

通所リハビリテーションにおける管理栄養士の関わり

大澤 直樹¹⁾ 星野 郁子²⁾ 藤田 真介³⁾ 美原 恵里⁴⁾

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 栄養管理部

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 栄養管理部

3) 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 リハビリテーション課

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 施設長

[はじめに]要介護者に対する栄養管理の重要性への認識は年々高まっており、栄養状態の改善に管理栄養士の果たすべき役割は大きい。「栄養ケア・マネジメントの実装」によれば、通所リハビリテーション(通りハ)においては6ヵ月で2~3kgの体重減少がある利用者は18.8%、BMI18.5kg/m²未満の利用者は12.4%に達すると報告され、栄養改善が必要であることが示された。当施設においては、管理栄養士は利用者個々の栄養ケアを実施し、低栄養やそのリスクがある利用者に対して栄養改善するよう取り組んできた。しかし、業務配分としては入所者中心であり、通りハ利用者に関わる時間は少なく、栄養状態の維持・改善が十分にできているか把握していなかった。そのような中、令和3年4月に施設所属の管理栄養士が1名増員となり、通りハ利用者に対しても管理栄養士の関わる時間を増やせるようになった。このことが通りハ利用者の栄養状態にどのように影響したかを調査した。

[栄養アセスメント加算の新設]令和3年度介護報酬改定において、栄養アセスメント加算(50単位/月)が新設された。この加算は通所において管理栄養士が多職種と共同して行う栄養アセスメントを評価するもので、3ヵ月に1回以上の栄養アセスメントのほか1ヵ月に1度の体重測定を行うことや厚生労働省へ科学的介護情報システム(LIFE)を用いて情報提出すること等が算定要件となっており、当施設では令和3年6月から算定を開始した。

[対象]令和3年4月から令和4年1月までの間、通りハ利用者の初回栄養アセスメントから6ヵ月後にアセスメントが可能であった76名(男性34名、女性42名)を対象とした。対象者の年齢は平均77.9±9.3歳、初回栄養アセスメントのBMIは平均23.0±3.6kg/m²、低栄養状態のリスクは、低リスク58名、中リスク12名、高リスク6名であった。なお、調査期間中に入院等による利用中止、全身状態の悪化に伴う急激な体重変化のあった利用者は除外した。

[方法]初回栄養アセスメントで、低栄養状態のリスクが低リスクの58名を良好群、中・高リスクの18名を不良群とし、6ヵ月間の体重変動、管理栄養士が利用者に関わった時間(介入時間)を比較し、6ヵ月後の低栄養状態のリスクを再評価した。

[結果]6ヵ月間の体重変動は、良好群平均 -0.2 ± 2.0 kg($-3.8 \sim 8.2$ kg)、不良群平均 0.0 ± 1.9 kg($-4.6 \sim 3.8$ kg)で、有意差を認めなかった。利用者一人あたりの介入時間は、良好群平均 17.5 ± 3.6 分($14.2 \sim 29.2$ 分)/月、不良群平均 19.4 ± 6.4 分($15.0 \sim 39.2$ 分)/月であり、有意差を認めなかった。また、良好群で低栄養状態のリスクが変わらなかった利用者は51名、悪化した利用者は7名(いずれも体重減少率)、不良群で低栄養状態のリスクが変わらなかった利用者は7名、改善した利用者は9名、悪化した利用者は2名(体重減少率1名、褥瘡1名)であった。なお、今回の調査で通りハにおける管理栄養士の介入時間は1日あたり平均68分であり、増員前(平均13分)と比較すると55分増加していた。6ヵ月間に3kg以上の体重減少があった利用者は4名(5.3%)、BMI 18.5 kg/m²未満の利用者は8名(10.5%)であった。

[考察]体重は利用者の栄養状態を反映している簡便な評価指標として、介護現場で広く使用されている。管理栄養士が通りハ利用者に対する介入時間を増やし、栄養ケアに取り組んだことは、体重減少を予防、栄養状態の維持・改善に有用であった。この要因として当施設においてはチームで栄養ケアを行う体制が確立していることが上げられる。例えば、通りハ担当の介護福祉士は体重測定を行い、前回と比較して大幅な体重変動が見られた場合には管理栄養士へ連絡、連絡を受けた管理栄養士は利用者の聞き取りにより体重変動の要因をアセスメント、食事の量を調整する等の対応を行い、現場にフィードバックし情報を共有している。また、摂食嚥下障害のある利用者には言語聴覚士が介入するなど、食べることへの支援を各職種が協力して実施している。しかし、低栄養状態のリスクが悪化した利用者も存在する。今回良好群から悪化した利用者の多くは、通りハにおける食事摂取の状況は問題なかったにもかかわらず体重が減少していた。この体重減少については、通りハの現場で利用者への聞き取りやミーラウンドで食事摂取状況を把握するだけでは適切な対応に結びついていなかったことを示している。在宅で長く過ごす利用者の「食事・栄養」に関連する多くの課題(利用者の身体機能、認知機能、口腔機能、在宅での喫食状況、あるいは同居者の介護実態等)を多角的に把握し、多職種で検討、評価する必要があると思われる。しかし、管理栄養士は入所利用者の栄養ケアや一部の給食業務なども兼務してお

り、通りハに介入できる時間が限られているのが現状である。

[まとめ]令和3年4月より通りハにおける管理栄養士の介入時間を増やしたことによる、通りハ利用者の栄養状態への影響を調査した。通所りハへかかわる時間が増加したことは、利用者の栄養状態の維持・改善に寄与していた。一方、体重が減少し、栄養状態が悪化した利用者もいた。今後は利用者の食事と栄養に関連する課題についてさらに多角的に把握し、その内容を多職種間で検討、評価する必要があること、またそれを行うための時間の確保、マンパワーの充足が望まれる。