

# 栄養改善について

栄養改善についての研究班

主任研究者:

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授

杉山みち子

# 1. 「栄養改善」のねらい

# 高齢者にとっての「食べること」の意義(1)

○楽しみ、生き甲斐と社会参加の支援

○生活の質の改善

「食べること」に伴う生活機能の向上

コミュニケーションの回復

生活のリズムの調整

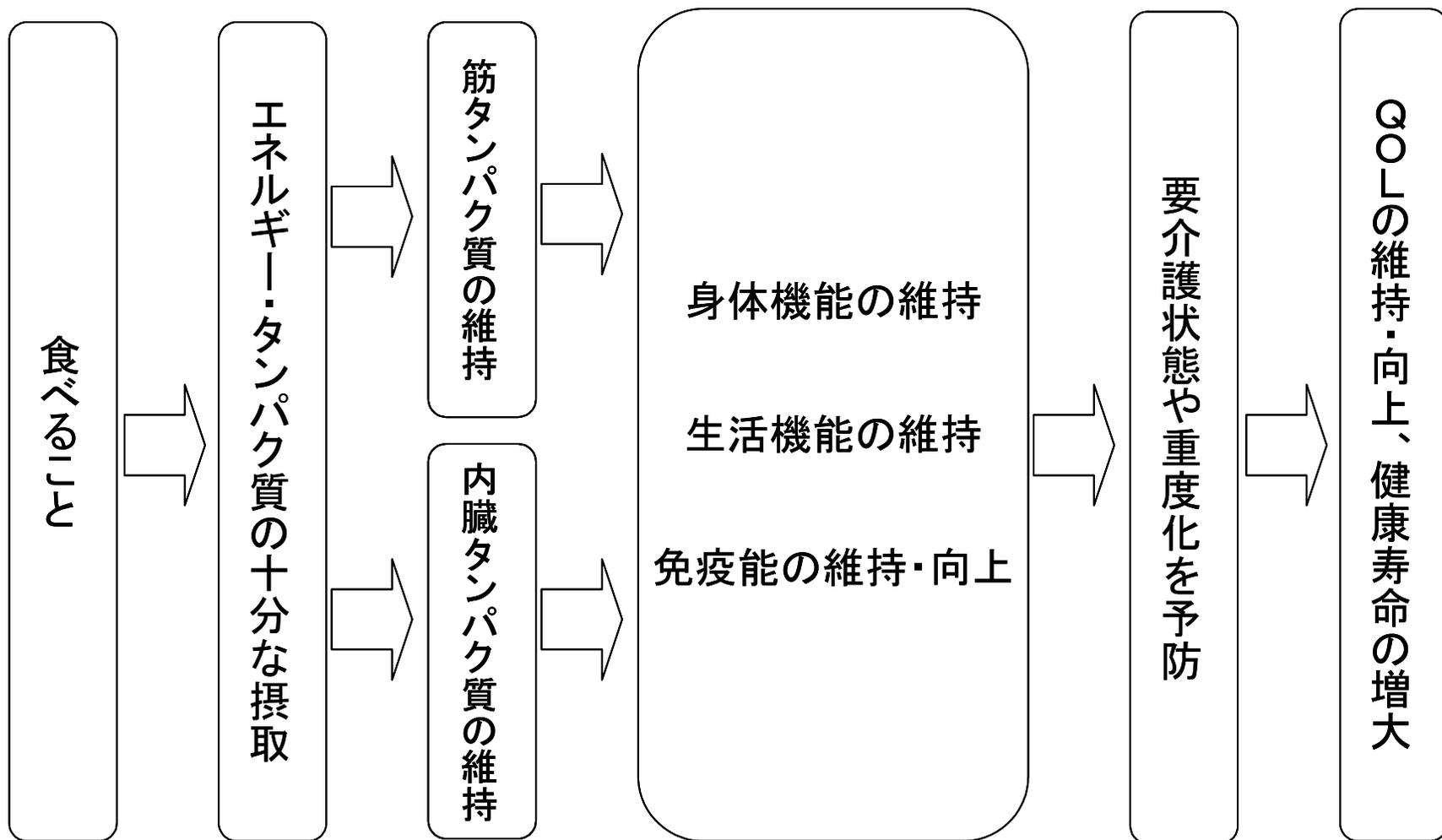
○低栄養状態の予防と改善



自己実現(やりたいことをすること)

# 高齢者にとっての「食べること」の意義(2)

—低栄養状態の予防と生活機能の維持—

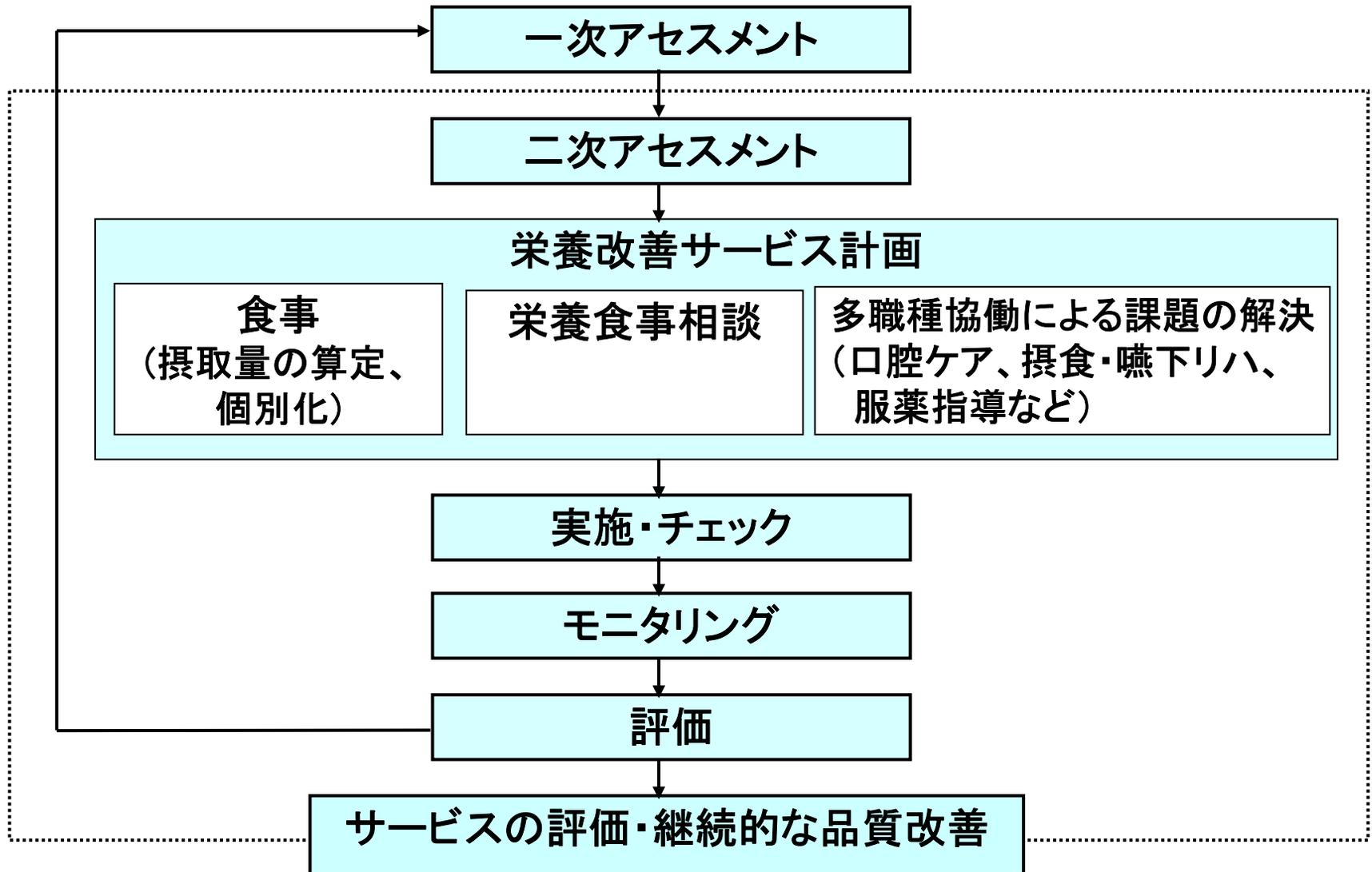


# 「栄養改善」を必要とする根拠

- 要介護高齢者の低栄養状態は、適正なタンパク質・エネルギーの摂取、個別の栄養相談によって改善する(ランダム化比較研究、1997)
- 自立高齢者の低栄養状態は、適正なタンパク質・エネルギーの摂取によって体重増大、身体機能を向上(握力、最大歩行速度など)し、改善する(メタ分析、2003)
- 自立高齢者の心身の状況、10m最大歩行速度は、栄養改善に関するサービスの利用によって改善する(厚生労働省「市町村介護予防モデル事業 中間報告」)

## 2. 効果的な取組の基本的な考え方

# 栄養ケア・マネジメント体制



# 栄養ケア・マネジメント体制のもとに 「栄養改善」に取り組む

- アセスメント
- 計画
- 実施
- 実施内容の確認、実施上の問題の解決
- 再アセスメント(モニタリング)
- 評価
- サービスの継続的な品質改善活動

# 「栄養改善」の概要

	介護予防 一般高齢者施策	介護予防 特定高齢者施策	新予防給付
対象者	65歳以上全ての高齢者	非認定の低栄養状態の恐れのある高齢者	要支援1, 2の低栄養状態の恐れのある高齢者
実施場所	市町村保健センター等	市町村保健センター等、委託する場合は民間事業所	介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション
実施内容	高齢者の「食べること」支援する「まちづくり」、そのための普及啓発活動やボランティアの育成と活動支援	管理栄養士による小グループの栄養相談や栄養教室	管理栄養士による個別栄養相談
		介護予防一般高齢者施策（「食べること」の場、外出支援、配食サービスなど活用	

### 3. 具体的な取組内容

# 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーション・アプローチ)

# 介護予防一般高齢者施策

## 「栄養改善」を目的とした地域栄養改善の要点

- 栄養ケア・マネジメント体制の整備
- 十分に「食べること」を通じて低栄養状態を予防するための知識と技術の普及啓発
- 高齢者の自己マネジメント能力の養成
- 高齢者自身の地域栄養改善活動への参画を通じた自己実現
- 低栄養状態の恐れのある者の早期発見と地域包括支援センターへの連絡、対応への協力
- 特定高齢者施策や新予防給付利用者への補完的あるいは継続的サービスとしての役割

# 介護予防一般高齢者施策 「栄養改善」(案)

- 講演会などの健康教育の実施
- 愛称、ロゴ、シンボルマーク、キャッチコピーの募集
- 課題把握と計画作成
- 普及啓発活動
  - ポスター、パンフレット、ホームページ
  - 商店等での栄養情報の表示、有線放送、広報誌等
- 介護予防のための個人データの自己管理
- 相談窓口の設置
- 介護予防に関するボランティアの育成
- 育成されたボランティアによる特定高齢者施策支援活動
- 評価と継続的な品質改善活動

# 「地域栄養改善活動」を推進する 住民育成プログラム(案)

○介護予防サービスと「栄養改善」サービス

○介護予防と「食べること」の意義

○栄養改善のための自己マネジメント

体重や血清アルブミンの自己モニタリング、食べ方など

○低栄養状態予防のための問題の早期解決

運動機能の向上、口腔ケア  
閉じこもり、うつ、認知症予防との関連

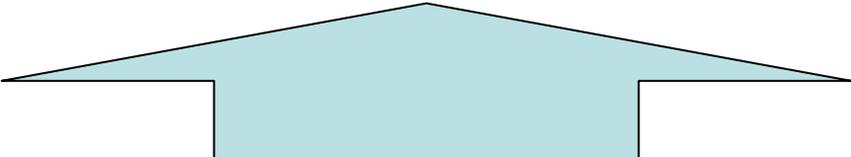
○ボランティア活動の紹介と参画

○マネジメント

担当：各専門職及びファシリテータとしてプログラム修了者

# 介護予防一般高齢者施策 「栄養改善」の意義

- 自己実現をはかり「活動的な85歳」へ
- 低栄養の恐れのある者の早期把握への協力
- 地域において特定高齢者施策や新予防給付の対象となった高齢者の「食べること」を支援



「地域栄養改善活動」を推進する  
住民育成プログラム

# 介護予防特定高齢者施策 (ハイリスク・アプローチ)

# 介護予防特定高齢者施策

## 地域包括支援センターにおける低栄養状態の 恐れのある者の把握（一次アセスメント）

65歳以上の非要介護認定者で以下のいずれかに  
該当した場合とする

- 「基本チェックリスト」における  
1か月間に2～3kgの体重減少
- BMI18.5未満  
BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
- 健診などでの血清アルブミン値3.5g/dl以下

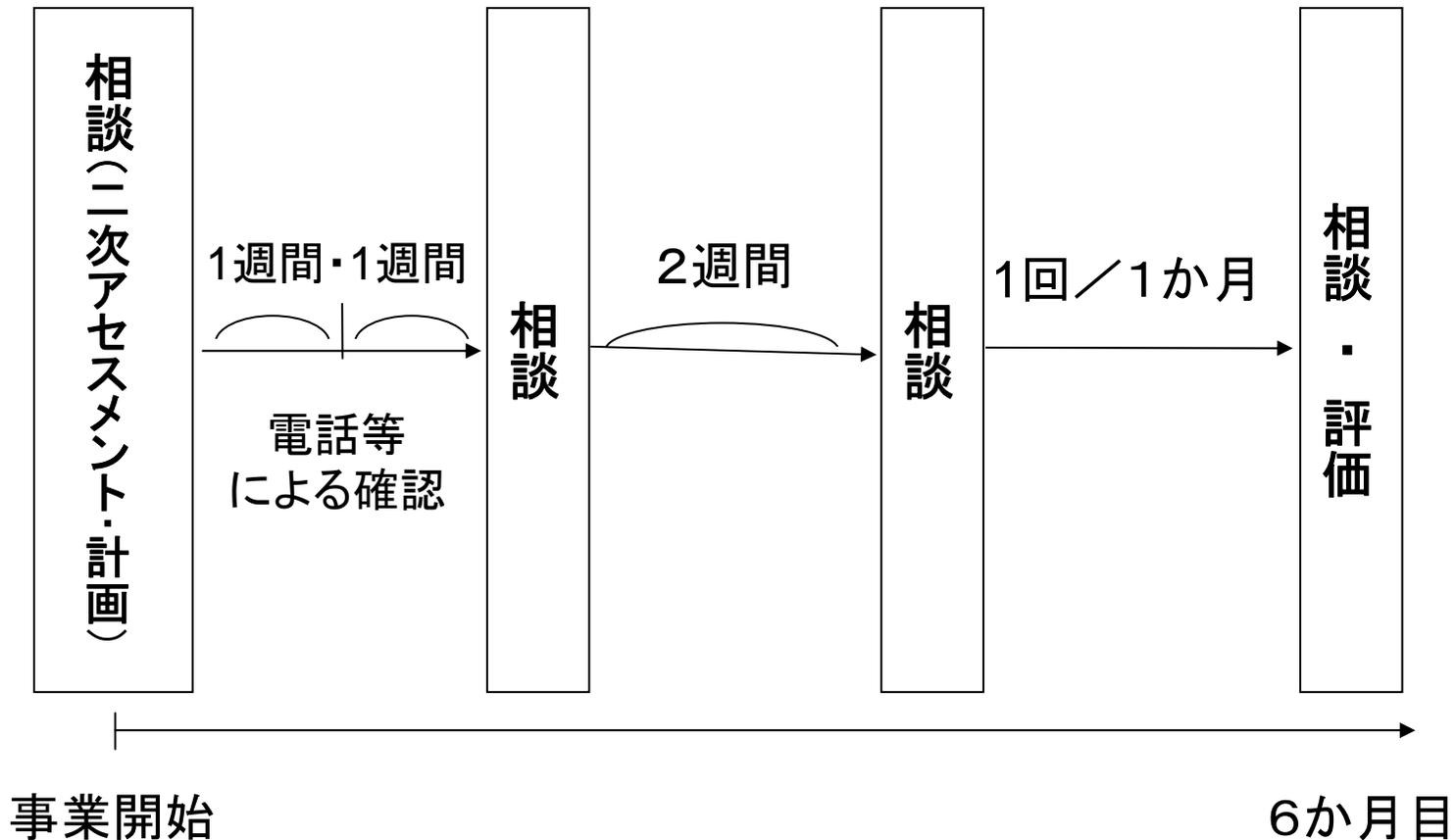
# 特定高齢者施策

## 「栄養相談」の取組において考慮すべき事項

- 尊厳のある自己実現のゴールをめざす
- 「食えること」を支援し低栄養状態の予防・改善  
生活習慣病の予防・改善に対応した食事制限とは異なる
- かかりつけ医との連携
- 「指導」ではなく「相談」
- 個別の食習慣、嗜好、価値観、食文化や環境を尊重した計画作成
- 栄養ケア・マネジメント体制
- 多職種協働：運動機能の向上、口腔ケア、閉じこもり、うつ、認知症予防と連携

# 地域支援事業における 栄養相談の標準的な展開

(小グループ6~10人以内、6か月間に8回程度)



担当者:管理栄養士 場所:市町村保健センター等

# 特定高齢者施策 「栄養相談」の標準的内容

<p>①二次アセスメント</p>	<p>低栄養状態のリスクの確認、食習慣、嗜好、アレルギー、食事療法、形態、生活習慣や環境、食材の購入や食事づくりなどの把握、低栄養関連問題の把握(運動機能、口腔など)</p>
<p>②実施計画の作成</p>	<p>課題の解説、利用者自身が行う計画づくり及び実行に向けての支援</p>
<p>③相談等</p>	<p>情報提供(配食サービス、食事会などのボランティア活動、便利な調理器具などの紹介)、必要に応じて実演、スケジュールの作成と配布</p>
<p>④事後の アセスメント</p>	<p>モニタリングの実施と計画の修正(初回相談1週間後の電話チェックを含めて) 評価及び地域包括支援センターへの報告</p>

# 二次アセスメントにおける低栄養状態リスク

危険因子	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	<input type="checkbox"/> 18.5～29.9	<input type="checkbox"/> 18.5未満	
体重減少率	<input type="checkbox"/> 変化なし (減少3%未満)	<input type="checkbox"/> 1か月に3～5%未満 <input type="checkbox"/> 3か月に3～7.5%未満 <input type="checkbox"/> 6か月に3～10%未満	<input type="checkbox"/> 1か月に5%以上 <input type="checkbox"/> 3か月に7.5%以上 <input type="checkbox"/> 6か月に10%以上
血清アルブミン値	<input type="checkbox"/> 3.6g/dl以上	<input type="checkbox"/> 3.0～3.5g/dl	<input type="checkbox"/> 3.0g/dl未満
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 良好 (76～100%)	<input type="checkbox"/> 不良(75%以下) (内容: )	
栄養補給法	/		<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
褥瘡			<input type="checkbox"/> 褥瘡

# 事後アセスメント

地域包括支援センターへの報告書として作成

- 自己実現の課題とその意欲
- 主観的健康感  
国民生活基礎調査:あなたの現在の健康状態はいかがですか？
- 低栄養状態のリスク:体重、BMI  
血清アルブミン等
- 計画の概要と実施状況
- 総合的評価

# 特定高齢者施策「栄養相談」において 配慮すべき事項

- 栄養相談において配慮すべき疾患や食事療法を有する場合には、かかりつけ医と連携して指導のもとに栄養相談を行う
- 配食サービスや地域住民による支援活動等を含めて計画の調整を連絡する
- 運動機能、口腔などの早期に解決すべき低栄養状態に関連する問題が把握された場合には、地域包括支援センターに連絡する
- 訪問での栄養相談が必要な場合には、地域包括支援センターを通じて高齢者や家族の説明、同意を得て実施する。

新予防給付

# 地域包括支援センターにおける低栄養状態の恐れのある者の把握（一次アセスメント）

要支援1、要支援2認定者で以下のいずれかに該当した場合とする。また、かかりつけ医からの意見書において栄養状態の不良とある場合、身長、体重については以下の事項を確認する。

## ○ 「基本チェックリスト」

1か月間に2～3kgの体重減少がありましたか

## ○ BMI 18.5未満

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

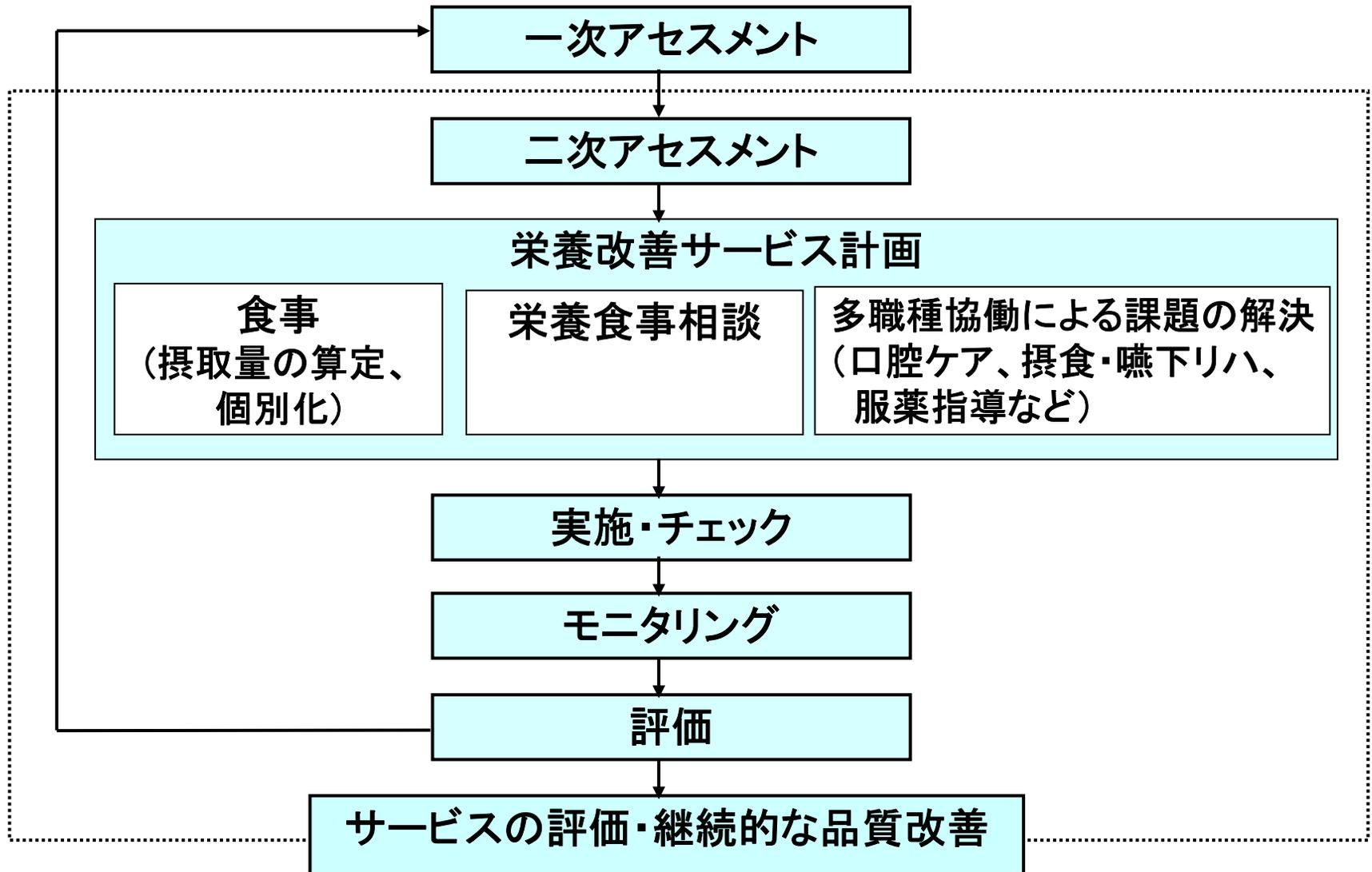
## ○ 健診などでの血清アルブミン値3.5g/dl以下

# 通所サービスでの 栄養ケア・マネジメント体制

**定義;**ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養改善サービスを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制

- ① 適切なアセスメントの実施に基づいた最適な栄養改善サービス計画の策定・評価
- ② 栄養改善サービス計画に基づいた利用者の個別性に対応した安全で衛生的な食事、栄養相談、多職種協働の栄養改善サービス
- ③ 低栄養状態を予防・改善し、自己実現を達成するための実務上の諸機能を効率的に発揮するための体制

# 栄養ケア・マネジメント体制



# 栄養ケア・マネジメントの理念

- 「食べること」を通じた自己実現
- 低栄養状態の改善
- 摂食・嚥下機能に適応した形態の食事
- 利用者への説明と同意
- 「栄養ケア・マネジメント」体制や手順の公表
- 他のサービスとの連携
- 評価とサービスの継続的な品質改善

# 二次アセスメント

- ①低栄養状態のリスクの評価、健康状態、栄養状態、食事に関する意向や意欲、主観的健康感の把握
- ②買物、食事づくり担当者、共食者とその意向や意欲
- ③食事に関する嗜好、禁忌、アレルギー、食事療法、食事摂取行為の自立、食事づくりや買物の状況、配食サービスの利用などの環境等の把握
- ④食べ方や飲み方の観察→適正な食事の形態と通常の食事への移行に関する検討
- ⑤低栄養状態と関連した口腔、摂食・嚥下障害、下痢、便秘、脱水などの問題の把握
- ⑥食事行為に関する知識・技術・意欲の状況
- ⑦食習慣、生活習慣

# 栄養改善サービス計画（原案）の作成

- ①利用者及び家族の意向、解決すべき課題（ニーズ）
- ②長期目標（ゴール）、短期目標
- ③食事：タンパク質、エネルギー、水分の必要量と個別対応
- ④食事づくりや買物についての改善や配慮すべき事項
- ⑤刻みやミキサー食の場合には普通食への移行の計画
- ⑥訪問介護などの調理や買物援助との連携事項
- ⑦栄養相談の実施計画
- ⑧多職種による課題の解決など

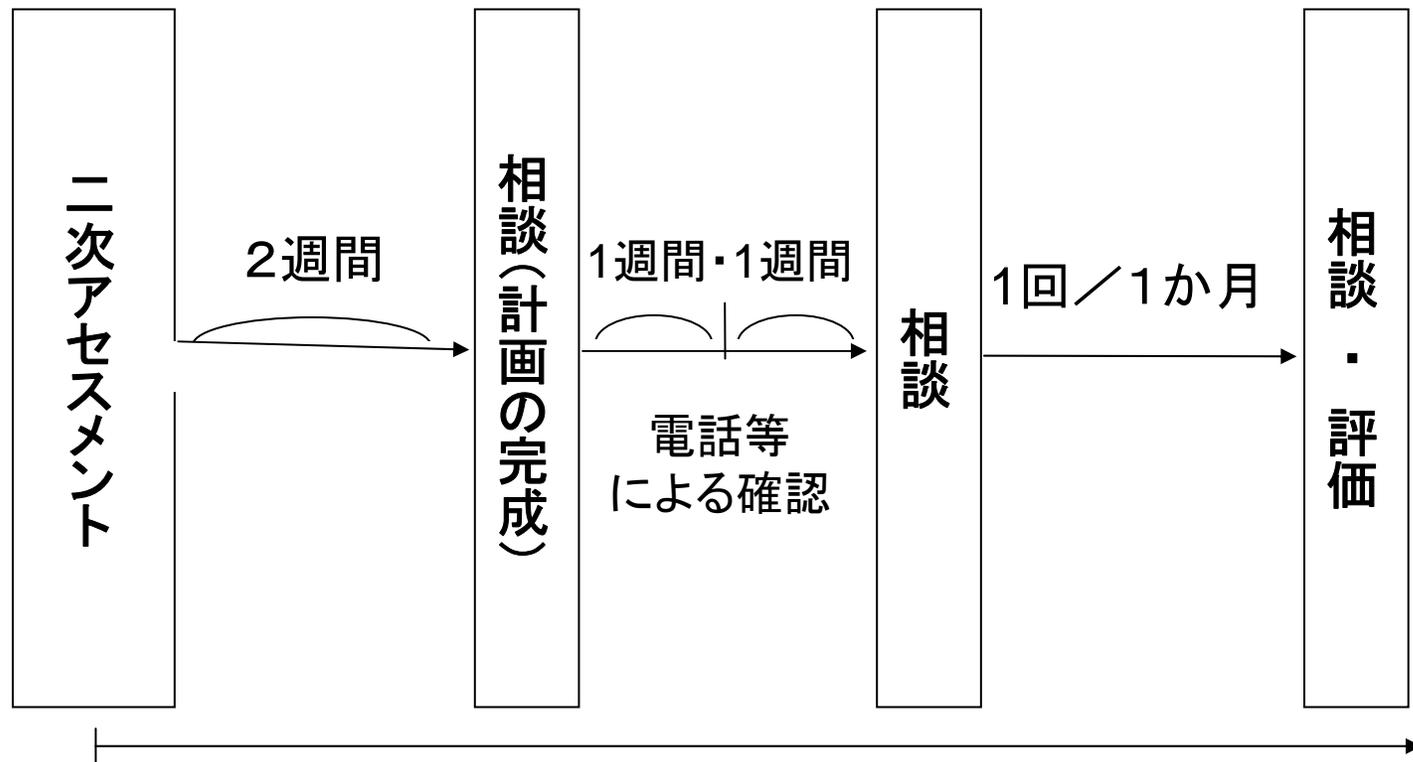
# 栄養相談

管理栄養士による個別重点的相談、6か月間に8回程度

- 計画に基づく課題解決に向けた相談
- 食べることの楽しみや意欲の重視
- 利用者や家族が日常的に実践できると感じられるまで計画を修正
- 自己実現の課題を明らかにし、その意欲を引き出す

# 新予防給付における栄養相談

〈管理栄養士によって6ヶ月間に8回程度実施〉



事業開始

6か月目

介護予防通所介護

介護予防通所リハビリテーション(医学的な管理の下でより専門的なプログラム)

# モニタリングの実施と計画の修正 (1か月毎)

- 電話による問題チェックと解決
- 栄養相談時にモニタリングと計画の修正
- 栄養改善サービス評価書  
様式例はマニュアルp63参照

# 事後アセスメント

地域包括支援センターへの報告書として作成

- 自己実現の課題とその意欲
- 主観的健康感  
国民生活基礎調査: あなたの現在の健康状態はいかがですか？
- 低栄養状態のリスク: 中リスク→低リスク  
高リスク→低リスク  
BMI、体重減少、血清アルブミン値  
食事摂取状況等
- サービス継続性の必要性
- 計画の概要と実施状況
- 総合的評価

# 新予防給付

## 栄養改善サービスにおいて考慮すべき事項

- 本サービス終了時には、地域支援事業 一般高齢者施策「栄養改善」事業を紹介
- 6か月後も低栄養状態のリスクが残存している場合には、本サービスを継続する
- 試食や調理等の実施時には、安全・衛生管理を行う
- 身長計、体重計等の機器を設置し、利用者や家族との栄養相談ができる環境を整備する
- 地域包括支援センターは、本サービスと介護予防の各種サービスとの円滑な連携をはかる
- 管理栄養士は、かかりつけ医との連携をよく取り、「栄養改善」サービスに関する報告を行い、指導・指示を得る。

# 関連サービスとの連携課題

生活機能・身体機能の向上	食事や調理に関わる生活機能の自立に向けての支援、使用器具の選定、介護職との連携
口腔機能の向上	口腔機能を向上して食事摂取量を増大する。食事形態を適正に選択し、通常食への移行を検討する
摂食・嚥下リハビリテーション	食事摂取時の適切な体位保持に留意し、必要に応じて摂食・嚥下リハビリテーションを行う
栄養と薬剤の相互関係	薬剤と栄養の相互関係に留意し、薬剤、特定保健用食品、栄養機能食品、栄養補助食品などの根拠に基づいた適切な活用を行う
認知症、うつ、閉じこもり予防	各状態のおそれのある者に低栄養状態が見られる場合、各サービスと連携して栄養相談する
訪問介護など	利用者が活用している訪問介護などの調理や買物に関する支援を考慮した計画作成をし、情報提供する
医師の指導等	かかりつけ医との連携をよく取り、報告、指導、指示を得る

# 21世紀の明るく活力のある 超高齢化社会にむけて

高齢者の栄養ケア・マネジメントの新しい潮流は、本年10月1日の介護保険制度改正において介護保険施設から始まりました。そして、来年4月には地域における介護予防のための「栄養改善」サービス等へと展開していきます。

関連者の皆様の一層のご理解、ご協力・ご支援をお願い申し上げます。

# 地域支援事業及び新予防給付における栄養改善に関する サービスのあり方研究班

- 石井 みどり (日本歯科医師会常務理事)  
江頭 文江 (地域栄養ケアPEACH厚木)  
加藤 昌彦 (椛山女学園大学教授)  
梶井 文子 (聖路加看護大学老年看護講師)  
神田 晃 (岡山大学医学部保健学科看護学専攻地域看護学教授)  
小寺 由美 (福井県立病院栄養管理室)  
小山 剛 (社会福祉法人長岡福祉協会 こぶし園園長)  
斎藤 恵美子 (日本看護協会政策企画部)  
清水 幸子 (老人保健施設 相模大野)  
○杉山 みち子 (神奈川県立保健福祉大学教授)  
西村 秋生 (名古屋大学医学部大学院助教授)  
野中 博 (日本医師会常任理事)  
星野 和子 (医療法人溪仁会経営戦略部栄養マネジメント室室長)  
矢守 麻奈 (学校法人 河崎学園)  
協力研究者  
焰硝岩 政樹 (岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班)  
岡田 文江 (茨城県筑西保健所健康増進課長)  
迫 和子 (神奈川県秦野保健福祉事務所保健福祉課)  
宮本 啓子 (日本労働者協同組合連合会 センター事業団)  
事務局 神奈川県立保健福祉大学 天野由紀、五味郁子、原口洋子