



西新潟中央病院

## NST NEWS 第82号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2021年3月3日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線 1302

### NSTミニレクチャー第55回



#### ～栄養スクリーニング・アセスメントについて～

月に一度の栄養の勉強、NST ミニレクチャーのコーナーです。

NST では主に、検査科が出している「低アルブミン値リスト」(Alb3.0g/dl 以下) を使用し NST 対象者の拾い出しを行い、主治医に提案しています。栄養障害(またはそのリスク)のある対象者を抽出し、栄養状態を評価する事は重要です。今回は栄養スクリーニング・アセスメントについてお話しします。

#### 1. 栄養スクリーニングの定義と評価ツール

栄養障害、なかでも低栄養あるいはその疑いがある対象者を抽出すること。

体重減少、現体重(BMI)、食事摂取量、急性疾患・ストレスの影響などの項目から構成され、おおむね5分以内で評価を完了できることが特徴。高齢者向け、在宅向け、急性期向けなど様々な栄養スクリーニングツールが開発されている。妥当性が検証済みの代表的なツールとして、高齢者向けの **MNA-SF** (Mini Nutritional Assessment-Short Form)、在宅・病院など歯が広いセッティングで使用可能な **MUST** (Malnutrition Universal Screening Tool)、主に急性期病院向けの **NRS2002** (Nutritional Risk Screening) などがある。

#### 2. 栄養アセスメントの定義と評価法

スクリーニングで抽出された対象者に対してより詳細に栄養状態を評価すること。

栄養状態・疾患重症度や代謝亢進の程度・体重変化・体組成・栄養/食事歴・薬歴などの様々な情報を総合的に判断すること。栄養アセスメントを網羅的に実施するためのツールとして、主観的包括的評価 **MNA** (Mini Nutritional Assessment)、**SGA** (Subjective Global Assessment)、**PG-SGA** (Patient-generated SGA) などがある。色々な項目を含み、最終的に低栄養の有無や程度を判定することができる。

身体計測や臨床検査などの数値化できる指標を、SGA と対比させ客観的栄養評価 **ODA** (Objective Data Assessment) と呼ぶ。現時点での普遍的な栄養状態を指す指標を用いる**静的アセスメント**、経時的な栄養状態の変動を評価する**動的アセスメント**、複数の栄養評価指標を組み合わせて治療予後や合併症などを予測する**予後推定アセスメント**がある。

#### 3. 低栄養の診断基準

低栄養のゴールドスタンダードとよべる診断基準は存在しなかったが、2018年に臨床栄養に関連する世界4学会(米国静脈経腸栄養学会、欧州臨床栄養代謝学会、アジア静脈経腸栄養学会、南米静脈経腸栄養学会)によるワーキンググループが低栄養の国際基準を公表した(**GLIM 基準**)。GLIM 基準は栄養スクリーニングでリスク評価を行った後、表現型基準と原因基準に該当すれば低栄養と判断するものである。

今後 NST NEWS で取り上げて欲しいテーマがありましたら、栄養管理室までご連絡下さい。  
また、寄稿もお待ちしています。

《参考文献》 「キーワードでわかる臨床栄養 令和版 栄養で治す! 基礎から実践まで」、羊土社、2020

《文責：栄養管理室 松本 健太》