

栄養診断コード表Ⅰ（過不足編）

青森県立保健大学 清水(案)v2.0

※まず、(過不足編)を用いてNI領域の栄養診断コードを検討する。(原因編)は、PESのPにNC,NB領域を選択する場合に活用する。なお、(原因編)は、PをNI領域から選択した場合のEの参考にもなる。

栄養の問題ではない	現時点では栄養問題なし(NO-1.1)	表1.将来的に栄養の問題が予想される場合の栄養診断コード			
長期的でかつ飢餓や慢性疾患、感染症、侵襲が関係した重度な低栄養状態である	栄養失調 (NI-5.2)	問題のある栄養素等	過剰が予測される	不足が予測される	薬剤との相互作用が予測される
将来的に栄養の問題が予想される	表1へ	エネルギー	エネルギー摂取量過剰の発現予測 (NI-1.5)	エネルギー摂取量不足の発現予測(NI-1.4)	
経静脈又は経腸における栄養の問題がある	表2へ	栄養量全体	栄養素摂取量過剰の予測 (NI-5.11.2)	最適量に満たない栄養素摂取量の予測 (NI-5.11.1)	食物・薬剤の相互作用の予測(NC-2.4)
経口における栄養の問題がある	表3へ				

表2.経静脈栄養、経腸栄養の栄養診断コード

問題のある 栄養素等	過剰		不足		経路が不適切		質が不適切	投与時間・方法 が不適切	たんぱく質も 不足	摂取過剰だが 不足の徴候	摂取不足だが 過剰の徴候	栄養素の 相互作用
	静脈栄養	経腸栄養	静脈栄養	経腸栄養	静脈栄養	経腸栄養						
栄養量 全体	経静脈 栄養量過剰 (NI-2.7)	経腸栄養量 投与過剰 (NI-2.4)	経静脈 栄養量不足 (NI-2.6)	経腸栄養量 投与不足 (NI-2.3)	最適でない 経静脈栄養法 (NI-2.8)	最適でない 経腸栄養法 (NI- 2.5)						
エネルギー	エネルギー摂取量過剰 (NI-1.3)		エネルギー摂取量不足 (NI-1.2)						たんぱく質・エネル ギー摂取量不足 (NI-5.3)	エネルギー消費 の亢進 (NI-1.1)		
脂質	脂質摂取量過剰 (NI-5.6.2)		脂質摂取量不足 (NI-5.6.1)				脂質の不適切な 摂取 (NI-5.6.3)			栄養素必要量 の増大 (NI-5.1)	栄養素必要量 の減少 (NI-5.4)	栄養素必要量 のインバランス (NI-5.5)
たんぱく質	たんぱく質摂取量過剰 (NI-5.7.2)		たんぱく質摂取量不足 (NI-5.7.1)				たんぱく質やアミノ酸 の不適切な摂取 (NI-5.7.3)					
炭水化物	炭水化物摂取量過剰 (NI-5.8.2)		炭水化物摂取量不足 (NI-5.8.1)				炭水化物の 不適切な摂取 (NI-5.8.3)	不規則な 炭水化物摂取 (NI-5.8.4)				
食物繊維	食物繊維摂取量過剰 (NI-5.8.6)		食物繊維摂取量不足 (NI-5.8.5)									
ビタミン	A(1),C(2),D(3),E(4),K(5),B1(6),B2(7), ナイアシン(8),葉酸(9),B6(10),B12(11), パントテン酸(12),ビオチン(13),その他ビタミン(14) ビタミン摂取量過剰 NI-5.9.2(O) ビタミン摂取量不足 NI-5.9.1(O)											
ミネラル	カルシウム(1),クロール(2),鉄(3),マグネシウム(4), カリウム(5),リン(6),ナトリウム(食塩)(7),亜鉛(8), 硫酸塩(9),フッ化物(10),銅(11),ヨウ素(12), セレン(13),マンガン(14),クロム(15), モリブデン(16),ホウ素(17),コバルト酸(18), その他のミネラル(19) ミネラル摂取量過剰 NI-5.10.2(O) ミネラル摂取量不足 NI-5.10.1(O)									例1) BMI32kg/m ² で、毎食どんぶり2杯のご 飯、主菜を適量の3倍食べている。ダメだとわ かっていても満腹まで食べてしまうとのこと。→S. 毎食の食事量過多、BMI27kg/m ² の根拠よ り、E.減量に関する実行力不足を原因とした、 P.経口摂取量過剰(NI-2.2)である。		
水分	水分摂取量過剰 (NI-3.2)		水分摂取量不足 (NI-3.1)									

表3.経口栄養の栄養診断コード

問題のある栄養素等及び選択条件		過剰		不足		質が不適切	時間が不適切	たんぱく質も不足	摂取過剰だが不足の徴候	摂取不足だが過剰の徴候	栄養素の相互作用
① 食事量がエネルギーや栄養素摂取量として数値にする必要がないほど多い又は少ない場合 例1) 右上に記載		経口摂取量過剰 (NI-2.2)		経口摂取量不足 (NI-2.1)							
② 摂取量を数値として把握している場合 ^{例2)} 。または、数値としては把握していないが、摂取量に影響している食習慣や嗜好食品の過不足を把握している場合 (コード表Ⅱ参照) ^{例3-5)} ^{例2)} BMI27kg/m ² で、ダメだと思っても菓子類を食べてしまい、エネルギー摂取が必要量の130%過剰である。→S.エネルギーを必要量の130%摂取、肥満1度の根拠より、E.実行力不足を原因とした、P.エネルギー摂取量過剰(NI-1.3)である。 ^{例3)} BMI27kg/m ² で、エネルギー摂取量は不明だが、菓子類摂取習慣がある。減量の必要性が理解できていない。→ S.毎日の菓子類摂取習慣、肥満1度の根拠より、E.減量への心理的準備不足を原因とした、P.エネルギー摂取量過剰(NI-1.3)である。 ^{例4)} 高齢糖尿病患者が、血糖値を気にしてごはん80g/食に制限している。BMI18.3kg/m ² 、SMI5.5kg/m ² である。→S.主食摂取不足、BMI低値、筋肉量低値の根拠により、E.食事療法の誤認識を原因とした、P.炭水化物摂取量不足である(NI-5.8.2)。 ^{例5)} 右側に記載	エネルギー	エネルギー摂取量過剰 (NI-1.3)	エネルギー摂取量不足 (NI-1.2)				たんぱく質・エネルギー摂取量不足 (NI-5.3)	エネルギー消費の亢進 (NI-1.1)			
	脂質	脂質摂取量過剰 (NI-5.6.2)	脂質摂取量不足 (NI-5.6.1)		脂質の不適切な摂取 (NI-5.6.3)			栄養素必要量の増大 (NI-5.1)	栄養素必要量の減少 (NI-5.4)	栄養素必要量のインバランス (NI-5.5)	
	たんぱく質	たんぱく質摂取量過剰 (NI-5.7.2)	たんぱく質摂取量不足 (NI-5.7.1)		たんぱく質やアミノ酸の不適切な摂取 (NI-5.7.3)						
	炭水化物	炭水化物摂取量過剰 (NI-5.8.2)	炭水化物摂取量不足 (NI-5.8.1)		炭水化物の不適切な摂取 (NI-5.8.3)	不規則な炭水化物摂取 (NI-5.8.4)					
	食物繊維	食物繊維摂取量過剰 (NI-5.8.6)	食物繊維摂取量不足 (NI-5.8.5)								
	ビタミン	A(1),C(2),D(3),E(4),K(5),B1(6),B2(7), ナイアシン(8),葉酸(9),B6(10),B12(11), パントテン酸(12),ビオチン(13),その他ビタミン(14) ビタミン摂取量過剰 NI-5.9.2(O)		ビタミン摂取量不足 NI-5.9.1(O)							
	ミネラル	カルシウム(1),クロール(2),鉄(3),マグネシウム(4), カリウム(5),リン(6),ナトリウム(食塩)(7),亜鉛(8), 硫酸塩(9),フッ化物(10),銅(11),ヨウ素(12), セレン(13),マンガン(14),クロム(15), モリブデン(16),ホウ素(17),コバルト酸(18), その他のミネラル(19) ミネラル摂取量過剰 NI-5.10.2(O)		ミネラル摂取量不足 NI-5.10.1(O)							^{例5)} 血清亜鉛値55μg/dLで、亜鉛摂取量は不明だが、クローン病再燃により、1ヶ月ほど経口摂取量が著しく減少し、味覚異常がある。→ S.1ヶ月間の経口摂取量低下、血清亜鉛低値、味覚異常の根拠より、E.クローン病による消化器症状を原因とした、P.ミネラル(亜鉛) 摂取量不足(NI-5.10.2(8)) である。
	水分	水分摂取量過剰 (NI-3.2)		水分摂取量不足 (NI-3.1)							
	アルコール	アルコール摂取量過剰 (NI-4.3)									
生物活性物質	生物活性物質摂取量過剰 (NI-4.2)		生物活性物質摂取量不足 (NI-4.1)								
③ エネルギー・栄養摂取量や食事の過不足と体重や検査値の異常に矛盾がある、または、食事摂取状況を評価できていないが、体重や検査値の異常に栄養・食事摂取が無関係ではない場合 ^{例6,7)}		現体重が問題				^{例6)} BP145/92mmHg。食事調査では塩分摂取量5.3gだが、食品数が少なく、過少申告の疑いあり。取り組んではみたが薄味はもう嫌、とのこと。→S.塩分摂取量基準内だが未把握の塩分摂取の疑いがあり、1度高血圧 の根拠より、E.嗜好に合わない食事による食関連QOLの低下が原因となった P.栄養関連の検査値異常(NC-2.2) である。 ^{例7)} 糖尿病患者で、エネルギーは必要量の130%を摂取しているにも関わらず、体重が3%/月低下した。HbA1c8.2%、尿糖、尿ケトン陽性である。→ S.エネルギーが必要量の130%摂取、体重減少率3%/月、血糖指標高値、尿ケトン陽性の根拠より E.糖質利用障害を原因とした P.意図しない体重減少である (NC-3.2)である。					
		過体重・肥満 (NC-3.3)		低体重 (NC-3.1)							
		体重変化が問題									
		意図しない体重増加 (NC-3.4)		意図しない体重減少 (NC-3.2)							
		検査値異常が問題									
④ 身体活動の問題が、エネルギー・栄養素摂取の過不足と同等以上に特筆すべき場合		栄養関連の検査値異常 (NC-2.2)									
		過多		不足							
		身体活動過多 (NB-2.2)		身体活動不足 (NB-2.1)							

栄養診断コード表Ⅰ（原因編）

カテゴリ「行動変容ステージ関連」は上から順に検討し、該当するコードを選択する。

カテゴリ	原因	栄養診断コード	
臨床症状や病態・薬剤関連	栄養の問題の原因は、授乳障害 である （具体例：乳児の口唇裂や吸収障害、母親の乳腺炎など がある）	授乳困難	NC-1.3
	栄養の問題の原因は、摂食障害（過食症・拒食症） である （具体例：痩せたいという強迫観念、体重に対する過度のこだわり等 がある）	不規則な食事パターン （摂食障害：過食・拒食）	NB-1.5
	栄養の問題の原因は、認知能力の低下や障がいにより、食事を準備できないこと である （具体例：認知症、学習障がい、知覚障がい、身体障がい等 がある）	食物や食事を準備する能力の障害	NB-2.4
	栄養の問題の原因は、口まで持っていくことができない障害 である （具体例：神経疾患、身体障がい、認知症、知覚障がい等 がある）	自発的摂取困難	NB-2.6
	栄養の問題の原因は、有害物質や細菌、アレルゲンなど食の安全性に関するもの である （具体例：細菌性食中毒、毒性のある食品による中毒、アレルゲン食品の摂取 など）	安全でない食物の摂取	NB-3.1
	栄養の問題の原因は、咀嚼障害 である	噛み砕き・咀嚼障害	NC-1.2
	栄養の問題の原因は、嚥下障害 である	嚥下障害 ^{例1)}	NC-1.1
	栄養の問題の原因は、消化機能障害 である	消化器機能異常 ^{例2)}	NC-1.4
	栄養の問題の原因は、代謝異常 である	栄養素代謝異常	NC-2.1
	栄養の問題の原因は、食物-薬剤の相互作用 である	食物・薬剤の相互作用	NC-2.3
行動変容ステージ関連	栄養の問題の原因は、食改善に取り組む気持ちになっていないこと（心理的準備不足） である （発言例：まだ食事は気を付けなくて大丈夫でしょ、食べたいものを食べて病気になるのは仕方がない など）	食生活・ライフスタイル改善への心理的準備不足	NB-1.3
	↓		
	栄養の問題の原因は、自身の管理能力や熱意の不足（実行力不足、熱意不足） である （発言例：病気が悪くなるからやらなければならない、やる気にならない、できない など）	セルフケアの管理能力や熱意の不足 ^{例3)}	NB-2.3
	↓		
	栄養の問題の原因は、食物や栄養に関する誤った認識（誤認識） である （発言例：ご飯さえ食べなければ何を食べてもよい など）	食物・栄養関連の話題に対する誤った信念（主義）や態度	NB-1.2
	↓		
	栄養の問題の原因は、食品、栄養と健康に関連した知識の不足（知識不足） である （発言例：取り組みたいと思うが、どうしたらよいかわからない など）	食物・栄養関連の知識不足 ^{例4)}	NB-1.1
	↓		
環境関連	栄養の問題の原因は、食改善に取り組んだことで、QOLが低下したことによる熱意の減退（熱意減退） である （発言例：ダイエットを試みたが、好きなものが食べられないのが辛すぎてできない など）	栄養不良における生活の質（QOL） ^{例5)}	NB-2.5
	↓		
	栄養の問題の原因は、記録を含めたセルフモニタリングができないこと である （補足：初回指導には当てはまりにくい）	セルフモニタリングの欠如	NB-1.4
	↓		
その他	栄養の問題の原因は、栄養介入をしても行動の変化が乏しいこと（改善案に対する実行力不足） である （補足：栄養介入済みの場合のみ該当。発言例：指導を受けても、ついお菓子を食べてしまう など）	栄養関連の提言に対する遵守の限界	NB-1.6
	↓		
	栄養の問題の原因は、経腸栄養などの栄養関連用品を入手しにくいこと である （発言例：経済的に厳しいので、栄養剤は購入できない 栄養剤など必要ない など）	栄養関連用品の入手困難	NB-3.3
環境関連	栄養の問題の原因は、環境的に食や水が入手しにくいこと である （発言例：近くにスーパーがなく、買い物に行く手段がない など）	食物や水の供給の制約 ^{例6)}	NB-3.2
	栄養の問題の原因は、誤った栄養介入や指導 である （補足：医療・介護者側が原因の場合に選択する）	限られた食物摂取	NI-2.9
その他	栄養の問題の原因は、適切な食物を選択できないこと である （補足：各カテゴリのどの理由にも当てはまらず、対象者が好ましい食事が選択できていない場合にのみ該当）	不適切な食物選択	NB-1.7

PES報告例

例1)

S.食事時の飲み込みにくさの訴え、食後のむせ の根拠より、E.脳梗塞後遺症 を原因とした、P.嚥下障害（NC-1.1）である。

例2)

S.腹痛、下痢、嘔気 の根拠より、E.クローン病の再燃 を原因とした、P.消化器機能異常（NC-1.4）である。

例3)

S.お菓子はダメと言われたが、つい食べてしまうとの発言 の根拠より、E.菓子類を購入する店が遠く、安い時に買いためをする習慣 を原因とした、P.セルフケアの管理能力や熱意の不足 である。

例4)

S.何をどの様に食べたら良いかわからないという発言 の根拠より、E.糖尿病の食事指導を受けていないこと を原因とした、P.栄養関連の知識不足（NB-1.1）である。

例5)

S.取り組んではみたが薄味はもう嫌だとの発言 の根拠より、E.全てを薄味にしなければ気が済まない性格 を原因とした、P.栄養不良における生活の質（QOL）（NB-2.5）である。

例6)

S.80歳、独居、郊外在住、車がなく食材購入に苦労していると発言 の根拠より、E.郊外に住み、交通手段が限られていることを原因とした、P.食物や水の供給の制約（NB-3.2）である。