

【学生フォーラム】

愛知県下のグループホームの実態調査 痴呆高齢者の役割及び栄養士の関わり方

愛知学泉大学 木全信恵・野村侑未

要旨

高齢社会を迎え、グループホーム（GH）が痴呆介護の切り札として注目されている。本研究では「あいちのグループホーム 2003 年度版」に掲載された GH に、利用者に関するアンケートを依頼した（142 施設 200 通を送付、回収率 60.6%）。その結果、利用者の役割分担の 1 つとして調理を行っている施設が 79%あり、とくに「材料を切る」がどの介護度でも多かった。次に GH での栄養士については、「栄養士は必要ない」との回答が 85%あったが、食事療法中の人もいることから、専門知識をもつ栄養士の関わりが必要ではないかと考えられた。

1. はじめに

厚生労働省による痴呆高齢者の将来推計では、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」が 2015 年までにおよそ 250 万人になり、2025 年には 323 万人に増加すると考えられている。今後、ますます介護の問題が深刻になっていく中、介護の切り札として期待され始めたのがグループホーム（GH）である。

GH の正式名称は『痴呆対応型共同生活介護』である。1980 年代にスウェーデンで初めて開設され、ADL = 日常生活動作、QOL = 生活の質、コストの面で明確な効果をもたらし、世界中に広まった。我が国では、2000 年の介護保険制度施行にともない、保険給付対象の在宅サービスの一つとなった。

GH は、『痴呆になっても住み慣れた地域のなかで普通に暮らす』を合言葉に、痴呆高齢者を地域で支える拠点の一つとして今後期待がもたれている。ゴールドプラン 21 で 2004 年度までに 3200 箇所設置が目標であるが、2004 年 3 月現在で 4774 ヶ所と急増し、すでに目標数を大幅に越えた。

2. 目的

GH では、入所している痴呆高齢者自身に日常生活での食事作りなどの役割を持たせ、その役割を通して ADL の維持を図ることを目的としている。そこで、本研究では GH における利用者の役割分担の実態と GH における栄養士の関わり方の現状を明らかにし、GH の今後の課題を検討した。

3. 対象・調査方法

対象は、『あいちのグループホーム 2003 年度版』に掲載されている GH 142 ヶ所 200 ユニット。
方法は郵送法によるアンケートとし、87 ヶ所 110 通の返却、回収率は 60.6%であった。

4. 結果

(1) アンケート記入者

アンケートは、介護者から見た利用者に対する設問に回答してもらった。

アンケート記入者で最も多かったのが、グループ長であり、栄養士はわずか2名であった。

(2) 介護度

87ヶ所110ユニットの利用者の合計は1045人であった。利用者の介護度を尋ねたところ、要介護1(28.7%)、要介護2(34.9%)のように比較的軽度の人を利用していた。

(3) 性別

女性が80%と圧倒的に多かった。

(4) 日常生活での利用者の役割

利用者が食事材料の購入、調理、盛り付け、配膳、片付けなどの、食行動の作業に携わっているか尋ねた。最も多かったのが「食事の片付け」で、9割以上の施設で行われていた。次いで、「配膳」が8割以上の施設で行われていた。

(5) 実際の調理

利用者の介護度別にどの程度食事調理が出来るか、「材料を洗う」・「米を研ぐ」・「材料を切る」・「火を使って調理する」・「味付けをする」の5項目で尋ねた(図参照)。

「材料を切る」がどの介護度でも最も多いということが分かった。材料を切る場合に包丁やはさみを使うため、怪我をしてしまう危険があり、少ないと考えていたが、要介護1で約8割と多くの施設で役割を持たせていることが明らかになった。

「味付け」「火を使う」は少なかった。

(6) 食事以外の利用者の役割

食事以外の役割について尋ねたところ、洗濯が最も多く、ほぼ全ての施設で行われていた。次いで(食事)掃除、家庭菜園の手入れであった。

(7) GHにおける栄養士の存在

GHに「栄養士が働いているか」と尋ねたところ、栄養士がいるGHは少なく、半数以上のGHにはいなかった。そこで、栄養士のいないGHに対し『栄養士の必要性』を聞いたところ、85%のGHが必要ないと回答した。しかし、本当に必要ないのであろうか。

そこで、GH利用者の食に対する関心、献立の立て方について尋ねた。

(8) 食事に対して関心があるか

「利用者は食事に関心がありますか」と聞いたところ、「ある」と回答した施設が最も多く約7割であった。又、「強くある」と回答した施設と合わせると、約9割の施設の利用者が食事に関心を持っていることが分かった。

(9) 行事食

食事に関心を持たせるための一つの方法である行事食について聞いたところ、98%もの施設で何らかの行事食を行っており、中でも、正月・ひな祭り・クリスマスが多くの施設で行われていた。七夕や十五夜の行事食を実施している施設は少なく、食べ物と行事の結び付きが少ないからではないかと考えた。

(10) 献立のたて方

献立は、利用者の意見の下、職員が作成しているGHが約半数であった。利用者の意見を反映し、職員が献立をたて、利用者が一連の調理行動に携わり食事を行うことはGHの特色の一つである。栄養士が作成した献立を職員が調理するのでは大規模施設と変わらない。

(11) 食事療法

GH利用者に糖尿病や腎障害などの食事療法を必要とする人は、44%いた。その対応法は、栄養士が対応しているところは19%と少なく、栄養士以外の職員が対応しているところが59%と

大半であった。わずか6%だが、特に何も対応をしてないGHがあり、何らかの改善が必要と思われる。

5. 考察

(1) 痴呆介護とGH

痴呆介護にとって、大切な事は見守ることである。GHでは見守りができているため、怪我の危険がある調理の役割も持たせる事ができるのだと考える。利用者が今持っている能力でどこまで出来るのか、何が出来ないのか、一人一人の能力をしっかりと見極めることが必要である。介護者が全て行ってしまふことで、本当は出来ることを出来ないようにさせてしまい、痴呆を悪化させてしまっているのかも知れない。持っている能力・得意分野を生かすことでその人らしさを取り戻し、QOLの高い生活を送ることが出来るのではないかと考える。

家庭の場合は調査していないので資料が無いが、著者が見聞した家庭の実例では、調理の主体である女性が勤労者の場合には、痴呆高齢者が調理に携わると手間が掛かり、食事の準備には時間を掛けられないといった問題があった。また「痴呆なので、昔のように出来ない」と考え、痴呆高齢者が調理などに携わることは難しいからと家族や介護者が日常生活の世話を全て行っていた。

「火を使う」が少ないのは、危険が伴うためだと考えられる。

「味付け」が少ないのは、味覚障害の問題のためと考えられる。味覚の感覚受容器である味蕾は加齢とともに減少し、70歳以上では成人の約半数にまで減少する。又、加齢により閾値が上昇することが知られている。薬物に含まれる薬剤性味覚障害、全身疾患に関連した味覚障害、および口腔の局所疾患に関連した味覚障害などの様々な原因があり、70歳以上の高齢になれば、何らかの味覚障害を持つ方が増え、料理の味が分からずに、塩や砂糖、醤油などの調味量を多く入れてしまうと健康に害を及ぼしかねないため、痴呆高齢者が味付けをする事は難しいと考えられる。

洗濯や掃除は怪我などの心配は少なく、安全なので役割を持たせている施設が多いのではないかと。「家庭菜園の手入れ」は、育てる楽しさ、収穫の喜びを感じられ、外に出て手足を動かすことで心身の健康が図られていると考えられる。又、アンケートの自由記載に「土を触ることで、子供の頃を思い出せる」といった意見があったことから、回想法に役立っていると考えられる。回想法とは、昔の写真や当時の音楽などを使って忘れかけていることを思い出させる方法のことで、痴呆(脳)のリハビリカリキュラムの一つであり、家庭菜園で世話をすることで、昔を思い出すことは効果的である

GHの家庭的な雰囲気の中で、無理のない範囲で個々人の得意分野を生かし、役割を持たせる生活が利用者のADLを維持させるのではないかと考える。

(2) GHにおける栄養士の必要性

GHの利用者の中に食事療法を必要とする人が約半数いることが本研究で明らかになった。糖尿病や腎障害など食事療法を必要とする人にとって日々の食事は重要であり、献立を作成、調理を行う人にとって、食事療法の知識は必須である。さらに、高齢になると、消化吸収に関連する生理的機能が低下することによる低栄養状態、唾液分泌低下による嚥下困難、歯の脱落による咀嚼力の低下、食塩に対する感受性の低下による食塩過剰摂取、便秘や下痢など高齢者特有の問題が生じてくる。これらの問題に配慮し、エネルギーやタンパク質不足の起らない、バランスのとれた献立作成が必要であり、そのためには専門知識を持つ栄養士・管理栄養士が必要と考える。

(3) GHへの栄養士の関わり方

痴呆高齢者は食事を自分自身で管理するのは難しいと思われる。そこで、献立を作成し調理に携わる職員に対して、栄養指導を行うべきではないであろうか。しかし、そのために常勤の栄養士を配置することは、費用の面でも難しいであろう。利用者の定員が常に充足している状態でなければ採算が取れないGHが多いのが現状と言われている。そうであれば、職員に対して、食事や栄養についての研修を行うことが望ましいと考える。さらに市町村保健センターの栄養士がGHを訪問したり、在宅サービスである居宅療養管理指導を利用するなど、専門知識をもつ栄養士・管理栄養士がそれぞれのGHにあった指導、助言をするのが望ましいと考える。

6.まとめ

GHは痴呆高齢者にとってよりよい生活の場であると考えられる。しかし、本研究の結果では、栄養士の関与が少ないことも明らかになった。今後地域のGHに地域の栄養士が携わることで、サービスの質が向上すると考える。そして、それが、痴呆高齢者の食生活を豊かにし、QOLの向上が期待できると考える。

最後に、アンケートに協力してくださったグループホーム介護者の皆様に感謝いたします。

