

# 高齢者の 栄養管理を考える

6

## 高齢者におけるONS導入の意義 — ESPEN\* Guideline2018より —

\*ESPEN:ヨーロッパ臨床栄養・代謝学会, the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism  
ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics  
Volkert D et al: Clin Nutr :doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024



監修：小川 純人 先生(東京大学大学院医学系研究科 老年病学 准教授)

2018年に発表された、ESPENのガイドラインは、過去に発表されている2つのガイドラインの内容を包含したものになっている。本ガイドラインでは、高齢者の低栄養や脱水の予防および治療のためのエビデンスベースの推奨(Recommendation)が示されている。現在、わが国は超高齢社会を迎えており、低栄養のリスクが課題となっている。このような状況を踏まえて、わが国の各学会より高齢者に対応したガイドラインの整備が進んでいる。本ガイドラインも、わが国の高齢者の低栄養の予防・治療の指針として参考になるものと思われる。

### Recommendation 1

- 高齢者のエネルギー摂取量の推奨値は、30kcal/kg/日。
- この値は、栄養状態、身体的活動レベル、疾患の状態(および忍容性)を考慮して個別に設定する必要がある。

(推奨グレード：B)

### 解説

- 身体活動レベル(PAL\*)が1.2～1.8の場合、総エネルギー消費量(TEE\*\*)は24～36kcalである。
- 高齢者の最低必要エネルギー摂取量は27～30kcal/kg/日であり、低体重(BMI $\leq$ 21kg/m<sup>2</sup>)の高齢者の場合、体重1kgあたり32～38kcal/日が最低必要摂取量と推定されている<sup>1)</sup>。

\*PAL:Physical Activity Level  
\*\*TEE:total energy expenditure

### Recommendation 2

- 高齢者のたんぱく質摂取量の推奨値は、1g/kg/日。
- この値は、栄養状態、身体的活動レベル、疾患の状態(および忍容性)を考慮して個別に設定する必要がある。

(推奨グレード：B)

### 解説

- 従来、成人のたんぱく質摂取量は、0.8g/kg/日が推奨されていたが<sup>2,3)</sup>、身体機能を適切に保持するためには、より多くのたんぱく質を摂取する必要がある。
- 特に低栄養のリスクのある高齢者や、創傷治癒による組織再生や重篤な疾患を有する場合には、たんぱく質の摂取量を適切に増加させる必要がある。
- 急性あるいは慢性疾患がある場合、1.2～1.5g/kgのたんぱく質を必要とすることがある<sup>4,5)</sup>。
- 栄養不良や重篤な疾患、外傷を有する場合には、たんぱく質の必要量は2g/kg/日となる場合がある<sup>4)</sup>。

### Recommendation 23

- 慢性的な症状を有する、栄養失調あるいは栄養失調のリスクのある高齢者で、食事のカウンセリングや特定の栄養素の強化をしても食事摂取量や栄養摂取の目標を達成しない場合には、ONS\*を使用すべきである。

(推奨グレード：GPP)

### 解説

- 在宅で地域訪問サービスを必要とする栄養失調のリスクの高い高齢者に対する検討では、栄養士の訪問のみを受けている群と比較して、栄養士グループによるONSを受けている群の方が体重増加が大きく、転倒回数も少なかった<sup>6)</sup>。
- また、介護を受けている高齢者では、ONSによりエネルギー摂取量が50%増加した<sup>7)</sup>。

\*ONS:Oral Nutrition Supplements(経口的栄養補助製品)

## Recommendation 25

- 退院後、低栄養あるいは低栄養のリスクのある高齢者に対しては、食事摂取と体重減少を改善し、機能低下のリスクを防ぐために、ONSを行う必要がある。

(推奨グレード：A)

## Recommendation 27

- 低栄養あるいは低栄養のリスクのある高齢者では、ONSは少なくとも1ヵ月継続しなくてはならない。ONSの有効性と期待されるベネフィットは1ヵ月ごとに評価する必要がある。

(推奨グレード：GPP)

## Recommendation 28

- 低栄養あるいは低栄養のリスクのある高齢者では、ONS使用のコンプライアンスを定期的に評価しなくてはならない。種類、フレーバー、食感、使用の時間は、患者の好みや摂食能力に合わせる必要がある。

(推奨グレード：GPP)

## 解説

- 2件の無作為化臨床試験の結果、退院後の低栄養および低栄養のリスクを有する高齢者に対して、食事指導とONSの介入を実施したところ、退院後の再入院、体重減少の予防<sup>9)</sup>、ADLの改善ならびに身体機能の改善を示した<sup>9, 10)</sup>。
- これらの成績は、栄養的な介入により退院後の機能改善が得られることを示唆している。

## 解説

- ONSを高齢者に提供する場合、ONSの継続と中止を評価する目的で、栄養状態(体重)、食欲や食事摂取状況および臨床状態を少なくとも1ヵ月に1回評価することは、専門家の間ではコンセンサスが得られている。

## 解説

- ONSのコンプライアンスと総エネルギー摂取量(食物からのエネルギー摂取量+ONSによるエネルギー摂取量)との間には、有意な正の相関がある。
- コンプライアンスをサポートするためには、ONSで使用される製品については、患者の希望やニーズに合わせて調整することが必要である。

### 【推奨グレード】

**A**：少なくとも1つのメタ解析、システマティックレビュー、またはRCTが1++と評価され、対象集団に直接適用が可能。または、対象集団に直接適用が可能な1+と評価された研究を中心に構成され、結果について全体的な一貫性が示されたもの。

**B**：2++と評価された試験を含むエビデンスを主体とし、対象集団に直接適用が可能なもの。または、2+と評価された試験を含むエビデンスを主体とし、対象集団に直接適用が可能であり、結果について全体的な一貫性が示されたもの。または、結果について全体的な一貫性が示されたもの。または、1+、1++と評価された研究から推定可能なエビデンス。

**GPP (GPP Good practice points/expert consensus)**：ガイドライン開発グループの臨床経験に基づいてベストプラクティスとして推奨されたもの。

### <文献>

- 1) Gaillard C, et al: Clin Nutr 2007; 26(1): 16-24.
- 2) European Food Safety Authority (EFSA): EFSA J 2012; 10(2): 2557.
- 3) World Health Organization FaAOotUN, United Nations University: Report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation (WHO Technical Report Series 935), 2007.
- 4) Bauer J, et al.: J Am Med Dir Assoc 2013; 14(8): 542-59.
- 5) Deutz NE, et al.: Clin Nutr 2014; 33(6): 929-36.
- 6) Gray-Donald K, et al.: J Nutr 1995;125(12):2965-71.
- 7) Turic A, et al.: J Am Diet Assoc 1998;98(12):1457-9.
- 8) Persson M, et al.: -Clin Nutr 2007; 26(2): 216-24.
- 9) Neelemaat F, et al.: Clin Nutr 2012; 31(2): 183-90.
- 10) Neelemaat F, et al.: J Am Med Dir Assoc 2011; 12(4): 295-301.
- 11) Cawood AJ, et al.: Aging Res Rev ; (2): 278-96.

## アボット ジャパン合同会社

東京都港区三田 3-5-27

[お問い合わせ・資料請求先] お客様相談室：フリーダイヤル 0120-964-930

2019年6月作成  
H190619MCP

