

効果測定

低栄養予防事業による効果測定は、プログラム実施後6カ月～1年目に行う血清アルブミン値測定までが1サイクルである。その間にも、中間測定として、体脂肪率・体重測定などを行い、プログラムの調整と再提示を繰り返す。

1 血清アルブミン値測定

基本診査による血清アルブミン値をベースとして、介入6カ月～1年後に血清アルブミン値を測定する。アルブミン値が良好群に移行し、低栄養リスクが解消されればプログラムは終了であるが、引き続き食生活記録の自宅作業を継続することが必要である。測定結果は、基本診査時同様、栄養状態を3分類するとともに、対象者個人の改善度を測る。同じ低栄養予備軍でも、3.8g/dlに限りなく近い者が、限りなく4.0g/dlに移行すれば、いうまでもなく介入効果があらわれたことになる。

なお、測定結果により低栄養群・低栄養予備軍と診断された者に対しては、再度、プログラム調整の上、対象者に再提示して事業を継続する。

2 体脂肪率・体重測定

体脂肪率と体重の測定は、1～2カ月に1回行う。体脂肪率と体重の増減を測定することにより、食生活介入の事業成果を確認する指標になる。測定結果に食生活記録の内容等を参照し、次回の血清アルブミン値測定までの間のプログラム調整を行うことが主な目的である。自己評価学習会の際に行うと事業効率がよい。

3 体力測定

3カ月に1回を目安に、10m最大歩行速度の測定を行う。3カ月という期間は、筋力トレーニングプログラムの1サイクルに相当する。改善度に応じて、筋力トレーニングプログラムの調整や運動習慣への助言を行う。

4 事業効果への配慮を

これまで説明したプログラムの実施により、個人レベルで飛躍的に栄養状態が改善される例は当然でてくるが、市区町村レベルでの低栄養予防の安定した事業効果がみえてくるにはおよそ2年間を要する。1サイクル6カ月だけの事業成果を元にした即断は避け、中長期的な事業運営を視野においた取り組みを期待したい。



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

要介護認定で自立と判定された人や、普段は在宅で自立して生活している人のなかにも、低栄養や低栄養リスクを抱えた高齢者は存在する。老人保健法による健康診査などを活用し、対象となる高齢者を選定する。

1 要介護認定者以外の事業対象者の区分

「低栄養予防事業対象者の区分と事業の流れ」でも示したように、要介護認定を受けていない人のなかにも、低栄養状態あるいは低栄養リスクを抱えた高齢者は存在している。下記により対象者を区分し、それぞれに適した方法で低栄養予防ニーズの的確な把握をはかる。

区分		位置付け・スクリーニング法
要介護認定で自立と判定された人		要介護認定予備群として要介護認定者に次いで対策が必要な群。市区町村の事業規模等に応じて、要介護認定者同様の事業対策をとることが望ましい。要介護認定の中間評価項目もリスク判定時に参考になる。
自立高齢者	虚弱高齢者	要介護認定の申請をしておらず、介護ニーズは表面化していないが、実際に介護リスクが高い群。現場ヘルパーからの情報や健康診査、住民情報等を最大限活用してニーズを発掘・収集し、基本診査を受診してもらい低栄養リスクを把握する。
	元気高齢者	基本的に一次予防的施策の範囲で対応。市区町村の事業方針などにしたが、公募等から希望者を募って事業に参加してもらう。将来的に要介護者を作らない、中長期的目標の設定で取り組むことが必要である。

2 事業対象者の選定方法

公募等で強く参加を希望する元気な自立高齢者を除いては、基本的に事業対象者の選定方法は要介護認定者を対象とした場合と同様である。どのレベルの対象者であっても、まずは基本診査を受診してもらって対象者の低栄養状態とそのリスクをスクリーニングする。

結果の如何にかかわらず、診断結果を受診者に対して説明する機会を設けることが、より広範な介護予防への意識を高めるためにも望ましい。

公募の方法

一般公募によって事業対象者を募集する場合、あらかじめ事業の趣旨や流れを簡単に説明しておき、この事業への理解を得ておいたほうがよい。募集の仕方は、市区町村の広報誌などを通じた公募が一般的である。

1 公募方法

地域の高齢者に広く参加を呼びかけるためには、市区町村の広報誌を活用するのが一般的である。

とくに、事業初年度である場合は、地域住民への幅広い広報活動が決め手となる。事業の目的や要項を簡単にまとめて広報紙に掲載するだけでなく、パンフレット、チラシの配布、ローカルテレビ、自治会や老人会の会報、コミュニティ紙、回覧板や地域の掲示板などを活用して積極的なPR活動を行う必要がある。とくに老人会や自治会の組織率の高い地域であれば、団体に呼びかけて参加者を組織化する方法もある。事業を行っていることをできるだけ早く認知してもらうための努力が必要である。

また、ケアハウス、軽費老人ホーム入居者、機能訓練参加者、デイサービス参加者らに説明会を催して組織的な参加者を募ったり、保健センター、在宅介護支援センター、デイセンター、健診センター、公民館やコミュニティセンターなど地域の関係機関と連携して広報活動をするなどの方法もある。

2 招集の仕方

公募の場合は、広報紙やパンフレットに、事業概要と事業説明会の要項を掲載して配布する。説明会参加の申し込みは、電話やファックスで受けつける。

基本診査を実施する場合も、広報やパンフレットで本事業の趣旨と内容を知らせ、基本診査の申し込みを事前に受けつけておく。

3 プログラムの実施方法

事業対象者が選定された後の、低栄養予防プログラムの流れは、要介護認定者を対象とした場合と同様である。

参考

健康教育・健康相談の活用

老人保健法第12条には、「保険事業の種類」として、健康診査に加えて健康教育・健康相談が挙げられており、第14条・第15条において規定が設けられている。要介護認定者以外の高齢者を対象とした低栄養予防事業の推進に、この規定を利用することもできる。

1. 健康窓口の有効な活用

老人保健法を根拠法令として、各自治体では老人保健事業の一環として「健康相談」を行っている。保健師や管理栄養士（栄養士）による、健康保持の助言、健康相談、栄養相談、介護相談などである。

これら保健所や保健センターなどの健康相談窓口において、あるいは家庭訪問などにより、低栄養予防のためのアドバイスを行うこと、また、相談事業を、基本健康診査や健康教育などの事業と同時開催することにより、対象者を幅広く設定することが望ましい。

また、老人保健法の健康診査や健康教育などのアフターフォローとして、健康相談の活用を図ることも有効である。このような相談窓口の拡大・有効活用をすることも、低栄養予防につながる。

2. リスクのありそうな人には問診を

相談から、リスクを抱えていそうな人には、「低栄養リスク判定のための簡易問診票」（図20）にある問診項目を行い、リスクの度合いを確認することも必要である。

低栄養リスクがある場合は、さらに基本診査を受診してもらい、血清アルブミン値などによる栄養状態を把握したうえで、食生活介入が必要となれば、低栄養予防プログラムを施すことが望ましい。

老人保健法

第14条

健康教育は、心身の健康についての自覚を高め、かつ、心身の健康に関する知識を普及啓発するために行われる指導及び教育とする。

第15条

健康相談は、心身の健康に関し、相談に応じて行われる指導及び助言とする。
