

+ 医知創造ラボ

# GLIM基準 低栄養診断の共通ルール

表現型×病因で診断する3ステップを図解

管理栄養士・NST・看護師の方へ

監修:脳神経内科医 所要 約5分

# 低栄養は、 どうやって診断する？

**結論**

GLIM基準の診断はこの掛け算だけ。  
表現型 1つ以上 + 病因 1つ以上

# GLIM基準とは 低栄養診断の世界共通言語

2018年に世界の主要な臨床栄養学会が合意した、成人の低栄養を診断する世界標準の基準です。

## 📋 ここがポイント

食物摂取不足だけでなく、がんや炎症による「疾患関連低栄養」も診断の枠組みに含めています。

# 診断は3ステップ



## ■ ステップ1 SCREENING

# まずスクリーニングで入口を絞る

- ✓ MNA®-SF・NRS-2002・MUST など検証済みツールを使う
- ✓ 「栄養リスクあり」の症例だけを次の診断へ回す

### ⚠ よくある誤解

スクリーニングは入口であって、診断ではありません。リスクありの人に、次のGLIM基準を当てはめます。

- ステップ2の前半 PHENOTYPIC

## 表現型基準 — ”からだ”の3つの所見

---

- ✓ ① 意図しない体重減少
- ✓ ② 低BMI
- ✓ ③ 筋肉量減少

このうち1つ以上に該当すれば、表現型基準を満たします。

■ PHENOTYPIC ①

5%

意図しない体重減少 6ヶ月以内に5%超

6ヶ月を超える長期なら10%超。”意図しない”減少であることが要件

## 低BMIは70歳で区切る

- ✓ 70歳未満: 18.5未満 (kg/m<sup>2</sup>)
- ✓ 70歳以上: 20未満 (kg/m<sup>2</sup>)

### 📋 アジア人カットオフ

これは欧米基準ではなくアジア人向けに調整された値で、日本人にそのまま使えます。

## 筋肉量は下腿周囲長でも代用できる

原則はDEXA・CT・BIAで定量評価。機器がなければ下腿周囲長などの身体計測で代用可。

⚠ 握力は代用にしない

握力などの筋機能は筋肉量の代用にしません。それはサルコペニアの評価項目です。

## 病因基準 — ”なぜやせたか”の2つ

④ 食事摂取量の減少／消化吸収能の低下(1週間で必要量の50%以下 など)

⑤ 疾患負荷／炎症(急性疾患・外傷、がんやCOPDなど慢性疾患)

炎症は数値必須ではなく臨床判断で評価してよいとされています。

# 診断のルールを 一行で

診断式

低栄養 = 表現型 1つ以上 + 病因 1つ以上

「BMIが低い = 低栄養」と片方だけで判断しない。原因が揃って初めて診断します。

# 重症度は表現型だけで判定

## 表現型基準

## 重度(ステージ2)の目安

### 体重減少

>10%/6ヶ月以内・>20%/6ヶ月以上

### 低BMI

高度な減少(日本人基準は未確定)

### 筋肉量減少

高度な減少(日本人基準は未確定)

高度な基準を1つでも超えれば重度、なければ中等度(ステージ1)。

## 最も誤解されやすい 「グレー欄」問題

### ⚠ 重症度のグレー欄

重症度の低BMI・筋肉量は、日本人のカットオフが未確定。明確に数値判定できるのは体重減少だけです。

### 📄 日本発の研究では

重度低栄養のBMIとして70歳未満17.0・70歳以上17.8が提案・検証されつつあります。

# 2025年の5年アップデート

- ✓ 構成妥当性・予測妥当性はメタ解析で「強い」と確認
- ✓ 体重減少・低BMI・食事摂取の基準は改訂なし
- ✓ 炎症は臨床判断で評価してよいと整理

## 📄 結論

主要なカットオフ値は変わっていません。本動画の数値は最新版でもそのまま使えます。

+ 医知創造ラボ

# GLIMは「表現型 ×病因」の掛け算

3ステップとカットオフ値を、現場の共通言語に



チャンネル登録



高評価

この解説が役に立ったら、応援お願いします