

食支援を通じた高齢者のQOLの向上と介護予防

石原るみ子 山崎きよ子

Increasing QOL and Preventative Nursing Care for the Elderly through Food-Related Empowerment

Rumiko ISHIHARA, Kiyoko YAMASAKI

Abstract

Resulting from changes in the Nursing Care Law of 2006, preventative nursing care became a focus due to the increasing numbers of persons needing early stage nursing care. Nutrition has become one of the more important preventative nursing care approaches. The present study sought to investigate the orientations toward food service in nursing facilities for the elderly. Our focus was on how these facilities assessed eating and how information was shared.

We found that 55% of the facilities we reviewed used an assessment sheet, and that 80% of this subgroup actively share the information between various care givers. Items such as nutrition, medical care and physical characteristics were more prevalent in the assessments, where as items relating to QOL, such as pleasure or satisfaction of eating, were lacking. There is a need for development of assessments that are based on QOL.

Key words : elderly people, food-related empowerment, care prevention, nutritional management
Food management

キーワード：高齢者，食支援，介護予防，栄養マネジメント，食マネジメント
2007.12.10受理

はじめに

介護保険制度開始後5年で実施された介護保険法の改定は、介護予防がテーマのひとつとなっている。この5年間で要介護認定者の増加、特に要支援、要介護1、2の急激な増加が明らかになり、これらが介護保険財政を圧迫している。そこで、虚弱高齢者が介護を必要としないように予防する「介護予防」の普及が緊急の課題となった。この、介護予防のひとつとして注目されたのが、高齢者の栄養改善である。しかし、単に栄養面からのみの身体的状況の変化の把握だけでよいのであろうか。杉山みち子は「介護予防」の観点から人間の基本的欲求で

ある「食べる楽しみ」を重視し、「食べる」ことによって高齢者の生活機能、および自己実現の喜びを味わえることを目的とするところが、従来の「栄養指導」と一線を画するところであると強調している¹⁾。

本研究は、要支援、要介護者に食を提供する介護現場で、栄養マネジメントの実施状況を把握し、特に食アセスメントを実施しているか、どのような工夫がなされているかを調査し、食べる楽しみや喜びという食のQOLが高齢者に対して実現しているのかその実態を明確にすることを目的とし、食支援を通じた高齢者のQOLの向上と介護予防について考察する。

1 改定介護保険における介護予防と栄養マネジメント

1) 介護予防

厚生労働省は介護予防の目的について、「高齢者が要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止」と定めている²⁾。

高齢人口の増加や、過剰と指摘されたサービスの提供等の課題も踏まえ、厚生労働省は2006年度の改革を「介護予防システムへの転換」と位置づけている。その対象は介護保険利用者以前のハイリスク群（介護予防特定高齢者）の高齢者及び、要支援1、2と判定された高齢者を対象に、「地域包括支援センター」が主となって予防給付および、介護予防特定高齢者施策、一般高齢者施策を実施することになっている。一方、施設においては栄養マネジメントが導入された。

2) 栄養マネジメント

栄養マネジメントでは、患者、利用者の栄養状態を的確に評価するために必要なアセスメントを実施する。改正介護保険法に基づき介護保険施設では介護予防に重点を置いた栄養ケアマネジメントを行うことが求められ、管理栄養士の技術に初めて介護報酬上の評価がされるようになった。さらに、平成18年4月から開始されている地域支援事業の中で介護予防プログラムの一つとして次表により「栄養改善」支援が実施される（表1）。

表1. 介護予防事業「栄養改善」支援内容

	介護予防 一般高齢者施策	介護予防 特定高齢者施策	新予防給付
対 象 者	65歳以上全ての高齢者	非認定の低栄養状態の恐れのある高齢者	要支援1、2の低栄養状態の恐れのある高齢者
実 施 場 所	市町村保健センター等	市町村保健センター等、委託する場合は、民間事業所	介護余病通所介護、介護予防通所リハビリセンター
実 施 内 容	高齢者の「食」を支援する「まちづくり」のための普及啓発活動やボランティアの育成と活動支援	管理栄養士による小グループの栄養相談や栄養教室 介護予防一般高齢者施策（「食」の場合、外出支援、配食サービスなど活用	管理栄養士による個別栄養相談

（出典：新潟県栄養士会Webサイト
<http://eiyou-niigata.jp/kaigozigyou.htm>
 （最終アクセス日2007年9月24日³⁾。）

2 高齢者施設における食を通じた介護予防取り組みの調査

高齢者を介護する施設では、栄養マネジメントの関連性からどの程度の食アセスメントを実施しているか、その内容はどのようなものであるかを明確にすることを目的に、宮崎県北部の特別養護老人ホームとデイサービス43カ所を抽出し、郵送法によりアンケート調査を行った。今回の調査アンケートでは「栄養」のみではなく「食」全般にわたるアセスメントシートを対象とし、栄養アセスメント以外の食支援の方法や工夫についても質問をした。

1) 施設の高齢者食・情報共有に関する調査

表2 調査概要

対象地域	宮崎県北部
対象施設	デイサービス 22カ所、特別養護老人ホーム 21カ所 計 43カ所
回収率	44%（回収数：19カ所）
期 間	平成 19 年 4 月 10 日～5 月中旬
方 法	配布、回収ともに郵送

2) 内容及びその結果

デイサービスも特別養護老人ホームも共に利用者に食事を提供している施設であることから、統計処理としてはこれらを合わせてみていくことにした。

まず、第1問では利用者の食生活を充実させるために「食」に関する1人ひとりのアセスメントシートを作成・記入を個別にしているかを質問した。（図1）

《集計結果》

アセスメントシートの作成・記録

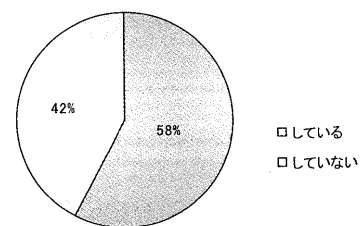


図1 個別のアセスメントシートを作成しているか

《結果》

個別の食アセスメントシート作成がされているのは約55%である。これは、介護保険における栄養管理費請求が行われている数値であると捉えることもできるが、約40%の施設ではアセスメントが実施されておらず、食に関する情報が適切に把握されていないことが予想される。

次に個別にとられたアセスメントシートが同一職場内での他の職種に対してどのように共有されているかを質問した。(表3, 図2)

表3 アセスメントシートの共有について

《質問》

上記の「している」とお答え頂いた場合、その情報をどのように共有されていますか共有されている全ての職種に○をつけてください。

《集計結果》

A) 食担当の職員	2施設 18%
A) 食担当の職員と B) ケアマネジャー	0施設 0%
A) 食担当の職員と C) 介護職	1施設 9%
A) 食担当の職員と D) その他(看護職、 医務、委託給食先等)	1施設 9%
A) 食担当の職員と B) ケアマネジャーお よび、C) 介護職と D) その他(看護職、 医務、委託給食先等)	2施設 18%
A) 食担当の職員と B) ケアマネジャー C) 介護職	5施設 46%

職種間の情報の共有について

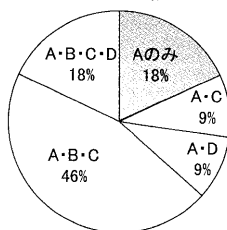


図2 職種間の情報の共有について

《結果》

高齢者個々の食のアセスメント情報が、食担当者間のみで共有されているのは20%弱、食担当とケアマネジャーのみというは無く、全体の64%はその他を含めた食担当者・ケアマネジャー・介護職で共有されていることが把握できた。

高齢者施設において、高齢者に関わる職種は多岐にわたる。まず福祉をはじめ総合的な生活全般に関わる職種としては、援助内容を計画する介護支援専門員、生活相談員がおり、医療面では医師、看護師、機能訓練指導員、また、心身共の援助を行う介護職、食を支える栄養士、調理員等がいる。ひとりの高齢者にこれら多くの職種スタッフが関わり生活を支えている実態がある。しかし、これらの職種間において約3分の1の施設では、収集した情報の適切な共有ができていない実態が明らかになった。

次に、利用者の食情報を適切に把握するためのアセスメントシートについてその種類と公表が可能かどうかを合わせて質問をした。

結果は以下のとおりである。(表4)

表4 アセスメントシートの種類

ソフト給太郎	1
(株) パシフィック クシステム	1
厚労省作成分	1
オリジナル	4(公開可 2、未公開 2)
不明	4

《結果》

介護保険請求におけるアセスメントシートには、その基準を満たすために必要な主に栄養管理についての情報が項目として挙げられている。

施設の種類により、また、管理栄養士や栄養士等それぞれの専門職の考えにより、さまざまな種類のアセスメントシートが使用されるのは当然である。しかし、これらのアセスメントシートは、どちらかといえば栄養、咀嚼、嚥下など高齢者の身体的、医療的側面に高い比重を置いていることがうかがえる。

アンケートの回答施設の中で公表を可とした施設のアセスメントシートは文末に添付した。

(付図1~3)。

さらに、食全般について考慮している点について自由記述式で回答してもらった。その結果は以下(表5)の通りである。

表5 食全般に考慮している点

アセスメントシート作成の施設
<ul style="list-style-type: none"> ・体重のチェック ・食事時間を利用して入居者の状態を把握している ・必要栄養量が満たせるよう配慮 ・ハンバーグは野菜を多く入れて調理する ・カロリーを抑える ・カルシウムを取り入れるよう気をつけている(炒り子、昆布、味噌など) ・ソフト食を導入している
アセスメントシートがない施設
<ul style="list-style-type: none"> ・季節の食材を使う ・行事等に合わせた献立にする ・高齢者の嗜好に合わせた献立を心がける ・和食を心がけている ・汁物は必ずつけて特に薄味にはしない ・高血圧の人には減塩のため梅干を利用した料理を作る ・アレルギー等個別に対応 ・切り方に気をつける ・カンファレンスにおいて個別の栄養管理や食事に重点を置いている
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシートが必要なのは理解しているが業務が煩雑で作成まで至っていない。

《結果》

全体として、アセスメントシートを作成している施設では身体的な面や栄養の面での配慮がなされているが、アセスメントシートを作成していない施設では、高齢者の嗜好に合わせた献立を考えるなど高齢者の生活面からの工夫がなされている傾向が見受けられる。

3 考察

1. 調査結果より

本調査では「食」に関するアセスメントシートを個別にとっているか、個別にとられたアセスメントシートが、同一職場内で他の職種とどのように共有されているか、また、利用者の食情報を適切に把握するアセスメントシートについての工夫点や、食全般で考慮している点を明らかにした。

まず、個別の食アセスメントシート作成がされているのは55%という結果から、いまだ十分な評価がなされていないのが現状であった。できていない理由のひとつに「業務が煩雑であるためそこまで至らない」という回答もあった。その回答から「命をつなぐための食」という認識を優先しているのではないかと考えられた。ただ、総じてアセスメントシートがない施設であっても、高齢者の嗜好に合わせた献立を考えるなど工夫と努力の様子が伺えることも事実である。

2. 栄養マネジメントから食マネジメントへ

山本・奥田は、人間は食物を取捨選択しながら、おいしさを指標とし食の文化と科学を作ってきたと述べ、さらに、おいしさの感じ方は、経験、心理的要因により影響を受け人種的肉体的特徴や風土、宗教、思想など多くの要素がからんでいると述べている⁴⁾。

風土的な影響を受けるとすれば、生まれ育った地域における地産地消の食材を使用した伝統料理、郷土料理等は高齢者にとって満足度の高い食の提供になると考える。

そして、高齢者を支える食支援という総合的な観点から、またQOLの向上や生きがい支援という視点から、栄養面に着目するばかりでなく「食べる楽しみや満足感」が得られ、長年食べなれた食への親しみや安心感、懐かしさなどを重要視したアセスメントシートも必要なのではないかと考える。

このことから、食支援におけるマネジメントにおいては、総合的な高齢者の心身両面からの個性をとらえたアセスメントの必要性があると考えられる。高齢者のQOLの向上にとって、一人ひとりの人生において培われてきた食の好みを把握することが第一歩として必要であると考える。栄養マネジメントから食マネジメントへという発展的な発想の転換や、またそのための項目を設けた食アセスメントの工夫も必要となる。

3. 食支援の今後

さらに、ケアマネジャーをはじめ食の援助に関わる職種にとっては、高齢者が長年慣れ親しんだ食文化を理解するための学習も必要である。特に現代の若者をはじめ援助する側の年齢層にとって、現在の社会環境や状況ではなじみの少ない郷土食を含めた嗜好に関する知識は、日常生活では得にくくなっている。よって、意図的に学習の場を設ける必要があると考える。

加えて、食べることが困難になりつつある高齢者に対しては、食べる意欲を保持するような食の支援が必要ではないかと考える。

黒田留美子は「ソフト食とは嚥下や咀嚼力の低下、摂食障害など高齢者や障害者に提供する広い意味での介護食で形のある、舌でつぶせる食事」と述べている⁵⁾。その視点からすると、今後、高齢者ソフト食に関する開発が必要不可欠の課題となるものと考えられる。この課題を解決するためにも、ソフト食の定義を科学的に明確にしていくなど、さらなる取り組みが今後必要となってくるだろう。

おわりに

本研究では、高齢者施設の食を通じた介護予防の取り組みにアセスメントシートの活用がどのようになされているかその実態調査を行い、今後の食支援の中で食マネジメントのありかたについて考察を行った。今後の課題としては、QOLの側面に着目した食ケアマネジメントの提案とアセスメントシートの開発やその普及が必要であると考えられる。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただいた関係施設、ならびに職員の方々に心から感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 杉山みち子：介護予防サービスの提供に係わるマニュアルの開発に関する研究
- 2) 栄養改善マニュアルの作成. 神奈川県立保健福祉大学, p.15, 2006
- 3) 介護予防事業の円滑な実施を図るための指針 (平成18年3月31厚労告316)。新潟県栄養士会Webサイト, <http://eiyou-niigata.jp/kaigozigyou.html> 最終アクセス日2007年9月24日
- 4) 山本茂・奥田豊子：食生活論. 講談社. p.37, 2000.
- 5) 黒田留美子：高齢者ソフト食. 鉦脈社, p.109, 2006.

付図1

公表を可とした施設のアセスメントシート (1)

食事連絡表		担当者	栄養士
フリガナ 氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生
実施日	平成 年 月 日 朝・昼・夕 から 平成 年 月 日 朝・昼・夕 まで のみ		
理由	入所 退所 外出 外泊 ショートステイ 入院 退院 内容変更 その他()		
主食形態	常食 おにぎり(個) 全粥食 その他()		
副食形態	常食 キザミ食 中キザミ食 ミキサー食 その他()		
流動食	使用品名() ()kcal		
嗜好状況	魚	(食べれる 食べれない 嫌い)	
	肉	(食べれる 食べれない 嫌い)	
	野菜	(食べれる 食べれない 嫌い)	
	その他		
	飲み物	(牛乳 ヤクルト その他)	
食事変更		変更前	変更後
	主食	常食 おにぎり(個) 全粥 その他()	常食 おにぎり(個) 全粥食 その他()
	副食	常食 キザミ 中キザミ ミキサー その他()	常食 キザミ 中キザミ ミキサー その他()
	流動食	使用品名() ()kcal	使用品名() ()kcal
既往歴			
感染症	有 無 ()		
備考			

付図2

公表を可とした施設のアセスメントシート (2)

栄養管理サマリー

ふりがな				作成日 平成 年 月 日			
氏名				食事開始 平成 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 より)			
生年月日 明・大・昭 年 月 日生				退所日 平成 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 まで)			
身長	cm	体重	kg	BMI	リスク	低・中・高 (低)	
当施設での栄養管理サマリーについてご報告致します。							
食種分類 <input type="checkbox"/> 一般食							
<input type="checkbox"/> 療養食 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高脂血症食 <input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 貧血食 <input type="checkbox"/> 経管栄養食 () <input type="checkbox"/> その他 ()							
栄養量 (kcal) タンパク質量 (g) 水分摂取量 (ml) 塩分制限 () g その他 ()							
主食形態 <input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> 粥ミキサー <input type="checkbox"/> その他 ()							
副食形態 <input type="checkbox"/> 常食(普通食) <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 中きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他 ()							
使用器具 <input type="checkbox"/> 箸のみ <input type="checkbox"/> 箸・大スプーン <input type="checkbox"/> 大スプーン <input type="checkbox"/> 大・小スプーン <input type="checkbox"/> 小さじ <input type="checkbox"/> 介助食器 <input type="checkbox"/> その他 ()							
飲み物 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> ヤクルト <input type="checkbox"/> その他 ()							
禁忌食品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()							
アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()							
嗜好について <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()							
その他 ()							
食事経過・栄養指導等の記録							
本人・家族の希望						備考	

ご不明な点は下記までお尋ね下さい。

付図3

公表を可とした施設のアセスメントシート(3)

栄養管理サマリー

作成日 平成19年4月26日

名 前				性 別				介 護 度																															
生年月日				年 齢				入所日																															
身体状況、栄養状況、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向	この食事には、とても満足している。固さも丁度良い鰻、とろろ芋、納豆、秋刀魚、太刀魚嫌い。																																						
主観的な健康感・意欲(心身の訴えを含む)	糖尿、カロリー制限あり。本人は納得しているが、甘いものが好きで、おやつ以外に買って食べることもある。																																						
リスク	低	リスク																																					
主食形態	常食(ご飯)			副食形態	常食(普通食)			1200kcal																															
その他	スプーン大																																						
嗜 好	好きなもの() 嫌いな物(納豆 そば とろろ芋)																																						
禁忌食品	なし																																						
アレルギー	なし																																						
身長(cm)	140 cm			標準体重	54.5 kg			理想体重	43.1 kg																														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考																										
体 重(kg)	54.2	54.7	54.5	54.6	54.5	54.4	55.0	54.2	54.0	54.1	54.0	53.9																											
BMI	27.7	27.9	27.8	27.9	27.8	27.8	27.7	27.7	27.6	27.6	27.6	28.7																											
食事摂取量(%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																											
<div style="text-align: center;">体 重(kg)</div> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <caption>体重(kg)の推移</caption> <thead> <tr> <th>月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体重(kg)</td> <td>54.2</td><td>54.7</td><td>54.5</td><td>54.6</td><td>54.5</td><td>54.4</td><td>55.0</td><td>54.2</td><td>54.0</td><td>54.1</td><td>54.0</td><td>53.9</td> </tr> </tbody> </table>														月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	体重(kg)	54.2	54.7	54.5	54.6	54.5	54.4	55.0	54.2	54.0	54.1	54.0	53.9
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																											
体重(kg)	54.2	54.7	54.5	54.6	54.5	54.4	55.0	54.2	54.0	54.1	54.0	53.9																											
今後の課題																																							
アルブミン値3.7(H19.4/6)																																							