

★にゅーとりしょん・あらかると★

栄養を評価する検査項目が増えました！

従来、NST 回診時にアルブミンや肝機能（AST・ALT）、腎機能（BUN・CRE）などから、患者さんの栄養状態を総合的に評価しておりましたが、今回、新たに以下の項目を追加しました。

プレアルブミン

CONUT スコア

PNI

○ プレアルブミン

プレアルブミンは肝臓で合成される蛋白質で、生体内半減期が2日と短く（アルブミンは21日）、栄養状態の鋭敏な指標となります。最近ではトランスサイレチン（TTR）とも呼ばれます。当院では外注検査でしたが、昨年12月より院内で測定しています。

○ CONUT (Controlling Nutritional Status) スコア

血清アルブミン (g/dL)	≥3.5 【0】	3.00-3.49 【2】	2.50-2.99 【4】	<2.5 【6】
総リンパ球数 (/μL)	≥1600 【0】	1200-1599 【1】	800-1199 【2】	<800 【3】
総コレステロール (mg/dL)	≥180 【0】	140-179 【1】	100-139 【2】	<100 【3】
栄養不良レベル	正常 【0-1】	軽度 【2-4】	中等度 【5-8】	高度 【9-12】

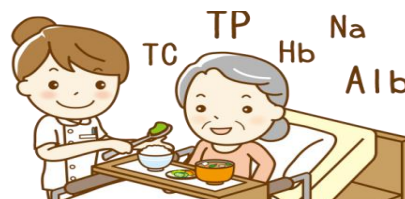
CONUT スコアは血清アルブミンと総リンパ球数（TLC）と総コレステロール（T-CHO）の【スコア】を加算し、栄養状態を4段階に判定する栄養評価方法です。

血清アルブミン → 蛋白質代謝
 総リンパ球数 → 免疫能
 総コレステロール → 脂質代謝

CONUT スコアはこれらの機能を反映し、客観的に栄養状態を示します。

○ PNI (Prognostic Nutritional Index)

$$PNI = 10 \times ALB + 0.005 \times TLC$$



血清アルブミンと総リンパ球数（TLC）より算出し、当初は進行癌症例が対象でしたが、最近では広く消化器悪性腫瘍の術前リスク評価に用いられています。あくまで術後の合併症を予測するためのツールなので、純粋に栄養指標でないことに注意する必要があります。

PNI ≥ 40：術後感染症などのリスクが低く手術可能

PNI < 40：切除・吻合の手術は禁忌

患者さんの栄養評価を行うために

NST 回診前に『NST セット』での検査実施が必要です！！