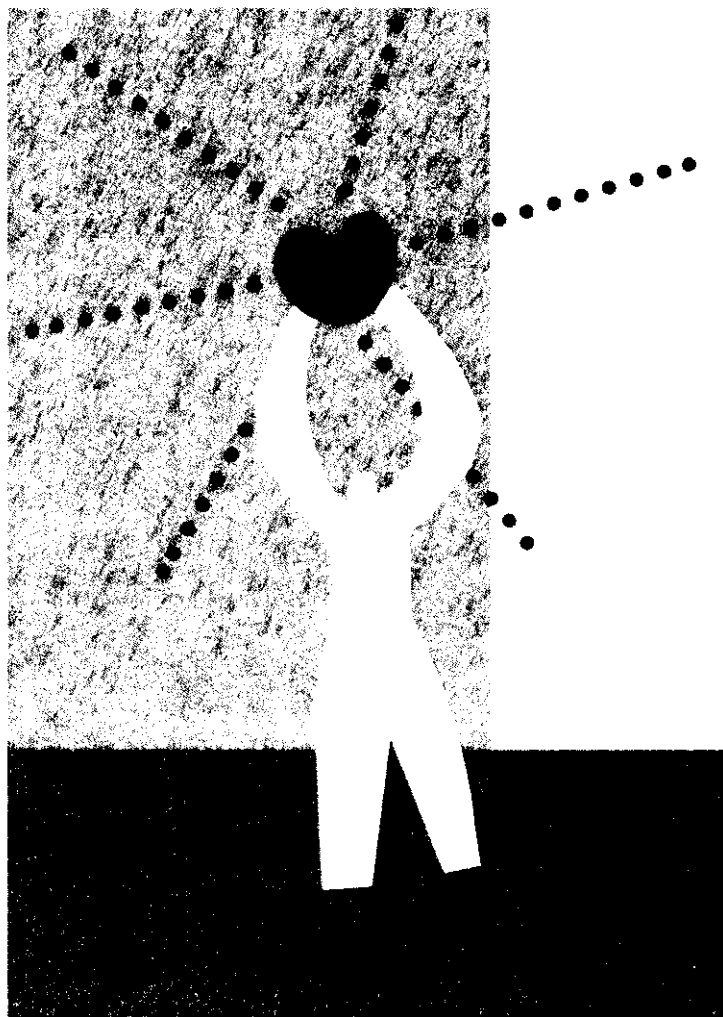


秋田県南外村福祉保健課保健師 伊藤 今子 氏
" 管理栄養士 加澤 昌子 氏
東京都老人総合研究所 熊谷 修 氏

低栄養予防ハンドブック

●高齢者の介護予防に関わる人のために●

監修 東京都老人総合研究所 熊谷 修



はじめに

市区町村の現場ではさまざまな介護予防事業が行われている。

しかし、介護予防事業そのものの質や中身に関しては発展途上の段階にあり、せっかく事業を行っても、単年度事業としての取り組みなど、一過性のままに終わってしまうことが多い。とりわけ、介護予防事業を行ったことにより何が良くなり何が変わらなかったのかという、事業そのものの政策評価や、事業実施による改善効果の測定等の視点をもつことが少なく、今後の課題として残されている。

地域ケア政策ネットワークでは、平成13年度より介護予防事業推進のための調査研究を開始し、モデル自治体の協力を得て筋力トレーニング事業にも着手した。この事業は改善効果が測定でき、実際に大きな成果をあげただけではなく、トレーニングの場が高齢者の仲間づくりや生きがいづくりの場ともなり得るなど、思わぬ効果もたらされる結果となった。また、他の介護予防事業との体系的な連携を図ることにより、さらなる成果を得られるであろうことが指摘されている。

平成14年度より、介護予防事業の改善評価可能メニュー開発の研究会を開催した。低栄養状態の測定指標は研究会において示された。低栄養は肺炎や気管支炎の原因とも指摘されており、低栄養予防の必要性と介護予防メニューとしての開発が急がれた。この測定指標を基に、「高齢者の低栄養状態」の予防をいかに効果的に行っていくかが、今後の介護予防事業の焦点である。

介護予防事業は分野が多岐にわたるが、これまでの調査研究およびモデル事業から、現時点において「介護予防マネジメント」が可能な介護予防プログラムは低栄養予防とそれに付随する口腔ケア、および筋力トレーニングである。まずは、この2つの連携により、施策複合的な事業として成長させていくことが期待される。

本書では、これらの認識をふまえて、高齢者の低栄養状態がなぜ問題なのかを明らかにするとともに、市区町村などが介護予防事業として高齢者の低栄養問題に取り組む際のマニュアルとしてまとめたものである。（『介護予防筋力トレーニング指導者研修マニュアル』は平成14年発刊済み）

なお、ここに収められた内容はあくまでミニマムエッセンスであり、事業の実施にあたっては市区町村や事業者の規模・実情に応じた対応が求められることは勿論である。本書を手がかりとして、体系的な介護予防施策の構築に向けた取り組みがなされるきっかけとなれば望外の喜びである。

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

■ はじめに	1
■ 第1章 高齢者の低栄養とは	5
介護予防事業の基本的な考え方	6
1. 介護保険のメーンを担う介護予防事業	
2. 介護予防前置の思考をもつ	
3. 介護予防の基本理念	
4. 介護予防マネジメントシステムの構築	
低栄養予防の必要性	8
1. 問題としての意識化と情報の共有化	
2. 低栄養予防は高齢者みんなの問題	
高齢者の健康リスク	9
1. 高齢者のための健康対策	
2. 老化遅延のための取り組みへの転換	
食生活の変化にみる低栄養の要因	10
1. 単一的な食生活習慣	
2. 食生活の変化と栄養摂取構造の転換	
摂取すべき食品	12
1. 動物性食品と油脂類	
2. 食品の多様性の維持	
低栄養の罹患率の把握	13
1. 地域の高齢者の実態を知る	
低栄養と疾病	14
1. コレステロールの気にしすぎは逆効果	
2. 肺炎や気管支系疾患の要因ともなる	
低栄養と咀嚼能力	15
1. 低栄養予防は嚙む能力の維持から	
低栄養と生活機能の自立	16
1. 生活機能の自立度を維持するための低栄養予防	
低栄養と運動習慣	17
1. 食品摂取を進めるための推奨運動量	
低栄養と余暇活動(趣味)	18
1. 食欲増進をもたらす余暇活動(趣味)	
低栄養状態にならないための生活習慣	19
1. 生活習慣への留意点	
2. 生活習慣の見直し	

低栄養状態の測定と改善効果	21
1. 血清アルブミン値	
2. 10m最大歩行速度測定	
3. 体脂肪率・体重測定	
4. 低栄養リスクをかかえた高齢者の特定	
5. 高齢者の身体変化を見のがさない	

■ 第2章 低栄養予防事業を实践するにあたって

低栄養予防事業対象者の区分と事業の流れ	24
1. 要支援・要介護1(および2)の認定者を対象とする場合	
2. 要介護認定で「自立」とみなされた人	
3. 虚弱高齢者の場合	
4. 元気高齢者の場合	

スタッフと運営体制	27
1. スタッフ	
2. サポートスタッフ	
3. 合議体設置の重要性	
4. プログラム作成会議	

1. 要支援・要介護認定者を対象とする場合の流れ

基本診査	29
1. 血清アルブミン値測定	
2. 問診	
3. 体力測定	

事業対象者の選定・アセスメント	31
1. 低栄養プログラム対象者の抽出	
2. 他の介護予防プログラムへの振り分け	

基礎診断	32
1. 食品摂取の多様性の診断	
2. 主食の摂取状況の把握	
3. 動物性たんぱく質食品の摂取状況の把握	

プログラム提示	35
1. 推奨摂取量	
2. 運動(筋力トレーニング)プログラムの提示	

プログラム実施	36
1. 食生活の記録	
2. 自己評価学習会	
3. 運動(筋力トレーニング)の実施とその記録	

効果測定	37
1. 血清アルブミン値測定	
2. 体脂肪率・体重測定	
3. 体力測定	
4. 事業効果への配慮を	

2. 要介護認定者以外の高齢者を対象とする場合の流れ

対象者の選定	38
1. 要介護認定者以外の事業対象者の区分	
2. 事業対象者の選定方法	
公募の方法	39
1. 公募方法	
2. 招集の仕方	
3. プログラムの実施方法	

■ 参考資料 参加者向けテキスト

低栄養を予防し老化を遅らせるための食生活指針	42
「いつまでも元気」記録カレンダー	43
1週間メニュー	44
レシピ	45