

求められる在宅での適切な栄養管理——北海道 A 市内における訪問栄養指導の現状から

船山恵子 医療法人訪友会さっぽろ在宅医療クリニック、看護師

■目的

在宅医療の原因疾患としては脳血管障害や心筋梗塞、糖尿病などの血管性障害が多い。

現在、この誘因の1つとしてメタボリックドミノという概念が広く認識され、青・壮年期からの適切な栄養管理が重要視されているが、一方でこれらの疾患が重症化して在宅療養に至った患者に対しては栄養管理の重要性が認識されていない。

適切な栄養管理はこれらの疾患予防に加え、低栄養や脱水、褥瘡などの発症にも深く関わっている。

筋力低下と歩行困難から、膝への負担軽減のため体重コントロールが必要であるにもかかわらず、本人の理解度が低く、在宅での栄養指導が困難であった1事例から、食生活や適切な栄養管理の必要性を再認識し、A市における訪問栄養指導の現状と課題を調査した。

■調査方法と対象

目的：北海道A市内における訪問栄養指導の現状把握

期間：2008年12月1～25日

対象：

- ① 自治体(所属支庁、A市各区役所・保健センター)
- ② 各区地域包括支援センター
- ③ 北海道栄養士会、全国在宅訪問栄養食事指導研究会(以下、訪栄養研)、栄養士間の紹介
- ④ インターネット(検索エンジン：Google, yahoo)にて、キーワード(A市・病院・訪問栄養指導)で検索された医療機関

方法：上記の①～④に対して電話による聞き取り調査を行ない、そこ

で得られた情報をもとに各医療機関や施設に連絡し、訪問栄養指導の稼働状況や稼働地域、対象者などを確認した。

■結果

自治体による訪問栄養指導は、年齢や疾患を問わず無料で実施が可能だが、実施回数には年2回までとの制限があった。

主な活動は各区の保健センター内で行なう栄養指導であり、訪問での実動は非常に少なく、老年期を対象とした2008年度のA市全10区での依頼と実績はわずか1件。担当者に市内で訪問栄養指導を行なっている医療機関の情報提供を依頼したが、「把握していない」との返答。

各区地域包括支援センターへの聞き取りでも、実施医療機関や制度の詳細は把握していなかった。

北海道栄養士会への聞き取りでは、実施医療機関を把握していなかったが「訪問栄養指導の道内での稼働は非常に少なく、システムが不十分であるため、行政にもシステム整備の要望を挙げている」との返答があった。

訪栄養研には道内に関する問い合わせ先がなかったが、調査で協力を得た訪栄養研所属の栄養士間の紹介をたどり、実施医療機関の情報を数件得ることはできた。

インターネット検索では、実施施設や研究、事例紹介などに関する情報の多くが本州地域のもので、北海道における情報は数件であった。

これらの調査で得られた11件の医療機関に対して直接電話による確認を行なった結果、実際に訪問栄養

指導を行なっているのはわずか6施設で、年間の稼働件数は数件程度の施設がほとんどであり、2008年度の稼働件数が0件の施設もあった。

■考察

訪問栄養指導は、自治体の保健事業として行なわれているもの、医療機関(医療・介護保険)により実施されているもの、民間企業により独自に行なわれているものなど多岐にわたっている(表1)。

自治体(A市の場合)による訪問栄養指導では、実施回数が年2回までという制限はあるものの、患者の同意があれば訪問看護師やケアマネジャーの判断のみで依頼が可能で、現状では活用が期待できる。しかし2008年度の実績はほとんどなく、認知度は低い。調査においても実施条件に関する返答が各区によって異なるなど、行政内でも制度が浸透していない印象を受けた。

実際の訪問栄養指導はそのほとんどが医療機関(医療・介護保険)において実施されている。現在では在宅患者の多くが要介護認定を受けていることや、近年「低栄養」のみでの実施が認められたことなどから、介護保険による実施が圧倒的に多くなっているが、制度としての歴史は浅く、サービスとして確立されたのはごく最近である。

現行の制度を利用して、在宅療養中の患者が医療機関での訪問栄養指導を行なう場合、実施までには次のような経緯が考えられる(表2)。

ケース(1)は患者のかかりつけの医療機関が訪問栄養指導を実施している場合。同じ医療機関内で主治医が栄養士に指示することができるため、スムーズな実施が可能だが、対象者はその医療機関に受診する患者に限定される。

ケース(2)は、患者のかかりつけの医療機関に訪問栄養指導を行なう栄養士がおらず、それ以外の医療機関に依頼する場合(依頼先の医療機関が院外からの訪問栄養指導を居宅サービスとして直接受託している場合)。指示を出す医師と実施する栄養

士が別の医療機関に所属するため、より緊密な連携を必要とするが、対象者が限定されずに比較的スムーズな実施が可能で、訪問看護師やケアマネジャーなどが必要を感じた場合にも実施につなげやすいというメリットがあり、利用しやすい。

ケース(3)はかかりつけ医からの紹介、実施医療機関での医師の診察、その医師から栄養士への指示、という多くの過程を必要とするため、手間や時間を考慮すると、在宅療養中の患者にとっては利用しにくい。

現在はケース(1)や(2)による実施方法が徐々に増えつつあるが、A市ではケース(1)のように総合的な在宅医療を提供できる医療機関も、ケース(2)のように居宅サービスとして訪問栄養指導を直接受託してい

る医療機関も少ない。このためケース(3)のように医師間の紹介を経て、実施医療機関を受診する方法を取らざるを得ない場合が多いことから、より利用しやすいケース(1)や(2)の普及が望まれる。

以上のように、医療機関による訪問栄養指導は、実施する医療機関のシステムによって利用の過程が異なる現状があり、その複雑さも訪問栄養指導が一般的には浸透していない一因であると考えられた。

■まとめ

A市において訪問栄養指導が非常に少なく、浸透していない一因として、制度と利用方法が複雑であることが考えられた。しかし同じ条件下でありながら本州地域における実施

施設、研究、事例紹介などの情報は北海道に比べて非常に多く、制度や施設などの環境要因だけがその原因ではないことが推察できる。

今回の調査で確認した医療機関の中には、依頼が少ないために規模の縮小を余儀なくされている施設もあり、関係者の栄養に対する意識の不足も非常に大きな問題である。

現行の制度やシステムは決して使いやすいものとはいえず、在宅療養中の患者に配慮した制度の早急な整備が望まれる。しかしそれ以上に、訪問栄養指導が浸透し活用されるためには、多くの関係者が栄養について関心を持つこと、そして現状の制度を活用しながら、その重要性をアピールしていくことが必要である。

在宅医療の推進を受け、在宅でのリハビリテーションや薬剤指導が普及しつつある中、居宅での栄養指導の多くは訪問看護師が担っている。十分な時間の確保や専門的評価が難しいという現状を解決していくためにも、今後は栄養士と連携した専門的視点からの訪問栄養指導が増えることが望ましいと考える。

船山恵子 ●ふなやまけいこ
医療法人訪友会さっぽろ在宅医療クリニック
〒001-0037 札幌市北区北三十七条西4-2-6

表 1 訪問栄養指導の実施機関と特徴

実施機関	料金・点数(加算)	特徴
自治体 (A市の場合)	無料	対象者や年齢の制限なし 実施回数は年2回まで
病院・診療所 (介護保険)	居宅療養管理指導料 (530単位)	対象者は要介護認定者に限定 低栄養のみで実施可能 算定は月2回まで
病院・診療所 (医療保険)	在宅患者訪問栄養 管理指導料 (530点)	介護保険優先 特定の疾患を有することが条件 (低栄養のみでは実施不可) 実技を伴う指導が必要 算定は月2回まで
民間(企業)	独自の料金設定	メール等を使用した指導も可能

表 2 医療機関での訪問栄養指導

ケース	実施機関	実施までの手順	メリット	デメリット
(1)	かかりつけの医療機関が訪問栄養指導を実施する場合	主治医 ↓(指示) 院内栄養士	・スムーズな実施が可能	・対象者が一部に限定される
(2)	かかりつけ以外の医療機関が訪問栄養指導を実施する場合	主治医 ↓(指示) 実施医療機関の栄養士	・対象者の限定が少ない ・比較的スムーズな実施が可能	・医師と栄養士が別の医療機関となるため、緊密な連携が必要
(3)		主治医 ↓(紹介) 実施医療機関の担当医 ↓(指示) 実施医療機関の栄養士	・対象者の限定が少ない	・医師間の紹介などで時間や手間がかかる ・受診が必要となる場合がある