

令和 2 年度老人保健健康増進等事業
(老人保健事業推進費等補助金)

通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に
応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業

報告書

令和 3 年 3 月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

はじめに

高齢化の進展とともに、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯の増加が報告され、社会的孤立による外出頻度の減少（身体活動量の減少）➤食欲の低下➤食事量の減少➤さらなる身体活動量の低下といった悪循環を招くリスク増加が懸念されます。こうした課題に対し、世帯以外の者との共食の場を増やし、その場を通じて、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる環境づくりが必要です。本事業では、より早期からの介護予防・フレイル対策を推進するために健康寿命延伸プランにおいて拡充が目標に定められた「通いの場」に注目し、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯等が抱える食に関する課題を改善する方策を「通いの場」で展開する上での基礎データを収集すること目的に調査を行いました。

本事業の結果から、通いの場における低栄養の方の割合、口腔機能の状態等を把握し、その結果をもとに、介護予防・フレイル予防に取り組むことができるようツールを作成いたしました。本ツールを通じて会食を行う通いの場において低栄養、口腔機能の低下等への気づきにつながることを祈っております。

本事業実施に際し、ご協力いただいた方々、ご協力いただいた団体のみなさまには心より感謝申し上げます。今後も研究担当者一同、地域における食環境整備や普及啓発に努めてまいります。引き続きご支援並びにご協力の程よろしくお願いいたします。

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 本川佳子

<目次>

第1部	調査研究事業の概要	1
1.	調査実施体制	2
2.	検討の経過	4
3.	事業全体の流れ	4
第2部	事業実施の背景	11
第3部	通いの場実態調査の結果	15
1.	実測調査の結果	16
2.	郵送調査の結果	37
3.	実測調査と郵送調査の総合結果	53
第4部	通いの場実態調査と地域在住高齢者調査の比較	71
1.	地域在住高齢者の健診調査の結果	72
2.	通いの場の種類別の結果	85
3.	通いの場実態調査と地域在住高齢者調査の健診結果の比較	100
第5部	ヒアリング調査の結果	113
第6部	ツール作成	123
第7部	参考資料	135

第 1 部 調査研究事業の概要

第1部 調査研究事業の概要

1. 調査実施体制

本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめ等に関する検討を行うため、関係者 21 名から構成される検討委員会を設置した。

【検討委員会委員名簿】（五十音順） ○研究代表者

氏 名	所 属
秋野 憲一	札幌市保健福祉局保健所 成人保健・歯科保健担当部長
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 社会科学系副所長
荒井 秀典	国立長寿医療センター 理事長
岩崎 正則	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長
上野 俊	東京都栄養士会 常務理事
枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
大淵 修一	東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 / 日本理学療法士協会 理事
小原 由紀	東京都健康長寿医療センター研究所 / 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長 / 日本歯科衛生士会 理事
黒川 真美	足立区役所 地域包括ケア推進課 高齢者栄養施策推進担当係長
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
白部 麻樹	東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員
須永 将広	国立病院機構渋川医療センター 栄養管理室長 / 東京都栄養士会 理事
武井 典子	日本歯科衛生士会 会長
西村 一弘	駒沢女子大学 教授 / 東京都栄養士会 会長 / 日本栄養士会 理事

長谷川 未帆子	大和市健康づくり推進課地域栄養ケア推進係主査
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長 / 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究部長
藤原 恵子	緑風荘病院 栄養室主任
藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長
武藤 智美	北海道衛生士会 会長 / 日本歯科衛生士会 常務理事
○本川 佳子	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 研究員
和田 安代	国立保健医療科学院生涯健康研究部 主任研究官

【協力研究員名簿】（五十音順）

氏 名	所 属
高橋 知佳	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
早川 美知	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
三上 友里江	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員
山本 かおり	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 非常勤研究員

【事務局】 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 谷 正隆

2. 検討の経過

検討委員会では、期間中に計4回の会議を開催し、本事業における調査の設計及び分析、結果の取りまとめ等について検討を行った。

各回における検討事項等の概要は下表のとおりである。

回数	開催日	検討事項
第1回	令和2年8月28日	調査フィールドの検討（コアメンバー）
第2回	令和2年12月25日	委員会の開催
第3回	令和3年3月4日	ツールの検討ワーキング（コアメンバー）
第4回	令和3年3月9日	ツールの検討メール審議

3. 事業全体の流れ

(1) 通いの場における実態調査（報告書第3部）

<目的>

「会食を行っている通いの場」に参加する地域高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的に実測調査および郵送調査を行った。

<方法>

実測調査は、会食を実施する通いの場11ヶ所を訪問し、口腔診査、身体・筋力検査、アンケート調査等を実施した。口腔診査は歯科医師および歯科衛生士、身体・筋力検査は歯科医師、歯科衛生士および管理栄養士が実施した。郵送調査は会食を実施する通いの場38ヶ所にアンケート調査を郵送法にて実施した。

<対象者>

実測調査は、会食を実施する通いの場11ヶ所（北海道：2ヶ所、宮城県：1ヶ所、埼玉県：3ヶ所、東京都：3ヶ所、神奈川県：1ヶ所、静岡県：1ヶ所）に通う地域高齢者で同意が得られた180名を対象とした。郵送調査は会食を実施する通いの場38ヶ所に通う地域高齢者で、同意が得られた651名を対象とした。

<調査項目>

口腔診査：反復唾液嚥下テスト（RSST）、オーラルディアドコキネシス（/ta/）（ODK（/ta/））、歯数、咬合状態、口腔の状態、口腔湿潤度（口腔水分計ムーカスを使用し、3回測定後中央値を算出）、舌圧（JMS舌圧測定器を使用し、3回測定後平均値を算出）、咀嚼機能チェック（咀嚼チェックガムを使用し、目視にてカラーチャートを確認）を行った。

身体・筋力検査：身長・体重測定を測定し、Body Mass Index（BMI）を算出した。また、生体インピーダンス法（InBody使用）により、除脂肪量、四肢骨格筋量等を測定し、それぞれを身長の二乗で除し、Fat-free Mass Index（FFMI）、Skeletal Muscle

Mass Index (SMI) を算出した。また、下腿周囲長、握力測定を行った。

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴、義歯の有無、居住状況、教育年数、収入）、咀嚼力、飲酒・喫煙、食事状況（共食、外食・中食等の利用）、生活状況（基本チェックリスト）、栄養状態（MNA®-SF：Mini Nutritional Assessment-Short Form）、歯科（歯科医院受診・口腔衛生）、食欲（CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire）、食品摂取多様性（DVS：Dietary Variety Score）、通いの場（参加期間・効果）、新型コロナウイルス流行の影響等について、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和2年7月～令和3年1月

<結果および考察>

①実態調査の結果

対象者数を拡大し、会食を行う通いの場の実測調査、郵送調査を行った。

2019年度と同様 MNA®-SF で栄養状態の判定を行った結果、全体で低栄養 1.7%、at risk 22.1%であった。2019年度調査は低栄養 1.8%、at risk 19.3%でありほぼ同様の値であった¹⁾。低栄養の割合は少ないが、at risk 該当者は 22.1%と高い割合であり、より早期からの低栄養予防の観点から、通いの場における低栄養対策の必要性が示唆された。

基本チェックリストの該当数は 2019 年度が平均 4.2 であったのに対し¹⁾、今年度は平均 5.4 であった。項目としては「昨年と比べて外出する回数が減っていますか」に「はい」と回答する割合が多い傾向にあった。この背景として新型コロナウイルス感染拡大の影響があることが推察される。また基本チェックリストで評価したフレイルの割合は 22.4%であり、先行研究で示されている約 12%^{2, 3)} の値より 2 倍程度高い割合となっていた。先行研究と比べて年齢が高いことや、認知機能、介護の状況等が関連すると考えられるが、通いの場におけるフレイル対策の推進に向け、詳細な調査を行う必要があるだろう。

歯科・口腔検査の結果では（実測のみ n=180）、歯科治療の必要性が 36.7%と 2019 年度とほぼ同様の割合となっていた¹⁾。また実測調査から評価したオーラルフレイルの割合は 24.4%であり、Tanaka らが報告している地域在住高齢者 16%⁴⁾ よりやや高い割合となっていた。またプレオーラルフレイルとあわせると全体の 75.0%が該当し、会食を行う通いの場において管理栄養士・栄養士のみではなく、歯科衛生士等の歯科関連職種との連携が必要と考えられた。

また 2020 年度は新型コロナウイルスの影響が大きかったことから、新たに新型コロナウイルスの影響について、流行前後の栄養・口腔の状況について質問項目を設けた。すべての項目で流行前後で「変化なし」が最も多い割合となっていたが、流行前より体重が減ったかの質問では「はい」の回答が 12.8%であり、特に郵送のみの調査の対象者でその割合が多かった（実測調査 0.6%、郵送調査 14.6%）。郵送調査の参

加者は新型コロナウイルスの影響で会食を中止、通いの場の開催自体が延期といったところが多くなっており、会食を継続している実測調査の通いの場と差が出ている可能性がある。この点については、会食を行う通いの場の感染拡大下での継続について検討するための今後の検討課題となるであろう。

他にも今年度新たに会食を行う通いの場に参加して感じている効果について項目を設け、最も回答割合が多かったのは「栄養バランスに配慮した食事を心がけるようになった」の回答であり（31.3%）、会食を行う通いの場の効果の1つと考える。先行研究においても、管理栄養士が介入し、かつ健康支援型配食を食べる通いの場では、会食のない通い場と比べて食欲のスコア（CNAQ）が有意に上昇することが報告されている⁵⁾。これらの結果は、健康寿命延伸プランで定められた通いの場拡充を推進する基礎資料となると考えられる。

②ツールの作成

実態調査の結果をもとに、ツールの作成を行った（結果は第5部参照）。

<参考文献>

- 1) 東京都健康長寿医療センター，令和元年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金），通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業報告書（2020）
- 2) Satake S, Senda K, Hong. Y.J, et al. Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int, 16, 709-715. (2016)
- 3) Motokawa K, Watanabe Y, Eda Hiro A, et al. Frailty Severity and Dietary Variety in Japanese Older Persons: A Cross-Sectional Study. J Nutr Health Aging. 22, 451-456. (2018)
- 4) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 73, 1661-1667. (2016)
- 5) 東京都栄養士会，令和元年度栄養ケア活動支援整備事業（二次），地域高齢者を対象とした通いの場等における適切な食支援を目的とした調査研究事業報告書（2020）

(2) 地域在住高齢者の結果（報告書第4部）

<目的>

地域在住高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的に実測調査を行い、通いの場参加者との比較検討を行った。

<方法>

2020 年に実施した来場型健診において、口腔診査、身体・筋力検査、アンケート調査等を実施した。口腔診査は歯科医師および歯科衛生士が実施した。

<対象者>

2020 年に実施した来場型健診を受診した 563 名を対象とした。通いの場参加者は第 3 部と同様のデータを用いた。

<調査項目>

口腔診査：オーラルディアドコキネシス(/ta/)(ODK(/ta/))、歯数、咬合状態、口腔の状態、口腔湿潤度（口腔水分計ムーカスを使用し、3 回測定後中央値を算出）、舌圧（JMS 舌圧測定器を使用し、3 回測定後平均値を算出）、咀嚼機能チェック（咀嚼チェックガムを使用し、目視にてカラーチャートを確認）を行った。

身体・筋力検査：身長・体重測定を測定し、Body Mass Index (BMI) を算出した。また、生体インピーダンス法 (InBody 使用) により、除脂肪量、四肢骨格筋量等を測定し、それぞれを身長の二乗で除し、Fat-free Mass Index (FFMI)、Skeletal Muscle Mass Index (SMI) を算出した。また、下腿周囲長、握力測定を行った。

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴、義歯の有無、居住状況、教育年数、収入）、咀嚼力、飲酒・喫煙、食事状況（共食、外食・中食等の利用）、生活状況（基本チェックリスト）、栄養状態（MNA®-SF：Mini Nutritional Assessment-Short Form）、歯科医院受診、食欲（CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire）、食品摂取多様性（DVS：Dietary Variety Score）、通いの場について、聞き取り、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和 2 年 9 月～10 月

<結果および考察>

地域在住高齢者の健診と通いの場参加者の比較検討を行った。

①通いの場非参加、会食を行う通いの場参加、会食以外の通いの場参加の 関連項目の比較

会食を実施する通いの場に参加する高齢者で唯一関連した項目は、体重であった。

②会食を行う通いの場調査の結果と、地域在住高齢者の来場型健診の項目の比較

会食を行う通いの場群で BMI、DVS が有意に高値を示した。一方で、下腿周囲長、握力が有意に低値を示し、また SMI は低い傾向を示した。

比較検討の結果から、体重、BMI、DVS 等が会食を行う通いの場で高値を示すことが明らかとなった。令和元年度の国民健康・栄養調査の BMI の結果から、65 歳以上の高齢者の低栄養傾向の者（BMI $\leq$ 20 kg/m²）の割合は男性 12.4%、女性 20.7%であり、この 10 年間でみると男女とも有意な増減はみられないが、年齢階級別にみると、男女とも 85 歳以上でその割合が高いことが報告され¹⁾、より早期

からの低栄養予防が重要となっている。会食を行う通いの場に参加することで体重等の維持に良い影響を示している可能性が示唆され、今後この点について、縦断研究、介入研究等で明らかにする必要がある。

また本調査で訪問し、実測調査を行った会食を行う通いの場は、すべて自治体の専門職が関わっている通いの場であり、体調、食事の相談を専門職に相談できる環境であった。また新型コロナウイルス感染拡大下でも通いの場を継続しており、栄養関連項目である体重、BMI、食品摂取の多様性に関連した可能性がある。一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会においても専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策の中で、通いの場が住民主体で行われることに留意し、その上で通いの場における取組をより効果的・継続的に実施するために、幅広い医療専門職の連携や、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与が期待されている²⁾。特に会食を行う通いの場においては、管理栄養士・栄養士の積極的な関わりが求められ、人材の確保が今後の課題となるだろう。板橋区では自治体の管理栄養士が取りまとめ役となり、地域活動栄養士を通いの場に派遣する事業や³⁾、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションから栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士を通いの場に派遣する事業⁴⁾が進められている。今後もこのような先駆的な事例をモデルとし、会食を行う通いの場の拡充が期待される。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 2) 厚生労働省. 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第7回）、専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000558773.pdf>
- 3) 東京都健康長寿医療センター, 令和元年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）、通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業報告書（2020）
- 4) 東京都栄養士会. 栄養ケア・ステーション®について,
<https://www.tokyo-eiyo.or.jp/care/>

(3) ヒアリング調査の結果（報告書第5部）

<目的>

会食を行う通いの場の先駆けの事例を収集し、基礎資料を得るため。

<方法>

通いの場において、会食を行っているところを抽出し、ヒアリング調査を行った。

<対象>

会食を行っている通いの場

<調査内容>

- ・会食を実施する通いの場の位置づけ、サービス等
- ・開設の経緯
- ・実施場所
- ・献立、調理等の食事提供について
- ・調理担当者等のヒト・お金等について
- ・参加者の声

<調査時期>

令和2年12月～令和3年2月

<結果>

新型コロナウイルス環境下でも会食を行う通いの場2件のヒアリングを実施した。

(4) ツール作成 (第6部)

通いの場に参加する高齢者が自身の栄養状態や摂食機能等に応じた適切な食事を選択するための具体的なツール作成のため解析を行った。

ツールの作成に当たっては、令和元年より使用が開始されている後期高齢者の質問項目15項目を用いた。

<対象者・方法>

対象者：n=617（お達者健診参加者のうち会食を行う通いの場に通う17名、通いの場実測117名、通いの場郵送483名）、平均年齢（標準偏差）=77.5（7.7歳）

方法：MNA®-SFによる栄養状態の評価をアウトカムとし、感度・特異度を算出した。

<結果>

①アウトカム：at risk および malnourished

MNA®-SF 11点以下（有病率 25.3%：156/617人）。

上記アウトカムに対する通いの場評価項目の感度・特異度の算出

項目		
1. 1日3食きちんと食べていますか	はい（0点）	いいえ（1点）
2. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい（1点）	いいえ（0点）
3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい（1点）	いいえ（0点）
4. お茶や汁物等でむせることがあります	はい（1点）	いいえ（0点）

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 55%であった。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、MNA at risk と malnourished を感度 72%、特異度 51%という結果であり、また 2～4 点の各得点の MNA at risk と malnourished の感度は、2 点 35%、3 点 6%、4 点 0%となった。

4 項目の合計得点（0～4 点）で MNA at risk と malnourished 対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.65 であった。

< 考察 >

今後自治体においても高齢者の質問項目 15 項目は通いの場における使用が想定されており¹⁾、本事業ではそれをもとに解析を進めた。後期高齢者の質問項目 15 項目のうち、栄養に関する 2 項目、口腔に関する 2 項目と低栄養との関連について検討したところ、どれか 1 つが該当すると MNA®-SF の at risk および低栄養を感度 72%でスクリーニングされることが示された。栄養のみ 2 項目の項目では感度が低く 33%となった。栄養 2 項目と口腔 2 項目について、栄養 2 項目は口腔機能と関連すること²⁾、口腔機能 2 項目は栄養素等摂取量に関連することを報告している³⁾。これらの結果も踏まえて、4 項目をチェックし評価することが適当と考えられる。また実際に使用が想定される会食を行う通いの場において、より早期から自分の栄養について自分事化するためにチェックも実施しやすい項目である。

以上の結果および関連文献を渉猟し、パンフレットを作成した。通いの場に参加する高齢者のより早期からの低栄養対策に向けて、今後普及・啓発を進める。

< 参考文献 >

- 1) 釘宮嘉浩, 本川佳子, 山本かおり 他, 地域在住高齢者における口腔機能低下の有訴者率と栄養素等摂取量の関連—後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討—. 日本老年医学会雑誌, 58, 91-100. (2021)
- 2) 釘宮嘉浩, 岩崎正則, 小原由紀 他, 地域在住高齢者における口腔機能低下有訴者の口腔機能—後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討—. 日本老年医学会雑誌, in press.

第 2 部 事業実施の背景

第2部 事業実施の背景

高齢化の進展とともに、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単独世帯の増加が報告されている。こうした世帯では、買い物・調理に対する意欲の低下、食品多様性の低下、食生活の単調化、食事回数の減少等といった問題が指摘されている。さらに、社会的孤立による外出頻度の減少（身体活動量の減少）＞食欲の低下＞食事量の減少＞さらなる身体活動量の低下といった悪循環を招くリスクが増加するとの報告もある。こうした課題に対し、世帯以外の者との共食の場を増やし、その場を通じて、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる環境づくりが必要である。令和元年度の老人保健健康増進等事業（通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業）において、会食を実施している通いの場に保健師、管理栄養士等の専門職が関わることで、摂食機能に応じた食事提供や食事中的ムセなどへの配慮が可能となるといった効果が示された。一方で専門職が関わっている通いの場は全体の約半数であり、通いの場に参加する高齢者が自身の栄養状態や摂食機能、生活環境、嗜好等に合った適切な食事を選択できていない可能性が示された。特に実測調査に基づく結果から、通いの場に参加する高齢者において客観的には摂食機能が低下しているにも関わらず、本人にはその認識がないといった、自己評価と客観評価の乖離が認められた。これらの結果から昨年度の調査では、通いの場に参加する高齢者が自身の栄養状態や摂食機能等に応じた適切な食事を選択するための具体的なツール（以下、本ツール）素案を作成した。

今年度は、通いの場における実測調査の規模を拡大し、専門職の関わりの有無等も含めてより詳細に通いの場に参加する高齢者の健康状態、食生活、栄養状態、摂食機能等の検討を行うことを目的とした。さらに東京都健康長寿医療センター研究所が有する地域在住高齢者を対象とした疫学フィールドにおいても同様のデータを収集し、両者を比較することで通いの場に参加する高齢者の現状と課題を検討し、これら結果をもとに 2019 年度に作成したツールのブラッシュアップ実証を行い、ツール確定および普及啓発用パンフレットを作成する。

健康寿命延伸プランの概要

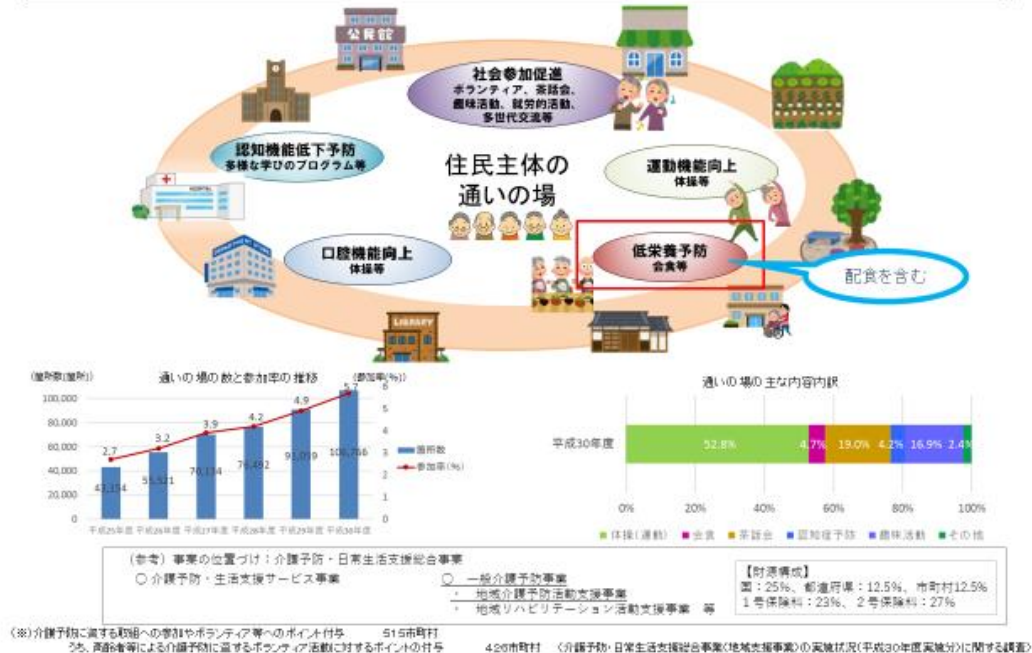
- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）



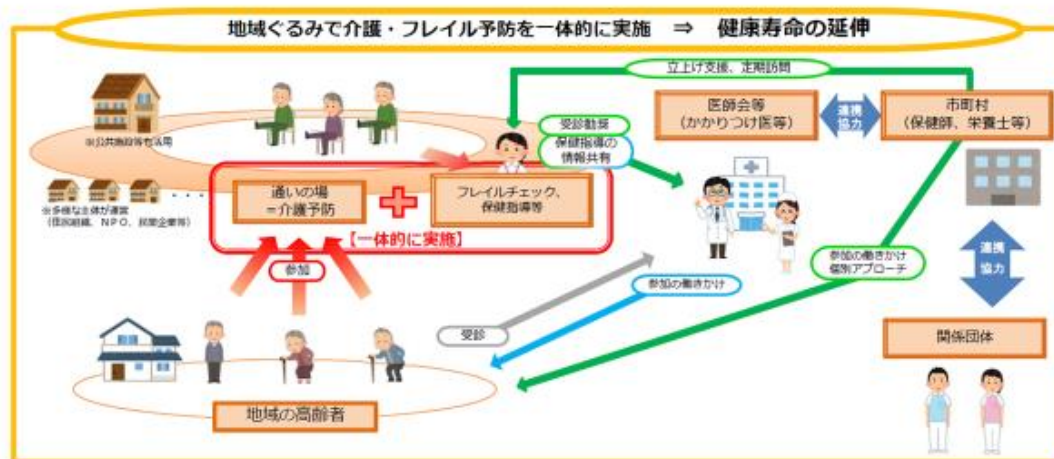
等3

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



- 高齢者の通いの場を中心とした介護予防（フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施。
- 通いの場の拡大、高齢者に対して生きがい・役割を付与するための運営支援、かかりつけの医療機関等との連携。



第 3 部 通いの場実態調査の結果

第3部 通いの場における実態調査の結果

1. 実測調査の結果

<目的>

「会食を行っている通いの場」に参加する地域高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的に実測調査を行った。

<方法>

会食を実施する通いの場 11 ヶ所を訪問し、口腔診査、身体・筋力検査、アンケート調査等を実施した。口腔診査は歯科医師および歯科衛生士、身体・筋力検査は歯科医師、歯科衛生士および管理栄養士が実施した。

<対象者>

会食を実施する通いの場 11 ヶ所（北海道：2 ヶ所、宮城県：1 ヶ所、埼玉県：3 ヶ所、東京都：3 ヶ所、神奈川県：1 ヶ所、静岡県：1 ヶ所）に通う地域高齢者で同意が得られた 180 名を対象とした。

<調査項目>

口腔診査：反復唾液嚥下テスト (RSST)、オーラルディアドコキネシス (ODK)、歯数、咬合状態、口腔の状態、口腔湿潤度（口腔水分計ムーカスを使用し、3 回測定後中央値を算出）、舌圧（JMS 舌圧測定器を使用し、3 回測定後平均値を算出）、咀嚼機能チェック（咀嚼チェックガムを使用し、目視にてカラーチャートを確認）を行った。

身体・筋力検査：身長・体重測定を測定し、Body Mass Index (BMI) を算出した。また、生体インピーダンス法 (InBody 使用) により、除脂肪量、四肢骨格筋量等を測定し、それぞれを身長の二乗で除し、Fat-free Mass Index (FFMI)、Skeletal Muscle Mass Index (SMI) を算出した。また、下腿周囲長、握力測定を行った。

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴、義歯の有無、居住状況、教育年数、収入）、咀嚼力、飲酒・喫煙、食事状況（共食、外食・中食等の利用）、生活状況（基本チェックリスト）、栄養状態 (MNA®-SF: Mini Nutritional Assessment-Short Form)、歯科（歯科医院受診・口腔衛生）、食欲 (CNAQ: Council on Nutrition Appetite Questionnaire)、食品摂取多様性 (DVS: Dietary Variety Score)、通いの場（参加期間・効果）、新型コロナウイルス流行の影響等について、聞き取り、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和 2 年 7 月～12 月

<結果>

(1) 基本調査項目

女性が 139 名 (77.2%) と多く、年齢は平均 77.3 ± 7.3 歳であった。要介護認定
 ありが 35 名 (19.4%)、現病歴ありが 122 名 (67.8%) であった。義歯の有無に「あ
 り」と回答した者は 113 名 (62.8%) であった。居住状況は「配偶者以外の家族など
 も一緒に同居」が 61 名 (33.9%) で最も多く、教育年数は平均 12.2 ± 2.4 年、世帯収入
 は「100—300 万円未満」が 71 名 (39.4%) で最も多かった。

表 3-1-(1)-① 性別 (n=180)

	n	%
男性	41	22.8
女性	139	77.2

表 3-1-(1)-② 年齢 (n=180,歳)

平均±標準偏差	77.3 ± 7.3
最大値	93
最小値	48

表 3-1-(1)-③ 年齢階級別 (n=180)

	n	%
60 歳未満	2	1.1
60—64 歳	5	2.8
65—69 歳	15	8.3
70—74 歳	40	22.2
75—79 歳	57	31.7
80—84 歳	32	17.8
85—89 歳	20	11.1
90 歳以上	9	5

表 3-1-(1)-④ 要介護認定の有無 (n=180)

	n	%
あり	35	19.4
なし	128	71.1
無回答	17	9.4

表 3-1-(1)-⑤ 介護度 (n=35)

	n	%
要支援 1	21	11.7
要支援 2	6	3.3
要介護 1	4	2.2
要介護 2	2	1.1
要介護 3	0	0.0
要介護 4	0	0.0
要介護 5	0	0.0
無回答	2	1.1

表 3-1-(1)-⑥ 現病歴の有無
(n=180)

	n	%
あり	122	67.8
なし	42	23.3
無回答	16	8.9

表 3-1-(1)-⑦ 疾患内容
(n=122)

	n	%
高血圧	64	35.6
脳卒中	8	4.4
心臓病	21	11.7
呼吸器疾患	13	7.2
糖尿病	17	9.4
高脂血症	19	10.6
高尿酸血症	0	0.0
腎臓の病気	3	1.7
うつ等	4	2.2
変形性関節症	13	7.2
認知症	1	0.6
その他	30	16.7
無回答	1	0.6

表 3-1-(1)-⑧ 呼吸器疾患内容
(n=13)

	n	%
COPD	1	0.6
喘息	5	2.8
その他	4	2.2
無回答	3	1.7

表 3-1-(1)-⑨ 義歯使用の有無 (n=180)

	n	%
あり	113	62.8
なし	58	32.2
無回答	9	5.0

表 3-1-(1)-⑩ 居住状況 (n=180)

	n	%
一人暮らし	43	23.9
ご夫婦のみ	60	33.3
配偶者以外の家族なども一緒に同居 (二世帯住宅を含む)	61	33.9
その他	10	5.6
無回答	6	3.3

表 3-1-(1)-⑪ 教育年数 (n=180,年)

平均±標準偏差	12.2±2.4
最大値	18
最小値	6
無回答	19

表 3-1-(1)-⑫ 世帯収入 (n=180)

	n	%
収入はない	3	1.7
100 万円未満	23	12.8
100－300 万円未満	71	39.4
300－700 万円未満	50	27.8
700 万円－1000 万円未満	11	6.1
1000 万円以上	2	1.1
無回答	20	11.1

(2) 咀嚼力

「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」に「はい」と回答した者は 152 名 (84.4%) であった。

表 3-1-(2) 咀嚼力－「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」
(n=180)

	n	%
はい	152	84.4
いいえ	22	12.2
無回答	6	3.3

(3) 飲酒・喫煙習慣

飲酒習慣に「飲む」と回答した者は 55 名 (30.6%)、喫煙習慣に「吸っている」と回答した者は 3 名 (1.7%) であった。

表 3-1-(3)-① 飲酒習慣 (n=180)

	n	%
飲む	55	30.6
飲まない	119	66.1
無回答	6	3.3

表 3-1-(3)-② 飲酒頻度 (n=55)

	n	%
毎日	20	11.1
週に 5－6 日	10	5.6
週に 3－4 日	7	3.9
週に 1－2 日	7	3.9
週に 1 日未満	10	5.6
無回答	1	0.6

表 3-1-(3)-③ 喫煙習慣 (n=180)

	n	%
吸っている	3	1.7
以前は吸っていたが、今は吸っていない	35	19.4
吸ったことはない	133	73.9
無回答	9	5.0

(4) 主食・主菜・副菜を揃えた食事

主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度に「ほとんど毎日」と回答した者は朝食で 129 名 (71.7%)、昼食で 105 名 (58.3%)、夕食で 143 名 (79.4%) であり、最も多かった。

表 3-1-(4)-① 主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度 (n=180)

	朝食		昼食		夕食	
	n	%	n	%	n	%
ほとんど毎日	129	71.7	105	58.3	143	79.4
週 4－5 日	8	4.4	24	13.3	11	6.1
週 2－3 日	9	5.0	17	9.4	3	1.7
週 1 日	7	3.9	3	1.7	0	0.0
ほとんどない	10	5.6	10	5.6	4	2.2
無回答	17	9.4	21	11.7	19	10.6

表 3-1-(4)-② 「主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけていますか」 (n=180)

	n	%
はい	158	87.8
いいえ	10	5.6
無回答	12	6.7

表 3-1-(4)-③ 「1 日 3 食食べていますか」 (n=180)

	n	%
はい	140	77.8
いいえ	11	6.1
無回答	29	16.1

(5) 共食

共食の頻度に「ほとんど誰かと食べる」と回答した者は朝食で 95 名 (52.8%)、昼食で 69 名 (38.3%)、夕食で 104 名 (57.8%) であり、最も多かった。

表 3-1-(5) 共食の頻度 (n=180)

	朝食		昼食		夕食	
	n	%	n	%	n	%
ほとんど誰かと食べる	95	52.8	69	38.3	104	57.8
週 4－5 日	7	3.9	17	9.4	5	2.8
週 2－3 日	2	1.1	17	9.4	5	2.8
週 1 日	3	1.7	7	3.9	6	3.3
ほとんど一人で食べる	61	33.9	48	26.7	40	22.2
無回答	12	6.7	22	12.2	20	11.1

(6) 外食、惣菜等の利用

外食の利用頻度に「週1回未満」と回答した者は69名(38.3%)であり、最も多かった。惣菜・市販弁当等の利用頻度に「週1回未満」と回答した者は64名(35.6%)であり、最も多かった。配食サービスに「全く利用しない」と回答した者は154名(85.6%)であり、最も多かった。

表 3-1-(6) 外食・惣菜等の利用頻度 (n=180)

	外食		惣菜・市販弁当等		配食サービス	
	n	%	n	%	n	%
毎日2回以上	3	1.7	0	0.0	0	0.0
毎日1回	0	0.0	4	2.2	2	1.1
週4-6日	3	1.7	4	2.2	5	2.8
週2-3日	7	3.9	21	11.7	5	2.8
週1回	15	8.3	18	10.0	1	0.6
週1回未満	69	38.3	64	35.6	4	2.2
全く利用しない	68	37.8	60	33.3	154	85.6
無回答	15	8.3	9	5.0	9	5.0

(7) 生活状況等

基本チェックリスト25項目について、合計得点は平均 4.8 ± 3.5 点であった。また基本チェックリストに基づくフレイル判定で、フレイル(合計得点8点以上)と判定された者は30名(16.7%)であった。

表 3-1-(7)-① 基本チェックリスト 25 項目 (n=180)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
バスや電車で一人で外出していますか	150	83.3	22	12.2	8	4.4
日用品の買い物をしていますか	165	91.7	7	3.9	8	4.4
預貯金の出し入れをしていますか	157	87.2	17	9.4	6	3.3
友人の家を訪ねていますか	129	71.7	46	25.6	5	2.8
家族や友人の相談にのっていますか	145	80.6	28	15.6	7	3.9
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	109	60.6	65	36.1	6	3.3
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	142	78.9	30	16.7	8	4.4
15 分くらい続けて歩いていますか	153	85.0	22	12.2	5	2.8
この 1 年間に転んだことがありますか	30	16.7	143	79.4	7	3.9
転倒に対する不安が大きいですか	77	42.8	97	53.9	6	3.3
6 ヶ月間で 2ー3kg 以上の体重減少がありましたか	22	12.2	152	84.4	6	3.3
BMI18.5kg/m ² 未満 (※実測の身長・体重より計算)	9	5.0	171	95.0	0	0.0
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	52	28.9	121	67.2	7	3.9
お茶や汁物等でむせることがありますか	38	21.1	134	74.4	8	4.4
口の渇きが気になりますか	47	26.1	127	70.6	6	3.3
週に 1 回以上は外出していますか	168	93.3	7	3.9	5	2.8
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	88	48.9	86	47.8	6	3.3
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	19	10.6	156	86.7	5	2.8
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	168	93.3	7	3.9	5	2.8
今日が何月何日かわからない時がありますか	42	23.3	132	73.3	6	3.3
(ここ 2 週間)毎日の生活に充実感がない	30	16.7	142	78.9	8	4.4
(ここ 2 週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	16	8.9	158	87.8	6	3.3
(ここ 2 週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	58	32.2	115	63.9	7	3.9
(ここ 2 週間)自分が役に立つ人間だと思えない	31	17.2	141	78.3	8	4.4
(ここ 2 週間)わけもなく疲れたような感じがする	42	23.3	131	72.8	7	3.9

表 3-1-(7)-② 基本チェックリスト合計得点 (n=180,点)

平均±標準偏差	4.8±3.5
最大値	17
最小値	0
無回答	26

表 3-1-(7)-③ 基本チェックリストによるフレイル判定 (n=180)

	n	%
健常	124	68.9
フレイル (合計得点 8 点以上)	30	16.7
無回答	26	14.4

(8) 栄養アセスメント

MNA[®]-SF による栄養状態の判定について、合計得点は平均 12.7 ± 1.5 点であった。また栄養状態の判定は「良好」が 122 名 (67.8%) で最も多かった。

表 3-1-(8)-① MNA®-SF6 項目 (n=180)

		n	%
食事量	高度の食事量の減少	1	0.6
	中等度の食事量の減少	18	10.0
	食事量の減少なし	150	83.3
	無回答	11	6.1
体重減少	3kg 以上の減少	3	1.7
	わからない	16	8.9
	1-3kg の減少	20	11.1
	体重減少なし	128	71.1
	無回答	13	7.2
運動能力	寝たきりまたは車椅子を常時使用	0	0.0
	ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない	5	2.8
	自由に外出できる	169	93.9
	無回答	6	3.3
ストレス ・急性疾患	あり	19	10.6
	なし	153	85.0
	無回答	8	4.4
神経・精神問題	高度の認知症またはうつ状態	3	1.7
	中等度の認知症	3	1.7
	精神的問題なし	165	91.7
	無回答	9	5.0
BMI (※実測の身長・ 体重より計算)	19kg/m ² 未満	12	6.7
	19-21kg/m ² 未満	19	10.6
	21-23kg/m ² 未満	43	23.9
	23kg/m ² 以上	104	57.8
	無回答	2	1.1

表 3-1-(8)-② MNA®-SF 合計得点 (n=180,点)

平均±標準偏差	12.7±1.5
最大値	14
最小値	7
無回答	22

表 3-1-(8)-③ MNA®-SF による栄養状態判定 (n=180)

	n	%
栄養状態良好	122	67.8
低栄養のおそれあり	35	19.4
低栄養	1	0.6
無回答	22	12.2

(9) 歯科医院への受診や口腔衛生

かかりつけ歯科医院の有無に「あり」と回答した者は 160 名 (88.9%) であった。最終歯科受診に「一か月以内」と回答した者は 64 名 (35.6%) であり、最も多かった。「1 日 2 回以上歯を磨きますか」に「はい」と回答したものは 130 名 (72.2%) であった。

表 3-1-(9)-① かかりつけ歯科医院の有無 (n=180)

	n	%
あり	160	88.9
なし	13	7.2
無回答	7	3.9

表 3-1-(9)-② 最終歯科受診 (n=180)

	n	%
一か月以内	64	35.6
三か月以内	28	15.6
六か月以内	35	19.4
一年以内	18	10.0
一年以上	27	15.0
無回答	8	4.4

表 3-1-(9)-③ 1 日 2 回以上の歯磨き (n=180)

	n	%
はい	130	72.2
いいえ	26	14.4
無回答	24	13.3

(10) 食欲

CNAQ8 項目による食欲について、合計得点 29.9 ± 2.8 点であった。

表 3-1-(10)-① CNAQ8 項目 (n=180)

		n	%			n	%
食欲	ほとんどない	3	1.7	50 歳と比較した 味覚	とてもまずい	0	0.0
	あまりない	8	4.4		まずい	2	1.1
	普通	84	46.7		普通	117	65.0
	ある	60	33.3		おいしい	36	20.0
	とてもある	16	8.9		とてもおいしい	13	7.2
	不明	0	0.0		不明	2	1.1
	無回答	9	5.0		無回答	10	5.6
満腹感	数口で満腹	0	0.0	食事回数	1 回未満	0	0.0
	3 分の 1 くらいで満腹	1	0.6		1 回	1	0.6
	半分ほどで満腹	31	17.2		2 回	27	15.0
	ほとんど食べて満腹	132	73.3		3 回	138	76.7
	全部食べても満腹感がない	5	2.8		4 回以上	4	2.2
	不明	1	0.6		不明	0	0.0
	無回答	10	5.6		無回答	10	5.6
空腹感	まったく感じない	6	3.3	吐き気	ほぼ毎回感じる	0	0.0
	ごくたまに感じる	28	15.6		よく感じる	0	0.0
	時々感じる	86	47.8		時々感じる	5	2.8
	よく感じる	39	21.7		ほとんど感じない	67	37.2
	いつも感じる	11	6.1		まったく感じない	97	53.9
	不明	0	0.0		不明	0	0.0
	無回答	10	5.6		無回答	11	6.1
味覚	とてもまずい	0	0.0	普段の気分	とても沈んでいる	0	0.0
	まずい	0	0.0		沈んでいる	2	1.1
	普通	58	32.2		沈んでもなく、元気でもない	34	18.9
	おいしい	95	52.8		元気	116	64.4
	とてもおいしい	17	9.4		とても元気	18	10.0
	不明	0	0.0		不明	0	0.0
	無回答	10	5.6		無回答	10	5.6

表 3-1-(10)-② CNAQ 合計得点 (n=180,点)

平均標準偏差	29.9 ± 2.8
最大値	38
最小値	22
無回答	14

(11) 食品摂取状況

DVS10 項目による食品摂取の多様性について、合計得点は 5.2 ± 2.7 点であった。

表 3-1-(11)-① DVS10 項目 (n=180)

		n	%			n	%
魚介類	ほぼ毎日	57	31.7	緑黄色野菜	ほぼ毎日	123	68.3
	2 日に 1 回	53	29.4		2 日に 1 回	31	17.2
	週に 1-2 回	58	32.2		週に 1-2 回	16	8.9
	ほとんど食べない	1	0.6		ほとんど食べない	1	0.6
	無回答	11	6.1		無回答	9	5
肉類	ほぼ毎日	69	38.3	海そう	ほぼ毎日	63	35
	2 日に 1 回	68	37.8		2 日に 1 回	54	30
	週に 1-2 回	30	16.7		週に 1-2 回	51	28.3
	ほとんど食べない	4	2.2		ほとんど食べない	3	1.7
	無回答	9	5		無回答	9	5
卵	ほぼ毎日	98	54.4	いも類	ほぼ毎日	51	28.3
	2 日に 1 回	44	24.4		2 日に 1 回	52	28.9
	週に 1-2 回	24	13.3		週に 1-2 回	65	36.1
	ほとんど食べない	5	2.8		ほとんど食べない	3	1.7
	無回答	9	5		無回答	9	5
牛乳	ほぼ毎日	114	63.3	果物	ほぼ毎日	100	55.6
	2 日に 1 回	24	13.3		2 日に 1 回	37	20.6
	週に 1-2 回	10	5.6		週に 1-2 回	29	16.1
	ほとんど食べない	21	11.7		ほとんど食べない	4	2.2
	無回答	11	6.1		無回答	10	5.6
大豆製品	ほぼ毎日	103	57.2	油脂類	ほぼ毎日	101	56.1
	2 日に 1 回	36	20		2 日に 1 回	41	22.8
	週に 1-2 回	29	16.1		週に 1-2 回	28	15.6
	ほとんど食べない	3	1.7		ほとんど食べない	1	0.6
	無回答	9	5		無回答	9	5

表 3-1-(11)-② DVS 合計得点 (n=180,点)

平均±標準偏差	5.2±2.7
最大値	10
最小値	0
無回答	14

(12) 健康状態や栄養状態について

主観的健康観に「ふつう」と回答した者は 71 名 (39.4%) であり、最も多かった。
生活満足度に「やや満足」と回答した者は 87 名 (48.3%) であり、最も多かった。
「栄養や食事について関心がありますか」に「はい」と回答した者は 156 名 (86.7%)
であった。

表 3-1-(12)-① 主観的健康状態 (n=180)

	n	%
よい	37	20.6
まあよい	47	26.1
ふつう	71	39.4
あまりよくない	14	7.8
よくない	0	0.0
無回答	11	6.1

表 3-1-(12)-② 生活満足度 (n=180)

	n	%
満足	64	35.6
やや満足	87	48.3
やや不満	17	9.4
あまりよくない	0	0.0
よくない	0	0.0
無回答	12	6.7

表 3-1-(12)-③ 現在の生活状況 (n=180)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	117	65.0	52	28.9	11	6.1
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	124	68.9	45	25.0	11	6.1
普段から家族や友人と付き合いがありますか	161	89.4	8	4.4	11	6.1
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	157	87.2	10	5.6	13	7.2

表 3-1-(12)-④ 現在の食事への興味・関心 (n=180)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
栄養や食事について関心がありますか	156	86.7	14	7.8	10	5.6
規則的な食生活を心がけていますか	161	89.4	9	5	10	5.6

(13) 通いの場（サロン）への参加

参加期間に「三年以上」と回答した者は 68 名（37.8%）であり、最も多かった。
参加効果に「栄養バランスに配慮した食生活をこころがけるようになった」と回答した者は 53 名（29.4%）であった。

表 3-1-(13)-① 通いの場（サロン）の参加期間（n=180）

	n	%
一年未満	32	17.8
一年以上二年未満	31	17.2
二年以上三年未満	25	13.9
三年以上	68	37.8
無回答	24	13.3

表 3-1-(13)-② 通いの場（サロン）の参加効果（n=180）

	n	%
誰かと食事をする機会が増えた	45	25.0
欠食しなくなった	8	4.4
栄養バランスに配慮した食生活をこころがけるようになった	53	29.4
栄養・食生活に関する知識が増えた	41	22.8
その他	18	10.0
特に効果は感じていない	23	12.8
無回答	20	11.1

(14) 新型コロナウイルス流行の影響

1 日のうがいの回数に「増えた」と回答した者は 82 名（45.6%）であった。

表 3-1-(14) 新型コロナウイルス流行の影響 (n=180)

		n	%			n	%
全体的な お口の 健康状態は	良くなった	17	9.4	入れ歯の 手入れの 回数は	増えた	21	11.7
	悪くなった	10	5.6		減った	2	1.1
	変わらない	135	75.0		変わらない	89	49.4
	無回答	18	10.0		入れ歯は持っていない	53	29.4
固いものが 食べにくいと 感じることは	増えた	25	13.9		無回答	15	8.3
	減った	6	3.3	体重 変化は	増えた	19	10.6
	変わらない	134	74.4		減った	1	0.6
	無回答	15	8.3		変わらない	81	45.0
お茶や 汁物等で むせることは	増えた	7	3.9		わからない	59	32.8
	減った	3	1.7		無回答	20	11.1
	変わらない	155	86.1	運動等の 身体を動かす 機会は	増えた	19	10.6
	無回答	15	8.3		減った	11	6.1
1日の 歯みがき 回数は	増えた	14	7.8		変わらない	75	41.7
	減った	6	3.3	1日のうちに 誰かと 食事をする 回数は	無回答	75	41.7
	変わらない	142	78.9		増えた	15	8.3
	歯がない	2	1.1		減った	25	13.9
	無回答	16	8.9		変わらない	65	36.1
1日の うがいの 回数は	増えた	82	45.6	外食頻度は	無回答	75	41.7
	減った	2	1.1		増えた	11	6.1
	変わらない	74	41.1		減った	25	13.9
	元々していない	7	3.9		変わらない	130	72.2
	無回答	15	8.3		無回答	14	7.8
1日の 舌みがきの 回数は	増えた	20	11.1	市販の弁当や 惣菜の 利用頻度は	増えた	4	2.2
	減った	2	1.1		減った	71	39.4
	変わらない	89	49.4		変わらない	89	49.4
	元々していない	53	29.4		無回答	16	8.9
	無回答	16	8.9	食欲は	増えた	17	9.4
					減った	30	16.7
					変わらない	118	65.6
					無回答	15	8.3

(15) 口腔診査

RSST の 30 秒間での回数は平均 4.3 ± 1.8 回、ODK(/ta/)は平均 6.2 ± 1.1 回であった。歯数の状態については現在歯が平均 18.1 ± 9.6 本、機能歯数が平均 26.8 ± 3.7 本であった。粘膜異常ありは 18 名 (10.0%) であった。ムーカスによる口腔湿潤度は平均 28.4 ± 4.2 であった。歯科治療受診必要性は「あり」が 66 名 (36.7%) であった。舌圧は平均 $28.5 \pm 8.3\text{kPa}$ 、咀嚼チェックガムの判定は平均 3.4 ± 1.1 であった。

表 3-1-(15)-① RSST (n=180)

	1 回目までの 秒数 (秒)	回数 (回)
平均±標準偏差	2.2 ± 2.0	4.3 ± 1.8
最大値	14.0	14.0
最小値	0	0
不可	1	
無回答	1	

表 3-1-(15)-② ODK(/ta/) (n=180,回/秒)

平均±標準偏差	6.2 ± 1.1
最大値	8.8
最小値	0.4
無回答	1

表 3-1-(15)-③ 歯数の状態 (n=180,本)

	現在歯数	インプラント 数	義歯数	ポンティック 数	機能歯数
平均±標準偏差	18.1 ± 9.6	0.1 ± 0.6	7.5 ± 9.9	0.9 ± 1.3	26.8 ± 3.7
最大値	31	6	28	6	32
最小値	0	0	0	0	0
無回答	1				

表 3-1-(15)-④ 歯の咬合状態 (n=180)

		n	%			n	%
右側 大白歯	現在歯×現在歯	84	46.7	左側 小白歯	現在歯×現在歯	84	46.7
	現在歯×義歯	32	17.8		現在歯×義歯	32	17.8
	義歯×義歯	39	21.7		義歯×義歯	39	21.7
	咬合なし	24	13.3		咬合なし	24	13.3
	無回答	1	0.6		無回答	1	0.6
右側 小白歯	現在歯×現在歯	84	46.7	左側 大白歯	現在歯×現在歯	84	46.7
	現在歯×義歯	32	17.8		現在歯×義歯	32	17.8
	義歯×義歯	39	21.7		義歯×義歯	39	21.7
	咬合なし	24	13.3		咬合なし	24	13.3
	無回答	1	0.6		無回答	1	0.6
前歯	現在歯×現在歯	84	46.7				
	現在歯×義歯	32	17.8				
	義歯×義歯	39	21.7				
	咬合なし	24	13.3				
	無回答	1	0.6				

表 3-1-(15)-⑤ 粘膜異常の有無 (n=180)

	n	%
あり	18	10.0
なし	161	89.4
無回答	1	0.6

表 3-1-(15)-⑥ 粘膜異常内容 (n=18)

	n	%
咬傷	9	5.0
火傷	1	0.6
その他	9	5.0
無回答	1	0.6

表 3-1-(15)-⑦ 口腔衛生状態 (n=180)

	歯垢・デンチャープラーク		舌苔	
	n	%	n	%
なし	147	81.7	147	81.7
中等度	31	17.2	31	17.2
高度	1	0.6	1	0.6
無回答	1	0.6	1	0.6

表 3-1-(15)-⑧ ムーカスによる口腔湿潤度 (n=180)

平均±標準偏差	28.4±4.2
最大値	8.8
最小値	42.0
無回答	1

表 3-1-(15)-⑨ 歯科治療受診必要性
(n=180)

	n	%
あり	66	36.7
なし	113	62.8
無回答	1	0.6

表 3-1-(15)-⑩ 歯科治療受診必要性内容
(n=66) 複数回答

	n	%
う蝕	17	9.4
歯周炎	24	13.3
義歯	39	21.7
その他	5	2.8
無回答	1	0.6

表 3-1-(15)-⑪ 舌圧 (n=180,kPa)

平均±標準偏差	28.5±8.3
最大値	58.0
最小値	4.1
無回答	1

表 3-1-(15)-⑫ 咀嚼機能（咀嚼チェックガム）スコア (n=180)

平均±標準偏差	3.4±1.1
最大値	5
最小値	1
無回答	1

表 3-1-(15)-⑬ オーラルフレイル (n=180)

	n	%
ロバスト	42	23.3
プレオーラルフレイル	85	47.2
オーラルフレイル	41	22.8
無回答	12	6.7

(16) 身体組成・筋力検査

BMI は平均 $23.8 \pm 3.5 \text{ kg/m}^2$ であった。InBody 測定による FFMI は平均 $16.1 \pm 1.5 \text{ kg/m}^2$ 、SMI は平均 $6.2 \pm 0.9 \text{ kg/m}^2$ であった。下腿周囲長は平均 $33.6 \pm 3.0 \text{ cm}$ 、握力は平均 $23.1 \pm 6.7 \text{ kg}$ であった。

表 3-1-(16)-① 身体組成 (n=180)

	身長 (cm)	体重 (kg)	BMI (kg/m ²)	FFMI (kg/m ²)	SMI (kg/m ²)
平均±標準偏差	152.2±8.3	55.2±9.5	23.8±3.5	16.1±1.5	6.2±0.9
最大値	173.7	84.4	38.1	19.8	8.6
最小値	132.0	30.1	14.3	11.9	3.4
無回答	0	0	0	1 (ペースメーカーのため)	

表 3-1-(16)-② 下腿周囲長 (n=180,cm)

平均±標準偏差	33.6±3.0
最大値	41.2
最小値	24.4

表 3-1-(16)-③ 握力 (n=180,kg)

平均±標準偏差	23.1±6.7
最大値	45.6
最小値	9.8

2. 郵送調査の結果

<目的>

「会食を行っている通いの場」に参加する地域高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的にアンケート調査を行った。

<方法>

会食を実施する通いの場 38 ヶ所にアンケート調査票を送付し、自記式で回答後、ご返送頂き回収した。

<対象者>

会食を実施する通いの場 38 ヶ所に通う地域高齢者で、同意が得られた 651 名を対象とした。

<調査項目>

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴、義歯の有無、居住状況、教育年数、収入）、咀嚼力、飲酒・喫煙、食事状況（共食、外食・中食等の利用）、生活状況（基本チェックリスト）、栄養状態（MNA[®]-SF：Mini Nutritional Assessment-Short Form）、歯科状態（歯科医院受診・口腔衛生）、食欲（CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire）、食品摂取多様性（DVS：Dietary Variety Score）、通いの場（参加期間・効果）、新型コロナウイルス流行の影響等について、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和 2 年 10 月～令和 3 年 1 月

<結果>

(1) 基本調査項目

女性が 501 名 (77.0%) と多く、年齢は平均 79.1 ± 7.7 歳であった。要介護認定
 ありが 74 名 (11.4%)、現病歴ありが 475 名 (73.0%) であった義歯使用の有無に
 「あり」と回答した者は 422 名 (64.8%) であった。居住状況は「配偶者以外の家
 族なども一緒に同居」が 252 名 (38.7%) で最も多く、教育年数は平均 11.5 ± 2.6
 年、世帯収入は「100－300 万円未満」が 317 名 (48.7%) で最も多かった。

表 3-2-(1)-① 性別 (n=651)

	n	%
男性	149	22.9
女性	501	77.0
無回答	1	0.2

表 3-2-(1)-② 年齢 (n=651,歳)

平均±標準偏差	79.1 ± 7.7
最大値	98
最小値	47
無回答	10

表 3-2-(1)-③ 年齢階級別 (n=651)

	n	%
60 歳未満	5	0.8
60－64 歳	10	1.5
65－69 歳	45	6.9
70－74 歳	125	19.2
75－79 歳	135	20.7
80－84 歳	160	24.6
85－89 歳	103	15.8
90 歳以上	58	8.9
無回答	10	1.5

表 3-2-(1)-④ 要介護認定の有無 (n=651)

	n	%
あり	74	11.4
なし	550	84.5
無回答	27	4.1

表 3-2-(1)-⑤ 介護度 (n=651)

	n	%
要支援 1	27	4.1
要支援 2	25	3.8
要介護 1	14	2.2
要介護 2	5	0.8
要介護 3	2	0.3
要介護 4	0	0.0
要介護 5	0	0.0
無回答	1	0.2

表 3-2-(1)-⑥ 現病歴の有無 (n=651)

	n	%
あり	475	73.0
なし	155	23.8
無回答	21	3.2

表 3-2-(1)-⑦ 疾患内容 (n=475)

	n	%
高血圧	279	42.9
脳卒中	18	2.8
心臓病	59	9.1
呼吸器疾患	38	5.8
糖尿病	78	16.4
高脂血症	76	11.7
高尿酸血症	6	0.9
腎臓の病気	18	2.8
うつ等	10	1.5
変形性関節症	47	7.2
認知症	10	1.5
その他	90	13.8
無回答	3	0.5

表 3-2-(1)-⑧ 呼吸器疾患内容 (n=38)

	n	%
COPD	2	0.3
喘息	13	2.0
その他	7	1.1
無回答	16	2.5

表 3-1-(1)-⑨ 義歯使用の有無 (n=651)

	n	%
あり	422	64.8
なし	217	33.3
無回答	12	1.8

表 3-2-(1)-⑩ 居住状況 (n=651)

	n	%
一人暮らし	168	25.8
ご夫婦のみ	207	31.8
配偶者以外の家族なども一緒に同居 (二世帯住宅を含む)	252	38.7
その他	14	2.2
無回答	10	1.5

表 3-2-(1)-⑪ 教育年数 (n=651,年)

平均±標準偏差	11.5±2.6
最大値	20
最小値	2
無回答	30

表 3-2-(1)-⑫ 世帯収入 (n=651)

	n	%
収入はない	22	3.4
100 万円未満	102	15.7
100－300 万円未満	317	48.7
300－700 万円未満	146	22.4
700 万円－1000 万円未満	26	4.0
1000 万円以上	3	0.5
無回答	35	5.4

(2) 咀嚼力

「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」に「はい」と回答した者は 541 名 (83.1%) であった。

表 3-2-(2) 咀嚼力－「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」
(n=651)

	n	%
はい	541	83.1
いいえ	100	15.4
無回答	10	1.5

(3) 飲酒・喫煙習慣

飲酒習慣に「飲む」と回答した者は 190 名 (29.2%)、喫煙習慣に「吸っている」と回答した者は 19 名 (2.9%) であった。

表 3-2-(3)-① 飲酒習慣 (n=651)

	n	%
飲む	190	29.2
飲まない	451	69.3
無回答	10	1.5

表 3-2-(3)-② 飲酒頻度 (n=190)

	n	%
毎日	63	9.7
週に 5-6 日	21	3.2
週に 3-4 日	26	4.0
週に 1-2 日	40	6.1
週に 1 日未満	37	5.7
無回答	3	0.5

表 3-2-(3)-③ 喫煙習慣 (n=651)

	n	%
吸っている	19	2.9
以前は吸っていたが、今は吸っていない	123	18.9
吸ったことはない	481	73.9
無回答	28	4.3

(4) 主食・主菜・副菜を揃えた食事

主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度に「ほとんど毎日」と回答した者は朝食で 472 名 (72.5%)、昼食で 411 名 (63.1%)、夕食で 530 名 (81.4%) であり、最も多かった。

表 3-2-(4)-① 主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度 (n=651)

	朝食		昼食		夕食	
	n	%	n	%	n	%
ほとんど毎日	472	72.5	411	63.1	530	81.4
週 4-5 日	40	6.1	86	13.2	50	7.7
週 2-3 日	55	8.4	73	11.2	23	3.5
週 1 日	10	1.5	13	2.0	2	0.3
ほとんどない	33	5.1	23	3.5	3	0.5
無回答	41	6.3	45	6.9	43	6.6

表 3-2-(4)-② 「主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけていますか」 (n=651)

	n	%
はい	607	93.2
いいえ	27	4.1
無回答	17	2.6

表 3-2-(4)-③ 「1日3食食べていますか」 (n=651)

	n	%
はい	602	92.5
いいえ	30	4.6
無回答	19	2.9

(5) 共食

共食の頻度に「ほとんど誰かと食べる」と回答した者は朝食で 345 名 (53.0%)、昼食で 309 名 (47.5%)、夕食で 411 名 (63.1%) であり、最も多かった。

表 3-2-(5) 共食の頻度 (n=651)

	朝食		昼食		夕食	
	n	%	n	%	n	%
ほとんど誰かと食べる	345	53.0	309	47.5	411	63.1
週 4-5 日	20	3.1	39	6.0	18	2.8
週 2-3 日	12	1.8	52	8.0	9	1.4
週 1 日	10	1.5	35	5.4	19	2.9
ほとんど一人で食べる	247	37.9	193	29.6	176	27.0
無回答	17	2.6	23	3.5	18	2.8

(6) 外食、惣菜等の利用

外食、惣菜等の利用頻度に「全く利用しない」と回答した者は外食で 271 名 (41.6%)、惣菜・市販弁当等で 254 名 (39.0%)、配食サービスで 597 名 (91.7%) であり、最も多かった。

表 3-2-(6) 外食・惣菜等の利用頻度 (n=651)

	外食		惣菜・市販弁当等		配食サービス	
	n	%	n	%	n	%
毎日 2 回以上	3	0.5	5	0.8	1	0.2
毎日 1 回	6	0.9	9	1.4	4	0.6
週 4－6 日	8	1.2	19	2.9	10	1.5
週 2－3 日	35	5.4	69	10.6	10	1.5
週 1 回	76	11.7	80	12.3	9	1.4
週 1 回未満	232	35.6	202	31.0	12	1.8
全く利用しない	271	41.6	254	39.0	597	91.7
無回答	20	3.1	13	2.0	8	1.2

(7) 生活状況等

基本チェックリスト 25 項目について、合計得点は平均 5.6 点±4.2 点であった。
また、基本チェックリストに基づくフレイル判定で、フレイル（合計得点 8 点以上）
と判定された者は 156 名（24.0%）であった。

表 3-2-(7)-① 基本チェックリスト 25 項目 (n=651)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
バスや電車で一人で外出していますか	485	74.5	150	23.0	16	2.5
日用品の買い物をしていますか	560	86.0	80	12.3	11	1.7
預貯金の出し入れをしていますか	564	86.6	81	12.4	6	0.9
友人の家を訪ねていますか	499	76.7	139	21.4	13	2.0
家族や友人の相談にのっていますか	509	78.2	126	19.4	16	2.5
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	328	50.4	306	47.0	17	2.6
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	494	75.9	145	22.3	12	1.8
15 分くらい続けて歩いていますか	543	83.4	99	15.2	9	1.4
この 1 年間に転んだことがありますか	155	23.8	488	75.0	8	1.2
転倒に対する不安が大きいですか	324	49.8	313	48.1	14	2.2
6 ヶ月間で 2ー3kg 以上の体重減少がありましたか	107	16.4	534	82.0	10	1.5
BMI18.5kg/m ² 未満 (※自己申告の身長・体重より計算)	45	6.9	580	89.1	26	4.0
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	171	26.3	467	71.7	13	2.0
お茶や汁物等でむせることがありますか	190	29.2	441	67.7	20	3.1
口の渇きが気になりますか	149	22.9	489	75.1	13	2.0
週に 1 回以上は外出していますか	560	86.0	74	11.4	17	2.6
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	275	42.2	361	55.5	15	2.3
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	111	17.1	534	82.0	6	0.9
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	601	92.3	43	6.6	7	1.1
今日が何月何日かわからない時がありますか	183	28.1	458	70.4	10	1.5
(ここ 2 週間)毎日の生活に充実感がない	118	18.1	517	79.4	16	2.5
(ここ 2 週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	97	14.9	539	82.8	15	2.3
(ここ 2 週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	244	37.5	394	60.5	13	2.0
(ここ 2 週間)自分が役に立つ人間だと思えない	136	20.9	504	77.4	11	1.7
(ここ 2 週間)わけもなく疲れたような感じがする	183	28.1	459	70.5	9	1.4

表 3-2-(7)-② 基本チェックリスト合計得点 (n=651,点)

平均±標準偏差	5.6±4.2
最大値	19
最小値	0
無回答	112

表 3-2-(7)-③ 基本チェックリストによるフレイル判定 (n=651)

	n	%
健常	383	58.8
フレイル (合計得点 8 点以上)	156	24.0
無回答	112	17.2

(8) 栄養アセスメント

MNA[®]-SF による栄養状態の判定について、合計得点は平均 12.2 ± 1.8 点であった。また栄養状態の判定は「良好」が 436 名 (67.0%) で最も多かった。

表 3-2-(8)-① MNA®-SF 各項目 (n=651)

		n	%
食事量	高度の食事量の減少	7	1.1
	中等度の食事量の減少	99	15.2
	食事量の減少なし	530	81.4
	無回答	15	2.3
体重減少	3kg 以上の減少	21	3.2
	わからない	38	5.8
	1-3kg の減少	99	15.2
	体重減少なし	488	75.0
	無回答	5	0.8
運動能力	寝たきりまたは車椅子を常時使用	0	0.0
	ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない	17	2.6
	自由に外出できる	625	96.0
	無回答	9	1.4
ストレス ・急性疾患	あり	69	10.6
	なし	578	88.8
	無回答	4	0.6
神経・精神問題	高度の認知症またはうつ状態	3	0.5
	中等度の認知症	30	4.6
	精神的問題なし	597	91.7
	無回答	21	3.2
BMI	19kg/m ² 未満	60	9.2
	19-21kg/m ² 未満	138	21.2
	21-23kg/m ² 未満	156	24.0
	23kg/m ² 以上	271	41.6
	無回答	26	4.0

表 3-2-(8)-② MNA®-SF 合計得点 (n=651,点)

平均±標準偏差	12.2±1.8
最大値	14
最小値	4
無回答	53

表 3-2-(8)-③ MNA®-SF による栄養状態判定 (n=651)

	n	%
栄養状態良好	436	67.0
低栄養のおそれあり	149	22.9
低栄養	13	2.0
無回答	53	8.1

(9) 歯科医院への受診や口腔衛生

かかりつけ歯科医院の有無に「あり」と回答した者は 582 名 (89.4%) であった。最終歯科受診に「一か月以内」と回答した者は 201 名 (30.9%) であり、最も多かった。「1 日 2 回以上歯を磨きますか」に「はい」と回答したものは 506 名 (77.7%) であった。

表 3-2-(9)-① かかりつけ歯科医院の有無 (n=651)

	n	%
あり	582	89.4
なし	63	9.7
無回答	6	0.9

表 3-2-(9)-② 最終歯科受診 (n=651)

	n	%
一か月以内	201	30.9
三か月以内	117	18.0
六か月以内	72	11.1
一年以内	83	12.7
一年以上	169	26.0
無回答	9	1.4

表 3-2-(9)-③ 1 日 2 回以上の歯磨き (n=651)

	n	%
はい	506	77.7
いいえ	140	21.5
無回答	5	0.8

(10) 食欲

CNAQ8 項目による食欲について、合計得点 29.9 ± 2.7 点であった。

表 3-2-(10)-① CNAQ8 項目 (n=651)

		n	%			n	%
食欲	ほとんどない	4	0.6	50 歳と比較した 味覚	とてもまずい	1	0.2
	あまりない	24	3.7		まずい	9	1.4
	普通	309	47.5		普通	459	70.5
	ある	242	37.2		おいしい	145	22.3
	とてもある	67	10.3		とてもおいしい	27	4.1
	不明	0	0.0		不明	5	0.8
	無回答	5	0.8		無回答	5	0.8
満腹感	数口で満腹	3	0.5	食事回数	1 回未満	0	0.0
	3 分の 1 くらいで満腹	12	1.8		1 回	3	0.5
	半分ほどで満腹	98	15.1		2 回	92	14.1
	ほとんど食べて満腹	522	80.2		3 回	492	75.6
	全部食べても満腹感がない	10	1.5		4 回以上	59	9.1
	不明	1	0.2		不明	1	0.2
	無回答	5	0.8		無回答	4	0.6
空腹感	まったく感じない	23	3.5	吐き気	ほぼ毎回感じる	1	0.2
	ごくたまに感じる	114	17.5		よく感じる	2	0.3
	時々感じる	285	43.8		時々感じる	20	3.1
	よく感じる	175	26.9		ほとんど感じない	262	40.2
	いつも感じる	47	7.2		まったく感じない	363	55.8
	不明	1	0.2		不明	0	0.0
	無回答	6	0.9		無回答	3	0.5
味覚	とてもまずい	1	0.2	普段の気分	とても沈んでいる	0	0.0
	まずい	1	0.2		沈んでいる	3	0.5
	普通	213	32.7		沈んでもなく、元気でもない	119	18.3
	おいしい	388	59.6		元気	461	70.8
	とてもおいしい	42	6.5		とても元気	64	9.8
	不明	1	0.2		不明	1	0.2
	無回答	5	0.8		無回答	3	0.5

表 3-2-(10)-② CNAQ 合計得点 (n=651,点)

平均標準偏差	29.9 ± 2.7
最大値	38
最小値	21
無回答	21

(11) 食品摂取状況

DVS10 項目による食品摂取の多様性について、合計得点は 4.3 ± 2.6 点であった。

表 3-2-(11)-① DVS10 項目 (n=651)

		n	%			n	%
魚介類	ほぼ毎日	196	30.1	緑黄色野菜	ほぼ毎日	365	56.1
	2 日に 1 回	208	32.0		2 日に 1 回	174	26.7
	週に 1-2 回	219	33.6		週に 1-2 回	95	14.6
	ほとんど食べない	15	2.3		ほとんど食べない	6	0.9
	無回答	13	2.0		無回答	11	1.7
肉類	ほぼ毎日	184	28.3	海そう	ほぼ毎日	204	31.3
	2 日に 1 回	256	39.3		2 日に 1 回	181	27.8
	週に 1-2 回	181	27.8		週に 1-2 回	230	35.3
	ほとんど食べない	21	3.2		ほとんど食べない	22	3.4
	無回答	9	1.4		無回答	14	2.2
卵	ほぼ毎日	301	46.2	いも類	ほぼ毎日	151	23.2
	2 日に 1 回	197	30.3		2 日に 1 回	231	35.5
	週に 1-2 回	131	20.1		週に 1-2 回	251	38.6
	ほとんど食べない	8	1.2		ほとんど食べない	5	0.8
	無回答	14	2.2		無回答	13	2.0
牛乳	ほぼ毎日	349	53.6	果物	ほぼ毎日	334	51.3
	2 日に 1 回	62	9.5		2 日に 1 回	138	21.2
	週に 1-2 回	109	16.7		週に 1-2 回	148	22.7
	ほとんど食べない	120	18.4		ほとんど食べない	16	2.5
	無回答	11	1.7		無回答	15	2.3
大豆製品	ほぼ毎日	342	52.5	油脂類	ほぼ毎日	298	45.8
	2 日に 1 回	172	26.4		2 日に 1 回	185	28.4
	週に 1-2 回	119	18.3		週に 1-2 回	142	21.8
	ほとんど食べない	7	1.1		ほとんど食べない	14	2.2
	無回答	11	1.7		無回答	12	1.8

表 3-2-(11)-② DVS 合計得点 (n=651,点)

平均±標準偏差	4.3±2.6
最大値	10
最小値	0
無回答	34

(12) 健康状態や栄養状態

主観的健康状態に「ふつう」と回答した者は 244 名 (37.5%) であり、最も多かった。生活満足度に「やや満足」と回答した者は 306 名 (47.0%) であり、最も多かった。「栄養や食事について関心がありますか」に「はい」と回答した者は 589 名 (90.5%) であった。

表 3-2-(12)-① 主観的健康状態 (n=651)

	n	%
よい	145	22.3
まあよい	201	30.9
ふつう	244	37.5
あまりよくない	42	6.5
よくない	2	0.3
無回答	17	2.6

表 3-2-(12)-② 生活満足度 (n=651)

	n	%
満足	285	43.8
やや満足	306	47.0
やや不満	44	6.8
あまりよくない	3	0.5
よくない	0	0.0
無回答	13	2.0

表 3-2-(12)-③ 生活状況 (n=651)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	395	60.7	244	37.5	12	1.8
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	439	67.4	200	30.7	12	1.8
普段から家族や友人と付き合いがありますか	621	95.4	20	3.1	10	1.5
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	621	95.4	17	2.6	13	2.0

表 3-2-(12)-④ 食事への興味・関心 (n=651)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
栄養や食事について関心がありますか	589	90.5	50	7.7	12	1.8
規則的な食生活を心がけていますか	614	94.3	25	3.8	12	1.8

(13) 通いの場への参加について

参加期間に「三年以上」と回答した者は 380 名 (58.4%) であり、最も多かった。
参加効果に「栄養バランスに配慮した食生活をこころがけるようになった」と回答した者は 207 名 (31.8%) であった。

表 3-2-(13)-① 通いの場（サロン）の参加期間 (n=651)

	n	%
一年未満	88	13.5
一年以上二年未満	58	8.9
二年以上三年未満	79	12.1
三年以上	380	58.4
無回答	46	7.1

表 3-2-(13)-② 通いの場（サロン）の参加効果 (n=651)

	n	%
誰かと食事をする機会が増えた	155	23.8
欠食しなくなった	30	4.6
栄養バランスに配慮した食生活をこころがけるようになった	207	31.8
栄養・食生活に関する知識が増えた	155	23.8
その他	71	10.9
特に効果は感じていない	79	12.1
無回答	48	7.4

(14) 新型コロナウイルス流行の影響

いずれの項目も「変わらない」と回答した者が最も多かった。

表 3-2-(14) 新型コロナウイルス流行の影響 (n=651)

		n	%			n	%
全体的な お口の 健康状態は	良くなった	63	9.7	入れ歯の 手入れの 回数は	増えた	42	6.5
	悪くなった	29	4.5		減った	3	0.5
	変わらない	548	84.2		変わらない	359	55.1
	無回答	11	1.7		入れ歯は持っていない	234	35.9
固いものが 食べにくいと 感じることは	増えた	88	13.5		無回答	13	2.0
	減った	29	4.5	体重 変化は	増えた	67	10.3
	変わらない	525	80.6		減った	95	14.6
	無回答	9	1.4		変わらない	448	68.8
お茶や 汁物等で むせることは	増えた	61	9.4		わからない	28	4.3
	減った	9	1.4		無回答	13	2.0
	変わらない	569	87.4	運動等の 身体を動かす 機会は	増えた	94	14.4
	無回答	12	1.8		減った	152	23.3
1 日の 歯みがき 回数は	増えた	74	11.4		変わらない	390	59.9
	減った	9	1.4	1 日のうちに 誰かと 食事をする 回数は	無回答	15	2.3
	変わらない	530	81.4		増えた	21	3.2
	歯がない	25	3.8		減った	90	13.8
1 日の うがいの 回数は	無回答	13	2.0		変わらない	524	80.5
	増えた	250	38.4		無回答	16	2.5
	減った	4	0.6	外食頻度は	増えた	13	2.0
	変わらない	330	50.7		減った	251	38.6
1 日の 舌みがきの 回数は	元々していない	58	8.9		変わらない	376	57.8
	無回答	9	1.4		無回答	11	1.7
	増えた	57	8.8	市販の弁当や 惣菜の 利用頻度は	増えた	50	7.7
	減った	11	1.7		減った	85	13.1
	変わらない	323	49.6		変わらない	501	77.0
	元々していない	246	37.8		無回答	15	2.3
	無回答	14	2.2	食欲は	増えた	21	3.2
					減った	28	4.3
					変わらない	591	90.8
					無回答	11	1.7

3. 実測調査と郵送調査の総合結果

<目的>

「会食を行っている通いの場」に参加する地域高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的にアンケート調査を行った。

<方法>

会食を実施する通いの場で実測調査を行った 11 ヶ所および郵送調査を行った 38 ヶ所、合計 49 ヶ所において、自記式アンケート調査を行った。

<対象者>

会食を実施する通いの場において、実測調査を行った 11 ヶ所および郵送調査 38 ヶ所に通う地域高齢者で、同意が得られた 831 名を対象とした。

<調査項目>

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴、義歯の有無、居住状況、教育年数、収入）、咀嚼力、飲酒・喫煙、食事状況（共食、外食・中食等の利用）、生活状況（基本チェックリスト）、栄養状態（MNA®-SF：Mini Nutritional Assessment-Short Form）、歯科状態（歯科医院受診・口腔衛生）、食欲（CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire）、食品摂取多様性（DVS：Dietary Variety Score）、通いの場（参加期間・効果）、新型コロナウイルス流行の影響等について、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和 2 年 7 月～令和 3 年 1 月

<結果>

(1) 基本調査項目

女性が 636 名 (76.5%) と多く、年齢は平均 78.7 ± 7.7 歳であった。要介護認定
 ありが 106 名 (12.8%)、現病歴ありが 596 名 (71.7%) であった。義歯使用の有無
 に「あり」と回答した者は 535 名 (64.4%) であった。居住状況は「配偶者以外の
 家族なども一緒に同居」が 313 名 (37.7%) で最も多く、教育年数は平均 11.6 ± 2.6
 年、世帯収入は「100－300 万円未満」が 388 名 (46.7%) で最も多かった。

表 3-3-(1)-① 性別 (n=831)

	n	%
男性	190	22.9
女性	636	76.5
無回答	5	0.6

表 3-3-(1)-② 年齢 (n=831,歳)

平均±標準偏差	78.7 ± 7.7
最大値	98
最小値	47
無回答	10

表 3-3-(1)-③ 年齢階級別 (n=831)

	n	%
60 歳未満	7	0.8
60－64 歳	15	1.8
65－69 歳	60	7.2
70－74 歳	165	19.9
75－79 歳	192	23.1
80－84 歳	192	23.1
85－89 歳	123	14.8
90 歳以上	67	8.1
無回答	10	1.2

表 3-3-(1)-④ 要介護認定の有無 (n=831)

	n	%
あり	106	12.8
なし	681	81.9
無回答	44	5.3

表 3-3-(1)-⑤ 介護度 (n=106)

	n	%
要支援 1	46	5.5
要支援 2	30	3.6
要介護 1	18	2.2
要介護 2	7	0.8
要介護 3	2	0.2
要介護 4	0	0.0
要介護 5	0	0.0
無回答	3	0.4

表 3-3-(1)-⑥ 現病歴の有無
(n=831)

	n	%
あり	596	71.7
なし	197	23.7
無回答	38	4.6

表 3-3-(1)-⑦ 疾患内容
(n=596)

	n	%
高血圧	343	41.3
脳卒中	26	3.1
心臓病	80	9.6
呼吸器疾患	51	6.1
糖尿病	95	15.9
高脂血症	95	11.4
高尿酸血症	6	0.7
腎臓の病気	21	2.5
うつ等	14	1.7
変形性関節症	60	7.2
認知症	11	1.3
その他	592	71.2
無回答	5	0.6

表 3-3-(1)-⑧ 呼吸器疾患内容
(n=51)

	n	%
COPD	3	0.4
喘息	18	2.2
その他	11	1.3
無回答	19	2.3

表 3-1-(1)-⑨ 義歯使用の有無 (n=831)

	n	%
あり	535	64.4
なし	275	33.1
無回答	21	2.5

表 3-3-(1)-⑩ 居住状況 (n=831)

	n	%
一人暮らし	211	25.4
ご夫婦のみ	267	32.1
配偶者以外の家族なども一緒に同居 (二世帯住宅を含む)	313	37.7
その他	24	2.9
無回答	16	1.9

表 3-3-(1)-⑪ 教育年数 (n=831,年)

平均±標準偏差	11.6±2.6
最大値	20
最小値	2
無回答	50

表 3-3-(1)-⑫ 世帯収入 (n=831)

	n	%
収入はない	25	3.0
100 万円未満	125	15.0
100－300 万円未満	388	46.7
300－700 万円未満	196	23.6
700 万円－1000 万円未満	37	4.5
1000 万円以上	5	0.6
無回答	55	6.6

(2) 咀嚼力

「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」に「はい」と回答した者は 693 名 (83.4%) であった。

表 3-3-(2) 咀嚼力－「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」
(n=831)

	n	%
はい	693	83.4
いいえ	122	14.7
無回答	16	1.9

(3) 飲酒・喫煙習慣

飲酒習慣に「飲む」と回答した者は 245 名 (29.5%)、喫煙習慣に「吸っている」と回答した者は 22 名 (2.6%) であった。

表 3-3-(3)-① 飲酒習慣 (n=831)

	n	%
飲む	245	29.5
飲まない	570	68.6
無回答	16	1.9

表 3-3-(3)-② 飲酒頻度 (n=245)

	n	%
毎日	83	10.0
週に 5-6 日	31	3.7
週に 3-4 日	33	4.0
週に 1-2 日	47	5.7
週に 1 日未満	47	5.7
無回答	4	0.5

表 3-3-(3)-③ 喫煙習慣 (n=831)

	n	%
吸っている	22	2.6
以前は吸っていたが、今は吸っていない	158	19.0
吸ったことはない	614	73.9
無回答	37	4.5

(4) 主食・主菜・副菜を揃えた食事

主食・主菜・副菜揃えた食事の頻度に「ほとんど毎日」と回答した者は朝食で 601 名 (72.3%)、昼食で 516 名 (62.1%)、夕食で 673 名 (81.0%) であり、最も多かった。

表 3-3-(4)-① 主食・主菜・副菜を揃えた食事の頻度 (n=831)

	朝食		昼食		夕食	
	n	%	n	%	n	%
ほとんど毎日	601	72.3	516	62.1	673	81.0
週 4-5 日	48	5.8	110	13.2	61	7.3
週 2-3 日	64	7.7	90	10.8	26	3.1
週 1 日	17	2.0	16	1.9	2	0.2
ほとんどない	43	5.2	33	4.0	7	0.8
無回答	601	72.3	66	7.9	62	7.5

表 3-3-(4)-② 「主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけていますか」 (n=831)

	n	%
はい	765	92.1
いいえ	37	4.5
無回答	29	3.5

表 3-3-(4)-③ 「1日3食食べていますか」 (n=831)

	n	%
はい	742	89.3
いいえ	41	4.9
無回答	48	5.8

(5) 共食

共食の頻度に「ほとんど誰かと食べる」と回答した者は朝食で 440 名 (52.9%)、昼食で 378 名 (45.5%)、夕食で 515 名 (62.0%) であり、最も多かった。

表 3-3-(5) 共食の頻度 (n=831)

	朝食		昼食		夕食	
	n	%	n	%	n	%
ほとんど誰かと食べる	440	52.9	378	45.5	515	62.0
週 4-5 日	27	3.2	56	6.7	23	2.8
週 2-3 日	14	1.7	69	8.3	14	1.7
週 1 日	13	1.6	42	5.1	25	3.0
ほとんど一人で食べる	308	37.1	241	29.0	216	26.0
無回答	29	3.5	45	5.4	38	4.6

(6) 外食、惣菜等の利用

外食、惣菜等の利用頻度に「全く利用しない」と回答した者は外食で 339 名 (40.8%)、惣菜・市販弁当等で 314 名 (37.8%)、配食サービスで 751 名 (90.4%) であり、最も多かった。

表 3-3-(6) 外食・惣菜等の利用頻度 (n=831)

	外食		惣菜・市販弁当等		配食サービス	
	n	%	n	%	n	%
毎日 2 回以上	6	0.7	5	0.6	1	0.1
毎日 1 回	6	0.7	13	1.6	6	0.7
週 4－6 日	11	1.3	23	2.8	15	1.8
週 2－3 日	42	5.1	90	10.8	15	1.8
週 1 回	91	11.0	98	11.8	10	1.2
週 1 回未満	301	36.2	266	32.0	16	1.9
全く利用しない	339	40.8	314	37.8	751	90.4
無回答	35	4.2	22	2.6	17	2.0

(7) 生活状況等

基本チェックリスト 25 項目について、合計得点は平均 5.4 点±4.1 点であった。
 また基本チェックリストに基づくフレイル判定で、フレイル（合計得点 8 点以上）
 と判定された者は 186 名（22.4%）であった。

表 3-3-(7)-① 基本チェックリスト 25 項目 (n=831)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
バスや電車で一人で外出していますか	635	76.4	172	20.7	24	2.9
日用品の買い物をしていますか	725	87.2	87	10.5	19	2.3
預貯金の出し入れをしていますか	721	86.8	98	11.8	12	1.4
友人の家を訪ねていますか	628	75.6	185	22.3	18	2.2
家族や友人の相談にのっていますか	654	78.7	154	18.5	23	2.8
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	437	52.6	371	44.6	23	2.8
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	636	76.5	175	21.1	20	2.4
15 分くらい続けて歩いていますか	696	83.8	121	14.6	14	1.7
この 1 年間に転んだことがありますか	185	22.3	631	75.9	15	1.8
転倒に対する不安が大きいですか	401	48.3	410	49.3	20	2.4
6 ヶ月間で 2ー3kg 以上の体重減少がありましたか	129	15.5	686	82.6	16	1.9
BMI18.5kg/m ² 未満 (※自己申告の身長・体重より計算)	54	6.5	751	90.4	26	3.1
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	223	26.8	588	70.8	20	2.4
お茶や汁物等でむせることがありますか	228	27.4	575	69.2	28	3.4
口の渇きが気になりますか	196	23.6	616	74.1	19	2.3
週に 1 回以上は外出していますか	728	87.6	81	9.7	22	2.6
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	363	43.7	447	53.8	21	2.5
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われるか	130	15.6	690	83.0	11	1.3
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	769	92.5	50	6.0	12	1.4
今日が何月何日かわからない時がありますか	225	27.1	590	71.0	16	1.9
(ここ 2 週間)毎日の生活に充実感がない	148	17.8	659	79.3	24	2.9
(ここ 2 週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	113	13.6	697	83.9	21	2.5
(ここ 2 週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	302	36.3	509	61.3	20	2.4
(ここ 2 週間)自分が役に立つ人間だと思えない	167	20.1	645	77.6	19	2.3
(ここ 2 週間)わけもなく疲れたような感じがする	225	27.1	590	71.0	16	1.9

表 3-3-(7)-② 基本チェックリスト合計得点 (n=831,点)

平均±標準偏差	5.4±4.1
最大値	19
最小値	0
無回答	138

表 3-3-(7)-③ 基本チェックリストによるフレイル判定 (n=831)

	n	%
健常	507	61.0
フレイル (合計得点 8 点以上)	186	22.4
無回答	831	16.6

(8) 栄養アセスメント

MNA[®]-SF による栄養状態の判定について、合計得点は平均 12.3 ± 1.7 点であった。また栄養状態の判定は「良好」が 558 名 (67.1%) で最も多かった。

表 3-3-(8)-① MNA®-SF6 項目 (n=831)

		n	%
食事量	高度の食事量の減少	8	1.0
	中等度の食事量の減少	117	14.1
	食事量の減少なし	680	81.8
	無回答	26	3.1
体重減少	3kg 以上の減少	24	2.9
	わからない	54	6.5
	1－3kg の減少	119	14.3
	体重減少なし	616	74.1
	無回答	18	2.2
運動能力	寝たきりまたは車椅子を常時使用	0	0
	ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない	22	2.6
	自由に外出できる	794	95.5
	無回答	15	1.8
ストレス ・急性疾患	あり	88	10.6
	なし	731	88.0
	無回答	12	1.4
神経・精神問題	高度の認知症またはうつ状態	6	0.7
	中等度の認知症	33	4.0
	精神的問題なし	762	91.7
	無回答	30	3.6
BMI	19kg/m ² 未満	72	8.7
	19－21kg/m ² 未満	157	18.9
	21－23kg/m ² 未満	199	23.9
	23kg/m ² 以上	375	45.1
	無回答	28	3.4

表 3-3-(8)-② MNA®-SF 合計得点 (n=831,点)

平均±標準偏差	12.3±1.7
最大値	14
最小値	4
無回答	75

表 3-3-(8)-③ MNA®-SF による栄養状態判定 (n=831)

	n	%
栄養状態良好	558	67.1
低栄養のおそれあり	184	22.1
低栄養	14	1.7
無回答	75	9.0

(9) 歯科医院への受診や口腔衛生

かかりつけ歯科医院の有無に「あり」と回答した者は 742 名 (89.3%) であった。最終歯科受診に「一か月以内」と回答した者は 265 名 (31.9%) であり、最も多かった。「1 日 2 回以上歯を磨きますか」に「はい」と回答したものは 636 名 (76.5%) であった。

表 3-3-(9)-① かかりつけ歯科医院の有無 (n=831)

	n	%
あり	742	89.3
なし	76	9.1
無回答	13	1.6

表 3-3-(9)-② 最終歯科受診 (n=831)

	n	%
一か月以内	265	31.9
三か月以内	145	17.4
六か月以内	107	12.9
一年以内	101	12.2
一年以上	196	23.6
無回答	17	2.0

表 3-3-(9)-③ 1 日 2 回以上の歯磨き (n=831)

	n	%
はい	636	76.5
いいえ	166	20.0
無回答	29	3.5

(10) 食欲

CNAQ8 項目による食欲について、合計得点は平均 29.9 ± 2.7 点であった。

表 3-3-(10)-① CNAQ8 項目 (n=831)

		n	%			n	%
食欲	ほとんどない	7	0.8	50 歳と比較した 味覚	とてもまずい	1	0.1
	あまりない	32	3.9		まずい	11	1.3
	普通	393	47.3		普通	576	69.3
	ある	302	36.3		おいしい	181	21.8
	とてもある	83	10.0		とてもおいしい	40	4.8
	不明	0	0.0		不明	7	0.8
	無回答	14	1.7		無回答	15	1.8
満腹感	数口で満腹	3	0.4	食事 回数	1 回未満	0	0.0
	3 分の 1 くらいで満腹	13	1.6		1 回	4	0.5
	半分ほどで満腹	129	15.5		2 回	119	14.3
	ほとんど食べて満腹	654	78.7		3 回	630	75.8
	全部食べても満腹感がない	15	1.8		4 回以上	63	7.6
	不明	2	0.2		不明	1	0.1
	無回答	15	1.8		無回答	14	1.7
空腹感	まったく感じない	29	3.5	吐き気	ほぼ毎回感じる	1	0.1
	ごくたまに感じる	142	17.1		よく感じる	2	0.2
	時々感じる	371	44.6		時々感じる	25	3.0
	よく感じる	214	25.8		ほとんど感じない	329	39.6
	いつも感じる	58	7.0		まったく感じない	460	55.4
	不明	1	0.1		不明	0	0.0
	無回答	16	1.9		無回答	14	1.7
味覚	とてもまずい	1	0.1	普段の 気分	とても沈んでいる	0	0.0
	まずい	1	0.1		沈んでいる	5	0.6
	普通	271	32.6		沈んでもなく、元気でもない	153	18.4
	おいしい	483	58.1		元気	577	69.4
	とてもおいしい	59	7.1		とても元気	82	9.9
	不明	1	0.1		不明	1	0.1
	無回答	15	1.8		無回答	13	1.6

表 3-3-(10)-② CNAQ 合計得点 (n=831,点)

平均±標準偏差	29.9±2.7
最大値	38
最小値	21
無回答	35

(11) 食品摂取状況

DVS の 10 項目による食品摂取の多様性について、合計得点は平均 4.5 ± 2.6 点であった。

表 3-3-(11)-① DVS の 10 項目 (n=831)

		n	%			n	%
魚介類	ほぼ毎日	253	30.4	緑黄色野菜	ほぼ毎日	488	58.7
	2 日に 1 回	261	31.4		2 日に 1 回	205	24.7
	週に 1-2 回	277	33.3		週に 1-2 回	111	13.4
	ほとんど食べない	16	1.9		ほとんど食べない	7	0.8
	無回答	24	2.9		無回答	20	2.4
肉類	ほぼ毎日	253	30.4	海そう	ほぼ毎日	267	32.1
	2 日に 1 回	324	39.0		2 日に 1 回	235	28.3
	週に 1-2 回	211	25.4		週に 1-2 回	281	33.8
	ほとんど食べない	25	3.0		ほとんど食べない	25	3.0
	無回答	18	2.2		無回答	23	2.8
卵	ほぼ毎日	399	48.0	いも類	ほぼ毎日	202	24.3
	2 日に 1 回	241	29.0		2 日に 1 回	283	34.1
	週に 1-2 回	155	18.7		週に 1-2 回	316	38.0
	ほとんど食べない	13	1.6		ほとんど食べない	8	1.0
	無回答	23	2.8		無回答	22	2.6
牛乳	ほぼ毎日	463	55.7	果物	ほぼ毎日	434	52.2
	2 日に 1 回	86	10.3		2 日に 1 回	175	21.1
	週に 1-2 回	119	14.3		週に 1-2 回	177	21.3
	ほとんど食べない	141	17.0		ほとんど食べない	20	2.4
	無回答	22	2.6		無回答	25	3.0
大豆製品	ほぼ毎日	445	53.5	油脂類	ほぼ毎日	399	48.0
	2 日に 1 回	208	25.0		2 日に 1 回	226	27.2
	週に 1-2 回	148	17.8		週に 1-2 回	170	20.5
	ほとんど食べない	10	1.2		ほとんど食べない	15	1.8
	無回答	20	2.4		無回答	21	2.5

表 3-3-(11)-② DVS 合計得点 (n=831,点)

平均±標準偏差	4.5±2.6
最大値	10
最小値	0
無回答	48

(12) 健康状態や栄養状態

主観的健康状態に「ふつう」と回答した 315 名 (37.9%) であり、最も多かった。
生活満足度に「やや満足」と回答した者は 393 名 (47.3%) であり、最も多かった。
「栄養や食事について関心がありますか」に「はい」と回答した者は 745 名 (89.7%)
であった。

表 3-3-(12)-① 主観的健康状態 (n=831)

	n	%
よい	182	21.9
まあよい	248	29.8
ふつう	315	37.9
あまりよくない	56	6.7
よくない	2	0.2
無回答	28	3.4

表 3-3-(12)-② 生活満足度 (n=831)

	n	%
満足	349	42.0
やや満足	393	47.3
やや不満	61	7.3
あまりよくない	3	0.4
よくない	25	3.0
無回答	349	42.0

表 3-3-(12)-③ 現在の生活状況 (n=831)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	512	61.6	296	35.6	23	2.8
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	563	67.7	245	29.5	23	2.8
普段から家族や友人と付き合いがありますか	782	94.1	28	3.4	21	2.5
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	778	93.6	27	3.2	26	3.1

表 3-3-(12)-④ 現在の食事への興味・関心 (n=831)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
栄養や食事について関心がありますか	745	89.7	64	7.7	22	2.6
規則的な食生活を心がけていますか	775	93.3	34	4.1	22	2.6

(13) 通いの場への参加

参加期間に「三年以上」と回答した者は 448 名 (53.9%) であり、最も多かった。
参加効果に「栄養バランスに配慮した食生活をこころがけるようになった」と回答した者は 259 名 (31.3%) であった。

表 3-3-(13)-① 通いの場（サロン）の参加期間 (n=831)

	n	%
一年未満	120	14.4
一年以上二年未満	89	10.7
二年以上三年未満	104	12.5
三年以上	448	53.9
無回答	70	8.4

表 3-3-(13)-② 通いの場（サロン）の参加効果 (n=831)

	n	%
誰かと食事をする機会が増えた	200	24.2
欠食しなくなった	37	4.5
栄養バランスに配慮した食生活をこころがけるようになった	259	31.3
栄養・食生活に関する知識が増えた	195	23.6
その他	88	10.6
特に効果は感じていない	102	12.3
無回答	69	8.3

(14) 新型コロナウイルス流行の影響

いずれの項目も「変わらない」と回答した者が最も多かった。

表 3-3-(14) 新型コロナウイルス流行の影響 (n=831)

		n	%			n	%
全体的な お口の 健康状態は	良くなった	80	9.6	入れ歯の 手入れの 回数は	増えた	61	7.3
	悪くなった	39	4.7		減った	4	0.5
	変わらない	683	82.2		変わらない	440	52.9
	無回答	29	3.5		入れ歯は持っていない	293	35.3
固いものが 食べにくいと 感じることは	増えた	113	13.6		無回答	33	4.0
	減った	35	4.2	体重 変化は	増えた	86	10.3
	変わらない	659	79.3		減った	106	12.8
	無回答	24	2.9		変わらない	523	62.9
お茶や 汁物等で むせることは	増えた	68	8.2		わからない	28	3.4
	減った	12	1.4		無回答	88	10.6
	変わらない	724	87.1	運動等の 身体を動かす 機会は	増えた	109	13.1
	無回答	27	3.2		減った	177	21.3
1日の 歯みがき 回数は	増えた	88	10.6		変わらない	455	54.8
	減った	15	1.8	1日のうちに 誰かと 食事をする 回数は	無回答	90	10.8
	変わらない	672	80.9		増えた	32	3.9
	歯がない	27	3.2		減った	115	13.8
	無回答	29	3.5		変わらない	654	78.7
1日の うがいの 回数は	増えた	332	40.0		無回答	30	3.6
	減った	6	0.7	外食頻度は	増えた	17	2.0
	変わらない	404	48.6		減った	322	38.7
	元々していない	65	7.8		変わらない	465	56.0
	無回答	24	2.9		無回答	27	3.2
1日の 舌みがきの 回数は	増えた	78	9.4	市販の弁当や 惣菜の 利用頻度は	増えた	67	8.1
	減った	13	1.6		減った	115	13.8
	変わらない	412	49.6		変わらない	619	74.5
	元々していない	299	36.0		無回答	30	3.6
	無回答	29	3.5	食欲は	増えた	29	3.5
					減った	38	4.6
					変わらない	738	88.8
					無回答	26	3.1

結果のまとめ及び考察

①実態調査の結果

対象者数を拡大し、会食を行う通いの場の実測調査、郵送調査を行った。

2019 年度と同様 MNA®-SF で栄養状態の判定を行った結果、全体で低栄養 1.7%、at risk 22.1% であった。2019 年度調査は低栄養 1.8%、at risk 19.3% でありほぼ同様の値であった¹⁾。低栄養の割合は少ないが、at risk 該当者は 22.1% と高い割合であり、より早期からの低栄養予防の観点から、通いの場における低栄養対策の必要性が示唆された。

基本チェックリストの該当数は 2019 年度が平均 4.2 であったのに対し¹⁾、今年度は平均 5.4 であった。項目としては「昨年と比べて外出する回数が減っていますか」に「はい」と回答する割合が多い傾向にあった。この背景として新型コロナウイルス感染拡大の影響があることが推察される。また基本チェックリストで評価したフレイルの割合は 22.4% であり、先行研究で示されている約 12%^{2, 3)} の値より 2 倍程度高い割合となっていた。先行研究と比べて年齢が高いことや、認知機能、介護の状況等が関連すると考えられるが、通いの場におけるフレイル対策の推進に向け、詳細な調査を行う必要があるだろう。

歯科・口腔検査の結果では（実測のみ n=180）、歯科治療の必要性が 36.7% と 2019 年度とほぼ同様の割合となっていた¹⁾。また実測調査から評価したオーラルフレイルの割合は 24.4% であり、Tanaka らが報告している地域在住高齢者 16%⁴⁾ よりやや高い割合となっていた。またプレオーラルフレイルとあわせると全体の 75.0% が該当し、会食を行う通いの場において管理栄養士・栄養士のみではなく、歯科衛生士等の歯科関連職種との連携が必要と考えられた。

また 2020 年度は新型コロナウイルスの影響が大きかったことから、新たに新型コロナウイルスの影響について、流行前後の栄養・口腔の状況について質問項目を設けた。すべての項目で流行前後で「変化なし」が最も多い割合となっていたが、流行前より体重が減ったかの質問では「はい」の回答が 12.8% であり、特に郵送のみの調査の対象者でその割合が多かった（実測調査 0.6%、郵送調査 14.6%）。郵送調査の参加者は新型コロナウイルスの影響で会食を中止、通いの場の開催自体が延期といったところが多くなっており、会食を継続している実測調査の通いの場と差が出ている可能性がある。この点については、会食を行う通いの場の感染拡大下での継続について検討するための今後の検討課題となるであろう。

他にも今年度新たに会食を行う通いの場に参加して感じている効果について項目を設け、最も回答割合が多かったのは「栄養バランスに配慮した食事を心がけるようになった」の回答であり（31.3%）、会食を行う通いの場の効果の 1 つと考える。先行研究においても、管理栄養士が介入し、かつ健康支援型配食を食べる通いの場では、会食のない通い場と比べて食欲のスコア（CNAQ）が有意に上昇することが報告されている⁵⁾。これらの結果は、健康寿命延伸プランで定められた通いの場拡充を推進する基礎資料となると考えられる。

②ツールの作成

実態調査の結果をもとに、ツールの作成を行った（結果は第 5 部参照）。

- 1) 東京都健康長寿医療センター, 令和元年度老人保健健康増進等事業 (老人保健事業推進費等補助金), 通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業報告書 (2020)
- 2) Satake S, Senda K, Hong. Y.J, et al. Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. *Geriatr Gerontol Int*, 16, 709-715. (2016)
- 3) Motokawa K, Watanabe Y, Eda Hiro A, et al. Frailty Severity and Dietary Variety in Japanese Older Persons: A Cross-Sectional Study. *J Nutr Health Aging*. 22, 451-456. (2018)
- 4) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 73, 1661-1667. (2016)
- 5) 東京都栄養士会, 令和元年度栄養ケア活動支援整備事業 (二次), 地域高齢者を対象とした通いの場等における適切な食支援を目的とした調査研究事業報告書 (2020)

第 4 部 通いの場実態調査と

地域在住高齢者調査の比較

第4部 地域在住高齢者の結果

1. 地域在住高齢者の健診調査の結果

<目的>

地域在住高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的に実測調査を行った。

<方法>

2020年に実施した来場型健診において、口腔診査、身体・筋力検査、アンケート調査等を実施した。口腔診査は歯科医師および歯科衛生士が実施した。

<対象者>

2020年に実施した来場型健診を受診した563名を対象とした。

<調査項目>

口腔診査：オーラルディアドコキネシス(/ta/)(ODK(/ta/))、歯数、咬合状態、口腔の状態、口腔湿潤度（口腔水分計ムーカスを使用し、3回測定後中央値を算出）、舌圧（JMS舌圧測定器を使用し、3回測定後平均値を算出）、咀嚼機能チェック（咀嚼チェックガムを使用し、目視にてカラーチャートを確認）を行った。

身体・筋力検査：身長・体重測定を測定し、Body Mass Index（BMI）を算出した。また、生体インピーダンス法（InBody使用）により、除脂肪量、四肢骨格筋量等を測定し、それぞれを身長の二乗で除し、Fat-free Mass Index（FFMI）、Skeletal Muscle Mass Index（SMI）を算出した。また、下腿周囲長、握力測定を行った。

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴、義歯の有無、居住状況、教育年数、収入）、咀嚼力、飲酒・喫煙、食事状況（共食、外食・中食等の利用）、生活状況（基本チェックリスト）、栄養状態（MNA®-SF：Mini Nutritional Assessment-Short Form）、歯科医院受診、食欲（CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire）、食品摂取多様性（DVS：Dietary Variety Score）、通いの場について、聞き取り、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和2年9月～10月

<結果>

(1) 基本調査項目

女性が 336 名 (59.7%) と多く、年齢は平均 75.1 ± 6.5 歳であった。要介護認定
 ありが 41 名 (7.3%)、現病歴ありが 84 名 (14.9%) であった。義歯の有無に「あ
 り」と回答した者は 260 名 (46.2%) であった。居住状況は「配偶者以外の家族な
 ども一緒に同居」が 196 名 (34.8%) であった。

表 4-1-(1)-① 性別 (n=563)

	n	%
男性	227	40.3
女性	336	59.7

表 4-1-(1)-② 年齢 (n=563,歳)

平均±標準偏差	75.1 ± 6.5
最大値	93
最小値	66

表 4-1-(1)-③ 年齢階級別 (n=563)

	n	%
60 歳未満	0	0.0
60—64 歳	0	0.0
65—69 歳	139	24.7
70—74 歳	138	24.5
75—79 歳	129	22.9
80—84 歳	113	20.1
85—89 歳	35	6.2
90 歳以上	9	1.6

表 4-1-(1)-④ 要介護認定の有無 (n=563)

	n	%
あり	41	7.3
なし	522	92.9

表 4-1-(1)-⑤ 介護度 (n=41)

	n	%
要支援 1	16	2.8
要支援 2	12	2.0
要介護 1	6	1.1
要介護 2	2	0.4
要介護 3	3	0.5
要介護 4	1	0.2
要介護 5	0	0.0
無回答	1	0.2

表 4-1-(1)-⑥ 現病歴の有無 (n=563)

	n	%
あり	84	14.9
なし	479	85.1
無回答	16	8.9

表 4-1-(1)-⑦ 疾患内容 (n=84)

	n	%
高血圧	251	44.6
脳卒中	45	8.0
心臓病	117	20.8
糖尿病	69	12.3
高脂血症	229	40.7
腎臓の病気	7	1.2
うつ等	20	3.6
変形性関節症	77	13.7
その他	30	5.3
無回答	1	0.2

表 4-1-(1)-⑨ 義歯使用の有無

	n	%
あり	260	46.2
なし	289	51.3
無回答	14	2.5

表 4-1-(1)-⑩ 居住状況

	n	%
一人暮らし	143	25.4
ご夫婦のみ	195	34.6
配偶者以外の家族なども一緒に同居 (二世帯住宅を含む)	196	34.8
その他	22	3.9
無回答	7	1.2

(2) 咀嚼力

「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」に「はい」と回答した者は 488 名 (86.7%) であった。

表 4-1-(2) 咀嚼力－「さきいか・たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか」

	n	%
はい	488	86.7
いいえ	75	13.3

(3) 飲酒・喫煙習慣

飲酒習慣に「飲む」と回答した者は 276 名 (37.1%)、喫煙習慣に「吸っている」と回答した者は 39 名 (6.9%) であった。

表 4-1-(3)-① 飲酒習慣 (n=563)

	n	%
飲む	276	37.1
飲まない	287	62.9

表 4-1-(3)-② 飲酒頻度 (n=276)

	n	%
毎日	107	19.0
週に 5－6 日	41	7.3
週に 3－4 日	76	13.5
週に 1－2 日	56	9.9
週に 1 日未満	0	0.0
無回答	283	50.3

表 4-1-(3)-③ 喫煙習慣 (n=563)

	n	%
吸っている	39	6.9
以前は吸っていたが、今は吸っていない	169	30.0
吸ったことはない	355	63.1

(4) 生活状況等

基本チェックリスト 25 項目について、合計得点は平均 4.3 ± 3.2 点であった。また基本チェックリストに基づくフレイル判定で、フレイルと判定された者は 110 名 (19.6%) であった。

表 4-1-(4)-① 基本チェックリスト 25 項目 (n=563)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
バスや電車で一人で外出していますか	533	94.7	533	94.7	13	2.3
日用品の買い物をしていますか	543	96.4	6	1.1	14	2.5
預貯金の出し入れをしていますか	535	95.0	14	2.5	14	2.5
友人の家を訪ねていますか	335	59.5	211	37.5	17	3.0
家族や友人の相談にのっていますか	501	89.0	47	8.3	15	2.7
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	413	73.4	133	23.6	17	3.0
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	493	87.6	55	9.8	15	2.7
15 分くらい続けて歩いていますか	519	92.2	27	4.8	17	3.0
この 1 年間に転んだことがありますか	78	13.9	470	83.5	15	2.7
転倒に対する不安が大きいですか	250	44.4	297	52.8	16	2.8
6 ヶ月間で 2—3kg 以上の体重減少がありましたか	82	14.6	460	81.7	21	3.7
BMI18.5kg/m ² 未満 (※実測の身長・体重より計算)	51	9.1	511	90.8	1	0.2
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	127	22.6	420	74.6	16	2.8
お茶や汁物等でむせることがありますか	147	26.1	401	71.2	15	2.7
口の渇きが気になりますか	141	25.0	406	72.1	16	2.8
週に 1 回以上は外出していますか	531	94.3	18	3.2	14	2.5
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	272	48.3	274	48.7	17	3.0
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	53	9.4	492	87.4	18	3.2
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	506	89.9	41	7.3	16	2.8
今日が何月何日かわからない時がありますか	132	23.4	412	73.2	19	3.4
(ここ 2 週間)毎日の生活に充実感がない	105	18.7	436	77.4	22	3.9
(ここ 2 週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	70	12.4	478	84.9	15	2.7
(ここ 2 週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	137	24.3	410	72.8	16	2.8
(ここ 2 週間)自分が役に立つ人間だと思えない	63	11.2	482	85.6	18	3.2
(ここ 2 週間)わけもなく疲れたような感じがする	138	24.5	408	72.5	17	3.0

表 4-1-(4)-② 基本チェックリスト合計得点 (n=563,点)

平均±標準偏差	4.3±3.2
最大値	21
最小値	0
無回答	56

表 4-1-(4)-③ 基本チェックリストによるフレイル判定 (n=563)

	n	%
健常	397	70.5
フレイル (合計得点 8 点以上)	110	19.6
無回答	56	9.9

(5) 栄養アセスメント

MNA[®]-SF による栄養状態の判定について、合計得点は平均 12.6±1.5 点であった。また栄養状態の判定は「良好」が 443 名 (78.7%) で最も多かった。

表 4-1-(5)-① MNA®-SF6 項目 (n=563)

		n	%
食事量	高度の食事量の減少	2	0.4
	中等度の食事量の減少	22	3.9
	食事量の減少なし	539	95.7
	無回答	1	0.0
体重減少	3kg 以上の減少	17	3.0
	わからない	5	0.9
	1～3kg の減少	52	9.2
	体重減少なし	489	86.9
	無回答	0	0.0
運動能力	寝たきりまたは車椅子を常時使用	0	0.0
	ベッドや車椅子を離れられるが、外出はできない	1	0.2
	自由に外出できる	562	99.8
	無回答	0	0.0
ストレス ・急性疾患	あり	50	8.9
	なし	513	91.1
	無回答	0	0.0
神経・精神問題	高度の認知症またはうつ状態	0	0.0
	中等度の認知症	1	0.2
	精神的問題なし	562	99.8
	無回答	0	0.0
BMI (※実測の身長・ 体重より計算)	19kg/m ² 未満	63	11.2
	19－21kg/m ² 未満	91	16.2
	21－23kg/m ² 未満	161	28.6
	23kg/m ² 以上	247	43.9
	無回答	1	0.1

表 4-1-(5)-② MNA®-SF 合計得点 (n=563,点)

平均±標準偏差	12.6±1.5
最大値	14
最小値	5
無回答	1

表 4-1-(5)-③ MNA®-SF による栄養状態判定 (n=563)

	n	%
栄養状態良好	443	78.7
低栄養のおそれあり	113	20.1
低栄養	6	1.1
無回答	1	0.2

(6) 歯科医院への受診や口腔衛生

かかりつけ医院の有無に「あり」と回答した者は 516 名 (91.7%) であった。最終歯科受診に「一か月以内」と回答した者は 194 名 (34.5%) であり、最も多かった。「1 日 2 回以上歯を磨きますか」に「はい」と回答したものは 456 名 (81.0%) であった。

表 4-1-(6)-① かかりつけ歯科医院の有無 (n=563)

	n	%
あり	516	91.7
なし	42	7.5
無回答	5	0.9

表 4-1-(6)-② 最終歯科受診 (n=563)

	n	%
一か月以内	194	34.5
三か月以内	114	20.2
六か月以内	80	14.2
一年以内	78	13.9
一年以上	88	15.6
無回答	9	1.6

表 4-1-(6)-③ 1 日 2 回以上の歯磨き (n=563)

	n	%
はい	456	81.0
いいえ	95	16.9
無回答	12	2.1

(7) 食欲

CNAQ8 項目による食欲について、合計得点は平均 29.6 ± 1.6 点であった。

表 4-1-(7)-① CNAQ8 項目 (n=563)

		n	%			n	%
食欲	ほとんどない	1	0.2	50 歳と比較した味覚	とてもまずい	0	0.0
	あまりない	32	5.7		まずい	32	5.7
	普通	253	44.9		普通	391	69.4
	ある	201	35.7		おいしい	106	18.8
	とてもある	70	12.4		とてもおいしい	34	6.0
	不明	0	0.0		不明	0	0.0
	無回答	6	1.1		無回答	0	0.0
満腹感	数口で満腹	3	0.5	食事回数	1 回未満	0	0.0
	3 分の 1 くらいで満腹	10	1.8		1 回	2	0.4
	半分ほどで満腹	58	10.3		2 回	65	11.5
	ほとんど食べて満腹	480	85.3		3 回	486	86.3
	全部食べても満腹感がない	2	0.4		4 回以上	2	0.4
	不明	0	0.0		不明	0	0.0
	無回答	10	1.8		無回答	8	1.4
空腹感	まったく感じない	78	13.9	吐き気	ほぼ毎回感じる	0	0.0
	ごくたまに感じる	188	33.4		よく感じる	0	0.0
	時々感じる	151	26.8		時々感じる	5	0.9
	よく感じる	115	20.4		ほとんど感じない	36	6.4
	いつも感じる	31	5.5		まったく感じない	522	92.7
	不明	0	0.0		不明	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
味覚	とてもまずい	78	13.9	普段の気分	とても沈んでいる	0	0.0
	まずい	188	33.4		沈んでいる	0	0.0
	普通	151	26.8		沈んでもなく、元気でもない	5	0.9
	おいしい	115	20.4		元気	36	6.4
	とてもおいしい	31	5.5		とても元気	522	92.7
	不明	0	0.0		不明	0	0.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0

表 4-1-(7)-② CNAQ 合計得点 (n=563,点)

平均標準偏差	29.6 ± 1.6
最大値	38
最小値	19
無回答	16

(8) 食品摂取状況

DVS10 項目による食品摂取の多様性について、合計得点は 4.3 ± 2.4 点であった。

表 4-1-(8)-① DVS10 項目 (n=563)

		n	%			n	%
魚介類	ほぼ毎日	191	33.9	緑黄色野菜	ほぼ毎日	377	67.0
	2 日に 1 回	200	35.5		2 日に 1 回	116	20.6
	週に 1-2 回	162	28.8		週に 1-2 回	62	11.0
	ほとんど食べない	10	1.8		ほとんど食べない	8	1.4
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
肉類	ほぼ毎日	200	35.5	海そう	ほぼ毎日	120	21.3
	2 日に 1 回	240	42.6		2 日に 1 回	190	33.7
	週に 1-2 回	114	20.2		週に 1-2 回	219	38.9
	ほとんど食べない	9	1.6		ほとんど食べない	34	6.0
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0
卵	ほぼ毎日	200	35.5	いも類	ほぼ毎日	65	11.5
	2 日に 1 回	240	42.6		2 日に 1 回	165	29.3
	週に 1-2 回	114	20.2		週に 1-2 回	286	50.8
	ほとんど食べない	9	1.6		ほとんど食べない	46	8.2
	無回答	0	0.0		無回答	1	0.2
牛乳	ほぼ毎日	319	56.7	果物	ほぼ毎日	333	59.1
	2 日に 1 回	57	10.1		2 日に 1 回	108	19.2
	週に 1-2 回	66	11.7		週に 1-2 回	94	16.7
	ほとんど食べない	121	21.5		ほとんど食べない	27	4.8
	無回答	0	0.0		無回答	1	0.2
大豆製品	ほぼ毎日	227	49.2	油脂類	ほぼ毎日	310	55.1
	2 日に 1 回	166	29.5		2 日に 1 回	139	24.7
	週に 1-2 回	112	19.9		週に 1-2 回	99	17.6
	ほとんど食べない	8	1.4		ほとんど食べない	15	2.7
	無回答	0	0.0		無回答	0	0.0

表 4-1-(8)-② DVS 合計得点 (n=563,点)

平均±標準偏差	4.3±2.4
最大値	10
最小値	0
無回答	2

(9) 健康状態や栄養状態

主観的健康状態に「ふつう」と回答した者は 228 名（40.5%）であり、最も多かった。生活満足度に「やや満足」と回答した者は 315 名（56.0%）であり、最も多かった。

表 4-1-(9)-① 主観的健康状態 (n=563)

	n	%
よい	77	13.7
まあよい	176	31.3
ふつう	228	40.5
あまりよくない	71	12.6
よくない	5	0.9
無回答	6	1.1

表 4-1-(9)-② 生活満足度 (n=563)

	n	%
満足	146	25.9
やや満足	315	56.0
やや不満	85	15.1
あまりよくない	11	2.0
よくない	0	0.0
無回答	6	1.1

表 4-1-(9)-③ 現在の生活状況 (n=563)

	はい		いいえ		無回答	
	n	%	n	%	n	%
以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	348	61.8	210	37.3	5	0.9
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	371	65.9	187	33.2	5	0.9
普段から家族や友人と付き合いがありますか	518	92.0	33	5.9	12	2.1
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	511	90.8	41	7.3	11	2.0

(10) 口腔診査

ODK(/ta/)は平均 6.5 ± 0.8 回であった。歯数の状態については現在歯が平均 21.5 ± 7.9 本、機能歯数が平均 26.8 ± 3.2 本であった。ムーカスによる口腔湿潤度は平均 30.1 ± 4.4 であった。歯科治療受診必要性は「あり」が 130 名（23.1%）であった。舌圧は平均 32.7 ± 7.9 kPa、咀嚼チェックガムの判定は平均 4.4 ± 0.9 であった。

表 4-1-(10)-① ODK(/ta/) (n=563,回)

平均±標準偏差	6.5±0.8
最大値	8.7
最小値	3.6

表 4-1-(10)-② 歯数の状態 (n=563,本)

	現在歯数	インプラント 数	義歯数	ポンティック 数	機能歯数
平均±標準偏差	21.5±7.9	0.1±0.8	4.4±7.7	0.8±1.3	26.8±3.2
最大値	32	11	28	13	32
最小値	0	0	0	0	0

表 4-1-(10)-③ ムーカスによる口腔湿潤度 (n=563)

平均±標準偏差	30.1±4.4
最大値	71.4
最小値	20.4

表 4-1-(10)-④ 歯科治療受診必要性
(n=563)

	n	%
あり	130	23.1
なし	433	76.9

表 4-1-(10)-⑤ 歯科治療受診必要性内容
(n=130)

	n	%
う蝕	42	7.5
歯周炎	37	6.6
義歯	60	10.7
その他	31	5.5

表 4-1-(10)-⑥ 舌圧 (n=563,kPa)

平均±標準偏差	32.7±7.9
最大値	63.3
最小値	6.1

表 4-1-(10)-⑦ 咀嚼機能(咀嚼チェックガム)スコア (n=563)

平均±標準偏差	4.4±0.9
最大値	5
最小値	1

(11) 身体組成・筋力検査

BMI は平均 $22.9 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ であった。Inbody 測定による FFMI は平均 $16.2 \pm 1.8 \text{ kg/m}^2$ 、SMI は平均 $6.4 \pm 1.1 \text{ kg/m}^2$ であった下腿周囲長は平均 $34.5 \pm 3.1 \text{ cm}$ 、握力は平均 $27.3 \pm 7.5 \text{ kg}$ であった。

表 4-1-(11)-① 身体組成 (n=563)

	身長 (cm)	体重 (kg)	BMI (kg/m^2)	FFMI (kg/m^2)	SMI (kg/m^2)
平均±標準偏差	156.9 ± 8.9	56.6 ± 11.3	22.9 ± 3.4	16.2 ± 1.8	6.4 ± 1.1
最大値	184.1	104.4	37.6	22.1	9.7
最小値	133.7	32.5	14.4	10.7	0.8
無回答	0	0	0	9 (ペースメーカーのため)	

表 4-1-(11)-③ 下腿周囲長 (n=563,cm)

平均±標準偏差	34.5 ± 3.1
最大値	46.5
最小値	25.4

表 4-1-(11)-④ 握力 (n=563,kg)

平均±標準偏差	27.3 ± 7.5
最大値	50.0
最小値	10.0

2. 通いの場の種類別の結果

<目的>

地域在住高齢者の通いの場の参加の有無による栄養状態、口腔機能の実態を把握することを目的に実測調査を行った。

<方法>

2020年に実施した来場型健診において、口腔診査、身体・筋力検査、アンケート調査等を実施した。口腔診査は歯科医師および歯科衛生士が実施した。検討方法は、参加内容別の比較とし、会食の通いの場に参加している者（会食の通いの場参加群）、会食以外の通いの場に参加している者（会食以外の通いの場参加群）、いずれの通いの場にも参加していない者の3群に分類した。

<対象者>

2020年に実施した来場型健診を受診した参加者のうち、通いの場参加の有無に関する質問に回答した535名を対象とした。

<調査項目>

口腔診査：オーラルディアドコキネシス(/ta/)(ODK(/ta/))、歯数、咬合状態、口腔の状態、口腔湿潤度（口腔水分計ムーカスを使用し、3回測定後中央値を算出）、舌圧（JMS舌圧測定器を使用し、3回測定後平均値を算出）、咀嚼機能チェック（咀嚼チェックガムを使用し、目視にてカラーチャートを確認）を行った。

身体・筋力検査：身長・体重測定を測定し、Body Mass Index（BMI）を算出した。また、生体インピーダンス法（InBody使用）により、四肢骨格筋量等を測定し、それぞれを身長²で除し、Skeletal Muscle Mass Index（SMI）を算出した。また、下腿周囲長、握力測定を行った。

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴）、生活状況（基本チェックリスト）、老研式活動能力指標、精神的健康状態表（WHO-5）、うつ性自己評価尺度（SDS：Self-rating Depression Scale）、栄養状態（MNA[®]-SF：Mini Nutritional Assessment-Short Form、血清アルブミン値）、歯科医院受診、食欲（CNAQ：Council on Nutrition Appetite Questionnaire）、食品摂取多様性（DVS：Dietary Variety Score）、社会的孤立（LSNS-6：日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版）通いの場について、聞き取り、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和2年9月～10月

<結果>

(1) 基本調査項目

会食の通いの場参加群は 19 名（男性 11 名、女性 8 名、平均年齢 74.3 ± 5.7 歳）、会食以外の通いの場参加群は 302 名（男性 99 名、女性 203 名、平均年齢 76.3 ± 6.3 歳）、通いの場非参加群は 214 名（男性 105 名、女性 109 名、平均年齢 73.3 ± 6.3 歳）であった。また、要介護認定を受けている者も通いの場に参加しており、現病歴は、いずれの群においても 7 割を超えていた。

表 4-2-(1)-① 性別

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
男性	11	57.9	99	32.8	105	49.1
女性	8	42.1	203	67.2	109	50.9

表 4-2-(1)-② 年齢（歳）

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	74.3 ± 5.7	76.3 ± 6.3	73.3 ± 6.3
最大値	89	93	91
最小値	67	66	66

表 4-2-(1)-③ 要介護認定の有無

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
あり	2	10.5	29	9.6	8	3.7
なし	17	89.5	271	89.7	205	95.8
無回答	0	0.0	2	0.7	1	0.5

表 4-2-(1)-④ 介護度

	会食の通いの場 参加群(n=2)		会食以外の通いの場 参加群(n=29)		通いの場 非参加群(n=8)	
	n	%	n	%	n	%
要支援 1	1	50.0	13	44.8	3	37.5
要支援 2	0	0.0	8	27.6	2	25.0
要介護 1	1	50.0	5	17.2	0	0.0
要介護 2	0	0.0	0	0.0	2	25.0
要介護 3	0	0.0	3	10.3	0	0.0
要介護 4	0	0.0	0	0.0	1	12.5
要介護 5	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 4-2-(1)-⑤ 現病歴の有無

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
あり	14	73.7	259	85.8	165	77.1
なし	5	26.3	43	14.2	49	22.9

表 4-2-(1)-⑥ 疾患内容

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
高血圧	10	52.6	142	47.0	88	41.1
脳卒中	1	5.3	29	9.6	13	6.1
心臓病	4	21.1	63	20.9	41	19.2
糖尿病	2	10.5	41	13.6	21	9.8
高脂血症	4	21.1	137	45.4	75	35.0
骨粗鬆症	2	10.5	53	17.5	22	10.3
変形性関節症	1	5.3	49	16.2	22	10.3
脊柱管狭窄症	1	5.3	28	9.3	18	8.4
うつ病	0	0.0	15	5.0	5	2.3

表 4-2-(1)-⑦ 服薬の種類数

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
なし	5	26.3	60	19.9	57	26.6
1～4 種類	10	52.6	141	46.7	104	48.6
5 種類以上	4	21.1	100	33.1	53	24.8
無回答	0	0.0	1	0.3	0	0.0

(2) 生活状況等

基本チェックリスト 25 項目について、合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 2.2 ± 2.0 点、会食以外の通いの場参加群で平均 3.1 ± 2.3 点、通いの場非参加群で平均 3.7 ± 2.4 点であった。また、老研式活動能力指標について、合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 12.2 ± 0.8 点、会食以外の通いの場参加群で平均 12.2 ± 1.1 点、通いの場非参加群で平均 11.5 ± 1.6 点であった。

表 4-2-(2)-① 基本チェックリスト 25 項目 (点)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	2.2 ± 2.0	3.1 ± 2.3	3.7 ± 2.4
最大値	7	11	11
最小値	0	0	0
無回答	1	42	13

表 4-2-(2)-② 老研式活動能力指標 (点)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	12.2 ± 0.8	12.2 ± 1.1	11.5 ± 1.6
最大値	13	13	13
最小値	11	8	2
無回答	0	12	6

(3) 健康感および精神的健康状態等

主観的健康感について、「非常に健康だと思う」、「まあ健康な方だと思う」と回答した者は、会食の通いの場参加群で 18 名（94.8%）、会食以外の通いの場参加群で 263 名（87.0%）、通いの場非参加群で 173 名（80.9%）であった。また、精神健康状態（日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」）の合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 16.6 ± 4.2 点、会食以外の通いの場参加群で平均 16.6 ± 4.3 点、通いの場非参加群で平均 14.3 ± 5.3 点であった。

表 4-2-(3)-① 主観的健康感

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
非常に健康 だと思う	1	5.3	24	7.9	13	6.1
まあ健康だと思う	17	89.5	239	79.1	160	74.8
あまり健康 ではない	1	5.3	38	12.6	40	18.7
健康ではない	0	0.0	1	0.3	1	0.5

表 4-2-(3)-② WHO-5 合計得点（点）

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	16.6 ± 4.2	16.6 ± 4.3	14.3 ± 5.3
最大値	25	25	25
最小値	9	2	0
無回答	0	1	0

表 4-2-(3)-③ SDS 合計得点（点）

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	26.3 ± 5.7	27.8 ± 6.0	29.6 ± 7.3
最大値	43	55	53
最小値	20	20	20
無回答	1	1	0

表 4-2-(3)-④ SDS による判定

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
正常域	17	89.5	290	96.0	191	89.3
軽度うつ状態	1	5.3	9	3.0	20	9.3
中等度以上	0	0.0	2	0.7	3	1.4
無回答	1	5.3	1	0.3	0	0.0

(4) 身体組成等

体重は会食の通いの場参加群で平均 $63.5 \pm 15.7\text{kg}$ 、会食以外の通いの場参加群で平均 $55.1 \pm 10.0\text{kg}$ 、通いの場非参加群で平均 $58.0 \pm 12.4\text{kg}$ であった。また、下腿周囲長は、会食の通いの場参加群で平均 $36.1 \pm 3.8\text{ cm}$ 、会食以外の通いの場参加群で平均 $34.2 \pm 2.8\text{ cm}$ 、通いの場非参加群で平均 $34.8 \pm 3.4\text{ cm}$ であった。

表 4-2-(4)-① 体重 (kg)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	63.5 ± 15.7	55.1 ± 10.0	58.0 ± 12.4
最大値	104.4	84.7	100.4
最小値	41.8	33.7	32.5

表 4-2-(4)-② BMI (kg/m²)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	24.4 ± 4.9	22.8 ± 3.1	22.8 ± 3.8
最大値	37.8	35.4	36.3
最小値	17.8	16.0	14.4

表 4-2-(4)-③ SMI (kg/m²)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	7.0 ± 1.3	6.3 ± 1.0	6.6 ± 1.1
最大値	9.7	9.6	9.7
最小値	5.0	0.8	3.6
無回答	0	6	3

表 4-2-(4)-④ 下腿周囲長 (cm)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	36.1±3.8	34.2±2.8	34.8±3.4
最大値	31.9	25.4	25.4
最小値	44.5	43.4	46.5

表 4-2-(4)-⑤ 握力 (kg)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	36.1±3.8	34.2±2.8	34.8±3.4
最大値	44.5	43.4	46.5
最小値	31.9	25.4	25.4

(5) 栄養アセスメント等

MNA®-SF による栄養状態について、合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 13.2±1.1 点、会食以外の通いの場参加群で平均 13.2±1.1 点、通いの場非参加群で平均 12.6±1.6 点であった。また、栄養状態の判定が「良好」だった者は、会食の通いの場参加群で 16 名 (84.2%)、会食以外の通いの場参加群で 236 名 (78.1%)、通いの場非参加群で 167 名 (78.0%) であった。

表 4-2-(5)-① MNA®-SF 合計得点 (点)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	13.2±1.1	13.2±1.1	12.6±1.6
最大値	14	14	14
最小値	11	7	6

表 4-2-(5)-② MNA®-SF による栄養状態判定

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
栄養状態良好	16	84.2	236	78.1	167	78.0
低栄養の おそれあり	3	15.8	65	21.5	44	20.6
低栄養	0	0.0	1	0.3	3	1.4

表 4-2-(5)-③ 血清アルブミン値 (g/dl)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	4.2±0.2	4.3±0.2	4.3±0.3
最大値	4.5	5.0	5.1
最小値	3.9	3.6	3.7

(6) 歯科医院の受診や口の健康感

かかりつけ歯科医院が「あり」と回答した者は、会食の通いの場参加群で 16 名 (84.2%)、会食以外の通いの場参加群で 286 名 (94.7%)、通いの場非参加群で 190 名 (88.8%) であった。また、一年以内に定期健診として歯科医院を受診した者は、会食の通いの場参加群で 7 名 (36.8%)、会食以外の通いの場参加群で 172 名 (57.0%)、通いの場非参加群で 98 名 (45.8%) であった。

表 4-2-(6)-① かかりつけ歯科医院の有無

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
あり	16	84.2	286	94.7	190	88.8
なし	2	10.5	13	4.3	24	11.2
無回答	1	5.3	3	1.0	0	0.0

表 4-2-(6)-② 最終歯科受診

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
1 ヶ月以内	8	42.1	110	36.4	68	31.8
3 ヶ月以内	3	15.8	72	23.8	35	16.4
6 ヶ月以内	4	21.1	40	13.2	34	15.9
1 年以内	0	0.0	41	13.6	34	15.9
1 年以上	3	15.8	35	11.6	43	20.1
無回答	1	5.3	4	1.3	0	0.0

表 4-2-(6)-③ 1年以内の定期健診による受診の有無

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
あり	7	36.8	172	57.0	98	45.8
なし	11	57.9	126	41.7	116	54.2
無回答	1	5.3	4	1.3	0	0.0

表 4-2-(6)-④ 口の主観的健康感

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
非常に健康 だと思う	1	5.3	25	8.3	13	6.1
まあ健康だと思う	13	68.4	219	72.5	142	66.3
あまり健康 ではない	3	15.8	53	17.5	50	23.4
健康ではない	2	10.5	4	1.3	8	3.7
無回答	0	0.0	1	0.3	1	0.5

(7) 食欲

CNAQ8 項目による食欲について、合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 30.2 ± 2.4 点、会食以外の通いの場参加群で平均 29.9 ± 2.9 点、通いの場非参加群で平均 29.2 ± 2.8 点であった。

表 4-2-(7)-① CNAQ 合計得点 (点)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	30.2 ± 2.4	29.9 ± 2.9	29.2 ± 2.8
最大値	36	38	36
最小値	27	21	19
無回答	1	11	2

(8) 食品摂取状況

食品摂取多様性スコア（DVS）10項目による食品摂取の多様性について、合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 4.5 ± 2.8 点、会食以外の通いの場参加群で平均 4.7 ± 2.3 点、通いの場非参加群で平均 3.9 ± 2.5 点であった。

表 4-2-(8)-① DVS 合計得点 (点)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	4.5 ± 2.8	4.7 ± 2.3	3.9 ± 2.5
最大値	10	10	10
最小値	1	0	0
無回答	0	0	2

(9) 社会的孤立

LSNS-6 による社会的孤立について、合計得点は、会食の通いの場参加群で平均 16.1 ± 4.5 点、会食以外の通いの場参加群で平均 15.7 ± 5.3 点、通いの場非参加群で平均 12.2 ± 5.4 点であった。

表 4-2-(9)-① LSNS-6 合計得点 (点)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	16.1 ± 4.5	15.7 ± 5.3	12.2 ± 5.4
最大値	25	30	27
最小値	9	0	0
無回答	0	3	2

(10) 口腔診査

歯数の状態については、現在歯数が、会食の通いの場参加群で平均 20.3 ± 7.1 本、会食以外の通いの場参加群で平均 21.1 ± 8.0 本、通いの場非参加群で平均 22.2 ± 7.8 本であり、機能歯数が、会食の通いの場参加群で平均 26.7 ± 1.8 本、会食以外の通いの場参加群で平均 27.1 ± 2.3 本、通いの場非参加群で平均 26.6 ± 4.0 本であった。

表 4-2-(10)-① 歯数の状態 (本)

		会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
現在歯数	平均±標準偏差	20.3±7.1	21.1±8.0	22.2±7.8
	最大値	29	32	32
	最小値	5	0	0
インプラント数	平均±標準偏差	0.0±0.0	0.2±1.0	0.1±0.7
	最大値	0	11	6
	最小値	0	0	0
義歯数	平均±標準偏差	5.2±7.4	4.9±8.0	3.6±7.1
	最大値	22	28	28
	最小値	0	0	0
ポンティック数	平均±標準偏差	1.3±1.5	0.9±1.5	0.7±1.1
	最大値	5	13	9
	最小値	0	0	0
機能歯数	平均±標準偏差	26.7±1.8	27.1±2.3	26.6±4.0
	最大値	29	32	32
	最小値	22	15	0

表 4-2-(10)-② 歯科治療受診の必要性の有無

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
ある	6	31.6	63	20.9	53	24.8
なし	13	68.4	239	79.1	161	75.2

表 4-2-(10)-③ ムーカスによる口腔湿潤度

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	29.9±1.8	29.8±4.1	30.5±5.0
最大値	33.5	65.0	71.4
最小値	26.3	20.7	20.9

表 4-2-(10)-④ ODK(/ta/) (回)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	6.0±1.0	6.5±0.7	6.6±0.8
最大値	7.6	8.2	8.7
最小値	3.6	3.8	4.0

表 4-2-(10)-⑤ 咀嚼機能(咀嚼チェックガム)スコア

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	4.5±0.7	4.4±0.9	4.5±0.8
最大値	5	5	5
最小値	3	1	1
無回答	0	6	3

表 4-2-(10)-⑥ 咀嚼機能(咀嚼チェックガム)判定

	会食の通いの場 参加群(n=19)		会食以外の通いの場 参加群(n=302)		通いの場 非参加群(n=214)	
	n	%	n	%	n	%
良好 (4～5)	17	89.5	253	83.8	186	86.9
不良 (1～3)	2	10.5	43	14.2	25	11.7
無回答	0	0.0	6	2.0	3	1.4

表 4-2-(10)-⑦ 舌圧 (kPa)

	会食の通いの場 参加群(n=19)	会食以外の通いの場 参加群(n=302)	通いの場 非参加群(n=214)
平均±標準偏差	33.4±8.3	32.0±7.6	33.3±7.7
最大値	48.8	54.7	52.8
最小値	21.7	6.1	15.2

(11) 3 群間の比較～通いの場非参加群を基準とした場合～

通いの場非参加群を基準とした場合の、会食の通いの場参加群および会食以外の通いの場参加群の各調査項目の比較を、性、年齢を調整した上で検討した。カテゴリ変数は多項ロジスティック回帰分析、連続変数は重回帰分析を用いて解析を行った。

その結果、通いの場非参加群に対して、会食の通いの場参加群は、有意に基本チェックリスト 25 項目の該当数が少なく、老研式活動能力指標の点数が高く、SDS の点数が低く、体重が多く、LSNS-6 の点数が高かった。また会食以外の通いの場参加群は、有意に基本チェックリスト 25 項目の該当数が少なく、老研式活動能力指標の点数が高く、WHO-5 の点数が高く、SDS の点数が低く、かかりつけ歯科医院を所有しない者の割合が多く、1 年以内に定期健診で歯科を受診しなかった者の割合が多い、主観的健康感および口の主観的健康感において不健康に感じている者の割合が少なく、CNAQ の点数が高く、DVS の点数が高く、LSNS-6 の点数が高いことが明らかとなった。

表 4-2-(11)-① 通いの場非参加群との比較①

	会食の通いの場参加群(n=19)					会食以外の通いの場参加群(n=302)				
	B	標準 誤差	p-value	t 値 または Exp(B)	95%信頼区間	B	標準 誤差	p-value	t 値 または Exp(B)	95%信頼区間
服薬の種類数 (ref.なし)										
1～4 種類	0.028	0.575	0.961	1.028	0.333-3.174	0.251	0.236	0.287	1.285	0.810-2.039
5 種類以上	-0.322	0.717	0.653	0.725	0.178-2.953	0.433	0.270	0.109	1.542	0.908-2.617
基本チェックリスト 25 項目 (点)	-1.541	0.565	0.007	-2.727	-2.652--0.431	-0.761	0.222	0.001	-3.419	-1.198--0.324
老研式活動能力指標 (点)	0.720	0.317	0.023	2.273	0.098-1.343	0.653	0.125	0.000	5.244	0.408-0.898
主観的健康感 (ref.非常にそう思う・まあそう思う)										
あまりそう思わない・そう思わない	-1.432	1.043	0.170	0.239	0.031-1.844	-0.501	0.254	0.049	0.606	0.368-0.997
WHO-5 (点)	2.208	1.125	0.050	1.963	-0.002-4.418	2.141	0.436	0.000	4.908	1.284-2.998
SDS (点)	-3.179	1.599	0.047	-1.988	-6.319--0.038	-1.952	0.605	0.001	-3.226	-3.140--0.763
体重 (kg)	4.483	2.208	0.043	2.030	0.146-8.821	-0.144	0.858	0.867	-0.168	-1.829-1.540
Body Mass Index (kg/m ²)	1.483	0.815	0.069	1.820	-0.118-3.084	0.177	0.316	0.575	0.562	-0.443-0.798
四肢骨格筋量 (kg/m ²)	0.271	0.181	0.135	1.499	-0.084-0.627	0.035	0.071	0.621	0.494	-0.104-0.174
下腿周囲長 (cm)	1.271	0.701	0.070	1.815	-0.105-2.647	0.015	0.272	0.955	0.056	-0.518-0.549
握力 (kg)	0.097	1.126	0.932	0.086	-2.115-2.309	0.724	0.430	0.093	1.683	-0.121-1.569
MNA [®] -SF (点)	0.543	0.351	0.122	1.549	-0.145-1.232	0.062	0.136	0.651	0.453	-0.205-0.329
血清アルブミン値 (g/dL)	-0.095	0.056	0.088	-1.707	-0.204-0.014	0.002	0.022	0.937	0.079	-0.041-0.044

重回帰分析を用いた場合は t 値、多項ロジスティック回帰分析を用いた場合は Exp(B)を記載した。

表 4-2-(11)-② 通いの場非参加群との比較②

	会食の通いの場参加群(n=19)					会食以外の通いの場参加群(n=302)				
	B	標準 誤差	p-value	t 値 または Exp(B)	95%信頼区間	B	標準 誤差	p-value	t 値 または Exp(B)	95%信頼区間
かかりつけ歯科医院の有無 (ref.なし)	-0.056	0.783	0.943	0.945	0.204-4.388	-1.087	0.370	0.003	0.337	0.163-0.696
1年以内の定期歯科受診の有無 (ref.なし)	0.229	0.509	0.653	1.257	0.463-3.412	-0.644	0.193	0.001	0.525	0.360-0.766
口の主観的健康感 (ref.非常に・まあそう思う)										
あまりそう思わない・そう思わない	-0.007	0.546	0.990	0.993	0.340-2.898	-0.540	0.223	0.015	0.583	0.377-0.902
CNAQ (点)	1.010	0.697	0.148	1.448	-0.360-2.379	0.826	0.266	0.002	3.102	0.303-1.350
DVS (点)	0.615	0.568	0.280	1.082	-0.501-1.731	0.510	0.221	0.021	2.309	0.076-0.945
LSNS-6 (点)	3.934	1.267	0.002	3.105	1.445-6.422	3.199	0.494	0.000	6.477	2.229-4.169
現在歯数 (本)	-1.613	1.777	0.365	-0.907	-5.104-1.878	0.199	0.689	0.773	0.289	-1.154-1.553
機能歯数 (本)	0.120	0.741	0.871	0.162	-1.335-1.575	0.416	0.287	0.148	1.450	-0.148-0.980
歯科受診の必要性の有無 (ref.なし)	0.303	0.520	0.561	1.353	0.488-3.753	-0.187	0.222	0.398	0.829	0.537-1.281
口腔湿潤度 (スコア)	-0.633	1.070	0.554	-0.592	-2.735-1.468	-0.629	0.415	0.130	-1.515	-1.444-0.186
ODK/ta/ (回/秒)	-0.014	0.170	0.934	-0.083	-0.348-0.320	-0.009	0.066	0.887	-0.142	-0.139-0.120
咀嚼チェックガム (スコア)	0.048	0.194	0.805	0.247	-0.334-0.430	0.090	0.076	0.237	1.185	-0.059-0.239
舌圧 (kPa)	0.340	1.773	0.848	0.192	-3.142-3.823	-0.242	0.687	0.725	-0.352	-1.592-1.108

重回帰分析を用いた場合は t 値、多項ロジスティック回帰分析を用いた場合は Exp(B)を記載した。

3. 通いの場実態調査と地域在住高齢者の健診結果の比較

<目的>

「会食を行っている通いの場」に参加する地域高齢者の栄養状態、口腔機能の実態と地域在住高齢者の栄養状態、口腔機能の実態を比較することを目的に調査を行った。

<方法>

会食を実施する通いの場および 2020 年に実施した来場型健診において、口腔診査、身体・筋力検査、アンケート調査等を実施した。口腔診査は歯科医師および歯科衛生士が実施した。検討方法は通いの場群と来場型健診群の比較に、カイ二乗検定またはマンホイットニーU 検定を用いた。

<対象者>

会食を実施する通いの場で実測調査を行った 180 名および 2020 年に実施した来場型健診を受診した 563 名、合計 743 名を対象とした。

<調査項目>

口腔診査：オーラルディアドコキネシス(/ta/)(ODK(/ta/))、歯数、咬合状態、口腔の状態、口腔湿潤度（口腔水分計ムーカスを使用し、3 回測定後中央値を算出）、舌圧（JMS 舌圧測定器を使用し、3 回測定後平均値を算出）、咀嚼機能チェック（咀嚼チェックガムを使用し、目視にてカラーチャートを確認）を行った。

身体・筋力検査：身長・体重測定を測定し、Body Mass Index (BMI) を算出した。また、生体インピーダンス法 (InBody 使用) により、四肢骨格筋量等を測定し、それぞれを身長²で除し、Skeletal Muscle Mass Index (SMI) を算出した。また、下腿周囲長、握力測定を行った。

アンケート調査：基本調査項目（性別・年齢、要介護認定、現病歴）、生活状況（基本チェックリスト）、老研式活動能力指標、精神的健康状態表 (WHO-5)、うつ性自己評価尺度 (SDS : Self-rating Depression Scale)、栄養状態 (MNA[®]-SF : Mini Nutritional Assessment-Short Form、血清アルブミン値)、歯科医院受診、食欲 (CNAQ : Council on Nutrition Appetite Questionnaire)、食品摂取多様性 (DVS : Dietary Variety Score)、通いの場について、聞き取り、自記式にて回答を得た。

<調査時期>

令和 2 年 7 月～12 月

<結果>

(1) 基本調査項目

会食の通いの場の実態調査群は 180 名（男性 41 名、女性 139 名、平均年齢 77.3 ± 7.3 歳）、地域在住高齢者の健診参加群は 563 名（男性 227 名、女性 226 名、平均年齢 75.1 ± 6.5 歳）であった。また、要介護認定を受けている者も調査に参加しており、現病歴は、いずれの群においても 6 割を超えていた。

表 4-3-(1)-① 性別

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
男性	268	36.1	41	22.8	227	40.3	<0.001
女性	475	63.9	139	77.2	336	59.7	

表 4-3-(1)-② 年齢（歳）

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	75.7 ± 6.7	77.3 ± 7.3	75.1 ± 6.5	<0.001
最大値	93	93	93	
最小値	48	48	66	

表 4-3-(1)-③ 要介護認定の有無

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
あり	85	11.4	35	19.4	50	8.9	<0.001
なし	641	86.3	128	71.1	513	91.1	
無回答	17	2.3	17	9.5	0	0	

表 4-3-(1)-④ 介護度

	全体		通いの場		来場型検診		p-value
	(n=85)		(n=35)		(n=50)		
	n	%	n	%	n	%	
要支援 1	37	5.0	21	11.7	16	2.8	0.264
要支援 2	17	2.3	6	3.3	11	2.0	
要介護 1	10	1.3	4	2.2	6	1.1	
要介護 2	4	0.5	2	1.1	2	0.4	
要介護 3	3	0.4	0	0.0	3	0.5	
要介護 4	1	0.1	0	0.0	1	0.2	
要介護 5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
無回答	13	0.4	2	1.1	11	0.2	

表 4-3-(1)-⑤ 現病歴の有無

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
あり	601	80.9	122	67.9	479	85.1	0.001
なし	126	17.0	42	23.3	84	14.9	
無回答	16	2.1	16	8.9	0	0	

表 4-3-(1)-⑥ 疾患内容

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
高血圧	315	42.4	64	35.6	251	44.6	0.096
脳卒中	53	7.1	8	4.4	45	8.0	0.606
心臓病	138	18.6	21	11.7	117	20.8	0.394
糖尿病	86	11.6	17	9.4	69	12.3	0.589
高脂血症	248	33.4	19	10.6	229	40.7	<0.001
変形性関節症	90	12.1	13	7.2	77	13.7	0.387
うつ病	24	3.2	4	2.2	20	3.6	0.894

(2) 生活状況等

基本チェックリスト 25 項目について、合計得点は、通いの場実態調査参加群で平均 4.8 ± 3.5 点、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 4.3 ± 3.3 点であった。

表 4-3-(2)-① 基本チェックリスト 25 項目 (点)

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	4.4 ± 3.3	4.8 ± 3.5	4.3 ± 3.3	0.178
最大値	93	93	93	
最小値	48	48	66	
無回答	82	26	56	

(3) 身体組成等

体重は、通いの場実態調査参加群で平均 $55.2 \pm 9.5\text{kg}$ 、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 $56.6 \pm 11.3\text{kg}$ であった。また、下腿周囲長は、通いの場実態調査参加群で平均 $33.6 \pm 3.4\text{cm}$ 、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 $34.5 \pm 3.1\text{cm}$ であった。

表 4-3-(3)-① 体重 (kg)

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	56.3 ± 10.9	55.2 ± 9.5	56.6 ± 11.3	0.290
最大値	104.4	84.4	104.4	
最小値	30.1	30.1	32.5	
無回答	1	0	1	

表 4-3-(3)-② BMI (kg/m^2)

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	23.1 ± 3.5	23.8 ± 3.5	22.9 ± 3.4	<0.001
最大値	38.1	38.1	37.8	
最小値	14.3	14.3	14.4	
無回答	1	0	1	

表 4-3-(3)-③ SMI (kg/m²)

	全体 (n=743)	通いの場 (n=180)	来場型健診 (n=563)	p-value
平均±標準偏差	6.4±1.0	6.2±0.9	6.4±1.1	0.086
最大値	9.7	8.6	9.7	
最小値	0.8	3.4	0.8	
無回答	10	1	9	

表 4-3-(3)-④ 下腿周囲長 (cm)

	全体 (n=743)	通いの場 (n=180)	来場型健診 (n=563)	p-value
平均±標準偏差	34.3±3.1	33.6±3.4	34.5±3.1	0.005
最大値	46.5	41.2	46.5	
最小値	24.4	24.4	25.4	

表 4-3-(3)-⑤ 握力 (kg)

	全体 (n=743)	通いの場 (n=180)	来場型健診 (n=563)	p-value
平均±標準偏差	26.2±7.5	23.1±6.7	27.3±7.5	<0.001
最大値	50.0	45.6	50.0	
最小値	9.8	9.8	10.0	

(4) 栄養アセスメント等

MNA®-SF による栄養状態について、合計得点は、通いの場実態調査参加群で平均 12.7±1.5 点、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 12.6±1.5 点であった。また、栄養状態の判定が「良好」だった者は、通いの場実態調査参加群で 102 名 (56.7%)、地域在住高齢者の来場型健診参加群で 362 名 (64.3%) であった。

表 4-3-(4)-① MNA®-SF 合計得点 (点)

	全体 (n=743)	通いの場 (n=180)	来場型健診 (n=563)	p-value
平均±標準偏差	12.6±1.5	12.7±1.5	12.6±1.5	0.718
最大値	14	14	14	
最小値	5	7	5	
無回答	23	22	1	

表 4-3-(4)-② MNA®-SF による栄養状態判定

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
栄養状態良好	464	98.1	102	56.7	362	64.3	0.886
低栄養の おそれあり	249	52.6	55	30.6	194	34.5	
低栄養	7	1.5	1	0.6	6	1.1	
無回答	23	3.1	22	12.2	1	0.2	

(5) 歯科医院の受診や口の健康感

かかりつけ歯科医院が「あり」と回答した者は、通いの場実態調査参加群で 160 名（88.9%）、地域在住高齢者の来場型健診参加群で 516 名（91.7%）であった。また、一年以内に定期健診として歯科医院を受診した者は、通いの場実態調査参加群で 145 名（80.6%）、地域在住高齢者の来場型健診参加群で 466 名（82.8%）であった。

表 4-3-(5)-① かかりつけ歯科医院の有無

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
あり	676	91.0	160	88.9	516	91.7	0.996
なし	55	7.4	13	7.2	42	7.5	
無回答	12	1.6	7	3.9	5	0.9	

表 4-3-(5)-② 最終歯科受診

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
1 ヶ月以内	258	34.7	64	35.6	194	34.5	0.230
3 ヶ月以内	142	19.1	28	15.6	114	20.2	
6 ヶ月以内	115	15.5	35	19.4	80	14.2	
1 年以内	96	12.9	18	10.0	78	13.9	
1 年以上	115	15.5	27	15.0	88	15.6	
無回答	17	2.3	8	4.4	9	1.6	

表 4-3-(5)-③ 1年以内の定期健診による受診の有無

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
ある	611	82.2	145	80.6	466	82.8	0.953
なし	115	15.5	27	15.0	88	15.6	
無回答	17	2.3	8	4.4	9	1.6	

(6) 食欲

CNAQ8 項目による食欲について、合計得点は、通いの場実態調査参加群で平均 29.9 ± 2.8 点、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 29.6 ± 3.0 点であった。

表 4-3-(6) CNAQ 合計得点 (点)

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	29.6 ± 2.9	29.9 ± 2.8	29.6 ± 3.0	0.192
最大値	38	38	38	
最小値	19	22	19	
無回答	30	14	16	

(7) 食品摂取状況

DVS10 項目による食品摂取の多様性について、合計得点は、通いの場実態調査参加群で平均 5.2 ± 2.7 点、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 4.3 ± 2.4 点であった。

表 4-3-(7) DVS 合計得点 (点)

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	4.5 ± 2.5	5.2 ± 2.7	4.3 ± 2.4	<0.001
最大値	10	10	10	
最小値	0	0	0	
無回答	16	14	2	

(8) 口腔診査

歯数の状態については、現在歯数が、通いの場実態調査参加群で平均 18.1 ± 9.6 本、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 21.5 ± 7.9 本であり、機能歯数が、通いの場実態調査参加群で平均 26.8 ± 3.7 本、地域在住高齢者の来場型健診参加群で平均 26.8 ± 3.2 本であった。

表 4-3-(8)-① 歯数の状態 (本)

		全体 (n=743)	通いの場 (n=180)	来場型健診 (n=563)	p-value
現在歯数	平均±標準偏差	20.7 ± 8.5	18.1 ± 9.6	21.5 ± 7.9	<0.001
	最大値	32	31	32	
	最小値	0	0	0	
インプラント数	平均±標準偏差	0.12 ± 0.8	0.1 ± 0.6	0.1 ± 0.8	0.187
	最大値	11	6	11	
	最小値	0	0	0	
義歯数	平均±標準偏差	5.1 ± 8.4	7.5 ± 9.9	4.4 ± 7.7	<0.001
	最大値	28	28	28	
	最小値	0	0	0	
ポンティック数	平均±標準偏差	0.8 ± 1.3	0.9 ± 1.3	0.8 ± 1.3	0.399
	最大値	13	6	13	
	最小値	0	0	0	
機能歯数	平均±標準偏差	26.8 ± 3.4	26.8 ± 3.7	26.8 ± 3.2	0.801
	最大値	32	32	32	
	最小値	0	0	0	

表 4-3-(8)-② 歯科治療受診の必要性の有無

	全体 (n=743)		通いの場 (n=180)		来場型健診 (n=563)		p-value
	n	%	n	%	n	%	
あり	196	26.4	66	36.7	130	23.1	<0.001
なし	546	73.5	113	62.8	433	76.9	
無回答	1	0.1	1	0.6	0	0.0	

表 4-3-(8)-③ ムーカスによる口腔湿潤度

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	29.7±4.4	28.4±4.2	30.1±4.4	<0.001
最大値	71.4	42	71.4	
最小値	16.5	16.5	20.7	
無回答	16	14	2	

表 4-3-(8)-④ ODK (/ta/) (回)

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	6.4±0.9	6.2±1.1	6.5±0.8	<0.001
最大値	8.8	8.8	8.7	
最小値	0.4	0.4	3.6	
無回答	16	14	2	

表 4-3-(8)-⑤ 咀嚼機能（咀嚼チェックガム）スコア

	全体	通いの場	来場型健診	p-value
	(n=743)	(n=180)	(n=563)	
平均±標準偏差	4.2±1.0	3.4±1.1	4.4±0.9	<0.001
最大値	5	5	5	
最小値	1	1	1	
無回答	10	1	9	

表 4-3-(8)-⑥ 咀嚼機能（咀嚼チェックガム）判定

	全体		通いの場		来場型健診		p-value
	(n=743)		(n=180)		(n=563)		
	n	%	n	%	n	%	
良好(4~5)	570	76.7	90	50.0	480	85.3	<0.001
不良(1~3)	163	21.9	89	49.4	74	13.1	
無回答	10	1.3	1	0.6	9	1.6	

表 4-3-(8)-⑦ 舌圧 (kPa)

	全体 (n=743)	通いの場 (n=180)	来場型健診 (n=563)	p-value
平均±標準偏差	31.8±8.1	28.9±8.0	32.7±7.9	<0.001
最大値	63	57	63	
最小値	6	7	6	
無回答	4	4	0	

結果のまとめ及び考察

<結果>

地域在住高齢者の健診と通いの場参加者の比較検討を行った。

- ①通いの場非参加、会食を行う通いの場参加、会食以外の通いの場参加の関連項目の比較
会食を実施する通いの場に参加する高齢者で唯一関連した項目は、体重であった。
- ②会食を行う通いの場調査の結果と、地域在住高齢者の来場型健診の項目の比較

会食を行う通いの場群で BMI、DVS が有意に高値を示した。一方で、下腿周囲長、握力が有意に低値を示し、また SMI は低い傾向を示した。

<考察>

比較検討の結果から、体重、BMI、DVS 等が会食を行う通いの場で高値を示すことが明らかとなった。令和元年度の国民健康・栄養調査の BMI の結果から、65 歳以上の高齢者の低栄養傾向の者 ($BMI \leq 20 \text{ kg/m}^2$) の割合は男性 12.4%、女性 20.7%であり、この 10 年間でみると男女とも有意な増減はみられないが、年齢階級別にみると、男女とも 85 歳以上でその割合が高いことが報告され¹⁾、より早期からの低栄養予防が重要となっている。会食を行う通いの場に参加することで体重等の維持に良い影響を示している可能性が示唆され、今後この点について、縦断研究、介入研究等で明らかにする必要がある。

また本調査で訪問し、実測調査を行った会食を行う通いの場は、すべて自治体の専門職が関わっている通いの場であり、体調、食事の相談を専門職に相談できる環境であった。また新型コロナウイルス感染拡大下でも通いの場を継続しており、栄養関連項目である体重、BMI、食品摂取の多様性に関連した可能性がある。一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会においても専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策の中で、通いの場が住民主体で行われることに留意し、その上で通いの場における取組をより効果的・継続的に実施するために、幅広い医療専門職の連携や、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与が期待されている²⁾。特に会食を行う通いの場においては、管理栄養士・栄養士の積極的な関わりが求められ、人材の確保が今後の課題となるだろう。板橋区では自治体の管理栄養士が取りまとめ役となり、地域活動栄養士を通いの場に派遣する事業や³⁾、東京都栄養士会栄養ケア・ステーションから栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士を通いの場に派遣する事業⁴⁾が進められている。今後もこのような先駆的な事例をモデルとし、会食を行う通いの場の拡充が期待される。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 2) 厚生労働省. 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第7回）, 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000558773.pdf>
- 3) 東京都健康長寿医療センター, 令和元年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）, 通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業報告書（2020）
- 4) 東京都栄養士会. 栄養ケア・ステーション®について,
<https://www.tokyo-eiyo.or.jp/care/>

第 5 部 ヒアリング調査の結果

第5部 ヒアリング調査の結果

<目的>

会食を行う通いの場の先駆けの事例を収集し、基礎資料を得るため。

<方法>

通いの場において、会食を行っているところを抽出し、ヒアリング調査を行った。

<対象>

会食を行っている通いの場

<調査内容>

- ・会食を実施する通いの場の位置づけ、サービス等
- ・開設の経緯
- ・実施場所
- ・献立、調理等の食事提供について
- ・調理担当者等のヒト・お金等について
- ・参加者の声

<調査時期>

令和2年12月～令和3年2月

NPO法人ハッピーひろば

東京都練馬区

活動テーマ:「ひと」と「まち」をつなげるひろばづくり

開設の経緯

地域福祉を担う人材を育成する練馬区パワーアップカレッジで学ぶ区民同士が地域住民がホッとできる場所をつくろうと設立した。世代の違いや障がいの有無に関わらず誰もが集い、つながる機会を提供することで社会的孤立を防ぎ、共に支え合う地域をつくることを目的に活動している。

2017年にNPO法人化して、練馬区の相談情報ひろば事業をはじめとした活動の拡大と充実化を図った。

会食について

平成29年5月に、練馬区の高齢者介護予防事業の一環である「食のほっとサロン事業」を開始した。月に2回11時～14時の開設。スタッフが手作りのランチを食べながらおしゃべりを楽しむひと時で、会食前には地域の活動家や専門家などを招いて口腔体操や健康講座なども行っている、現在60歳代後半から90歳までの13名の方が利用している。

場所

団体の活動拠点にしている一軒家の台所と和室二間を使って会食事業を行っている。駅から5分という会場は利用の便が非常によく、事業継続していくうえで家主様との関係作りが大切な活動のひとつになっている。

費用

参加費として1回600円。

専門職の関わり

地域の高齢者という観点で、区の健康担当、歯科担当、栄養担当などとの関わりが多い。行政以外では地域包括支援センターや社会福祉協議会、高齢者施設等とも連携して地域の高齢者の利用につなげている。

新型コロナウイルスの影響

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため令和 2 年 3 月より休止と再開を繰り返してきた。しかし閉じこもりによる健康へのリスクにも配慮し飛沫防止、感染予防対策をとるとともに、利用者人数なども工夫して行うことを考えている。

予定表(緊急事態宣言前に作成したもの)



石神井公園駅から徒歩すぐ近く。乳幼児からお年寄りまで地域みんなが気軽に立ち寄れる楽しくほっとできるひろばです。月曜日から木曜日まで相談情報ひろば(曜日によって様々なひろば)を開いています。みなさんお気軽にお立ち寄り下さい。

ハッピーひろばは、一層の感染防止対策に留意しながら、各教室を再開しています。
 なお、「うたごえらららら、土曜歌声ひろば、御殿まりづくり」は1月も引き続きお休みします。
 来られる皆さまには事前に体温測定をし、マスク着用をお願いします。また、「食のホットサロン」を除き基本的には飲み物はお出ししませんので、ご持参下さることをお願いいたします。
 新型コロナの感染拡大がなかなか止まりませんが、家に閉じこもってしまい不活発になると身体も心も不健康になってしまいます。これまで以上に注意を払いながら、できるだけ活発に活動することを心がけましょう。

2021年1月 相談情報ひろば (9:30~16:00)						地域交流ひろば (10時~12時)
(月、火は12:30~16:00) (どなたでもおいで下さい 教室が開催中でも気軽においで下さい)						
日	月	火	水	木	金	土
27	28	29	30	31	01	02
03	04	05	06	07	08	09
	お休み	お休み	A ハッピー手話(定員5名) 手話で友達の輪をつくろう 10:00~12:00(参加費 200円) B 初めての麻雀教室(13:00~) (初心者向け)(参加費 各200円)	お休み	お休み	
10	11	12	13	14	15	16
	御殿まりづくり 自主活動 13:00~15:30 (参加費 200円)	お茶のほっと サロン 13:00~15:00 (参加費 100円)	障がい者の居場所づくり勉強会 10:00~12:00(参加費 200円) C スマホ教室(13:00~) (参加費 500円)	子育てひろば 10:00~15:00 (参加費 100円)	子ども支援 『ワン☆ホップ』 10:30~15:00 (参加費 無料)	
17	18	19	20	21	22	23
	C パソコン教室 生活に役立つIT 13:00~ (参加費 500円)	食のほっと サロン 『ハッピー和』 12:00~ (ランチ 600円)	D 将棋教室(10:00~) E 囲碁教室(10:00~) B 麻雀教室(13:00~) (参加費 各200円)	子育てひろば 10:00~15:00 (参加費 100円)	子ども支援 『ワン☆ホップ』 10:30~15:00 (参加費 無料)	
24	25	26	27	28	29	30
	B 麻雀教室 13:00~ (参加費 200円)	お茶のほっと サロン 13:00~15:00 (参加費 100円)	C パソコン教室 (10:00~12:00)(参加費 500円) F ハッピー小物づくり (楽しい小物作り) 13:00~16:00 (参加費 600円)	子育てひろば 10:00~15:00 (参加費 100円)	お休み	



じいじいクッキング

千葉県浦安市

活動テーマ：

- ・男性高齢者のための調理実習と仲間づくり。
- ・調理実習を通して男性高齢者の交流を図り、孤立化を防止する。
- ・調理の技術向上を図ることで、ひとり暮らしになった時の「食」を支える。
- ・バランスのとれた食事作りを学び、健康的な食生活を送ることで糖尿病や認知症を予防する。

じいじいクッキングが目指すもの



開設の経緯

平成 22(2010)年 5 月に浦安市猫実地域包括支援センター主催「男性のためのクッキングひろば(65 歳からの食卓)」の料理教室に参加した卒業生が中心となって、11 月に発足した。料理教室では調理技術の他、管理栄養士、保健師、歯科衛生士からたくさんのことを学び、それらを伝えるため、浦安市在住の男性高齢者に呼びかけを始めた。現在は 94 名の大所帯となり、当初、月 1 回の開催であったが、現在は月 3 回の開催となった。

活動について

活動にあたり行政や他団体との連携を図っている。

【毎月の定例実習】

- ・調理実習の講師は依頼している。

- ・3～4 品の調理
- ・食材の買い出し(当番制)

班を 6 班にわけて買い出し等を分担している。各班に世話人をつけて進めている。

【イベントへの参加】

- ・浦安市の公民館文化祭に出店し調理品を販売

【他の団体とのコラボ】

- ・他の市民活動団体とコラボし、調理品の開発や情報を交換

【老人会との連携】

- ・ホットプレートを活用して仲間作り

【研修会】

- ・新しいメニュー作りや調理技術向上のために、企業主催の調理研修に参加

【学校との連携】

- ・浦安市内小学校での調理実習のサポート実施

【福祉バス利用】

- ・社会施設の見学・研修を兼ねて親睦を深めている。

場所

公民館の調理施設を利用している。

調理実習

- ・講師のレシピの原稿を編集して当日の参加者に配布しポイントの説明を受ける。
- ・参加者が多数の場合は「口だけサポート」要員を加えて参加者と講師を補助する。



費用

食材費の実費を参加者から徴収。施設使用料、事務費は年会費から徴収。

新型コロナウイルスの影響

新型コロナウイルスの影響で、調理、会食は中止としているが、講座・研修会を開催している。最近来ていない方等へ改めて声をかけるきっかけともなっている。2020年11月18日に市民活動フェスティバル2020の「zoom de クッキング」のテーマで、会場の調理実習と同時に自宅でも試行した。

活動例：

☆令和 2(2020)年8月～10月

安否確認を兼ねて次の項目を実施した。

- ・新型コロナウイルスの近況と対応策について勉強会(6回)
- ・クッキングに関する調理理論の再確認(2回)
- ・自宅で「クック10チェックシート」を記入して、勉強会に持ち寄り検討した(2回)



☆令和 2(2020)年11月18日～28日

「zoom de ワークショップ」浦安活動センター主催の内

11月18日「zoom de じいじいクッキング」に参加

新型コロナウイルス環境下での初のオンラインクッキングは市民活動センターの全面協力を得たが、相当苦勞した。IHヒーターのみの簡単調理を自宅で2名参加。



浦安市民活動センターのホームページ内

「令和3(2021)年3月1日～31日 うらやすNPOウィーク」にじいじいクッキングの一連の実習状況を紹介する YouTube が紹介された。

キーワード:浦安市民活動センター・YouTube、目覚まし時計のマーク内



第 6 部 ツール作成

第6部 ツール作成

通いの場に参加する高齢者が自身の栄養状態や摂食機能等に応じた適切な食事を選択するための具体的なツール作成のため解析を行った。

ツールの作成に当たっては、令和元年より使用が開始されている後期高齢者の質問項目 15 項目を用いた。

(1) 解析について

対象者：n=617（お達者健診参加者のうち会食を行う通いの場に通り 17 名、通いの場実測 117 名、通いの場郵送 483 名）、平均年齢（標準偏差）=77.5（7.7 歳）

方法：MNA®-SF による栄養状態の評価をアウトカムとし、感度・特異度を算出した。

(2) 結果

①アウトカム： at risk および malnourished

MNA®-SF 11 点以下（有病率 25.3%：156/617 人）。

上記アウトカムに対する通いの場評価項目の感度・特異度の算出

①-ア 評価項目を 4 つとする場合

項目		
1. 1 日 3 食きちんと食べていますか	はい（0 点）	いいえ（1 点）
2. 6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい（1 点）	いいえ（0 点）
3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい（1 点）	いいえ（0 点）
4. お茶や汁物等でむせることがあります	はい（1 点）	いいえ（0 点）

4 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 55%であった。

4 項目中 1 項目以上該当する場合、MNA at risk と malnourished を感度 72%、特異度 51%という結果であり、また 2～4 点の各得点の MNA at risk と malnourished の感度は、2 点 35%、3 点 6%、4 点 0%となった。

4 項目の合計得点（0～4 点）で MNA at risk と malnourished 対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.65 であった。

①-イ 評価項目を栄養と口腔からそれぞれ 1 つ、合計 2 つとする場合

項目

2. 6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい (1 点)	いいえ (0 点)
3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい (1 点)	いいえ (0 点)

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 36%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、MNA at risk と malnourished を感度 53%、特異度 70%という結果であり、2 項目の合計得点 (0～2 点) で MNA at risk と malnourished 対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.63 であった。

①-ウ 評価項目を栄養のみの項目 2 つとする場合

項目		
1. 1 日 3 食きちんと食べていますか	はい (0 点)	いいえ (1 点)
2. 6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい (1 点)	いいえ (0 点)

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 19%であった。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、MNA at risk と malnourished を感度 33%、特異度 86%であり、2 項目の合計得点 (0～2 点) で MNA at risk と malnourished 対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.59 であった。

①-エ 後期高齢者質問票 15 項目すべてとする場合

15 項目中 3 項目以上該当している者の割合は 46%であった。

15 項目中 3 項目以上該当する場合、MNA at risk と malnourished を感度 71%、特異度 62%であり、15 項目の合計得点 (0～15 点) で MNA at risk と malnourished 対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.70 であった。

②アウトカム：MNA malnourished

MNA®-SF 7 点以下（有病率 1.8%：11/617 人）。

上記アウトカムに対する通いの場評価項目の感度・特異度の算出

②-ア 評価項目を 4 つとする場合

項目		
1. 1 日 3 食きちんと食べていますか	はい（0 点）	いいえ（1 点）
2. 6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい（1 点）	いいえ（0 点）
3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい（1 点）	いいえ（0 点）
4. お茶や汁物等でむせることがあります	はい（1 点）	いいえ（0 点）

4 項目中 2 項目以上該当している者の割合は 19%。

4 項目中 2 項目以上該当する場合、MNA malnourished を感度 64%、特異度 82%であり、4 項目の合計得点（0～4 点）で MNA malnourished に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.78 であった。

②-イ 評価項目を 2 つとする場合

項目		
1. 1 日 3 食きちんと食べていますか	はい（0 点）	いいえ（1 点）
2. 6 カ月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい（1 点）	いいえ（0 点）

2 項目中 1 項目以上該当している者の割合は 19%。

2 項目中 1 項目以上該当する場合、MNA malnourished を感度 82%、特異度 82%であり、2 項目の合計得点（0～2 点）で MNA malnourished に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.81 であった。

②-ウ 後期高齢者質問票 15 項目

15 項目中 4 項目以上該当している者の割合は 27%。

15 項目中 4 項目以上該当する場合、MNA malnourished を感度 91%、特異度 74%でスクリーニングできる。

15 項目の合計得点（0～15 点）で MNA malnourished に対する ROC 曲線を描いた際の AUC は 0.86 であった。

(3) 考察

今後自治体においても高齢者の質問項目 15 項目は通いの場における使用が想定されており¹⁾、本事業ではそれをもとに解析を進めた。後期高齢者の質問項目 15 項目のうち、栄養に関する 2 項目、口腔に関する 2 項目と低栄養との関連について検討したところ、どれか 1 つが該当すると MNA®-SF の at risk および低栄養を感度 72% でスクリーニングされることが示された。栄養のみ 2 項目の項目では感度が低く 33% となった。栄養 2 項目と口腔 2 項目について、栄養 2 項目は口腔機能と関連すること²⁾、口腔機能 2 項目は栄養素等摂取量に関連することを報告している³⁾。これらの結果も踏まえて、4 項目をチェックし評価することが適当と考えられる。また実際に使用が想定される会食を行う通いの場において、より早期から自分の栄養について自分事化するためにチェックも実施しやすい項目である。

以上の結果および関連文献を渉猟し、パンフレットを作成した。通いの場に参加する高齢者のより早期からの低栄養対策に向けて、今後普及・啓発を進める。

<参考文献>

- 1) 釘宮嘉浩, 本川佳子, 山本かおり 他, 地域在住高齢者における口腔機能低下の有訴者率と栄養素等摂取量の関連—後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討—. 日本老年医学会雑誌, 58, 91-100. (2021)
- 2) 釘宮嘉浩, 岩崎正則, 小原由紀 他, 地域在住高齢者における口腔機能低下有訴者の口腔機能—後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討—. 日本老年医学会雑誌, in press.



目次

低栄養についてご存知ですか?	1
自分の栄養・口腔の状態をチェックしてみましょう	2
チェックのついた項目を確認してみましょう	3
栄養	3
口腔機能	4
栄養チェック	5
体格指数 (BMI)	5
10食品群チェック	6
口腔チェック	7
口腔機能のチェック項目	7
チェックをしてみてもいいか?	8
1週間の10食品群チェック	9

低栄養についてご存知ですか？

低栄養になると？



低栄養は身近な問題です！

低栄養となる主な原因※⁸⁴

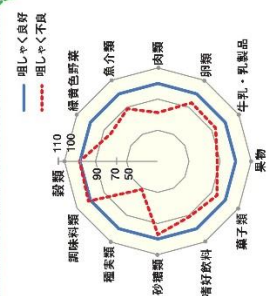
- ✓ 高齢者夫婦世帯や独居世帯による孤食
- ✓ 味覚や嗅覚の低下
- ✓ 身体活動量の低下
- ✓ 咀嚼やくえん下等の口腔機能の低下

要チェック

低栄養の原因のうち咀嚼機能の低下は食品の摂取に大きな影響を及ぼすことがわかっています※⁸⁵

右図のように咀嚼機能が良好なグループと、咀嚼機能が不良グループでは緑黄色野菜、肉類等の摂取に差があることがわかります

低栄養や口腔機能等の状態について
早いうちからの「気づき」が大切です



自分の栄養・口腔の状態をチェックしてみましょう！

該当する項目に○をつけてください

栄養	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
	6か月間で2~3kgの体重減少がありましたか	はい	いいえ
口腔機能	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあんなど)が食べにくくなりましたか	はい	いいえ
	お茶や汁物等でもせむせることはありますか	はい	いいえ

厚生労働省 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

回答結果が **黄色** となった質問はありますか？

どれか1つでも該当すると…

低栄養のリスクが高まります！※⁸⁶

次のページで詳しく見てみましょう

チェックのついた項目を 確認してみましょう

栄養

「1日3食きちんと食べていますか」で

「はい」

と回答された方

欠食は低栄養に直結するリスクとなります。

- ・ 食事は回数・時間・バランスが大切です。
- ・ 1日の食事が2回以下の方は、3回食べている方と比較して、栄養素が不足したり、偏ったりする傾向があります。また、食べる食品の種類が少ないと、低栄養につながります。食事時間が不規則な場合も注意が必要です。
- ・ 1食あたりの食事から効果的に栄養を摂る方法や、間食の活用については、管理栄養士等にご相談ください。

「6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか」で

「はい」

と回答された方

体重の減少は要介護の発生率が高くなります。

- ・ 自己流の食事制限をしている場合
 - ▶ 無理な食事制限には注意が必要です。
- ・ 欠食や食事がしっかり取れていない場合
 - ▶ 配食弁当、食材の宅配、日持ちする缶詰等の食材も使ってみてはいかがでしょうか？
- ・ やせた理由が不明、体調不良が原因の場合
 - ▶ かかりつけの医療機関があれば、かかりつけ医に相談してみてください。また未受診の場合も医療機関の受診をご検討ください。

栄養の項目にチェックがついた方は、P5体格指数(BMI)、P6の10食品群チェックも確認してみましょう

チェックのついた項目を 確認してみましょう

口腔機能

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」で

「はい」

と回答された方

咀嚼機能が低下している可能性があります

- ・ 噛み砕く、飲み込む、声を出すといった機能があります。咀嚼機能の低下は、食べられる食品の減少に関連し、低栄養へとつながります。
- ・ 最近気づくと柔らかいものばかり食べているということはないでしょうか？ だんだんの食生活を見直してみよう。
- ・ 自分の歯が欠けたり、少なくなっている、歯科治療(歯の修復、矯正調整)や口腔機能訓練により咀嚼機能が改善します。

「お茶や汁物でむせることがありますか」で

「はい」

と回答された方

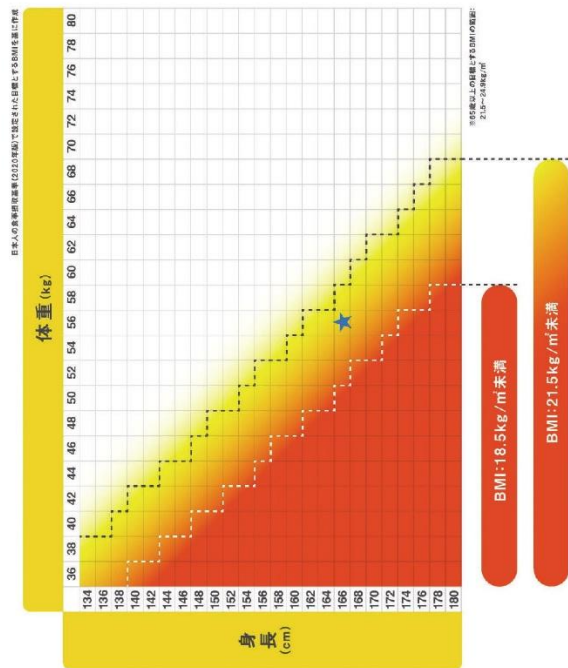
嚥下機能が低下している可能性があります

- ・ むせは、誤嚥(ごえん)による呼吸器感染症や窒息のリスクにつながります。
- ・ 会話しながら、よそ見をして食事している、いつも焦って食べているような方は、食事に集中することが大事です。食事に集中し、よく噛んで、しっかりと飲み込むようにしてみましょう。
- ・ 食事後や寝ている間にもむせることがある方は、かかりつけ医院やかかりつけ歯科医院への受診をご検討ください。

口腔機能の項目で1つでもチェックがついた方は、P7の口腔機能のチェック項目も確認してみましょう

栄養の項目で1つでも該当した方は、
こちらの項目も確認してみましょう！

ご自身の身長と体重から、自分の体格指数(BMI)を確認してみましょう



★ 身長165cmで体重56kgの方の体格指数 (BMI)

体格指数(BMI)が黄色またはオレンジの範囲に位置した方は
「低栄養傾向(やせ)」の危険性があります

ふだんバランスの良い食事が
できているか確認してみましょう

10食品群チェック

1 肉類		☐	6 緑黄色野菜		☐
2 魚介類		☐	7 海藻類		☐
3 卵類		☐	8 いも類		☐
4 大豆・大豆製品		☐	9 果物類		☐
5 牛乳		☐	10 油脂類		☐

毎日食べるが1点でそれ以外を0点とし
合計10点満点で評価します^{※37}

合計

点

目標は1日7点以上です!^{※38}

偏食をしないで、いろいろな食品を食べることは
口腔機能^{※39}、筋力・筋力^{※40}、認知機能^{※41}の維持と関連します。
P10の7週間の10食品群チェックで日々の食事のバランスを
確認してみましょう!

口腔機能の項目で1つでも該当した方は、 これらの項目も確認してみましょう！

口腔機能のチェック項目 ※12

質問項目	はい	いいえ
半年前と比べて、固いものが食べにくくなった	2点	
お茶や汁物でむせることがある	2点	
義歯を使用している	2点	
口の渇きが気になる	1点	
昨年と比べて外出の回数が減った	1点	
さきいか・たくあんぐらいのものが噛める		1点
1日2回以上は歯を磨く		1点
1年に1回以上は歯科医院を受診している		1点

口腔機能低下かも
しれないと思ったら、
かかりつけ歯科医院に
相談してみましょう！



合計点数が

0～2点: 口腔の機能低下の危険性低い

3点: 口腔の機能低下の危険性あり

4点以上: 口腔の機能低下の危険性が高い

チェックをしてみてもいいか？

低栄養は身近な問題です。

欠食をしない、いろいろな食品を食べ**バランスの良い食事**を心がけるといった普段の生活を見直すことで予防することができます。

また体格指数(BMI)や口腔機能の項目でチェックがついた方もかかりつけ医療機関、かかりつけ歯科医療機関への早いうちからの相談で重症化を予防することができます。

ふだんから食事のこと、口腔機能のことなど相談できるところについて整理しておきましょう。



その他に...
地域にある保健所・保健センター、
地域包括支援センターなど

1週間の10食品群チェック

食べたら○をつけて食事のバランスをチェックしてみましょう

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
肉類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
魚介類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
卵類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
大豆・大豆製品	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
牛乳	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
緑黄色野菜	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
海藻類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
いも類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
果物類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
油脂類	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

引用

※1 Potter J, Klipstein K, Reilly JJ, et al. The nutritional status and clinical course of acute admissions to a geriatric unit. *Age Ageing* 24: 131-6, 1995.

※2 Bergstrom N, Braden B. A prospective study of pressure sore risk among institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc* 40: 747-58, 1992.

※3 Potter JF, Schafer DF, Bohl RL. In-hospital mortality as a function of body mass index: an age-dependent variable. *J Gerontol* 43: M59-63, 1988.

※4 Motokawa K, Mikami Y, Shirobe M, et al. Relationship between Chewing Ability and Nutritional Status in Japanese Older Adults: A Cross-Sectional Study. *JERPH* 18:1216; <https://doi.org/10.3390/jerph18031216>, 2021.

※5 健康長寿ネット. 高齢者の低栄養. <https://www.byoju.or.jp/net/kyouki/rounenset/tei-eyou.html>

※6 東京都健康長寿医療センター研究所. 健康長寿が이드ラインエビデンスブック. 社会保険出版(東京). 2017.

※7 野谷泰. 要刃修一郎. 栗田博. 他. 地域住民の身体機能における食品摂取の多様性と長生き生活機能低下の関連. *日公衛誌*. 50:1117-1124, 2003.

※8 Hoshino D, Hirano H, Edahiro A, et al. Association between Oral Frailty and Dietary Variety among Community-Dwelling Older Persons: A Cross-Sectional Study. *J Nutr Health Aging* 25: 361-368, 2021.

※9 Yokoyama Y, Nishi M, Murayama H, et al. Association of dietary variety with body composition and function in community-dwelling elderly Japanese. *J Nutr Health Aging* 20: 691-696, 2016.

※10 Otsuka R, Nishida Y, Tange C, et al. Dietary diversity decreases the risk of cognitive decline among Japanese older adults. *J Gerontol Neuropsychiatr* 30: 1117-1131, 2017.

※11 Tsuchida T, Hiraoka H, et al. Oral Frailty and Oral Feeding in New-onset oral Frailty and functional disability among community-dwelling older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 94. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104340>, 2021.

133

第 7 部 參考資料

実測：アンケート調査票

ID:
氏名:

- ・各質問について、あてはまる番号に○をつけるか、数字を記入してください。
- ・休けいを入れながらご記入ください。
- ・回答に迷うところや意味のわかりにくい質問は、とばさずに直感で最も近いものをお答えください。
- ・すべて調査に必要な項目となっております。個人が特定できないよう匿名化、集計値のみを使用し、皆様のプライバシーは守られます。

<問い合わせ先> 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム

担 当：本川（もとかわ）

電 話：03-3964-3241（内線4213）

対応日：月、火、木、金（水、土、日曜祝日除く） 10：00～16：00

※離席していることがございます



1. 基本調査項目 あてはまる項目に○印をつけてください

- (1) 性別・年齢 (1. 男性 2. 女性) (歳)
- (2) 生年月日（明治・大正・昭和） () 年 () 月 () 日
- (3) 要介護認定 1. あり 2. なし



- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

- (4) 現在治療している病気はありますか？ 1. はい 2. いいえ



- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等） |
| 3. 心臓病 | 4. 呼吸器疾患（ ☐ COPD ☐ 喘息 ☐ その他） |
| 4. 糖尿病 | 5. 高脂血症 6. 高尿酸血症 7. 腎臓の病気 |
| 8. うつ等 | 9. 変形性関節症 |
| 10. 認知症（病名が分かればご記入ください） | |
| 11. その他（ ） | |

- (5) 義歯を入れていますか？ 1. はい 2. いいえ

(6) 居住状況

1. 一人暮らし 2. ご夫婦のみ
3. 配偶者以外の家族なども一緒に同居（二世帯住宅を含む）
4. その他

- (7) あなたは合計して何年間学校に通われましたか？ (年間)

(8) 世帯の収入について（年金も含みます）

1. 収入はない 2. 100万円未満 3. 100～300万円未満
4. 300～700万円未満 5. 700万円～1000万円未満 6. 1000万円以上

2. 咀嚼力について

- さきいか、たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか 1. はい 2. いいえ

3. 飲酒・喫煙についてお伺いします。

(1) 現在、お酒（アルコール）は飲みますか？

1. 飲む 2. 飲まない



- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日 | 2. 週に5～6日 | 3. 週に3～4日 |
| 4. 週に1～2日 | 5. 週に1日未満 | |

(2) 現在、タバコを吸っていますか？

1. 吸っている 2. 以前は吸っていたが、今は吸っていない
3. 吸ったことはない

4. 朝食・昼食・夕食で、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることがあるのは、週に何日ありますか。（○は1つ）

※「主食」とは、ごはん、パン、麺などの穀類、「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理を指します。

朝食	1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない
昼食	1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない
夕食	1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない

主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけていますか	1. はい	2. いいえ
-------------------------	-------	--------

1日3食食べていますか	1. はい	2. いいえ
-------------	-------	--------

5. 普段、食事を家族や友人などと一緒に食べることはどのくらいありますか。

朝食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる
昼食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる
夕食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる

6. 外食、惣菜等の利用についてお伺いします。

(1) 外食の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(2) 惣菜・市販弁当等の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(3) 民間や公的機関の配食サービスをどのくらい利用していますか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

7. ふだんの生活状況等についてお伺いします

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

バスや電車で一人で外出していますか (公共交通機関の利用または自分で車を運転する場合は、はい)	O.はい 1.いいえ
日用品の買い物をしていますか	O.はい 1.いいえ
預貯金の出し入れをしていますか(家族に頼む場合は、いいえ)	O.はい 1.いいえ
友人の家を訪ねていますか	O.はい 1.いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	O.はい 1.いいえ
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O.はい 1.いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	O.はい 1.いいえ
15分くらい続けて歩いていますか	O.はい 1.いいえ
この1年間に転んだことがありますか	1.はい O.いいえ
転倒に対する不安が大きいですか	1.はい O.いいえ
6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい O.いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (小さく切って食べる場合は、はい)	1.はい O.いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか (食事中に咳き込むことがある場合は、はい)	1.はい O.いいえ
口の渇きが気になりますか (口の中が乾いて飲み込みにくい場合は、はい)	1.はい O.いいえ
週に1回以上は外出していますか	O.はい 1.いいえ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい O.いいえ
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われるですか	1.はい O.いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	O.はい 1.いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい O.いいえ

8. 栄養アセスメント（MNA®-SF）

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

過去3ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか	0. 高度の食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし
--	--------------	---------------	-------------

過去3ヶ月で体重の減少はありましたか	0. 3kg以上の減少	1. わからない	2. 1～3kgの減少	3. 体重減少なし
--------------------	-------------	----------	-------------	-----------

運動能力について	0. 寝たきりまたは車椅子を常時使用	1. ベッドや車椅子を離れるが、外出はできない	2. 自由に外出できる
----------	--------------------	-------------------------	-------------

精神的なストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験しましたか	0. はい	1. いいえ
------------------------------	-------	--------

神経・精神問題の有無	0. 高度の認知症またはうつ状態	1. 中等度の認知症	2. 精神的問題なし
------------	------------------	------------	------------

9. 歯科医院への受診や口腔衛生についてお伺いします

かかりつけ歯科医院はありますか	1. はい	2. いいえ
-----------------	-------	--------

最後に歯科医院を受診されたのはいつですか （最も近いものに1つ○をつけてください）	1. 一か月以内	2. 三か月以内	3. 六か月以内
	4. 一年以内	5. 一年以上	

1日2回以上歯を磨きますか？	1. はい	2. いいえ
----------------	-------	--------

10. 食欲についてあてはまる数字を口内に記入してください

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

A 食欲はありますか？

1. ほとんどない
2. あまりない
3. 普通
4. ある
5. とてもある
6. 不明

B 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか？

1. 数口で満腹
2. 3分の1くらいで満腹
3. 半分ほどで満腹
4. ほとんど食べて満腹
5. 全部食べても満腹感がない
6. 不明

C お腹がすいたと感じていますか？

1. まったく感じない
2. ごくたまに感じる
3. 時々感じる
4. よく感じる
5. いつも感じる
6. 不明

D 食べ物の味をどのように感じていますか？

1. とてもまずい
2. まずい
3. 普通
4. おいしい
5. とてもおいしい
6. 不明

E 50歳のころに比べて、食べ物の味はどのように感じていますか？

1. とてもまずい
2. まずい
3. 変わらない
4. おいしい
5. とてもおいしい
6. 不明

F 普段、1日に食事を何回食べますか？

1. 1回未満
2. 1回
3. 2回
4. 3回
5. 4回以上（間食を含む）
6. 不明

G 食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか？

1. ほぼ毎回感じる
2. よく感じる
3. 時々感じる
4. ほとんど感じない
5. まったく感じない
6. 不明

H 普段、どのような気分で過ごしていますか？

1. とても沈んでいる
2. 沈んでいる
3. 沈んでもなく、元気でもない
4. 元気
5. とても元気
6. 不明

11. ふだん召し上がる食品についてと健康状態について
あてはまる項目に○印をつけてください

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

①魚介類 (生・ねり製品・缶詰・貝類等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
②肉類 (生・ハム・ソーゼツ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
③卵 (鶏卵・うずら卵等で、魚卵は除く)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
④牛乳 (コヒ牛乳やフルツ牛乳は除く)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑤大豆製品 (豆腐・納豆・油あげ・厚あげ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑥緑黄色野菜 (ほうれん草・にんじん・南瓜等 色の濃い野菜)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑦海そう (わかめ・ひじき・こんぶ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑧いも類 (じゃがいも・さつまいも・里 芋・長いも等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑨果物 (生・缶詰、トマトは含まない)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑩油脂類 (油炒め・バター・マヨネズ・マーガ リン、油を使う料理等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない

1 2. 現在の健康状態や栄養状態に関わることについて あてはまる項目に○印をつけてください

あなたの現在の健康状態はいかがですか	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
--------------------	-------	---------	--------	------------	---------

毎日の生活に満足していますか	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
----------------	-------	---------	---------	-------

以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1. はい	2. いいえ
ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	1. はい	2. いいえ
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	1. はい	2. いいえ

栄養や食事について関心がありますか？	1. はい	2. いいえ
規則的な食生活を心がけていますか？	1. はい	2. いいえ

1 3. 通いの場（サロン）への参加について あてはまる項目に○印をつけてください

本日参加の通いの場（サロン）にどのくらいの期間参加していますか？	1. 一年未満	2. 一年以上二年未満	3. 二年以上三年未満	4. 三年以上
----------------------------------	---------	-------------	-------------	---------

参加されている通いの場（サロン）に参加したことで、食生活にどのような効果があったと感じていますか？	1. 誰かと食事をする機会が増えた	2. 欠食しなくなった	3. 栄養バランスに配慮した食生活がこころがけるようになった	4. 栄養・食生活に関する知識が増えた
	5. その他（ ）			6. 特に効果は感じていない

14. 新型コロナウイルス流行の影響についてお伺いします
 あてはまる項目に○印をつけてください

新型コロナウイルスが流行する前と比べて

全体的なお口の健康状態は	1.良くなった		2.悪くなった		3.変わらない	
固いもの（※さきいか、たくあんなど）が食べにくいと感じることは	1.増えた		2.減った		3.変わらない	
お茶や汁物等でむせることは	1.増えた		2.減った		3.変わらない	
1日の歯みがき回数（頻度）は	1.増えた	2.減った		3.変わらない		4.歯がない
1日のうがいの回数（頻度）は	1.増えた	2.減った		3.変わらない		4. 元々していない
1日の舌みがきの回数（頻度）は	1.増えた	2.減った		3.変わらない		4. 元々していない
入れ歯の手入れの回数（頻度）は	1.増えた	2.減った		3.変わらない		4.入れ歯は持っていない
体重の変化は	1.増えた	2.減った		3.変わらない		4. 元々していない
運動等の身体を動かす機会は	1.増えた			2.減った		3.変わらない
1日のうち誰かと食事をする回数は	1.増えた			2.減った		3.変わらない
外食の頻度は	1.増えた			2.減った		3.変わらない
市販の弁当や惣菜の利用頻度は	1.増えた			2.減った		3.変わらない
食欲は	1.増えた			2.減った		3.変わらない

アンケートは以上となります。

実測調査票

氏名:

ID:

【歯科1】 反復唾液嚥下テスト ☐ 不可 ☐ 拒否

1回目 秒 30秒での回数 回

【歯科2】 オーラルディアドコキネシス タ () 回/秒

【歯科3】 歯数の状態

歯式	右	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	左
		①			②		③					④		⑤				
歯式		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

現在歯数 (/) 本, インプラント数 (イ) 本, 義歯 (D) 本

ポンティック数 (O) 本, 機能歯数 本

咬合 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____.

1=現在歯×現在歯 2=現在歯×義歯 3=義歯×義歯 4=咬合無し

調査後に記入

【歯科4】 粘膜異常 (歯周疾患以外で出血のおそれがあるもの)

1. なし 2. あり ①咬傷 ②火傷 ③その他 ()

【歯科5】 歯垢・デンチャープラーク 1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科6】 舌苔 1. なし 2. 中等度 3. 高度

【歯科7】 口腔湿潤度 (ムーカス)

1回目 (), 2回目 (), 3回目 ()

【歯科8】 歯科治療受診必要性

1. なし 2. あり ①う蝕 ②歯周炎 ③義歯 ④その他 ()

【歯科9】 舌圧 1回目 () kPa, 2回目 () kPa, 3回目 () kPa

【歯科10】 咀嚼ガム (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 99 : 拒否、義歯忘れなど)

【栄養1】 身体組成（InBody）（ 実施 ・ 未実施→ペースメーカー、拒否 ）

【栄養2】 身長 （ cm） 体重 （ kg）

【栄養3】 下腿周囲径 （ cm）

【栄養4】 握力 右・左（ kg）

郵送：アンケート調査票

ご参加のサロン名：
氏名：

- ・各質問について、あてはまる番号に○をつけるか、数字を記入してください。
- ・休けいを入れながらご記入ください。
- ・回答に迷うところや意味のわかりにくい質問は、とばさずに直感で最も近いものをお答えください。
- ・すべて調査に必要な項目となっております。個人が特定できないよう匿名化、集計値のみを使用し、皆様のプライバシーは守られます。

<問い合わせ先> 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム

担 当：本川（もとかわ）

電 話：03-3964-3241（内線4213）

対応日：月、火、木、金（水、土、日曜祝日除く） 10：00～16：00

※離席していることがございます



1. 基本調査項目 あてはまる項目に○印をつけてください

- (1) 性別・年齢 (1. 男性 2. 女性) (歳)
- (2) 生年月日（明治・大正・昭和）() 年 () 月 () 日
- (3) 要介護認定 1. あり 2. なし



- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 | 4. 要介護2 |
| 5. 要介護3 | 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | |

- (4) 現在治療している病気はありますか？ 1. はい 2. いいえ



- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 高血圧 | 2. 脳卒中（脳出血、脳梗塞等） |
| 3. 心臓病 | 4. 呼吸器疾患（ ☐ COPD ☐ 喘息 ☐ その他） |
| 4. 糖尿病 | 5. 高脂血症 6. 高尿酸血症 7. 腎臓の病気 |
| 8. うつ等 | 9. 変形性関節症 |
| 10. 認知症（病名が分かればご記入ください） | |
| 11. その他（ ） | |

- (5) 義歯を入れていますか？ 1. はい 2. いいえ

(6) 居住状況

1. 一人暮らし 2. ご夫婦のみ
3. 配偶者以外の家族なども一緒に同居（二世帯住宅を含む）
4. その他

- (7) あなたは合計して何年間学校に通われましたか？ (年間)

(8) 世帯の収入について（年金も含みます）

1. 収入はない 2. 100万円未満 3. 100～300万円未満
4. 300～700万円未満 5. 700万円～1000万円未満 6. 1000万円以上

2. 咀嚼力について

- さきいか、たくあんくらいの固さの食品が噛み切れますか 1. はい 2. いいえ

3. 飲酒・喫煙についてお伺いします。

(1) 現在、お酒（アルコール）は飲みますか？

1. 飲む 2. 飲まない



- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 毎日 | 2. 週に5～6日 | 3. 週に3～4日 |
| 4. 週に1～2日 | 5. 週に1日未満 | |

(2) 現在、タバコを吸っていますか？

1. 吸っている 2. 以前は吸っていたが、今は吸っていない
3. 吸ったことはない

4. 朝食・昼食・夕食で、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることがあるのは、週に何日ありますか。（○は1つ）

※「主食」とは、ごはん、パン、麺などの穀類、「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理を指します。

朝食	1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない
昼食	1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない
夕食	1.ほとんど毎日	2.週4～5日	3.週2～3日	4. 週1日	5.ほとんどない

主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけていますか	1. はい	2. いいえ
-------------------------	-------	--------

1日3食食べていますか	1. はい	2. いいえ
-------------	-------	--------

5. 普段、食事を家族や友人などと一緒に食べることはどのくらいありますか。

朝食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる
昼食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる
夕食	1. ほとんど誰かと食べる	2. 週4～5日	3. 週2～3日	4. 週1日	5. ほとんど一人で食べる

6. 外食、惣菜等の利用についてお伺いします。

(1) 外食の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(2) 惣菜・市販弁当等の利用頻度はどのくらいですか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

(3) 民間や公的機関の配食サービスをどのくらい利用していますか？

1. 毎日2回以上 2. 毎日1回 3. 週4～6回 4. 週2～3回
5. 週1回 6. 週1回未満 7. 全く利用しない

7. ふだんの生活状況等についてお伺いします

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

バスや電車で一人で外出していますか (公共交通機関の利用または自分で車を運転する場合は、はい)	O.はい 1.いいえ
日用品の買い物をしていますか	O.はい 1.いいえ
預貯金の出し入れをしていますか(家族に頼む場合は、いいえ)	O.はい 1.いいえ
友人の家を訪ねていますか	O.はい 1.いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	O.はい 1.いいえ
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O.はい 1.いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	O.はい 1.いいえ
15分くらい続けて歩いていますか	O.はい 1.いいえ
この1年間に転んだことがありますか	1.はい O.いいえ
転倒に対する不安が大きいですか	1.はい O.いいえ
6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい O.いいえ
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (小さく切って食べる場合は、はい)	1.はい O.いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか (食事中に咳き込むことがある場合は、はい)	1.はい O.いいえ
口の渇きが気になりますか (口の中が乾いて飲み込みにくい場合は、はい)	1.はい O.いいえ
週に1回以上は外出していますか	O.はい 1.いいえ
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい O.いいえ
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい O.いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	O.はい 1.いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい O.いいえ
(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい O.いいえ

8. 栄養アセスメント (MNA®-SF)

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

過去3ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか	0. 高度の食事量の減少	1. 中等度の食事量の減少	2. 食事量の減少なし
--	--------------	---------------	-------------

過去3ヶ月で体重の減少はありましたか	0. 3kg以上の減少	1. わからない	2. 1～3kgの減少	3. 体重減少なし
--------------------	-------------	----------	-------------	-----------

運動能力について	0. 寝たきりまたは車椅子を常時使用	1. ベッドや車椅子を離れるが、外出はできない	2. 自由に外出できる
----------	--------------------	-------------------------	-------------

精神的なストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験しましたか	0. はい	1. いいえ
------------------------------	-------	--------

神経・精神問題の有無	0. 高度の認知症またはうつ状態	1. 中等度の認知症	2. 精神的問題なし
------------	------------------	------------	------------

身長・体重	身長 (cm)	体重 (kg)
-------	-------------------------------	-------------------------------



※一番最近で身体測定した値をご記入ください

9. 歯科医院への受診や口腔衛生についてお伺いします

かかりつけ歯科医院はありますか	1. はい	2. いいえ
-----------------	-------	--------

最後に歯科医院を受診されたのはいつですか (最も近いものに1つ○をつけてください)	1. 一か月以内	2. 三か月以内	3. 六か月以内
	4. 一年以内	5. 一年以上	

1日2回以上歯を磨きますか？	1. はい	2. いいえ
----------------	-------	--------

10. 食欲についてあてはまる数字を口内に記入してください

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

A 食欲はありますか？

1. ほとんどない
2. あまりない
3. 普通
4. ある
5. とてもある
6. 不明

B 食事の時、どれくらい食べると満腹感を感じていますか？

1. 数口で満腹
2. 3分の1くらいで満腹
3. 半分ほどで満腹
4. ほとんど食べて満腹
5. 全部食べても満腹感がない
6. 不明

C お腹がすいたと感じていますか？

1. まったく感じない
2. ごくたまに感じる
3. 時々感じる
4. よく感じる
5. いつも感じる
6. 不明

D 食べ物の味をどのように感じていますか？

1. とてもまずい
2. まずい
3. 普通
4. おいしい
5. とてもおいしい
6. 不明

E 50歳のころに比べて、食べ物の味はどのように感じていますか？

1. とてもまずい
2. まずい
3. 変わらない
4. おいしい
5. とてもおいしい
6. 不明

F 普段、1日に食事を何回食べますか？

1. 1回未満
2. 1回
3. 2回
4. 3回
5. 4回以上（間食を含む）
6. 不明

G 食事をして気分が悪くなったり、吐き気を催す事がありますか？

1. ほぼ毎回感じる
2. よく感じる
3. 時々感じる
4. ほとんど感じない
5. まったく感じない
6. 不明

H 普段、どのような気分で過ごしていますか？

1. とても沈んでいる
2. 沈んでいる
3. 沈んでもなく、元気でもない
4. 元気
5. とても元気
6. 不明

11. ふだん召し上がる食品についてと健康状態について
あてはまる項目に○印をつけてください

すべての項目を集計し合計値を出すため、記入漏れの無いようお願い致します。

①魚介類 (生・ねり製品・缶詰・貝類等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
②肉類 (生・ハム・ソーセージ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
③卵 (鶏卵・うずら卵等で、魚卵は除く)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
④牛乳 (コヒ牛乳やフルツ牛乳は除く)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑤大豆製品 (豆腐・納豆・油あげ・厚あげ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑥緑黄色野菜 (ほうれん草・にんじん・南瓜等 色の濃い野菜)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑦海そう (わかめ・ひじき・こんぶ等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑧いも類 (じゃがいも・さつまいも・里 芋・長いも等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑨果物 (生・缶詰、トマトは含まない)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない
⑩油脂類 (油炒め・バター・マヨネーズ・マーガリン、油を使う料理等)	1. ほぼ毎日	2. 2日に1回	3. 週に1～2回	4. ほとんど 食べない

1 2. 現在の健康状態や栄養状態に関わることについて あてはまる項目に○印をつけてください

あなたの現在の健康状態はいかがですか	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
--------------------	-------	---------	--------	------------	---------

毎日の生活に満足していますか	1. 満足	2. やや満足	3. やや不満	4. 不満
----------------	-------	---------	---------	-------

以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	1. はい	2. いいえ
ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	1. はい	2. いいえ
体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	1. はい	2. いいえ

栄養や食事について関心がありますか？	1. はい	2. いいえ
規則的な食生活を心がけていますか？	1. はい	2. いいえ

1 3. 通いの場（サロン）への参加について あてはまる項目に○印をつけてください

参加している通いの場（サロン）にどのくらいの期間参加していますか？	1. 一年未満	2. 一年以上二年未満	3. 二年以上三年未満	4. 三年以上
-----------------------------------	---------	-------------	-------------	---------

参加されている通いの場（サロン）に参加したことで、食生活にどのような効果があったと感じていますか？	1. 誰かと食事をする機会が増えた	2. 欠食しなくなった	3. 栄養バランスに配慮した食生活がこころがけるようになった	4. 栄養・食生活に関する知識が増えた
	5. その他（ ）			6. 特に効果は感じていない

14. 新型コロナウイルス流行の影響についてお伺いします
 あてはまる項目に○印をつけてください

新型コロナウイルスが流行する前と比べて

全体的なお口の健康状態は	1.良くなった	2.悪くなった		3.変わらない
固いもの（※さきいか、たくあんなど）が食べにくいと感じることは	1.増えた	2.減った		3.変わらない
お茶や汁物等でむせることは	1.増えた	2.減った		3.変わらない
1日の歯みがき回数（頻度）は	1.増えた	2.減った	3.変わらない	4.歯がない
1日のうがいの回数（頻度）は	1.増えた	2.減った	3.変わらない	4. 元々していない
1日の舌みがきの回数（頻度）は	1.増えた	2.減った	3.変わらない	4. 元々していない
入れ歯の手入れの回数（頻度）は	1.増えた	2.減った	3.変わらない	4.入れ歯は持っていない
体重の変化は	1.増えた	2.減った	3.変わらない	4. わからない
運動等の身体を動かす機会は	1.増えた		2.減った	3.変わらない
1日のうち誰かと食事をする回数は	1.増えた		2.減った	3.変わらない
外食の頻度は	1.増えた		2.減った	3.変わらない
市販の弁当や惣菜の利用頻度は	1.増えた		2.減った	3.変わらない
食欲は	1.増えた		2.減った	3.変わらない

アンケートは以上となります。

令和 2 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業 報告書

発行 令和 3 年 3 月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

理事長 鳥羽 研二

研究代表者 本川 佳子

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

TEL: 03-0964-3241 FAX: 03-3964-2316
