

## 栄養士の療養棟常駐による利用者の食事調整から在宅療養に向けての食生活支援

### ～在宅療養支援に応えるための栄養士の役割～

日浦 美智子<sup>1)</sup> 上野 遙香<sup>2)</sup> 渡邊 美鈴<sup>3)</sup> 加藤 綾子<sup>4)</sup> 美原 恵里<sup>5)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 管理栄養士

2) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 言語聴覚士

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 管理栄養士

4) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 看護師

5) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 施設長

[はじめに]政策的に要介護高齢者に対する在宅療養が推進されている現在、介護老人保健施設(老健)の在宅療養支援という役割はきわめて大きい。当施設は、開設より在宅復帰・在宅療養支援に力を入れており、平成24年度介護報酬改定当初から在宅強化型の基準を満たしている。在宅療養の継続において食事摂取に関する問題は大きな課題の一つであり、平成27年度介護報酬改定においても経口移行加算、経口維持加算など、経口摂取への取り組みが評価されている。一方、介護者にとっては要介護者の食事作りの負担は小さくはなく、当施設における入所時の介護者に対する面接では、食事を家族と同じ形態へ調整することを希望する声が多い<sup>1)</sup>。しかし、これまでの栄養士の入所者に対する栄養ケアマネジメントは、入所中の課題にのみ重点が置かれ、退所後の食生活支援は十分とは言えない状態であった。そこで今回、栄養士の業務改善を行い、入所中の食事調整から退所後の在宅療養における食生活支援まで行うことができたので報告する。

[食事の調整と退所指導への取り組み]1) 栄養士が療養棟に常駐するための環境整備として、栄養士専用の電子カルテ端末を設置した。2) 入所時の面接で食形態調整の希望が聞かれた場合、言語聴覚士(ST)、看護師、介護スタッフへ報告し、最初の食事から評価を行い、食形態が安定するまでミールラウンドを継続して行った。また、食事一覧表(提供栄養量、食事の形態、栄養補助食品の有無など食事の情報が記載されている表)を利用することで、食事場面で食事内容の検討を行えるようにした。3) 作業の効率を図るため、入所一覧表の作成と栄養ケアプラン作成に使用する3種類の入力画面(栄養スクリーニング用、必要栄養量の算出用、提供栄養量の算出用)を1つの画面にまとめ、画面変更をせずにアセスメントが行えるようにした。4) 特別食提供者、咀嚼・嚥下対応食提供者、低栄養のリスクのある者を対象として指導を行った。退所指導のツールとして、実際の食事の写真や注意点を記入

したリーフレット、栄養補助食品のパンフレットなどを用意し、活用した。

[調査方法]平成25年4月から平成26年10月に入所した新規利用者のうち、死亡者・状態悪化による転院者、施設退所者を除き、在宅療養に移行した96人（男性38名、女性58名）を対象とし、1)入所時・退所時における主食・副食形態の変化、喫食率の変化、入所時経管栄養者の退所時栄養補給方法、2)退所指導件数の推移とその結果について調査した。統計解析は、X2検定を使用した。

[結果]1)主食形態に関しては、米飯は入所時50名（56%）から退所時55名（61%）、軟飯は10名（11%）から19名（21%）、粥は24名（27%）から14名（16%）、ミキサー粥は6名（7%）から2名（2%）に減少したが、両群間に有意な差は認められなかった。副食形態に関しては、常菜は入所時58名（64%）から退所時60名（67%）、咀嚼対応食は18名（20%）から26名（29%）、嚥下対応食は14名（16%）から4名（4%）に減少し、両群間に有意な差が認められた（ $p < 0.05$ ）。喫食率に関しては、全量摂取が入所時37名（41%）から退所時59名（66%）、76～95%の喫食率が35名（39%）から26名（29%）、75%以下が13名（14%）、5名（6%）、50%以下が5名（6%）、0名（0%）であり、喫食良好と判断される76%以上の人は退所時95%に増加した（ $p < 0.01$ ）。入所時経管栄養者2名が退所時全量経口摂取に移行していた。

2)平成25年11月から栄養士が抽出した利用者家族に対して指導を行った。指導件数は、取り組み前の平成25年4月から10月までは、月平均1.3件であったが、平成25年11月からは月平均4.5件に増加した。この期間の指導件数は54件（退所者に対する指導実施割合72%）であり、内訳は特別食15件、食形態21件、低栄養予防15件、その他3件であった。指導実施後、再利用された38人の内、食形態指導者17名の94%は、食形態が維持されており、低栄養予防指導者12名の75%は、体重が維持できていた。一方、3名に体重低下が認められた。

[考察]当施設の在宅復帰率は87.9%であり、「中・高リスク者」が6割を占めている現状では、書類作成に要する時間は長くならざるを得ない。これらの業務はこれまで栄養管理室で行っていたが、療養棟内に栄養士専用の電子カルテ端末を設置したことにより、栄養士が療養棟に常駐することが可能となった。その結果、利用者の摂食状況の把握、多職種および介護者との情報共有が容易になされるようになった。このため、利用者に適した食形態を提供できるようになり、入所者の喫食状況は向上した。さらに、在宅療養を見据えて調理負担を軽減することにも配慮できるようになった。退所指導に関しては、従来は相談員からの依頼によって実施していたが、栄養士が現場において在宅療養の食生活支援としての退所指導の必要性を把握して指導を行った。その結果、退所指導件数が増加したとともに、

在宅療養中の利用者の喫食状況、栄養状態は向上したと想定される。しかし、体重低下を来たした利用者もあり、在宅療養中の栄養指導の必要性も感じられた。

[結論]栄養士を療養棟に常駐配置し、入所中の利用者の食事調整と退所指導を行った。その結果、適切な食形態の提供とともに調理負担の軽減もなされた。さらに在宅療養中の食生活支援としての退所指導は、在宅療養中の利用者の栄養状態の向上に結びつき、老健の在宅療養支援としての役割の一端を担うことができたと思われる。一方、さらなる支援対策として、訪問栄養指導の必要性も検討されるべきである。

#### 参考文献

- 1) 第21回全国介護老人保健施設大会岡山老健入所者の在宅生活における利用者・介護者の思い 浅野理恵他