



### 第4回 検査値解説 「CRP (C-反応性蛋白) について」

今回は、皆さんご存知の“炎症があると値が高くなるCRP”について栄養とどう関連があるのかお話しします。まず、病原体の侵入や組織破壊により炎症性サイトカインが産生され、その作用により主にアルブミンと同じ肝臓でCRPはつくられます。

炎症はアルブミンなどの蛋白を消耗するので、アルブミンの低下が低栄養によるものか、炎症によるものかを鑑別するために、CRPを栄養指標と同時に評価することが大切です。そのため当院でもNST採血セットの項目に取り入れています。

例えば、慢性関節リウマチの患者さんで、食事をしっかり摂れているにもかかわらず、アルブミンが低い場合、CRPが高ければ炎症によるアルブミン低値が考えられます。また、肺炎の患者さんでCRPは改善したにもかかわらず、アルブミンが低いままの場合は栄養不足の可能性があります。

栄養の指標と一緒にCRPを測定している理由をお分かりいただけただけでしょうか？

【当院での基準値】	【CRPが高値となる原因】
0.4 mg/dℓ 以下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・炎症性疾患（慢性関節リウマチなど）</li> <li>・感染症（肺炎、腸炎など。ウイルス感染では増加しない!）など</li> </ul>

NST関連商品のご紹介

## 栄養ケア食品 AJINOMOTO 「メディミルスープ」

コーンクリーム味と、じゃがいもポターージュ味の2種類があります。補助食品のスープ類としては群を抜く飲みやすさで、スープ本来の美味しさを維持しており微量元素強化品独特の鉄臭さは最小限に抑えています。

栄養組成も、流動食とほぼ同様のエネルギー比率を兼ね備えています。（炭水化物エネルギー比47%・蛋白質エネルギー比21%・脂質エネルギー比32%）

又、飲料系の栄養食品に比べダマになりにくく、トロミが非常につけ易いのが特徴です。

現在、24年6月よりミキサー食の汁物として提供していますが、付加食品として他の食種でも提供可能です。



#### 栄養成分

(1人分 100mℓ 当たり)

- エネルギー：100Kcal
- 蛋白質：5.3g
- 脂質：3.6g
- 鉄分：1.3mg
- 亜鉛：1.9mg
- 塩分：0.8g

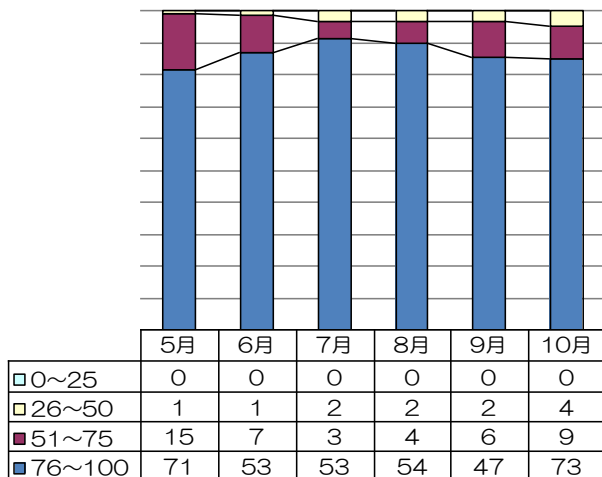


# NST活動報告について

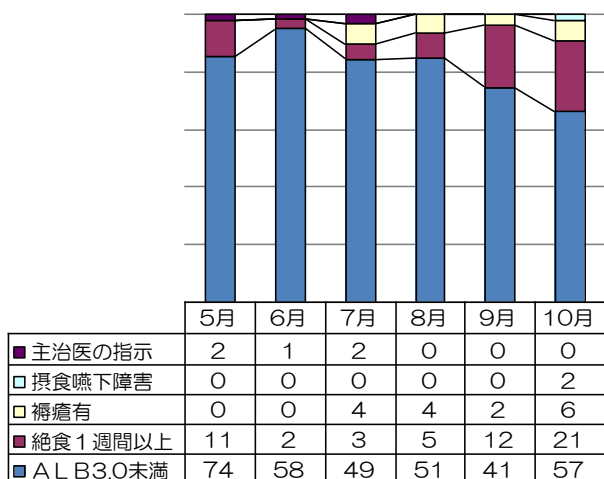


■ 当院のNSTは昨年8月よりカンファ  
 ■ レンスを始め、12月には「NSTマニ  
 ュアル」が完成し丁度1年が経過しまし  
 た。今年5月より、NST加算の算定も開  
 始となっています。今回は、5月～10  
 月の上半期半年間における活動をご報  
 告致します。NSTマニュアルと合わせ  
 てご一読いただくと幸いです。

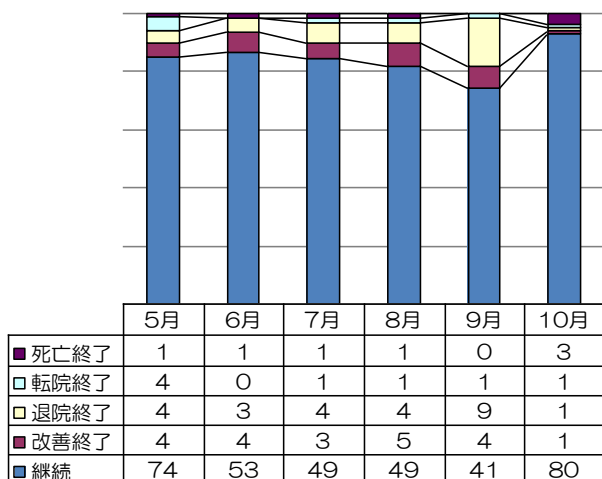
### エネルギー充足率(%)



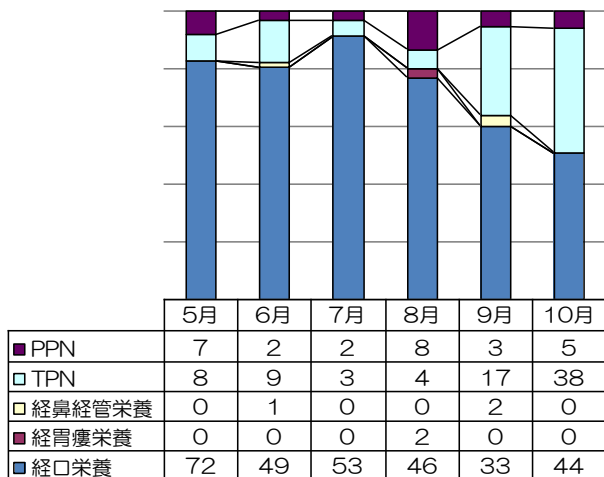
### NST対象理由



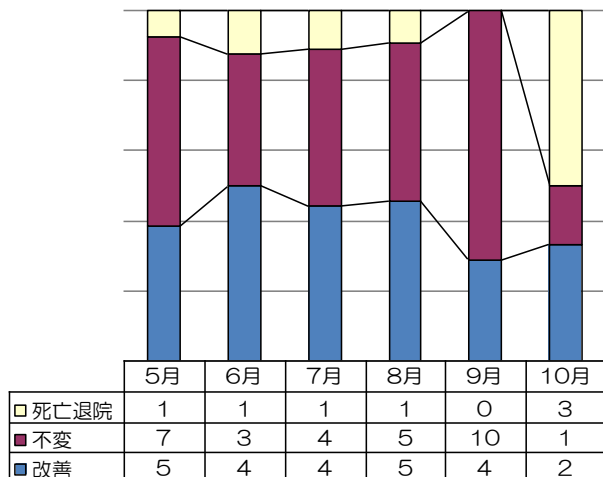
### 転帰



### 対象者の栄養投与法



### 終了時の評価項目



### ◎NST 対象理由

最も多いのが栄養アセスメントにおける「栄養状態不良＝ALB3.0 未満」の方です。ALB 値 3.0 未満は NST 加算の条件にもなっており、入院時の栄養計画書でも注意しておきたい指標の一つです。又、入院中に褥瘡が発生してしまう方もありますが、多くの場合はALB3.0 未満の低栄養である為に対象理由は「ALB3.0 未満」でカウントしています。

### ◎対象者の栄養投与法

「口から食べる（経口摂取の継続）」ということは NST 活動の目的でもあります。経口摂取の割合が多いのは当然ですが、そのような方が対象になっている現状に対して早期に栄養介入していかなければいけません。経口栄養と抹消静脈栄養と併用の場合は、cal の多い方にてカウントしています。

例) UY 氏

～経口栄養～

主食：全粥 副食：ソフト食 1500kcal

～静脈栄養～

10%EL：1本 KN1号：1本 250kcal

この方の場合は「経口栄養」にてカウントしています。

### ◎ エネルギー充足率

<必要栄養量に対して提供栄養量を除した数字>

経口摂取の場合で摂取量が低下すると、輸液（PPN）が施行されたり、栄養補助食品が付加されるので、76%以上の充足率が8割を占めています。

### ◎転帰と終了時の評価

自宅退院される方の中には、残念ながら「不変＝栄養改善には至らず・・・」のままの方もいます。（在院日数の関係等？）なるべく体力を付けて自宅退院して頂けるように取り組んでいきたいものです。

## NST 活動報告 ～上半期～ ※加算開始となった5月から10月の半年分です。

	5月	6月	7月	8月	9月	10月
NST 対象人数	27	32	34	26	22	30
NST 回診人数	25	30	32	23	20	30
NST 回診延回数 ( )内亜急性期	77(13)	87(19)	58(5)	62(4)	45(5)	82(4)
ミルカウト 延人数	33	36	31	26	20	24
入院から介入 までの日数	5	5	5	5	5	6
褥瘡患者の人数 ※ NST 加算対象 病棟のみ	2	0	1	2	4	2

## 第5回～栄養アセスメント～ 「脂質量の算出」

3大栄養素の内、貯蔵エネルギーとして最も多い「脂質」。他の2つ、炭水化物と蛋白質が1グラム当たり4kcalの熱量なのに対し、脂質は実に9kcalものエネルギーを発生し効率の良い栄養素といえます。

糖質のエネルギーと比べると燃焼スピードも遅いのが特徴です。その特徴からか、遭難時の非常食に脂質含有量が高いナッツやくるみが推奨されているほどです。

不足すると体が疲れやすくなったり、免疫機能が低下したりするので適度な脂肪は身体にとってとても重要です。しかし、過剰摂取すると肥満や脂質異常症といった生活習慣病にもなるので注意が必要です。

1日の必要量は、必要エネルギー量の20～30%で設定します。（※脂質エネルギー比）  
 必要脂肪量（g）＝必要エネルギー量×（0.2～0.3）／ 9にて算出。

※脂質エネルギー比 1歳～29歳 20～25%  
 30歳以上 25～30% <2010年日本人の食事摂取基準>

例：70代 女性 身体活動レベル 低い  
 必要エネルギー量 1400kcal の場合。

脂質エネルギー比を25%に設定。

$1400 \times 0.25 = 350 \text{kcal}$        $350 \div 9 = 38.9 \text{g}$

1日に必要な脂質量は39gとなります。

COPDの患者は換気障害の為、肺での十分なCO<sub>2</sub>産生量を減量する為に、糖質を少なくし、脂肪の割合を30～50%まで増量する。

### ～NST勉強会のご案内～

勉強会は、水曜日（15時～）と木曜日（18時～）に2階看護部休憩室にて開催しています。20～30分の内容です。たくさんの方がご参加頂けるように同じ内容を2回、別の日に行っていますので、ぜひ聴講に来てください。

12/12（水） 「病態別栄養管理」 15時～ 明治乳業

12/13（木） 「 〃 」 18時～ 〃

1/16（水） 「排泄について」 15時～ ネスレ

1/17（木） 「 〃 」 18時～ 〃