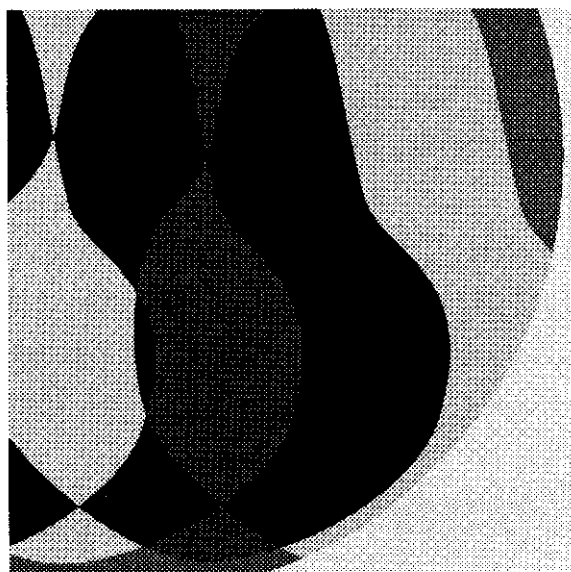


# 第2章

## 低栄養予防事業を 実践するにあたって



# 低栄養予防事業対象者の区分と事業の流れ

低栄養予防事業は、事業対象者を明確にした上で、個々の高齢者の状態を見極め、政策的に優先順位をつけて行う必要がある。具体的には以下の区分にしたがって行うことが考えられる。

## 1 要支援・要介護1（および2）の認定者を対象とする場合

対象者として最も対応を急がれるのは、要支援・要介護1の要介護認定者である。地域の実情等に応じて要介護2の者を含めることも考えられるが、この場合、スクリーニングには注意が必要である。

全体の流れとしては、対象者は介護リスクを判定するための基本診査を受診する。その結果から介護予防アセスメントを行い、対象者に合った介護予防プログラムを選定し、個別のプログラムを作成する。一定期間を経た後に効果測定を行い、効果の度合いに応じて自立化あるいはプログラム調整をおこない、対象者の介護度・健康度の改善をはかることになる。

## 2 要介護認定で「自立」とみなされた者

要介護認定において「自立」と判定された人にも、低栄養状態ないし低栄養状態になる諸リスクを持った人が含まれる。次善策として、これらの高齢者にも対象を広げた事業運営が必要である。全体の流れは、認定者を対象とした場合と同様である。

なお、要介護認定の一次判定に必要となる中間評価項目から、認定結果にかかわらず、介護予防プログラム対象者をスクリーニングする方法も検討されている。

## 3 虚弱高齢者の場合

要介護認定を申請していない人のなかにも、低栄養状態ないし低栄養状態になる諸リスクを持った人が含まれる。これらの人は、老人保健法の基本健康診査や現場のヘルパーらに入る情報等から対象候補者を探し出し、介護予防のための基本診査を受けてもらうことになる。

## 4 元気高齢者の場合

在宅で自立して生活する高齢者のなかにも、低栄養状態ないし低栄養状態になる諸リスクを持った人が含まれる。公募等で事業参加を促し、広く関心を喚起しなければならない。この場合も、低栄養予防を視野に入れた健康診査の受診を推進する。

図 18 介護予防対象者振り分け図

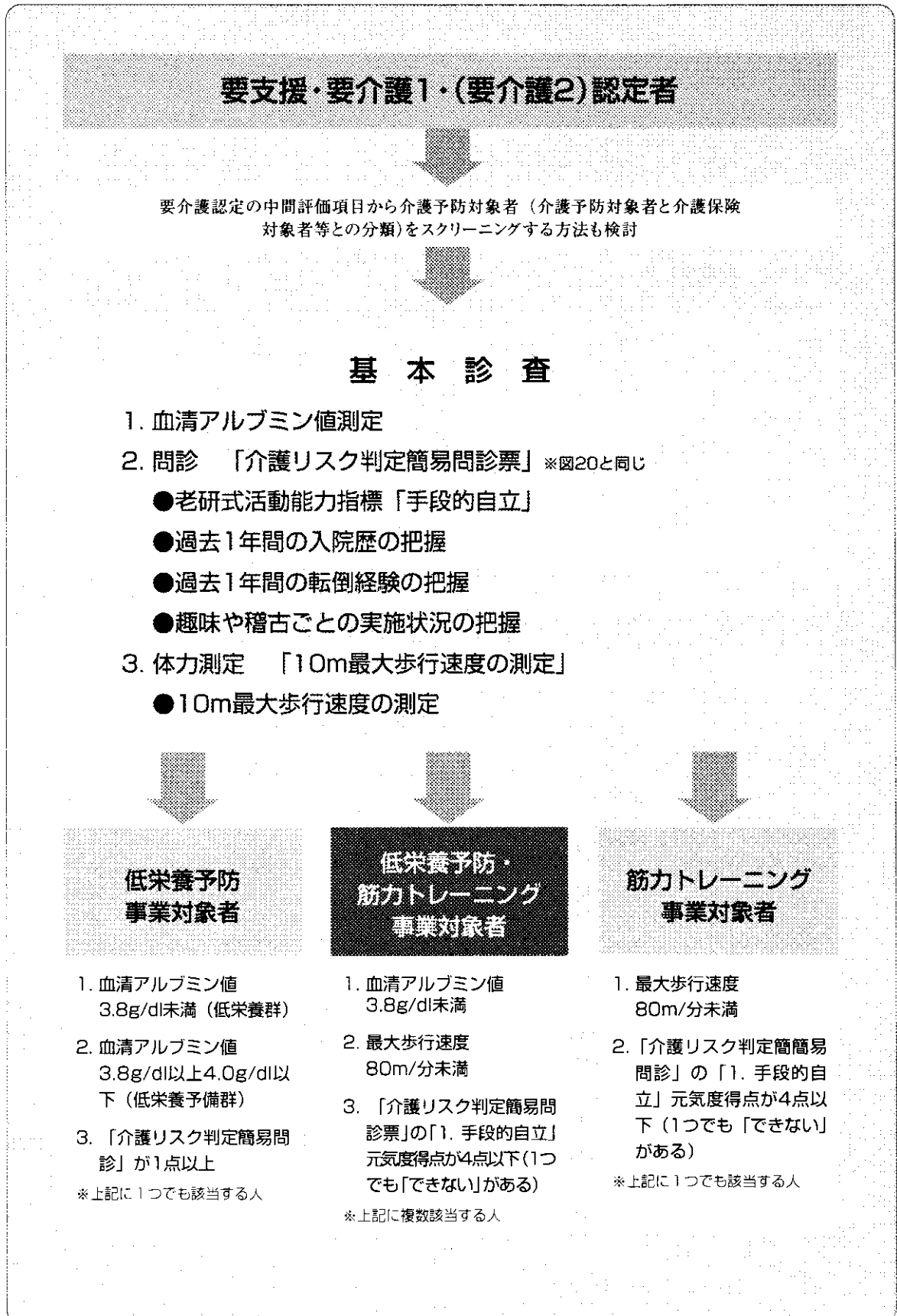
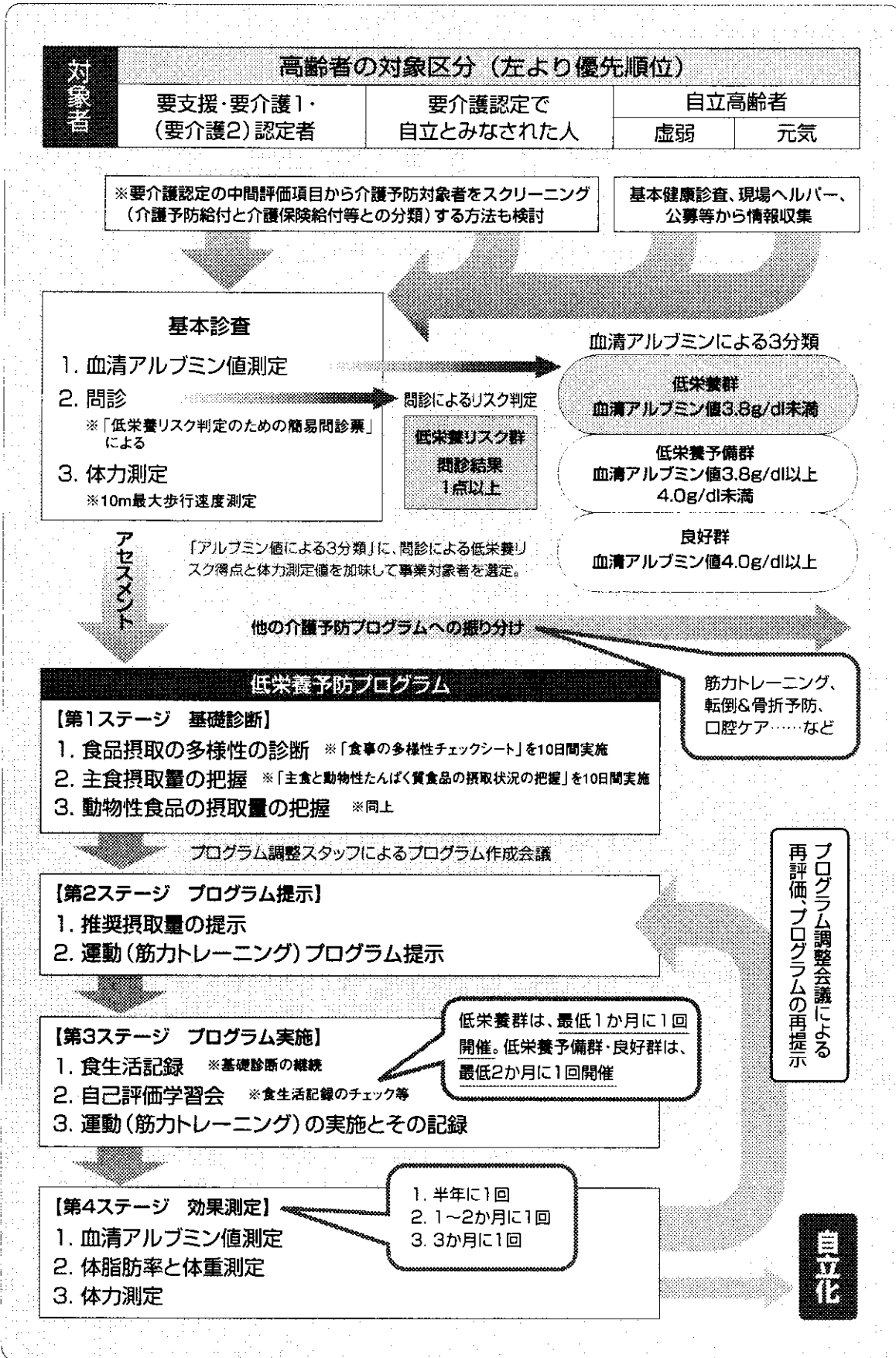


図 19 低栄養予防アセスメントおよびプログラム



出典：熊谷 修、他、日本栄養学雑誌、61 (5)、154、2003。にもとづき改編

# スタッフと運営体制

事業規模や市区町村ごとの実情により、スタッフの構成や人数は異なる。ここでは、最低限必要なスタッフやサポート的役割を担うスタッフ、また彼らによる運営体制について述べる。

## 1 スタッフ

事業の中心となるのは、市区町村介護保険部局の保健師である。そのほか最低限必要なスタッフには、介護予防担当部署の一般職員、医師、管理栄養士などがあげられる。主な役割は以下の通りである。

職種	主な役割
市区町村介護予防担当部署の保健師	事業の質的マネジメント(アセスメントおよびプログラムの作成と実施。効果測定とプログラム調整)
市区町村介護予防担当部署職員	事業の企画・運営・調整
医師	基本診査・血清アルブミン値測定(健康指導・相談)
管理栄養士・栄養士	推奨摂取量の指示(栄養指導・相談。効果測定とプログラム調整)
民間事業者・NPO・住民団体等	低栄養プログラムの実施。実働的作業

## 2 サポートスタッフ

看護師、健康運動指導士等のサポートが得られれば、さらにスムーズな事業展開ができる。付随するプログラム内容により、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、社会教育主事、配食サービス事業者などの参画も考えられる。

職種	主な役割
看護師	基本診査・血清アルブミン値測定(健康指導・相談)
健康運動指導士	運動指導・体力測定(筋力トレーニングとの連携)
理学療法士・作業療法士	運動指導・体力測定(筋力トレーニングとの連携)
社会教育主事	公民館等における余暇活動(趣味)との連携
配食サービス事業者	給食・会食型サービスを活用した低栄養予防事業との連携

### 3 合議体設置の重要性

上記のスタッフらから協力を仰ぎ、事業の運営体制を整える。

具体的には、事業そのものの企画・運営を市町村介護予防担当部署の一般職員が担い、スタッフ間の連携をとる。プログラムそのものの中身については保健師・管理栄養士の双方が担い調整をはかる。両者は車輪の両軸である。

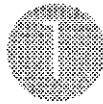
そのほか運営体制として最低限整備する必要があるのは、プログラムの作成・調整を行う合議体である。プログラムの作成部門と調整部門は分けずに、同様の構成メンバーで行うほうが効率的である。基本的には、市区町村の担当部署保健師と一般職員、医師をメイン構成員として、保健所・保健センター、栄養士会、教育委員会(社会教育部門)、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、民間事業者、NPO法人、配食サービス事業者などが構成員候補としてあげられる。

### 4 プログラム作成会議

プログラム作成会議は、事業の運営サイクルに応じて開催する。プログラムの原案は保健師が中心となり作成し、構成メンバーに事前に配布しておくことが望ましい。会議では原案を元に、栄養士の栄養管理上の所見や医師の健康管理上の所見などを総合し、最終的なプログラムを作成することになる。

プログラム調整会議は、1か月に1回程度は開催するのが適当である。たび重なるプログラム調整は、対象者に対してとくに心理的負担をかけることになる。かといって、一度決めたプログラムを効果測定まで全く変えないのも怠慢である。一番短い効果測定のサイクルが1か月～2か月ごとに行う体脂肪率と体重の測定であることから、この機会に合わせてプログラム調整を行うと事業サイクルともかみ合う運営ができる。

プログラム調整会議では、効果測定後の評価による調整に加えて、プログラム実施中の対象者に対する個別的なケアの調整やスタッフ間の対象者に対する処遇の意思統一などを綿密に行う必要がある。



## 要支援・要介護認定者を対象とする場合の流れ

# 基本診査

要支援、要介護1認定者を対象に基本診査を行う。基本診査は血清アルブミン値の測定、問診による低栄養リスクの判定、体力測定の3つが柱となる。この際に、健康相談などと絡めて行くと、参加率も上がる。

### 1 血清アルブミン値測定

再三述べたように、血清アルブミン値測定は低栄養リスクを測る最適な指標である。右の基準で対象者の栄養状態を3分類にスクリーニングする。

血清アルブミン値	栄養状態
3.8g/dl未満	低栄養群
3.8g/dl以上4.0g/dl未満	低栄養予備群
4.0g/dl以上	良好群

### 2 問診

「低栄養リスク判定簡易問診票」(図20)で低栄養リスク群を把握する。0点のリスクなし群に対し、1点の群が2年以内に血清アルブミン値が0.2g/dl以上低下する(標準の2倍以上の低下とみてよい)危険率は約2倍、2項目以上該当する群の危険率は約7倍である。なお、老研式活動能力指標「手段的自立」は、筋力トレーニング事業対象者との振り分けなどのため小計をとる。

低栄養リスク		2年以内に血清アルブミン値が0.2g/dl以上下がる危険率
低栄養リスク得点	リスク分類	
0点	リスクなし	—
1点	リスクあり (低栄養 リスク群)	約2倍
2点		約7倍
3点		
4点		
5点		

出典：熊谷 修，他，日本栄養学雑誌，61(5)，154，2003。

### 3 体力測定

体力測定では、身体状況を測る指標として10m最大歩行速度を測定する(図21)。この際、所見として対象者の歩き方や歩数を併せて記すとよい。高齢者の平均最大歩行速度は120m/分、10m最大歩行速度換算で5.0秒である。虚弱高齢者をスクリーニングする場合は7.5秒(80m/分)未満か否かが基準となる。

図 20 低栄養リスク判定のための簡易問診票

※この簡易問診票は介護予防対象者のリスク判定票としても利用する。

1. 手段的自立…元気度得点4点以下(1つでも「できない」がある)の場合1点 → [    ] 点  
 ※「できる」場合1点

1. バスや電車を使って1人で外出できますか?	できる	・	できない
2. 日用品の買い物ができますか?	できる	・	できない
3. 自分で食事の用意ができますか?	できる	・	できない
4. 請求書の支払いができますか?	できる	・	できない
5. 銀行預金や郵便貯金の出し入れができますか?	できる	・	できない

---

小 計 (元気度得点) [    ] 点

2. 過去1年間に入院経験がありますか?  
 ある(1点)・ない(0点) → [    ] 点

3. 過去1年間に転倒したことはありますか?  
 ある(1点)・ない(0点) → [    ] 点

4. 趣味や稽古事をしていますか? \*「ときどきする」程度は「していない」になります。  
 していない(1点) している(0点) → [    ] 点


---

合計リスク該当数 [    ] 点 (最高4点)

出典：熊谷 修，他，日本栄養学雑誌，61 (5)，154，2003。

図 21 10m最大歩行速度の測定方法 ※以下にしたがって測定する。

1. 予備路3mずつ、測定区間10mの歩行路を教示にしたがって歩いてもらう。



※歩行路が確保できない場合は測定区間5m、予備路それぞれ2mでもよい

2. 測定区間始まりのテープ(3m地点)を踏んだ時点(または遊脚相にある足部を超えた時点)から、測定区間終わりのテープ(13m地点)を踏んだ時点(または遊脚相にある足部を超えるまで)の所要時間を少数点第一位まで計測する(同第二位を四捨五入)。

3. 教示は「できるだけ速く歩いてください」に統一する。

4. 走らせないようにする。

5. 2回測定する。

6. 2回目は「もう少しがんばってみましょう」と教示する。