

Ⅲ. 京都府栄養士会の取組を中心とした地域における 栄養ケア活動と管理栄養士による訪問栄養食事指導

《 取組のポイント 》

- ☆京都府栄養士会が認定栄養ケア・ステーションの地域ネットワークを生かして、管理栄養士が在宅療養者などに対する訪問栄養食事指導を円滑に行えるよう取り組んでいる。
- ☆フリーランスの管理栄養士等が先駆的に地域で栄養ケア活動を展開している。

1. 京都府の地域特性

京都府は南北に細長い地形をしており、日本海に面する北部と中・南部の山間地、さらには人口の過半数が集中する内陸盆地に広がる京都市とでは、気候・風土や産業などが大きく異なっている。府の人口は2,610千人で高齢化率は27.5%と全国平均26.7%を若干上回る水準であるが、京丹後市などの北部や南部には35%を超える市町村もみられる（いずれも平成27年国勢調査）。

表Ⅲ-1 食生活習慣の状況について

	性別	野菜 摂取量 (g/日)	食塩 摂取量 (g/日)	一日 の歩数 (歩/日)
京都府	男性	288	10.7	8,572
	女性	254	9.0	7,524
全国	男性	284	10.8	7,779
	女性	270	9.2	6,776

（平成28年 国民健康・栄養調査）厚生労働省



府民の食習慣については全国値と比べて大きな差は生じていないが、目標値¹と比べると野菜の摂取量が少ない一方、食塩では多くなっている。また、「一日の歩数」は男女とも全国値を超えており、女性は全国2位の水準である。

京都府民と悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患の三大生活習慣病との関係は、それらの3

表Ⅲ-2 平成27年主な死因、都道府県別年齢調整死亡率・順位

疾患による死亡が全死亡数の54.5%を占めており（平成28年人口動態統計）、表Ⅲ-2のとおり

	男性		女性	
	京都府	全国	京都府	全国
悪性新生物	159.5 (34位)	165.3	85.1 (27位)	87.7
心疾患	69.6 (16位)	65.4	37.6 (11位)	34.2
脳血管疾患	33.1 (44位)	37.8	18.8 (40位)	21.0

（死亡率は人口10万対、「平成29年度人口動態統計特殊報告」厚生労働省）

¹ 厚生労働省では一日の目標摂取量を野菜350g以上、食塩は男性8g未満・女性7g未満としている（日本人の食事摂取基準（2015年版）「健康日本21（第二次）」）。

このうち心疾患による死亡率が男女ともに全国値を超えている。さらに、糖尿病については表Ⅲ-3のとおり総患者数は5万人前後と推計されており、受療率はほぼ横ばいで推移しているが、入院については全国値を上回っている。

京都府では、平成27年度から健康寿命を5年間で1歳延伸することを目標として、「きょうと健康長寿・未病改善センター事業」を実施しており、栄養上の課題解消のため減塩と野菜摂取量の増加に力を入れている。

表Ⅲ-3 糖尿病の総患者数と受療率（人口10万対）の推移

		平成17年		平成20年		平成23年		平成26年		
京都府	総患者数	受療率(入院)	42	20	50	23	54	21	46	21
		受療率(外来)		129		147		166		142
全国	総患者数	受療率(入院)	2,469	24	2,371	20	2,700	19	3,166	16
		受療率(外来)		158		147		166		175

(単位：総患者数は千人、受療率は人(人口10万対) 平成17~26年「患者調査」厚生労働省)

2. 京都府栄養士会の概要と運営事業

京都府栄養士会は昭和61年1月に社団法人、平成23年4月に公益社団法人としての認可を得ており、「HEALTH for ALL ～すべてのひとびとに健康を～」をモットーに掲げ、京都府民の生涯を通じた健康づくりと管理栄養士・栄養士の栄養指導・栄養管理技術の向上に取り組んできた。また、平成16年8月に地域拠点として京都府栄養士会栄養ケア・ステーション(以下、「栄養士会C・S」という。)を同会内に開設し、



(京都府栄養士会事務所の様子)

府民の生活習慣病の発症・重症化予防などのために管理栄養士等による特定保健指導や在宅療養者への訪問栄養食事指導などを推進してきた。

また、同会では、未就業の潜在管理栄養士・栄養士の発掘に力を入れてきた。平成29年3月末現在の正会員数は981人で、表Ⅲ-4のとおり加入に際しては医療機関や福祉施設などの就業先に応じ設けられている職域部会に属することとなっている。

名称	公益社団法人 京都府栄養士会 (会長) 岸部 公子
所在地	京都府京都市伏見区深草西浦町 1-14-5
連絡先	TEL : 075-642-7568

表Ⅲ-4 会員数とその職域内訳

正会員数 (就業先等による区分)	981人
医療(病院等)	391
福祉(児童・高齢者・障害児者等)	211
地域活動(開業・フリーランス等)	156
研究教育(教育・研究機関等)	84
公衆衛生(行政機関等)	61
学校健康教育(学校等)	39
勤労者支援(企業・事業所等)	39
賛助会員数	60団体

同会の運営は、会長・副会長をはじめ 18 人の理事・2 人の監事と事務局員 2 人によって担われており、専門職の職能団体として、主に①研修・広報活動事業、②栄養改善・健康づくりなどの推進に関する事業及び③栄養ケア・ステーション事業に取り組んでいる。また、栄養ケア・ステーション事業を円滑に進めるため、平成 26・27 年度に厚生労働省の補助事業である栄養ケア活動支援整備事業を活用した。

(1) 研修・広報活動事業

「栄養の指導」を通じて人々の健康に関わる管理栄養士・栄養士には、常に新しい知識を取り入れ専門職として能力の習熟を図ることが求められる。このため、同会では、研修事業として表Ⅲ-5 のとおり、管理栄養士・栄養士が資格取得後も生涯にわたって計画的にカリキュラムを履修できるよう、生涯教育研修会を実施するとともにスキルアップ研修会などを開催して最新の栄養管理技術などを提供している。

表Ⅲ-5 京都府栄養士会主催の研修会等（平成 28 年度）

研修会等	日程	研修内容など	(延べ)参加者数
生涯教育研修会	平成28年 6月～12月 に9回(23 単位)実施	食と栄養に関する基礎知識、栄養と医薬品の影響、栄養スクリーニング・アセスメント、栄養診断に基づく栄養管理計画、栄養管理のモニタリング、非常時の食事提供など	(人) 950
スキルアップ研修会	平成28年12月 平成29年3月	食事療法と薬の関係 認知症の正しい理解と栄養ケアのポイント	96 179
地区栄養士研修会	平成28年11月 平成29年2月 平成29年3月	ロコモティブシンドロームと栄養 和食を学ぶ～地元食材を生かして 在宅訪問栄養食事指導	15 17 13
「JDA-DAT」研修会	平成29年3月	府栄養士会災害支援チームへの教育研修会	24
訪問栄養食事指導に従事するための研修会	平成28年11月 平成28年12月 平成29年1月	訪問栄養食事指導の保険制度など 対象者の情報の把握と観察ポイントなど 管理栄養士に望むこと、多職種連携など	8 12 14
講習会	平成28年7月	食生活と植物油栄養に関する講習会	63
健康・栄養セミナー	平成28年11月	アスリートのためのスポーツ栄養学など	60

また、近年、在宅の療養者などに対する訪問栄養食事指導の技術向上を目的とした研修会の開催に力を入れており、平成 29 年度には、京都府から糖尿病重症化予防対策として、透析移行などを防ぐ保健指導を担う人材の育成事業を受託した。この事業は、在宅療養者が府内のどこにあっても当該保健指導を安定的に受けられる体制の構築を目的としており、同会では京都府と連携して在宅訪問栄養食事指導研修会を積極的に開催している。

さらに同会では、平成 19 年 8 月に災害時における食生活指導業務等の支援活動に協力するため京都府と災害協定を締結、平成 25 年度から日本栄養士会災害支援チー

ム（「JDA-DAT」²）京都スタッフの養成を開始している。大規模な自然災害などの発生時に要員を栄養・食生活支援チームとして出動させる「指定栄養士会」としての体制整備を進め、平成29年3月末現在では、研修と訓練を修了した45人がJDA-DATのスタッフ登録をしている。また、日本栄養士会においてリーダー育成研修を修了した10人がJDA-DATリーダーとして登録をしている。

広報活動としては、ホームページに加えて会員向けの機関誌として「栄養展望」を年2回、「展望ニュース」を年4回発行して様々な情報をタイムリーに届けている。

（2）栄養改善・健康づくりなどの推進に関する事業

同会では健康づくり推進事業として、府民の生涯を通じた食育や健康づくり、生活習慣病の発症予防などを推進するため主催、あるいは受託先の市町村や関係団体との協力の下、表Ⅲ-6のとおり地域に密着した様々なイベントごとに、テーマに沿ったパネル展示や食生活の評価などを実施している。

表Ⅲ-6 京都府栄養士会の取り組んでいる主な事業（平成28年度）

主な健康づくり推進事業	イベント内容と連携する自治体・関係機関など
第36回健康づくり提唱のつどい いきいき健康フェア*	「1UP健康習慣～減塩実践～」をテーマの講演会（共催事業） 親子で参加できる食育フェア（主催事業）
京都やんちゃフェスタ くらしと健康展 小学校出前板さん教室 歯のひろば SKYふれあいフェスティバル	ブース展示、「箸の達人」チャレンジ、箸おき作成など(京都市) パソコン食生活診断、パネル展示など(京都府医師会ほか) 小学5・6年生を対象とした旬の京野菜料理教室(京都市) ブース展示やクイズなど(京都府歯科医師会ほか) パネル展示、レシピの配布など(京都府)

(*平成15年度から食育事業の一環として開催)

（3）栄養ケア・ステーション事業

平成28年度の栄養ケア・ステーション事業においては、次ページの表Ⅲ-7のとおり主に① 府民や多職種 of 専門職を対象とした相談窓口運営、② 保険者や自治体からの受託事業及び③ 地域における訪問栄養食事指導に従事する人材育成などの事業を展開している。

栄養士会C・Sが、府民における栄養ケアに関するニーズを管理栄養士・栄養士につなぐことにより、介護予防や生活習慣病の発症・重症化予防のための支援を進めている。府民からの食と栄養に関する相談に加えて、国保・健保組合からの特定保健指導や自治体からの介護予防事業の依頼、あるいは医師の指示に基づく在宅療養者などへの訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士の人材育成・紹介など様々な依頼を受け付ける、地域の身近な拠点となっている。

² 「The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team」のことで、研修と訓練を積んだ要員等を備えて日本栄養士会長に申し出た都道府県栄養士会（指定栄養士会）ごとに設置される。大規模災害の発生時には自ら、または日本栄養士会、国・自治体などからの要請を受けて速やかに被災地での栄養・食生活支援活動を行う。

表Ⅲ-7 京都府栄養士会栄養ケア・ステーションの主な取組（平成28年度）

栄養ケア・ステーションの主な取組（平成28年度）		
① 相 談 窓 口	「食えること」の相談窓口（府民向け） 「食支援相談窓口」（医療・介護関係者向け）	平日11時～16時受付 平日10時～17時受付（毎水曜日に専任相談員）
② 主 な 受 託 事 業	特定健康診査後の特定保健指導など 介護予防事業における栄養改善指導など 地域における健康づくり・食育事業など	医療保険者からの委託による特定保健指導と健康教室などの開催 市町村からの委託による介護予防・日常生活支援総合事業における栄養改善指導、男性料理教室などの開催 自治体からの委託による大学での献血時に行う栄養食事相談、高校での食育教育など
③ 地 域 連 携	診療所等における外来栄養食事指導 在宅訪問栄養食事指導など	診療所等における医師からの指示に基づく外来患者への栄養食事指導（人材育成と紹介） 医師からの指示に基づく在宅療養者などへの訪問栄養食事指導（人材育成と紹介）

ア 相談窓口の運営

栄養士会C・Sでは開設以来、相談窓口（平日11時～16時受付）を設け、府民からの様々な「食えること」に関する一般的な相談や疾病に応じた栄養や食事の摂り方などの相談に応じてきた。さらに平成28年10月には「食支援相談窓口」（平日10時～17時受付）を設け、毎水曜日に在宅活動経験の豊富な専任相談員を配置するとともに医師やケアマネジャーなどからの相談を円滑に在宅訪問栄養食事指導などにつなげるよう、多職種間の連携体制づくりを進めている。



（食支援相談窓口の案内チラシ（抜粋））

イ 受託した事業の実施について

同会では、特定保健指導実践者育成研修や訪問栄養食事指導研修などの専門的な研修を修了し、地域において栄養ケア活動に取り組む意向を確認できた管理栄養士を年度ごとに表Ⅲ-8のとおり把握

している。その上で、介護予防や生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、依頼を受けた業務に適切にマッチングをしている。この結果、平成28年度では、健康料理教室やセミナー、介護予防事業、

表Ⅲ-8 地域における個別指導の実績推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
地域活動が可能な管理栄養士の数	46 *	121	69
地域において受託した業務件数	92	53	58
特定保健指導を受けた人数	135	157	131

（※平成26年度の管理栄養士の数は実際に活動した人数）

大学キャンパス献血会場での栄養相談など58件の栄養ケア活動業務を受託し、府民131人が管理栄養士による特定保健指導を受けている。

また、同会では、イベント会場における栄養指導などでは、独自に考案した「食生活診断システム」をパソコンにインストールして使用している。このシステムには、あら

はじめ栄養素や熱量（エネルギー）などを算出した料理総数 566 種類のメニューが手づくりの写真とともにセットしてある。相談者は各料理メニューの写真を見ながら 1 日に摂った食事の内容を選択し、パソコンで入力することによって、食事量や栄養の過不足が簡易に診断され、食事バランスなどについての「診断書」がその場で交付できるよう工夫されている。また、最近では、イベントへの参加者にスピーディーに食事診断ができて、携帯する利便性も高いタブレット端末も併用している。



ここでは、京都府から受託している健康づくりアドバイス（栄養相談）事業の様子を紹介する。この事業は、大学キャンパスにおける移動献血会場で不適合となった学生などに栄養食事指導することにより、将来の献血者確保につながるものである。日本赤十字社京都府赤十字血液センターの協力の下、平成 16 年度から実施されており、献血会場を活用して、朝食の欠食などが多くみられる大学生に対し自身の食習慣について考え、見直しをする機会を提供している。

平成 28 年度は、12 大学 25 会場でこのようなパソコンによる栄養相談会を実施しており、食生活診断システムによる相談総数は 130 人、一般的な栄養相談総数は 519 人となっている。

今回、訪問した大学キャンパスにおける移動献血会場では、管理栄養士等が大学生に呼びかけをして「パソコンによる食事診断」やアンケートを活用した栄養相談などを行っていた。献血者に限らず立ち寄る大学生が見られ、担当した栄養士によると「単身生活の中で、学生たちに自身の食生活に対する関心の高さが窺える。」「アンケート結果では、朝食をしっかりと摂っていない学生が多いことが分かる。」とのことで、診断を受けた学生たちからは「食事診断をしてもらい自分の食事量の目安がわかった。」「これまで食事のことは余り気にしていなかった。」などの声が寄せられていた。



(大学キャンパスでの献血時栄養相談の様子)

ウ 栄養ケア活動支援整備事業の活用による在宅訪問栄養食事指導の推進

同会では、平成26・27年度に厚生労働省の補助事業である栄養ケア活動支援整備事業を活用して、管理栄養士が地域における多職種の専門職と連携して居宅の要介護者に対する訪問栄養食事指導などに携わることができるよう体制整備を進めてきた。

同事業の内容は表Ⅲ-9のとおりで、京都府でも大幅な増加が見込まれる在宅療養者（医療保険）や居宅要介護者（介護保険）の栄養と食事に関するニーズに応えるため、連携が必要となる医療・介護関係機関のニーズ・意識調査を実施するとともに保険制度の適用に基づく訪問栄養食事指導体制の確立を目指したものである。

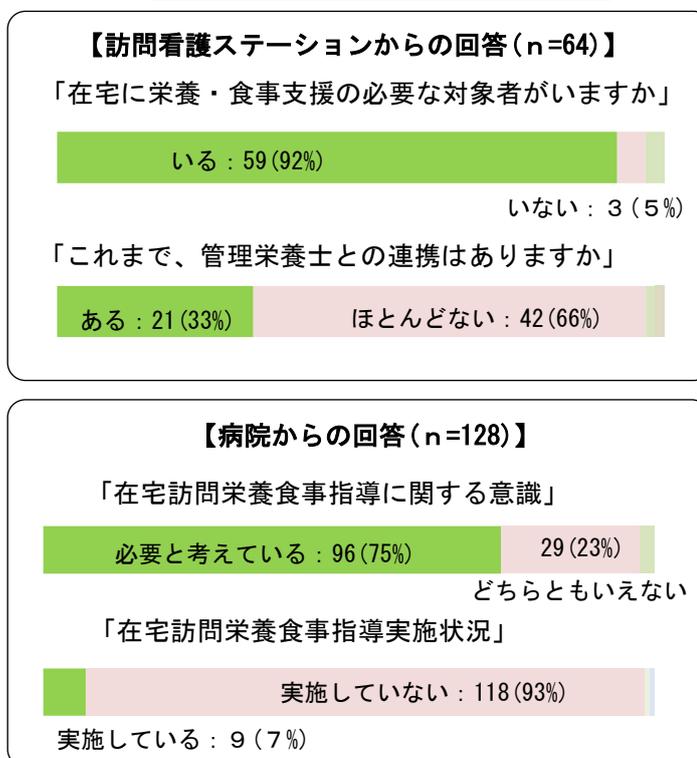
表Ⅲ-9 京都府栄養士会が取り組んだ栄養ケア活動支援整備事業の内容

平成26年度の主な事業内容	平成27年度の主な事業内容
在宅栄養・食事ケアサポート体制を構築するための連絡協議会の設置と事業評価	在宅栄養・食事ケアサポート体制を確立するための連絡協議会の設置と事業評価
医療・介護関係機関等に対する「在宅栄養・食事ケアサポートに関するニーズ調査」 (回収総数：関係機関510か所)	地域におけるネットワークづくりと多職種連携の強化－病院における在宅訪問栄養食事指導に関する意識調査（回収総数：病院129か所）
在宅栄養・食事ケアサポート活動 (医師等が栄養食事支援が必要と判断した在宅療養者支援症例：27件)	在宅栄養・食事ケアサポート活動 (保険適用の在宅療養者・居宅要介護者に準ずる支援症例：19件)
未就業の潜在管理栄養士の発掘と人材育成研修	未就業の潜在管理栄養士の発掘と人材育成研修
—	食支援相談窓口の開設準備 「訪問栄養食事指導」の手引き作成

(ア) 地域の関係機関に対するニーズ・意識調査

栄養ケア活動支援整備事業では関係機関への調査を2回実施している。平成26年度は対象を府内の医療機関、訪問看護ステーション及び介護関係機関1,470か所（有効回収数510か所）、27年度は同じく病院171か所（有効回収数129か所）とした。両調査の結果の中では、グラフⅢ-1のとおり訪問看護ステーションの92%において在宅療養者や居宅要介護者に対する訪問栄養食事指導の必要性を認識しているものの、管理栄養士につながることができた割合は33%、同様に病院の75%に対しては7%に留まっていた。両調査では、医療・介護保険適用の下で管理栄養士がこれらのニーズに応えることのできる仕組みづくりと地域の「多職種に対して管理栄養士業務の認知度を高めること」が必要としている。

グラフⅢ-1 ニーズ・意識調査の結果



(平成26年度「ニーズ調査」平成27年度「意識調査」から抽出)

(イ) 在宅栄養・食事ケアサポート活動

同事業では、管理栄養士が居宅の要介護者などに対して訪問栄養食事指導を行う「在宅栄養・食事ケアサポート活動」を実施しており、対象者を表Ⅲ-10のとおり平成26年度はかかりつけ医などが支援の必要性を認めた27人、平成27年度は介護支援専門員などから医療・介護保険適用に準ずる状態として紹介された19人とした。訪問開始時の栄養状態は、そのほぼ半数が低栄養と見立てられており、対象者本人とその家族に対して2カ月前後の間に2～4回の訪問栄養食事指導をモデル事業として行った。

表Ⅲ-10 在宅栄養・食事ケアサポート活動の対象者

(単位：人)

平成26・27年度対象者	平均年齢(歳)	BMIの分布				自立度					MNA評価の分布*		
		～18.5	18.5～25	25～	不明	生活自立	準寝たきり	寝たきり		不明	低栄養	低栄養のおそれ	栄養状態良好
								一部介助	全部介助				
27	79.3	13	11	2	1	12	5	2	7	1	13	7	7
19	76.8	7	8	0	4	3	7	5	4	0	10	7	2

(*Mini Nutritional Assessmentによる栄養状態の評価)

モデル事業での活動の結果、対象者のエネルギーとたんぱく質の摂取量については有意な増加を示しており、「食事が楽しみ」とする対象者が増えるなどの質的な変化もみ

られた。また、事後のアンケートによると、両年度とも本人・家族の9割以上が「指導を受けて良かった」「説明はわかりやすかった」と回答している。また、モデル事業終了後も訪問栄養食事指導を継続するため、診療所が新たに管理栄養士と雇用契約を締結するなどの成果がみられた。

3. 地域における栄養ケア活動と管理栄養士による訪問栄養食事指導

京都府内には任意団体などが設立し、公益社団法人日本栄養士会が認定した認定栄養ケア・ステーション³（以下「認定C・S」という。）が表Ⅲ-11のとおり6か所にあり、地域ごとにネットワークを形成している。

京都府栄養士会では、これらの認定C・Sの地域ネットワークを活用して、府内全域において受託した事業や寄せられる支援依頼への確に定じている。一方、先駆的に訪問栄養食事指導などに取り組ん

だ認定C・Sの管理栄養士が同会主催の研修会で講師を務め、培ってきたノウハウの共有化を図っている。

ここでは、これらのうちフリーランスの管理栄養士グループが先駆的に立ち上げた

「京都訪問栄養士ネット」、
「食育・Dネット」及び「食と健康」の取組について調査した。

表Ⅲ-11 京都府の日本栄養士会認定栄養ケア・ステーション

認定栄養ケア・ステーション名	所在地
京都訪問栄養士ネット	京都府京都市
食育・Dネット	京都府宇治市
食と健康	京都府京丹後市
アクティブlife	京都府京都市
大山崎・食の相談所	京都府乙訓郡
食&健康デザイン オフィスJUN	滋賀県大津市

(1) 京都訪問栄養士ネット

医療機関に勤務していた管理栄養士たちが、退院後の在宅での食事療養に困っている人、誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す人が多いことに気づき、地域における訪問栄養食事指導を模索していた。その時期に、京都市山科区に開設された「山科地域ケア愛ステーション」⁴と連携したことにより訪問活動を開始、その後、活動領域も拡がり、摂食嚥下機能低下や低栄養で身体機能低下の療養者、難病指定の患者などへの栄養ケアマネジメントにも実績を有するようになった（「4. 栄養ケア活動における個別事例」（P59～62 参照））。

³ 名称使用の許諾要件を満たしていると認定された、栄養士会以外の事業者により設置・運営されている栄養ケア・ステーションをいう。平成29年5月末現在、全国で102の事業所が、日本栄養士会からの認定を受けて活動している。

⁴ 平成24年、山科医師会、山科歯科医師会、京都府薬剤師会と京都府歯科衛生士会の各山科支部及び京都府栄養士会が協力し、医師や多職種の専門職による訪問支援についての相談窓口として開設した。山科医師会内に設置された窓口にて在宅の要介護者などに関する相談依頼書をFAXで送付すると各職能団体に転送され、当該要介護者の状況に応じて必要な医師や専門職を確保できる仕組みとしている。訪問栄養食事指導（介護保険適用）については、一般社団法人愛生会 愛生会山科病院の地域連携室に相談が持ち込まれ、同院と雇用契約を結んだ京都訪問栄養士ネットに属する2人の管理栄養士が対応している。

現在では、管理栄養士 15 人が京都市を中心とした広域において、地域での食育指導、診療所での外来指導や訪問栄養食事指導など様々な形で活動に取り組んでいる。

京都訪問栄養士ネットの沿革と活動

[沿革]	平成22年	： 管理栄養士5人が集まり、京都市山科区での訪問栄養食事指導実施に向けて勉強会を開始。
	平成24年6月	： 開設された「山科地域ケア愛ステーション」と連携して地域における活動を開始。
	平成25年6月	： グループ名を「京都訪問栄養士ネット」とする。
	平成27年4月	： 日本栄養士会から栄養ケア・ステーションの認定を受ける。
	平成29年4月	： 管理栄養士15人が活動しており、代表は樹山敏子。
[活動]	平成28年度	： 訪問栄養食事指導 82症例(訪問栄養食事指導 延べ562件) (筋萎縮症などの難病指導7症例、相談3症例)

《 主な活動メンバー（インタビューに対応してくださった方） 》

樹山 敏子 さん きやま としこ	主なキャリア： 行政機関(保健所など) 23年、医療機関 17年、平成22年から活動を開始した「京都訪問栄養士ネット」(平成25年改称)の代表。
<p>モットーは、フットワーク軽く動き、チャレンジする。そして、ともに育ち合いたいという気持ちで臨むこと。指導では、栄養面に限らず、療養者と家族の生活環境を考慮して実践しやすく、食事を楽しめるよう心掛けています。また、地域において専門職としての管理栄養士の役割を確立できるよう、地域住民や多職種の専門職との「顔の見える」関係づくりに取り組んできました。</p>	
宮崎 圭子 さん みやざき けいこ	主なキャリア： 専業主婦 8年、医療機関 26年、京都訪問栄養士ネットで活動中。 モットー： 人の話をよく聞くこと。自分を必要とされたら断らない。
<p>病院に勤務していたとき、患者が退院しても1か月後には再入院するような事例が気になっていました。その後、フリーランスの立場となって、在宅療養者が低栄養や誤嚥性肺炎などから重症化している現状を前にして、管理栄養士として自身が果たすべき役割を地域に見出しました。 在宅療養者や家族からの「ありがとう」の一言と笑顔に出会ったとき、やり甲斐を感じています。</p>	

在宅における栄養食事指導の実際の様子（管理栄養士へのインタビュー）

【質問1】訪問栄養食事指導で心掛けていることを教えてください。

在宅療養者や介護家族に合った食事の作り方や食べる楽しみをもっといただけるよう、生活環境や嗜好を大切にしながら実践しやすい栄養食事指導を心掛けている。訪問介護員が食支援をしている場合は、献立のみならずその具体的な調理方法まで伝えている。在宅では、多職種の専門職が療養者について多角的にモニタリングした結果を、要となるケアマネジャーと共有し、ケアプランを見直しながら介護を進めていく必要がある。多職種チームとしての結束力が鍵になると考えており、在宅訪問に当たっても極力、他の専門職の時間帯と合わせるよう留意している。

【質問2】療養者や家族との関係づくりはどうしていますか？

本人とのコミュニケーションでは、身体や栄養の状況などはもちろんのこと、これまでの暮らしの中で家族とともに大切にしてきたことや食に対するこだわりなどを含め把握できるよう心掛けている。

家族には介護を続ける中で不安感や疲労感などが蓄積していることが多い。このため、これまで取り組んできた事柄や苦勞を受入れ、不安に感じていることを聴き取りながら信頼関係を築いていく。栄養補助食品やミキサーを活用した調理など便利な方法なども紹介し、これから実践できる範囲内の提案を少しずつ行っていく。



（料理や飲み物に添加して栄養量をアップする栄養補助食品の例）



（病状の回復した療養者・家族と一緒に）



（ケアマネジャーとともに活動中）



（訪問介護員との情報共有）



（療養者と献立の確認）

【質問3】多職種の専門職や住民との連携体制づくりをどう進めていますか？

地域において訪問管理栄養士の役割を認知してもらえよう、多職種を対象とした合同研修会やインフォーマルな交流会などに積極的に参加し、ケアマネジャー、訪問看護師、住民などと「顔の見える」関係づくりに取り組んでいる。



(多職種を対象とした地域での交流会の様子)

相談できて良かったこと（療養者・家族、訪問介護員へインタビュー）

在宅療養者 Aさん

食塩摂取量などを管理した献立を作成してもらっている。訪問介護員に調理をお願いしているが、季節外れの天候が続き、あるいは自身の体調変化などによって、決めた献立の食事が喉を通らなくなったりすることがある。そんな時も直ぐに、管理栄養士に献立の修正や食材・食品の相談ができるので助かっている。また、調理方法の修正など、訪問介護員とのパイプ役をお願いすることもある。

介護家族 Bさん

毎日、同じ介護食なら自分一人で対応できるかもしれないが、病状や体況の変化に応じて食材や調理方法を変えていく必要があるので、変更のタイミングや調理方法などを適切に判断できず、不安が生じてくる。管理栄養士からのサポートがなければ、きめ細かく食事レベルを変えていくような介護はできないと思う。

訪問介護員 Cさん

合併疾患のある療養者について、それぞれの病状変化に応じて、どの疾患を優先した食事内容にすればよいか、管理栄養士から指導を受けることができた。複数の疾患の病状に即応して献立や調理方法などを検討するに当たっては、専門職からのサポートが必要である。

地域での管理栄養士の役割について（かかりつけ医や専門職へインタビュー）

かかりつけ医 Dさん

在宅への訪問診療に取り組んでいると、自分の診療所の周りでも難病指定の小児から高齢の療養者まで、多くの人が在宅にあって多職種の専門職からのサポートを必要としていることに気づく。療養生活において食と栄養をしっかり保つことは、QOL維持の基盤となる課題であり、専門職としての力量を備えた管理栄養士との連携は欠かせない。

訪問看護師 Eさん

高齢の在宅療養者の中には低栄養に陥ったことにより、褥瘡（床ずれ）を引き起こすなど予後のQOLの低下を招く事例がある。必要に応じて主治医に状況を報告し管理栄養士による訪問栄養食事指導を導入できるよう取り組んでいる。

病院勤務管理栄養士 Fさん

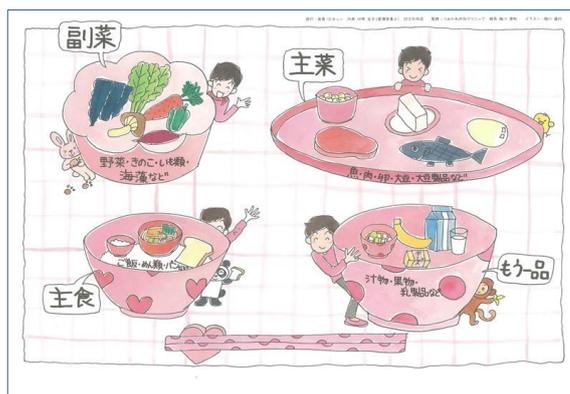
現状では、病院勤務の管理栄養士が在宅患者（療養者）への訪問栄養食事指導にまで業務領域を拡げることは難しい。当面は、退院時カンファレンスなどを活用して入院時の食情報を訪問担当管理栄養士に確実につなぐよう取り組む。

地域で栄養ケア活動に取り組んでいる管理栄養士の存在は頼りになるし、今後も連携を強化していきたい。

(2) 食育・Dネット

栄養と食生活に関する情報が氾濫する現代社会において、人それぞれに合った必要な情報を選択できるようサポートをしようと管理栄養士が代表となり、宇治市を拠点に活動を開始した。地域の公民館や集会所などで栄養と運動と休養を組み合わせた「元気づくり教室」を開催し、その延べ開催回数は2,500回以上に達している。

また、現在は商店街に「“食”アドバイスかふえ」コーナーを設け、考案した紙製のランチョンマットによりバランスの取れた食事について、基本的な考え方を示すなど食と栄養に関するアドバイスも行っている。



(考案した紙製のランチョンマット)

食育・Dネットの沿革と活動

[沿革]	平成19年4月： 切明友子を代表として宇治市に発足。「栄養・運動・休養でこころ・カラダの元気づくり教室」は、現在まで継続して開催。 平成20年11月： 「きりさんの地域ダイニング」を開設し、地域での栄養アドバイスに取り組む。(平成25年終了)。 平成27年4月： 日本栄養士会から栄養ケア・ステーションの認定を受ける。 現在は、看護師、保健師などの多職種とともに活動中
[活動]	平成28年度： 地域の4か所で「元気づくり教室」を開催するほか、市から受託した健康づくり講座の講師などを務める。

《 食育・Dネット代表者の紹介 》

切明 友子 さん
きりあけ ともこ

主なキャリア：専業主婦 12年、医療機関 2年、給食会社 8年、
平成17年に代表として「食育・Dネット」を立ち上げる。

モットーは、「食を楽しむサポートをする」です。世の中には食や栄養に関する情報が氾濫している。管理栄養士が地域住民の身近なところから食の情報を整理し、アドバイスや具体的な調理法を伝え、無理なく楽しみながら食事ができるよう、いつでも栄養相談に乗る必要があると考え活動を始めました。みんなの気持ちが元気になるよう、いつもピンクの服装で活動しています。

「元気づくり教室」に関して代表者とその参加者へのインタビュー

【質問】「元気づくり教室」を始めたきっかけは何ですか。

健康に暮らすためには、食事に留まらず、運動や休養とのエネルギー・バランスを取る必要があるが、一人ではなかなか継続できないため、地域の仲間と取り組む「元気づくり教室」を開催してきた。

教室参加者 Gさん

高齢になるにつれ、説明を紙面で渡されても読むのが辛くなる。その点、この教室では大きな図や食品の模型などを使って説明してくれるので、分かりやすく、今日までずっと参加することができた。また、食事と栄養に関する個人的な相談にも応えてくれるし、調理方法や食材を具体的に教えてもらっている。



(図を活用した栄養の話)



(栄養の話の後には手軽にできる運動教室)

(3) 食と健康

平成 23 年に 6 人の管理栄養士が中心となり、京丹後市で活動を始めた。食事と栄養に限らず、地域住民の心や身体面を含めた幅広い支援ができるよう多職種の専門職が集まり、培ってきた経験を生かして空き家を活用した地域の居場所づくりを行ってきた。

現在は次ページの表Ⅲ-12 のとおり、心に障害のある人などに医療機関や介護保険施設などでは味わえない家庭的な雰囲気の中で過ごせる居場所を提供しており、食事を囲

みながら心と身体をトータルに回復できるよう取り組んでいる。

表Ⅲ-12 食と健康の活動内容

地域における活動	開催	取組内容など
たんご野ひだまり	毎月2回 (10時～15時)	心に障害のある人やその家族が昼食を囲んでほっこりできる、そして人と人とのつながりを確認できる集いの場を提供する。
ほっこり料理塾	毎月1回 (8時～13時)	行政サービスの行き届きにくい若年性認知症の人とともに調理や散歩などを楽しみながら認知機能や体力の維持を図る。
男性クッキング たんご野キッチン	毎月1回 (10時～15時)	地域の高齢男性を対象とする料理教室

食と健康の沿革と活動

[沿革]	平成23年 : 京丹後市に管理栄養士6人が中心となり発足、代表谷文子。地元の規格外農産物の加工・販売とともに、障害者が安心して過ごせる、地域における支え合いの拠点づくりを進める。 平成26年度 : 京都府地域力再生プロジェクト支援事業 平成28年4月 : 日本栄養士会から栄養ケア・ステーションの認定を受ける。 平成29年4月 : 管理栄養士のほか保健師、社会福祉士など18人が活動中
[活動]	平成28年度 : ひだまり活動(心に障害のある人やその家族が昼食を囲んで集う)は22回開催し、参加者(延べ)136人。

《 食と健康の代表者の紹介 》

谷 文子 さん たに ふみこ	主なキャリア：専業主婦 16年、医療機関 21年、クリニック(非常勤) 10年ほか、平成23年に代表として「食と健康」を立ち上げる。
<p>モットーは「当事者の出来ることを見つける」です。療養者と平らな関係で向き合って言葉のみならず、身体から感じる雰囲気や表情などから生活状況や人生観までも把握できるよう心掛けて、疾患を発症した原因やそれらを取り除くためにできることに気づいてもらえるよう、一緒に考えます。</p> <p>医療機関などで長年培ったスキルを地域でも生かそうと思い、活動を始めました。</p>	

「ほっこり料理塾」について代表者とその参加者へインタビュー

【質問】 「ほっこり料理塾」の活動を始めたきっかけは何ですか。

経験を積んで心豊かな多職種の専門職が、それぞれの職域で培ってきた知識と知恵を地域住民の健康づくりに生かすことができるよう取り組んでいる。

若年性認知症の方とその家族は、介護施設などで高齢の認知症患者と同じグルーピングをされることに抵抗を感じたり、なかなか現状を容認できずに近隣への公表をためらったりして、社会的に孤立しがちである。このため、平成29年度からこのような若年性認知症の方もゆっくり過ごせる居場所づくりを始めた。皆で様々な段取りをし、力を合わせて調理して出来上がった料理を一緒に食べることにより精神的な刺激や豊かさが増し、認知機能の維持にも効果的ではないかと考えている。

参加者 Hさん

一人で目的もなく外出すると、どこまでもどんどん行ってしまいそうで怖い。それで、散歩は必ず愛犬と一緒にするようにしている。こんな状況の中で、気軽にこの場所を訪れることができ、ゆっくりと過ごすことができるので助かっている。

参加者の家族 Iさん

近所には、認知症の発症を公表していない。ここでは事情を知っている皆と一緒に調理をし、包み隠さず、ざっくばらんに相談ができる。



(認知症の方も一緒に調理をする)



(空き家を活用した居場所づくり)

ほっこり料理塾に どうぞ

認知症の手助けや改善には料理がとても効果的といわれています。メニューを覚え、目取りし、手を使い、自分たちで作った料理を皆と楽しんで食べる。顔にも、体にも、心にも刺激が伝わります。御一緒に楽しみましょう。主として介護保険サービス利用に繋がりにくい若年性の方に、御利用いただきたいと思っています。お気軽にお問い合わせください。

日時： 第4水曜日 (次回は 9月27日)
8:00~13:00頃

場所： たんご野 〒629-3121 京丹後市網野町高津3468-15

内容： 調理、軽い体操など

料金： 食料費+場所代=500円

連絡先： 丹 野 岩下 (090-5162-4639)
食と健康代表 谷 (090-6284-1522)

4. 栄養ケア活動における個別事例

京都訪問栄養士ネットの管理栄養士が担当した事例を以下のとおり紹介する。

(1) 多職種チームによる支援で経口摂取の希望を叶えた事例

① 指導開始時の療養者本人の病状や生活環境など

- ・70歳代の女性で、要介護5の認定を受けている。くも膜下出血とその後遺症のため口から食べることができなくなり、胃ろうを設けた。本人には、食事を再び口から食べたいとの希望が強く、ケアマネジャーから管理栄養士へ訪問栄養食事指導の依頼があった。
- ・身体や頸部に麻痺があり、1年8か月の入院の間、口から食事を摂っていないため、介護家族の意向も十分確認して経口摂取に向けての栄養ケアプランを作成した。

② 指導開始後の療養生活の推移など

- ・管理栄養士は病院医師の嚥下評価に基づき、訪問チームの訪問歯科医師、訪問看護師と訓練の方針を立てて、まず、週1回ゼリー食の摂取から始めたが、1ヶ月後の病院医師の嚥下評価で誤嚥の危険があることが分かり中止した。
- ・しかし、本人の「口から食べる」ことへの意欲は高く、後日再度、病院医師が嚥下評価を行ったところ、訓練の再開許可がでた。
- ・口から食べる訓練を再開するに当たっては、サポートチーム全員が集まり、多職種で協議の上、介護方針を決定した。管理栄養士からの提案に基づき、トロミ茶とゼリー食で訓練を再開するとともに、歯科衛生士が口腔ケアを行い、理学療法士による食事姿勢の(顔を向ける角度まで)補正を徹底した。
- ・在宅療養に移行2か月後、ゼリー食をスムーズに摂取できるようになり、手作りプリンへと食品を広げる。
- ・ベットから車イスに移乗して食事ができるようになるまで体況が回復したことから、ミキサー食へと進むこととし、管理栄養士が介護家族へミキサー機材の紹介やそれを使用した調理方法の指導を具体的に行った。
- ・移行3か月後、本人は広口コップで口からお茶を飲めるようになった。姿勢を保つ力が強くなり、まだ一部に介助を必要とするものの、自力で口から食べるようになった。
- ・移行4か月後、管理栄養士の提案による酵素処理した牛肉料理を美味しいと喜んだ。車イスでの姿勢も安定し、全体的にかなりスムーズに口から食べることができるようになった。
- ・病院医師による嚥下評価の結果、食塊形成も良くなったことから1日2回食とする。
- ・移行6か月後、普通飯・軟菜食とする。(軟菜食とは、食物を噛み砕いたり、消化しやすいように調理した食事で、基本的には家族と同じ献立をベースに軟らかく煮込んだり、一口で食べられる大きさに切ったりしている。)調理方法については、管理栄養士が指導した。さらに、本人が希望したあられや煎餅も様子をみながら食べるようになる。
- ・移行10か月後、トイレ訓練を開始。ディケアに参加できるようになる。体重は約4kg増加した。
- ・在宅療養に移行1年3か月後、ついに胃ろうを閉じ、全量経口摂取のみとなる。

《 管理栄養士から 》

本人の口から食べたいという強い希望が叶った。食事姿勢の補正に関しては、理学療法士の支援を受けるなど多職種の専門職が連携することで、在宅療養者を支えることができるということを実感した。また、家族が本人の希望を叶えるために多職種チームと一体となって介護に取り組んだ結果でもある。

《 療養者本人から 》

再びコップからお茶を飲めた時、同じお茶なのにストローから飲むよりも随分と美味しく感じた。それで、もっと頑張ろうという気持ちになれた。

《 介護家族から 》

多職種の専門職にいろいろな角度から支えてもらって、再び、口から食べるという本人の希望が叶った。我が家だけの経験に過ぎないかもしれないが、介護の中で管理栄養士の果たす役割は大きいと感じた。

(2) 慢性腎臓病重症化予防の食事指導により透析移行を回避している事例

① 指導開始時の療養者本人の病状や生活環境など

60歳代の男性で、要介護3と認定されている。慢性腎臓病のGFRステージG4(G1~5区分のうち)で、そのほか高血圧症、前立腺肥大症、高尿酸血症など複数の疾患がある。さらに、腸閉塞で入退院を繰り返すようになった。今回の退院時には、入院した際に受けた腸閉塞を予防する食事療法(高たんぱく、低脂肪の胃腸に負担をかけない塩分控えめ)を病院から指示されていたが、かかりつけ医は、タイミングをみて透析の回避を目的とした食事(タンパク質45g、食塩摂取量6g未満)に切り替えていく必要があると診ている。管理栄養士は医師からの指示の下、順次、透析の回避を優先した食事に移行する栄養ケア・プランを立てた。また、本人は右手が不自由につき訪問介護員が食支援をしている。

② 指導開始後の療養生活の推移など

- ・本人は、腸閉塞をこれ以上繰り返したくないとして、在宅療養への移行後もしばらくは腸閉塞の再発を予防する食事の継続を望んでいた。
 - ・管理栄養士は、このままの療養食を続けると血中の老廃物量を示すクレアチニン値が高くなり、腎機能の悪化を招くと懸念した。このため、腎機能の維持を優先した食事に改める必要性について療養者本人に説明し、理解を得た。
 - ・訪問介護員に対しても腎臓病重症化予防のための食事に切り替えることについての情報提供と調理方法などの指導を丁寧に行った。また、腸閉塞の再発予防としては、オリゴ糖や適度の油脂利用、水溶性食物繊維の摂取などの対策を合わせて取った。
 - ・その後も、管理栄養士から低たんぱく米を混入したご飯の導入や減塩・低カリウム・低リン調味料の使用などの提案を行った。また、本人の嗜好を配慮して、できる範囲内で好物なども取り入れながら栄養食事指導を継続した。
- 支援を開始して2年6か月が経過しているが、現在も腎機能は維持できており、かかりつけ医からも「当面、透析のリスクを考えなくてよい。」と診断されている。また、その後は腸閉塞の再発も生じていない。

《 管理栄養士から 》

単身世帯なので、訪問介護員との緊密な情報共有が重要で、連携しながら支援している。塩分やたんぱく質などの摂取量を制限した療養食ではあるが、本人が少しでも食事を楽しめるよう、旬の食材や好物も取り入れて栄養ケアマネジメントをしている。

(3) 進行性の指定難病の患者における栄養食事指導の事例

① 指導開始時の療養者本人の病状や生活環境など

指定難病(進行性の筋力低下・筋萎縮)の20歳代の男性で、家族からの依頼を受けたかかりつけ医の指示の下、管理栄養士が嚥下障害による誤嚥を防ぎながら食事を続けられるよう、多職種による支援チームに加わった。両親とは別居しており、訪問介護員が24時間体制で生活支援を行っている。体重は24キロ前後、食べることが大好きで美味しいものを食べた続けたいとの強い希望がある。このため、料理のレパートリーを増やすとともに誤嚥しにくい食事を提供することにより、体重を維持することを目標とした栄養ケアプランを立てた。

② 指導開始後の療養生活の推移など

- ・訪問介護員が「硬い食材でも細かく刻めば誤嚥しない」と認識していたため、食材を柔らかく調理する方法などを指導し、実際に患者本人に試食をしてもらい、皆で確認し合った。
- ・本人には1日3回、リズム良く食事を摂ることの重要性を説明し、間食も合わせて摂取すべきエネルギー量、たんぱく質量、脱水予防のための水分摂取量を決定し、理解を得た上で実行することとした。これを受けて、以降、外出時にはお茶や飲む栄養補助食品を携帯し、帰宅までに飲み切るようになった。
- ・訪問看護師や訪問歯科医師、歯科衛生士などとも情報を共有するよう努めており、現在も、本人の体重は25kg以上を維持しており、食事が楽しく感じることができている。

《 管理栄養士から 》

大学生生活を過ごし、卒業後は福祉関係の仕事に就くために卒論、資格取得に向け勉学に意欲的に取り組んでいる。その前向きな生き方に、多職種が関わりそれぞれの専門性を生かして協働し情報を共有した。本人も納得して実践し、良い結果に結びついている。

5. 課題と今後の展望

- (1) 管理栄養士は、医療保険あるいは介護保険が適用される訪問栄養指導を認められている。しかし、医療保険や介護保険の適用下では、訪問栄養指導を行えるのは医療機関（介護保険については、居宅療養管理指導事業者の指定を受けた医療機関）に属する管理栄養士に限られる。
活動の選択肢として、管理栄養士が自立して居宅療養管理指導事業所の指定を受けられるようになれば、活動の幅が広がり、居宅要介護者などへ栄養食事指導をしやすくなるといった声が多く聞かれた。
- (2) 本来、病院・診療所に勤務する管理栄養士が、入院や通院していた患者が在宅療養に移行した後も継続して訪問栄養食事指導を行うことが望ましい。については、医療機関において管理栄養士の充足と育成を促進できるような措置を検討するとともに、病院管理栄養士が退院時カンファレンスに参加しケアマネジャーや在宅訪問担当の管理栄養士などに入院時の栄養管理情報をより詳細に伝えていくなどの取組をもっと広げていくことが望まれるとの意見があった。
- (3) 現在、居宅療養管理指導の提供限度回数は月2回となっているが、退院直後や重篤な在宅療養者などの場合、指導効果を確かめ、より良い方向に導くためにも、限度回数を月4回に緩和して欲しいとの意見があった。

IV. 兵庫県栄養士会の取組を中心とした地域における 栄養ケア活動と管理栄養士による訪問栄養食事指導

《 取組のポイント 》

☆兵庫県栄養士会が国や自治体等から幅広く事業を受託し、開発した多職種の連携ツールを活用して地域における管理栄養士・栄養士による栄養ケア活動を推進している。

☆栄養相談ではフードモデルの活用により、相談者へ自分のこととして食習慣の偏りなどの気づきを得る機会を提供している。

1. 兵庫県の地域特性

兵庫県の県域は、北は日本海に面し、南は淡路島まで続いている。気候・風土や人口規模、さらには産業などの異なる大都市から農山村、離島まで、様々な地域で構成されていることから「日本の縮図」といわれている。同県の人口は5,534千人であるが、その高齢化率はこれまで全国平均とほぼ等しく推移しており、現在は26.7%となっている（平成27年国勢調査）。

県民の食生活習慣についても、表IV-1のとおり目標⁵には達していないものの、全国値とほぼ同じような傾向にある。

表IV-1 食生活習慣の状況について

	性別	野菜 摂取量	食塩 摂取量	一日歩数
兵庫県	男性	294	10.5	7,782
	女性	262	9.1	6,813
全国	男性	284	10.8	7,779
	女性	270	9.2	6,776

（「平成28年国民健康・栄養調査」厚生労働省）



また、三大生活習慣病との関係については表IV-2のとおり、心疾患と脳血管疾患による死亡率が全国値を下回っている一方、悪性新生物（がん）の死亡率は、これまでにかかなり低下してきたが、

表IV-2 平成27年主な死因、都道府県別年齢調整死亡率・順位

	男性		女性	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
悪性新生物	167.3 (17位)	165.3	88.7 (14位)	87.7
心疾患	59.4 (39位)	65.4	33.2 (24位)	34.2
脳血管疾患	36.9 (27位)	37.8	19.1 (36位)	21.0

（死亡率は人口10万対、「平成29年度人口動態統計特殊報告」厚生労働省）

⁵ 厚生労働省では一日の目標を、野菜の摂取量350g以上、食塩は男性8g未満・女性7g未満、歩数は男性9,000・女性8,500としている（日本人の食事摂取基準（2015年版）「健康日本21（第二次）」）

依然として全国値を上回っている。

さらに、糖尿病については表IV-3のとおり、総患者数が平成23年調査から増加に転じており、直近では139千人と推計されている。また、受療率においても全国値を上回って推移している。

表IV-3 糖尿病の総患者数と受療率（人口10万対）の推移

		区分		平成17年		平成20年		平成23年		平成26年	
兵庫県	総患者数	受療率(入院)	130	22	105	23	122	20	139	18	
		受療率(外来)		203		158		185			
全国	総患者数	受療率(入院)	2,469	24	2,371	20	2,700	19	3,166	16	
		受療率(外来)		158		147		166		175	

(単位：総患者数は千人、受療率は人（人口10万対）、平成17～26年「患者調査」厚生労働省)

兵庫県では、「日本の縮図」とされる県民の平均像の背後にある様々な地域特性を明らかにするため、市町国民健康保険と全国健康保険協会（協会けんぽ）における特定健診受診者の検査結果の解析を行った。その上で、メタボリックシンドローム該当者の多寡などを色分けでマップ化⁶し、市町ごとの健康課題を把握している。また、平成29年3月に「兵庫県健康づくり推進プラン（第2次）」を策定し、県民における一層の食生活の改善や運動習慣の定着などに取り組んでいる。

2. 兵庫県栄養士会の概要と運営事業

兵庫県栄養士会は昭和59年に社団法人、平成24年4月に公益社団法人としての認可を得ている。平成15年4月には兵庫県栄養士会栄養ケア・ステーション（以下「栄養士会C・S」という。）を同会内に開設しており、「食べることは生きること」をキーワードとして、栄養を考えた県民の健康的な食生活を支えるために様々な取組を推進してきた。



(兵庫県栄養士会事務所の様子)

名称	公益社団法人 兵庫県栄養士会 (会長) 榎 由美子
所在地	兵庫県神戸市中央区下山手通 4-18-1 ひょうご女性交流館401
連絡先	TEL : 078-251-5311

同会は次ページの表IV-4のとおり1,459人の正会員を有しており、うち医療・福祉の職域に属する病院や介護保険施設等への勤務者が6割弱を占めており、地域活動に属す

⁶ 平成25年度における受診者546千人の特定健診の検査項目結果について解析し、マップ化した。（「平成25年度特定健診データ解析報告書」兵庫県健康福祉部）。なお、メタボリックシンドロームとは、腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上で、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2つ以上を合併する内臓脂肪症候群のこと

る会員は2割弱の275人となっている。同会の運営は、会長・副会長をはじめ21人の理事によって担われており、栄養士会C・Sについては、6人の管理栄養士で構成される委員会が運営をしている。

同会が取り組んでいる主な事業は、
① 研修・広報活動、② 栄養改善・健康づくりなどの推進及び③栄養ケア・ステーションの3つであるが、行政管理栄養士と緊密な連携を取りながら自治体・関係団体のほか幅広く推進している。

また、平成27～29年度にかけては厚生労働省の補助事業である栄養ケア活動支援整備事業を活用している。

表IV-4 会員数とその職域内訳

正会員数 (就業先等による区分)	1,459 人
医療(病院等)	553
福祉(児童・高齢者・障害児者等)	303
研究教育(教育・研究機関等)	114
公衆衛生(行政機関等)	124
学校健康教育(学校等)	51
勤労者支援(企業・事業所等)	39
地域活動(開業・フリーランス等)	275
賛助会員数	85 団体

(1) 研修・広報活動事業

研修事業に関しては、体系的に栄養分野における最新の知識や技術を提供する生涯教育研修会に延べ1,501人の参加者があり、管理栄養士・栄養士の資格取得後における総合的な資質の向上に取り組んでいる。広報活動としては、ホームページ管理のほか会員向け機関紙「栄養兵庫」を隔月発行しており、タイムリーな情報の共有化に努めている。

表IV-5 兵庫県栄養士会主催の研修会等(平成28年度)

研修会等	日程	研修内容など	(延べ)参加者数
生涯教育研修会	平成28年6～11月に7回(18.5単位)実施	食と栄養に関する基礎知識、栄養診断、栄養診断に基づいた管理計画、褥瘡の栄養管理、モニタリング・再評価、摂食嚥下機能など	(人) 1,501
スキルアップ研修会	平成28年11月 平成28年12月 平成28年12月 平成28年12月	サルコペニア、フレイルを含めた栄養管理 胃瘻について考えましょう 食べやすさに配慮した食品の使い方と最新情報 地域包括ケアシステムにおいて国や県が目指すもの	39 24 19 64
地区栄養士研修会	平成28年11月 平成29年2月 平成29年3月	ロコモティブシンドロームと栄養 和食を学ぶ～地元食材を生かして 在宅訪問栄養指導	15 17 13
「JDA-DAT」研修会	平成28年8～11月に4回実施	第5回JDA-DAT兵庫スタッフ育成研修	19
相談員研修会	平成28年6月	外食栄養成分表示の事業のながれ	8
講習会	平成28年5月	食品標準成分表改定の要点と今後の課題	148
研究発表会	平成29年2月	第33回兵庫県栄養改善研究発表会	80

また、同会では、阪神・淡路大震災時における栄養・食生活支援の経験を踏まえて

日本栄養士会災害支援チーム（「JDA-DAT」⁷）兵庫スタッフの育成に力を入れてきた。平成24年度から育成研修と訓練を開始しており、平成28年4月の熊本地震発生時にもスタッフを派遣した。現在では、リーダー18人・スタッフ61人が支援チーム登録をしている。平成29年3月には神戸市、5月に兵庫県との間で「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書」を締結しており、県が実施する大規模医療活動訓練などにも参画している。

（2）受託事業の推進

同会では、兵庫県・関係団体や事業会社などからの受託事業として、地域において講演会や調理実習などを開催し、栄養と食生活に関する取組を推進している。

ここでは、このうち「ひょうご減塩生活ステップアッププロジェクト」と「高齢者活躍人材育成事業」について紹介する。

表IV-5 兵庫県栄養士会の主な受託事業（平成28年度）

栄養改善・健康づくり及び疾病の重症化予防の推進に関する事業 － 主な受託事業 －	受託事業の内容と連携する自治体・団体など
ひょうご減塩生活ステップアッププロジェクト	食品業者の減塩商品実態調査、HP開設、リーフレット作成等（兵庫県）
健康食生活アドバイス講習会	「あなたの食生活は大丈夫？」など、大学等での講話と演習（兵庫県）[参加者87人]
食品栄養成分表示等利用促進フィールドワーク事業	「新しい食品表示について勉強しよう」講演と演習（兵庫県）[参加者62人]
高齢者活躍人材育成	登録会員に対する育成研修会「調理補助講習会」など（兵庫県シルバー人材センター協会）[16会場：参加者210人]
シニアワークプログラム	調理スタッフとしての就労を目的とした講習会（兵庫県シルバー人材センター協会）[8会場：参加者115人]
講演会&展示会in姫路	講演会と展示会（事業会社）[参加者256人]
日本型食生活で豊かな長寿社会の実現	講演会（事業会社）[参加者91人]

（ア）ひょうご減塩生活ステップアッププロジェクト

同プロジェクトは、平成25年4月からスタートした兵庫県健康づくり推進実施計画において定めた塩分摂取量目標8g（平成34年）の達成を目的とし、食品関連事業者などにおける減塩商品に関する実態調査とリーフレットやWEBサイトなどにより



（プロジェクトのリーフレット（抜粋））

⁷ 「Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team」の略。日本栄養士会が設立した支援チームで、大規模自然災害発生時には迅速に被災地での栄養・食生活支援活動を行う。

県民への啓発・周知活動を行うものである。同会では協力を得られた食品会社の減塩商品やそれらを活用したレシピをホームページ上に紹介し、また、出汁や香辛料などを使った減塩方法などをリーフレットにより情報提供している。

(イ) 高齢者活躍人材育成事業

公益社団法人兵庫県シルバー人材センター協会が、地域において人手不足となっている分野での会員の就業を促進するため、必要な知識講習と技能育成をする事業である。このうち調理補助スタッフを育成する7日間の講習会では、衛生管理などに関する講義に続き調理実習を行っている。冒頭、同会に所属する管理栄養士・栄養士から食材や調味料を決められた量ごとに正確に使用することの重要性などについて説明があり、調理実習では男性会員も手際よく取り組んでいた。



(3) 栄養ケア・ステーション事業

ア 受託した事業の実施について

同会が、平成28年度に栄養ケア・ステーション事業として自治体・関係団体や事業会社などから受託した事業は表IV-6のとおりである。栄養士会C・Sを地域の拠点として、管理栄養士・栄養士につなぐことにより、特定保健指導だけでなく様々なイベント会場などにおいて参加者からの栄養相談などに対応している。

表IV-6 兵庫県栄養士会栄養ケア・ステーションの主な取組（平成28年度）

受託先	事業の内容	参加者数	出務者数
兵庫県市町村共済組合	特定保健指導	119	79
兵庫県庁その他職員健康管理センター	特定保健指導	15	15
JA兵庫	栄養相談・健診会場での特定保健指導	246	10
まちの保健室	兵庫県内のまちの保健室での食事診断	507	45
G7神戸保健大臣会合	ブースで食育SATシステムによる栄養診断	1,415	50
神戸市「フレイル予防栄養教室」	食育SATシステムによる栄養診断	62	8
兵庫県歯科衛生士会	動物園でのイベントにおける食育	82	4
神戸市「こうべ食育フェア」	パッキング講座、栄養相談など	280	4
生活協同組合コープこうべ	調理実習と講話、栄養相談	478	27
一般財団法人京都工場保健会	健診会場での集団栄養・運動教室	3,134	155
株式会社ラジオ関西	イベントで食育SATシステムによる栄養診断	206	10
シスメックス株式会社	神戸マラソン開催前の栄養相談	2,308	24

同会が受託した事業件数は表IV-7のとおり年々増加しており、平成28年度には延べ547人に上る管理栄養士・栄養士が、栄養士会C・Sを介して県民に対する栄養と食生活に関する指導や相談などの活動を行っている。

表IV-7 受託事業数と管理栄養士等の活動状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
活動の登録者数	138	138	139
受託事業件数	18	29	38
延べ出務者数	354	346	547

(出務者数は活動した管理栄養士・栄養士の人数)

イ フードモデルを活用した栄養相談

同会では、ICタグを内蔵した実物大の食品サンプルを使用する「食育SAT（さと）システム」⁸を活用している。



(ICタグの内蔵された食品サンプル)



(日常的な食事を食品サンプルで再現して、センサーボックスに乗せると診断書が発行される)

栄養相談などの会場では、主食、主菜、副菜、汁物からお菓子、飲み物、あるいは居酒屋メニューやコンビニ食品まで、最多で400点前後までの食品サンプルを準備できる。相談者が、日常的な食事や外食で注文する定番メニューなどを実物大の食品サンプルでトレイに再現して、センサーボックスに乗せると栄養素の摂取量や栄養バランスが瞬時に評価される。また、栄養の総合評価は星の数により表され、トレイ上での食品の変更や量の加減もその場で反映される。ラーメン一杯に含まれる食塩量に驚いたり、「5つ

⁸ 株式会社いわさき（本社：大阪府大阪市）の開発した栄養診断システム。

☆」になる食品の組み合わせを試したり、やってみないと分からないゲーム感覚の楽しさがあり、子どもから大人まで誰にも受け入れることができる食育システムともいえる。

同会では、相談者が実物大の食品サンプルを通じて日常的な食事における栄養バランスの偏りや摂取量の過不足などをリアルに体感することにより、自分のこととしての気づきを得ることができるとして活用している。

ウ 栄養ケア活動支援整備事業の活用による在宅での栄養ケアの推進

(ア) 栄養ケア活動支援整備事業における「Myお食事ノート」の開発

同会では、平成 27～29 年度にわたり、厚生労働省の補助事業である栄養ケア活動支援整備事業を活用している。平成 27 年には同事業において、同会とともに兵庫県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・介護支援専門員協会からの代表者が検討を重ね、療養者の栄養管理における情報共有ツールとして「Myお食事ノート」を考案した。これまで在宅療養者における食事と栄養に特化した情報共有ツールがなく、栄養ケアマネジメントにおける P D C A サイクルが機能していなかったことから、同会がオリジナルで考案したものである。同会では療養者（あるいは、介護家族）が「Myお食事ノート」を身近に保有し、多職種の専門職と食事と栄養の管理情報を共有することにより、以下のような効果が期待できるとしている。

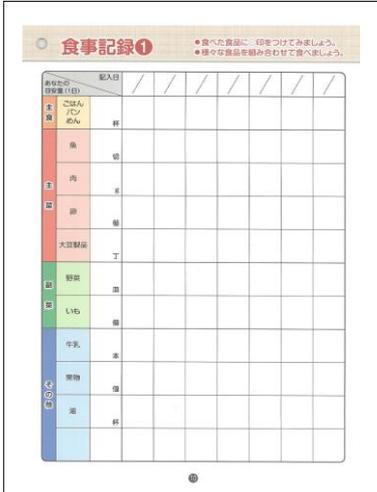
- ① 療養者は、ノートに記録された主食・主菜・副菜の目安量をはじめ管理栄養士などからの指導内容を確認しながら、自分に適した栄養バランスと量の献立を考えることができる。
- ② 療養者自身が、日々摂取した食事の内容・量などを記録することにより、目安量に対する過不足や自身の体調変化などについて、気づきを得ることができる。
- ③ 管理栄養士などに加えて、医師や多職種の専門職が上記①②の情報を共有するとともに、それぞれが療養者の体重変化や摂食嚥下機能などの身体状況をモニタリング・評価した結果を記録することにより、多角的な見地にに基づき栄養ケアプランの見直しをすることができる。
- ④ 入院患者などが在宅療養に移行する際、病院管理栄養士が食事と栄養の管理情報などを正確に在宅支援する多職種の専門職へ伝えることができる。



「Myお食事ノート」
は全部で 22 ページ)



69
(管理栄養士の指導内容記載ページ)



(療養者の食事記録ページ)

在宅での療養生活は長期に及ぶことが多く、介護家族や訪問介護員にとって、食事の献立や調理方法を療養者の病状や体調の変化に対応させながら日々、提供し続けることは大きな負担となっている。多職種の専門職が「Myお食事ノート」を活用して、療養生活における食事と栄養管理をサポートすることにより、療養者のQOL向上のみならず、介護者の負担や不安感を軽減する効果が期待される。

(イ) 栄養ケア活動支援整備事業の内容

同会では「Myお食事ノート」を兵庫県医師会などの団体を経由して関係者に配布、周知した上で、ノートを連携ツールとした在宅での栄養ケアを「カンガルーお食事ポケットプロジェクト」⁹と名付けて推進している。平成27・28年度に取り組んだ主な事業の内容は表IV-8のとおりである。

表IV-8 兵庫県栄養士会が取り組んだ主な栄養ケア活動支援整備事業の内容

平成27年度の主な事業内容	平成28年度の主な事業内容
① 在宅栄養ケア人材育成研修会 (平成27年10月～28年3月の間に5回開催) 研修受講者97人(うち77人に「在宅栄養ケア実務者認定証」交付)	① 在宅栄養ケア人材育成研修会 (平成28年9～11月の間に6回開催) 研修受講者79人(うち53人に「在宅栄養ケア実務者認定証」交付)
② モデル訪問栄養食事指導の実施 医療機関を通じて療養者・家族にノートを配布し、管理栄養士が訪問栄養食事指導を行った。 [配布先の療養者13人に対し、延べ21回訪問]	② モデル訪問栄養食事指導の実施 医療機関を通じて療養者・家族にノートを配布し、管理栄養士が訪問栄養食事指導を行った。 [配布先の療養者18人に対し、延べ92回訪問]
③ 「Myお食事ノート」の開発 療養者の栄養管理情報を記録し、医療・介護関係者で情報共有ツールとして相互活用する「Myお食事ノート」の開発	③ 「Myお食事ノート」の活用検証と改訂 モデル病院での活用と訪問栄養食事指導を通じた検証を行い、改訂した。

同事業の主な成果としては、以下の事項が挙げられる。

- ① 合計176人の管理栄養士が在宅栄養ケア人材育成研修会を受講し、うち130人が実務者認定を受けることができた。
- ② モデル訪問栄養食事指導においては、協力を得られた医師からの指示書に基づき実務者認定を受けた管理栄養士が在宅療養者への訪問栄養食事指導を実施した。平成28年度には12人の管理栄養士が18人の療養者に対し延べ92回と最長で10か月間にわたり訪問するなど「Myお食事ノート」を活用した指導を行った。これにより、診療所やケアマネジャーなどとの連携基盤の整備とともに、療養者の経口摂取維持や低栄養の回避など、訪問栄養食事指導による成果が確認された（P74～75個別事例参照）。
- ③ ノートの活用検証では、管理栄養士は、栄養食事指導に関する内容のみならず、療養者・家族への細かな留意事項やメッセージを記録することにより、コミュニケーションツールとしても利用していた。一方、療養者・家族にとっては、まず、毎日

⁹ 療養者が、多職種専門職の情報共有ツールである「Myお食事ノート」を、カンガルーが子どもを袋に入れて育てるように、いつも大切にして持ち歩くことをイメージしている。

の食事内容などをノートに記録することの有用性を認識してもらう必要があり、その認識度合によって利用効果が左右された。さらに、多職種の専門職との情報共有が円滑に進んだとしており、訪問看護師からは「食の重要性を支援者間で認識できるツールとしても活用できる」といった声が寄せられていた。

同会では引き続き医療機関と協力して、入院患者が在宅療養に移行する際の病院管理栄養士から管理栄養士への連携ツールとして活用できるよう取り組んでいる。

3. 地域における栄養ケア活動と管理栄養士による訪問栄養食事指導

兵庫県栄養士会において先駆的に栄養ケア活動や訪問栄養食事指導に取り組んでいる4人の管理栄養士へグループインタビューを実施した中から、生活習慣病の発症・重症化予防のため、国民に向けたメッセージを以下のとおり取りまとめた。

《 グループインタビューに参加して下さったメンバー 》

稲垣 美穂 さん <small>いながき みほ</small>	主なキャリア：医療機関で5年、その後フリーランスとして食と栄養はもちろんのこと、運動にも関心をもって地域活動に取り組んでいる。
上野 樹世 さん <small>うえの きよよ</small>	主なキャリア：医療機関 21年、老健施設などの勤務を経て現在は「もう一度会いたい管理栄養士」と呼ばれることを目標として、フリーで活動している。
河内 清美 さん <small>かわち きよみ</small>	主なキャリア：医療機関 6年、その後、専業主婦を経て老人福祉施設で2年。現在は、フリーランスとして在宅訪問栄養食事指導にも取り組んでいる。
仲田 能理子 さん <small>なかつた のりこ</small>	主なキャリア：専業主婦 21年、思い立って管理栄養士の資格を取り、老人福祉施設 8年、准看護学校講師4年などを経験。

(1) 生活習慣病などの発症予防について

☆ メッセージその1： 小さな、できることから始めよう！

生活習慣病の発症予防などのために食生活習慣を見直す必要のあるときは、いきなり背伸びをせずにまず、何だったらできるのかを考えて、「これくらいなら、一生続けられるだろう」というような小さなハードルから始め、成功体験を積み上げていくことが、結局、成功への近道となる。

☆ メッセージその2： 止めるのではなく、「食べ替える」ことを考えよう！

朝はジャム付きトースト、昼の麺類、夕食には必ず揚げ物など、イケない思いながらも止められない好物・食習慣は、止めるのではなく、時々、ほかの食品に食べ替えることから考えよう。めん類を和定食、揚げ物は調理工夫して焼き物や炒め物などに、楽しみを残しながら「食べ替え」を考えてみよう。

☆ メッセージその3： 食事は単品型から、あれこれと楽しめる定食型に！

忙しい毎日が続くと、丼物や麺類などの単品型の食事になりやすい。まず、野菜ジュースや果物を加えてみよう。「あれを食べてから、これを食べる」そんな感じでやってみることが大切だ。

☆ メッセージその4： 高齢者の低栄養に気をつけよう！

高齢になるにつれて食事の量が減って当然、もう激しい運動や仕事はしていないので肉や魚などを食べる必要はないといった誤った考えをもつ高齢者・家族がまだまだ多い。また、食欲が出ないようなら、好物から食べ始めてみよう。急な体重の減少などに気づいたら、管理栄養士に相談しよう。

☆ メッセージその5 : 見直した後の1か月間が大切、そして記録に残そう！

食生活習慣を見直すと、早い場合は1か月、遅くとも3か月後には体重変化や食欲増進などの効果が出始めるはず。そこで、毎日の食事や体重の推移を記録に残していくと成果を実感でき継続しやすい。

★ 管理栄養士たちの想い～「バランス良く食べること」に気づいてもらうことの難しさ

高血圧症、糖尿病及び脂質異常症などの生活習慣病は自覚症状がはっきり現れにくいいため、気づかないうちに動脈硬化などが進んで心筋梗塞や脳卒中などの重大な病気を引き起こしかねない。発症予防のために「バランス良く何でも食べよう！」というのは簡単だけど、気づいて、実践してもらえるよう伝えることは難しい。方法の一つとしてゲーム感覚で視覚に訴える「食育SATシステム」により偏りに気づいてもらい、「主食・主菜・副菜」を揃えよう、より楽しめるような「赤・緑・黄色の彩のある」食事など、いろんな表現で、少しでも楽しく実践できるよう心掛けて伝えている。

(2) 生活習慣病の重症化予防のための訪問栄養食事指導について

☆ メッセージその1 : 退院した後も在宅で栄養食事指導を受けよう！

退院して在宅に移った後の療養生活の中で何か月、あるいは何年も栄養食事指導を受けていない療養者がみられる。療養生活を送る中で、病状や身体状況も変化するため、かかりつけ医に相談したり、特定健康診断を受診したりして、自身の身体状況や栄養状態を専門職に診てもらった上で、その時々合った最適な栄養管理を行う必要がある。

☆ メッセージその2 : 介護家族の体調管理にも気をつけよう！

療養生活は長期に及ぶことが多く、介護家族には肩の荷を降ろす時がない。老老介護などの場合、療養者を優先して介護家族が満足に食事を摂っていないこともある。簡易な調理方法を紹介するなど、体調や精神面にも心配りしながら指導しているが、家族みんなで体調管理に気をつけよう。

☆ メッセージその3 : 多職種の専門職によるチーム支援が鍵となる！

在宅療養者のQOLの維持・向上のためには、多職種の専門職がチームを結成して、多角的に本人・家族をサポートする必要がある。療養者本人と介護者だけが食事と栄養を管理する役割を担うことのないよう、「Myお食事ノート」を活用して多職種で情報をしっかりと共有しよう。

★ 管理栄養士たちの想い～訪問栄養食事指導に当たって

食は生活の中に占める割合が大きく、人それぞれの暮らし方を表す要素のひとつとなっている。したがって、重症化予防のために在宅で栄養食事指導する場合、まず、療養者・家族のこれまでの暮らし方や現在の生活環境などを十分に理解し、受け入れる必要がある。その上で、主治医からの診療方針と指示に基づき、何ができるかを考え、栄養ケアプランを立てている。また、プランの実行に当たっては、必要に応じて調理指導も行い、家族などが円滑に介護できるよう進めている。

4. 栄養ケア活動における個別事例

(1) 口から食べ続けたいという希望を叶えた栄養食事指導の事例

① 指導開始時の療養者本人の病状や生活環境などのアセスメント内容

60歳代の男性、担当の訪問看護師から情報提供があり、主治医から病状などの説明を受けるとともに指示書を取得し、訪問した。足の骨肉腫のため切除手術を受けた後、経過観察中、統合失調症の服薬治療も行っている。咀嚼(そしゃく)と嚥下機能に障害があり、誤嚥性肺炎を繰り返すため、胃ろうを設け、当面は経口摂取と併用するとしている。管理栄養士がアセスメントしたところ体重が7kg減少しており、栄養摂取量を増やす必要があった。

また、本人は口から食べることに強い希望をもっていた。一人で介護している家族も本人の希望に沿った食事を提供したいと考えているが、誤嚥リスクのない食品選択などが難しく、負担に感じている。

このため、介護家族とともに誤嚥せずに摂取できる食品の種類と量を増やして、本人が口から食べることを楽しみながらQOLの維持・向上を図れるよう、栄養ケアプランを立てた。

② 指導開始後の療養生活の推移など

- ・指導開始当初、介護家族が誤嚥を心配するあまり、とろみをつけ過ぎてしまって、逆に本人が飲み込みにくい状態となっていた。このため、測定しながら調整し、飲み込みやすい適切なとろみの程度となるよう指導した。また、本人は言葉を発することは殆どなく、全介助による食事が続いていたため、介護家族に疲労が蓄積している様子であったことから、不安に感じていることなどを傾聴した。
- ・指導開始から4か月後にはヨーグルトやゼリー食などを摂取できるようになり、体重は5~6kg増加した。本人からも「食べる楽しみが増えた」といった言葉が出てくるようになった。しかし、経腸の液体栄養剤の注入に時間がかかることが、本人の大きなストレスとなっていた。
- ・そこで、管理栄養士から液体から半固形の栄養剤への変更を提案、主治医と相談の上で実施した。この変更に伴い、本人と介護家族は「負担が大幅に減った」ととても喜んだ。
- ・少しずつ体力が回復し、咀嚼と嚥下機能の改善がみられるようになり、精神疾患の服薬量も減少した。自力で食事を摂取できて、100メートル程度は歩けるようになった。
- ・指導開始から9か月後には、経腸栄養剤の注入量を減らすこととし、介護家族も管理栄養士からの指導を受け野菜の煮物のミキサーがけなどを準備するようになった。
- ・その後、急性の心筋梗塞のため亡くなられたが、最期まで口から食べることを楽しむことができた。

《 管理栄養士から 》

誤嚥性肺炎を繰り返していたことから、一時は経口摂取の継続は難しいと判断されていた。しかし、本人と家族からの希望を受けて、多職種チームに加わり、最期まで口から食べることに取り組むことができた。

液体から半固形栄養剤への変更については、主治医からの了承が得られ、本人と家族の負担も軽減して、とても喜んでもらった。多職種が情報を共有しながら介護を進めていくことの大切さを実感できた。

また、栄養補助食品の活用、誤嚥を防ぐための調理方法及び食事介助方法などの指導を通じて介護者を支援することが結局、療養者本人のQOL向上につながると改めて感じた。

(2) 調理指導を含めた栄養食事指導で低栄養を改善した事例

① 指導開始時の療養者本人の病状や生活環境など

80歳代の女性。脊椎の圧迫骨折のため入院していたが、食事が減り、また、嘔吐を繰り返すようになり、体重が大幅に減少した。その後、骨折か所などの治療が終わり、少しずつ食事量も回復してきたことから、退院となった。管理栄養士・栄養士のアセスメント時の体重は36kgでBMI15kg/m²、過去に胃を全部摘出している。介護者となる長女にとって初めての介護経験となるため、療養者に合った献立、食品・食材選び及び調理方法がよく分からない。

本人の体重低下を回避して体力・筋力を回復し、少しでも長く自立した生活を送ることを目標とした栄養ケアプランを立てる。

② 指導開始後の療養生活の推移など

・指導開始当初、介護家族はWEB検索をしながら手さぐりで病院の入院食と同じ食事づくりに取り組んでいた。このため、簡易な方法などを含め具体的に調理方法を指導した。

・また、本人の義歯の調整不良のため、軟らかいものしか食べられないとのことから、家族への負担感が増している様子であった。そこで、一緒に調理するなどの実践的な指導を行うこととした。

・療養者の食事の様子を観察したところ、食事姿勢の悪いことに気づき、食卓の高さを調整するとともに介護家族へ食事介助の方法をアドバイスした。

・摂取熱量(エネルギー)を高めるために、間食も熱量の多いものとし、主食も「パワーライス」(たんぱく質パウダーをまぶしたごはん)に変更するよう提案した。

・家族は調理学校にも通い始め、「楽しみながら料理をつくることができるようになった」と話すようになった。

これまで、療養者の口に合わないことで残した料理もあったが、家族が自身で献立を考え調理方法も工夫するようになっており、段々と「美味しい」と口にする機会が増えている。



(調理指導の様子：同会提供)

・指導開始から5か月経過後、リハビリ職の訪問サービスの効果もあり、

ほぼ毎朝、自宅の周りを散歩できるようになった。デイサービスの利用回数も週2回に増やし、体重は38kgを維持している。

《 管理栄養士から 》

療養者・介護家族ともに体力と体調の回復に向けて強い姿勢で取り組んでおり、その気持ちに寄り添って支援することができた。当初、療養食の調理に戸惑っていた介護家族も10回の調理指導を重ねるうちに「試食もできて味付けのイメージが良く分かる」と積極的に取り組むようになった。療養者の運動量が増えるに伴い、さらに効率的に高いエネルギーを摂れるよう栄養食事指導を継続している。

5. 課題と今後の展望

- (1) 「食べることは生きること」であるように、食べることを当たり前の普通にできることと捉えるべきではない。真剣に考えて食べなければ生活習慣病をはじめとする疾病の発症予防はできないということを幼少期からしっかり学ぶ必要がある。
- (2) 管理栄養士による在宅の要介護高齢者などに対する栄養食事指導においては、栄養ケアプランの立案・指導とともに、療養者が食事をしっかり摂っているかを継続してモニタリングし、評価するアフターケアが重要である。栄養ケア・ステーションで活動する管理栄養士が自立して地域での栄養ケア活動に取り組めるよう、居宅療養管理指導事業所の指定を受けることができるような措置を講じて欲しいとの意見があった。
- (3) 生活習慣病などを発症した入院患者が退院して在宅療養に移行する際に、病院管理栄養士が「Myお食事ノート」のような連携ツールを活用して、訪問担当管理栄養士に食事と栄養の管理情報を正確につなぐことができるよう、病院などへの周知が必要である。
- (4) 多職種 of 専門職から、栄養ケアなくして在宅療養者を支援することはできないといった声が寄せられることが増えたが、一方、どこに管理栄養士がいるのか分からないとの指摘も多い。管理栄養士からも多職種チームの一員との自覚をもって、情報発信していく必要がある。

以 上