

## 講演Ⅱ 「在宅栄養ケアの現状と今後に向けて」

講師 相愛大学人間発達学部 発達栄養学科  
教授 爲房 恭子先生



### 1. 訪問栄養食事指導制度

管理栄養士が在宅訪問する場合は、大きく分けると4つの場合がある。医療保険の訪問栄養食事指導は1994年より始まり、介護保険の在宅訪問は在宅又は居住系施設に訪問する居宅療養管理指導が2000年より始まった。保健行政や老人保健事業での訪問は栄養相談になる。

在宅栄養ケアが病院での栄養管理と異なる点は、長年の食習慣の変わらないままの食事を把握し、患者の生き方を理解して問題を軽減し、自立の手助けをすることに比重を置くことである。

### 2. 訪問栄養食事指導の現状

認知度は在宅医療介護従事者61%、療養者および介護者23%、栄養・食の問題がある在宅医療介護従事者82%、療養者および介護者58%と療養者は自覚していないが、介護従事者は問題と思っている場合が多い。訪問指導を利用したいと思っているのは在宅医療介護従事者が70%、療養者および介護者が25%である。この療養者および介護者の75%は、①どんなことをしてくれるのかイメージがわからない。②年齢的にいまさらと思う。③食事の制限がないので不要。④長年の習慣を変えられないので不要。⑤医師から栄養、食事指導を受けたが守れそうにない。⑥看護師・ヘルパーから聞いている。⑦症例にあったメニューを作ってくれるのか。等の理由があった。

#### 〈実態からみえた課題〉

- ①管理栄養士のスキル不足。（在宅の視点の欠如・他職種との連携の経験不足・改善困難な例が多い）
- ②訪問栄養食事指導の依頼先が他職種に知られていない。
- ③職種間での「栄養食事指導」のとらえ方の違い。（「栄養相談は制限食指導」ととらえら

れている）

④動議づけができていない。

### 3. 在宅療養者の栄養支援（高齢者を中心に）

栄養ケアの目的は、生きたいように生きる食支援と考えることが最も重要である。そして、低栄養の予防も考えていく。

#### ○高齢者の栄養特性を理解

- ・症状が非典型
- ・多くの疾患を併せ持つ
- ・個人差が大きい
- ・本来の疾患とは関係のない合併症を併発しやすい
- ・疾病が慢性化しやすい
- ・医原性疾患を生じやすい
- ・ホメオスタシスが壊れやすい

#### ○生活の場の栄養支援目標

- ・問題の軽減
- ・自立の手助け
- ・介護者の負担軽減

#### ○在宅での視点（アセスメントに含める）

- ・食材の調達
- ・調理実施の環境状況
- ・調理食形態の調整
- ・喫食の環境状況
- ・食事の介助
- ・食管理に関する支援の有無
- ・介護者の状況

### 4. 摂食のアセスメント

食べているところを観察し、姿勢や環境、服薬のしかたも観察することが大切。

### 5. 今後に向けて在宅NSTの構築と管理栄養士の役割・スキル

- ・在宅支援のための医療連携  
地域で活動する管理栄養士
- ・在宅NSTの構築
- ・育成研修の試案 症例を研究することも大事
- ・地域で独立して栄養ケアを展開できる

（文責 地活 山田晴美）