7~10日程度で目指す.

栄養補給に関する事項

栄養補給量

- ・エネルギー 2300kcal
- ・たんぱく質 80g
- ・脂質 75g
- ・水分 2300ml

等

栄養摂取方法

□経口 ☒経腸栄養 ☒静脈栄養

嚥下調整食の必要性

☒なし ☐あり(学会分類コード:)

今後の方針

(例:具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる)

術後早期栄養はオーバーフィーディングにならないように,血糖値や血液ガス分析等の推移に注意して投与栄養量を漸増させる。その際、ドレーン排泄の性状にも注意し、適宜栄養の中止も判断する。
また術後SSIにも配慮するため、腸管に一定の負荷をかけることができれば、抗炎症成分を含むONSや経腸栄養剤を活用する。

[記載上の注意]

- 1 術前の計画から変更がない場合は、□にチェックを入れること。

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

(公社) 日本栄養士会医療職域

記入例B施設

周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名●● ●● (男・女) 生年月日:1947年4月29日生(75歳)
手術予定日:2022年6月10日

(記入日:2022年5月25日)
管理栄養士氏名 ▲▲ ▲▲

GLIM診断基準

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

現 症		
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少
☐ >5% 過去6か月以内 or ☐ >10% 過去6か月を超えて	☐ <18.5:70歳未満 ☐ <20:70歳以上	☐ 筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらが用いられな ければ、上腕周囲 長や下腿周囲長等 の身体計測値を用 いることも可
上記3項目のうち1つ以上に該当		

病 因	
食事摂取量減少/ 消化吸収能低下	疾患による負荷/炎症の関与
☐ 1週間を超える食事摂取量 ≤ 50% (エネルギー必要量の) or ☐ 2週間を超える食事摂取量の減少 or ☐ 食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	☐ 急性疾患や外傷による炎症 or ☒ 慢性疾患による炎症
上記2項目のうち1つ以上に該当	

低栄養(重症度判定)			
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少
ステージ1 中等度低栄養 (右記項目のい ずれか一つを満たす こと)	☐ 5~10%:過去6か月以内 ☐ 10~20%:過去6か月を超えて	☐ <20:70歳未満 ☐ <22:70歳以上	☐ 軽度~中等度減少
ステージ2 高度の低栄養 (右記項目のい ずれか一つを満たす こと)	☐ >10%:過去6か月以内 ☐ >20%:過去6か月を超えて	☐ <18.5:70歳未満 ☐ <20:70歳以上	☐ 高度の減少
低栄養と炎症に関連する病因別4分類			
☐ 炎症を伴う慢性 疾患に関連した低 栄養	☐ 高度の炎症を伴う急性疾患あ るいは外傷に関連した低栄養	☐ 炎症はわずか、ある いは認められない慢性 疾患に関連した低栄養	☐ 社会経済的あるいは環境要因による 食糧不足、飢餓に関連した低栄養

SGA(Subjective Global Assessment)

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

A.病歴・栄養歴	
1. 体重変化	
過去6か月間の体重減少量	kg、減少率 %
過去2週間の変化	☐ 増加 ☒ 不変 ☐ 減少
2. 通常と比較した食事摂取量の変化	
☒ 不変 ☐ 変化あり: 期間 週	
食種: ☒ 固形食 ☐ 流動食(栄養量充足) ☐ 流動食(未充足) ☐ 絶食	
3. 消化器症状(2週間以上持続)	
☒ なし ☐ 嘔気 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 食欲不振	
4. 機能制限	
☒ なし ☐ あり: 期間 週	
種類: ☐ 就労に制限あり ☐ 歩行は可能 ☒ 寝たきり	
5. 栄養要求量に関する疾患	
主病名 肺がん	
代謝亢進(ストレス): ☒ なし ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 高度	
B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価)	
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部)	0
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋)	0
踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0	
C.SGA評価	
☒ A=良好 ☐ B=中等度低栄養(または低栄養疑い) ☐ C=重度低栄養	

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

手術直後による嘔気嘔吐 むせ 術後消化器症状確認後食事内容の調整

栄養管理の方針・具体的な内容について

目標	
早期栄養管理を実施し必要栄養量の充足を目標とする	
栄養補給に関する事項	栄養摂取方法
栄養補給量 ・エネルギー 1400kcal ・たんぱく質 56g ・脂質 39g ・水分 1680ml 等	☒ 経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養 ※未定 嚥下調整食の必要性 ☒ なし ☐ あり(学会分類コード:) ※未定

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。

記入例B施設

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

(公社) 日本栄養士会医療職域

周術期栄養管理計画書(術後)

患者氏名 ●● ●● (男)女

(記入日:2022年6月11日)(1回目)
手術日:2022年6月10日

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題) ☐変更なし

麻酔の影響による嘔気嘔吐 疼痛による摂取不良

栄養管理の方針・具体的な内容について ☐変更なし

目標(術前のとの変更点等)	
術後の症状確認後、食種の変更を実施して早期に必要な栄養量の充足をはかる	
栄養補給に関する事項	栄養摂取方法
栄養補給量 ・エネルギー 1400kcal ・たんぱく質 56g ・脂質 39g ・水分 1680ml 等	☒ 経口 ☐ 経腸栄養 ☒ 静脈栄養 嚥下調整食の必要性 ☒ なし ☐ あり(学会分類コード:)

今後の方針

(例:具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる)
軟菜食の摂取状況確認後食上げの検討をして主治医に提案

[記載上の注意]

- 1 術前の計画から変更がない場合は、☐にチェックを入れること。

周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名●● ●● (男・女) 手術予定日: 2022年 5月 23日

生年月日: 1948年7月30日生(73歳)

(記入日: 2022年 5月 22日)
管理栄養士氏名 ▲▲ ▲▲

GLIM診断基準

現 症			病 因	
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少	食事摂取量減少／ 消化吸収能低下	疾患による負荷／炎症の関与
☒ >5% 過去6か月以内 or ☐ >10% 過去6か月を超えて	☐ <18.5: 70歳未満 ☐ <20: 70歳以上	☐ 筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらが用いられな ければ、上腕周囲 長や下腿周囲長等 の身体計測値を用 いることも可	☐ 1週間を超える食事摂取量≤50% (エネルギー必要量の) or ☒ 2週間を超える食事摂取量の減少 or ☐ 食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	☐ 急性疾患や外傷による炎症 or ☐ 慢性疾患による炎症
上記3項目のうち1つ以上に該当			上記2項目のうち1つ以上に該当	

低栄養(重症度判定)			
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少
ステージ1 中等度低栄養 (右記項目のいづ れか一つを満たす こと)	☒ 5～10%: 過去6か月以内 ☐ 10～20%: 過去6か月を超えて	☐ <20: 70歳未満 ☐ <22: 70歳以上	☐ 軽度～中等度減少
ステージ2 高度の低栄養 (右記項目のいづ れか一つを満たす こと)	☐ >10%: 過去6か月以内 ☐ >20%: 過去6か月を超えて	☐ <18.5: 70歳未満 ☐ <20: 70歳以上	☐ 高度の減少
低栄養と炎症に関連する病因別4分類			
☐ 炎症を伴う慢性 疾患に関連した低 栄養	☐ 高度の炎症を伴う急性疾患あ るいは外傷に関連した低栄養	☒ 炎症はわずか、ある いは認められない慢性 疾患に関連した低栄養	☐ 社会経済的あるいは環境要因による 食糧不足、飢餓に関連した低栄養

SGA(Subjective Global Assessment)

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

A.病歴・栄養歴

1. 体重変化

過去6か月間の体重減少量 3.6kg、減少率 5.4%

過去2週間の変化 ☐増加 ☐不変 ☒減少

2. 通常と比較した食事摂取量の変化

☐不変 ☒変化あり: 期間 3週

食種: ☒固形食 ☐流動食(栄養量充足) ☐流動食(未充足) ☐絶食

3. 消化器症状(2週間以上持続)

☒なし ☐嘔気 ☐嘔吐 ☐下痢 ☐食欲不振

4. 機能制限

☒なし ☐あり: 期間 週

種類: ☐就労に制限あり ☐歩行は可能 ☐寝たきり

5. 栄養要求量に関する疾患

主病名 前立腺がん

代謝亢進(ストレス): ☒なし ☐軽度 ☐中等度 ☐高度

B.身体所見(それぞれ0＝正常、1＋＝軽度、2＋＝中等度、3＋＝重度で評価)

皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0

骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0

踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0

C.SGA評価

☐A＝良好 ☒B＝中等度低栄養(または低栄養疑い) ☐C＝重度低栄養

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

術後疼痛による摂取量低下

消化器症状の出現

栄養管理の方針・具体的な内容について

目標

早期に経口から栄養療法を開始し、目標栄養量の達成を目指す。

栄養補給に関する事項

栄養摂取方法

栄養補給量

・エネルギー 1585kcal

・たんぱく質 76g

・脂質 45g

・水分 1900ml

等

☒経口 ☐経腸栄養 ☒静脈栄養

嚥下調整食の必要性

☒なし ☐あり(学会分類コード:)

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。

記入例C施設

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。(公社) 日本栄養士会医療職域

周術期栄養管理計画書(術後)

患者氏名●● ●● (男・女)

(記入日: 2022年 5月 24日)(1回目)

手術日: 2022年 5月 23日

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題) □変更なし

術後疼痛による摂取量低下
消化器症状の出現

栄養管理の方針・具体的な内容について □変更なし

目標(術前のとの変更点等)	
術後早期に経口摂取開始し、術前の食事内容まで食上げし、目標栄養量の達成を目指す。	
栄養補給に関する事項	栄養摂取方法
栄養補給量 ・エネルギー 1585kcal ・たんぱく質 76g ・脂質 45g ・水分 1900ml 等	☒ 経口 ☐ 経腸栄養 ☒ 静脈栄養 嚥下調整食の必要性 ☒ なし ☐ あり(学会分類コード:)

今後の方針

(例: 具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる)

飲水可能であれば、経口食(アイソカルグリア)を開始する。
消化器症状問題なければ食事を開始し、喫食状況により食上げを検討する。

[記載上の注意]

1 術前の計画から変更がない場合は、□にチェックを入れること。

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。

記入例D施設

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

(公社) 日本栄養士会医療職域

周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名 ●●●● (男) 生年月日:1956年 7月30日生(65 歳) (記入日:2022年5月8 日)
手術予定日: 2022年5月9 日 管理栄養士氏名 ▲▲ ▲▲

GLIM診断基準

現 症		
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少
☐ >5% 過去6か月以内 or ☐ >10% 過去6か月を超えて	☐ <18.5:70歳未満 ☐ <20:70歳以上	☐ 筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらが用いられな ければ、上腕周囲 長や下腿周囲長等 の身体計測値を用 いることも可
上記3項目のうち1つ以上に該当		

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

病 因	
食事摂取量減少/ 消化吸収能低下	疾患による負荷/炎症の関与
☐ 1週間を超える食事摂取量 ≤ 50% (エネルギー必要量の) or ☐ 2週間を超える食事摂取量の減少 or ☐ 食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	☐ 急性疾患や外傷による炎症 or ☒ 慢性疾患による炎症
上記2項目のうち1つ以上に該当	

低栄養(重症度判定)			
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少
ステージ1 中等度低栄養 (右記項目のいず れか一つを満たす こと)	☐ 5~10%:過去6か月以内 ☐ 10~20%:過去6か月を超えて	☐ <20:70歳未満 ☐ <22:70歳以上	☐ 軽度~中等度減少
ステージ2 高度の低栄養 (右記項目のいず れか一つを満たす こと)	☐ >10%:過去6か月以内 ☐ >20%:過去6か月を超えて	☐ <18.5:70歳未満 ☐ <20:70歳以上	☐ 高度の減少
低栄養と炎症に関連する病因別4分類			
☐ 炎症を伴う慢性 疾患に関連した低 栄養	☐ 高度の炎症を伴う急性疾患あ るいは外傷に関連した低栄養	☐ 炎症はわずか、ある いは認められない慢性 疾患に関連した低栄養	☐ 社会経済的あるいは環境要因による 食糧不足、飢餓に関連した低栄養

SGA(Subjective Global Assessment)

注) 該当している場合、□にチェックを入れること。

A.病歴・栄養歴
1. 体重変化
過去6か月間の体重減少量 kg、減少率 %
過去2週間の変化 ☐ 増加 ☒ 不変 ☐ 減少
2. 通常と比較した食事摂取量の変化
☒ 不変 ☐ 変化あり:期間 週
食種: ☒ 固形食 ☐ 流動食(栄養量充足) ☐ 流動食(未充足) ☐ 絶食
3. 消化器症状(2週間以上持続)
☒ なし ☐ 嘔気 ☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 食欲不振
4. 機能制限
☒ なし ☐ あり:期間 週
種類: ☐ 就労に制限あり ☐ 歩行は可能 ☐ 寝たきり
5. 栄養要求量に関する疾患
主病名 胃体部癌
代謝亢進(ストレス): ☐ なし ☐ 軽度 ☒ 中等度 ☐ 高度
B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価)
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部)0
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋)0
踝部浮腫0 仙骨部浮腫0 腹水0
C.SGA評価
☐ A=良好 ☒ B=中等度低栄養(または低栄養疑い) ☐ C=重度低栄養

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

術後の経過及び合併症がある場合の栄養要求量や栄養摂取方法の変化に注意し、周術期の各段階における適切な栄養管理を課題とする

栄養管理の方針・具体的な内容について

目標	
胃幽門側切除術のクリニカルパスに基づき	
術後3日目から食事を開始し、分割五分粥食、分割全粥食、分割米飯食に順次食あげを目標とする	
栄養補給に関する事項	栄養摂取方法
栄養補給量	☒ 経口 ☐ 経腸栄養 ☐ 静脈栄養
・エネルギー 2000kcal	※ 術後2日間は絶食
・たんぱく質 80 g	嚥下調整食の必要性
・脂質 40 g	☒ なし ☐ あり(学会分類コード:)
・水分 2000ml	
等	

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。

記入例D施設

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

(公社) 日本栄養士会医療職域

周術期栄養管理計画書(術後)

患者氏名 ●● ●●

(男)

(記入日: 2022年5月12日)(1回目)

手術日: 2022年5月9日

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

☒変更なし

栄養管理の方針・具体的な内容について

☒変更なし

目標(術前のとの変更点等)

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
- ・水分

等

栄養摂取方法

☐経口 ☐経腸栄養 ☐静脈栄養

嚥下調整食の必要性

☐なし ☐あり(学会分類コード:)

今後の方針

(例: 具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる)

胃切除後の食事開始(分割食)における注意点(ゆっくり、よく噛んで、少量ずつ食べる又は飲む等)を食事開始時の栄養食事指導で説明をし、胃切除後の食事療法の意義を理解していただく。
また食後にダンピング症候群が出た場合の対処法についても説明する。

[記載上の注意]

1 術前の計画から変更がない場合は、□にチェックを入れること。