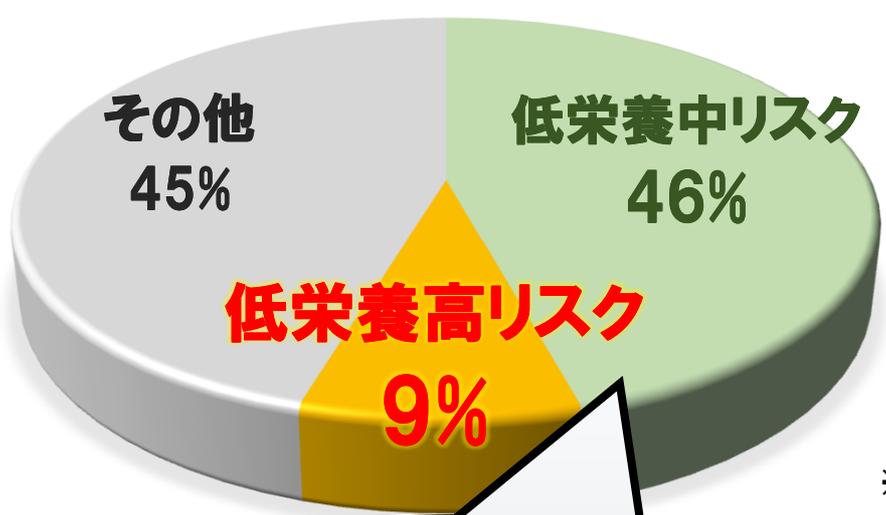


# 老健・特養における 低栄養リスク割合は50%以上！！

全国464施設 35,314名  
(介護保険施設入所者老健・特養)



低栄養高・中リスク  
合計 **54.6%！！**

## \* 低栄養高リスク \*

体重減少率1ヶ月5%以上  
血清アルブミン値3.0g/dl以下  
褥瘡あり

## \* 低栄養中リスク \*

体重減少率3-5%以上  
血清アルブミン値3.0-3.5g/dl  
食事摂取量75%以下  
経腸・経静脈栄養

※低栄養の実態:厚生労働省報告資料引用



## 低栄養診断の新しい国際基準 “GLIM criteria”

Clinical nutrition JPEN  
同時掲載 2018年9月

### 現症

### 病因

現症	病因
<b>体重減少</b> ■ $\geq 5\%$ 過去6ヶ月以内 ■ $\geq 10\%$ 過去6ヶ月以上	<b>食事摂取量減少</b> ■ 食事摂取量 $\leq 50\%$ (エネルギー必要量の1週間以上) ■ 食事摂取量の低下: 2週間以上持続
<b>低BMI</b> ■ $< 20\text{kg/m}^2$ 70歳未満 ■ $< 22\text{kg/m}^2$ 70歳以上 ● アジア ■ $< 18.5\text{kg/m}^2$ 70歳未満 ■ $< 20\text{kg/m}^2$ 70歳以上	<b>疾患による負荷</b> ■ 急性疾患や外傷による炎症 ■ 慢性疾患による炎症
<b>筋肉減少</b> ■ 筋肉量減少 身体組成測定法 (DXA, BIA, CT, MRIなど) ● アジア ■ 筋肉量減少 人種により補正 (上腕周囲長、下腿周囲長など)	<b>食物の消化吸収障害</b> ■ 慢性的な消化器症状
■ 上記3項目のうち1つ以上	■ 上記2項目のうち1つ以上

現症と病因、それぞれ1項目以上の該当 = **低栄養**



# 低栄養・褥瘡対策

# 3

# Action

指標として体重・BMI・食事摂取量などがあるが、現場では、血清アルブミン値の数字がポイントとなる。2.3g/dlから、最低でも3.0g/dlまで上昇させたいとか。

## ① 適正必要エネルギーの確保

適正必要エネルギー量の計算にはいろいろな方法がある。  
一番簡易な方法としては、体重より計算。

**体重×30kcal/kg×活動係数×ストレス係数**

例：高齢者施設入所 感染・高度侵襲無50kg体重 計算値は条件により変動  
50kg×30kcal×1.2（活動係数）×1.0（障害係数）＝1,800kcal  
1食あたり600kcal □食が細いので完食できない

➡ **少量高カロリー商品(胸焼けしない)ハイカロッチ®の活用**

## ② 必要なたんぱく質の確保

アルブミン値の上昇のためには、1.5g/kgのたんぱく質が必要  
50kg×1.5g＝75g 通常の食事ですぐこれだけの量の確保は困難

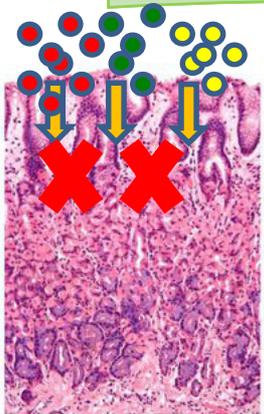
➡ **高純度良質な吸収の優れたたんぱく質の活用  
ミルクプロテインP-10 1包で吸収性の高いホエイたんぱく質を  
10g摂取できる**

## ③ 小腸の吸収を改善

低栄養時は、小腸の微絨毛が委縮していることで栄養の吸収が進まない  
ことが多く、この改善を進める。 **微絨毛の唯一の栄養源＝グルタミン**

➡ **グルタミンF・COを4日間摂取**

## 低栄養改善のためのたんぱく質管理



適正な必要  
エネルギー  
の投与  
**少量高カ  
ロリー食  
品の活用**

**グルタ  
ミンの  
投与**  
(7-20g/日)



**栄養吸収  
改善!!**

小腸絨毛の伸長

**ミルクホエイ  
たんぱく質**  
**1.5g/kg投与  
(最低2週間)**

【低アルブミン血症時の状態】

【グルタミン投与・4日後】

**上記栄養管理を4週間行い、血清アルブミン値の正常化と、必要エネルギーの確保により初めて筋肉量増加が期待できる。**