

在宅栄養療法について

認定栄養ケア・ステーション すこやか野嵩店

管理栄養士

佐久川 碧

内容

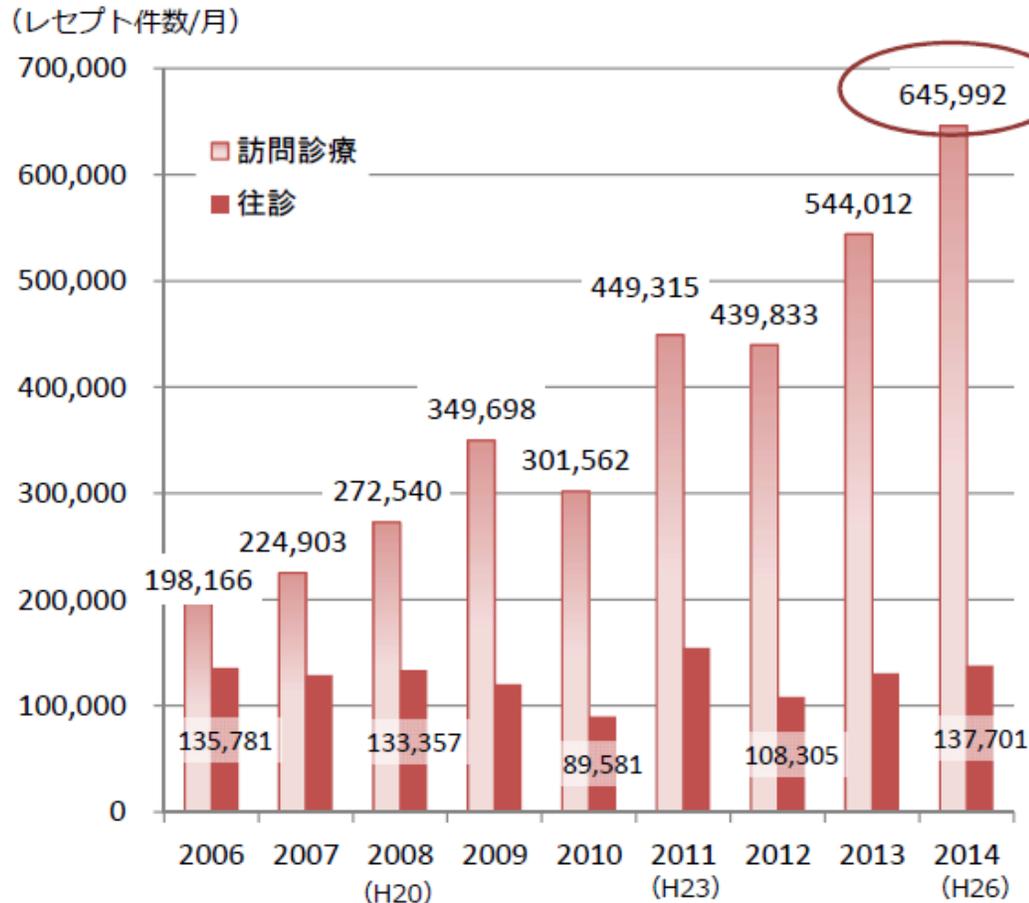
- 在宅療養者の現状
- 在宅栄養療法の種類
- 栄養介入の実際
- スクリーニングツール（MNA[®]-SF、MST、MUST）
- 診療報酬、介護報酬における栄養指導
- 在宅療養者を支援する多職種連携

在宅医療を受ける患者の動向

- 訪問診療を受ける患者は、大幅に増加。往診の患者は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移



出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

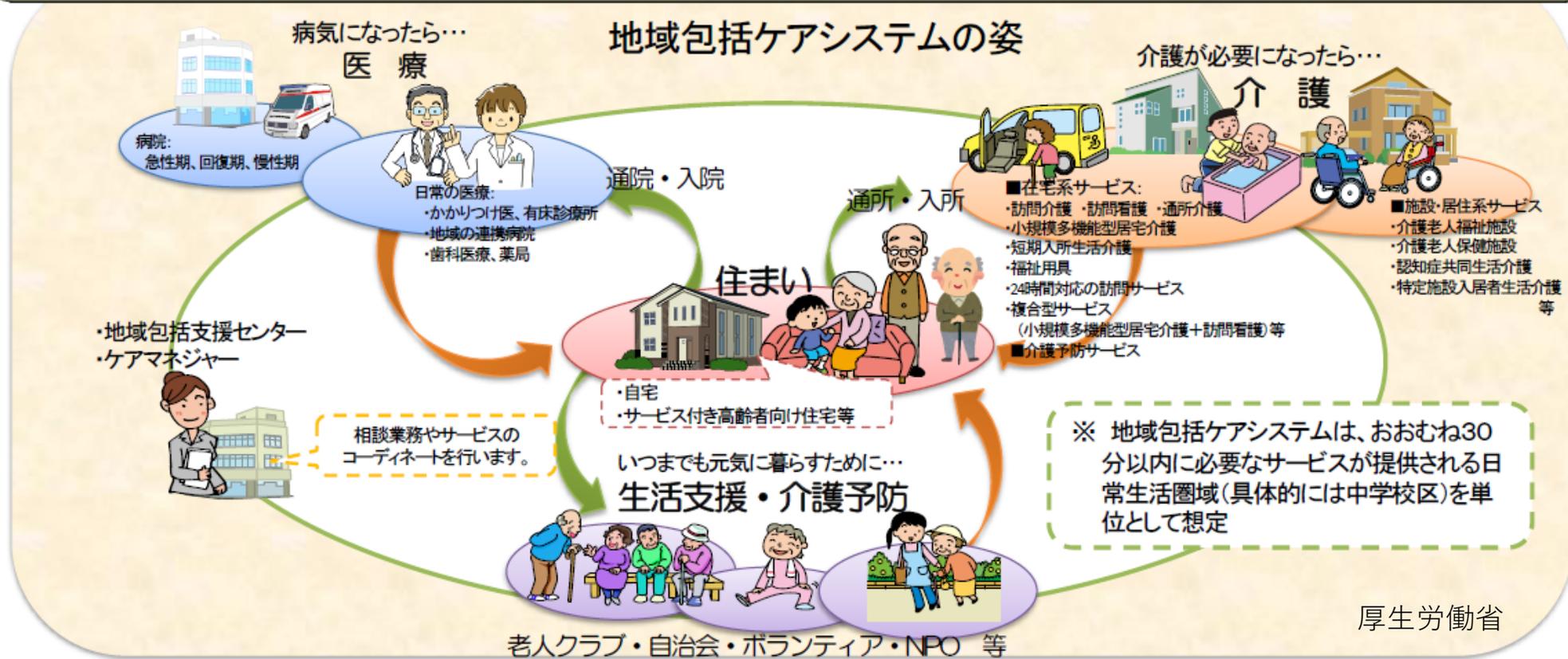
(レセプト件/月、%)

	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H26)
計	272,540	449,315	645,992
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	448 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,046 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,770 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,004 (2.9%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	46,713 (7.2%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	192,807 (29.8%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	382,204 (59.2%)

出典：厚生労働省 平成28年7月6日 第1回全国在宅医療会議 参考資料2

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

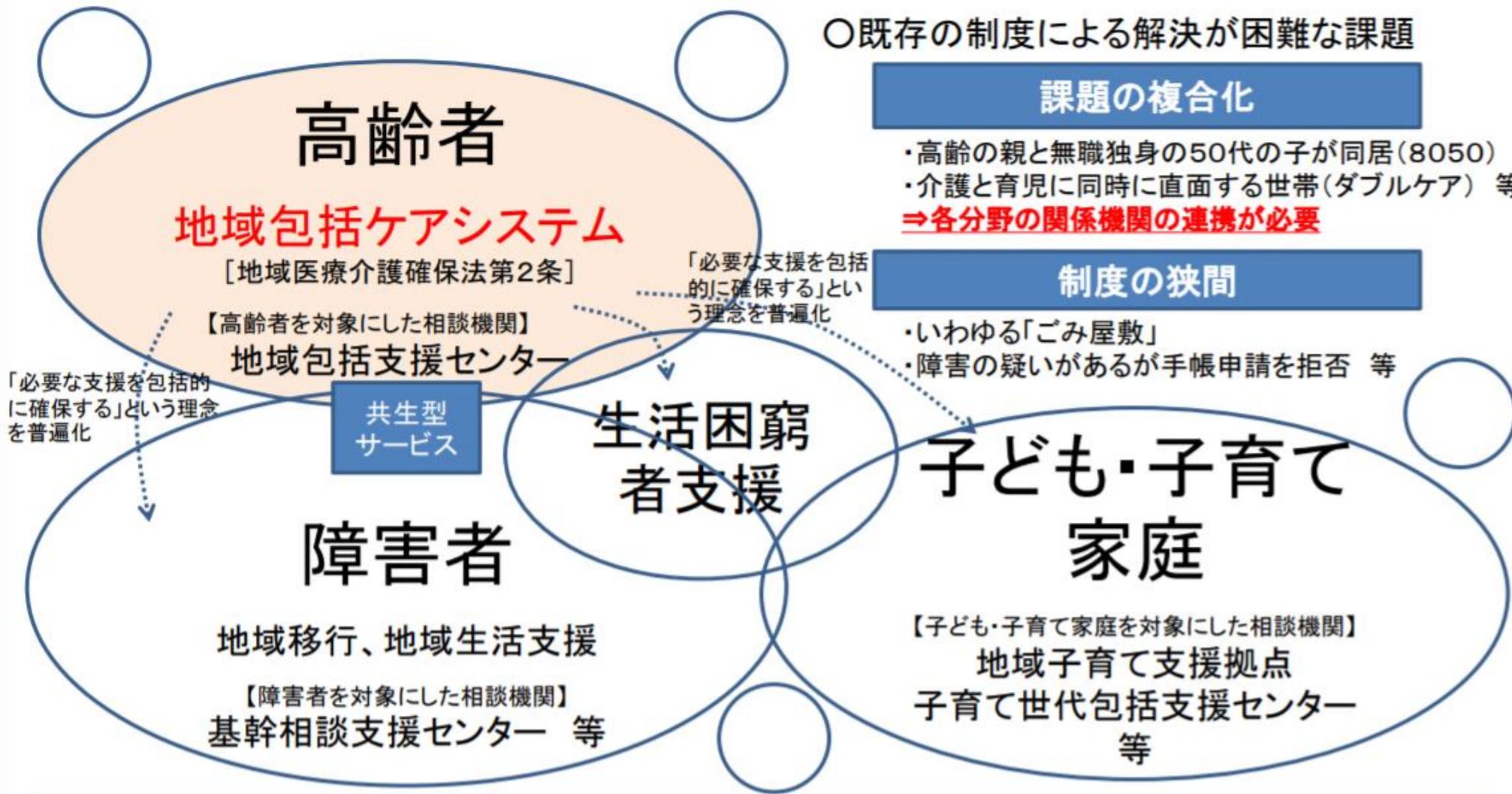
○既存の制度による解決が困難な課題

課題の複合化

- ・高齢の親と無職独身の50代の子が同居(8050)
 - ・介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア) 等
- ⇒各分野の関係機関の連携が必要

制度の狭間

- ・いわゆる「ごみ屋敷」
- ・障害の疑いがあるが手帳申請を拒否 等



土台としての地域力の強化

「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

厚生労働省
「地域共生社会」
の実現に向けて

医療的ケア児の現状



- 人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な子ども
- 寝たきりで全介助である重度心身障がい児から歩行や会話が可能な子どもまで発達はさまざま
- 「成長(発育と発達)する」という視点を持ちながら栄養管理を行う必要がある。

出典：厚生労働省 医療的ケア児等とその家族に対する支援施策

在宅サービス利用高齢者の低栄養状態と2年後の予後

- 在宅サービス利用高齢者のうち、低栄養（BMI 20未満）の者は、約4割。
- 在宅サービス利用高齢者では、低栄養（BMI 20未満）の者は、そうでない者と比べて、2年後の死亡リスクが高いことが報告されている。

図 在宅サービス利用高齢者の栄養状態

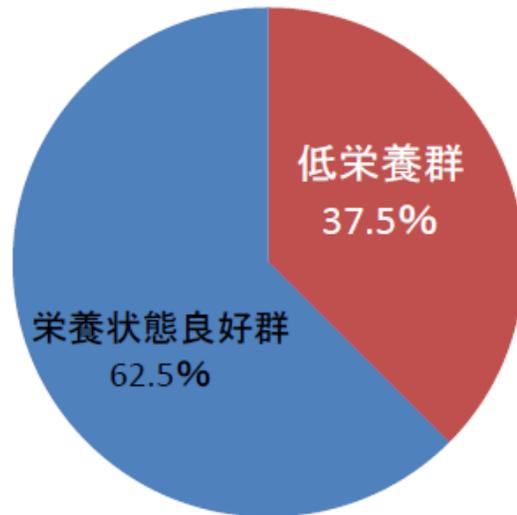
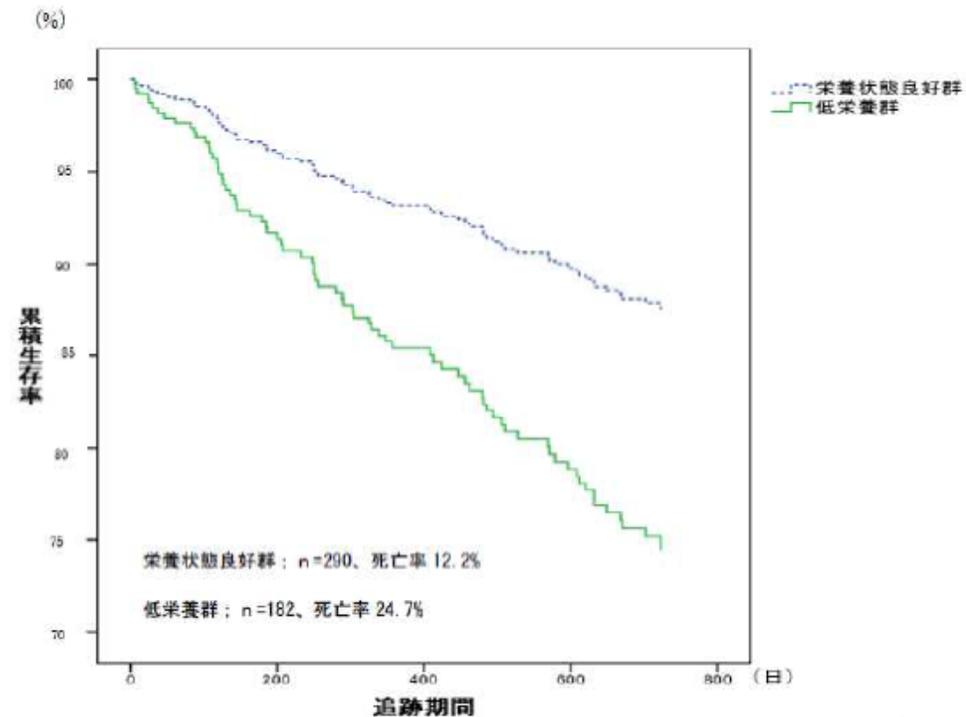


図 BMIによる低栄養の有無からみた累積生存率



p=0.001
性、年齢、要介護度、併存疾患指数で調整

対象者: 神奈川県横須賀・三浦地域の在宅サービス*利用高齢者504名
*訪問診療、訪問看護、デイケア、デイサービス、ショートステイ、居宅療養管理指導、配食サービス

本論文では、BMI 20未満を低栄養群、BMI 20以上を栄養状態良好群と定義

本論文では、BMI 20未満を低栄養群、BMI 20以上を栄養状態良好群と定義

出典: 在宅サービス利用高齢者における低栄養状態の実態および要因分析:
古明地ら, Nutrition care and management 16(2), 20-27, 2016

出典: 在宅サービス利用高齢者における低栄養状態と2年後の予後
古明地ら, Nutrition care and management 16(2), 28-35, 2016

出典: 厚生労働省 社会保障
審議会 第182回資料5

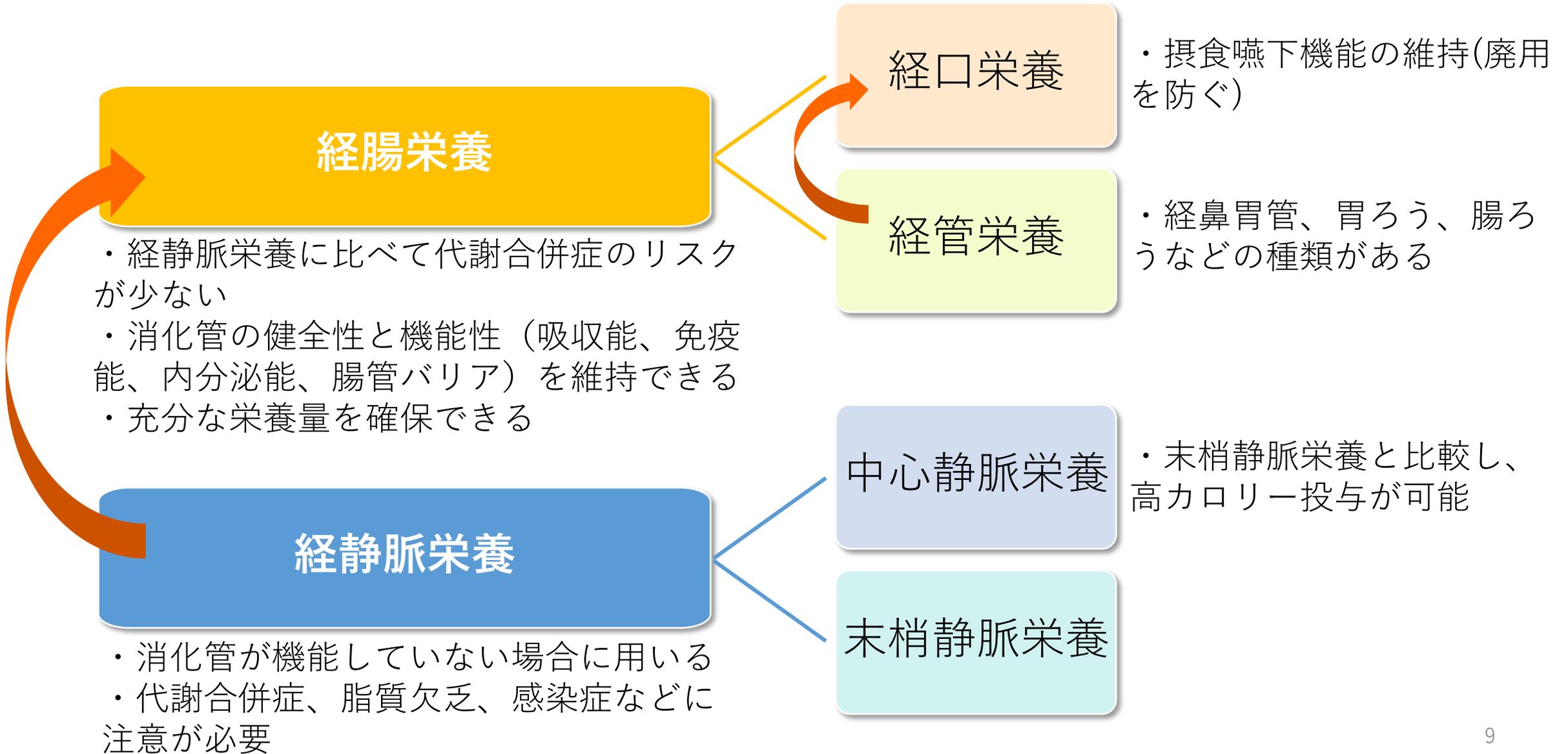
在宅療養者の背景と栄養ケアの留意点

対象者	小児	成人	高齢者
原因疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性疾患 ・低出生体重児 	<ul style="list-style-type: none"> ・進行性難病（ALS、筋ジストロフィーなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症 ・関節性疾患、骨折 ・脳卒中 ・がん
栄養ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・発育、発達する ・個別性が高く、栄養管理のガイドラインも少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下機能に対応した食形態で誤嚥予防 ・低栄養予防 ・筋肉量、活動量に応じた栄養管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防 ・栄養の偏りの改善(肥満や生活習慣病合併症の予防) ・長年の習慣があり行動変容が難しい


栄養改善取り組みの効果
食事摂取量の増加、体重の増加、身体機能の改善、主観的健康観の向上


食の楽しみを含めた、QOLの維持・向上や自己実現につなげる

在宅栄養療法の種類



介入症例

食生活はさまざまな要因に影響を受けやすい



管理栄養士は、いろいろな要因に個別具体的な提案をし、本人(介護者)の**自己管理能力の獲得や向上を目指します。**

栄養介入のプロセス

栄養スクリーニング

栄養アセスメント

栄養診断

栄養介入（計画と実施）

栄養食物
の提供

栄養教育

栄養
カウンセリング

栄養ケア
の調整

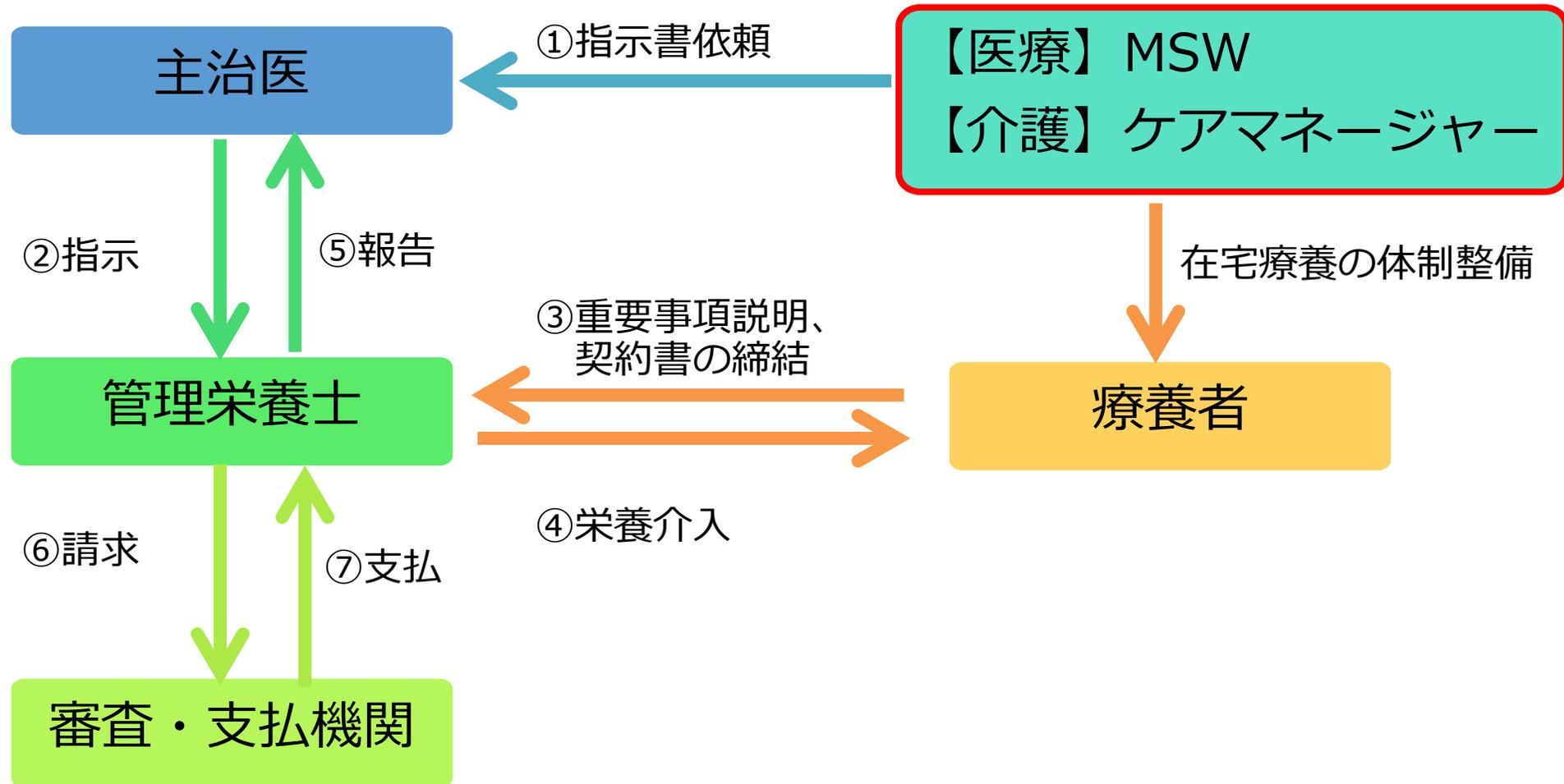
栄養モニタリングと評価

スクリーニングツール

対象者	小児	成人	高齢者(65歳以上)
スクリーニングツール	・ MST (Malnutrition Screening Tool)	・ MUST (Malnutrition Screening Tool) ※MSTも可	・ MNA[®]-SF (Mini Nutritional Assessment-Short Form)
内容	<p>【評価項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体重減少 ・ 体重減少量 ・ 食欲低下 <p>【評価】</p> <p>低リスク：0～1点 中等度リスク：2～3点 高リスク：4～5点</p>	<p>【評価項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BMI ・ 過去3～6か月の体重減少率 ・ 5日以上の栄養摂取障害疾患の有無 <p>【評価】</p> <p>低リスク：0点 中等度リスク：1点 高リスク：2点</p>	<p>【評価項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事歴 ・ 体重減少 ・ BMI ・ ADL ・ 疾病の状態 ・ 神経心理学的問題 <p>【評価】</p> <p>栄養状態良好：0～7P 低栄養のおそれあり：8～11P 低栄養：12～14P</p>

低栄養または高リスク→すぐに栄養介入が必要
 低栄養のおそれ、中等度リスク→「今後良くならなそう、分からない」なら管理栄養士へ

在宅訪問栄養食事指導につなげるには



管理栄養士の在宅訪問 制度変遷



診療所は管理栄養士の設置義務がなく、雇用していない所が多い



沖縄県栄養士会「栄養ケア・ステーション」へ業務を委託することが認められた。

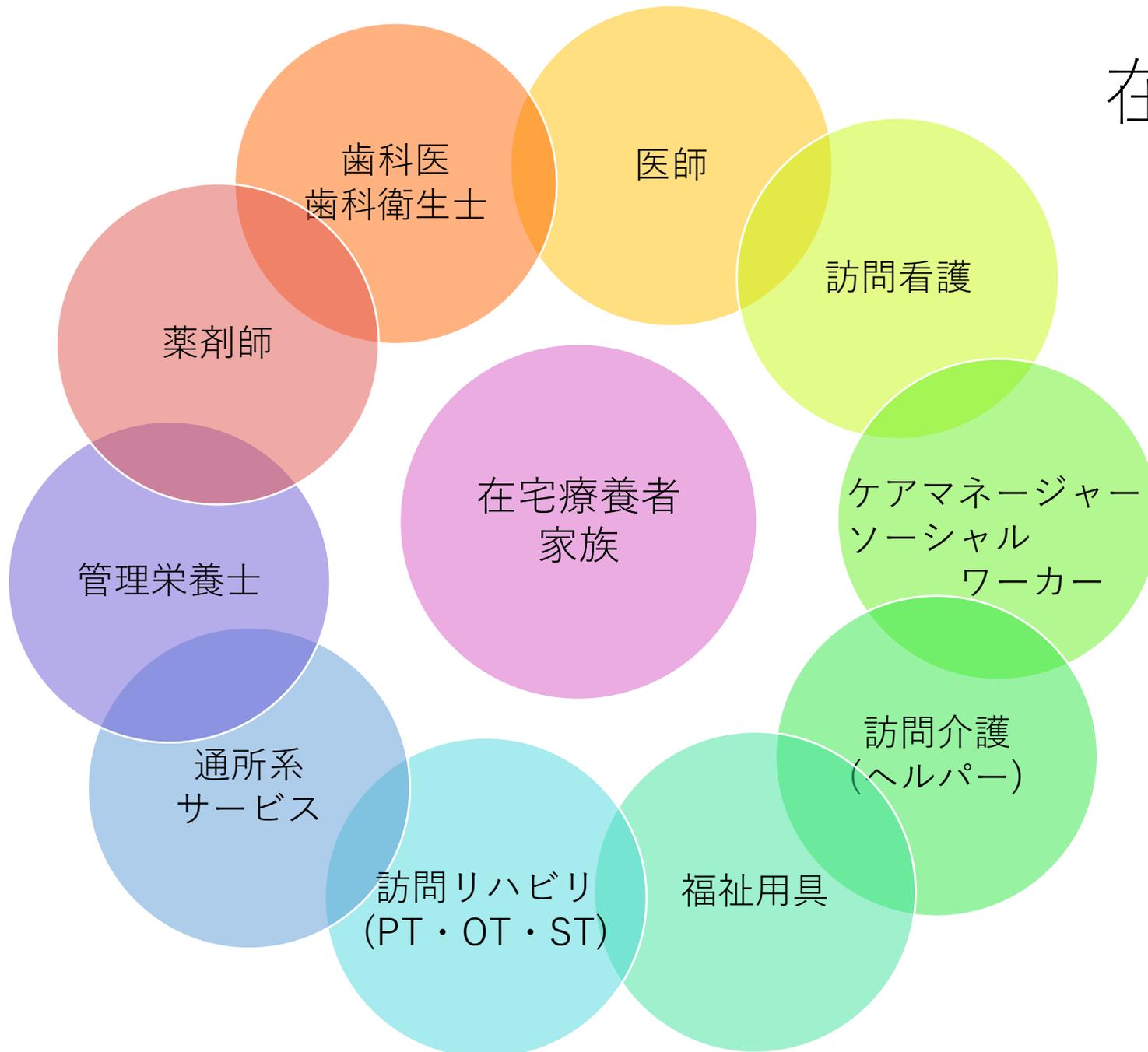


病院に所属する管理栄養士の訪問

在宅訪問栄養食事指導の種別

	在宅患者訪問栄養食事指導（医療）	管理栄養士による 居宅療養管理指導（介護）
算定額	(I) イ 530点 □ 480点 ハ 440点 (II) イ 510点 □ 460点 ハ 420点	(I) ①544単位 ②486単位 ③443単位 (II) ①524単位 ②466単位 ③423単位
算定上限	月2回	
実施機関	医療機関	居宅療養管理指導事業所
管理栄養士の所属等	(I) かかりつけ医と同一の医療機関に所属する常勤または非常勤の管理栄養士 (II) 栄養ケアステーション(日本栄養士会、都道府県栄養士会)または他の医療機関所属の管理栄養士	(I) 指定居宅療養管理指導事業所に所属する常勤または非常勤の管理栄養士
対象食種	特別食（腎臓食・肝臓食・糖尿食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・脂質異常症食・痛風食・てんかん食・フェニールケトン尿症食・楓糖尿症食・ホモシスチン尿症食・尿素サイクル異常症食・メチルマロン酸血症食・プロピオン酸血症食・極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症食・糖原病食・ガラクトース血症食・治療乳・無菌食） がん、摂食嚥下機能低下、低栄養	低栄養

在宅療養者を支援する 多職種連携



- ・療養者に寄り添う気持ちを持つ。
- ・自分ができないなら「つなげる」。各職種の専門性を知っておく。
- ・各職種に「顔見知り」を作り、気になることが聞ける関係を作る。