

NST通信

お知らせ

- ◆委員会
10月22(木) 16時00分～ 講義室
- ◆勉強会
10月22(木) 17時40分～ 大会議室
◇症例検討 or ミニレクチャー or 論文紹介
N3・4W

NST 通信では各部署のNST 委員の方に記事担当をお願いしてトピックスなどを紹介しています。

サルコペニアの予防と治療 新2病棟

サルコペニアの原因は加齢、活動（廃用）、栄養（飢餓）、疾患（侵襲、悪液質、神経筋疾患）に分類されます。



表1: サルコペニアの原因

原発性サルコペニア (狭義)	二次性サルコペニア (広義)
加齢	①活動に関連するもの: 寝たきり、運動不足などで身体(筋肉)を使わない ②栄養に関連するもの: 栄養不足に伴う飢餓状態 ③疾患に関連するもの: 侵襲(手術、熱傷、感染症など)、悪液質(慢性疾患など)

サルコペニアの栄養療法

栄養によるサルコペニア改善では

$$1 \text{ 日エネルギー必要量} = 1 \text{ 日エネルギー消費量} + \text{エネルギー蓄積量} \quad (1 \text{ 日 } 200 \sim 750 \text{ kcal})$$

と設定し栄養改善することが治療となります。

栄養改善しなければ栄養によるサルコペニアの改善を期待できません。

理論的には**エネルギーバランスを 7000~7500kcal プラスにすれば 1kg の体重増加を期待できる**と考えられます。

しかし**実際には高齢者の体重を 1kg 増加させるのに 8800~22600kcal が必要**とされます。

Inbody を使用すると運動による消費エネルギー量も表示することができるので、一日の総消費エネルギー量を計算することにも役立ちます。

当院の InBody、活用してみましょう！

参考文献：Orthopaedics 日常診療に役立つサルコペニアの知識 2015/12月 Vol. 28 No. 13 原田敦：編集

当院の嚥下食を紹介します！ 栄養管理室

学会分類 2013 j:ゼリー t:とろみ

当院では嚥下食を、

- ・嚥下開始食Ⅰ (嚥下ゼリー)
- ・嚥下食Ⅱ (ムース)
- ・嚥下食Ⅲ (ペースト)
- ・嚥下食Ⅳ (キザミとろみ)
- ・嚥下食Ⅴ (キザミ)

の5段階に分類し、嚥下状態に応じた形態を提供しています。

水分のとろみの強さ(薄い・中間・濃い など)は、同じ形態の食事を食べている患者さんでも、飲み込みの機能によって異なります。

患者さんの食事形態について気になる事があれば、言語聴覚士や管理栄養士にご相談下さい。



当院の食事	
0j	お茶ゼリー エネルギーゼリーパス
1j	ゼリーパス
1t	とろみ茶
2-1	-
2-2	嚥下食Ⅱ ムース / 嚥下食Ⅲ ペースト
3	嚥下食Ⅳ キザミとろみ
4	嚥下食Ⅴ キザミ