

## 健康寿命延伸のための高齢者サポートの検討 —地域における管理栄養士の役割—

Examination of the supporting the elderly for their healthy life expectancy extension  
—The role of registered dietitian in the community—

伊藤 陽子  
Yoko Itoh

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 人間生活科学専攻 博士後期課程

キーワード : 地域, 管理栄養士, 歯科

Key words : Community, Registered dietitian, Dentistry

### 1. 研究目的

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年には超高齢社会が到来する。医療・介護・福祉サービスの需要の高まりにより、これら費用の負担とサービスの給付とのバランスが崩れることが予測され、2025 年問題として社会の関心も高い。

地域で生活する高齢者も増加し、なるべく住み慣れた地域や自宅で最期まで過ごしたいと望む高齢者と、医療・介護費といったコスト面でそれを支援したい国の施策の両面からも、今後ますます在宅医療・介護の環境整備が進められる。

地域での在宅医療・介護に関して、健康で自立した地域高齢者の介護予防から、要介護状態での在宅療養、そして在宅での終末期および看取りといった一連の流れの中で、地域における管理栄養士の果たすべき役割は大きいと考えるが、その存在意義は十分に認識されているとは言えない。

厚生労働省は『平成 28 年度のモデル事業について 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進(フレイル対策)』(平成 28 年 7 月)において低栄養予防の重要性を説き、低栄養・過体重や口腔機能の低下といった高齢者の課題に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、診療所・病院、歯科医院、薬局などから管理栄養士や歯科衛生士、薬剤師、保健師等が相談や訪問指導を実施するモデル事業を提示している(図 1)。また、日本栄養士会でも、今後在宅療養者や要介護者の増加に伴い在宅での栄養ケアサービスの需要が増大することを予測し、平成 23 年から全国在宅訪問栄養食事指導研究会(現・一般社団法人日本在宅栄養管理学会)と共同で「在宅訪問管理栄

養士」制度をスタートして専門認定士の育成を進めているが、未だ地域で在宅訪問栄養指導業務に従事できる管理栄養士は少ないのが現状である。

そこで本研究では、地域での管理栄養士の役割を明確化し、現況において存在意義を十分に示すことができていない要因の分析および管理栄養士の介入効果の検証を行うことを目的とする。

### 2. 実施内容

管理栄養士の業務は多岐にわたり、地域での医療や介護における役割は広範囲に及ぶため、今年度は対象者およびフィールドの選定を中心に検討した。

その結果、本研究では栄養摂取と関連の強い口腔機能を主たる診療とする歯科を対象を絞り、歯科領域での管理栄養士・栄養士との連携・協働に関して調査および介入効果の検証を行うこととした。

平成 24 年 7 月に厚生労働大臣により告示された『歯科口腔保健の推進に関する基本的事項』で挙げられた①がん連携、②糖尿病連携、③後期高齢者歯科検診と高齢者のフレイル予防、④在宅医療および地域医療介護総合確保基金、⑤認知症(新オレンジプラン)、⑥母子保健・食育、⑦特定健診・特定保健指導とメタボリックシンドロームに対する共通リスクファクターアプローチ、⑧より効果的で質の高い歯科医療・口腔保健に関する研究展開の 8 項目全てにおいて、管理栄養士による栄養指導や食事相談が効果的であると考えられる。最近では歯科医院での栄養士・管理栄養士の求人を目にする機会も多く、ここ数年で歯科での管理栄

養士の雇用は増加傾向にあるように感じられる。

そこで、まずは調査協力の得られた静岡県東部 3 地区の歯科医師会 (S 歯科医師会, M 歯科医師会, N 歯科医師会) において、歯科領域での管理栄養士・栄養士の協働に関する実態調査を実施した (大妻女子大学生命科学研究倫理審査 受付番号 29-024)。

平成 30 年 2 月 5 日に S 歯科医師会, 2 月 27 日に M 歯科医師会において調査票の配布を行い, 3 月 20 日に N 歯科医師会での配布を予定している。

質問項目および回収が終了した S 歯科医師会の集計結果を表 1 に示す。

なお、本調査では協働を「診療報酬の有無に関わらず連携して仕事をする」とし、自院歯科での仕事だけでなく他院 (病医院や介護施設での協働を含む) や医科歯科連携による病医院への業務依頼、訪問栄養指導などの依頼も含める」と定義した。

### 3. まとめと今後の課題

Q2 で管理栄養士・栄養士 (以下栄養士とする) との「協働経験がある」歯科医師は 17.7%であった。Q4「栄養士との協働で期待する業務」で最も多かった回答は、協働経験の有無に関わらず「口腔・摂食機能に応じた食事形態の提案」であり、Q5「協働において期待する効果」においても協働経験の有無に関わらず「患者の生活の質 (QOL) が改善する」「患者の栄養状態や病態の改善が図れる」であったことから、自院の収入や患者数の増加よりも患者の QOL や栄養状態の改善に期待が大きいことが示唆された。

また、Q6「どのようにしたら歯科と栄養士の協働機会が今よりも増えるか」には「歯科に対して栄養士のできることをアピールする」が協働経験の有無に関わらず最も多く、次いで協働経験なしでは「栄養士に対して歯科のできることをアピールする」であったことから、栄養士、歯科医師ともに協働に対してできることを十分にアピールできていないと感じていることが示唆された。

協働経験のある歯科医師に対する Q8「今後、栄養士と協働する頻度をどうしたいか」では、ほとんどの者が「増やしたい」と考えており、「減らしたい」と回答した者はいなかった。Q11「協働の内容」は「咀嚼・嚥下調整食の食事形態の提案・指導」が最も多く、次いで「低栄養の栄養指導」であった。その効果はどの内容においても「とて

も感じる」であり、協働経験のある歯科医師はその効果を十分に感じていることが明らかになった。

一方、協働経験のない歯科医師のほとんどは、Q12「栄養士との協働について、今後どうしたいか」は「必要があれば行いたい」と回答しており、関心の高さがうかがえた。また、Q13「栄養士と連携や協働ができない理由は何だと考えるか」は「連携の方法やどこに依頼したらいいかわからない」が最も多く、連携のシステムが不十分であることや周知されていないことが示唆された。次いで多かった回答は「栄養士のできるかわからない」であり、これは Q6「どのようにしたら歯科と栄養士の協働機会が今よりも増えるか」でも上位回答であったことから、栄養士のできることをアピール不足であることが示唆され、協働経験のない歯科医師に協働を進める際の阻害因子になっている可能性が高いと考えられた。

自由記述では協働経験の有無に関わらず共通して「診療報酬がつくことが効果的である」との考えが挙がっていた。また、協働経験のある歯科医師からは「栄養士が関与することで患者の QOL や ADL が改善することは間違いない」との意見があり、Q11「協働の内容」の結果と合わせてその効果を実感していた。

協働経験のある歯科医師は身近なところで連携する機会を得て継続して連携をしているのに対し、協働経験のない歯科医師の多くが Q13 で連携や協働できない理由を「連携の方法やどこに依頼したらいいかわからない」と回答しており、そのきっかけを得られずにいる様子が伺えた。

S 歯科医師会の回答だけではデータ数が 53 と少なく分析を行うには不十分であるため、現在回収中の M 歯科医師会および配布を予定している N 歯科医師会の調査票の回収後、表 1 にデータを追加し、統計的な分析を加えてさらに詳細に分析を行う。

また、結果を評価する際の基準となるデータが先行研究に見当たらないことから、この結果をもとに調査内容を集約し、全国調査を行う予定である。

さらに、歯科医院通院患者や訪問歯科診療受診患者の栄養指導や食事相談の必要性の検討や、歯科医院に勤務する管理栄養士による介入効果の検討を行い、歯科と栄養士との連携・協働効果を検証していく予定である。

表 1 歯科領域における栄養士・管理栄養士の協働実態に関する調査

質問項目および S 歯科医師会回答集計結果

質問項目 (回答数が 0 の選択項目はまとめて表記)		協働経験なし N=45	協働経験あり N=8
Q1	歯科医師の経験年数	平均 22 年	平均 25 年
Q2	在宅訪問歯科診療の経験 ある	34	7
	ないが今後行う予定	0	0
	ないが必要があれば行いたい	7	1
	ない 今後も行わない	4	0
Q3	これまでに栄養士・管理栄養士（以下栄養士）との協働経験	45	8
Q4	栄養士との協働において期待する業務（複数回答）		
	1.日常的な食事摂取状況の把握	22	4
	2.栄養状態の評価・判定	24	6
	3.調理技術の指導や献立作成	5	2
	4.摂食嚥下機能の評価・判定	26	4
	5.栄養状態の維持や低栄養改善に関する指導	12	5
	6.がんや生活習慣病の栄養・食事指導	17	0
	7.口腔・摂食機能に応じた食事形態の提案	28	6
	8.歯科疾患予防のための食事指導や提案	22	2
	9.審美・美容に関する食事相談	3	0
	10.歯科疾患予防教室や健康教室の講師	12	1
	11.期待する業務はない 12.その他	0	0
Q5	栄養士との協働において期待する効果（複数回答）		
	1.歯科治療がしやすくなる	12	1
	2.患者の生活の質（QOL）が改善する	38	7
	3.収入が増える・患者が増える	1	0
	4.患者の栄養状態や病態の改善が図れる	31	8
	5.業務分担ができ専門性が高まる	16	2
	6.これまでできなかった治療や新たな取り組みができるようになる	8	2
	7.その他	1	0
協働経験なし：オーラルフレイルの防止・対策			
Q6	どのようにしたら歯科と栄養士の協働機会が今よりも増えると考えるか（複数回答）		
	1.歯科に対して栄養士のできることをアピールする	35	6
	2.栄養士に対して歯科で協働できることをアピールする	25	3
	3.連携や業務依頼の方法を周知する	18	4
	4.栄養士の知識やスキルを向上させる	4	2
	5.協働可能な栄養士の数を増やす	6	1
	6.医科歯科連携をもっと活発にする	13	3
	7.地域での食支援のための多職種連携の協議会や連絡会の活動を行う	19	4
	8.診療報酬がつく	8	5
	9.診療報酬以外の経営上の利点がある	3	1
	10.今のままでよい	0	0
	11.どのようにしたらいかかわからない	4	0
	12.その他	1	1
協働経験なし：講習会の開催 協働経験あり：包括支援センター等のケアマネージャーと連携をとる			
*Q7	過去 3 年間で栄養士と協働した頻度（Q3 で協働経験ありと回答した者のみ）	—	
	1. 協働経験はあるが過去 3 年間は協働していない		1
	2. 3 年間で 1 回程度		1
	4. 半年に 1 回程度		1
	5. 3 ヶ月に 1 回程度		2
	6. 1 ヶ月に 1 回程度		2
	7. 1 ヶ月に 2 回以上		1
	3. 1 年に 1 回程度 8. その他		0

\* : Q3 で「協働経験あり」と回答した者のみ回答 \*\* : Q3 で「協働経験なし」と回答した者のみ回答

質問項目	協働経験なし	協働経験あり
*Q8 今後、栄養士と協働する頻度はどうしたいか（複数回答）	—	
a.増やしていきたい 1.対象患者が増えてきているから		2
2.協働することの効果に期待しているから		5
4.診療上困ることや相談したいことがあるから		4
3.経営上の利点があるから 5.その他		0
b.今と同じくらいの頻度のまま 1.対象患者の増減はなさそう		2
2.業務上増やせないから		1
3.今のままで満足しているから 4.その他		0
c.減らしていきたい		
1.対象患者が少ないから 2.協働することに効果が期待できないから		0
3.経営上利点がないから 4.医科歯科連携が面倒だから		
5.栄養士と連携することが面倒だから 6.栄養士に対する不満がある 7.その他		
*Q9 これまで協働した栄養士の所属（複数回答）		
1.自院に常勤で雇用		2
3.栄養ケアステーション		1
4.医科歯科連携で依頼した医療機関の栄養士		3
6.その他		3
配偶者が栄養士 S市健康推進課栄養士 特別養護老人施設の栄養士		
2.自院に非常勤で雇用 5.フリーランスの栄養士と個別に契約		0
*Q10 歯科医院で栄養士を雇用している場合、主とする業務内容		
1.栄養士業務		2
3.受付・事務業務		1
4.現在は雇用していない		4
2.歯科助手 5.その他		0
*Q11 栄養士との協働の内容およびその効果（複数回答）		
生活習慣病の栄養指導		1
低栄養の栄養指導	全て効果は	6
偏食の食事相談や間食の摂り方の指導	「とても感じる」	1
咀嚼・嚥下調整食の食事形態の提案・指導		7
**Q12 栄養士との協働についての今後の考え 1.今後行う予定	1	—
2.必要があれば行いたい	42	
3.今後も行わない	1	
**Q13 栄養士と連携や協働ができない理由は何だと考えるか		—
1.栄養士のできることがわからない	21	
2.栄養士の業務が多忙	2	
3.協働できる栄養士の数が少ない	9	
4.歯科疾患関連の病態や口腔機能に関する栄養士の知識や技術が低い	3	
5.栄養士に業務を依頼した場合の効果が期待できない	1	
6.栄養士に対して歯科との連携や協働のアピールが不十分	19	
7.栄養指導や食事相談の対象者の把握ができていない	11	
8.栄養士と協働する必要性を感じない	1	
9.医科歯科連携が面倒	1	
11.連携の方法やどこに依頼したらいいかわからない	29	
12.診療報酬がつかない	8	
13.診療報酬以外の経営上の利点がない	2	
10.栄養士との連携が面倒 14.その他	0	
Q14 歯科と栄養士の協働に関する意見（自由記述）		
<b>協働経験あり：</b> ・それぞれの職種で何ができるかわかってくると協働がスムーズになる ・行政の栄養士と行事で協働した経験から折に触れ相談している ・在宅で関わる患者のほとんどは栄養士の関与で QOL や ADL が改善することは間違いないと考えている ・積極的に協働を進めたいが診療報酬がつくことが一番早くそのためには実績を積み上げなくてはならない ・気軽に相談できる栄養士がどこにいるか情報が必要 ・交流できればと思う		
<b>協働経験なし：</b> ・NST との協働をもっと進めるべき ・診療報酬があった方が広まると思う ・単発の業務では連携は難しい ・連携するシステムを作るべき（多職種、行政、法律、報酬も含めて） ・医師の理解と協力が必要		