

201217006A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの
標準化をめざした総合的研究

～大学－施設連携による研究基盤・人材育成システム の構築の試み～

平成 24 年度

総括・分担研究報告書

2013 年 3 月 31 日

研究代表者 吉池 信男

(公立大学法人 青森県立保健大学)

目 次

I. 総括研究報告書	
チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究 ～大学－施設連携による研究基盤・人材育成システム構築の試み～	1
研究代表者 吉池 信男	
II. 研究分担者の報告書	
1. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの多職種連携協働実践の自己評価と 最期まで経口摂取を維持して看取ることの関係	7
研究分担者 杉山 みち子、太田 貞司、梶井 文子、大原 里子、吉池 信男 研究協力者 杉本 知子、新出 まなみ、二宮 彩、境田 佳奈、高田 健人	
2. 介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント及び その包括的支援体制に関する研究一面接調査	21
研究分担者 梶井 文子、杉山 みち子、太田 貞司、大原 里子、早淵 仁美、 高田 和子、吉池 信男 研究協力者 三橋 扶佐子	
3. 施設入所高齢者を対象とした栄養学的指標に関わる観察研究 ～高齢者の基礎代謝量の検討～	42
研究分担者 高田 和子 研究協力者 別所 京子、吉田 明日美	
4. 大学と介護保険施設との連携による栄養ケアの質の向上と人材育成システムの構築 ～管理栄養士養成課程等における 口腔機能の効果的な教育方法に関する検討～	50
研究分担者 大原 里子、合田 敏尚、杉山 みち子、早淵 仁美、弘津 公子、 吉池 信男 研究協力者 清水 亮、高田 健人	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	77
IV. 研究成果の刊行物・別刷	78

チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究 ～大学-施設連携による研究基盤・人材育成システムの構築の試み～

I. 総括研究報告書

研究代表者 吉池 信男 （青森県立保健大学健康科学部栄養学科）

研究要旨

1) 介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント（NCM）に関する調査と要因分析

介護保険施設の NCM でのアウトカムとして「最期まで経口摂取を維持して看取ること」を仮定し、管理栄養士による取組み、多職種連携協働（IPW）実践の自己評価との関連を調べた。介護保険施設 531 施設を対象として、1 年間の看取り件数、最期まで経口摂取を維持して看取った件数等についての郵送調査を実施した。その結果、介護保険施設の NCM において、管理栄養士が利用者の要望、食事中の観察、他職種の指導・説明を重視することにより、IPW が推進され、最期まで経口摂取を維持して看取ることにつながるということがわかった。

質的なアプローチとして、NCM におけるチームアプローチ実践に関して評価の高い施設、並びに経口移行加算、経口維持加算 I、II の算定を実施している 11 施設を対象として、NCM のチームアプローチに影響を及ぼす構造・プロセスの変化要因となる構成要素を明らかにすることを目的に、インタビュー調査を行った。その結果、NCM を効果的に実施していく多職種連携チームの形成のために必要な組織体制、施設長、管理栄養士、看護師、介護職、介護支援専門員（生活相談員）、口腔ケア担当者らの実践内容、チームのリーダーシップ・コミュニケーションにおいて、具体的な要素が明らかとなった。

2) 介護保険施設入所高齢者を対象とした栄養学的指標に関わる観察研究

自立高齢者及び経口で食事を摂取している要支援あるいは要介護の高齢者について、基礎代謝量を測定し、食事摂取基準における基礎代謝基準値との比較及び年齢、身体組成、自立度との関係を検討した。その結果、食事摂取基準 2010 年版で示されている基礎代謝基準値（男性 21.5kcal/kg/day、女性 20.7kcal/kg/day）より小さい値を示す者が男性の 89%、女性で 83% を占めた。基礎代謝量は加齢とともに減少するが、体重あたりあるいは除脂肪量あたりの基礎代謝量は、BMI、体脂肪率、自立度などによっても異なることがわかった。

3) 大学と介護保険施設との連携による栄養ケアの質の向上と人材育成システムの構築

1) の調査において歯科領域との連携の重要性が示唆されたことから、管理栄養士養成課程及び卒後の教育の中で、口腔機能に焦点を当てた教育プログラムを開発し、検証した。管理栄養士養成施設における現状を把握するために全国調査を実施したところ、歯科専門家との連携による系統的な教育は限定されていた。また、5 つの公立大学の管理栄養士養成施設を対象として、新たに開発した教育プログラムを試行し、プログラムの有効性が明らかとなった。さらに、その教育プログラムを大学と介護保険施設との連携による実務者教育に試用し、チームによる NCM の質的向上のために活用可能であることがわかった。

【研究組織】

研究代表者

吉池 信男 (青森県立保健大学)

研究分担者

杉山 みち子 (神奈川県立保健福祉大学)

高田 和子 (国立健康・栄養研究所)

合田 敏尚 (静岡県立大学)

早瀬 仁美 (県立福岡女子大学)

弘津 公子 (山口県立大学)

大原 里子 (東京医科歯科大学)

梶井 文子 (聖路加看護大学)

太田 貞司 (聖隷クリストファー大学)

多職種連携協働による NCM を推進するため、以下の点をリサーチクエスチョンとして、検討を進めた (図 1)。

1. 【連携】施設の中で、具体的にどのような“連携”体制の構築が必要で、成功のカギは何か？その中で、管理栄養士は何をすれば良いのか？
2. 【技術】施設高齢者に対して栄養ケアを行う上での拠り所となる必要エネルギー量の値やその推定方法は何か？ 実際の摂取量をアセスメントする方法は？
3. 【人材】1, 2の結果を踏まえ、チーム

の中で効果的な栄養ケア・マネジメントを行うことのできる管理栄養士を育成するには、どのような教育手法や体制が必要か？

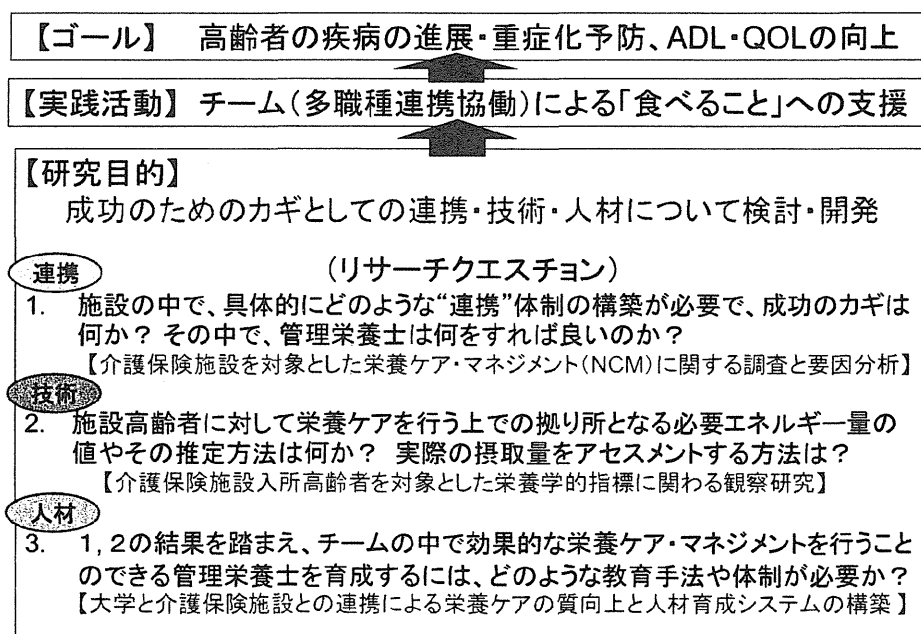


図1 研究の目的と分担研究課題

A. 目的

介護保険施設におけるケア・マネジメントの中で、“食べること”への支援をより積極的かつ効果的に行うことにより、高齢者の疾病の進展・重症化予防のみならず、ADL、QOLの向上につながると期待されている。例えば、施設入所高齢者の経口摂取を維持する上で、摂食嚥下障害、認知症、終末期等の困難な栄養問題を解決することが必要となるが、それには多職種連携協働による栄養ケア・マネジメント (NCM) の取り組みが重要となる。

B. 各研究の概要

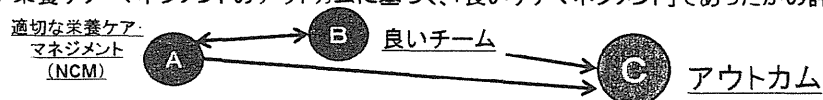
1) 介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント (NCM) に関する調査と要因分析

1-a) 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの多職種連携協働実践の自己評価と最期まで経口摂取を維持して看取ることの関係 (図 2)

介護保険施設における栄養ケア・マネジメント (Nutrition Care and Management, NCM) における管理栄養士の取り組みが多職

「良いチーム」に関わる因子間の関係

- A) 栄養ケア・マネジメント(NCM)の実施状況
- B) NCMIにおける5職種(管理栄養士、看護師、介護職、介護支援専門員、口腔ケア担当者)が「良いチーム」であるかの評価
- C) 栄養ケア・マネジメントのアウトカムに基づく、「良いケアマネジメント」であったかの評価



調査項目と対象

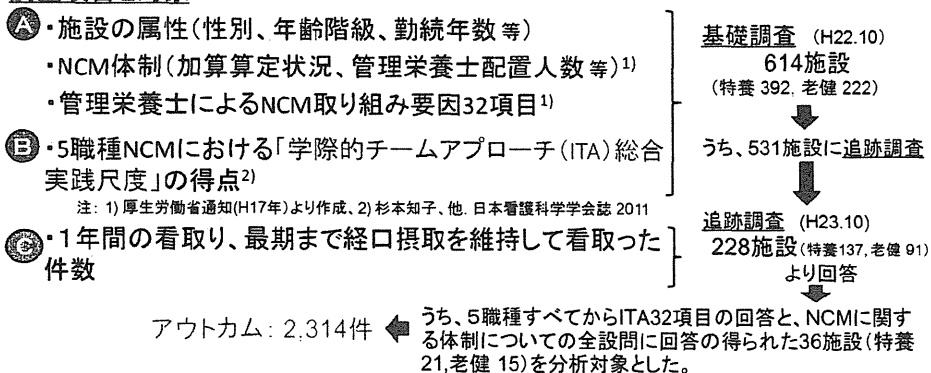


図2 調査のデザインとデータ収集のプロセス

種連携協働 (Interprofessional Work、IPW) を推進し、最期まで経口摂取を維持して看取することに寄与することの検証を目的とした。

前年度協力施設 531 介護保険施設における NCM を担う管理栄養士、介護支援専門員、介護職、看護師、口腔ケア担当者の 5 職種全てから IPW 実践の自己評価尺度 (Interdisciplinary Team Approach ; ITA) 等に有効回答を得られた 36 施設 2,314 件 (特養 21 施設 1,493 件、老健 15 施設 821 件) を分析対象とし、5 職種の ITA 総合得点及び 3 つの下位尺度 (組織構造の柔軟さ、ケアのプロセスと実践度、メンバーの凝集性と能力) 得点の中央値で区分して従属変数とし、NCM 体制や取り組み要因を独立変数として、施設種を調整した単変量回帰分析後、有意差のあった ($p < 0.05$) 要因を投入し多重ロジスティック回帰分析を行った。さらに、看取り件数及び最期まで経口摂取を維持して看取り件数の有無を従属変数とし、NCM 体制や取り組み要因、ITA 総合得点及び 3 つの下位尺度得点を独立変数として同様の解析を行った。

その結果、管理栄養士の NCM における「食事の認知症の徴候・症状の観察」「他職種への説明や指導」は、ITA 総合得点や各下位

尺得点を高くする方向に、「本人の要望が最も重要な目標であるという認識」は、看取り【有】や最期まで経口摂取を維持した看取り【有】に有意に寄与した。また、ITA 下位尺度<ケアのプロセスと実践度>は看取り【有】に、<組織構造の柔軟さ>は最期まで経口摂取を維持して看取り【有】に有意に寄与した。

介護保険施設の NCM

において管理栄養士が本人の要望、食事の利用者の観察、他職種への指導・説明を重視して取り組むことによって IPW が推進され、最期まで経口摂取を維持して看取することに寄与することが検証された。

1-b) 介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメント (NCM) 及びその包括的支援体制に関する研究一面接調査

介護老人福祉施設ならびに介護老人保健施設における NCM において、学際的チームアプローチ実践評価 (ITA) に影響を及ぼす構造・プロセスの変化の要因となる要素を明らかにすることを目的とした。

対象施設は、平成 22 年度、平成 23 年度に調査回答全 193 施設より、経口移行加算、経口維持加算 I・II のうちいずれかの加算算定を行っている施設、または管理栄養士の ITA 合計点 (85 点以上) 及び 5 職種の ITA 合計点 (450 点以上) が高い施設では、良い取り組みがされていると仮定した施設において、調査協力の同意が得られた 11 施設であった。面接対象者は、施設長 8 名 (72.7%)、管理栄養士 11 名 (100%)、看護師 11 名 (100%)、

介護職 10 名 (90.1%)、介護支援専門員 (生活相談員) 11 名 (100%)、口腔ケア担当者 9 名 (81.8%) の計 60 名であった。

良いチームを作るための組織的な仕組みでは、「施設のチーム形成に必要な基盤」、「日常からの気兼ねなく会話ができる環境づくり」、「研修や委員会活動による知識・技術のレベルアップ」、「利用者の食事の楽しみや希望の重要性の認識」、「栄養ケア・マネジメントにおける多職種連携」、「管理栄養士のラウンドを通じた他職種との情報交換」の 6 カテゴリーが抽出された。

これらの結果から、NCM を効果的に実施していく多職種連携チームの形成のために必要な組織体制、施設長、管理栄養士、看護師、介護職、介護支援専門員 (生活相談員)、口腔ケア担当者らの実践内容、チームのリーダーシップ・コミュニケーションにおいて具体的な要素が明らかとなった。これらのことは、今後 NCM を実施するための多職種チームの質の向上に寄与することが考えられた。

2) 施設入所高齢者を対象とした栄養学的指標に関わる観察研究～高齢者の基礎代謝量の推定方法に関する検討～

施設で適切なエネルギー量の食事を提供するために、参考となる推定エネルギー必要量の策定方法を検討することを目的とした。

60 歳以上の日常生活が自立した高齢者 (男性 99 名、女性 111 名、年齢 73.3 ± 5.9 歳)、経口により食事を摂取している要支援または要介護の認定を

受けている高齢者 (男性 11 名、女性 41 名、年齢 82.7 ± 9.5 歳)

を対象として、以下の測定を行った。

- ・基礎代謝量 (Basal Metabolic Rate: BMR) :

マスクを用いて 10 分間の呼気を 2 回、ダグラスバッグに収集した。エネルギー消費量は、Weir (1949) の式により求め、1 日の BMR に換算した。

- ・体脂肪量:インピーダンス法 (MLT-50, Sekisui, Shiga, Japan) により測定した。

これらの測定データに関して、食事摂取基準における基礎代謝基準値との比較及び年齢、身体組成、自立度との関係を検討した。その結果、食事摂取基準 2010 年版で示されている基礎代謝基準値 (男性 21.5 kcal/kg/day 、女性 20.7 kcal/kg/day) より小さい値を示す者が、男性の 89%、女性で 83% を占めた (図 3)。すなわち、現状のガイドラインでは過大となる推計であることが判明した。

基礎代謝量は加齢とともに減少するが、体重あたりあるいは除脂肪量あたりの基礎代謝量は BMI、体脂肪率、自立度などによっても異なっていた。そのため、今後の基礎代謝量の推定においては、少なくとも加齢の変化を考慮した値を示すとともに、施設の高齢者においては、筋肉量や体脂肪量も考慮することが必要であると考えられた。

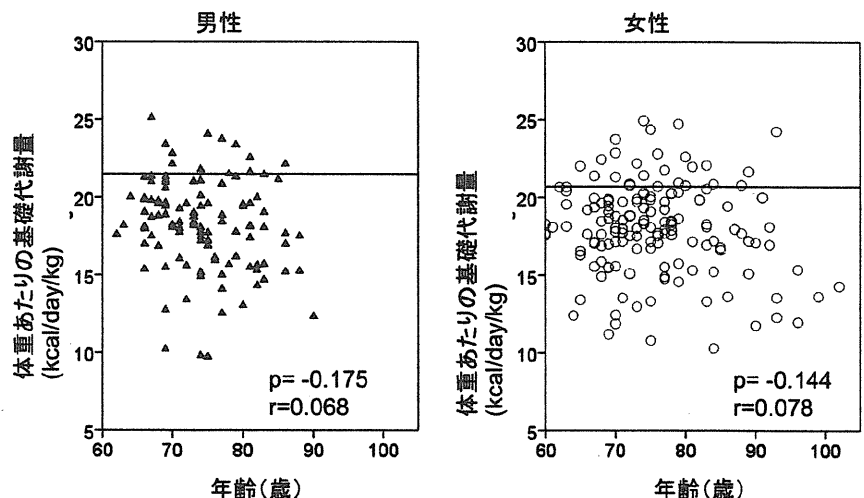


図3 測定された体重当たりの基礎代謝量と基礎代謝基準値との比較 (年齢、男女別)

3) 大学と介護保険施設との連携による栄養ケアの質の向上と人材育成システムの構築～管理栄養士養成課程等における口腔機能の効果的な教育方法に関する検討

1) の調査 (平成 22 年度) において歯科領域との連携の重要性が示唆されたことから、チームによる NCM の中で重要となる口腔機能に焦点を当て、管理栄養士養成課程及び卒後の教育プログラムに関して、次の検討を行った。

管理栄養士養成施設における現状を把握するために全国調査を実施した。その結果、口腔機能をシラバスに組み入れていたのは、33 校 (56.9%)、歯科医師・歯科衛生士が講義・実習を行っているのは、9 校 (15.5%) であった。

次に、管理栄養士養成課程の持つ 5 つの公立大学の学生 291 名を対象として、新たに開発した教育プログラムを実施した。施設毎の割り付けによる対照群を設け、教育後 1 年の追跡調査を含めて効果検証を行った。その結果、教育を実施しなかった施設に比べて 1 年前に教育を行った施設においては、有意に関連する知識や意識が高く、短期的な知識の向上のみならず、効果の定着を確認することができた (図 4)。さらに、その教育プログラ

ムを大学と介護保険施設との連携による実務者教育に応用し、チームによる NCM の質的向上に応用可能であることがわかった。

C. 結 論

全国の介護保険施設を対象とした調査 (量的と質的; アウトカム指標 = 「最期まで経口摂取を維持して看取ること」) により、NCM における「良いチーム」の条件は、利用者が中心であるという組織理念の徹底、管理栄養士がケア現場に日々その身を置いて看護師や介護職等と利用者情報の共有化をはかり、栄養専門職として適切な情報提供やコンサルテーション、利用者の身体状態に合わせた食形態での食事提供を行う責務を果たしていることであった。

自立高齢者及び経口で食事を摂取している要支援あるいは要介護の高齢者においては、食事摂取基準 2010 年版で示されている基礎代謝基準値より小さい値を示す者が、男性の 89%、女性で 83% を占め、NCM における食事計画の際に考慮する必要があることがわかった。

また、管理栄養士の教育については、現状のカリキュラムは十分ではなく、歯科専門家

との連携による口腔機能に関する体系的な教育を行うことが課題であることがわかり、具体的な方策 (教育プログラム等) を提示した。

以上の検討から、多職種連携協働チームで管理栄養士がどのような取り組みをすべきかが明らかとなり、「良いチーム」の像が見えてきた。

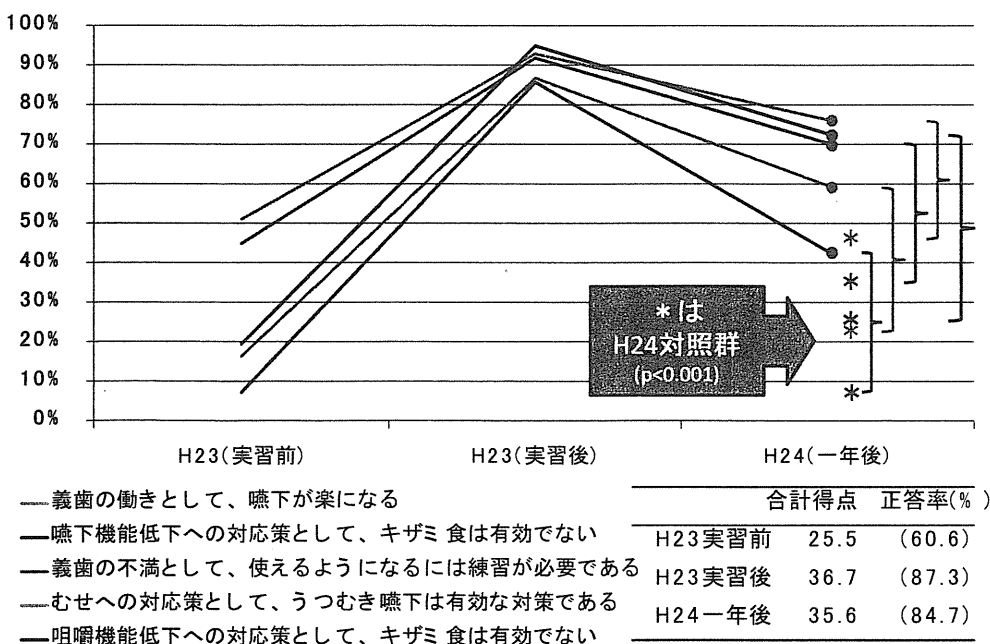
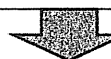


図4 管理栄養士養成課程における口腔機能に関する教育の効果(正答率の変化)

管理栄養士養成課程の教育カリキュラムの検討と開発・検証した教育プログラムは、管理栄養士の資質向上につながり、協働連携教育の発展に寄与する。これらのことを通じ、施設において最期まで経口摂取での看取りがなされるようになれば、高齢者の尊厳や QOL の向上につながると期待される (図 5)。

- 介護保険施設を対象とした調査(量的と質的;アウトカム指標=「最期まで経口摂取を維持して看取ること」)により、NCMIにおける「良いチーム」の条件は、利用者が中心であるという組織理念の徹底、管理栄養士がケア現場に日々その身を置いて看護師や介護職等と利用者情報の共有化をはかり、栄養専門職として適切な情報提供やコンサルテーション、利用者の身体状態に合わせた食形態での食事提供を行う責務を果たしている ことであった。
- 適切なNCMのための基準値策定のために、自立度がやや低下した高齢者における給与エネルギー量の設定根拠となる基礎代謝量及び身体活動レベル(PAL)の基礎データを提示し、現状では過大となる推計を行っていることが判明した。
- 管理栄養士の教育は、現状のカリキュラムでは不十分で、歯科専門家との連携による口腔機能に関する系統的な教育を行うことが課題であることがわかり、具体的な方策(教育プログラム等)を示した。



期待される効果

★多職種連携協働チームで管理栄養士がどのような取組みをすべきかが明らかとなり、「良いチーム」の像が見えてきた。今回、検討・開発した教育プログラムは、管理栄養士の資質向上につながり、協働連携教育の発展に寄与する。これらのことを通じ、施設において最期まで経口摂取での看取りがなされるようになれば、高齢者の尊厳やQOLの向上につながると期待される。

図5 結果のまとめと期待される効果

D. 利益相反

なし

E. 健康危険情報

この研究において健康危険情報に該当するものはなかった。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究
～大学-施設連携による研究基盤・人材育成システムの構築の試み～
研究代表者 吉池信男 青森県立保健大学健康科学部

Ⅱ. 研究分担者の報告書

1. 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの多職種連携協働実践の自己評価と 最期まで経口摂取を維持して看取ることの関係

研究分担者	杉山 みち子	(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
	太田 貞司	(聖隷クリストファー大学大学院)
	梶井 文子	(聖路加看護大学看護学部)
	大原 里子	(東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部)
	吉池 信男	(青森県立保健大学健康科学部栄養学科)
研究協力者	杉本 知子	(千葉県立保健医療大学)
	新出 まなみ	(神奈川県立保健福祉大学大学院栄養領域)
	二宮 彩	(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
	境田 佳奈	(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
	高田 健人	(青森県立保健大学大学院健康科学研究科)

研究要旨

本研究は、介護保険施設における栄養ケア・マネジメント (Nutrition Care and Management ; NCM) における管理栄養士の取り組みが多職種連携協働 (Interprofessional Work ; IPW) を推進し、最期まで経口摂取を維持して看取することに寄与することの検証を目的とした。

前年度の協力施設 531 介護保険施設のうち、NCM を担う管理栄養士、介護支援専門員、介護職、看護師、口腔ケア担当者の 5 職種全てから IPW 実践の自己評価尺度 (Interdisciplinary Team Approach ; ITA) 等に有効回答を得られた 36 施設 2,314 件 (特養 21 施設 1,493 件、老健 15 施設 821 件) を分析対象とした。5 職種の ITA 総合得点及び 3 つの下位尺度 (組織構造の柔軟さ、ケアのプロセスと実践度、メンバーの凝集性と能力) 得点の中央値で区分して従属変数とし、NCM 体制や取り組み要因を独立変数として、施設種を調整した単変量回帰分析後、有意差のあった要因を投入し、多重ロジスティック回帰分析を行った。さらに、看取り件数及び最期まで経口摂取を維持して看取り件数の有無を従属変数とし、NCM 体制や取り組み要因、ITA 総合得点及び 3 つの下位尺度得点を独立変数として、同様の解析を行った。

その結果、管理栄養士の NCM における「食事中の認知症の徴候・症状の観察」「他職種への説明や指導」は、ITA 総合得点や各下位尺得点を高くする方向に、「本人の要望が最重要な目標であるという認識」は、看取り【有】や最期まで経口摂取を維持した看取り【有】に有意に寄与した。また、ITA 下位尺度<ケアのプロセスと実践度>は看取り【有】に、<組織構造の柔軟さ>は最期まで経口摂取を維持して看取り【有】に有意に寄与した。

介護保険施設の NCM において、管理栄養士が本人の要望、食事中の利用者の観察、他職種への指導・説明を重視して取り組むことによって IPW が推進され、最期まで経口摂取を維持して看取することに寄与することが検証された。

A. 目的

介護保険施設における栄養ケア・マネジメント (Nutrition Care and Management ; NCM) は、管理栄養士を常勤配置し、平成 17 年に導入された¹⁾。しかし、近年、介護保険施設における摂食嚥下障害、認知症、終末期等の入所高齢者を最期まで経口摂取を維持して看取るためには多職種連携協働 (Interprofessional Work ; IPW) による NCM の取り組みが一層求められている²⁾⁻⁴⁾。

杉本 (2009) は、長期ケア施設に入所する高齢者の転倒予防を目的とした施設スタッフへの教育的介入の効果を評価するため、「学際的チームアプローチ (Interdisciplinary Team Approach ; ITA) 実践評価尺度 (以下、ITA 実践評価尺度とする)」を作成した。この尺度は「組織構造の柔軟さ (13 項目)」「ケアのプロセスと実践度 (11 項目)」「メンバーの凝集性と能力 (8 項目)」の 3 つの下位尺度から構成され、スタッフが所属する組織の状態を「全くそう思わない (1 点)」から「とてもそう思う (4 点)」の 4 件法で尋ねるものである (総合点: 範囲 32~128 点)。得点が高いほど「日々のケアにおいてチームアプローチが実践できている」と回答者が認識しているとみなされる⁵⁾。ITA 実践評価尺度は、介護保険施設における IPW の実践についての信頼性と妥当性が検討されていることから⁶⁾、本研究では、介護保険施設における NCM での他職種連携協働の自己評価に ITA 実践評価尺度を用いることにした。

昨年度の研究によって、管理栄養士がチームの連絡調整、他職種への説明や指導等の NCM の IPW に影響を与えている要因が明らかになった。そこで、本研究は、介護保険施設における NCM の体制や管理栄養士の取り組みが IPW を推進し、最期まで経口摂取を維持して看取することに寄与することの検証を目的とした。

B. 研究方法

1. 対象施設

昨年度までに協力が得られた介護保険施設

531 施設を対象とし、看取り件数及び最期まで経口摂取を維持して看取った件数について郵送調査を行い、NCM における IPW を担う介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護師、口腔ケア担当者の 5 職種全てから ITA 実践評価尺度の 32 項目に対し有効回答を得られた全 36 施設 2,314 件 (特養 21 施設 1,493 件、老健 15 施設 821 件) を分析対象とした。

2. 調査方法

調査は、神奈川県立保健福祉大学栄養ケア・マネジメント研究室において施設名簿と連結可能な ID を付したアンケート調査票を依頼状とともに郵送し、協力は対象者の自由意志に任された自記式留置調査法によって行われた。調査票は、当該研究室において回収後、電子媒体にデータ入力し、前年度までのデータと連結した。

調査項目は、以下の 5 職種共通項目と、管理栄養士による回答項目とした。

1) 共通項目

- (1) 回答職種の基本特性 (性別、年齢区分、所属部署、勤続年数)
- (2) NCM に関する ITA 実践評価尺度⁵⁻⁶⁾

2) 管理栄養士による回答項目

- (1) 施設概要 (施設種、法人種、定員数、開所年月日、平均介護度)
- (2) 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算取得の有無
- (3) 管理栄養士及び関連職種の配置
- (4) 管理栄養士による NCM の取り組み要因 38 項目: 平成 17 年の厚生労働省老健局老人保健課長による通知⁷⁾に体制及び実施手順に対応した項目。
- (5) 1 年間の看取り件数及び最期まで経口摂取を維持して看取った件数

3. 分析方法

基本集計後、5 職種 (管理栄養士、看護職、介護職、介護支援専門員、口腔ケア担当者) の

ITA 総合得点及び3つの下位尺度（組織構造の柔軟さ、ケアのプロセスと実践度、メンバーの凝集性と能力）得点の分布から中央値で区分して従属変数とし、NCM 体制や取り組み要因を独立変数として、施設種を調整した単変量回帰分析後、有意差 ($p < 0.05$) のあった要因を投入し、多重ロジスティック回帰分析を行った。さらに、看取り件数及び最期まで経口摂取を維持して看取った件数【有 = 1】、無を【無 = 0】に区分して従属変数とし、NCM 体制や取り組み要因、ITA 総合得点及び3つの下位尺度得点を独立変数として施設種を調整した、単変量回帰分析後、有意差 ($p < 0.05$) のあった要因を投入し、多重ロジスティック回帰分析を行った。統計解析には SPSS ver.17.0 for windows を用いた。

4. 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委員会の承認を得て実施した(承認番号 22-024、23-023)。回答者の自由意思によって行われるアンケート調査として実施され、調査票は5年間厳重に保存され、その後粉砕処分される。

C. 結果

1. 調査票の回収状況

調査票の回収施設数は、対象施設である特養332施設のうち137施設(回収率41.3%)、老健119施設のうち91施設(回収率76.5%)、両施設種を合わせた合計531施設のうち228施設(回収率42.9%)であった。

回収施設228施設のうち、NCMにおけるIPWを担う介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護師、口腔ケア担当者の5職種全てからITA 実践評価尺度の32項目に対し有効回答を得られた、特養21施設1,493件、老健15施設821件、両施設種を合わせた合計36施設2,341件を、本研究の分析対象とした。

2. 対象施設の属性

特養は、<社会福祉法人>95.2%、定員数は<51~100人>71.4%、<50人以下>23.8%、<101

~150人>4.8%、平均要介護度<4.0~4.5>が52.4%、<3.5~4.0>が42.9%、<3.0~3.5>が4.8%であった。老健は、<医療法人>60.0%、<社会福祉法人>26.7%、定員数は<51~100人>100%であった。また、ユニット型の施設(一部ユニット型)は、特養14.3%、老健0%、実施していない施設は特養71.4%、老健100%であった(表1)。

NCM 関連加算の取得について、栄養マネジメント加算は特養95.2%、老健93.3%、経口移行加算は特養9.5%、老健26.7%、経口維持加算Ⅰは特養0%、老健6.7%、経口維持加算Ⅱは特養42.9%、老健20.0%の施設で加算を取得していた(表1)。

3. NCMを担う職種の属性

1) 管理栄養士

回答した管理栄養士の性別は、<女性>が特養100%、老健93.3%、年齢は、特養では<50代>38.1%、<30代>23.8%、<40代>19.0%、<20代>14.3%、<60代>4.8%、老健では<30代>33.3%、<20代>26.7%、<40代>と<50代>をあわせて20.0%であった。所属の部署は、<栄養単独の部署(施設長直属も含む)>では特養90.5%、老健93.3%であった(表2-1)。

管理栄養士として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では<10年以上>57.1%、<5~10年未満>23.8%、<3~5年未満>9.5%、<1~3年未満>9.5%であった。老健では<10年以上>46.7%、<5~10年未満>20.0%、<3~5年未満>と<1~3年未満>は13.3%、<1年未満>6.7%であった。所属施設の勤務年数は、特養では<10年以上>38.1%、<5~10年未満>28.6%、<1~3年未満>14.3%、<3~5年未満>と<1年未満>9.5%であった。老健では<10年以上>33.3%、<1~3年未満>26.7%、<5~10年未満>20.0%、<3~5年未満>13.3%、<1年未満>6.7%であった(表2-1)。

2) 看護師

回答した看護師の性別は、＜女性＞が特養90.5%、老健73.3%であった。年齢は、特養では＜40代＞42.9%、＜50代＞33.3%、＜30代＞9.5%、＜60代以上＞9.5%、＜20代＞4.8%であった。老健では＜30代＞40.0%、＜50代＞33.3%、＜40代＞26.7%、＜20代＞と＜60代以上＞は0%であった(表2-1)。

現在の職種と職位は、特養では＜看護師主任＞47.6%、＜看護師スタッフ＞33.3%、＜看護師長＞4.8%であった。老健では＜看護師長＞53.3%、＜看護師主任＞20.0%であった。

看護師として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜10年以上＞85.7%、＜5～10年未満＞9.5%、＜1～3年未満＞4.8%であった。老健では＜10年以上＞86.7%、＜5～10年未満＞6.7%であった。所属施設の勤務年数は、特養では＜10年以上＞と＜5～10年未満＞は33.3%、＜1～3年未満＞23.8%、＜3～5年未満＞9.5%、老健では＜10年以上＞66.7%、＜5～10年未満＞20.0%、＜3～5年未満＞13.3%であった(表2-1)。

3) 介護職

回答した介護職の性別は、特養では＜男性＞38.1%、＜女性＞61.9%、老健では＜男性＞53.3%、＜女性＞46.7%であった。年齢は特養では＜50代＞38.1%、＜30代＞33.3%、＜20代＞14.3%、＜40代＞9.5%であった。老健では＜30代＞73.3%、＜40代＞13.3%、＜50代＞と＜20代＞は6.7%、＜60代以上＞4.8%であった(表2-2)。

現在の職種と職位は、特養では＜介護スタッフ＞61.9%、＜管理職＞28.6%、老健では＜介護スタッフ＞66.7%、＜管理職＞26.7%であった。

介護職として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜10年以上＞66.7%、＜5～10年未満＞23.8%、＜3～5年未満＞9.5%であった。老健では＜10年以上＞73.3%、＜5～10年未満＞20.0%、＜3～5年未満＞6.7%であった。所属施設の勤務年数は、特養では＜10年以上＞と＜5～10年未満＞は42.9%、＜3～5年未満＞9.5%、

＜1～3年未満＞4.8%であった。老健では＜10年以上＞66.7%、＜5～10年未満＞26.7%、＜3～5年未満＞6.7%であった(表2-2)。

4) 介護支援専門員

回答した介護支援専門員の性別は、特養では＜男性＞52.4%、＜女性＞47.6%、老健では＜男性＞20.0%、＜女性＞80.0%であった。年齢は特養では＜30代＞52.4%、＜50代＞33.3%、＜40代＞14.3%、老健では＜30代＞40.0%、＜50代＞33.3%、＜40代＞26.7%であった。

基本資格は、特養では＜介護福祉士＞81.0%、＜看護師＞9.8%、＜社会福祉士＞4.8%であった。老健では＜介護福祉士＞46.7%、＜看護師＞26.7%、＜社会福祉士＞6.7%であった(表2-2)。

介護支援専門員として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では＜5～10年未満＞61.9%、＜3～5年未満＞＜1～3年未満＞＜1年未満＞はそれぞれ9.5%であった。老健では＜5～10年未満＞60.0%、＜3～5年未満＞13.3%、＜1～3年未満＞と＜1年未満＞は6.7%であった。所属施設の勤務年数は、特養では＜10年以上＞42.9%、＜5～10年未満＞28.6%、＜3～5年未満＞14.3%、＜1～3年未満＞と＜1年未満＞は4.8%であった。老健では＜10年以上＞46.7%、＜5～10年未満＞と＜3～5年未満＞は20.0%、＜1～3年未満＞と＜1年未満＞は6.7%であった(表2-2)。

5) 口腔ケア担当者

回答した口腔ケア担当者の性別は、特養では＜男性＞28.6%、＜女性＞66.7%、老健では＜男性＞26.7%、＜女性＞73.3%であった。年齢は特養では＜30代＞と＜40代＞は28.6%、＜20代＞と＜50代＞は14.3%、＜60代以上＞9.5%であった。老健では＜30代＞33.3%、＜40代＞と＜50代＞は26.7%、＜20代＞13.3%、であった(表3)。

所属部署について、＜看護・介護等と合同の部署＞に所属するのは、特養では71.4%、老健では66.7%であった(表2-3)。

職種は、特養では＜介護福祉士＞33.3%、＜看護師＞28.6%、＜歯科衛生士＞9.5%、老健では＜

看護師>と<介護福祉士>は 33.3%、<歯科衛生士>6.7%であった。

口腔ケア担当者として高齢者ケアに携わっている年数は、特養では<10年以上>42.9%、<5~10年未満>33.3%、<3~5年未満>19.0%、<1~3年未満>4.8%であった。老健では<5~10年未満>40.0%、<10年以上>33.3%、<3~5年未満>26.7%であった。所属施設の勤務年数は、特養では<5~10年未満>28.6%、<10年以上>と<3~5年未満>は 23.8%、<1~3年未満>14.3%、<1年未満>9.5%であった。老健では<5~10年未満>40.0%、<10年以上>26.7%、<3~5年未満>20.0%、<1~3年未満>と<1年未満>は 6.7%であった（表 2-3）。

4. NCMにおける ITA 得点の分布と中央値

5 職種の ITA 総合得点、各下位尺度はいずれも正規分布を示し、その中央値は ITA 総合得点 464 点、<組織構造の柔軟性>190 点、<メンバーの凝集性>114 点、<ケアのプロセスの実践度>157 点であり、それらは、回収した 171 施設（アウトカム調査票の未回収施設を含む）の各得点分布及び中央値と一致していた。

5. ITA 得点に関わる要因

1) NCM の体制

NCM 体制について単変量回帰分析を行った結果、「管理栄養士の配置人数」<2人以上>は、ITA 総合得点及び 3 つの下位尺度<組織構造の柔軟性><ケアのプロセスと実践度>（OR<メンバーの凝集性>のそれぞれの合計点を高くする方向に有意に関連していた（表 3-1）。一方、「経口移行加算」、「経口維持加算 I・II」の加算取得の有無と、ITA 総合得点及び 3 つの下位尺度得点の関連はみられなかった（表 3-1）。

2) 管理栄養士による NCM の取り組み

管理栄養士による NCM の取り組み要因 32 項目の単変量回帰分析結果から、 $p < 0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行っ

た結果、I ITA 総合得点では、「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「管理栄養士は、NCM に関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、栄養リスクの項目について、定期的に集計し評価している」の 3 項目が得点を高くする方向に有意に関連していた（表 3-2）。

ITA の下位尺度の<組織構造の柔軟さ>では、「認知症の食関連 周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」、「管理栄養士は、NCM に関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」、「管理栄養士は、栄養リスクの項目について、定期的に集計し評価している」の 3 項目が、その得点を高くする方向に有意に関連していた（表 3-3）。

<ケアのプロセスと実践度>では、「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「管理栄養士は、NCM に関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて担当者が、栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行っていることを確認している」の 3 項目が、その得点を高くする方向に有意に関連していた（表 3-4）。

<メンバーの凝集性と能力>では、「認知症の食関連周辺症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」「管理栄養士は、NCM に関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」「栄養ケア・マネジメント体制に基づくサービスを総合的に評価し、その構造、手順および成果等の課題について多職種で話し合っている」の 3 項目が、その得点を高くする方向に有意に関連していた（表 3-5）

6. 看取り及び最後まで経口摂取を維持しての看取りに関連する要因

1) 看取りについて

1 年間の看取り件数及び最後まで経口摂取を維持して看取った件数の有無について、単変量回帰分析を行った結果から、 $p < 0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行い、ITA 下位尺度の〈組織構造の柔軟さ〉、管理栄養士による NCM の取り組み要因から「栄養ケア・マネジメントの成果として栄養ケア計画に設定された本人の要望が最重要な目標である」という認識が広まっている」「栄養スクリーニングに基づき、低リスク者と判断された場合は、3ヶ月毎に再スクリーニングを行っている」の3項目は、看取り件数【有】に対してオッズ比が有意に高かった(表4-1)。

2) 最後まで経口摂取を維持しての看取りについて

1 年間の最後まで経口摂取を維持して看取った件数の有無について、単変量回帰分析結果から、 $p < 0.05$ の要因を投入して多重ロジスティック回帰分析を行った結果、ITA 下位尺度の〈ケアのプロセスと実践度〉「栄養ケア・マネジメントの成果として栄養ケア計画に設定された本人の要望が最重要な目標である」という認識が広まっている」の2項目は、最後まで経口摂取を維持して看取った件数【有】に対してオッズ比が有意に高かった(表4-2)。

D. 考 察

NCM 体制において、「管理栄養士の配置人数が2人以上」であることは、ITA 総合得点を高くすることと有意に関連していたことから、NCM における多職種の IPW の推進には、管理栄養士が2人以上配置されることが望ましいと考えられた。介護保険施設において NCM を担う管理栄養士は、業務時間の約半分を利用者の NCM に、残りの半分の業務時間を給食経営管理に費やしている⁸⁾。管理栄養士が2人以上配置されることによって、介護保険施設において NCM を担う管理栄養士による食事の観察やケア現場の介護職等の専門職との情報共有化、NCM 関連職種へ

の情報提供やコンサルテーションあるいはそのための知識や技術の質の向上のための時間が確保されることになるので、栄養ケアチームの推進に時間を費やすことができると考えられる。

一方、管理栄養士による NCM の取り組みとして、「食事の認知症の症状をアセスメントし、チームで食べることを支援している」こと、「管理栄養士は、NCM に関して他職種の理解が深まるように説明や指導をし、連携に寄与している」ことが、多職種の ITA 総合得点及び3つ下位尺度得点を高くする方向に有意に関連していたことから、管理栄養士が NCM において食事の認知症の徴候・症状の観察、他職種への説明指導、栄養リスクの定期的な評価を行うことが、メンバーの構成や活動スタイルの柔軟性、専門職・非専門職が行う日常的なケアのプロセスとその成果、メンバーの結束状態と個人が備えている専門的な能力を高め、IPW を推進する鍵になることが示唆された。認知症高齢者においては、麻痺による ADL の低下や廃用のために、摂食・嚥下障害やそのおそれがある場合が多発してくる。摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎は、嚥下機能の問題だけでなく、覚醒状態の影響、食事の際の姿勢、口腔ケアの状態も関連するため、管理栄養士、言語聴覚士、口腔ケア担当者らの連携が必要になる⁹⁾。このような点から、田中らも認知症高齢者の食事の徴候・症状の観察が食事量の改善に寄与することを報告しているが¹⁰⁾、管理栄養士が認知症高齢者の食事の徴候・症状の観察を行い、他職種との日常的な情報連携を推進していくことが IPW を高める上で重要であると考えられる。

さらに、多重ロジスティック回帰分析を行った結果、ITA 下位尺度の〈組織構造の柔軟さ〉は看取り【有】に対して、〈ケアのプロセスと実践度〉は最後まで経口摂取を維持しての看取り【有】に対して、オッズ比が有意に高かったことから、最後まで経口摂取を維持して看取るためには、メンバーの構成や活動スタイルの柔軟性、専門職・非専門職が行う日常的なケアのプ

プロセスとその成果を高め、IPW を推進することが重要であると考えられた。

また、NCM において、管理栄養士による「栄養ケア・マネジメントの成果として栄養ケア計画に設定された本人の要望が最重要な目標であるという認識が広まっている」ことは、看取り【有】及び最後まで経口摂取を維持しての看取り【有】に寄与していた。経口摂取の維持に関しての IPW に際しては、管理栄養士が NCM において本人(家族)の要望を最優先することが重要であると考えられた。

現在、各市町村において今後の地域包括ケアシステムの推進に対応して、施設及び在宅において高齢者の経口摂取をできるだけ維持した看取りまでの NCM 体制づくりや取り組みが求められている。それゆえ、本研究成果を活用した NCM の IPW 推進の効果を前向き介入研究によっても検証することが求められる。

E. 結論

介護保険施設の NCM において管理栄養士が本人の要望、食事中の観察、他職種の指導・説明を重視して取り組むことによって、多職種の IPW が推進され、最期まで経口摂取を維持して看取することに寄与することが検証された。

F. 引用文献一覧

- 1) 杉山みち子: 改正介護保険制度と栄養ケア・マネジメントに関する研究. 栄養学雑誌, 65 (2) , 55-66(2007)
- 2) 亀井智子, 友安直子, 梶井文子, 他: 在宅認知症高齢者に関する学術的チームアプローチの質的評価枠組みの開発-分権研究と専門職インタビュー調査から-. 聖路加看護学会誌, 10 (1) , 23-36(2006)
- 3) 吉池信男, 他: 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 チームによる効果的な栄養ケア・マネジメントの標準化をめざした総合的研究. 平成 22 年度総括・分担研究報告書, pp. 1-36(2011)
- 4) 岡田進一: チームアプローチの目的と意義. 日本認知症ケア学会 (監修), 介護関係者のためのチームアプローチ: pp. 3-8, 株式会社ワールドプランニング, 東京(2008)
- 5) 杉本知子: 長期ケア施設に入所する高齢者の転倒予防を目的とした施設スタッフへの教育的介入の効果-スタッフの転倒予防に対する認識とケア実践の変化に焦点を当てて-. 老年看護学, 13 (2) , 52-64(2009)
- 6) 杉本知子, 亀井智子: 高齢者ケア施設における学際的チームアプローチ実践評価尺度-信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌, 31 (4) , 14-25(2011)
- 7) 栄養ケア・マネジメント加算及び経口移行加算に関する事務処理手順例及び様式例の揭示について. 老老発第 0907002 号(2005)
- 8) 杉山みち子: 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業 介護保険制度における栄養ケア・マネジメント事業評価に関する研究. 平成 19 年度総括研究報告書, pp. 43-63(2008)
- 9) 諏訪さゆり, 中村丁次: 「食べる」ことを支えるケアと IPW-保健・医療・福祉におけるコミュニケーションと専門職連携, pp147-155, 建帛社(2010)
- 10) 田中和美, 高田健人, 杉山みち子, 川久保清: 介護保険施設における認知症高齢者の食事中の徴候・症状と栄養状態に関する研究. 日本健康・栄養システム学会誌, 12(2), 8-17(2012)

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・古明地夕佳, 新出まなみ, 杉山みち子, 臼井正樹, 杉森裕樹, 小山秀夫: 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの構造・経過が食事摂取量・経口移行に及ぼす影響. 日本健康・栄養システム学会誌, 12(2), 18-27(2012)
- ・田中和美, 高田健人, 杉山みち子, 川久保清: 介護保険施設における認知症高齢者の食事中

の徴候・症状と栄養状態に関する研究. 日本健康・栄養システム学会誌, 12(2), 8-17(2012)

- ・高田健人, 田中和美, 大矢美帆子, 杉山みち子, 吉池信男, 遠藤英俊: 認知症高齢者における「認知症高齢者の食事中の徴候・症状アセスメント票」の信頼性の評価. 日本健康・栄養システム学会誌, 12(2), 28-35(2012)

2. 学会発表

- ・新出まなみ, 石井翔馬, 尾関麻衣子, 杉山みち子, 杉本知子, 太田貞司, 梶井文子, 大原里子, 三橋扶佐子, 高田健人, 吉池信男: 介護保険施設の管理栄養士による栄養ケア・マネジメントと多職種協働実践の自己評価. 第59回日本栄養改善学会学術総会(愛知県 名古屋国際会議場). 示説発表(ポスター), 2012.9.14
- ・Shinde Manami, Ozeki Maiko, Sugiyama Michiko, Sugimoto Tomoko, Imai Miyuki, Ohta Teiji, Kajii Fumiko, Ohara Satoko, Mitsuhashi Fusako, Takada Kento, Yoshiike Nobuo : Self-assessment of Interprofessional Work and Nutritional Care and Management in Long-term Care Facilities. All Together Better Health VI (ATBH VI) (兵庫県 神戸学院大学). ポスター発表, 2012.10.6

H. 知的財産権の出願・登録

なし

表1 施設属性

	特養 n=21		老健 n=15		全体 n=36	
	n	%	n	%	n	%
法人の種類						
医療法人	0	0	9	60	9	25
社会福祉法人	20	95.2	4	26.7	24	66.7
その他	1	4.8	2	13.3	3	8.3
定員数階級						
50人以下	5	23.8	0	0	5	13.9
51～100人	15	71.4	15	100	30	83.3
101～150人	1	4.8	0	0	1	2.8
151～200人	0	0	0	0	0	0
201人以上	0	0	0	0	0	0
要介護度階級						
2.5以下	0	0	0	0	0	0
2.5～3.0	0	0	1	6.7	1	2.8
3.0～3.5	1	4.8	11	73.3	12	33.3
3.5～4.0	9	42.9	2	13.3	11	30.6
4.0～4.5	11	52.4	1	6.7	12	33.3
4.5～5.0	0	0	0	0	0	0
ユニットケアの実施状況						
ユニット型	3	14.3	0	0	3	8.3
一部ユニット型	3	14.3	0	0	3	8.3
実施していない	15	71.4	15	100	30	83.3
加算取得状況						
栄養マネジメント加算	20	95.2	14	93.3	34	94.4
経口移行加算	2	9.5	4	26.7	6	16.7
経口維持加算Ⅰ	0	0.0	1	6.7	1	2.8
経口維持加算Ⅱ	9	42.9	3	20.0	12	33.3

表 2-1 職種属性(管理栄養士・看護師)

	特養 n=21		老健 n=15		合計 n=26	
	n	%	n	%	n	%
管理栄養士						
性別						
男性	0	0.0	1	6.7	1	2.8
女性	21	100.0	14	93.3	35	97.2
年齢階級						
20歳代	3	14.3	4	26.7	7	19.4
30歳代	5	23.8	5	33.3	10	27.8
40歳代	4	19.0	3	20.0	7	19.4
50歳代	8	38.1	3	20.0	11	30.6
60歳代以上	1	4.8	0	0.0	1	2.8
所属の部署						
栄養単独の部署 (施設長直属も含む)	19	90.5	14	93.3	33	91.7
看護・介護等と 合同の部署	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	9.5	1	6.7	3	8.3
経験年数階級						
1年未満	0	0.0	1	6.7	1	2.8
1～3年未満	2	9.5	2	13.3	4	11.1
3～5年未満	2	9.5	2	13.3	4	11.1
5～10年未満	5	23.8	3	20.0	8	22.2
10年以上	12	57.1	7	46.7	19	52.8
勤務年数階級						
1年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
1～3年未満	3	14.3	4	26.7	7	19.4
3～5年未満	2	9.5	2	13.3	4	11.1
5～10年未満	6	28.6	3	20.0	9	25.0
10年以上	8	38.1	5	33.3	13	36.1
看護師						
性別						
無回答	1	4.8	1	6.7	2	5.6
男性	1	4.8	3	20.0	4	11.1
女性	19	90.5	11	73.3	30	83.3
年齢階級						
20歳代	1	4.8	0	0.0	1	2.8
30歳代	2	9.5	6	40.0	8	22.2
40歳代	9	42.9	4	26.7	13	36.1
50歳代	7	33.3	5	33.3	12	33.3
60歳代以上	2	9.5	0	0.0	2	5.6
現在の職種と職位						
無回答	0	0.0	4	26.7	0	0.0
看護師長	1	4.8	8	53.3	5	13.9
看護師主任	10	47.6	3	20.0	18	50.0
看護師スタッフ	7	33.3	0	0.0	10	27.8
その他	3	14.3	0	0.0	3	8.3
経験年数階級						
無回答	0	0.0	1	6.7	1	2.8
1年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1～3年未満	1	4.8	0	0.0	1	2.8
3～5年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5～10年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
10年以上	18	85.7	13	86.7	31	86.1
勤務年数階級						
1年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1～3年未満	5	23.8	0	0.0	5	13.9
3～5年未満	2	9.5	2	13.3	4	11.1
5～10年未満	7	33.3	3	20.0	10	27.8
10年以上	7	33.3	10	66.7	17	47.2

表 2-2 職種の属性 (介護職・介護支援専門員)

	特養 n=21		老健 n=15		合計 n=26	
	n	%	n	%	n	%
介護職						
性別						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
男性	8	38.1	8	53.3	16	44.4
女性	13	61.9	7	46.7	20	55.6
年齢階級						
20歳代	3	14.3	1	6.7	4	11.1
30歳代	7	33.3	11	73.3	18	50.0
40歳代	2	9.5	2	13.3	4	11.1
50歳代	8	38.1	1	6.7	9	25.0
60歳代以上	1	4.8	0	0.0	1	2.8
現在の職種と職位						
無回答	0	0.0	1	6.7	1	2.8
管理職	6	28.6	4	26.7	10	27.8
介護スタッフ	13	61.9	10	66.7	23	63.9
その他	2	9.5	0	0.0	2	5.6
経験年数階級						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1～3年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3～5年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
5～10年未満	5	23.8	3	20.0	8	22.2
10年以上	14	66.7	11	73.3	25	69.4
勤務年数階級						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1～3年未満	1	4.8	0	0.0	1	2.8
3～5年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
5～10年未満	9	42.9	4	26.7	13	36.1
10年以上	9	42.9	10	66.7	19	52.8
介護支援専門員						
性別						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
男性	11	52.4	3	20.0	14	38.9
女性	10	47.6	12	80.0	22	61.1
年齢階級						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	11	52.4	6	40.0	17	47.2
40歳代	3	14.3	4	26.7	7	19.4
50歳代	7	33.3	5	33.3	12	33.3
60歳代以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
基本資格						
1 介護福祉士	17	81.0	7	46.7	24	66.7
2 看護師	2	9.5	4	26.7	6	16.7
3 社会福祉士	1	4.8	1	6.7	2	5.6
4 精神保健福祉士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 医師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 歯科医師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 薬剤師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 保健師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9 助産師	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 准看護師	0	0.0	2	13.3	2	5.6
11 理学療法士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12 作業療法士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
13 管理栄養士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14 栄養士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15 歯科衛生士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16 言語聴覚士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
17 その他	1	4.8	1	6.7	2	5.6
経験年数階級						
無回答	2	9.5	0	0.0	2	5.6
1年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
1～3年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
3～5年未満	2	9.5	2	13.3	4	11.1
5～10年未満	13	61.9	9	60.0	22	61.1
10年以上	0	0.0	2	13.3	2	5.6
勤務年数階級						
無回答	1	4.8	0	0.0	1	2.8
1年未満	1	4.8	1	6.7	2	5.6
1～3年未満	1	4.8	1	6.7	2	5.6
3～5年未満	3	14.3	3	20.0	6	16.7
5～10年未満	6	28.6	3	20.0	9	25.0
10年以上	9	42.9	7	46.7	16	44.4

表 2-3 職種の属性(口腔ケア担当者)

	特養 n=21		老健 n=15		合計 n=26	
	n	%	n	%	n	%
口腔ケア担当者						
性別						
無回答	1	4.8	0	0.0	1	2.8
男性	6	28.6	4	26.7	10	27.8
女性	14	66.7	11	73.3	25	69.4
年齢階級						
無回答	1	4.8	0	0.0	1	2.8
20歳代	3	14.3	2	13.3	5	13.9
30歳代	6	28.6	5	33.3	11	30.6
40歳代	6	28.6	4	26.7	10	27.8
50歳代	3	14.3	4	26.7	7	19.4
60歳代以上	2	9.5	0	0.0	2	5.6
所属の部署						
無回答	1	4.8	1	6.7	2	5.6
看護・介護等と 合同の部署	15	71.4	10	66.7	25	69.4
その他	5	23.8	4	26.7	9	25.0
職種						
歯科衛生士	2	9.5	1	6.7	3	8.3
看護師	6	28.6	5	33.3	11	30.6
介護福祉士	7	33.3	5	33.3	12	33.3
その他の介護 スタッフ	2	9.5	1	6.7	3	8.3
その他	4	19.0	3	20.0	7	19.4
経験年数階級						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1年未満	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1～3年未満	1	4.8	0	0.0	1	2.8
3～5年未満	4	19.0	4	26.7	8	22.2
5～10年未満	7	33.3	6	40.0	13	36.1
10年以上	9	42.9	5	33.3	14	38.9
勤務年数階級						
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1年未満	2	9.5	1	6.7	3	8.3
1～3年未満	3	14.3	1	6.7	4	11.1
3～5年未満	5	23.8	3	20.0	8	22.2
5～10年未満	6	28.6	6	40.0	12	33.3
10年以上	5	23.8	4	26.7	9	25.0