

## 【事例紹介】(T60-04)

83 歳女性、独居。日常は畑や果樹園の栽培、書道などの趣味や公民館での「生きがい対応型サービス」に通う活動的で多忙な高齢者である。年齢のわりに元気な高齢者であったが、栄養改善や口腔機能の向上に支援が該当した。

本人の訴えによると体重が以前より 10kg 減少したことから、低栄養問題への認識を促すことを試みた。

本人は多忙であるため、訪問等の約束をしても不在のことが多く、栄養相談を実施することが困難であった。

度重なるアプローチにより、低栄養改善の重要性の自覚が芽生え、途中段階で 2kg の体重増加が確認され、低栄養改善にむけての行動変容が見られた。そこから、少ないメニューの食生活を少しずつでも改善したいという意欲を引き出し、料理教室へ参加してみたいという目標を自ら立てるに至った。

利用者基本情報

作成担当者：〇〇 △△

《基本情報》

相談日	〇〇年〇〇月〇〇日(〇)	来所・電話 その他( )	初回 再来(前 / )
本人の現況	[ ] 入院又は入所中 ( )		
利用者本人氏名	T60-04	男・[ ]	M・[ ]・S 年〇月〇日生(83)歳
住所	〒〇〇市〇〇町△番地 Tel 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇 Fax 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇		
日常生活自立度	[ ] 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 [ ] 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限：年 月 日～年 月 日(前回の介護度)		
障害等認定	身障( )、療育( )、精神( )、難病( )、・・・( )		
本人の住居環境	[ ] 自宅・借家・[ ] 戸建て・集合住宅・自室の有無( ) 階、住宅改修の有無		
経済状況	[ ] 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来所者(相談者)	家族構成 家族構成 ①=本人、②=女性、③=男性 ④=死亡、⑤=キーパーソン ⑥=介護者に「主」 ⑦=介護者に「副」 (同居家族は〇で囲む) 		
住所連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
緊急連絡先	〇〇△△	弟	〇〇市△△ 〇〇(〇〇)〇〇〇〇
	〇〇□□	従兄	〇〇市△△ 〇〇(〇〇)〇〇〇〇

家族関係等の状況  
 夫は15年前に死亡。長男は精神疾患で市外の病院に長期入院中。同じ町内の二男家族とは普段は行き来なし。三男は東京在住だが本人が飛行機の券を渡って送ってやったりすると、時々帰ってきている。長女の息子が本人宅で3回/週全体の仕事を閉業している。  
 本人の弟妹が各3人いる。電話で毎日話しをしている。

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	米やびわ、みかんなどかなりの広い面積の農業をしていたが、夫が死亡後は、土地を財産分けし、今は一人でしている。宗教活動と趣味も多く、充実しているが、1年前に家族の事で悩み事があり10kgやせてきたし、そのことから心臓が“ふたふた”したり、呼吸困難が時があるようになり、時々受診して2週間位服薬すると治るとのこと。最近忙しすぎて約束の日を忘れることがある		
現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	独居のため、家事はすべて行い、朝のお参りを1時間欠かすにせず、9時頃から畑や山、海に出かけていて、昼食も家に食べに長らすにすることがあるくらい多忙な毎日である	友人・地域との関係 市主催の洋裁教室に通っている。近所の人にもよく話をしていて、宗教活動は地区の世話人をしており、市の中央部の集会につれて週3回以上は参加。公民館にミニデイにも参加果物の作業が多忙な時は近所の人がボランティアで手伝ってくれる
時間	本人	介護者・家族	
6:30	起床		
7:00	朝食		
9:00	お祈り1時間		
18:00	山・畑に行く		
21:00	お祈り1時間		
	就寝		

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
17年4月 日	不整脈	☆ Tel	治療中 経過観察中 その他	
?年 月 日	両肩骨折	Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

継続サービス	公的サービス	非公的サービス
継続サービス	公的サービス	非公的サービス
継続サービス	公的サービス	非公的サービス

利用者が行うサービスの委託に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医・介護者と同様に、利用者の基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の記録を、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 T60-04 印

〈別添〉

T60-04

## 基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 150 c m 体重 40.0kg (注) BMI16.0		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。



事前アセスメント表 (地域支援事業) (例)

次の質問にお答え下さい。記入はご自身やご家族、あるいは担当者が行います。

お名前 T60-04

わたしの趣味は？ (いくつでも)	
洋裁	
わたしが一番やってみたいことは？ (いくつでも)	
—	
わたしの好きな食べ物？ (いくつでも)	
—	
わたしの嫌いな食べ物？ (いくつでも)	
—	
食べ物でアレルギー症状 (食べると下痢や湿疹などの症状がでる食べ物) ができますか？ [ ] はい (具体的に: )	
医師に食事療法をするように言われていますか？ [ ] はい (具体的に: )	
食事姿勢や食べる動作に不自由を感じますか？ いいえ、はい (具体的に: 歯が悪い )	
食事は小さくしたり、刻んだりしないと食べられませんか？ いいえ、[ ] はい (具体的に: )	
食事は主に、いつ、どこで、誰と、どんなものをどのように食べていますか？ (たとえば、昨日はどうでしたか？) 朝 ごはん、山いも	
昼 食パン、あめ玉、コーヒー (弁当を犬に食べられたため、上記の内容になった)	
夕 ごはん、やまいもすり下ろし、たまねぎ、つけもの、干物 (うるめ)	

「自己チェック表」

次の質問にお答え下さい。「はい」の場合には、担当者が具体的な内容をお伺いします。

番号	質問	答え	具体的な内容
1	歯や口腔、飲み込みの問題がありますか	[ ] はい いいえ	義歯が合わない
2	下痢が続いたり、下剤を常用していますか	はい [ ] はい いいえ	
3	便秘が続いていますか	はい [ ] はい いいえ	
4	最近、入院を経験しましたか	はい [ ] はい いいえ	
5	1日に5種類以上の薬を飲んでいきますか	はい [ ] はい いいえ	
6	1日に食べるのは2食以下ですか	はい [ ] はい いいえ	おなかが減っている時に食べる。 おいしいと感じる。
7	主食 (ごはんなど) や主菜 (肉、魚などのおかず) を食べる量が減ってききましたか	はい いいえ	以前より少なくなかった。
8	牛乳・乳製品をとっていますか	[ ] はい いいえ	食事調査 をしてみ ましょう
9	毎日、一人で食事をしていますか	[ ] はい いいえ	独居のため
10	日常的に身体を動かさなくなっていますか	[ ] はい いいえ	
11	自分で (あるいは担当者が) 食べ物を買に行ったり、食事の支度をするのに不自由を感じていますか	はい [ ] はい いいえ	
12	食べる気力や楽しみを感じていますか	[ ] はい いいえ	

担当者が計測結果や健診などの検査結果を記入します。

身長	150cm	上腕の周囲長	cm
体重	40.0kg	上腕の脂肪厚	mm
BMI	16.0	上腕の筋面積	cm <sup>2</sup>
体重減少	10kg/12か月	血清アルブミン値	3.6g/dl

計画（地域支援事業）(例)

T60-04

名前 T60-04

作成日 H18年 1月0日

担当者 〇〇 〇〇

わたしのゴール（〇〇ができるようになる、もっと元気そうになるなど）  
私の行っている3つのことをこれからも続けていきたい。

①野菜を作る、②〇〇会に参加する、③宗教活動

わたしの目標（ 月 日まで）

（体重を〇kg増やそう。毎日、〇〇〇を〇〇〇〇して食べようなど）

料理教室に通いたい

もっと料理のレパートリーを上げたい  
友達と一緒に料理をしたい。

わたしの計画

料理教室に通う

問題や障害になったこと・計画を修正したこと・自己評価

報告書（地域支援事業・新予防給付）

地域包括支援センター

担当者 〇〇 殿

作成日 H〇年 〇月 〇日

利用者氏名 T60-04 殿

低栄養のリスク	サービズ開始時（11月0日）	1か月後（12月0日）
BMI	40kg（16.0）	40kg（16.0）
体重減少率、変化	12ヶ月で、10kg減少	変化なし
血清アルブミン値（g/dl）	3.6	3.6
サービズの継続の必要性 （栄養改善の観点から）	無・ <b>有</b>	
自己実現の課題とその意欲	体重の減少について気になっているものの、課題として捉えられていない。事業のことや目的について理解できず、課題として捉えられていないので、意欲なし。	体重の減少と体調不良の関係、アルブミン値より身体状況について理解できた様子。まだ何かを取り組んでいくような気持ちには至っていない。
主観的健康感 現在の健康状態 あてはまる番号1つに○	1 2 3 <b>4</b> 5 よい まあよい ぶつう あまり よくない よくない	1 2 <b>3</b> 4 5 よい まあよい ぶつう あまり よくない よくない
計画の概要と実施状況	計画を立てる以前に低栄養の問題について理解してもらった段階ではない。	低栄養の問題について、理解してもらったことのできたので、今後のかかわりで具体的なアドバイスを進めていきたい。年末なので家族と会うとのこと。美味しいものを食べてきてくださいと話す。
総合的評価	開始時と1ヶ月後と比べて問題点が気づくことができた。担当としても、見た目は元気な暮らしをしているので、本当に対象者となるのかどうか不安もあった。担当との関係もできてきたので、これから具体的な方法を提案していきたい。	

所屬（事業所） 〇〇市役所

〇〇課

作成担当者氏名 〇〇

## 研究事例

### 神奈川県横須賀市における地域支援事業 特定高齢者施策： 栄養改善プログラムについて

横須賀市保健所 秋山 知子

#### 実施担当者

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

#### 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

## 1. 地域特性と取り組みの経緯

### (1)地域特性

横須賀市保健所は、神奈川県南部、三浦半島の中心に位置し、横浜市、逗子市、葉山町、三浦市に囲まれた、海と山の自然豊かな温暖な土地である。市内は国道 16 号線と京浜急行、JR 横須賀線が東西に走り、大きく 4 地区（中央・南・北・西）に区分される。

横須賀市の人口は、433,974 人、65 歳以上の人口は 90,279 人、高齢化率 20.8%（平成 17 年 10 月 1 日現在）年々少しずつ高齢化が進んできている。

低栄養状態のおそれのある者を、①6 ヶ月間に 2～3kg の体重減少がある、②BMI18.5 未満、③血清アルブミン 3.5mg/dl 以下、の 3 項目のうち、①及び②に該当するもの又は③該当する者と定義すると、高齢者人口の 1%に相当すると考えられているため、推定 902 人にのぼる。

### (2)管理栄養士等の人材資源や地域サービス資源の状況

横須賀市は、健康福祉部である保健所健康づくり課に常勤の管理栄養士 2 名、こども育成部のこども健康課に常勤管理栄養士 2 名と非常勤管理栄養士 1 名、保育課に 1 名の栄養士が配置されており、高齢者担当である長寿社会課への配置は、平成 18 年度より非常勤管理栄養士 1 名を予定している。

これまで保健所健康づくり課の管理栄養士は、老人保健事業、給食施設指導、食生活

改善推進団体の活動支援、ボランティア育成事業、特定疾患栄養相談、精神保健福祉事業の調理講習会及び在宅管理栄養士 9 名の育成と共に、地域在住の管理栄養士と栄養士を対象とした勉強会等を実施してきた。今回、長寿社会課管理栄養士の配置が間に合わなかったため、保健所健康づくり課 管理栄養士が中心となり本研究へ参加することになった。

保健所健康づくり課では、平成 13 年 7 月より介護予防の観点から「元気な高齢者を増やす」ための施策として、行政と民間の連携により横須賀市健康増進センター『すこやかん』で高齢者対象の教室を開催している。この教室を更に食の面からもバックアップするため、平成 16 年 4 月からは保健所健康づくり課の管理栄養士も連携し、「楽しく作って、おいしく食べよう」をテーマに「快適栄養教室」を開催している。

一方、食事づくりや食事の情報を提供することができるヘルスメイトは、横須賀市食生活改善推進団体として 243 名の会員がおり、3 つの地区グループに分かれて活動している。

## 2. 栄養改善プログラムの実際

### (1)横須賀市における本研究対象者の把握

平成 17 年 9 月 16 日（金）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科教授 杉山みち子先生と担当管理栄養士及び保健師等で打合せを行い、横須賀市での実施方法等について検討を行った。

9 月下旬～10 月中旬の概ね 1 ヶ月間、健康づくり課（健診センター）、長寿社会課、行政センター及び社会福祉協議会、老人会等の協力のもと、基本チェックリストを用いて低栄養状態のリスクのある者の把握を行った（モデル研究事業開始時、基本チェックリストの①6 ヶ月間に 2～3kg の体重減少がある、②BMI18.5 未満の両方またはいずれかに該当する者としたが、最終的に両方に該当する者を低栄養状態のおそれのあるものとして把握することに変更されたため、事例としてはこの条件において、その対象者を提示している）。

横須賀市医師会へ事業実施について了承を得た後、社会福祉協議会、老人会、行政センター等の協力のもと、逸見行政センターで実施された高齢者対象の「お楽しみ会食会」に出席し、17 名に基本チェックリストの記入を依頼した。（高齢者が基本チェックリストに回答する際には、1 人ずつ大きな声で読み上げ、具体例を示して補足し、代筆する必要があった）。このうち低栄養状態の恐れがあると判断された者は 2 名であったが、2 名とも体重減少の理由が明確だったため栄養改善プログラムへの参加は希望しなかった。

同時に健診センターでは、市民健診受診時に低栄養が疑われる 6 名に基本チェックリストを実施したが、該当者はいなかった。

その後、9 月以前に健診を受けた者で低栄養状態が疑われる 6 名に対し、検査結果の説明と共に栄養改善の必要性を説明し、そのうち 5 名が参加を希望した。この 5 名の家族に対しても事業の趣旨等を説明するため訪問を行った。「低栄養状態」と言う言葉に反発する家族も多く、「参加したくない」という者もあった。1 ヶ月間のリクルート期間に「栄養改善プログラム」の参加を希望したのは以上の 5 名であった。



## (2) 介護予防ケアプランの作成

模擬的な地域包括支援センターを保健所に設置し、保健師等が介護予防アセスメントから介護予防ケアプランの作成までを行った。

介護予防アセスメントの時間は 40 分～60 分程度、計画作成に要した時間は 30 分～60 分程度であった。

## (3) 栄養改善プログラムの概要

栄養改善プログラムは、横須賀市保健所を会場として、事前アセスメント、管理栄養士等による個別の栄養相談、小グループでの栄養教育、事例検討会などを行った。

今回は通所を基本とし、小集団による交流会と個別栄養相談を組み合わせ実施したが、必要に応じて、電話連絡や手紙等も使用した。欠席者や緊急対応の必要なケースについても検討していたが、毎回全員が出席している。それぞれの教育プログラムの手順については以下のとおりである。

### 横須賀市の栄養改善プログラム

#### ① 事前アセスメントと目標設定等

目的：事前アセスメントの実施、各自の目標設定と計画の作成

日時：平成 17 年 10 月 28 日（金） 13 時 30 分～16 時 30 分

所要時間：3 時間

実施場所：横須賀市保健所

参加高齢者：5 名全員参加

担当者：管理栄養士 2 名、保健師 3 名（うち 1 名は採血担当）

形態：個別栄養相談と小グループによる栄養教育の実施

事前アセスメントのための準備物品：計画書、身体計測器 等

i) 事前アセスメント

ii) 計画の作成

iii) 相談等

iv) 6 ヶ月間の日程確認

#### ② 担当者によるカンファレンス

日時：平成 17 年 10 月 28 日（金） 16 時 30 分～17 時 30 分

所要時間：1 時間

実施場所：横須賀市保健所

担当者：管理栄養士 2 名、保健師 2 名

内容：事前アセスメントの内容、低栄養状態のリスクと優先課題の確認、次回栄養相談の計画

その他：書類等の遣り取りは庁内逡送便

③ 第 1 回栄養相談

目的：栄養計画の作成と問題点の確認、今後の目標決定  
日時：平成 17 年 11 月 1 日（火）13 時 30 分～16 時 30 分  
所要時間：3 時間  
実施場所：横須賀市保健所  
参加高齢者：5 名全員参加  
担当者：管理栄養士 2 名、保健師 2 名  
形態：個別栄養相談と小グループによる栄養教育の実施  
実施事項：受付  
                  個別相談（計画の作成と問題点の確認、今後の目標決定）  
                  お茶を飲みながらの交流会（自己紹介等）  
                  次回案内

④ 担当者によるカンファレンス

日時：平成 17 年 11 月 1 日（火） 16 時 30 分～17 時 30 分  
所要時間：1 時間  
実施場所：横須賀市保健所  
担当者：管理栄養士 2 名、保健師 2 名  
内容：事前アセスメントの内容と栄養計画の内容等について検討  
その他：書類等の遣り取りは庁内逡送便

⑤ 電話チェック

目的：栄養相談 1 週間目を目途に実施状況、実施上の問題、中断の有無、体調や最近の楽しかった出来事等の確認  
日時：平成 17 年 11 月 8 日（火）9 時～10 時 30 分  
所要時間：1 時間 30 分  
対象高齢者：5 名全員と電話で確認  
担当者：管理栄養士 2 名

⑥ 第 2 回栄養相談

目的：食事づくりや「食べる状況」の把握、栄養計画の修正  
日時：平成 17 年 11 月 15 日（火） 13 時 30 分～16 時 30 分  
所要時間：3 時間  
実施場所：横須賀市保健所  
参加高齢者：5 名全員参加  
担当者：管理栄養士 2 名  
形態：個別栄養相談と小グループによる栄養教育の実施  
実施事項：受付  
                  簡単な栄養の話

<p>お茶を飲みながらの交流会(好きな食品、趣味の話、楽しかった出来事等 話題になる)</p> <p>個別相談</p> <p>次回案内、修了</p>
<p>⑦ 担当者によるカンファレンス</p> <p>日時：平成 17 年 11 月 15 日 (火) 16 時 30 分～17 時</p> <p>所要時間：30 分</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>内容：参加者の様子、目標達成度と今後の課題検討、次回の栄養相談の計画</p>
<p>⑧ 第 3 回栄養相談</p> <p>目的：1 ヶ月後のモニタリング、在宅での計画実践状況の確認、新たなる課題への対応や計画修正</p> <p>日時：平成 17 年 11 月 29 日 (火) 13 時 30 分～16 時 30 分</p> <p>所要時間：3 時間</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>参加高齢者：5 名全員参加</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>形態：個別栄養相談と小グループによる栄養教育の実施</p> <p>実施事項：受付</p>
<p>⑨ 担当者によるカンファレンス</p> <p>日時：平成 17 年 11 月 29 日 (火) 16 時 30 分～17 時</p> <p>所要時間：30 分</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>内容：参加者の様子、目標達成度と今後の課題検討、次回の栄養相談の計画</p>
<p>⑩ 第 4 回栄養相談</p> <p>目的：2 ヶ月目のモニタリングと個別栄養相談</p> <p>日時：平成 17 年 12 月 20 日 (火) 13 時 30 分～16 時 30 分</p> <p>所要時間：3 時間</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>参加高齢者：5 名全員参加</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>形態：個別栄養相談と小グループによる栄養教育の実施</p> <p>実施事項：受付</p> <p>簡単な栄養の話</p>

<p>お茶を飲みながらの交流会</p> <p>①仲間づくりと工夫点などの情報交換</p> <p>②献立カードを使ってメニュー作りゲーム</p> <p>2ヶ月目のモニタリング</p> <p>個別相談</p> <p>次回案内、修了</p>
<p>⑪担当者によるカンファレンス</p> <p>日時：平成 17 年 12 月 20 日（火） 16 時 30 分～17 時 00 分</p> <p>所要時間：30 分</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>内容：参加者の様子、「おいしく楽しく食べてもらうために」必要なこと等について 検討、次回栄養相談の計画</p>
<p>⑫参加者への手紙送付</p> <p>年末年始の楽しいイベントが重なる時期に「楽しく食べられる」様に、一言コメントを添えて、クリスマスカードを送付。</p>
<p>⑬電話チェック</p> <p>目的：体重や体調の確認</p> <p>日時：平成 18 年 1 月 10 日（火）～1 月 11 日（水）</p> <p>所要時間：2 時間</p> <p>対象高齢者：5 名全員と電話で確認（持病が悪化し、体調を崩している高齢者がおり、 病院へ行くよう勧めた）</p> <p>担当者：管理栄養士 1 名</p>
<p>⑭第 5 回栄養相談</p> <p>目的：3ヶ月目のモニタリングと個別栄養相談</p> <p>日時：平成 18 年 1 月 16 日（月） 13 時 30 分～16 時 30 分</p> <p>所要時間：3 時間</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>参加高齢者：5 名全員参加</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>形態：個別栄養相談と小グループによる栄養教育の実施</p> <p>実施事項：受付</p> <p>簡単な栄養の話</p> <p>お茶を飲みながら交流会 （お正月の楽しかった事や女性から自慢料理の話が話題となる）</p> <p>3ヶ月後のモニタリング</p>

<p>個別相談 次回案内、修了</p>
<p>⑮担当者によるカンファレンス</p> <p>日時：平成 18 年 1 月 16 日（月） 16 時 30 分～17 時 00 分</p> <p>所要時間：30 分</p> <p>実施場所：横須賀市保健所</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名</p> <p>内容：参加者は元気そうでやる気もあるが、思うように体重が増えない（血清アルブミンは問題なし）。別のアプローチから計画を修正した方が良いかを検討。 その後の対応：カンファレンス内容と現在の状況について、アセスメントを実施した保健師と検討（電話と庁内通送便で連絡をとる）。</p>
<p>⑯第 6 回栄養相談</p> <p>平成 18 年 2 月 20 日（月）保健所での実施を予定していたが、保健所の都合により、電話チェックに変更</p> <p>目的：体重や体調の確認</p> <p>日時：平成 18 年 2 月 20 日（月）</p> <p>所要時間：2 時間</p> <p>対象高齢者：5 名全員と電話で確認（特に変化はない様子）</p> <p>担当者：管理栄養士 1 名</p>
<p>⑰第 7 回栄養相談（実施予定）</p> <p>目的：5 ヶ月目のモニタリングと新たな問題点の解決に向けて</p> <p>日時：平成 18 年 3 月 17 日（金）</p> <p>場所：横須賀市保健所</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名、健康運動指導士 1 名</p> <p>実施事項：お茶を飲みながら交流会 集団指導「要介護予防のためにも身体を動かそう」（軽い体操とストレッチ等） 5 ヶ月目のモニタリング、個別栄養相談</p>
<p>⑱第 8 回栄養相談（実施予定）</p> <p>目的：6 ヶ月目のモニタリングと今後の計画作成</p> <p>日時：平成 18 年 4 月 14 日（金）</p> <p>場所：横須賀市保健所</p> <p>担当者：管理栄養士 2 名、歯科衛生士 1 名</p> <p>実施事項：お茶を飲みながら交流会 集団指導「おいしく食べるために、いつまでも自分の歯を残そう」 6 ヶ月目のモニタリング 個別栄養相談</p>

#### (4) 当該プログラムの特性

「おいしく、楽しく食べる」ことに視点を置き、「食べること」への興味がわくようなプログラムを作成した。嚥下状態や身体状況等については、「お茶を飲みながらの交流会」で把握し、個別相談に役立てた。

当初より 5 名と少人数で実施し、毎回交流会を持ったことから、仲間意識が高まり、保健所へ来ることの楽しさにつなげることができた。体験談、工夫点、好きな食べ物等、毎回、食に関する事が話題になる中、栄養教育を行うことができた。

当初より、栄養改善プログラムが軌道に乗ってから「運動機能向上」「口腔機能向上」にも触れたいと考えていたため、3 月と 4 月の実施予定であるが、これらの介護予防サービスからもアプローチすることにより、更に効果が高まることを期待している。

#### (5) 配慮した事項

「低栄養状態」は高齢者および家族からの印象が悪く、会場案内で教室の名前を掲示するため、横須賀市では「シニア 健康づくり栄養教室」という名称で実施した。

栄養教室の会場は、眺めの良い南向きの明るい会場を使用し、交流会でも話しやすい雰囲気づくりを心がけたため、早期より信頼関係を築くことができた。

今回、栄養相談日の欠席はいなかったが、電話や手紙などで、栄養改善プログラムを実施していることを忘れてしまわないよう、まめに連絡を取った。

#### 4. おわりに

「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」の「栄養改善マニュアル」（主任研究者 杉山みち子）に基づき、「栄養改善」「運動機能向上」「口腔機能の向上」の 3 本柱のうちの「栄養改善」部分に焦点を当て、通所の形で行った。体重の増加につながらない場合でも、「食べること」に対する意識の高まりや血清アルブミン値の上昇が見られた。

平成 18 年度以降の事業化については、健康福祉部 長寿社会課で実施するため、内容については検討しているところである。

#### 5. 倫理的配慮

本研究にあたっては、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会に申請し、了承を得て実施した。対象者には、保健所 健康づくり課の管理栄養士が、人権擁護、不利益、危険性の排除について十分にインフォームド・コンセントを行った。

また、事例の公表にあたり本人の承諾を得た。

最後に、ご協力いただいた関連の皆様へ深く感謝申し上げます。

## 【事例紹介】(T30-04)

76歳の男性。妻と二人暮らし。平成元年に脳梗塞を発症し、左麻痺の後遺症が少し残っている。月に1~2回通院している。糖尿病の疑いあり。


生活活動動作は自立しており、身の回りのことは基本的に自分で行っている。痩せていることを気にしており、人目につきたくないと考え、あまり外出しない。趣味は、庭の植木の手入れ。運動はほとんどしていない。

血糖値があがることを気にして、1日の摂取エネルギーを自分で制限している。そのため、朝食、昼食は簡単なものですませがちで、夕飯もさっぱりしたものが多。

利用者基本情報

作成担当者：〇〇 △△

《基本情報》

相談日	H17年10月〇〇日(〇)	来所・電話 その他( )	初回 再来(前 / )
本人の現況	在宅・入院又は入所中( )		
7桁ナ 本人氏名	T30-04	男・女	M・T・S 4年〇月〇日生(76)歳
住 所	□口市〇〇町△番地	Tel	〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
		Fax	〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限：年 月 日～年 月 日(前回の介護度)		
障害等認定	身障( )、療育( )、精神( )、視病( )、・・・( )		
本人の 住居環境	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無( ) 階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来 所 者 (相談者)	本人	家族構成 	
住 所 連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
	〇〇△△	妻	自宅(同上)
緊急連絡先			
			家族関係等の状況

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	平成元年に脳梗塞を発症し、左麻痺の後遺症が少しあるが、自立している。糖尿病の疑いあり。庭いじり等を楽しんでいる。		
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方	趣味・楽しみ・特技	
	自分のことは自分でやっている。妻の家事を手伝ったり、庭の植木の手入れをしている。外出はあまり好きではなく、家にいることが多い。	庭いじり テレビ	
	時間	本人	介護者・家族
		友人・地域との関係	
		近所に友人はいるが、外出はあまり好きではない。	

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
H17年 月 日	脳梗塞	Tel	治療中 経過観察中 その他	
H17年 月 日	糖尿病	Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

なし	公的サービス	なし
	非公的サービス	

地域包括支援センターが行う事業の重複に当り、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医医師書と同様に、利用者基本情報、支援・対地経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、介護保険施設、主治医その他の本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成〇年〇月〇日 氏名 T30-04 印



## 基本チェックリスト(案)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	日用品の買物をしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	15分位続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	身長 154 cm 体重 39.0 kg (注) BMI16.4		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(注) BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。



事前アセスメント表 (地域支援事業) (例)

次の質問にお答え下さい。記入はご自身やご家族、あるいは担当者が行います。

お名前 T30-04

わたしの趣味は？ (いくつでも)	
水彩画	
わたしが一番やってみたいことは？ (いくつでも)	
水彩画	
わたしの好きな食べ物？ (いくつでも)	
特にこれといってない	
わたしの嫌いな食べ物？ (いくつでも)	
ほとんどない	
食べ物でアレルギー症状 (食べると下痢や湿疹などの症状がでる食べ物) ができますか？	(いいえ) はい (具体的に: )
医師に食事療法をするように言われていますか？	(いいえ) はい (具体的に: )
食事姿勢や食べる動作に不自由を感じますか？	(いいえ) はい (具体的に: )
食事は小さくしたり、刻んだりしないと食べられませんか？	(いいえ) はい (具体的に: )
食事は主に、いつ、どこで、誰と、どんなものをどのように食べていますか？ (たとえば、昨日はどうでしたか？)	
朝	
ごはん、みそ汁、魚	
昼	
パン、牛乳	
夕	
ご飯、野菜 (煮物: 大根、ちくわ、はんぺん、がんもどき)、サラダが多い)、焼き魚	
間食 なし	
毎日の食事づくりは、誰がどのようにしていますか？	
妻が朝・夕、作ってくれて、二人で食べる。昼は一人のことが多い (妻がいれば二人で食べる)	

「自己チェック表」

次の質問にお答え下さい。「はい」の場合には、担当者が具体的な内容をお伺いします。

番号	質問	答え	具体的な内容
1	歯や口腔、飲み込みの問題がありますか	はい (いいえ)	差し歯2本
2	下痢が続いたり、下剤を常用していますか	はい (いいえ)	
3	便秘が続いていますか	はい (いいえ)	
4	最近、入院を経験しましたか	はい (いいえ)	
5	1日に5種類以上の薬を飲んでいきますか	はい (いいえ)	脳梗塞後遺症、胃の薬、睡眠薬(時々)
6	1日に食べるのは2食以下ですか	はい (いいえ)	
7	主食 (ごはんなど) や 主菜 (肉、魚などのおかず) を 食べる量が減ってききましたか	はい (いいえ)	
8	牛乳・乳製品をとっていますか	はい (いいえ)	食事調査をしてみましょう
9	毎日、一人で食事をしていますか	はい (いいえ)	
10	日常的に身体を動かさなくなっていますか	はい (いいえ)	
11	自分で (あるいは担当者が) 食べ物を買いに行ったり、食事の支度をするのに 不自由を感じていますか	はい (いいえ)	
12	食べる気力や楽しみを 感じていますか	はい (いいえ)	

担当者が計測結果や健診などの検査結果を記入します。

身長	154cm	上腕の周囲長	28cm
体重	39.0kg	上腕の脂肪厚	8mm
BMI	16.4	上腕の筋面積	51.7cm <sup>2</sup>
体重減少	2kg/ 6か月	血清アルブミン値	4.5g/dl

計画(地域支援事業)(例)

T30-04

名前 T30-04

作成日 H17年 〇月 〇日

担当者 〇〇

わたしのゴール(〇〇ができるようになる, もっと元気そうになるなど)

5~6kgふとりたい

わたしの目標(1月末日まで)

(体重を〇kg増やそう。毎日、〇〇〇を〇〇〇〇として食べようなど)

1~2kg 体重を増やそう。

わたしの計画

- ・ 油料理の回数を増やしましょう
- ・ 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日の摂取エネルギーを200kcalプラスする。主食の量を増やします。

問題や障害になったこと・計画を修正したこと・自己評価

報告書(地域支援事業・新予防給付)

地域包括支援センター

担当者 〇〇 殿

作成日 〇年 〇月 〇日

利用者氏名 T30-04 殿

低栄養のリスク	サービズ開始時(10月〇日)	3か月後(1月〇日)
BMI	39.0kg (16.4)	39.0kg (16.4)
体重減少率、変化	6ヶ月で2~3kgの減少	変化なし
血清アルブミン値 (g/dl)	4.5	4.4
サービズの継続の必要性 (栄養改善の観点から)	無・有	
自己実現の課題とその意欲	血糖値を気にして自己流の食事管理で1日のエネルギーの減らしすぎてしまっている。バランスよく必要エネルギーは摂取できるようにする。	意欲はあるが、季節も冬なので、うまくいかないところもある。家の中の楽しみの幅を広げること、地域へ出て行くことが課題。
主観的健康感 現在の健康状態 あるいはまる番号1つCO	1 2 3 4 5 よい まあよい だつう あまり よくない	1 2 3 4 5 よい まあよい だつう あまり よくない
計画の概要と実施状況	脳梗塞後、運動習慣が、ほとんどないため無理のないよう少しずつ体を動かすことをすすめる。	楽しく身体を動かして、美味しく食べる。食事は少しずつ増やしてきている。体重の増加につながらない(妻の協力もあるのだが)。
総合的評価	家族も協力して、食事内容を少しずつ変えている。体重も数グラムであるが、増加するまじが覚えてきたので、このまま経過を見ていく。	

所属(事業所) 〇〇 〇〇課

作成担当者氏名 〇〇