

講演 I 「栄養スクリーニング及びアセスメント」

講師 金沢学院大学 人間健康学部
教授 木戸 康博先生



栄養管理（栄養ケア）プロセス

栄養管理に対する新たな考え方とは、昔から実践してきたことの言葉を少し変えたものであり、まったく新しいものではない。日本でケアといえば介護のイメージがあるが、栄養管理と同じ意味である。

栄養管理を提供するための過程を標準化することを目的とする。

〔栄養管理プロセス〕

1. 栄養スクリーニング

リスクのある人を抽出するためのもの。

2. 栄養評価

問題のある人を評価

3. 栄養診断

適切な臨床検査を取得。科学的根拠に基づいて解釈分析。

原因、寄与する危険因子を決定。

4. 栄養介入

栄養ケア計画、実施

5. モニタリングと評価（判定）

全体を評価して問題があればもう一度行う。

栄養の知識だけではなくコミュニケーションが大事、高い見識を持ち仕事を行う必要がある。

栄養スクリーニング

低栄養以外に過栄養、代謝異常も含まれる。もろさずふるいにかけて残さない。可能な限り簡単なことが望まれる。抽出された対象者に、さらに詳細な栄養評価を実施する。手遅れになるとスクリーニングにならない。栄養状態の区分は大きく6つに分けられる。

①適切な栄養状態、②特定の栄養素の欠乏状態、③数種類の栄養素の欠乏状態、④特定の栄養素の過剰状態、⑤数種類の栄養素の過剰状態、⑥栄養素相互のバランスが崩れた状態（フレイル予防を入れることを検討中）。栄養スクリーニングツールとしてはBMIまたはSGA（評価者が対象者を診た主観によって判定する）、成長曲線、MNA[®]-SF（65歳以上の高齢者に対して有用）、MUST（英国静脈経腸栄養学会で考案されたスクリーニング法）、NRS2002（ヨーロッパ静脈経腸栄養学会が提唱）のどれを用いるとよいのかを考える。

栄養評価

栄養摂取量・身体計測・臨床検査・臨床審査・既往歴の5項目の情報を駆使して考えることは、その後の診断や評価を行う上で大変重要である。経静脈栄養、経管栄養のすべてを考慮して摂取栄養量とする。

そのためにも多職種連携をはかる。食事記録では調べたその日の摂取量を習慣的なものと思いがちであるが、連続しない3日間や複数回の調査が必要。対象者の思いをくみとる。ここに原因が隠れている。数字だけでは原因は探れない。栄養管理プロセス用語マニュアルは、栄養評価、栄養診断、栄養介入の項目が細分化されて用語が統一されている。①FH：食物・栄養に関連した履歴、②AD：身体計測、③BD：生化学データ、④PD：栄養に焦点をあてた身体所見、⑤CH：病歴、必要があれば関連しているものを調べる。情報を共有化しながらチーム医療を行う。

栄養診断 記録

栄養介入により解決、改善すべき栄養に関する特異的な課題を明確化し、標準的な方法で記録する。できるだけ簡単に確認することができるようにする。栄養診断はいかに良い状態へ導くことが出来るかの出発点である。

対象者の本質を見ることが大切であり、どこに問題があるのか科学的なものに基づいて原因を見つける。栄養管理の情報と記録の文書が明確化されれば、将来、研究のためのデータや共通の基礎データを提供することが可能になる。

自分たちの経験したことを論文にして発表し、ここまで到達して栄養ケアが成り立つ。

管理栄養士・栄養士は、問題点や根本原因、栄養診断の根拠となるアセスメントデータの記録から、PES 報告書を作成する。

そしてわかりやすい1文の報告書を作成することが大事。栄養の問題点を明確に表現する。

1.P：対象者の問題点または栄養診断の分類

2.E：病因（原因、危険因子）

3.S：症状/徴候診断する根拠と原因を見つける。

対象者との会話の中からみつかる場合が多い。全ての人が同じ質の指導ができるよう栄養管理の標準化を図る。

（文責 地活 小野美枝）