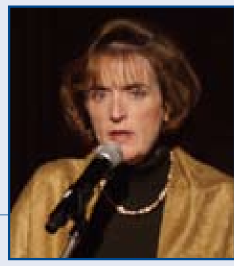
◉日本静脈経腸栄養学会共催企画プログラム報告

第5回 ネスレ臨床栄養セミナー

「高齢者の栄養ケア～症例検討から見えてくるもの～」



●特別レクチャー
Patricia Anthony, MS,RD

●総合司会
雨海照祥先生

総合司会：雨海　照祥先生(武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科 教授)
講　　師：吉田　貞夫先生(北中城若松病院 内科 インフェクション・コントロールドクター)
　　　　　宮澤　靖先生(近森病院 栄養管理センター NSTディレクター)
　　　　　田村　佳奈美先生(福島労災病院 栄養サポートセンター NSTディレクター)

学会公認の共催企画プログラムとして5回目を迎えたネスレニュートリション㈱共催サテライトセミナーが学会前日の2月24日(水)に開催された。毎回、総合司会の雨海照祥先生を中心にユニークな講義で人気の本セミナーだが、今回は特別ゲストとしてPatricia Anthony先生を迎え、高齢者向けの栄養アセスメントツールとして注目を集めているMNAについての講演も盛り込まれた。セミナーは大腿骨(頚部転子間)骨折で入院となった82歳の高齢独居女性を襲う様々なイベントについて、具体的な症例を挙げ、会場からの意見も掬い上げながら進行した。低栄養から寝たきりとなる「負のスパイラル」を栄養ケアによっていきいきとした生活を取り戻す「正のスパイラル」にいかに転換していくか、ディスカッションが行われた。

―セミナー・レジュメ―

高齢患者のリスクマネージメント

手術に伴う侵襲は、特に高齢者には大きな問題となる。大腿骨骨折等の手術の場合、実施のリスクと行わない場合のQOL低下を考慮し、どちらのメリットが大きいかの判断が必要となる。また、周術期の栄養ケアがその後のイベント発生率を左右する。さらに、輸液療法や栄養療法なども安全域が狭い高齢者には諸刃の剣となる。輸液については加齢や体重を考慮して量の調節を行わないと、心機能に負担がかかり、治療そのものが心不全の引き金となりかねない。

栄養管理においては体重減少に留意すべきであり、特に高齢者は筋肉量が減少し、機能的な障害も伴う「Sarcopenia/サルコペニア」に注意が必要である。サルコペニアは加齢現象に本質的な酸化ストレスにより筋崩壊をもたらす。サルコペニアが侵襲時の有害事象の発生率を高めるのは、呼吸筋や消化管壁の平滑筋など重要臓器の筋減少により、呼吸器では肺活量の減少、消化管では蠕動運動の低下などをもたらし、呼吸器感染症等の発症リスクが高まるからである。

高齢者へのアセスメント

高齢者の栄養状態のアセスメントには、特に高齢者向けに開発されたMNA―SFが有用である。このツールには「移動性」と「認知障害」についての項目が含まれており、特に移動性については、F2項目(MNA図参照)の「ふくらはぎの周囲長」が絶好の指標となる。また、高齢者では術後の精神的ストレスやうつが大きなファクターとなって摂食量が低下し、栄養障害のリスクが高まることがあるが、MNAではこの点についても評価項目がある。

MNA―SFのAt riskというコンセプトは大きな特徴であり、MNAスコアが8～11点の階層に当たる。At riskと診断された患者の約半数が半年後の時点で再入院しており、1000日までの追跡調査では低栄養の無い患者の70%以上が生存しているのに対し、At risk群では生存率が50%を下回る、とのデータがある。

また、低栄養を招く食欲低下にも注意が必要だが、MNA―SFではこの点についても対応項目があり、有用である。栄養療法においても早期発見、早期治療が重要であり、高齢者においてはMNA―SFのアセスメントが栄養介入の必要な対象患者抽出に効果的である。

Nestlé Nutrition INSTITUTE

簡易栄養状態評価表
Mini Nutritional Assessment-Short Form
MNA®

氏名：　性別：
年齢：　体重：　kg　身長：　cm　調査日：

下の□欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？
0 = 著しい食事量の減少
1 = 中等度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？
0 = 3 kg 以上の減少
1 = わからない
2 = 1～3 kg の減少
3 = 体重減少なし

C 自力で歩けますか？
0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない
2 = 自由に歩いて外出できる

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？
0 = はい　2 = いいえ

E 神経・精神的問題の有無
0 = 強度認知症またはうつ状態
1 = 中程度の認知症
2 = 精神的問題なし

F1 BMI (kg/m²)：体重 (kg)÷身長 (m)²
0 = BMI が 19 未満
1 = BMI が 19 以上、21 未満
2 = BMI が 21 以上、23 未満
3 = BMI が 23 以上

BMI が測定できない方は、F1 の代わりに F2 に回答してください。
BMI が測定できる方は、F1 のみに回答し、F2 には記入しないでください。

F2 ふくらはぎの周囲長 (cm)：CC
0 = 31cm 未満
3 = 31cm 以上

スクリーニング値
(最大：14ポイント)
12－14 ポイント：　栄養状態良好
8－11 ポイント：　低栄養のおそれあり (At risk)
0－7 ポイント：　低栄養

↑MNA®-Short Formは2009年7月、パリにおける国際老年医学会議(IAGG)において、より進化したバージョンが発表された。大きな改訂部分はFの項目で、BMIが測定不能の場合にF2としてふくらはぎ周囲長：CCが追加された点で、より使いやすくなっている。(編集部注)