



## 在宅、病院、施設 シームレスな食支援のために

要介護の高齢者が、在宅から入院、回復期リハ病棟、在宅・介護施設……と心身状況などに応じて居場所が移ると食事環境も変わる。中でも食・栄養管理が自ずと提供される病院から在宅に移る際には、身体・栄養状態や生活環境、家族らが可能な支援、家計などを踏まえた食事環境作りが大切になる。「移動」の際に必要な対応、連携などについて管理栄養士の視点から水島美保さんに聞いた。

取材・文 白取 芳樹

しらとり・よしき 編集者として各種出版物の制作、ライターとして食支援を中心に介護関連の取材・執筆に従事。

### 医療機関との連携—環境の違い、引継ぎ時に大切にす情報

病院と在宅（自宅等）では、食事面でも高齢者にとってさまざまな違いがある。そこで押さえるポイントについて、訪問栄養食事指導にも携わる管理栄養士の視点から水島美保さんはこういう。「病院の目的は基本的にキュア（治療）です。ですので、在宅での訪問栄養食事指導で疾患などへの対応として必要な『特別食』<sup>\*1</sup>に関わる場合なら、その必要性と、病院から継続すべきことを踏まえることが必要です。その一方で、在宅ではケアで患者・家族を支えることが最優先であり、その視点を管理栄養士が持ち続けることがとても重要です」。

また、病院での食事の継続性をもたせるために、例えば嚥下障害への対応としてミキサーなど調理器具を家でそろえることが必要なら、退院前に病院のスタッフが患者や家族などに伝えてほしいともいう。「ミキサーも買うとなるとそれなりにお金がかかるので、自宅に戻ってから管理栄養士が言っても利用者さんの腰は重かったりします。病院から言ってもらったほうがすんなり応じていただけることも多いのです」。

在宅の管理栄養士の場合は参加が直接加算の対象にはならないものの、水島さんは、退院前カンファレンスにはできるだけ参加するようにしている。その後を進めるうえで参考になり、また、疑問に思ったことも聞けるから、と水島さんは話す。

例えば、動脈硬化、大動脈乖離で急性期病院に入院し、回復期リハビリテーション病院に移っていた高齢者を訪問栄養食事指導で担当することになり、退院カンファレンスに参加した際のこと。「病院での食事内容を聞くと、リハビリの効果を高めるために結構タンパク質量が多かったんです。その方は腎臓も悪いと聞いていたので、タンパク質の摂取量に問題はないのか病院側に聞くと、『ない』とのことでした。ですが、

ご自宅に戻ってからは問題ができました。リハビリによる運動量が減ったことが要因でした。医師とも相談し、タンパク質量の調整が必要でした。その際も、私の病院での質問時にケアマネジャーの方も訪問看護師の方も同席していたので、事情を理解していただきやすかったです」。また、嚥下障害への対応が必要なケースでの退院前カンファレンスへの参加の際は、食形態などが確認できるよう、病院の管理栄養士が食事を用意してくれることもある。

2024年度診療報酬改定で、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の設置基準として管理栄養士による訪問栄養食事指導に対応可能な体制の整備が新たに加わった（図表1、2）。「管理栄養士による居宅療養管理指導利用へのハードルがより下がればよいと思っています」と水島さん。

また、例えば、訪問栄養食事指導が行われない多くのケースでも病院から栄養情報提供書が提供されることは少なくないが、「ケアマネジャーの方や訪問看護師の方だと、内容を汲み取ることが難しいケースもあるのではないかと思います。そんなときも、情報の提供がより効果を持つために、気軽に管理栄養士に相談できる体制をもっと整え

### お話を聞いた人



みずしま みほ  
水島美保さん

管理栄養士。一般社団法人日本在宅栄養管理学会理事。関西・中国・四国ブロック ブロック長。大阪府出身。福岡県在住時に訪問栄養食事指導の活動を開始。福岡県嚥下サポート研究会の福岡カンファレンス世話人にも就いていた。その後、拠点を大阪に移し、機能強化型認定栄養ケア・ステーション「在宅栄養もくもく大阪」責任者として、各種栄養相談、研修会講師、訪問栄養食事指導、嚥下調整食の調理実習講師などの活動を行う。