

COVID-19 第 8 波における兵庫県内 4 保健所圏域の医療ひっ迫の比較

○真砂隆太郎¹⁾、濱田昌範¹⁾、宮村一雄²⁾、鷲見 宏³⁾、須藤 章⁴⁾

1) 尼崎市保健所、2) あかし保健所、3) 兵庫県洲本保健所、4) 兵庫県朝来(現、伊丹)保健所

【目的】 COVID-19 パンデミック第 8 波の期間、兵庫県内の保健所で特徴のある 4 保健所の行政資料を比較し、最善策を見出すことを目的とした。

【方法】 第 8 波の入院勧告数を日々積分し、当時標準的な退院基準であった 10 日を超えたものを減算する方法で重点病床必要数を計算した。救急搬送困難事案件数は消防から提供を受けた。

【結果】

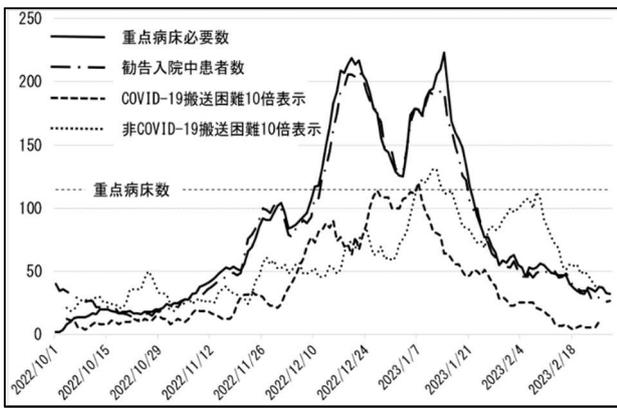


図 1. 尼崎市保健所圏域



図 2. 明石市保健所圏域

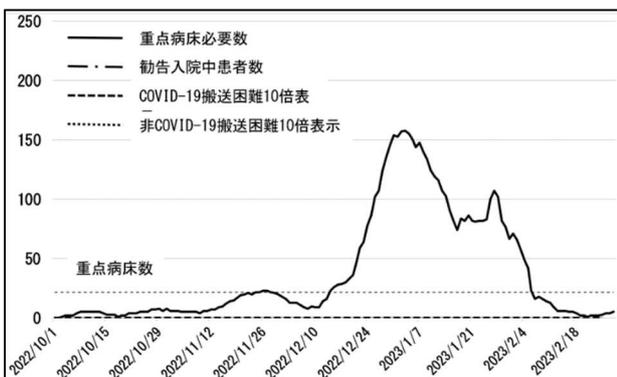


図 3. 洲本保健所圏域

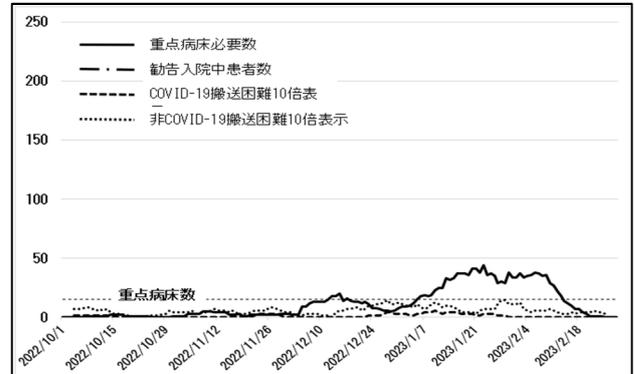


図 4. 朝来保健所圏域

【考察】「入院した病院で退院まで療養」の方針をとった尼崎市保健所圏域では重点病床必要数と勧告入院中の患者数が近似した。「とりあえず市民病院に入院させて、後方支援病院に振る」方針を採用したあかし保健所圏域では入院期間が延長する傾向を示したが、COVID-19 救急搬送困難は尼崎市の 1/20、非 COVID-19 救急搬送困難も 1/3 に抑えられた。理由としては「ファーストタッチには抵抗があるが、市民病院で既に治療が開始された入院患者なら受け入れられる」という民間医療機関による後方支援が増えて、市民病院の病床と救急外来が確保できたことを挙げている。洲本保健所圏域で重点病床必要数が多かったにも関わらず病床ひっ迫や救急搬送困難が 4 圏域で最も少なかった理由は入院勧告のほとんどは一般病院に入院中に感染が判明し、そのまま治療のケースで、重点病床を使用しなかったこと。高齢者施設でのクラスターを嘱託医等が施設内での治療に努めたことを挙げている。朝来保健所圏域では入院勧告の過半数をしめる精神科病院でのクラスターを入院中の精神科病院で療養継続していたこと、クリニックがパンデミック当初から発熱診療を拒まず、重点協力病院が入院患者に専念できたことを報告している。【結論】パンデミックで医療ひっ迫を回避するには重点病床の増床だけでなく、後方支援病床の運用、重点病床の効率的運用、病院等でのクラスターの治療自己完結、重点医療機関が、重点医療機関が入院患者に専念できるようにクリニックが早期から診断と治療に積極的に参加することが重要と考えられる。

精神疾患を有する結核患者の支援

神戸市垂水保健センター ○菅 咲歩 星畑 七重 坂 賀由子
神戸市保健所 岡島 花江 藤山 理世

【はじめに】

このたび、幻覚・妄想により内服の自己管理が不確実となった結核患者の服薬支援を行った。治療完遂に向けた関係機関との連携・支援方法を振り返り、支援の在り方を考察したい。

【患者情報】

60歳代、男性。中国（大連）にて出生、18歳で来日。5人兄弟の末子で、家族とは疎遠。独居。数年前より生活保護を受給。日本語は日常会話可能だが、発音不明瞭。既往歴は3年前に脳梗塞と後遺症による器質性精神病。幻覚・妄想を伴う奇異行動がみられる。約40年の喫煙歴・飲酒歴あり。

2019年8月よりかかりつけ医A病院にて陳旧性肺結核を疑われ、胸部CT検査にて経過観察されていたが、2023年2月、肺結核（病型：rⅡ2、喀痰塗抹：1+、PCR-TB陽性、T-spot陽性）と診断された。B病院結核病棟に隔離入院、抗結核薬治療を開始された。

【支援内容】

発生届受理後、本人宅を訪問し初回面接を実施した。治療の必要性を説明し、本人からの理解も得られた。結核病棟入院後、C病院（精神科）より、過去に本人が精神不安定となり包丁を持ち出して失踪、海に転落して低体温症で救急搬送された経緯を把握した。

DOTSを開始した。B病院入院中は、看護師の配薬のもと自己管理し、薬の説明には翻訳アプリを使用した。以前より内服習慣があったため拒薬もなく、本人なりに処方薬を管理している様子が伺えた。退院後は、過去の経緯を念頭に置き、10日後に自宅を訪問した。空袋の残数が合致しなかったため、本人と内服管理方法を確認し、入院中と同様に内服薬の一包化を検討した。本人は希望せず様子をみていたが、退院55日後、内服の自己管理が不確実であることが判明した。そこでまず、

DOTSを月1回から週1回に変更した。あわせてA病院に依頼し、退院72日後より抗結核薬の一包化を行い、以降抗結核薬は適切に内服できた。本人が主治医の説明を十分理解できていない様子だったため、保健師が受診同行して診察や検査結果の理解を促し、禁酒指導等療養支援を継続していた。しかし、治療開始5カ月頃、幻覚・妄想が出現し始め、それに伴い飲酒量も増加し、肝機能が低下したために適切治療が困難となった。本人の症状はC病院から処方された抗精神病薬を正しく内服できていないことからくる不眠の影響も大きいと考え、C病院の精神科訪問看護師と本人の状況を適宜共有し、協調して服薬DOTSを継続することで治療を完遂することができた。

【考察】

今回、精神疾患を有する結核患者の支援を経験した。患者は独居で、実際に幻覚・妄想が出現した際は、内服治療が困難となった。患者の思いを傾聴し、受診同行やDOTS等の支援を行う過程で、信頼関係を構築できた。また患者の状況や要望に応じてDOTS頻度を変更し、A病院とC病院の精神科訪問看護師とともに、結核病状や精神状況を共有して連携を行ったことで、確実な治療完遂に繋がったと考える。

一方で、患者は家族と疎遠であり、社会的交流も乏しい状態という課題がある。退院直後より精神状態が不安定となった場合、治療継続は困難であったと思われる。

地域での支援において、保健所だけでは支援が困難な症例も多い。適切な療養支援を継続していくために、保健師が多機関と綿密な連携を図り、地域DOTSを支えることが重要であると考えた。今回は特に精神科訪問看護師とともに行った訪問支援が有意義であったため、詳しく報告する。

兵庫県における梅毒の届出状況の分析

兵庫県立健康科学研究所 ○村上修子、庄田徹、押部智宏、大岡徹彦、今井雅尚

1 はじめに

梅毒は主に性的接触により、感染者の皮膚粘膜の病変から滲出液などに接触することによって感染する。WHO は2030年までの目標として世界の梅毒罹患率を2018年と比較して90%減少させること、80%の国で先天梅毒罹患率を出生10万人あたり50例以下にすることを掲げている。日本ではCOVID-19流行下で梅毒の届出が一時減少したが、2021年以降急増し年々最高を更新しており、国は性感染症に関する特定感染症予防指針に基づき公衆衛生上の総合的な対策を強化している。

兵庫県においても国と同様、届出数の大幅な増加がみられており、今回、2014～2023年の兵庫県の梅毒届出数の推移を性別、病期別、年齢群別、感染経路別に分析したので報告する。

2 対象と方法

梅毒は感染症法に基づく5類感染症の全数把握対象疾患で、診断した医師は7日以内に最寄りの保健所への届出が義務付けられている。感染症サーベイランスシステム(NESID)に登録された2014～2023年の兵庫県の梅毒届出データを抽出し分析を行った。なお、兵庫県の人口は2023年1月1日現在の人口動態統計を用いた。

3 結果

2023年の人口10万対届出数は全国が12.1で、兵庫県は9.1である。本県の状況をみると、年別届出数と病期別内訳(表1)の2023年の総届出数は492人と過去最高でCOVID-19が原因と思われる一時的な減少後急増し、男性が67.9%を占め、2014年の42人の11.7倍、2019年の287人の1.7倍に増加した。また、早期顕症梅毒Ⅰ期は233人(47.4%)、Ⅱ期は168人(34.1%)、晩期顕症梅毒は5人(1.0%)、無症候は86人(17.5%)であった。なお、先天梅毒はこの10年で4人であった。

さらに(図1の男女の各上部グラフ)をみると、病期別割合の男性では早期顕症梅毒Ⅰ期が59.4%、Ⅱ期が23.4%、無症候が15.0%であった。女性では早期顕症梅毒がⅠ期18.9%、Ⅱ期が40.6%、無症候が39.7%であった。

早期顕症梅毒に限定した年齢群別届出数(図2)の2023年の男性は40代、20代、50代、30代の順で多く、女性は20代が突出し40代、10・30・50代が同数の順であった。一方で10代についてみると、男性が2018年の9人か

ら2023年は3人に減少し、女性は2019年の22人から2021年に4人に2023年は13人と再増加した。

早期顕症梅毒に限定した感染経路別届出数(図3)の2023年の異性間性的接触感染は男性が219人(84.6%)で、女性が90人(86.5%)であり、COVID-19流行下で最も減少した2020年と2023年を比較すると、男性が2.6倍、女性が3.2倍に急増した。同性間性的接触感染についてみると男性は2017年に10人で以降は減少したが2023年は15人に増加した。

4 考察

兵庫県における梅毒感染者は年々増加し2023年は過去最高の届出数で男性は20から50代に多く、女性は20代が突出して多かった。届出病期は男性が早期顕症梅毒Ⅰ期とⅡ期、女性は早期顕症梅毒Ⅱ期と無症候が多く、感染経路は男女ともに異性間性的接触が殆どであった。感染者の増加理由として①性行動の多様化、②SNSを通じた不特定多数との性交渉の増加、③予防意識の低さ、④診断と報告の増加などが考えられる。また、梅毒の初期症状が軽微で見逃されやすい、一時的に症状消失があるが自然治癒することではなく、免疫ができず再感染を繰り返す等の特徴と相まって感染拡大につながったと推察される。

今後の対策として、①不特定多数や口腔・肛門の性交渉の回避、②性交渉時のコンドーム使用、③感染機会がある者への早期受診の勧奨、④他の性病発見時の同時検査の啓発、⑤性的パートナーへの受診勧奨等、予防から早期発見、完治までの総合的な対策が重要であり、保健所における梅毒の無料・匿名検査の積極的な活用を呼び掛けることも必要と考える。

また、先天梅毒の防止対策として、特に妊娠適齢期女性の梅毒への感染防止、妊娠前と妊娠期の梅毒検査による早期診断や早期治療を呼びかける等、対象者を絞った強化対策も課題としてあげられる。

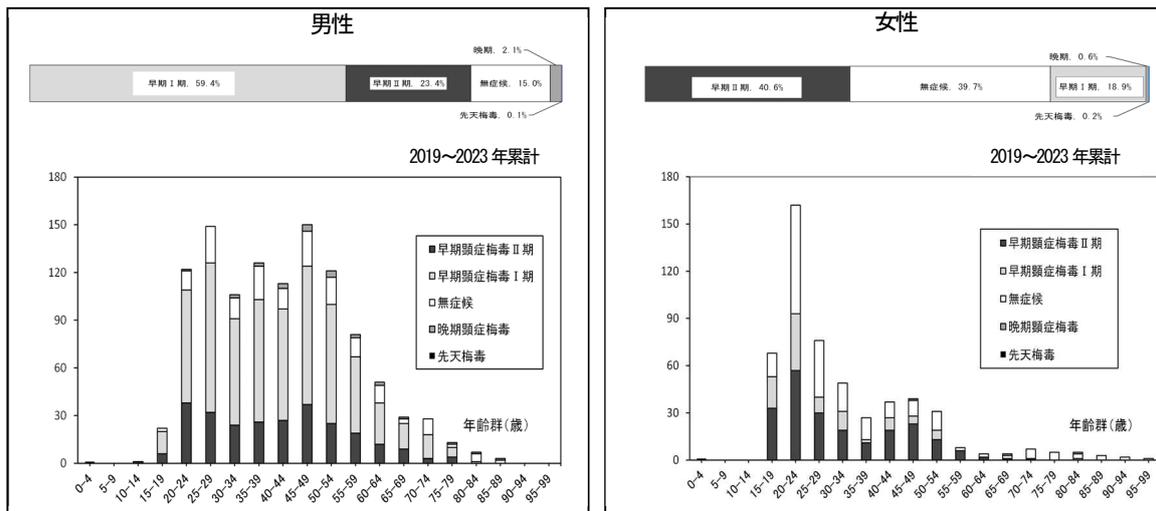
5 参考文献

- 1) 国立感染症研究所:梅毒 2023年現在.病原微生物検出情報(IASR),44,526(2023)
- 2) 兵庫県健康科学研究センター研究報告第8号(2017年);兵庫県における梅毒患者数の推移

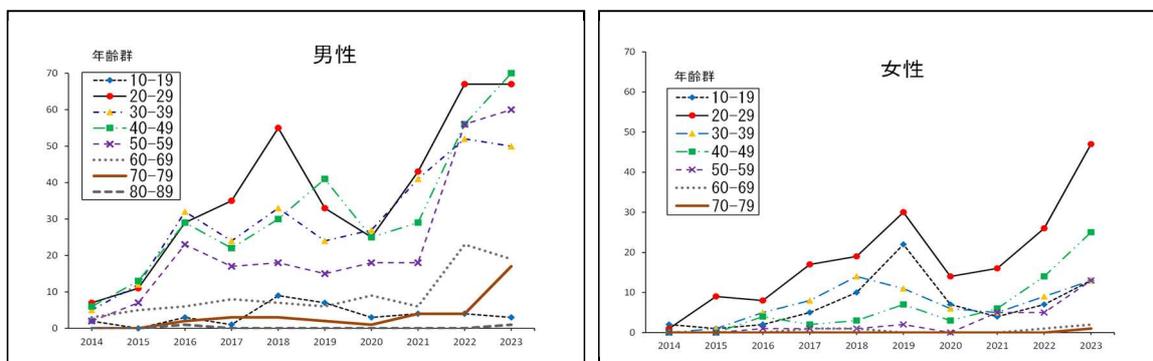
(表1) 兵庫県の梅毒患者の年別届出数と病期別内訳 (2014~2023年)

年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ※
総届出数	42	89	184	198	271	287	217	263	393	492
男性	34	68	143	135	190	164	145	183	297	334
女性	8	21	41	63	81	123	72	80	96	158
早期顕症梅毒Ⅰ期	16	33	80	88	113	124	81	124	205	233
早期顕症梅毒Ⅱ期	12	26	65	56	90	77	57	57	119	168
晚期顕症梅毒	2	3	6	6	11	5	5	5	7	5
無症候	11	27	32	48	57	80	73	77	62	86
先天梅毒	1		1			1	1			

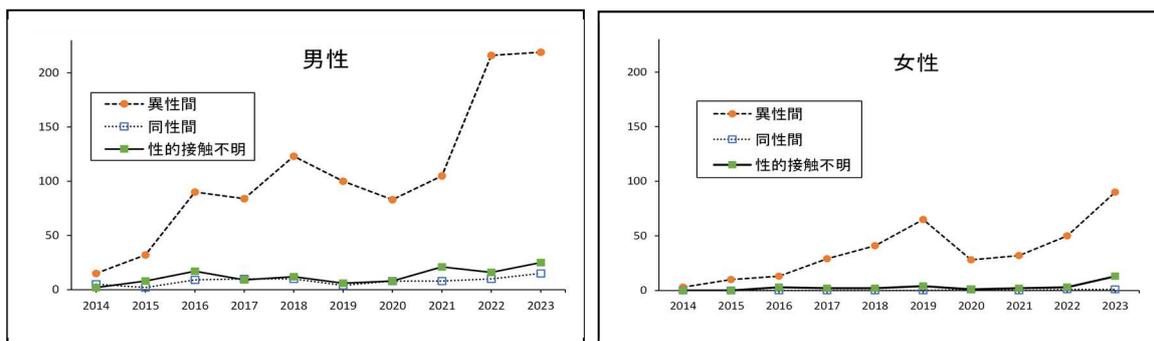
※2023年は暫定値



(図1) 兵庫県の梅毒の病期別割合と病期別・年齢群別届出数 (男女別)



(図2) 兵庫県の早期顕症梅毒 (Ⅰ期、Ⅱ期) の年齢群別届出数 (男女別)



(図3) 兵庫県の早期顕症梅毒 (Ⅰ期、Ⅱ期) の感染経路別届出数 (男女別)

COVID-19 パンデミック期間における尼崎市保健所職員の残業時間と委託職員の導入効果

尼崎市保健所

○濱田昌範、榎並隆喜

【目的】 COVID-19 によるパンデミック期間における尼崎市保健所職員の残業時間を分析することで、最善のBCPを講じることを目的とする。

【方法】 委託職員(事務職・看護職)の従事時間を、本来、保健所職員が残業してこなす業務時間と考えて、保健所職員の残業時間に与えた影響を分析した。保健所職員の残業時間は安全衛生委員会から提供を受けた。年休取得状況、管理職の残業時間、庁内応援職員の残業時間は分析から除外した。

【結果】

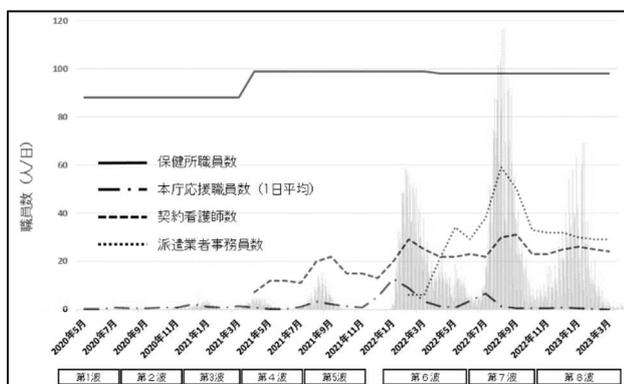


図1. 保健所増員体制

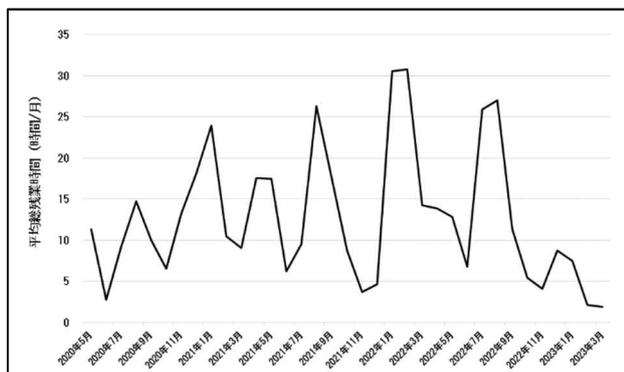


図2. 保健所職員の平均残業時間

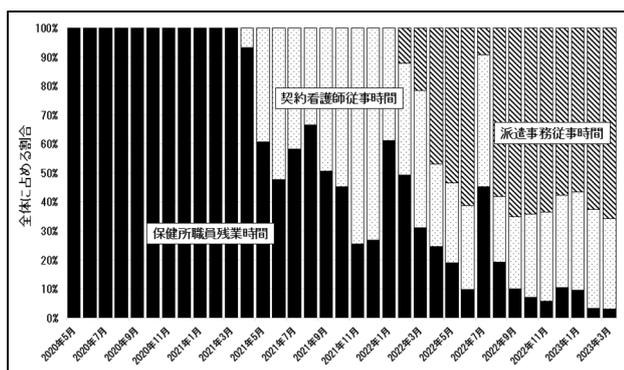


図3. 残業時間に占める委託従事時間の割合

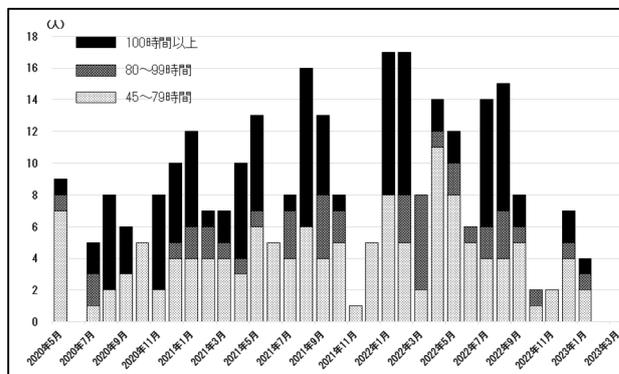


図4. 規定を超える残業時間の件数

・保健所職員の増員は10名。本庁等からの応援職員は最大12.7名/日、委託職員は最大89名/日であった(図1)。

・パンデミック初期は発生届が少なくても保健所職員の残業時間は多かった(図2)。

・委託職員導入により、保健所職員の残業時間比率はかなり改善した。業務委託がなければ保健所職員の残業時間は第7波ピーク時で4倍程度であったと推定された(図3)。

・保健所職員残業時間の標準偏差が大きく、特定の職員に負荷が掛かっていた可能性がある。その程度は危険なレベルであった(図4)。

【考察】 COVID-19 パンデミックでは医療崩壊に加え、全国各地で保健所崩壊が囁かれた。平成の自治体大合併に伴う保健所の統廃合に加えて、保健所業務全般におけるITCの遅れが基本的な原因ではあるが、FAXによる発生届やビジブルへの転記等のアナログ作業に加えHERSYS、GMIS、NESID等、複数のデータベースへの入力作業に翻弄されたのが事実である。

【結論】 パンデミック時のBCPを講じるには、早期から人事異動で正規の保健所職員を1.5倍程度に増員しないのであれば、保健所職員数の半分程度の委託職員の導入が必須。委託看護師に健康観察を代行させ、事務作業は委託事務職に投げる判断が遅くとも第5波あたりで必要だった。さらに特定の職員に業務が偏らないために、平時から核となる保健師を複数キャストで育成し、交代勤務を組む等の工夫が必要と考える。

市保健師と協働で進める平時からの災害時保健活動と成果

丹波健康福祉事務所 ○中井菜緒、能勢美帆、尾畑ちはる、内田敦子、西村みゆき、小平博

1 はじめに

丹波圏域では、平成 26 年 8 月の丹波市豪雨災害時の保健活動を契機として、平成 26 年に兵庫県が作成した「災害時の保健師活動ガイドライン」に基づき、平成 29 年 9 月に「丹波圏域災害時保健活動マニュアル(以降、圏域マニュアル)」を作成した。

令和 5 年 3 月に県のガイドラインが「災害時の保健活動ガイドライン」として改訂されたことを受け、圏域マニュアルを管内 2 市と当所の協働で改訂している。その取り組みで得られた成果を報告する。

2 活動の目的

圏域マニュアル改訂作業を通して、平時から市と災害時保健活動の体制整備を図ること及び管内保健師の災害時保健活動の専門的能力の向上をねらう。

3 方法

市・当所から圏域マニュアル改訂ワーキング会議（以降、ワーキング）のメンバーを募り、定期的に企画・検討を重ねた。

ワーキングメンバーは、丹波篠山市 2 人、丹波市 4 人、当所は保健師が所属する 3 課から 5 人の計 11 人とした。初回のワーキングは、市・当所の統括保健師、統括補佐保健師を参集した。

4 実施

(1) ワーキングの活動内容

R 5 準備	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年版圏域マニュアル作成の経緯確認（丹波市ヒアリング） ・管内リーダー保健師連絡会での合意
R 5 活動	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師・統括補佐保健師の役割の明確化 ・緊急時連絡体制の共有、
4 回 実施	<ul style="list-style-type: none"> SNS グループチャット作成 ・災害時保健活動体系図、 フェーズ 0・フェーズ 1 の改訂

	<p>【兵庫県・丹波地域合同防災訓練への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SNS での定期情報共有の訓練 <p>【管内保健師研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域マニュアル改訂内容の共有 ・講演「丹波市豪雨災害における保健活動」 ・演習「避難所情報の分析の仕方について」
R 6 活動 2回/4回 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健関連情報の作成 ・D24H の共有と演習 ・フェーズ 2 の改訂、評価 <p>【管内保健師研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和 6 年能登半島地震保健師等応援派遣報告（当所から石川県穴水町での活動報告を実施）

(2) 圏域マニュアルの主な改訂点

- ①市の統括保健師が、当所の設置する地域保健医療福祉対策会議と情報連携することについて、災害時保健活動の体系図に明記した。
- ②指揮命令系統の確立の重要性を圏域マニュアルの取り扱いに追記した。
- ③保健活動のフェーズ移行期等に、今後の活動方針を共有することを目的に、「健康福祉事務所と市でミーティングを開催し保健活動計画を立てる」と明記した。

5 成果

ワーキングには市・当所の複数部署から保健師が参加している。各所属でワーキングメンバーが中心となり、災害時保健活動の必要物品の整理や、地域保健関連情報の作成等に取り組み、平時からの備えを進めた。令和 5 年度にワーキングメンバーを対象に実施したアンケートの結果によると、「各所属での発災前準備に取り組むことができたか」について、「とても思う(72.7%)」

「思う（27.3%）」との回答があった。

両市とも、圏域マニュアル改訂を機に、アクションカード（発災時に迅速かつ的確に対応するための行動指針を示したカード）の作成に着手し、防災部局と連携して作成し始めた市もある。

当所では、災害時の初動対応について定めた「丹波県民局職員行動マニュアル」の所内の各班活動について、具体的な手順書を作成し、圏域マニュアルとの整合性を保ちながら、所内における保健活動の位置づけの明確化を図っている。

令和5年度に実施した管内保健師研修会の参加者アンケート結果では、「災害時の自らの動きをイメージできたか」「実際に災害が起こった時に対応できそうか」という質問に対して、約7割が「できそう」と回答した。しかし、「体験したことがない」「実際に動けるか不安」「動けるほどに理解できていない」等の回答もあり、保健師間の災害時保健活動に対する認識の差があることも把握できた。

令和6年度の管内保健師研修会で、令和6年能登半島地震保健師等応援派遣活動について、現地に派遣された当所保健師から報告した。被災地の保健センターの状況や活動を通した気づきを共有することで、受援時に役立つ事前情報の作成や、被災地で実際に活用されているクラウドシステムの学習を進めることになった。さらに、災害時の市保健活動の体制構築に働きかけられるよう、市幹部職員にも報告する機会を調整している。

6 考察

ワーキングメンバーは、圏域マニュアル改訂作業等を通して、災害時の保健活動について繰り返し考える立場にあり、平時から所属内で話し合うことが習慣化し、受援体制整備への具体的な取り組みにつながった。また、市・当所が定期的集い、進捗状況を共有しながら進めることで顔の見える関係が築かれ、災害対策をテーマとした研修等を企画しやすい環境が整ったと考える。

ワーキングメンバー以外の管内保健師は、災害対策の研修会に参加することで、受援体制整備の必要性について自分のこととして受け止めるきっかけとなり、アンケート結果からも管内保健師全体の意識向上につながったと推察する。一方で、実践的能力を高める方策を検討する必要があると考えられた。

令和6年度からは、ワーキングと災害対策の研修について、平時からの災害時保健活動として丹波圏域保健師現任教育体系に位置づけたことで、災害危機管理の人材育成を継続的に進める体制を整備できたと考ええる。

7 今後の展望

圏域内の保健師が、平時から圏域マニュアルやアクションカード等の作成・更新、災害対策研修への取り組みを継続し、災害時に対応できる能力の向上を目指す。

また、他職種と保健師活動を共有し、協働することで、災害時保健活動の体制整備をさらに進めたい。

訪問栄養食事指導の現状と課題

ー栄養ケア・ステーションと連携した体制整備の展開ー

兵庫県保健医療部健康増進課○西坂優子、三宅聖智菜、小島悠子、信木由紀子
吉井絢子、稲岡由美子

1. はじめに

本県では、在宅療養者が栄養状態を維持し、重症化を予防しながら安心して生活をするため、日常の療養生活の支援として、摂食嚥下機能や症状の緩和等に重点をおいた食事・栄養に関する継続的支援（訪問栄養食事指導）を受けられるよう、人材の育成・確保を行うとともに、都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション（以下、県栄養士会栄養CSという。）を活用した栄養食事管理体制の整備を進めている（図1）。

在宅医療や介護を担う医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を対象とした実態調査を通じ、現状と課題および今後の取組について報告する。

2. 調査の概要

(1) 対象：医師（開業医）1,916人、歯科医師（開業歯科医）2,461人、訪問看護師（訪問看護事業所の代表者）901人、介護支援専門員（居宅介護支援事業所の代表者）1,666人

(2) 方法：対象職種毎のアンケート調査票を郵送（メール送付）し、郵送（FAX・オンライン）にて回答を依頼

(3) 内容：①在宅療養者の栄養・食事の課題と連携職種、②管理栄養士との連携状況、③県栄養士会栄養CSを活用した訪問栄養食事指導が保険適用であることの認知、④管理栄養士に求める能力

(4) 期間：令和5年9月～10月

3. 結果

医師1,030人（回収率53.8%）、歯科医師105人（4.3%）、訪問看護師176人（19.5%）、介護支援専門員374人（22.4%）、計1,685人より協力が得られた。

① 在宅療養者の栄養・食事の課題と連携職種

在宅療養者における栄養・食事の課題としては、「食事摂取量の低下」66.7%、「摂食嚥下障害」53.9%、「低栄養」35.3%の順に多かった。

栄養・食事に関する課題が生じた際、現在の主な相談職種・先としては、「主治医（病院/診療所）」84.0%、「看護師（訪問看護ステーション）」64.8%の順に多く、「管理栄養士（県栄養士会栄養CS）」への相談は、11.3%だった。

② 管理栄養士との連携状況

各職種のうち、栄養・食事に関する課題について、過去に管理栄養士と連携したことがあると回答した割合は、介護支援専門員55.9%、訪問看護師47.8%、歯科医師13.4%であった。連携した管理栄養士の所属は、病院48.6%、介護保険施設21.0%、診療所16.6%の順に多く、県栄養士会栄養CSと連携したことがある者の職種は、歯科医師14.3%、訪問看護師3.2%、介護支援専門員8.8%だった（図2）。

栄養・食事に関する課題について、過去に管理栄養士と連携したことがない理由（複数回答）としては、「所在がわからない」56.3%、「連携方法がわからない」50.0%、「本人・家族の同意が得られにくい」39.7%の順に多かった（図3）。

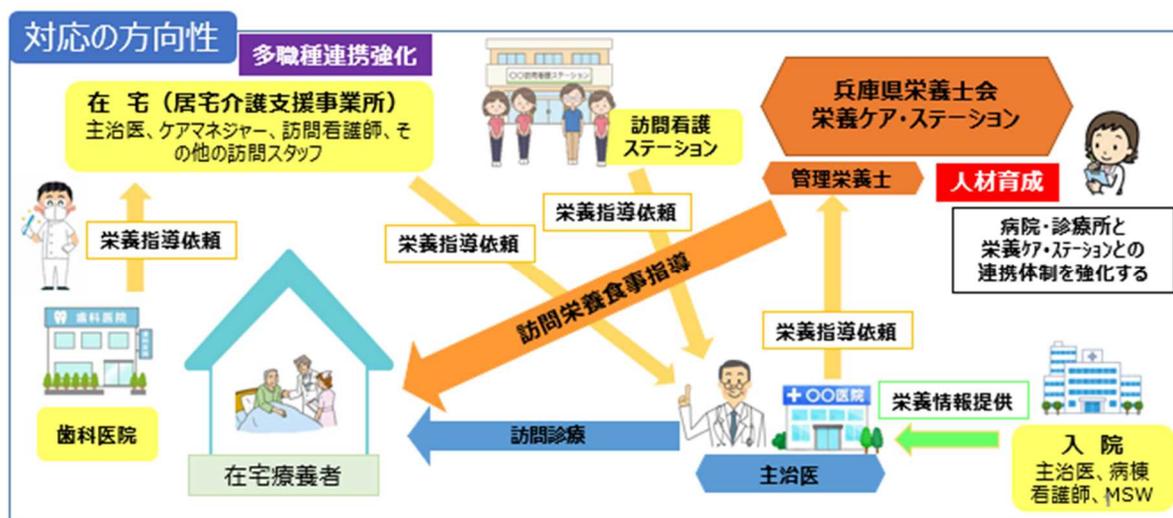


図1 在宅医療における栄養食事管理体制として目指す方向性

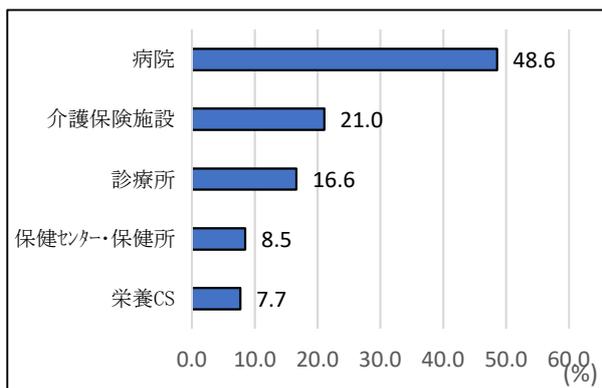


図2 連携した管理栄養士の所属先 (n=248)
(複数回答)

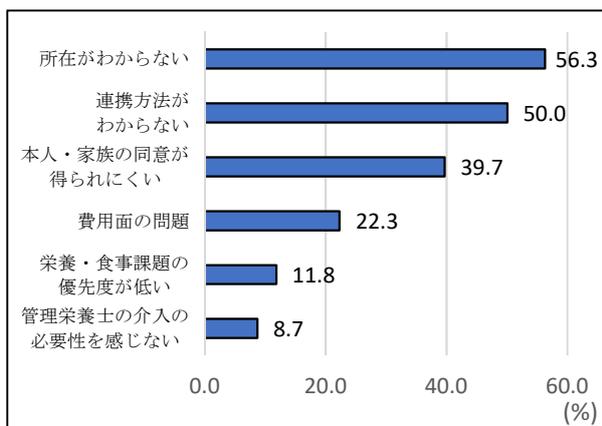


図3 管理栄養士と連携したことがない理由
(n=1,438) (複数回答)

今後の管理栄養士との連携意向(現在連携中も含む)として、連携したいと回答したのは、医師 58.9%、歯科医師 41.9%、訪問看護師 79.5%、介護支援専門員 77.8%であった。

③ 県栄養士会栄養CSを活用した訪問栄養食事指導が保険適用であることの認知

診療所における在宅患者訪問栄養食事指導を県栄養士会栄養CS所属の管理栄養士が行った場合、診療報酬算定可能である(R2改定)ことを知っているのは、20.7%であった。同様に、居宅療養管理指導事業所における訪問栄養食事指導を、県栄養士会栄養CS所属の管理栄養士が行った場合、介護報酬算定可能である(R3改定)ことを知っているのは、18.6%であった。

④ 管理栄養士に求める能力

管理栄養士に求める能力(複数回答)は、「利用者・家族とのコミュニケーション力」61.6%、「多職種とのコミュニケーション力」45.3%、「利用者・家族の価値観の把握」及び「疾病に関する知識・理解」44.4%、「栄養介入プランの提案力」37.0%であった。

4. 考察及び今後の取組

① 在宅療養支援関係者との連携

管理栄養士と連携したいという意向はいずれの職種も高いものの、連携したことがあるのは、介護支援専門員、訪問看護師で約5割に留まった。連携した管理栄養士の所属は、県栄養士会栄養CSは1割に満たず、「相談できる管理栄養士の所在がわからない」が約5割であることから、県栄養士会栄養CSの存在や役割が、十分認識されていないと考えられる。

さらに県栄養士会栄養CSを活用した訪問栄養指導が保険適用であることの認知度も低いことから、県栄養士会栄養CSの活用方法及び活用事例を、在宅療養支援関係者に積極的かつ継続的に周知していくことが必要と考える。

② 人材育成の拡充

在宅療養者の自立支援や重症化予防に重点をおいた栄養食事指導を行う管理栄養士の育成プログラムにおいて、多職種が求める能力(利用者・家族とのコミュニケーション力、多職種とのコミュニケーション力、利用者・家族の価値観の把握等)を盛り込むとともに、人材確保の支援を継続することが必要である。

③ 事例の蓄積と体制の構築

管理栄養士と連携したことがない理由として「連携方法がわからない」、「本人・家族の同意が得られにくい」ことが上位にあげられた。これは在宅療養支援関係者に、訪問栄養指導の適用となる患者の認知が十分でなく、適時栄養指導の提案がなされていないことが要因の一つと考えられる。今後、管理栄養士が在宅で様々な利用者のニーズ・価値観に応じた食支援を積み重ね、訪問栄養指導体制を多職種とともに構築していくことが重要である。

5. まとめ

食べることは生活の一部である。在宅医療介護を継続するため、訪問栄養食事指導はどうあるべきか、引き続き医療職・介護職とともに考え、今後の体制構築へつなげたい。

(参考文献)

- ・T市在宅医療・介護の連携支援センターにおける訪問栄養食事指導・栄養管理に関するアンケート結果の報告，機能強化型認定栄養ケア・ステーション在宅栄養もぐもぐ大阪，在宅栄養専門管理栄養士 水島美保，2022
- ・栄養ケア活動支援整備事業調査報告書，東京都栄養士会，2021
- ・ケアマネジメントにおける訪問栄養食事指導の現状および問題点，前田佳子他，2010