

201217006B

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 22～24 年度
総合研究報告書

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. 介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメントに関する
調査と要因分析 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、
今井 美之、三橋 扶佐子、尾関 麻衣子、石井 翔馬、林 匡子、
古明地 夕佳、田中 和美、鈴木 信男、松本 愛、色部 恭子、
清水 亮
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
～高齢者の推定エネルギー必要量の検討～ 18
研究分担者 高田 和子
研究協力者 別所 京子、朴 鍾薫、吉田 明日美
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 28
研究分担者 吉池 信男、大原 里子、合田 敏尚、杉山 みち子、早瀬 仁美、
弘津 公子
研究協力者 清水 亮、高田 健人、草間 かおる

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 37

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

介護保険施設入所高齢者の“食べること”を支援し、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ためには、多職種連携協働による栄養ケア・マネジメント（NCM）の取組が必要である。このことを推進するために、①介護保険施設を対象とした NCM に関する調査と要因分析、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、③大学と介護保険施設との連携による栄養ケアの質向上と人材育成システムについて検討した。

その結果、以下のことがわかった。

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。

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。

地域包括ケアシステムの進展に伴い、介護保険施設や在宅において、摂食嚥下障害、認知症、終末期等の重度化した要介護高齢者が顕在化し、NCM における多職種連携協働（IPW）の重要性は増している。本研究成果から、NCM における IPW 実践を推進するために管理栄養士がどのような取組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。管理栄養士養成課程の教育カリキュラムの検討及び新たに開発・検証した教育プログラムは、IPW 実践の推進者としての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。

【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)

真田 弘美 (東京大学大学院)

※平成 22 年度のみ

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の向上につながることを期待されている。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)の取組が重要となる。

そこで、多職種連携協働(IPW)による NCM を推

進するため、以下の点をリサーチクエストンとして、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 NCM 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？

B. 研究方法

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

NCMの質向上を図るための障害あるいは有用な因子を抽出することを目的に、全国の介護保険施設から無作為抽出した施設(介護老人福祉施設1517施設、介護老人保健施設941施設)を対象に調査を行った。さらに、5職種(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)からの協力の得られた施設を対象に追加調査を行い、IPWによるケアの質向上

に関する要因分析を行った。この調査に引き続き、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。

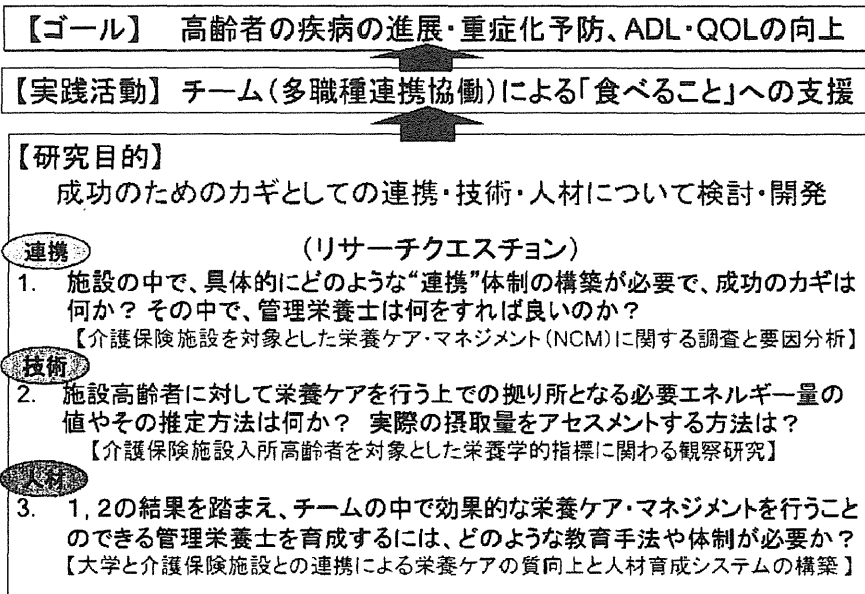


図1 研究の目的と分担研究課題

また、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、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として、インタビュー調査を行い、帰納的分析を行った。

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

施設における高齢者の「食べる」ことの支援において、適正なエネルギー量の食事を提供するための数値的な根拠を検討することを目的として、自立高齢者及び要支援・要介護の高齢者の基礎代謝量(BMR)と二重標識水法による身体活動レベルの測定を行った。

BMR測定の対象者は、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)であった。PALの測定はBMR測定の対象者のうち、日常生活が自立した高齢者(男性23名、女性36名)及び自立歩行可能な要支援あるいは要介護の認定を受けている高齢者(男性10名、女性26名)であった。

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。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。

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のカリキュラムにおいて、チームによる統合的なアプローチを目指す教育が十分でないことが予測されたことから、IPW実践の中でNCMを担うために必要なコンピテンシーの抽出とそれに対応する現行のカリキュラムについての分析、並びに自己評価指標の開

発を行った。

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ために、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。

まず、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。次に、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。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た。

4) 地域医療における褥瘡管理成功に至る要因・プロセスに関する研究(平成22年度)

地域医療における褥瘡の管理を効果的、効率的に実施するための提言を行うための予備調査として、医療者側、患者側の調査を行い、各療養場所での褥瘡管理の現状を医療者側より整理し、また、褥瘡保有患者に対し、施設/在宅で実際に提供されるケアを観察し、「経過良好」に至るポイントを整理した。

C. 結果と考察

1)施設のIPWに関する調査からは、管理栄養士が多職種連携協働の連絡調整や説明指導を担い、看護師・介護職から提供される利用者情報の共有化に取り組むことが重要であることがわかった。さらに、施設を対象としたアウトカムの調査では、管理栄養士による「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、IPW実践の自己評価総合得点(ITA)、下位尺度の<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>の各得点を高くする方向に関連した。また、管理栄養士による「本人の要望が最重要な目標であるという認識」は、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、<ケアのプロセスと実践度>は看取り件数に、<組織構造

の柔軟さ>は最期まで経口摂取を維持して看取った件数に関連した。このことから、介護保険施設の管理栄養士が NCM において利用者の要望、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わかった。

チームを構成する多職種に対するインタビュー調査からは、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。

以上のこと等から、多職種間でのコミュニケーションを通じた相談・連絡体制が常時とれていること、管理栄養士が栄養ケアチーム内で中心的な立場を構築できていること、利用者の栄養ケアに関する課題を管理栄養士と他職種間で詳細に情報共有できていること、管理栄養士を含む各職種の専門性の高い栄養ケアが実行されていることが、「良いチーム」の条件であることがわかった。

2) 基礎代謝量は、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っていた。

身体活動レベルの平均値は自立した高齢者では 1.72、自立歩行可能な通所している高齢者では 1.61、自立歩行可能な入所中の高齢者で 1.43 であった。いずれの群でも個人差は大きく、今後、個別の身体活動レベルの把握の目安を作成することが必要と考えられた。

これまでの推定エネルギー必要量の根拠である基礎代謝基準値は、施設高齢者の基礎代謝量

を高く推定することにより、1 日の推定エネルギー必要量も高く推定する可能性が高い。今後は、年齢別の基礎代謝基準値を示すとともに、自立度が低下した対象については、筋肉量や脂肪量を考慮した基礎代謝量の設定及び、身体活動レベルの設定をすることにより、推定エネルギー必要量を設定することが可能と考えられた。これらの数値的な根拠を明確にすることは、チームでの栄養管理において、多職種の理解を得やすくすることに貢献できると考えられた。

3) 管理栄養士が他職種とのチームによる包括的なケアを実現するために必要な「コンピテンシー」項目として、最終的に 41 項目を抽出し、それら相互の位置づけを視覚的に示すマッピングを行った。それらとカリキュラムとの比較検討の結果、「ミッションの仕組みと理解」「チームにおける役割の理解と多職種協働」「専門職としての倫理」について、実際の教育課程においては十分ではない事項があることがわかった。

チームによる NCM において重要となる口腔機能に関して、約 3 時間の教育プログラムを開発し、教育現場での試行後に改良を行った。それを用いて検証実験を行った結果、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。さらに、大学と介護保険施設との連携による実務者教育に応用可能であることがわかった。また、全国の管理栄養士養成施設を対象とした調査の結果、一部の施設を除き、歯科専門家との連携による系統的な教育は行われておらず、今後の課題であることがわかった。

以上のことから、NCM のチームアプローチの中心となる管理栄養士の教育は、現状のカリキュラム等では不十分で、「チームにおける役割の理解と多職種協働」といった事項を積極的に卒前教育にとり入れること、また具体的な内容と

しては、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、そのための具体的な方策（教育プログラム等）を提示した。

4) 医療者側、患者側の調査の結果、地域医療における褥瘡管理成功に至る要因・プロセスに関する次の5点の提言案が抽出された。1. 専門家集団による、定期的なまたは適時的なコンサルテーション・介入の機能、2. ケアマネージャが褥瘡予防の重要性を認識できる多職種連携、3. 栄養管理体制の整備、4. 褥瘡治療における看護師の裁量拡大、5. 急性増悪時の入院施設の確保

地域医療における褥瘡管理成功に至る複数医療機関連携のあり方については、次の4点の提言案が抽出された。1. イニシアチブをとることができる褥瘡の専門家の存在、2. 多職種がベッドサイドに一堂に会した会議、3. 共通認識を持つための褥瘡に関する基礎知識、4. ケアマネージャの基本的な技量の発揮。

これらが示す通り、複数職種が複数の場で実質的に連携すること、およびそれを褥瘡医療の専門的な見地から支援する機関の重要性が示された。それらが実現された際には、現場の医療者が自信を持って根拠に基づいたケアを提供できる土壌が醸成され、ひいては多くの患者の褥瘡管理が成功し、在宅での褥瘡管理基盤の整備につながると考えられた。

D. 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。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2）。

- ・ 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。
- ・ 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2 結果のまとめと期待される効果

E. 利益相反

なし

F. 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。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

平成 22～24 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）

総合研究報告書

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. 介護保険施設を対象とした栄養ケア・マネジメントに関する調査と要因分析

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)
	今井 美之	(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科)
	三橋 扶佐子	(日本歯科大学生命歯学部)
	尾関 麻衣子	(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
	石井 翔馬	(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科)
	林 匡子	(神奈川県立保健福祉大学大学院)
	古明地 夕佳	(神奈川県立保健福祉大学大学院、厚木保健福祉事務所)
	田中 和美	(特別養護老人ホームふれあいの森)
	鈴木 信男	(なぎさ和楽荘副施設長)
	松本 愛	(なぎさ和楽荘管理栄養士)
	色部 恭子	(介護サービス木村整形外科リハビリデイセンター)
	清水 亮	(青森県立保健大学健康科学部栄養学科)

研究要旨

介護保険施設では、多職種のチームによる栄養ケア・マネジメント（NCM）の充実が求められている。例えば、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ことを、多職種連携協働（IPW）の取り組みによって推進することが課題となっている。そこで、本研究課題では、介護保険施設及び NCM に関わる多職種を対象とした調査を実施し、IPW による NCM を推進するための方策、そして「良いチーム」とは何かを検討した。

1)平成 22 年度（全国の施設における実態把握）：全国 2,458 介護保険施設へ調査票を送付し、614 施設より得られた回答（介護支援専門員 579 名、管理栄養士 614 名、看護職 567 名、介護職 573

名、口腔ケア担当者 461 名) を分析した。その結果、多職種間の情報の共有化をはかる「連絡」のレベルから、チームが目標を共有化し、統合化したチームアプローチをめざす「連携」「統合」のレベルが必要であることがわかった。

2)平成 23 年度(IPW 推進上の課題把握):前年度の協力施設のうち管理栄養士の有効回答を得た 483 施設、及び 5 職種全てから有効回答を得た 171 施設について、IPW 実践の自己評価を測定する「学際的チームアプローチ (ITA) 評価尺度」の得点を分析した。その結果、管理栄養士が責任とやりがいを感じていること、NCM に関する他職種への説明・指導、栄養リスク項目の定期的な集計・評価、利用者の食べることを通じた自己実現を目標とした取り組みが、ITA 得点にプラスに働き、管理栄養士の知識や技術の不足、介護支援専門員の姿勢や理解、食事の個別対応といった課題が、ITA 得点にマイナスに働いていた。このことから、管理栄養士が率先して IPW のための連絡調整、説明指導を担い、利用者の NCM 関連情報の共有化に取り組むことが重要であることがわかった。

3)平成 24 年度(「最期まで経口摂取を維持した看取り」をアウトカムとした評価):前年度に協力が得られた 531 施設に調査票を送付し、5 職種全てから有効回答があった 36 施設を対象に、「施設における看取り」及び「最期まで経口摂取を維持した看取り」と、NCM 体制や取り組み要因、ITA 得点の関連を分析した。その結果、管理栄養士が利用者本人の要望が最も重要な目標であるという認識を持つこと、ITA 下位尺度として「ケアのプロセスと実践度」「組織構造の柔軟さ」の得点が高いことが、「施設での看取り」や「最期まで経口摂取を維持した看取り」につながっていることがわかった。さらに、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、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。

以上の 3 年間の研究により、IPW による NCM 推進上の課題と方策、管理栄養士による具体的な取り組み等について検証し、多職種間でのコミュニケーションを通じた相談・連絡体制が常時とれていること、管理栄養士が栄養ケアチーム内で中心的な立場を構築できていること、利用者の栄養ケアに関する課題を管理栄養士と他職種間で詳細に情報共有できていること、管理栄養士を含む各職種の専門性の高い栄養ケアが実行されていることが、成功のカギであることが示唆された。

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。その後さらに、介護保険施設では、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ことが課題となり、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るようになった。

そこで、本研究課題では、介護保険施設及び NCM に関わる多職種を対象とした調査を実施し、IPW による NCM を推進するための方策、そして「良いチーム」とは何かを検討した。

B.各年度の研究の概要

(1) 平成 22 年度

a. 全国の介護保険施設を対象とした NCM 及びその包括的支援体制に関する実態調査

介護保険施設における NCM の質の向上を図るため、「食べることを支援する」チームによる包括的支援体制に着目し、その実態を把握することによって、「食べること」への支援の充実に向けた栄養ケアチームによる取り組みの方策を検討することを目的とした。

[対象と方法]

全国の登録名簿から地域別床数別に 3 割無作為抽出した介護老人福祉施設（以下、特養）1,517 施設、介護老人保健施設（以下、老健）941 施設の合計 2,458 施設を対象とした。これらの施設の介護支援専門員、管理栄養士、看護師、介護職、口腔ケア担当者への郵送によるアンケート調査を行った。

[結果]

614 施設（介護支援専門員 579 名、管理栄養士 614 名、看護職 567 名、介護職 573 名、口腔ケア担当者 461 名）より回答が得られた。栄養マネジメント加算の取得は回答施設の殆どでおこなわれ、定員数、平均要介護度、経口移行加算、経口維持 I、II の算定施設の割合や常勤管理栄養士の平均配置数等に関して、全国平均とほぼ同様であり、全国における標準的施設の標本と考えられた。集計結果等の概要を以下に示す。

1) ケア・マネジメントと NCM の連携／介護支援専門員の NCM 参加とチームアプローチ

①平成 22 年度に創設された「介護支援連携指導料」を算定している施設は 1 割弱と少なく、その 9 割以上は＜介護支援連携指導のための情報に、栄養・食事に関する内容が含まれている＞と回答していた。

②サービス担当者会議は、全施設の約 6 割において毎月数回開催され、その主催は約 9 割が介

護支援専門員であり、9 割以上で＜介護職＞＜看護師＞とならび＜管理栄養士＞も出席していた。さらに、その 8 割は、管理栄養士が毎回＜必ず＞出席していた。利用者の状況に合わせて行われるケース会議（カンファレンス等）に管理栄養士が＜必ず＞出席すると回答したのは 5 割弱、さらに、入院先の病院から入院時の情報について課題になる会議には、6 割弱の管理栄養士が＜必ず＞出席すると回答していた。

③入所受入時の事前面接に管理栄養士も同席するのは約 3 割であった。

④施設の栄養ケア計画を単独で作成し、施設サービス計画書には取り込んでいないと回答している施設は 6 割であった。

⑤栄養ケア計画の作成に介護支援専門員が関わっていると回答した施設は 6 割強、本人・家族に対する栄養ケア計画の説明に介護支援専門員も関わっていると回答した介護支援専門員は 7 割程度であった。食事に関する説明は、＜管理栄養士と介護支援専門員の両方＞で行っていると約 5 割が回答し、＜介護支援専門員のみ＞という場合は 3.6 割、管理栄養士のみは約 1 割であった。

⑥利用者の個人ケース記録に、管理栄養士も記入することがあると回答した施設は約 3.5 割（特養 31.6%、老健 44.0%）であり、その内容は、＜栄養ケア計画に関する内容＞約 7 割、＜栄養ケア計画以外に関する内容＞約 3 割であった。また、栄養ケア計画変更時にその内容等を家族へ連絡するのは＜管理栄養士＞約 5 割、＜介護支援専門員＞4.5 割、＜生活相談員＞約 2.5 割（複数回答）であった。また、栄養ケア計画変更時に関わる職種は、＜管理栄養士＞が約 9 割、＜看護師＞が約 8 割、＜介護職＞が約 7 割であり（複数回答）、家族への説明は＜介護支援専門員＞が 5 割を上回り、＜看護師＞が約 2 割、＜管理栄養士＞が 5.7 割であった（複数回答）。

⑦食事摂取状況の変化についての情報が、どの

ように介護支援専門員に入るかは、＜管理栄養士以外の職種＞からが 8 割弱、＜管理栄養士＞からが 6 割弱、＜サービス担当者会議・カンファレンス＞からが約 5 割、＜介護支援専門員が自分で把握している＞4.4 割、老健では＜管理栄養士以外の職種からの連絡＞約 7 割、＜サービス担当者会議・カンファレンスから＞約 6 割、＜管理栄養士からの連絡＞5.7 割、＜介護支援専門員が自分で把握している＞4.7 割であった（複数回答）。

2) 管理栄養士の NCM に関わる情報連携、チームに関する認識

① NCM に携わる管理栄養士の高齢者ケアの経験年数は、3 年未満の者と 5 年以上のベテランの者に大きく二分されていた。初心者研修を受けていない者は 3 割近くに及び、管理栄養士を対象とした施設内の定期的研修は 8 割以上の施設で行われておらず、殆どの施設が外部研修を受けていた。管理栄養士が求める研修内容は、＜摂食嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフなどの困難事例への対応＞＜栄養ケア・マネジメントの基礎＞＜マネジメントに関して＞であった。

② 看護師・介護職等、管理栄養士以外の職種を対象とした施設内研修は、管理栄養士を中心に、一部看護職、介護職と分担して行われ、NCM に関する多職種への研修は 8 割以上の施設において実施されていた。

③ NCM に関する、あるいは食事・栄養に関する会議は、看護職、介護職、介護支援専門員、その他（医師）、事務局員の参画を得て、月 1 回程度の頻度で定期的開催され、担当者会議への管理栄養士の参加も 9 割以上の施設で積極的に行われていた。

④ 管理栄養士と他職種間の対面・口頭による情報連携は 9 割以上の施設で行われ、栄養ケア計画の共有化は、担当者会議や文章によって 8 割以上の施設で行われていた。

⑤ 自施設の NCM 体制や業務のうち、＜栄養ケア・マネジメントには本人の要望が最重要であるという共通認識＞＜管理栄養士による多職種の理解や協力に対する積極的な働きかけ＞＜管理栄養士の施設内外の研修や研究会への積極的参加＞＜摂食・嚥下機能の評価と栄養ケア・マネジメントのチームでの取り組み＞＜認知症の食事中 BPSD アセスメントとチームでの食べること支援＞＜管理栄養士による他職種への説明や指導、連携への寄与＞＜管理栄養士による利用者の入所・退所先との栄養ケア・マネジメントに関する情報連携＞＜低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法移行の必要性のある者に対する 2 週間毎等適宜モニタリング＞＜管理栄養士による入所者の生活機能、身体機能、主観的健康感、満足感等の評価＞＜継続的な品質改善活動＞について、「実施されていない、あるいはほとんど実施されていない」と、3 割以上の管理栄養士が回答した。

⑥ 「管理栄養士が考える栄養ケア・マネジメントの推進上の課題」は、＜摂食嚥下機能評価やその食事対応、認知症、終末期の NCM に対応するための知識・技術＞の取得や、＜介護職の姿勢や理解＞が 4 割以上の施設であげられた。

3) 介護職の NCM に関する役割、情報連携、チームに関する認識

① 介護職は、高齢者の食事摂取量の把握、食事介助、口腔ケアのみならず、身体状況（褥瘡、食欲不振、脱水等）、排泄状況（尿量、便秘、下痢等）や栄養状態の日常的な問題把握を 9 割以上の施設において分担し、管理栄養士や看護職との情報交換・情報連携は管理栄養士と 9 割前後、看護職と 8 割以上の施設で行われていた。

② NCM の基礎や口腔・摂食嚥下障害、認知症、終末期の NCM 上の課題把握、そのチームアプローチに関する研修が、半数以上の施設の介護職において必要とされていた。

③ NCM に関わることによって、介護職が「よ

かった」と感じていることは、＜低栄養状態の把握や改善が行なわれたこと＞＜管理栄養士をはじめ他の職種との連携が出来たこと＞＜利用者の「食べること」が重視されたこと＞＜利用者・家族がよろこんだこと＞が6割前後の施設で回答された。

4) 看護職の NCM に関する役割、情報連携、チームに関する認識

①＜栄養ケア・マネジメントに関する手順をあらかじめ定めている＞＜栄養ケア・マネジメントに関する手順を適切に実施している＞は約85%以上であり、＜栄養リスク項目について定期的に評価している＞は、「できている」「よくできている」が約80%以上であった。

②＜管理栄養士は、入所者への適切な栄養ケアを効率的に提供できるように関連職種の連絡調整を適切に実施している＞＜管理栄養士は栄養ケア・マネジメントの推進に責任をもっている＞が90%以上、＜管理栄養士は多職種に対して栄養ケア・マネジメントの理解や協力が得られるような積極的な働きかけを行っている＞については、「できている」「よくできている」80%以上であった。すなわち、看護職は、NCMにおける管理栄養士の活動を高評価している点があると考えていた。

③「できない」「あまりできない」が3割を上回る項目は、＜摂食・嚥下機能を評価し、チームで栄養ケア・マネジメントに取り組んでいる＞＜認知症の食関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＞＜エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してチームで食べることを支援している＞＜入所者の入所後1週間以内に関連職種が協働して低栄養状態のリスクを把握している＞＜入所者の生活機能・身体機能・主観的健康感、栄養ケアに対する満足感の変化について把握している＞＜栄養ケア・マネジメント体制に関する改善すべき課題について、多職種協働で解決のための計画書を作成し、

継続的な品質改善活動に努めている＞＜「食べること」を通じて入所者1人1人の自己実現をめざしている＞＜看護師は、栄養ケア・マネジメントを実践する上で必要な施設内・外の研修会に積極的に参加している＞等であり、看護師側において NCM での役割において課題となる項目への自覚が認められた。

④看護師が日頃行っている栄養ケア業務は、食事摂取量の把握、栄養・食事に関する身体状態（褥瘡、食欲不振、脱水等）の把握、排泄状態（尿量、便秘、下痢等）の把握と処置、体重の増減の把握、嚥下困難・障害の把握、血清アルブミン値をはじめ検査データ等の把握、食事介助、経腸栄養法の管理、摂食・口腔機能の把握、口腔ケアであった。すなわち、入所者の食事状況を身体機能や検査データを中心に評価しながら、食事介助や排泄状態を含めて総合的に把握していた。看護師はこれらの項目について、管理栄養士との情報交換・情報提供を情報連携として一番に行っていた。

⑤看護師が担当している栄養ケア業務内での課題や困難な状況は、約50%以上が「ある」と回答しており、その内容は、先に挙げた意識においての低評価項目であった、嚥下困難・障害状況の把握、摂食・嚥下リハビリテーションと重なっていた。

⑥看護師が管理栄養士と情報交換・情報提供を行っている内容のうち、課題や困難な状況にある内容は、個別の献立・食事形態の調整（栄養補助食品等を含む）、本人の食事・栄養ケアのニーズ、家族の食事・栄養ケアのニーズ、栄養必要量（食事摂取量を含む）、栄養アセスメント結果、食事介助の方法であった。

⑦看護師が NCM を実践する上で必要と思う研修内容は、摂食・嚥下障害のある高齢者の食事介助、認知症高齢者の食事介助、終末期の栄養ケア等であった。すなわち、摂食・嚥下障害のある高齢者や、認知症や終末期という摂食・嚥下

機能の変化の見られる時期にある高齢者への研修の必要性が確認された。

5) 口腔ケア担当者の NCM に関する役割、情報連携、チームに関する認識

①回答した口腔ケア担当者の職種は、介護福祉士が 4 割、看護師が 3 割と多く、歯科衛生士は 1 割未満と少なかった。

②口腔機能維持管理加算を約半数の施設で算定しているが、口腔機能維持管理加算の算定予定の施設は少なく、今後の算定施設の増加は小さいと考えられるため、その対策が必要であった。

③併設の通所事業所のうち口腔機能向上加算を算定しているのは 3 割未満であり、算定予定の併設の通所事業所は少なく、今後の算定通所事業所の増加は小さいと考えられた。

④個人の口腔ケアの必要性の把握をする職種は、介護職、看護職の割合は約 9 割と高く、歯科衛生士、歯科医師は約 2~4 割と低かったことから、介護職、看護職を対象とした口腔ケアの必要性の把握方法に関する研修と歯科衛生士、歯科医師による把握の増加が必要と考えられた。

⑤個人の歯科医療の必要性の把握をする職種は、看護職の割合が約 9 割と高いが、歯科医師は 3~4 割、歯科衛生士は約 3 割と低かったことから、看護職を対象とした歯科医療の必要性の把握方法に関する研修と歯科衛生士、歯科医師による把握の増加が必要と考えられた。

⑥常勤の歯科衛生士がいる施設の割合は 5~6% と非常に低く、常勤がいる場合であってもほとんどが 1 名であった。また、非常勤の歯科衛生士がいる施設の割合も約 1 割と非常に低かった。歯科衛生士の業務内容は、介護職への効果的な口腔清掃方法の指導、個人の口腔ケアの必要性の把握、口腔清掃実施が、8~9 割と専門性を生かせるものが高かった。

⑦NCM にかかわる役割として重要性が高い「味覚の改善」が業務としてあげられた割合は、歯科衛生士 2 割、看護師 1 割と低いため、今後認

識を高める必要があった。

⑧自立した口腔清掃が困難な者、嚥下障害がある者、口腔乾燥のある者、口臭がひどい者は口腔ケアの実施対象者である割合が 7~9 割と高い。しかし、発熱しやすい者や NCM の対象である低栄養の者が口腔ケアの対象者である割合は 5 割未満と低かった。

⑨支援が必要と判断した入所者に対する平均的な口腔ケアの実施頻度は、1 日 3 回が介護職では 7 割、看護職では 3 割、歯科衛生士では 1 割であった。日常的な口腔ケアは介護職が担当し、看護師と歯科衛生士は入所者の口腔ケアの状況確認と効果的な口腔清掃方法の指導を主として担当することが多かった。

⑩口腔ケアについての研修の実施は、定期的の実施が 3 割、不定期に実施が 5 割、実施しないが 2 割以上であった。また、実施していない施設で、今後、実施予定があるのは 2 割と少なかった。研修を担当する職種は、歯科衛生士が 4 割、歯科医師と看護師が 3 割であった。研修対象職種は、介護職と看護職は 8~9 割と高かったが、管理栄養士は 5 割であった。管理栄養士が NCM にかかわる口腔ケアについて研修の対象職種となるのは当然であるが、現状では認識されていなかった。研修の実施内容は口腔ケアの必要性と効果の説明、口腔清掃方法の説明が 8~9 割と多かったが、口腔ケアの支援が必要な者の把握方法は 4 割と少なかった。口腔ケアについての研修を実施しない理由は、「適当な研修担当者がいない」が 6 割、「時間が取れない」が 3 割と高く、「必要性が乏しい」や「口腔ケアの知識技能は現状で十分である」は、1 割未満と低かった。必要性は認識されているので、歯科からの短時間で効率的な研修の提案により研修が普及する可能性があると考えられた。

6) 各専門職の NCM に関するチームアプローチの認識

①「ITA 実践評価尺度」の総合得点が高いほど

「日々のケアにおいてチームアプローチができている」と回答者が認識しているとみなされ、特養では<介護支援専門員 95.4><口腔ケア担当者 94.7><介護職 93.8><看護職 92.2><管理栄養士 91.2>であり、老健では、<介護支援専門員 94.7><介護職 93.5><口腔ケア担当者 93.5><管理栄養士 92.6><看護師 91.9>と、管理栄養士は下位に位置していた。

②「ITA 実践評価尺度」の下位尺度のうち<組織構造の柔軟さ>は、特養では<介護支援専門員 38.9><口腔ケア担当者 38.6><看護職><38.1><管理栄養士 37.1>、老健では<介護支援専門員 38.7><口腔ケア担当者 38.5><介護職 38.7><管理栄養士 37.7>、<ケアのプロセスと実践度>は、特養では<介護支援専門員 32.7><口腔ケア担当者 32.7><介護職 32.3><看護職 31.9><管理栄養士 28.6>、老健では<介護職 32.2><介護支援専門員 32.0><口腔ケア担当者 32.0><看護職 31.5><管理栄養士 29.2>、<メンバーの凝集性と能力>は、特養では<介護支援専門員 23.6><口腔ケア担当者 23.5><介護職 23.0><看護職 22.9><管理栄養士 22.5>、老健では<介護支援専門員 23.4><介護職 23.0><口腔ケア担当者 23.0><看護職 22.8><管理栄養士 22.7>であり、いずれの尺度でも管理栄養士は最下位に位置していた。

③<組織の柔軟さ>のうち「チーム内で生じた葛藤を処理する手段を活用できている」「職域に関わらず、リーダーを選択している」、<ケアのプロセスと実践度>のうち「目標の達成度を評価している」、<メンバーの凝集性と能力>のうち「チームの目標に価値を感じている」「チームの目標を共通理解している」「チームには一体感があると感じている」「チームの理念を認識している」は、<全くそう思わない><そう思わない>が、いずれの職種にも共通して3割以上回答された。

【結論】 介護保険施設における NCM には、管理

栄養士が主たる業務を担い、IPW による「食べること」の支援に寄与することが求められてきたが、現在、さらに高齢者の抱える「食べること」の支援上の困難な課題を解決するためには、多職種間の情報の共有化をはかる「連絡」のレベルから、チームが目標を共有化し統合化したチームアプローチをめざす「連携」「統合」のレベルが必要であることがわかった。また、介護支援専門員、管理栄養士、看護職、介護職、口腔ケア担当者に共通して、摂食・嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフに対応して「食べること」を支援することのできる各専門領域での知識・技術の向上が求められていた。

(2) 平成 23 年度

b. 介護保険施設における NCM の取り組みとチームアプローチ実践に関する自己評価に関する継続調査

介護保険施設における NCM の質の向上を図るため、NCM の構造やプロセスのみならず、チームアプローチ実践に関する自己評価について、前年度に継続して1年後の基礎データを得ることを目的とした。

【対象と方法】

平成 22 年度の調査において、介護支援専門員、管理栄養士、介護職、看護職、口腔ケア担当者の 5 職種全てから、学際的チームアプローチ評価尺度 (Interdisciplinary team approach、以下 ITA) の 32 項目全てに有効回答を得られた介護老人福祉施設(以下、特養)96 施設、介護老人保健施設(以下、老健)75 施設の合計 171 施設より、東日本大震災による被災地域を除いた特養 93 施設、老健 72 施設の合計 165 施設を対象とした。平成 22 年度調査項目と同様のアンケート調査用紙を用い、郵送による留め置き式調査を行った。5 職種全てから回答を得た特養 50 施設、老健 40 施設の全 90 施設のデータの基本集計を行った後、平成 23 年度と平成 22 年度とを比較

し、差異のみられた項目について対応のある検定を行った。

[結果]

回答者が前年度と異なる施設が多かったが、NCMにおけるITA総合得点及び3つの下位尺度に看護職以外の職種には差異がみられなかった。看護職のITA総合得点、「ケアのプロセスと実践度」「メンバーの凝集性」の下位尺度得点が平成23年度は前年度と回答者が異なったことが影響していると考えられた。施設の定員数、入所者の要介護度、栄養マネジメント加算や経口移行、経口維持等の加算取得状況、専門職の配置人数、回答者の年齢や勤務年数などには差異がみられなかった。

特養では「歯科訪問診療を受けた平均入所者数」は特養で約3倍(26.2名 vs. 78.6名)に増大し、「口腔ケアの必要性を把握する職種」は歯科衛生士や医師の割合が増加し、老健では口腔ケアに関する看護師の業務としての「介護職への効果的な口腔清掃」「味覚の改善」の回答は、前年度に比べて低かった。

管理栄養士によるNCMの取り組みにおいては、「利用者本人の要望が最重要な目標である」「多職種からの聞き取りや口頭での伝達」が、看護師では「エンド・オブ・ライフにある高齢者に対してのチームで食べることを支援」が増大し、NCMを実践するうえで必要とされる研修内容については、介護職では「認知症高齢者の食事介助」、看護職、介護職に共通して「口腔ケア」が増加した。

c. 介護保険施設におけるNCMの取り組みとチームアプローチ実践の自己評価との関係

介護保険施設のNCMにおいて、高齢者の複雑・困難な栄養問題を解決するために、IPWの実践が求められていることから、管理栄養士や協働する看護師、介護職によるNCMの取り組みと、栄養ケアに関わる多職種によるIPW実践

の自己評価との関係について明らかにし、NCMにおけるIPWの推進上の課題を明らかにすることを目的とした。

[対象と方法]

平成22年度の調査で回答が得られた614施設のうち、管理栄養士の有効回答を得られた特養302施設、老健181施設の計483施設を解析対象とした。さらに、NCMのための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職種全てから有効回答を得られた特養96施設、老健75施設の計171施設(855名)の回答を解析した。

NCM体制、管理栄養士、看護師、介護職によるNCMの取り組みを分析項目とした。NCMにおけるIPWの自己評価には、介護保険施設勤務の専門職を対象に信頼性・妥当性の検証された[学際的チームアプローチ(Interdisciplinary Team Approach; 以下、ITA)評価尺度(杉本、2011)]を用いた。ITA総合得点および3つの下位尺度を従属変数(それぞれ中央値で2群に区分)、管理栄養士、看護師、介護職によるNCM体制や取り組みに関わる要因を独立変数とし、施設種を調整した単変量回帰分析により有意差の見られた変数を用い、多重ロジスティック回帰分析を行った。

[結果]

管理栄養士のITA総合得点は「経口移行加算・経口維持加算I・II算定の有無」と関連は認められなかったが、下位尺度の<ケアのプロセスと実践度>については、経口移行加算を算定している施設で高かった。施設のNCMの体制に関する設問については、総合得点および3つの下位尺度に共通して「管理栄養士による栄養ケア提供の経過記録票の作成」「認知症の食事中のBPSDのチームケア」「管理栄養士の責任とやりがい」、下位尺度の<ケアのプロセスの実践度>では「高リスク者及び経口移行のための2週間ごとのモニタリング」「管理栄養士による

給食業務担当者への個別対応食の説明・指導・連携」「管理栄養士の研修・研究会への積極的な参加」、<メンバーの凝集性と能力>では『『食
べること』を通じた入所者の自己実現が共通の
目標」「管理栄養士による他職種の課題の把握」
がそれぞれ ITA 得点を高くする方向に関連した。

5 職種合計の ITA 総合得点と各職種の ITA 総合得点はそれぞれ中程度以上の相関を示した。また、NCM 体制や管理栄養士による取り組みのうち、「管理栄養士配置数; 2 人以上/施設」「施設長による多職種協働の NCM の体制整備」「管理栄養士による NCM に関する他職種への説明や指導」「管理栄養士による栄養リスク項目の定期的な集計・評価」は、5 職種合計の ITA 総合得点を高くする方向に関連した。管理栄養士が考える NCM 推進上の課題のうち、「介護支援専門員の姿勢や理解」「食事の個別化」「管理栄養士の NCM に関する知識や技術の不足」は、5 職種合計 ITA 総合得点を低くする方向に関連した。一方、看護師及び介護職による NCM の取り組みにのうち、「入所者の生活機能・身体機能、主観的健康感、栄養ケアに対する満足度等の把握」は、5 職種合計の ITA 総合得点を高くする方向に関連した。

【考察】 NCM における IPW の推進には、管理栄養士が責任とやりがいを持っていること、認知症など困難事例の食事対応ができていことが関係し、また、日常的なケアプロセスの実践には、管理栄養士による研修・研究会への積極的な参加、個別食対応のための給食関係者との連携、高リスク者や経口移行者の定期的モニタリングが関係し、メンバーの結束状態には、食べることを通じた自己実現を目標とし、管理栄養士が他職種の課題把握ができることが重要であると考えられた。一方、ITA 総合得点の高い施設は、5 職種の IPW の自己評価が高く、NCM における IPW が実践されていると考えられた。
【結論】 介護保険施設の NCM における IPW の推

進には、管理栄養士が IPW の連絡調整、説明指導を担って PDCA サイクルを展開するとともに、看護師、介護職によって提供される利用者の NCM 関連情報の共有化に取り組むことが重要であると考えられた。

3) 平成 24 年度

d. 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

介護保険施設における NCM での IPW を推進する、すなわち「良いチーム」で食べることを支援することが、利用者のアウトカムにどのように結びつくかを検討することを目的とした。アウトカム指標は、施設において「最期まで経口摂取を維持して看取ること」とした。

【対象と方法】

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(TA)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、有意差の変数を投入し、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。

【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度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。

【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。

e. 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—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。

【対象と方法】

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、それらの施設のうち調査協力の同意が得られた 11 施設を対象とした。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。

【結果】

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。

C. 結論 (まとめ)

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。

D. 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,
Mitsubishi 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

E. 知的財産権の出願・登録

なし

平成 22～24 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）

総合研究報告書

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

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

～高齢者の推定エネルギー必要量の検討～

研究分担者	高田 和子	(国立健康・栄養研究所栄養教育研究部)
研究協力者	別所 京子	(聖徳大学、国立健康・栄養研究所)
	朴 鍾薫	(建国大学校、国立健康・栄養研究所)
	吉田 明日美	(国立健康・栄養研究所)

研究要旨

施設における高齢者の「食べる」ことの支援において、適正なエネルギー量の食事を提供するための数値的な根拠を検討するために、自立高齢者及び要支援・要介護の高齢者の基礎代謝量と二重標識水法による身体活動レベルの測定を行った。

その結果、基礎代謝量は、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っていた。

身体活動レベルの平均値は自立した高齢者では 1.72、自立歩行可能な通所している高齢者では 1.61、自立歩行可能な入所中の高齢者で 1.43 であった。いずれの群でも個人差は大きく、今後、個別の身体活動レベルの把握の目安を作成することが必要と考えられた。

これまでの推定エネルギー必要量の根拠である基礎代謝基準値は、施設高齢者の基礎代謝量を高く推定することにより、1 日の推定エネルギー必要量も高く推定する可能性が高い。今後は、年齢別の基礎代謝基準値を示すとともに、自立度が低下した対象については、筋肉量や脂肪量を考慮した基礎代謝量の設定及び、身体活動レベルの設定をすることにより、推定エネルギー必要量を設定することが可能と考えられた。これらの数値的な根拠を明確にすることは、チームでの栄養管理において、多職種間の理解を得やすくすることに貢献できると考えられる。

A. 目的

高齢者の低栄養の予防のためには、適切な「食べる」ことの支援が必要である。施設において適正な体重の維持のためには、適正なエネルギー量の食事を提供する必要がある。個別に必要なエネルギー量は体重の変化等を考慮しながら、決定していく必要があるが、

何らかの根拠に従って推定エネルギー必要量を決定することも重要である。

成人の推定エネルギー必要量は、「日本人の食事摂取基準」において、基礎代謝量に身体活動レベル (Physical activity level: PAL=1 日の総エネルギー消費量 (total energy expenditure: TEE)/ 基礎代謝量 (basal