



医療法人光生会 赤岩病院

赤岩 NST だより 第3号

NST : Nutrition Support Team

発行日：2024年11月7日

担当：NSTミーティング

編集：栄養科

連絡先：内線 150

テーマ：GLIM(Global Leadership Initiative on Malnutrition) 基準

GLIM 基準は、2018年に初めて世界基準で提案された**低栄養の診断基準**です。

Q. GLIM 基準はなぜ策定されたのですか？

A. **低栄養の診断および栄養治療における世界的な基準のニーズが高まったことと、世界的かつ標準的な診断基準がなかったため** ESPEN（欧州臨床代謝学会）、ASPEN（米国静脈経腸栄養学会）、JSPEN（現日本栄養治療学会）など各国栄養関連学会のリーダーが集まって策定されたという経緯があります。



Q. GLIM 基準はなぜ重要なのですか？

A. **GLIM 基準には注目すべき重要なポイントがいくつかあります。**

- ① “GLIM 基準” は低栄養の診断及び栄養治療における**“世界の共通言語”**
- ② 疾患関連性低栄養も考慮
- ③ 骨格筋の量と質を加味
- ④ 令和6年度診療報酬改定では回復期リハビリテーション病棟入院料1において**GLIM 基準が要件化**

Q. GLIM 基準の評価手順について教えてください。

A. **GLIM 基準は3つのステップで成り立っています。**

ステップ1 「栄養スクリーニング」 当院は MNA-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)

栄養リスクあり

ステップ2 「栄養リスク症例に対する低栄養診断」

表現型基準 (フェノタイプ基準)			病因基準 (エチオロジー基準)	
意図しない体重減少 <input type="checkbox"/> > 5% : 過去6か月以内 or <input type="checkbox"/> > 10% : 過去6か月以上	低BMI (kg/m²) <input type="checkbox"/> < 20 : 70歳未満 <input type="checkbox"/> < 22 : 70歳以上 [アジア人] <input type="checkbox"/> < 18.5 : 70歳未満 <input type="checkbox"/> < 20 : 70歳以上	筋肉量減少 <input type="checkbox"/> 筋肉量減少 : 身体組成測定 (DXA, BIA, CT, MRIなどで計測) [アジア人] <input type="checkbox"/> 筋肉量減少 : 人種による補正 (上腕周囲長、下腿周囲長などでも可)	食事摂取量減少/消化吸収能低下 <input type="checkbox"/> 食事摂取量 ≤ 50% (エネルギー必要量の) : 1週間以上 or <input type="checkbox"/> 食事摂取量の低下 : 2週間以上持続 or <input type="checkbox"/> 食物の消化吸収障害 : 慢性的な消化器症状	疾患による負荷/炎症の関与 <input type="checkbox"/> 急性疾患や外傷による炎症 or <input type="checkbox"/> 慢性疾患による炎症
上記3項目の1つ以上に該当			上記2項目の1つ以上に該当	
and 診断				

低栄養と診断

※アジア人ではよりコンセンサスを得るための研究を要する

ステップ3 「低栄養と診断された症例に対する重症度判定」

表現型基準 (フェノタイプ基準)			
重度低栄養と診断される項目 <input type="checkbox"/> > 10%、過去6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> > 20%、過去6ヶ月以上	体重減少 <input type="checkbox"/> > 10%、過去6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> > 20%、過去6ヶ月以上	低BMI (kg/m²) <input type="checkbox"/> 高度な減少	筋肉量減少 <input type="checkbox"/> 高度な減少

カットオフ値なし
まず表現型基準値
から 10%低い値に

表現型基準の3項目で、より高度な基準値を超えたものが一つでもある場合は**重度低栄養**と判定され、一つも該当しない場合は**中等度低栄養**と判定

Q. GLIM 基準臨床現場での活用方法は？

ステップ 1

「栄養スクリーニング」

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

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 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

11ポイント以下で「**低栄養のリスクあり**」と判定
低栄養リスクありはステップ2へ

ステップ2「栄養リスク症例に対する低栄養診断」

●表現型基準（フェノタイプ基準）筋肉量減少判定のポイント

InBody or 下腿周囲長 or 上腕周囲長 を用いて判定する

InBody（生体電気インピーダンス法（BIX））のカットオフ値

四肢骨格筋量子数あるいは四肢徐脂肪体重指数 kg/m³

男性：<7 女性：<5.7

下腿周囲長のカットオフ値

日本人を対象とした研究で報告されている下腿周囲長カットオフ値

男性：<30 女性：<29

上腕周囲長は上腕三頭筋皮下脂肪厚の影響を受けますので、上腕周囲長で低筋量を判断するのは難しいです。できるだけ InBody や下腿周囲長で筋肉量減少を判定しましょう😊

●病因基準（エチオロジー基準）判定のポイント

食物消化吸収障害（例）：短腸症候群、脾機能不全、肥満手術後、消化管通過障害、嚥下障害、吐き気、嘔吐、下痢、便秘、腹痛 など

慢性的の炎症性疾患（例）：心不全、うつ血性心不全、COPD、リウマチ、CKD、肝疾患、がん など

急性の炎症性疾患（例）：感染症、やけど、外傷 など ※病態が栄養状態に影響しているか判断必要

CRP測定は必須ではないですが、炎症の指標として有用です

軽度：0.3~0.99mg/dL 中等度：1.0~5.0mg/dL 重度：5.0mg/dL



過去3ヶ月間の食事摂取量や体重などが不明な場合

unknown



MNA®の評価のために十分な情報が得られない場合でも、本人・ご家族からの聞き取りや急性期病院からの情報提供などから以下のような情報を得ることで低栄養（リスク）の徴候を知ることができます。

- ふだんと比べて食欲が低下していないか？
- 自分自身や他人から見えた印象はないか？
- 洋服、ベルト、腕時計などが緩くなっていないか？
- 自宅の食事と比べて病院食の量は少なくなかったか？
- 吐き気や嘔吐、腹痛などで食事が摂れないことがなかったか？
- 前医で絶食とされやすい合併症を併発してなかったか？（肺炎、脳膜炎、消化管出血など）
- 全量摂取しても必要栄養量に到達しにくい食糧（ペースト食、嚥下調整食、5分粥食等）が前医で提供されていなかったか？

簡易栄養状態評価表 (MNA-SF : Mini-nutritional assessment short form) マニュアル

A. 過去3ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼・嚥下困難などで食事摂取量が減少しましたか？

基本的には、患者（調査対象）に質問する。認知機能障害やコミュニケーションが取れない場合は、家族、または介護スタッフの判断で。

「**強度の食事量低下**」：以前より半分以下の摂取量

「**中等度の食事量低下**」：以前の70%程度の摂取量

B. 過去3ヶ月間の体重減少がありましたか？

患者（調査対象）より聴取、または記録より抽出する。

C. 運動能力

患者（調査対象）または介護者（介護スタッフを含む）より聴取。

「ベッド（布団）または椅子から介助なしで離れることができる？さらに介護なしで外出ができるか？」

D. 精神的ストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験しましたか？

以下の質問または事実を聴取する。

「過去3か月、身近な人を亡くしたか？」 yesなら「はい」

「過去3か月引越したか？」3か月以内に施設・病院へ入所しているのなら「はい」

「過去3か月以内に疾患に罹患したか？風邪なども含む。」 yesなら「はい」

E. 神経・精神的問題の有無

診療録、医療スタッフより聴取

「**高度の認知症**」とは排泄が自立していない、着衣が自立していない、家族、介護スタッフが判断できない（顔を判断できない）などの症状を伴う場合。「**中等度の認知機能障害**」は自分一人で買い物ができない（計算ができない）、道に迷ってしまうなどがある。または日にち（今年は何年ですか）に正解できない、季節がわからないなど。

うつ状態の判定：以下の設問に2つ以上（）内の回答が得られたら、「うつ状態」と判断

1. 毎日の生活に満足していますか。(No)
2. 毎日が退屈だと思うことが多いですか。(Yes)
3. 自分が無力だなぁと思うことが多いですか。(Yes)
4. 外出したり何か新しいことをするよりも、家にいたいと思いますか。(Yes)
5. 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか。(Yes)