



# N

# S

# T

# L

# E

# T

# T

## 今回は ～ 栄養状態の評価 ～ についてのお話です。



どのようにNST対象の患者さんをピックアップし、評価しているかという点…

SGA（主観的包括的アセスメント）、ODA（客観的データ栄養評価）を行い、医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師の視点から栄養不良の患者さんをピックアップし、評価しています。



### SGA(主観的包括的アセスメント)とは？

SGA（主観的包括的アセスメント）とは、評価する人が実際に患者さんを観察することによって（目で見て）評価したものです。

体重変化、食事摂取量などを見ています。

### ODA(客観的データ栄養評価)とは？

ODA（客観的データ栄養評価）とは、身体計測、血液検査などの各種の検査データを基に、栄養状態を評価したものです。

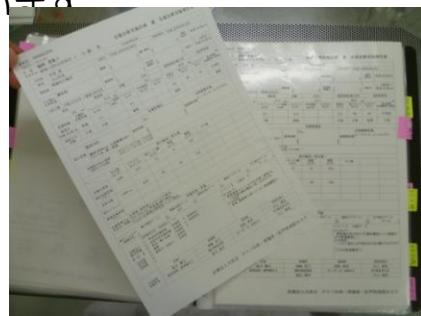
BMI（Body Mass Index）：体重（kg） / {身長（m）×身長（m）}

血液検査としてはアルブミン、総蛋白、総コレステロール、コリンエステラーゼ、リンパ球数、ヘモグロビンなどを見ています。



### 栄養サポートについて…

NSTが介入した患者さんには栄養治療実施計画書兼報告書が作成されます。栄養治療実施計画書兼報告書には疾患名、SGA、ODA、エネルギー・栄養必要量、エネルギー実投与量、栄養投与法の推移などが書かれています。エネルギー・栄養必要量を計算し、患者さんに最適なエネルギー量を摂取できるよう支援し、食事、輸液などをもちい栄養状態の改善を目指していきます。



[栄養治療実施計画書兼報告書]



[NSTカンファレンス風景]

NSTが介入している患者さんには毎週栄養治療実施計画書兼報告書が作成され、NSTカンファレンスで過去のデータとを見比べながら（体重の増減、食事量の変化、血液データの変化）、食事、輸液、栄養補助食品等を調節します。嗜好調査なども行い、患者さんに合った食事をしていただけるように心がけています。作成された栄養治療実施計画書兼報告書は患者さんにも手渡し、栄養治療の計画や方針、栄養状態の報告もしています。

## ODAの基準について…



ODAの基準値については以下の通りです。  
肝機能が正常であれば、アミノ酸の合成能としてアルブミン、タンパク代謝能としてコリンエステラーゼ、脂肪の合成能として総コレステロールが指標となります。  
また、リンパ球数も栄養障害の指標になり、2000/ $\mu$ l以下を軽度、800~1200/ $\mu$ lを中等度、800/ $\mu$ l未満を高度の栄養障害を示唆するものとなります。  
ODAの基準値を目安に、栄養状態の改善を目指しています。

### ODAの基準値

項目	基準値	半減期
BMI	18.5~25.0	
アルブミン	3.7~5.2g/dl	20日
総蛋白	6.5~8.0g/dl	
総コレステロール	130~220mg/dl	1~3日
コリンエステラーゼ	168~470IU/l	10日
リンパ球数	1500~4000/ $\mu$ l (26~46%)	寿命の長いもので100日以上 短いもので4~6日
ヘモグロビン	M:13.5~17.0g/dl F: 11.5~14.5g/dl	



### 知っていますか？検査データと半減期

当院ではアルブミン3.5g/dl以下の患者さんを抽出し、NSTカンファレンス毎にデータを提示しています。しかし、アルブミンの半減期は約20日と長く、介入後のデータ変化（アルブミン値の上昇）まで時間がかかってしまいます。そんなときにはコリンエステラーゼを見てください！コリンエステラーゼはアルブミンと同様肝臓で合成され、低栄養で低値となります。また、半減期は約10日で、アルブミンよりも早期にデータの変化をとらえることができます。

#### 検査項目と半減期

検査項目	半減期
アルブミン	20日
コリンエステラーゼ	10日
プレアルブミン	3~4日

※プレアルブミンの測定は外注検査になります

