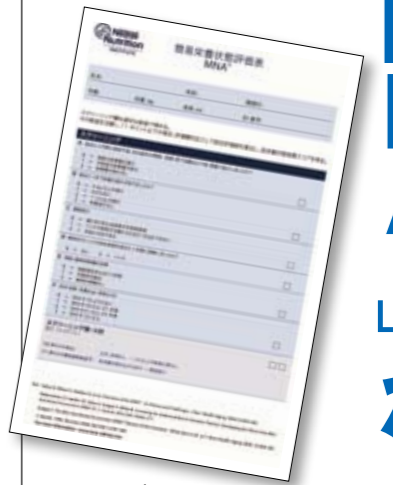


高齢者に適した栄養評価法「MNA[®]」が 介護サービスの質を高める

有料老人ホーム、高齢者専用住宅などの普及によって、高齢者施設は多様化している。しかし、どのような環境であつても、生活の基本は食事であり、栄養管理は不可欠だと言える。それでは、高齢者施設ではどのような栄養管理が求められるのだろうか。栄養ケアのエキスパートであるお二人の先生に、高齢者に対する栄養管理のあり方と、栄養評価法について語り合っていた。



MNA[®]のデータは以下のホームページでダウンロードできます。
http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_japanese.pdf

——介護施設における栄養管理の実態についてお聞かせください。

宮澤 栄養アセスメントによって、低栄養状態にある人はもちろん、予備群をいち早く発見・介入することは、高齢者の基礎疾患等を重度化さ

せないために極めて重要です。しかし、大半の介護施設で管理栄養士が少ないという現状を踏まえると、管理栄養士に限らず、医師や介護職、リハビリ職などすべての職員が栄養状態を早期に評価し、将来の見通し

を予測できることが理想的です。

美濃 介護施設の入所者は何らかの基礎疾患を持っており、入所段階から食事形態を考える必要があります。病院の場合は治療食ですが、施設では日常食を兼ねるので、食事の楽しみや入所者に適した食事等が病院以上に求められます。

宮澤 リハビリや介護業務の協力、食材の発注や献立の作成など業務が多岐で、総合的なマネジメント能力が要求される点も介護施設で働く管理栄養士の特色ですね。

——介護施設における栄養管理のメリットについてお聞かせください。
宮澤 一番は重度化の防止です。急性期病院から介護施設に入所後、数カ月後に再入院するケースが見受けられます。栄養に起因していること

が多いのですが、やはり毎日の食事が基本です。在宅復帰後も食事は生活の中心であり、ましてや基礎疾患を抱えているのであれば、食事指導は重視すべきです。
美濃 当院では患者さんが退院して在宅に復帰する際、食事の量や内容、形態、調理方法等をご家族にアドバイスしています。見舞いや食事介助でご家族が来られることも多いので、栄養士の栄養指導が実践的な栄養教育にもなります。また、食事の講習会も一般公開で行っています。

宮澤 きちんと栄養管理すれば合併症のリスクを低減でき、介護の負担も軽減できます。結果、介護現場の人材不足の解消や、経費削減といった経済的メリットも見出せると思います。

美濃良夫

医療法人錦秀会
阪和第一北病院副院長



【みの・よしお】1980年、大阪医科大学卒業。阪和住吉総合病院副院長を経て、2000年、阪和第一北病院副院長に就任。現在に至る。2009年、日本褥瘡学会学術集會会長。褥瘡認定師



社会医療法人近森会
近森病院臨床栄養部部長

宮澤靖



【みやざわ・やすし】1987年、北里大学保健衛生専門学校栄養科卒業。1994年、米国静脈経腸学会認定NSD(栄養サポート栄養士)取得。その後、長野市民病院NSTディレクター等を経て、2002年、近森病院に入職。現在に至る

——栄養状態を簡単に評価できるMNA[®](簡易栄養状態評価)の特色と介護施設における導入のメリットについて教えてください。

宮澤 MNA[®]は高齢者向けのスクリーニングツールであり、国際的にも有効性が認められています。また、短時間で誰でもできる簡便性がメリットに挙げられます。当法人で試行したところ、1人につき3〜4分でできました。

美濃 栄養スクリーニングにもさまざまな評価法がありますが、血液検査やエネルギー量など多岐にわたり、特に介護施設では実施が困難でした。また、介護施設の経営を考慮すると、

コストがあまりかからず、栄養士以外の職員にもできる栄養評価法が望まれていました。当院でもMNA[®]を導入しており、スタッフが分担して90〜120分で100〜150人くらいのアセスメントをしています。

宮澤 日本で多く行われているSGA(主観的包括的栄養評価)は、ある程度の教育と経験が必要です。OD A(客観的データ栄養評価)は血液検査が必要ですが、介護施設では頻回に検査できません。さらに、介護施設の管理栄養士は人数も少なく業務も多いので、いかに短時間で簡単にスクリーニングするかが課題。その点、MNA[®]はスコアリング評価なの

で、容易だと思います。具体的な調査項目に、高齢者独特の咀嚼嚥下や運動能力、体重の変化、メンタル面等があり、認知症や意欲低下の患者でも早期に評価できます。

美濃 また、身体計測では一般的に上腕の周囲値を測定しますが、MNA[®]ではふくらはぎの周囲値を測定するので、高齢者が対象であっても容易に測定できます。血液検査を行わなくてもアセスメントできますし、従来の栄養評価にはなかった、うつや認知症、食欲などの項目は、高齢者の実態に即していると言えます。

——在宅でのMNA[®]活用の可能性はどのようにお考えでしょうか。

宮澤 評価経過表を紹介状に添付すれば入院時の栄養状態がわかり、病院や診療所、介護施設の連携に活用できます。入院時、転院・転所時、そして在宅復帰時における、いわば「連携の共通言語」になります。また、退院時に家族に渡せば、自宅で栄養状態をチェックするためのツールにもなります。

美濃 MNA[®]を導入して適切な栄養評価を行うことは、他施設・事業

者との差別化にもつながるはずですが、また、ADLやメンタル面など、一般的なアセスメントにつながる評価項目によって、利用者の食事以外の問題点も発見できるので、ケアマネジャーにもぜひ活用してほしいですね。定期的にチェックすることで、ご家族の安心感・信頼感も得られます。

——最後に、介護サービスの現場に向けてメッセージをお願いします。

宮澤 栄養士以外の職員でも栄養アセスメントができることは、大きな意義があると思います。栄養に関心を抱いて、理解できる職員が増えてくれば、将来的に栄養サポートそのものが日常的な介護業務に取り込まれて、サービスの質向上につながっていくと思います。

美濃 職員が栄養アセスメントの情報を共有化できれば、業務のスリム化が図られるので、より一層、入所者・利用者のサポートを充実させることができるでしょう。まさにみんなが(M)、仲良く(N)、アセスメント(A)ですね(笑)。

——栄養管理への取り組みは、介護サービスそのものを大きく改善する原動力になりうるわけですね。本日はありがとうございました。