

# A1-② 栄養障害：簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment (MNA) を用いた在宅療養患者の栄養状態のスクリーニング

**カバーレター：** 低栄養は、高齢者における健康寿命の低下に大きな影響を与えていると言われていたが、当院において低栄養患者へ十分介入できているかは明らかにされていなかった。当院で訪問診療を行っている全患者を対象として栄養状態についての実態調査を行い、国際的な栄養スクリーニングツールの有用性を実感したため報告する。

## 【目的】

高齢者における低栄養は、日常生活活動度 (ADL) や生活の質 (QOL) の低下を招き、健康寿命低下に著しい影響を及ぼす<sup>1)</sup>。また、高齢者において低栄養が免疫機能の低下や死亡率の増加に影響することが報告されている<sup>2)</sup>。在宅療養患者の低栄養の割合は、**先行研究では10%程度**と報告されているが、我が国における在宅療養患者の栄養評価に関する研究は少なく、**低栄養患者へ十分介入できているかは明らかではない**。

本研究では、**簡便かつ精度が優れた高齢者の栄養評価方法**として知られている<sup>1)</sup>

- ・簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment (以下、MNA)
  - ・Mini Nutritional Assessment -Short Form (以下、MNA-SF)
- を用いて在宅療養患者の栄養状態を評価した。

## 【方法】

**(対象)** 2016年11月28日時点で当院にて訪問診療を行っている在宅患者のうち、20歳以上の成人を対象とした。

**(方法)** 2016年11月28日から2017年1月30日に、**対象患者または主介護者**に対して**MNAを用いた構造化面接調査**にて行った。身長または体重を測定できない場合は、**MNA-SF**を用いた。また、**患者背景の調査**として、下記についても情報収集した。

- ・基礎疾患
- ・処方薬
- ・口腔内の状態
- ・経腸経管栄養の有無
- ・家族構成
- ・要介護度
- ・使用している介護サービス
- ・調査時点での低栄養への介入※
- ・患者および家族の低栄養への介入の希望

※低栄養の介入：訪問栄養士や言語聴覚士(ST)の介入、栄養剤の利用

**(MNA)** 第一段階のスクリーニング6項目と第二段階のアセスメント12項目の計18項目で構成される。

スクリーニング項目	A. 食事量 B. 体重減少 C. 歩行 D. 3か月以内の急性疾患 E. 精神的問題 F. BMI
アセスメント項目	G. 生活の自立 H. 4種類以上の薬 I. 痛み/潰瘍の有無 J. 1日の食事回数 K. 蛋白質摂取 (乳製品, 豆/卵, 肉/魚) L. 果物/野菜を毎日2品以上 M. 水分 N. 食事の介助 O. 栄養の自己評価 P. 健康状態の自己評価 Q. 上腕の周囲長 R. ふくらはぎの周囲長

評価方法：

- ① スクリーニング6項目で14点中12点以上は栄養状態良好。11点以下の場合、低栄養のおそれありと判断し②へ。
- ② アセスメント12項目を実施し合計点 (最大30ポイント) を評価。

ポイント	24-30	17-23.5	17未満
判定結果	A. 栄養状態良好	B. 低栄養のおそれあり	C. 低栄養

アンケート用紙は [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)よりダウンロードした。

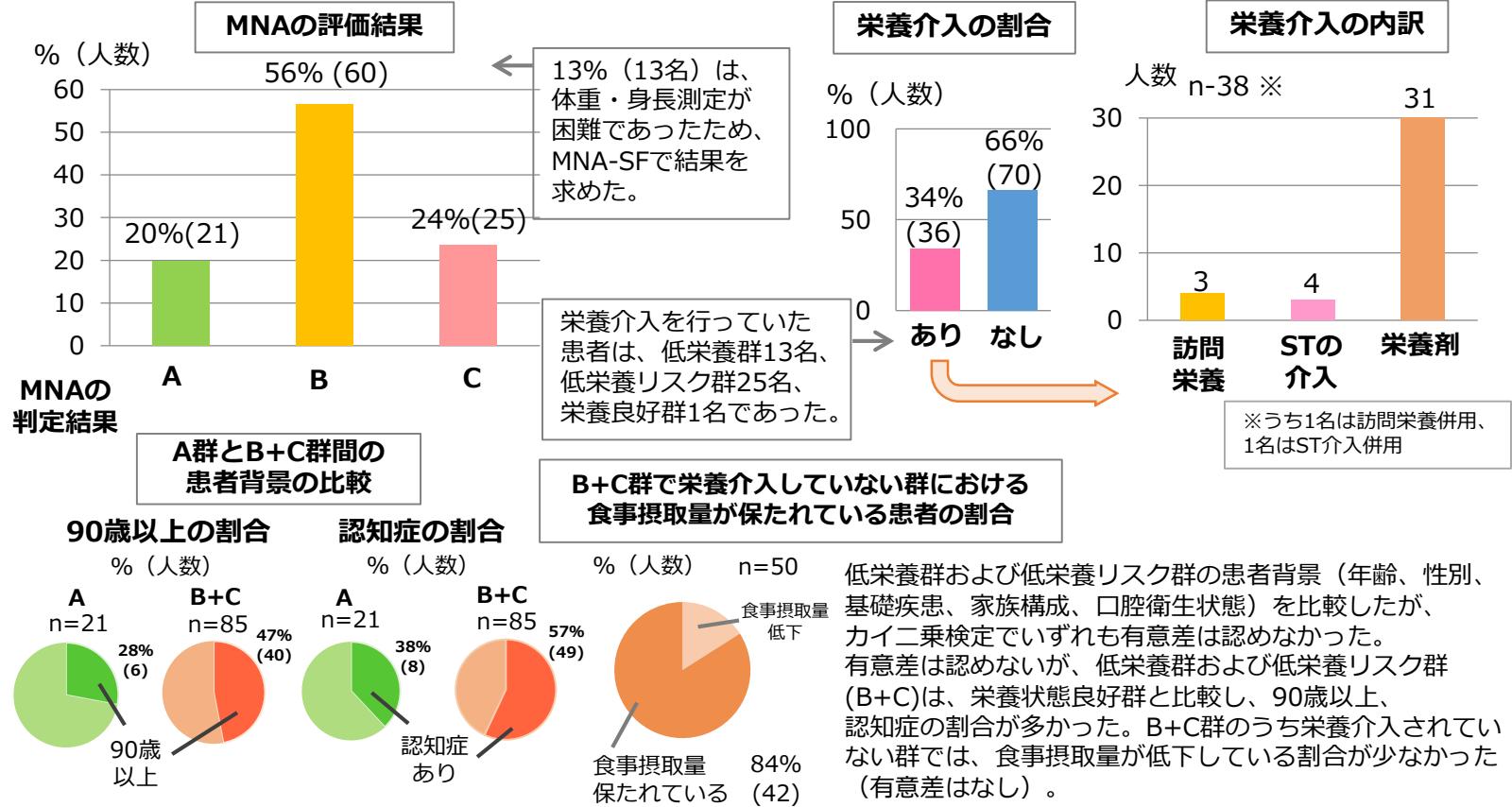
## 【結果】

対象患者：136名 (男性52名、女性84名)

調査に参加した患者：  
106名 (男性40名、女性66名、平均年齢 85歳、49-102歳)

除外患者：30名  
(除外基準)

- ・死亡 6名、入院 2名
- ・同意の得られない者 4名
- ・認知症によるコミュニケーション困難 9名
- ・その他 9名



## 【考察】

今回の調査を通して、在宅療養患者の2人に1人が低栄養のおそれがあり、4人に1人が低栄養状態であるという結果が得られた。また、栄養スクリーニング結果と栄養介入率を比較することで、栄養状態の介入ができていない低栄養リスク群および低栄養群が2人に1人いることを発見できた。以上より、在宅療養患者において低栄養は頻度の高い健康問題と言え、在宅療養患者に対して栄養スクリーニングを行っていく必要があると考える。「食事摂取量の低下」がない場合でも、「超高齢」「認知症」「高齢世帯」などの背景をもつ患者に対しては、MNAの結果にもとづき、積極的に栄養介入を行っていくことが低栄養を予防していくために重要であることを実感した。このような調査を行うことで、MNAが在宅療養患者の栄養評価で有用なツールであることを学んだ。

## Next Step

今回は当院の医師、看護師で調査を行ったが、MNAを使用することが全員初めてだったため、当初は時間がかかったり、項目が埋められないなどの問題点があった。公式ガイドを参考に当院独自のマニュアルを作成し、調査を通してMNAに慣れることで、調査者はMNAを取る手技を獲得していった。今回の調査を活かし、当院での定期的な栄養評価を定着させるため、今後は今回のスクリーニングに参加した患者や新規患者に対して、MNAを用いた栄養状態の評価やフォローアップをしていきたいと考える。

参考文献

- 1) 武部 久美子、駒込 聡子. : 介護高齢者施設における MNA (MiniNutritionalAssessment) による栄養評価の検討 - MNAスクリーニングと NCM スクリーニングとの比較より - 藤女子大学QOL研究所紀要. 2011; 6: 65-72
- 2) Correia, M.I., Waitzberg, D.L. : The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003; 22: 235-239
- 3) Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465