

《原著》

愛知県豊田市の在宅医療における管理栄養士の役割に関する現状調査

福元 聡史^{1, 3)}、鷹見 英志²⁾、上山 輝²⁾、塚原 丘美³⁾

要旨

【目的】

愛知県豊田市は2018年度に「豊田市在宅医療・福祉連携推進計画（以下、在宅計画）」を策定し、団塊の世代が75歳以上になるいわゆる2025年問題へ対応することとした。しかしながら、在宅計画の中に「食と栄養」に関わる事業は組み込まれておらず、在宅医療における管理栄養士のかかわり方について明確なビジョンを示す必要がある。そこで、在宅医療における管理栄養士と他の専門職との連携の現状を把握するとともに、管理栄養士の役割・ニーズを明確にすることを目的に、在宅医療に関わる他の専門職にアンケート調査を行った。

【方法】

豊田市内で在宅医療に携わる事業所198ヶ所（居宅介護支援事業所72ヶ所、訪問看護ステーション30ヶ所、訪問介護事業所68ヶ所、地域包括支援センター28ヶ所）を対象とした。調査期間は2020年8月24日から10月16日とし、アンケート用紙を豊田市福祉部からFAXにて各施設の代表者へ送付し返信されたものを回答とした。

【結果】

アンケート回収率は52%であった。在宅医療に携わる事業所が主に連携をとる専門職としては、看護師82%、医師75%、介護職員57%の順に多く、管理栄養士は5%であった。患者または家族から食事・栄養について相談を受けたことがあると回答したのは83%で、在宅医療において管理栄養士は必要だと89%が回答した。しかし、訪問栄養食事指導の利用は22%であった。管理栄養士の役割は29%が知っている、46%がどちらとも言えないと回答した。管理栄養士に期待する食支援は、「食欲低下時の工夫」、「認知症で食べられない場合の工夫」、「嚥下調整食の工夫」、「生活習慣病の悪化予防」の順に多かった。訪問栄養食事指導が利用できる仕組みや、相談体制が構築されれば利用したいと74%が回答した。「管理栄養士が訪問して支援することで、再び栄養面の問題で入院することは少なくなる」と期待する意見があったが、「訪問栄養食事指導のシステム自体を知らない」、「管理栄養士に相談したいが、どこに頼めばいいかわからない」などの課題が挙げられた。

【結論】

豊田市で在宅医療に携わる管理栄養士以外の専門職に栄養管理に関する調査を行った結果、管理栄養士との関わりは極めて少なかったが、食事と栄養の問題は多くあり管理栄養士に対する期待度は高かった。さらに管理栄養士に期待する支援内容も明らかになったことから、今後は管理栄養士の役割の理解をすすめ、訪問栄養食事指導だけにとらわれない豊田市独自の管理栄養士の関わり方を創設する必要がある。

キーワード：在宅医療、栄養管理、多職種連携、訪問栄養食事指導

1) トヨタ記念病院 栄養科
2) 豊田市福祉部地域包括ケア企画課
3) 名古屋学芸大学大学院栄養科学研究科

1. はじめに

日本は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている¹⁾。また、地域医療構想からなる病床の機能分化により在宅医療の充実が求められている²⁾。在宅療養する高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには良好な栄養状態を維持する必要があるが、Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF) を用いた栄養評価では、在宅療養高齢者のうち約7割が低栄養またはそのおそれがあると報告されている³⁾。入院患者の栄養管理は、入院期間のみで終了せず退院後も継続する必要がある⁴⁾、在宅医療においても多職種の専門職の介入が望まれる⁵⁾。食べることが生きがいや楽しみである在宅高齢者に向けては、杓子定規ではない管理栄養士の支援が重要であると考えられる⁶⁾。

愛知県豊田市の人口は名古屋市に次ぐ愛知県下第2位の約42万人である。また、面積は愛知県でもっとも広い市町村であり、トヨタ自動車本社のある市街地から岐阜、長野の県境まで広がる。豊田市の2015年の高齢化率は20.8%と全国平均の26.6%⁷⁾より低いものの、今後は他地域と同様に高齢化が進むことは避けられない。在宅医療を必要とする患者は2025年には現在の2.8倍になると予想され、その対策が必要である。豊田市は2018年度に「豊田市在宅医療・福祉連携推進計画(以下、在宅計画)」を策定し、団塊の世代が75歳以上になるいわゆる2025年問題へ対応することとした。具体的には、訪問看護師育成センターの設立、オンライン診療のモデル実証と検証、豊田市版の「意思決定支援」ポイント集の作成などの事業がすすめられた⁸⁾。しかしながら、在宅計画の中に「食と栄養」に関わる事業は組み込まれておらず、在宅医療における管理栄養士のかかわり方について明確なビジョンを示す必要がある。同時に、そのビジョンに沿って在宅医療にかかわる管理栄養士を創出するシステムを構築しなければならない。

一方、豊田市には2011年から病院に勤務する

管理栄養士が中心となって活動している嚥下調整食の地域連携組織があり、現在では病院から高齢者施設まで嚥下調整食の連携がとれつつある⁹⁾。その連携の範囲が、在宅医療で活動する管理栄養士まで広がることが期待されているが、現在のところ豊田市で在宅医療を主体に活動する管理栄養士はほとんどいない。この領域に、管理栄養士による栄養管理を浸透させるためには、まず在宅医療の事業所が主に連携をとる職種の現状を把握するとともに、管理栄養士の役割・ニーズを明確にする必要がある。そこで、これらを明らかにすることを目的に、在宅計画の一環として、在宅医療の事業所にアンケート調査を行った。

2. 方法

実態調査

豊田市内で在宅医療に携わる事業所198ヶ所(居宅介護支援事業所72ヶ所、訪問看護ステーション30ヶ所、訪問介護事業所68ヶ所、地域包括支援センター28ヶ所)を対象とした(表1)。調査期間は2020年8月24日から10月16日とし、アンケート用紙を豊田市福祉部からFAXにて各施設の代表者へ送付し、記入後に各施設から豊田市福祉部にFAXで返信されたものを回答とした。

調査項目は、①在宅医療の現場で主に連携をとる職種はなにか(表2の項目のうち複数回答可)、②患者または家族から食事・栄養について相談を受けたことはあるか(ある・ない)、③在宅医療において管理栄養士は必要だと思うか(思う・思わない)、④訪問栄養食事指導を利用したことがあるか(ある・ない)、⑤在宅医療における管理栄養士の役割を知っているか(知っている・知らない・どちらともいえない)、⑥在宅医療において管理栄養士に期待する食支援の内容はなにか(表3の項目のうち複数回答可)、⑦管理栄養士を派遣し、訪問栄養食事指導が利用できる仕組みや、相談体制が構築されれば利用したいと思うか(思う・思わない・わからない)、⑧在宅医療において管理栄養士に期待する役割や現状の課題はなにか(自由記述)、の8

問とした。

統計解析

4群間比較はクラスカル・ウォリス検定を用い、その後、ボンフェローニ法によりペアごとの比較で有意水準を調整した。有意水準は5%未満とした。統計ソフトはIBM SPSS Statistics Ver 27を使用した。

倫理的配慮

本研究は名古屋学芸大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号450）。

3. 結果

回収率（表1）

全体のアンケート回収率は52%で、居宅介護支援事業所68%、地域包括支援センター68%、訪問看護ステーション60%に対し、訪問介護事業所25%は有意に低かった。

在宅医療における管理栄養士の現状（表2）

在宅医療の現場で主に連携をとる職種は、看護師82%、医師75%、介護職員57%、介護支援専門員51%、理学療法士45%の順に多く、管理栄養士はわずか5%であった。患者または家族から食事・栄養について相談を受けたことがあると回答したのは全体では83%であったが、訪

表1 アンケート回収率

	全体	1. 居宅介護	2. 訪問看護	3. 訪問介護	4. 包括支援	p<0.05
回収率 (%)	52	68	60	25	68	1-3、2-3、3-4
回収/配布(枚)	103/198	49/72	18/30	17/68	19/28	

1. 居宅介護：居宅介護支援事業所、2. 訪問看護：訪問看護ステーション、3. 訪問介護：訪問介護事業所、4. 包括支援：地域包括支援センター
 クラスカル・ウォリス検定後にボンフェローニ法で多重比較

表2 在宅医療における管理栄養士の現状

在宅医療の現場で主に連携をとる職種はなにか（複数回答可） (%)

	全体 n=103	1. 居宅介護 (n=49)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=17)	4. 包括支援 (n=19)	p<0.05
看護師	82	88	78	53	95	1-3、3-4
医師	75	78	94	47	74	1-3、2-3
介護職員	57	61	56	53	53	1-2、1-3、1-4
介護支援専門員	51	27	94	71	58	n.s
理学療法士	45	55	44	12	47	1-3、3-4
薬剤師	39	29	67	35	42	1-2
作業療法士	27	37	28	0	26	1-3
言語聴覚士	20	29	17	6	16	n.s
歯科医師	15	20	11	6	11	n.s
管理栄養士	5	8	6	0	0	n.s
歯科衛生士	4	6	6	0	0	n.s
その他	6	3	6	6	6	n.s
		MSW、包括支援	マッサージ師	訪問入浴	施設職員	

1. 居宅介護：居宅介護支援事業所、2. 訪問看護：訪問看護ステーション、3. 訪問介護：訪問介護事業所、4. 包括支援：地域包括支援センター
 クラスカル・ウォリス検定後にボンフェローニ法で多重比較
 ns: not significant

患者または、家族から食事・栄養について相談を受けたことはあるか						(%)
	全体 n=103	1. 居宅介護 (n=49)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=17)	4. 包括支援 (n=19)	p<0.05
ある	83	90	89	59	84	1-3、2-3、3-4
ない	17	10	11	41	16	
在宅医療において管理栄養士は必要だと思うか						(%)
	全体 n=103	1. 居宅介護 (n=49)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=17)	4. 包括支援 (n=19)	p<0.05
思う	89	80	94	93	100	n.s
思わない	11	20	6	7	0	
訪問栄養食事指導を利用したことはあるか						(%)
	全体 n=103	1. 居宅介護 (n=49)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=17)	4. 包括支援 (n=19)	p<0.05
ある	22	27	28	12	11	n.s
ない	78	73	72	88	89	
在宅医療における管理栄養士の役割を知っているか						(%)
	全体 n=103	1. 居宅介護 (n=49)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=17)	4. 包括支援 (n=19)	p<0.05
知っている	29	34	33	19	21	n.s
知らない	25	21	17	37	32	
どちらともいえない	46	45	50	44	47	

1. 居宅介護：居宅介護支援事業所、2. 訪問看護：訪問看護ステーション、3. 訪問介護：訪問介護事業所、4. 包括支援：地域包括支援センター
 クラスカル・ウォリス検定後にボンフェローニ法で多重比較
 ns: not significant

問介護事業所は59%と有意に少ない結果となった。在宅医療において管理栄養士は必要だと89%が回答した。訪問栄養食事指導を利用したことがあると回答したのは22%。在宅医療における管理栄養士の役割は29%が知っている、46%がどちらとも言えないと回答した。

管理栄養士に期待する食支援と利用希望(表3)

管理栄養士に期待する食支援は、「食欲低下時に食べやすい料理の提案」76%、「認知症で食事が食べられない場合の工夫」67%、「嚥下調整食の工夫」64%、「生活習慣病の悪化予防」52%の順に多かった。訪問看護ステーションにおいては、「栄養評価」が他の事業所と比べて有意に多かった。また、「化学療法の副作用の対応」は居宅介護支援事業所、訪問介護事業所と比べて有意に多かった。管理栄養士を派遣し、訪問

栄養食事指導が利用できる仕組みや、相談体制が構築されれば利用したいと74%が回答した。

在宅医療において管理栄養士に期待する役割や現状の課題(表4、5)

管理栄養士に期待する役割は、「管理栄養士が訪問して支援することで、再び栄養面の問題で入院することは少なくなる」などの意見があった。一方、「訪問栄養食事指導を初めて知った」、「管理栄養士に訪問してもらいたい時にどこに相談したら良いかわからない」、「介護度が高いと訪問栄養食事指導は希望しないことが多い」などの課題が挙げられた。

表3 管理栄養士に期待する食支援と利用希望

	在宅医療の現場で主に連携をとる職種はなにか（複数回答可）					p<0.05
	全体 n=99	1. 居宅介護 (n=47)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=15)	4. 包括支援 (n=19)	
食欲低下時に食べやすい料理の提案	76	81	83	47	79	1-3、2-3、3-4
認知症で食事が食べられない場合の工夫	67	64	67	73	68	n.s
嚥下調整食の工夫	64	72	67	53	47	n.s
生活習慣病（CKD など）の悪化予防	52	47	61	40	63	n.s
栄養強化食品の紹介	46	53	61	27	32	n.s
便秘と下痢予防の料理の提案	45	40	56	20	68	1-4、2-3、3-4
嚥下調整食の調理実習	44	45	50	47	37	n.s
献立立案	37	40	33	33	37	n.s
生活習慣病の調理実習	31	32	17	33	42	n.s
栄養評価（栄養量の算出など）	29	21	78	20	11	1-2、2-3、2-4
嚥下調整食（概念）の説明	25	26	33	33	11	n.s
筋肉を維持する料理の提案	25	21	39	7	37	n.s
化学療法副作用（味覚異常など）の対応	25	17	67	0	26	1-2、2-3
配食サービスの紹介	14	13	22	2	5	n.s
経腸栄養の工夫（速度、下痢対策など）	13	11	28	13	5	n.s
食物アレルギーの対応	13	15	17	7	11	n.s
研修会の開催	10	9	17	20	0	n.s
静脈栄養の工夫（栄養バランスなど）	5	4	11	0	5	n.s

管理栄養士を派遣し、訪問栄養食事指導が利用できる仕組みや、相談体制が構築されれば利用したいと思うか

	在宅医療の現場で主に連携をとる職種はなにか（複数回答可）					p<0.05
	全体 n=100	1. 居宅介護 (n=47)	2. 訪問看護 (n=18)	3. 訪問介護 (n=16)	4. 包括支援 (n=19)	
思う	74	66	88	69	84	
思わない	2	2	6	0	0	n.s
わからない	24	32	6	31	16	

1. 居宅介護：居宅介護支援事業所、2. 訪問看護：訪問看護ステーション、3. 訪問介護：訪問介護事業所、4. 包括支援：地域包括支援センター

クラスカル・ウォリス検定後にボンフェローニ法で多重比較

ns: not significant

表4 在宅医療において管理栄養士に期待する役割（自由意見）

居宅介護支援事業所

ケアマネの知らない配食サービスの情報を知りたい。

寝たきり状態の方でも介護者が「一口でも食べさせたい」と希望する事例があるため対応を教えて欲しい。

病院で行った栄養指導が在宅でも活かされるよう実際の生活を見てもらいアドバイスが欲しい。

介護者と一緒に調理して、食形態やとろみの工夫を伝えて欲しい。

支援に携わっている家族やヘルパー等に学びの場があると良いと思う。

栄養補助食品、エンシュア等の摂取方法の指導を家族にして欲しい。

がん終末期の方の在宅療養において、少しでも経口摂取を望む利用者・家族に適切な食事指導を提供して欲しい。

食事が食べられなくて心配する家族から相談を受けたときに管理栄養士に相談できると家族も安心すると思う。

訪問看護ステーション

食事相談は看護師でも行えるが、実際に食材を利用した調理実習などは介護者にとって勉強になると思う。

管理栄養士は訪問介護ステーション内には必要性を感じないが個人宅では必要と考えている。

継続的な管理栄養士による栄養評価は利用者、家族、訪問看護師も心強い。
食に関する相談は多いため、気軽に専門職に相談できる体制があると良いと思う。ポイントは気軽にだと思ふ。
1回の栄養指導で実践するのは難しいので定期的に訪問して欲しい。地域のかかりつけ医などへの啓発活動をして欲しい。

訪問介護事業所

栄養管理された弁当等の種類が増え、選択の幅が広がると良い。
管理栄養士からは退院時に指導を受けるが、在宅でも時々訪問して支援すれば再び栄養面での問題で入院することはなくなると思う。

地域包括支援センター

家族でも作れる腎臓病・糖尿病の食事を教えて欲しい。
糖尿病を患っている方や食欲低下からフレイルの恐れがある方に対し、栄養指導が入ると良いと感じている。
人の体は「食べた物」でできているからこそ、気軽に学ぶことができる仕組みが必要だと思う。管理栄養士の役割は大きいし期待できる。
管理栄養士が自宅訪問して食支援することが一般的になると、在宅生活が長くなる本人や家族も安心して過ごせるので是非お願いしたい。
入院中に受けた栄養指導が自宅で継続できずに困っている方が多いのではないかと感じている。環境やマンパワーに見合った提案を期待したい。
家族介護交流会では高齢者食の紹介や調理実習を企画すると多くの方の参加がある。
栄養指導を必要時、繰り返し在宅で受けられるシステムがあると良い。
自宅の食事中にむせがあり家族が心配している場合は、食事の内容、形態を見てアドバイスをして欲しい。

表5 在宅療養における管理栄養士の課題（自由意見）

居宅介護支援事業所

栄養指導を利用するにあたり居宅療養の費用がとられる。介護度が高いとサービスも多く利用しており栄養指導は希望しないことが多い。
今までの経験で1度の栄養指導では効果が出ない。
医師・歯科医師・言語聴覚士に相談できるので管理栄養士が必要なのか不明。
栄養指導を行うと何がどう改善するかわかると使いやすくなると思う。薬剤師による居宅療養管理指導のような具体的なイメージがない。
管理栄養士に訪問してもらい時にどこに相談したら良いかわからない。

訪問看護ステーション

管理栄養士がどこにいて、どのように相談できるかわからない。食事や栄養で困っている方は沢山いるので相談できる場が欲しい。
介護者が高齢・独居、キーパーソンが息子などで、指導内容の理解力の低下と調理が苦手な方が多い。
紹介した食品が経済的理由で定期的に購入できない。利用者様の嗜好に合わない。

訪問介護事業所

管理栄養士は必要だと思うが、介入するのに利用者さんの理解を得ることが難しい。
在宅の食事は買い物や調理は家族が行うため、栄養バランスを考えて作ることが負担となり、弁当やエンシュア等で補助することが多い。
ヘルパーは身体介護を行うことが多く調理に重点を置くことは難しいため、栄養指導を受けても行うことが出来るか不安。

地域包括支援センター

指導してくれる管理栄養士の情報があまりないのが課題。
どのようにして管理栄養士につないでいくと良いかわからないので、システムを構築されると相談窓口がわかり利用しやすくなると思う。
在宅での支援ができる管理栄養士が少ない。
豊田市にそのような対応を実際に行っているケースがあり、対応できる仕組みがあるなら知りたい。
訪問栄養食事指導を今回のアンケートで初めて知った。どこの誰に相談したら良いかわからない。
入院中1回の指導では難しい栄養学を聞くにとどまり、生活と結びつけた内容か疑問。退院後実際にやってみて質問できると良い。

4. 考察

豊田市の在宅医療現場において、関係する専門職と連携がとれる管理栄養士は現状ほとんどいないことが明らかとなった。管理栄養士の訪問栄養食事指導により在宅高齢者の栄養素等摂取状況が有意に増加し、体重などの栄養指

標、QOL および ADL が改善する報告¹⁰⁾があるが、当地区では訪問栄養食事指導は限定的である。83%の他の専門職が患者や家族から食事・栄養についての相談を受けており、在宅医療において食事・栄養の課題は多くあると考えられた。在宅医療において管理栄養士は必要だと89%が回答したが、具体的な管理栄養士の役割

を知っているのは29%であった。これは、訪問栄養食事指導を拡大するためには、制度や内容について在宅医療に関連する他の専門職に知ってもらうことが喫緊の課題とする2015年の井上らの報告¹¹⁾と類似しており、訪問栄養食事指導の推進が図れていないことを示唆する。これは豊田市だけではなく、愛知県の多くの地域で同様であると考えられる。訪問栄養食事指導が普及しない要因として、管理栄養士の役割が十分に理解されていないこと、窓口が明確でないことが挙げられた。在宅医療の事業所が管理栄養士に期待する役割は、食欲低下時の対応や認知症への対応、嚥下調整食や生活習慣病の食事療法などであったが、先行研究では、訪問時の栄養関連のニーズは「体重を管理したい」、「間食を管理したい」、「誤嚥を予防したい」との報告がある¹¹⁾。今回の調査では、訪問看護ステーションは、「栄養評価」や「化学療法時の副作用への対応」などを管理栄養士に求めているのに対し、訪問介護事業所は、直接調理を担当することが予想されるが、「食欲低下時に食べやすい料理の提案」が有意に低い結果となり、事業所により管理栄養士に期待する内容に違いがあることが明らかになった。

一時的な食欲低下では低栄養には陥ることはないが、高齢者の場合、早期に支援が開始されなければ悪循環となり、フレイル・サルコペニアの状態に陥りやすい。在宅でも適切に介入できれば回復の可能性は十分あるが、見逃され放置されれば不可逆的な低栄養となり、要介護状態、さらには重篤な疾病の併発、運動機能障害も進行するとの報告がある¹²⁾。また、嚥下障害の治療や栄養管理は長期にわたる場合も多く、急性期病院、回復期リハビリテーション病院や療養型病院、高齢者施設、在宅との地域連携も重要である¹³⁾。摂食嚥下障害に対するケアは地域連携としての取り組みが必要とされ、このような課題の解決には、訪問栄養食事指導を普及する必要がある。しかし、訪問栄養食事指導の利用率は低く、その原因として在宅医療の領域で働く医師や看護師の管理栄養士に関する認知度が十分でないことが挙げられている¹⁴⁾。本調査においても同様の結果となった。

在宅医療に関わる管理栄養士は病院と比べ少なく、管理栄養士に依頼する場合は、契約など事前準備が必要となることが多く手間である。在宅医療で栄養管理の質を上げるために、患者と接する時間が長い訪問看護師に対して、栄養管理や食支援に関する基礎教育を行うことが重要¹⁵⁾との報告さえあり、在宅医療における管理栄養士の存在や役割に関する認識が低いと言わざるを得ない。しかし、管理栄養士は栄養管理や食支援について医療スタッフの中で最も教育・訓練を受けている専門職である。食と栄養の専門家である管理栄養士が包括的に地域の栄養管理を担うことができれば、直接在宅療養者に携わるだけでなく、在宅療養者を支援する医療・介護スタッフの栄養に関する知識のレベルアップを促すことも可能であると考えられる。低栄養患者は、栄養状態良好な患者と比較すると、入院期間・再入院率・死亡率・入院費用が大幅に増加する¹⁶⁾と報告されている。また、高齢者は入院前の栄養状態が良好であれば予後も良好であるため、高齢者医療においては、いかにして「医療の前を固めて」低栄養の人々を少なくするかが大きな鍵となる¹⁷⁾。この点においても、管理栄養士の役割は重要である。

以上の結果より、まず管理栄養士の役割を他の専門職に周知することが重要である。そのためには、管理栄養士が主体的に出前研修会や医療・介護スタッフが参加する症例検討会を開催する必要がある。2000年代初頭から病院でNSTが普及したように、在宅医療においても管理栄養士が他の専門職に対して、正しい栄養に関する知識の啓発をすることで、在宅療養者の栄養状態に関心を持ち、栄養管理の重要性に気づくようになる。その結果、他の専門職が自分たちでは対処しきれない栄養に関する課題に対して、管理栄養士を必要とすると考えられる。豊田市在宅医療における管理栄養士の存在や窓口を明確にするためには、嚥下調整食の地域連携である「とよた嚥下食の○(輪)」を管理栄養士の連携の基盤として、行政など関係機関と連携し、訪問栄養食事指導だけにとらわれない豊田市独自の管理栄養士の関わり方を創設する必要がある。

5. 研究の限界と課題

本研究では在宅医療における管理栄養士の存在がほぼ不明なまま、アンケート調査を実施したため、具体的に明確な管理栄養士の課題が挙げられたとは言い難い。今回の調査で、在宅医療における管理栄養士の実態や期待される役割が明確になった。今後は、今回の調査結果をふまえて在宅医療の現場で、管理栄養士に真に求められるニーズの実態を調査し、管理栄養士が在宅医療の現場で成すべき課題をさらに探していきたい。

6. 結論

愛知県豊田市で在宅医療に携わる管理栄養士以外の専門職に栄養管理に関する調査を行った結果、管理栄養士との関わりは極めて少なかったが、食事と栄養の問題は多くあり管理栄養士に対する期待度は高かった。さらに管理栄養士に期待する支援内容も明らかになったことから、今後は管理栄養士の役割の理解をすすめ、訪問栄養食事指導だけにとらわれない豊田市独自の管理栄養士の関わり方を創設する必要がある。

7. 利益相反

本研究に関して申告すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 2) 厚生労働省. 地域医療構想について (2020年10月9日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000686050.pdf>
- 3) 国立長寿医療研究センター. 平成24年度老人保健健康増進等事業 在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究報告書
<http://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/>

- roken/rojinhokoku4_24.pdf
- 4) 岡田晋吾, 川村順子, 横堀恵子. 院内から在宅へ地域一体型 NST の構築. 臨床栄養2008; 112: 255-260
- 5) 腰原裕之, 宮尾真由美, 横田佐和子. 在宅患者における栄養管理の現状と課題. 日農医誌2013; 61巻5号: 689-694
- 6) 清水陽平. 居宅療養管理指導の実際と課題. 糖尿病プラクティス2017; Vol. 34 No 5: 541-543
- 7) 内閣府. 令和3年版高齢社会白書 (全体版)
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf
- 8) 豊田市: 豊田市在宅医療・福祉連携推進計画 (後期計画) (2021年3月)
https://www.city.toyota.aichi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/024/452/r0309/02.pdf
- 9) 福元聡史, 日比祥代, 林義真 他. 嚥下調整食の地域連携「とよた嚥下食の○(輪)」8年間の成果と今後の課題. 名古屋学芸大学健康・栄養研究所年報2020; 第12号: 51-56
- 10) 井上啓子. 在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証. 日本栄養士会雑誌2012; 第55巻 第8号: 40-48
- 11) 井上啓子. 「在宅訪問管理栄養士」の育成と在宅訪問栄養食事指導について. 地域リハビリテーション 2015; 10(1): 16-22
- 12) 一般社団法人日本臨床栄養代謝学会編. 高齢者に対する栄養療法. 日本臨床栄養代謝学会 JSPEN テキストブック 2021; 564-570
- 13) 一般社団法人日本臨床栄養代謝学会編. 摂食嚥下障害に対する栄養療法. 日本臨床栄養代謝学会 JSPEN テキストブック2021; 534-540
- 14) 柴崎美紀. 在宅高齢者の栄養状態およびその栄養指導に関わる在宅医療専門職種の役割についての質的研究. 杏林医会誌2018; 49巻1号: 3-17
- 15) 児玉佳之. 在宅地域一体型 NST の現状と課題. 日本静脈経腸栄養学会学会誌2019; 34(4): 261-265
- 16) Su Lin Lim. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. Clinical Nutrition 2012; 31: 345-350
- 17) 東口高志. 社会栄養学と WAVES. 日本外科系連合学会誌2017; 41巻6号: 1028-1034

Abstract**Investigation of the role of dietitians in home medical care
in Toyota City, Japan****Satoshi Fukumoto^{1,3)}, Eishi Takami²⁾, Hikaru Ueyama²⁾, Takayoshi Tsukahara³⁾**

Purpose: The Toyota City public administration office devised a home medical care/welfare cooperation promotion plan in 2018 to solve “the 2025 problem” of Japanese baby boomers becoming more than 75 years old. However, meals and nutrition were not included in this plan. Therefore, it is necessary to plan for dietitian visits as part of home medical care. We investigated the present conditions of cooperation between dietitians and other home medical care professionals to clarify the needs of dietitians in home medical care.

Method: We investigated 198 welfare service offices engaged in home medical care in Toyota City, comprising 72 home help service offices, 30 home nursing station, 68 home-visiting care offices and 28 community general support centers. The study period was from October 16 to August 24, 2020. A questionnaire was faxed to the representative of each institution by the Toyota City Welfare Department, and the responses from the representative were analyzed.

Results: The questionnaire recovery rate was 52%. The types of home medical care professionals who engaged in home medical care were nurses (82%), doctors (75%), nursing care staff (57%) and dietitians (4%). 83% of the respondents had been consulted about a diet and nutrition plan by patients or their family members, and 89% replied that a dietitian was necessary in home medical care. Twenty-two percent of respondents requested home visits by a dietitian for nutritional and dietary advice, and 29% responded that they understood a role of the dietitian. As for the kinds of meal support expected of dietitians by respondents, many responses included “Invention at appetite decreased Intervention”, “Invention when the patients refuse a diet for dementia”, “Intervention for a dysphagia formula diet”, and “Prevention of exacerbation of lifestyle related diseases”. 74% of respondents wanted to use a consultation system for nutritional and dietary advice during home visits if one were available. Some respondent indicated that “patients would not be hospitalized again if dietitians could provide patients with dietary education at home”. However, respondents also indicated problems with responses such as “We do not know whether there exists a system for home visits for nutritional and dietary advice” and “We do not know how to request a dietitian”.

Conclusions: As a result of investigating home medical care professionals engaged in home medical care in Toyota City about nutritional management, we found that interactions with dietitians were extremely rare even though there were many diet and nutritional problems, and home medical care professionals’ desire for dietitians’ involvement in home consultations was high. Furthermore, the types of support that other home medical care professionals expect of dietitians were clarified. In the future, we must help home medical care professionals understand the role of the dietitian, and create an original nutritional management system in cooperation with dietitians in Toyota City.

1) Department of Nutrition, Toyota Memorial Hospital

2) Area inclusion care Planning Division, Welfare Department, Toyota City

3) Graduate School of Nutritional Science, Nagoya University of Arts and Sciences