

簡易栄養状態評価表 MNA

Mini Nutritional Assessment-Short Form

氏名： カルテ番号： 日付： 年 月 日
性別： 男・女 年齢： 歳 体重： kg 身長： cm

下記の質問に答えて該当するものに○をつけてください。

A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、咀嚼・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

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

C 自力で歩けますか？

0=寝たきりまたは車椅子を常時使用

1=ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない

2=自由に歩いて外出できる

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

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

下記は当院のスタッフが測定致します。

F1 BMI

0=19 未満 1=19 以上、21 未満 2=21 以上、23 未満 3=23 以上
または

F2 ふくらはぎの周囲長 (cm) (BMI が測定できない場合)

0=31cm 未満 3=30cm 以上

合計ポイントによる評価

12-14 ポイント 栄養状態良好

8-11 ポイント 低栄養のおそれあり

0-7 ポイント 低栄養