

在宅栄養ケアマネジメントの実践

栄養士が在宅訪問栄養食事指導(以下、訪問栄養指導)を実施するに当たっては、他職種との連携が欠かせない。さまざまな環境にある在宅療養者に対して訪問栄養指導を行うには、環境に合わせた連携を図っていく必要がある。今回は、診療所間の連携のなかで、管理栄養士による栄養指導を行っているケースを紹介する。栄養指導の重要性を認識した医師が主導している試みで、管理栄養士と医師の連携を考えるうえで、興味深いケースとなっている。

診療所のネットワークのなかで管理栄養士をシェアして行う栄養指導

今後の増加が見込まれる生活習慣病の予防やケア、高齢者の PEM(蛋白質・エネルギー低栄養状態)改善においては、診療所による栄養食事指導が大きな意味を持っている。

しかし一般に、診療所で管理栄養士を常時雇用するのは容易なことではなく、そのために栄養指導という側面が弱くなっていることが多い。

そこで今回は、診診連携のネットワークのなかで管理栄養士をシェアすることで問題解決を図ろうという長崎在宅 Dr.ネットの試みについて、同ネット事務局の白髭内科医院院長の白髭豊氏、管理栄養士の古川美和氏、外山信子氏に聞いてみた。現状では、外来での栄養指導が中心であるが、今後の訪問栄養指導の在り方を考えるうえで、示唆に富んだ試みを紹介する。



白髭内科医院院長
白髭豊氏(右)
管理栄養士
古川美和氏(中)
管理栄養士
外山信子氏(左)

栄養士シェアの先駆けとなった—白髭内科医院での栄養指導—

長崎在宅 Dr.ネット(以下、Dr.ネット)は、地域の在宅医療の受け皿としての機能を果たすべく、長崎市内に点在する診療所を中心に、平成15年3月に発足した、診診・病診連携のための新しい取り組みである。現在、主治医・副主治医として治療を行う「連携医」、連携医から医療相談を受けて必要に応じて往診を行う専門性の高い医師である「協力医」、病診連携のなかで専門的立場から助言を行う「病院医師」など、合計42人の医師がネットワークに参加している。

Dr.ネットの特徴的な取り組みの1つに、独自の管理栄養士派遣システムがある。これは、おもに患者の生活習慣病の予防・改善を目的に、各診療所では常勤職員としての雇用が難しい管理栄養士を診療所間でシェアし、それぞれの診療所で栄養指導を行うというものである。このようなシステムを導入し実践するようになったきっかけを、白髭氏は次のように話す。

「当院では、平成9年から栄養管理に関する個別指導を開始しており、以後、平成14年からは集団栄養指導、その翌年には集団栄養指導の軽食バージョンである『お茶の会』を実施してきました(表1)。こうしたなかで、平成11年ごろに、懇意にしていた他の診療所から、栄養指導のために管理栄養士の派遣ができないかという話があり、数か所の診療所と連携して管理栄養士による栄養指導を行うようになりました。こうして始まった管理栄養士のシェアを、現在はDr.ネット内で行っています」

表1.白髭内科医院内における栄養指導

- 1) 平成9年5月より **個別指導**開始
林田栄子先生(平成9年5月~)
古川美和先生(平成1年3月~)
- 2) 平成14年3月より **集団栄養指導**開始
- 3) 平成15年4月より **「お茶の会」**
(集団栄養指導の軽食バージョン)開始

医師の側から挙げられた栄養士による指導の必要性

Dr.ネットによる、診療所間で管理栄養士をシェアして栄養指導を行うという取り組みは、医師の側からの要請によって開始されたものである。これは、それぞれの医師が、栄養療法の重要性を認識しているからこそ挙げた声だと言える。

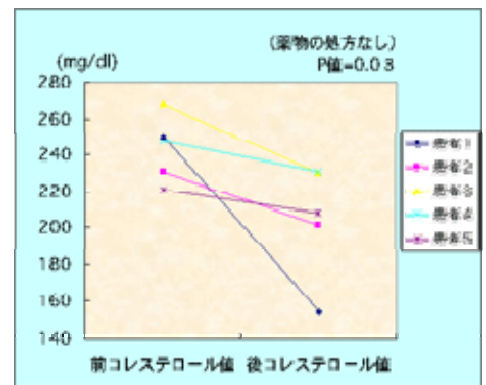
「特に生活習慣病に関しては、栄養療法の必要性を医師が強く感じています。生活習慣病の予防や改善については、できるだけ薬物療法を選択せず、食事を基本として行うという基本的な考え方が医師にあるからです。そして、栄養に関しては、やはり医師よりも管理栄養士のほうが専門的な知識とノウハウを豊富に持っていますから、管理栄養士による栄養指導はたいへん有用であると考えています」(白髭氏)

例えば白髭内科医院において、平成13年9月～平成15年5月に、高コレステロール血症患者に対し個別栄養指導を実施したところ、薬物療養なしで栄養指導のみを行った5例で、総コレステロール値が有意に低下したという実績が示されている(図1)。

また、糖尿病患者のHbA1cの変化についても、同様の結果が得られた。こうした例からも、生活習慣病の改善には、栄養指導による食事療法が大きなポイントになることがわかる。

しかし、管理栄養士による栄養指導を独自に導入しようとした場合、これをゼロから立ち上げるには、少なからぬ時間と労力が必要となる。管理栄養士を常勤職員として雇用するとなれば、人件費などのコストもかかる。そうした点で、既に管理栄養士による指導実績がある診療所を中心に診療所間で連携を組み、管理栄養士をシェアして活用するという手法は、非常に実践的かつ効率的であると言えるだろう。管理栄養士側にとっても、専門職として自立していくための活動の裏づけとなるはずだ。

図1.個別栄養指導における総コレステロール値の変化



標準化された指導マニュアルに基づいた栄養指導のシステム

現在、管理栄養士のシェアでは、フリーランスの管理栄養士である古川氏と外山氏が、Dr.ネットに参加している7か所の診療所を、分担して栄養指導を実施している(図2)。

管理栄養士による栄養指導を希望する診療所は、栄養士サイドの窓口である古川氏に直接連絡をして日時等を決定し、担当栄養士に栄養指導せんを送る。栄養士は、事前に医師を通じて栄養指導に用いる「食事記入表」(表2)や「日常生活についてのお尋ね」(表3)という調査票を患者に渡しておき、指導当日に持参してもらう。栄養指導は、定期的なものでもスポット的な指導でも受け付けている。

図2.長崎在宅Dr.ネットの栄養士シェア

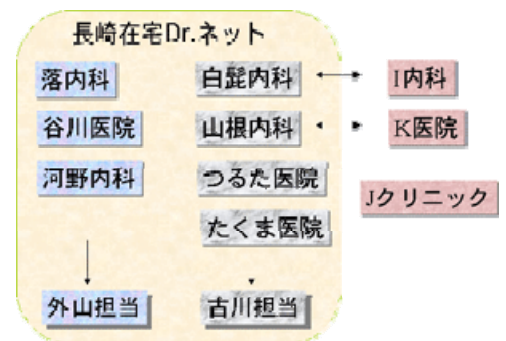


表 2.食事指導に用いる食事記入表

食事記入表		氏名										
記入月		氏名										
種別	材料	分量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
朝食	白米、味噌汁、ゆずおぼろ、生卵	1膳										
昼食	カツ、味噌、ゆずおぼろ、牛卵	1膳										
夕食	カツ、味噌、ゆずおぼろ、牛卵	1膳										
菓子	アイス、チョコレート、ジュース	2粒										
合計												

表 3.食事指導に用いている日常生活についてのお尋ね

「日常生活についてお尋ねいたします。」

- 1) 食事の時間を教えてください。 朝： 時頃
昼： 時頃
夕： 時頃
- 2) 就寝時刻を教えてください。 時頃
- 3) 離乳時刻を教えてください。 時頃くらい
- 4) アルコールを飲みますか? (飲む・飲まない)
何を飲みますか? (ビール・日本酒・ウイスキー・ワイン・焼酎)
(その他)
- 5) たばこを吸いますか? (吸う・吸わない)
1日何本くらい吸いますか? (何 本)
- 6) 嗜好飲料を飲みますか? (飲む・飲まない)
何を飲みますか?
(コーヒー・紅茶・果汁ジュース・炭酸飲料・スポーツドリンク・その他)
- 7) お仕事をされていますか? (している・していない)
- 8) 普段運動をしていますか? (している・していない)
どんな運動ですか? ()
- 9) 牛乳が飲めますか? (飲める・飲めない)
- 10) 間食をしますか? (する・しない)
何を食べますか? (和菓子・洋菓子・スナック菓子・チョコレート)
(その他)
- 11) 「1日30品目」という言葉を聞いたことがありますか? (ある・ない)
- 12) 健康のためにご自分で特に関心を持っていることがあればお書き下さい。

NO. 氏名



診療所からの栄養士に対する支払い条件は、各診療所間で格差を生じないように、あらかじめ一定の基準をついている。

以上のような利用方法、指導せんや調査票などの書式、支払い条件や方法などは統一され、Dr.ネットによる栄養指導マニュアルという形で明確にまとめられている。こうした標準化された方法論が構築できたのは、白髭内科医院の6年間、総計 312 人に及ぶ個別栄養指導の実績、また Dr.ネット発足以前から、いくつかの診療所間で行ってきた栄養士のシェアという積み重ねがあったからだと言える。(次号につづく)