

護を利用している。入院中に医師より、油ものや肉類やお酒の摂取方法について指導を受けたので守っているとのことであったが、食欲不振があり体重低下が見られた。

BMI22.1、血清アルブミン値 3.6g/dl であったが、調査前月の血清アルブミン値は 3.5g/dl、体重減少 6 ヶ月に 3%であったため、管理栄養士による栄養改善サービスを導入し、体重減少を改善し、栄養状態の向上、食事摂取量の増加を図ることとした。

本人の希望は「今まで通り、デイに通いながら家族と一緒に楽しく在宅で暮らしたい」であったので、摂取栄養量増量のための支援として栄養食事相談、身体状況把握のため体重、身長の定期的な測定、さらには下肢筋力向上のため運動機能訓練の実施等を栄養改善サービス計画に取り入れた。

管理栄養士は、介護支援専門員と随時連絡調整を行い、栄養相談においては調理担当者である同居中の娘さんにも加わってもらい計画を実行した。

「食事制限をしなくてはならない」から「十分に食べることに意識を変えることに特に留意し、胃切除後ではあるが少しでもたくさん食べられるよう、嗜好や食生活歴を重視して栄養相談を実施した。その結果、体重減少は食い止められ、間食を摂るなどの積極的な工夫がみられ 3 ヶ月後には血清アルブミン値 4.3g/dl まで改善がみられた。栄養状態がよくなったことを伝えると大変喜ばれ、運動機能訓練なども積極的に行なわれるようになった。

4. 事例からの多職種協働等の課題

これまでの私たち管理栄養士の業務は、施設や病院に入所中の高齢者を対象とした栄養管理が中心であり、喫食量や嗜好などの把握が行いやすかったが、本研究では対象者の生活全般の見えない部分が多く、情報収集に時間がかかった。また、これまで管理栄養士が利用者との接点がほとんどなかったことから信頼関係を築くことにも時間がかかり、栄養改善サービスの必要性の説明や同意を得る部分についても介護支援専門員の協力なくしては効率よく進まなかったと考える。

管理栄養士は、利用者が安心して楽しく栄養改善サービスを受けていただけるよう、介護支援専門員や通所デイのスタッフとの連携を深め情報の共有化を図り、単にこれまでの栄養指導の延長に留まることなく、栄養改善が介護予防さらには自己実現につながるよう、その技術を高める必要があると感じた。

5. 栄養改善サービスの取り組み方

これまでも当院では、通所デイ利用者の栄養状態を把握し、病院での治療等行ってきたが、管理栄養士が栄養改善のための取り組みをするには至っていなかった。

本研究の結果をもとに、当院では通所デイ利用者に対する低栄養リスク別の栄養改善プログラムを作成した。これは定期的に身体計測や血液検査を行うことで栄養状態を把握し、食べること選ぶことを楽しんでもらえるような調理実習の実施、配食サービスの検討、補充食品のリスト作成などを取り入れている。このプログラムに沿って個別な栄養改善計画

を作成し、モニタリングを行うこととした。

さまざまな事例を見てみると、入院入所中の高齢者に比べ、介護度の軽度な高齢者は少し意識を変えるだけで体重増加に繋がったり、血液検査の改善に繋がる事例が多いと考えられた。今後も「食べること」を通じて、高齢者が自立した日常生活を営むことが出来るよう支援を行っていきたい。

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

介護予防のための低栄養状態スクリーニング・システムに関する研究

主任研究者

杉山 みち子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科 教授

分担研究者

西村 秋生 名古屋大学医学系研究科ヤングリーダーズプログラム 助教授
吉田 勝美 聖マリアンナ医科大学予防医学教室 教授
太田 貞司 神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科 教授
別所 遊子 神奈川県立保健福祉大学看護学科 教授
岡本 連三 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科 学科長
長澤 弘 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科理学療法学専攻 教授
清水 順市 神奈川県立保健福祉大学リハビリテーション学科作業療法学専攻 教授
渡部 鎌二 神奈川県立保健福祉大学人間総合・専門基礎担当 助教授
櫻井 典子 神奈川県立保健福祉大学人間総合・専門基礎担当 講師

協力研究者

木村 隆次 日本介護支援専門員協会 会長
山田 圭子 日本介護支援専門員協会 常任理事
久保田 賢 高知大学大学院黒潮圏海洋科学研究科 海洋健康医科学講座助教授
岡田 文江 茨城県筑西保健所健康増進課 管理栄養士
迫 和子 神奈川県秦野保健福祉事務所 管理栄養士
小寺 由美 福井県立病院 栄養管理室企画主査
焔硝岩 政樹 岡山県保健福祉部健康対策課健康づくり班

研究事務局

五味 郁子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
宮本 啓子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
原口 洋子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
天野 由紀 神奈川県立保健福祉大学栄養学科

事務局補助

大矢 未帆子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
鈴木 美和子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
遠又 靖丈 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
中野 もも 神奈川県立保健福祉大学栄養学科

三宅 順子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科
渡辺 陽子 神奈川県立保健福祉大学栄養学科

地域支援事業特定高齢者施策：栄養改善プログラム

神奈川県秦野市

迫 和子	神奈川県秦野保健福祉事務所	管理栄養士
深沢 初江	神奈川県秦野保健福祉事務所	管理栄養士
宇佐美 佳代子	秦野市市民健康課	管理栄養士
石川 貴美子	秦野市市民健康課	保健師
佐藤 綾子	秦野市市民健康課	非常勤栄養士
北 昌子	秦野市市民健康課	非常勤栄養士

協力関係機関

秦野市医師会
秦野市社会福祉協議会
秦野在宅介護支援センター
寿湘が丘老人ホーム在宅介護支援センター
菖蒲荘在宅介護支援センター
湘南老人ホーム在宅介護支援センター
ライフプラザ鶴巻在宅介護支援センター

神奈川県津久井町

井上 あかり	神奈川県津久井郡津久井町役場	管理栄養士
田村 須美子	神奈川県津久井保健福祉事務所	
升井 孝子	神奈川県津久井保健福祉事務所	

福井県あわら市

村上 和恵	福井県あわら市健康長寿課	
-------	--------------	--

協力関係機関

あわら市医師会
あわら市社会福祉協議会
金津雲雀ヶ丘寮在宅介護支援センター
坂井郡介護保険広域連合
福井県栄養士会

岡山県建部町

河原 陽子	岡山県建部町役場	保健センター
-------	----------	--------

協力関係機関

岡山県保健福祉部健康対策課
建部町保健福祉課
建部町保健センター

組合立国保福渡病院
建部町民生委員会
建部町栄養委員会
建部町在宅介護支援センター
建部町社会福祉協議会

茨城県筑西市

飯村 えみ子	筑西市明野保健センター	保健師
高橋 恵子	筑西市明野支所福祉課	保健師
松崎 ミチ子	筑西市栄養士	管理栄養士
塚田 美佐子	筑西市在宅栄養士	管理栄養士
岡田 文江	茨城県筑西保健所健康増進課	管理栄養士

協力関係機関

茨城県筑西市保健福祉部
茨城県筑西市社会福祉協議会明野支部
茨城県筑西市医師会
茨城県筑西保健所

高知県室戸市

櫻井 愛子	室戸市役所 保健介護課	管理栄養士
-------	-------------	-------

協力関係機関

生きがい対応型デイサービス
室戸市内医療機関
室戸市社会福祉協議会
室戸市在宅介護支援センターいさな
室戸市在宅介護支援センターつどい
室戸市在宅介護支援センターむろと
室戸市役所 保健介護課 保健師
室戸市役所 保健介護課 歯科衛生士
室戸市立市民館
室戸市立公民館

神奈川県横須賀市

長谷川 美千代	横須賀市 健康福祉部 保健所健康づくり課	管理栄養士
秋山 知子	横須賀市 健康福祉部 保健所健康づくり課	管理栄養士
大川原 ゆう子	横須賀市 健康福祉部 保健所健康づくり課	健康運動指導士
新倉 啓子	横須賀市 健康福祉部 保健所健康づくり課	歯科衛生士
河島 夏美	横須賀市 健康福祉部 長寿社会課	保健師
村中 優子	横須賀市 健康福祉部	保健師

協力関係機関

横須賀市健康福祉部 保健所 健康づくり課

健康福祉部 長寿社会課
市民部 逸見行政センター
横須賀市社会福祉協議会
逸見地区老人会

新予防給付:栄養改善サービス

田中 和美	介護老人福祉施設ふれあいの森 主任管理栄養士
福島 廣子	介護老人福祉施設ふれあいの森 総合施設長
内田 博子	介護老人福祉施設ふれあいの森 居宅支援事業所 課長
相澤 俊春	介護老人福祉施設ふれあいの森 主任介護支援専門員
梅田 薫	介護老人福祉施設ふれあいの森 介護支援専門員
鄭 美佐子	介護老人福祉施設ふれあいの森 介護支援専門員
鵜沢 豊実	介護老人福祉施設ふれあいの森 併設通所介護 副主任
工藤 香織	介護老人福祉施設ふれあいの森 併設通所介護 管理栄養士
渡部 厚子	霞ヶ関南病院通所リハ デイホスピタル 管理栄養士
齊藤 正身	霞ヶ関南病院 通所リハ デイホスピタル 理事長
高梨 ゆかり	霞ヶ関南病院 通所リハ デイホスピタル 居宅支援事業所
佐波古 恵理子	霞ヶ関南病院 通所リハ デイホスピタル 通所相談員
清水 幸子	介護老人保健施設相模大野 管理栄養士
檜山 榮一	介護老人保健施設相模大野 施設長
柴田 眞由美	介護老人保健施設相模大野 介護支援専門員
河手 順子	介護老人保健施設相模大野 介護支援専門員
飯吉 とよこ	介護老人保健施設相模大野通所リハビリテーション主任
麻植 有希子	介護老人保健施設都筑シニアセンター管理栄養士
佐原 幹夫	介護老人保健施設都筑シニアセンター 施設長
小椋 大輔	介護老人保健施設都筑シニアセンター 通所介護職
阿部 太郎	介護老人保健施設都筑シニアセンター居宅介 支援専門員
木村 麻美子	介護老人福祉施設横須賀グリーンヒル 管理栄養士
江川 正美	介護老人福祉施設横須賀グリーンヒル 施設長
磯崎 順子	介護老人福祉施設横須賀グリーンヒル 居宅サービス課課長
土田 郁美	介護老人福祉施設横須賀グリーンヒル 居宅サービス課副主任
山田 聡子	介護老人福祉施設横須賀グリーンヒル 管理栄養士
宮地 好江	介護老人保健施設 けいあいの郷今宿 管理栄養士
込宮 裕施	介護老人保健施設 けいあいの郷今宿 施設長
坂西 展子	NPO たちばな 介護支援専門員
森田 寿江	NPO たちばな 介護支援専門員
木下 福子	介護老人福祉施設グリーンヒル 管理栄養士

津川 康二	介護老人福祉施設グリーンヒル	施設長
小澤 久雄	介護老人福祉施設グリーンヒル	在宅サービス部長
武田 信子	介護老人福祉施設グリーンヒル	主任介護支援専門員科長
日高 和枝	介護老人福祉施設グリーンヒル	主任生活相談員科長
田中 洋子	介護老人福祉施設シャローム	管理栄養士
有田 育子	介護老人福祉施設シャローム	主任介護支援専門員
堀 健次郎	介護老人福祉施設シャローム	施設長
高橋 紘子	介護老人福祉施設シャローム	給食センター長 管理栄養士
武藤 早智子	介護老人福祉施設シャローム	訪問介護事業所
宮津 直美	特別養護老人ホーム太陽の家	管理栄養士
石渡 縁	特別養護老人ホーム太陽の家	施設長
北村 明美	特別養護老人ホーム太陽の家	ケアセンター長
中野 はるみ	特別養護老人ホーム太陽の家	介護支援専門員
中村 勇司	特別養護老人ホーム太陽の家	介護支援専門員
山田 恵子	しんど老人保健施設	管理栄養士
倉田 知子	しんど老人保健施設	副施設長
谷澤 隆子	しんど老人保健施設	支援相談課主任
西本 悦子	博愛記念病院	管理栄養士
下川 満子	平成在宅介護支援センター	介護支援専門員
西谷 久美子	平成在宅介護支援センター	介護支援専門員
吉田 瞳	博愛記念病院	管理栄養士

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業
介護予防のための低栄養状態スクリーニング・システムに関する研究

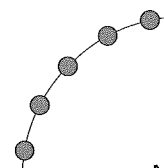
発行 2006 年 3 月 31 日
編集・事務局 杉山 みち子
神奈川県立保健福祉大学 栄養学科
〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1
電話 046-828-2662 FAX 046-828-2663
E-mail sugiyama-m@kuhs.ac.jp
製作 西片企画

Nutrition Care and Management

Japanese Society on Nutrition Care and Management

日本健康・栄養システム学会

地域支援事業特定高齢者施策
及び新予防給付「栄養改善」事例研究集
— 介護予防ケアマネジメントから栄養改善サービスへ —



はじめに

平成17年厚生労働科学研究補助金長寿科学総合研究事業「介護予防のための低栄養状態スクリーニング・システムに関する研究」(主任研究者 杉山みち子)においては、介護保険制度の改正により平成18年4月施行の地域支援事業及び予防給付において、栄養改善プログラム及びサービス体制の緊急な整備が必要とされていることから、本事業等の円滑な推進に寄与することを目的として、介護予防のための栄養改善サービス等に関する事例研究に取り組んだ。

平成17年10月には、当該事例研究に先立って平成17年度厚生労働省老人保健健康増進等補助金「介護予防サービスの実施プログラムの開発及び提供・支援体制の検証事業 介護予防サービスの提供に係るマニュアルの開発に関する研究 2) 栄養改善マニュアルの作成」(主任研究者 杉山みち子)において「栄養改善」マニュアル(案)が作成された(平成18年12月には最終版として厚生労働省ホームページに掲載されているので参照のこと。)。当該マニュアルでは、地域支援事業高齢者施策及び予防給付における「基本チェックリスト」を用いた低栄養状態のおそれのある者の把握→介護予防ケアマネジメント→栄養ケア・マネジメント体制に基づいた事前アセスメント→栄養改善サービス計画の作成→実施・チェック→事後アセスメント→評価→継続的な品質改善活動について解説した。

当該マニュアルに基づいて、地域支援事業特定高齢者施策における栄養改善プログラムに関する事例研究は、神奈川県秦野市、津久井郡津久井町及び横須賀市、茨城県筑西市、福井県あわら市、岡山県建部市、高知県室戸市の全国7市町村にご協力頂いて実施した。一方、予防給付における栄養改善サービスに関する事例研究は、神奈川県、埼玉県、千葉県、徳島県内の通所サービス事業所を併設する介護保険施設13箇所にご協力頂いて試行した。

各協力市町村及び施設の管理栄養士、保健師、介護支援専門員等を協力研究者として、平成17年10月に介護予防ケアマネジメント及び前述のマニュアルを用いた説明を行った後に、当該システムを各市町村及び事業所において平成17年10月より平成18年2月までの約2～3か月間試行し、実施可能性及び実施上の課題を検討することにした。本研究は、厚生労働省における介護保険制度改正に伴う介護予防サービスに関する新しい制度づくりと並行して推進されたことから、低栄養状態のおそれのある者の把握基準や介護予防ケアマネジメント等については、途中修正を行いながら擬似的におこなってきた成果であることにご配慮頂きたい。なお、当該事例研究に関する総合的研究報告は、平成17年厚生労働科学研究補助金長寿科学総合研究事業「介護予防のための低栄養状態スクリーニング・システムに関する研究」報告書が作成されるのでご参照頂きたい。

なお、本事例研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会に申請し、承認を得て実施されたものであり(番号17-010、17-011)、成果の公表等についても、対象者の同意と承諾のもとに行ったものである。

お忙しいところ研究事例の協力研究にご尽力頂きました市町村、施設関連者及び関連団体に心より感謝申し上げますとともに、平成18年4月からの介護予防サービスの実施に先立って、平成18年3月11日、本研究成果の公表を、財団法人長寿科学振興財団長寿科学研究推進事業:長寿科学総合研究事業による発表会「介護予防のための低栄養状態スクリーニングに関する研究報告～「食」～」をとおして「活動的な85歳になるために」としてご採択頂き、神奈川県立保健福祉大学主催、財団法人長寿科学振興財団、有限責任中間法人日本健康・栄養システム学会、社団法人日本栄養士会の共催のもとに神奈川県立保健福祉大学において行わせて頂くことができましたことを関連者の皆様に深謝申し上げます次第である。

地域における低栄養状態のおそれのある高齢者を早期に把握して、その「食」を支援する栄養改善の取り組みは介護保険制度の理念そのものであり、保健・福祉サービスの命題であると言えよう。高齢者が十分に「食」を支援するこのような取り組みが、全国津々浦々で多職種協働のもとに推進されることを心より願うものである。

平成18年3月11日

平成17年厚生労働科学研究補助金長寿科学総合研究事業

「介護予防のための低栄養状態スクリーニング・システムに関する研究」

主任研究者 杉山みち子

神奈川県立保健福祉大学栄養学科教授

目 次

はじめに

I. 研究成果の概要	1
II. 地域支援事業特定高齢者施策；栄養改善プログラム研究事例	
神奈川県秦野市	19
神奈川県津久井郡津久井町	40
福井県あわら市	53
岡山県建部町	64
茨城県筑西市	81
高知県室戸市	90
神奈川県横須賀市	105
III. 新予防給付；栄養改善サービス研究事例	
(福)麗寿会 介護老人福祉施設 ふれあいの森	121
(医)真正会 霞ヶ関南病院 通所リハ デイホスピタル	134
(医)仁恵会 介護老人保健施設 相模大野	146
(医社)横浜育明会 介護老人保健施設 都筑シニアセンター	156
(福)公友会 介護老人福祉施設 横須賀グリーンヒル	170
(医)敬歯会 介護老人保健施設 けいあいの郷 今宿	183
(福)翠耀会 介護老人福祉施設 グリーンヒル	191
(福)三育福社会 介護老人福祉施設 シャローム	203
(福)ユーアイ二十一 特別養護老人ホーム 太陽の家	205
(医)倉田会 しんど老人保健施設	207
(医)平成博愛会 博愛記念病院	210

研究班、協力地域、協力施設一覧

I. 研究成果の概要(平成18年3月11日、暫定版)

主任研究者 杉山みち子(神奈川県立保健福祉大学)

1. はじめに

本研究は、介護保険制度の改正により平成18年4月施行の地域支援事業特定高齢者施策及び新予防給付において、「栄養改善」サービス等の円滑な推進に寄与するために、低栄養状態スクリーニング・システムの実施可能性や実施上の課題について検討することを目的に実施した。平成17年10月から平成18年2月まで、全国7市町村及び13箇所の通所サービス事業所において厚生労働省老人保健事業推進等補助金「介護予防サービスが必要な高齢者のスクリーニング及び介護予防アセスメント手法の開発に関する研究」2) 栄養改善マニュアル作成(主任研究者 杉山みち子)において作成された「栄養改善マニュアル」を活用したモデル的な試行を行い、その研究事例から得た成果の概要を以下のようにまとめた(研究事例についてはII、III参照のこと)。

2. 低栄養状態のおそれのある者の把握

平成16年度の本研究では、介護予防サービスの対象となる高齢者(神奈川県横須賀市介護予防支援あい事業参加者127名:65歳以上、要介護認定非該当者)、同県通所サービス利用者(要支援:66名、要介護1:190名、要介護2:106名)において、低栄養状態のおそれのある者の把握について、体重減少、BMI、血清アルブミン値、自己チェック項目(H12厚生省老人保健事業推進等補助金によって作成)等を用いて検討した。

その結果、低栄養状態のおそれのある者は、①体重減少の意識 ②BMI18.5未満 ③血清アルブミン3.5g/dl以下を指標にし、①及び②、あるいは③に該当する者は非認定者では約1%、要支援・要介護1では約5%であった(表1)。

表1 要介護認定非該当者、軽度者における低栄養状態の出現率

	要介護認定 非該当者	軽度者		
		要支援	要介護1	計
総数(人)	127	66	190	256
①血清アルブミン値3.5g/dl以下(%)	0.8	0.0	4.4	3.3
②BMI18.5未満(%)	4.7	14.1	5.9	8.0
③BMI18.5未満の者のうち「6ヶ月間の体重減少」あるいは「身体の脂肪・筋肉の減少」を認識している者(%)	0.0	4.5	3.7	3.9
①あるいは③の該当者(%)	0.8	4.5	5.9	7.2

非該当者:横須賀市いきいきサロン参加高齢者

要支援、要介護1:神奈川県内介護保険施設デイサービス利用高齢者

一方、自己チェックの総数（5個以上）によるスクリーニングについても検討し、血清アルブミン3.5g/dl以下及びBMI18.5未満によって把握される低栄養状態のおそれがある者に対する有効度は1.13であり、その割合は、非認定者の2割、要支援・要介護者1の5割と高率であった。

そこで、低栄養状態のおそれのある者の把握には、タンパク質・エネルギー低栄養状態の評価・判定の客観的指標を採用することとし、「基本チェックリスト」(11)(12)項目から表2の①及び②に該当する者及び③に該当する者となった。なお、血清アルブミンは、基本健康診査における選択項目として位置づけられることとなったので、低栄養状態のおそれのある者には基本健康診査を受診し、血清アルブミンの測定を健診医に依頼するように勧奨することが求められる。

**表2 地域支援事業特定高齢者施策及び新予防給付における
低栄養状態のおそれのある者の把握**

-
- ①「基本チェックリスト」:6ヶ月間に2～3kgの体重減少
 - ②「基本チェックリスト」:BMI18.5未満
 - ③健診などでの血清アルブミン3.5g/dl以下
-

3. 特定高齢者施策:栄養改善プログラムに関する研究事例からの成果

(1) 低栄養状態のおそれのある者の把握状況

協力市町村における低栄養状態のおそれのある者の推算人数について以下に示した。7市町村の高齢者人口は2,302～90,279名、低栄養状態のおそれのある者の推算数は22～902名まで様々であった(表3)。

表3 協力市町村において推算される低栄養状態のおそれのある者の割合

市町村	人口	高齢者人口(高齢化率)	低栄養状態のおそれのある者の推算数(高齢者人口の1%として)
A市 (福井)	31,766	7,389 (23.3)	74
H市 (神奈川)	168,282	25,703 (16.0)	257
M市 (高知)	17,486	5,707 (32.6)	57
TB市 (岡山)	6,880	2,302 (33.1)	22
TI町 (神奈川)	29,245	5,231 (17.9)	52
TS市 (茨城)	113,078	23,360 (20.7)	233
Y市 (神奈川)	433,978	90,279 (20.8)	902

実際に協力市町村が実施した低栄養状態のおそれのある者の把握は、10～11月の任意の2週間程度に行われ、7市町村において病院、健康診査、保健師の訪問活動、社会福祉協議会などの関連団体等を通じて、「基本チェックリスト」を492名に配布し、低栄養状態のおそれがあると把握された者は20名であった(表4)。

低栄養状態のおそれのある者の把握は、各協力市町村において高齢者全体を網羅すべく組織的に取り組まれたものではなく、短期間に低栄養状態にある者の把握が可能なルートが検討され、医療機関の医師や市町村の訪問担当の保健師が以前より低栄養状態のおそれがあるのではないかと危惧していた高齢者に対して基本チェックリストを用いた確認等が行われた。一方、市町村基本健康診断において基本チェックリストの配布及び、既存の記録よりBMIの確認などを行った協力市町村もあったが、健康診査を受診できる自立した高齢者には殆ど低栄養状態のおそれがある者はみられなかった。

このように地域支援事業における「基本チェックリスト」を用いた低栄養状態のおそれのある者の把握は、基本健康診査だけでなく、むしろ地域の医療機関、保健師等の居宅訪問、高齢者の身近な地域におけるボランティア活動あるいは高齢者自身や家族を通じて丹念に行われていくことが求められる。そのためには、まず、一般高齢者施策によって市町村における介護予防システム、基本チェックリストや低栄養状態に関する知識や情報が、一般住民に対して十分に啓発普及されなければならない。

表4 栄養改善プログラム研究事例における低栄養状態のおそれのある者の把握

市町村	把握ルート	基本チェックリストの配布数	把握人数
A市	診療所、保健師による訪問、在宅介護支援センター、市社会福祉センター	46	3
H市	病院、保健師による訪問、社会福祉協議会サービス、在宅介護支援センター、要介護認定非該当者	165	6
M市	検診、保健師による訪問、市ミニディセンター、体操教室、在宅介護支援センター、市民交流ひろば	172	1
TB市	病院、食生活改善推進委員・民生委員、高齢者からの相談	4	4
TI町	基本健康診査、診療所、社会福祉協議会「やすらぎステーション」	44	1
TS市	保健師による訪問、社会福祉協議会「生き甲斐サロン」	21	3
Y市	基本健康診査、老人会	40	2

(2) 市町村におけるサービス資源の現状

協力市町村における管理栄養士は多くの場合、保健衛生等の関連部門に配置されており、介護保険担当部門には殆ど配置されていなかった（表5）。このため、地域支援事業関連情報の管理栄養士への伝達や部門間の連携が必ずしも円滑に行われていない状況が推察された。

また、本プログラムの推進にあたっては、市町村の管理栄養士による直接実施、非常勤及び事業所や在宅の管理栄養士への委託、また、これらの人材資源を既に有している場合、今後、早急な人材育成の必要がある場合、あるいは、過疎地域であって管理栄養士が殆ど在住していない場合など、各市町村の人材資源の現状は様々であった。市町村での人材確保のみならず、今後、県における人材育成や人材供給のための体制づくりが求められていた。

表5 各市町村における栄養改善プログラムのためのサービス資源の状況

市町村	市町村常勤管理栄養士の配置状況	非常勤管理栄養士等	ボランティア
A市	健康長寿課1名(その他 保育担当課栄養士2名)、介護保険担当部門配置無	—	食生活改善推進委員 32名
H市	市民健康課1名	非常勤栄養士2名、市登録在宅管理栄養士15名、同栄養士24名	食生活改善推進団体 341名
M市	保健福祉センター1名	—	「健康応援団」(市民ボランティア団体、食生活推進協議会、健康推進協議会、健康づくり婦人会からなる)
TB市	保健福祉課2名	市登録在宅栄養士5名	食生活推進委員73名
TS市	市保健推進課2名、4地区保健センター5名、介護保険担当課配置無	管理栄養士3名、栄養士1名	食生活改善推進委員、健康づくり推進委員、民生委員、地域ボランティア(配食サービス等)
TI町	保健福祉部門健康福祉課1名、介護保険担当課無	—	食生活改善推進団体 (128名、TI町51名)
Y市	保健所健康づくり課1名(その他は保育課1名、こども育成部こども健康課2名、長寿社会課配置無)	平成18年度より長寿福祉課に非常勤管理栄養士1名予定(その他はこども育成部こども健康課非常勤管理栄養士1名、非常勤栄養士1名) 市登録在宅管理栄養士9名	食生活改善推進団体 243名

(3) 介護予防ケアマネジメントとの連携

介護予防ケアマネジメントにおいて導入した栄養相談以外のサービスは、小集団での料理教室や口腔機能の向上などの講義などの栄養教室13名、体操や運動機能の向上等の教室11名、住民によるサロンなどの活動10名、配食サービス6名等であった。

担当の管理栄養士は、介護予防ケアマネジメントのゴール、目標及び課題等の情報を踏まえた上でプログラムを開始した。対象者への担当管理栄養士の紹介は、介護予防ケアマネジメント担当者が行い、必要に応じて訪問する場合には、介護予防ケアマネジメント担当者と同行するが多かった。

管理栄養士は介護予防ケアマネジメント担当者に対して、計画、実施状況等について、電話等による頻繁な確認、連絡、報告、相談、あるいは、介護予防ケアマネジメント担当者からも訪問時の様子などの連絡が行われていた。たとえば、ある市町村における1ヶ月間の介護予防ケアマネジメント担当者と管理栄養士との電話回数は10回以上に及んでいた。

(4) 基本チェックリストによる栄養改善プログラム以外のプログラム導入

基本チェックリストにより、栄養改善プログラム以外のプログラムの導入が必要とされた者は、20名中「認知症予防・支援」12名、「うつ予防・支援」7名、「口腔機能の向上」6名、「閉じこもり予防・支援」5名、「運動器の機能向上」2名であり、「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」及び「閉じこもり予防・支援」の3つを重複して必要としている事例もあり、各サービスの連携が必要であった(表6)。管理栄養士は、栄養改善プログラムの提供に際しては、「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」及び「閉じこもり予防・支援」等サービスを必要とする者に対しては、関連マニュアル等を学習したうえ、高齢者の有するそれぞれの課題に配慮した計画作成や栄養相談に取り組むことが求められていた。

一方、「口腔機能の向上」については、基本チェックリストでは把握されていない場合に、栄養改善プログラムにおける事前アセスメントにおいて把握された事例もあった。「運動器の機能向上」プログラムの必要があった事例は比較的少なかったが、3ヶ月後になると体重が増大し、前向きに身体を動かしたい、自己実現をめざしたいという意欲の向上がみられることから、一般高齢者施策での運動教室などへの奨励は必要ではないかと考えられた。

(5) 栄養改善プログラムの実施状況

栄養改善プログラムは、本来、通所型での小グループの形態をとった個別相談を基本としている。しかし、対象となった高齢者の個別の身体状況、閉じこもっていること、遠距離であることなどを考慮し、4市町村では訪問によって行われ、その他の3市町村においても必要に応じて訪問が行われた。

栄養改善プログラムを構成している手順は、3ヶ月目まで対象者全員(一部、開始が遅

表6 栄養改善プログラムにおける事前アセスメントと計画

ID	年齢	低栄養状態のおそれの状況	基本チェックリストからその他必要なプログラム	事前アセスメント結果	わたしのゴール	わたしの目標	わたしの計画
T10-01	79 (女) (独)	体重減少 BMI16.4	認知症	食事摂取量低下	6か月後も農作業、家事、趣味(生がいがいサロン、カラオケ等)を継続する	毎食一口多く食べるように心がける	活動量の多い日は食べる量を増やすようにする
T10-04	84 (女)	体重減少 BMI16.2	うつ	口腔問題 食事摂取量低下 乳製品摂取不足 孤食 活動量低下 食事支度に不自由 「食べること」の意欲がない	週1回の生がいがいサロン、週2回の公営温泉での入浴を続ける	腹九分目を心がける(今までは腹八分目の食事をしていました)	時間をかけて、一口余計に食べる。食べる食品の種類を増やしたい。
T10-07	71 (女)	体重減少 BMI18.2	認知症 うつ	なし	趣味をいつまでも楽しめるように(大正琴、フォークダンス)。孫の成長を楽しみに元気でいられるよう。家族の負担にならないようにしたい	息子達との食事を楽しむ(手作り料理をごちそうしながら)	毎食たんぱく源を欠かさないように意識する(納豆などの大豆製品・卵・肉・魚など少量でも食卓へ)
T20-04	82 (女)	体重減少 BMI18.4	閉じこもり 認知症 うつ	最近の入院 1日2食以下 食事摂取量低下 乳製品摂取不足 孤食 活動量低下	庭木や花の手入れをしたい	体重を6ヶ月までに37kgにしたい 1月までには36kgにしたい	1日2回豆腐、納豆と、大豆の煮豆を食べる
T20-05	72 (女)	体重減少 BMI14.8	認知症	1日2食以下 乳製品摂取不足	旅行に行きたい	犬の散歩できるように体重を少しずつ増やす	少しずつ体を動かし、食事をおいしいと感じるようになりたい 牛乳コップ1/2毎日飲む 果物を少し摂る
T20-06	74 (女)	BMI17.4	認知症 うつ	食事支度に不自由 「食べること」の意欲がない	楽しい活動を続けたい(踊り、輪投げなど)	現在の活動を続けたい	会合に積極的に参加
T22-02	82 (男)	体重減少 BMI16.8	認知症	口腔問題 服薬5種類以上 食事摂取量低下	体重維持(40→42kgへの増加)	食べ物の偏りなくす 医師の言われたことを守る	便秘にならないように歩く 無理のないように動く
T23-03	72 (女)	体重減少 BMI18.4	—	孤食	地域活動を続ける 家事をきちんと行う	3食バランスのよい食事をする	朝パン・牛乳の他・おかずを一品加える 卵は昼2~3個/週
T23-05	70 (女)	BMI13.1	認知症	食事摂取量低下	元気でいたい	体重を1kg増やしたい	食事の量を増やす
T25-01	79 (女)	体重減少 BMI16.4	口腔機能	口腔問題 乳製品摂取不足 食事支度に不自由	旅行に行きたい	貧血を改善する	毎日1回、牛乳をおやつに飲んで摂取カロリーを増やす
T30-04	76 (男)	体重減少 BMI16.4	—	服薬5種類以上	5-6kgふとりたい	1~2kg体重を増やそう(1月末日まで)	油料理の回数を増やす バランスよく食事すること 間食を少しすすめる(小さめおせんべい1枚、乳製品など) 1日のエネルギーを200kcal増やす。主食の量を増やす

表6(つづき)

ID	年齢	低栄養状態のおそれの状況	基本チェックリストからその他必要なプログラム	事前アセスメント結果	わたしのゴール	わたしの目標	わたしの計画
T30-05	78 (女)	体重減少 BMI15.0	—	下痢 便秘 食事摂取量低下	肩こり、及び頭のはりを改善して、今の生活が今後も続けられるようにしていきたい。夫の介護が続けていきたい	体重を2kgは増やして今より体力をつけたい 32kg→34kg	今よりも食べる量を増加させたい。主食、ご飯、茶碗1/2杯から8分目。よそつた分は必ず食べるようにする
T40-02	79 (女) (独)	体重減少 BMI14.6	認知症	口腔問題 下痢 服薬5種類以上 食事摂取量低下 乳製品摂取不足 孤食 食事支度不自由	食事を作ることがさらに楽しくなり、買い物も積極的にいけるようになる	できるだけ毎日果物や乳製品をとり入れよう	ごはんの量を150g程度に増やす 間食は少量にし食事を3食きちんと取る 毎食最低一品はたんぱく質を取り入れる (2ヶ月を目標に)
T40-03	82 (女)	体重減少 BMI15.7	運動機能 口腔機能 認知症 うつ	口腔問題 下痢 便秘 最近の入院 服薬5種類以上 食事摂取量低下 乳製品摂取不足 活動量低下 食事支度に不自由 「食べること」の意欲がない	近所の人達と旅行に行きたい	体重を3~4kg増やそう	毎日、少しづつでもよいので食事量を増やす 体調を良くして、買い物に出かけたい
T40-04	77 (女)	体重減少 BMI16.8	認知症 うつ	便秘 乳製品摂取不足 孤食	—	体重を少しでもよいので増やしたい	1回の食事の量が少ないので間食でおぎなう。牛乳は温めて飲む。間食はバナナや手軽にとれるパン等
T50-01	88 (女) (独)	体重減少 BMI17.6	口腔機能 閉じこもり 認知症 うつ	食事回数2回以下 乳製品摂取不足 孤食 活動量低下 「食べること」の意欲がない	息子の病院へ一人でいきたい	体重を3kg増やしたい	欠食しないように起床時間を6時にする 好き、嫌いせず食べる 水分不足に気をつける(1日1500cc)
T50-02	78 (男)	体重減少 BMI17.4	口腔機能 閉じこもり	最近の入院 乳製品摂取不足 活動量低下 食事支度に不自由 「食べること」の意欲がない	皆のように地区の行事ごとに参加したい	体重を2kg増やしたい	1回の食事量が少ないので1日5回食にする
T50-03	85 (女) (独)	体重減少 BMI18.2	閉じこもり	食事摂取量低下 乳製品摂取不足 孤食	地区の集いに参加したい	体重を2kg増やしたい	庭の草取り 近所の人と話す努力する 食事を5回食にする(朝、10時、13時、16時、夕)(食べる量が少ないため) 水分摂取に気をつける(1日1500cc)
T50-04	77 (女)	体重減少 BMI16.3	運動機能 口腔機能 閉じこもり	食事摂取量低下 活動量低下 食事支度に不自由 「食べること」の意欲がない	自分の足で買い物が見たい(若い時のように)	体重を3kg増	偏食せず少しでも食べる量を増やす。買い物とき食品購入に注意する。食べる量が少ないので1日5回食にする
T60-04	83 (女) (独)	体重減少 BMI16	口腔機能 認知症	口腔機能 食事摂取量低下 孤食	私の行っている3つの事をこれからも続けていきたい (①野菜を作る、②ボランティアによるサロンに参加する、③宗教活動)	・料理教室に通いたい ・もつと料理のレパトリーを広げたい。 ・友達と一緒に料理をしたい。	料理教室に通う

れたため、2ヶ月後のアセスメント途中である場合があった)に対して実施された。作成された計画内容は、自己実現の課題のための食べることの意義、食品選択や食事づくりの方法の具体的な提案、水分補給方法、配食サービスやボランティア活動情報の提供などであった。

(6) 低栄養状態の改善等

栄養改善プログラムを提供した高齢者20名のうち3ヶ月後の事後アセスメント結果(但し、3名については開始が遅延したため1ヶ月後のアセスメント結果)が得られた18名について体重の増大した者は8名、体重の維持した者は7名であり、栄養改善プログラム開始前にみられた体重減少(6ヶ月間に2~3kg)がみられなくなった者は合わせて18名中15名にも達していた(表7)。残りの3名については、体重の低下がみられたが、これは、年末に風邪に罹患したり、夫の介護疲れなどによるものであった。

主観的健康感については、改善者10名、維持者6名、低下者2名であり、体重増大の見られたものには、主観的健康感が低下した者はみられなかった。さらに、体重の維持や改善がみられた者においては、その殆どにおいて自己実現の目標に向けての意欲が高まっていることが確認された(表7)。

さらに、栄養改善プログラムに参加協力した高齢者を対象としたアンケート調査からは、開始前には、高齢者や家族が低栄養状態という言葉に驚いたり、身構える場合も見受けられたが、継続するにしたがって、高齢者からは、「楽しい」「食欲がでた」「元気になった」「友達ができた」など感想が述べられていた。

3. 新予防給付における栄養改善サービス

(1) 低栄養状態のおそれのある者の把握状況

新予防給付における栄養改善サービス協力施設においては、現在の通所サービス利用者の要支援及び要介護1の者を対象に低栄養状態のおそれがある者の把握を行った。最終的に決定された表2の把握方法(表2)によって低栄養状態のおそれのある者が把握された事業所は13事業所中6事業所であった。すなわち、13箇所の通所サービス事業所利用者(要支援、要介護1)705名のうち低栄養状態のおそれがあると把握された者はわずか6名であった(表8)。この場合、研究開始時の把握方法は、上記把握条件の①-③のいずれか1つに該当するものであったので、13事業所のうち7事業所は、各1名について3ヶ月後まで同様にサービスを継続し、成果の提供をしたので、BMI18.5未満の低体重であったが体重減少のみられなかった2事例についても提示した。