

病院・施設・在宅を結ぶ 高齢者の栄養ケア



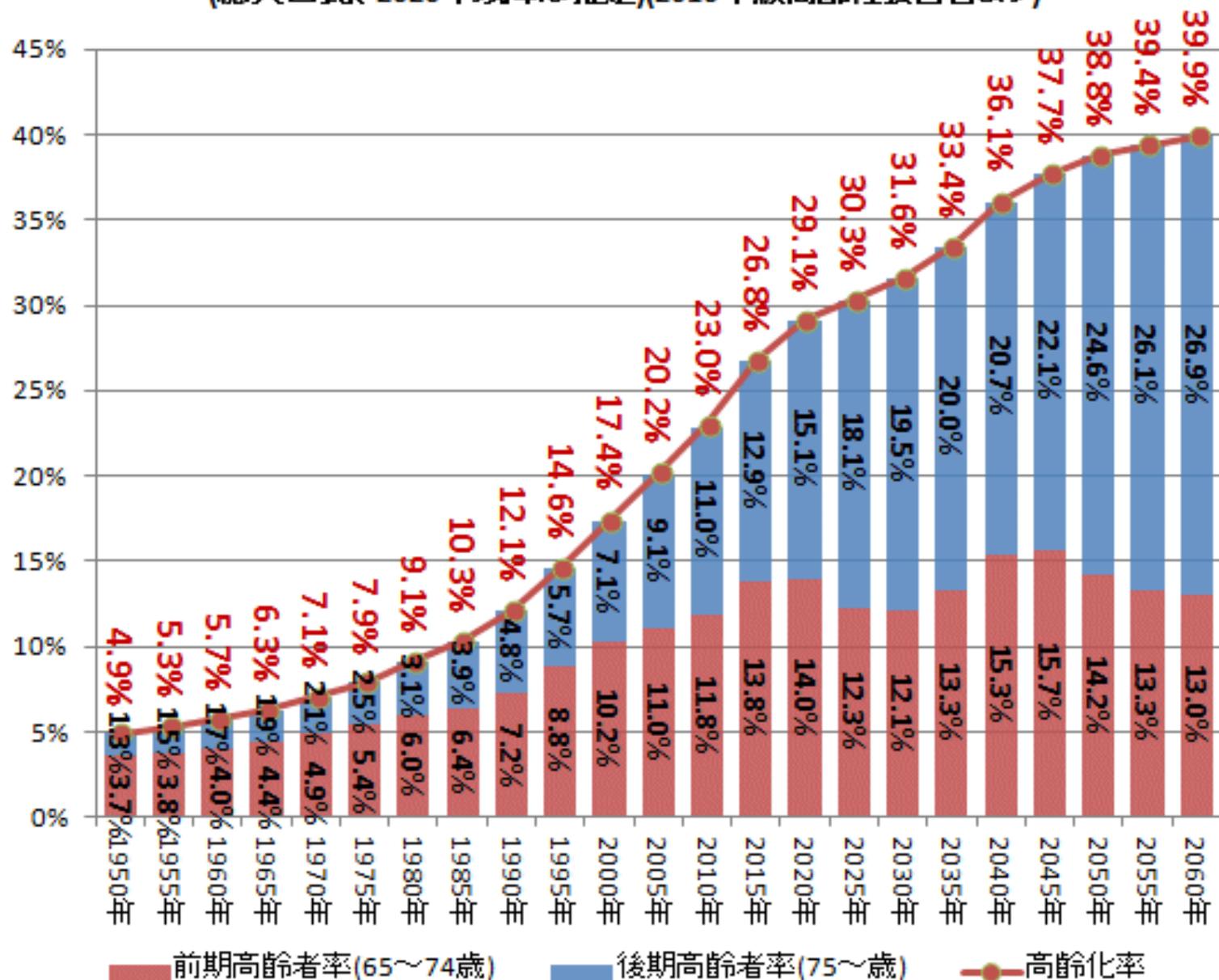
労働者健康安全機構 浜松ろうさい病院
栄養管理部 原田雅子





65歳以上人口推移

(総人口比、2020年以降は推定)(2016年版高齢社会白書より)



はじめに

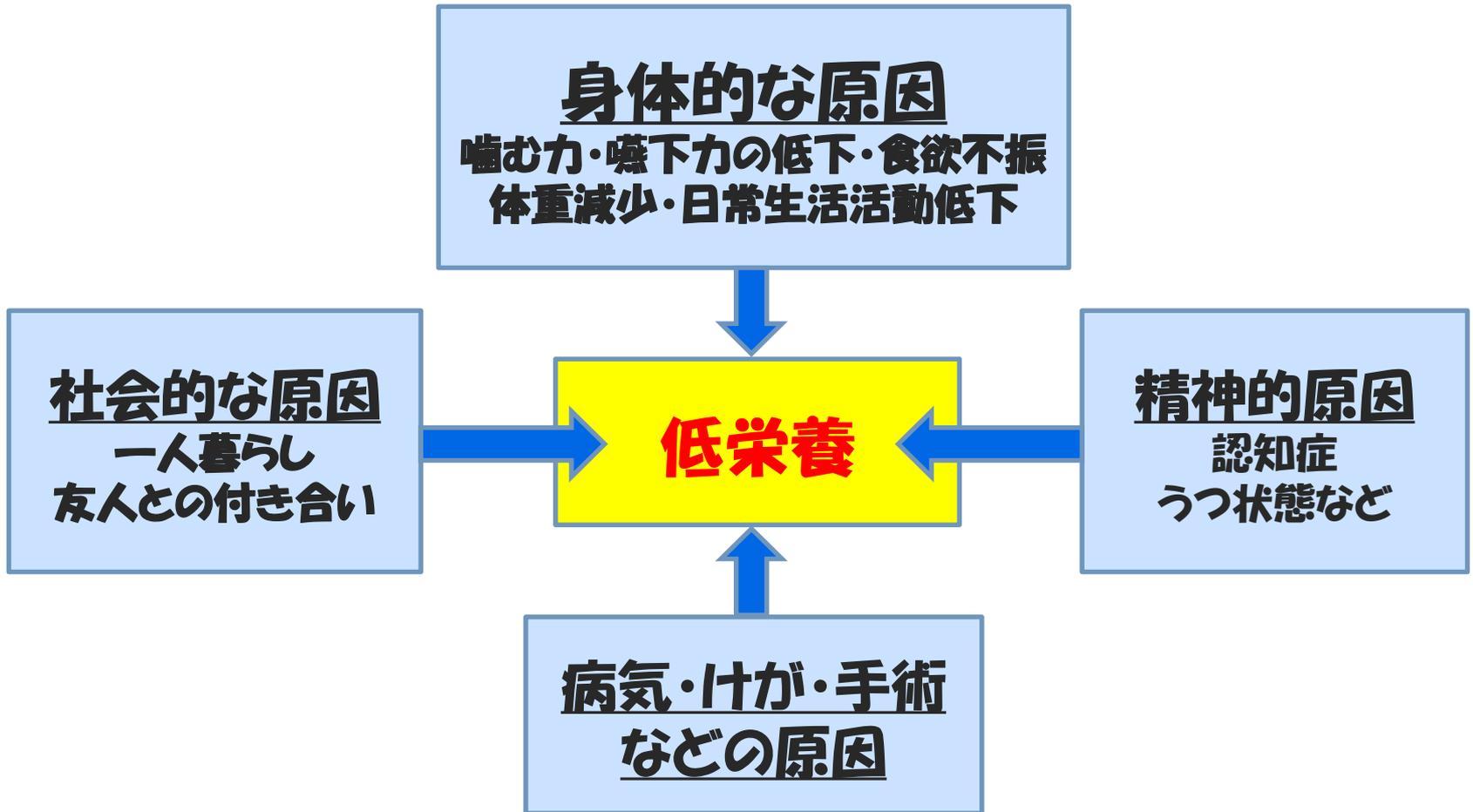


- ⌘ 高齢者は複数の慢性疾患を罹患している場合が少なくない。この慢性疾患の多くは栄養と深く関わっており、適切な栄養管理によって、疾病の予防や回復が可能であることがある。
- ⌘ 特に、75歳以上の高齢者においては、低栄養が高頻度で出現し、他の**老年症候群（加齢に伴う身体的・精神的な衰え）**に含まれる病態と密接に関わり、生命予後のみならず、入院、介護施設への入所などにも関連する。
- ⌘ **低栄養のリスクを早期に抽出し介入することが、日常診療にきわめて重要**である。



老年症候群

低栄養の原因



本日の内容



1. 高齢者の身体的変化
2. 疾患別：高齢者の栄養ケア
3. 高齢者栄養ケアの実際



1. 高齢者の身体的変化

加齢によるからだの変化

8 耳

1 脳 細胞が減少し、物忘れや新しいことを覚えるにくくなる。

2 目

遠視や視力低下が起こる。目が乾きやすくなる。

9 皮膚

乾燥しやすくなり、弾力が低下する。感覚が鈍くなる。

3 口

唾液の分泌量が低下し、口の中が乾きやすくなり、歯周病になりやすくなる。また、飲み込みにくくなり、むせたり、つかえたりする。

10 呼吸器

肺活量が低下するので、動きに伴い息切れが生じることがある。

4 内分泌

女性ホルモン→男性ホルモン→甲状腺ホルモンの順番に、分泌量や機能が低下する。

11 循環器(心臓、血管)

血管が硬くなり、動脈硬化が起こりやすくなる。心臓が弱くなり、動悸が起こりやすくなる。

5 骨

骨量が減り、骨折しやすくなる。

12 消化器

胃酸の分泌量が低下するので、消化力が低下する。腸の動きがわるくなるので、便秘傾向になる。

6 関節

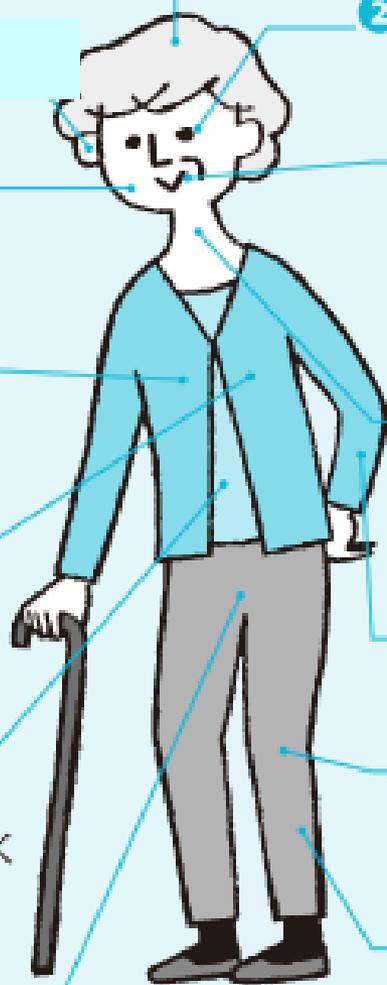
靭帯や腱が硬くなる。関節軟骨も硬くなるので、関節が動かしにくくなる。

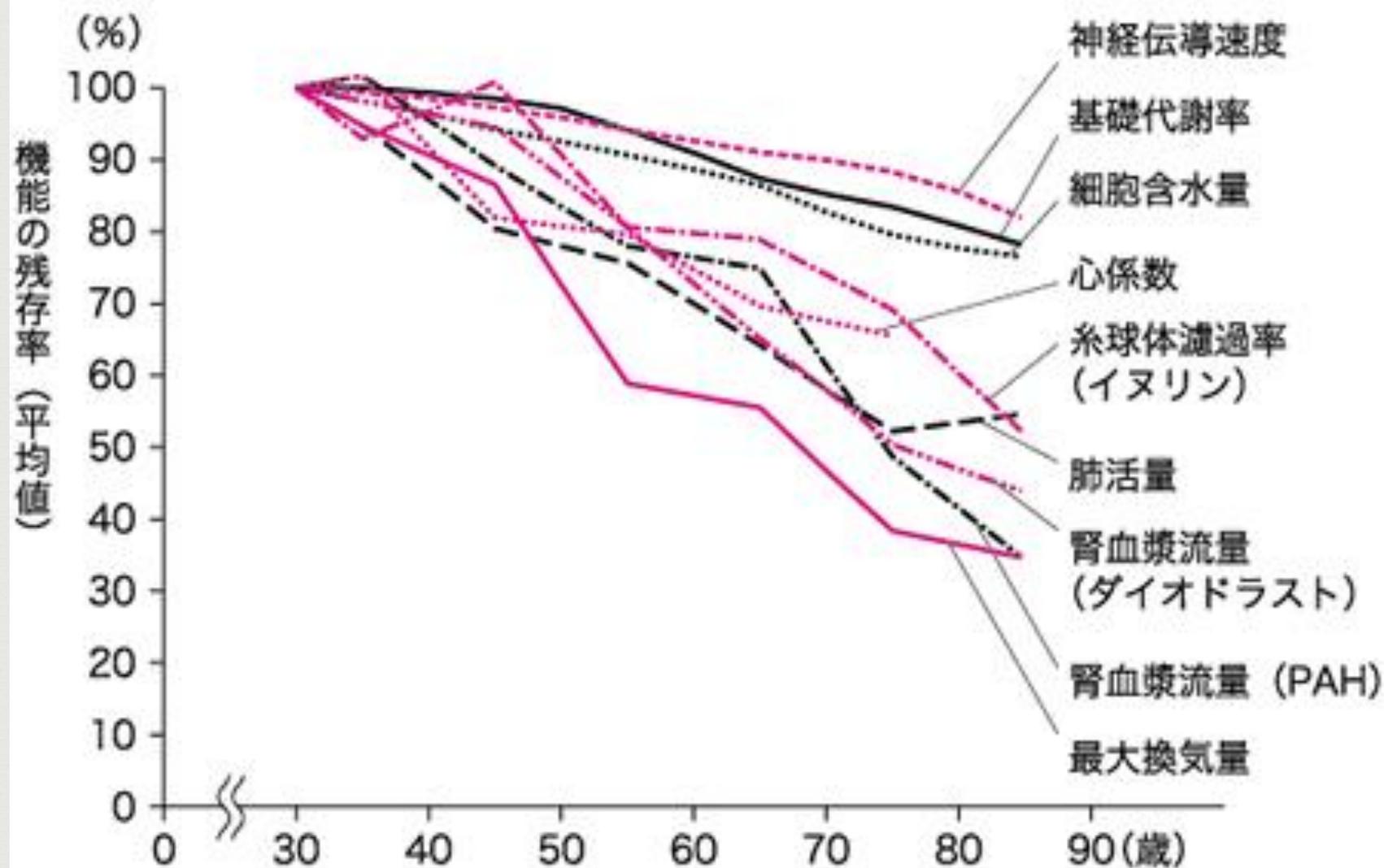
13 泌尿器

膀胱が委縮するので許容量が減り、トイレが近くなる。尿道括約筋が低下するので、失禁することもある。

7 筋肉

筋線維が弱く細くなるので、筋肉量が低下する。腕よりも足の筋肉のほうが衰えやすい。



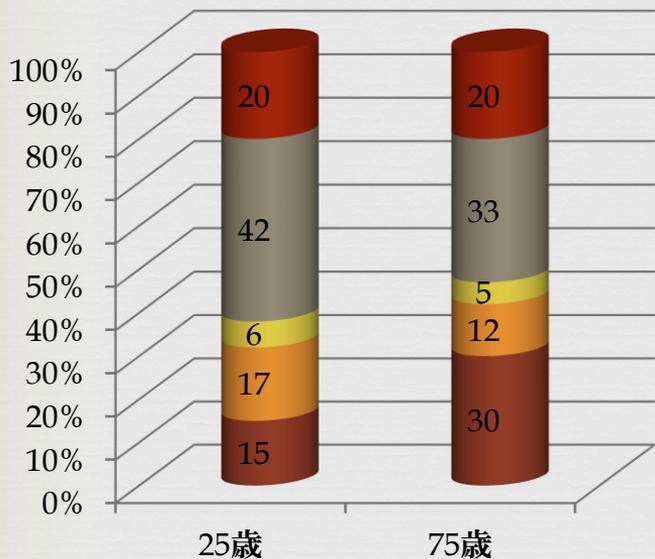


2. 疾患別：高齢者の栄養ケア



- ① 水分管理
- ② 高血圧
- ③ 糖尿病
- ④ 排便障害
- ⑤ 認知症
- ⑥ 嚥下障害

1. 高齢者の水分管理



■ 細胞外液 ■ 細胞内液 ■ 骨 ■ 組織 ■ 脂肪

体構成成分の変化

- ① 細胞数の減少により細胞内液が減少、筋肉量が減少する一方で、脂肪量は増加する。細胞外液は低下しないが、細胞内液量の低下により、水分のストックが少ない状態のため、食事摂取、水分摂取が少ないと脱水に陥りやすい。
- ② 心機能、腎機能の低下がある場合は、過剰な補液により容易に溢水状態を招く。

脱水

細胞外液量が減少した場合、主成分の水とNaが欠乏する。（**混合型脱水**）
飲水不能時は、水の欠乏が主体となる水分欠乏型脱水（**高張性脱水**）を呈する。

高齢者では、水分欠乏に加えて腎臓でのNa保持能力が低下し、Naが欠乏して、細胞外液の浸透圧が低下するNa欠乏型脱水（**低張性脱水**）を示すことも多い。

（嘔吐、下痢、イレウス、胸水・腹水貯留、出血、利尿薬の過剰投与など）

口渇と飲水

成人では血漿浸透圧292mOsm/kgを超えると口渇感刺激されるが、65歳以上では296mOsm/kgの**脱水状態でも口渇感が欠如すること**がある。

脳血管障害患者、アルツハイマー患者は、脱水において口渇感を感じる事が少ない。また、視力低下、関節痛、麻痺・拘縮によるADL低下が水分摂取の妨げになる。

脱水の評価

身体的徴候	口腔粘膜、舌の乾燥、皮膚緊張度の低下、尿量減少、体重減少
身体計測	上腕筋囲：男性<19cm、女性<16cm
生化学検査	BUN/Cr >25、Alb<3.0g/dL、リンパ球<1000/ μ L、 BUN <18mg/dL
食事摂取量	<1,000kcal

溢水

通常の食事摂取では起こることが少ない。入院中の補液過剰で尿量が増えない場合や、補液と経管栄養を併用し体液過剰になった場合など。

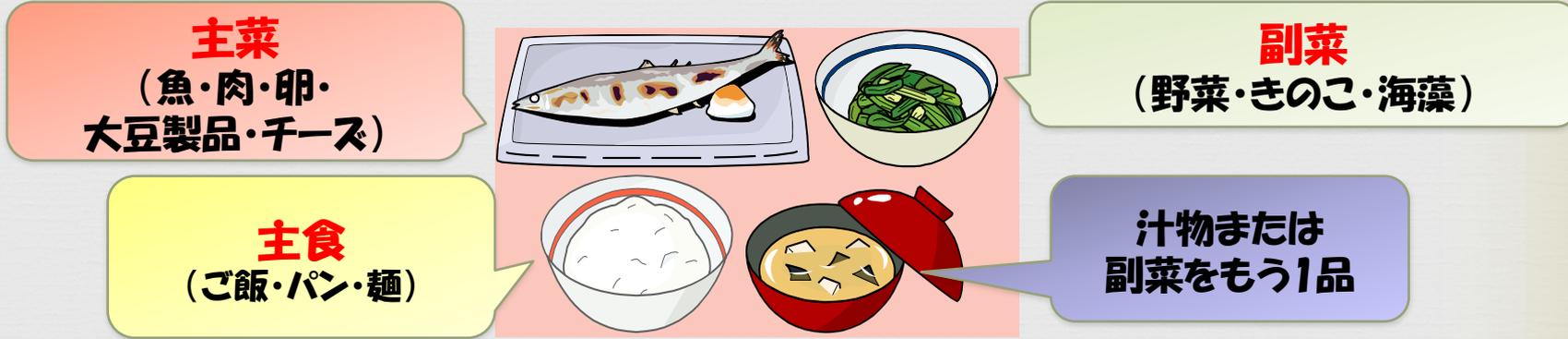
腎機能が低下していたり、低アルブミン血症のため血漿膠質浸透圧が低下すると、浮腫や胸水、腹水となって貯留する。

体液貯留による浮腫が起こる疾患は、うっ血性心不全など血管性浮腫、ネフローゼなど腎性浮腫、肝硬変など肝性浮腫、甲状腺機能低下症などがある。

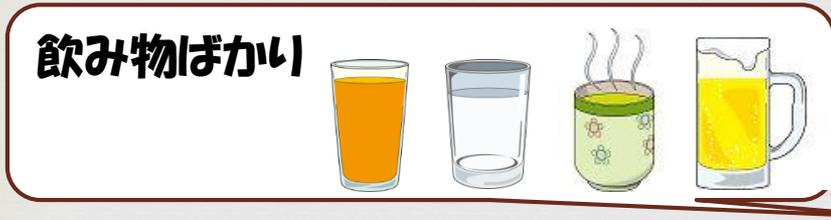


食事が減ると、**ビタミン**や**ミネラル**、**水分**が不足し、夏バテや脱水を起こしやすい。

1. 食事は**主食** + **主菜** + **副菜**をそろえて**バランスよく**

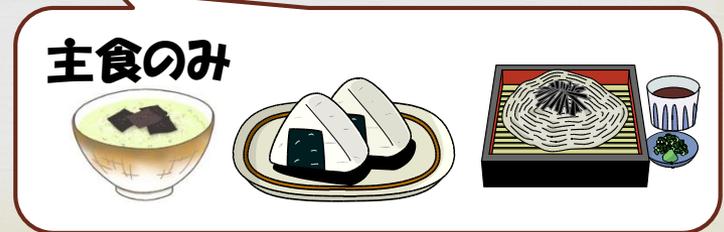


2. 熱中症になりやすい**危険な食べ方**



胃腸の働きが低下し、食欲がなくなる

ビタミンB1の不足が起こる



間違った水分補給

◇ジュースや甘い飲み物で水分補給

- ・ビタミンB1が不足し、夏バテの原因となる。
- ・血糖値が上がって空腹感を感じず、食欲低下の原因になる。

◇喉が乾いてから飲む

- ・喉の渇きを感じたときは、すでに脱水になっていることもある。

◇一気に大量飲む

- ・胃の働きが悪くない食欲がなくなる原因になる。
- ・多尿となり、電解質が体外に排出され、脱水の補正にならない。

適正な水分補給

☞ 夏は、食事とは別に1.5~2リットルが目安。

☞ 基本的には水や麦茶を飲む。

*緑茶やコーヒーなどのカフェインを多く含む飲み物、ビールなどのアルコールは利尿効果があり、尿で水分が排泄されやすいため、かえって脱水のリスクが高まる。

☞ 起床時、入浴前後、就寝前にコップ1杯ずつ！

☞ 喉が渇かなくても1時間に1回は飲む。

☞ 運動や汗をかく動作の前後は積極的に摂る。

☞ 食欲がないときはゼリーにすると摂りやすい。

水分に対し、3%程度のゼラチンを加え、冷やす。



市販のゼリーやアイソトニックゼリーなどもOK。



2. 高齢者の高血圧



特徴

- 収縮期高血圧が上昇し、拡張期血圧が低下傾向。
- 血圧変動が大きい（血圧動揺性）
⇒起立性高血圧、早朝高血圧、白衣高血圧
- 臓器合併症の多発
⇒脳・腎臓などの虚血性疾患、動脈硬化性疾患

降圧目標

- 軽症高血圧(140～159mmHg) : 140/90mmHg 未満
- 中等・重症血圧症(160mmHg以上) : 中間目標 150/90 未満
最終目標 140/90 未満

高齢者の高血圧の栄養ケア

腎臓の遠位尿細管におけるNaの保持機能が低下を誘発し、脱水症や低栄養を引き起こす可能性がある。特に利尿剤服用者では夏場の塩分制限に注意が必要。また過度の減塩は低Na血症に伴う食欲不振につながる。

減塩	6g/日 未満
摂取栄養素の改善	<ul style="list-style-type: none">野菜・果物の積極的摂取コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える魚（魚油）の積極的摂取Ca（800mg/日以上）、Mgの積極的摂取
減量	BMI:21.5～24.9（kg/m ² ）
運動	心血管疾患のない高血圧患者の対象で、中等度の強度の有酸素運動を中心に定期的に（毎日30分以上を目標）行う。
減酒	エタノールで男性20-30mL/日以下、女性10-20mL/日以下
禁煙	

CKD患者の高K血症に注意

極端な改善は、新たな病気の誘発やQOLの低下につながる可能性あり

3. 高齢者の糖尿病

【特徴】

- 高齢期に発症した場合、FBS140mg/dl以下の軽症糖尿病が多い。
- 長期の糖尿病歴を有する場合、高血糖の程度は重症で、細小血管症を合併していることが多い。
- どちらも動脈硬化性血管障害を合併していることが多い。
- 認知障害やうつなどの精神症状、骨・関節疾患などの疾患を合併することで、ADLが低下し、低栄養やサルコペニアが誘発され、自立した生活が困難になる例が多い。
- 口渇感、多尿などの自覚症状が乏しい。
- 尿糖が少ない。
- 低血糖の自覚症状も軽微、典型的な低血糖症状でないことが多い。



∞ 目標値

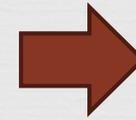


- FBS 140mg/dl未満、HbA1c 7.0%未満
十分な血糖コントロールが維持できない場合は、種々の合併症の発症、進展の有無を定期的に検索する必要がある。
- 体重：BMI 22
- 血清脂質：LDL-C 冠動脈疾患がない場合 120mg/dl未満
冠動脈疾患がある場合 100mg/dl未満
TG 150mg/dl未満
HDL-C 40mg/dl以上
- 血圧：血管合併症を多発する場合は、年齢にかかわらず 130/80mmHg

高齢者の糖尿病の栄養ケア

② 食習慣の傾向

- ① たんぱく質が減少して、糖質が増加しやすい。
- ② 味覚の低下から塩分が過剰になりやすい。
- ③ 咀嚼能力が低下するため、固いものや繊維質の多いものが食べにくくなる。
- ④ 嗜好を変えにくい。
- ⑤ 全体的に献立が単調になりやすい



③ 適正エネルギーと栄養バランス

- ① エネルギー：25-30kcal/適正体重1kg
- ② 糖質：60%、たんぱく質：15-20%、脂質：20-25%
- ③ 食物繊維の摂取 10g/1,000kcal
- ④ 一価不飽和脂肪酸（オリーブ油など）、多価不飽和脂肪酸（魚油、植物油）
- ⑤ 高血圧合併例では減塩、
糖尿病腎症合併例では適正なたんぱく質制限も必要。
※過度なたんぱく質制限はサルコペニアの原因になる



生活上の注意

- ① 規則正しい食生活、運動の励行。
- ② 夜食、間食、睡眠不足、ストレスを避けるため、趣味や積極的な社会参加。
- ③ シックデイ対策



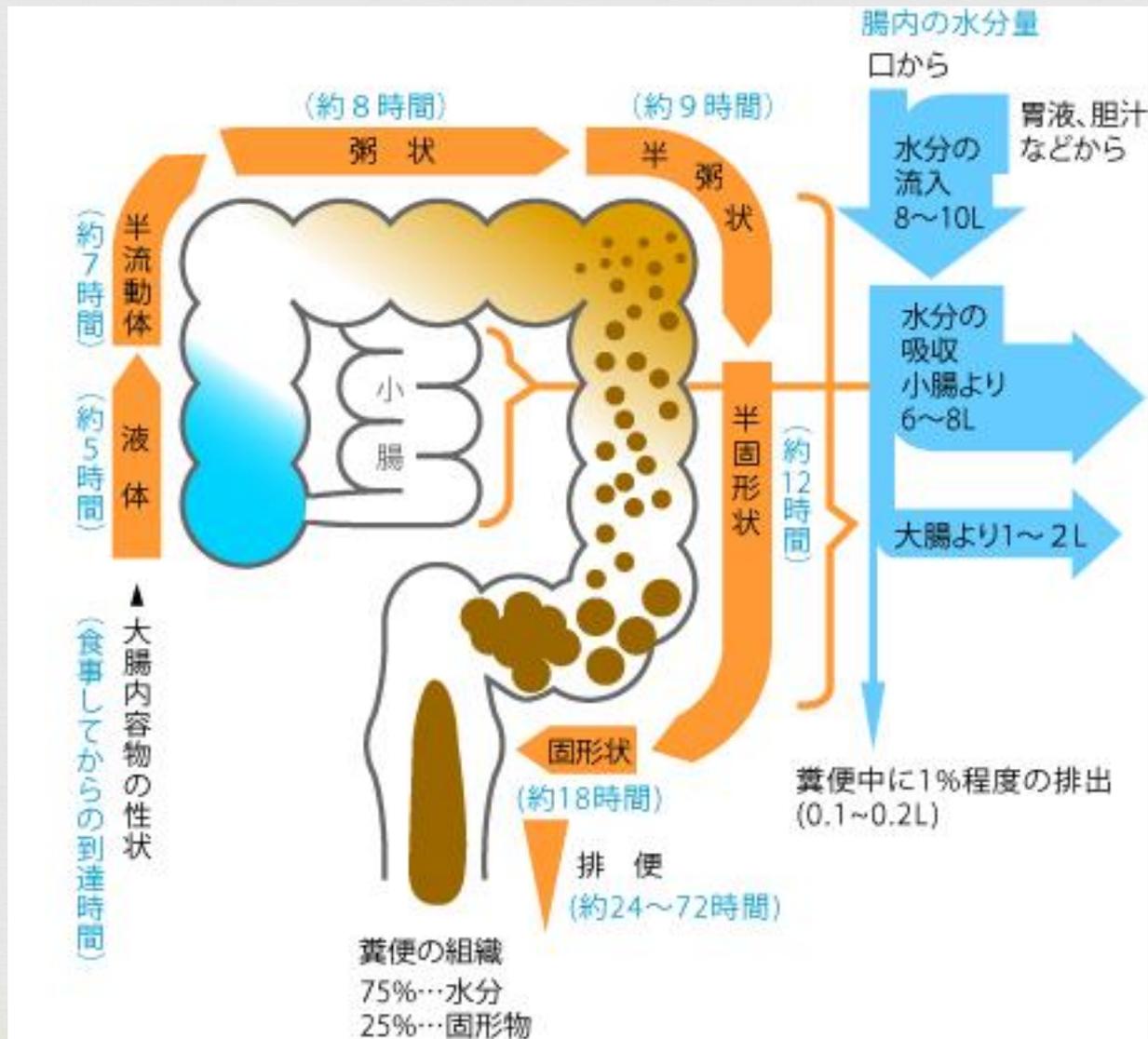
食事指導

- ① 買い物や調理能力が低下している場合
 - 介護状況の確認
 - 調理しやすい食品、宅配食の利用
- ② 味覚や咀嚼能力に合わせた調理方法の指導
- ③ 意欲低下に対しては、見守りや励まし



4. 高齢者の排便障害

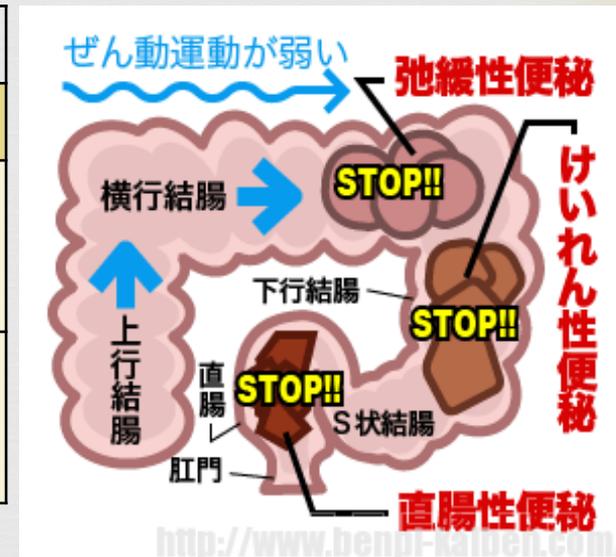
【正常な排便の仕組み】



便秘の分類

器質性便秘	症候性便秘	薬剤性便秘
大腸癌、腫瘍などで炎症、癒着 ①狭窄・屈曲・捻転 ②先天異常	脊髄損傷、神経疾患（パーキンソン病、脳卒中）、膠原病、糖尿病、甲状腺機能低下症	抗コリン薬、オピオイド薬、モルヒネ、抗うつ剤、抗パーキンソン剤、鉄剤、昇圧剤、筋弛緩剤、バリウムなどの使用

機能性便秘		
弛緩性便秘	痙攣性便秘	直腸性便秘
蠕動の低下により大腸通過時間が延長 停滞中の水分吸収	腸管左側の緊張で便が肛門側に送られない	直腸に便が停滞し、排便反射が低下
運動不足、筋力低下、高齢	自律神経の乱れ ストレス 過敏性腸症候群	便意の我慢、高齢 肛門括約筋機能障害



便秘のセルフチェック



A	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 食物繊維を摂っても効果がない<input type="checkbox"/> トイレの回数が多いのに少ししか出ない<input type="checkbox"/> 息まないと出ない<input type="checkbox"/> 下剤が効かない<input type="checkbox"/> 残便感がある
B	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 下腹部に張りや痛みがある<input type="checkbox"/> 日頃、ストレスが溜まっている<input type="checkbox"/> 突然、激しい便意を感じることもある<input type="checkbox"/> 便秘と下痢が交互にくる<input type="checkbox"/> 便がコロコロしている
C	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 便意が全くない<input type="checkbox"/> 常にお腹が張っている<input type="checkbox"/> お通じは週2回以下<input type="checkbox"/> 5日以上便が出ないことがある<input type="checkbox"/> 便が固い

直腸性便秘

痙攣性便秘

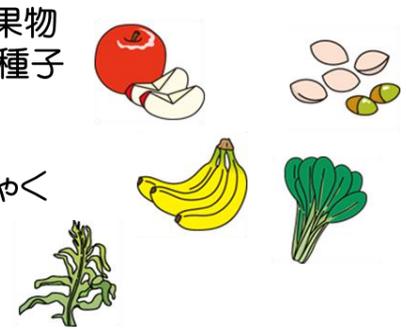
弛緩性便秘

腸の調子を整える食事

- ① 規則正しく食べる
- ② 水分を十分にとる
- ③ 食物繊維をとる

(70歳以上) 男性：19g以上/日、女性：17g以上/日
日本人の食事摂取基準(2015年版)

水溶性食物繊維は便をやわらかくし、不溶性食物繊維は腸を刺激し排便を促す

	不溶性食物繊維	水溶性食物繊維
多く含む食品	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜類 ・穀類 ・豆類 ・小麦ふすま ・未熟な果物 ・ココア ・きのこ ・酵母 ・エビの殻 ・かにの殻  <p>※主に便秘改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・熟した果物 ・植物の種子 ・葉 ・根 ・こんにゃく ・海藻  <p>※腸内細菌の栄養源となり善玉菌を増やす</p>

- ④ 腸を刺激しやすい食品を、弛緩性便秘には積極的に、痙攣性便秘には控えめにとる



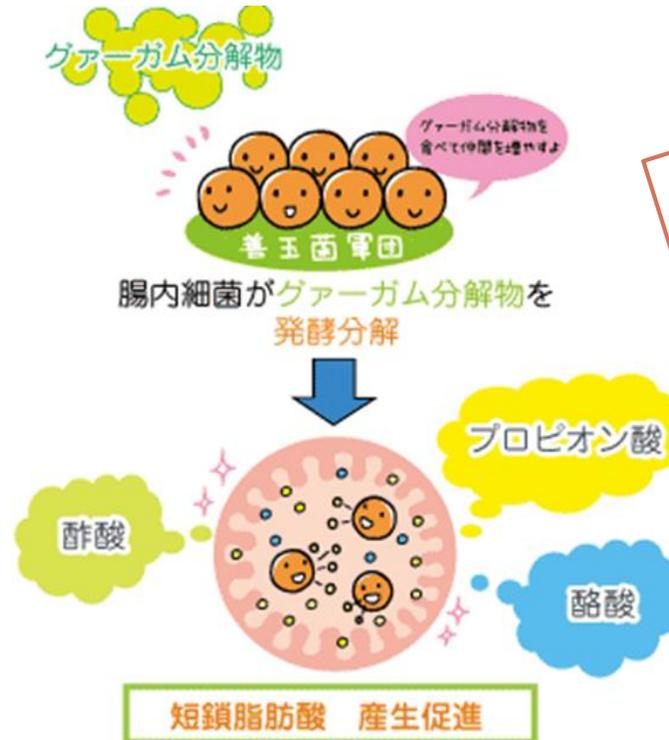
果物、牛乳、乳製品、芋、豆類、酸味のある食品(酢、梅干し等)、香辛料、アルコール、油脂類、炭酸飲料

※ イレウスなどがある場合は、③④は控える

腸の調子を整える食事

⑤ 腸内環境の改善 シンバイオティクス

プロバイオティクス (善玉菌)	ヨーグルトなどの発酵食品に含まれる乳酸菌の一種。 ラクトバチルス菌やビフィズス菌など
プレバイオティクス (善玉菌の栄養源)	善玉菌を増やして腸内環境を整える助けとなる。オリゴ糖や食物繊維など難消化性食品成分



注目の食物繊維
～グアーガム分解物(PHGG)～



サンファイバー
粉末のグアーガム分解物
(1包 6g入り)

⑥ 適度な脂肪の摂取 オリーブ油など

5. 認知症

図-1 認知症を有する高齢者人口の推移



*%は65歳以上の老人人口に対する痴呆性老人の出現率

厚生省「1994年 痴呆性老人対策に関する検討会報告」

摂食障害にみられる特徴

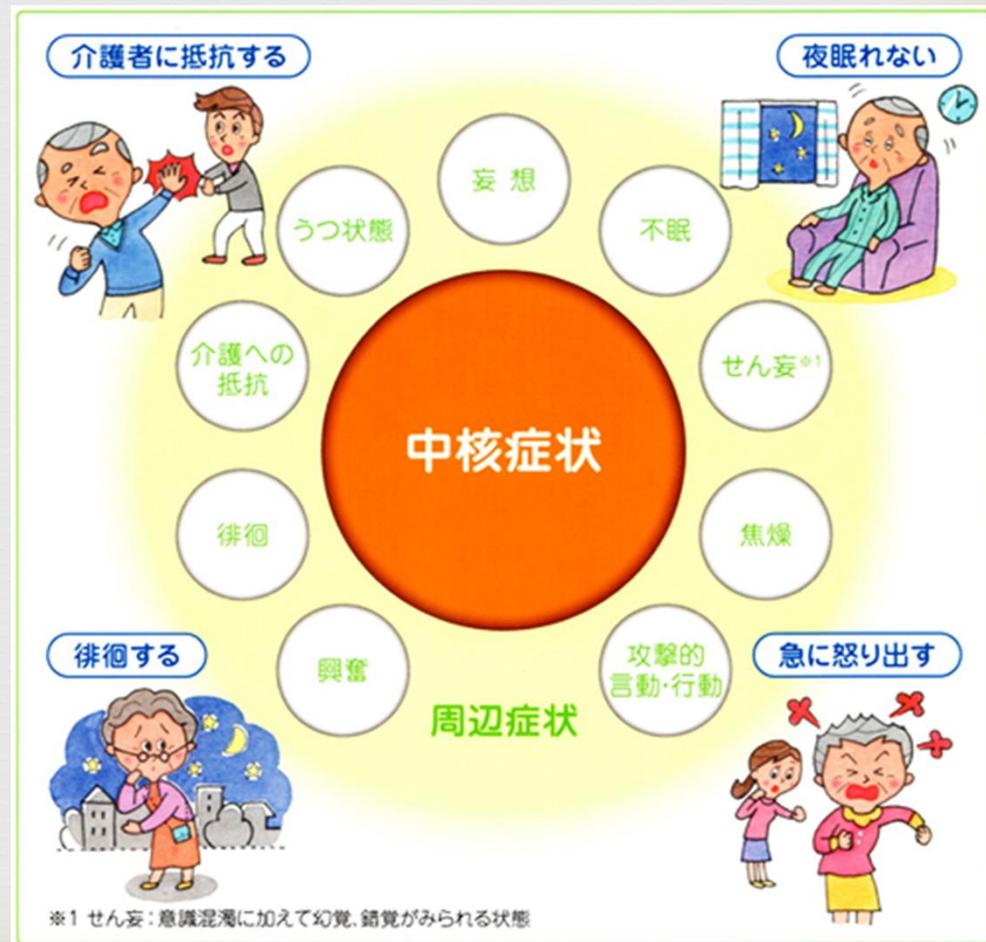
1. 摂食開始困難：主体的に食べ始められない状態
2. 摂食中断：いったん摂食動作が止まると、自ら摂食を再開できない状態。
要因は多様。
3. 食べ方の乱れ：食べ始めることができても、食べるスピードや一口量の調節ができない。飲み込む前に次々に口に運び込む。同じ物を食べ続ける。

食事場面の観察ポイント

食べ始めの5分間だけでも観察してみましょう。



- 「摂食開始困難」があれば、認知症の中核症状と環境との相互作用をふまえて、なぜ食べ始めることができないのか考える。
- 「食べ方の乱れ」がある場合、なぜ食べ方が乱れるのか考える。
- 「摂食中断」がある場合には、さらに中断時のその人の状態と環境内の刺激（突発的な物音や動く物体の有無）についても観察。



認知症の原因疾患と重症度別にみた 摂食嚥下障害の特徴

	軽度	中等度	重度
AD (アルツハイマー型認知症)	<p>摂食嚥下障害はないが、実行機能障害により、料理を1人で作ることが困難になったり、記憶障害により鍋をこがしたり、同じ物を何回も購入したりすることがある。</p>	<p>目の前食べ物を認知できない食具の使い方がわからない。行為の始まりを支援すると食べ始める事が可能。注意障害により食事以外の刺激が多いと摂食を中断。</p>	<p>失行が進行して食具を使うことが困難になるが、手づかみで食べることは可能。口腔顔面失行により、いつまでも咀嚼し続ける。食べ物を貯める、口が開かない、嚥下障害、口腔乾燥の出現。</p>
VaD (脳血管型認知症)		<p>失語や構音障害を伴う場合、食塊の咽頭への送り込みに障害が生じる。半側空間無視がある場合注視していない部分を食べ残す。片麻痺による摂食動作の障害により、食べ物をこぼす、片麻痺側に食物が残る、誤嚥しやすくなる。</p>	<p>嚥下障害、咽頭への移送障害、特に不顕性誤嚥のリスクを持つ人もいる</p>

	軽度	中等度	重度
DLB (レビー 小体型認 知症)	食べ物の中に虫や鳥の羽が入っているなどの幻視により食べない。注意、覚醒レベルの変動から、食事中に眠ることによる摂食中断。嚥下障害がすでに出現している場合もある。	注意障害や認知機能の変動により、食べる事が出来るときと出来ない時がある。視空間認知障害により食べ物までの距離が正確につかめず食べ物に手が届かない、位置関係が分からず食べ残す。 パーキンソニズムによる無動、固縮による摂食中断	嚥下反射低下による嚥下障害。 抗精神病薬の服用時には、さらに嚥下反射が低下し誤嚥のリスクが高まる。



図. バレイドリアテストとバレイドリアの例



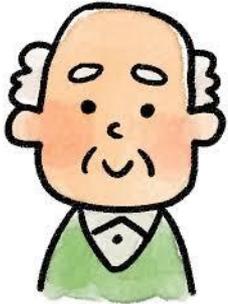
(検査者)
この写真には何が写っていますか？
詳しくお話し下さい。

(患者)
花ですね…。
あ、顔もあります。
動物が4匹います。



頬かぶりしたうちの婆さん

これは首みたいです

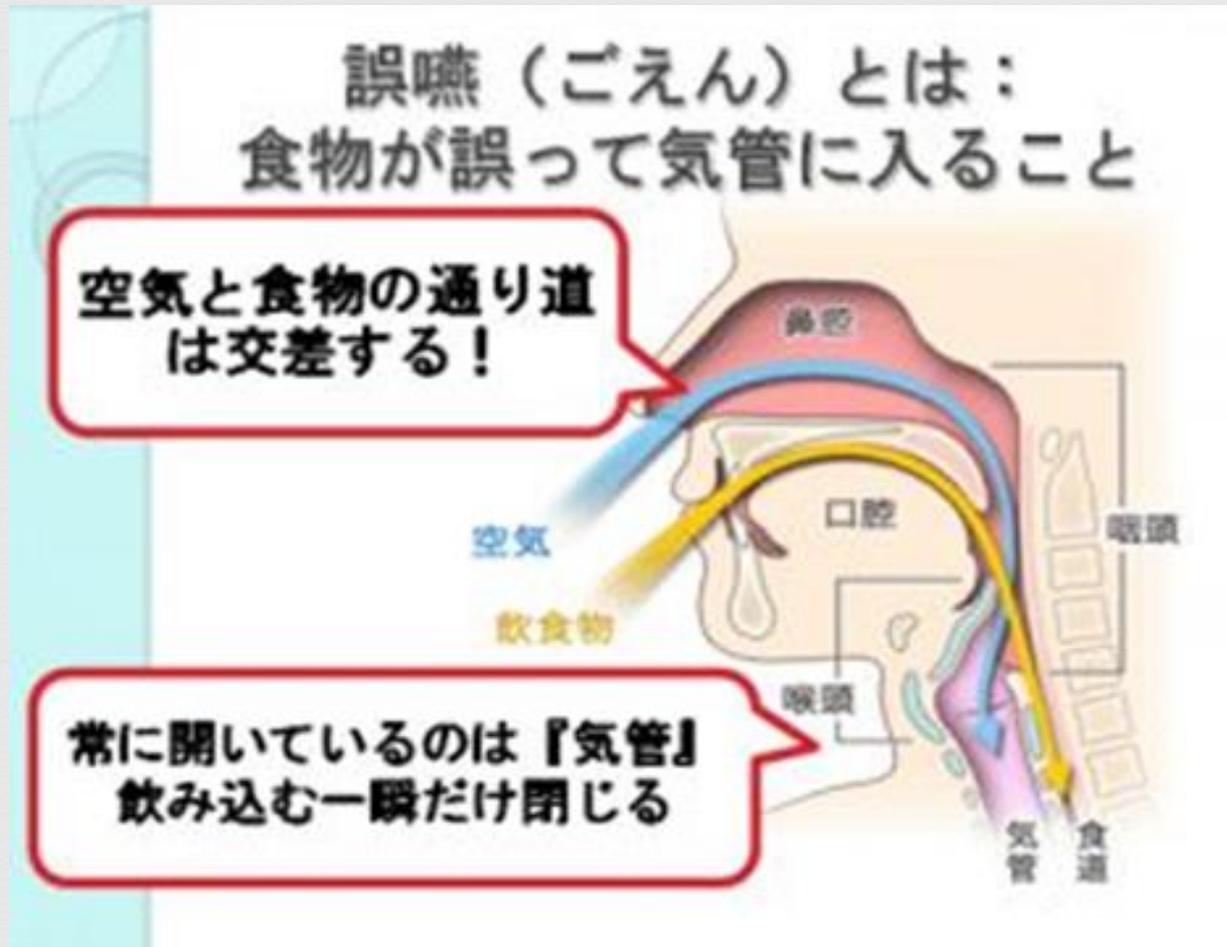


食べる前のアセスメント



- 食べる前の**体の準備**は整っていますか？
 - 排泄は済ませていますか？
 - 疲れていたり、睡眠が乱れていませんか？
 - 発熱や痛み、かゆみは？
 - 長時間の座位、おむつや衣類の食い込みはありませんか？
- **不安な表情**はありませんか？
- 食べることに**集中できる環境**ですか？
- 食べやすい**姿勢**ですか？
 - 食卓との距離、食卓の高さ、座る位置…

⑥. 嚥下障害



実はサルコペニアととても関係が深い！

サルコペニア(筋減弱症)

Sarco 骨格筋筋肉 + penia 減少

- 狭義:加齢による筋肉量低下
- 広義:すべての原因による筋肉量と筋力の低下

- 四肢体幹筋 ⇒ 寝たきり
- 嚥下関連筋 ⇒ 嚥下障害
- 呼吸関連筋 ⇒ 呼吸障害

原因

- 原発性:加齢
- 二次性:活動・栄養・疾患

食形態の整備

～飲み込みやすい食形態～

- ・食材の密度(大きさ・硬さ)が均一である

工夫方法 大きさを揃える、ミキサーやフードカッターでミキシング

- ・適度な粘度と凝集性(まとまり)があること

工夫方法 片栗粉やゼラチン、粘いやトロミのある食材を利用

- ・飲み込むときに変形し、すべりがよいこと

工夫方法 ゼラチンゼリーやプリン、ババロアのような形態に

- ・口腔粘膜やのどへの付着性が低いこと

工夫方法 水分や脂肪分、トロミを加えてくっつきにくい形態に

1.最も好ましい食品

- (1) フリン状 … フリン、豆腐、ムースなど
- (2) ゼリー状 … ゼリー、にこごり、かんてん寄せなど
- (3) マッシュ状 … イモ、カボチャ、根菜類など
- (4) とろろ状 … トロロイモ、生卵、納豆ゲルなど
- (5) 粥状 … 全粥、パン粥、くず湯など

2.好ましい食品

- (1) ポタージュ状… ポタージュ、クリームスープ、シチューなど
- (2) 乳化状 … 牛乳、アイスクリーム、ヨーグルトなど
- (3) ネクター状 … リンゴ、バナナ、ピーチなど
- (4) メンチ状 … ハンバーグ、肉団子、すい身など
- (5) その他 … 刺身、ワンタン、ふ など

3.注意しなければならない食品

- (1) 水分状 … 水、お茶、ジュースなど
- (2) 繊維状 … ゴボウ、タケノコ、モヤシなど
- (3) スポンジ状 … 凍豆腐、カステラなど
- (4) かまぼこ状 … かまぼこ、竹輪、身のボソボソした魚など

3,4は加工して1,2に近づけることができる

4.避けなければならない食品

- (1) 口腔内に付着してしまうもの… ワカメ、菜類、ウエハースなど
- (2) その他 … 大豆、ゴマ、ピーナッツ、コンニャク、みそ汁、油揚げなど

とろみ調整食品

【第1世代】 テンフン系

もったりとしたとろみがつくのが特徴。

【第2世代】 テンフン+グアーガム系

第1世代に比べ少量で強いとろみがつく。

唾液の影響を受けにくく、とろみがつく時間も早い。

【第3世代】 キサンタンガム系

べたつきが少ないとろみがつくのが特徴。

素材の味や匂い、色を損なわずにとろみが付けられる。

とろみ調整食品の特徴比較（世代別）			
	第3世代	第2世代	第1世代
使用量	少ない	少ない	多い
ダマ形式	△	○	○
とろみが付く時間	短い	長い	長い
安定性	○	△	×
透明性	透明	白濁	白濁
唾液の影響	ない	ある	ある

3.高齡者栄養ケアの実際

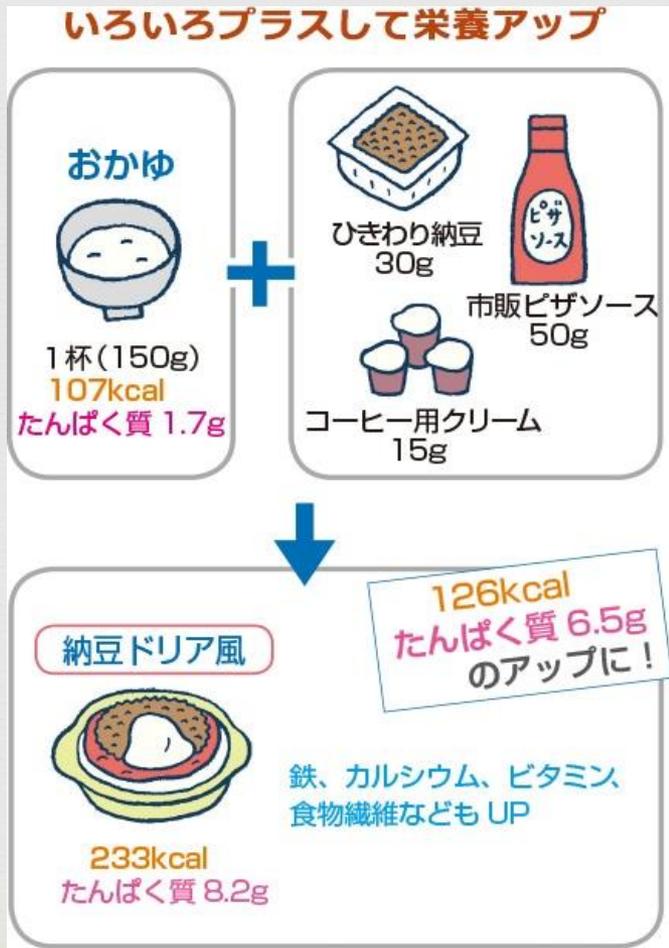
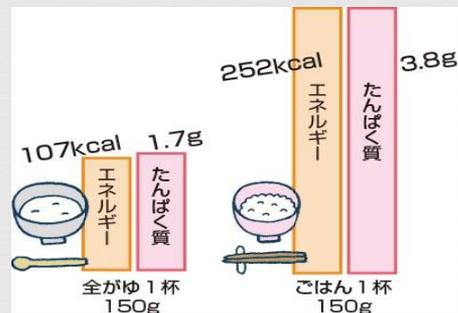


低栄養の人の栄養アップ対策

1.単品の献立になっていませんか？



2.おかゆを食べるなら栄養をプラス



3. 「つなぎ」と「とろみ」でまとまり食に

つなぎ・とろみづけになる食品

卵、乳製品

- 卵
- 牛乳
- ヨーグルト
- 裏ごしカッテージチーズ
- 生クリーム

野菜、芋、果物



ゆでてたたいて
粘りを活用。

- オクラ
- モロヘイヤ
- なす(皮を除いて)
- かぼちゃ



すりおろして
つなぎや汁物に。

- れんこん
- 山芋、じゃが芋など
(すりおろしたり、つぶして)
- バナナ
- アボカド

魚、肉、大豆製品

- 刺し身魚 (たたいて)
- 魚のすり身



- はんぺん
- ひき肉(よくすって)
- 豆腐
- ひきわり納豆

つぶしてひき肉に
混ぜたりあえ物の衣に。

調味料、その他

- マヨネーズ
- クリーミーな
ドレッシング
- 練りごま
- みそ
(田楽みそも
便利)
- シチューなどのルー
- かたくり粉
(あんかけなどに)
- ゼラチン
- かんてん
(ゆるく固めて)



細かい材料は
マヨネーズなどで
まとめて。

4.常備しておく役立つ食品

つなぎやとろみづけ、また、栄養の補給に、保存ができる便利な食品です。

缶詰の魚・肉

(ツナ、サケ、サバ、コンビーフ、焼きとりなど)

マッシュポテトのもと

…お湯でといてひき肉のつなぎなどに。



シリアル

…牛乳や栄養調整食品で煮て。

コーヒー用クリーム

粉末飲料

(イオン飲料、ココアなど)

レトルト食品

(カレー、かに玉、中華あんかけなど)



調理ソース類

(ホワイトソース、トマトソース、デミグラスソース、パスタソースなど)

冷凍シューマイ・ワンタン

…スープで煮てつぶして。

冷凍野菜類

(かぼちゃ、にんじん、オクラ、ほうれん草、長芋とろろなど)



冷凍グラタン

(ドリア、シチューなども)



やわらか食

ユニバーサルデザインフード*など

*日本介護食品協議会の規格に適合した調理済み食品などで、区分1~4(容易にかめる、歯ぐきでつぶせる、舌でつぶせる、かまなくてよい)があります。

とろみ調整食品

栄養調整食品

プロテインパウダー

5.手軽に栄養を補充する工夫

手軽に栄養を補充する工夫

魚の水煮缶 + やわらか食 = 魚の野菜あんかけ



やわらかごはん + レトルトカレー + 冷凍ほうれん草 = ほうれん草入りカレーライス



細かく刻む

冷凍グラタン + 絹ごし豆腐 + 粉チーズ = 豆腐入りソフトグラタン



くずして混ぜる

エビは小さく切る

プロテインパウダー（たんぱく質の粉末）
たんぱく質を手軽に補給したいときに、水や牛乳、ジュースのほか、みそ汁やスープに溶かす。ただし、熱い液体に加えるとダメになりやすいため、あらかじめ熱をとってから加える。

6.栄養補助食品を上手に取り入れましょう

栄養調整食品にひと工夫

さっぱりドリンク



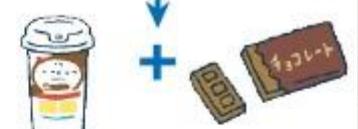
栄養調整食品
ヨーグルト味
バナナ味など
125ml

+



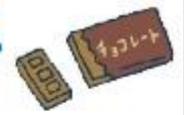
イオン飲料

ホットチョコレート



栄養調整食品
125ml

+



チョコレート
15g

混ぜるだけ。
割合はお好みで。

カップに入れて
レンジ(600W)で
1分弱加熱。
よくかき混ぜて。



ところで、適正な栄養アセスメント をされていますか？

- ☞ **簡易栄養状態評価表:MNA® (Mini Nutrition Assessment)**
は、高齢者の栄養状態を評価する簡便かつ実用的なツールで
す。20以上の言語に翻訳され世界中で広く使用されています。

MNA[®] - SF (short form) の特徴と利点

1. 高齢者に適している

- ・認知症、寝たきりの質問が入っている
- ・400本を超える臨床データがある
- ・施設や在宅などでも使用可能

2. 簡便で迅速

- ・専門的知識が不要で誰でも使用可能
- ・6項目の質問で4分以内で完了

3. 継続的に栄養状態をサポート

- ・ポイント制で継続的なアセスメント可能
- ・At Riskの抽出による早期栄養介入ができる
- ・スコア別栄養ケアに直結し、栄養改善が期待できる



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

氏名:					
性別:	年齢:	体重:	kg	身長:	cm
調査日:					

下の欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

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、そしてく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？ 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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
C 自力で歩けますか？ 0 = 運たまりまたは車椅子を常時使用 1 = ベッドや車椅子を離られるが、歩いて外出はできない 2 = 自由に歩いて外出できる	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
F1 BMI (kg/m ²): 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 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): CC 0 = 31cm未満 3 = 31cm以上	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

スクリーニング値で

- I. 栄養状態良好
- II. 低栄養のおそれあり(At Risk)
- III. 低栄養

III. 低栄養はもちろんのこと、
II. 低栄養のおそれあり(At Risk)の段階で関わりましょう



ご清聴ありがとうございました