第45号　2016年（平成28年）12月

TOHOKU U.H. NST

NST No.45

Tohoku University Hospital

編 集／ 阿部ますえ　岩崎さや香
遠 藤 佳 子　神 谷 蔵 人
工 藤 克 昌　佐々木雄次
鈴 木 信 一　武 山 大 輔
丹田奈緒子　平 田 幸 子
布田美貴子　前 嶋 隆 弘
発 行／ 東北大学病院NST広報係
TEL.7120　FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

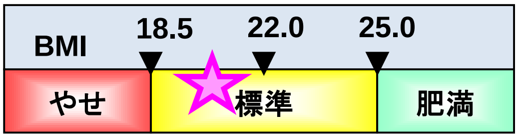
# 栄養評価についてご紹介します！

栄養療法の適応を判断するためには、栄養評価は不可欠です。まず、栄養スクリーニングで栄養障害に陥っている、栄養学的リスクがあるなど栄養療法の対象となる患者を抽出します。
さらに詳細な栄養評価を加え、栄養不良の程度を判断し、緊急度に応じた栄養のケアを行います。

## ①栄養スクリーニング…病歴、身長、体重、体重変化などの容易に入手できる情報を指標としてすべての患者に対して実施するもの。

当院では、BMIとCONUT値を栄養スクリーニング指標として用いています

BMI (kg/㎡)=体重(kg)÷身長(m)²




あなたはどの位置にいますか？

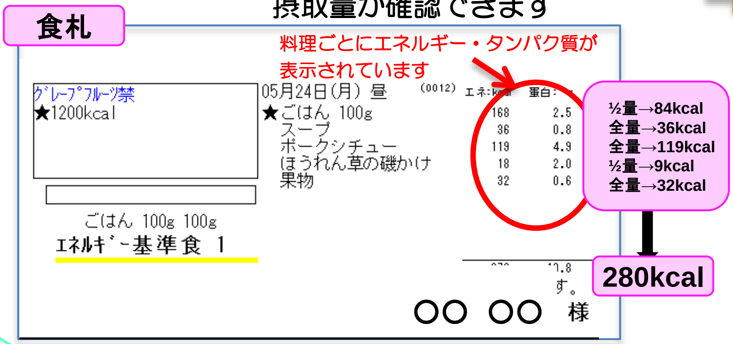
CONUT値 (Alb、TLC、T-choのスコアを積算して判定)

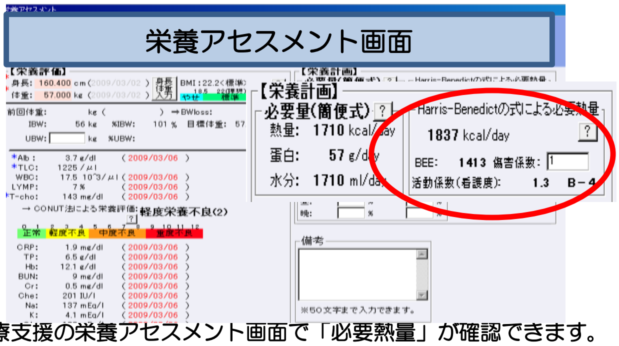
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ALB(mg/dL) スコア① 蛋白代謝能 | ≧3.50<br>0 | 3.00～3.49<br>2 | 2.50～2.99<br>4 | ＜2.50<br>6 |
| TLC(/μL) スコア② 免疫能 | ≧1600<br>0 | 1200～1599<br>1 | 800～1199<br>2 | ＜800<br>3 |
| T-cho(mg/dL) スコア③ 脂質代謝能 | ≧180<br>0 | 140～179<br>1 | 100～139<br>2 | ＜100<br>3 |
| 栄養レベル CONUT値(①+②+③) | 正常<br>0～1 | 軽度異常<br>2～4 | 中等度異常<br>5～8 | 高度異常<br>9～12 |

## ②栄養評価… 病歴、栄養歴、理学的所見、身体計測値、臨床検査データなどを用いて、栄養状態を総合的に判断

### 摂取栄養量の評価

食札でエネルギー・タンパク質の摂取量が確認できます




診療支援の栄養アセスメント画面で「必要熱量」が確認できます。
食事摂取量と必要熱量を基に、エネルギー充足率を評価することもできます。

## ★NSTによる詳細な栄養評価

### 身体計測

体成分分析機（Inbody®）

体を構成する基本成分である体水分、タンパク質、ミネラル、体脂肪を定量的に分析し、栄養状態に問題がないか、体はバランスよく発達しているかなど、体成分を評価する検査

### 生化学検査

RTP（PreAlb、RBP）、微量栄養素（Fe、Zn）、肝機能、腎機能など

### 間接熱量計測

安静時エネルギー消費量、呼吸商を測定。炭水化物・脂質・タンパク質などエネルギー基質の利用率を調べる検査

### その他

・握力・ピンチ力

・窒素出納：タンパク質異化作用の程度と栄養摂取の妥当性の評価
・食欲のスケール（Visual Analog Scale）：患者の主観的な評価　など

NSTでは、上記のように患者の栄養状態を複数の栄養指標・臨床指標を組み合わせて総合的に判断した上で、栄養療法を提案・実施しています。

文責：布田　美貴子（栄養管理室）