

氏 名	古賀 奈保子
学 位 の 種 類	博士（学術）
学位記の番号	甲第238号
学位授与年月日	2022（令和4）年3月20日
学位授与の要件	学位規則第5条第1項該当
学位論文題目	在宅療養高齢者に対する訪問栄養食事指導の推進に関する研究 —介護者ならびに管理栄養士の視点から—
論文審査委員	主査 高増雅子 （生活環境学専攻 教授） 副査 松月弘恵 （人間発達学専攻 教授） 藤井恵子 （生活環境学専攻 教授）

論 文 の 内 容 の 要 旨

本研究は、在宅療養高齢者に対する管理栄養士による訪問栄養食事指導の普及及び推進を図るために必要な要因について、検討したものである。

令和3（2021）年9月、65歳以上人口の総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%となり、過去最高となったⁱ⁾。一方、健康寿命は男女ともに延伸し、平均寿命との差は男性で約8年、女性で約12年となった。介護サービスを要する高齢者人口は、平均寿命の延伸に伴い年々増加し、要介護者等は平成30（2018）年度末には645.3万人となり、第1号被保険者の18.3%を占めている。その主介護者は、5割強が同居者であり、年齢において男性は72.4%、女性では73.8%が60歳以上ⁱⁱ⁾の、「老老介護」のケースが多く存在している。

介護サービスを利用する在宅療養高齢者は、その3～4割が低栄養状態にあるⁱⁱⁱ⁾とされ、個々の病態や身体状況、家庭環境、生活環境等が異なるため、個別性を重視した食や栄養の支援の提供が求められる。そのため、管理栄養士が個別のアセスメントを行い、各自の問題を把握し、それぞれに対応した栄養ケア計画を作成し、栄養ケア・マネジメントを継続することが重要視される。

在宅療養高齢者に対して、管理栄養士が療養場所に訪問して提供される栄養ケア・マネジメントは、介護保険サービスでは「居宅療養管理指導」、医療保険では「在宅患者訪問栄養食事指導」（以下、これらを訪問栄養食事指導という）と称されている。しかし、これらのサービスは、いまだ医療関連職種や地域の人々への周知が十分ではなく、また、実施している管理栄養士は少ない。

今後、在宅療養高齢者が益々増大するなか、管理栄養士による訪問栄養食事指導の推進が望まれている。しかし、介護者が食や栄養に関する介護負担を感じて疲弊してしまうと、在宅療養高齢者の栄養状態が悪化する恐れがある。それゆえ、管理栄養士による訪問栄養食事指導を推進するためには、介護者の介護負担の軽減や、管理栄養士自身の業務に対する姿勢が課題となる。

介護負担という概念は、Zaritら^{iv)}により「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」(荒井訳^{v)})と定義された。これに基づき、身体的負担、心理的負担、経済的困難などを統括し、介護負担の測定可能な尺度としてZarit介護負担尺度(ZBI)^{vi)}が開発された。日本においては、荒井らによりZarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)^{vi)}およびその短縮版(J-ZBI-8)^{vii)}が開発され、それぞれの信頼性、妥当性が確認されている。

一方、管理栄養士の業務に対する姿勢については、ワーク・エンゲイジメント(Work Engagement: 以下WE)に着目した。WEはバーン・アウトの対概念として、Schaufeliら^{viii)}によって、「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、『活力』、『熱意』、『没頭』によって特徴づけられる。エンゲイジメントとは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である」と定義されている。先行研究において、WEが高い専門職は心理的苦痛や身体愁訴が少なく、職務満足感が高く、離転職の意思が低いことが報告されている^{ix,x,xi)}。しかし、管理栄養士のWEに関する論文は、見当たらなかった。

そこで、本研究においては、訪問栄養食事指導の実施を普及及び推進するために必要な要因について、介護者側の食や栄養に係る介護負担(以下、食介護負担)と、管理栄養士側の業務に対する姿勢としてWEに着目した。これらの結果から、訪問栄養食事指導を担う管理栄養士に必要な実務やその育成のあり方を提示することは、在宅療養高齢者への訪問栄養食事指導の推進とともに、住み慣れた地域での生活期間の延長に寄与するものである。

本論文は序章、終章も含めて9章からなる。序章、第Ⅰ章では研究の背景、第Ⅱ章では訪問栄養食事指導に関するこれまでの取り組みや成果等を整理し、第Ⅲ章では研究方法、第Ⅳ章、第Ⅴ章及び第Ⅵ章では調査結果の分析、第Ⅶ章では総合考察、終章では本研究の結論をまとめ、研究の課題と今後の取り組みについて示した。序章では、研究の目的及び研究の構成を示した。

1 第Ⅰ章 研究の背景

第Ⅰ章では、高齢者の現状と取り巻く環境について、法令、統計、調査報告書、書籍等から情報を収集し、高齢者の置かれている現状や高齢化に伴う医療・保険施策の現状について整理した。また、在宅療養高齢者の栄養問題と、食や栄養の支援について概観した。

2 第Ⅱ章 訪問栄養食事指導の概要

第Ⅱ章では、訪問栄養食事指導制度について、これまでの取り組みや現在の実施状況について整理し、先進国及び日本における訪問栄養食事指導の先行研究について、レビューを行った。その結果、在宅療養高齢者に対する当該サービスに関する先行論文は論文数が少ないものの、当該制度の認知度が低く周知されていないこと、その理由として当該サービスを担う管理栄養士が身近な地域資源として十分ではない等、その実施上の課題に関する論文が多くみられた。また、在宅療養高齢者の食事摂取状況や栄養状態の改善の面から、訪問栄養食事指導の効果を検討する論文^{xii,xiii,xiv)}は多くみられたが、介護者のニーズや介護負担からの調査は少なかった。

3 第Ⅲ章 研究方法

第Ⅲ章では、研究の枠組みを設定し、調査内容等について検討を行い、以下の研究デザインとした。

まず、仮説1「管理栄養士による訪問栄養食事指導が提供されている在宅療養高齢者の主介護者には、食や栄養に関する食介護負担が少ない」とし、訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者の栄養状態や食事摂取状況等と、主介護者の介護負担の関連、訪問栄養食事指導に対するニーズについて調査し、検証することとした。次に、管理栄養士による訪問栄養食事指導が医療及び介護報酬として報酬化されながらも、実施が進まない状況について、管理栄養士の姿勢をWEによって評価し、仮説2「管理栄養士の姿勢として、WEが訪問栄養食事指導の実施の有無に関係する」とし、抽出された課題を分析し、その解決法について検討することを、本研究の目的とした。統計解析には、t検定、一元配置分散分析、多重比較検定Tukey法、Fisherの直接法ならびに χ^2 検定を用いた。ノンパラメトリック検定にはMann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallisの検定を用いた。有意水準は5%とし、解析にはIBM SPSS Ver. 26を使用した。自由記載ならびにインタビュー調査は、谷津の「質的看護研究」^{xv)}に基づいて、自由記載と録音データからコード化し、類似した内容のコードを集めサブカテゴリーを作成し、さらに統合しカテゴリーを作成した。また、分析用ソフトウェア「KH coder 3^{xvi)}」を用いたテキストマイニング法により、抽出された語の頻出単語と共起ネットワークの分析を行った。

4 第Ⅳ章 訪問栄養食事指導のアセスメント・支援方法の関連

第Ⅳ章では、筆者が修士論文研究で実施した、訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者の身体状況や栄養状態、生活環境、食事摂取状況等と管理栄養士の支援方法の関連を調査した既存の結果から、第Ⅴ章、第Ⅵ章で検証すべき仮説や調査内容について明らかにすることを目的とした。この調査結果については、既に修士論文で発表したものではあるが、本研究は継続研究であることから、本研究の仮説及び調査内容を作成する根拠とするものとした。

5 第Ⅴ章 在宅療養高齢者の栄養問題及び主介護者の食介護負担に関する調査

第Ⅴ章では、訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者と主介護者に、第Ⅳ章で作成した質問項目を用いた質問紙調査(2019年)及びインタビュー調査(2021年)を行った。訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者38人とその主介護者38人を対象に、自記式質問紙調査を行い、在宅療養高齢者の栄養状態や食事摂取状況と、主介護者の食介護負担について把握した(第1節)。その後、主介護者5人を対象に、半構造化インタビュー調査を行った(第2節)。質問紙調査の項目は、「年齢」、「性別」、「要介護度」、「世帯構成」、「疾病調査」、「血液検査結果」、「身体計測値」、「栄養状態評価(MNA®-SF)」、「居宅サービスの利用状況」、「食事内容」、「食環境」、「食料の調達方法」、「食事摂取状況」、「生活環境」、「栄養状態の改善状況」、「J-ZBI_8」、「食介護負担尺度」とした。当該「食介護負担尺度」は、J-ZBI_8をもとに、食や栄養に関する介護に特化して質問項目を設定し、回答を得た。インタビュー調査については、「病院や診療所での外来栄養食事指導と訪問栄養食事指導の違いについて」、「他職種の訪問スタッフとの食や栄養の話と、管理栄養士との話の違いについて」、「訪問栄養食事指導に期待する相談事項、どのような栄養指導を受けたいか、管理栄養士に望むこと等」の3点について、個別面接を行った。

その結果、訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者は、MNA®-SFにより「低栄養(0-7点)」47.2%、「低栄養のおそれあり(8-11点)」34.2%と合わせて81.5%と、栄養状態に

問題を抱える者が極めて多かった。しかし、訪問栄養食事指導を開始して51.5±49.0ヶ月後には、これらの低栄養が「改善し安定」、「改善傾向」にある者が71.1%と高い割合であった。主介護者の7割が女性であり、J-ZBI_8 (32点満点、全く負担に思わない=0点)の合計点は4.8±3.4点、食介護負担尺度(37点満点、全く負担に思わない=0点)の合計点は6.6±4.2点であり、いずれも低いレベルであった。また、J-ZBI_8合計点または下位尺度得点と関連がみられたのは、在宅療養高齢者が<貧血、認知症、心不全、心臓疾患のいずれかがある>、<食事場所が「食堂・台所」(vs「自分の部屋」)>、<果物の摂取頻度が「時々食べる」(vs「ほぼ毎日」)>、食介護負担尺度得点と関連がみられたのは、在宅療養高齢者が<脳血管障害、心臓疾患、腎臓疾患のいずれかがある>、<果物の摂取頻度が「時々食べる」(vs「ほぼ毎日」)>、<牛乳・乳製品の摂取頻度が「時々食べる」(vs「ほとんど食べない」)>であった。

また、主介護者へのインタビュー調査の結果、5人全員が「訪問栄養食事指導は病院の栄養食事指導とは違う」、「病院での指導のままでは(在宅は)無理だと思う」と回答した。訪問栄養食事指導に期待することは、【食品や調理に関する情報】【在宅での生活状況を把握している】【本人の栄養状態について】【担当者の姿勢】のカテゴリーに集約された。

6 第VI章 訪問栄養食事指導を実施する管理栄養士の姿勢に関する調査

第VI章では、管理栄養士を対象として、新たにWEを調査項目として加えた質問紙調査(2019年)を行った。栄養管理業務に対応する管理栄養士の姿勢のあり方や、訪問栄養食事指導を実施するために必要な環境整備等について考察した。さらに、WEにかかわる事柄やWEを促進、維持するために必要な個人ならびに仕事の資源についてインタビュー調査(2021年)を行い、考察した。

対象者は、筆者の既知の病院や施設等に勤務する管理栄養士ならびに関東地域の1栄養士会から紹介された管理栄養士で、郵送による自記式質問紙調査を実施した(回答数184人、回答率56.8%) (第1節)。調査項目は、「性」、「年齢階層」、「勤務状況(勤務先、雇用形態、勤務年数、勤務地域、仕事の満足度)」、「訪問栄養食事指導の実施状況(実施の有無、実施上または実施できない問題点、実施希望の有無)」、「仕事以外での地域活動の実施状況」、「WE」及び「訪問栄養食事指導について」の自由記載とした。WEの測定には、日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度短縮版「The Japanese Short Version of the Utrecht Work Engagement Scale : (以下UWES-J)」9項目を用いた(Shaufeliら^{x)}の尺度を島津ら^{xvii)}が翻訳)。この尺度は先行研究^{xviii)}において、WEの指標としての信頼性が確認されている。

次に、訪問栄養食事指導を実施する管理栄養士(実施群55人)及び実施していない管理栄養士(非実施群73人)の2群で群別単純集計を行った。また、UWES-J9項目は、合計点ならびに各下位項目の合計点について、中央値で二分変数化し、各項目については「全く感じない〜時々感じる」(0〜3点)、「よく感じる〜いつも感じる」(4〜6点)で二分変数化した。従属変数を訪問栄養食事指導の実施の有無(実施=1、非実施=0の2群に分割)とした。予測変数をUWES-J9項目の合計点及び各下位項目合計点(中央値以上・中央値未満)、ならびに各項目(0〜3点・4〜6点)とし、単変量解析後、多重ロジスティック回帰分析を行った。多変量モデルに投入する独立変数には、交絡因子となる可能性が高いと考えられた年齢階層、勤務年数、勤務地(都市規模区分)を強制投入した(第2節)。

さらにその結果を受けて、管理栄養士11人に対して、自記式質問紙調査および半構造化インタビュー調査を行った(第3節)。質問紙の項目は、「年齢階層」、「勤務状況(職域、雇用形態、勤務年数)」、「仕事以外での地域活動の実施状況」、「訪問栄養食事指導の実施の有無」、「UWES-J9項目」、訪問栄養指導を実施している場合は、「実施のきっかけ、立ち上げ方法」と「実施の前後での変化」について自由記載とした。さらに、日常業務において、「やる気を感じる状況」、「やる気が下がってしまう状況」、「やる気の回復方法や維持する方法」、さらに「訪問栄養食事指導の実施に必要と考える支援(「周囲の支援」ならびに「個人の準備・資質」)について、自由記載による質問紙調査を行った後、インタビュー調査において、詳細項目を設問した。

その結果、本調査の管理栄養士のWE得点(30.6 ± 9.0 点)は、介護施設の介護職と同程度であり^{xix, xx)}、「年齢階層;60歳代以上」、「雇用形態;非常勤」、「勤務年数;30年以上」、「仕事の満足度;満足」、「仕事以外の地域活動;している」、「訪問栄養食事指導の実施;実施している」において、高値を示した。

次に、訪問栄養食事指導の実施群(WE得点: 31.6 ± 8.3 点)と、非実施群(WE得点: 27.9 ± 8.1 点)において、訪問栄養食事指導の実施の有無を従属変数(実施群=1、非実施群=0)として、「年齢階層」、「勤務年数」、「勤務地」を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、実施群が、非実施群に対して高値者の割合が有意に高かったのは、モデル2(年齢階層、勤務年数を投入)において、「職場では元気が出て精神的になるように感じる」といった「活力」(OR; $4.02[95\%CI; 1.18-13.71]$)、「仕事をしているとつい夢中になってしまう」といった「没頭」(OR; $4.44[95\%CI; 1.25-15.76]$)の2項目、モデル3(年齢階層、勤務年数、勤務地(都市規模区分)を投入)においては、「仕事をしているとつい夢中になってしまう」といった「没頭」(OR; $4.67[95\%CI; 1.21-17.97]$)の項目であった。一方、実施上の問題点として、人員確保、訪問栄養食事指導の低い認知度、実施方法やシステム構築がわからないこと等が挙げられた。

さらに、インタビュー調査^{xxi)}においては、調査対象者のUWES-J9項目の合計得点は 35.8 ± 6.6 点と、先行研究の他職種よりも高値であった。訪問栄養食事指導を実施している7人のうち6人は、所属法人や医療機関内に訪問部門が設置されており、実施によって、他職種との連携がより強化し、「患者やその家族との関わり方に注意が必要」、「個人の業務へのやる気に繋がる」等の変化を感じていた。また、日常業務において「やる気を感じる状況」は、【対人関係】が最も多く、患者やその家族、他職種に関するものが多かった。一方、「やる気が下がってしまう状況」は、栄養部門内や他職種、患者等との関わり、ならびに管理栄養士個人の問題、業務内容に集約され、「やる気の回復・維持の方法」については、【自己解決】【他者に相談】【プライベートの充実】の3つのカテゴリーに集約された。さらに「訪問栄養食事指導の実施に必要と考える支援」について、「周囲の支援」は、【職場の環境整備】【同職場内の他職種との連携】【他施設や地域の支援】の3つのカテゴリーが抽出された。一方、「個人の資質」は、【人間力】【専門的スキル】【前向きな姿勢】の3つのカテゴリーが抽出され、『コミュニケーション』の中心性が最も高かった。

7 第Ⅶ章 総合考察

第Ⅶ章では、調査結果の総合的概要を示し、総合的考察として仮説の検証を行い、管理栄養士による訪問栄養食事指導の実施の普及及び推進のために、必要な準備や環境整備に

について提起した。

仮説1「管理栄養士による訪問栄養食事指導を提供されている在宅療養高齢者の主介護者には、食や栄養に関する食介護負担が少ない」は検証の結果、管理栄養士による訪問栄養食事指導によって、在宅療養高齢者の栄養状態は維持・改善されるが、日常的な食介護は介護者に委ねられるため、介護負担のレベルは低いものの存在したと言える。それゆえ、管理栄養士は「介護者には日常的な食支援に伴う食介護負担がある」という認識を持ち、介護者の介護負担軽減を重視した栄養食事指導を実施することが、重要であると考えられる。

仮説2「管理栄養士の姿勢として、WEが訪問栄養食事指導の実施の有無に関係する」については、調査対象の管理栄養士に、訪問栄養食事指導に関して、新たにUWES-J9項目を調査項目として加えた質問紙調査を行った結果、訪問栄養食事指導を実施している管理栄養士は、実施していない者よりWEが高いことが確認された。さらに質的調査により、訪問栄養食事指導の実施には、管理栄養士の意欲や向上心、自己研鑽等といった前向きな姿勢が必要との示唆を得た。以上のことから、仮説2は検証されたと考えられた。訪問栄養食事指導を実施する管理栄養士の育成のために、WEを一つの評価指標として活用することの有用性の示唆を得た。

以上の調査結果から得られた成果や、訪問栄養食事指導に関する情報等を基に、訪問栄養食事指導を担う人材育成プログラムの一資料として、活用することを目的としたテキストブックを作成した。

8 終章 本研究のまとめと今後の展開

終章では、本研究の結論をまとめ、研究の課題と今後の取り組みについて述べた。

本研究は、在宅療養高齢者に対する訪問栄養食事指導の実施の普及及び推進を図るために必要な要因について、介護者の食介護負担ならびに管理栄養士の姿勢としてのWEという、2方向から分析を行い、検討した。その結果、在宅療養高齢者の栄養状態を改善・維持を図る場合には、管理栄養士は「介護者には日常的な食支援に伴う食介護負担がある」という認識を持ち、介護者の食介護負担の軽減を重視した、訪問栄養食事指導を実施することが重要であることを示すことができた。一方、管理栄養士の姿勢については、訪問栄養食事指導を担う人材育成プログラムにおいて、WEを一つの評価指標として活用し、WEを高めるための研修プログラムを組み込むことで新たな提案を行うことができた。

しかしながら、本研究は調査対象者が少数で、地域が限られていること、自由意志による回答であるため、回答者は訪問栄養食事指導に対する意識が高い事が考えられることから、結果の解釈については、選択バイアスの可能性を考慮する必要がある。

今後は、調査対象の拡大を図ることで検証を進め、他職種との関連について検討するとともに、管理栄養士が訪問栄養食事指導の実施に前向きな姿勢になり、その姿勢を維持するための方策について、現在試行中である。訪問栄養食事指導現場への見学機会の充実や、ソーシャルメディアを活用し視聴覚媒体を利用した教材の開発に取り組んでいきたい。

ⁱ¹ 総務省統計局：1. 高齢者の人口、<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1291.html> (2021年9月20日)

ⁱⁱ 内閣府：令和3年度版高齢社会白書(全体版)、<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w->

2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (2021年7月11日)

- iii 主任研究者松田朗：平成7年度厚生省補助事業「老人保健事業推進等事業」老人にふさわしい医療サービスの開発と評価に関する研究—在宅老人患者の栄養管理に関する研究—報告書（1996）
- iv Zarit SH,Reever KE,Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly:correlates of feelings of burden, Gerontologist 20,649-655(1980)
- v 荒井由美子 他：Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成 その信頼性と妥当性に関する検討、日本老年医学会雑誌、第40巻第5号、497-503（2003）
- vi Arai Y,Kudo K,Hosokawa T,Washio M,et al .Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview,Psychiatry ClinNeurosci 51,281-287（1997）
- vii 荒井由美子：Zarit介護負担尺度日本語版/短縮版 使用手引、三京房(京都)（2018）
- viii Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Roma V,Bakker AB. The measurement of engagement and burnout : A two sample confirmatory analytic approach. J Happiness Stud.,3,71-92(2002)
- ix Schaufeli WB, Shimazu A, Taris TW. Being driven to work excessively hard : the evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. Cross-Cultural Res,43,320-348(2009)
- x Shimazu A, Schaufeli WB. Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees . Ind Health,47,495-502(2009)
- xi Shimazu A, Schaufeli WB, Kubota K, Kawakami N. Do workaholism and work engagement predict employee wellbeing and performance in opposite directions? . Ind Health ,50,316-321(2012)
- xii 工藤美香 他：睦町クリニック認定栄養ケア・ステーションにおける在宅訪問栄養食事指導の効果、日本栄養士会雑誌第60巻第7号、389-397（2017）
- xiii 井上啓子 他：在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証、日本栄養士会雑誌第55巻第8号、40-48（2012）
- xiv 江頭文江 他：訪問栄養指導における摂食・嚥下障害者の現状と転帰、日本栄養士会雑誌 第52巻 第10号、913-922（2009）
- xv 谷津裕子：Start UP 質的看護研究〔第2版〕、株式会社学研メディカル秀潤社（2019）
- xvi 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して 第2版、ナカニシヤ出版（2020）
- xvii Bakker AB, Leiter MP編、島津明人総監訳：ワーク・エンゲイジメントー基本理論と研究のためのハンドブックー、星和書店（2014）
- xviii Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, Suzuki H, Nashiwa A et al. Work Engagement In Japan : Validation of the Japanese Version of the Utrecht Work Engagement Scale. Applied psychology,53 (3) ,510-523（2008）
- xix 小野内智子：介護職員の勤務継続意欲に影響をあたえる要因に関する予備的調査ーワーク・エンゲイジメントと介護肯定感の測定ー、東洋大学大学院紀要、第54号、303-317(2017)
- xx 古淵和佳 他：介護職従事者におけるワーク・エンゲイジメントの検討、帝塚山大学心理学部紀要、第1巻、65-85(2012)

^{xxi} 質的調査においてカテゴリー化し、作成したカテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、テキストマイニング法により検出された頻出語を『』で示した

論文審査結果の要旨

本研究は、在宅療養高齢者に対する管理栄養士による訪問栄養食事指導の普及及び推進を図るために必要な要因について、検討した論文である。

2021年、65歳以上人口の総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%となり、過去最高となった。介護サービスを要する高齢者人口は、平均寿命の延伸に伴い年々増加し、要介護者等は2018年度末には645.3万人となり、第1号被保険者の18.3%を占めている。その主介護者は、5割強が同居者であり、男性は72.4%、女性では73.8%が60歳以上で、「老老介護」のケースが多い。

介護サービスを利用する在宅療養高齢者は、その3～4割が低栄養状態にあり、個別性を重視した栄養や食支援の提供が求められている。そのためには、管理栄養士が個別のアセスメントを行い、栄養ケア計画を作成し、栄養ケア・マネジメントを継続することが重要となる。しかし、これらのサービスは、医療関連職種や地域の人々への周知は不十分で、実施している管理栄養士は少ない。一方、介護者が食や栄養に関する介護負担を感じて疲弊してしまうと、在宅療養高齢者の栄養状態が悪化する恐れがある。管理栄養士による訪問栄養食事指導を推進するためには、介護者の介護負担の軽減や、管理栄養士自身の業務に対する姿勢が課題となってくる。

そこで、本研究では、訪問栄養食事指導の実施を推進するために必要な要因について、介護者側の食や栄養に係る介護負担と、管理栄養士側の業務に対する姿勢としてWork engagement(WE)に着目した。訪問栄養食事指導を担う管理栄養士に必要な実務やその育成のあり方を提示することは、在宅療養高齢者への訪問栄養食事指導の推進とともに、住み慣れた地域での生活期間の延長に寄与するものと考えた。

本論文は序章、終章も含めて9章からなり、序章、第Ⅰ章では研究の背景、第Ⅱ章では訪問栄養食事指導に関するこれまでの取り組みや成果等を整理し、第Ⅲ章では研究方法、第Ⅳ章、第Ⅴ章及び第Ⅵ章では調査結果の分析、第Ⅶ章では総合考察、終章では本研究の結論をまとめ、研究の課題と今後の取り組みについて示している。

第Ⅰ章では、高齢者の現状と取り巻く環境について文献を収集し、高齢者の置かれている現状や高齢化に伴う医療・保険施策の現状について概観した。第Ⅱ章では、訪問栄養食事指導制度について、これまでの取り組みや現在の実施状況について、先行研究のレビューを行った。

第Ⅲ章では、研究の枠組みを設定し、調査内容等について検討を行った。本研究の仮説1として、「管理栄養士による訪問栄養食事指導が提供されている在宅療養高齢者の主介護者には、食や栄養に関する食介護負担が少ない」とし、訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者の栄養状態や食事摂取状況等と、主介護者の介護負担の関連、訪問栄養食事指導に対するニーズについて調査し、検証を行う。次に、仮説2として「管理栄養士の姿勢

として、WEが訪問栄養食事指導の実施の有無に関係する」とし、管理栄養士による訪問栄養食事指導が医療及び介護報酬として報酬化されながらも、実施が進まない状況について、管理栄養士の姿勢をWEによって評価する。そこから抽出された課題を分析し、その解決法を検討することを、本研究の目的とした。

統計解析には、t検定、一元配置分散分析、多重比較検定Tukey法、Fisherの直接法ならびに χ^2 検定を用いた。自由記載ならびにインタビュー調査は、データをコード化し、カテゴリーを作成し、テキストマイニング法により、抽出された語の頻出単語と共起ネットワークの分析を行った。

第Ⅴ章では、訪問栄養食事指導を受けている在宅療養高齢者と主介護者に、第Ⅳ章で作成した質問項目を用いた質問紙調査及びインタビュー調査を行った。第Ⅵ章では、管理栄養士を対象として、WEを調査項目として加えた質問紙調査を行った。対象者の内、管理栄養士11人に対して、自記式質問紙調査および半構造化インタビュー調査を行った。

第Ⅶ章では、調査結果及び考察を示すとともに仮説の検証を行い、管理栄養士が訪問栄養食事指導の実施の推進のために必要な準備や環境整備について提起した。以上の調査結果から得られた成果や、訪問栄養食事指導に関する情報等を基に、訪問栄養食事指導を担う人材育成プログラムの一資料として、活用することを目的としたテキストブックを作成した。

終章では、本研究の結論をまとめ、研究の課題と今後の取り組みについて述べた。本研究は、在宅療養高齢者に対する訪問栄養食事指導の実施を普及するために必要な要因について、介護者の食介護負担と、実施する側の管理栄養士の姿勢としてのWEという、2方向から分析を行い、検討した。その結果、在宅療養高齢者の栄養状態を改善・維持を図るためには、管理栄養士は「介護者には日常的な食支援に伴う食介護負担がある」という認識を持ち、介護者の食介護負担の軽減を重視した、栄養食事指導を実施することが重要であることが示唆された。一方、管理栄養士の姿勢については、訪問栄養食事指導を担う人材育成プログラムにおいて、WEを一つの評価指標として活用するとともに、WEを高めるための研修を組み込むことを提案した。

しかしながら、本研究は調査地域が限られていること、調査対象者が少数で自由意志による回答であるため、回答した主介護者ならびに管理栄養士は、訪問栄養食事指導に対する意識が高いこと等が考えられる。結果の解釈については、選択バイアスの可能性を考慮する必要がある、今後の研究課題として、調査対象の拡大や、他職種との関連について検討すること等があげられる。

以上、審査委員会は、研究課題の重要性、研究手法の妥当性、研究成果の分析並びに考察の適切性、研究の発展性などを審査した結果、本研究はいずれも評価することができ、博士論文授与に十分値すると、審査員全員一致で判断したことを報告する。