

# スクリーニングシート（栄養）

氏名 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

MNA®-SF

A	過去3ヵ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？ 著しい食事減少(0点) 中等度の食事量の減少(1点) 食事量の減少なし(2点)	<input type="checkbox"/>
B	過去3ヵ月間で体重の減少がありましたか？ 3kg以上の減少(0点) わからない(1点) 1~3kgの減少(2点) 体重減少なし(3点)	<input type="checkbox"/>
C	自力で歩けますか？ 寝たきりまたは車椅子を常時使用(0点) ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない(1点) 自由に歩いて外出できる(2点)	<input type="checkbox"/>
D	過去3ヵ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？ はい(0点)                      いいえ(2点)	<input type="checkbox"/>
E	神経・精神的問題の有無 強度認知症またはうつ状態(0点) 中等度の認知症(1点) 精神的問題なし(2点)	<input type="checkbox"/>
F1	<b>BMI</b> $\text{体重(kg)} \div [\text{身長(m)}]^2$ BMIが19未満(0点) BMIが19以上、21未満(1点) BMIが21以上、23未満(2点) BMIが23以上(3点)	<input type="checkbox"/>
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)：c c 31cm未満(0点)                      31cm以上(3点)	<input type="checkbox"/>
スクリーニング値（合計点数） (最大：14点)		<input type="checkbox"/>
12-14点： <input type="checkbox"/> 栄養状態良好 8-11点  ： <input type="checkbox"/> 低栄養のおそれあり 0-7点   ： <input type="checkbox"/> 低栄養		

## 【参考文献】

- 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）。栄養改善マニュアル 事前アセスメント表（例），別添資料4-1
- 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）栄養改善マニュアル 栄養教育配布資料（例），参考資料4-3
- 藤原大、若林秀隆：予防的介入やスクリーニング、層別化に有用な栄養評価指標。総合リハ・第45巻12号、栄養指標の見方・使い方③，2017
- Kaiser MJ, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13(9): 782-788
- Cederholm T, Jensen G, Correia M, et al. The GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr*. 2019;38(1):1-9.