



栄養障害を見極めるために大切なこと

～入院したらまず身長・体重計測&体重は定期的に計測を！～

栄養管理で患者様が入院したらまず最初にする事、それは栄養障害のスクリーニングと評価です。

入院時に栄養障害のスクリーニング・評価を行うことで栄養障害リスクの高い患者と低い患者が振り分けられ、栄養障害リスクの高い患者には早い段階からNSTが介入し、栄養の改善と悪化の予防をすることが可能となります。

栄養障害のスクリーニング・評価方法については、簡便かつだれでも理解できるような指標であること、それぞれの患者に合った方法を選ぶことが重要です。

以下に臨床現場でよく使用される栄養障害のスクリーニング・評価方法を紹介します。

MNA(高齢者を対象)

身体計測(身長・体重・下腿周囲長)、精神面、食事摂取状況をスコア化して評価

MUST(外来通院患者を対象)

BMI(体重kg÷身長m²)と過去3～6ヶ月の体重減少率と5日間の絶食状態の3項目をスコア化して評価

NRS2002(入院患者一般を対象)

BMI(体重kg÷身長m²)と体重減少と経口摂取状況と病気の重症度で評価

GNIR(高齢者や透析患者を対象)

計算式[(1.489×ALB値)+41.7×実測体重/(身長)²×22]で評価

NRI、PNI(周術期の栄養評価)

NRI: ALB値と%健常時体重(%UBW)で評価

PNI: ALB値、上腕三頭筋皮下脂肪厚、トランスフェリン、遅延型皮膚過敏反応の4項目で評価

小野寺らのPNI: ALB値と末梢血中総リンパ球数の2項目で評価



身長、体重といった身体計測値や食事の摂取状況はどのツールでもよく使われ、栄養障害を評価する上では基本的かつ重要な指標といえます。

患者様に少しでも早期から適切な栄養管理が行われるよう、**入院したらできるだけ早く身体計測(身長・体重測定)を実施しましょう！**そして入院後も患者様の栄養状態は日々変化していきますので、**週に1回程度、定期的に体重計測を実施**していただきますようお願いいたします！