2022 年 6 月 17 日

在宅療養高齢者における食事・栄養ケア実施状況に関するアンケート

-結果報告書-

株式会社大塚製薬工場

1. 調査目的 4
2. 調査概要 4
3. 検討体制 4
4. 調査対象 5
4.1 所在地（都道府県） 5
4.2 開設年 5
4.3 開設主体 5
4.4 訪問看護ステーション職員数（看護職員） 6
4.5 訪問看護ステーション職員数（リハビリ職員） 6
4.6 2022 年 1 月（1 か月間）の訪問看護の介護保険の利用者数をご記入ください。 6
4.7 2022 年 1 月（1 か月間）の介護保険の利用者を介護度毎に教えてください。 7
4.8 2022 年 1 月（1 か月間）の訪問看護の医療保険の利用者数をご記入ください。 7
4.9 2022 年 1 月（1 か月間）の医療保険の利用者数を日常生活自立度に当てはめた場合の人数を教えてください。 8
4.10 訪問看護の担当体制を教えてください。 8
5. 調査結果 9
5.1 食事・栄養ケア実施状況について 9
5.1.1 看護課題（計画書等に記載）として“低栄養”を設定する際の判断材料を教えてください。 9
5.1.2 貴事業所の利用者全体で、“低栄養”の方の割合を教えてください。（「０」が低栄養の方はいない、「１０」が全員が低栄養としたときに、最も近いと思われる割合をチェックしてください。） 10
5.1.3 貴事業所の利用者全体で、看護課題（計画書等に記載）として“低栄養”を設定される方の割合を教えてください。 （「０」が誰にも設定しない、「１０」が全員としたときに、最も近いと思われる割合をチェックしてください。） 10
5.1.4 低栄養の利用者（終末期を除く）に介入しない（できない）理由を教えてください。（複数回答可） 11
5.1.5 貴事業所の利用者のうち、どれくらいの方に体重モニタリングをされていますか。（自宅での測定の他、他サービス等からの入手も含む） （「０」が誰にも実施しない、「１０」が全員としたときに、最も近いと思われる割合をチェックしてください。） 12
5.1.6 体重モニタリングを実施しない主な理由を教えてください。 12
5.1.7 3 か月以内に使用されたことのある栄養や食欲の評価に使用しているツールを教えてください（複数可）。 13
5.1.8 以下の項目について、普段からどの程度意識をされていますか。 14
5.1.9 食事摂取量は、主にどのような方法で把握をされていますか。 14

5.1.10　食事や栄養のことについて、訪問看護の現場で抱えている課題等あれば教えてください。 15
5.1.11　「5.1.2 低栄養の該当割合」と「5.1.5 体重測定の実施割合」のクロス集計 17
5.1.1　「5.1.3 看護課題として低栄養の設定割合」と「5.1.5 体重測定の実施割合」のクロス集計 17
5.2　食事・栄養ケアにおける情報連携・協働について 18
5.2.1　食事・栄養ケアについて、主に連携・協働されている職種を教えてください。 18
5.2.2　食事・栄養ケアについて、今後、連携・協働を高めたい職種を教えてください。 19
5.2.3　直近 1 年間で病院から退院された利用者に対して、退院時サマリーに「栄養状態に関する情報」が含まれていた割合はどの程度ですか。　（「０」を誰も受け取っていない、「１０」を全員分受け取ったとしたときに、最も近いと思われる数値をチェックしてください。） 19
5.2.4　退院時サマリーとして下記の情報をどの程度受け取っていますか。 20
5.2.5　病院から退院された利用者に対して、下記の情報をどの程度意識されていますか（退院後 2 週間以内）。 21
5.2.6　利用者が“医療機関に入院”される場合、「栄養状態に関する情報」の提供先を教えてください（複数可）。 22
5.2.7　利用者が“特養や高齢者施設等に入所”される場合、「栄養状態に関する情報」の提供先を教えてください（複数可）。 22
5.2.8　利用者が入院・入所される場合に提供している「食事・栄養に関する情報」についてご記入ください。 23
5.2.9　「食事・栄養情報」の連携・協働に利用している媒体について教えてください 24
5.2.10　「食事や栄養に関する地域の取り組み」に関して、良い事例がありましたらご紹介ください。 24
6.　監修者のコメント 26

1. 調査目的

65 歳以上の在宅療養患者 993 名を対象とした MNA-SF（簡易栄養状態評価表）による栄養評価調査※1 では、「低栄養」は約 36%、「低栄養のおそれ」は約 34%であり、合わせて約 7 割の方に何らかの栄養の問題があることが報告されています。そこで、専門職の食事・栄養ケアの実態を明らかにするとともに、食事・栄養ケアの質の向上に貢献できる方法を検討するためアンケート調査を行いました。

※1　平成 24 年度老人保健健康増進等事業 在宅療養患者の摂食状況･栄養状態の把握に関する調査研究報告書 http://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/roken/rojinhokoku4_24.pdf　(2022 年 6 月現在)

2. 調査概要

調査名　：　在宅療養高齢者における食事・栄養ケア実施状況に関するアンケート

調査期間　：　2022 年 2 月 7 日～2022 年 2 月 28 日

実施体制　：　【アンケート調査協力・監修】
宇都宮 宏子（看護師）　在宅ケア移行支援研究所 代表
川口 美喜子（管理栄養士）　大妻女子大学 家政学部 教授
佐々木 淳　（医師）　医療法人社団悠翔会　理事長・診療部長
高砂 裕子　（看護師）　南区医師会訪問看護ステーション 管理者
【実施主体】
株式会社大塚製薬工場（全国訪問看護事業協会 賛助会員）

調査対象　：　全国訪問看護事業協会の正会員 7,204 事業所のうち回答を得た 379 事業所（5.3%）

調査方法　：　インターネット調査

※各数値は小数点第 2 位で四捨五入しているため合計が一致しない場合があります。

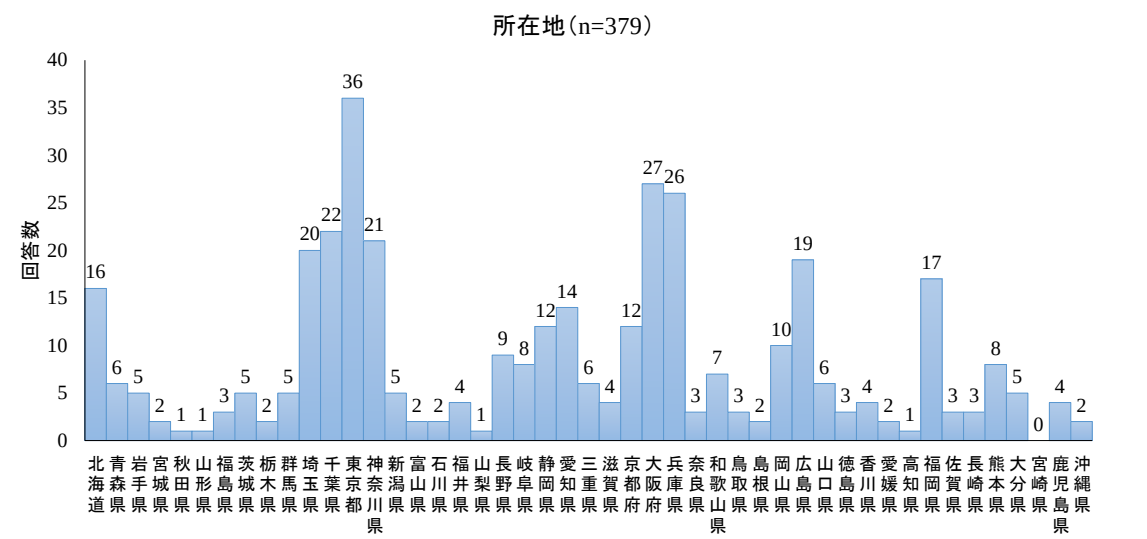
3. 検討体制

監修者および実施主体にて、下記の日程でアンケート調査の内容を検討しました。

検討会	開催時期	主な議題
第 1 回	2021 年 12 月 8 日（水）	・調査概要について ・調査票の設問、選択肢について
第 2 回	2022 年 3 月 28 日（月）	・集計結果の解釈について ・集計結果に対する考察について ・調査結果概要について

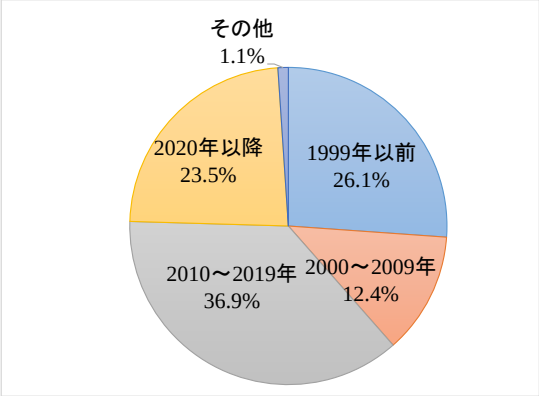
4. 調査対象

4.1 所在地（都道府県）

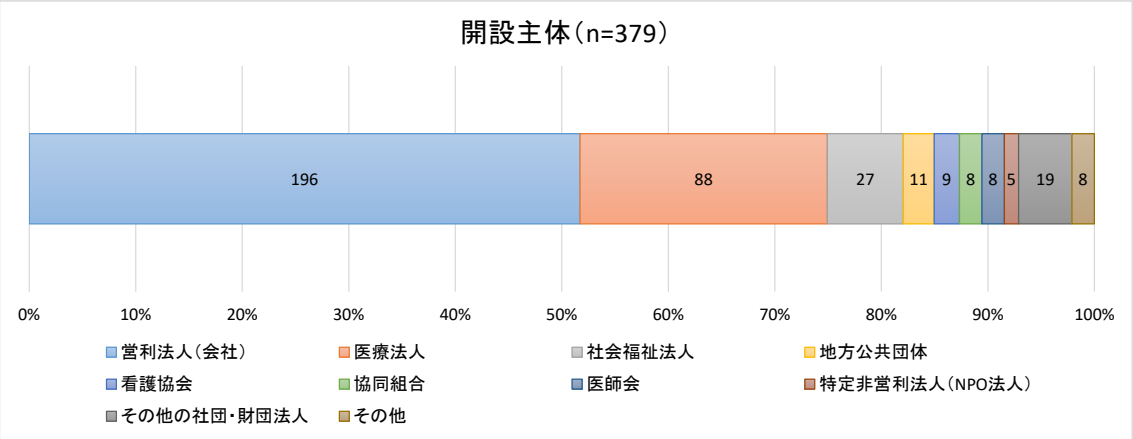


4.2 開設年

	回答数	%
1999 年以前	99	26.1%
2000～2009 年	47	12.4%
2010～2019 年	140	36.9%
2020 年以降	89	23.5%
不明	4	1.1%
全体	379	100.0%

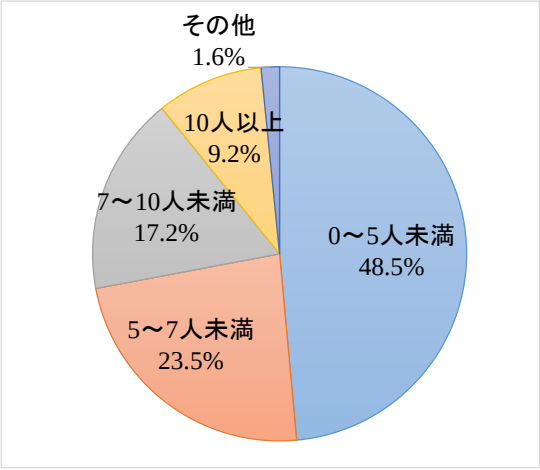


4.3 開設主体



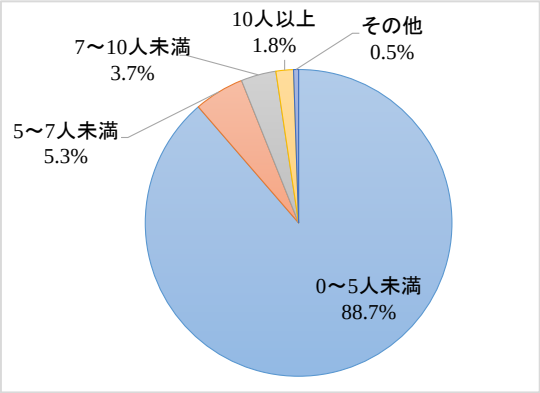
4.4　訪問看護ステーション職員数（看護職員）

	回答数	%
0～5 人未満	184	48.5%
5～7 人未満	89	23.5%
7～10 人未満	65	17.2%
10 人以上	35	9.2%
その他	6	1.6%
全体	379	100.0%



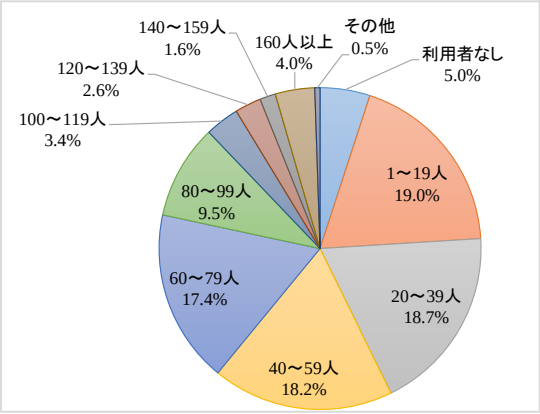
4.5　訪問看護ステーション職員数（リハビリ職員）

	回答数	%
0～5 人未満	336	88.7%
5～7 人未満	20	5.3%
7～10 人未満	14	3.7%
10 人以上	7	1.8%
その他	2	0.5%
全体	379	100.0%

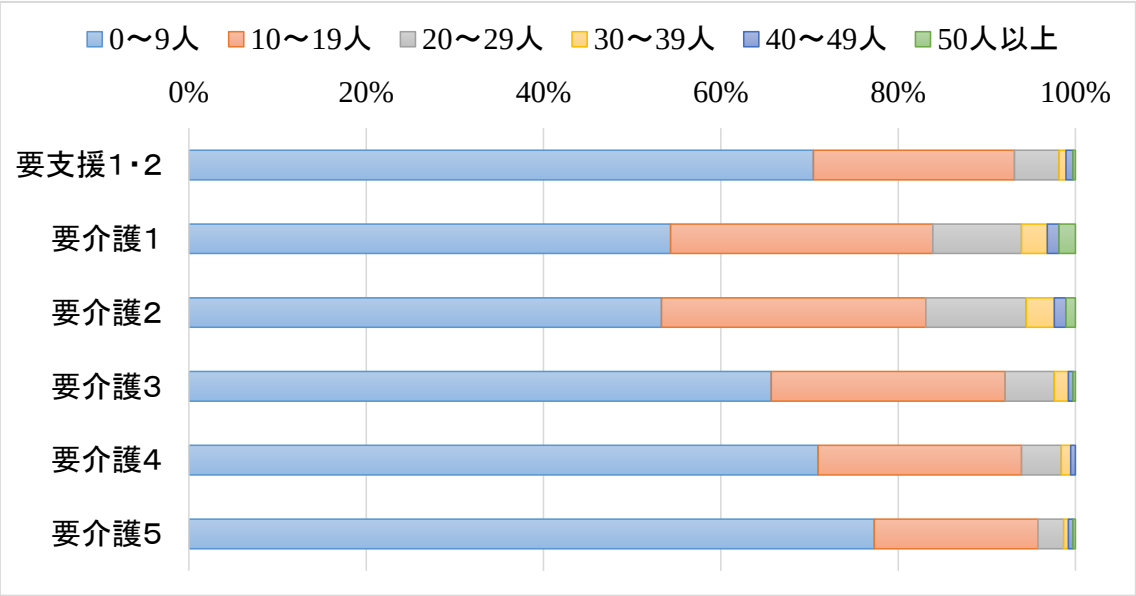


4.6　2022 年 1 月（1 か月間）の訪問看護の介護保険の利用者数をご記入ください。

	回答数	%
利用者なし	19	5.0%
1～19 人	72	19.0%
20～39 人	71	18.7%
40～59 人	69	18.2%
60～79 人	66	17.4%
80～99 人	36	9.5%
100～119 人	13	3.4%
120～139 人	10	2.6%
140～159 人	6	1.6%
160 人以上	15	4.0%
その他	2	0.5%
全体	379	100.0%



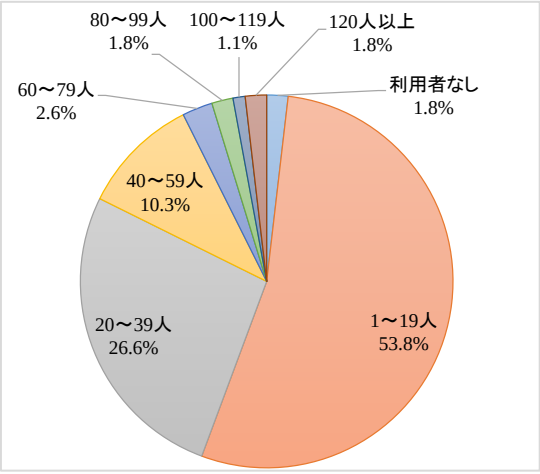
4.7　2022 年 1 月（1 か月間）の介護保険の利用者を介護度毎に教えてください。



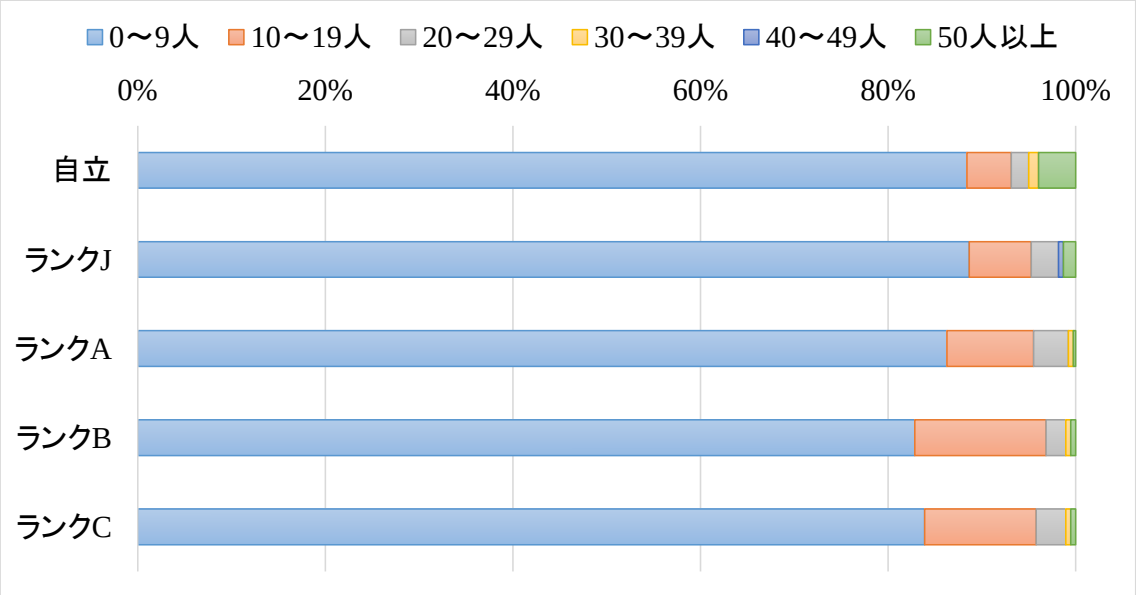
	回答数	0～9 人	10～19 人	20～29 人	30～39 人	40～49 人	50 人以上
要支援１・２	379	70.4%	22.7%	5.0%	0.8%	0.8%	0.3%
要介護１	379	54.4%	29.6%	10.0%	2.9%	1.3%	1.8%
要介護２	379	53.3%	29.8%	11.3%	3.2%	1.3%	1.1%
要介護３	379	65.7%	26.4%	5.5%	1.6%	0.5%	0.3%
要介護４	379	71.0%	23.0%	4.5%	1.1%	0.5%	0.0%
要介護５	379	77.3%	18.5%	2.9%	0.5%	0.5%	0.3%

4.8　2022 年 1 月（1 か月間）の訪問看護の医療保険の利用者数をご記入ください。

	回答数	%
利用者なし	7	1.8%
1～19 人	204	53.8%
20～39 人	101	26.6%
40～59 人	39	10.3%
60～79 人	10	2.6%
80～99 人	7	1.8%
100～119 人	4	1.1%
120 人以上	7	1.8%
全体	379	100.0%



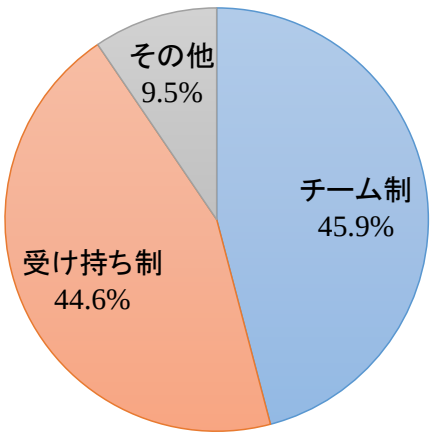
4.9　2022 年 1 月（1 か月間）の医療保険の利用者数を日常生活自立度に当てはめた場合の人数を教えてください。



	回答数	0～9 人	10～19 人	20～29 人	30～39 人	40～49 人	50 人以上
自立	379	88.4%	4.7%	1.8%	1.1%	0.0%	4.0%
ランク J	379	88.7%	6.6%	2.9%	0.0%	0.5%	1.3%
ランク A	379	86.3%	9.2%	3.7%	0.5%	0.0%	0.3%
ランク B	379	82.8%	14.0%	2.1%	0.5%	0.0%	0.5%
ランク C	379	83.9%	11.9%	3.2%	0.5%	0.0%	0.5%

4.10　訪問看護の担当体制を教えてください。

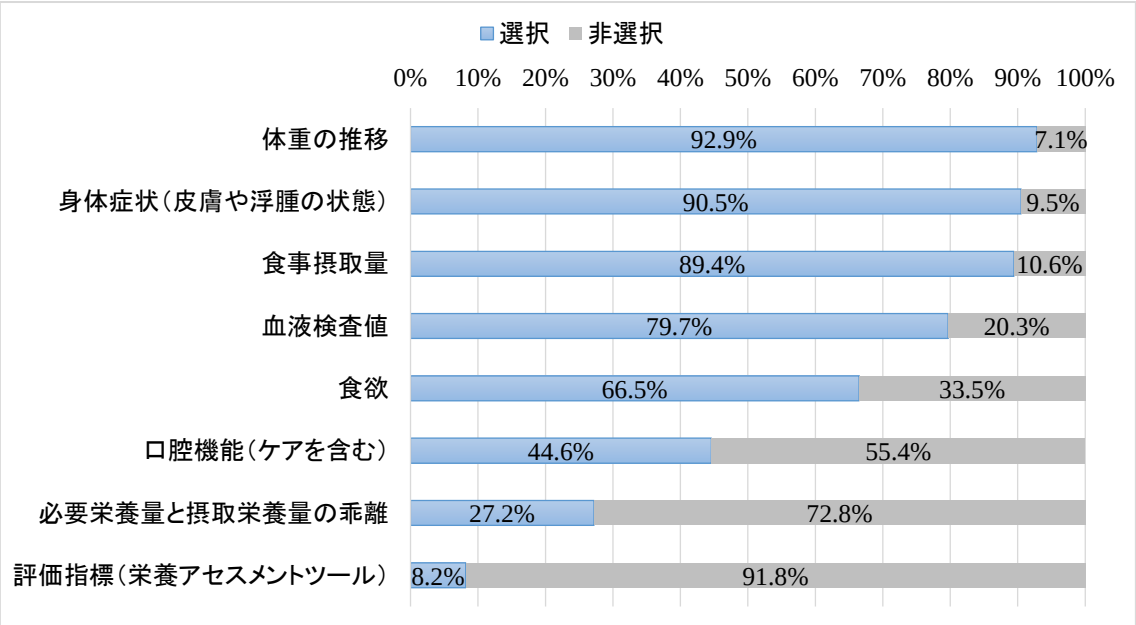
	回答数	%
チーム制	174	45.9%
受け持ち制	169	44.6%
その他	36	9.5%
全体	379	100.0%



5. 調査結果

5.1 食事・栄養ケア実施状況について

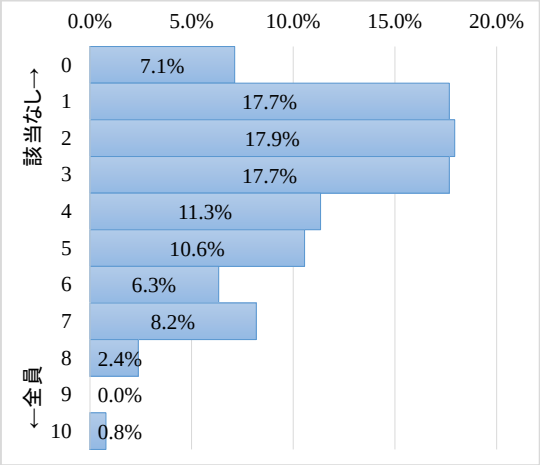
5.1.1 看護課題（計画書等に記載）として“低栄養”を設定する際の判断材料を教えてください。



	全体	選択	%	非選択	%
体重の推移	379	352	92.9%	27	7.1%
身体症状（皮膚や浮腫の状態）	379	343	90.5%	36	9.5%
食事摂取量	379	339	89.4%	40	10.6%
血液検査値	379	302	79.7%	77	20.3%
食欲	379	252	66.5%	127	33.5%
口腔機能（ケアを含む）	379	169	44.6%	210	55.4%
必要栄養量と摂取栄養量の乖離	379	103	27.2%	276	72.8%
評価指標（栄養アセスメントツール）	379	31	8.2%	348	91.8%

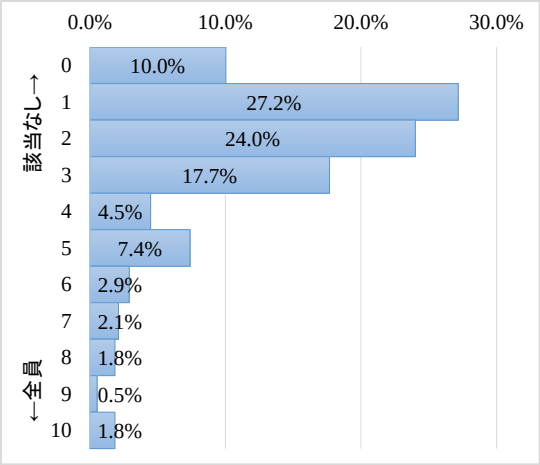
5.1.2　貴事業所の利用者全体で、“低栄養”の方の割合を教えてください。
（「０」が低栄養の方はいない、「１０」が全員が低栄養としたときに、最も近いと思われる割合をチェックしてください。）

	回答数	%
0	27	7.1%
1	67	17.7%
2	68	17.9%
3	67	17.7%
4	43	11.3%
5	40	10.6%
6	24	6.3%
7	31	8.2%
8	9	2.4%
9	0	0.0%
10	3	0.8%
全体	379	100.0%

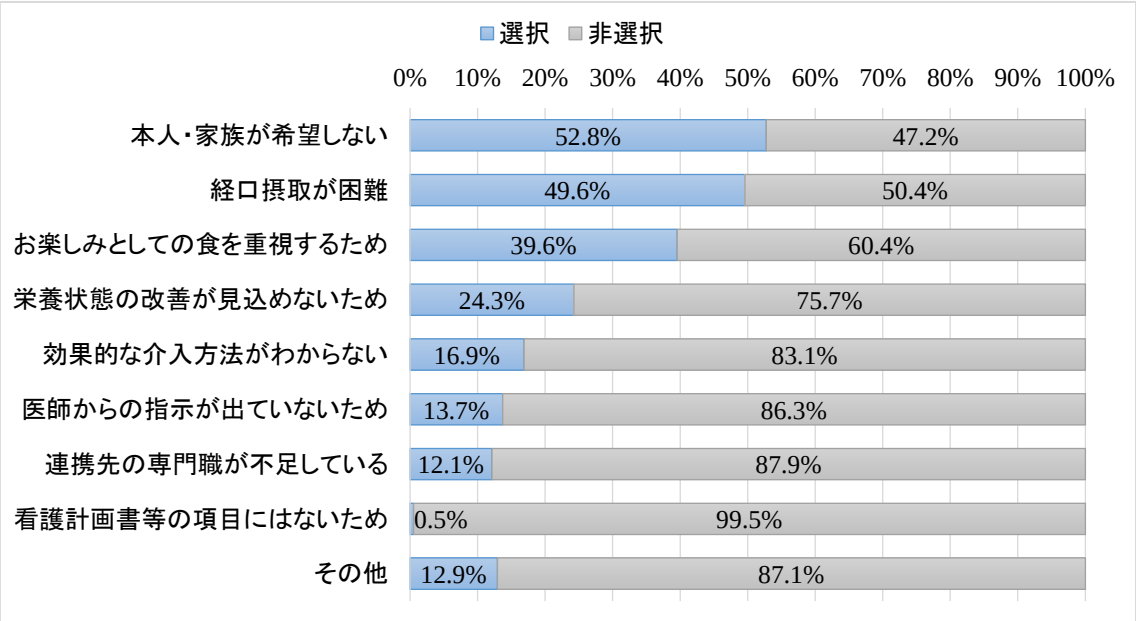


5.1.3　貴事業所の利用者全体で、看護課題（計画書等に記載）として“低栄養”を設定される方の割合を教えてください。
（「０」が誰にも設定しない、「１０」が全員としたときに、最も近いと思われる割合をチェックしてください。）

	回答数	%
0	38	10.0%
1	103	27.2%
2	91	24.0%
3	67	17.7%
4	17	4.5%
5	28	7.4%
6	11	2.9%
7	8	2.1%
8	7	1.8%
9	2	0.5%
10	7	1.8%
全体	379	100.0%



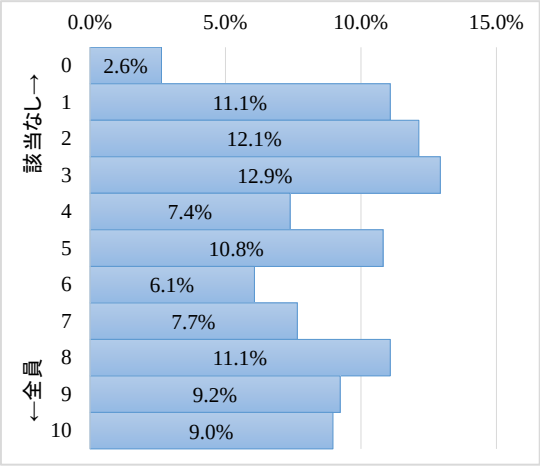
5.1.4　低栄養の利用者（終末期を除く）に介入しない（できない）理由を教えてください。（複数回答可）



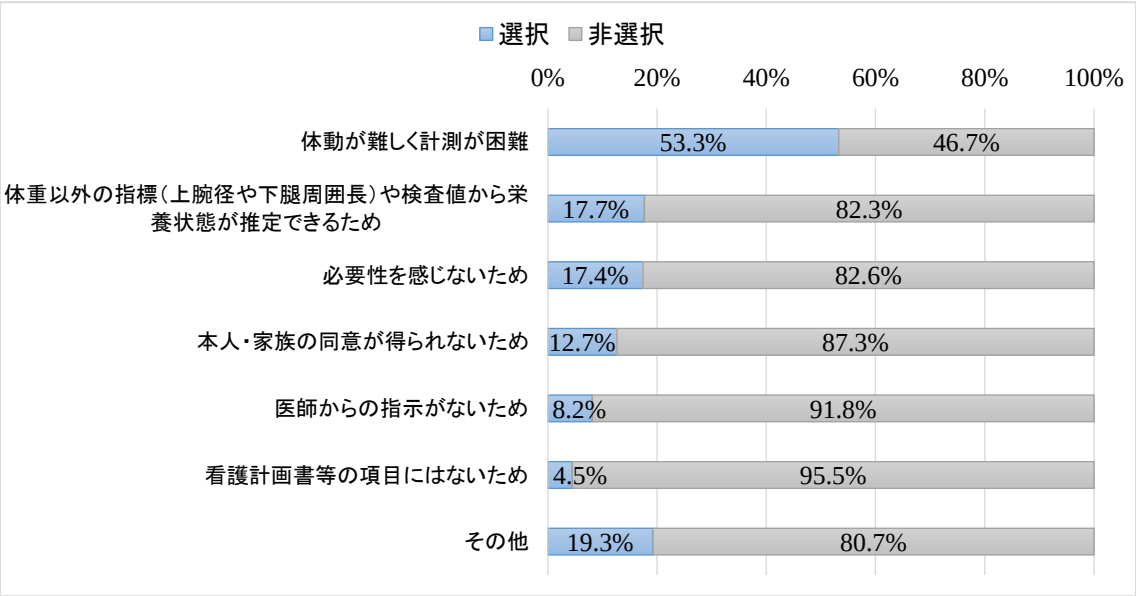
	全体	選択	%	非選択	%
本人・家族が希望しない	379	200	52.8%	179	47.2%
経口摂取が困難	379	188	49.6%	191	50.4%
お楽しみとしての食を重視するため	379	150	39.6%	229	60.4%
栄養状態の改善が見込めないため	379	92	24.3%	287	75.7%
効果的な介入方法がわからない	379	64	16.9%	315	83.1%
医師からの指示が出ていないため	379	52	13.7%	327	86.3%
連携先の専門職が不足している	379	46	12.1%	333	87.9%
看護計画書等の項目にはないため	379	2	0.5%	377	99.5%
その他	379	49	12.9%	330	87.1%

5.1.5　貴事業所の利用者のうち、どれくらいの方に体重モニタリングをされていますか。（自宅での測定の他、他サービス等からの入手も含む）
（「０」が誰にも実施しない、「１０」が全員としたときに、最も近いと思われる割合をチェックしてください。）

	回答数	%
0	10	2.6%
1	42	11.1%
2	46	12.1%
3	49	12.9%
4	28	7.4%
5	41	10.8%
6	23	6.1%
7	29	7.7%
8	42	11.1%
9	35	9.2%
10	34	9.0%
全体	379	100.0%

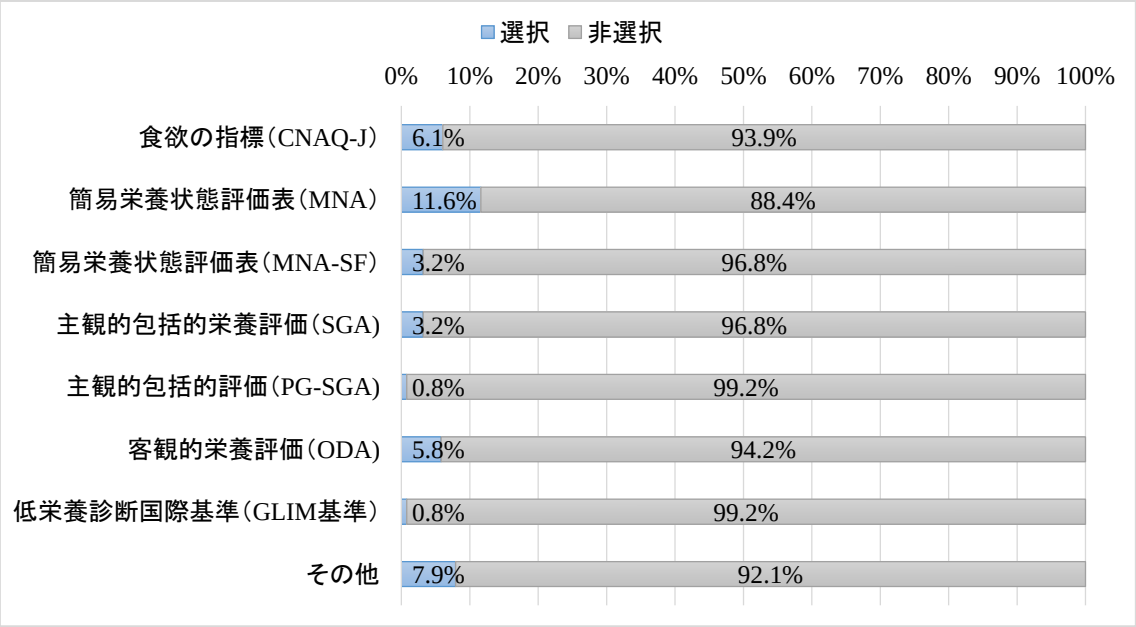


5.1.6　体重モニタリングを実施しない主な理由を教えてください。



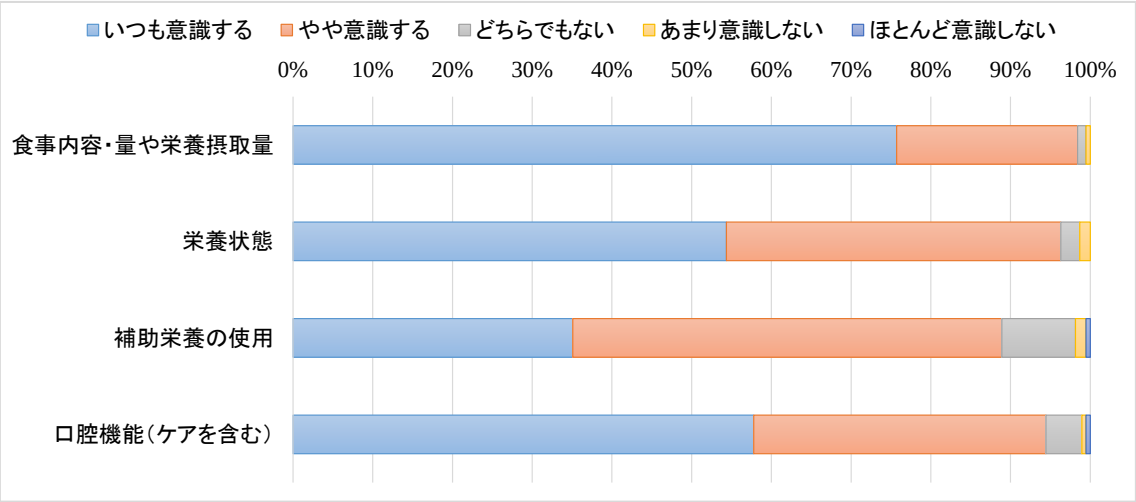
	全体	選択	%	非選択	%
体動が難しく計測が困難	379	202	53.3%	177	46.7%
体重以外の指標（上腕径や下腿周囲長）や検査値から栄養状態が推定できるため	379	67	17.7%	312	82.3%
必要性を感じないため	379	66	17.4%	313	82.6%
本人・家族の同意が得られないため	379	48	12.7%	331	87.3%
医師からの指示がないため	379	31	8.2%	348	91.8%
看護計画書等の項目にはないため	379	17	4.5%	362	95.5%
その他	379	73	19.3%	306	80.7%

5.1.7　3 か月以内に使用されたことのある栄養や食欲の評価に使用しているツールを教えてください（複数可）。



	全体	選択	%	非選択	%
食欲の指標（CNAQ-J）	379	23	6.1%	356	93.9%
簡易栄養状態評価表（MNA）	379	44	11.6%	335	88.4%
簡易栄養状態評価表（MNA-SF）	379	12	3.2%	367	96.8%
主観的包括的栄養評価（SGA）	379	12	3.2%	367	96.8%
主観的包括的評価（PG-SGA）	379	3	0.8%	376	99.2%
客観的栄養評価（ODA）	379	22	5.8%	357	94.2%
低栄養診断国際基準（GLIM 基準）	379	3	0.8%	376	99.2%
その他	379	30	7.9%	349	92.1%

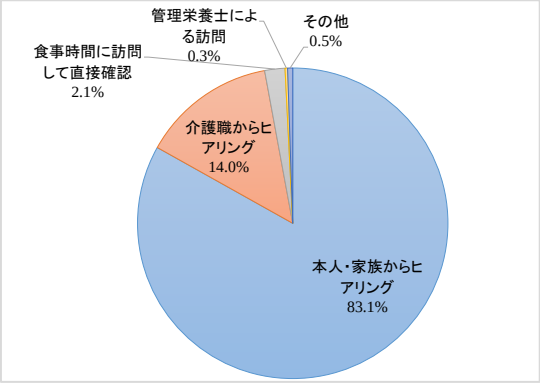
5.1.8　以下の項目について、普段からどの程度意識をされていますか。



	回答数	いつも意識する	やや意識する	どちらでもない	あまり意識しない	ほとんど意識しない
食事内容・量や栄養摂取量	379	75.7%	22.7%	1.1%	0.5%	0.0%
栄養状態	379	54.4%	42.0%	2.4%	1.3%	0.0%
補助栄養の使用	379	35.1%	53.8%	9.2%	1.3%	0.5%
口腔機能（ケアを含む）	379	57.8%	36.7%	4.5%	0.5%	0.5%

5.1.9　食事摂取量は、主にどのような方法で把握をされていますか。

	回答数	%
本人・家族からヒアリング	315	83.1%
介護職からヒアリング	53	14.0%
食事時間に訪問して直接確認	8	2.1%
管理栄養士による訪問	1	0.3%
その他	2	0.5%
全体	379	100.0%



5.1.10　食事や栄養のことについて、訪問看護の現場で抱えている課題等あれば教えてください。

- 栄養評価
  - 摂取栄養量の把握
  - 必要栄養量・目標量の設定
  - 病態に応じた食事内容
  - 終末期の栄養量
  - 適切な栄養ツール

- 食べない
  - 必要性を感じない　嗜好の偏重
  - 長年の生活習慣、食嗜好を変えられない
  - 栄養食事の指導やアドバイスが届かない

- 食べられない
  - 口に合う物がない、分からない
  - 消化器症状・・・下痢
  - 買い物に行けない　買い物難民（フードデザート）
  - 経済的な面から偏った食事
  - 口腔内トラブル

- 経口栄養補助食品
  - 金銭的
  - 必要性の理解　　家族が必要と思わない
  - 味、嗜好、高カロリーのため口に合わない
  - 消化器症状　下痢が発生

- 介護・介護者の問題
  - 金銭的問題　　食生活や偏食に影響
  - 手作りへのこだわり
  - 本人の摂食嚥下機能の評価の受け入れが困難
  - 家事を担う家族の料理スキルがない
  - 短時間調理、少量で栄養量を確保する料理
  - 時短で食べられる、高カロリーの料理

- 栄養食事療法のサポート

- 食よりも医療的ケア優先の依頼
- 自炊ができ、援助を受け入れない
- 本人の食嗜好と行動が軸となる
- 有料老人ホーム等の食事内容の問題
- （美味しくない、量が少ない、調理方法）
- 惣菜のみの食事
- 独居・認知症
- 認知症の独居生活者

  本人への意識付けへの困難

□ 機能・病態対応

- 精神発達遅延の利用者の栄養介入
- 認知症
- 発達障害児・・・食べることに一切関心を示さない
- 離乳食・・・経口摂取技術獲得段階の食事
- 摂取過剰の方へのアプローチ
- 食事制限がある患者の食事内容

□ 摂食嚥機能障害者・褥瘡患者

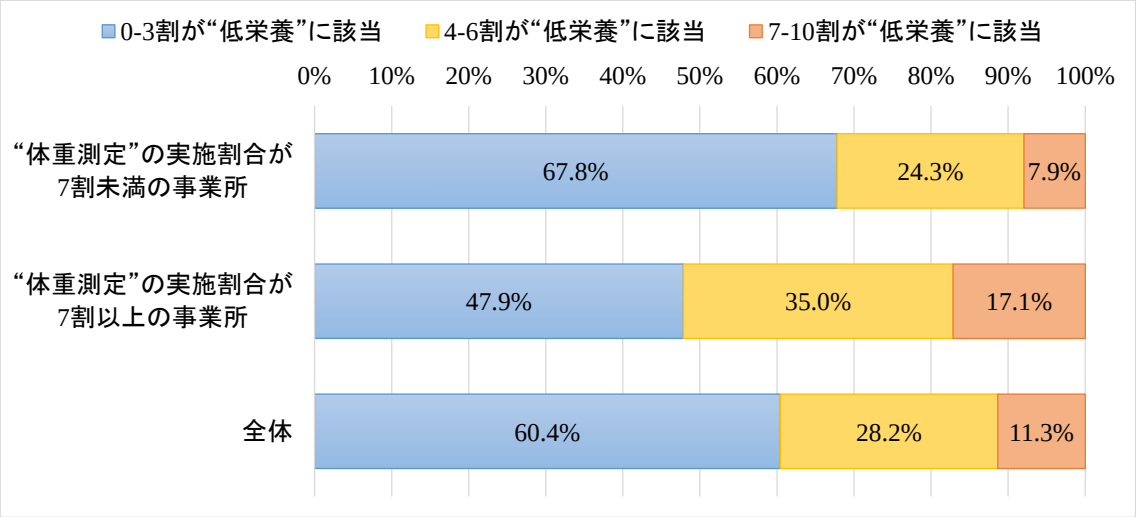
- 家族の介護力
- 金銭的
- 適切な評価方法と食形態の提案

□ 栄養法

- 半固形化栄養法の普及
- 入院中の食事と在宅の食事の乖離

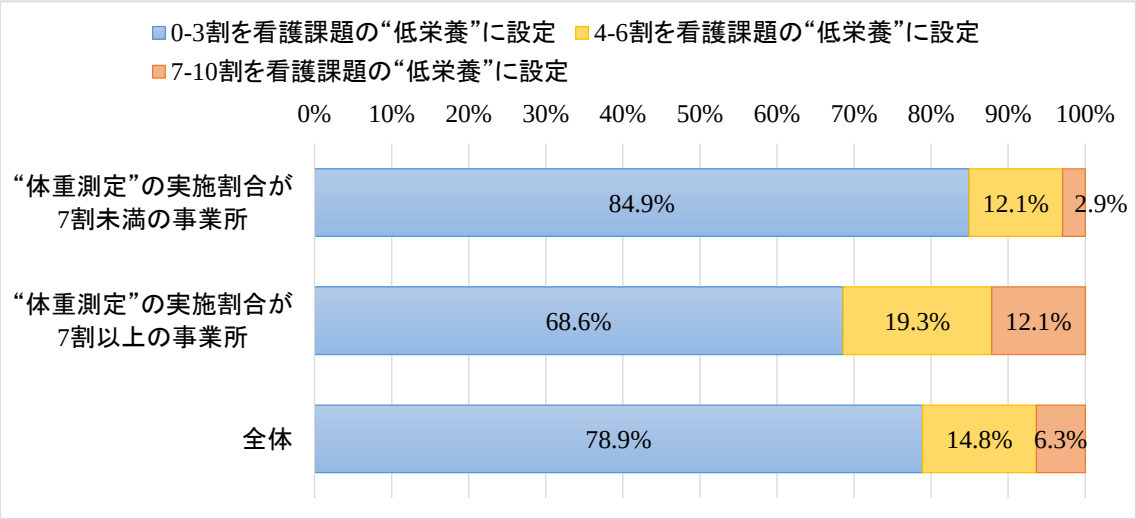
※調査結果報告会にて、川口美喜子先生より提示された資料を掲載。

5.1.11　「5.1.2 低栄養の該当割合」と「5.1.5 体重測定の実施割合」のクロス集計



	回答数	0-3 割が“低栄養”に該当	4-6 割が“低栄養”に該当	7-10 割が“低栄養”に該当
“体重測定”の実施割合が 7 割未満の事業所	239	67.8%	24.3%	7.9%
“体重測定”の実施割合が 7 割以上の事業所	140	47.9%	35.0%	17.1%
全体	379	60.4%	28.2%	11.3%

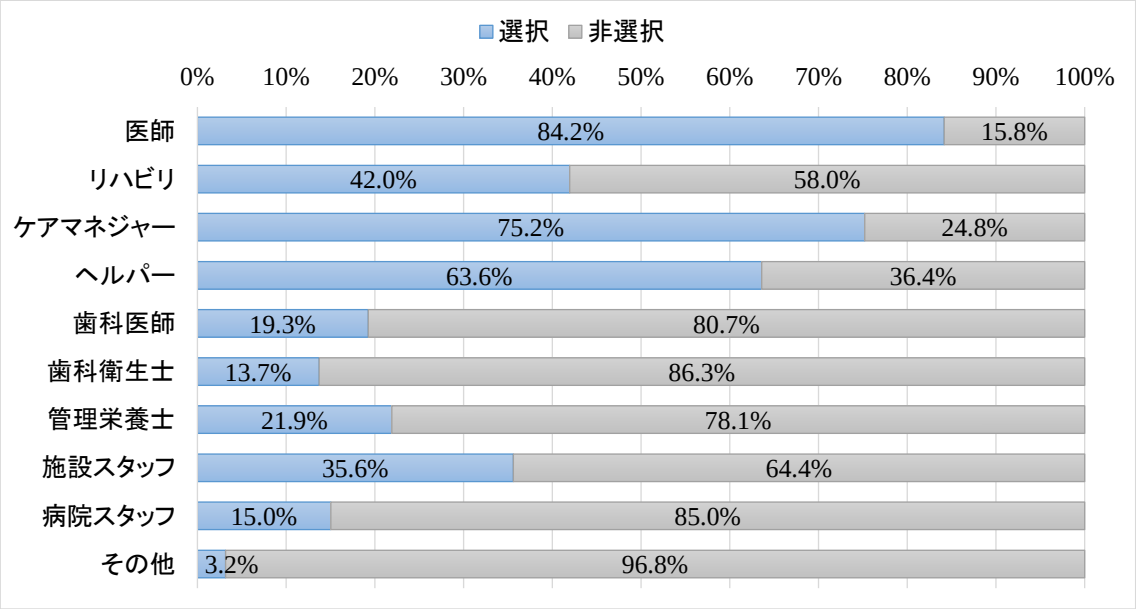
5.1.1　「5.1.3 看護課題として低栄養の設定割合」と「5.1.5 体重測定の実施割合」のクロス集計



	回答数	0-3 割を看護課題の“低栄養”に設定	4-6 割を看護課題の“低栄養”に設定	7-10 割を看護課題の“低栄養”に設定
“体重測定”の実施割合が 7 割未満の事業所	239	84.9%	12.1%	2.9%
“体重測定”の実施割合が 7 割以上の事業所	140	68.6%	19.3%	12.1%
全体	379	78.9%	14.8%	6.3%

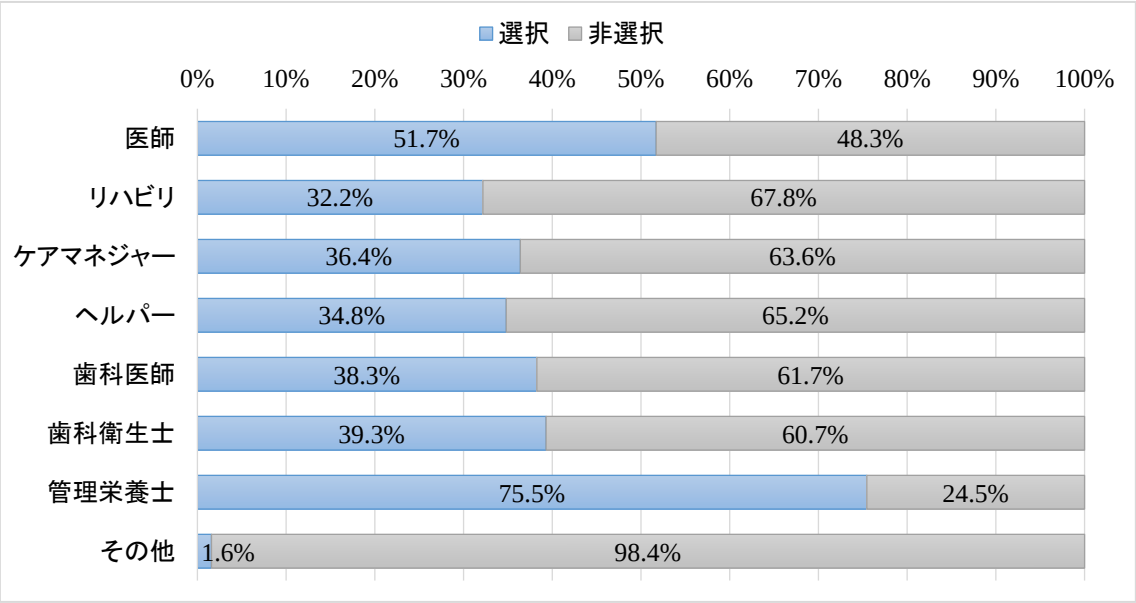
5.2　食事・栄養ケアにおける情報連携・協働について

5.2.1　食事・栄養ケアについて、主に連携・協働されている職種を教えてください。



	全体	選択	%	非選択	%
医師	379	319	84.2%	60	15.8%
リハビリ	379	159	42.0%	220	58.0%
ケアマネジャー	379	285	75.2%	94	24.8%
ヘルパー	379	241	63.6%	138	36.4%
歯科医師	379	73	19.3%	306	80.7%
歯科衛生士	379	52	13.7%	327	86.3%
管理栄養士	379	83	21.9%	296	78.1%
施設スタッフ	379	135	35.6%	244	64.4%
病院スタッフ	379	57	15.0%	322	85.0%
その他	379	12	3.2%	367	96.8%

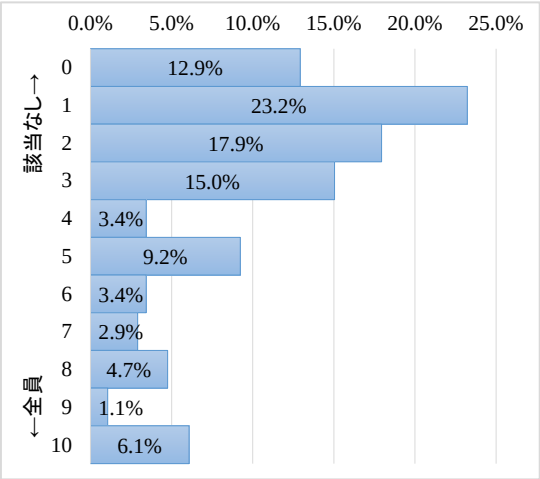
5.2.2　食事・栄養ケアについて、今後、連携・協働を高めたい職種を教えてください。



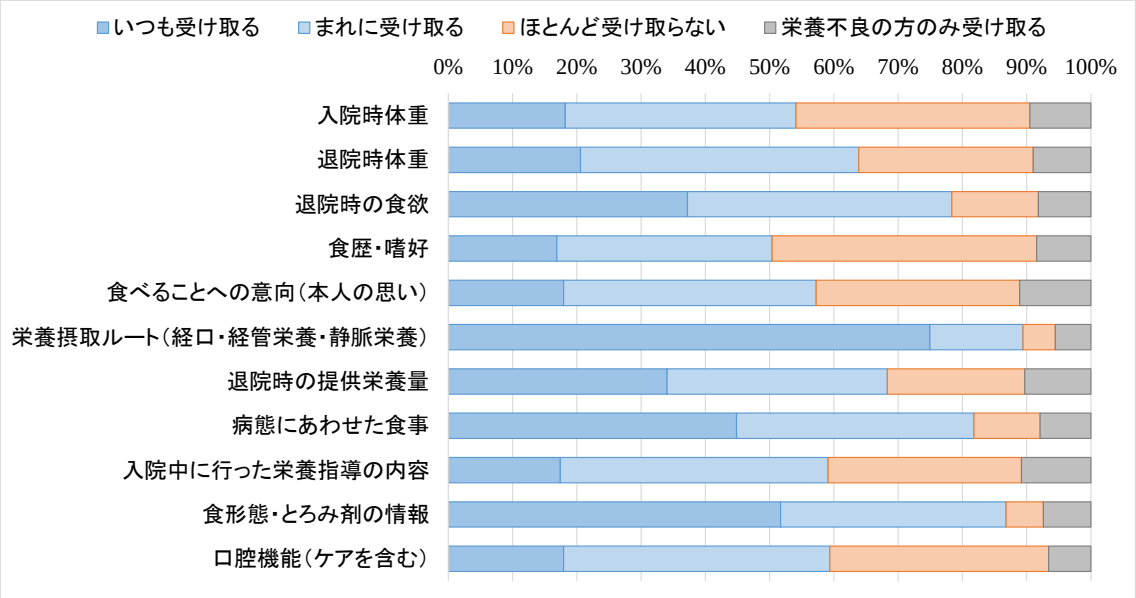
	全体	選択	%	非選択	%
医師	379	196	51.7%	183	48.3%
リハビリ	379	122	32.2%	257	67.8%
ケアマネジャー	379	138	36.4%	241	63.6%
ヘルパー	379	132	34.8%	247	65.2%
歯科医師	379	145	38.3%	234	61.7%
歯科衛生士	379	149	39.3%	230	60.7%
管理栄養士	379	286	75.5%	93	24.5%
その他	379	6	1.6%	373	98.4%

5.2.3　直近１年間で病院から退院された利用者に対して、退院時サマリーに「栄養状態に関する情報」が含まれていた割合はどの程度ですか。
（「０」を誰も受け取っていない、「１０」を全員分受け取ったとしたときに、最も近いと思われる数値をチェックしてください。）

	回答数	%
0	49	12.9%
1	88	23.2%
2	68	17.9%
3	57	15.0%
4	13	3.4%
5	35	9.2%
6	13	3.4%
7	11	2.9%
8	18	4.7%
9	4	1.1%
10	23	6.1%
全体	379	100.0%

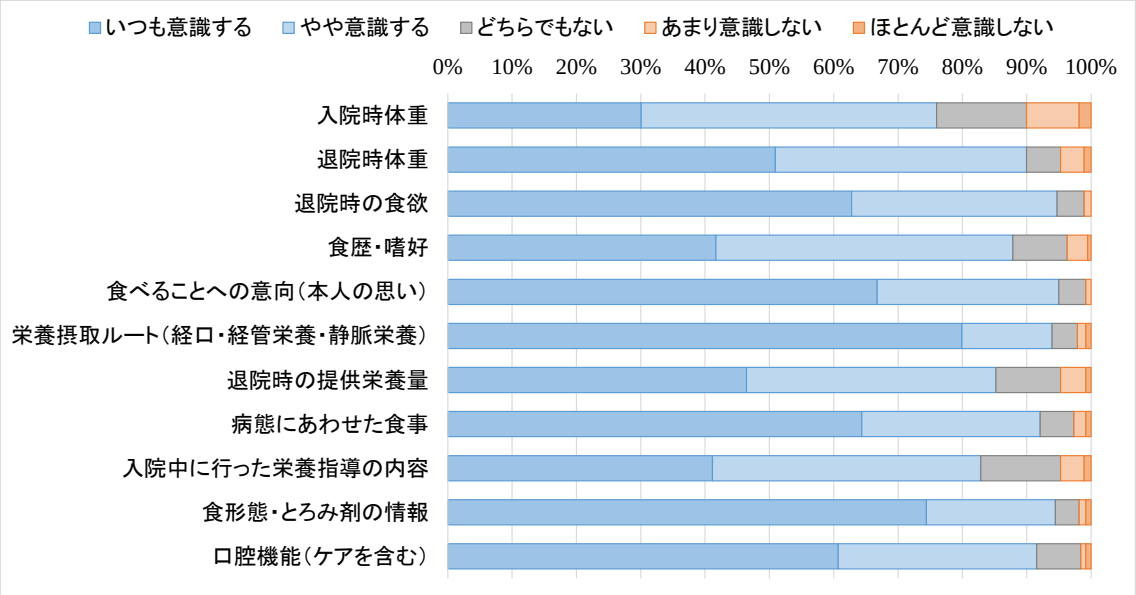


5.2.4　退院時サマリーとして下記の情報をどの程度受け取っていますか。



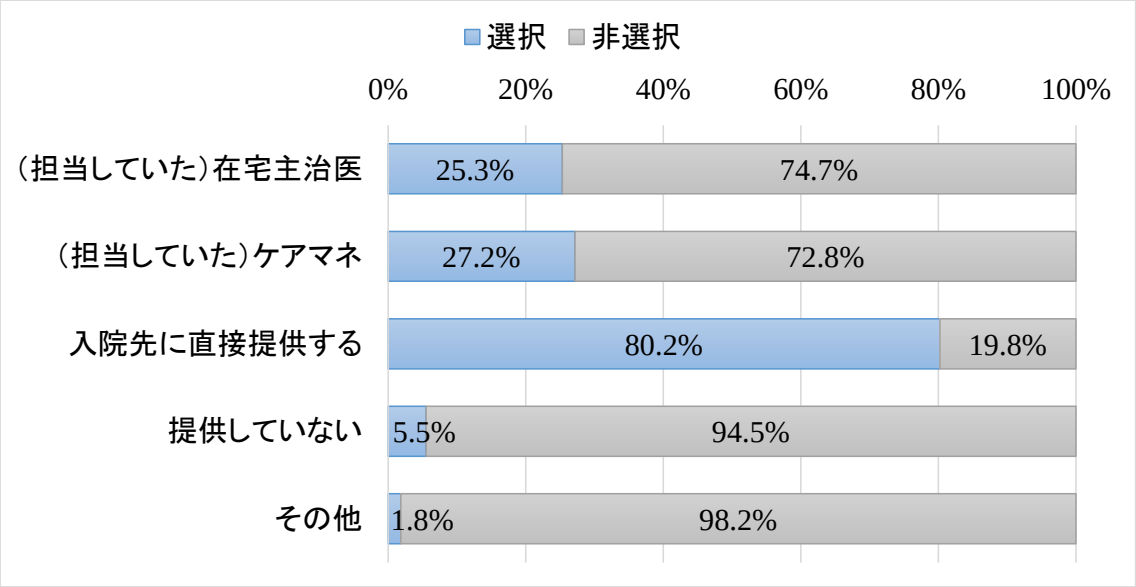
	回答数	いつも受け取る	まれに受け取る	ほとんど受け取らない	栄養不良の方のみ受け取る
入院時体重	379	18.2%	35.9%	36.4%	9.5%
退院時体重	379	20.6%	43.3%	27.2%	9.0%
退院時の食欲	379	37.2%	41.2%	13.5%	8.2%
食歴・嗜好	379	16.9%	33.5%	41.2%	8.4%
食べることへの意向（本人の思い）	379	17.9%	39.3%	31.7%	11.1%
栄養摂取ルート（経口・経管栄養・静脈栄養）	379	74.9%	14.5%	5.0%	5.5%
退院時の提供栄養量	379	34.0%	34.3%	21.4%	10.3%
病態にあわせた食事	379	44.9%	36.9%	10.3%	7.9%
入院中に行った栄養指導の内容	379	17.4%	41.7%	30.1%	10.8%
食形態・とろみ剤の情報	379	51.7%	35.1%	5.8%	7.4%
口腔機能（ケアを含む）	379	17.9%	41.4%	34.0%	6.6%

5.2.5　病院から退院された利用者に対して、下記の情報をどの程度意識されていますか（退院後２週間以内）。



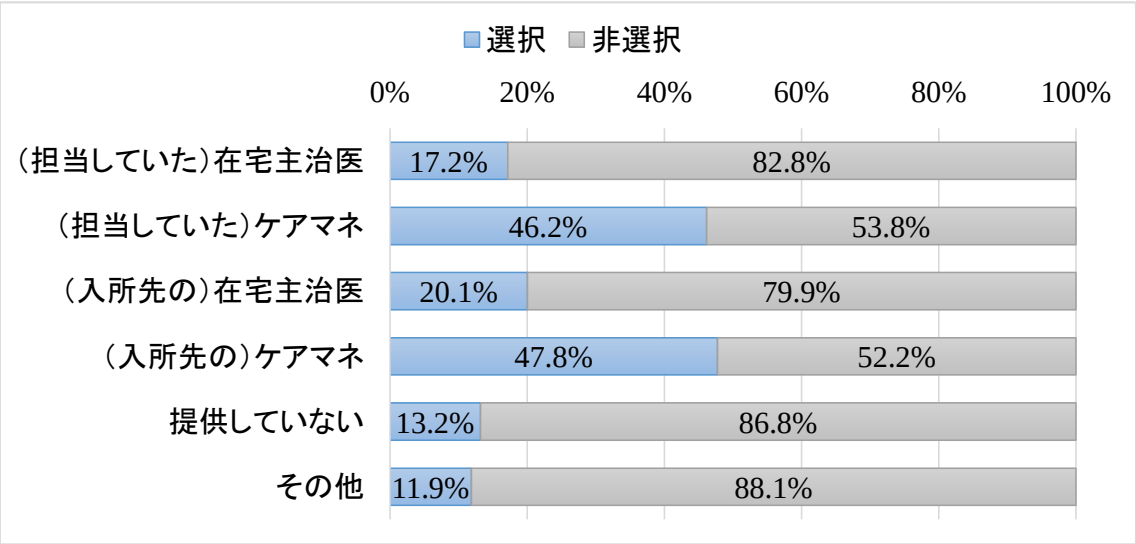
	回答数	いつも受け取る	まれに受け取る	ほとんど受け取らない	栄養不良の方のみ受け取る
入院時体重	379	18.2%	35.9%	36.4%	9.5%
退院時体重	379	20.6%	43.3%	27.2%	9.0%
退院時の食欲	379	37.2%	41.2%	13.5%	8.2%
食歴・嗜好	379	16.9%	33.5%	41.2%	8.4%
食べることへの意向（本人の思い）	379	17.9%	39.3%	31.7%	11.1%
栄養摂取ルート（経口・経管栄養・静脈栄養）	379	74.9%	14.5%	5.0%	5.5%
退院時の提供栄養量	379	34.0%	34.3%	21.4%	10.3%
病態にあわせた食事	379	44.9%	36.9%	10.3%	7.9%
入院中に行った栄養指導の内容	379	17.4%	41.7%	30.1%	10.8%
食形態・とろみ剤の情報	379	51.7%	35.1%	5.8%	7.4%
口腔機能（ケアを含む）	379	17.9%	41.4%	34.0%	6.6%

5.2.6　利用者が“医療機関に入院”される場合、「栄養状態に関する情報」の提供先を教えてください（複数可）。



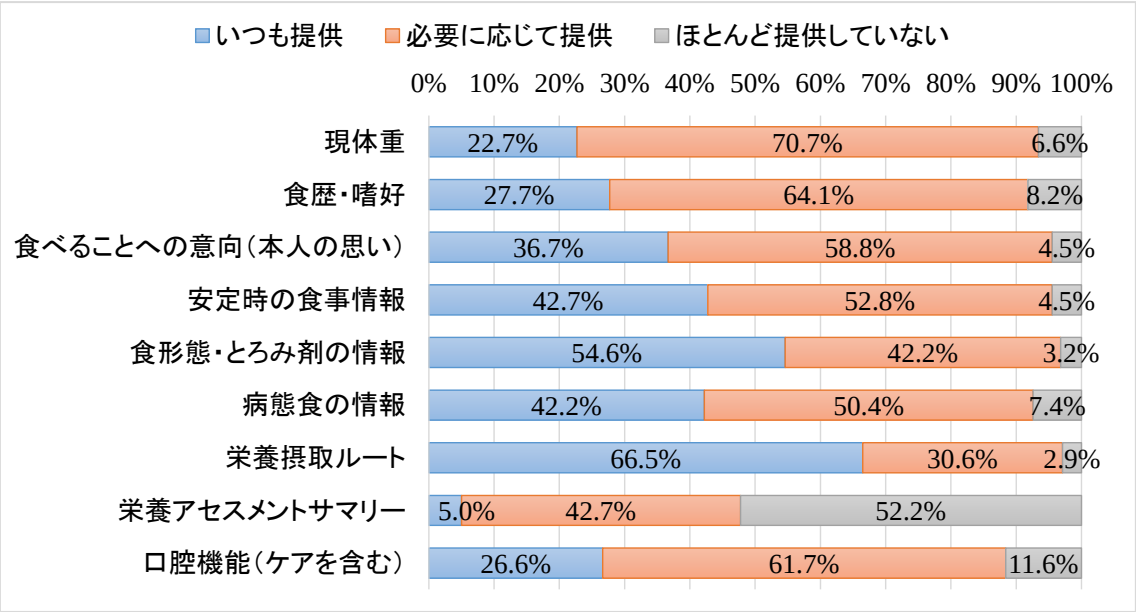
	全体	選択	%	非選択	%
（担当していた）在宅主治医	379	96	25.3%	283	74.7%
（担当していた）ケアマネ	379	103	27.2%	276	72.8%
入院先に直接提供する	379	304	80.2%	75	19.8%
提供していない	379	21	5.5%	358	94.5%
その他	379	7	1.8%	372	98.2%

5.2.7　利用者が“特養や高齢者施設等に入所”される場合、「栄養状態に関する情報」の提供先を教えてください（複数可）。



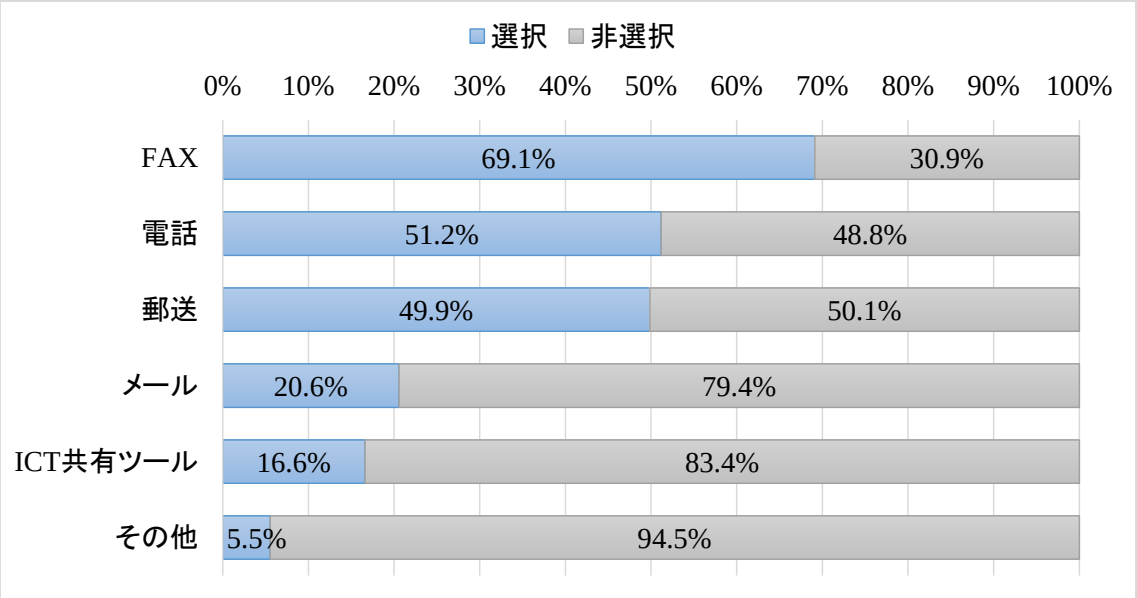
	全体	選択	%	非選択	%
（担当していた）在宅主治医	379	65	17.2%	314	82.8%
（担当していた）ケアマネ	379	175	46.2%	204	53.8%
（入所先の）在宅主治医	379	76	20.1%	303	79.9%
（入所先の）ケアマネ	379	181	47.8%	198	52.2%
提供していない	379	50	13.2%	329	86.8%
その他	379	45	11.9%	334	88.1%

5.2.8　利用者が入院・入所される場合に提供している「食事・栄養に関する情報」についてご記入ください。



	回答数	いつも提供	必要に応じて提供	ほとんど提供していない
現体重	379	22.7%	70.7%	6.6%
食歴・嗜好	379	27.7%	64.1%	8.2%
食べることへの意向	379	36.7%	58.8%	4.5%
安定時の食事情報	379	42.7%	52.8%	4.5%
食形態・とろみ剤の情報	379	54.6%	42.2%	3.2
病態食の情報	379	42.2%	50.4%	7.4%
栄養摂取ルート	379	66.5%	30.6%	2.9%
栄養アセスメントサマリー	379	5.0%	42.7%	52.2%
口腔機能（ケアを含む）	379	26.6%	61.7%	11.6%

5.2.9　「食事・栄養情報」の連携・協働に利用している媒体について教えてください



	全体	選択	%	非選択	%
FAX	379	262	69.1%	117	30.9%
電話	379	194	51.2%	185	48.8%
郵送	379	189	49.9%	190	50.1%
メール	379	78	20.6%	301	79.4%
ICT 共有ツール	379	63	16.6%	316	83.4%
その他	379	21	5.5%	358	94.5%

5.2.10　「食事や栄養に関する地域の取り組み」に関して、良い事例がありましたらご紹介ください。

□　地域の取り組み

- 歯科医師等を含めたお口会議があり、情報共有できる。
- 食支援ネットワークがあり胃瘻離脱を目指す利用者様に対して歯科医を中心に完全側臥位法で食事摂取を頑張った事例がある。
- 市の保健師が主治医の先生と連携して、栄養改善の取り組みを実施。
- 地産地消の声が高まり実施されている。
- 幼少期からの食育と世代間の交流を目的とした〈こども食堂〉の開催。
- 地域での多職種での勉強会。
- 県栄養士会作成の早見表を活用。

□　独自の支援

- 食事の見た目や味を変えずに柔らかくして提供。
- 食事と栄養に絞らず、ご本人が活動でき、生き生きと過ごせるようにしている。

高齢者カフェなど、集まる場を作っている。

- 地域の方を招いて、栄養教室や口腔ケア教室、体操教室、介護教室を実施。

□ 管理栄養士との連携

- 病院の管理栄養士とカンファレンスを実施。
- 病院の管理栄養士が訪問する仕組みがある。
- 地域から管理栄養士が訪問する取り組みがある。
- 地域ケア会議で相談を行っている。
- 嚥下障害があり、誤嚥性肺炎を繰り返している方に対して、歯科医・歯科衛生士が週 2 回訪問し、嚥下・咀嚼訓練を行なっている。管理栄養士が主治医と連携して栄養指導をしてくれている。経口摂取が可能になってきた。誤嚥性肺炎も少なくなってきた。

※代表的なコメントのみを記載しています。

6. 監修者のコメント

（五十音順）

宇都宮 宏子 先生（在宅ケア移行支援研究所　宇都宮宏子オフィス　代表）

訪問看護師は療養者の全身状態を見ているので様々な問題に気が付きますが、解決策が見えないと看護課題に挙げにくいというのは、現場としてあると思います。食事・栄養ケアに苦手意識をもっている方もいるかもしれません。気づきのポイントや解決策の対応について、成功事例を含めてプロセスとして確認できる方法があれば訪問看護師は分かりやすいと思います。デイサービスと連携することで食事の場面を確認しやすくなり、得られた情報をケアマネジャーに伝えることも重要ですね。

川口 美喜子 先生（大妻女子大学 家政学部 教授）

本アンケートでは、「栄養に関する意識が低い」、「栄養問題に気づかない」、「問題の提起はできたが、具体的なケアがわからない」といった悩みがあることがわかりました。医師や看護師が POS（Problem Oriented System）による考え方を実践しているように、管理栄養士は栄養ケアプロセスを学んでおり、栄養診断することができます。栄養摂取量の把握や消化吸収能力、基礎疾患や行動、環境等から、なぜこの患者さんは食べられないのかを見て考えることができます。看護師さんの困りごとに管理栄養士は応えることができるということを伝えていければと思います。

佐々木 淳 先生（医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長）

在宅では、低栄養が問題として挙がってこないという課題があります。今回の結果では、低栄養に対して一定の予備的な知識やツールを使うスキルがある事業所では、低栄養の患者を抽出できている確率が高いという傾向は読み取れると思います。訪問看護師の方は丁寧に看護計画を立てられているので、体重などの変化も当たり前のデータとして見ていくことが大事だと思います。

高砂 裕子 先生（南区医師会訪問看護ステーション 管理者）

最近は、在宅療養をしている方が独居だったり、介護者が認知症や老老介護など、支える人がいないなど介護負担が大きいため、栄養ケアまでに手が回らないという場面を経験することがあります。退院後、入院中に提供されていたケアの内容を継続し、在宅療養を訪問看護師は支えています。その内容が、アンケート結果から読み取れると思います。在宅でも栄養士の協力は重要ですが、在宅で活躍なさる栄養士は、まだ少ないので増加し、連携を実現できることを期待しています。

株式会社大塚製薬工場（Otsuka Pharmaceutical Factory, Inc.）

設　　立	:	1969 年 10 月 7 日（創立　1921 年 9 月 1 日）
資　本　金	:	8,000 万円
代　表　者	:	代表取締役社長 小笠原 信一 （おがさわら しんいち）
本社所在地	:	〒772-8601　徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原 115
従業員数	:	2,266 名（2021 年 12 月 31 日現在）
事業内容	:	臨床栄養製品を中心とした医薬品、医療機器、機能性食品等の製造・販売および輸出入
U　R　L	:	https://www.otsukakj.jp/