

②高齡者の低栄養予防対策事業で 使用した調査票

調査票 1-1、1-2、1-3 ※調査票 1-1 は MNA を使用

調査票 2

調査票1-1 (質問票)



簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment MNA[®]

氏名: _____ 性別: _____

年齢: _____ 体重: _____ kg 身長: _____ cm 調査日: _____

スクリーニング欄の□に適切な数値を記入し、それらを加算する。11ポイント以下の場合、次のアセスメントに進み、総合評価値を算出する。

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

F BMI (kg/m²) : 体重(kg)÷身長(m²)
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

スクリーニング値: 小計 (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

「より詳細なアセスメントをご希望の方は、引き続き質問 G~R におすすめください。」

アセスメント

G 生活は自立していますか (施設入所や入院をしていない)
1 = はい 0 = いいえ

H 1日に4種類以上の処方薬を飲んでいる
0 = はい 1 = いいえ

I 身体のどこかに押して痛いところ、または皮膚潰瘍がある
0 = はい 1 = いいえ

J 1日に何回食事を摂っていますか？
0 = 1回
1 = 2回
2 = 3回

K どんなたんぱく質を、どのくらい摂っていますか？
・乳製品 (牛乳、チーズ、ヨーグルト) を毎日1品以上摂取 はい いいえ
・豆類または卵を毎週2品以上摂取 はい いいえ
・肉類または魚を毎日摂取 はい いいえ
0.0 = はい、0~1つ
0.5 = はい、2つ
1.0 = はい、3つ

L 果物または野菜を毎日2品以上摂っていますか？
0 = いいえ 1 = はい

M 水分 (水、ジュース、コーヒー、茶、牛乳など) を1日どのくらい摂っていますか？
0.0 = コップ 3杯未満
0.5 = 3杯以上 5杯未満
1.0 = 5杯以上

N 食事の状況
0 = 介護なしでは食事不可能
1 = 多少困難ではあるが自力で食事可能
2 = 問題なく自力で食事可能

O 栄養状態の自己評価
0 = 自分は低栄養だと思う
1 = わからない
2 = 問題ないと思う

P 同年齢の人と比べて、自分の健康状態をどう思いますか？
0.0 = 良くない
0.5 = わからない
1.0 = 同じ
2.0 = 良い

Q 上腕 (利き腕ではない方) の中央の周囲長 (cm) : MAC
0.0 = 21cm 未満
0.5 = 21cm 以上、22cm 未満
1.0 = 22cm 以上

R ふくらはぎの周囲長 (cm) : CC
0 = 31cm 未満
1 = 31cm 以上

評価値: 小計 (最大: 16 ポイント)

スクリーニング値: 小計 (最大: 14 ポイント)

総合評価値 (最大: 30 ポイント)

低栄養状態指標スコア

24~30 ポイント 栄養状態良好
17~23.5 ポイント 低栄養のおそれあり (At risk)
17 ポイント未満 低栄養

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA[®] - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
さらに詳しい情報をお知りになりたい方は、
www.mna-elderly.com にアクセスしてください。

調査票1-2 (質問票)

以下、当てはまるものに印をつけて下さい。

E 神経・精神

E0 認知症があり、日常生活の助言や介助が必要ですか はい いいえ

最近 2 週間以上 続いている場合には「はい」、続いていない場合には「いいえ」として、当てはまる方に印をつけてください。

E1 (ここ 2 週間) 毎日の生活に充実感がない はい いいえ

E2 (ここ 2 週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった はい いいえ

E3 (ここ 2 週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる はい いいえ

E4 (ここ 2 週間) 自分が役に立つ人間だと思えない はい いいえ

E5 (ここ 2 週間) わけもなく疲れたような感じがする はい いいえ

S 口腔機能

S1 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか はい いいえ

S2 お茶や汁物等でむせることがありましたか はい いいえ

S3 口の渇きが気になりますか はい いいえ

T 主観的咀嚼能力

「ごはん、イカの刺身、ちくわ、ピフテキ、たくあん」の5つの食品を嚙んで食べることができますか？

T1 全てしっかり嚙んで食べることができる。

T2 一部の食品はしっかり嚙んで食べることができない。

T3 全ての食品をしっかり嚙んで食べることができない。

U 食べる速さ

ご自分の食べる速さは以下の5段階のどれに当たりますか？

U1 かなり速い

U2 やや速い

U3 普通

U4 やや遅い

U5 かなり遅い

V 調理の状況

V1 毎日調理する

V2 時々調理する

V3 調理しない

W 定期の歯科受診

概ね一年に最低一回の定期受診に心がけていますか。 はい いいえ

調査票1-3 (質問票)

Z 通院している傷病名

現在、傷病（病気やけが）で病院や診療所（医院、歯科医院）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。通っておられる場合、どのような傷病（病気やけが）で通っていますか。あてはまるすべての傷病名の番号に○をつけて下さい。

内分泌・代謝障害	1	糖尿病	歯	26	ムシ歯
	2	肥満症		27	歯肉炎・歯周疾患
	3	高脂血症（高コレステロール血症等）		49	歯の欠損（義歯の作製・調整）
	4	甲状腺の病気		皮膚・皮下組織	28
精神・神経	5	認知症	29		接触皮膚炎（かぶれ）
	6	精神病（躁うつ病、統合失調症（精神分裂病）等）	30		じんま疹
	7	神経症	31	脱毛症	
眼	8	自律神経失調症	筋骨格系	32	痛風
	9	白内障		33	関節リウマチ（慢性関節リウマチ）
耳	10	網膜の病気（網膜はく離等）		34	関節症
	11	中耳炎		35	肩こり症
循環器系	12	難聴		36	腰痛症
	13	高血圧症		37	骨粗しょう症
	14	脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	尿路器系	38	腎臓の病気
	15	狭心症・心筋梗塞		39	前立腺肥大症
呼吸器系	16	その他の循環器系の病気	40	閉経期又は閉経後障害（更年期障害等）	
	17	急性鼻咽頭炎（かぜ）	損傷	41	骨折
	18	アレルギー性鼻炎		42	骨折以外のけが・やけど
消化器系	19	喘息	43	貧血・血液の病気	
	20	その他の呼吸器系の病気	44	悪性新生物（がん）	
	21	胃炎・十二指腸炎	47	その他（ ）	
	22	胃・十二指腸かいよう	48	不明	
	23	肝炎・肝硬変			
	24	胆石症・胆のう炎			
	25	その他の消化器系の病気			

国民生活基礎調査【健康票】の傷病名の分類に従っています。歯の分類に、26 ムシ歯と27 歯肉炎・歯周疾患の病名に加えて49 歯の欠損（義歯の作製・調整）を追加した。

多くの質問にお答えいただき有難うございました。御協力に感謝申し上げます。

調査票 2 (口腔機能評価票)

1 歯数

現在歯数①	抜歯適応の歯数②	欠損補綴歯数③	機能歯数①-②+③
動揺歯・残根を含むすべての歯	動揺が著しい歯や根面の処置がされていない残根等、保存が困難で機能していない歯の数	ポンティックの歯数: 1-3-1 _____ 本 義歯の人工歯の歯数: 1-3-2 _____ 本 インプラントの歯数: 1-3-3 _____ 本	現在歯のうち保存が困難な歯・機能していない歯を除いて欠損補綴歯を加えた歯数
1-1 本	1-2 本	1-3 本	1-4 本

2 咬合状態

アイヒナー (Eichner) ・インデックス

上下顎の左右の大・小白歯部の4つの咬合支持域の残存状態についての分類

いずれか該当する咬合状態にチェックをいれて下さい。

A群 (4つの咬合支持域がある)

- A1 (上下顎に欠損なし)
- A2 (上下顎どちらかに欠損あり)
- A3 (上下顎ともに欠損あり)

B群 (4つの咬合支持域のうち部分的にあるいは全部の支持域が失われているが対咬接触あり)

- B1 (支持域が3つ)
- B2 (支持域が2つ)
- B3 (支持域が1つ)
- B4 (支持域がないが前歯部の対咬接触あり)

C群 (対咬接触がないもの)

- C1 (上下顎に残存歯はあるが対咬接触がないもの: すれ違い咬合)
- C2 (片顎無歯顎)
- C3 (上下無歯顎)

3 痛みの有無と原因

3-1 歯牙疾患、歯周疾患、義歯不適合、口腔粘膜疾患により、咀嚼あるいは嚥下に支障がある程度の痛みがありますか。 はい→3-2へ いいえ

3-2 痛みの原因: 1 歯牙疾患 2 歯周疾患 3 義歯不適合 4 口腔粘膜疾患 5 その他 _____

4 客観的咀嚼能力 (グミゼリー15秒値)

「このお菓子を15秒間で出来るだけ小さくなるように頑張って噛み砕いて下さい。合図をしたら噛み始めて終わりといったらコップに全部吐き出して下さい。数えますから飲み込まないようにして下さい。」という。

3mm以上の破片をカウント。ちぎれそうなのは一回振って判断して下さい。

_____ 個