

## 地域包括支援センターにおける在宅高齢者の栄養への取り組みの実態と今後の課題

- 第3回東京都内の地域包括支援センター実態調査から その1 -

国立長寿医療研究センター 大塚 理加 (5473)

菊地 和則(東京都健康長寿医療センター研究所・2613),野中 久美子(東京都健康長寿医療センター研究所・7394)

キーワード: 高齢者福祉・地域包括支援センター・栄養管理

## 1. 研究目的

在宅高齢者が長期にわたり在宅生活を継続していくためには、日々の食事を適切に摂取することは重要である。食物の摂取により栄養状態を良好に保つことは、身体機能の維持、向上に不可欠であるとともに、認知機能等にも関連する。また、介護予防のひとつとして、地域包括支援センターでも二次予防対象者への栄養教室の開催等が行われ、在宅高齢者の栄養への取り組みも行われている。

しかし、在宅高齢者の栄養の問題は、疾患の悪化や身体機能の低下等と同時に起こることが多いと考えられる。昨年度のインタビュー調査からは、栄養状態より他の課題解決が優先されてしまい、栄養改善への具体的な介入ができないといった困難事例が示された。具体的には、食事摂取に問題がある場合でも、本人や家族への説得が必要であったり、疾患の治療が優先されたりして介入が遅れる、または介入がなされない事例であった。また、在宅高齢者の栄養アセスメントのシステム自体が整っておらず、在宅高齢者の栄養に留意する役割も明確ではなかった(大塚ら 2010)。

栄養状態を維持することは、健康を保つうえで非常に重要である。そして、栄養改善がなされないことで、身体機能の低下や、免疫力の低下等による疾患の発症、悪化を招いていると考えられる。また、このような身体状況の悪化は認知症のBPSDへの影響の一因となっている可能性もある。これらのことは、多くの人々が理解しているにも関わらず、現場での在宅高齢者への栄養改善への取り組みは、十分とはいえない可能性が高く、栄養改善についての介入の実態も明確ではない。

そこで、本研究では、地域の高齢者の栄養への取り組みの実態を把握するために、東京都内の地域包括支援センターを対象に調査を行うこととした。そして、地域包括支援センターの在宅高齢者の栄養編への取り組みの実態を明らかにするとともに、今後の方向性を示すことを目的とする。

## 2. 研究の視点および方法

地域における在宅高齢者の栄養への取り組みの実態について明らかにするために、本研究では、東京都内の地域包括支援センターを対象とした調査を行った。本調査は、長期プロジェクト研究「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」の一環として実施した「第3回 東京都内の地域包括支援センター実態調査」の一部として行われた。調査対象は、平

成 22 年 4 月 1 日現在，東京都内に設置されている地域包括支援センターの全数である 359 ヶ所（ランチ，サブセンターを除く）であった。この調査は，調査票を用いた郵送調査で，調査票は自記式，記名調査であった。調査対象は東京都のホームページに公開されている名簿を使用した。本調査は平成 22 年 10 月に実施した。調査票の回収率は 156 票（43.5%）であったが，集計にあたっては欠損値等が多い 1 票を除いた 155 票（43.2%）を用いた。

### 3. 倫理的配慮

本調査の実施にあたり，地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け，承認された。

### 4. 研究結果

現在，相談対応を行っている事例のなかで，食事が十分に取れていない可能性がある高齢者へ対応している地域包括支援センター（以下，地域包括）は，52.9%であった。また，拒否等により対応が出来なかったことがあると回答した地域包括は約 4 分の 1 であった。

食事がとれていない可能性がある高齢者の相談・対応ルートは，「本人・家族から直接」が約半数で最も多く，次いで「民生委員」41.9%，「近隣住民からの通報」36.1%であった。また，病院・クリニック等，介護支援専門員からの相談は，約 4 分の 1 の地域包括で経験されていた。これらの高齢者への対応方法は，「配食サービスの利用」が 8 割以上，「介護サービス利用」が約 7 割，「医療機関への紹介」が約 6 割となっていた。訪問栄養指導の実施は 1 割に満たず，十分に制度が生かされていない可能性が示唆された。

食事摂取の状況を判断するポイントは，見た目のやせ 8 割以上，認知機能の低下が 7 割弱，身体機能（嚥下機能等）の低下が 6 割強であり，観察による判断が多く認められた。その一方で，高齢者の検査や実測が必要となる血液検査のアルブミン値や体重，BMI による判断を挙げている地域包括は半数に満たなかった。

地域特性の違いと栄養相談・対応ルートとの関連では，新興住宅地がある地域において，ない地域と比較して，病院・クリニック等のルートが有意に少なかった（ $p < .05$ ）。また，新興住宅地がある地域と公営住宅がある地域では，共のない地域と比較して，特定検診リストからの把握が多い傾向が認められた（ $p < .1$ ）。民生委員からの相談は，古くからの住宅地がある地域ではない地域に比べて少なく，民生委員が活発な地域では，そうでない地域と比較して多い傾向が認められた（ともに  $p < .1$ ）。

以上より，地域包括では，在宅高齢者の栄養状態の悪化について，主として観察から判断しており，配食や介護サービスの利用による対応、医療機関への紹介がなされていることが示唆された。在宅高齢者の栄養状態の把握には，民生委員や近隣住民からの相談が重要であり，地域特性も栄養に関する相談・対応ルートとの関連があることが示された。これらのことから，地域住民への在宅高齢者の栄養についての知識を広めるとともに，低栄養の可能性が生じたときの相談・対応ルートを，地域特性に合わせて形成していくことが必要であると考えられた。これらについて，さらに分析を進めていきたい。