

## 地域連携(医療・介護・在宅)に必要な栄養管理情報に関する実態調査 (鹿児島県・始良地区)

木之下 道子, 迫間 香那, 那波 幸奈, 濱砂 磨里, 野口 亜香里,  
川邊 優菜, 谷口 里奈

### 要 約

わが国は、2025年には団塊の世代が75歳以上となる超高齢化社会を迎える。その課題に対し国は地域包括ケアシステムを掲げ、医療・介護・在宅の連携を推し進め、地域で生活の最後を迎える環境整備をおこなっている。そこで管理栄養士も医療・介護・在宅間の垣根を越えた栄養管理情報の一元化が必要になってきている。しかし、病院・介護施設間で同じ食事であっても呼び名も異なっているのが現状である。

そこで平成23年度に鹿児島県の始良地区栄養士会は病院・介護施設での地域連携の必要性、又どのような栄養管理情報を必要としているのか、又高齢者に多く提供されている食事内容(ソフト食・ハーフ食)は病院・施設で普及しているのかについてアンケートを実施していた。今回、平成23年度をもとに平成27年度も同地区・同内容でアンケートをおこない4年間でどのように変化したか始良地区の栄養士会の協力を得て、比較検討を行なった。その結果、地域連携の必要性を感じている割合は高く、また必要とする栄養情報項目にも変化はなかった。しかし平成23年度から4年経過しており意識は高くなっているが、具体的に病院・介護・在宅間の献立名称・献立内容の統一などソフト食・ハーフ食に対しても進んでいないのが現状であった。

**キーワード**：地域連携，医療・介護・在宅，高齢化，栄養管理情報

### I. 緒 言

日本は、医学の発展とともに超高齢化社会を迎えている。平成26年度の総務省統計局の調査によると高齢者(65歳以上)が国の総人口に占める割合は26.0%で、鹿児島県の高齢化率は28.6%と平均より高く、この割合は今後も上昇を続けると考える<sup>1)</sup>。高齢を迎えてからの生活を過ごす場所が病院、特別養護老人ホーム、介護療養型病床、老人保健施設、在宅等多様化している。そこでその人に適した栄養管理を人生の最後までおこなうためには施設間の垣根を越えた一元化が必要になる。そこで平成23年度におこなった実態調査と平成27年度に同アンケートを実施しどのように変化したか実態把握を行った。

### II. 対 象

本研究の対象は、鹿児島県始良地区の60の病院・施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人保健施設)とした。この地区を対象とした理由は、平成23年度始良地区栄養士会がおこなっていた地域連携についてのアンケートとの比較検討をおこなうためである。平成23年度回答した施設数は52で

あった。平成27年度のアンケート調査回答数は41の病院・施設数であり回答率68%であった。対象者は当該病院・施設の管理栄養士とした。

※地域連携とは、医療圏や診療圏など、ある範囲の地域に属する医療機関同士が、それぞれの機能を活かして、対象者の紹介など連携を取る医療体制のこととされている。対象者の必要な情報を共有することでサポートの質を向上させることにつながると思われる。<sup>2)</sup>

### III. 研究方法

平成23年度に鹿児島県始良地区の栄養士会がおこなった病院・施設における地域連携に必要な栄養管理情報の実態調査と同項目のアンケートを平成27年始良地区の栄養士勉強会にて配布した。又、調査項目のなかで複数回答とした項目については選んだ理由は自由記載とした。調査期間は平成27年1月～6月であった。アンケートの主な調査項目は 1. 現在地域連携をしているか 2. 地域連携の必要性を感じているか 3. 栄養情報提供書の必要性を感じるか 3-①前の病院・施設の栄養管理情報で知っておきたい項目は何か 3-②栄養管理情報で最低限知っておきたい項目は何か 3-③栄養管理情報で次の病院・

施設へ伝えることが可能な項目は何か 4. 高齢者対応の食事ソフト食, ハーフ食を提供しているかについてアンケートを実施し, 平成23年と平成27年の比較検討を行った。

※「ソフト食」とは料理をミキサー食にかけゼラチンなどで固めたり, 酵素等を用いて柔らかくした形態で, しっかり食べ物の形があり, 口への取り込み, 食塊形成, 移送, 嚥下がしやすい食事であり嚥下調整食ともいう<sup>2)</sup>,

※「ハーフ食」とは主食, 副菜ともに食事を1/2量~1/3量に調整し, それに栄養素が不足しないよう栄養補助食品等を付加したりする食事のことである。<sup>4)</sup>

#### IV. 結果

##### 1. 現在地域連携をしているか (図1-①, ②)

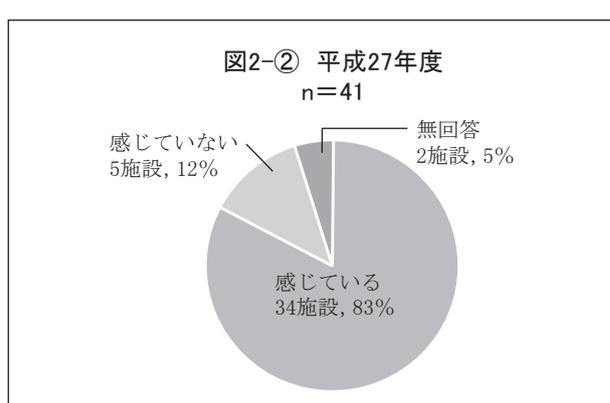
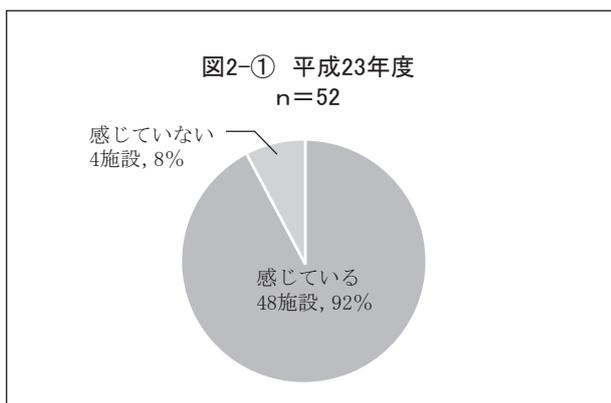
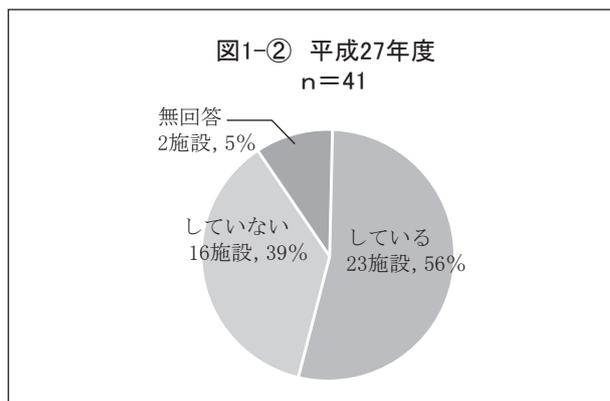
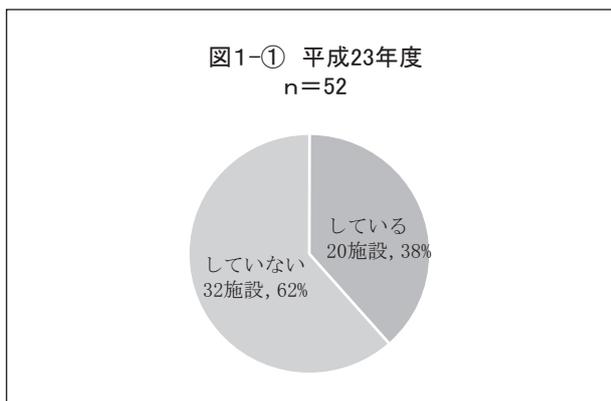
平成23年度に病院・施設合計で「している」と回答したのは38%, 「していない」と回答したのは62%, 平成27年度は「している」と回答したのは56%, 「していない」と回答したのは39%, 無回答が5%であった。「している」と答えた施設は4年前に比べ18%の増加であった。

現在地域連携をしている病院・施設の実施内容としては「院内に連携室を設置しており, 患者様の様々な相談に応じている」「始良・伊佐地域給食施設連絡

協議会を作っており, 年間を通して勉強会や研修会を実施して連携を続けている」「退院時, 施設あてに栄養管理情報提供書を提出している」「病院や老健施設等から当施設へ入居される際に医師からの診断書や栄養報告書等を添付してもらう」等の回答がえられた。

##### 2. 地域連携の必要性を感じているか (図2-①, ②)

地域連携の必要を感じるかという質問に対し, 図2の結果より平成23年度は病院・施設合計で「感じている」と回答したのは92%, 「感じていない」と回答したのは8%, 平成27年度は「感じている」と回答したのは83%, 「感じていない」と回答したのは12%, 無回答が5%であった。以上の結果より, 4年前と比べて9%の減少がみられたが, 平成23年度, 平成27年度共地域連携の必要を感じている病院・施設は高い割合を占めていた。また, どのような時に地域連携の必要性を感じるかというアンケート項目に対する回答として, 「当院に來られた時, 情報が少なく困った時」「医療が必要な為高齢者や重度の高齢者が在宅で安全に暮らしていくために, どのようなサービスがその人にとって必要かを考えた時」「各施設によって食事形態(きざみの基準)・トロミ(トロミの粘度)の内容が異なり戸惑うことがあるため」といった回答が得られた。



3. 栄養情報提供書の必要性を感じるか(図3-①, ②)

平成23年度, 平成27年度ともに必要性を感じたことがあると答えた病院・施設は(88%・81%)であり高い割合を示した。しかし平成27年度では7%減少しており, また, 必要性を感じたことがないと答えた病院・施設は(6%・17%)と11%増加していた。

必要性を感じる理由としては「前施設(病院)での食事形態でよく食べられているのであれば, できるだけ同様のものを提供したいから」「アレルギーを知りたい」「転院になる場合, 本人が話すことができない場合が多いため, 食事を考慮する資料となる」「患

者様に入院当日から本人にあった食事を提供することができるため」「利用者が現在の状態に至るまでの情報を知りたいから」という意見が挙げられた。

次に栄養管理情報として必要であると思われる22項目(表1)から ①知っておきたい項目 ②最低限知っておきたい項目 ③退院・退所の際, 現在の病院・施設で使用している栄養管理情報の中で次の施設へ伝えることが可能な項目を表1から選択してもらった結果である。(表2)

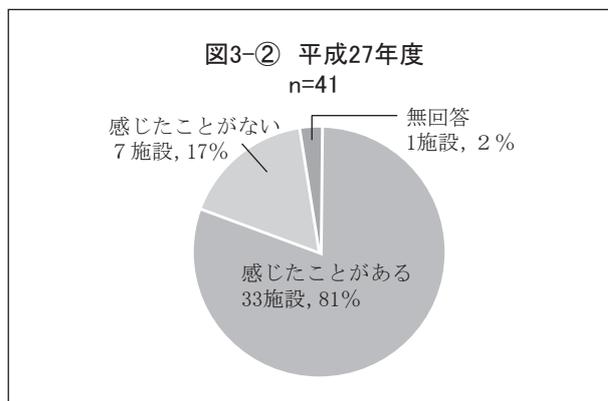
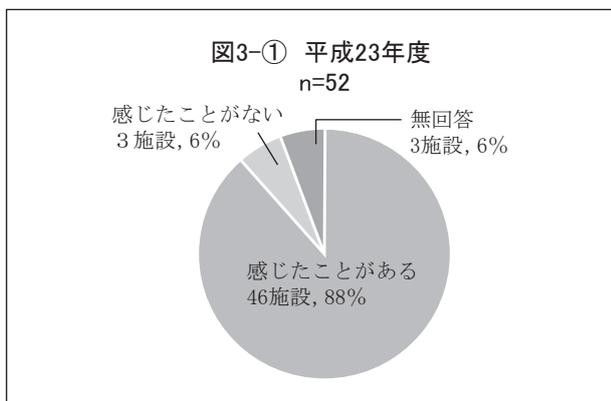


表1. 栄養管理情報として必要であると思われる22項目(複数回答)

1	身長	9	たんぱく質	17	補助食品の使用量
2	体重	10	水分量	18	補助食品の使用理由
3	体重測定日	11	禁忌食品	19	補助食品の栄養素
4	BMI	12	食事形態	20	栄養管理の注意点
5	病名	13	食品調整の必要なもの	21	担当栄養士名
6	食種	14	食事摂取量	22	補助具の使用
7	栄養補給法	15	濃厚流動食の種類		
8	エネルギー	16	濃厚流動食の量		

表2. 表1の22項目から質問①②③に回答した年度別栄養管理情報順位(平成23年度・27年度)

	① 知っておきたい項目		② 最低限知っておきたい項目		③ 他の施設へ伝えることが可能な項目	
	平成23年度	平成27年度	平成23年度	平成27年度	平成23年度	平成27年度
1	禁忌食品	食事形態	食事形態	食事形態	食事形態	食事形態
2	食事形態	禁忌食品	禁忌食品	禁忌食品	身長	身長
3	身長	身長	身長	身長	体重	体重
4	体重	体重	体重	体重	食種	エネルギー
5	病名	食種	病名	食種	禁忌食品	禁忌食品
6	食種	病名	食種	病名	病名	食種

①知っておきたい栄養管理情報として平成23年度、平成27年度とも食事形態、禁忌食品、身長、体重、食種、病名の項目が選ばれている。優先順位の変動はあるものの平成23年度、平成27年度とも1～6番まで同じ項目が選択されていた。

②最低限知っておきたい栄養管理情報として平成23年度、平成27年度とも食事形態、禁忌食品、身長、体重、食種、病名が選ばれている。優先順位が平成27年度は平成23年度と食種と病名の入れ替わりがあるものの変化はなかった。

③退院・退所の際、現在の病院・施設で使用している栄養管理情報のなかで次の施設へ伝えることが可能な項目は食事形態、身長、体重の項目の順であり3番目までは平成23年度と平成27年度では変化はなかった。平成27年度の4番目にエネルギー次に禁忌食品、食種の順で入れ替わりがあった。

①②③の質問に回答してあった食事形態、禁忌食品、身長、体重、病名、食種項目は平成23年度、平成27年度ほぼ同じ項目であった。

平成23年度・平成27年度の栄養管理情報の上位(1～6)の項目は栄養管理に必須の項目が多く、平成23年度・平成27年度ともに、知っておきたい項目と次の施設に伝えることが可能な項目がほぼ一致していた。下位の項目は個別対応に必要な項目が多かった。個別対応については対象者や病院・施設の方針によっても様々な対応がとられている。(図4、図5)

4. 高齢者対応の食事ソフト食、ハーフ食を提供しているか

4-①. 高齢者対応のソフト食(嚥下調整食)を提供しているか(図6)

平成23年度と平成27年度の比較を行った。その結果、平成23年度は16施設(31%)、平成27年度は22施設(54%)の病院・施設がソフト食を提供しており1.4倍の増加がみられた。

4-②. ハーフ食を提供しているか(図7)

平成23年度は16施設(31%)、平成27年度は27施設(66%)の病院・施設がハーフ食を提

図4 平成23年度 栄養管理情報回答施設数(全22項目)(複数回答)

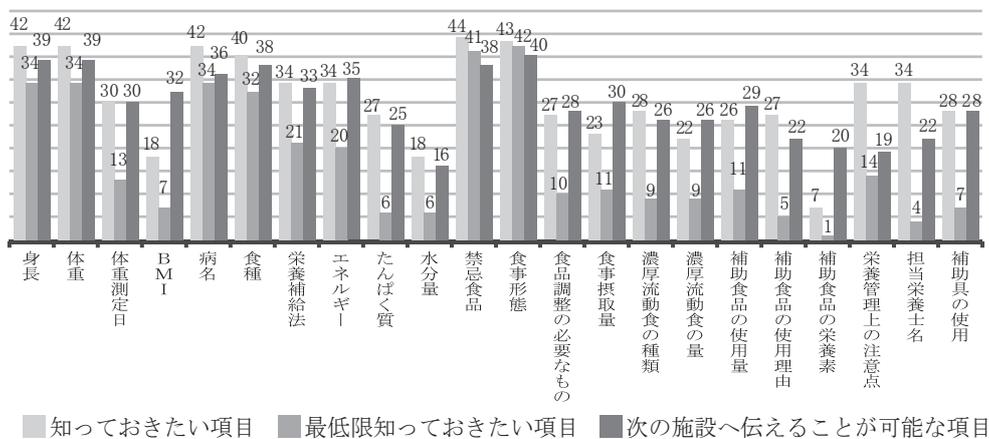
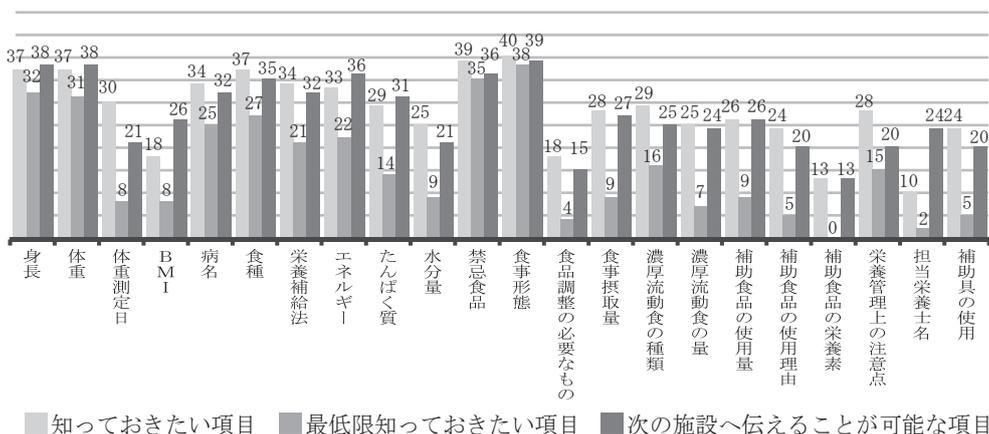
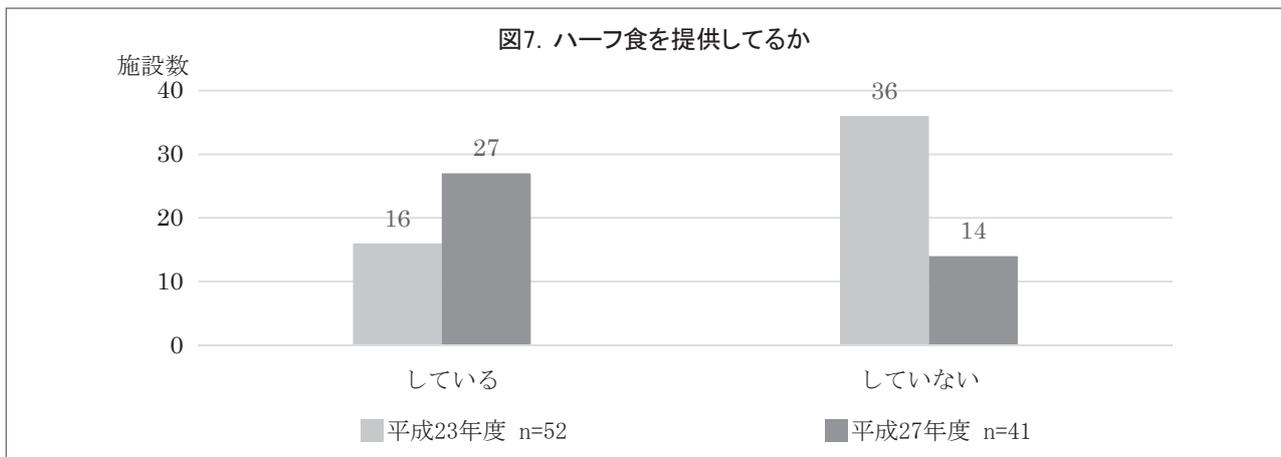
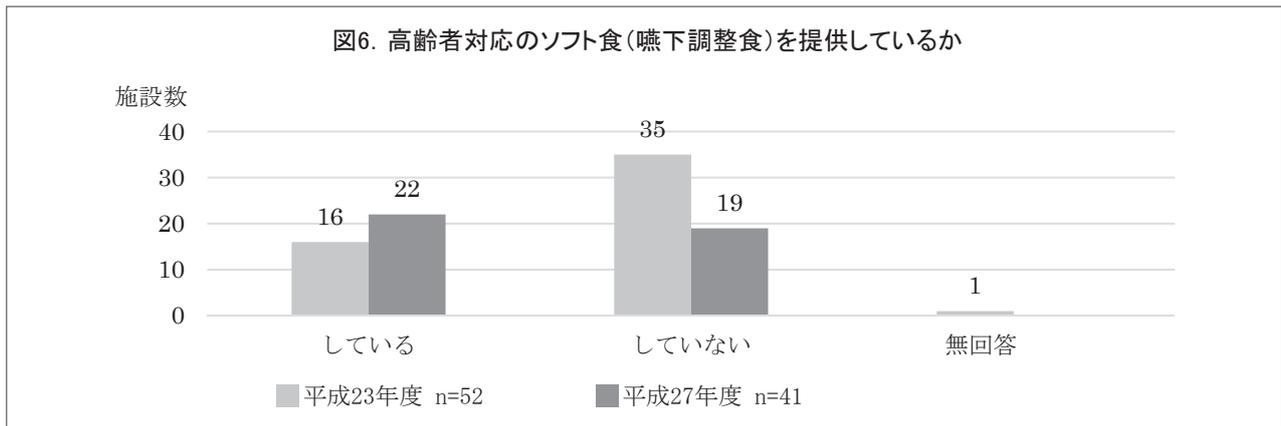


図5 平成27年度 栄養管理情報回答施設数(全22項目)(複数回答)





供していた。平成 23 年度より 1.7 倍の増加がみられた。

### V. 考 察

1. 地域連携についてみると、今回のアンケート調査により、地域連携を実施している病院・施設が平成 23 年度よりも増加していることから、地域連携に対する認識が高まってきている。また、地域連携の必要性を感じると回答した割合は平成 23 年度・平成 27 年度ともに高い割合を占めており、地域連携の実施とともに、必要性の認識も高まってきている。

地域連携が実施されていても、伝達された情報がうまく活用されなければ、得られた情報が無駄になる。栄養管理情報の伝達について各項目で上位に挙げられた項目は、平成 23 年度・平成 27 年度ともに、ほぼ同項目が挙げられており、栄養管理情報において重視されている項目はこの 4 年間でほぼ変化がないことがわかった。

2. 栄養情報提供書の必要性については、必要性を感じると回答した病院・施設が平成 23 年度・平成 27 年度ともに高い割合を示していたが、平成 27 年度では減少、また必要性を感じたことがないと答えた病院・施設の増加がみられた。栄養情報提供書は地域連携をとる上で重要な媒体となるため、地

域連携の強化がうたわれている中で必要性を感じたことがないと答えた病院・施設結果はさらなる追跡、考察が必要であると考えられる。

3. 栄養管理情報の必要性については、必要とされている項目や最低限の項目を提供すれば栄養管理情報として大きな不都合が無いことがわかった。この結果は地域連携を実施する上での土台となるとも言える。

4. 食形態の実態調査についての考察である。

ソフト食・ハーフ食の提供率が病院・施設で増加していることから、始良地区では食形態に対する意識が高くなっていることがわかる。また病院、施設での、入所者の摂食・嚥下障害の進行も考えられ、新たな入院・入所ではソフト食・ハーフ食での食事オーダーが多くなっていることも考えられる。

以上のことから、地域連携をおこなっているという割合が多数であったが、おこなっていないと回答しても地域連携の必要性を感じている病院、施設も多かった。このことより、食形態、食事内容を統一化したいという声が多いが、嚥下食ピラミッド、ユニバーサルデザインフード、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 などの分類が存

在し、さらに各施設で独自の基準を設けており、食形態、内容は統一されていない現状が確認された。

独自の基準は、一つの病院・施設の中で使用される場合には、対象者に適した食事の特徴を細かく反映することができると思われ、対象者のための理想的な食形態だと言える。しかしこの独自の基準というのが、食形態を統一化しにくい問題になってきている。伝達された情報を活用するためには、ソフト食(咀嚼嚥下食)ハーフ食の呼称や食形態を含めた基準の統一化は必須であり、今後、地域を挙げて、統一化に向けた動きを活発化していくことが重要である。

## VI. 結論

今後の課題としては、栄養管理情報をどこにいても統一された項目、名称、また内容で行うことができれば、どの場所に居ても安心、安全な食事を入院、入所初日から提供することができ、より効率的に業務を行うことが可能になると考えられる。

適切な食形態の工夫を施せば、対象者の機能に合わせることで誤嚥や窒息の危険性を回避するだけでなく、食べやすくなったことで摂食量が増加するなど、栄養状態の改善も期待できる。<sup>5)</sup>

地域連携をさらに推進し、病院・施設・在宅にいても安心して切れ目のない最適な栄養管理を受ける体制を作ることが急がれる。

## <謝辞>

本研究は、始良・伊佐地域振興局管内給食施設連絡協議会会員の管理栄養士の皆様にご協力を得て行ったものです。心より感謝いたします。

## <参考文献>

- 1) 平成26年度の総務省統計局調査
- 2) 「医療用語 地域連携 - よくわかる医療事務」  
< <http://www.1-shikaku.com/wordti/renkei.htm> >  
2015年7月アクセス
- 3) 「ソフト食とは？」  
< [www.hakuyuu.or.jp/News/softshoku.pdf](http://www.hakuyuu.or.jp/News/softshoku.pdf) >  
2015年7月アクセス
- 4) 「ハーフ食とは？」  
< [delicon.nobody.jp/html/eiyouhojyo.html](http://delicon.nobody.jp/html/eiyouhojyo.html) >  
2015年7月アクセス
- 5) 「口をまもる生命をまもる 基礎から学ぶ口腔ケア」 菊谷 武 12-13 2007年発行

# Actual Condition Survey on Information of Nutrition Administration Required for Regional Cooperation (Aira District, Kagoshima Prefecture)

Michiko Kinoshita, Yuna Kawabe, Kana Sakoma, Rina Taniguchi,  
Yukina Naha, Akari Noguchi, Mari Hamasuna

Faculty of Nursing and Nutrition,  
Kagoshima Immaculate Heart University

Key words : Regional cooperation, medical care, nursing care, in-home care,  
and information on nutrition administration

## Abstract

Japan will face a super-aging society in 2025, when baby boomers will become 75 or over. The Japanese government has established a regional comprehensive care system. In order to accomplish its mission, the government is working to improve services to ensure elderly citizens can live the last years of their lives within their community, by promoting the integration of medical care, nursing care and in-home care. Therefore, registered dietitians also require the centralization of information on nutrition administration across the boundaries of medical care, nursing care and in-home care. However, at present, even the same meal is has a different name among hospitals and nursing-care facilities.

A questionnaire was carried out in 2011 in order to survey the necessity of regional cooperation among hospitals and nursing-care facilities in the Aira District of Kagoshima Prefecture and determine what information on nutrition administration is required and whether or not the dietary contents that are often provided for the elderly (swallowing formula diet and half diet) are widely used in hospitals and nursing-care facilities. Furthermore, in 2015, a questionnaire with the same contents was conducted based on the 2011 survey in order to investigate and analyze any change with the cooperation of the dietetic association of Aira District. As a result, the percentage of feeling the necessity of the information was high, but there was no change in the items of nutritional information. Although the consciousness of the necessity became higher during the course of four years, the unification of names, the contents of menus, and the spread of swallowing formula diet and half diet was not specifically promoted among hospitals and nursing-care facilities.

---