

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の
介入効果に関する検討

本川佳子 平野浩彦

研究要旨

<目的>

75歳以上の高齢者の増加が見込まれている2025年を目前に迎え、在宅医療・在宅介護の重要性が高まっている。栄養面においても第8次医療計画で「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。」と意見の取りまとめが行われた。しかしながら、管理栄養士による在宅訪問は他の職種に比較して実施数が極端に低いことが大きな課題である。

そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算項目を使用し、介護支援専門員と管理栄養士の共通のスクリーニング指標とした。スクリーニング指標の共有後、管理栄養士による介入を行い、在宅医療・在宅介護を受ける高齢者にどのような影響を及ぼすか検討すること、また得られた結果から地域における介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール作成を行うことを目的に調査を行った。

<方法>

在宅介護を受ける高齢者24名を対象に口腔・栄養スクリーニング加算項目に関するアンケートを実施し、介護支援専門員と管理栄養士が共有した。共有後、管理栄養士が月に1回、3ヶ月の在宅訪問し栄養相談を実施した。また介入の前後にアンケート調査を行い前後比較を行った。

<結果>

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が介入を行ったところ食欲、食品摂取多様性が有意に向上した。

また介入の効果については、関心をもつようになったの回答が最も多く、講座の参考度は参考になったの回答が最も多くなっていた。

<結論>

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が在宅訪問を行い、栄養相談等を行うことで食欲、食生活に効果を示すことが明らかとなった。本研究では、これらの結果をもとに介護支援専門員向けのツールを作成し、今後普及・啓発を進める。

A. 研究目的

75歳以上の高齢者の増加が見込まれている2025年を目前に迎え、在宅医療・在宅介護の重要性が高まっている。栄養面においても第8次医療計画で「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。」と意見の取りまとめが行われた¹⁾。しかしながら、管理栄養士による在宅訪問は他の職種に比較して実施数が極端に低いことが大きな課題である。介護支援専門員を対象としたアンケートにおいても、管理栄養士と連携したいとの回答は100%であるが、実際に連携しているのは約5割程度に留まることが報告されている²⁾。またなぜ管理栄養士との連携を行っていないかについては、①相談できる管理栄養士の所在が不明、②管理栄養士との連携方法がわからないとの回答が上位を占めている²⁾。これらの課題解決には、地域における栄養ケア拠点の普及・啓発、介護支援専門員との連携システムの構築が喫緊の課題であると考えられる。

そこで本研究では、昨年度本事業によって、通いの場に参加する高齢者・通所施設利用高齢者の低BMI検出にあたっては、口腔・栄養スクリーニング加算が高い感度(86%)であるという結果が得られたことから、口腔・栄養スクリーニング加算項目を使用し、介護支援専門員と管理栄養士の共通のスクリーニング指標とした。スクリーニング指標の共有後、管理栄養士による介入を行い、

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者にどのような影響を及ぼすか検討すること、また得られた結果から地域における介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール作成を行うことを目的に調査を行った。

B. 研究方法

連携モデル(研究の流れ)を図1に示す。

介入対象者:T県在住の在宅医療・在宅介護を受ける高齢者24名

介入実施:介入対象者の担当介護支援専門員およびT県内栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士

介入内容:介入対象者についてヘルパー、家族等が口腔・栄養スクリーニング加算項目シートに回答し、その結果に基づいて管理栄養士が1ヶ月に1回、3ヶ月の介入を行った。初回の介入は介護支援専門員と同行した。

介入の前後でアンケート調査を行い、前後比較を行った。

アンケート調査項目

基本項目:年齢、身長、体重、介護度等

栄養評価:食欲(Council on Nutrition Assessment Questionnaire:CNAQ)、低栄養評価(Mini Nutritional Assessment®-Short Form:MNA®-SF)、食品摂取の多様性(Dietary variety Score:DVS)等

その他:基本チェックリスト、後期高齢者の質問票15項目

また介入終了後、担当介護支援専門員へのヒアリングを行った。

C. 研究結果

1. 対象者特性

対象者特性を表1に示す。

2. 共通指標（口腔・栄養スクリーニング加算）

連携のための共通指標として使用した口腔・栄養スクリーニング加算項目の結果を表2に示す。

3. 栄養関連指標、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票 15 項目の前後比較

介入前後の栄養関連指標、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票 15 項目の比較を表3に示す。

栄養関連指標は CNAQ、DVS に有意差が認められ、介入後が有意に高値を示した。

4. 介入効果に関する回答の結果

介入効果に関する解答を表4に示す。

介入の効果については、関心をもつようになったが最も多く、講座の参考度は参考になったの回答が最も多くなっていた。

5. 介護支援専門員へのヒアリング結果

介入終了後に担当介護支援専門員へヒアリングを行った。以下に結果を示す。

＜共通指標について＞

- ・これまで管理栄養士さんにどのようなことをお願いすればよいか全く不明であったが、共通指標にチェックが付くことで栄養介入の必要な事例だと気づくことができた
- ・在宅においてもこのような指標を使いたい。もう少し在宅の場面に応じた項目があってもよいと思う
- ・体重測定が在宅では難しい場合があり、

栄養の指標を他で補えるとよい

＜管理栄養士の介入について＞

- ・嚥下調整食が適したものになっていないと気づくことができた
- ・体重減少はあまり重要視していなかったが、予後に重要なファクターであることがよくわかった
- ・高齢者だから食事回数が減るのは当たり前と思ったが、そうではないと気づけ、ご利用者さんも食べることの重要性に気づいたと言っていた

5. ツール作成

2 および 3 の結果をもとに介護支援専門員等と管理栄養士の連携強化のためのツールを作成した（図2）。

D. 考察

在宅医療・介護を受ける高齢者へ介護支援専門員と共通指標を確認し、管理栄養士の介入を行った結果、CNAQ、DVS が有意に上昇した。先行研究においても管理栄養士による在宅訪問栄養指導を行うことで、在宅高齢者の Quality of Life、日常生活動作の向上に効果を示すことが報告され³⁾、本研究も先行研究を支持する結果となり、管理栄養士による在宅訪問栄養指導の重要性を示した。また今回介入により有意に向上した CNAQ は入所施設高齢者の死亡リスクに関連することが報告されており⁴⁾、要介護高齢者における栄養ケアの重要な指標である。また有意差が認められた DVS は、栄養素密度の高い食事との関連が報告されており⁵⁾、在宅の場面においてもどのような

食生活を送っているかを把握するために適切な指標となると考えられる。

本研究では、示された結果や先行研究を参考に介護支援専門員等に向けた低栄養の意識向上を目的としたツールを作成した。今後本ツールの効果検証を進めながら、管理栄養士による在宅訪問増加のため普及・啓発に取り組むことを予定している。

管理栄養士による訪問栄養指導の算定率は他職種の訪問と比較して算定数が少ないことや算定率は横ばいで増加の傾向が認められないといった課題があり、本研究では介護支援専門員との連携強化の視点で研究を進めた。一方で、訪問栄養指導を行う施設や管理栄養士が少ないという課題もあり、この点については、管理栄養士に向けた在宅訪問栄養指導の必要性について普及を行う必要がある。

E. 結論

在宅医療・介護を受ける高齢者へ介護支援専門員と共通指標を確認し、管理栄養士の介入を行った結果、CNAQ、DVS が有意に上昇した。本研究では、示された結果や先行研究を参考に介護支援専門員等に向けた低栄養の意識向上を目的としたツールを作成した。今後本ツールの効果検証を進めながら、管理栄養士による在宅訪問増加のため普及・啓発に取り組むことを予定している。

参考文献

- 1) 厚生労働省，第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ
chrome-

extension://efaidnbmnribpcajpcglclefndmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/001055132.pdf

2) 東京都栄養士会，令和3年度栄養ケア活動支援整備事業，通所事業所における健康支援型配食の展開および介護支援専門員への栄養ケア研修を通じた普及・啓発事業報告書 3) 井上啓子，中村育子，高崎美幸他，在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証. 55：656-664，2012.

4) Mikami Y, Watanabe Y, Eda Hiro A, et al., Relationship between mortality and Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores in Japanese nursing home residents. Nutrition, 57: 40-45, 2019.

5) 成田美紀，北村明彦，武見ゆかり，他. 地域在宅高齢者における食品摂取多様性と栄養素等摂取量，食品群別摂取量および主食・主菜・副菜を組み合わせた食事日数との関連. 日本公衆衛生雑誌，67：171-182，2020.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 対象者特性

性別	男性	7	29.2%
	女性	14	70.8%
年齢	歳	82.9±7.4	
Body Mass Index	kg/m ²	20.4±3.8	
介護度	要支援1	2	8.3%
	要支援2	1	4.2%
	要介護1	12	50.0%
	要介護2	6	25.0%
	要介護3	1	4.2%
	要介護4	2	8.3%
既往歴	高血圧	8	33.3%
	脳卒中	5	20.8%
	心臓病	4	16.7%
	呼吸器疾患	1	4.2%
	糖尿病	6	25.0%
	脂質異常症	2	8.3%
	腎臓病	2	8.3%
	うつ	2	8.3%
	変形性関節症	3	12.5%
	認知症	10	41.7%
	その他	11	45.8%

表2 口腔・栄養スクリーニング加算

最近体重減少がありましたか	11	45.8%
硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	12	50.0%
入れ歯を使っている	12	50.0%
むせやすい	8	33.3%

表3 栄養関連指標、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票 15 項目の前後比較

回答あり介入群	介入前		介入後		P
	Mean	± SD	Mean	± SD	
MNA Scores (Points)	9.21	± 2.84	9.42	± 2.32	0.832
CNAQ Scores (Points)	27.00	± 2.50	29.39	± 3.33	0.004
SNAQ Scores (Points)	14.35	± 1.69	14.95	± 1.61	0.302
DVS Scores (Points)	4.00	± 2.61	5.52	± 3.30	0.029
KCL Scores (Points)	12.69	± 3.79	12.08	± 3.90	0.621
後期高齢者の質問項目 Scores (Points)	4.60	± 2.10	4.33	± 1.63	0.621

Wilcoxonの符号付順位検定

表4 介入効果に関する回答

		n	%
介入効果	とても関心を持つようになった	15	(15.6)
	関心を持つようになった	71	(74.0)
	変わらない	10	(10.4)
講座参考度	参考になった	67	(69.8)
	内容によっては参考になった	27	(28.1)
	参考にならなかった	2	(2.1)

図1 連携モデル（研究の流れ）

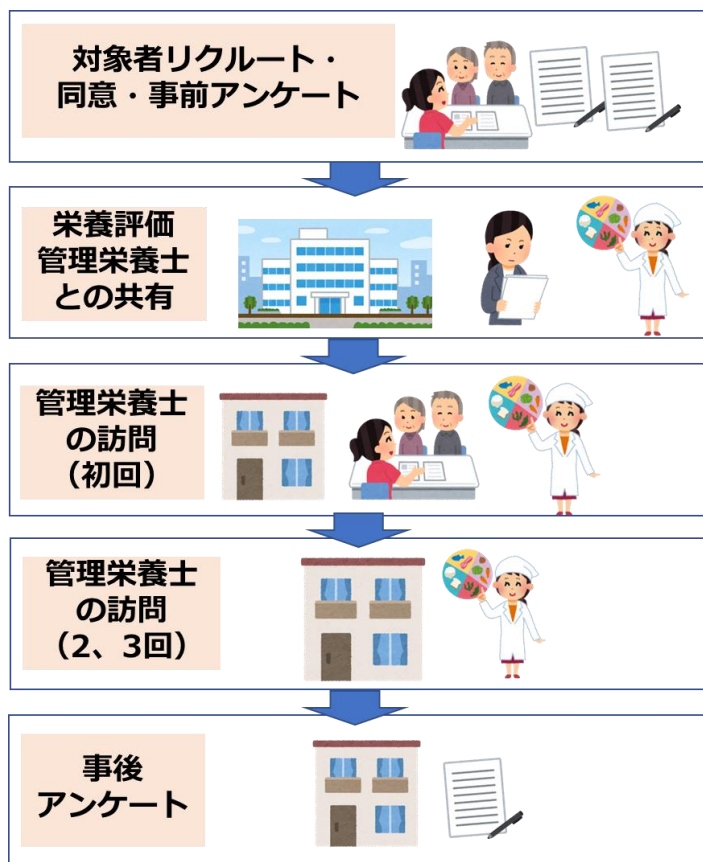


図2 介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール

地域で支える 低栄養予防!

東京都立行政法人東京都高齢者福祉センター 自立支援・精神保健研究チーム
 東京都健康増進センター
 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
 ☎03-3584-1241(代)

在宅医療・在宅介護を支えるみなさま 栄養ケアなどときに必要?

高齢(入れど)を 介護する期間のお食事はどうしよう? **こんなことはありませんか?** **病状ができた**

食事量が減少した 移動が辛そう 以前よりやせた?

栄養ケアが必要な事例です

高齢期の低栄養の割合 ¹⁾	低栄養になると?
MNA-SFによる低栄養率は 22.2%	入居施設に入居する高齢者では低栄養率は 4.6%
1.4%	合併症の増加
	けがが過りにくくなる
	死亡率の増加

高齢者は食事量の減少、食欲低下などにより低栄養を起しやすく、低栄養は、合併症、死亡のリスクを高めます

適切な栄養ケアにつなげるためには?

低栄養などの栄養障害リスクを早期発見することが大切です!
 特に在宅医療や在宅介護を受けている方に栄養ケアを行うには様々な課題があります

例えば、こんなお悩みはありませんか?

食事・栄養評価をどうすればいい? P3~4をご覧ください

誰が人の食事をするのがいいの? 食事量や栄養状態を把握し、適切な栄養ケアを行うには様々な課題があります

どこと連携すればいい? P6をご覧ください

食事・栄養評価をどうすればいい?

Check! 通所施設等で利用されている口腔・栄養スクリーニング加算項目などが栄養状態を確認するための参考となります

栄養	最近体重減少がありましたか 今月の体重減少の割合 最近1~6か月間における3kg以上の体重減少 または 最近3か月間における2~3kg以上の体重減少	はい	いいえ
口腔機能	硬いものを嚥げ、柔らかいものをばり食べる 入れ歯を使っている むせやすい	はい	いいえ

回答結果が黄色となった質問はありますか?

どれか一つでも該当すると... **低栄養のリスクが高まります!**

チェックのついた項目を確認してみましょう

Check!

栄養

体重減少があった場合
 体重の減少は介護療養の重症化と関連します。
 ・食事や栄養の摂取ができていない場合
 ・高齢者特有の、栄養素の吸収率が低下し、栄養素のロスが多くなります。
 ・日常生活の負担が増えることで、疲労やストレスが増え、栄養素の吸収率が低下します。
 ・認知症やうつ病などの精神疾患により、食事の摂取量が減少することがあります。
 ・脱水症状や低栄養による免疫力の低下により、感染症のリスクが高まります。

口腔機能

硬いものを嚥げ、柔らかいものをばり食べる
 嚥下機能が低下している可能性があります。
 ・嚥下力の低下は、食べられず残りの食事を吐き出すことにつながります。
 ・嚥下力の低下により、脱水症状や栄養不足の原因となります。
 ・嚥下力の低下により、感染症のリスクが高まります。
 ・嚥下力の低下により、認知症やうつ病などの精神疾患の原因となります。

管理栄養士・栄養士との連携のススメ

利用者の栄養状態を把握し、適切な栄養ケアを行うためには、管理栄養士と栄養士の連携が重要です。

スクリーニングツールの共有!

※連携事例※
 在宅介護を受ける高齢者のための「介護支援専門員と管理栄養士の連携」に関する調査結果を基に、食事のスクリーニングツールを共有し、連携を強化しています。

食事のスクアの変化
 管理栄養士の介入前: 29.4点
 管理栄養士の介入後: 47.0点

食品摂取多様性スコアの変化
 管理栄養士の介入前: 4.0点
 管理栄養士の介入後: 9.5点

どこと連携すればいい?

栄養ケア・ステーションをご存知ですか?

栄養ケア・ステーションは、日本栄養士会が定める管理栄養士・栄養士の所属する、地域密着型の施設です。地域住民の方はもちろん、高齢者、障害者、認知症の方、在宅医療や在宅介護を受ける高齢者など、様々なニーズに対応することが可能です¹⁾。

ご利用の流れ

STEP 1 ほしいとお近くの栄養ケア・ステーションをお探しください。
 (日本栄養士会ホームページよりお近くの栄養ケア・ステーションを検索することができます)

STEP 2 該当する栄養ケア・ステーションを見つけたら、お電話やe-mailで詳細を確認ください。

STEP 3 ご要望のもとに、利用者や管理栄養士・栄養士の連携を行います。紹介状や医療機関、介護施設の連携も行っていただく場合があります。

STEP 4 契約の目的について、ご利用希望者の確認がとれたら、管理栄養士・栄養士をご紹介します。

栄養ケア・ステーション以外にもこんなところへ

- 病院(クリニック)の管理栄養士・栄養士
- 介護施設の管理栄養士・栄養士
- 自治体の管理栄養士・栄養士

食品摂取の多様性スコア²⁾

1 肉類	6 緑黄色野菜
2 魚介類	7 海藻類
3 卵類	8 いも類
4 大豆・大豆製品	9 果物類
5 牛乳	10 油脂類

毎日食べるが得意でそれ以外を5点とし、合計の点数で評価します

目標は1日7点以上です!³⁾
 得意を食べている食品を食べることは口腔機能⁴⁾、筋力⁵⁾、認知機能⁶⁾の維持と関連します

1) 日本栄養士会ホームページ
 2) 日本栄養士会ホームページ
 3) 日本栄養士会ホームページ
 4) 日本栄養士会ホームページ
 5) 日本栄養士会ホームページ
 6) 日本栄養士会ホームページ