

訪問介護現場における食サービスの現状報告

——下関におけるホームヘルパー責任者アンケート調査結果——

木村僖乃・木村秀喜・福原みゆき

Research on Foods Service of Long-term Care Insurance's In-home Service at Shimonoseki City

by

Yoshino KIMURA, Hideki KIMURA, and Miyuki HUKUHARA

1. はじめに

本年9月に発表された平成17年度介護給付費実態調査結果¹⁾によると介護保険の年間累計受給者は、平成15年が約3,696万人、平成16年が3,954万人、平成17年が4,201万人と年々増加傾向にある。年間実受給者においても各々370万人、414万人、440万人と増加している。内訳で見ると訪問介護サービス受給者が最も多く、年間累計で平成17年が1,430万人、年間実受給者では170万人となっている。平成27年には第1次ベビーブーム世代が受給対象の年齢に達し、一層の増加が見込まれる。

本年4月には、改正介護保険法が施行され、その形態は福祉支援型から自立支援型、施設依存型から居住型介護、自立支援型となり、居宅介護支援の介護報酬は大幅に引き上げられた。それに伴い居宅支援の訪問介護員の仕事に効果的・効率的サービスの開発が求められるようになり、時間内で行う仕事も多種多様になってきている。その内容は、「筋力向上トレーニング」「口内ケア」「転倒骨折予防」「閉じこもり予防」「フットケア」「低栄養予防」など多岐にわたる。

これらの改正の中で低栄養や嚥下機能に関する状態については考慮している。しかし「食」そのものに対する大幅改正は無かった。「食」そのものの訪問介護サービス内容としては、身体介護サービスとして食事介護、生活援助サービスとして買い物と調理がある。これらのサービスは、訪問介護員の技術によって時間と質に大きな差が出ると思われる。また、「食」は高齢者のQOL向上に重要な役割を持つと考える。

そこで昨年、筆者らは訪問介護現場での「食」の現状を把握することが重要と考え、柳井・大島地区において、居宅介護支援事業所で働いている訪問介護員に対してアンケート調査を実

施した。その結果は「介護食の実態と改正保険法の問題点についての考察²⁾」(以後、柳井調査とする。)にまとめた。この調査は75人に配布し、74人から回答を得た。これは、筆者が当該地域で長年にわたり活動し、地域での信頼関係が確立していたからと思われる。

本年は下関市において、同様のアンケートの実施を検討したが、対象事業所数が多く、また各事業所における対象者人数が把握できないため、訪問介護員の責任者(ホームヘルパー責任者)を対象に各施設1名のアンケート調査を実施したので報告する。

なお、この報告の一部は日本ケアマネジメント学会第5回研究大会で発表した。

2. 実施の目的

下関市内の居宅介護支援事業所が訪問介護で提供する介護食の現状を把握する。

3. 実施方法

質問紙法によるアンケート調査を実施した。調査規模が75人であったので、プレ・テストは実施しないで本学栄養健康学科1年生有志10名によるアンケート内容の点検・検討を実施した。調査の実施方法を次に示す。

3・1 調査対象

下関市内で居宅介護支援事業所を実施していると思われる事業所リストを電話帳から作成し、その75事業所のホームヘルパー業務責任者を対象とした。

3・2 実施時期・方法

実施時期：平成18年5月 調査方法：郵送法

3・3 調査項目

調査項目は、性別、年齢、経験年数、料理に関する事項(6項目)、調理時間の現状と希望、利用者の希望への対応、主食の種類とおかゆの作り方、嚥下困難者の対応(4項目)、材料費の現状と希望、とした。自由記載として、現場で作成している嚥下困難食のつくり方を別紙にて添付した。

3・4 集計方法

エクセルを用いて、単純集計を行った。

調査票からの入力、栄養健康学科1年生有志10名により行い、最終的に筆者ら教員が読み合わせ確認した。

4. 結果と考察

白紙での回答が3人、有効回答32人、有効回答率42.7%であった。回答者の性別は女性が25人、無回答7人であった。年齢は、30代が3人、40代が7人、50代が17人、無回答5人であった。経験年数は、5～9年が7人、10～14年が6人、15～19年が3人、無回答が16人であった。

嚥下困難食のつくり方については、15件の回答があった。別途とりまとめを実施する予定である。

そのほかの質問項目に対する回答者数を表1に示す。

表1 質問項目と回答者数

| 回答数(人), 回答率(%) | | 回答数(人), 回答率(%) | |
|--------------------|---------|--|---------|
| 献立は栄養のバランスを考えますか。 | | 利用者さんから要望される料理はどのようなものが多いですか。 | |
| ① バランスを考える。 | 28 87.5 | ① 煮物 | 13 40.6 |
| ② 適当にする。 | 0 0.0 | ② 和え物 | 0 0.0 |
| ③ 考えない。 | 0 0.0 | ③ 汁 | 4 12.5 |
| 無効回答・無回答 | 4 12.5 | ④ 雑炊 | 0 0.0 |
| 得意料理はどのようなものでしょうか。 | | ⑤ その他 | 3 9.4 |
| ① 魚料理 | 2 6.3 | 無効回答・無回答 | 12 37.5 |
| ② 肉料理 | 2 6.3 | 料理をする時間はどのくらいが多いですか。 どれか限りなく近いものを選んでください。 | |
| ③ 卵料理 | 0 0.0 | ① 15分 | 2 6.3 |
| ④ 野菜料理 | 15 46.9 | ② 30分 | 9 28.1 |
| 無効回答・無回答 | 13 40.6 | ③ 45分 | 11 34.4 |
| 料理を習いたい気持ちはありますか。 | | ④ 1時間 | 5 15.6 |
| ① ある | 17 53.1 | 無効回答・無回答 | 5 15.6 |
| ② ない | 10 31.3 | 自己支援に向けて、料理にどのくらい時間があると満足のゆく食事が提供できると思いますか。 | |
| 無効回答・無回答 | 5 15.6 | ① 15分 | 0 0.0 |
| よく作る料理を教えてください。 | | ② 30分 | 2 6.3 |
| ① 煮物 | 14 43.8 | ③ 45分 | 6 18.8 |
| ② 和え物 | 1 3.1 | ④ 1時間 | 17 53.1 |
| ③ 汁 | 2 6.3 | 無効回答・無回答 | 7 21.9 |
| ④ 雑炊 | 0 0.0 | | |
| ⑤ その他 | 1 3.1 | | |
| 無効回答・無回答 | 14 43.8 | | |

| 回答数(人), 回答率(%) | | | 回答数(人), 回答率(%) | | |
|---------------------------|----|------|----------------------------|----|------|
| 利用者の方の希望の食事に対応できますか。 | | | 嚥下困難の人にはどのような食事を提供されていますか。 | | |
| ① ほぼ対応している。 | 22 | 68.8 | ① ミキサー | 1 | 3.1 |
| ② 半分くらい対応している。 | 4 | 12.5 | ② 刻み | 4 | 12.5 |
| ③ 対応していない。 | 0 | 0.0 | ③ 汁物を多くしている。 | 1 | 3.1 |
| 無効回答・無回答 | 6 | 18.8 | ④ その他 | 3 | 9.4 |
| 主食で多く作るものをあげて下さい。 | | | 無効回答・無回答 | 23 | 71.9 |
| ① ごはん | 21 | 65.6 | 嚥下困難の人に増粘剤(トロミ剤)使っていますか。 | | |
| ② おかゆ | 1 | 3.1 | ① 使っている | 6 | 18.8 |
| ③ 雑炊 | 0 | 0.0 | ② 使っていない | 7 | 21.9 |
| ④ 麺類 | 1 | 3.1 | 無効回答・無回答 | 19 | 59.4 |
| 無効回答・無回答 | 9 | 28.1 | 一般的な材料費をお伺いします。 | | |
| おかゆはご飯と米どちらでつくりますか。 | | | ① 100円 | 1 | 3.1 |
| ① ご飯 | 18 | 56.3 | ② 200円 | 5 | 15.6 |
| ② 米 | 6 | 18.8 | ③ 300円 | 4 | 12.5 |
| 無効回答・無回答 | 8 | 25.0 | ④ 400円 | 9 | 28.1 |
| 食事が食べられない人に濃厚流動食を使っていますか。 | | | ⑤ その他 | 3 | 9.4 |
| ① 使っている | 5 | 15.6 | 無効回答・無回答 | 10 | 31.3 |
| ② 使っていない。 | 16 | 50.0 | 材料費は1食につきどの位が理想ですか。 | | |
| 無効回答・無回答 | 11 | 34.4 | ① 100円 | 0 | 0.0 |
| 嚥下の難しい人の食事の対応できますか。 | | | ② 200円 | 6 | 18.8 |
| ① 出来る。 | 6 | 18.8 | ③ 300円 | 10 | 31.3 |
| ② 何とかできる。 | 9 | 28.1 | ④ 400円 | 6 | 18.8 |
| ③ できない。 | 0 | 0.0 | ⑤ その他 | 2 | 6.3 |
| 無効回答・無回答 | 17 | 53.1 | 無効回答・無回答 | 8 | 25.0 |

4・1 料理に関する事項

栄養のバランスは、回答者の全員がバランスを考えた。柳井調査では、約1割が適当にする、考えないと回答であった。これは柳井調査が100%近い回答であるが、下関は50%に満たない回答率でかつ責任者に対する調査であったこと、無効回答が12.5%あったことを考慮すると下関が良いとはいえない。

得意料理は、野菜料理が圧倒的に多い。これは柳井調査でも同様である。少ない人数ではあるが、魚料理、肉料理を得意と回答している人がいる。この設問を複数回答として、これらの料理に対する得意・不得意を調べることも必要と考える。

それにより魚料理が提供されているかを調べる事が望まれる。高齢者の食事内容向上のためには、魚料理が良いと考える。魚は、高齢者の嗜好に合うだけでなく、良質のたんぱく質、不飽和脂肪酸の摂取源になる。また、綺麗に食べる行為がQOLの向上につながる可能性があ

る。しかし、魚料理は、時間がかかり、困難なことから敬遠されている可能性もある。実態として、どの程度提供され、その効果がどのようにあるかが判れば、水産都市下関での介護食における魚料理サービスの推進が図れる可能性がある。

料理を習いたい気持ちは、53.1%である。柳井調査では、92.0%であった。これは調査対象が責任者のため、現状の能力で十分であると考え、料理を習う気持ちは無いのか、技術の向上に興味が無いのか検討を要する。

よくつくる料理は43.8%が煮物であり、柳井調査と同じ傾向である。また、要望される料理も煮物で40.6%とニーズに対して提供しているものと思われる。この2つの設問は、無効回答が4割前後であり、回答枝の検討が必要と思われる。

介護現場での調理で満足できるサービスのためには、時間とマンパワーが必要と推測される。そのためには地域のボランティア活動で補填する必要があると考える。

4・2 調理時間

料理に要する時間は、45分が多く、次に30分、1時間と続く。柳井調査では、30分が多く、次が45分であった。また、同調査報告では40歳以下と41歳以上で調理時間に要する時間を比較したところ、40歳以下のほうが45分以上要するとの回答が優位に高かった。その理由は年配者が経験豊富であるから、あるいは若者が料理に意欲を掛けているからとした。今回の対象者は、ヘルパー業務責任者で年齢も高い。したがって、調理に関する経験は柳井調査対象者よりも高いと推測する。これらの結果から考えるとしっかりとした料理をつくるためには、45分以上の時間を有すると推測される。

満足が出来る料理に必要なとする時間は、1時間以上が53.1%で次いで45分が18.8%である。このことから、調理時間は経験よりも料理に対する意欲が反映するのではないかと推測する。したがって、短時間の調理実施者による料理支援は、その質において注意が必要と思われる。

4・3 利用者の希望

利用者の方の希望の食事に対応できますかとの問に、ほぼ対応しているが68.8%であった。柳井調査では、64.9%である。今回の調査の有効回答数を考えると、実際には対応できる割合が50%を下回る可能性がある。

4・4 主食

主食は65.5%がごはんと回答している。柳井調査では68.9%である。要介護者の6割以上は、主食をごはんで食事を提供できる。すなわち、要介護者であっても大半が一般食で対応で

きると考えられる。ここに要介護者の QOL 向上の方策があると思われる。

おかゆをごはんと米のどちらから作りますかの間に 18.8%が米からつくるとしている。このような姿勢が、美味しい食サービスを提供する反面、時間を費やしてしまう原因の一つとなっている可能性がある。

4・5 嚥下困難者の対応

嚥下困難者に対応の問に対して、出来ると何とか対応出来るが 46.8%であった。しかし、どのような食事を提供していますかの間に 18.1%の人しか具体的な回答をしていない。本当に対応が可能か疑問である。

増粘剤の使用については、16.8%が使用している、21.9%が使用していないとなっている。主食はごはんを提供していることが多いことからあわせて考えると、嚥下困難者に遭遇していない回答者が多い可能性もある。

嚥下困難者へは要介護者の状況に応じ、可能な限り美味しく食べさせたい。そのためには簡単で、美味しく安価に出来る嚥下困難食が必要である。また、地域特性や季節感があるバリエーション豊かな嚥下困難食が望まれる。

介護計画を作成するに当たり、嚥下困難者に対する調理援助が必要な場合、調理時間と摂食介助時間を要する。これらの状況をケアマネージャーはどのように考慮しているかも検討課題である。

4・6 材料費

材料費は、400 円が 28.1%と最も多く、200 円が 15.6%、300 円が 12.5%と続く。柳井調査では、200 円が 35.1%で最も多く、次いで 300 円が 29.7%である。物価の差であると考えられるが、200 円は集団給食ならば対応可能な金額であるが、個人に提供する食材費としては困難と思われる。

理想の材料費は、300 円が 31.3%と最も多く、次いで 200 円、400 円がともに 18.8%である。柳井調査では、300 円、400 円が最も多く共に 32.4%である。今回の調査対象がヘルパー責任者であったので、利用者の負担等を考えて、実際にかかっている額より抑えられた可能性がある。

材料費が 200 円から 300 円程度で、良い食事を提供するためには、工夫が必要になると考える。その具体的な例としては、地域の居宅介護サービス事業者とスーパー等が協力して大量で購入して良質のものを安価に確保する、農協や漁協が地域貢献のために安く提供する、地域ボランティアで提供することなどが考えられる。

4・7 調査手法

今回は、ヘルパー業務責任者に対して、質問紙による調査を実施した。その結果は柳井調査に比べて、低い回収率で、回収した質問紙の回答率も低かった。これは、柳井地区では筆者が長年にわたり臨床現場を中心に活動を続け、また下関市に比べて小さな都市であったことが影響していると思われる。精度の高い調査結果のためには、その地域に対して信頼関係が確保されている人材が必要である。

サービス提供事業者は、その質の確保の面から現場の状況を知る必要があると思われる。しかし訪問介護現場では、そのサービス提供状況を測定することは困難である。そのためサービス提供事業者の経営面からもこのような調査が必要と考える。その結果、より良い介護サービスが可能になり、また訪問介護員も良い仕事が出来ることにつながると思われる。

5. 総括

柳井調査と今回の調査を通じて、「食」に関する訪問介護サービスの問題点が判ってきた。一番大きな問題点は、訪問介護員の能力の個人差である。これは、料理の質や材料費、調理時間などに影響してくる。料理の質は、介護を受けるものにとってのQOLに直接関わってくる。材料費は、経済的負担につながる。現在の介護保険制度では訪問介護時間に対して利用額が定められているので、調理時間は全体の訪問介護サービスとの兼ね合いで確保しなければならない。

訪問介護員の質の向上が求められ、制度が変更された。そのための教育訓練が始まってきているが、「食」に関する教育訓練の具体的な内容は不明である。そもそも訪問介護現場での「食」に関するサービスのあり方について、十分に論議されていないと思われる。

かつて、病院での栄養指導は、食餌指導と書いていた。長い年月を掛け、食餌指導から食事指導へ変わり、最近では食生活相談に変わってきている。介護施設サービスでは、この流れを活用し、様々な「食」に関するサービスの充実を図り、介護を受ける高齢者のQOL向上に寄与している。

訪問介護の現場では「食餌」が施されている恐れがある。確かに低栄養を回避することは重要であろう。しかし、高齢者のQOLを考えたときに「食」は大切な要因になると考える。美味しい食事をいただいたときの喜び、訪問介護員とともに楽しく食事したときの喜びは、高齢者の自立への妨げになるのであろうか。高齢者の中には、これらの楽しみを維持させるために要介護の状態を変えないかもしれない。しかし、それは「食」を通しての会話の中で、メンタルヘルスケアを行うことで回避できると考える。また、そのような食事を通じての会話が自立するためのきっかけになると考える。高齢者に対する食育も重要である。

その他にも高齢者の自立のために「食」に関するサービスには様々な可能性があると思う。例えば、煮魚や焼き魚をきれいに食べることを目標に支援することが、栄養状態を改善し、手先を使い、美味しいものを食べる喜びになるといった効果が期待できるのではないか。それにより痴呆予防につながる可能性があるのではないか。あるいは、要介護者と共に調理を行うことにより自立に道が開けるのではないか。これら以外にも様々なことが考えられる。

今回の調査は、訪問介護での食事であるが、訪問介護員の食生活についても知る必要があると考える。それは今回の調査対象は管理者であるので比較的高い年齢層になるが、柳井調査でも51歳以上が4割近くを占めた。これからは、高齢者が要介護者の介護を行う時代になってくる可能性が高い。また、訪問介護員は女性であることが多い。この2点からくるリスクは骨粗しょう症である。一方、身体介護は抱きかかえる、支えるなどの作業が存在する。これらの作業は、腰痛症発生の原因となる。その結果、訪問介護員が要介護者になる可能性もある。また、訪問介護の現場では、施設と違いストレッチャーなどの設備を活用することが出来ない。そのため適正な身体能力の維持が重要である。それを支えるのが適切な食生活になる。

訪問介護現場での「食」サービスについては、まだまだ研究がすすめられていない。これから多くの研究者・実務家が訪問介護現場での「食」サービスの研究・検討することを提言し、この報告のまとめとする。

6. 謝辞

本研究にあたり、ご指導・ご協力を頂いた柳井市保健センター所長嬉静恵氏、柳井中央居宅介護支援事務所管理者中下真知子氏、ながやす介護ステーション管理者長安秀明氏、柳井市社協居宅サービス事業所責任者吉岡信恵氏、柳井市社協居宅介護支援事業所管理者浜田美知子氏、下関保健所保健予防課上村朋子氏の各位に深甚なる謝意を表します。また、本学栄養健康学科の長部麻美さん、柏木朋子さん、久保田朋子さん、神代聡美さん、兒玉佐知子さん、下栗智恵美さん、下土井芳江さん、廣瀬里枝さん、八塚華奈さん、山本千里さんには、調査全般にわたり、協力いただき深く感謝します。

参考文献

- 1) 厚生労働省： <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/05/index.html>, 参照 2006.12.1
- 2) 木村僖乃・品川汐夫：介護食の実態と改正介護保険法の問題点についての考察，下関短期大学紀要第24号，9-16, 2006, 山口