



皆様いかがお過ごしでしょうか？今回は 5 月の勉強会「検査データの見方」、6 月の勉強会「摂食嚥下障害について」、7 月の勉強会「サルコペニアと栄養」についての内容をまとめました。

検査データの見方

① アルブミン (Alb) 値は、3 週間前の栄養状態を反映します！

低栄養による低下以外に炎症・術後 (CRP が炎症により上昇し Alb 値は低下)・肝機能障害でも低下します。 **アルブミンを栄養指標に用いる場合、本当に栄養状態の低下が原因か？見極める必要あり！**

➡ 肝臓での蛋白合成の指標となるコリンエステラーゼ (che) も栄養指標となります。

② 脱水や採血体位によってアルブミン (Alb) 値は変わります！

**脱水** 血管内の水分が減少し、濃縮効果により**上昇**。**採血体位** **立位で上昇し臥位で低下**。

**なぜ？** 立位では重力のため水分など小さな分子が血管外へ移動し、血管壁を通過しないアルブミンが血管内に残ります。よって血液が濃縮され、見かけ上上昇します。

**採血はどのようにするのか？** 一定条件で検体を採取するためには、**30 分以上安静臥位の状態で採血する**のが望ましいとされています。(体位変換による影響は 30 分程度で平衡に達します)



摂食嚥下障害について

① 摂食嚥下障害を疑う 7 つのポイント！

- 1、むせ 2、咳 3、痰 4、声の変化(湿性) 5、好みの変化 6、食後の疲労・食時間の延長 7、体重減少・皮膚状態の変化・活気低下

② 誤嚥にはむせのない誤嚥があります！

気道の感覚が低下することによって、誤嚥していても**むせない誤嚥(不顕性誤嚥)**がおこります。**むせないからといって必ずしも安全とはいえません。**

**誤嚥による発熱・経口摂取不良による脱水には注意が必要です。**



③ 栄養量に注意！

嚥下機能の回復が望めず絶食にせざるを得ない場合や、嚥下機能は保たれていても経口摂取からの栄養が十分でない場合には、放っておくと低栄養がすすんでしまいます。点滴での補給量が十分か？嚥下訓練食の摂取量が少なくないか？などの細かなモニタリングが大切です。

**そういう場合には！**

早めの ONS (経口的栄養補助食品) 活用を★



ちなみに…



嚥下訓練食 (L3:ミキサ+とろみ付)のハーフ量で **600-700kcal!**



嚥下訓練食(L4:とろみ付)のハーフ量で **1000-1100kcal!**

サルコペニアと栄養

**サルコペニア**とは加齢と共に**筋肉量が減少**することを意味します。

60 代以降に起こりやすく、75 歳以上で急に増えます。サルコペニアの予防には運動と食事の両方が必要です。30 代以降の筋肉量は年 1%の割合で減少します。

●サルコペニアの栄養管理●

筋肉を作る食事とは

BCAA…バリン、ロイシン、イソロイシンという 3 つのアミノ酸で、主に筋肉を作る。

ビタミン B 群…たんぱく質をアミノ酸に分解する役割がある。

ビタミン D…近年、筋力増強効果が報告されている。

～次回 NST 勉強会の予定～

2018 年 9 月 11 日 (火) 17:45～ 講堂 AB にて

『栄養アセスメントとスクリーニング』担当:5 南・5 北 Ns

編集担当

杉井・佐藤 (リハビリ)

宇根・中村 (検査)

