

## 高齢者の栄養スクリーニングとアセスメント ～栄養課題の伝え方～



むらた日帰り外科手術WOCクリニック  
訪問栄養サポートセンター仙台  
在宅訪問管理栄養士  
塩野崎淳子

## 自己紹介

2001年3月 女子栄養大学栄養学部卒業  
栄養士・管理栄養士取得

2001年4月 惣菜大手就職

2002年4月 電話による栄養相談

2004年5月 長期療養型病院 300床

2006年8月 精神科長期療養型病院 280床

2010年5月 訪問看護ステーション介護支援専門員

2013年8月 仙台往診クリニック（非常勤）

2014年5月 むらた日帰り外科手術WOCクリニック（非常勤）

2014年6月 気仙沼市立本吉病院（非常勤）

好きな食べ物：クラフトビールと手羽先



## 「栄養は大切」 と分かってはいても...

- どのようにして栄養をアセスメントするのかわからない(習っていない)  
⇒体重・BMIを把握すればいいのか？
- どのような高齢者にアセスメントすればいいのかわからない⇒スクリーニングの必要性
- 疾病と食事との関連性が見えない
- 社会背景が複雑で栄養だけの問題ではない  
⇒人間関係・虐待・経済苦など...

## 本日のお話

- 栄養スクリーニングとは
- 栄養アセスメントとは
- 高齢者栄養アセスメントのポイント
- 栄養評価について
- 他職種への栄養課題の伝え方
- 「栄養スクリーニング加算」について
- 「目標志向型」の食支援とは？
- 居宅療養管理指導の実例

## 栄養スクリーニングとは

健康な人も含めた集団から、栄養状態に問題のある者や栄養リスクのある者を見つけること



## 栄養アセスメントとは

栄養アセスメントとは、本人・家族の主観的情報と客観的情報から**栄養状態を判定**すること

### 栄養アセスメントに必要な項目①

基本事項
生別・年齢・要介護度・居住地域
家族状況・主介護者・介護力・料理作成者
経済状況
利用サービスの有無、利用の場合は種類と頻度
インフォーマルサービス(ご近所さんやボランティアなど)
障害高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度

日本栄養士会 認定在宅訪問管理栄養士インターネットカレッジ資料集より

## 栄養アセスメントに必要な項目②

### 身体機能・健康状態の評価

既往症・現病歴・主治医  
検査結果・服薬内容  
視力・聴力・言語障害  
摂食・咀嚼・嚥下機能  
ADL・麻痺  
身長・体重  
体重変化率

【体重変化率】  
(平常時体重－測定体重)  
平常時体重 × 100

過去6カ月で10%、3カ月で7.5%、1カ月で5%  
週に3%以上の体重減少がある場合は、  
高度の栄養障害のリスクと考える。

【より専門的なアセスメント】  
⇒上腕周囲長  
⇒上腕三頭筋皮下脂肪厚  
⇒下腿周囲長  
などを計測し筋肉量の評価を行う  
ことが望ましい

日本栄養士会 認定在宅訪問管理栄養士インターネットカレッジ資料集より

## 体重だけではわからない①

### 体重が増加しやすい疾患

ネフローゼ症候群  
甲状腺機能低下症  
うつ病  
浮腫、肝不全  
腎疾患の後期  
循環器系の疾患

### 体重が増加しやすい薬物

チアゾリジン誘導体(アクトス)  
(インスリン抵抗性改善薬)  
インスリン  
副腎皮質ホルモン(プレドニンなど)  
抗リウマチ薬  
抗精神薬  
抗うつ薬  
抗てんかん薬  
パーキンソン病薬  
ホルモン薬  
甘草含有薬  
肝疾患治療薬(グリチロン)  
など

「実践栄養管理パーフェクトマスター」足立香代子著 学研より

## 体重だけではわからない②

### 体重が減少しやすい疾患

甲状腺機能亢進症  
感染症急性期  
膠原病  
大きな手術  
過度のストレス  
下剤の乱用  
消化器系のがん  
脱水  
腎臓病・肝臓病  
慢性閉塞性肺疾患  
(COPD)

### 体重が減少しやすい薬物

抗リウマチ薬  
抗精神薬  
抗うつ薬  
抗てんかん薬  
パーキンソン病薬  
下剤  
利尿薬  
など

体重とBMIだけでは  
栄養状態を正しく評価  
することはできない。  
疾患と薬物も要チェック

「実践栄養管理パーフェクトマスター」足立香代子著 学研より

## 血清アルブミン値を見る時の注意点

血清アルブミン値のみを栄養状態の指標にしてはならない理由

- ①炎症があると低値を示しやすい  
慢性炎症性疾患(リウマチなど)があると低く出やすい
- ②感染症があると低値を示しやすい
- ③尿たんぱくの排出や肝機能低下があると低値を示しやすい
- ④脱水状態の場合は、見かけ上は標準値になることがある  
利尿剤などを飲んでいないか？

体重変動や浮腫、筋肉量や脂肪量の減少と合わせて診る

## 栄養アセスメントに必要な項目③

### 食環境と食事内容

住宅状況・調理場所・食事場所  
孤食、供食者の人数  
買い物方法  
食事回数・食事時間  
偏食の有無  
食品別の摂取内容と量  
食物形態  
栄養や食事に関する興味・関心  
調理技術  
配食サービスなどの支援状況

現在の食生活を、包括的、俯瞰的に把握する視点が必要

日本栄養士会 認定在宅訪問管理栄養士インターネットカレッジ資料集より

## 厚生労働省が認めている 栄養指導の対象となる「特別食」

糖尿病食	脂質異常症(高脂血症)食
腎臓病食	潰瘍食
肝臓病食	低残渣食(腸疾患など)
脾臓病食	高度肥満症の治療食
痛風食	経管栄養の流動食
減塩食(心臓・高血圧)	嚥下食
胃潰瘍食	低栄養状態の治療食
てんかん食	がんの人の食事

これらの食事療法が必要と考えられる人、または入院中はこれらの食事が出されていた場合は、**病院給食レベルのものでなくとも**、何かしら食生活の配慮を行うことで、病気の悪化を防ぐことができるかもしれません。

## 高齢者の栄養アセスメントのポイント

- 複数の疾病を抱えている
- たくさんの薬を服用している
- 消化吸収能力の低下
- 咀嚼嚥下力の低下
- 社会的に複雑な状況が食生活に影響
- 本人の性格やこだわりの強さも重要
- どのように暮らしたいか？

これらの点に注意してアセスメントする

## 本日のお話

- 栄養スクリーニングとは
- 栄養アセスメントとは
- 高齢者栄養アセスメントのポイント
- 栄養評価について
- 他職種への栄養情報の伝え方
- 「栄養スクリーニング加算」について
- 「目標志向型」の食支援とは？
- 介護予防居宅療養管理指導の実例

## 栄養評価について

例えば...



【栄養アセスメントの結果】

独居と経済的理由で食生活が簡素になり、義歯の不具合も重なったことから食事摂取量が低下した。

しかし血糖降下薬を継続していたため低血糖発作を起こして倒れた。

血糖コントロール不良に加え、体重減少もあり低栄養状態である。

## 本日のお話

- 栄養スクリーニングとは
- 栄養アセスメントとは
- 高齢者栄養アセスメントのポイント
- 栄養評価について
- 他職種への栄養課題の伝え方
- 「栄養スクリーニング加算」について
- 「目標志向型」の食支援とは？
- 居宅療養管理指導の実例

## 栄養課題の伝え方

医師など医療関係者に課題を伝えるときに気をつけたいこと

- ①客観的な情報として、まず問題を数字にする  
「半年で10%も体重が減少しています」
- ②その理由として考えられる根拠を予測でなく事実として伝える  
「途中で食事をやめてしまうため完食できない」
- ③なぜ、完食できないのか、自分なりの考察を伝える  
「半年前から入れ歯が合わなくなってきて、うまく食べられないからかもしれません」

## 栄養課題を見つけたらつなげてほしい



## 本日のお話

- 栄養スクリーニングとは
- 栄養アセスメントとは
- 高齢者栄養アセスメントのポイント
- 栄養評価について
- 他職種への栄養情報の伝え方
- 「栄養スクリーニング加算」について
- 「目標志向型」の食支援とは？
- 居宅療養管理指導の実例

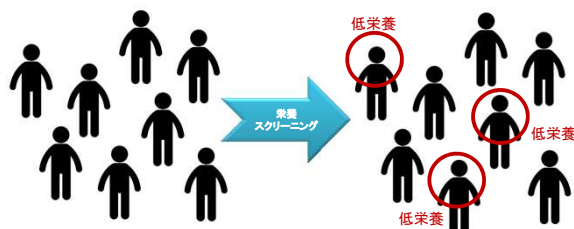
## なぜ今栄養スクリーニング加算？

- 通所利用者の栄養状態について厚生労働省が行った調査では、「低栄養」「低栄養の恐れあり」のものが約40%に上がることがわかった
- その一方で「栄養改善加算」を算定しない理由として最も多かったのは「栄養改善が必要と思われる利用者がいない」との回答。

栄養状態に問題があるのに  
その問題に気付いていないのでは？

## 栄養スクリーニングとは

健康な人も含めた集団から、栄養状態に問題のある者や栄養リスクのある者を見つけること



## 栄養スクリーニング加算とは

管理栄養士の配置の有無にかかわらず、利用者の栄養状態の把握を推進するために新設された。

介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合に算定可能

居宅介護支援事業の基準が改定

介護支援専門員は、口腔・服薬管理に関する問題等を把握し、専門職種に適宜共有する

## 算定基準

- ①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われる**ケアマネジメントの一環として行われる**ことに留意する
- ②栄養スクリーニング加算の算定にあたっては利用者について、次に掲げるイ)からニ)に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し提供すること
  - イ)BMIが18.5未満であること
  - ロ)1～6か月間で3%以上の体重の減少が認められるもの  
または「基本チェックリスト」のN0.11の項目が「1」  
「6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか」「1はい」
  - ハ)血清アルブミン値が3.5g/dl以下であるもの
  - ニ)食事摂取量が不良(75%以下)であるもの

## 算定基準(つづき)

- ③栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として当該事業所が当該加算に基づく**栄養スクリーニングを継続的に実施すること**。

- ④栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる

栄養状態の変化を把握することに意味がある！  
変わっていく時期を見逃さないことが大切

## 「スクリーニング表」を活用

### スクリーニング表に盛り込む項目

- ①利用者の身長と体重→BMI18.5未満かどうか
- ②体重減少があるかどうか(体重変化率確認)
- ③血清アルブミン値 3.5g/dl未満
- ④食事摂取量  
(75%以下で食事摂取量不良とする)

把握できない項目を省略してもOK

## 本日のお話

- 栄養スクリーニングとは
- 栄養アセスメントとは
- 高齢者栄養アセスメントのポイント
- 栄養評価について
- 他職種への栄養情報の伝え方
- 「栄養スクリーニング加算」について
- 「目標志向型」の食支援とは？
- 居宅療養管理指導の実例

## 目標志向型の食支援とは

### 【指定介護予防支援の基本取り扱い方針】

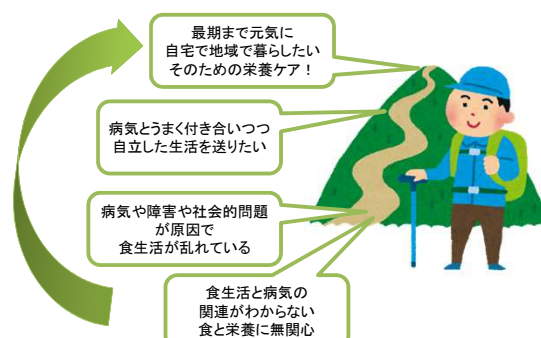
第29条

- 1 指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行わなければならない
- 2 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、**目標志向型**の介護予防サービスを策定しなければならない。

「体重を増やす」「血糖値を改善する」のが目標？  
利用者の望む生活を継続し  
QOLを向上するために  
食の支援を具体的にどうするか？



## 主体的な「栄養ケアの目標」のために



## 地域包括ケア先進地域に学ぶ

- 埼玉県南部に位置する和光市。
- 人口8万人の首都圏のベッドタウン。
- 特別養護老人ホームは1か所のみ
- 徹底的に「地域の課題」を調査した。  
記名式で6～7割回収&未回収の人には全戸訪問
- 個々のニーズに合った「自立支援」のための地域ケア
- 入院時から、退院後どこでどのように暮らすか計画
- **管理栄養士が大活躍**している。  
食の問題点を把握したあとの「受け皿」ができています

## 市独自の予算で行う事業

専門職による相談・訪問指導事業（栄養 口腔ケア）  
和光市の食の自立・口腔機能改善の取り組み

- 配食サービスから食の自立へ
- 介護保険担当課に管理栄養士を配置
- コミュニティケア会議の助言者に管理栄養士、  
歯科衛生士が参加
- 地域包括支援センターに管理栄養士を配置
- 栄養管理ステーション
- 口腔マネジメントの開始

厚生労働省ホームページより



## NPO法人ぽけっとステーションさんへ 見学に行ってきました！



## 本日のお話

- ・栄養スクリーニングとは
- ・栄養アセスメントとは
- ・高齢者栄養アセスメントのポイント
- ・栄養評価について
- ・他職種への栄養情報の伝え方
- ・「栄養スクリーニング加算」について
- ・「目標志向型」の食支援とは？
- ・居宅療養管理指導の実例

## (介護予防)居宅療養管理指導について

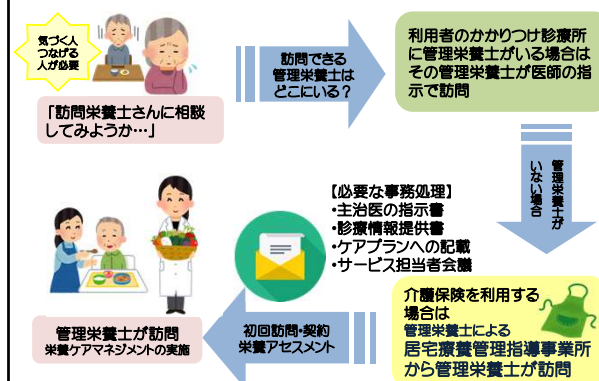
### 訪問栄養食事指導の名称

介護保険⇒居宅療養管理指導  
介護予防居宅療養管理指導  
医療保険⇒在宅患者訪問栄養食事指導

### 対象者

- ①通院・通所が困難であること  
通院先や通所先での外来栄養指導や栄養ケアマネジメントを受けられない場合も含む
- ②厚労省が定める特別食の必要性を医師が認めた場合。  
(指示書が必要)

## 訪問栄養指導実施までの流れ



## 事例紹介

- ・80代女性 要支援1 身の回りのことは自立 認知症なし
- ・持ち家自宅に一人暮らし
- ・自宅近くの内科に徒歩で通院中(杖でぎりぎり歩行)
- ・料理はできるが長時間キッチンに立ってられない
- ・経済的には余裕がある
- ・結婚歴はなく子どもはいない
- ・近所に親戚が住んでいるが、積極的な関わりはない
- ・週1回のデイサービスへの外出が唯一の楽しみ
- ・体重36kg BMI:20 指示エネルギー量1200kcal/日
- ・主病名 糖尿病 高血圧
- ・**依頼時のHbA1cは9.3%(1年前のHbA1cは11.3%)**
- ・服薬 糖尿病薬(アマリール) 骨粗鬆症薬 高脂血症薬 下剤 鎮痛剤 利尿剤 など

本人の希望:これ以上糖尿病が悪くなると  
インスリン治療だと言われたが  
インスリン(注射)だけは嫌だ!!

- ①食生活のチェック  
コロッケでご飯を食べる  
間食にポテトチップス  
かぼちゃの煮つけが大好き  
↓  
**糖質に偏った食生活**  
↓  
缶詰やたんぱく源の食材を  
使った「主菜」と具沢山の  
「汁」の提案  
ご飯を食べる前には食物繊維を  
よく噛んでから
- ②買い物環境のチェック  
冷凍のコロッケばかり買う  
たんぱく源の食材が少ない  
日持ちする菓子パンが食事  
↓  
**糖質に偏ったお買い物状況**  
↓  
訪問介護員の買い物支援を  
導入(週1回)し、栄養管理上  
購入してほしい食材のリストを  
残しておく。

### 6カ月後...

- HbA1cは7台になり、糖尿病薬を減薬
- 体重は維持している
- 血圧も下がってきた
- 尿に糖が出なくなってきた

「血糖コントロールの改善」という目標達成！  
インスリン治療は不要になりました。  
無事、訪問栄養指導もご卒業に。

### 食事支援のポイント

- 実現可能であること
- 持続性があること
- 経済的であること
- 美味しい＆嬉しい＆楽しい
- ダメだしはしない
- ささいなことでも変化したら上出来
- 完璧を目指さない。60点でOK
- 情報共有と協働を



サービス担当者会議

### 連携と協働の違い

連携: 互いに連絡を取り協力して物事を行うこと

協働: 同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと



ご清聴ありがとうございました



塩野崎 淳子