

いつまでも自分らしく健康で…第2報 ～喫食率と基本チェックリストの相関分析～

社会福祉法人 聖隷福祉事業団

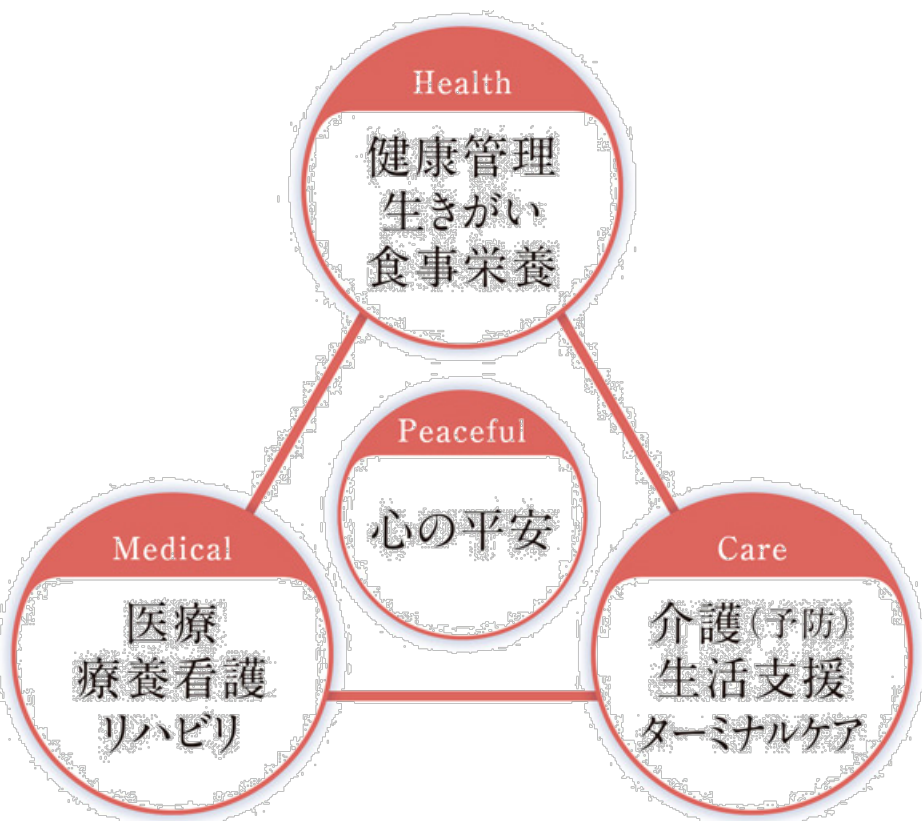
油壺エデンの園

居室サービス課

森 智美

佐々木 美江





エデンの園が構築する**トータルヘルスケア**
その3つの柱となっているのが
Health（健康管理）Medical（医療支援）
Care（介護）です
ご自宅と変わらない生活を送っていただく
「自立」期から、必要な生活支援を利用し
ながら過ごしていただく「合間」の時期、
日常的に介護サービスが必要な「要支援・
要介護」期を経て、「終末」期まで
Peaceful（心の平安）をご提供します

健康増進

早期
発見

治療

リハビリ

看護
介護

ターミナル



はじめに

2021年度より、居室サービス課では
油壺工デンの園入居者の介護に関する分析研究及び
学会等での報告を継続している

2021年度：油壺工デンの園・園内学会

2022年度：有料老人ホーム協会

東日本事例研究オンライン発表会

2023年度：第2回有料老人ホーム実践研究発表会

(日本老人福祉財団×聖隷福祉事業団)



先行研究の方法（一部抜粋）

油壺エデンの園入居者の

健康寿命・要介護認定取得率を算出

（日常生活が自立している期間）



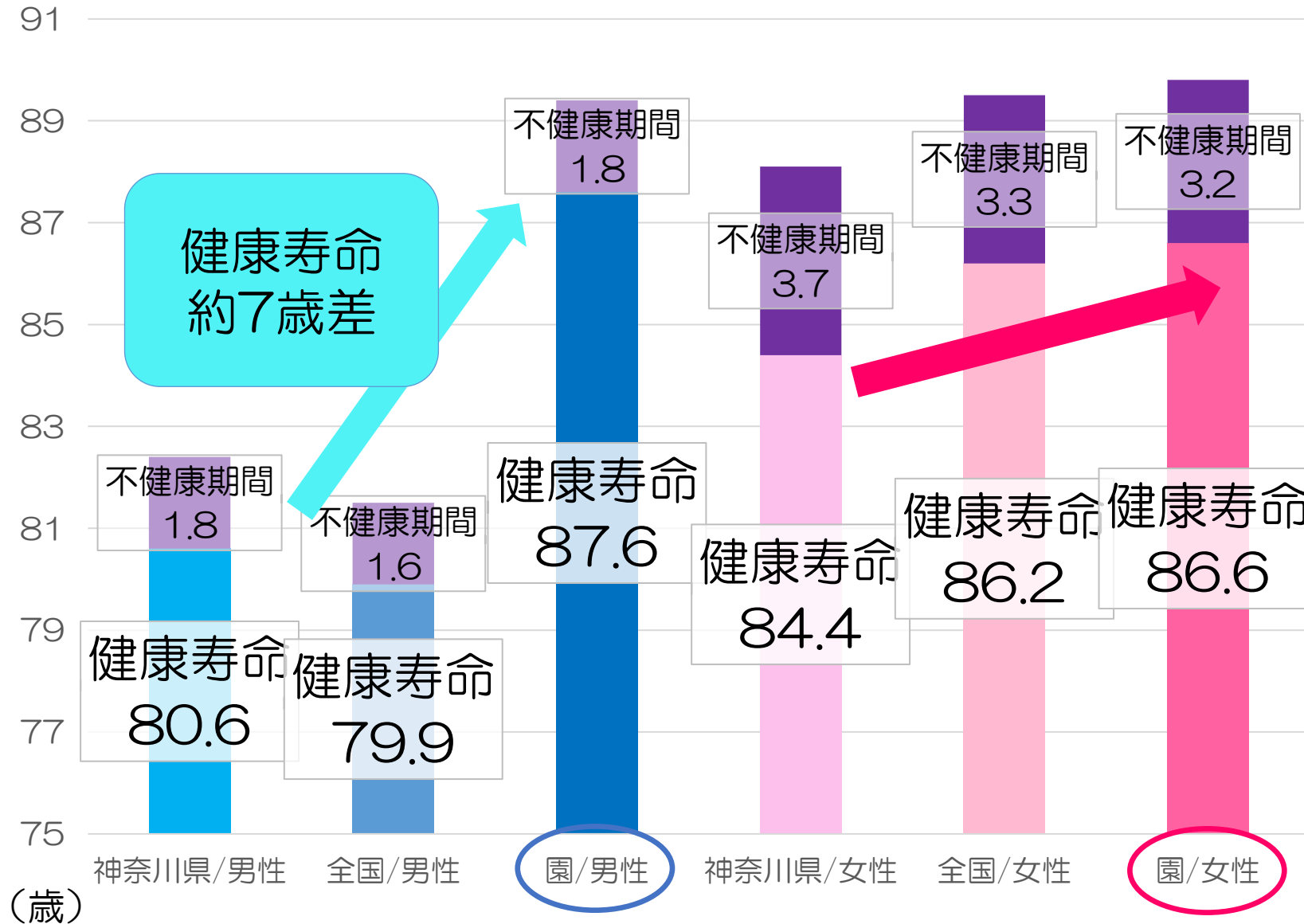
全国・神奈川県・三浦市の同様のデータと比較検証

調査対象：2000年4月1日～2021年3月31日までに入居した

全入居者（自己都合退去を除く） 計**627**人



先行研究の結果 健康寿命の比較（園：自治体）



特に**男性の健康寿命に大きな差がある**

不健康期間は男女共に大差がなかった

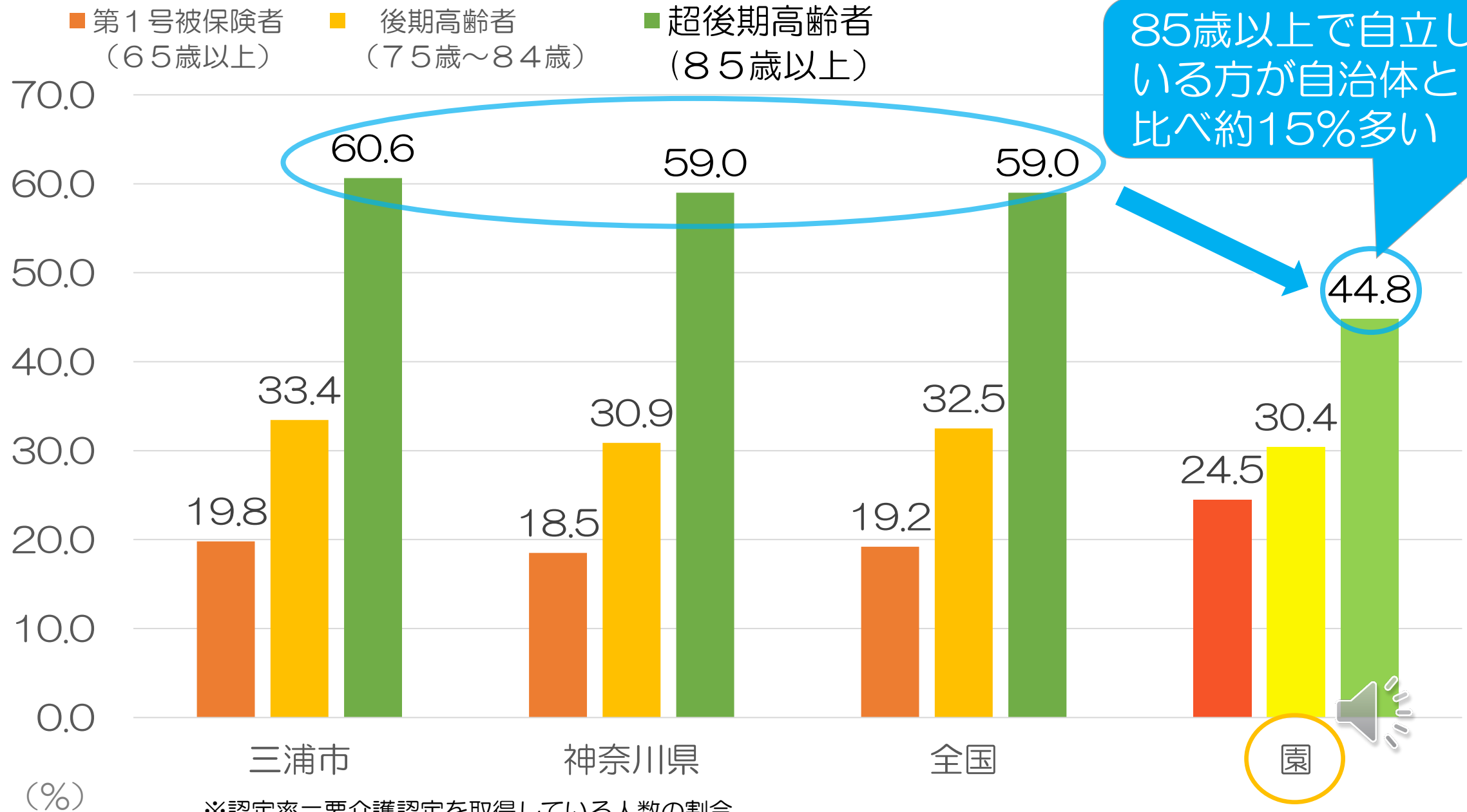
女性の健康寿命は、現在存命の（290人）の予後で、さらに延びる可能性が高い

認定率28.6%
自立平均年齢：80.1歳
認定者平均年齢：88.6歳

※要介護2以上＝日常生活が自立していない期間＝不健康

神奈川県及び全国のデータは2019年度統計情報より抜粋

先行研究 認定率の比較（園：自治体）



先行研究での考察 園の体制によるフレイル予防

トータルヘルスケア

フレイル予防を促進

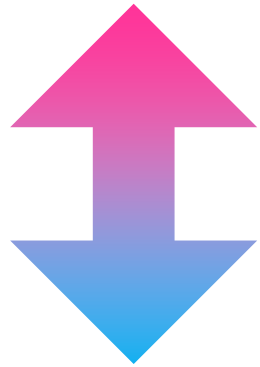


仮説

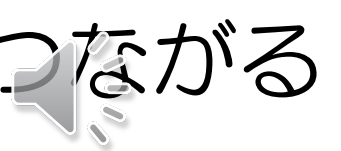


栄養・食事に着目、以下の相反する仮説が挙げられた

園の食事を摂取することは、フレイル予防につながる



食事を自分で用意することは、フレイル予防につながる



当園の食事について①

牛肉と三浦大根の
和風シチュー



まぐろ握り



金目鯛の潮煮



エデンの園開園50周年記念メニュー

🍴ソフト食🍴
咀嚼・嚥下が困難な方にも
原則同じメニューをつくり
その食事を加工する

365日 朝・昼・夕

園内に2ヶ所ある食堂で、食事を摂ることができる

メニューは日替わり・月替わりで管理栄養士・調理師が考案

昼・夕に関しては、主菜をA・Bの2種類から選択ができる

当園の食事について②



居室は全室個室（二人入居可能）
全室キッチンが完備

自炊・買物も可能な環境

近隣スーパー、駅等には
シャトルバスが利用可能

園の食事を申し込む割合 = 喫食率

2022年度
全入居者の平均 朝41.6% 昼55.4% 夕62.9%

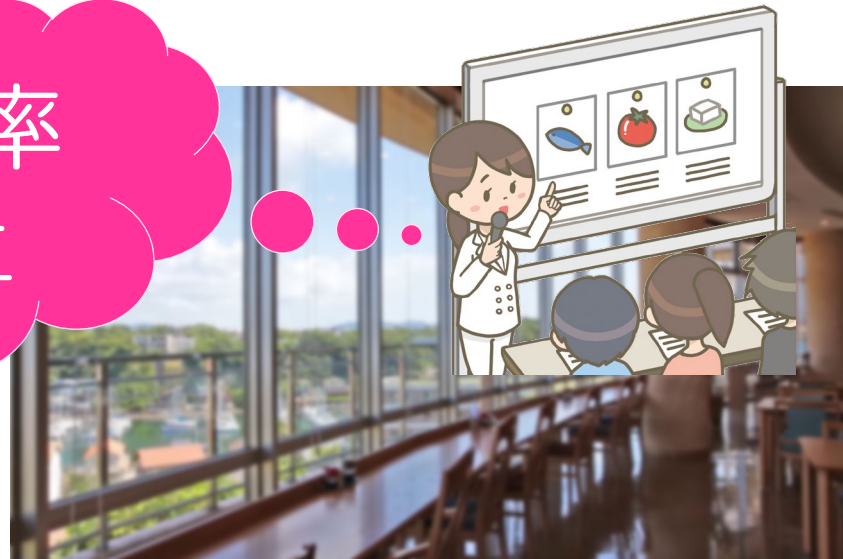


目的

喫食率が、入居者の生活や健康状態に及ぼす影響を明らかにする

栄養・食事に関する支援の方向性を具体化し今後のサービス提供につなげる

喫食率
向上



自炊の
支援



方法



入居者個々の喫食率を算出
基本チェックリストの結果と照合・分析をする

対象：2015年～2021年の
基本チェックリスト提出者（提出時点で自立）

（研究対象期間に、ご逝去や介護申請のある方も含む）

延べ人数：535人

延べ提出数：2150件

（同一者が年度別に提出をしているため）



方法

喫食率（昼・夕平均）と7項目の結果を
照合・比較し数値の相関関係を分析した

喫食率

朝食

昼食

夕食

昼・夕食（平均）

朝・昼・夕食（平均）



基本チェックリスト

生活機能全般

運動器

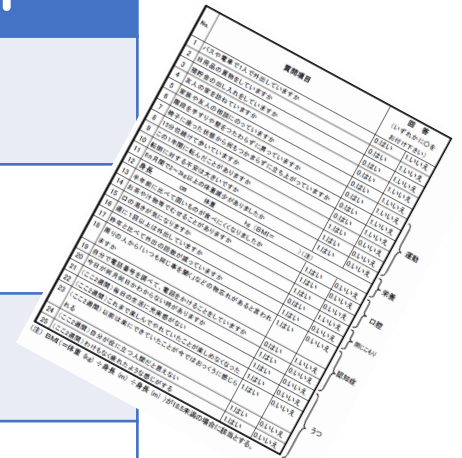
口腔機能

栄養

閉じこもり

認知症

うつ



項目	回答
1. 日常生活動作が自立しているか	はい/いいえ
2. 歩行が安定しているか	はい/いいえ
3. 食事の摂取量が減少しているか	はい/いいえ
4. 体重が減少しているか	はい/いいえ
5. 口腔機能が低下しているか	はい/いいえ
6. 栄養状態が良好であるか	はい/いいえ
7. 閉じこもり状態にあるか	はい/いいえ
8. 認知機能が低下しているか	はい/いいえ
9. うつ状態にあるか	はい/いいえ





倫理的配慮

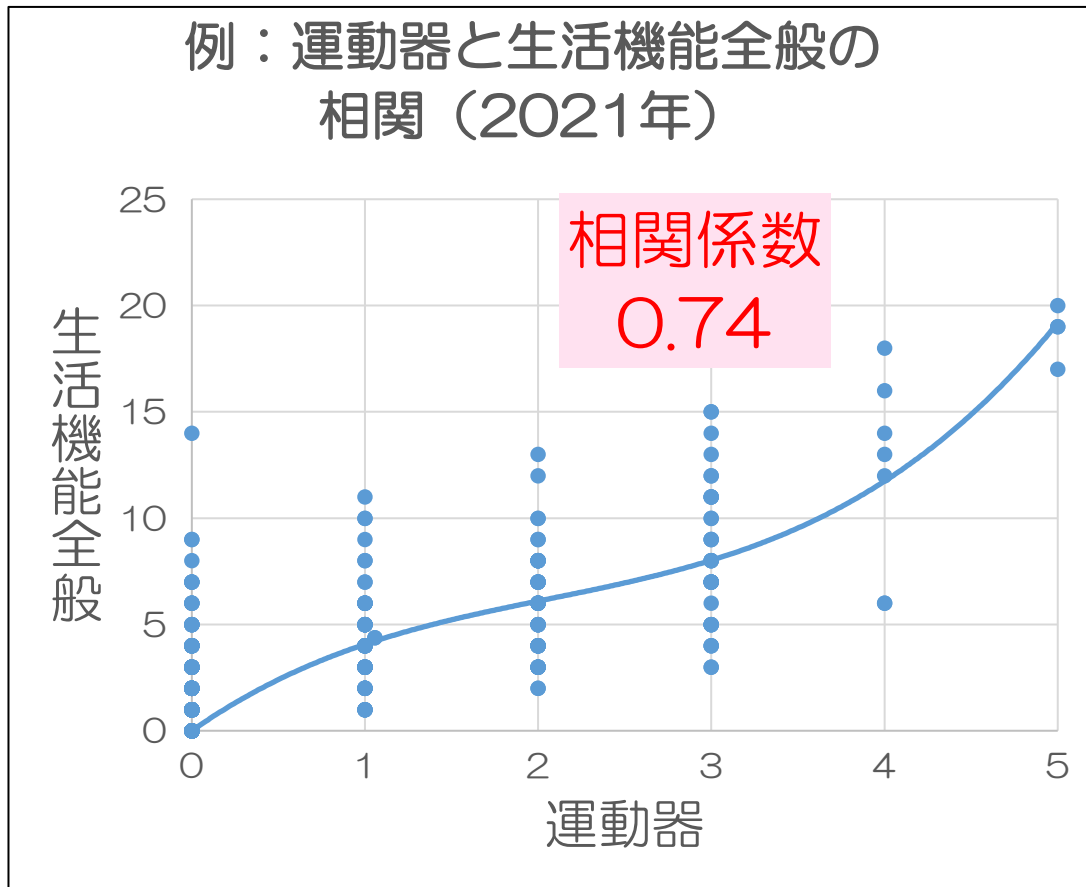
本研究におけるデータの使用は
個人が特定されないよう配慮した



相関関係とは？

一方の数値が増加すると、もう一方が増加または減少するような、二つの数値の関係のこと

相関係数が、 $1 \cdot -1$ に近いほど、相関関係が強い



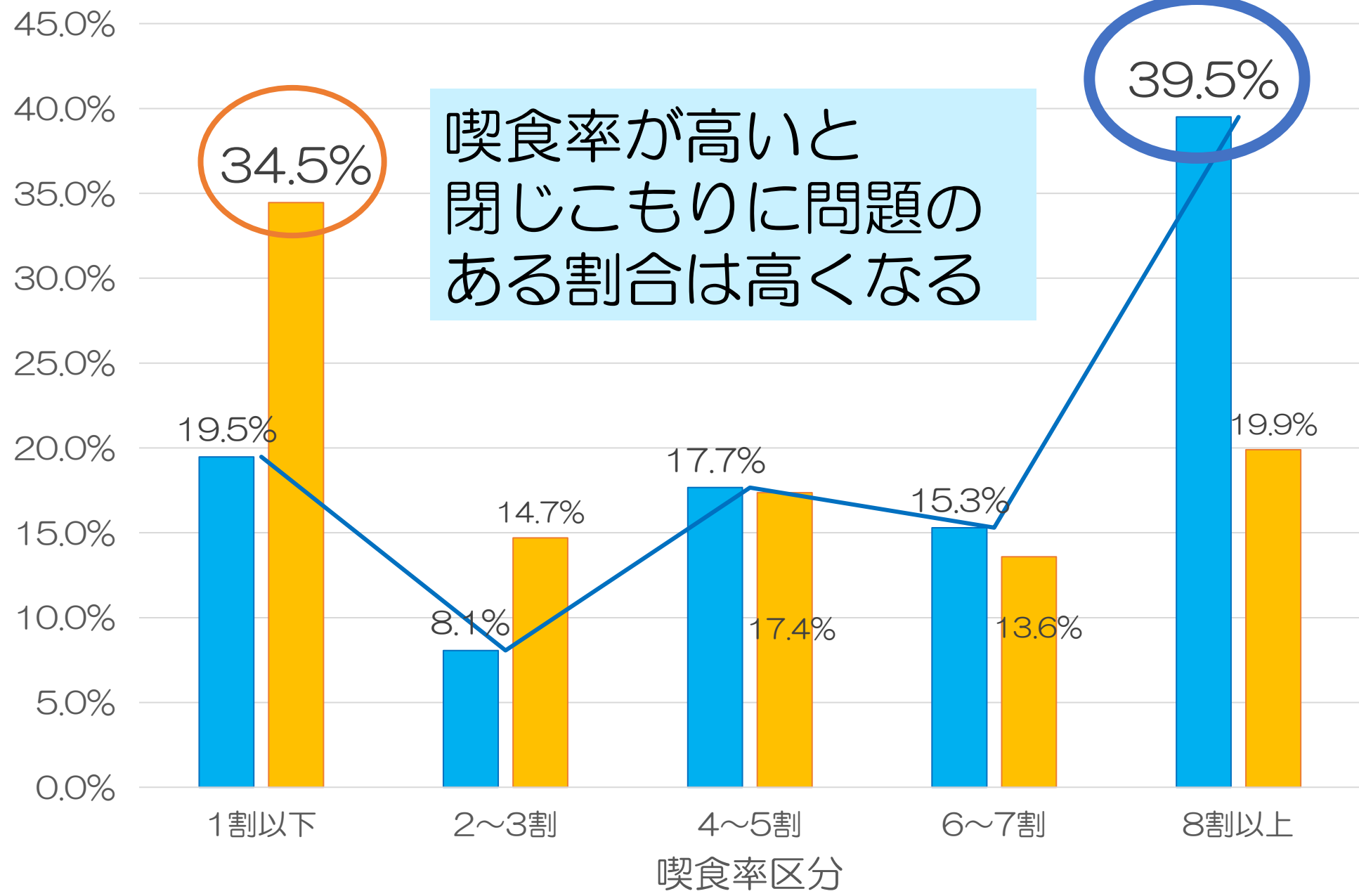
相関係数	
1~0.7	強い正の相関
0.4~0.7	やや強い正の相関
0.2~0.4	弱い正の相関
0	相関無し
-0.2~-0.4	弱い負の相関
-0.4~-0.7	やや強い負の相関
-1	強い負の相関

各データの相関係数（2015年～2021年）

	喫食率 昼夕	生活機能 全般	運動器	栄養	口腔	閉じ こもり	認知症	うつ	BMI
喫食率 昼夕									
生活機能 全般	0.32								
運動器	0.25	0.76							
栄養	0.06	0.30	0.13						
口腔	0.14	0.51	0.28	0.10					
閉じ こもり	0.38	0.70	0.51	0.16	0.20				
認知症	0.12	0.56	0.30	0.13	0.20	0.24			
うつ	0.20	0.78	0.47	0.18	0.38	0.48	0.41		
BMI	-0.06	-0.14	-0.02	-0.53	-0.04	-0.01	-0.08	-0.11	

※BMIは
身長・体重
未記入者は
除く

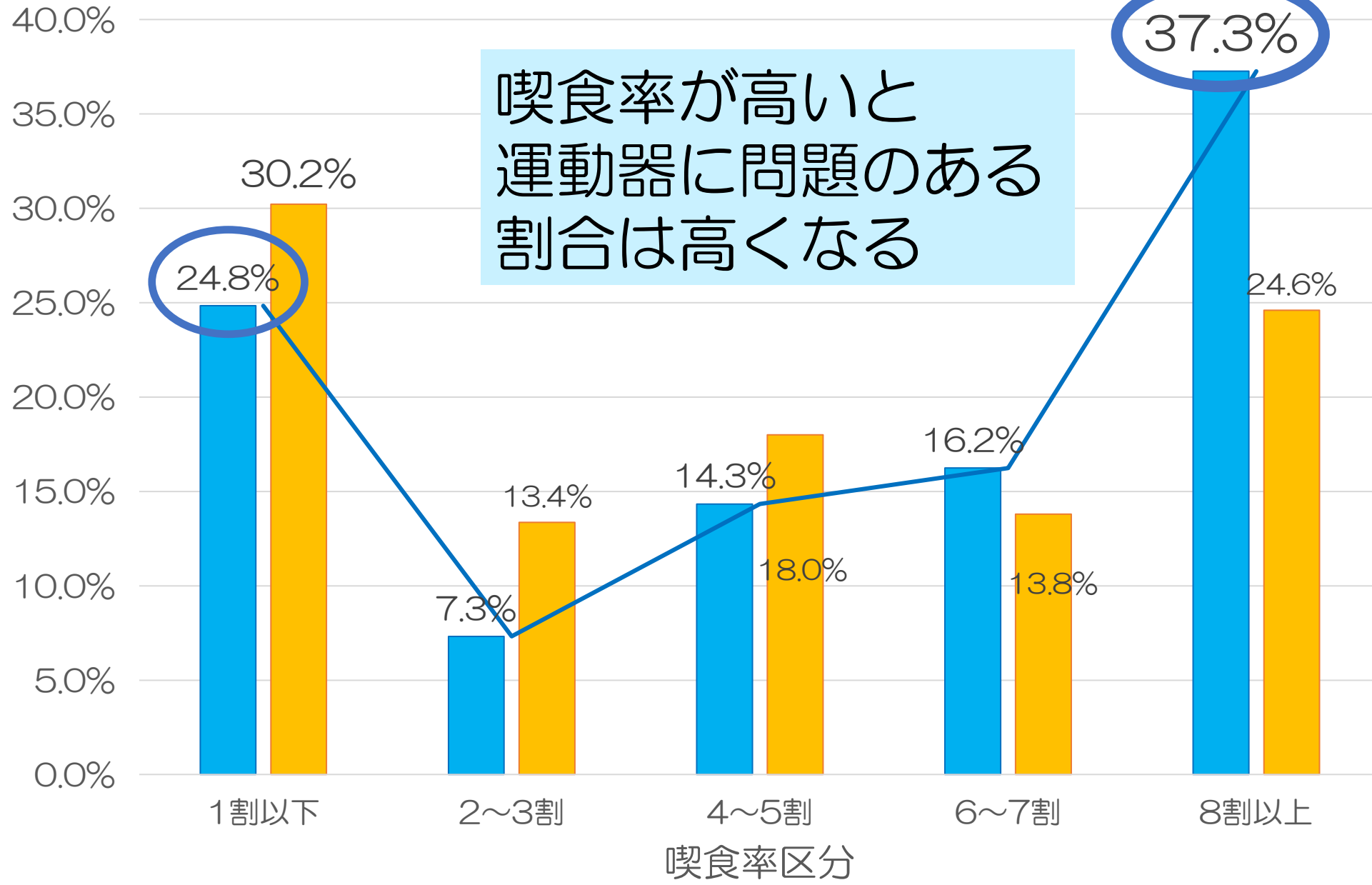
喫食率区分：閉じこもりに問題のある人数割合



■ 問題あり
■ 問題なし



喫食率区分：運動器に問題のある人数割合

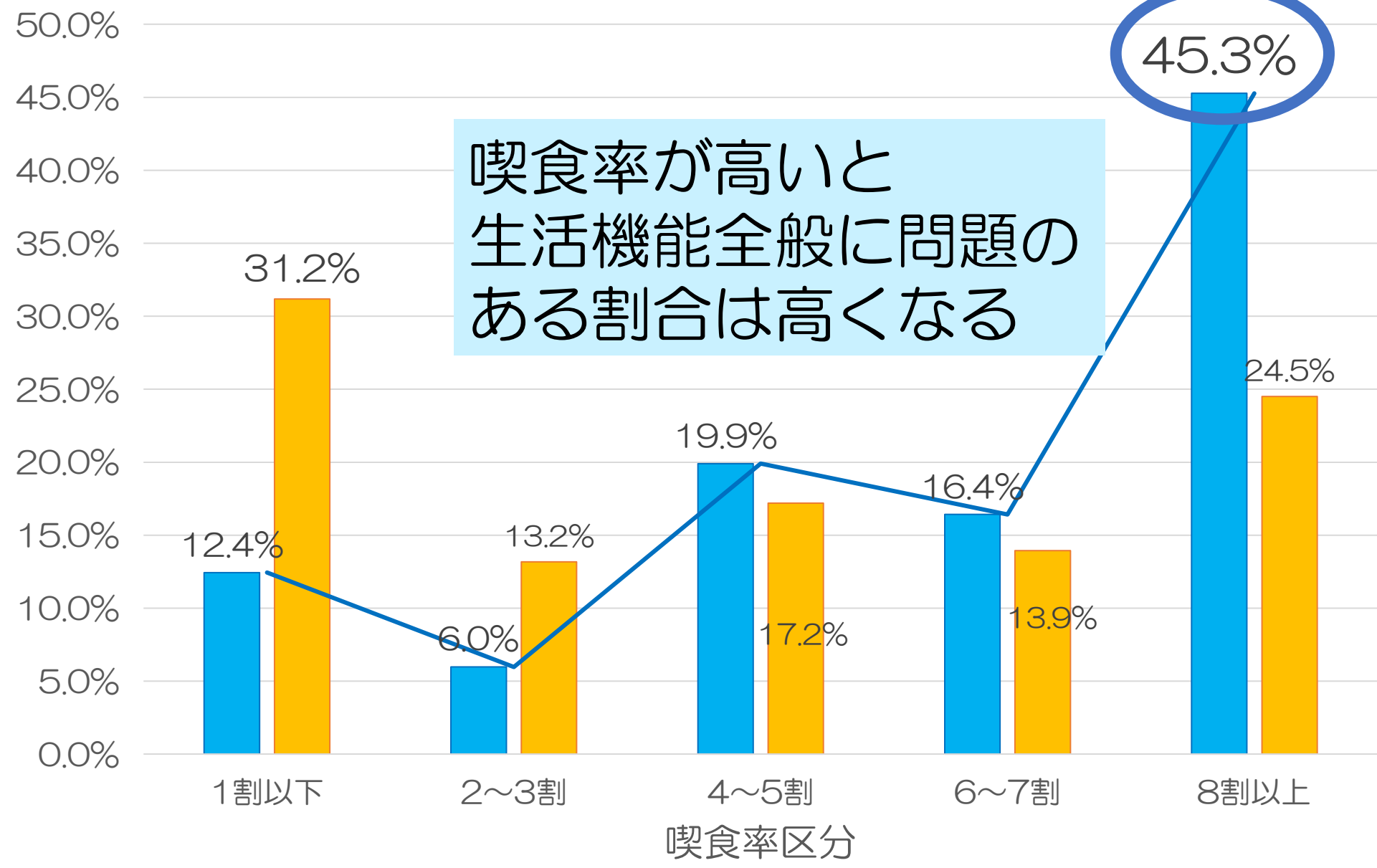


喫食率が高いと
運動器に問題のある
割合は高くなる

■ 問題あり
■ 問題なし



喫食率区分：生活機能全般に問題のある人数割合



喫食率が高いと生活機能全般に問題のある割合は高くなる

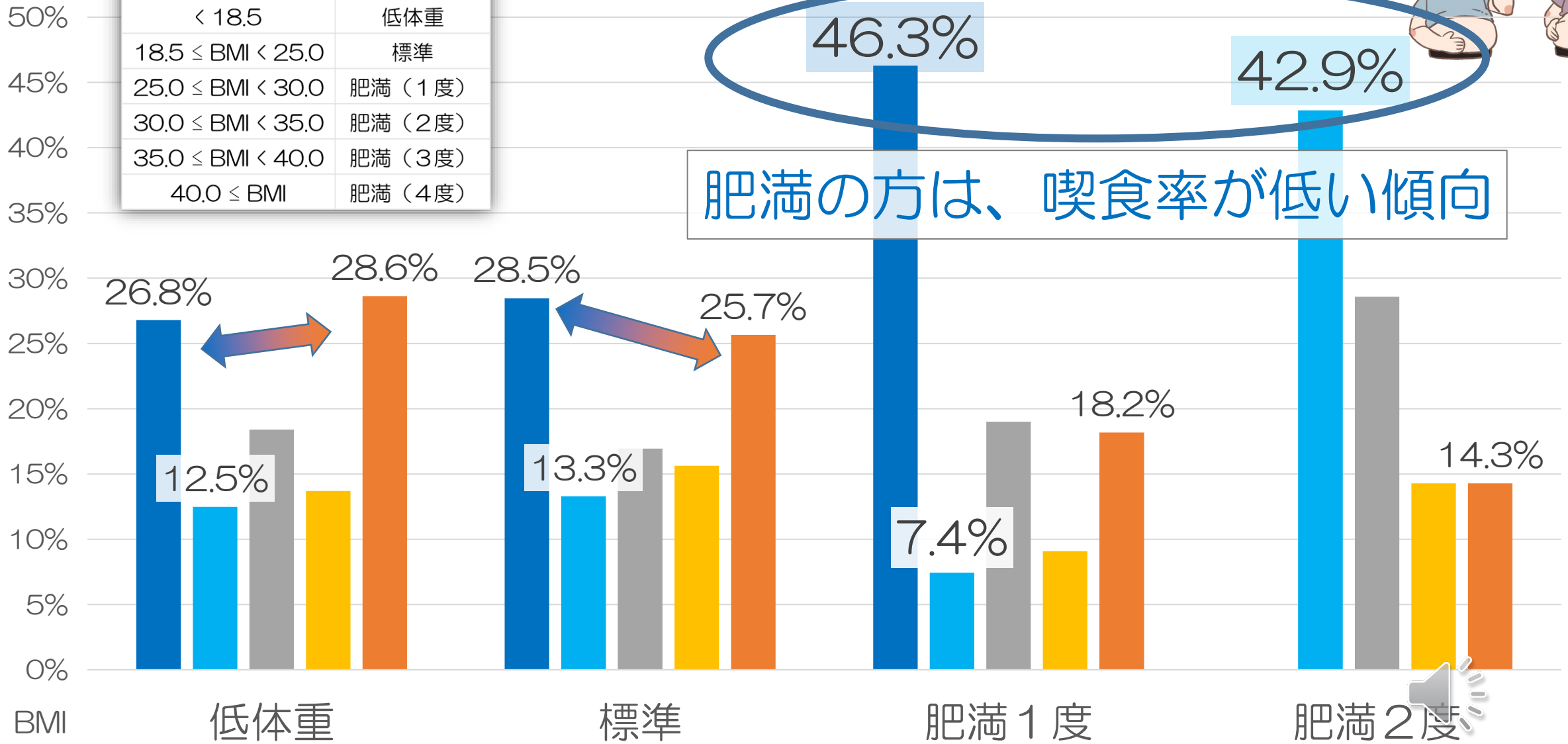
■ 問題あり
■ 問題なし



BMI区分と喫食率

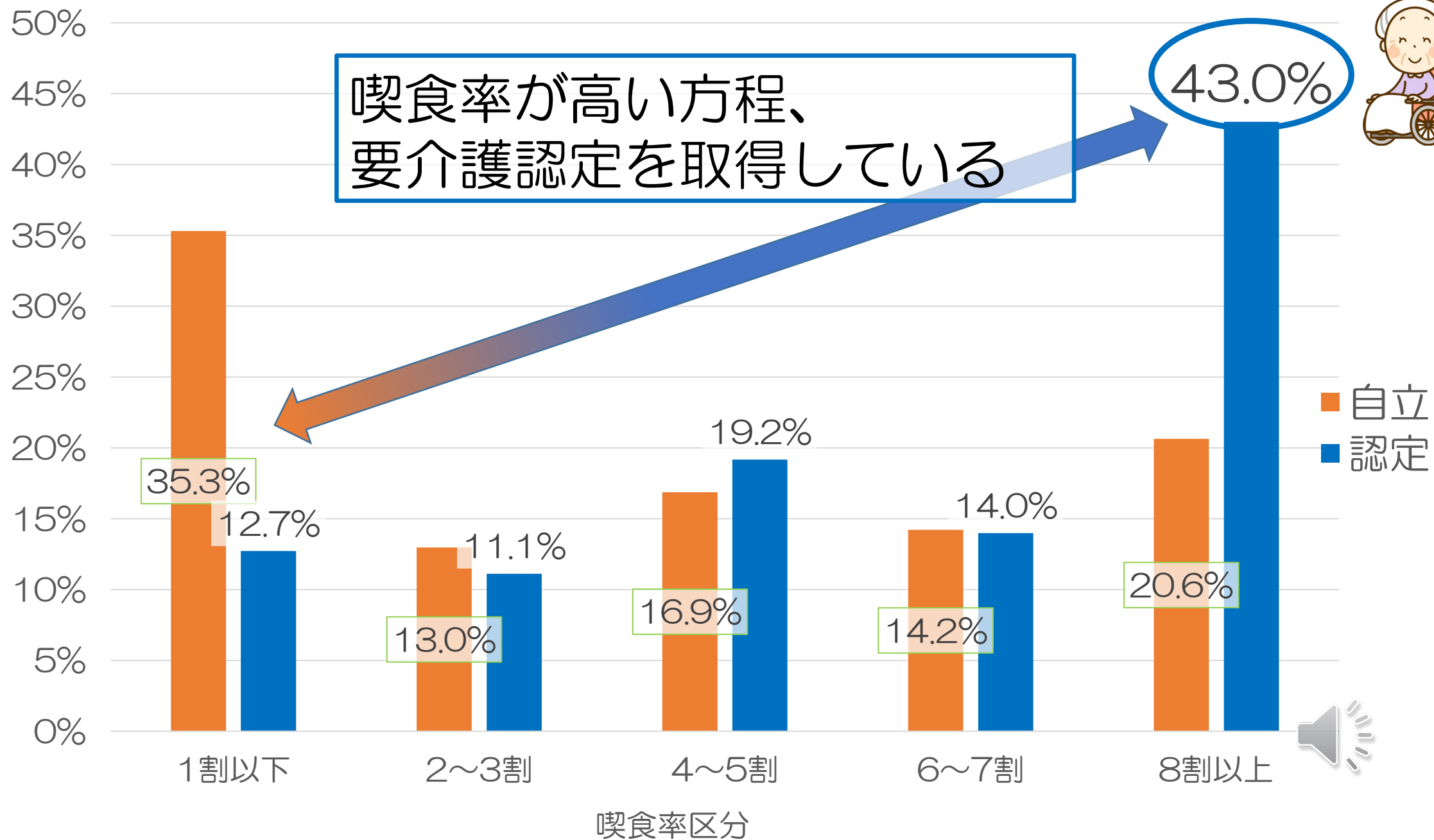


BMI(kg/m ²)	判定
< 18.5	低体重
18.5 ≤ BMI < 25.0	標準
25.0 ≤ BMI < 30.0	肥満 (1度)
30.0 ≤ BMI < 35.0	肥満 (2度)
35.0 ≤ BMI < 40.0	肥満 (3度)
40.0 ≤ BMI	肥満 (4度)



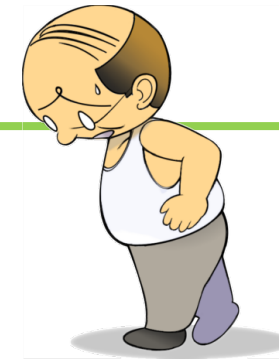
喫食率 ■ 1割以下 ■ 2~3割 ■ 4~5割 ■ 6~7割 ■ 8割以上

喫食率と自立度



結果

①喫食率が低い方は、肥満の割合が多い



②自炊を継続できている方は、自立度が高い

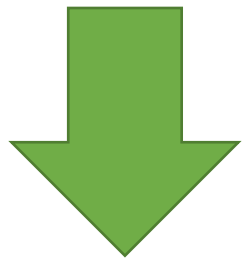


③喫食率が高くなると、心身機能に問題が生じている可能性も高くなる



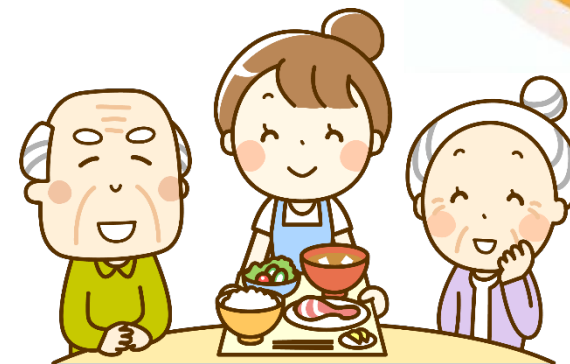
考察①

①喫食率が低い方は、肥満の割合が多い
園の食事を頼むことは健康維持の一助になる



○栄養バランスが計算された食事

○身体機能が低下しても
食事を摂取できる環境



考察②

②自炊を継続できている方は、自立度が高い



○『料理』『買い物』等は、

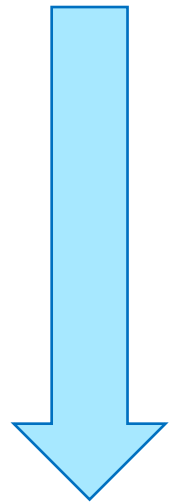
必然的に心身機能を活用しフレイル予防につながる

※料理教室等は、介護予防プログラムとして
様々な自治体や事業所で開催されている

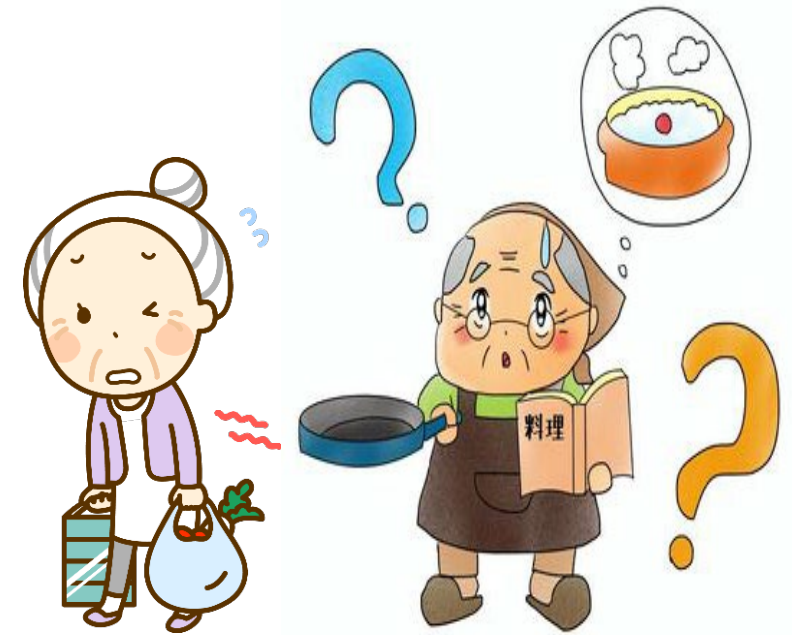


考察③

③喫食率が高くなると、心身機能に問題が生じている可能性も高くなる



	喫食率 昼夕	生活機能 全般	運動器	閉じ こもり
喫食率 昼夕	1			
生活機能 全般	0.32	1		
運動器	0.25	0.76	1	
閉じ こもり	0.38	0.70	0.51	1

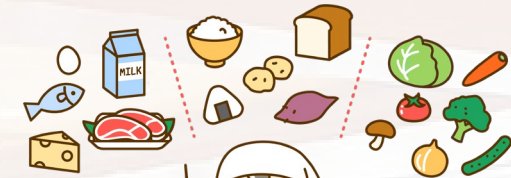


○自分で買い物や調理をすることが困難となり、必然的に園の食事を頼むようになる



今後の課題

喫食率向上の取り組み



自炊を継続できるように

タイムリーな状態把握

栄養指導、買物や調理等の助言や支援



各部署・職種で連携し、

入居者の食事に関する

自己決定・自己選択を支援



参考文献・資料

意味が分かる統計学 石井俊全・ベレ出版

介護予防のための 生活機能評価に関するマニュアル改訂版
(厚生労働省)

平均自立期間の算定方法の指針
(健康寿命の地域指標算定の標準化に関する研究班)

フレイル予防ハンドブック
(東京大学高齢社会総合研究機構 監修)



ご清聴ありがとうございました

