

ノ ー ト

訪問栄養食事指導が機能するシステムづくり

— 仮称栄養士ステーションに対する医師、看護師、
訪問介護員ケアマネージャーの反応 —

伊 藤 光 代

Building an Effective System for Home Nutrition and Dietary Services

— Thoughts of Doctors, Nurses, Home-Care Workers and
Care Managers on the Nutritionists Station —

Teruyo ITO

Among the service records for long-term care insurance-based home nutrition services, those of the registered nutritionists are appallingly low. This poor performance is due in part to the absence of an operations base for nutritionists. Responding to this issue I created a proposal for what I call a Nutritionists Station and sent it together with a questionnaire to doctors, nurses, home-care workers and care managers working in the field. The majority of the people I surveyed responded favorably to the idea. However, some were critical of the proposed methodology and offered their opinions for reform. Many respondents suggested that ironically the aforementioned poor service records in the home nutrition services sector would very likely hamper the implementation of such a scheme.

I. 緒 言

平成12年、高齢社会の重要な施策として始まった介護保険制度は、多くの専門職による医療、福祉サービスが基盤を支えている。すなわち医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、介護福祉士、訪問介護員などが連携して役割を果たしている。

管理栄養士が、その専門性をもって活動する場面に、居宅療養管理指導がある。しかし、介護保険の居宅療養管理指導を行う有資格者別の実績件数は、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士に比べ管理栄養士の実績は驚くほど低い（表1）。

表1 居宅療養管理指導 介護給付費の実績

職 種	平成12年 (%)	平成14年 (%)
医師、歯科医師	67.1	62.4
薬 剤 師	24.3	23.7
管 理 栄 養 士	0.7	1.1
歯 科 衛 生 士	7.9	12.8

— 社会保障審議会介護保険給付費分科会資料—
厚生労働省老人局 介護保険課

その原因の一端は松月りらによると、「供給不足である」「認知度が低い」「業務独占がない」「採算性が乏しい」「医師との温度差がある」などがあげられている。そこで、実践介護学研究室では平成14年、15年とこの問題を取り上げ学生の卒業研究として検討してきた。今以上に訪問栄養食事指導が機能するシステムのあり方に焦点をあて、介護保険と医療保険の制度の中で管理栄養士が活動出来るシステムを調べた。その結果第一は医院に勤務して訪問栄養食事指導を行う方法で、現状はこのシステムがほとんどである。しかし、医院に管理栄養士を配置している所は少ない。第二は薬局に勤務して訪問栄養食事指導を行う方法で、介護保険施行後は試行段階である。第三は訪問看護ステーションに勤務して訪問栄養食事指導を行う方法である。この方法のメリットは利用者や患者の主治医は、看護士と栄養食事に指示を一枚の指示書に書いて、それを基に看護師と管理栄養士が一人の対象者に総合的に関わることが出来ることである。しかし、デメリットとしては、看護師の守備範囲に比べると、管理栄養士のそれは狭い。訪問看護ステーションの事業内容だけでは、管理栄養士の主体性は保ちにくい。以上三つのシステムの他にも、訪問介護事業所や居宅介

護支援事業所に勤務するシステムも検討したが、いずれも管理栄養士が自ら主体的に動いて訪問栄養食事指導の活動に結びつけるものは見あたらなかった。

このような状況では、十分な供給もできないので介護保険の有資格者実績件数が伸びないのも納得できた。さらに、医師は医院、薬剤師は薬局、看護師は訪問看護ステーションがあってその存在を明確にして業務を行うのに対して管理栄養士は姿を見せる場所がないことが分かった。認知度が低い原因の一つである。以上の検討結果から、管理栄養士が受身ではなく主体的に活動出来る場とその存在を明らかにして他の専門職とネットワーク出来る場としての仮称栄養士ステーションを構想してそのシ

ステムを考えた。

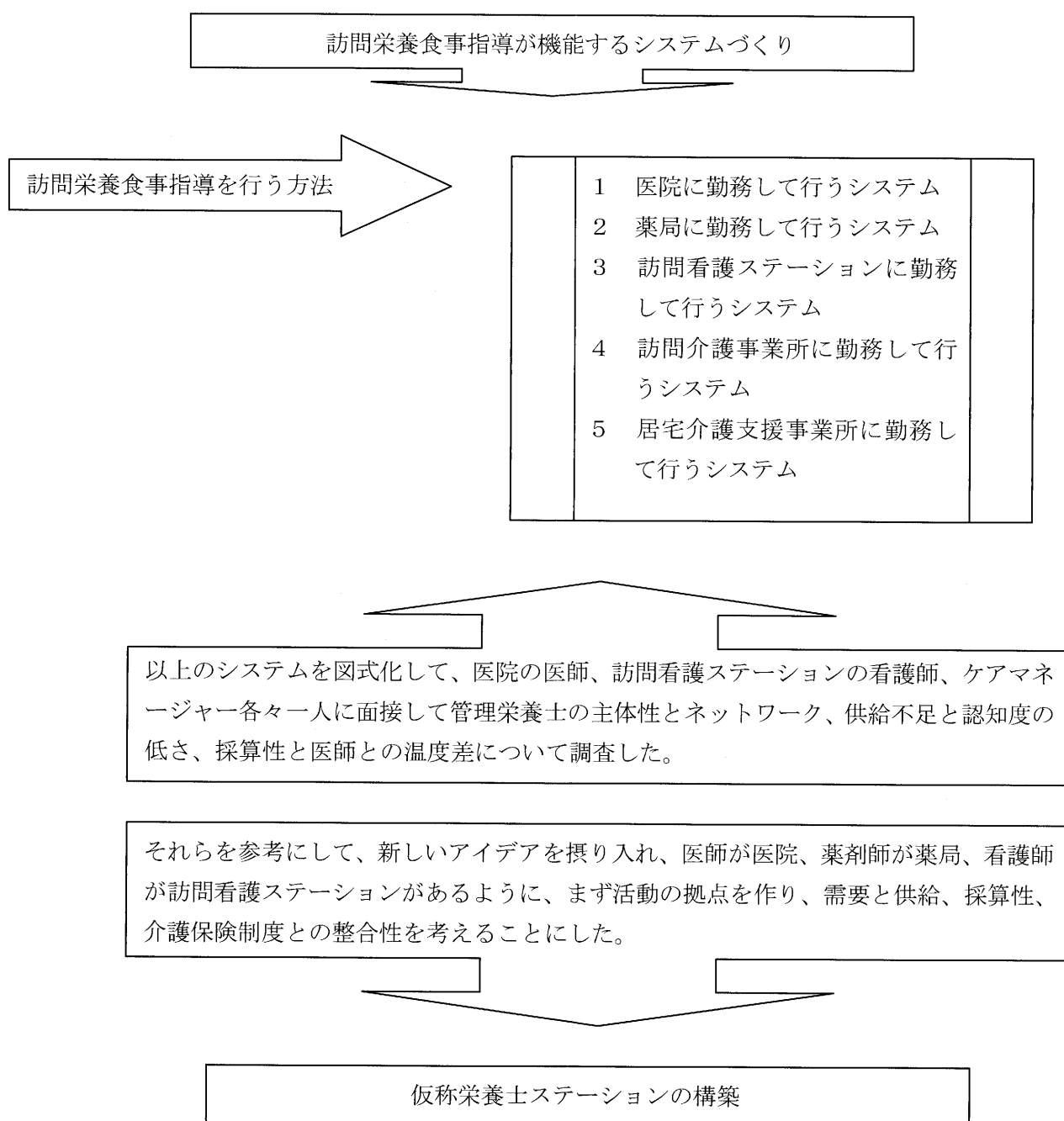
本研究では、これまで構想してきた仮称栄養士ステーションの必要性和その理由を、連携して働くことの多い医師、看護師、訪問介護員、ケアマネージャーに確認する事を目的とする。

Ⅱ. 研究の方法

1. 研究の枠組

本研究は次の過程を経て成り立っている。

本研究で、医師、看護師、訪問介護員、ケアマネージャーに必要性を調査する。



2. 研究のデザイン

既存の文献を検討の結果、こうした研究は行われていなかったことや、専門職自身の主観的体験から包括的にとらえることの出来る帰納的手法により、質的因子探索型研究で行った。

3. データの収集方法

(1) 調査対象者

調査対象者は東京都で介護保険の事業者として開設している訪問看護ステーションに勤務する看護師 112 名、訪問介護事業所に勤務している訪問介護員 97 名、居宅介護支援事業所に勤務しているケアマネージャー 101 名

である。東京都介護保険事業者一覧表をみて 56 地域から無作為にそれぞれ 2 名を抽出したが、質問用紙を郵送後に閉鎖されていて返送されてきたため職種間に調査人数の差が生じた。医師については、インターネットに公開されていた東京都医師会に所属する医師 68 名である。管理栄養士との接点があったかどうかは今回は聞かず、調査対象者が現時点でもっている管理栄養士のイメージで解答してもらった。

(2) 調査内容

仮称栄養士ステーションのシステム図 1, 2 を示し、その必要性と理由を尋ねた。業務の内容については特に触れず、理由の中で記述してもらった。

次の図は居宅療養管理指導において、医師と連携して管理栄養士が活動して行けるシステムです。また、医療保険の範囲での栄養指導として医師からの依頼があれば診療所に出向いて行く事もできます。訪問看護ステーションに近いイメージです。

問 1. 「栄養士ステーション」をご覧になってこの方法なら、管理栄養士を使ってみたいとおもいますか。

問 2. はい、いいえの理由を教えてください。

問 3. その他に、ご意見、ご感想等をお書きください。

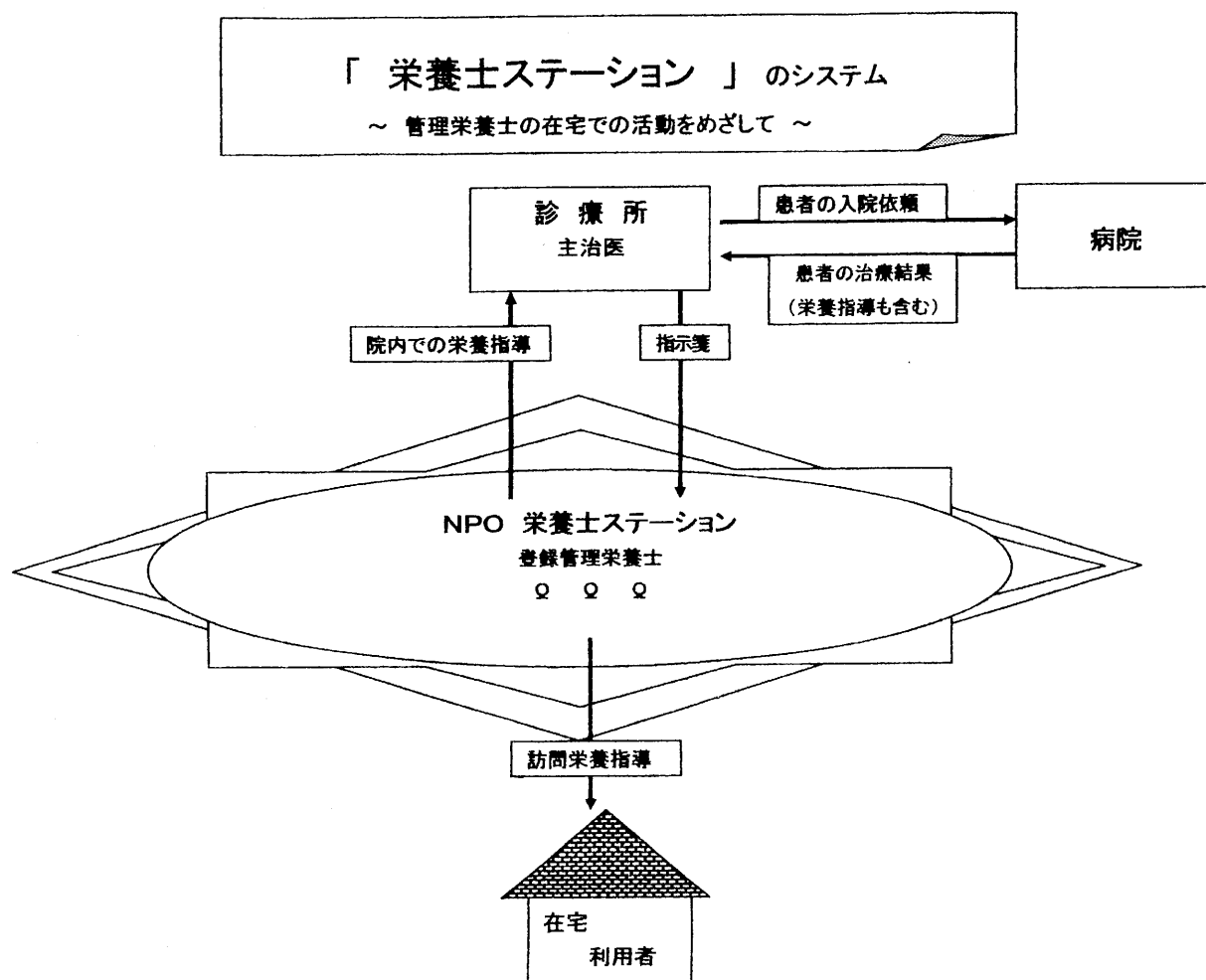
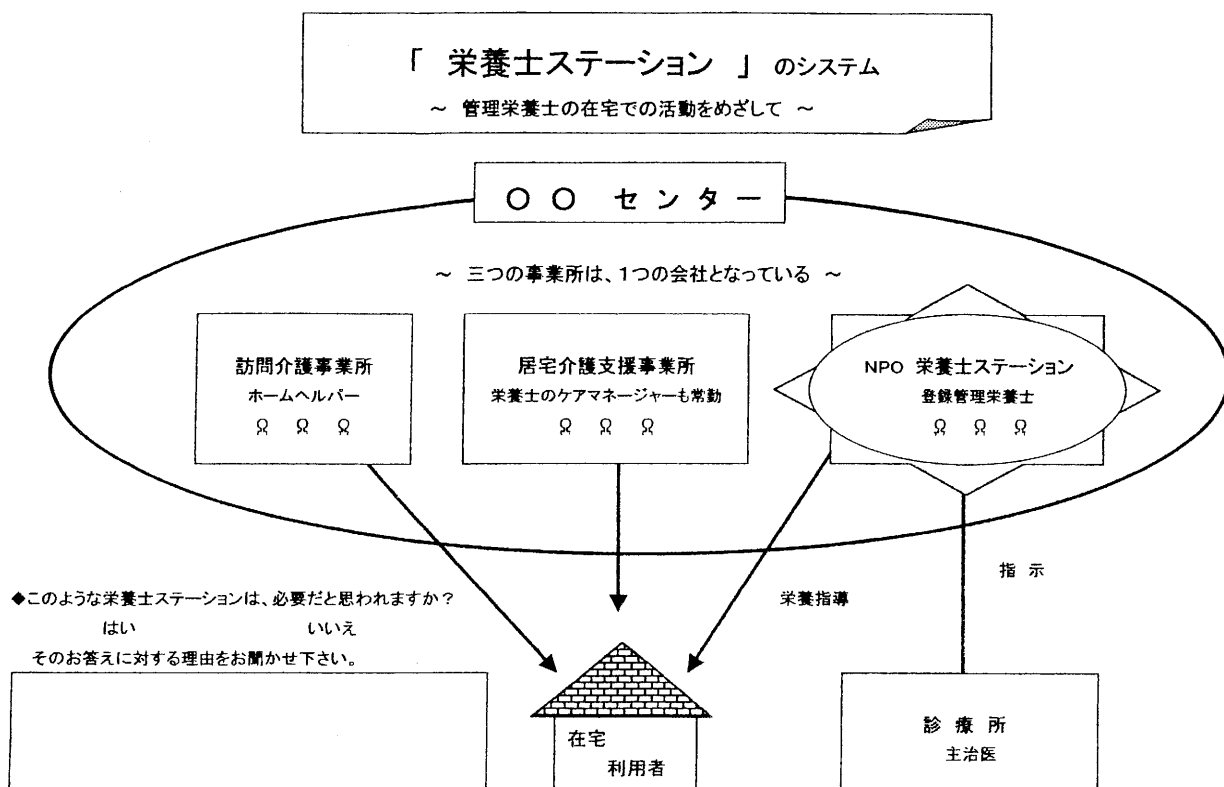


図 1 医師へのアンケート

問1. このような栄養士ステーションは、必要だと思いますか。

はい いいえ

問2. その答えに対する理由をお聞かせください。



(3) 調査方法

仮称栄養士ステーションの必要性和その理由を尋ねた質問用紙を郵送して、記述後回収した。

(4) 調査期間

平成16年7月1日～8月31日

表2 調査数と回収数、回収率

職 種	調 査 数	回 収 数	回 収 率
医 師	68	27	39.7
看 護 師	112	48	42.9
訪 問 介 護 員	97	36	37.1
ケアマネージャー	101	40	39.6

4. データーの分析方法

仮称栄養士ステーションに賛成、反対、どちらとも言えないの三つに分類して医師、看護師、訪問介護員、ケアマネージャーそれぞれを表にまとめた。賛成の理由を1. 需要と供給, 2. 専門性の発揮, 3. 主体性, 4. ネットワーク, 5. 拠点を大カテゴリーとし、自由記述の理由か

らその具体的な内容の中カテゴリーとしてまとめた。さらに大カテゴリーに関する課題を自由記述から拾いあげた。反対については、その理由をそのまま記入した。仮称栄養士ステーションをすべて否定するものではないと思われるからである。

Ⅲ. 結 果

1. 仮称栄養士ステーションに対するニーズの有無

表3 職種別、回収数に対する割合

職 種	栄養士ステーションに賛成 (%)	栄養士ステーションに反対 (%)	どちらともいえない (%)
医 師	70.8	22.2	7.0
看 護 師	51.1	25.5	23.2
訪 問 介 護 員	33.3	50.0	16.6
ケアマネージャー	57.5	20.0	22.5

分析方法のとおり各職種ごとに表4、表5、表6、表7にまとめた。

表4 医師の反応

賛成	反対	大カテゴリー	中カテゴリー	課 題
賛成		需要と供給	*在宅には栄養指導の必要な患者が多くいる *栄養士ステーションに申し込めば指導、管理してくれると助かる *生活習慣病の予防、治療、コントロールには栄養指導は必須である	*区や東京都のような行政に問いかけてみてはどうか *診療報酬や介護報酬に反映するマーケティングが大切である *患者の理解をもとめるには、反復して手を変え、品を変え手厚い指導が望まれる
		専門性	*地域には病態にあった栄養指導が重要である *診療所や病院では一般的であり、自宅での応用が難しい。家庭や習慣にあった指導ができる	*糖尿病を中心として肝、腎、痛風、肥満などにつき、それぞれ別人でなく複合しているので、幅広い勉強が必要である
		主体性	*嚥下障害は、言語聴覚士、口腔外科、耳鼻科、内科、歯科、救命とチームをくむ必要があり積極的に研修できる	*必要性は大であるが実際問題はどこまで出来るかという簡単なことではない
反対		現状でいい	*大学病院ではすでに栄養管理室でおこなっている *役所の健康課や病院の管理栄養士でまにあっている	*今はまにあっているが将来は必要なステーションであると考える
		窓口が複雑になる	*訪問看護ステーションにいて対応して欲しい	*指示書は一つでいいのではないか

表5 看護師の反応

賛成	反対	大カテゴリー	中カテゴリー	課 題
賛成		需要と供給	*治療食を必要とする利用者が多い *在宅には高齢者や摂食障害の人が増加している	*管理栄養士が地域にいない *保健センターの管理栄養士ではまかないきれない
		専門性	*看護師では出来ないより細やかで確かな指導が出来る *病院の指導と在宅の指導の繋がりが分かり評価できる	*訪問看護ステーションとぜひ連携する必要がある *同じ管理栄養士が継続して訪問することが大事である *コンビニやレトルトの普及で正しい知識を教えることが急務である
		主体性	*生活と密着しての食事管理なので気づきが多く、ホームヘルパーや看護師に適切な助言ができる	*収益は大丈夫か *利用者の経済的負担は大丈夫か
どちらとも言えない		システム図に工夫が必要である	*ステーションは独立していた方が依頼しやすい *看護師、言語聴覚士、作業療法士との連携が不可欠である	*独立すると、経営が難しい
反対		システム図に疑問がある	*何をしてくれるのか見えてこない *管理栄養士の役割が難しい	*在宅で必要なのは、実際に料理を作ってくれることで指導ではない *施設や病院の管理栄養士は、面倒くさい、忙しい、関わりたくないひとが多い（管理栄養士の解答）
		間に合っている	*医院や診療所の管理栄養士がやっている *保健センターや保健所など、公的機関がやっている	*在宅の高齢者のニーズが見えていない

表6 訪問介護員の反応

賛成	反対	大カテゴリー	中カテゴリー	課題
賛成		需要と供給	*糖尿病、腎臓病、人工透析に対応できる *栄養のバランス、季節の食材、調理方法が指導してもらえる *脱水を予防するおいしい食事や容易な水分の取り方が分かる	
		ネットワーク	*ヘルパーに寄せられる調理方法の質問にも答えられる *医師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパーと管理栄養士の連携は急務になっている	*ヘルパーとのスムーズな連携のあり方を確立する必要がある
		専門性	*介護計画に栄養管理があり、その具体性がみえてくる *家族に対する働き方がわかる	*介護保険サービスで食の部分は三分の一をしめるので、ステーションの存在は大きいことをすべての管理栄養士が認識すべきである
	ステーションの在り方に疑問	三つの事業所が一つの会社というのはおかしい	*不正や癒着が起こる *管理栄養士の資格を持つケアマネージャー、コーディネーター、常勤ヘルパーが一人いればいい	
反対		今はいらない	*訪問看護、訪問診療で間に合っている *ヘルパーも栄養学の知識は必要だが、ケアマネージャーの指示で支障はない *在宅では、食材や金銭的に限界がある良いことが判っていても守れない *現実にはどんな指導やかかわりがなされるのか、実感がない	*接点がないのはなぜか

表7 ケアマネージャーの反応

賛成	反対	大カテゴリー	中カテゴリー	課題
賛成		拠点	*地域に根付いた活動ができる *高血圧、糖尿病等、食事管理の必要な利用者は増えているが、病院では、在宅の栄養指導まではなかなか行ってくれない *栄養指導のことですぐアドバイスを受けられる	*地域の掘り起こしは他人任せではいけない *依頼しやすいルートを工夫する必要がある *ケアマネージャーとの交流の高まりを目指すように努力することが大切である
		専門性	*医師、看護師、ヘルパーの一般論的な関わりでは実際の力にはなれない *制限食が増えているので需要に対応できる *要介護者には豊かな食生活が一番である	*栄養の重要性を感じるので、ステーションはあったほうがいいが、関わり方や効果をPR する必要がある
		ネットワーク	*同行訪問ができる *栄養管理の継続が容易となる *認知される	*居宅療養管理指導での効果を実践で示すことが大事
	管理栄養士ステーションへの提言	ケアマネージャーとの連携しやすさが魅力である	*訪問介護、居宅介護支援事業所には各々管理栄養士をおき、前者は利用者のモニタリングと個々の栄養指導やヘルパーに指導し、後者はケアマネージャーとして栄養管理サービスをする、報酬は事業所内収入から算出する	*必要とする利用者に連携のとれたサービスを提供するのは大切だが、単一事業者にサービスを集中させるのはよくない
反対		現状には必要性なし	*効果の実績をみてない *介護者の理解が得られるのか *月二回の指導では継続しにくい	*まだ実践の少ない現状では、理念が先行しがちであるので、積み重ねが必要である

以上の結果をまとめると、仮称栄養士ステーションについて、職種間には次の相違点が見られた。

医師、看護師については、患者や利用者の医療や健康の視点で管理栄養士の活動に大きな期待を示していた。ケアマネジャーについては、利用者の生活全体像が見えていて食の支援の重大さが分かっていた。そのために利用者の身近に管理栄養士が必要であると理解していた。訪問介護員は、「仮称栄養士ステーション」は反対が賛成を上回っていた。その理由は管理栄養士が家庭の事情をあまり知らずに管理や指導を優先すると感じているようだ。

IV. 考 察

1. 仮称栄養士ステーションの必要性について

今回の調査で、四つの職種とも、管理栄養士が主体的に動いて需要をキャッチして、的確に供給できる仮称栄養士ステーションへの期待と理解があることが分かった。在宅には、糖尿病をはじめ、腎臓、肝臓、痛風、高血圧、肥満等で、食事療法や治療食の患者が増加し、さらに高齢者の低栄養状態、経口摂取困難の問題がある。筆者はこうした現状には管理栄養士によるより専門的で、きめ細かい対応が必要で、そのためには仮称栄養士ステーションの存在が重要であると主張してきた。

田中²⁾によると、介護の現場でケアマネジャーが訪問栄養食事指導の必要性を感じたとしても、きちんとした管理栄養士のネットワークが確立されていないため、何処に連絡をとればいいのか分からないと述べている。

手嶋³⁾はケアマネジャーの作成するケアプランには肝心の食が抜けていると指摘している。今回の調査でもケアマネジャーの多くから「利用者のケアプランに訪問栄養食事指導を入れたい。要介護者には豊かな食生活が一番である。医師、看護師、ホームヘルパーの一般的な関わりでは的を得た実際の力にはならない。しかし、訪問してくれる管理栄養士がいない。」の意見があった。管理栄養士の姿がはっきり見える仮称栄養士ステーションがあれば、このような問題はなくなる。緒言で述べた供給不足と認知度の低さは改善へと進むと思う。

医師の反応結果からの「地域には、病態にあった栄養指導が必要である。病院や診療所では、一般的な指導は出来ても、自宅での応用や、家庭や習慣にあった指導は出来ない。それを可能にするのは、在宅で活動する管理

栄養士である。」の意見はまさに仮称栄養士ステーションの今後のあり方への示唆である。

2. 実践に向けた課題

今回の調査で指摘された課題の第一は、管理栄養士は在宅で何をしてくれるのか、医師や看護師では出来ないことをしてくれるのかであった。管理栄養士が業務独占をしていなくても、清水⁴⁾が指摘するように、管理栄養士は在宅のターミナル期や在宅ホスピスでの最後まで経口摂取を希望する患者や利用者への対応では、群を抜いて高い専門性があるはずである。筆者は利用者に褥瘡ができていたり、脱水状態がおきていたりなどの時の食事はどのようにしたらよいかは、管理栄養士に繋がれば一気に改善できると考える。松月⁵⁾は、管理栄養士が在宅療養者に関わることで成果が明らかになっていないのは、栄養や食事における管理栄養士の関心事の対象領域が狭いためであると述べている。今まではそうした面も多かったと思うが平松、武井⁶⁾の実践から分かるように管理栄養士が関わるにより、在宅の要介護高齢糖尿病者の食変容が見られ、病状が改善して投薬量が確実に減ったという報告もある。こうした目に見える実践の積み重ねが地域や他の専門職からの確かな評価となり管理栄養士の自信に繋がるものと思う。

時は、在宅療養者への支援が急務となっている。仮称栄養士ステーションが、健康に食べて、命を守る拠点となって欲しいと願っている。

引用文献

- 1) 松月弘恵：介護保険と訪問栄養食事指導．栄養学雑誌，60，1，3-10（2002）
- 2) 田中弥生：訪問栄養指導は医師と在宅療養者の太いパイプ，高齢者医療最前線．日本在宅医療学会誌第3巻第2号（2002）
- 3) 手嶋登志子：食事を摂ることは栄養のみならず，生命の質を高める．月間ケアマネジメント，8-9（2003）
- 4) 清水瑠美子：低栄養状態の高齢者の支援に栄養士とケアマネジャーの連携を．月間ケアマネジメント，10-11（2003）
- 5) 松月弘恵：介護保険と訪問栄養食事指導．栄養学雑誌，60，1，3-10（2002）
- 6) 平松慶子，武井 司：訪問栄養指導による要介護高齢糖尿病者の食変容．日本病態栄養学会誌，7，1，47-55（2004）