

特別講演「臨床検査値がなくても判断できる 管理栄養士がすべき栄養診断のスキル」

講師 一般社団法人 臨床栄養実践協会
理事長 足立 香代子氏



日本栄養士会が推奨する栄養ケアプロセスを基に、臨床検査値がなくても判断するためにはどこに着眼するべきか、又判断基準となる知識を常にアップデートする重要性を考える。

●栄養診断のための3項目

(1) NI：摂取量

必要量と摂取量を比較し、過不足を検討する。体重減少が無い又は増加でも、必要量と摂取量の差が大きい場合は問題があると考えられる。

(2) NC：臨床栄養

摂食嚥下・胃腸機能等の問題と異常体重を確認するが、BMIの基準にとらわれず、意図しない体重の増減や低体重、病的な肥満に着目し、問題の原因を探る。

(3) NB：行動と生活環境

知識、態度、信念、身体活動と機能を確認する。高齢者では誤った知識、認知症の有無と内容を十分把握する。

●栄養素別に考える栄養管理

①エネルギー

至適エネルギーに関するエビデンスは乏しい。体重増減に栄養的価値があるかを検討し、現体重、健常時体重、標準体重のどれを目標にするのか決定する。

○不足と評価しない場合

ターミナルケア・看取り、静脈・経腸栄養の開始時期、入院数病日で治療方針不明、術後3日後まで、重篤な心不全、重症膵炎治療中、Refeeding Syndrome リスク者。

○過剰と評価しない場合

減量過程、体重増加目的の時。

②たんぱく質

高齢者はフレイル予防の観点から腎機能障害・肝不全が無い場合、1日75g以上の摂取が望ましいとする報告があり、不足への考慮が必要と言える。又不足の場合、ビタミンB群、葉酸の摂取量も不足しがちである。

○不足と評価しない場合

ターミナルケア・看取り、静脈・経腸栄養の開始時期、入院数病日で治療方針不明、術後3日後

まで、重篤疾患治療初期、Refeeding Syndrome リスク者

○過剰と評価しない場合

筋肉量がある、運動量が多い、減量過程。

③炭水化物と食物繊維

高齢者糖尿病診療ガイドラインによると介護施設入居者の24.6%が糖尿病を有しているとされ、高齢者では食後高血糖を考慮するべきである。

食後血糖の上昇は、炭水化物量のみではなく、栄養素・食品の組み合わせや食べる順番、食事にかかる時間によって変化すると報告がある。

日本人の果物摂取量は他国と比べて少ないが、日本動脈硬化学会予防ガイドラインによると適量の果物摂取が脳卒中リスクを低減させる可能性があるとして、糖質含有量の少ない果物の摂取を推奨している。

○不足と評価しない場合

Refeeding Syndrome リスク者、インスリンによる高血糖治療時。

④脂質

食事摂取量が低下している高齢者にとっては重要なエネルギー源である。脂質の総量だけでなく、多価不飽和脂肪酸・飽和脂肪酸の比率を考える。

○不足と評価しない場合

ターミナルケア・看取り、静脈・経腸栄養の開始時期、入院数病日で治療方針不明、術後3日後まで、クローン病等で脂肪制限中。

○過剰と評価しない場合

体重増加・エネルギー増加目的の時。

⑤水分

摂取量、尿の回数を確認し、浮腫がある場合は原因を確認する。

高齢者は食事摂取量の減少が不足の原因になるため、食事回数・量を確認する。

○不足と評価しない場合

水分制限中、利尿薬で浮腫治療中、術後侵襲期後。

○過剰と評価しない場合

重症膵炎の治療中、左心不全で低血圧がある場合の治療中、高血糖に対するインスリン治療開始時、術後侵襲期、薬物の副作用による浮腫。

(文責 病院 田中治子)