



# 栄養評価チェックリスト

飼い主記入欄：あなたのペットについて以下の質問にお答えください。

ペット名： \_\_\_\_\_ 種類/品種： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_

飼い主名： \_\_\_\_\_ 記入完了日： \_\_\_\_\_

- ① あなたのペットは活発ですか？ 大変活発  適度に活発  あまり活発でない
- ② あなたのペットの体重をどのように考えていますか？ 太りすぎ  理想的  痩せすぎ
- ③ あなたのペットはどこで多くの時間を過ごしていますか？ 室内  野外  室内と野外

下欄に、あなたのペットが現在食べているフード、おやつ、スナック、歯科衛生製品、動物の皮のおやつおよびその他の食品のすべての銘柄と製品名（該当する場合）および量を一覧にしてください。投薬に使われる食品も含まれます。

フード	形状	*量	回数	いつから食べているか？
例： ・ピュリナキャットチャウ	ドライ	2分の1カップ	1日に2回	2010年1月
・赤身90%のハンバーガー	フライパンで焼く	3オンス（85グラム）	1週間に1回	2011年5月
・ミルクボーンミディアム	ドライ	2枚	1日3回	2012年8月
・グリニーズサーモンデンタル	おやつ	2個	毎日	2013年1月

\*量を量って給与する場合、どんな計量器を使いますか？ \_\_\_\_\_

\*缶詰のフードを給与する場合、缶のサイズは？ \_\_\_\_\_

- ④ 栄養補助食品を与えていますか？（例：ビタミン、グルコサミン、脂肪酸、その他のサプリメント）  
いいえ  はい

はいの場合は銘柄と量を書いてください。： \_\_\_\_\_

## 医療チーム記入欄:

食事歴調査票をチェックしましたか？ いいえ  いいえの場合は食事歴調査票をチェックしてください。  
はい  はいの場合は続けて回答してください。

現在の体重： \_\_\_\_\_ 理想的な体重： \_\_\_\_\_

現在のボディコンディションスコア\* 9段階評価でのスコア： \_\_\_\_\_ 5段階評価でのスコア： \_\_\_\_\_ \*ボディコンディションスコアの図表を参照してください。

筋肉コンディションスコア： 正常  軽度の消耗  中等度の消耗  著しい消耗

## スクリーニング評価チェックリスト

健康で危険要因のない動物は追加評価を行なう必要はありません。

栄養状態のスクリーニング危険要因（追加評価は任意）	あてはまるものに	✓
活動レベルが低すぎる、または高すぎる	<input type="checkbox"/>	
家庭内に複数のペットがいる	<input type="checkbox"/>	
妊娠している	<input type="checkbox"/>	
授乳中である	<input type="checkbox"/>	
成長期にある	<input type="checkbox"/>	
7歳を過ぎている	<input type="checkbox"/>	
栄養状態のスクリーニングにおける危険要因（追加評価が必須）		
消化管機能の変化（例：嘔吐、下痢、吐き気、鼓腸、便秘）	<input type="checkbox"/>	
既往症または現在の病状・疾患	<input type="checkbox"/>	
現在、薬剤および/または栄養補助食品を服用している	<input type="checkbox"/>	
異例な食事（例：生の食物、自家製、菜食、不慣れた食事）	<input type="checkbox"/>	
スナック、おやつ、人間の食べ物等がカロリー全体の10%を超えている	<input type="checkbox"/>	
不十分または不適切な住居	<input type="checkbox"/>	
身体検査		
ボディコンディションスコアが9段階評価で4未満または5より高い	<input type="checkbox"/>	
マッスルコンディションスコアで筋肉の消耗が軽度、中程度、または著しい	<input type="checkbox"/>	
原因不明の体重変化	<input type="checkbox"/>	
歯牙の異常または疾病	<input type="checkbox"/>	
皮膚または被毛の状態が不良	<input type="checkbox"/>	
新規の症状・疾病	<input type="checkbox"/>	

このページでチェックした項目がなければ栄養評価は終了です。  
このページでチェックした項目がなにかあれば次の頁に進んでください。



## 追加評価チェックリスト

### 食物摂取量または行動の変化

- a. 食事量: 増えた  減った   
b. 咀嚼: 正常  異常   
c. 嚥下: 正常  異常   
d. 吐き気: あり  なし   
e. 嘔吐: あり  なし   
f. 逆流: あり  なし

### 外皮の状態

- a. 被毛がぬけやすい: はい  いいえ   
b. 皮膚が薄い: はい  いいえ   
c. 乾燥している/フケ症になっている: はい  いいえ

### 血液化学検査所見における異常

- a. 血糖値: 低い  正常  高い   
b. アルブミン: 低い  正常  高い   
c. 総タンパク: 低い  正常  高い   
d. 電解質:  
低いもの \_\_\_\_\_  
高いもの \_\_\_\_\_  
e. BUN: 低い  正常  高い   
f. クレアチニン: 低い  正常  高い   
g. T4 総量: 低い  正常  高い

### 完全血球計算における異常

- a. 貧血: あり  なし   
b. リンパ球減少: あり  なし

その他 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

糞便の浮遊法検査、塗抹標本検査、便培養検査での異常:

\_\_\_\_\_

尿検査での異常:

\_\_\_\_\_

その他の診断検査での異常:

\_\_\_\_\_

## 以下の推奨を行うことについて

エネルギー摂取量の変更を推奨しましたか? いいえ  はい  はいの場合、計算してください。:  
現在のエネルギー摂取量\*\* \_\_\_\_\_ キロカロリー または キロジュール

\*\*食事歴調査票から得られた情報を参照してください。

推奨したエネルギー摂取量\*\*\* \_\_\_\_\_ キロカロリー または キロジュール

\*\*\*エネルギー要求量の表を参照してください。

食事についての変更を推奨しましたか? いいえ  はい  はいの場合、どのような内容ですか?

推奨した新しい食事は \_\_\_\_\_

給与管理についての変更を推奨しましたか? いいえ  はい  はいの場合、どのような内容ですか?

1回あたりの給与量 \_\_\_\_\_ カップ \_\_\_\_\_ 缶 \_\_\_\_\_ グラム

1日あたりの給与回数 \_\_\_\_\_

おやつ(該当する場合): 1日あたりの量と回数 \_\_\_\_\_

飼い主と人間の食物、栄養補助食品、投薬について具体的に話し合ってください。

環境要因の変更について推奨しましたか? (複数のペット、他の給与者や食物の供給源、生活の質を高める要素、ペットの運動状態、環境的ストレス等に伴う事項ついて)

いいえ

はい  具体的に: \_\_\_\_\_

飼い主にモニタリングについてアドバイスしましたか? (例: 体重、ボディコンディションスコア、マッスルコンディションスコア、フード摂取量、食欲、消化管の臨床徴候、活動、全体的な外観)

いいえ

はい  具体的に: \_\_\_\_\_

飼い主は推奨したペットフードを購入しましたか? いいえ  はい

教育用の情報やツールを用いましたか? いいえ  はい