

# 京大病院医療安全情報108

## 【栄養管理で転倒を防ごう】

### ◇事例Ⅰ

安静にしているためお腹が空かず、食事を残している又は病院食は10割摂取できているが体重が減っており、ベッドから立ち上がる時や歩いている時にふらつく様になった。

### ◇事例Ⅱ

入院後、絶食でソルラクト®(0kcal/500ml)やソルデム3A®(86kcal/500ml)の点滴のみで1週間以上経過しており、活気がなくリハビリがなかなか進まない。

こんな患者さん  
いませんか？

転倒防止で、センサー付けてるから大丈夫！  
ではなく食事や運動で予防することが大切です。

ベッド上安静

投与エネルギー量の不足

消費エネルギー量の増加



24時間のベッド上安静で、筋量が0.5%減少するといわれており、サルコペニアの原因になります。原因によって一次性と二次性に分けられます。

①一次性サルコペニアの原因：加齢

②二次性サルコペニアの原因

- ・栄養に関連するもの：エネルギーやたんぱく質の摂取量不足  
吸収不良、消化管疾患
- ・疾患に関連するもの：炎症性疾患、悪性腫瘍や内分泌性疾患  
重症臓器不全(心臓・肺・肝臓・腎臓・脳)
- ・活動に関連するもの：寝たきり、活動量低下

# 事例に基づいた対策です

## 京大病院医療安全情報108

### 【エネルギー足りてますか？】

入院患者は、食事をしっかり摂取していても疾患などの影響で必要なエネルギーの確保ができておらず、栄養状態の低下や筋量が低下している場合があります。

◆必要栄養量：基礎代謝量 × 活動係数 × ストレス係数  
(例) ・平常時：1000Kcal × 1.3 × 1.0 = 1300Kcal  
・外傷時等：1000Kcal × 1.2 × 1.3 = 1560Kcal  
※活動係数1.2=ベッド上安静/1.3=院内歩行、ストレス係数1.3=骨折、癌、外傷、軽度感染症 等

必要なエネルギーが確保できているか確認してみましょう！

#### ①体重変化の確認

※1ヶ月で-5%以上の減少は高度栄養障害のリスクあり (例)60kgの人:-3kg以上

#### ②血中栄養マーカーの確認

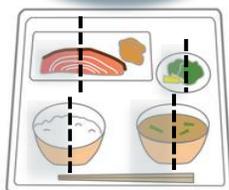
栄養マーカー例:血中ALB、プレアルブミン、T-CHO、Ch-E など

#### ③活動量の低下はないか

#### 【食事調整例】

摂取量が5割以下の患者 ⇒ 食事を半量に調整 + 補助食品 (下図参照)

常食C  
5割摂取



エネルギー:1000kcal  
たんぱく質:35g

高エネルギー・高たんぱく質の  
補助食品を追加

+



エネルギー:600kcal  
たんぱく質:20g

患者さんの嗜好を考慮し、必要なエネルギーと筋量増加に必要なたんぱく質が摂取できる食品を調整します

～対応のポイント～

- ・食事の見直し 栄養
- ・身体を動かす リハビリ
- ・点滴内容の見直し
- ・薬剤の見直し NST

栄養管理に関する相談は、疾患栄養治療部(内線7630)又は、病棟担当の管理栄養士までご連絡ください。

疾患栄養治療部・医療安全管理室作成