

4. 2 型糖尿病の原因

2 型糖尿病は、次のような人に起こりやすいことがわかっています（図 5）。

- ・ 太りすぎの人
- ・ 40 歳以上の人
- ・ 家族に糖尿病の患者がいる
- ・ 著しい運動不足
- ・ 妊娠中に糖尿病にかかっていた
- ・ 病気やけがなどのストレスがある

5. 2 型糖尿病の治療

糖尿病は生涯続く病気ですが、悪化を防ぎ、改善するための治療は可能です。糖尿病患者にできる最も重要なことの一つは、糖尿病と血糖値の管理法について学ぶことです。

最初のステップは、自分の血糖値の目標を決めることです。次に、ご自身の目標に向かって生活習慣の改善目標を決めて、実行することが基本になります。血糖コントロールのための食事療法は、血糖値の変動を穏やかにするために、1 日 3 回の食事に炭水化物、たんぱく質、脂質を配分します。体重コントロールのための食事療法は、血糖コントロールのための食事の全体的なエネルギー摂取量を減少させます。

糖尿病の改善・重症化予防のためには、日常の生活習慣を改善させるために、最低でも 6 か月間は管理栄養士と相談しながら栄養食事指導を受けて頂くことが必要です。その後も定期的な受診によって健康状態の確認が必要です。生活習慣は一度に全てを変えることは難しいため、血糖値などの長期目標（6 か月位）を設定し、次に 1 か月ごと（次の栄養食事指導まで）の短期目標を設定しながら実行していくのが効果的です。

6. 2 型糖尿病の診断基準

2 型糖尿病は、下記の検査値のいずれかが、別の日に行った検査で2回以上確認できれば糖尿病と診断されます。これらの基準値を超えても、1回の検査だけの場合には糖尿病型と呼ばれます。

- ① 空腹時血糖値 \geq 126mg/dl
- ② 75g 糖負荷試験 (OGTT) 2時間値 \geq 200mg/dl
- ③ 随時血糖値 \geq 200mg/dl

日本糖尿病学会による糖尿病の診断基準

75g 糖負荷試験 (OGTT) による判定区分と判定基準

	血糖測定時間			判定区分
	空腹時		負荷後 2 時間	
グルコース濃度 (静脈血漿)	126mg/dl 以上	←または→	200mg/dl 以上	糖尿病型
	糖尿病型にも正常型にも属さないもの			境界型
	110mg/dl 未満	←および→	140mg/dl 未満	正常型

また、糖尿病型を示し、かつ次のいずれかの条件が満たされた場合は、1回の検査でも糖尿病と診断できます。

- ① 糖尿病の典型的症状 (口渇, 多飲, 多尿, 体重減少) がある
- ② HbA_{1c} \geq 6.5%
- ③ 確実な糖尿病網膜症がある

Ⅱ. 栄養食事指導の成果

臨床アウトカムについて～臨床検査値の見方を知りましょう

1. 血糖値

血糖値を定期的に測定することによって、食事パターン、食物摂取、薬物療法、運動、ストレスの影響を評価していくことができます。ここでいう血糖値は、その時点の血糖値がいくつであるかを知る直接的な方法ですが、血糖値は1日のうちに頻繁に変化し、前日の食事なども大きく影響しています。空腹時血糖は110 mg/dl未滿に維持することが目標です。

高血糖には要注意

高血糖とは、正常をはるかに上回る血糖値が続いた状態で、度々起こると糖尿病が「コントロールできない」ということになります。血糖は多くの要因で変化します。高血糖の症状を感じたら、治療のポイントを思い出し、必要に応じて医師を受診しましょう。

血糖値が変化する要因

- 過食
- 精神的ストレス
- 身体的ストレス（病気や痛み）
- 運動不足
- 薬の種類と量が体にあっていない
- 血糖値を上げてしまう薬の服用

高血糖の代表的な症状

- 普段より空腹を感じ、のどが渇く
- 尿の回数が増えた（特に夜間）
- 皮膚が乾燥する、痒い
- 疲労感があり、眠い
- 目がかすむ
- かぜなどの感染症にかかりやすい
- 切り傷やただれなどの治りが遅い

治療のポイント

- 食事療法を厳密にする
- 定期的な運動を増やす
- 薬の種類や量を変える
- 血糖検査を頻繁に行い、その結果に細かく対応する

2.ヘモグロビン A_{1c} (HbA_{1c})

ヘモグロビン A_{1c} は、過去 1～3 か月間にわたる血糖のコントロール状態を示すもので、空腹時血糖よりも長期的な状況を知ることが出来ます。ヘモグロビン A_{1c} を 7%以下に保つことは、糖尿病の長期合併症を予防したり、発症を遅らせたりするのに重要であることが示されています。

コントロールの評価	優	良	可	不可
HbA _{1c} 値 (%)	5.8 未満	5.8～6.4	6.5～7.9	8.0 以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	100 未満	100～119	120～139	140 以上
食後 2 時間血糖値(mg/dl)	120 未満	120～169	170～199	200 以上

引用—糖尿病治療ガイド 2002—2003

3. 血中脂質

糖尿病患者は、糖尿病でない人に比べて、心筋梗塞を起こすリスクが 4 倍にも達します。正常な血中脂質レベルを保つことは、これらの問題のリスクを下げるのに役立ちます。脂質代謝指標に問題がある場合は、食事計画で脂質をコントロールしていきましょう。

血中には、3種類の脂質が存在します(図6)

- ・ 低比重リポ蛋白 (LDL) コレステロールは、血管の内側にたまる脂質で、血流を遅延させたり阻害したりするため、「悪玉」コレステロールと呼ばれます。
- ・ 高比重リポ蛋白 (HDL) コレステロールは、コレステロールを血液から取り除くのに役立つため、「善玉」コレステロールと呼ばれます。
- ・ トリグリセリド (中性脂肪) は、血糖が高いと多くなる傾向があります。トリグリセリド高値には、HDL コレステロール値を低下させる傾向もあります。

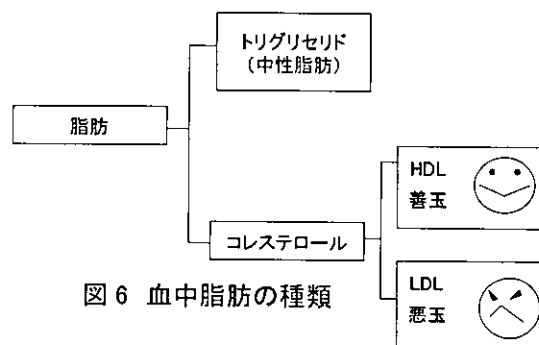


図6 血中脂肪の種類

日本糖尿病学会は、心臓病のリスクを減らすために以下の目標値を提示しています。

- 総コレステロール 200 mg/dl 未満
- LDL コレステロール 130 mg/dl 未満
- トリグリセリド (中性脂肪) 150 mg/dl 未満
- HDL コレステロール 40 mg/dl 以上

血中脂質には、体重（P.8）と血糖値（P.6）、食事内容（P.13）などが影響します。それぞれの説明ページを参考にし、管理栄養士と目標値を設定しましょう。

4. 血圧

高血圧は心臓病のリスクを増加させます。日本糖尿病学会は、心臓病のリスクを減らすために以下の目標値を提示しています。

- | | |
|---------|-------------|
| ● 収縮期血圧 | 130 mmHg 未満 |
| ● 拡張期血圧 | 85 mmHg 未満 |

5. 体重、BMI

2型糖尿病患者では、エネルギー摂取減少と体重減少は、それぞれインスリン感受性を改善します。さらに、2型糖尿病における体重減少は、血中脂質、空腹時血糖、ヘモグロビンA1cや内臓脂肪を減少させます。適正な体重、ウエスト周囲長を維持することは、血糖をコントロールする上で重要です。

☆まずは肥満度をチェックしてみましょう

あなたの体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) = 肥満度 (BMI)

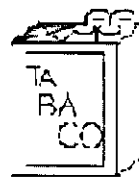
<input type="text"/>	÷	<input type="text"/>	÷	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

肥満度が	18.5 ≤ ~ < 25	→	普通体重
	25 ≤ ~ < 30	→	肥満 (1度)
	30 ≤ ~ < 35	→	肥満 (2度)
	35 ≤ ~ < 40	→	肥満 (3度)
	40 ≤	→	肥満 (4度)

(計算例) 身長 165cm、72kg の人は…72 ÷ 1.65 ÷ 1.65 = 26 → 肥満 (1度)

9. 喫煙

タバコの3大有害物質はニコチン、タールと一酸化炭素です。ニコチンは末梢血管の収縮を引き起こすため、動脈硬化が進み、糖尿病性大血管合併症を進展させ、心



臓にも負担がかかり、虚血性心疾患、脳血管障害、壊疽などが合併してきます。細小血管に対しても同様に変化を起こし、神経障害、網膜症、腎症が進展します。また、血糖値を上昇させたり、インスリン使用者では末梢血管収縮のため、皮下組織でのインスリンの吸収が悪くなると言われています。一酸化炭素はヘモグロビンと酸素の結合を阻害して血管内皮細胞をいわゆる酸欠状態にし、各種糖尿病性血管合併症を進展させます。

10. 運動/生活スタイルに応じた食事

バランスのよい食事は、その人の身体状況、生活環境によってその質や量、食事の摂り方も異なってきます。

バランスのよい食事とは、・・・

1. いろいろな栄養素をバランスよく摂ること
2. 朝、昼、夕食と、生体リズムにあわせて、定期的にバランスよく摂ること
3. 日常生活活動において、運動（労働）、休養、食事のバランスを、生活リズムを考えて、適宜に配慮すること

仕事が不規則で夕食が遅くなる場合には、間食におにぎりなどを食べて夕食を軽くしたり、忙しくて運動ができない期間は食事量をやや少なくしたりするなど、自分の生活スタイルに合わせて食事を調整することが大切です。

そこで、まずは自分の生活スタイルを自己評価してみましょう。記入例に倣って、自分の最も代表的と思われる日常生活時間を、平日、休日に分けて記入して下さい。

(記入例)

	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24				
平日	睡眠			家事・食事	洗濯	趣味(園芸)	掃除	昼食	テレビを見る	水泳教室	買い物	昼寝	家事	食事	入浴	テレビを見る	
平日																	
休日																	

食事が不規則になるのはどういふときか考え、どうしたら血糖値を安定させるためにバランスの取れた食事ができるか、管理栄養士と相談しましょう。

11. シックデイ (Sick day)

糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたす、または食欲不振のため食事ができないときをシックデイといいます。



このような状態では、平常よくコントロールされている患者でも著しい高血糖が起こったり、ケトアシドーシスに陥ることがあります。インスリンを使用している患者では、特別の注意が必要です。



シックデイへの対応の原則

- ① シックデイのときには主治医に必ず連絡し、指示を受けましょう。インスリン治療中の場合は、食事がとれていなくてもインスリン注射をやめないでください。病気のストレスによって、食事をとっていなくても、血糖値が上昇することがあります。発熱、消化器症状が強いときは、必ず医療機関を受診してください。
- ② 脱水を防ぐために、十分に水分を摂取して下さい。熱がある場合は、1時間に少なくとも1回は何か飲んでください。吐き気がひどいときは、10～15分ごと（例：テレビのコマーシャルの間）に少しずつ、すするように飲んでください。
- ③ 食欲のないときは、日頃食べ慣れていて口当たりがよく、消化のよい食物（おかゆ、ジュース、アイスクリームなど）を選び、できるだけ食べるようにしましょう（絶食しないようにする）。とくに炭水化物と水の摂取が重要です。

〈参考文献〉

1. American Dietetic Association, Medical Nutrition Therapy, Evidence-Based Guides for Practice, Nutrition Practice Guidelines for Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus, Chicago, 2001
2. 厚生省医療技術評価総合研究事業「科学的根拠 (evidence) に基づく糖尿病診療ガイドラインの策定に関する研究」班 (2002). EBM に基づく糖尿病診療ガイドライン 糖尿病 45 (S1): 2-75
3. 池田義雄、Life with Diabetes パーフェクトガイド、医歯薬出版株式会社、2001
4. 細谷憲政、三訂人間栄養学、調理栄養教育公社、2000
5. 細谷憲政、馬場茂明、新しい糖尿病の食事・栄養療法、株式会社チーム医療、2002
6. 女子栄養大学出版部、新毎日の食事のカロリーブック、女子栄養大学出版、2004
7. 女子栄養大学出版部、FOOD&COOKING DATA エネルギー早わかり、女子栄養大学出版、2004

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「食事・栄養指導の実態と効果分析に関する研究」

エビデンスに基づいた糖尿病ならびに低栄養の栄養食事指導の効果分析

2 型糖尿病の入院～外来継続栄養食事指導プログラム

主任研究者	松田朗	(社)日本医業経営コンサルタント協会会長
分担研究者	森脇久隆	岐阜大学医学部教授
	吉田勝美	聖マリアンナ医科大学教授
	小山秀夫	国立保健医療科学院部長
	中村丁次	神奈川県立保健福祉大学教授
	川島由起子	聖マリアンナ医科大学病院栄養部長
協力研究者	杉山みち子	神奈川県立保健福祉大学教授
	杉森裕樹	聖マリアンナ医科大学講師
	三橋扶佐子	日本歯科大学助手
	天野由紀	東京大学大学院医学系研究科博士課程
顧問	五味郁子	神奈川県立保健福祉大学助手
	門脇孝	東京大学大学院医学系研究科教授
	Esther F. Myer, PhD, RD, FADA	米国栄養士会科学的業務研究部長

発行 2004 年 9 月 1 日

教材製作責任 杉山みち子, 天野由紀

製作 永美堂印刷

低栄養の入院～外来継続栄養食事指導プログラム

厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業

食事・栄養指導の実態と効果分析に関する研究

—エビデンスに基づいた低栄養の栄養食事指導の効果分析—

平成 16 年 9 月 1 日 (初版)

「低栄養の入院～外来継続栄養食事指導プログラム」

はじめに

「低栄養の入院～外来継続栄養食事指導プログラム」は、厚生労働科学研究費補助金政策科学研究事業「食事・栄養指導の実態と効果分析に関する研究」班が、平成8～11年厚生省老人保健事業推進等補助金研究「高齢者の栄養管理サービスに関する研究」成果ならびに英国の「Disease-Related Malnutrition, an Evidence-Based Guides for Practice」(2003)に基づいて作成したものです。

疾患関連の低栄養(disease related malnutrition ; DRM)には、管理栄養士が科学的根拠に基づいた適切な栄養補給を実施することが効果的であることが明らかになっています。例えば、栄養必要量の評価に基づき、適切な栄養補給が行われると、栄養素摂取量が増大し、体重が増大し、筋力や歩行能力などの身体機能が改善することが明らかになっています。それゆえ、低栄養における適切な栄養補給によって、日常生活自立度を維持・改善し、要介護状態の予防、健康寿命の延長に寄与すると期待されます。この場合、適切な栄養補給には、管理栄養士による栄養食事指導が必要です。

このプログラムは、まず始めの入院時の栄養食事指導において、低栄養がなぜ問題なのか、低栄養に関連する身体状況や食事状況の問題について、よく認識することから始まります。その後、患者と管理栄養士が一緒になって6か月後の達成目標を作成します。さらに、患者が目標達成を具体的に実施できるように、低栄養に関連する身体状況や食事状況の問題解決のための計画を管理栄養士と相談しながら作成します。

患者には、作成した「身体状況や食事状況の改善計画」を実施していただきます。退院した後も、1か月後、3か月後、6か月後に医師を受診して頂き、検査を再度行います。1か月後、3か月後の診察の後には、管理栄養士が患者と一緒に、目標の達成状況、計画の実施状況を確認し、6か月後の目標達成にむけて計画の修正を行っていきます。

このように「低栄養の入院～外来継続栄養食事指導プログラム」は、あらかじめ患者の問題点を明確にして、達成目標を設定して、目標達成のための計画をたて、実施し、目標達成状況や問題解決状況を繰り返し確認し、ゴールの達成を支援するという「アウトカム・マネジメント」の手法を取り入れたプログラムです。アウトカムとは、低栄養の改善・重症化を予防するための当プログラムの終了時の成果を言います。そして、この教材は、患者がプログラムを実行する助けとなるように作られたものです。

患者の皆様が、この「低栄養の入院～外来継続栄養食事指導」プログラムへ参加することによって、低栄養の改善・重症化を予防し、自立した日常生活を推進できますことを心より期待致しております。

目次

資料

低栄養の栄養食事指導項目

低栄養の栄養食事指導経過表

<入院時>身体状況や食事状況の改善計画

<退院時>身体状況や食事状況の改善計画

<入院 1 か月後>身体状況や食事状況の改善計画

<入院 3 か月後>身体状況や食事状況の改善計画

I. たんぱく質・エネルギー低栄養状態とは？

1. なぜ PEM になるの？ 1
2. PEM の3つの分類 2
3. PEM になるとどうなるの？ 3

II. 栄養・食事指導の成果

A. 臨床検査

1. 血清アルブミン 4
2. 血清プレアルブミン 4

B. 身体計測

1. 体重 5
2. 体重減少率 5
3. BMI (body mass index ボディ・マス・インデックス) 5
4. 上腕周囲長 6
5. 上腕三頭筋皮下脂肪厚 6
6. 上腕筋面積 6
7. 身体計測値の評価 8

C. 身体機能

1. 日常生活動作の自立度の評価 Barthel Index 13
2. 握力

- D. そのほかの栄養素の欠乏症はありませんか？ 14

III. 栄養補給

A. 食事摂取量の評価

1.	在宅での食事摂取状況	15
2.	嚥食率調査—入院中の食事摂取状況	17
B.	エネルギーの必要量	
1.	安静時エネルギー消費量	18
2.	あなたのエネルギー必要量は？	19
C.	たんぱく質の必要量	20
IV. 低栄養に関連する身体状況や食事状況の改善に向けて		
A.	エネルギーを多く含む食品	21
B.	たんぱく質を多く含む食品	23
C.	食欲がなくて、食べられないとき	25
D.	栄養補助食品の利用	
1.	高エネルギー栄養食品	27
2.	高たんぱく質食品	28
3.	微量ミネラル補給栄養食品	29
4.	水分補給用食品	30
5.	腎機能障害者用たんぱく質・ミネラル調整食品	31
6.	脂質・糖質調整栄養食品	32
7.	嚥下障害者向け増粘剤	33
8.	咀嚼・嚥下困難者向け食品	33
E.	歯の問題がある（咀嚼の問題）	35
F.	食べ物、飲み物が飲み込みにくい（嚥下の問題）	36
G.	下痢や便秘がある	39
H.	脱水の問題	40
I.	低栄養だけど血糖値が高めの場合	42

低栄養の栄養食事指導項目 (必要な項目を管理栄養士と話し合います)

臨床アウトカム	目標	個別のゴール	参照ページ
臨床検査値			
1 血清アルブミン(g/dl)	>3.5g/dl		4
2 プレアルブミン(mg/dl)	>15mg/dl		
身体計測			
1 体重(kg)	通常体重 あるいは増加		5-12
2 体重減少率(%)			
3 BMI			
4 上腕三頭筋皮脂厚(mm)	維持 あるいは増加		
5 上腕周囲長(cm)			
6 上腕筋面積(cm ²)			
身体機能			
1 ADL(Barthel Index)(点)	維持 あるいは増大		13
2 握力(kg) 右/左		/	
栄養補給			
1 エネルギー摂取量(kcal/日)			15-17
2 安静時エネルギー消費量(kcal/日)			18-19
3 エネルギー必要量(kcal/日)			15-17
4 たんぱく質摂取量(g/日)			20
5 たんぱく質必要量(g/日)			
低栄養に関連する身体状況や食事状況		問題とケアの必要性 ○, √, ×を記入	
		入院時	1か月
1 体重が減少している			5, 21-22
2 身体の筋肉や脂肪が減少している			6, 23-24
3 食事が十分に摂取されていない			21-28
4 エネルギーの多い食品を選択できていない			21-22, 27
5 たんぱく質を多く含む食品を選択できていない			23-24, 28
6 間食・補食をとっていない			25
7 栄養補助食品を適切に摂取していない			26-34
8 適切な水分補給ができていない			30, 40
9 歯や口腔の問題がある			35
10 嚥下機能の問題がある			33, 36-38
11 便秘や下痢が続いている			39
12 食欲がない, 食事が楽しくない			25
13 食事の動作に不自由がある(食事の自立)			
14 買物や調理に身体的あるいは社会的な不自由がある			
総合的判定			
1 理解			
2 受容			
3 家族あるいは介護者の協力			
4 厳守			
*問題とケアの必要性 ○: 問題であり, 対処が必要, √: 対処されているが問題である, ×: 問題ではない, 該当しない			

低栄養の栄養食事指導経過表 (毎回、管理栄養士が記入します)

研究ID 04- - 2 A

	目標	個別のゴール	入院時				1か月後				3か月後				6か月後			
			H	.	.	.	H	.	.	.	H	.	.	.	H	.	.	.
臨床アウトカム							入院・施設・在宅				入院・施設・在宅				入院・施設・在宅			
臨床検査																		
1 血清アルブミン (g/dl)	>3.5g/dl																	
2 プレアルブミン (mg/dl)	>15mg/dl																	
身体計測																		
1 体重 (kg)		通常体重 あるいは増加																
2 体重減少率 (%)																		
3 BMI																		
4 上腕三頭筋皮厚 (mm)		維持 あるいは増加																
5 上腕周囲長 (cm)																		
6 上腕筋面積 (cm ²)																		
身体機能																		
1 ADL (Barthel Index) (点)		維持 あるいは増大																
2 握力 (kg) 右/左			/				/				/				/			
栄養補給																		
1 エネルギー摂取量 (kcal/日)																		
2 安静時エネルギー消費量 (kcal/日)																		
3 エネルギー必要量 (kcal/日)																		
4 たんぱく質摂取量 (g/日)																		
5 たんぱく質必要量 (g/日)																		
低栄養に関連する身体状況や食事状況の問題と解決			問題とケアの必要性 *O, √, Nを記入				問題の解決の程度 **適切な番号に○をする											
			入院時	1か月	3か月後	入院時	1か月後	3か月後	6か月後	入院時	1か月後	3か月後	6か月後	入院時	1か月後	3か月後	6か月後	
1 体重が減少している						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
2 身体の筋肉や脂肪が減少している						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
3 食事が十分に摂取されていない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
4 エネルギーの多い食品を選択できていない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
5 たんぱく質を多く含む食品を選択できていない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
6 間食・補食をとっていない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
7 栄養補助食品を適切に摂取していない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
8 適切な水分補給ができていない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
9 歯や口腔の問題がある						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
10 嚥下機能の問題がある						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
11 便秘や下痢が続いている						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
12 食欲がない、食事が楽しくない						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
13 食事の動作に不自由がある(食事の自立)						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
14 買物や調理に身体的あるいは社会的な不自由がある						1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
総合的判定																		
1 理解							1 2 3 4 5				1 2 3 4 5				1 2 3 4 5			
2 受容							1 2 3 4 5				1 2 3 4 5				1 2 3 4 5			
3 家族あるいは介護者の協力							1 2 3 4 5				1 2 3 4 5				1 2 3 4 5			
4 厳守							1 2 3 4 5				1 2 3 4 5				1 2 3 4 5			
栄養食事指導の実施時間(分)																		

*問題とケアの必要性 ○:問題であり、対処が必要, √:対処されているが問題である, N:問題ではない、該当しない
 **問題の解決の程度 1:一度も示されない, 2:めったに示されない, 3:時折示される, 4:しばしば示される, 5:一貫して示される

＜入院時＞身体状況や食事状況の改善計画

低栄養に関連する問題項目に解決すべき優先順位をつけて、具体的な改善計画を作成してください。
 次回の栄養食事指導のときに、計画の実施状況について評価の欄に記入してください。

ID 04-□□□□-2□□□A

優先順位	改善計画	実施状況、問題点や障害になっていること	評価
1	体重が減少している		
2	身体の筋肉や脂肪が減少している		
3	食事が十分に摂取されていない		
4	エネルギーの多い食品を選択できていない		
5	たんぱく質を多く含む食品を選択できていない		
6	間食・補食はとっていない		
7	栄養補助食品を適切に摂取していない		
8	適切な水分補給ができていない		
9	歯や口腔の問題がある		
10	嚥下機能の問題がある		
11	便秘や下痢が続いている		
12	食欲がない、食事が楽しくない		
13	食事の動作に不自由がある（食事の自立）		
14	買物や調理に身体的あるいは社会的な不自由がある		

作成者： / 評価日 /
 評価者： /

必要があれば、専門職種による計画・評価

専門職種：

	/
--	---

＜退院時＞身体状況や食事状況の改善計画

低栄養に関連する問題項目に解決すべき優先順位をつけて、具体的な改善計画を作成してください。次回の栄養食事指導のときに、計画の実施状況について評価の欄に記入してください。

ID 04- -2 A

優先順位	改善計画	評価 実施状況、問題点や障害になっていること
1	体重が減少している	
2	身体の筋肉や脂肪が減少している	
3	食事が十分に摂取されていない	
4	エネルギーの多い食品を選択できていない	
5	たんぱく質を多く含む食品を選択できていない	
6	間食・補食はとっていない	
7	栄養補助食品を適切に摂取していない	
8	適切な水分補給ができていない	
9	歯や口腔の問題がある	
10	嚥下機能の問題がある	
11	便秘や下痢が続いている	
12	食欲がない、食事が楽しくない	
13	食事の動作に不自由がある（食事の自立）	
14	買物や調理に身体的あるいは社会的な不自由がある	

作成者：

作成日

評価者：

評価日

必要があれば、専門職種による計画・評価

専門職種：

<入院1か月後> 身体状況や食事状況の改善計画

低栄養に関連する問題項目に解決すべき優先順位をつけて、具体的な改善計画を作成してください。次回の栄養食事指導のときに、計画の実施状況について評価の欄に記入してください。

ID 04- - 2 A

優先順位	改善計画	評価 実施状況、問題点や障害になっていること
1	体重が減少している	
2	身体の筋肉や脂肪が減少している	
3	食事が十分に摂取されていない	
4	エネルギーの多い食品を選択できていない	
5	たんぱく質を多く含む食品を選択できていない	
6	間食・補食はとっていない	
7	栄養補助食品を適切に摂取していない	
8	適切な水分補給ができていない	
9	歯や口腔の問題がある	
10	嚥下機能の問題がある	
11	便秘や下痢が続いている	
12	食欲がない、食事が楽しくない	
13	食事の動作に不自由がある（食事の自立）	
14	買物や調理に身体的あるいは社会的な不自由がある	

作成者： / 作成日 / 評価者： / 評価日 /

必要があれば、専門職種による計画・評価
専門職種： /

＜入院3か月後＞身体状況や食事状況の改善計画

低栄養に関連する問題項目に解決すべき優先順位をつけて、具体的な改善計画を作成してください。
 次回の栄養食事指導のときに、計画の実施状況について評価の欄に記入してください。

ID 04-□□□□-2□□□□A

優先順位	改善計画	評価 実施状況、問題点や障害になっていること
1	体重が減少している	
2	身体の筋肉や脂肪が減少している	
3	食事が十分に摂取されていない	
4	エネルギーの多い食品を選択できていない	
5	たんぱく質を多く含む食品を選択できていない	
6	間食・補食はとっていない	
7	栄養補助食品を適切に摂取していない	
8	適切な水分補給ができていない	
9	歯や口腔の問題がある	
10	嚥下機能の問題がある	
11	便秘や下痢が続いている	
12	食欲がない、食事が楽しくない	
13	食事の動作に不自由がある（食事の自立）	
14	買物や調理に身体的あるいは社会的な不自由がある	

作成者：

作成日

評価者：

評価日

必要があれば、専門職種による計画・評価

専門職種：