

表IV - C - 12 亜鉛摂取目的の製品の内容

順位	企業名	亜鉛(mg/製品)	回答数	(%)
1	IV-1	11	30	(19.5)
2	IV-18	10	24	(15.6)
3	IV-18	10	22	(14.3)
4	IV-18	10	17	(11.0)
5	IV-16	0.6	13	(8.4)
6	IV-31	1.2	10	(6.5)
7	IV-14	5	6	(3.9)
7	IV-14	10	6	(3.9)
9	IV-32	5.5	4	(2.6)
9	IV-17	10	4	(2.6)
11	IV-23	4	3	(1.9)
11	IV-14	2.3~2.5	3	(1.9)
11	IV-30	1.1	3	(1.9)
11	IV-16	0.6	3	(1.9)
15	IV-17	2.2	2	(1.3)
16	IV-12	5	1	(0.6)
16	IV-33	0.5	1	(0.6)
16	IV-18	5	1	(0.6)
16	IV-9	4	1	(0.6)
総計			154	(100.0)

表IV - C - 13 食品区分別製品タイプ (販売サイズ)

食品区分		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型病床		全施設		p-値
		回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
濃厚流動食	小分け	649	(89.4)	398	(89.2)	108	(93.9)	1155	(89.7)	0.593
	両サイズあり	71	(9.8)	45	(10.1)	6	(5.2)	122	(9.5)	
	不明	6	(0.8)	3	(0.7)	1	(0.9)	10	(0.8)	
	合計	726	(100.0)	446	(100.0)	115	(100.0)	1,287	(100.0)	
タンパク質・エネルギー補給のための補助食品	業務用	81	(10.3)	48	(11.4)	9	(9.6)	138	(10.6)	0.348
	小分け	655	(83.1)	344	(81.5)	78	(83.0)	1077	(82.6)	
	両サイズあり	43	(5.5)	23	(5.5)	3	(3.2)	69	(5.3)	
	不明	9	(1.1)	7	(1.7)	4	(4.3)	20	(1.5)	
	合計	788	(100.0)	422	(100.0)	94	(100.0)	1304	(100.0)	
その他	業務用	66	(16.2)	23	(13.2)	3	(11.1)	92	(15.1)	0.669
	小分け	227	(55.8)	109	(62.6)	18	(66.7)	354	(58.2)	
	両サイズあり	112	(27.5)	42	(24.1)	6	(22.2)	160	(26.3)	
	不明	2	(0.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.3)	
	合計	407	(100.0)	174	(100.0)	27	(100.0)	608	(100.0)	
不明	小分け	4	(25.0)	2	(20.0)	1	(33.3)	7	(24.1)	0.888
	不明	12	(75.0)	8	(80.0)	2	(66.7)	22	(75.9)	
	合計	16	(100.0)	10	(100.0)	3	(100.0)	29	(100.0)	

11. 個別提供の状況

「濃厚流動食」は製品のほとんどが飲みきりサイズで販売されているため、全施設の88.1%が個別の対応を目的として提供していた。また、「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」において全施設の83.5%、「その他」の食品においても全施設の73.0%で個別の対応を目的として提供していた。介護老人福祉施設では、「その他」の食品は4.4%が施設の入所者全員に提供していた(表IV-C-14)。

・施設入所者全員に提供されていた製品の内容

施設入所者全員に提供されていた製品は、食物繊維やカルシウム、タンパク質の摂取を目的とした粉末状のものが多かった。また、小分けタイプの菓子類が多く利用されていた(表

IV-C-15)。

12. 特別用途食品の利用状況

利用されていた特別用途食品は全3,367製品のうち、全体では1.7%、各施設種別でも1.8%程度にすぎず、使用施設数は「病者用食品」が21施設、「高齢者用食品」が36施設、「乳児用調整粉乳」が1施設であった(表IV-C-16)。

多くの施設で特別用途食品以外の製品が頻繁に利用されていることが明らかとなった。

・利用されていた特別用途食品の内容
利用されていた特別用途食品では、水分補給目的のゼリー状製品、カロリー摂取制限を必要とする方へのゼロカロリー甘味料が多く利用されていた(表IV-C-17)。

表IV-C-14 食品区分別個別提供状況

食品区分		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型病床		全施設		p-値
		回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
濃厚流動食	全員	1	(1.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)	0.000
	個別	658	(90.6)	393	(88.1)	83	(72.2)	1134	(88.1)	
	不明	67	(9.2)	53	(11.9)	32	(27.8)	152	(11.8)	
	合計	726	(100.0)	446	(100.0)	115	(100.0)	1,287	(100.0)	
タンパク・エネルギー補給のための補助食品	全員	7	(0.9)	7	(1.7)	0	(0.0)	14	(1.1)	0.030
	個別	675	(85.7)	342	(81.0)	72	(76.6)	1089	(83.5)	
	不明	106	(13.5)	73	(17.3)	22	(23.4)	201	(15.4)	
	合計	788	(100.0)	422	(100.0)	94	(100.0)	1,304	(100.0)	
その他	全員	18	(4.4)	2	(1.1)	0	(0.0)	20	(3.3)	0.122
	個別	300	(73.7)	126	(72.4)	18	(66.7)	444	(73.0)	
	不明	89	(21.9)	46	(26.4)	9	(33.3)	144	(23.7)	
	合計	407	(100.0)	174	(100.0)	27	(100.0)	608	(100.0)	
不明	個別	16	(100.0)	8	(80.0)	3	(100.0)	27	(93.1)	0.130
	不明	0	(0.0)	2	(20.0)	0	(0.0)	2	(6.9)	
	合計	16	(100.0)	10	(100.0)	3	(100.0)	29	(100.0)	

表IV-C-15-① 施設入所者全員に提供されていた製品の内容

食品区分	企業名	回答施設数	(%)	形態	製品紹介
濃厚流動食	IV-1	1	(100.0)	液体	濃厚流動食。微量元素が強化されている。
	集計	1	(100.0)		
タンパク質・エネルギー補給のための補助食品	IV-34	1	(7.1)	固形	栄養機能食品(Ca、ビタミンD)。小分けの菓子製品。
	IV-16	1	(7.1)	パウダー	お湯に溶かして冷やすと固まる。エネルギー補給ゼリー。
	IV-1	1	(7.1)	パウダー	高タンパク質粉末。
	IV-15	1	(7.1)	ゼリー	カップゼリー。タンパク質、亜鉛、カルシウム、鉄が強化されている。
	IV-23	1	(7.1)	液体	栄養機能食品(鉄)。カルシウム、鉄、ビタミンDを豊富に含まれている亜鉛入り飲料。
	IV-6	1	(7.1)	固形	小分けの菓子製品。カルシウムと鉄が配合されている。
	IV-35	1	(7.1)	固形	小分けの菓子製品。カルシウムと鉄が配合されている。
	IV-35	1	(7.1)	固形	小分けの菓子製品。カルシウムと鉄が配合されている。
	IV-17	1	(7.1)	固形	小分けの菓子製品。へム鉄が配合されている。
	IV-21	1	(7.1)	液体	豆乳飲料。タンパク質・カルシウム・鉄が配合されている。
	IV-6	1	(7.1)	パウダー	ムースゼリーの素。エネルギー、タンパク質、亜鉛、カルシウム、食物繊維が配られている。
	IV-6	1	(7.1)	固形	カッププリン。エネルギー、タンパク質、カルシウムを補給できる。
	IV-8	1	(7.1)	固形	エネルギー、タンパク質補給を目的としたカップ製品。
	IV-2	1	(7.1)	固形	タンパク質補給ができる果汁飲料。
	集計	14	(100.0)		

表IV-C-15-② 施設入所者全員に提供されていた製品の内容(つづき)

食品区分	企業名	回答施設数	(%)	形態	製品紹介	
その他	IV-18	4	(20.0)	パウダー	お米に入れて炊くだけでカルシウムが摂取できる。	
	IV-10	2	(10.0)	パウダー	お茶等に溶かして飲むことで食物繊維が摂取できる。	
	IV-20	2	(10.0)	液体	スポーツドリンク。電解質・水分補給飲料。	
	IV-27	2	(10.0)	不明	不明	
	IV-15	1	(5.0)	ゼリー	1カップで7gの食物繊維を補給できるデザート。	
	IV-8	1	(5.0)	パウダー	顆粒状製品。小分けと大袋のサイズがある。食品や飲み物に混ぜて食物繊維が摂取できる。	
	IV-23	1	(5.0)	液体	鉄、カルシウム、ビタミンB群、ビタミンCが配合。	
	IV-36	1	(5.0)	パウダー	お米に入れて炊くだけでカルシウムが摂取できる。業務用商品。	
	IV-20	1	(5.0)	錠剤	水に溶かして飲む。1粒でビタミンC1000mg。	
	IV-17	1	(5.0)	液体	果汁飲料。3倍に薄めて飲むタイプ。食物繊維やカルシウム、鉄が配合されている。	
	IV-18	1	(5.0)	液体	微量栄養素(ビタミン類、鉄、亜鉛、銅、セレン)が配合されている。特に鉄は、摂取基準の67%含まれている。	
	IV-20	1	(5.0)	パウダー	粉末タイプのスポーツドリンク。電解質・水分補給飲料。	
	IV-12	1	(5.0)	パウダー	電解質・水分補給飲料の粉末タイプ。りんご味にはガラクトオリゴ糖が配合されている。	
	IV-32	1	(5.0)	液体	緑黄色野菜に果実がミックスされた野菜ジュース。	
	集計		20	(100.0)		
	総計		35			

表IV-C-16 特別用途食品の利用状況

食品区分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型病床		全施設		p-値
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
特別用途食品									
病者用食品	12	(0.6)	9	(0.8)	0	(0.0)	21	(0.6)	0.011
高齢者用食品	24	(1.2)	11	(1.0)	1	(0.4)	36	(1.1)	
乳児用調整粉乳	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.4)	1	(0.0)	
該当しない食品	2,018	(98.2)	1,052	(98.1)	239	(99.2)	3,309	(98.3)	
合計	2,054	(100.0)	1,072	(100.0)	241	(100.0)	3,367	(100.0)	

表IV-C-17 利用されていた特別用途食品の内容

区分	順位	企業名	回答数	回答率 (%)	製品紹介	
					回答数	回答率 (%)
病者用食品	1	IV-20	8	(38.1)	水分・電解質補給飲料	
	2	IV-20	5	(23.8)	水分・電解質補給飲料	
	3	IV-19	2	(9.5)	低カロリー甘味料。肥満症、糖尿病の方への食品。	
	3	IV-37	2	(9.5)	高タンパク質粉末。ビタミン・ミネラルが配合されている。	
	5	IV-38	1	(4.8)	ゼロカロリー甘味料。カロリー摂取制限を必要とする方への食品。	
高齢者用食品	5	IV-16	1	(4.8)	タンパク質ゼロの粉末油脂。消化吸収に優れたMCT(中鎖脂肪酸)のみが主成分とされている。缶入りと分包がある。	
	5	IV-7	1	(4.8)	ゼロカロリー甘味料。カロリー摂取制限を必要とする方への食品。	
	5	IV-39	1	(4.8)	こんにゃくを使った米粒状の食品。ご飯に混ぜて炊くことで食物繊維、カルシウムが補給でき、カロリーもカット。	
	集計		21	(100.0)		
	1	IV-18	35	(97.2)	水分補給ゼリー。	
乳児用調整粉乳	2	IV-20	1	(2.8)	水分補給を目的としたカップゼリー。	
	集計		36	(100.0)		
	1	IV-24	1	(100.0)	小分けタイプもある。母乳オリゴ糖が配合されている。	
集計		1	(100.0)			
総計			58			

表IV - C - 18 保健機能食品の利用状況

食品区分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型病床		全施設		p-値
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
タンパク質・エネルギー補給のための補助食品									
特定保健用食品	1	(0.1)	1	(0.2)	0	(0.0)	2	(0.2)	0.929
栄養機能食品	115	(14.6)	59	(14.0)	11	(11.7)	185	(14.2)	
その他	652	(82.7)	351	(83.2)	82	(87.2)	1085	(83.2)	
不明	20	(2.5)	11	(2.6)	1	(1.1)	32	(2.5)	
合計	788	(100.0)	422	(100.0)	94	(100.0)	1304	(100.0)	
その他									
特定保健用食品	13	(3.2)	8	(4.6)	1	(3.7)	22	(3.6)	0.809
栄養機能食品	25	(6.1)	16	(9.2)	2	(7.4)	43	(7.1)	
その他	361	(88.7)	146	(83.9)	23	(85.2)	530	(87.2)	
不明	8	(2.0)	4	(2.3)	1	(3.7)	13	(2.1)	
合計	407	(100.0)	174	(100.0)	27	(100.0)	608	(100.0)	
不明									
不明	16	(100.0)	10	(100.0)	3	(100.0)	29	(100.0)	
合計	16	(100.0)	10	(100.0)	3	(100.0)	29	(100.0)	

表IV - C - 19 利用されていた特定保健食品の内容

食品区分	企業名	回答施設数	(%)	製品紹介
タンパク質・エネルギー補給のための補助食品	IV - 25	2	(100.0)	乳酸菌シロタ株が摂れるハードタイプのヨーグルト。
	集計	2	(100.0)	
その他	IV - 25	6	(27.3)	乳酸菌シロタ株と、牛乳の栄養が摂れる飲むヨーグルト。
	IV - 10	4	(18.2)	血糖値が気になる方のための食品。粉末タイプで難消化性デキストリンを手軽に摂取できス。
	IV - 25	3	(13.6)	生きて腸内に到達する乳酸菌シロタ株が1本に150億個入った、乳酸菌飲料。
	IV - 25	2	(9.1)	生きて腸内にとどく強いビフィズス菌が入った、のむタイプのヨーグルト。
	IV - 25	2	(9.1)	乳製品や飲み物、デザートなどに溶かして使用する液体食品。便通促進効果。
	IV - 25	1	(4.5)	生きて腸内にとどく強いビフィズス菌が入った、のむタイプのヨーグルト。
	IV - 20	1	(4.5)	1本でシラス1.8個分の食物繊維が摂取できる飲料。
	IV - 2	1	(4.5)	ビフィズス菌を増やし、腸内環境を整えることを目的としたタブレット。
	IV - 19	1	(4.5)	便通改善に役立つ乳果オリゴ糖が摂取できる飲料。
	IV - 25	1	(4.5)	生きて腸内にとどく強いビフィズス菌が入った、のむタイプのヨーグルト。
	集計	22	(100.0)	
総計		24		

表IV-C-20-① 利用されていた栄養機能食品の内容

食品区分	機能を表示する 栄養成分	企業名	回答施設数 (%)	製品紹介
タンパク質・エネルギー補給 のための補助食品	亜鉛	IV-12	67 (36.2)	タンパク質、微量栄養素が配合されている。
	亜鉛	IV-14	32 (17.3)	高タンパク質粉末。亜鉛が配合されている。
	鉄、亜鉛	IV-17	22 (11.9)	エネルギー補給ゼリー。味によって食物繊維が摂取できるものと、鉄と亜鉛が摂取できるものがある。
	亜鉛	IV-16	11 (5.9)	エネルギー補給プリンの素。お湯に溶かして固める。微量栄養素が摂取できる。
	亜鉛、鉄、銅、ビタミンA、ビタミンC	IV-4	10 (5.4)	エネルギー補給プリンの素。水に溶かしてムース状になる。
	鉄	IV-16	9 (4.9)	エネルギー補給プリンの素。お湯に溶かして固める。微量栄養素が摂取できる。
	不明	IV-16	7 (3.8)	エネルギー補給プリンの素。お湯に溶かして固める。微量栄養素が摂取できる。
	鉄、亜鉛	IV-1	6 (3.2)	微量元素が強化された高タンパク質粉末。
	カルシウム、 ビタミンD	IV-34	6 (3.2)	小分けの菓子製品。
	鉄	IV-23	5 (2.7)	カルシウム、鉄、ビタミンDを豊富に含まれている亜鉛入り飲料。
	亜鉛	IV-17	4 (2.2)	ムース状の食品。うなぎ、えび、白身魚など。タンパク質・亜鉛が強化されている。
	不明	IV-23	2 (1.1)	亜鉛と鉄、カルシウムが配合されている。
	ビタミンB1、 亜鉛、銅	IV-9	2 (1.1)	カップゼリー。ビタミンB1、亜鉛、銅を補給できる。
	鉄、亜鉛、銅	IV-40	1 (0.5)	カップゼリー。梅糖の栄養管理に必要な栄養素が配合されている。
	亜鉛	IV-41	1 (0.5)	紙パックのドリンク。125mlで100kcal。微量元素、ビタミンが豊富である。
	集計		185 (100.0)	

表IV - C - 20 - ② 利用されていた栄養機能食品の内容

食品区分	企業名	回答施設数 (%)	製品紹介
その他			
機能を表示する 栄養成分			
鉄	IV-23	8 (18.6)	液状の鉄分サプリメント。料理や飲み物に混ぜて使用する。
亜鉛、鉄	IV-14	6 (14.0)	微量元素やビタミンが強化された低カロリーカップゼリー。
鉄	IV-26	6 (14.0)	料理や飲み物に溶かす粉末タイプの鉄サプリメント。小分け製品
鉄、葉酸	IV-24	5 (11.6)	日本人女性に不足していると言われる鉄分、カルシウムに加え葉酸、 ビタミンC、食物繊維がバランスよく配合されている。
不明	IV-23	4 (9.3)	鉄、カルシウム、ビタミンB群、ビタミンCが配合されたヘルシーなドリンク
不明	IV-42	4 (9.3)	微量栄養素補給目的のドリンク。オリゴ糖も配合されている。
亜鉛	IV-14	3 (7.0)	鉄と亜鉛が補給できるふりかけ。
不明	IV-23	3 (7.0)	鉄、亜鉛、カルシウムが強化された袋入りゼリー。
亜鉛	IV-12	1 (2.3)	水分補給ゼリー。チューブ付きパック。
鉄、ビタミンC、 葉酸	IV-43	1 (2.3)	鉄分入りの紙パックドリンク。
鉄	IV-44	1 (2.3)	鉄分サプリメント。タブレット。
鉄	IV-33	1 (2.3)	脂質が少なく、炭水化物やカルシウムの含有量が多い乳酸飲料。鉄分 入り。65ml。
集計		43 (100.0)	
総計		228	

13. 保健機能食品の利用状況

全施設において利用されている「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」のうち、「特定保健用食品」は0.2%、「栄養機能食品」は14.2%であった。

また、「その他」の食品のうち、「特定保健用食品」は3.6%、「栄養機能食品」は7.1%であり、特定保健用食品、栄養機能食品以外の製品が頻りに利用されていることが明らかとなった(表IV-C-18)。

・利用されていた特定保健用食品の内容
ヨーグルト、飲むヨーグルト、乳酸菌飲料がほとんどであり、腸内細菌叢を整え、ビフィズス菌などを増やす機能をもつ製品、食物繊維の摂取を目的とした製品も利用されていた(表IV-C-19)。

・利用されていた栄養機能食品の内容
機能を表示する栄養成分は、亜鉛、鉄がほとんどであった。「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」では機能を表示する栄養成分は亜鉛が、「その他」の食品では鉄が多かった(表IV-C-20)。

14. 管理栄養士の回答結果からみた保健機能食品の利用状況

調査用紙から、管理栄養士が回答した保健機能食品の利用状況をみると、全施設において利用されている「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」のうち、「特定保健用食品」は0.6%、「栄養機能食品」は29.7%であった。また、「その他」の食品のうち、「特定保健用食品」は2.3%、「栄養機能食品」は19.6%であった(表IV-C-21)。

1. で述べた保健機能食品の実際の利用率と管理栄養士の回答からみた利用率には誤差があり、特に「栄養機能食品」の誤差は大きく、半数以上が栄養機能食品でない製品を栄養機能食品と認識し、利用していた。また、特別用途食品を誤って「特定保健用食品」と回答している回答もあった。保健機能食品であるか否かは考慮せず、さらに保健機能食品、特別用途食品とそれ以外の食品の違いを十分認識している管理栄養士は少ないことが明らかとなった。

表IV-C-21 保健機能食品の利用状況 (管理栄養士による回答)

食品区分	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型病床		全施設		p-値
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
タンパク質・エネルギー補給のための補助食品	特定保健用食品	4 (0.5)	3 (0.7)	1 (1.1)	8 (0.6)	0.000			
	栄養機能食品	256 (33.2)	97 (23.9)	23 (26.1)	376 (29.7)				
	その他	129 (16.8)	78 (19.2)	32 (36.4)	239 (18.9)				
	不明	381 (49.5)	228 (56.2)	32 (36.4)	641 (50.7)				
合計	770 (100.0)	406 (100.0)	88 (100.0)	1,264 (100.0)					
その他	特定保健用食品	7 (1.7)	6 (3.4)	1 (3.7)	14 (2.3)	0.565			
	栄養機能食品	80 (19.7)	35 (20.1)	4 (14.8)	119 (19.6)				
	その他	120 (29.5)	44 (25.3)	11 (40.7)	175 (28.8)				
	不明	200 (49.1)	89 (51.1)	11 (40.7)	300 (49.3)				
合計	407 (100.0)	174 (100.0)	27 (100.0)	606 (100.0)					
不明	不明	16 (100.0)	10 (100.0)	3 (100.0)	29 (100.0)				
	合計	16 (100.0)	10 (100.0)	3 (100.0)	29 (100.0)				

IV-D 考察

1. 調査項目の集計結果

介護保険施設において「濃厚流動食」や「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」は80%以上、「その他」の食品も半数以上の施設で利用されており、そのニーズは高いといえる。また、介護療養型病床は他の施設種よりも食品の種類を多く利用していた。介護療養型病床では、病院内で取り扱っている食品が多いため、個々人にあった食品を選択・利用しやすいことが推察された。

全施設において「濃厚流動食」「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」ともにその適用目的は、「低栄養状態」「食欲不振」「摂食嚥下困難」の3つが高い回答率であった。「その他」の食品では、「脱水」「便秘」「摂食・嚥下困難」の3つが高い回答率であった。介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、適用目的の回答率の割合に差はみられなかったが、介護療養型病床では「濃厚流動食」「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」の適用目的のうち、「脱水」「便秘」が他の施設種と比較して高い回答率であった。

自己負担の有無の項目では、75%以上の施設が「なし」と回答しており、使用する栄養補助食品の選択は、安価であることの優先順位は高くなることが予測された。また、介護老人福祉施設では「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」「その他」の食品では約15%の施設で「あり」と回答しており、他の施設種よりも自己負担の割合が高くなっていた。

厚生労働省「平成16年度介護保険事業経営に関する検討会報告書」では、介護老人福祉施設をとりまく状況が次のように記述されている。「介護老人福祉施設は、常時何らかの介護が必要で、在宅ではこれを受けることが困難

な高齢者の入所施設としての大きな役割を担ってきた。年金受給高齢者の現状や介護保険制度下において、供給主体が多様化する現状にあっても、その利用へのニーズは高い。要介護高齢者における厚生年金受給者の増加、国民年金の支給水準の引き上げといった収入面での改善や、居住費用(光熱水費・減価償却費)、食費(食材料費・調理員コスト)が利用者負担になると、その負担は、有料老人ホームや特定施設入所者生活介護、グループホーム等と同等となる。」介護老人福祉施設では、このような現状のなかで、いかに良質のサービスを個別ケアとして実現できるかが重要になると思われる。

濃厚流動食の摂取方法は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、濃厚流動食を経口摂取に利用する割合が高く、介護療養型病床では経管栄養に利用する割合が高いことが明らかとなった。

食物を経口摂取することは、見る、聴く、嗅ぐ、味わう、触れるといった五感はもちろんのこと、全身の運動機能や精神状態も大きく関わっており、それ自体が重要なリハビリテーションともなる。しかしながら、濃厚流動食は飲用する場合、味が単調で飽きてしまったり、独特のにおいで嫌になることもある。また、咀嚼する必要がないので、「食事をする」という満足感が得られないこともある。利用者の身体状況や嗜好に応じたきめ細やかな対応により、濃厚流動食を適切に摂取できるよう努めることが大切である。

2. 介護保険施設の栄養ケア・マネジメントで利用される栄養補助食品の特性

全食品区分において、微量栄養素を強化したことを強調した製品、味の選択を可能にした製品の利用率が高いことが明らかとなった。

「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」においては、微量栄養素を強化したことを強調した製品のなかでも特に、褥瘡の栄養管理を目的としたゼリー状の製品が多かった。褥瘡の創傷治癒時に最も重要な栄養素はたんぱく質であるが、十分なエネルギーが投与されなければ、アミノ酸からのタンパク質合成が低下する。⁸⁾

亜鉛に関しては、亜鉛不足による味覚異常は食欲を低下させ、栄養状態を悪化させることがよく知られている。また、創傷が治っていく時、タンパク質合成が行われるが、亜鉛欠乏ではタンパク質合成が不十分にしか行えなくなる。そのため、タンパク質補給を目的とした製品においては亜鉛を強化した製品が多く、栄養ケア・マネジメントにおける利用率が高くなると推察された。

利用施設数上位製品の特性、微量栄養素摂取目的の製品の調査結果により、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントにおいて「微量栄養素の強化」、「嗜好への対応性」は栄養補助食品を選択する上で重要視されているといえる。

また、飲み込みやすいゼリー状の製品や、粉末状の製品の利用率が高いことが明らかとなった。粉末状の製品は、溶かしてとろみをつけるもの、タンパク質や微量栄養素の摂取を目的としたものなど目的が幅広い。また、対象者の状態に応じて濃度を調整して投与したり、あるいは、種々の料理に添加して食事を楽しませながら投与することができ、食事量を増やすことなく栄養補給をすることもできるため、利用頻度が高いと推察された。⁷⁾

本調査では、調査票に具体的な調査対象食品を示さなかったため、形状機能食品(いわゆるとろみ調整食品)を栄養補助食品とするか

否かが施設により異なっていたことが推察された。そのため、形状機能食品を調査対象食品に含むと定義し調査を行った場合、粉末製品の利用割合は本研究における結果より高くなることが予測される。

3. 個別提供目的の製品の利用率

全施設において、「濃厚流動食」「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」は、「小分け」の製品が80%以上であり、「業務用」の製品が約10%であった。「その他」の食品は「小分け」の製品が約60%、「業務用」の製品が約15%であった。「その他」の食品は、サイズ選択の可能な製品が多く、その目的、利用人数も幅広い。個別提供の状況では、「濃厚流動食」「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」において全施設の約80%以上が個別対応を目的として提供しており、「その他」の食品においても約70%が個別の対応を目的として提供していた。「小分け」製品の利用率、個別提供の状況から、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントにおいて利用される栄養補助食品では「個別性」も重要な特性としてあげられる。

また、介護老人福祉施設では、「その他」の食品の4.4%が施設の入所者全員に提供していた。施設入所者全員に提供されていた製品は、食物繊維やカルシウム、タンパク質の摂取を目的とした粉末状のものや小分けタイプの菓子類が多く利用されており、粉末製品は、調理の際に加えたりお茶等に溶かして、菓子類はおやつとして提供していることが推察された。

4. 特別用途食品・保健機能食品の利用率

本研究において、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントで利用される栄養補助食品は、

多くの施設で特別用途食品以外の製品が数多く利用されていた。

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)分担研究報告書「医療施設における病者用食品の使用状況調査からみる特別用途食品制度のあり方に関する研究」では、全国の医療機関の管理栄養士に対して、病者用食品(ある特定の機能性を有すると製品化したもの。従って、「病者用食品」には、「病者用特別用途食品」として許可されていない製品も含まれている。)の利用状況を調査しており、次のように記述されている。「病者用食品に治療効果や便利性を期待し、品質や安全性を保障する特別用途食品の価値は認めながらも、そのことが選択の必須条件ではなく、多くの管理栄養士は、栄養成分等の企業の表示を信頼し、特別用途食品以外の食品を頻繁に利用していた。」さらに、「病者用食品を使用する際、半数以上の医療施設の管理栄養士は、健康増進法による特別用途食品に認定されているか、否かは考慮せず、さらに特別用途食品とそれ以外の病者用食品の違いを十分認識している者も少ないことが明らかになった。」²⁾

介護保険施設、医療機関ともに特別用途食品の利用率は低いことが明らかとなった。

厚生労働省「特別用途食品制度のあり方に関する検討会報告書」(平成20年7月4日)では、新しいニーズに対応した特別用途食品の役割、対象食品の範囲、対象者への適切な情報提供や審査制度のあり方について見直されており、新しいニーズに対応した特別用途食品の役割として次のように記述されている。「特別用途食品は、通常の商品では対応が困難な特別の用途を表示する機能を果たしており、対象となる者に十分に認知されれば、適切な食品選択を支援する有力な手段となること

が期待できる。対象者の栄養摂取のすべてが特別用途食品に依存されるものでないとしても、栄養成分が適切に配合された食品の利用を組み入れることによって、本人が適切な栄養管理を行うことが相対的に容易になるからである。特別用途食品については、医療機関内で消費される食品と異なり、栄養指導等を受けながら、対象者自身が選択し、購入することが基本となる。したがって、対象者において栄養管理に関する基本的な知識を体得することが望まれるとともに、医療機関等の専門職員においても適切な栄養指導が可能となるよう、特別用途食品の製品情報並びに最新の知見に基づく疾患ごとの栄養管理や食事管理等に関する情報のデータベース化を図り、利用できるようにすべきである。また、特別用途食品については、現在は、主たる流通経路を病院内の店舗や医療通販によることとしており、広告も原則として自粛となっているが、当該食品を利用した栄養管理を行いやすくするという観点から、同制度に関する認知度を高め、必要な流通の確保を図るべく、広告可能な事項を絞った上で一般広告等も認めるなど、情報提供の手段を拡充すべきものと考えらる。」

平成21年度における特別用途食品制度改定により、食品の情報提供が推進される。しかしながら、本研究により介護保険施設の栄養ケア・マネジメントに利用される栄養補助食品は、そのほとんどが特別用途食品以外の製品であったことや、自己負担「なし」の割合が高く安価な製品の利用が予測されるのに対し、特別用途食品は一般製品に比べ比較的高価であることから、今後も多くの一般製品の利用が予測される。

また、本研究では、特別用途食品だけでなく、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントで

利用される保健機能食品の利用率においても調査を行った。その結果、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントにおいて利用される栄養補助食品は、特定保健用食品、栄養機能食品以外の製品がほとんどであることが明らかとなった。

利用されていた特定保健用食品は、ヨーグルト、飲むヨーグルト、乳酸菌飲料がほとんどであり、腸内細菌叢を整え、ビフィズス菌などを増やす機能をもつ製品、食物繊維の摂取を目的とした製品が多かったことから、便秘の改善が主な目的であると推察された。利用されていた栄養機能食品の機能を表示する栄養成分は、亜鉛、鉄がほとんどであった。「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」では機能を表示する栄養成分は亜鉛が、「その他」の食品では鉄が多かった。本調査では、食品区分「濃厚流動食」の「内容」項目において、その摂取方法の選択を依頼したが、「濃厚流動食」に分類した製品にも栄養機能食品が多数含まれていたため、「濃厚流動食」においても保健機能食品の許可の有無について調査する必要があったと思われる。

保健機能食品の実際の利用率と管理栄養士の回答からみた利用率を比較すると、保健機能食品だと誤って認識しながら保健機能食品以外の製品を利用している管理栄養士が多いことが明らかとなった。また、特別用途食品を特定保健用食品に分類している施設もみられた。特定保健用食品は特別用途食品でありながら保健機能食品でもあるため、誤解を招きやすい。栄養機能食品については、微量栄養素を強化した製品が多く販売されていることもあり、製品の情報や表示から誤って認識されやすいと考える。

特別用途食品制度と同様に、保健機能食

品制度においても食品の情報提供の推進が求められる。

5. 今後の課題

本研究では、指定した一日の栄養ケア・マネジメントに利用される全ての栄養補助食品について具体的な製品名、企業名等の記載を依頼し、その利用実態が明らかとなった。今後は利用実態だけでなく、どのような製品、利用方法が望まれているかを調査し、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントにおいて利用効果の高い製品を明らかにする必要があると考える。

IV-E 結論

本研究では、介護保険施設の栄養ケア・マネジメントにおいて、低栄養改善に使用する濃厚流動食、タンパク質・エネルギー補給のための補助食品等を「栄養補助食品」とし、当該食品の利用実態から今後の課題を明らかにすることを目的として行われたものである。本研究の結果から、以下のことが明らかになった。

- ① 調査票を郵送した全 901 施設中、601 施設 (66.7%) から回答が得られ、このうち有効回答を得た施設は 589 施設 (65.4%) であった。
- ② 施設の食品利用率は、「濃厚流動食」約 90%、「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」約 80%、「その他」の食品約 50%であった。
- ③ 平均利用食品種数は施設区分別に、介護療養型病床で「濃厚流動食」平均 4.0 品/施設、「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」平均 3.2 品/施設であ

り、他の施設種よりも食品種を多く利用していた。

- ④ 「適用目的」は、「濃厚流動食」、「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」とともに、「低栄養状態」（約 35%）、「食欲不振」（約 25%）、「摂食・嚥下困難」（約 25%）が上位であり、「その他」の食品では、「脱水」（23.1%）、「摂食・嚥下困難」（22.2%）が上位であった。
- ⑤ 「自己負担の有無」は、75%以上の施設が「なし」と回答していた。製品の選択は、安価な製品の選択順位が高くなることが推察された。
- ⑥ 利用施設数上位の製品は、「濃厚流動食」では微量栄養素を強化していることを強調した製品や味の選択を可能にした製品が多く、「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」においても、味の選択を可能にした製品や褥瘡の栄養管理を目的としたゼリー状食品が多かった。「その他」の食品では、水分補給を目的とした製品や、微量栄養素を強化していることを強調した製品が多かった。微量栄養素摂取、嗜好性への対応は高齢者の栄養補助食品を選択する上で重要視されていることが明らかとなった。
- ⑦ 「個別提供の状況」は、「濃厚流動食」88.1%、「タンパク質・エネルギー補給のための補助食品」83.5%、「その他」の食品は 73.0%であった。また、施設入所者全員に対して提供される製品の多くは粉末状の製品であった。
- ⑧ 特別用途食品の使用率は 1.7%であり、保健機能食品においても特定保健用食品 3.8%、栄養機能食品 21.3%にすぎず、

多くの施設で一般製品が数多く利用されていることが明らかとなった。

介護保険施設の栄養ケア・マネジメントに利用される栄養補助食品の特性は、「個性性」「嗜好への対応性」「微量栄養素の強化」であった。平成 21 年における特別用途食品制度改定により、食品の情報提供が推進されるが、介護保険施設においては多くの一般製品の利用が予測される。よりよい製品や利用方法の開発のために、利用者である管理栄養士ならびに製品を提供する企業には、有効性や安全性に関する情報公示、共有化を通じた相互的コミュニケーションの推進が求められる。

IV-F 研究発表

IV-G 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案特論

なし

3. その他

参考文献

- 1) 杉山みち子, 多田(天野)由紀. 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「高齢者の低栄養状態改善のための栄養ケアに関するエビデンス」. 東京, 厚生労働省; 2007. 71-72.
- 2) 中村丁次, 齋藤長徳, 廣田貴子, 水野文夫, 五味郁子. 厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)分担研究報告書「医療施設における病者用食品の使用状況調査からみる特別用途食品制度のあり方に関する研究」. 東京, 厚生労

- 働省；2007. p 81-87.
- 3) 白杵孝一, 篠田一三, 鈴木靖志, 川上智美. 厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)(分担)研究報告書「特別用途食品制度のあり方に関する研究」. 東京, 財団法人日本健康・栄養食品協会 メディカルフーズ(仮称)研究会；2007. p 111-1162.
 - 4) 東口高志, 飯島正平, 清水敦哉, 二村昭彦. 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)分担研究報告書「医療機関における栄養療法の実態をふまえた制度のあり方と素案の作成」. 東京, 厚生労働省；2007. p 177-192.
 - 5) 田中平三. 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「健康食品の有効性及び安全性の確保に係る制度等の国際比較研究」. 東京, 厚生労働省；2007. p 1-5.
 - 6) 厚生労働省. 平成16年度介護保険事業経営に関する検討会報告書. 東京, 厚生労働省；2004.
 - 7) 中村丁次, 吉池信男, 杉山みち子. 生活習慣病予防と高齢者ケアのための栄養指導マニュアル. 東京, 第一出版；2003. p 146-148
 - 8) 在宅チーム医療栄養管理研究会, 蓮村幸兌, 佐藤悦子, 塚田邦夫. スリーステップ栄養アセスメントを用いた在宅高齢者食事ケアガイド. 東京, 第一出版；2006. p 29
 - 9) 厚生労働省. 特別用途食品制度のあり方に関する検討会報告書. 東京, 厚生労働省；2008.

V. 居宅サービス利用者における低栄養状態のおそれのある者の実態に関する研究

V-A. 目的

本研究は、居宅サービス利用者における低栄養状態のおそれのある者の実態を全国規模で把握することにより、栄養ケア・マネジメントを必要としている利用者規模を明らかにするとともに、その特性を把握する。また、同時に介護支援専門員の低栄養状態のおそれのある者に関する把握の実施状況を検討し、今後の居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメントの推進のための課題を検討した。

V-B. 方法

1. 対象者

日本介護支援専門員協会会員名簿に登録された指定居宅介護支援事業所の所属居宅介護支援専門員(以下、介護支援専門員)全国 27,000 人から都道府県高齢者人口比率で無作為抽出された 800 名を、居宅サービス利用者に関する調査の協力者ならびに居宅介護支援専門員に対するアンケート調査の対象者とし、事務局(日本介護支援専門員協会内、既に承諾が得られている)はIDを付与した。また、居宅サービス利用者に対する調査は、これらの協力者である介護支援専門員が平成 20 年 2 月に契約している利用者 28,000 人のうち、居宅介護支援専門員によるインフォームド・コンセントによって同意の得られた者を対象とした。

2. 調査方法

研究班は、厚生労働省課長手順通知(老老発第 0331009 号「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」)に掲載され

た栄養スクリーニング様式例に基づいて調査票を作成した。事務局(日本介護支援専門員協会内、すでに承諾が得られている)は、協力依頼状ならびに調査関連書類一式(添付資料)を対象に選定された介護支援専門員に郵送した。介護支援専門員の所属する指定居宅介護支援事業所管理者および介護支援専門員は協力を同意する場合には、同意書に署名し、事務局に FAX によって返信した。

(1) 居宅介護支援専門員に対するアンケート調査

調査内容は、「介護支援専門員としての業務年数」、「介護支援専門員以外の資格」、「低栄養状態のおそれの把握事項についての実施状況」、「栄養ケア・マネジメントに関する研修の参加の有無」についてであった(資料参照のこと)。

(2) 居宅サービス利用者に関する調査

居宅介護支援専門員は、平成 20 年 2 月に契約をしている利用者(平成 20 年 2 月 1 日から平成 20 年 3 月 20 日の間に研究の意義、方法を記載した依頼状の説明を行い、協力の同意を得られた利用者)に対しては、同意書への署名を得たうえで、調査票に ID 番号を順次付与し、調査票への記載を介護支援専門員が行った。

調査内容は、「性別」、「年齢」、「要介護度」、「居住形態の種類」、「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」、「主傷病名」、「居宅サービスの利用状況」、「食事摂取の自立の程度」、「栄養・食事サービスの利用状況」、「低栄養状態のおそれに関

する項目(身長、体重[自己申告・実測の別]、体重減少[過去6ヶ月間で概ね3%以上]、血清アルブミン値、褥瘡の有無と程度、食事摂取量[良好、不良]、栄養補給法[経口摂取、経腸栄養法、静脈栄養法]、栄養面や食生活上からの低栄養状態のおそれのある問題:疾患、身体状況[発熱、風邪など]、ライフイベントによる精神的ストレス、閉じこもり、認知症、手術・退院直後の低栄養状態、口腔及び摂食・嚥下機能の問題、生活機能低下[買い物、食事づくりの問題など]、うつ、その他)等であり、その殆どの項目は既存の情報から転記するものであった。「身長」、「体重」、「血清アルブミン値(測定値のある場合)」、「体重減少」、「食事摂取量」については本人あるいは家族に質問し記載した(資料参照のこと)。

なお、本人が説明を理解できない場合、同意書への意思表示や署名ができない場合には、同居または近隣に居住する家族に代諾者として依頼状を用いた説明を行い協力できる場合には同意書への署名をもらった。

事務局は、(1)(2)の調査票ならびに利用者の同意書を郵送により回収し、IDを付与した調査票からデータベースへの入力、厚生労働科学研究費に関する規定に基づき委託し、SPSS(ver.15 Windows版)を用いて集団による単純集計を行い、要介護度別低栄養状態のおそれのある者の実態について分析した。

3. 倫理面への配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得た。調査事務局は、協力研究者である日本介護支援専門員協会会長木村隆次のもとに設置した。日本介護支援専門員協会名簿から無作為抽出され

た800名の介護支援専門員には、当該事務局がIDを付与し、研究の意義、内容について記載した依頼状等とともに調査関連書類一式を送付し、所属する夫々の指定居宅介護支援事業所管理者の同意書とともに事務局に返送した。

協力の同意をした居宅介護支援専門員は、平成20年2月の契約利用者に利用者向け依頼状(説明文書を含む)を用いたインフォームド・コンセントを行い、承諾の得られた者には、同意書に署名を得た。居宅介護支援専門員は、順次ID番号を付与した。利用者本人が説明を理解できない場合、同意書への意思表示や署名ができない場合には、代諾者である同居または近隣に居住する家族にインフォームド・コンセントを行い、同意書には代諾者の署名を得た。

IDによって匿名化されたデータベースはその後、日本介護支援専門員協会事務局ならびに神奈川県立保健福祉大学栄養学科事務局において集計・分析を行った。回収された調査票、同意書、ID対照表は日本介護支援専門員協会事務局において5年間厳重に保管され、その後粉砕処分する。

4. 調査期間

平成19年12月～平成21年3月末
平成20年4月から集計・解析作業をおこなった。

V-C. 調査結果

1. 協力対象者

協力同意の得られた介護支援専門員は78名(9.6%)であった。これら介護支援専門員が契約している協力同意の得られた利用者(以下、利用者という)は569名であり、質問項目

に「不明」の回答があっても、全てを有効回答とした。また、その特性を表V-C-1に示した。

1) 業務年数

介護支援専門員の当該職としての業務年数は、3年未満 26.9%、3年以上 5年未満 26.9%、5年以上 46.2%であり、業務年数5年以上の者が約半数に近かった。

2) 資格

介護支援専門員以外の資格は、介護福祉士 37.2%、看護師 32.1%、訪問介護員 1,2級 16.7%、社会福祉士 14.1%、准看護師 7.7%、その他 6.4%、歯科衛生士 5.1%、薬剤師 3.8%、保健師、管理栄養士及び按摩マッサージ、指圧師、はり師、灸師 1.3%であった。

3) 低栄養状態のおそれの把握事項

介護支援専門員が低栄養状態のおそれの把握事項として把握しているのは、著しく食事量の少ない者 85.9%、褥瘡のある者 85.9%、栄養・食生活の問題から低栄養のおそれがあると思われる者 84.6%、著しいやせの者 (BMI18.5未満) 71.8%、経腸・静脈栄養法の者 70.5%、著しい体重減少の者 62.8%、血清アルブミン値 3.5g/dl以下の者 32.1%の介護支援専門員に用いられていた。

4) 栄養ケア・マネジメントに関する研修

回答した介護支援専門員のうち栄養ケア・マネジメントに関する研修を受けたことのある者は、わずか 12.8%であり、ない者は 87.2%にも及んでいた。

2. 利用者の実態

1) 利用者の属性

利用者の性別は、男性 29.9%、女性 69.8%、不明 0.4%あり、要介護度は、要支援 13.5%、要介護 1が 23.9%、要介護 2が 23.6%、要介護 3が 20.2%、要介護 4が 9.1%、要介護 5が

8.6%、不明 1.1%であった。

居住形態は、高齢者二人世帯 22.3%、独居 29.7%、日中独居 12.0%、その他 44.5%、不明 1.6%であった。要支援 1の者の 43.5%、要支援 2の者の 46.3%は独居であり、日中独居を含めれば、要支援者の 6割前後が独居状態にあった。一方、要介護 4,5の者では、高齢者二人世帯が 3割前後であった。

認知症高齢者の日常生活自立度はⅡb以上の者は全体では 4割以上であり、これらの者は、要介護 4では、57.6%、要介護 5では 89.8%にも及んでいた(表V-C-2)。

主傷病名(生活機能の低下の原因となった疾患)は、認知症 33.0%、脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等) 30.6%、関節疾患(リウマチ等) 16.2%、骨折 15.3%、心臓病 14.1%、呼吸器疾患 9.3%であった(表V-C-3)。

要支援者が利用者している予防給付サービスは、要支援 1の者では、介護予防通所介護 34.8%、介護予防訪問介護 21.7%、介護予防通所リハビリテーション 8.7%、要支援 2の者では、介護予防訪問介護 29.6%、介護予防通所介護 24.1%、介護予防通所リハビリテーション 16.7%であった。一方、要介護者が利用者している介護給付サービスは、全体では、通所介護 38.7%、訪問介護 36.4%、通所リハビリテーション 22.5%、訪問看護 17.4%であり、居宅療養管理指導の利用は全体で 6.2%であった。また、要介護度 4,5の重度者では、訪問看護を要介護 4の者の 30.8%、要介護 5の者の 53.1%、居宅療養管理指導を要介護度 5の者の 28.6%が利用していた(表V-C-4)。

2) 栄養ケア・マネジメント関連サービスの利用状況

栄養ケア・マネジメント関連サービスのうち、通所事業所での栄養改善サービス(栄養改善

加算、栄養マネジメント加算(平成21年度より介護給付においても栄養改善加算に改正))を利用している者は要支援の者の15.5%、要介護1から5の者の6.7%であった。しかし、医療系の訪問栄養食事指導、外来栄養食事指導の利用者は全体で2.3%にすぎなかった。また、配食サービスは全体の7.0%であった。

食事介助を要する者は、全体では、一部介助13.5%、全介助4.6%であり、特に、要介護3の者では一部介助20.0%、全介助3.5%、要介護4の者では一部介助42.3%、全介助7.7%、要介護5の者では一部介助28.6%、全介助34.7%であった(表V-C-5)。

3)身長、体重の把握状況

身長、体重の把握は、全体では、主治医意見書から身長42.5%、体重39.7%、利用者の自己申告による身長25.7%、体重24.8%であった。また、実際の測定値による身長10.2%、体重15.3%にすぎなかった。また、不明は身長12.7%、体重13.0%にも及んでおり、この不明者の割合は、要支援者、要介護度1,2の者、要介護5の者では要介護3,4の者に比べて多くみられた(表V-C-6)。

4)低栄養状態のリスク

BMIが18.5未満の者は、全体では22.7%であり、要支援1の者の26.1%、要支援2の者の18.5%、要介護1の者の24.1%、要介護2の者の19.3%、要介護3の者の19.1%、要介護4の者の23.1%、要介護5の者の53.8%であったが、不明の者が9.0%であった。

過去6ヶ月間に概ね3%以上の体重減少があった者は、全体の11.2%、要支援1の者の13.0%、要支援2の者の7.2%、要介護1の者の10.2%、要介護2の者の11.1%、要介護3の者の13.0%、要介護4の者の7.7%、要介護5の者の18.4%であったが、不明の者

13.4%、未記入1.8%であった。

食事摂取量の不良な者(通常の食事量の3分の2程度)が全体の18.8%、良好な者が80.3%、不明の者が0.9%であった。特に、要介護度3の者の20.9%、要介護4の者の25.0%、要介護5の28.6%に食事摂取量の不良な者が把握された。

栄養補給法は、全体では経腸栄養法1.8%、静脈栄養法0.2%であり、97.9%が「口から食べている」者であった。経腸栄養法は、特に、要介護5の者の16.3%にみられた。

褥瘡は、全体の7.9%にみられ、要介護3の者の8.7%、要介護4の者の17.3%、要介護5の者の30.6%にも把握された。

なお、血清アルブミン値は、全体では未実施の者66.6%、実施者21.4%、不明5.8%、未記入6.2%であったため、要介護度別の分析には供しなかった(表V-C-7)。

5)低栄養状態のおそれとその理由

介護支援専門員が「低栄養状態のおそれがあると思う」者は、全体では37.8%に及び要支援1の者の34.8%、要支援2の者の35.2%、要介護1の者の37.2%、要介護2の者の25.2%、要介護3の者の36.5%、要介護4の者の46.2%、要介護5の者の73.5%であったが、不明0.4%であった。

その理由は、全体では、疾患(脳梗塞、消化器、呼吸器、腎臓疾患など)42.2%、認知症38.8%、生活機能の低下(買い物、食事づくりが困難など)34.0%、閉じこもり22.2%、身体状況(発熱、風邪など)21.6%、口腔及び摂食・嚥下機能の問題16.5%、うつ12.9%、その他12.4%、ライフイベントによる精神的ストレスなど7.5%、手術・退院直後の低栄養状態2.1%であった。

要支援者では、生活機能低下(買い物、食