

在宅訪問栄養指導の実際

島根県・町立奥出雲病院栄養管理科

管理栄養士 石川めぐみ

はじめに

当院は町で唯一入院機能をもった急性期病院であり、地域医療に重要な役割を果たしている。本町の総人口に占める65歳以上の割合は年々増加しており、2025年には45%を越える見込みとなっている。要介護者や認知症高齢者、1人暮らしの高齢者および、高齢者世帯の増加が予測されている。高齢者の場合は入院によるADLの低下は避けられず、退院したその日からの生活が成り立つか不安な場合も多くある。入院時同様に、自宅でも栄養管理を継続することができれば、入退院を繰り返す高齢者は減少し、また健康な時から介入できれば、フレイルへの進行を予防することが可能だと考える。これらが地域へ足を踏み出すきっかけとなり、2018年7月より在宅訪問栄養食事指導を開始した。これまでの症例を分析し、今後の課題について検討したので報告する。

在宅訪問栄養指導とは

通院などが困難な方のために管理栄養士が家庭に定期的に訪問し、療養上必要な栄養や食事の管理および指導を行うものである。実施回数は月2回までで、1回30分以上を行う必要がある。実際は1時間から1時間以上の時間を要している。医療保険では在宅患者訪問栄養食事指導に位置づけられ、1回530点。介護保険では居宅療養管理指導に位置づけられ、1回544単位となっている。対象者は糖尿病や腎臓病、脂質異常症、胃・十二指腸潰瘍、高血圧、心疾患、高度肥満など食事管理が必要な方、また低栄養状態、摂食・嚥

下困難な方等である。指導内容は状態に合わせた食事内容や形態指導。また食事摂取量と栄養状態のチェック、調理指導。栄養補助食品や介護用食品の使用方法的紹介、またその他療養生活に関わるさまざまな問題にも適宜対応をしている。

在宅訪問栄養食事指導件数・人数

在宅訪問栄養食事指導を平成30年7月から開始し、平成30年度は合計137件、月平均10人、令和元年度は合計268件、平均12名、令和2年度は合計335件、平均16名となった。令和3年度は現在1月までで合計382件、平均24名と既に昨年度の結果を上回る件数となっている（図1）。

方法

対象期間は在宅訪問栄養食事指導を開始した平成30年7月から令和元年9月、対象者はこの期間に訪問栄養食事指導を利用された31名で、介護保険29名、医療保険2名。方法は性別、年齢、BMI、家族構成、主介護者、介入パターン、実施状況と指導効果について検討を行った。

結果

1. 性別

性別は女性17名 男性14名。平均年齢は85歳と高齢だった。家族構成は「独居」が16%、「2人暮らし」は42%、「3人暮らし」は23%、「4人以上」は19%となった（図2）。主な介護者は「妻」が33%、「夫」

図1

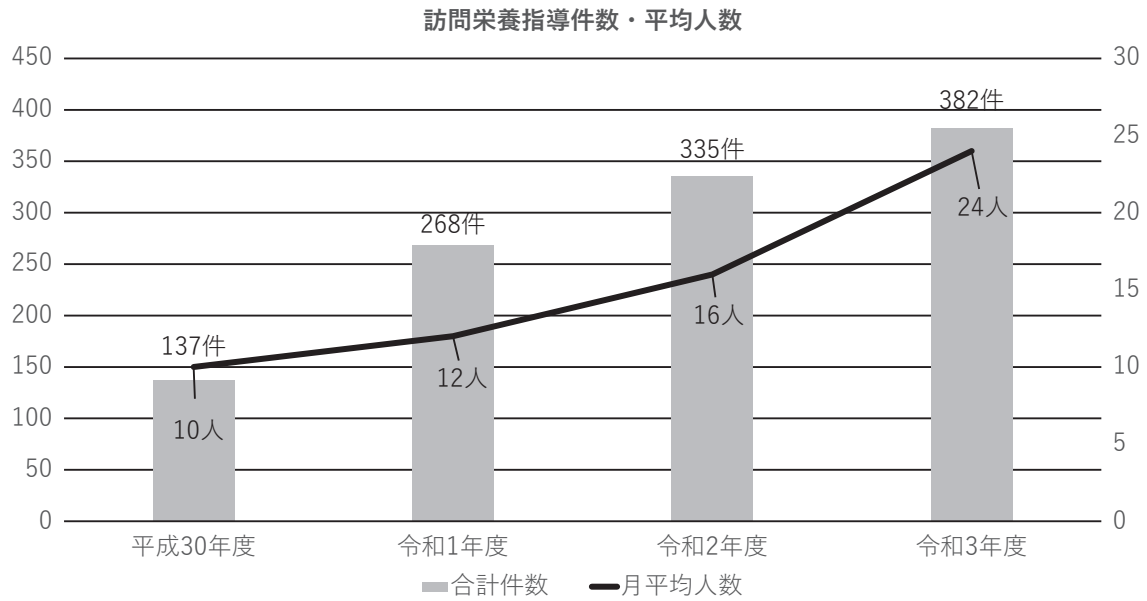


図2

【性別】

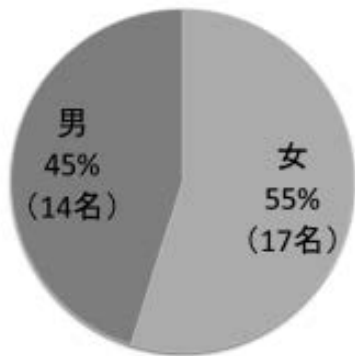
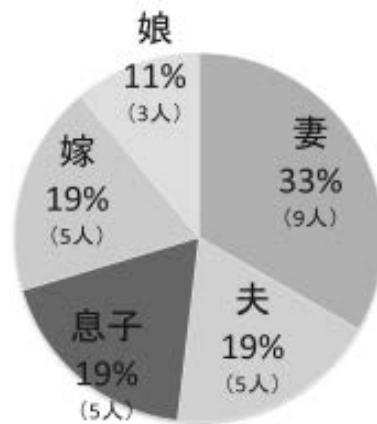


図3

【主介護者】

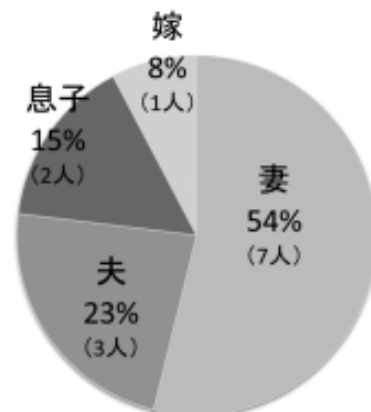


が19%で合わせると52%になり、介護者の半数が対象者と同様に高齢であることがわかる（図3）。

2人暮らしの場合の介護者は「妻」が54%、「夫」が23%で、約8割が高齢者世帯であることがわかる（図4）。次に3人家族の場合は「夫」が17%、「息子」が50%で、主介護者の約7割が男性となった（図5）。

図4

【2人家族(主介護者)】



2. BMI

BMIは「18.5未満」が14人、「18.5以上25未満」が14人（浮腫の方を2人含む）「25以上」の方が3人（浮腫の方を2人含む）。平均BMIは20.4。浮腫がある方4名を除くと19.2となった。日本食事摂取基準2015年版では、70歳以上で目標とするBMIの範囲を21.5～24.9Kg/m²とされているため、目標を下回る結果となった。

図5

【3人家族(主介護者)】

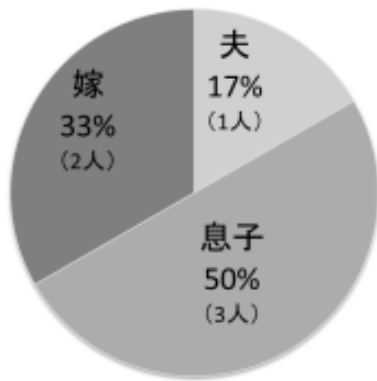
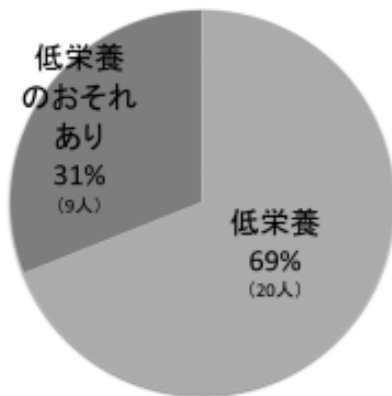


図7

【MNA-SF(介入時)】



3. 対象者の主な疾患

対象者の主な疾患はパーキンソン病や低栄養、便秘症、がん、サルコペニア、慢性腎不全、慢性心不全、糖尿病、認知症、脳梗塞後遺症などがあつた。実際の依頼内容は栄養状態の維持・低下予防が1番多く、次に誤嚥性肺炎予防と嚥下調整食の調理指導、食欲不振、栄養状態の改善となつた(図6)。

4. 実施状況

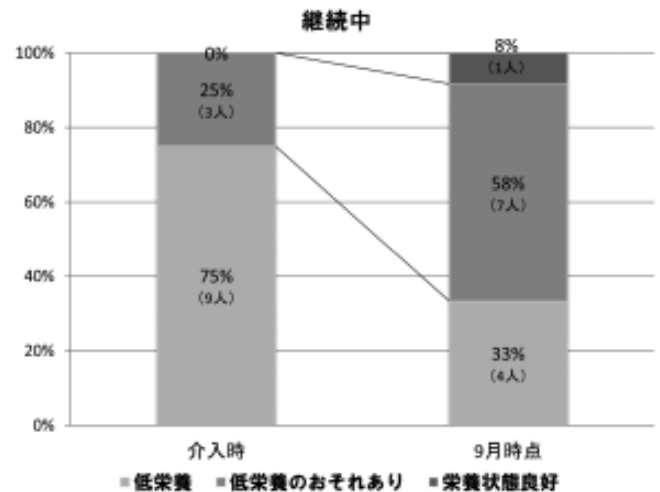
「継続中」は45%、「経過良好にて終了」が29%、「入院のため中止」は20%となつた。実施状況別の訪問回数と介入期間は「継続中」は9月時点で訪問回数は平均11.9回、介入期間は約5か月。「経過良好にて終了」した症例は訪問回数平均5.9回、介入期間は約3

図6

【訪問栄養食事指導依頼内容】(複数回答)



図8



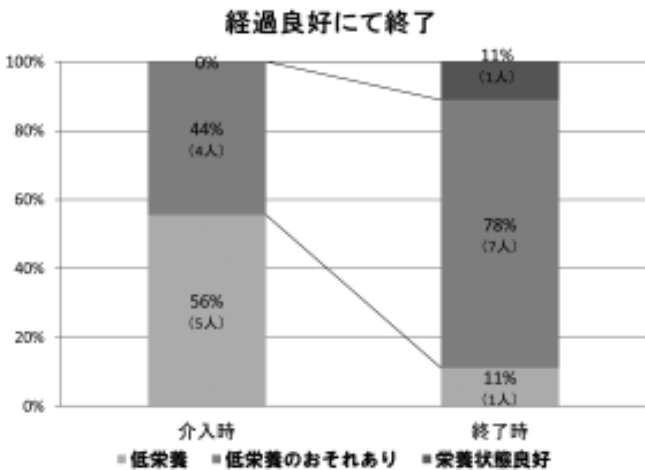
か月。「入院のため中止」した症例では訪問回数は平均4.3回、介入期間は約2か月となつた。

5. 栄養状態

栄養不良のリスク判定には簡易栄養状態評価表、MNA-SFを用いて評価を行った。

介入時の栄養状態は「低栄養」が69%、「低栄養おそれあり」が31%という結果となつた(図7)。継続中の症例では、介入時は「低栄養」が75%だったが9月には「低栄養」は33%へ減少し、8%が「栄養状態良好」となつた(図8)。経過良好にて終了した症例では、介入時は「低栄養」が56%だったが終了時には11%まで減少し、11%が「栄養状態良好」となつた(図9)。

図9



6. 介入パターン

「退院時より介入」は65%、「訪問リハビリより紹介」は19%、「包括支援センターより紹介」が10%、「ケアマネジャーや医師より紹介」はそれぞれ3%だった(図10)。開始当初は院内・地域での認知度も低かったため、当院訪問リハビリからの紹介で介入することが多かった。現在は退院支援カンファレンスに参加し、入院中の摂取状況や栄養状態、食事形態などについて退院前に家族へ直接説明し、必要時在宅訪問栄養食事指導を提案している。

症例

●82歳女性、要介護2。

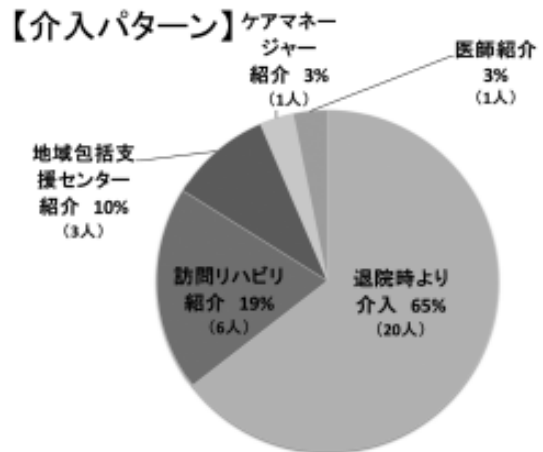
パーキンソン病で夫と2人暮らし。入院前のADLは歩行器使用。手すりなどにつかまっただけの歩行、立ち上がりは介助が必要。

1. 現病歴

現病歴は自宅でお餅が喉に詰まり、A病院へ救急搬送。気管挿管し、異物除去を行い蘇生されて当院へリハビリ目的に転院。ADLは入院前の状態まで回復し2週間後には自宅へ退院となった。

食事の経過はA病院ではミキサー食(学会分類: 2-1)、全粥とろみ、水分は濃いとろみ。当院では入院時より食事形態を調整し、退院時にはやわらか食(学会分類: 2-2)、主食は全粥・水分は中間とろみで退院となった。

図10



訪問栄養での実施内容はフィジカルチェック、食事摂取量の把握、食事形態の確認、調理補助、嚥下状態の確認、口腔ケアを行った。

2. 退院後の経過

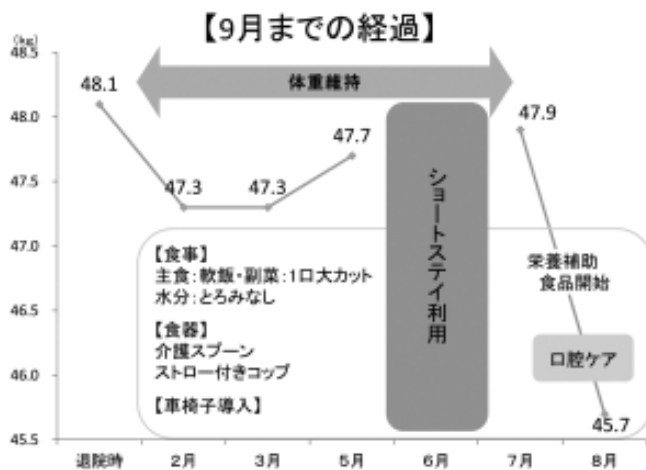
退院時より介入し、半年間は体重を維持することができ、ADLも低下なく経過していた。食事のとりみは食べにくい、お茶のとりみも飲みにくいということで退院してすぐ中止された。6月から7月上旬まで介護者である夫の入院により施設へ入所となり、退所時も体重は維持されていたが、自宅生活に戻った1か月後に2.2kgの体重減少がみられた。主食の摂取量の減少と介護者である夫の体調がすぐれず、自炊の回数が減少し、蛋白質が極端に不足していることが原因と考えられた。そこで栄養補助食品を開始し、この頃から舌苔が著明となり、口腔ケアも開始した。その後体重は減少なく45kg台で維持した(図11)。

考察

在宅訪問栄養指導の対象者は平均年齢85歳と高齢であり、対象と同様に介護者も高齢である場合や男性が調理者となる場合に必要性が高い。介入時の対象者はBMIも低く、栄養状態は低栄養や低栄養のリスクが高い。依頼内容から「栄養状態の改善・維持・低下予防」はすべての症例で共通し、在宅での生活の質(QOL)を維持するためには必要不可欠と考える。

栄養状態は在宅訪問栄養食事指導介入後に維持・改

図11



善している者が多く、病状や介入時期によっては栄養状態の低下を予防出来ず、出来るだけ早期の段階での介入が必要と考える。また、症例のように高齢者の栄養状態は生活スタイルの変化やライフイベントによって低下しやすく、改善には時間を要す。介入パターンは退院時の介入が増加している一方でケアマネジャーや包括支援センター、医師からの依頼がまだ少ない状況である。

課題

「指導」という名称が付くために在宅訪問栄養食事指導では食事量を減らしたり、制限されたりすると考えておられる方が多い。在宅における管理栄養士としての役割は「食事」や「食べる」ことを通して食事の楽しみを広げ、健やかな在宅生活を送っていただく手伝いをする事と考えている。私たちの支援の内容について医師やケアマネジャー、在宅関連の職種に対して、引き続き啓発活動を行っていく必要があると考える。栄養状態の改善・低下予防は生活の質を維持するためには必要不可欠である。健康な時からフレイルに移行するタイミングを見逃さず介入することでフレイルへの進行を予防することが可能と考える。

在宅での「栄養管理」の必要性について理解いただき、何でも相談してもらえるように今まで以上に他職種と顔の見える関係づくりを心がけていく必要があると考える。そして在宅訪問栄養食事指導を担当するにあたり、保険制度についての知識や栄養、生活アセスメント能力、病態栄養管理能力、コミュニケーション能力など技術のスキルアップに今後も努めていきたいと思う。