

在宅での栄養支援体制の構築に向けた “在宅栄養支援の和・愛知”の活動

金子 康彦 氏

独立行政法人国立長寿医療研究センター 栄養管理部
栄養管理室長

要旨

超高齢社会に対応した在宅医療支援として切れ目のない医療提供が必要である。しかし、独立行政法人国立長寿医療研究センター（以下：当センター）の地域での栄養管理の状況は、十分に支援連携が出来ていない現状にある。

当センターの在宅医療支援病棟を中心にモデル的な在宅医療支援の取り組みの一部を担う栄養支援体制の構築に向け、患者・家族・介護者も含めた支援体制について検討している。そのひとつが、『在宅栄養支援の和・愛知』（以下：当会）であり、その中で今回は、(1)症例検討会と講演会の実施、(2)実務交流研修の実施、(3)栄養サポートマップの作成の3項目の事業を中心に活動を展開した。

結果は、(1)研修会を5回（症例検討会：4回、講演会：1回）開催し、会員は倍増した。(2)2施設でスタッフ25名のインタビュー調査と入所者22名の体組成計での身体計測を行った。各施設間で栄養・食事サポートへの対応の違いと高齢入所者の栄養のリスクを確認する結果を得た。一方で、訪問栄養食事指導の同行研修は、患者の同意には至らなかった。(3)当センターが連携する323施設に郵送法で調査を実施し、93施設（28.8%）の有効回答があり、栄養サポートマップの必要性が伺える結果を得た。

この結果から、地域をしばり顔の見える関係づくりを在宅栄養支援に特化し、様々な職種で活動を展開する当会の役割は重要であり、今後も更に活動の充実を図り継続することが大切と考える。

1.活動の背景

超高齢社会に対応した在宅医療支援として切れ目のない医療提供（入院時から地域ケア）が必要である。中でも食事に伴う栄養管理は、あらゆる疾患に対する生活指導や医学的介入の基盤になる。医療機関などでは、栄養サポートチームなどが中心となり栄養管理を積極的にサポートして疾患の治療に大きく貢献している。その多職種連携の活動は、地域連携においても必要性に注目が集まり、実施に向けて社会的システムの構築の必要性が急務の課題とされている。また、平成26年度診療報酬の改定では在宅医療の推進への方針は、より明確となっている。制度改定が優先する中で、それぞれの施設や在宅で担う役割が急変してきている。病院では在院日数の短縮、在宅復帰率のアップなどへの対応が更に進み、治療はされているが十分な栄養改善がされないまま退院するケースは更に多くなり、不安を抱く患者・家族は今まで以上に増加すると考える。当センターの地域での栄養管理の状況

は他地域とは大きく異なるわけではなく、十分な情報収集が出来ていない状況にある。また、在宅における医療的・介護的な栄養食事指導の実践は皆無であり、栄養管理及び食生活サポートは地域ケアの中で支援連携が出来ていない現状にある。

2.活動の目的

当センターの在宅医療支援病棟（以下：支援病棟）を中心としたモデル的な在宅医療支援の取り組みの一部を担う栄養支援体制の構築を推進するため、患者・家族・介護者も含めた在宅栄養管理の支援体制について検討している。そのひとつとして、平成24年3月に発足した当会での活動がある。当会は在宅栄養支援について、愛知県知多半島地域を中心に医療及び在宅・福祉など在宅支援に関わる幅広い職種を対象とし、地域連携強化のため交流を深め、質の高い在宅栄養支援に貢献するための人材を育成し、地域在宅栄養支援活動の一層の向上を図ることを活動目的としている。

現在の当会の会員は平成26年3月末現在で108名となり、昨年度末の54名より倍増し、構成は、表1のようになっている。その中で、症例検討会や訪問栄養食事指導(以下:訪問指導)への同行研修、施設での実務交流研修などを開催

職種	人数	%
管理栄養士	31	28.7%
医師	14	13.0%
看護師	17	15.7%
営業	8	7.4%
歯科医師	8	7.4%
ケアマネジャー	5	4.6%
教員・研究者・行政	3	2.8%
歯科衛生士	5	4.6%
PT・OT・ST	11	10.2%
薬剤師	2	1.9%
その他	4	3.7%
合計	108	100%

し、在宅栄養支援の関連スタッフの人材育成のためのシステム構築に取り組むこととする。また、在宅医療支援の機関施設として地域活動と連携し、モデル的な在宅栄養支援を推進することを今回の助成金での活動の目的とする。

3.活動内容及び方法

当会で従来から実施している症例検討等に加え、実務交流研修を具体化し実践することで、不足している人材の育成に向けた活動と在宅で栄養管理を継続することでの効果の検証などを行うこととした。また、シームレスな地域連携強化に向け、知多半島を中心とした栄養サポートマップの作成を目的としたアンケートを実施した。今回は、以下の3項目の内容にて活動を展開した。

(1) 講演会と症例検討会の実施

期間中の計画として、ア・症例検討会(参加者:知多半島中心で東海地区)4回の開催とイ・講演会形式の研修会(参加者:東海地区及びその他広域)1回を予定した。また、その参加者に実務交流研修の実施に向けアンケートを実施した。

(2) 実務交流研修の実施

会員のスキルアップ及び人材育成活動として、実務交流研修、在宅支援同行研修を実施した。また、その中で施設関係者及び同行者と家族等にインタビュー調査を行った。

ア.実務交流研修

(ア)実務交流研修は、当センターに近い介護老人保健施設(社会福祉法人仁至会ルミナス大府、以下:施設A)と特別養護老人ホーム(社会福祉法人福寿会デイパーク大府、以下:施設B)の2施設を選択し、平成26年1月に各施設長より承諾を得た。訪問対象日は、平成26年2月15日・3月15日の2日間とし、それぞれの施設を午前(施設A)・午後(施設B)に指定

し、同時帯での調査とした。施設関係者のインタビュー調査は、栄養・食生活サポートに関する3項目で、各施設10~15名(2日間合計)を予定し実施した。回答に際しては、当助成金に伴う活動であることを説明し、同意の下にICレコーダにて録音した。

(イ)入所者の身体計測は、体組成計(In Body S20)を使用し、2日間同じ対象を各施設11名に行った。各施設11名の対象は、施設長にリストの作成を依頼した。

イ.訪問指導同行研修

在宅支援同行研修は、訪問指導の実施時に当会会員が同行し、訪問指導の研修を受けることとした。平成26年9月に当センター倫理・利益相反委員会の承認後より開始した。訪問指導の対象は、当センター支援病棟に入院し、退院時の栄養状態により継続的に在宅での栄養管理が必要とされた患者とした。訪問指導は、共同研究者である訪問管理栄養士と当会の会員で訪問指導の経験を持ち、活動への同意が得られた管理栄養士での実施とした。また、同行研修受講者も同意取得後、実施とした。訪問指導は、その効果を検証するため、毎月1回3ヶ月の継続を前提とした。

(3) 栄養サポートマップの作成

当会の地域基盤となる知多半島での栄養サポートマップの作成のため事前調査を実施した。対象は、当センター地域連携室が把握する連携施設323施設(在宅登録医83施設、訪問看護ステーション30施設、入居型介護施設74施設、その他136施設)に郵送法で自由記載とし、返信を同意とみなし行った。項目は、各施設の栄養・食事サポートへの関わりを中心に5項目で20問とした。分類を1.医療施設・2.在宅型介護施設・3.入所型介護施設・4.その他とし集計比較した。

4.活動の結果

(1) 研修会の開催

研修会は予定通り、症例検討会4回と講演会1回を開催した。

ア.症例検討会

症例検討会は、毎回テーマを決め症例提示を行っている。その症例に対し関わった複数の職種のスタッフが症例を紹介し、その症例に対し参加者がグループに分かれ、フリーディスカッションする形式をとっている。

平成25年8月23日(金)に第8回研修会として“在宅での栄養管理～その問題点と病院に臨むこと～”をテーマに、主治医の在宅医師と訪問看護師が症例報告し、44名の参加者を得た。(写真)



平成25年11月15日(金)に第9回研修会として“望む経口摂取への多職種連携”をテーマに、主治医の在宅医師とケアマネジャーが症例報告し、29名の参加を得た。

平成25年12月20日(金)には第10回研修会として“老健施設から在宅を見据え栄養支援”をテーマに、介護老人保健施設の管理栄養士が症例報告し、12名の参加を得た。

平成26年2月6日(木)には第11回研修会として“誤嚥性肺炎の予防～嚥下内視鏡検査、胃ろう、成分栄養剤の利用法”と題し、講演と症例報告及び検討会を42名の参加で実施した。

イ.講演会

講演会は、会員の活動報告の場として実施している。

平成26年3月22日(土)に第12回研修会を開催し、訪問看護師、理学療法士、歯科医師より会員活動報告がされた。また、誠愛リハビリテーション病院、脳神経外科医長の横山信彦先生に“病気は口から食べると良くなる!!”をテーマに講演を実施し、68名の参加を得た。また、研修会の午前中に今回の活動のとりまとめと次年度の活動に向けた調整を行った。

この研修会にて、実務交流研修としての訪問指導の同行研修に13名の登録、交流実習施設として11箇所のエントリーが得られた。

(2)実務交流研修の実施

ア.実務交流研修

(ア)施設関係者のインタビュー調査は、双方の施設ともに介護職中心に2日間で、施設Aでは3職種11名、施設Bでは5職種14名の合計25名のスタッフより意見を得た(図1)。各スタッフに業務上の栄養・食事への関わりを確認し、

“困っていること”、“家族からの相談”、“地域での連携”について栄養・食事関連に設問絞って聞き取った。困っていることとしては、食事意欲の低下や嗜好面、食形態の問題が主に共通していたが、施設間の医療的・介護的な観点の違いが少し窺える結果となった。家族からの相談は、両施設共に持参品の嗜好面の確認が上げられたが、多くは特に問題となる相談は受けていないと回答された。地域との連携では、医療施設への入院後、再入所の際の食形態や栄養状態の低下が気になるとの意見が施設B(6名)より共通した意見として多かった。

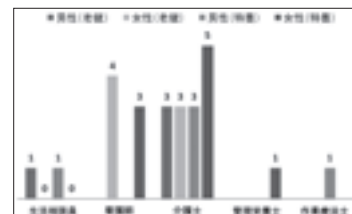


図1 施設インタビュー調査の回答スタッフ内訳

総合的な観点からの問題としては、個々の状況に合わせた食事の調整が調理部門で柔軟に対応出来ないとの意見が多かった。ともに施設を生活の場としてスタッフは捕らえており、食事への個別対応が出来ない部分をご家族での対応やイベントなどでカバーしていることが明確となった。

(イ)入所者の身体計測では、A(午前)・B(午後)施設ともに11名を2月15日・3月15日のほぼ同時時間帯にBIA法にて体水分量・筋肉量・体脂肪量について計測した。内訳と背景は、男性4名(年齢:71.8±12.8歳、BMI:21.0±0.7kg/m²)女性(年齢86.9±8.3歳、BMI:21.9±5.8kg/m²)で、今回の結果では施設間の差は無く、男女別にそれぞれで初回・2回目のデータを比較したが有意な差は見られなかった。

栄養的に注視する結果は、体水分量で特に女性では21.3±2.8L(48.0±2.8%)と体重当たり50%以下であった。加齢による筋肉量の減少で細胞内液量が必然的に減量し、体水分量に対する細胞外液量の割合(ECW/TBW)が上昇し、むくみ傾向の結果となった。また、今回の対象でも、サルコペニア肥満の傾向が強い方も数名おり、栄養管理の必要性も示唆される結果を得た。

イ.訪問指導同行研修

訪問指導の同行研修は、10月頃より患者のエントリーを開始した。また、流れを確認するため、10月19日にプレ同行研修を実施した。

対象に対し、センター内でデータ取得や栄養食事指導は順調に実施され、15件ほど訪問指導の同意取得を期間中試みたが、全く同意が得られない結果であった。同意取得まで至らなかった原因として、“退院時に栄養食事指導を聞いたので取りあえずやってみます”との回答が多かった。“治療の場より生活の場に移ってまで、病院の先生にはお世話していただくなくても”と言った雰囲気でも断られる結果となった。

平成26年1月には、今後に向け共同研究者(訪問管理栄養士)と在宅のケアマネジャーと連携し、再度プレテストを実施し介入方法や入院期間中に訪問管理栄養士の相談を加えることを調整した。

(3)栄養サポートマップの作成

323施設中93施設(28.8%)の回答を得た。内訳は、表2であった。

表2 アンケート回収率内訳

施設区分	配布	回答	回答率
在宅登録連携医	83	23	27.7%
訪問看護ステーション	30	11	36.7%
入所介護型施設	74	25	33.8%
その他	136	34	25.0%
全体	323	93	28.8%

在宅登録連携医：各センター在宅医療支援病院との連携登録医
入所介護型施設：グループホーム・介護老人保健施設・介護老人福祉施設など
その他：在宅介護支援事業所・小規模多機能型施設・社会福祉法人・通所介護施設など

設問項目の結果として、“施設の食事サービス”(ある:51施設・54.8%、ない:38施設・40.9%、無回答:4施設)、“栄養・食事に関する問い合わせ”(ある:65施設・69.9%、ない:25施設・26.9%、わからない・無回答:3施設)で、その内容は食事形態への疑問が52施設(55.9%)から回答があり最も多い結果を得た。この結果は、平成24年に当センター支援病棟で実施した、入院患者のご家族へのアンケートでも同様の傾向があり、生活習慣病対応や食事バランス、低栄養、栄養管理より食形態への不安が多かった。

“管理栄養士の配置”(いる:28施設・30.1%、いない:58施設・62.4%、無回答:7施設)。“地域栄養・食事サポートマップの必要性”(ある:40施設・43.0%、ない:2施設・2.2%、わからない:47施設・50.5%、無回答:4施設)であった。この結果は、マップについてイメージや運用が不明なことが影響したと考える。

集計分類を医療施設:23施設、在宅型介護施設:

24施設、入所型介護施設:25施設、その他:21施設に分け比較した。在宅訪問栄養食事指導制度についての設問では、それぞれの区分で図2の結果を得た。全体では53施設(57.0%)が知っていると回答された。また、制度の利用“あり”は、15施設(16.1%)の回答を得た。この結果は、平成24年に当センターで支援病棟の在宅支援登録医師(79名)に実施した調査1)や京都大学大学院医学研究科の荒井らが平成24年に実施した調査結果2)より認知度、利用度ともに高い結果となった。この結果は、当地域で平成24年3月末より地域での顔の見える関係づくりを在宅栄養支援に特化し、様々な職種を会員として活動を開始した当会の役割があると推測される。

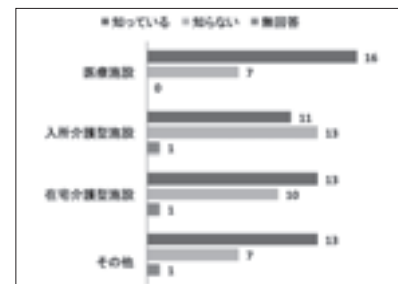


図2 在宅訪問栄養食事指導の制度の認知度について

5.今後の活動と課題

今回活動を通じ、特にケアマネジャーを中心とした在宅スタッフとの連携や退院後の施設との活動協力により、多くの情報を得ることが可能となった。本来の意味での顔に見える連携の足掛りとなったと考える。また、それぞれの場での栄養・食生活管理の仕方が異なることも分かった。特に、治療の場から生活の場への変化があり、それを理解した上での関わりや連携が大切であることも分かった。

今後は、超高齢社会の急進とともに診療報酬や介護保険制度の改定も加速され、今以上に制度と現実の溝が深まっていくことが推測できる。ハード面の対応は難しいとしても、対応できる人材の育成を推進することで、現状機能の中でも適正な医療や介護が可能となる。また、その相互連携が深まると考える。地域での活動ではあるが、現在の活動を継続し広げていくことが大切と考える。

6.参考文献

- 1) 金子康彦ほか:平成24年度長寿医療研究開発費「在宅医療における栄養支援のシステム構築に向けた研究」年次報告書, 2013
- 2) 大島伸一ほか:平成25年度厚生労働科学研究補助金「被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究」年次報告書, 2014, P50-70