大阪公立大学 Osaka Metropolitan University 学術情報リポジトリ

在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への食支援に関する学習会の成果

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-04-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 深山, 華織, 三輪, 恭子, 時岡, 奈穂子, 岡野, 明美, 小泉, 亜紀子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00017626

Journal of Nursing, Osaka Pref. Univ. Vol. 28 No.1
大阪府立大学看護学雑誌　28 巻 1 号，2022

研究報告

在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への食支援に関する学習会の成果

Outcomes of Home Care Nutrition Instruction Given by a Certified Specialist of Registered Dietitians to Visiting Nurses for Dietary Support

深山華織[1)]・三輪恭子[1)]・時岡奈穂子[2)]・岡野明美[1)]・小泉亜紀子[3)]
Fukayama Kaori[1)], Miwa Kyoko[1)], Tokioka Nahoko[2)],
Okano Akemi[1)], Koizumi Akiko[3)]

キーワード：訪問看護師，在宅栄養，管理栄養士，食支援，学習会，高齢者
Keywords: Visiting nurse, home care nutrition, registered dietitian, learning session, older adult

Abstract

Purpose: For dietary support of visiting nurses, this study elucidates outcomes of a learning session for home care nutrition conducted by a certified specialist of registered dietitians.
Method: We conducted a group interview of 11 visiting nurses who participated in a dietary support learning session. Data obtained from their responses were analyzed using qualitative coding.
Results: The average age of respondents was 48.5 years. Visiting nurses perceived [Difficulties in asking recuperating patients and their families for behavior modification], [Lack of practical knowledge and skills for dietary support], and [Insufficient multi-professional cooperation and collaboration] as difficulties of dietary support. The following were found to represent changes in perceptions after the learning session: [Acquisition of new knowledge of dietary support methods], [Broadening of perspectives on dietary support assessment], [Attaching meaning to dietary support], [Practices of effective support for recuperating patients and their families], and [Increased understanding of registered dietitian specialties and awareness of multi-professional cooperation and collaboration].
Discussion: The dietary support learning session presented opportunities for visiting nurses to improve their skills, demonstrated the necessity of dietary support, and promoted cooperation and collaboration among professionals.

抄　録

目的：在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への食支援に関する学習会の成果を明らかにする．
方法：対象者は，食支援の学習会に参加した訪問看護師 11 名とし，グループインタビューを実施した．データ分析は，定性的コーディングを行った．
結果：対象者の平均年齢は 48.5 歳であった．訪問看護師は食支援の課題として【療養者と家族に

受付日：2021 年 9 月 17 日　受理日：2021 年 12 月 23 日
1）大阪府立大学大学院　看護学研究科
2）特定非営利活動法人はみんぐ南河内
3）関西医科大学大学院　看護学研究科

行動変容を求めることが難しい】【食支援を行うための実践的な知識・技術が乏しい】【多職種連携・協働が不十分】と認識していた．学習会後の認識の変化として【食支援の方法に関する新たな知識の獲得】【食支援のアセスメントに関する視野の広がり】【食支援に対する意味付け】【療養者と家族への効果的な支援の実践】【管理栄養士の専門性への理解と多職種連携・協働の認識の高まり】が挙げられた．

考察：訪問看護師への食支援の学習会は，スキル向上に加え食支援の意義を見出し多職種連携・協働を促進する機会となった．

Ⅰ．緒言

わが国における地域包括ケアシステムの構築において，在宅療養者のQuality of Life（QOL）を維持・向上するためには，その人らしい食生活をまもり，良好な栄養状態を維持することが不可欠である．在宅で療養している高齢者は，低栄養及び低栄養のおそれがある者が合わせて７割を超え（国立長寿医療研究センター，2012），高齢者の低栄養防止に向けた取り組みが推進されている．後期高齢者が要介護状態となる原因の１つであるフレイルやサルコペニアは低栄養との関連が強く（加茂ら，2016：Fukuma, et al., 2014），医療・介護が連携した総合的な介入が必要となる．

在宅高齢者の栄養状態の改善に向けて，地域における多職種連携を推進する取り組みが報告されており（時田ら，2016：荒金ら，2015：真井，2015），在宅医療専門職のうち，訪問看護師には治療，ケア，指導，調整役などの多くの場面での役割が期待されている（芝﨑，2018）．介護保険制度における介護サービスの１つとして在宅訪問栄養食事指導があるが，制度の認知度が低い，収益が上がらないなどの理由から利用者は全介護保険サービスの６％にとどまる（平川ら，2003）．多職種連携の調整役を担う訪問看護師が地域で活動する管理栄養士の専門性を理解し，連携・協働を推進することにより，療養者への効果的な食支援につながると考える．そして，訪問看護師自身も食支援に対する知識やアセスメント力，栄養に関する全人的なケアの技術を高める必要がある．

訪問看護ステーションにおける食支援の取り組みとして，食への訪問看護師の思いを根底に，高度なアセスメント，食に対する全人的なケア，包括的な食支援のための多職種連携，連続的な評価が行われていることが報告されている（大野ら，2017）．しかし，訪問看護師が管理栄養士と連携しながら食支援を行った取り組みを研究として評価したものはほとんど見当たらない．

そこで，著者らは，栄養ケア・ステーションに所属する在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会を企画し，実施した．栄養ケア・ステーションは管理栄養士・栄養士が所属する地域密着型の拠点であり，在宅栄養専門管理栄養士は，在宅療養者の栄養管理経験５年以上や症例提出などの認定条件を満たし，公益社団法人日本栄養士会と一般社団法人日本在宅栄養管理学会により認定される（公益社団法人日本栄養士会）．

本研究では，在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会の成果を明らかにすることとした．具体的には，訪問看護師の学習会に参加する前の高齢者の食支援に関する認識と，学習会後の食支援に関する認識の変化から学習会の成果を評価した．本研究の成果をとおして，訪問看護師と在宅栄養専門管理栄養士の連携・協働による療養者とその家族への食支援や食支援における教育のあり方について示唆が得られると考える．

Ⅱ．用語の定義

食支援：先行研究（大野ら，2017）を参考に，食支援を生活支援の一環と捉え「食べる」に関わるすべての支援であり，食事前から食事後の生活や生命の評価までを捉えるものとする．さらに在宅療養者への直接的ケアにとどまらず，多職種連携や協働を含めるものとする．

Ⅲ．研究方法

１．研究対象者

本研究の対象者は，在宅栄養専門管理栄養士による高齢者の食支援に関する学習会に参加した訪問看護師11名とした．

２．在宅栄養専門管理栄養士による高齢者の食支援に関する学習会の実施方法

(1) 在宅栄養専門管理栄養士による高齢者の食支援に関する学習会の企画

学習会の実施にあたり，まず，食支援に関する学習会の講師として，栄養ケア・ステーションに所属し，地域での活動を積極的に展開している在宅栄養

専門管理栄養士１名に依頼した．次に，機縁法により，訪問看護ステーション２事業所の管理者に対して，高齢者の食支援に関する学習会への参加呼びかけを行い，承諾を得られた．

(2) 在宅栄養専門管理栄養士による高齢者の食支援に関する学習会の内容

学習会は，新型コロナウィルスの感染状況を考慮し，各事業所の意向にあわせて方法や回数，時間などを調整して実施した．１事業所（以下，A 事業所）はオンラインで５回約 15 名に実施し，もう１事業所（以下，B 事業所）は，学習会の企画段階では対面で５回を予定していたが，新型コロナウィルスの影響で３回に減らして約 10 名に実施した．学習会は各事業所内の定期的な学習会の日程に合わせて設定し，１時間程度実施した．

学習会の内容は，１回目は在宅栄養専門管理栄養士による講義とした．具体的には栄養と食に関する機能やネスレヘルスサイエンスの簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment：MNA®）の活用方法，栄養・食支援のポイント，地域包括ケアにおける連携などであった． MNA®は，65 歳以上の高齢者の栄養状態を確認するツールである．全 18 項目のうち６項目のスクリーニングと 12 項目の評価項目から構成され，各項目のポイント数の合計で栄養状態が評価できる．２回目以降は各事業所から学習会の２週間前に食支援が必要な事例を在宅栄養専門管理栄養士へ提供してもらい，その事例をもとにディスカッションや在宅栄養専門管理栄養士からの助言を行った．事例の提供にあたって事例の担当訪問看護師に MNA®を活用して，療養者の栄養状態を評価してもらった．

３．データ収集方法

在宅栄養専門管理栄養士による高齢者の食支援に関する学習会をすべて終了後に１回約 40 分，事業所ごとにグループインタビューを実施した．A 事業所は５名，B 事業所は ６名で行い，方法は事業所の意向に合わせて，A 事業所はオンライン，B 事業所は対面で実施した．インタビューは対象者の同意を得て録音し，逐語録とした．

４．調査内容

調査内容は，基本属性（年齢，性別，看護師経験年数，訪問看護師経験年数，看護師以外の保有資格）および学習会参加前に認識していた高齢者の食支援に関する状況と課題，学習会参加後の食支援に関する認識の変化とした．

５．分析方法

分析方法として，在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会の成果を明らかにするために，訪問看護師の学習会への参加前後の高齢者の食支援に関する認識を把握することで，食支援に関する学習会の成果について検討した．まず，逐語録から学習会参加前に訪問看護師が認識していた食支援に関する課題について抽出しコード化，さらに類似性や関係性を検討しサブカテゴリ，カテゴリ化した．次に，学習会参加後の訪問看護師の食支援に関する認識の変化に沿った内容を抽出しコード化，さらに類似性や関係性を検討しサブカテゴリ，カテゴリ化した．対象者の所属する事業所によって学習会の方法が異なるため，結果への影響を検証できるようコードを抽出する際には，２事業所どちらの対象者から得られたデータか分かるように分析した．分析過程においては，信頼性・妥当性を高めるため，在宅看護学領域の専門家からスーパーバイズを受けた．

６．倫理的配慮

倫理的配慮として，訪問看護ステーションの管理者に対し，食支援に関する学習会への参加を呼びかけた際に，研究の趣旨，本研究への参加は自由意思であり，参加拒否や中止により不利益を被らないこと，個人情報を保護することなどを記載した文書を用いて説明し，書面にて同意を得た．

訪問看護師に対して，学習会初回に研究の概要を説明し，すべての学習会が終了した際に，研究の趣旨，本研究への参加は自由意思であり，参加拒否や中止により不利益を被らないこと，個人情報を保護することなどを記載した文書を用いて説明し，研究への協力依頼を行った．訪問看護師の研究協力への同意は書面にて得た．なお，本研究は，大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を受け，実施した（承認番号：2020-25J）．

Ⅳ．結果

１．対象者の基本属性

対象者は A 事業所から 30～60 歳代で平均年齢 51.4（standard deviation：SD 10.5）の女性５名で，B 事業所から 30～50 歳代で平均年齢 46.0（SD 5.9）の女性６名であった．

看護師経験年数は A 事業所に所属する者が約７年～42 年で平均 23.2（SD 17.5）年，B 事業所に所属する者が約１年半～29 年で平均 16.7（SD 9.0）年であった．

訪問看護師経験年数はＡ事業所に所属する者が約２年～21年で平均13.5（SD 8.2）年，Ｂ事業所に所属する者が約１～８年で平均4.6（SD 3.2）年であった．３年以下の経験者はＡ事業所５名中１名，Ｂ事業所６名中３名であった．

また，対象者のうち，保健師資格をもつ者がＡ事業所に１名，介護支援専門員の資格をもつ者がＡ事業所に２名，Ｂ事業所に１名いた．学習会へは，全対象者がすべての日程に参加した（表１）．

２．訪問看護師が学習会前に認識していた高齢者の食支援に関する課題

訪問看護師が学習会前に認識していた高齢者の食支援に関する課題として，Ａ事業所から12コード，Ｂ事業所から22コードの計34コードが抽出され，11サブカテゴリ，３カテゴリが生成された（表２）．以下，カテゴリは【　】，サブカテゴリは〈　〉で示す．

１）療養者と家族に行動変容を求めることが難しい

訪問看護師が認識していた食支援の課題の１つ目として，【療養者と家族に行動変容を求めることが難しい】が生成され，〈経済的な負担がかかることに対するためらいがあり，支援をあきらめざるを得ない〉〈食には療養者と家族の背景や価値観がかかわるので，変えることが難しい〉〈療養者と家族に新たなことを求めることや食への意識づけが難しい〉〈療養者だけでなく，家族や環境が大きく影響するため課題解決が難しい〉の４サブカテゴリで構成された．また，Ｂ事業所に所属する対象者よりもＡ事業所に所属する対象者から得られたコード数が多かった．

訪問看護師は，地域で生活する療養者や家族の多くは高齢者が多く，その人の生きてきた背景や食に関する価値観，経済状況により，療養者に新しい食や栄養に関する行動変容を求めることが難しいと認識していた．

２）食支援を行うための実践的な知識・技術が乏しい

訪問看護師が認識していた食支援の課題の２つ目として，【食支援を行うための実践的な知識・技術が乏しい】が生成され，〈食に関する情報収集やアセスメントが難しい〉〈タイムリーで具体的な支援方法がわからない〉〈実践的な知識や技術，コミュニケーション能力が乏しい〉〈食支援に対する優先順位が低く，最低限の食事の確保に甘んじていた〉の４サブカテゴリで構成された．また，Ａ事業所に所属する対象者よりもＢ事業所に所属する対象者から得られたコード数が多かった．

訪問看護師は，療養者の食事時間に訪問することは少なく，かつ限られた訪問時間内で食や栄養に関する情報収集やアセスメント，個々の生活に応じた支援を実施することが難しく，他のケアよりも優先順位が低いと考えており，食や栄養に関する知識や技術が乏しいと認識していた．

３）多職種連携・協働が不十分

訪問看護師が認識していた食支援の課題の３つ目として，【多職種連携・協働が不十分】が生成され，〈ケアマネジャー・ヘルパーの考え方や知識，能力によって支援が異なる〉〈病院のように管理栄養士や医師に相談できない〉〈管理栄養士との連携方法がわからない〉の３サブカテゴリで構成された．また，Ａ事業所に所属する対象者よりもＢ事業所に所属する対象者から得られたコード数が多かった．

訪問看護師は，ケアプランを作成するケアマネジャーや食に関する直接的ケアを実施するヘルパーの価値観や知識などにより，食支援の方向性が左右されやすいと認識していた．また，訪問看護師は，病院では医師や栄養士から患者個々の病態に応じた食事が提供されるが，地域で食や栄養の支援を行う際に相談できる専門職や連携方法がわからないと認識していた．

表１　対象者の基本属性

	年齢 平均値（標準偏差） 範囲	性別 n	看護師経験年数 平均値（標準偏差） 範囲	看護師以外の保有資格 n	学習会への参加状況
Ａ事業所（n＝5）	51.4（10.5） 35-63	女性 5	23.2（17.5） 7.0-41.7	保健師 1 介護支援専門員 2	オンライン５回
Ｂ事業所（n＝6）	46.0（5.9） 37-52	女性 6	16.7（9.0） 1.5-28.8	介護支援専門員 1	対面３回

表２　訪問看護師が学習会前に認識していた高齢者の食支援に関する課題

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	コード数
療養者と家族に行動変容を求めることが難しい	経済的な負担がかかることに対するためらいがあり，支援をあきらめざるを得ない	在宅では金銭的な負担がある	A：3コード B：1コード
		栄養に関する物をいろいろと買うことになると，コスト面の課題がある人は，そこで支援が止まってしまう	
	食には療養者と家族の背景や価値観がかかわるので，変えることが難しい	食にはその人の生きる背景が関わっていて，それを変えることが難しい	A：3コード B：2コード
		療養者の価値観によるので，食事を大事に思ってもらえるかが問題になる	
	療養者と家族に新たなことを求めることや食への意識づけが難しい	どこまで家族に求めて良いのか，本人がどこまで求めているかも分からず，どのように支援すれば良いのか分からない	A：2コード B：1コード
		老々介護の場合，今の生活で精一杯なので，新たなことを要求できない	
	療養者だけでなく，家族や環境が大きく影響するため課題解決が難しい	指導を受けてもハードルがいっぱいあって，スムーズに解決できる家の方が少ない	A：0コード B：2コード
		家族やその周りの環境の問題が解決すると，療養者の問題も解決するが，それまでには時間はかかる	
食支援を行うための実践的な知識・技術が乏しい	食に関する情報収集やアセスメントが難しい	訪問は食事以外の時間に行くので，会話から食事のことを聞き，療養者が実際に食べているところは全然見られず，評価が難しい	A：1コード B：2コード
		療養者の普段の様子がわからないので，食べ方や飲み込み方など時間をかけて情報をとってから課題がわかる	
	タイムリーで具体的な支援方法がわからない	今までは教科書的で，生活に活かせるような具体策ができていなかった	A：0コード B：5コード
		食に関する問題は，1か月後，2か月後に解決されても意味がない	
	実践的な知識や技術，コミュニケーション能力が乏しい	訪問看護師も別の方法を考えることができるよう知識や技術，コミュニケーションを勉強しないといけない	A：0コード B：2コード
		今まで知識なく，何にもできていなかった	
	食支援に対する優先順位が低く，最低限の食事の確保に甘んじていた	栄養のバランスより食べられていたら良しと優先順位が低かった	A：2コード B：0コード
		最低限度のラインで維持できるよう支援していくことが多い	
多職種連携・協働が不十分	ケアマネジャー・ヘルパーの考え方や知識，能力によって支援が異なる	ヘルパーが入っていても，ヘルパーの知恵がないと普通の食事が出される	A：0コード B：4コード
		ケアマネジャーの考え方や観察力，技術力によって方向性が変わってくる	
	病院のように管理栄養士や医師に相談できない	入院中はカロリー計算して食事が出され，栄養士に相談できたが，在宅では療養者と家族しかいないと新たなことをお願いしにくい	A：1コード B：1コード
		病院では，管理栄養士や医師がいて栄養補助食品やおやつで工夫してくれる	
	管理栄養士との連携方法がわからない	管理栄養士が訪問していることを知らず，どのように繋がるのか術を知らなかった	A：0コード B：2コード
		医師の指示書がいることは知っていたが，どのような療養者だったら訪問してくれるのか，どのように繋げるのか知らなかった	

※コード数は，訪問看護ステーション２事業所をＡとＢとし，対象者から語られたコードがどちらの事業所に所属していたかを示し，Ａ・Ｂごとに抽出されたコード数を示す

表３　在宅栄養専門管理栄養士による学習会参加後の訪問看護師の高齢者の食支援に関する認識の変化

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード	コード数
食支援の方法に関する新たな知識の獲得	負担の少ない食生活改善の方法を知ることができた	お金がかかる栄養補助食品ではなく，ちょっとした工夫を知ることができて，今までと違う視点で栄養について見ることができるようになった 家にあるものでカロリーを補ったり，まずは食べられるものを食べた上で，足りないものを補足していく方法で良いと分かった	A：0コード B：2コード
	栄養補助食品について知ることができた	ナトリウムが少し多い栄養補助食品を知ることができて良かった	A：0コード B：1コード
食支援のアセスメントに関する視野の広がり	栄養状態に関するアセスメントの視点を拡げられた	今までは栄養状態は血液データだけで見ていたが，栄養状態のスクリーニング方法について知識が増えた	A：2コード B：1コード
	丁寧な情報収集とアセスメントの必要性を実感した	日常会話の中から押さえないといけない情報を聞けるようになった もっと丁寧にアセスメントして，今食べているものに少しプラスすれば，それぞれにアプローチできると分かった	A：2コード B：3コード
食支援に対する意味付け	食支援に対する役割意識が高まった	食べることは，生活の彩りや生きる意欲，楽しみに繋がっており，食支援が重要な役割であると改めて感じた これからのケアの中で，体調を含めて食事を意識して関わることが大切だと分かった	A：1コード B：3コード
	長期的・予防的な支援の必要性に気づいた	難病や褥瘡など長期的に予防的にアセスメントしながらみていけると良い方向にいきやすい 療養者の家族が認知症というパターンが今後増えてくると思うので，予測しながらいろんな人が関わっていくべきだ	A：1コード B：1コード
療養者と家族への効果的な支援の実践	療養者と家族に対してより具体的な方法を説明できた	食パンを食べられる療養者にカロリーの高い蒸しパンを食べてもらうという置き換えるという方法について，娘に良いアドバイスができた 栄養状態が悪いとさらに食べられなくなり，もっと栄養状態が悪くなるかもしれないから頑張りましょうと話をして，療養者が少し食べられるようになった	A：0コード B：3コード
	療養者の良い変化を伝え，褒めることが大事だと分かった	腹囲が減ったり，顔がほっそりとしてきたことを伝えたら，普段はクールな療養者が笑っていた 今まではマイナスな点を指摘することが多かったので，ちょっとでも食べられたら良いとと褒めることはとても大事だと感じた	A：1コード B：1コード
	療養者の活気が出て，体調が良くなった	療養者が助言してもらったことを実践して，力が出てきて結果がでると手ごたえを感じる 体重や腹囲を測定したり，たんぱく質をしっかりと摂るように説明していると，あまり自分から発言しない療養者が意識してくれるようになった	A：2コード B：2コード
管理栄養士の専門性への理解と多職種連携・協働への認識の高まり	管理栄養士の専門性の高さを知り，連携の必要性を実感した	栄養士からのアドバイスを療養者と家族に伝えると心動いてくれたので，連携が大事 栄養士は知識の幅が広く，地域のスーパーの何段目にその商品があるかまで細かく把握し，実際に療養者が手に取りやすいように取り組んでいた	A：1コード B：1コード
	問題解決のために他職種への相談や連携が大事だと分かった	療養者以外にもケアマネジャーやサービス関係者と連携をとる 訪問看護師だけで抱え込まずに，色んなところに発信して解決していくために，相談・連携していく	A：0コード B：2コード
	管理栄養士に相談できる窓口ができてよかった	訪問看護をするうえで，人と人との繋がりが大事なので，栄養面を相談できる窓口を作ってもらえて，よかった	A：0コード B：2コード

※コード数は，訪問看護ステーション２事業所をＡとＢとし，対象者から語られたコードがどちらの事業所に所属していたかを示し，Ａ・Ｂごとに抽出されたコード数を示す

３．在宅栄養専門管理栄養士による学習会参加後の訪問看護師の高齢者の食支援に関する認識の変化

在宅栄養専門管理栄養士による学習会後の訪問看護師の高齢者の食支援に関する認識の変化として，A 事業所から 10 コード，B 事業所から 22 コードの計 32 コードが抽出され，12 サブカテゴリ，５カテゴリが生成された（表３）.

１）食支援の方法に関する新たな知識の獲得

訪問看護師の食支援に関する認識の変化の１つ目として，【食支援の方法に関する新たな知識の獲得】が生成され，〈負担の少ない食生活改善の方法を知ることができた〉〈栄養補助食品について知ることができた〉の２サブカテゴリで構成された．また，A 事業所に所属する対象者よりも B 事業所に所属する対象者から得られたコード数が多かった.

これらは，訪問看護師が学習会に参加することで，療養者や家族にとって経済的で生活の中に取り入れやすい食支援の方法やケアの提供方法などの知識を獲得できたと認識した変化であった.

２）食支援のアセスメントに関する視野の広がり

訪問看護師の食支援に関する認識の変化の２つ目として，【食支援のアセスメントに関する視野の広がり】が生成され，〈栄養状態に関するアセスメントの視点を拡げられた〉〈丁寧な情報収集とアセスメントの必要性を実感した〉の２サブカテゴリで構成された．また，A 事業所に所属する対象者と B 事業所に所属する対象者から得られたコード数は同様の傾向であった.

これらは，訪問看護師が学習会に参加することで，療養者の栄養状態についてのアセスメント方法や日常生活から把握する方法について，視野が広がったと認識した変化であった.

３）食支援に対する意味付け

訪問看護師の食支援に関する認識の変化の３つ目として，【食支援に対する意味付け】が生成され，〈食支援に対する役割意識が高まった〉〈長期的・予防的な支援の必要性に気づいた〉の２サブカテゴリで構成された．また，A 事業所に所属する対象者よりも B 事業所に所属する対象者から得られたコード数がやや多かった.

これらは，訪問看護師が学習会に参加することで，食の重要性や食支援に対する重要な役割が再確認でき，療養者の食支援には長期的で予防的な視点が必要であると分かり，食支援に意味付けができたと認識した変化であった.

４）療養者と家族への効果的な支援の実践

訪問看護師の食支援に関する認識の変化の４つ目として，【療養者と家族への効果的な支援の実践】が生成され，〈療養者と家族に対してより具体的な方法を説明できた〉〈療養者の良い変化を伝え，褒めることが大事だと分かった〉〈療養者の活気が出て，体調が良くなった〉の３サブカテゴリで構成された．また，A 事業所に所属する対象者よりも B 事業所に所属する対象者から得られたコード数がやや多かった.

これらは，訪問看護師が学習会に参加することで，療養者と家族に対して生活の中で取り入れやすい工夫などを具体的に説明し，課題だけではなく良い変化を伝えるなど肯定的な関わりを行い，療養者自身に明るい表情や体重減少などが見られ，効果的な支援が実践できたと認識した変化であった.

５）管理栄養士の専門性への理解と多職種連携・協働の認識の高まり

訪問看護師の食支援に関する認識の変化の５つ目として，【管理栄養士の専門性への理解と多職種連携・協働への認識の高まり】が生成され，〈管理栄養士の専門性の高さを知り，連携の必要性を実感した〉〈問題解決のために他職種への相談や連携が大事だと分かった〉〈管理栄養士に相談できる窓口ができてよかった〉の３サブカテゴリで構成された．また，A 事業所に所属する対象者よりも B 事業所に所属する対象者から得られたコード数が多かった.

これらは，訪問看護師が学習会に参加することで，管理栄養士の専門性を活かした生活に密着した具体的な助言を受けられ，管理栄養士への理解とともに地域における多職種連携・協働の必要性を認識した変化であった.

Ⅴ．考察

１．対象者の特性

A 事業所と B 事業所に所属する各対象者の年齢では，B 事業所に所属する対象者の方が若く，訪問看護師経験年数は A 事業所に所属する者より B 事業所に所属する対象者の方が浅かった．訪問看護ステーションにおける看護研究に関する実態調査（2017）によると，訪問看護師は病院等で経験を重ねた者が多く，年齢は 50 歳代，次いで 40 歳代が多く，看護師経験年数は平均約 24 年，そのうち訪問

看護経験年数は平均 10 年である．このことからもＢ事業所に所属する対象者は若く，訪問看護師経験も浅い傾向にある．

また，Ａ事業所に所属する対象者よりもＢ事業所に所属する対象者から訪問看護師が学習会前に認識していた高齢者の食支援に関する課題として約２倍のコードが抽出されたことは，Ｂ事業所に所属する対象者の訪問看護師経験の浅さが影響している可能性がある．さらに，訪問看護師が学習会後に訪問看護師の高齢者の食支援に関する認識の変化として，Ｂ事業所はＡ事業所の約２倍のコードが抽出されたこともまたＢ事業所の訪問看護師は訪問看護経験が浅いが故に本学習会を通して新たな気付きや学びを得られる機会となった可能性がある．

２．在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会の成果

本研究では，訪問看護師が学習会前に認識していた食支援に関する課題として３つが明らかになり，在宅栄養専門管理栄養士による学習会参加後の食支援に関する訪問看護師の認識の変化として，５つが明らかになった．これらは，訪問看護師が学習会前に認識していた食支援に関する課題の解決につながるものであり，学習会の成果として，以下の３点に整理できると考える．

１）療養者や家族の価値観を尊重した食支援を行うためのスキルの向上

本研究では，訪問看護師は学習会前に食支援において，【療養者と家族に行動変容を求めることが難しい】【食支援を行うための実践的な知識・技術が乏しい】と認識していた．訪問看護を利用する療養者の多くは，疾患や障がいをもちながら地域で暮らす高齢者であり，各個人が多様な過去の背景や生活歴を持つ（小笠原ら，2010）．そのため，訪問看護師は，療養者がこれまで培ってきた価値観や個別性を尊重しケアを行うことが大前提となる．特に療養者の食に関する考えや食行動は，療養者個人の嗜好や生活習慣，経済状況にかかわるため，必ずしも医学的に望ましい栄養管理が行えるわけではない．そこで，訪問看護師は，〈食には療養者と家族の背景や価値観がかかわるので，変えることが難しい〉などの認識が生じると考える．また，基礎教育において，在宅看護論（河野ら，2019）では生活ケアの援助技術として，食事・栄養のアセスメントと援助の項目はあるが，上記で述べたような個別性の高い実践的な知識・技術を修得するのは難しい．さらに，訪問看護ならではの特徴として，保険制度における訪問看護サービスでは，訪問看護師が基本的に療養者の居宅を週数回程度，約１時間訪問し，看護を提供する（河野ら，2019）．訪問看護師は限られた訪問時間内で，療養者と家族の健康状態や日常生活について情報収集を行い，前回の訪問時からの変化を見極め，ケアや支援の方向性を決定し，実施する．訪問は，療養者の食事時間を避ける場合が多く，〈食に関する情報収集やアセスメントが難しい〉といった苦手意識や，〈タイムリーで具体的な支援方法がわからない〉という認識が生じると考える．また，限られた時間で療養者の健康課題を解決するための必要なケアを実施しなくてはならないため，〈食支援に対する優先順位が低く，最低限の食事の確保に甘んじていた〉という認識が生じると考える．

しかし，学習会参加後，訪問看護師は【食支援の方法に関する新たな知識の獲得】【食支援のアセスメントに関する視野の広がり】を認識していた．これらは，〈負担の少ない食生活改善の方法を知ることができた〉〈栄養状態に関するアセスメントの視点を拡げられた〉などのように，訪問看護師が直接かかわっている事例をとおして，ディスカッションや管理栄養士から助言を受けたことで得られた成果であった．また，Ｂ事業所に所属する対象者は，Ａ事業所に所属する対象者よりも知識や技術の乏しさを認識し，学習会後にはスキルが向上したと認識していた．これはＢ事業所の対象者は訪問看護経験年数が浅いことが関与している可能性がある．在宅栄養専門管理栄養士による学習会によって，訪問看護経験年数が浅い訪問看護師が療養者や家族の価値観を尊重した食支援を行うためのスキルの向上を期待できる可能性が示唆された．

これらから，学習会の成果として，訪問看護師は食支援において療養者や家族の価値観を尊重したケアを行うためのスキルを向上できたと考える．これは，先行研究（小笠原ら，2015）で明らかにされているように，訪問看護師が，療養者や家族の過去の職業や背景を把握することで今を生きる高齢者を理解することを基盤とし，それらを活かした実践につながると考える．

２）療養者や家族に効果的な食支援を行うことの意義を見出す

本研究では，訪問看護師は学習会前に食支援において，【療養者と家族に行動変容を求めることが難しい】【食支援を行うため実践的な知識・技術が乏しい】と認識していた．しかし，在宅栄養専門管理栄養士による学習会参加後，訪問看護師の変化とし

て，【食支援に対する意味付け】【療養者と家族への効果的な支援の実践】があった．

これらは，〈食支援に対する役割意識が高まった〉〈療養者の良い変化を伝え，褒めることが大事だと分かった〉などのように，訪問看護師が直接かかわっている事例をとおして，ディスカッションや管理栄養士から助言を受けたことで得られた成果であった．

これらから，学習会の成果として，訪問看護師は療養者や家族に効果的な食支援を行うことの意義を見出すことができたと考える．本来，「食」は，健康な体の維持や成長発育の増進，活力の源のみならず，人と人とのつながりを深め心の豊かさを育むなど，心身両面の健全な発達に深く関わっている（小林ら，2002）．訪問看護師は，このような本来の「食」の意義を再認識し，食支援により療養者のQOLを高める訪問看護の役割に気づき，効果的なケアにつなげることができると考える．

3）地域での食支援における多職種連携・協働の促進の機会

本研究では，訪問看護師は学習会前に食支援において，【多職種連携・協働が不十分】と認識していた．わが国で2000年に介護保険制度が制定された際，治療モデルから生活モデルへの転換において，ケースマネジメントの手法とともに多職種連携（IPW：interprofessional work）の理念が取り入れられた（公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団）．しかし，地域においては，1人の療養者を支援する職種や機関は多岐にわたり，その専門性や価値観が異なることから，場合によっては意見や支援の方向性のすり合わせが難しいことがしばしば起こる．その理由として，職種間の教育的背景や文化，専門用語の違いなどがあると言われており（公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団），特に医療と介護の連携の難しさが指摘されている．そのため，訪問看護師は，食支援にかかわる〈ケアマネジャーやヘルパーの考え方や知識，能力によって支援が異なる〉ことで，多職種連携・協働がうまく図れないと認識していると考える．また，全国の栄養ケア・ステーションは，278か所（公益社団法人日本栄養士会），在宅栄養専門管理栄養士は2019年度末現在で37人（公益社団法人日本栄養士会）と少ないことから，〈病院のように管理栄養士や医師に相談できない〉〈管理栄養士との連携方法がわからない〉といった地域で活動する管理栄養士の存在や専門性が周知されていないことも考えられる．

しかし，学習会参加後，訪問看護師は【管理栄養士の専門性への理解と多職種連携・協働への認識の高まり】があった．これらは，〈管理栄養士の専門性の高さを実感し，連携の必要性を実感した〉〈問題解決のために他職種への相談や連携が大事だと分かった〉などのように，訪問看護師が直接かかわっている事例をとおして，ディスカッションや管理栄養士から助言を受けたことで得られた成果であった．また，A事業所に所属する対象者よりもB事業所に所属する対象者から多くのコードが得られ，これは訪問看護経験年数が浅い場合，地域の社会資源について情報や活用方法について把握できていないことが推測される．本学習会をとおして，より食支援において連携・協働を促進することの必要性を考える機会になったと考える．

これらから，学習会の成果として，訪問看護師は地域での食支援における多職種連携・協働の必要性に気づき，連携を促進する訪問看護師の役割に対する認識が高まったと考える．介護保険制度の適用となっている栄養士による在宅訪問栄養食事指導の認知度は低い（平川ら，2003）が，本学習会をとおして，訪問看護師が，専門性の高い在宅栄養専門管理栄養士と連携・協働できる窓口を知り，今後の食支援を発展させる一助になったと考える．

3．看護実践への示唆

本研究では，在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会は，スキル向上に加え食支援の意義を見出し，多職種連携・協働を促進する機会となることが示唆された．一方で，在宅療養者への食支援において，訪問看護経験年数が浅いと食支援の知識や技術，社会資源の情報の乏しさについて課題がみられた．

地域包括ケアの枠組みにおいて，訪問看護師がもつ実践能力のうち根幹をなす能力として，実践の場が生活の場であることから主体性や個別性を活かした利用者・家族支援を提供する能力があると示されている（片平ら，2021）．在宅療養者への食支援においては，身体的機能，環境や経済的状況などを包括的にアセスメントし，在宅療養者および家族の主体性・個別性を踏まえて全人的なアプローチと評価を継続する必要がある．そのため，本研究での在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会のように，訪問看護経験年数の浅い訪問看護師も意図的に食支援に取り組めるよう継続的な教育の機会をもつ必要性が示唆される．そして，医療者が不在である生活の場での実践において，訪問看護師は制度等の社会資源の活用と連携（片平ら，2021）も求められ，直接的ケアや調整の

役割を担う訪問看護師への期待は大きい．今後，地域包括ケアシステムにおける食支援を充実させるために，在宅栄養専門管理栄養士の専門性を周知し，訪問看護師による食支援の意義や役割について認識できるよう教育する必要があると考える．

４．本研究の限界と課題

本研究では，在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会の成果について明らかにしたが，以下のような限界と課題がある．

本研究の対象者は，機縁法により本学習会に関心のある訪問看護ステーションから得ており，限られた人数から分析した結果であるため一般化には限界がある．また，本研究の結果は対象集団の学習方法の差異による成果への影響や経時的な認識内容の変化を十分に分析できていない点で，限界を有する．しかし，在宅栄養専門管理栄養士による訪問看護師への高齢者の食支援に関する学習会の成果を検証した先行研究は見当たらず，貴重な知見であると考える．

今後は，地域における栄養や食への支援や多職種連携・協働の促進を体系化するために，対象者数を増やした調査や実証的研究の蓄積が必要である．

謝辞

本研究の実施にあたり，調査に参加してくださった訪問看護ステーションの管理者さま，訪問看護師の皆さまに，心より御礼申し上げます．

本学習会は，2020 年度大阪府立大学大学院看護学研究科　療養学習支援センタープロジェクト活動支援事業の助成を受けて実施した．なお，本研究における利益相反は存在しない．

文献

荒金英樹，巨島文子，神山順，他（2015）：地域の「食」を支える取り組み　地域へ広がる栄養サポート～京都の挑戦～．日本静脈経腸栄養学会雑誌，3(50)，1095-1100.

Fukuma, M & Shiwaku, K. (2014): A Prospective Study of Frailty, Mortality and Required Level of Care in Elderly Requiring Support. Shimane Journal of Medical Science，30(2)，59-68.

平川仁尚，益田雄一郎，植村和正，他（2003）：在宅訪問栄養食事指導制度に対する栄養士の意識調査～ 制度の普及促進に関する提言～．日本老年医学会雑誌，40(5)，509-514.

加茂智彦，西田 裕介，若林 秀隆，他（2016）：栄養状態が虚弱高齢者の身体機能・認知機能・日常生活活動へ与える影響．理学療法学，43(2)，152-153.

片平伸子，植村由美子（2021）：日本の訪問看護師の看護実践能力についてのナラティブレビュー，日プライマリ・ケア会誌，44(2)，89-96.

小林京子，高橋美与子（2002）：「食」の果たす意義を考える．中等教育研究紀要，42，111-118.

国立長寿医療研究センター（2012）：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，入手　2021 年 9 月 17 日，https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/roken/rojinhokoku4_24.pdf

公益社団法人日本栄養士会：栄養ケア・ステーションとは，入手 2021 年 9 月 17 日，https://www.dietitian.or.jp/

公益財団法人日本訪問看護財団（2017）：訪問看護ステーションにおける看護研究に関する実態調査，入手 2021 年 11 月 28 日，http://www.jvnf.or.jp/home/wp-content/uploads/2016/04/28982bd65b3c7f79212401d407b2d526.pdf

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団：第 1 章　在宅医療総論．入手 2021 年 9 月 17 日，http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/textbook/chapter/1

河野あゆみ編集（2019）：在宅看護論 新体系看護学全書（第 5 版）．メヂカルフレンド社，東京．

真井睦子（2015）：地域の「食」を支える取り組み　医療から在宅まで，地域における食支援～食をキーワードにした地域貢献とは～．日本静脈経腸栄養学会雑誌，3(50)，1125-1130.

ネスレヘルスサイエンス：栄養評価ツール，入手 2021 年 9 月 17 日，https://www.nestlehealthscience.jp/inform/tool

小笠原真理，谷本真理子，正木治恵（2010）：高齢者の過去の背景を活かした看護を通して得た実践的知識．千葉看会誌，18(1)，53-60.

大野かおり，坂下玲子，小枝美由紀，他（2017）：在宅での生活支援の中で行われる食支援の実際－食支援を積極的に展開している訪問看護師の取り組み．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，24，7-41.

芝﨑美紀（2018）：在宅高齢者の栄養状態およびその栄養指導に関わる在宅医療専門職の役割についての質的研究．杏林医学会雑誌誌，49，3-17.

時田美恵子，中野智紀（2016）：どうすれば管理栄養士は地域包括ケアで輝けるか？一埼玉県栄養士会と幸手モデルの取り組み．臨床栄養，728(4)，429-434.