

栄養障害の評価 Mini-Nutritional Assessment (MNA)

<p>1. スクリーニング</p> <p>A. 過去3か月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか 0=高度の食事量の減少 1=中等度の食事量の減少 2=食事量の減少なし <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>B. 過去3か月で体重の減少はありましたか 0=3kg以上の減少 1=わからない 2=1～3kgの減少 3=体重減少なし <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>C. 運動能力 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、外出はできない 2=自由に外出できる <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>D. 精神的なストレスや急性疾患を過去3か月間に経験しましたか 0=はい 1=いいえ <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>E. 神経・精神的問題の有無 0=高度の認知症またはうつ状態 1=中等度の認知症 2=精神的問題なし <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>F. BMI指数：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 <input style="float: right;" type="checkbox"/></p>	<p>K. タンパク質摂取状態を示す指標 ・1日に少なくとも1品の乳製品(牛乳、チーズ、ヨーグルト)などを摂取する はい いいえ ・1週間に豆腐または卵を2品以上摂取する はい いいえ ・肉類、魚のいずれかを毎日摂取する はい いいえ 0.0=「はい」が0～1つ 0.5=「はい」が2つ 1.0=「はい」が3つ <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>L. 1日に2品以上の果物または野菜を摂取する 0=いいえ 1=はい <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>M. 水分(水、ジュース、コーヒー、茶、牛乳など)を1日にどのくらい摂取しますか 0.0=コップ3杯以下 0.5=3～5杯 1.0=5杯以上 <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>N. 食事の摂取状況 0=介助者なしでは食事不可能 1=多少困難ではあるが自分で食事可能 2=困ることなしに自分で食事可能 <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>O. 栄養状態自己評価 0=栄養状態は不良と思う 1=わからない 2=問題ないと思う <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>P. 同年齢の他人と比べて自分の健康状態をどう思いますか 0.0=良いとは思わない 0.5=わからない 1.0=同じだと思う 1.5=他人より良いと思う <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>Q. 上腕(利き腕ではないほう)の中央値(cm)：MAC 0.0=MACが21未満 0.5=MACが21以上、22未満 1.0=MACが22以上 <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>R. ふくらはぎの周囲値(cm)：CC 0=CCが31未満 1=CCが31以上 <input style="float: right;" type="checkbox"/></p>	
<p>スクリーニング値：小計(最大：14ポイント) <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>12ポイント以上：正常。危険なし→ これ以上の検査必要なし 11ポイント以下：栄養不良の疑いあり→ 検査続行</p>	<p>評価値：小計(最大16ポイント) <input style="float: right;" type="checkbox"/></p>	
<p>2. アセスメント</p> <p>G. 独立して生活(介護施設、入院していない) 0=いいえ 1=はい <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>H. 1日に3種類以上の処方薬を内服 0=はい 1=いいえ <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>I. 身体のどこかに圧痛または皮膚の潰瘍(褥瘡)がある 0=あり 1=なし <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>J. 1日に何回食事をとっていますか 0=1回 1=2回 2=3回 <input style="float: right;" type="checkbox"/></p>	<p>合計スコア(最大30ポイント) <input style="float: right;" type="checkbox"/></p> <p>判定：17～23.5 栄養障害のリスクあり 17未満 栄養不良</p>	
<p>スクリーニング /14</p>	<p>アセスメント /16</p>	<p>合計 /30</p>