

施設管理者様

栄養支援室 uni-sia（ゆにしあ）

代表/管理栄養士 池田百合子

在宅療養者様の栄養状態に関するアンケート

～調査結果のご報告～

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当方の活動につきましては、平素より種々ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

栄養支援室 uni-sia(ゆにしあ) は、ご自宅で療養されている高齢者の方の低栄養状態を管理栄養士として何とかサポートしたいという思いから、在宅訪問を行っての食環境サポートの活動をしています。現在は山形市の療養者の状況調査を行いながら、地域の療養者の方にとって最適のサービスは何かを模索している段階です。

8 月に山形市内の在宅医療・介護に関わる医療機関・介護関係機関の皆様のご協力を得て、「在宅療養者様の栄養状態に関するアンケート」を実施させていただきました。貴施設におきましては、ご多忙にも関わらず調査にご協力いただきましたことを、感謝申し上げます。この度、調査にご協力いただきました皆様へ、結果をご報告させていただきます。

今回の調査では、医師 124 件、医療介護関係者 522 件を対象に「食事・栄養の問題に遭遇する機会と頻度」「栄養問題の内容」「栄養問題の判断基準」「栄養問題の対処」「実際に行った介入方法と成果」「外部栄養士との連携の可能性」についてご意見をいただきました。結果からは在宅療養者の食事・栄養問題に関する関心が低いことや、問題発見の精度が低い可能性が示唆されました。そこで、管理栄養士が関わることで得られるであろう効果を以下に示します。

- 1、「主観的なやせ＝栄養障害」と判断するのではなく、SGA（主観的包括的評価）やMNA（簡易栄養状態評価アセスメント）での評価、TSF（上腕三頭筋皮下脂肪厚）、AMC（上腕筋囲）の測定や血液検査指標などを組み合わせて、栄養障害の判断と介入の適否を決めることが可能となります。
- 2、看取り（自然経過に任せる）の場合でも、最期の時まで、より満足度の高い経口摂取を行うことが可能となります。
- 3、ケアの選択の幅や家族に与えられる情報も増えることで、介護する家族の理解や協力が変化する可能性があります。
- 4、各職種が本来の専門分野に集中でき、作業の効率化や介入効果が高まることも期待できます。適材適所の配置により、より多くの在宅療養者のサポートが可能になると考えております。

調査結果と当事業所のサービス内容を同封いたしますので、ご一読いただければ幸いです。

【調査実施・お問い合わせ先】

調査や提案しましたサービス内容について不明なことがございましたら、下記までお問い合わせください。

栄養支援室 uni-sia（ゆにしあ） 担当：池田百合子、秋葉恵理

TEL/FAX 023-666-6244 E mail : info@uni-sia.org

住所：990-0007 山形県山形市沼の辺町 10-26

在宅療養者の栄養状態に関するアンケート調査の結果

池田百合子¹⁾ 秋葉恵理¹⁾ 渡部郁夫²⁾

1) 栄養支援室 uni-sia 管理栄養士 2) 南沼原内科クリニック 院長

I、在宅療養者の栄養状態に関するアンケートの概要

1. 調査の目的

在宅療養者の栄養管理について、その課題や必要な情報・サポート等を明らかにし、在宅療養者の実態に即した栄養サポートを検討するため、在宅療養者のケアに関わる医療機関・介護関係機関に対し、医師・コメディカル向けそれぞれにアンケート調査を実施しました。

2. 調査方法

依頼、回答とも、郵送としました。

3. 調査対象

山形市内の居宅療養管理指導事業所と診療所

4. 4 調査時期

2011 年 8 月 16 日～2011 年 8 月 26 日

5. 調査項目

「食事・栄養の問題に遭遇する機会と頻度」「栄養問題の内容」「栄養問題の判断基準」「栄養問題の対処」「実際に行った介入方法と成果」「外部栄養士との連携の可能性」についてご意見をいただきました。

6. 調査対象数、有効回答数及び有効回答率

医師向け) 調査対象数 124 件 有効回答数 16 件 (回収率 13.0%)

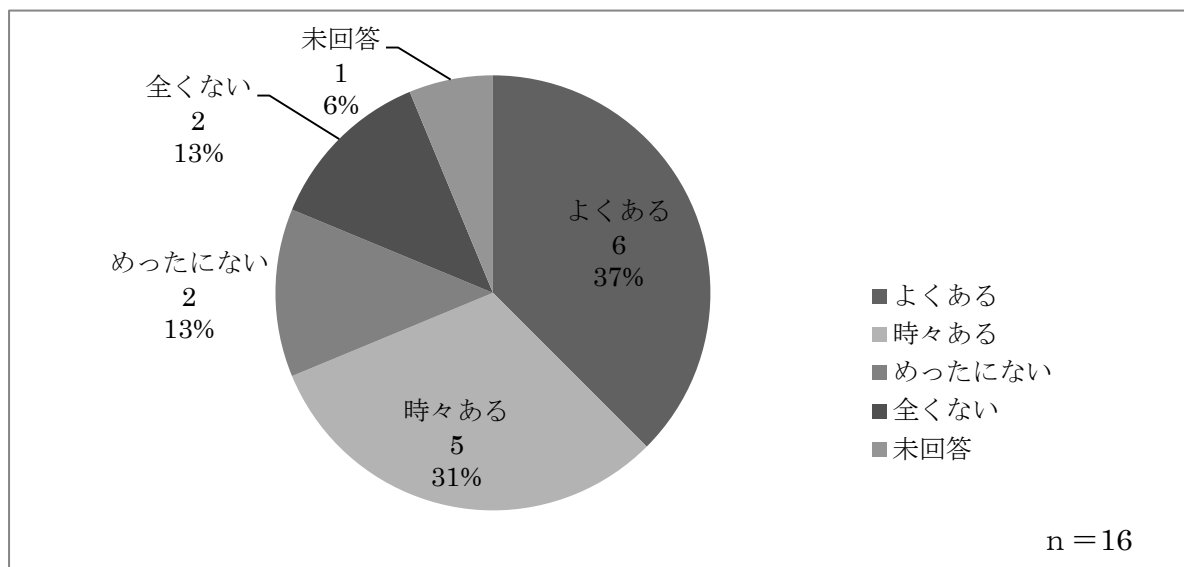
コメディカル向け) 調査対象者数 522 件 有効回答数 112 件 (回収率: 21.5%)

II、調査結果及び分析

1. 医師向けアンケート

質問 1 ; 治療やケアにおいて、食事・栄養の問題に遭遇する機会がありますか？

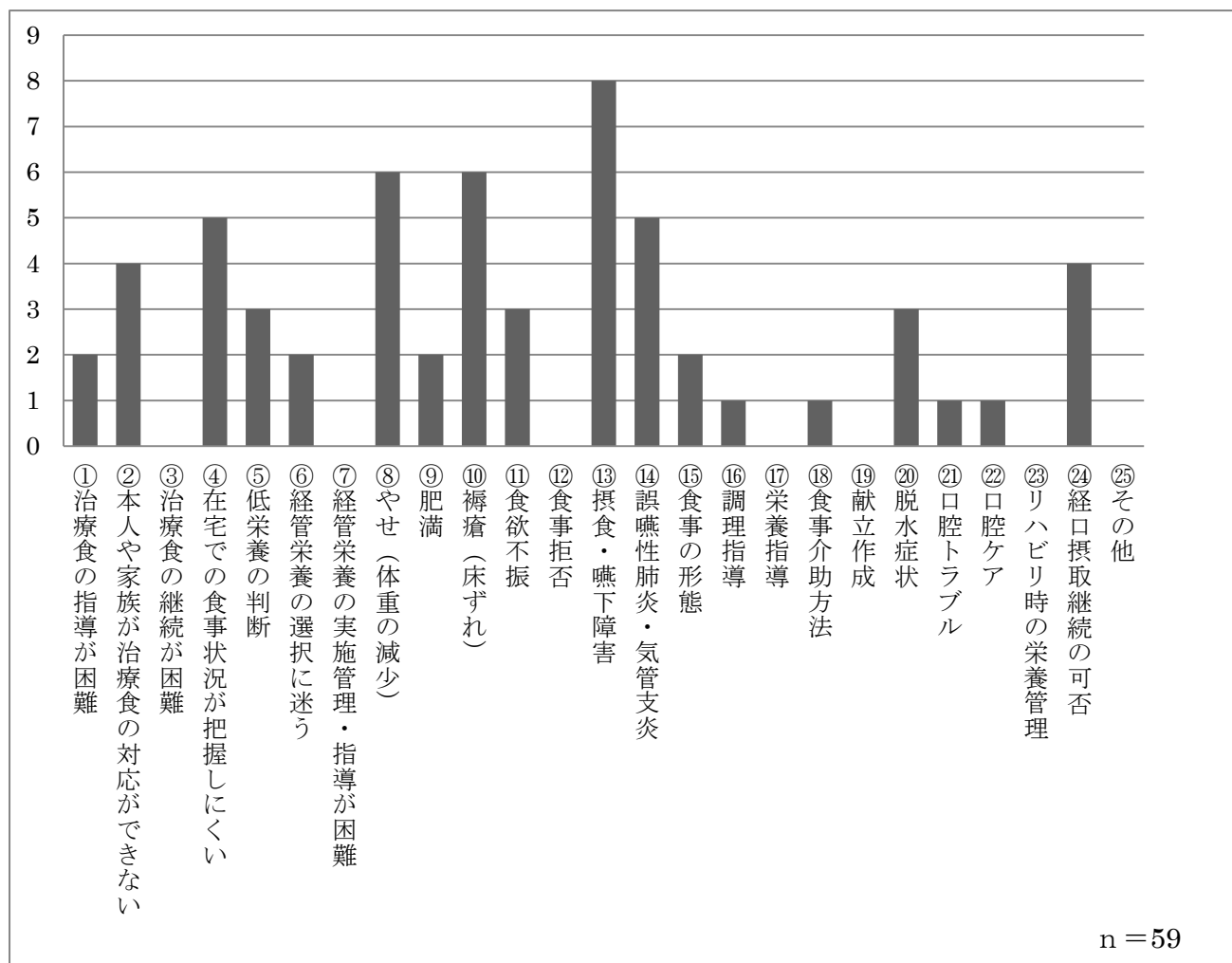
＜医師が食事・栄養の問題に遭遇する機会＞



回答のあった医師の 7 割が食事・栄養の問題に遭遇する機会は、「よくある」または「時々ある」と回答。

質問 2； どういう食事・栄養の問題と遭遇しますか？

< 医師が遭遇する食事・栄養の問題（複数回答） >

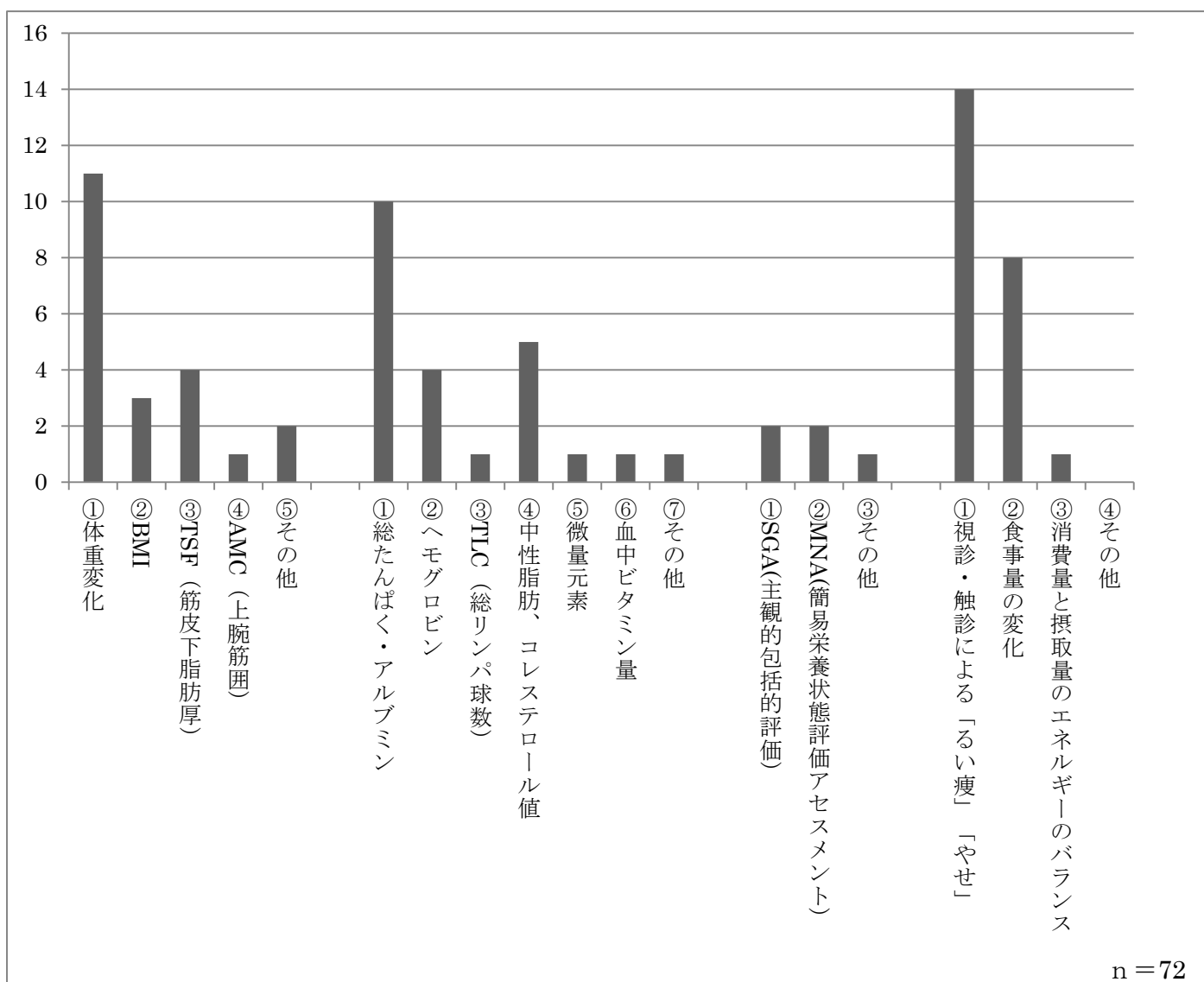


遭遇する食事・栄養の問題としては、「摂食・嚥下障害」が最も多く、回答医師の半分が問題として挙げられています。次いで、「やせ（体重減少）」、「褥瘡（床ずれ）」、「誤嚥性肺炎・気管支炎」、「在宅での食事状況が把握しにくい」などの回答がありました。

質問 3 ; 栄養状態が悪いと判断した場合、栄養問題の判断基準はどのようにされていますか？

1) 身体測定 2) 血液検査 3) 栄養評価尺度 4) その他

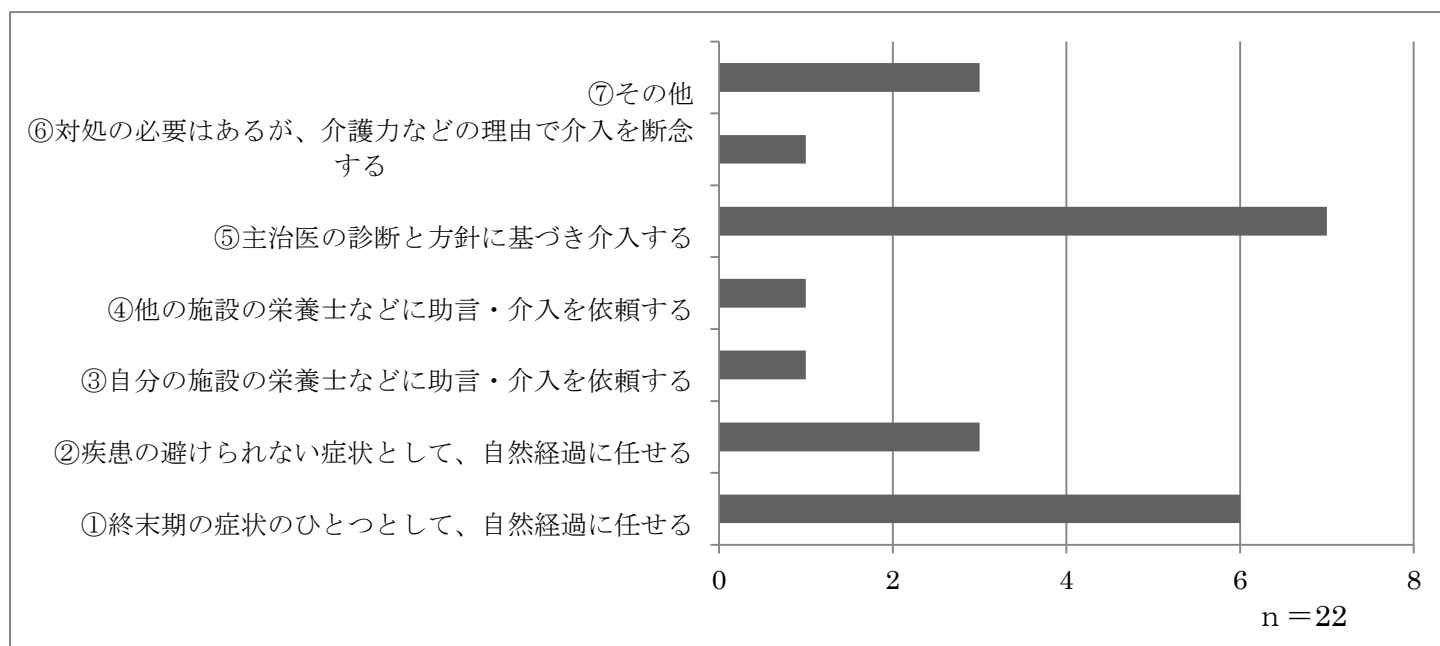
< 医師の栄養問題の判断基準（複数回答） >



視診・触診による判断が最も多く、身体測定では体重変化、血液検査では総たんぱく・アルブミンでの判定が多い傾向が見られました。栄養尺度評価は4項目中最も実施が少ない結果となりました。

質問4；栄養状態が悪いと判断された場合、どのように対処されていますか？

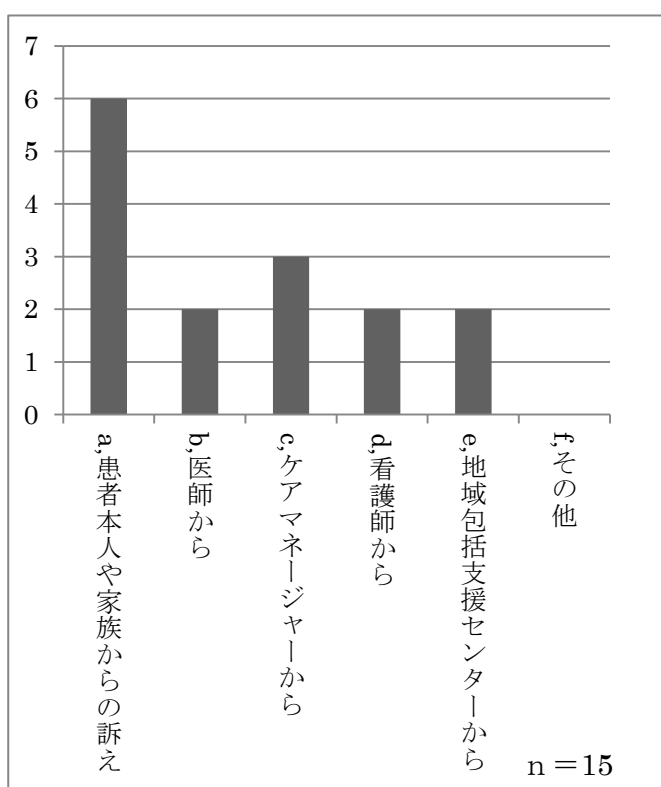
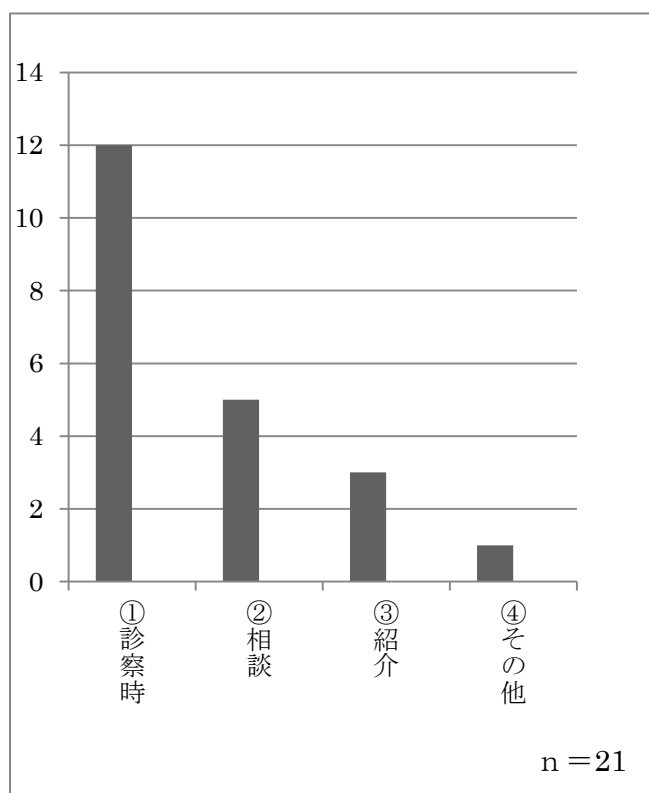
<栄養状態が悪いと判断した場合の医師の対処法（複数回答）>



「主治医の診断と方針に基づき介入する」が最も多く、次いで「自然経過に任せる」に任せるという結果となりました。栄養士に介入を依頼することは少ない結果となりました。

質問5；栄養状態が悪いと判断したり遭遇するのは、どんな時ですか？

<医師の栄養問題発見のタイミング（複数回答）> <医師の栄養問題発見のきっかけ（複数回答）>



診察時、患者本人や家族からの訴えによる発見が最も多いという結果になりました。

質問 6 ; 今まで行った栄養治療・ケア介入でうまくいったことを教えてください。

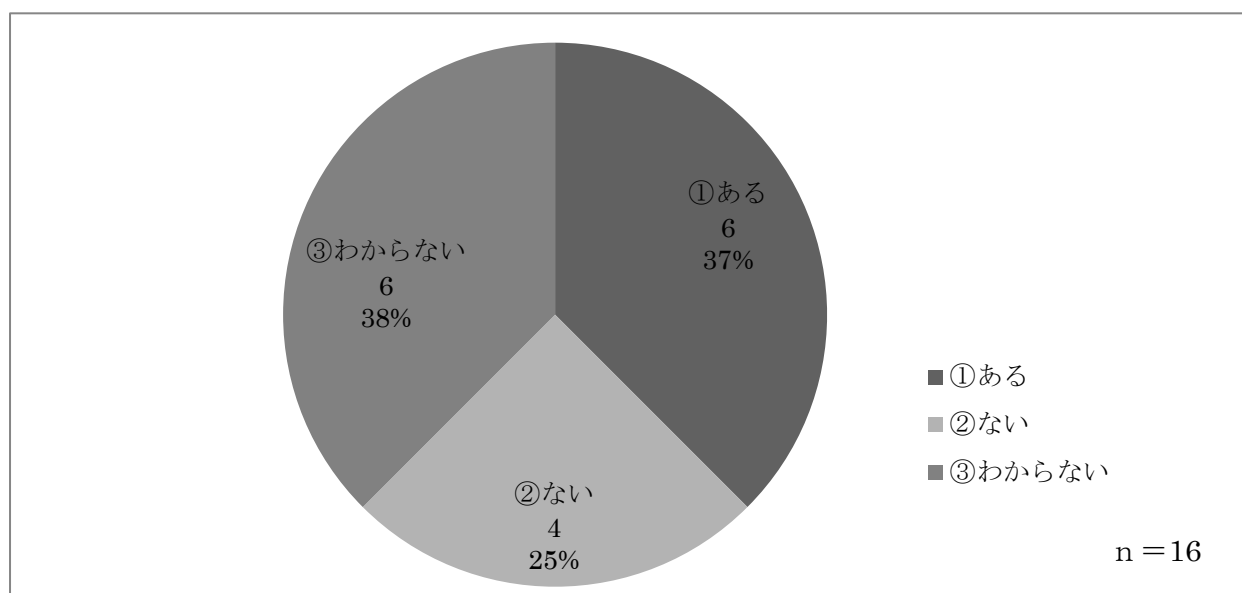
- ・うまくいったことはない
- ・経口流動食と嚥下障害に同時併行で対処し、一時的に栄養状態が改善

質問 7 ; 今まで行った栄養治療・ケア介入でうまくいかなかったことを教えてください。

- ・ぎりぎりの状態で過ごされていた時、褥瘡悪化に伴い栄養補助食品を追加してもすぐには栄養が補給されないで褥瘡
- ・認知症が高度のため十分な栄養管理ができない
- ・家族の状況が原因であることも多し
- ・家族の経済的な問題で栄養状態の改善の治療・介入をあきらめた例あり

質問 8 ; 今後、貴施設で栄養状態不良の在宅療養者に遭遇された場合、外部の管理栄養士に介入を依頼する可能性はありますか？

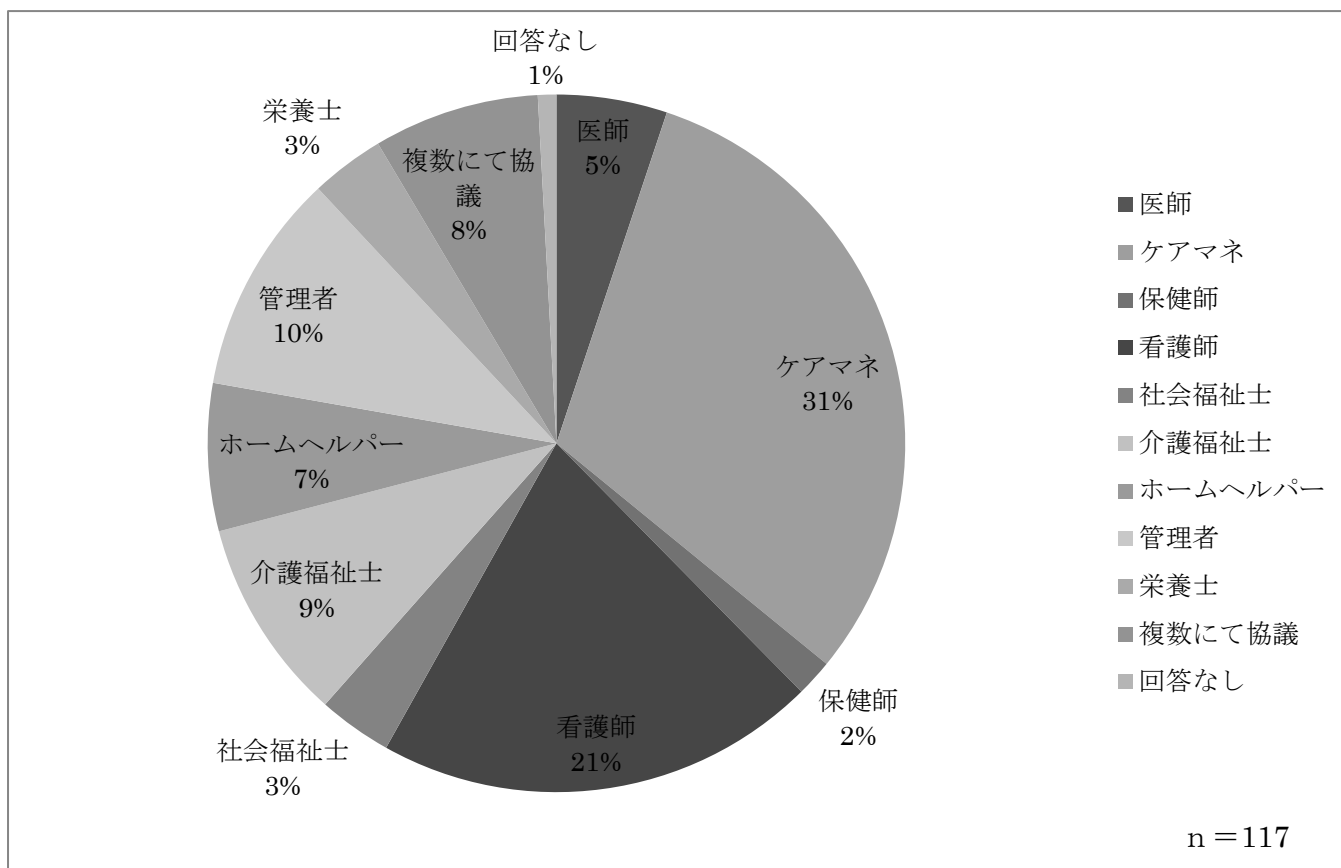
<在宅ケアにおける栄養問題について外部の管理栄養士と連携する可能性（複数回答）>



「ない」との回答については全て、食事や栄養の問題に遭遇する機会が「まったくない」もしくは「めったにない」と回答した医療機関という結果でした。

2、多職種向けアンケート

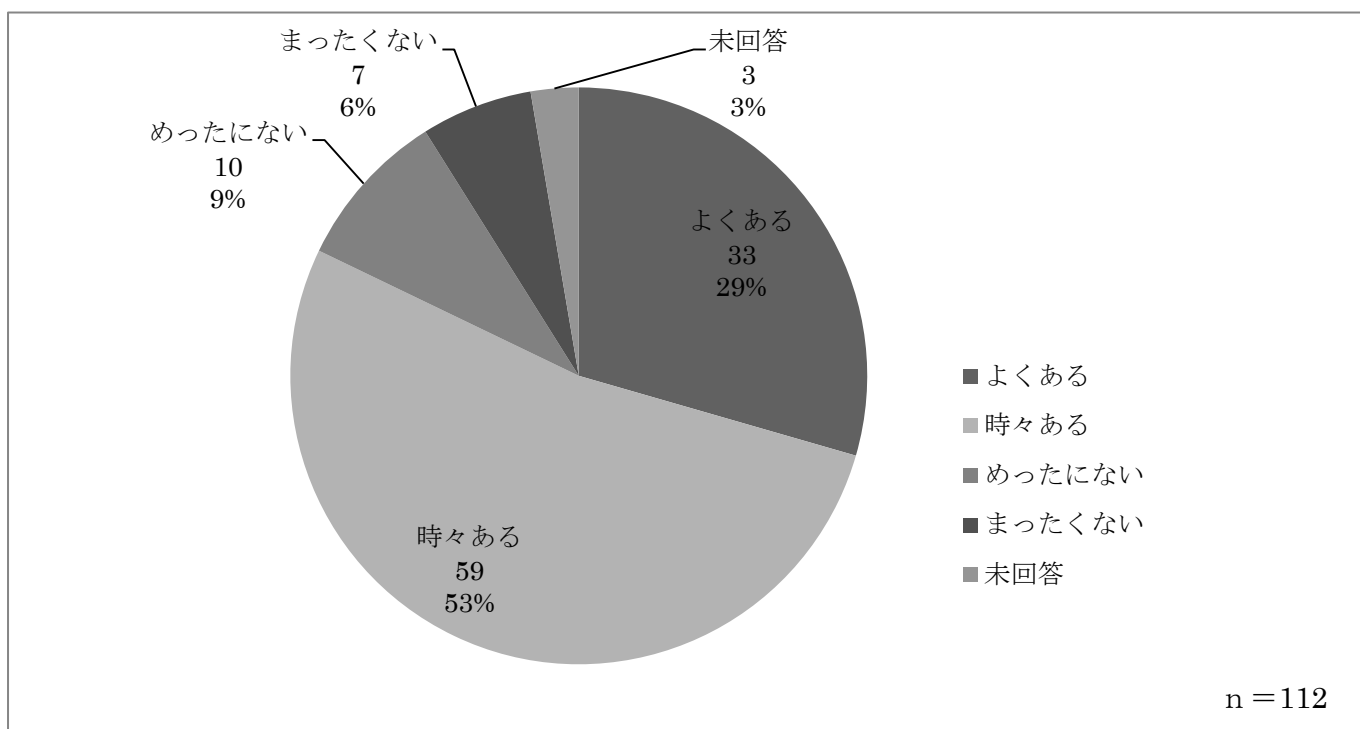
<回答者（複数回答）>



ケアマネージャーが最も多く、次いで看護師という結果になりました。

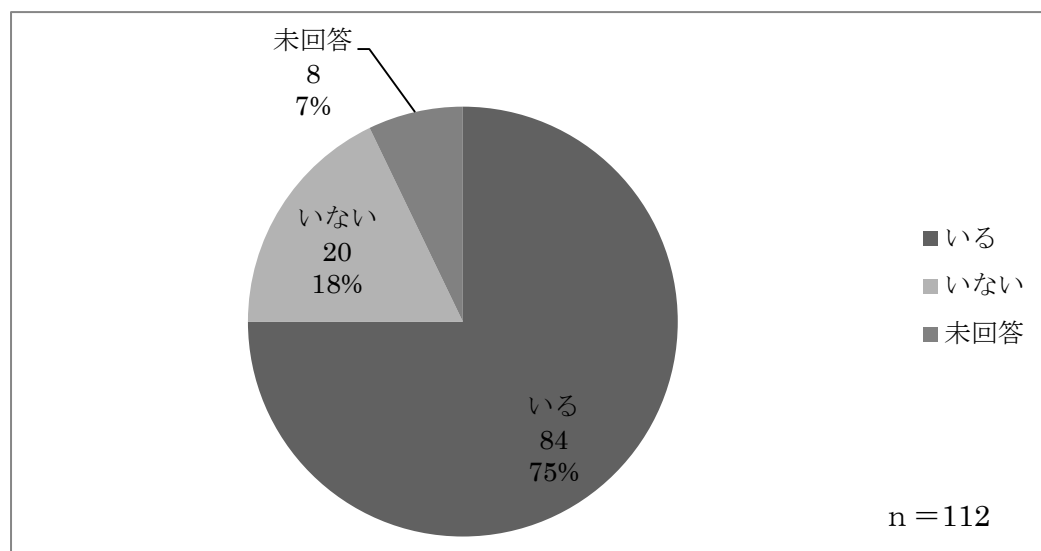
質問1；治療やケアにおいて、食事・栄養の問題に遭遇する機会がありますか？

<コメディカルが食事・栄養の問題に遭遇する機会>



質問 2 ; 現在、食事・栄養面で困っている（課題を抱えている）患者様や利用者様はいますか？

<現在抱えている食事・栄養問題がある患者・利用者数>

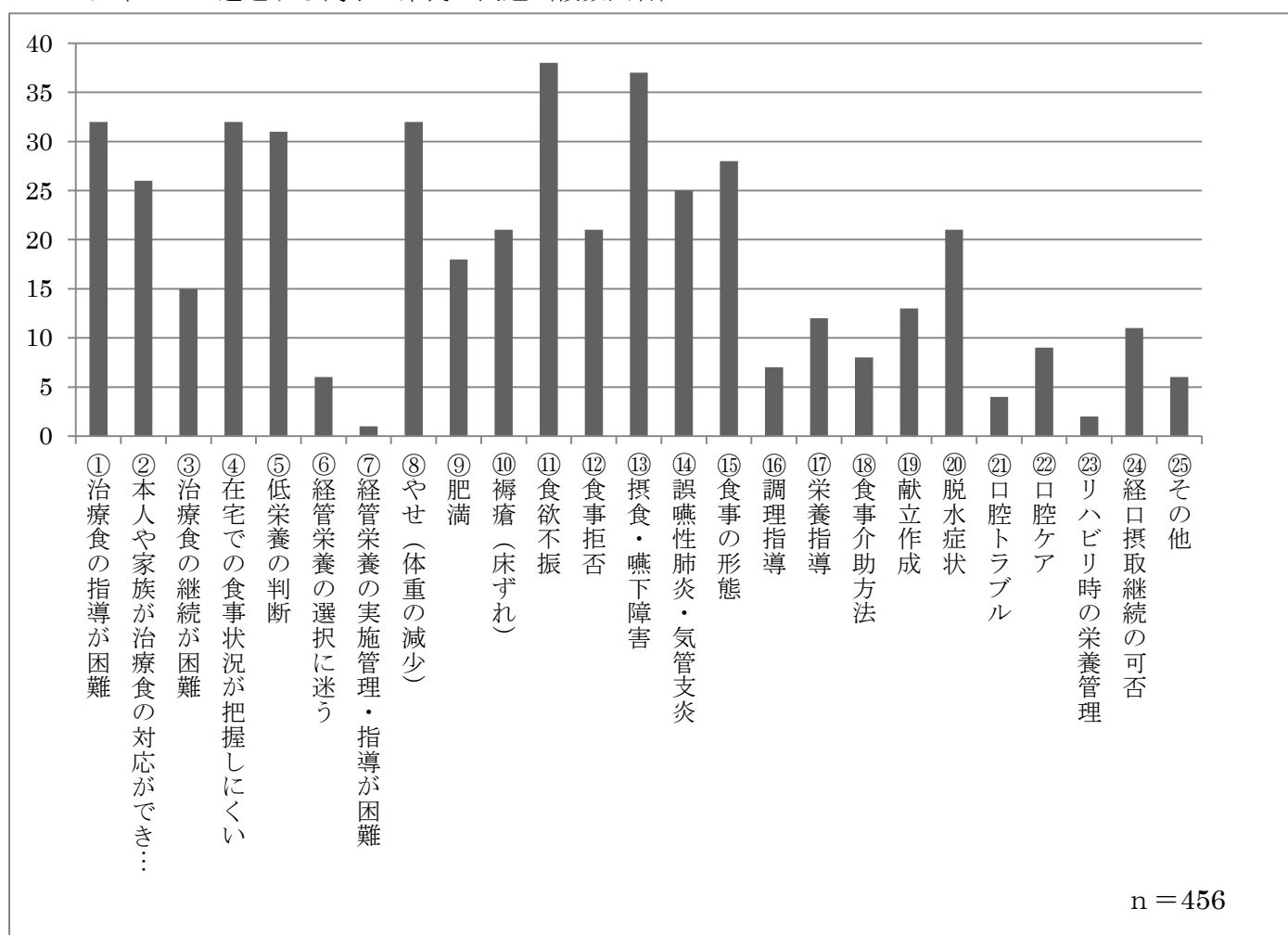


「いる」と回答した事業所での人数合計は 372 名という結果でした。

(平均 5 名ですが、1 名～50 名と事業所規模や事業所役割等から人数の差が大きい結果となりました。)

質問 3 ; どういう食事・栄養の問題と遭遇しますか？

<コメディカルが遭遇する食事・栄養の問題（複数回答）>

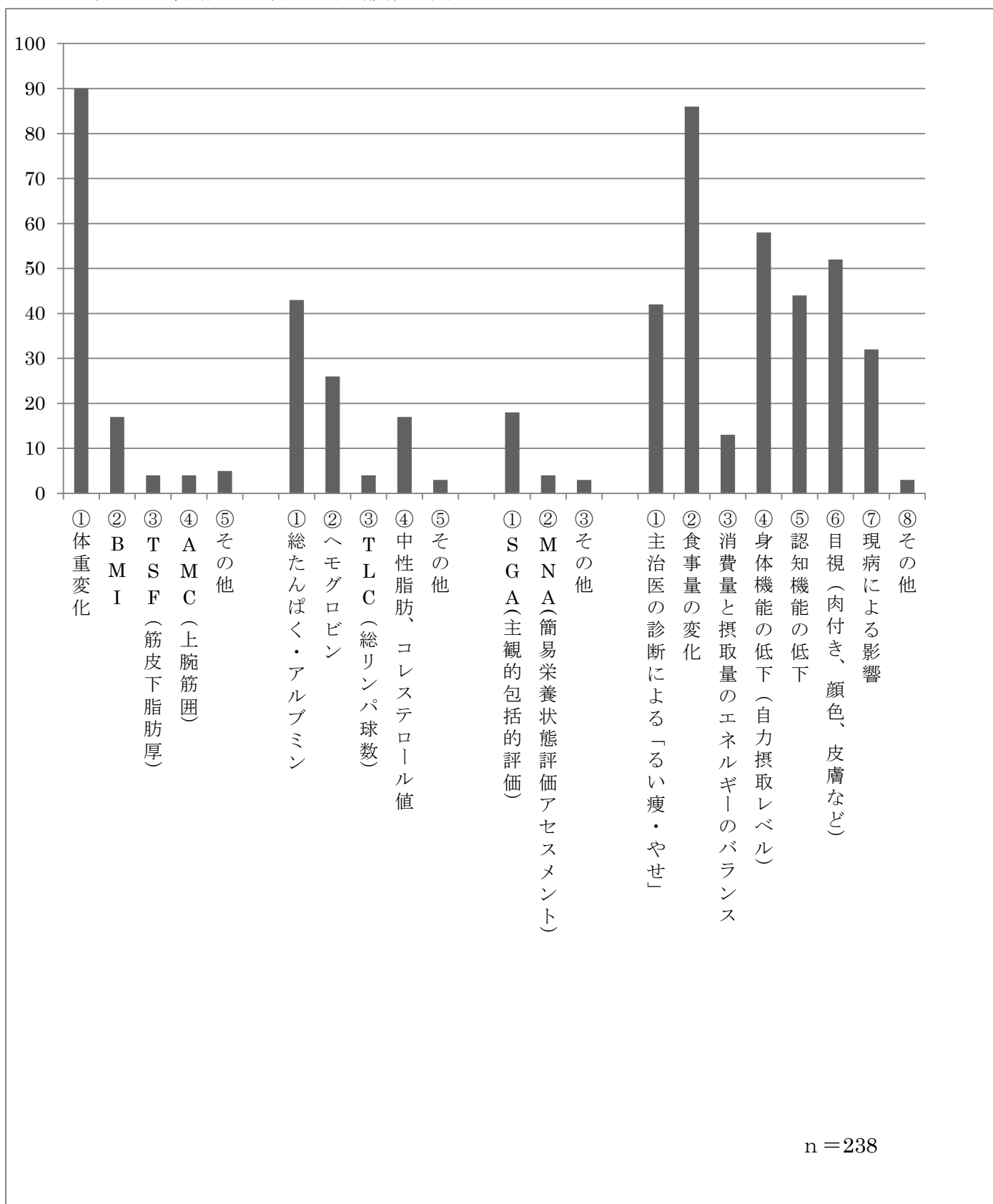


「食欲不振」が最も多く、次いで「誤嚥性肺炎・気管支炎」。医師と比較すると幅広く問題に遭遇しています。

質問 4；栄養状態が悪いと判断した場合、栄養問題の判断基準はどのようにされていますか？

1) 身体測定 2) 血液検査 3) 栄養評価尺度 4) その他

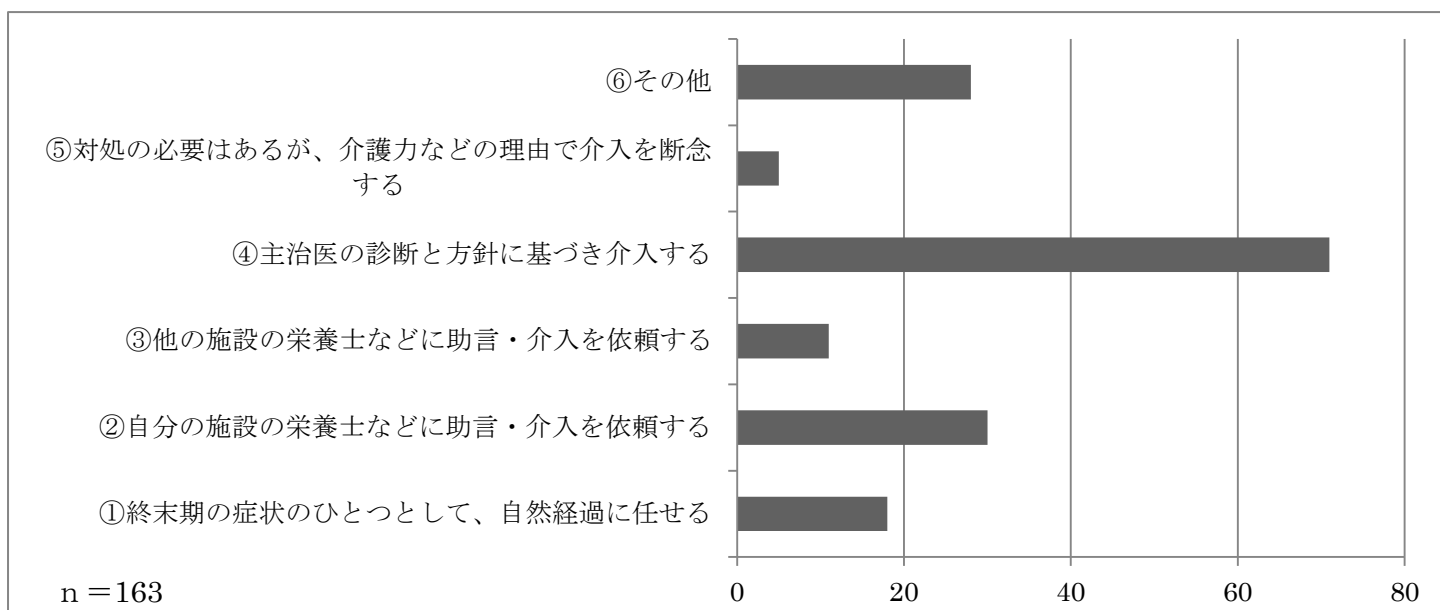
<コメディカルの栄養問題の判断基準（複数回答）>



「体重変化」が最も多く、次いで「食事量の変化」や「身体機能の低下」「目視」など観察による判断が多い傾向が見られました。

質問 5 ; 栄養状態が悪いと判断された場合、どのように対処されていますか？

＜栄養状態が悪いと判断した場合のコメディカルの対処法＞

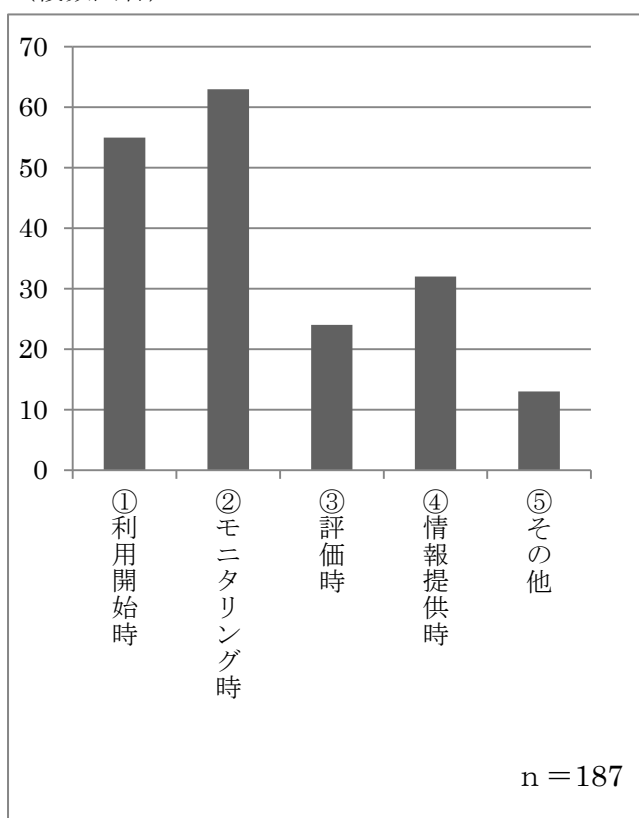


「主治医の診断と方針に基づき介入する」が最も多い結果となりました。医師で多かった「自然経過に任せる」は少ない傾向が見られました。

質問 6 ; 栄養状態が悪いと判断したり遭遇するのは、どんな時ですか？

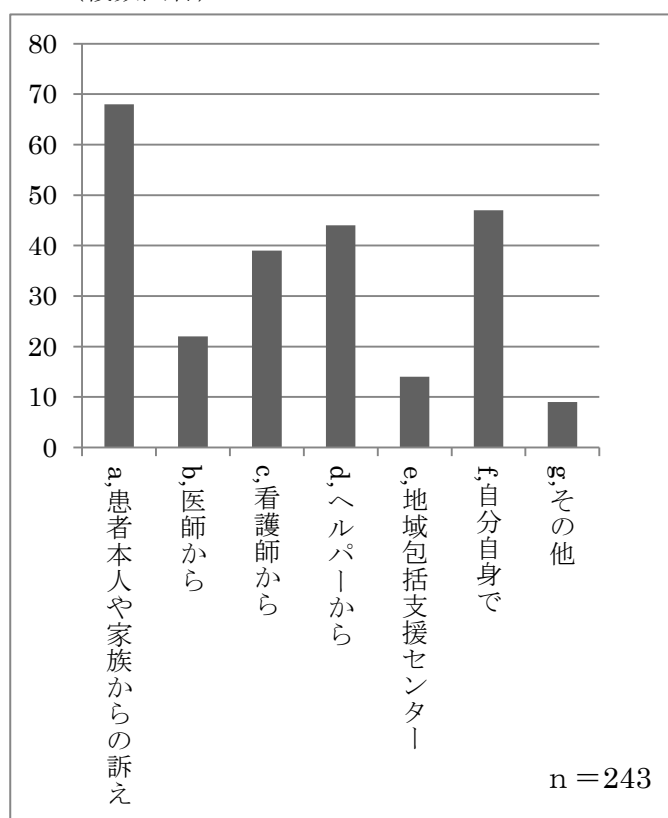
＜コメディカルの栄養問題発見のタイミング＞

(複数回答)



＜コメディカルの栄養問題発見のきっかけ＞

(複数回答)



発見のタイミングは「モニタリング時」が最も多く、次いで「利用開始時」となりました。発見のきっかけは、医師同様「患者本人や家族からの訴え」が最も多い結果ではありましたが、「回答者自身」「ヘルパー」「看護師」と医師に比べると多職種で発見している傾向が見られます。

質問 7 ; 今まで行った栄養治療・ケア介入で上手くいったことを教えてください。

- ・主治医、訪問看護師の助言、介入により栄養改善が図れた
- ・病院栄養士と相談し、ヘルパーにも指導頂き生活調整を行った
- ・栄養補助食品購入のすすめにて、家人の協力もあり栄養改善・褥瘡改善
- ・食事サービス、ご家族の協力、ヘルパーの介入、診察など包括的な介入が身を結んでいる
- ・高カロリー食材を勧め、利用し状態が改善した
- ・デイケアの利用
- ・栄養指導・介護指導・情報提供
- ・糖尿病の患者さん：買い物、調理の支援にて HbA1c が 1 年かけ、6.5 まで下がり安定している
- ・家庭で食べられない状態でも、食形態の工夫で食べられるようになった
- ・認知症の症状があった利用者に調理の支援をしたところ、認知症の改善になった
- ・栄養士の提供によるサンプル品の利用で食欲の改善があった
- ・口腔徹底を実施している事が効果大である様に思います
- ・訪問介護・配食給食の利用
- ・栄養士からの助言などで食べやすいメニューのアドバイスや調理ができた
- ・受診すすめたり、医師相談行い、補助食の検討等
- ・訪看の栄養指導、管理栄養士の栄養指導
- ・家族の方の依頼で、補助食品を購入したとの事でパンフレット持参・早急に購入し使用。栄養状態も改善みられた。
- ・出来る限り経口摂取(エンシュアリキッド併用)
- ・栄養補助ドリンクの飲用
- ・高カロリーの食品を紹介してもらい提供できた。
- ・食事の形態を変える
- ・浮腫等の現状をとらえ、医師へ情報提供をし、検討等を施行。治療変更、塩分制限等をしたことでデータが良くなり浮腫軽減が可能
- ・エンシュアを医師の指示でエンシュア H に変更、亜鉛不足を補助剤で改善
- ・摂食・嚥下に変化見られ、ショート利用時、食種変更や水分強化(トロミ水、エンシュア等)試し、利用途中でケアマネ、Fa に VE 検査をすすめ行って頂いて ST よりアドバイス頂いた。
- ・HH (ホームヘルパー) 援助
- ・サービス事業者同士の連携
- ・デイサービスなどで口腔ケア時訓練してもらい改善した。飲み込み訓練
- ・管理栄養士からのサンプル品などの情報提供や Dr (医師) への相談、CW (ケアワーカー) との連携で摂取カロリー量を上げ、健康維持や床ずれ改善につながった
- ・ショーツステイを利用することで(介助してもらうことで)摂取量が増えた
- ・サービス事業者と家族と連携をとり、栄養補助食品を導入したこと
- ・ガン末期の方で食事が全く食べれない時、エンシュアを 1 日 1 本飲んだら状態が少し良くなった
- ・在宅介護 5、寝たきりで嚥下困難になり主治医(往診)と訪看、家族もしっかりしていた。連携が強かった。HP で経管栄養になったが、退院し会話も出来るようになりプリン等食べられるようになった。
- ・市販の総合栄養食品の利用とたん白アミノ製剤等の利用+食事
- ・退院後、家族と一緒に栄養指導を受け、その後の対応に役立った

- ・栄養士からの情報提供やサンプル利用
- ・目の不自由な方へ食べやすいようおにぎりにし、付ききりで声掛け対応
- ・当社はデイサービスなので、食事形態や介助方法等で改善することは多くありました
- ・配食給食、ヘルパー導入など
- ・家族へ伝え、受信しエンシュア処方となる
- ・1人暮らしの方なので、家族に連絡をとって時々訪問して状態の把握して頂く
- ・好みの物を提供し少しずつ食事量を増やして行く事ができた。外食をし、意欲を引き出した。高カロリーの飲み物をプラスし体重の増加に繋がった。
- ・血糖値の改善、体重の減量
- ・栄養士との情報交換して改善へ向けて話し合いと食事の実態を見学し、栄養補給用品を試してみた。
Dr（医師）報告し処方してもらい家族へも報告して実施した
- ・胃瘻造設に早目に決断
- ・塩・分制限で浮腫の改善
- ・褥瘡の状態が良くなったこと
- ・脱水による食欲や体力の低下があり塩分や補水等の指導をし改善した
- ・食事量が不足(摂取量が半分くらい)であった為、エンシュアリキッド処方してもらいカロリーの確保をした
- ・主治医へ相談し栄養補助ドリンク出してもらった
- ・食事介助で摂取してた方がスプーンを持ち、自力で摂取する様になってから食事形態がUP(ミキサー〜きざみへ)
- ・高カロリー栄養食、栄養補助食品等、医師と相談しながら提供し回復される
- ・ヘルパーからの助言
- ・栄養補助食品の摂取(エンシュア等)
- ・むせりが強いのでトロミ剤を水分に入れ、むせりがなくなり水分摂取量も増えた

質問 8 ; 今まで行った栄養治療・ケア介入で上手くいかなかったことを教えてください。

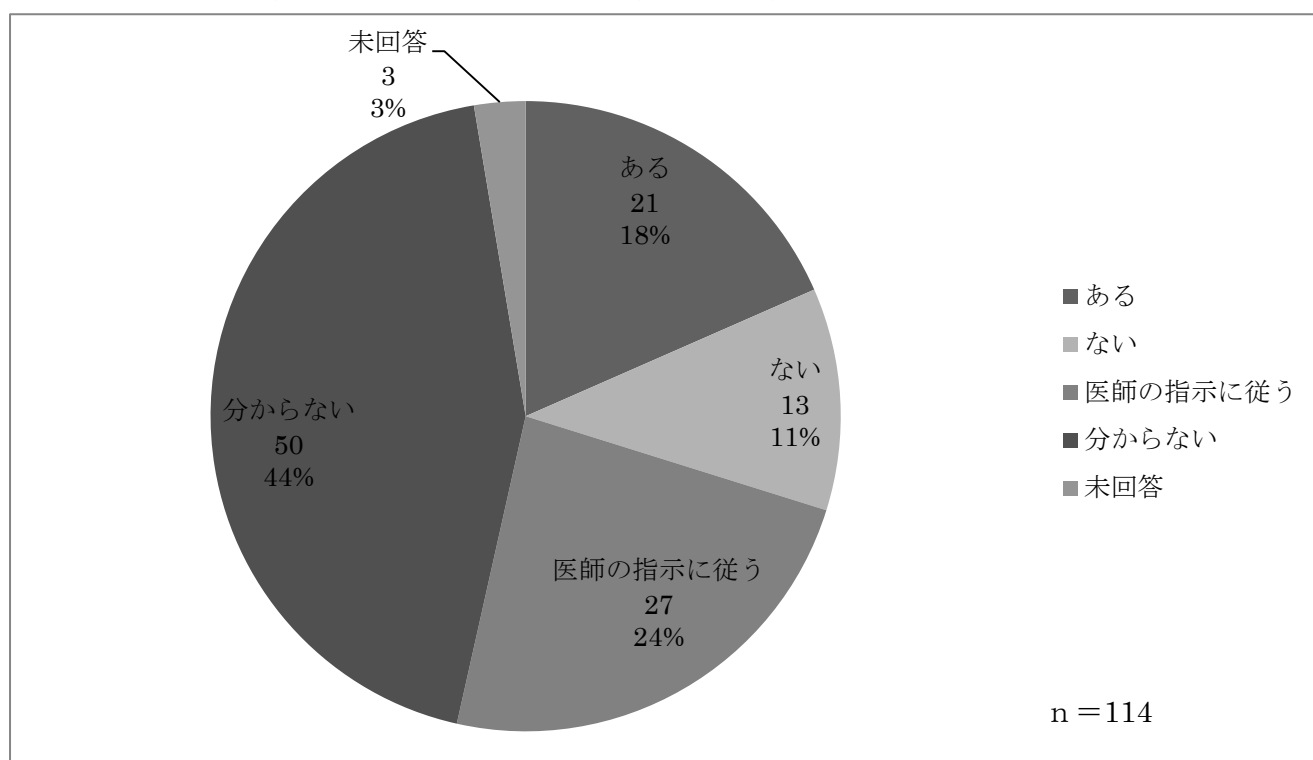
- ・配食サービスへつないだ
- ・肥満の方への対応
- ・肥満者への食事指導をしてもらうが、なかなか生活に取り入れられない
- ・肥満、現状維持できなく増加してしまった事
- ・NS（看護師）がいる時は、栄養補助できるがいない時は、継続できない。本人の認知力、介護力の問題
- ・勧めても家族が出来なかった。高カロリー食材の料金がなくて継続利用が困難
- ・宅配弁当の利用
- ・家族の介護力、意欲不足、経済的問題
- ・糖尿病の利用者さん：ヘルパー活動日以外の食生活支援が乱れがちで注意しているが、体重増加傾向にある
- ・状態悪化(看取り状態)の為、何をしても上手く行かない
- ・腎臓職で入っている利用者ヘルパーが訪問中は、食べているが不在の時は食べていない
- ・糖尿病があり食事以外におやつ等の摂取が自制できず、カロリーコントロールができなかった

- ・ご家族の協力が得られない
- ・極細(キザミ食)は、危険性がありました
- ・家族の理解がなかなか得られない
- ・食べ物の好き嫌が多い方で、メニューのアドバイスをしても結局食べることができない
- ・本人の拒否あり、中々進まない事もあり
- ・低栄養・脱水が明らかで助言するが介護者も高齢で精一杯、ヘルパーも訪看も受け入れないため、改善されない
- ・栄養に関する情報提供してもなかなか改善せず、直接家族の方にお話ししても「わかっている」と言われ、それ以上働きかけ出来なかった
- ・終末期での職員の考え方や家族の思いの違い
- ・本人の好きなパン食へ変更したりエンシュア等で対応したが、それ以上か回復せず、入院となった
- ・認知症によりご本人が病状を理解できず、DM（糖尿病）だが食べ過ぎてしまったり、隠れて食べる。飲み込みが悪くなってきているところをご本人が理解できず、固形物を食べてしまう
- ・塩分、治療食の指示があるも栄養治療が指示 cal に添えなかったり、塩分 6g 以下の指示に添えなかった事でなかなか浮腫、低栄養が改善できない
- ・義歯が合わない人の食事形態の変更
- ・ケアマネ、Fa（家族）の摂食・嚥下に対する認知不足、VE 検査（嚥下内視鏡検査）、通院のすすめ、病院に行ってもらったが、老衰の域に達しており時すでに遅しだった。
- ・HH（ホームヘルパー）拒否
- ・介護力の低下、本人の意識(食事拒否)が強い
- ・家族・本人が積極的に食事・栄養改善に動かない
- ・ご家庭の食事までの管理が難しく、継続性が見込めない
- ・脱水で入院後、摂取困難となり胃ろうを造るしかないと言われ、家族が大変悩んだことがあります。結局は、胃ろうを造らず亡くなりましたが、食べられなくなった人への対応がどうしてよいのか悩むところです。
- ・嚥下困難も少しでも食べさせたい家族の思いがあり、流動食以外は禁止だが家族は知っていてつまらてしまった。
- ・糖尿病の方で食欲にムラがあり、血糖コントロールが上手く行かず体調不良が続いた
- ・在宅生活自体が困難で施設へ移行してしまった
- ・トロミ剤の使用を病院ですすすめられたが、本人が拒否
- ・家族の理解が得られず数値が改善しなかった
- ・家族の協力が得られない時
- ・介護期間が長い介護者ほど、経験に基づいた介護方法で行っている方への指導
- ・ 本人の拒否が強く声掛けしても全く食べようとせず
- ・独居、老々夫婦での生活、療養食の認識不足など
- ・食事摂取の介助、促しを行っても食べてもらえなかった(腹が減っていない等)
- ・事業開始したばかりで未だである
- ・認知症の進行から飲み込む事が出来なくなった。
- ・栄養指導の中断、家族との連携不足、体重の増量
- ・スタッフを交えて食事介助してみたが、1人のスタッフで介助した方が落ち着いて食事が出来たようだったうろうろと随行されてしまった。

- ・誤嚥性肺炎を惹起し亡くなってしまったこと
- ・嚥下困難から経管栄養になってしまったこと
- ・糖尿病患者さんへの食事指導を行っても患者さんの認識が低いため状態悪化したこと
- ・家族にアドバイスをしても協力を得られない
- ・低たんぱく食を高齢世帯では対応するのが大変。結局、入院した。
- ・家族が非協力的
- ・体重が減っているが、本人が太っていると思い込みが強く食事量が増えない

質問 9 ; 今後、貴施設で栄養状態不良の在宅療養者に遭遇された場合、外部の管理栄養士に介入を依頼する可能性はありますか？

＜在宅ケアにおける栄養問題について外部の管理栄養士と連携する可能性（複数回答）＞



その他食事・栄養に関するご意見

- ・どのような場合に活用できるのかイメージが湧かない
- ・齢化重度化し、亡くなる直前までのご利用となっている看取り状態の利用の為、栄養状態が悪い
- ・簡単な献立の立て方などの方法がわかれば良いと思う
- ・病院と連携して嚥下食の問題に取り組んでいるので介入依頼の可能性はない
- ・当施設、外部委託の為 そちらの支援を受けることは出来ないと思います
- ・内部への管理栄養士への相談が主となると思う
- ・どういうプロセスを踏んで外部の管理栄養士の方と協同して支援して頂けるか解らないところ多いです
- ・食事・栄養の摂り方等とても重要な事で好みだけでは片づけられないことも多いので話をききたい。ただし、医師や本人、家族の理解も必要
- ・手続が面倒なようで・・・
- ・当施設、外部委託で栄養士がおりますので、支援を受けることは無いと思います
- ・栄養面・食事面に対する対応・状況が今までにありませんでした。

Ⅲ、まとめ

厚生労働省の調査（※１）によれば、在宅で療養する 65 歳以上の高齢者（以下在宅療養者とする）のうち、約 3 割が栄養不良の状態にあると報告されています。このデータに当てはめて考えると、山形市の在宅療養者は約 8700 人であるため、その中で栄養不良の者は約 2600 人と推定されますが、今回のアンケート調査ではそのうちの 14%程度の報告に留まりました。このことから、在宅療養者の食事・栄養問題に関する関心が低いことや、問題発見の精度が低い可能性も示唆されます。回答職種や回収率から、職種ごとの関心度合いが食事・栄養の問題の発見に影響を与えている可能性もあると考えられました。

回答があったものについても、食事・栄養面での問題把握が高い割合でできてはいるものの、対応は主治医の判断に委ねる傾向にあり、医師の理解と協力を得ることも重要であると考えられました。

※１ 「高齢者の栄養管理サービスに関する研究報告書（2009）」