

超高齢社会の到来を見据えて国は、お年寄りが住み慣れた地元で看護・介護を受けながら暮らす地域包括ケアシステムの構築を進めている。「その成否のカギを握る」と位置づけている在宅医療において、栄養指導の重要性が指摘されている。6月に兵庫県で開かれた第4回日本在宅栄養管理学会学術集会での議論を踏まえ、栄養指導の必要性和課題を、同学会理事長で武庫川女子大教授の前田佳予子さんに聞いた。【藤原規洋】

日本在宅栄養管理学会理事長／武庫川女子大教授

前田佳予子さん



まえだ・かよこ 京都の病院で管理栄養士として20年近く勤務し、在宅訪問栄養指導にも従事。現在もクリニックでの訪問栄養指導を行っている。2011年から武庫川女子大学生生活環境学部食物栄養学科教授。一般社団法人日本在宅栄養管理学会の前身である全国在宅訪問栄養食事指導研究会（訪栄研）時代から副会長、会長を務め、現在同学会理事長。管理栄養士。

訪問栄養指導の重要性

—在宅者への訪問栄養指導ではどのようなことを行うのでしょうか。

前田 入院中でしたら、病院の管理栄養士が糖尿病用の特別食とか減塩食などを患者さんに合わせて提供しますね。それに代わって、在宅療養中などの患者宅を定期的に訪問して栄養状態をチェックし、病状に合わせて何をどのように食べたらいいのかや調理方法を患者や家族らにアドバイスするなど、療養に必要な栄養指導を行います。

—どのような制度、システム

△になつていきますか。

前田 特別食が必要とか低栄養状態にあると医師が判断した患者に対して、医師の指導を受けて行うこと、管理栄養士は利用者ごとにケア計画書を作成します。介護保険と医療保険の両方で定められており、月2回まで保険が利用できます。

—在宅医療で栄養指導が必要とされるのはなぜ？

前田 最後まで口で食べるこ

うことがその人らしさと思うのです。人間として最期を迎えたいというほんのななでも同じ考えた思いますが、作る人がいなかた調理についての知識がなかつたりして、本人が食べたい物を食べられず栄養状態が悪くなっているケースもあります。今回の学術集会でも、栄養指導を始めたなら、余命いくらか宣告されたがん患者が何年も元気に生きたという報告がありました。

前田 在宅医療を行う医療機関は増えてきています。しかし残念なことに、訪問管理栄養士をよほど使はいいか分らない医師が多いのが現実です。食事療法は薬の一種という認識が薄く、その結果、後回しになってきたと言わざるを得ません。

—学術集会では、訪問栄養指導の重要性を指摘する医師の発言がありました。

前田 厚生労働省は7月、全国在宅医療推進の初会合を開きました。参加した30団体に私た

ちの学会も入ったのですが、食事が大事だということややっと認識されてきたという状況です。ただ、そうした状況を抱いてきた背景には、管理栄養士自身にプロ意識が欠け、かつ積極的にできなかったという反省はあります。

—どのように取り組みますか？

前田 在宅医療は医師、歯科医師、看護師、薬剤師と管理栄養士による多職種連携が求

自宅でのケアの柱／保険適用、積極的活用を

められます。一定レベルの知識を持っていないと、その話し合いの場に入ませんが、学習すべきことは多岐にわたります。そこでまず、栄養士の養成機関が在宅医療の現場にもっと目を向けなければいけません。

一方、卒後教育として日本栄養士会と学会は2011年度に「在宅訪問管理栄養士」という制度をつくりました。教育指導者養成と技術向上を図るもので、5年以上の実務経験を持ち試験と事例レポートに合格した管理栄養士が今年3月末で568人登録されています。

—人材は足りていますか？

前田 栄養士になりたいという人は多いですが、在宅医療にまで目を向ける人はまだ少ないのが現状です。即戦力になる訪問管理栄養士が必要で、病院や福祉施設を定年退職した管理栄養士がこれまでのノウハウを生かしてほしいと思っています。

—利用したい人はどのようにすればいいのですか？

前田 都道府県栄養士会が設置している栄養・ケアステーションや自治体の地域包括支援センター、あるいはケアマネジャーと相談してください。利用者が増えればそれだけ認知度も上がり、制度的にも使いやすくなると思いますので、積極的に活用していただきたいですね。

「医療とともに」は原則、毎月1回掲載します