

オンライン栄養食事指導を導入し、栄養食事指導についての今後と課題

栄養管理部 杉山 有美, 尾呂美緒里, 平野 理子

療養環境が変化し対面での栄養食事指導が困難となった患者に対して、情報通信機器などを用いて栄養食事指導を行った症例を通じて今後の栄養食事指導のあり方についてまとめた。
keyword：オンライン栄養食事指導, 対面栄養食事指導, 2022年診療報酬改定

1. はじめに

2020年度診療報酬改定にて外来栄養食事指導の見直しが行われ、情報通信機器などを活用して栄養食事指導を実施した場合の評価が新設された。

栄養食事指導の効果を高めるため、継続的なフォローアップとして管理栄養士が電話などによって必要な指導を行った場合に、月1回に限り180点を算定する(図1)。

この情報通信機器を活用した栄養食事指導(以下オンライン栄養指導)を当院は2021年10月に導入した。今回、療養環境に変化があり、対面での栄養食事指導の介入が難しくなりオンライン栄養食事指導を導入した1症例を通じて今後の栄養食事指導についてまとめたため報告する。

外来栄養食事指導(情報通信機器の活用)の見直し

外来栄養食事指導料の見直し

栄養食事指導の効果を高めるため、外来における栄養食事指導における継続的なフォローアップについて、情報通信機器等を活用して実施した場合の評価を見直す。

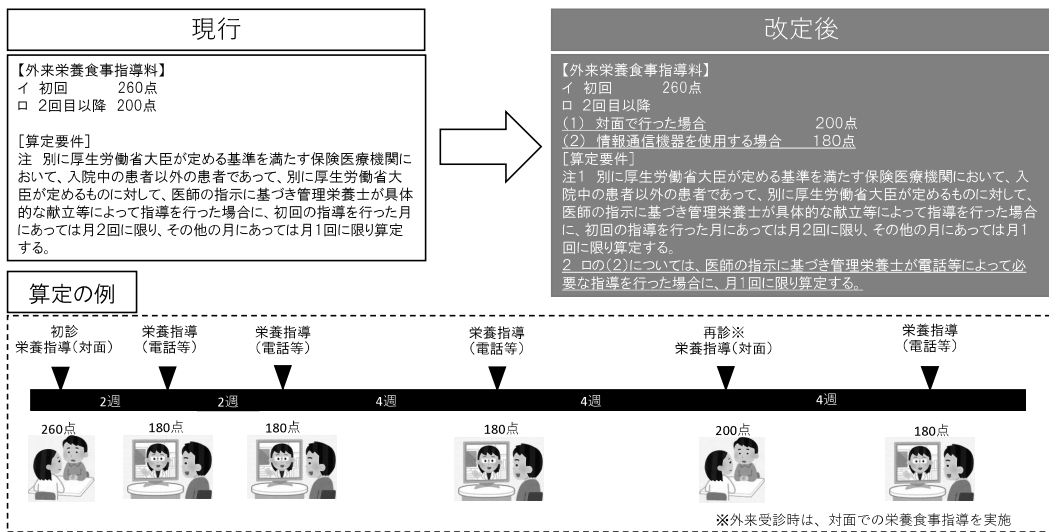


図1. 令和2年度診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課. 令和2年度診療報酬改定の概要(外来医療・かかりつけ機能) 令和2年3月5日版をもとにし、引用作図.

2. 当院の ICT を用いた栄養食事指導の取り組み

ICT を用いた栄養食事指導を導入するにあたり、対象とする症例について検討を行った。

まず、新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ感染)の拡大にあたり接触感染を防ぎたい、インターネット環境に慣れている、他院での治療や就労で頻回な通院が困難である患者とした。

妊娠糖尿病患者は、妊娠初期・中期・後期へ食事内容が変化するため外来受診時以外にも栄養指導を対面で実施していた。コロナ感染拡大後、当院では妊婦健診患者に対して診察室を他の外来患者とは別場所に設け、妊婦健診患者専用の待合室を設置するなど不安の軽減を図る対策を行っている。栄養食事指導でも通院することなくコロナ感染リスクを回避しながら実施できること、またインターネット環境にも慣れて

いる点で対象とした。

また、退院後も栄養管理が必要な患者には外来診察日に併せて対面栄養食事指導を行っているが、頻回に介入が必要な場合は外来受診日以外にも栄養食事指導を行っている。ただ他院で加療中や就労しているなど頻回に通院が困難な患者には診察日以外での介入が困難であるため、オンライン栄養食事指導の対象とした(図2)。

3. 症例紹介

(1)患者

男性 40 歳。身長 161.5cm。体重 112.5kg。
標準体重 57kg。BMI 43.4kg/m²。

(2)現病歴

約 20 年前に心中隔欠損症根治術、僧帽弁置換術、心膜剥離など 3 回の開心術後であり拡張障害を主体とした心不全。

オンラインでの栄養指導はこんな時便利!

なるべく外出する機会を減らしたい

次の診察までに栄養士さんに相談したい

わざわざ栄養指導だけに行くのも面倒...

オンライン栄養指導ははじめました

開院日の10:00~16:00
費用: 180点の保険診療分(3割負担なら540円)
会計: 次の来院時に自動精算機でお支払いください

ご利用に必要なもの
インターネットにつながるスマートフォンまたはパソコン
クレジットカード 保険証

三菱京都病院 予約センター : 075-381-7811
MITSUBISHI KYOTO HOSPITAL 病院代表電話 : 075-381-2111

図2. オンライン栄養食事指導のポスター(外来栄養指導室に掲示)

右心不全増悪し、蛋白漏出性胃腸症の合併からの低タンパク血症も出現しており、以後心不全や蜂窩織炎などで入退院を繰り返され、外来にて投薬治療を継続されていた。

2021年3月敗血症ショック、うっ血性心不全、腎不全の急性増悪にて入院加療となり、気管挿管・臨時透析など集中加療を行い徐々に安定していたが、本人のコンプライアンスなどの問題から透析離脱が困難であり今後の心不全管理を見据えて入院中に維持透析導入を行う方針となった。退院後他院で維持透析を継続されていたが、非透析日の体重増加が著しく患者教育が必要と判断されたことや、シャントの脱血不良があり経皮的血管形成術適応の有無も判断が必要となり入院された。

(3) これまでの栄養指導歴

2007年入院時心臓食にて個別指導を行った。その後入退院を繰り返されている中で退院後の生活について、外来通院時には在宅での食事内容の確認などの栄養食事指導を2021年6月まで延べ32回行った。

これまでの指導内容は塩分制限・水分管理・体重管理を重点的に行っている。

(4) オンライン栄養食事指導までの経緯

2021年9月にシャント血流評価・教育目的にて入院された。入院中の水分管理はできていたが、退院後の水分管理に不安を持たれていた。また体重測定を記載するモニタリングノートに関しては記載できていないことが多く、複数回看護師からモニタリングしていくことの必要性を説明していた。多職種カンファレンスでも体液管理が重要であり、水分管理が出できれば現状の心機能の維持がある程度可能とされていた。

透析治療は他院で行われ、就労もされているため外来診察以外での通院は難しい状況であったが、水分管理・食事摂取状況・モニタリングノートの記載内容の確認など今まで以上にこまめに医療者とセルフモニタリングを振り返る機会を増やしていくことが重要であるため、診察日から次の診察日の間でオンライン栄養食事指

導を設定し2週間に1回、医療者が介入できるよう配慮した。患者に対しては退院前栄養食事指導で、オンライン栄養食事指導の必要性を説明し導入していくこととなった。

(5) オンライン栄養食事指導の実施状況

2021年11月からオンライン栄養食事指導での介入を行った。2022年5月までにオンライン栄養食事指導を5回実施予定であったが、3回のみの実施となった。実施できなかった理由として、予約日を忘れられていたこと、実施日に急な仕事が入り中止となった。

(6) オンライン栄養食事指導時の評価

2週間に一度医療者が介入することで急激な体重増加は見られることはなくなっていた。しかし、栄養食事指導がキャンセルや延期となると次の外来診察時には体重は増加傾向となっていた。体重増加に関しては、以前も栄養指導の実施期間の間隔が長くなると水分コントロールが不良となり、その結果体重が増え再入院となっていた。現状では、頻回な栄養食事指導を行っていくことが再入院のリスクを減らせると考え、外来通院時に再度対面指導を行い、オンライン栄養食事指導を継続しながら栄養管理を行う必要性を説明していくことになった。

4. オンライン栄養食事指導の有用性と課題

オンライン栄養食事指導の有用性と課題を検討した。まず患者側から見た有用性としてはコロナ禍において感染リスクを減らせることや、通院することなく自宅で栄養食事指導が受けられること、病院での待ち時間の解消や、自分の予定に合わせて予約できること。また、提示した症例のように、頻回の栄養指導が、頻回の通院なくして自宅から可能であることと、またオンライン食事栄養指導が疾患管理にも効果があることとした。

課題としては、オンライン栄養食事指導を受ける際にはアプリに登録しクレジットカードの個人情報を入力が必要なことや、インターネットに不慣れな患者には操作が難しいなど心理面での受け入れが難しいことが挙げられた。

医療者側からみた有用性としては、栄養食事指導のためだけの来院は、予約を忘れて来院されない患者が一定数いるため実施率が下がるといった問題点の解消、外来診察状況により栄養食事指導時間が前後することがなくなるため、業務スケジュールが組みやすくなること。課題としては対面で行う場合はその日の採血データを元に実施するがそれができないことや、高齢患者に対しては、対面栄養指導時でも大きな声でゆっくりと何回も説明が必要なが多くそれをオンライン栄養食事指導で行いどこまで理解されているのか把握することが困難であり、高齢者に対してオンラインでの栄養食事指導の導入はハードルが高く今後の課題とした。

5. 今後のオンライン栄養食事指導について

2021年9月22日右京区・西京区給食従事者連絡会においてICTを用いたオンライン栄養食事指導の実施状況についてのアンケートが行われた。ICTを用いたオンライン栄養指導をしている0%、していない95%、無回答5%だった。今後オンライン栄養食事指導を実施する予定がありますかが、ある3%、ない84%、無回答13%であった。この右京区・西京区ではまだ実施できていない状況であった¹⁾。

当院のオンライン栄養食事指導実施率は0.6%(2021年10月～2022年4月)であり今後は課題として挙げた高齢患者にもオンライン栄養食事指導での介入も視野に入れ、見やすくわかりやすい資料の作成や話し方を検討していき、嚥下機能低下の患者など対象患者を広げより必要な患者に対して実施していきたいと考える。

また2020年度診療報酬では、初回の栄養食事指導に関しては対面指導が求められていたが2022年度診療報酬改定では、初回から情報通信機器を用いて栄養食事指導を行った場合の評価が見直され初回からも算定可能となり、他の医療機関や栄養ケア・ステーションの管理栄養士が情報通信機器を用いて栄養食事指導を実施した場合にも算定できるようになった。今後当院

患者のみならず、管理栄養士が在籍しない周辺地域のクリニックや診療所に通院しており栄養食事指導が必要患者に対してもオンラインでの栄養食事指導が可能となる。

また今後の展望として一個人との契約ではなく、訪問看護の事業所などと共同で運用できれば予約さえしておけば、在宅での食事内容の確認などができるため、より患者・患者家族のニーズに沿う栄養食事指導が実現できると考える。

6. 結 論

対面指導は患者の情報を詳細に把握しながら実施でき、指導に対する理解度の把握も容易であるため指導の質については対面指導の方が優れているが、オンラインでの栄養食事指導は通院することなく実施できるため、頻回の継続介入にて日々の食事状況の把握など細かい部分での支援が可能である。

しかしオンライン栄養食事指導では機器の準備など環境的要素やオンライン通話への慣れなど心理面での不安要素があり、対面指導では通院困難や感染リスクへの不安などどちらにも有用性と課題がある。

私たち管理栄養士も対面指導に慣れており、オンライン栄養食事指導には不慣れな面もある。指導媒体の見直しや、指導方法の検討をおこないスキルアップしていく必要がある。

適切な栄養食事指導を行うためには、その患者の療養環境などに配慮しながら適切な指導方法を用いて実施していくことが重要である。

文 献

- 1) 右京区・西京区給食従事者連絡会. 令和3年度 第1回右京区・西京区給食従事者連絡会 事前アンケート, 2021.
- 2) 厚生労働省保険局医療課. 令和2年度診療報酬改定の概要(外来医療・かかりつけ機能) 令和2年3月5日版. [引用2022-07-07]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000605491.pdf>