

プロシーディング

特定高齢者における「栄養改善」プログラムの実践

金子 久子

社会福祉法人徳栄福祉会 ケアハウスサンライフ中野山

Programmatic Practice of Nutritive Improvement on Specified Elderly People

Hisako Kaneko

Social Welfare Corporation, Tokuei-Fukushi-Kai
Care House Sun Life Nakanoyama

要旨

高齢者の一人一人がいきいきとした生活を続けるための介護予防事業として、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、の3事業が介護保険法（17年10月改正）に基づいてスタートした。

高齢者の栄養状態に合わせて食事を提供し、食事内容の助言・相談を行う「栄養ケア・マネジメント」つまり栄養管理と「栄養改善」は、介護予防の基本理念である。当施設における「栄養改善」の取り組みの実際を紹介し、その効果について述べる。

キーワード：介護予防、栄養ケア・マネジメント、低栄養、栄養改善

Keywords : Nursing Care Precautions, Nutritive Care/Management, Malnutrition/Underfeeding, Nutritive Improvement

1. はじめに

高齢者がいきいきとした生活を続けるためには、使わないことによって衰えてきた機能に着目し、そこを強化することによって、あきらめていたことに再び取り組めるようお手伝いすることが大切である。

介護が必要になる主な原因は図1に示すとおり、その上位が食事と密接に関係している。1位の脳血管疾患は動脈硬化によって発症し、2位の衰弱、3位の転倒・骨折も栄養状態がよくない低栄養が引き

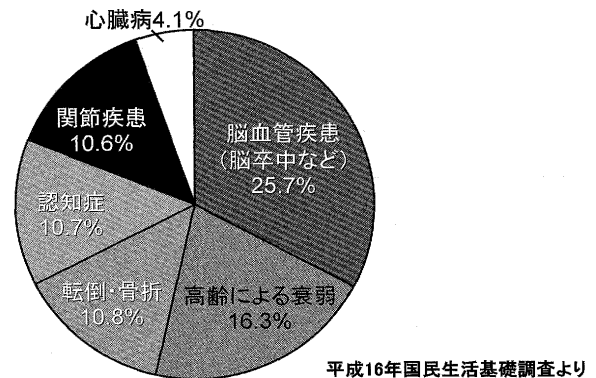


図1 介護が必要となった主な理由

金になっており、食生活を改善することが、発症と再発を予防するうえで大切であると言われている¹⁾。

平成17年10月の介護保険法改正を受けて、社会福祉法人徳栄福祉会ケアハウスサンライフ中野山でも、翌年4月よりデイサービスでの新予防給付事業を開始したので、本稿においてその取り組みについて紹介する。

2. 低栄養と老化

高齢者の低栄養は、老化が進み、①免疫が低下し病気になり易くなる、または、状態が悪化する、②転倒や褥瘡につながりやすくなるなど、大きな社会問題になってきている。

低栄養の原因は、①加齢による消化吸収能力の低下、②孤食、③日常生活動作の低下による消費エネルギーの減少での空腹感の欠如、があげられる。低

栄養になると寝たきりや閉じこもりの原因となり、強いては要介護状態になる恐れが大きくなっていく。実際に、一人暮らしでは1日3食食べてはいるものの、栄養が偏り、バランスが取れていない人が多い。

栄養摂取量の減少や偏りは、吸収能力の廃用と体力の低下を起こすため、早い時期に該当者を見つけ出し、その個人にあった情報とサービスを提供して、食事の大切さに気づいてもらうことが重要である。体重が6ヶ月間で5% (2~3kg) 減少し、顔が痩せる、足がふらつくなど、減量したわけでもないのに体重が減少する場合は、低栄養を疑わなければならない。

3. 栄養ケア・マネジメントと栄養改善サービス計画

栄養ケア・マネジメントとは栄養改善の一連の流れである。つまり、栄養のお世話の総括、栄養管理であり、食事の医療的・心理的援助を含むサービスである。その手法は図2に示すとおり、①スクリーニング (篩い分け)、②アセスメント (事前評価：困りごとの発見)、③栄養改善サービス計画 (プラン：解決方法の決定)、④実施・チェック、⑤モニタリング (観察)、⑥再アセスメント (事後評価) の手順で進められ、再アセスメントで問題がある場合はアセスメントに戻り、プランを見直していく。

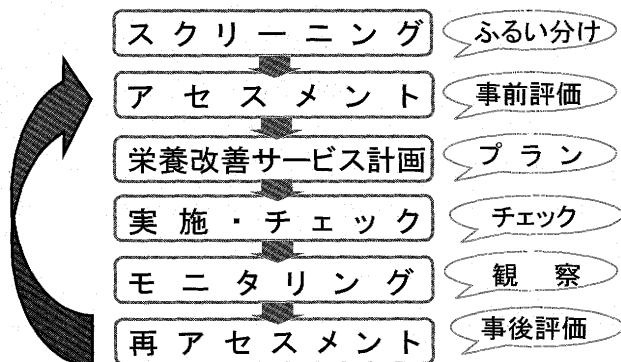


図2 栄養ケア・マネジメント

栄養改善サービス計画は、図3に示すように、①困り事を見つける、②背景要因を理解する、③解決の方向を決める、④解決の方策を考える、⑤具体的な解決策をたてる、手順で考えて立てる。

例えば、独居で食事が食べられない環境にある高齢者に対して、栄養の知識をもってもらい、簡便な調理法の紹介や介護食品・配食弁当の紹介など、具体的な解決策を立てていくことである。

具体的には、栄養食事相談や食事摂取量の算定を個別に行い、多職種が協働して高齢者を見ていくことである。管理栄養士は食事を通じて、個々の身体状態、生活環境、食習慣などを考慮しながら栄養改善に関していく。

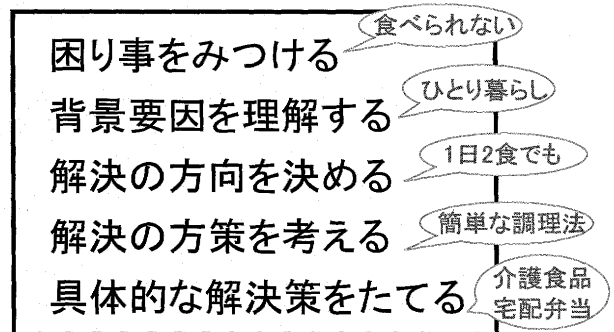


図3 栄養改善サービス計画

4. BMI (体格指数)・血清アルブミン値と低栄養の判定

聞き取り調査によるアセスメント (図4) は、特定高齢者を抽出するために定められた25項目からなる基本チェックリストを基本として行うが、図5に示すとおり、栄養に関するチェックは項目11から15に挙げられており、栄養改善を進めていくうえで大変重要になってくる。



図4 聞き取り調査によるアセスメント

BMI (体格指数) は項目11から12に基づき算出され、評価は図6に示す基準で行われる。それにより、BMIが18.5未満：やせ、と判断された場合は低栄養を疑い対策を立てる必要がある。また、体の栄養状態を表す指標として血中のたんぱく質量である血清アルブミン値も判定に使用され、3.8g/dl以下 (健康成人：4.0g/dl以上) が低栄養として疑われる。

No	質問項目	回答	
11	6か月間で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 cm 体重 kg (BMI)		
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

平成18年厚生労働省より

図5 基本チェックリスト

体重(kg) ÷ 身長(m)²	
や	せ: 18.5未満
標	準: 18.5〜25
肥	満: 25〜30
高度肥満	: 30以上

日本肥満学会基準より

図6 BMI (体格指数) とは

5. サンライフ中野山における栄養改善の取り組み

当施設では、毎日の表情や様子、食事摂取量のチェック、毎月1回の体重測定と血圧測定、年2回の健康診断の結果を基に、早期に対象者の発見体制を整え、栄養ケア・マネジメント手法によって、施設全体で栄養改善に取り組んでいる。その内容は、①食育の日（毎月19日）にちなんだ食事情報の提示（栄養の知識・食事の大切さの啓発）、②食事メニューの紹介（食欲の引き出し）等の他、毎日の必要に応じた個人相談・指導である。図7は利用者さんの食欲増進を図るため、通常の食事形態を、毎月1回、お弁当メニューに変えて提供している風景である（写真掲載は本人の了解済み）。



図7 弁当メニューによる食事風景

図8は栄養改善プログラムで成功をみた1事例のBMIの変化を表したものである。お茶を飲むだけの生活が続き、体重の減少に恐怖を感じて閉じこもるようになってしまったが、取組みの終了時には、バランスよく美味しく食事ができるようになった。やわらか介護食から始め、宅配弁当の活用等で体力を保ち、1年後には御飯が食べられるようになり、体調も良くなった。咀嚼が良くできるように歯科受診を勧めたが、通院への行動変容まで到達し得なかった。今後、歯科との連携により義歯不適合を改善できれば、さらに食欲が増進すると思われる。本事例は、油断をするとすぐにBMIが下がることも示している。

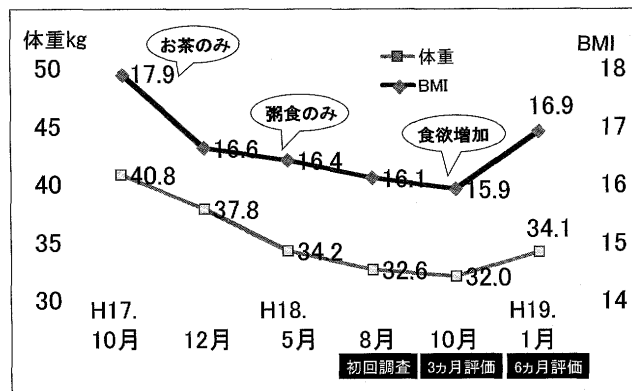


図8 栄養改善プログラムの1事例（女性83才）

6. まとめと課題

今まで関った栄養改善の多くの事例から、つぎの結果を得た。

1) 高齢になったら基本検診は重要である。

今後、膨大に増加が予想される医療費の削減のためにも、早めに問題を見つけ、対策を立てることが大切である。

2) 高齢者は体調を崩しやすく、閉じこもりになり易い。短期間では改善しにくい。

- 3) 他者との定期的な交流, 地域ネットワークの活用が, 閉じこもりやうつ症状を改善する.
- 4) 栄養改善の取組みは, 管理栄養士と多職種が関ることにより, 良い結果を生む.
- 5) 栄養改善の啓発は重要である.

高齢者は病気の不快症状緩和のため薬を飲むが, 薬が効くための土台である体作りには食事をしっかり摂ることが大事ということに意外と気づいていない. 1年間の食事回数は1095食にのぼるものであり, その良し悪しは, 老化に大きく関わってくる.

今後の課題は, ①栄養改善の啓発, ②早い段階での個別指導・個別相談を行える仕組み作りの構築, ③運動器・口腔機能向上と連携した専門性を活かした総合的取組み, であると考えている.

7. おわりに

介護の「介」は心に留める, 気にかけるの意味, 「護」は守る, 助けるの意味がある. 栄養の介護予防は, 食事を通して気にかける, 助けることにより, 「できないことをできるに変える」から, 自らの生活探しと生きる目的探しに発展させて, 生きる夢に繋げて

いくことだと思う.

好きな物を自分の口から食べる幸せを感じることができる, 人生を楽しんで噛めて食事ができる, この幸せを守り維持できるようにすることが, 管理栄養士の幸せにつながる. このような大切なお手伝いを, 食事を通して行える管理栄養士職を誇りに思い, 今後も取組みを続けていきたい.

謝 辞

発表に際し, 入山八江 (新潟市保健所), 渡邊公子 (サンライフ中野山施設長), 櫻井馨・村川和美 (地域包括支援センター石山), 小池雅子・安達大子 (新潟県栄養士会), 松原万里子 (新潟県栄養士会新潟支部・財団法人歯友会), 平澤明美 (明倫短期大学) 諸氏に多大なご協力を頂きましたことを深謝いたします.

文 献

- 1) 長寿社会開発センター: 介護支援専門員基本テキスト第3巻. 221-248頁, 中央法規出版, 東京, 2007