

# 認知症対応型共同生活介護入居者における 低栄養と個別要因及び管理栄養士による関わりとの関係

堤亮介<sup>1,2)</sup>、高田健人<sup>3)</sup>、長瀬香織<sup>3)</sup>、田中和美<sup>3,4)</sup>、高田和子<sup>5)</sup>、宇田淳<sup>6)</sup>、榎裕美<sup>7)</sup>、  
大原里子<sup>8)</sup>、加藤昌彦<sup>9)</sup>、苅部康子<sup>10)</sup>、遠又靖丈<sup>11)</sup>、西村秋生<sup>12)</sup>、西宮弘之<sup>13)</sup>、  
野地有子<sup>14)</sup>、馬場真佐美<sup>15)</sup>、和田涼子<sup>16)</sup>、松山紗奈江<sup>11)</sup>、藤川亜沙美<sup>3)</sup>、  
長谷川未帆子<sup>4)</sup>、小山秀夫<sup>17)</sup>、杉山みち子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 神奈川県立保健福祉大学大学院, <sup>2)</sup> 平成医療福祉グループ, <sup>3)</sup> 神奈川県立保健福祉大学,  
<sup>4)</sup> 神奈川県大和市役所, <sup>5)</sup> 国立研究開発法人医薬基盤健康・栄養研究所, <sup>6)</sup> 滋慶医療科学大  
学院大学, <sup>7)</sup> 愛知淑徳大学, <sup>8)</sup> 東京医科歯科大学大学院, <sup>9)</sup> 椋山女学園大学, <sup>10)</sup> 介護老人保健  
施設リハパーク舞岡, <sup>11)</sup> 東北大学大学院, <sup>12)</sup> だるまさんクリニック, <sup>13)</sup> 曽我病院, <sup>14)</sup> 千葉  
大学大学院, <sup>15)</sup> 神奈川県立精神医療センター, <sup>16)</sup> 東京家政大学, <sup>17)</sup> 兵庫県立大学大学院

【目的】認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム：以下、認知症 GH）における栄養管理のあり方を検討することを目的に、入居者の低栄養と個別要因及び管理栄養士による関わりとの関係について横断的に検討した。

【方法】平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」（日本健康・栄養システム学会）における入居者の横断的個別調査のデータベース（全国 256 事業所、入居者 3,534 名）を用いた。結果変数を低栄養 BMI18.5kg/m<sup>2</sup>未満=1 とし、BMI18.5kg/m<sup>2</sup>以上=0 とした。予測変数を「基本属性：入居事業主体（法人種）、性、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度」「食事形態」「とろみ剤使用」「食事準備及び買い物への参加」「食事場所」「食事介助」「食事時の徴候・症状」「6 カ月以内の入院」「管理栄養士による関わりとその内容」とし、クロス集計を行い $\chi^2$ 乗検定を行った（有意水準  $p<0.05$ ）。単変量ロジスティック回帰分析後に事業主体（法人種）、性、年齢、要介護度を調整変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行いオッズ比（OR）と 95%信頼区間（95%CI）を求めた。解析には IBM SPSS statistics ver2.0 ソフトを用いた。なお、本研究は神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会による承認を得て実施した。

【結果】入居者の基本属性は高田の発表を参照。クロス集計の結果、低栄養に関連する要因として「とろみ剤の使用」「食事中の失認・傾眠」「拒食・偏食」「調査前 6 ヶ月の入院」「食事準備への参加」「買い物への参加」「管理栄養士による入居者の栄養・食事問題の把握」が有意であった。単変量ロジスティック回帰分析後、事業主体、性、年齢、要介護度で調整した多変量ロジスティック回帰分析において、低栄養に関連する要因として「とろみ剤の使用有」OR1.79(95%CI:1.40-2.27)、「食事中の失認・傾眠有」OR1.54(95%CI:1.23-1.93)、「拒食・偏食有」OR1.41(95%CI:1.12-1.76)、「調査前 6 ヶ月間の入院有」OR1.53(95%CI:1.10-2.12)であった。一方、「食事準備への参加有」OR0.70(95%CI:0.58-0.87)、「管理栄養士による入居者の栄養・食事問題の把握有」OR0.70(95%CI:0.52-0.94)であった。

【結論】認知症 GH 入居者において、とろみ剤の使用、食事中の兆候・症状、過去 6 ヶ月以内の入院は、低栄養のリスクの増加要因であり、食事準備は低栄養リスクの低下要因であることが示唆された。また、管理栄養士による栄養・食事問題の把握は、低栄養リスクの減少に関連する要因であることが示唆された。