

在宅高齢者に対する訪問栄養食事指導に関する研究

－ 訪問管理栄養士と介護支援専門員へのインタビュー調査から －

Study on Relieving of Home-visit Nutritional and Dietary Guidance for Elderly Persons at Home

－ Based on the Interviews of Home-visit Registered Dietitians and Care Managers －

小栗 雅子*

Masako OGURI

要 約

在宅の要支援・要介護高齢者の多くは、疾患や加齢により、栄養障害を生じることで、何らかの食事の問題を抱えている。自宅で実践可能な栄養介入を行うことは、食に関する問題解決に寄与し、食事指導の効果があつたと先行研究で述べられている。しかし、介護保険の管理栄養士が行う居宅療養管理指導である訪問栄養食事指導（以下：訪問栄養食事指導）の実施は他職種と比べ低い現状である。居宅サービスを利用する要介護認定者の増加に対応するため、訪問栄養食事指導の実態と課題を明らかにし、訪問栄養食事指導の推進に向けた示唆を提示することを目的とした。

医療機関に所属していないフリーランスの管理栄養士とケアプランに取り入れている介護支援専門員（以下：CM）各6名を対象に半構造化面接インタビューを行い、内容を分析した。

その結果、支援を必要としている高齢者・家族（以下：利用者）に訪問栄養食事指導を勧めた人は、主にCMや医師、他職種からの勧めであることがうかがえた。利用者の目的として、自宅で療養生活を継続させるため栄養管理を適切にしたいという目的があつた。また、食事提供を軽減させる目的がうかがえた。訪問栄養食事指導が普及しない理由として、訪問栄養指導の存在が知られていない認知不足があつた。

普及を妨げている要因として、在宅訪問管理栄養士からCMに向けて、利用者の栄養・食の問題に対応できる具体的な内容を含めた情報の提供不足が考えられた。CMから語られていた利用者のニーズの所在や他職種が求めている情報から、フリーランスの在宅訪問管理栄養士がやるべきことを見定め、それぞれの地域で積極的な情報の提供をしていくことが必要だと考える。

Abstract

Many elderly people who need support and nursing care at home have some sort of meal-related problem with malnutrition due to sickness and aging. The preceding studies reported that practicing a possible nutrition intervention at home could contribute to solve such meal-related problem and also confirm an effect on nutritional guidance. However, the implementation of home-visit nutritional and dietary guidance by registered dietitian in relation to long-term care insurance as the management and guidance of home-visiting (Home-visit nutritional and dietary guidance) indicates lower compared to other types of occupations. As corresponding to an increase in the number of care-need certificated persons for in-home care services, the study aims to provide a suggestion for promoting Home-visit nutritional and dietary guidance by clarifying its actual conditions and issues.

The study conducted analysis with a semi-structured interview for 6 non-institutionalized freelance registered dietitians and 6 care managers (CM) with use of care plan. As a result, we found that those who recommended Home-visit nutritional and dietary guidance to elderly person/family with support needs (User) were mainly CM, doctors, and persons from other types of occupations. Users aimed for appropriately conducting nutrition management to continue recuperation at home. In addition, the study also found it also suggested to reduce meal provision. The reason why Home-visit nutritional and dietary guidance does not become popular would be a lack of awareness for availability of home-visit nutritional guidance.

*本学准教授

As a factor to prevent the popularization, it was considered that a lack of information provision from home-visit registered dietitian to CM including specific contents such as user's nutritional/food issue. We consider it is necessary to actively provide information to each community/area while determining what a freelance home-visit registered dietitian should do in reference to User's needs according to CM and information demanded by other types of occupations.

キーワード：

訪問栄養食事指導、管理栄養士、介護支援専門員、フリーランス

Key words：

Home-visit nutritional and dietary guidance, Registered dietitian, Care manager, Freelance

I. 緒言

介護保険において、栄養ケアの一つである訪問栄養食事指導¹⁾は、高齢者に適切な栄養・食の介入操作により栄養状態の改善効果が認められており²⁾³⁾⁴⁾、高齢者の生命・機能予後の推定や包括的医療を行う上で重要である。

訪問栄養食事指導の介入効果はあるが、居宅療養管理指導の算定状況は、1月あたり算定回数(千回)医師 777.8、歯科医師 314.3、歯科衛生士 435.9、管理栄養士 4.7⁵⁾と管理栄養士が行う居宅療養管理指導は他の職種と比べ低い。管理栄養士を対象に行った調査では、実施件数が増えない要因として制度の知名度が低い、利用者のニーズが少ない、収益性が上がらない、管理栄養士が不足している⁶⁾などが示されている。また、CMに行った調査では、相談できる管理栄養士の所在がわからない、管理栄養士との連携方法がわからない⁷⁾とされている。

その他、排泄・入浴に比べ、食事は経済的時間的余裕がないと受け入れがたい⁸⁾という理由が挙げられている。

また、高齢者の生活上の問題として、低栄養、摂食・嚥下・咀嚼障害、便秘、下痢、褥瘡など指摘されているが、これらは食生活と密接にかかわる症状で、必要栄養量の推定と活動基準に合わせた適切な栄養管理が重要といえる⁸⁾。

現在病院では、栄養管理はすべての疾患治療の上で共通する基本的医療の一つとされ、それをおろそかにするとその治療効果を発揮できず、栄養障害に起因する合併症を併発することすらあるた

め、個々に応じた栄養管理を実施する管理栄養士の活躍の場面は増え、不可欠な存在⁹⁾となっている。医療施設での栄養サポートチーム Nutrition Support Team (以下 N S T) 活動だけでなく、地域一体型 N S T 活動が勧められている⁹⁾。しかし、訪問栄養食事指導はいまだ低い算定である⁵⁾。

本川が行ったアンケート調査結果 (n=419) で、訪問管理栄養士として登録している管理栄養士の所属は、病院・診療所が 173 名、特別養護老人ホームが 50 名、フリーランスでの活動が 20 名、薬局が 7 名、介護老人保健施設 50 名であった。所属ごとに集計した在宅訪問栄養食事指導実施率は、それぞれ 38.7%、0%、50%、28.6%、2%であった。また、実施している訪問件数(件/月)は、病院・診療所 12 件、フリーランスは 6 件、薬局 6 件、介護老人保健施設は 1 件であった。実施に至っていない施設の理由として、現在抱えている仕事に追加して在宅へ行くことは難しいと考えている管理栄養士が多かったためだと示していた¹⁰⁾。

公益社団法人日本栄養士会では、時代の変化に対応する活動の一つとして、地域における身近な栄養支援活動の拠点としての栄養ケア・ステーションを設置し、地域で活躍できる管理栄養士等の人材の育成にも力をいれている¹¹⁾。

これらの背景を踏まえ本調査では、人数が少ないが実施率が高かった医療機関、施設に所属しないフリーランスの管理栄養士を対象に、介護保険の管理栄養士が行う居宅療養管理指導の実態を明らかにし、うまくいっている要因と普及を妨げて

いる要因について検討することが必要だと考え、この研究に取り組むことにした。

本研究の目的は次の2つである。第1は、介護保険のフリーランスの在宅訪問管理栄養士が行う居宅療養管理指導の実態を明らかにすることである。第2は、フリーランスの在宅訪問管理栄養士が行う居宅療養管理指導のうまくいっている要因と普及を妨げている要因について検討することである。

II. 方法

1. 調査対象者

研究対象者は、①フリーランスの在宅訪問管理栄養士6名。②介護保険のフリーランスの在宅訪問管理栄養士が行う居宅療養管理指導を、居宅サービス計画（以下ケアプラン）に位置付けている又は位置付けを試みたCM6名とした。

①は、個人として栄養ケア・ステーションなど、医療機関（居宅療養管理指導事業所）に所属しないフリーランスの在宅訪問管理栄養士として活動している者又は実施を試みた在宅訪問管理栄養士を対象にインタビュー調査を実施した。

調査対象者として同意を得られたフリーランスの在宅訪問管理栄養士6名はA県2名、G県1名、M県3名である。対象者の管理栄養士としての経験年数は9年目以上であり、経験年数は平均25.8年であった。訪問管理栄養士の経験年数は平均2.7年であった。

②の調査対象者は、3県の居宅支援事業所に所属するCM6名である。内訳はA県2名、G県2名、M県2名である。対象者のCMとしての経験年数は3年目以上であり、経験年数は平均10.7年であった。基礎専門職は2名が介護福祉士、1名がヘルパー、1名が看護師、2名が栄養士であった。

2. 調査期間

平成29年5月から平成29年9月

3. 調査方法

フリーランスの在宅訪問管理栄養士6名、CM6

名を対象にして1時間程度を設定し、プライバシーの確保される会議室で半構造化面接インタビューを行った。

質的調査を実施する理由として、それぞれのケースに注目して収集された支援に対する考えなど、対象者の具体的な体験の語りから理解を深めたいと考えたからである。

質問内容

インタビューの設問は、先行研究で述べられていた利用者が訪問栄養食事指導を始めたきっかけ、目的、効果、課題、サポートチームで把握した項目に沿って以下のものを考えた。

管理栄養士には以下のことを質問した。

①利用者が「訪問栄養食事指導を始めたのは、誰からどのようなきっかけがあったか」、②「利用者はどういう目的があったか」、③「訪問栄養食事指導についてうまくいっていること」、④「訪問栄養食事指導についてうまくいっていないこと」である。

CMには②、③、④を質問し聴き取った。

4. 倫理的配慮

調査対象者には、文書及び口頭により、研究目的、調査の趣旨、データの扱い等（録音・逐語録・プライバシーの配慮・個人情報扱い・研究成果の公表・論文化等）、調査協力は自由意思によるものであること、同意後も文書にて途中撤回ができること、質問内容によって回答拒否しても不利益を被らないこと等について説明を行い、同意書に署名を得てインタビューを実施した。

5. 分析方法

分析方法は、研究参加者の語りや行いが指し示す意図や目的、理由を見出すために、谷津の『質的看護研究』を参考にした。この手法は、①研究対象者の目線で問を明らかにする。②扱おうとするデータが言葉で表される。③得られるデータに基づいて結果の枠組みが決まってくることを特徴とする性質があり、少数派で見逃すこと

のできない人の質的分析を行うことが出来る¹²⁾としている。管理栄養士6名、CM6名の特異な現象研究でばらつきがあり不確かな現象を知りたいときに見えてくる本研究において参考になると考えた。インタビュー内容を文字起こしし、逐語録を作成する。それぞれの設問に関連する重要な意見や意味深い意見を拾い出し、①コードの洗い出しを行い、コードを抽出する。その後、②コードの意味を変えないように言葉や文章を入れ替え、文章を修正することを繰り返して、二次コード“ ”として精選する。③二次コードから類似していると判断したものを集約してサブカテゴリー〈 〉とする。④カテゴリー【 】間に共通して見いだされる意味を探索し、整理・統合するなど繰り返し行い精査し、得られた結果を多方面から考察するという方法で分析した。

また、インタビューデータを箇条書きのテキストファイルとしてRに取り込み¹³⁾、形態素解析を行った。テキストデータをRMeCab¹⁴⁾を通して形態素解析エンジンであるMeCab 0.996に送り¹⁵⁾、名詞、形容詞、副詞について出現頻度を算出した。そのうち、出語頻度3回以上の単語についてwordcloudパッケージを用いてワードクラウドを作成した¹⁶⁾。

考察は、結果が研究目的を達成するものであるか、既に明らかになっている知見と照合して吟味した時に、自分の研究には存在し、他の研究に存在しない知見はあるか、また、他の知見との共通性や整合性はどのようになっているか、さらに、関連した先行研究や参考文献で意味や価値を吟味した。

Ⅲ. 結果

訪問栄養食事指導の実態を明らかにする為に、フリーランスの在宅訪問管理栄養士6名とCM6名にインタビュー調査し、以下の点がうかがえた。

1. 支援を必要としている利用者に訪問栄養食事指導を勧めた人

主にCMや医師、他職種からであり、フリーランスの在宅訪問栄養士が利用者に勧めること、利用者より栄養士に訪問の依頼があることは少なかった。本調査累計利用26件では、主にCMの紹介が18件で医師や他職種からの紹介は7件の勧めがあり、利用者より栄養士に訪問の依頼があったことは1件と少なく、他職種の仲介がほとんどである現状であった(表1)。

表1 支援を必要としている利用者に訪問栄養食事指導を勧めた人(累計利用者26件に対する紹介)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
CMから紹介された(18件)	CMから依頼があった	<ul style="list-style-type: none"> ・CMが食事の指導内容に調理があると伝えたと、家族から一度利用してみたいと言われた ・退院時カンファレンスで食事指導の勧めがあったため、高齢者のCMから依頼があり始めることになった ・高齢者の食事に不安を抱えていたCMから相談を受けた ・CMから高度の肥満者に指導してほしいと依頼があった ・S市とK市、医師会間連携強化のため、年6~7回の事例報告会がある。管理栄養士から訪問栄養食事指導の事例紹介があり、サービスを知ったCMから依頼があった
他職種から紹介された(7件)	医師から紹介された	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問専門の医師から患者さんの一人を紹介された ・訪問に力をいれている医師が訪問栄養食事指導を勧めてくれた
	歯科医師から勧めがあった	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養が大事だということを分かっている訪問歯科医師から食事指導の必要があると勧めがあった
	訪問看護師から勧められた	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の偏食による体重管理の問題について多職種で検討したところ、訪問栄養食事指導を利用するのはどうかと訪問看護師に勧められた ・退院後食べられなくなった高齢者に現在関わっている訪問看護師が訪問栄養食事指導を勧めた
家族から依頼があった(1件)	家族から利用する方法を聞かれた	<ul style="list-style-type: none"> ・TVを見て訪問栄養食事指導を知った家族から、直接栄養士に利用するための方法をたずねた

2. 利用者の訪問栄養食事指導の利用目的

病態に適した食事や要介護者に適した食事の作り方を知り、健康状態を維持することで、自宅での生活を継続させたいという目的や、食事提供のとまどいなどの負担を軽減させる利用目的があった (表 2)。

表 2 利用者の利用目的 (カテゴリー)

在宅管理栄養士の回答	CMの回答
病態に適した食事	健康状態を維持したい
要介護者に適した食事の作り方	自宅で暮らす高齢者に適した介護食が知りたい
事態に応じた食事の指導	疾病をかかえ食事に制約があるが食事を楽しみたい
自宅療養の提供に適した食事	わかってくれない高齢者への提供方法
食事作りの負担軽減	なし
様々な問題の整理	なし

3. 訪問栄養食事指導の継続が求められた理由

高齢者の食事に変化がみられたこと、食事指導によって食事作りの取り組み方が変わったこと、利用者との良好な関係が築けたこと、さらに食事指導によって生活を変えることができた理由があげられていた (表 3)。

表 3 訪問栄養食事指導の継続が求められた理由

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
高齢者の食事に変化がみられた	高齢者に適した食事を理解することができた	・家庭にあるものを使って作る食事の食形態レベルが分かった ・難病で筋力が落ちてきたがペーストでないものを食べることができた
	食事の形態が安定した	・食形態が安定した
食事作りの取り組み方が変わった	高齢者・家族に適した調理と一緒に考えて作ってくれる	・ヘルシーで簡単な食事を、家庭にあるものを使って作ることができる ・本人が食べたいと言う食事を家族と考えて作っている ・市販品を使って作る料理を教えてくれる
	食事作りを楽しめるようになった	・簡単な料理で楽しく食事作りができるようになった ・家族の調理技術が上達し、料理に目覚め楽しんでいる ・色んなものを作ってみようという意欲が湧いてきた
食が改善して栄養士の訪問を喜んでくれる	食が改善して喜んでくれる	・食事の摂取は安定していたが指導を中止することなくずっと来て欲しいと言われた ・作った料理を美味しいと言って食べてくれるようになった ・食事指導の帰り際ありがとう、また来てと次回の訪問を待つ言葉がある

高齢者・家族との良好な関係が築けた	食についていろんなことを聞くことができる	・半年経って信頼関係ができて心を開いてもらった ・高齢者・家族のことをわかってくれる人だと受け入れられ質問や相談をしてくれる関係ができた ・食について不安に思っていることがなんでも開ける安心感がある
食事指導によって生活を変えることができた	食事指導によって生活が変わった	・食事が摂れず引きこもっていたが食べるようになり生活リズムがもてデイサービスに行けるようになった ・毎日食べることができていることで今の生活が維持できている

4. 訪問栄養食事指導が普及しない理由

食事指導の情報が伝えられていないため、理解されていないことがあげられていた。CMは、訪問栄養食事指導というサービスを知らない、病院の食事指導と違いがわからない、また、サービスに位置付けているCMを聞いたことがない、といった情報の伝達の不足についてあげていた。利用者は、訪問栄養指導について存在を知らなかった、具体的になにができるのか役割を知らなかったため栄養指導を受けなくても大丈夫だと思っていることが示唆された (図 1)。

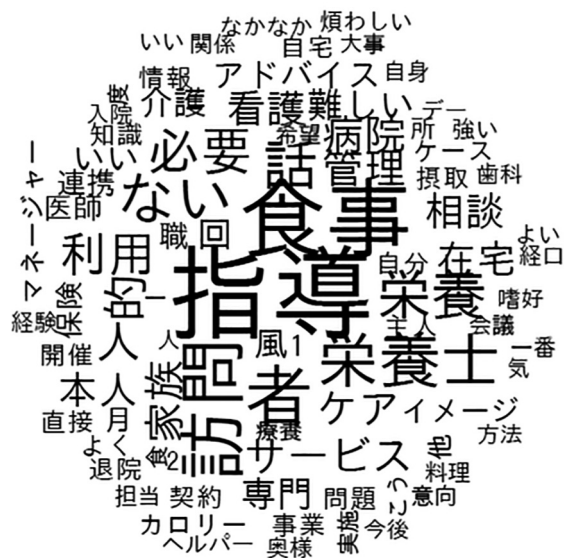


図 1 CMが思う伸び悩み理由

在宅訪問管理栄養士は、高齢者個々に寄り添う支援を行う中で高齢者を適切に看ることに不安を持っていた。さらに、専門職の役割を果たすためには食事指導以外にも時間がかかり、業務が煩雑となっていることに負担が大きいと感じているジ

レンマがあげられていた (図2)。

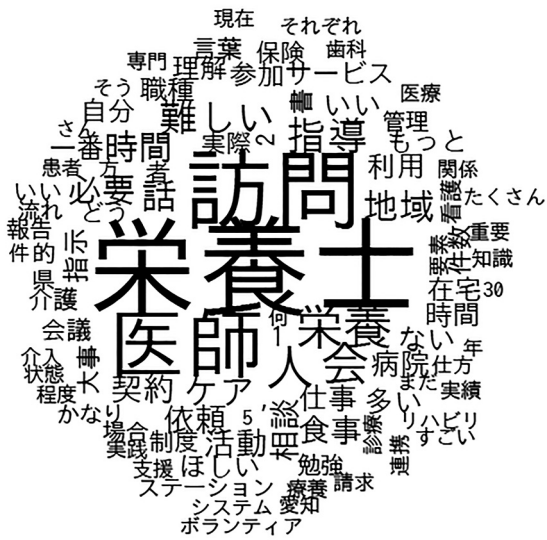


図2 栄養士が実施して感じた事

訪問栄養食事指導が普及しない理由として、在宅訪問管理栄養士の役割がわからない、所在がわからないなど在宅訪問管理栄養士の情報が伝わっていないことが明らかとなった (表4-1)。

表4-1 訪問栄養食事指導が普及しない理由 (カテゴリー)

在宅管理栄養士の回答	CMの回答
他職種に食事指導の情報が伝えられていない	訪問栄養食事指導の情報が伝わっていない
なし	在宅訪問管理栄養士の情報が伝わっていない
高齢者・家族に食事指導の情報が伝えられていない	訪問栄養食事指導の情報が高齢者・家族に伝わっていない
栄養指導は必要ないと思っている	なし
食だけにかまっていられない	なし
在宅訪問管理栄養士に不安や負担がある	なし
栄養士の所在や効果がわからない	なし
なし	栄養指導を受けなくても大丈夫だと思っている

1) CMの回答：訪問栄養食事指導の役割

CMは先行研究と同様、役割がわからないこととして、栄養指導が管理栄養士の独占業務でない

ため、“管理栄養士が入ったからといって解決することはない”、“食事に関する支援は、CM、訪問看護師、ヘルパーが行っている”と、利用者に対する食事指導を現行他職種が行っていることをあらわしていた。

フリーランスの在宅訪問管理栄養士の所在がわからないでは、“事業所がないのでどこに依頼すればいいのかわからない”、“サービスに位置付けているCMを聞いたことがない”などあげられていた。また、訪問栄養食事指導を認知していないため“取り組めない”と、このサービスを使いたいと思わない、サービスに位置付けていないCMの思いがわかるコードが出された。

【栄養指導を受けなくても大丈夫だと思っている】は、“食べているという答えがあればそれ以上は聞き取らない”、“食べられなくなった、体重減少があるなど切迫しないと利用に繋がらない”という顕在化している場合以外は〈食の問題を感じていない〉という考えがわかる。また、“本人や家族からのニーズがないと勧められない”、だから“医師や看護師など医療的な側面から栄養面を考えた方がいいというアドバイスがないとサービスに位置付けられない”というCMの思いが語られていた。

【訪問栄養食事指導の情報が利用者に伝わっていない】は、他職種から訪問栄養食事指導を勧められたとき、“現在は食に困っていない”、“自分で作れるから調理の支援はいらない”ことや、“医師や多職種から食事の改善が必要だと勧められたが、本人は食事の改善が必要だと思っていない”、“料理ができなければ配食サービスがある”など、訪問栄養食事指導の抵抗感が大きく、必要性を感じていない利用者の思いが多く語られていた。

また、“情報がなく自宅で栄養食事指導を受けられることなど利用者は全く知らない”と、認知されていないことがあらわれていた (表4-2)。

表 4-2 訪問栄養食事指導が普及しない理由

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
訪問栄養食事指導の情報が伝わっていない	訪問栄養食事指導の内容がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問栄養食事指導について具体的なことを知らない ・病院での食事指導との違いがわからない ・栄養指導だけされてもどうしようもない ・役立つ支援なのか分からないためこのサービスを使いたいと思わない
	高齢者・家族が持っている否定的な栄養指導のイメージがある	<ul style="list-style-type: none"> ・食事をチェックされ自分でもわかっていっていることを指摘される ・こうしないと！こうしてください！ダメでしょ！といった指示ばかり ・自分の嗜好や自分の今までやってきたことを否定されるような、耳の痛い話ばかり ・病院で受けている医療的な栄養指導と在宅でのケア的な食事指導の違いを知らない
在宅訪問管理栄養士の情報が伝わっていない	在宅訪問管理栄養士の役割がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が入ったからといって解決することはない ・CMの研修会で訪問栄養食事指導の案内はされたこともなく、栄養士会が作成しているチラシを見たこともない ・ある程度の知識はありレトルト食品も販売されているため、食事に関する支援は、CM、訪問看護師、ヘルパーが行っている
	在宅訪問管理栄養士の所在がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所がないのでどこに依頼すればいいのかわからない ・誰がやっているのか分からないので取り組めない ・経験年数の長いCMでも知らない人が多く、サービスに位置付けているCMを聞いたことがない
訪問栄養食事指導の情報が高齢者・家族に伝わっていない	高齢者・家族が栄養指導の必要性を感じない	<ul style="list-style-type: none"> ・食べているので今は食に困っていない ・自分で作れるから調理の支援はいらない ・病院で栄養指導を受けていることで食について指導を受けているという満足している思いがあり必要はない ・高齢者や家族、介護者が料理ができなければ配食サービスがある ・医師や多職種から食事の改善が必要だと勧められても、本人は食事の改善が必要だと思っていない
	訪問栄養指導を知らない	<ul style="list-style-type: none"> ・情報がなく自宅で栄養食事指導を受けられることなど高齢者や家族は全く知らない
栄養指導を受けなくても大丈夫だと思っている	食の問題を感じていない	<ul style="list-style-type: none"> ・食べているという答えがあればそれ以上は聞き取らない ・食べられなくなった、体重減少があるなど切迫しないと利用に繋がらない ・医師や看護師など医療的な側面から栄養面を考えた方がいいというアドバイスがないとサービスに位置付けられない ・本人や家族からのニーズがないと勧められない

2) 在宅訪問管理栄養士の回答：①訪問栄養食事指導の役割

CMと同様のカテゴリーに整理・分類されたが、各カテゴリーについて違いがあったので述べる。

〈食事指導の役割にどのようなことがあるのか

知らない〉は、訪問栄養食事指導は、自宅で実践的な栄養食事指導が展開できることが特徴であり、外来や入院中の栄養食事指導とは内容が異なるが、“今更必要ないんじゃないと言う医師もある”ことや、“いらない、必要ないから契約できない”ということが述べられていた。さらに“栄養士って何ができるんですかと他職種から言われた”ことなど、訪問栄養食事指導の役割が理解されていないことをあらわしていた。

〈訪問栄養食事指導というサービスを知らない〉は、“こんなサービスがあるんだと言われた”こと、“他のサービスを入れることができなくなると言われた”など、訪問栄養食事指導は管理栄養士が行う居宅療養管理指導であることなど認知されていないコードが目立った。

【利用者に食事指導の情報が伝えられていない】は、“病院での給食というイメージがあるため病人食を作らなければいけない”、“栄養のことを考えてバラエティに富んだものを作らなければならない”と思っている。また、栄養指導を受けた時の気持ちとして、“できないことを言われてイラッとした”など、過去の経験からイメージしている栄養指導は、とても厳しい指導であったため受けたくない〈病院での食事指導のイメージ〉が強くあらわれている。

また、“栄養指導と聞くと今までの自分を否定される”ため“批判的な言葉しか出てこない”、“これを多く取ってください、これはなるべく控えてくださいという指導”という言葉から、一方的な指導であると指摘があった。〈自分の行ってきたことを否定されると思っている〉利用者のイメージが語られていた。

栄養食事指導は治療の一つであり、症状として表れてから受けるものだという思いから“普通食を食べているから、管理栄養士さんからの指導は必要ない”、“食べられなくなったら食事指導をしてもらいます”と〈今は栄養指導を受ける必要はない〉という利用者の思いがあらわれていた。

そして、日々の食事の支度や支援についてストレスを感じているため、“食事の用意をするため

だけにここにいないんじゃない”、“食事が大事だというのは分かっているが、掃除や洗濯もしなければならず、それだけに関わってられない”という〈食事だけに手をかけているわけではない〉食事に対してネガティブな考え方があわれていた(表4-3)。

表4-3 訪問栄養食事指導が普及しない理由
-在宅訪問管理栄養士の回答-

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
他職種に食事指導の情報が伝えられていない	食事指導の役割にどのようなことがあるのか知らない	・栄養指導と聞いても今更必要ないんじゃないと言う医師もいる ・いらぬ、必要ないから雇用契約できないと言われた ・栄養士って何ができるんですかと他職種から言われた
	訪問栄養食事指導というサービスを知らない	・こんなサービスがあるんだと言われた ・他のサービスを入れることができなくなると言われた
高齢者・家族に食事指導の情報が伝えられていない	病院での食事指導のイメージがある	・病院での給食というイメージがあるため病人食を作らなければいけないと思っている ・栄養のことを考えてバラエティに富んだものを作らなければならぬと考えていた ・病院の栄養士にできないことを言われてイラっとした
	自分の行ってきたことを否定されると思っている	・栄養指導と聞くと今までの自分を否定されるよう ・指導通りできないと批判的な言葉しか出てこない ・栄養指導となるとこれを多く取ってください、これはなるべく控えてくださいという指導だ
栄養指導は必要ないと思っている	今栄養指導を受ける必要はない	・普通食を食べているから栄養士さんからの指導は必要ないと言われる ・食べられなくなったら食事指導してもらいますという
食だけにかまってられない	食事だけに手をかけているわけではない	・食事の用意をするためだけにここにいないんじゃないと言われた ・食事が大事だと分かっているが、掃除や洗濯もしなければならずそれだけに関わってられない
在宅訪問管理栄養士に不安や負担がある	高齢者を適切にみることに不安がある	・それぞれの家庭によって対象者も環境なども全く違う対応の難しさを感じている ・高齢者の突然の体調変化に対応できるか不安がある ・家族から尋ねられた栄養剤について分からなかった
	訪問栄養指導の業務負担が大きいと感じている	・準備、状況確認のための面談、報告など栄養指導以外での時間が必要 ・色々な相談に対する話と調理で2時間以上かかる ・業務に見合わない報酬だと感じている ・訪問の時間だけでなくすべてを理解するためには努力を惜しまない身を削るような活動だと感じる ・訪問前に自宅で試作を行う時間や材料費がかかる

栄養士の所在や効果がわからない	在宅訪問管理栄養士がいない	・訪問栄養食事指導の研究会のメンバーはいても活動する人はいない ・現在働いていない管理栄養士を発掘していくことが難しい
	効果・成果が見られない	・栄養士の仕事は目に見えて成果が出てくるわけではない ・栄養指導は高齢者・家族の実践と評価次第である

3) 在宅訪問管理栄養士の回答：②不安や負担

〈高齢者を適切にみることに不安がある〉、〈訪問栄養指導の業務負担が大きいと感じている〉と述べている点である。

“それぞれの家庭によって対象者も環境なども全く違う対応の難しさを感じ”、“高齢者の突然の体調変化に対応できるか不安がある”という〈高齢者を適切にみることに不安がある〉。また、“医師から嚙下、栄養剤、褥瘡について勉強するように言われた”と他職種から指摘されている知識が不足していることに不安があるコードがあった。

また、〈訪問栄養指導の業務負担が大きいと感じている〉では、高齢者個々に寄り添う支援を行うために“準備、状況確認のための面談、報告など栄養指導以外での時間が必要”で、“色々な相談に対する話と調理で2時間以上かかる”ため、“業務に見合わない報酬だと感じている”。その反面“訪問の時間だけでなくすべてを理解するためには努力を惜しまない身を削るような活動だと感じ”ていた。それらは、“試作を行う時間や材料費がかかる”、“訪問栄養食事指導の業務とは別に、契約など事務的な役割、普及活動とボランティア要素が強い”という訪問栄養食事指導に関わる時間に強く反映していた(表4-3)。

4) 在宅訪問管理栄養士の回答：③栄養士の所在や効果がわからない課題

〈在宅訪問管理栄養士がいない〉は、所在がわからない事その他、“現在働いていない管理栄養士を発掘していくことが難しい”と、潜在管理栄養士を発掘するため栄養ケアステーションが行っている活動がうまく進まない状況があった。“訪問栄養食事指導の研究会メンバーはいても活動する人がいない”という課題は、依頼があっても訪問

栄養食事指導を実施できるフリーランスの在宅訪問管理栄養士が不在では、訪問栄養食事指導はなくなるのではないかとこのコードさえあった。

〈効果・成果が見られない〉は、栄養指導をしてもあくまで実践するのは利用者であり、“栄養指導は利用者の実践、評価次第である”。例えば歩けなかったが、訓練することによって動かせるようになるリハビリテーションに比べ“栄養士の仕事は目に見えて成果が出てくるわけではない”。そのため利用者や他職種にとって栄養指導の必要性を感じにくいと効果・成果のみえない指導の難しさをあらわしていた(表4.3)。

IV. 考察

訪問栄養食事指導の推進に向けて、理解や情報提供だけでなく制度や規則の改定も必要で様々な阻害要因があるが、今回は管理栄養士の取組で改善、実施可能な情報の理解と提供、連携に絞った。

本調査の結果、フリーランスの管理栄養士が行う居宅療養管理指導の普及を妨げている要因として、①他職種や利用者に訪問栄養食事指導の情報が伝えられていないことが両対象者から語られていた。②情報が伝わっていないことで、CMや利用者は訪問栄養食事指導の理解が不足し、食の問題があるにもかかわらず栄養指導を受けなくても大丈夫だと思っている実態がうかがえた。利用者やCMを始め関係職種への働きかけ、情報交換や連携が必要であると思われる。

江口らは、管理栄養士が在宅において栄養ケア活動を行う事に関する研修で、訪問診療に関わる医師や歯科医師、看護ステーションの看護師に、管理栄養士が同行する研修を実施した。同行は、他職種が行う利用者への対応方法や、ケアの様子を知る良い機会となった。同時に、管理栄養士が利用者にとどのようなアドバイスができるのか、他職種に知っていただく機会になった。積極的な関わりを持つことで対象者の生活背景に沿った栄養指導を通して、満足感や安心感などの心理的な働きかけができる¹⁷⁾と述べているように、同行によ

り互いの職種を理解することができたと考えられる。

本調査の対象者であるフリーランスのD在宅訪問管理栄養士は、自ら医師に働きかけ、“医師や訪問看護が訪問する際に同行させてもらった”。そしてその“在宅医療に理解ある医師が雇用契約してくれた”という。また、S市の医師、看護師、CM、PT、歯科医師、歯科衛生士が参加している在宅医療ケア勉強会に参加して“事例発表を行った”。この発表がきっかけとなり参加していたCM、看護師から依頼があった。しかし、依頼のあった高齢者の主治医は契約した医師ではなかったため、新規契約に繋がらなかった制度上の制約もあった。ところが最初に雇用契約した医師が居宅療養介護事業所として開設してくれたため、担当医から診療情報提供所を書いてもらうことで訪問ができるようになり、利用する高齢者が増えたと語っていた。

在宅訪問管理栄養士がフリーで活動するには課題は多いが、京都府や横須賀市では診療所と在宅のフリーランスの管理栄養士とが連携した訪問栄養食事指導が取り組まれるようになってきている¹⁸⁾。

先行研究と同様、食事指導が必要となった状態があり、食事指導を必要としている人がいることがわかったが、訪問栄養食事指導のサービスをよく理解していないため利用に繋がらなかったとうかがえた。食事指導が必要な人達に具体的にどういった指導が必要なのか、他職種に訪問栄養食事指導の内容や活動をアピールしていくことが重要だと考える。そのためフリーランスの在宅訪問管理栄養士が活動するそれぞれの地域で、地域高齢者の現状や課題などの情報を収集し、CMを中心とした他職種が求めている栄養食事指導の情報を知った上で、提供していくことが必要だと示唆された。

「可能な限り家庭を中心とした日常生活の場で必要な医療及び看護、介護が行われる在宅サービスの充実を図る」¹⁹⁾ため、厚生労働省では、栄養ケアの担い手として、今後の栄養ケアの需要増大に対応できるよう潜在管理栄養士の人材確保の整備を始め¹⁸⁾地域で活躍できる管理栄養士等の人材

の育成にも力をいれている¹¹⁾。

“それぞれの家庭によって対象者も環境なども全く違う対応の難しさ”や“高齢者の突然の体調変化に対応できるか”という〈高齢者を適切にみることに不安がある〉ことは、“訪問に力を入れている医師”や“栄養が大事だということを分かっている訪問歯科医師”など他職種との連携や情報交換で不安が軽減される。また、〈訪問栄養指導の業務負担が大きいと感じている〉こともあるが、【食が改善して栄養士の訪問を喜んでくれる】ことや、【食事指導によって生活を変えることができた】ことで継続している理由を伝えることは、訪問栄養食事指導の遣り甲斐が示され活動に繋がると考えられる（表5）。

表5 訪問栄養食事指導と本研究の構成

CM, Dr, 高齢者・家族の理解不足	食事のニーズが有る	
マ メ ジ メ ン ト 力	①分りにくい手続き ②CMの訪問栄養食事指導の理解不足 ③高齢者・家族の訪問栄養食事指導の理解不足 ④食事提供の戸惑い	①健康状態を悪化させない食事を知りたい ②自宅で暮らす高齢者に適した食事の作り方が知りたい
	①他職種に対する食事指導の情報不足 ②高齢者・家族に対する食事指導の情報の不足 ③食事の提供で感じている困難 ④実態がわからない	①高齢者・家族に合わせた食事指導 ②食事の変化が見られた ③高齢者・家族に寄り添う姿勢
情報伝達の不足	食生活の充実	訪問栄養食事指導

他職種に対する情報の伝達だけでなく、実践経験のない潜在管理栄養士に訪問栄養食事指導の必要性が示される機会の整備が課題であると考えられる。

V. 本研究の成果

先行研究ではCMの認識として、訪問栄養食事指導は栄養士の専門に対する理解欠如があった。それは食への限定的理解が多く、生活の一部としてのとらえ方であり、食べられない、痩せた、肥えたなど表層的なことでの必要性であった。しかし、本研究の結果、明らかになったこととして、フリーランスの在宅訪問管理栄養士と連

携したCMは、食や栄養士への認識の変化があった。例えば利用者が食べていけば安心だと理解していたが、同じものを連日にわたり食べていたり、好きな物や、簡単に食べられ食べやすいものを食べていた。このような食事では、身体的機能低下や多重疾患に対する栄養の問題を解決できず、専門的な栄養管理や栄養士の参入が栄養改善のために必要だという認識の変化があった。

食事指導を必要としている人がいて、その在宅高齢者のニーズに合わせた訪問栄養指導を実施することは、単に食事だけでなくより良い人生に寄与している。利用者の目的にあげられた食事指導を必要としている状態に対応できるよう、フリーランスの在宅訪問管理栄養士の所在が認識され、訪問栄養食事指導の役割を浸透させることが寛容である。そのためめには、フリーランスの在宅訪問管理栄養士が主体的にそれぞれの地域で、具体的な情報として今回の調査で述べられたコードを資料として提供をしていくことが必要であると考えられた。

また、本研究でうかがえた結果を潜在管理栄養士に活用していくことが、居宅サービスを利用する要介護認定者の増加に対応するため、重要であると考えられる。

本研究の課題として、介護保険の居宅療養管理指導を実施している在宅訪問管理栄養士である対象者が少なかったことがあげられる。在宅訪問管理栄養士の一般的な状況を示しているとは限らない。さらに介護保険の在宅訪問管理栄養士が行う居宅療養管理指導を、ケアプランに位置付けている介護支援専門員は、訪問栄養食事指導に理解のあるCMであるためCMの意見を代表しているわけではない。本研究で明らかになった現状と課題について、引き続き研究を積み重ねていきたい。

【謝辞】

本研究にあたり、調査にご協力頂いた在宅訪問管理栄養士の皆様、介護支援専門員の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 全国在宅訪問栄養食事指導研究会：在宅での栄養ケアのすすめかた 訪問栄養食事指導実践の手引き. 第1版. (株)日本医療企画, 18-30, 2008
- 2) 柴崎美紀：地域における栄養サポートチームの多職種連携と発展要件. 杏林医学会誌 47(2), 91-112, 2016(6)
- 3) 熊谷琴美：低栄養状態の高齢者への取り組み. 保健の科学第 58(2), 129-134, 2016
- 4) 米山久美子：在宅高齢者の褥瘡対策と訪問栄養食事指導. 保健の科 7(11), 771-776, 2015
- 5) 厚生労働省：介護給付費実態調査「居宅療養管理指導の算定状況」(平成 28 年 4 月審査分)
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoutantou/0000167235.pdf (2017.11.18 アクセス)
- 6) 平川仁尚, 益田雄一郎, 植村和正, 内藤通孝, 葛谷雅文, 井口昭久：在宅訪問栄養食事指導制度に対する栄養士の意識調査～制度の普及促進に関する提言～. 日老医誌 40(5), 509-514, 2003
- 7) 前田佳予子：在宅訪問栄養食事指導を行う必要性－健康寿命を延ばすために－. 保健の科学第 57(8), 559-563, 2015
- 8) 前田佳代子, 手嶋登志子, 中村育子, 田中弥生：ケアマネジメントにおける訪問栄養食事指導の現状および問題点－栄養ケア・ステーションの今後の展開－. 日本栄養士会雑誌 53, 22-30, 2010
- 9) 西山順博, 細見美津子, 松井泰成, 大西延明, 上坂保恵, 清水満里子, 千田素子, 松井薫, 坂口和代, 西山直樹, 西本美和：最後まで食べるための在宅N S T, 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30(5), 1119-1124, 2015
- 10) 公益社団法人日本栄養士会：平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業管理栄養士による在宅高齢者の栄養管理に関する調査研究事業報告書. 9-30, 2015
- 11) 公益社団法人日本栄養士会：
<https://www.dietitian.or.jp/about/concept/care/>(2016. 11. 30 アクセス)
- 12) 谷津裕子：Start Up 質的看護研究 第2版. (株)学研メディカル秀潤社. 9-14, 2016
- 13) R Core Team (2016). R: "A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- 14) Motohiro Ishida (2018). RMeCab: "interface to MeCab. R package version 1.00."
- 15) MeCab: "Yet another part-of-speech and morphological analyzer" URL SourceForge: <http://sourceforge.net/projects/mecab>
- 16) Ian Fellows (2018). "wordcloud: Word Clouds. R package version 2.6." URL <https://CRAN.R-project.org/package=wordcloud>
- 17) 江口明彦, 梅木陽子, 児島百合子, 緒方智宏, 熊川景子, 三隅幸子, 久野一恵：栄養士が在宅医療において栄養ケア活動を行う事に関する研修の評価. 西九州大学健康栄養学部紀要 1. 63-76, 2015
- 18) 厚生労働省：在宅医療・介護推進プロジェクト (平成 22 年 12 月)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/07.pdf> (2016. 11. 30 アクセス)
- 19) 内閣府：平成 28 年版高齢社会白書. 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 第 2 回健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会平成 26 年 10 月 1 日