



在宅療養を支える 栄養ケアの最前線

—日本と台湾における管理栄養士の役割と課題—



安田和代氏

医療法人かがやき
総合在宅医療クリニック
常勤管理栄養士

楊素卿氏

台北医学大学
栄養学院
副院長・教授

中東真紀氏

機能強化型認定栄養ケア・ステーション鈴鹿 代表
ナフス株式会社栄養開発室 室長
NFリプル株式会社 代表取締役

日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎え、医療や介護のあり方は大きな転換期を迎えている。病院完結型から地域完結型へと医療提供体制が移行するなか、管理栄養士に求められる役割も、「栄養管理」から「生活を支える栄養支援」へと広がりつつある。その一方で、制度や教育、地域連携など、解決すべき課題も少なくない。本鼎談では、機能強化型認定栄養ケア・ステーション鈴鹿代表の中東真紀氏を司会に、在宅栄養支援の第一線で活躍する安田和代氏、台湾で高齢者栄養や地域栄養政策に携わる台北医学大学栄養学院副院長・楊素卿氏を迎え、日本と台湾それぞれの現状を比較しながら、在宅栄養支援の本質とこれから管理栄養士に求められる役割について語り合ってもらった。

「食いたい」という思いが
生きる力になる

中東 日本では団塊の世代がすべて後期高齢者となり、少子化による介護人材不足も重なって、在宅療養を取り巻く環境は大きく変化しています。老老介護や独居高齢者の増加など、家族だけで支えることが難しい時代になりました。こうした状況のなかで、栄養ケアはどのような役割を果たせるのでしょうか。本日は、日本と台湾それぞれの取り組みを通して考えていきたいと思っています。

まず、日々在宅で利用者と向き合っておられる安田先生に伺います。在宅療養の現場で、管理栄養士が最も大切にすべきことは何だとお考えでしょうか。

安田 私たちは管理栄養士ですから、「不足している栄養素は何か」「どうすれば必要な栄養量を摂取できるか」といった視点で考えがちです。でも、在宅へ伺うようになりその考え方だけでは十分ではないと、感じるようになりました。病院では治療が最優先です。しかし、自宅は生活の場です。そこでは「何を食べるか」以上に、「食いたいと思えるか」が大切になります。例えば、長年料理をつくっ

てきた方が、病気によって台所に立てなくなる。好きだった料理を思うように食べられなくなる。そうすると、「もう仕方がない」「何をしても無理だ」と、食事だけではなく、生活そのものを諦めてしまう方も少なくありません。

だからこそ私たちは、「もう一度つくってみよう」「もう一度食べてみよう」と思っていただけのような支援を大切にしています。食べることは栄養補給だけではなく、生きる意欲につながるものだからです。

中東 「栄養を支える」というより、「生活を支える」という視点ですね。

安田 そうです。在宅には一人として同じ生活をしている方はいません。

病院では病態を中心に栄養管理を考えますが、在宅では、その方がどんな暮らしを送り、何を大切にしてきたのかを知るところから始まります。買い物は誰が行くのか。食事は誰がつくるのか。家族はどのように関わっているのか。食卓にはどんな思い出があるのか。そうした背景が分からなければ、その人に合った栄養支援はできません。在宅には、「これが正解」という答えはありません。一人ひとりの暮らしに合わせて、一緒に答えを探していくことが、私たちの仕事だと思っています。

中東 非常に印象的なお話ですね。「生活を知ることから始まる」という考え方は、まさに在宅栄養支援の原点だと思います。

楊先生、台湾でも急速な高齢化が進んでいます。日本と同じような課題を抱えているのでしょうか。

楊 はい。台湾も2025年に超高齢社会となり、日本と同じように少子化が進んでいます。そのため、家族だけで高齢者を支えることが難しくなり、長期介護制度を段階的に整備してきました。

制度が始まった当初は、在宅サービスや介護サービスの基盤整備が中心でした。その後、多職種連携や地域包括ケアへと発展し、現在は介護予防やフレイル予防、健康寿命の延伸に重点が置かれています。重要なのは、介護が必要になってから支えるのではなく、できるだけ健康な状態を維持し、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援することです。そのため、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが欠かせません。

台湾は制度づくりにおいて、日本から多くを学びました。何度も

日本を訪問し、地域包括ケアや在宅医療、栄養支援の実践を見学させていただきました。日本が20年、30年かけて積み重ねてきた経験を学ぶことができたからこそ、台湾では比較的短期間で制度を整備することができたと考えています。

中東 私も台湾を訪れるたび、その変化のスピードには驚かされます。日本でも介護予防や低栄養予防の重要性は広く認識されるようになってきました。

しかし、診療報酬や介護報酬の面では十分とは言えず、現場の取り組みが制度に追いついていないと感じる場面も少なくありません。それでも「食べる」という生活を支え介護予防につながることを、私たちは現場で示し続けているかなければならないと思います。

病院から地域へ—— 切れ目のない栄養支援を 実現するために

中東 病院で治療を終えた患者さんが安心して在宅療養へ移行するためには、切れ目のない栄養支援が欠かせません。しかし実際には、退院後の生活まで見据えた支援はまだ十分とは言えないのが現状です。安田先生は、病院と在宅をつなぐ場面で、どのようなことを大

切にされていますか。

安田 以前に比べると、退院前カンファレンスへ参加したり、病院から栄養情報をいただいたりする機会は確実に増えました。診療報酬上の後押しもあり、病院と在宅の連携は少しずつ進んできたと感じています。ただ、在宅へ何うたぎに思うのは、病院で得られる情報だけでは、その方の暮らしは見てこないということです。

病院では病状や栄養状態、嚥下機能、検査データなど、医療として必要な情報を共有していただきます。それはもちろん大切ですが、しかし、自宅へ戻れば生活環境は一変します。誰が買い物へ行くのか。誰が料理をするのか。食卓を囲む人はいるのか。冷蔵庫にはどんな食品が入っているのか。そうした「生活の情報」は、実際に訪問して初めて分かることばかりです。ですから私たちは、病院から受け継いだ情報を出発点として、在宅で改めてアセスメントを行います。その方がこれからどのような暮らしを送りたいのかを見つめ直し、栄養支援を組み立てていくことが重要だと思っています。

中東 病院は「治療の場」、在宅は「生活の場」です。同じ患者さんであっても、求められる支援は大き



安田和代(やすだ・かずよ)

訪問栄養指導を中心に、在宅療養者一人ひとりの生活に寄り添った栄養支援を実践。多職種と連携しながら、地域における食支援や管理栄養士の育成にも力を注ぐ。



楊素卿(よう・そけい)

日本の東北大学で修士・博士号を取得。高齢者栄養、地域栄養、長期介護制度に関する研究・教育に従事し、台湾における在宅栄養支援や栄養政策の推進にも携わる。



中東真紀(なかひがし・まき)

病院・在宅・地域をつなぐ栄養ケアの実践や人材育成に取り組むほか、在宅栄養支援や地域包括ケアに関する講演・研究活動も行う。

く異なりますね。

楊先生、台湾では病院から在宅へ移行する際、どのような仕組みが整備されているのでしょうか。

楊 台湾でも高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護をつなぐ体制づくりが進められています。退院後は、医療機関の退院支援サービスや地域の統合サービスセンターが中心となり、在宅介護への移行を支援します。また、長期介護制度では相談支援やケアプランを担う拠点を中心に、デイサービスや地域活動の拠点が連携しながら高齢者を支える仕組みが整えられています。

中東 台湾は制度の整備が本当に速いですね。私自身も現地を訪れるたびに、その変化を実感しています。

一方、日本でも介護予防や低栄養予防の重要性は広く認識されていますが、診療報酬や介護報酬の評価はまだ十分とは言えません。現場で必要とされている支援と制度との間には、まだ少し距離があるように感じます。

安田 現場では、「もっと早い段階で関わることであれば」と思う場面が本当に多くあります。

例えば、低栄養が進んでから介入するのではなく、「少し食べる

量が減ってきた」「体重が落ち始めた」という段階で支援できれば、重度化を防げるケースも少なくありません。しかし、そのためには制度だけでなく、地域の医師や訪問看護師、ケアマネジャーなど、多職種に「管理栄養士へ相談しよう」と思っていたことも重要です。栄養の課題は、食事だけを見ていては解決できません。医療や介護、それぞれの専門職と連携しながら取り組むことではじめて、その方の生活を支えることができます。

中東 その「つなぐ役割」を担う存在として期待されているのが、認定栄養ケア・ステーションです。しかし現状では、全国を見ても独立して安定した運営ができていない栄養ケア・ステーションは決して多くありません。機能強化型という制度も創設されましたが、まだ地域で十分に認知されているとは言えず、医療機関や行政との連携にも地域差があります。

安田 私たちの栄養ケア・ステーションも、クリニックという基盤があるからこそ活動できています。もし単独で運営していたら、現状では非常に難しいと思います。訪問看護ステーションのように地域へ根付くには、制度面の支

援も必要ですし、私たち管理栄養士自身が「地域で何ができるのか」をもっと積極的に発信していく必要があります。

中東 その通りですね。実際に活動が軌道に乗っている栄養ケア・ステーションを見ると、医師会や自治体、地域包括支援センターなど、地域とのつながりを築いているところが多い印象です。

一方でそうしたネットワークを持たないステーションでは、せっかく専門性があっても活動の場を広げることが難しいという現実があります。管理栄養士が地域包括ケアの一員として力を発揮するためには、制度の充実だけでなく、「地域から必要とされる存在になること」が欠かせません。そのためにも、医療・介護の現場へ自ら足を運び、連携を築いていく姿勢がこれからますます求められるのではないのでしょうか。

管理栄養士の専門性を地域でどう生かすか

中東 管理栄養士が地域で活躍するための拠点として期待されているのが認定栄養ケア・ステーションですが、まだ十分に機能しているとは言えない地域も少なくありません。制度そのものは整備され

つつありますが、地域住民はもちろん、医療・介護関係者にも十分認知されているとは言い難いのが現状です。では、管理栄養士が地域包括ケアの中で存在感を発揮するためには、何が必要なのでしょう。

安田 私は、まず管理栄養士自身が「自分たちに何ができるのか」をもっと積極的に伝えていくことが大切だと思っています。管理栄養士というと、「栄養計算をする人」「献立を作る人」というイメージを持たれることが少なくありません。もちろん、それも専門性の一つです。でも、私たちの本当の強みは、医療のデータを食事へ置き換え、さらに食事の内容を医療者へ伝えられることにあります。

例えば、医師は血液データや検査値から患者さんの状態を把握します。一方、私たちはその数値を「どの食品を、どのくらい食べればよいか」という具体的な食生活へ落とし込むことができます。さらに、その食生活が患者さんの生活の中で本当に実践できているかを確認し、必要に応じて再び医師へフィードバックすることもできます。数字と食をつなぐこと。そこが管理栄養士だからこそ担える役割だと思っています。

中東 まさにその点は、もっと多職種へ伝えていかなければなりませんね。医師や看護師、ケアマネジャーに「困ったら管理栄養士へ相談しよう」と思っていただけのようにすることが重要です。

一方で、制度上の課題もあります。例えば、日本では診療報酬を算定するためには、医師との連携が前提となる場面が多くあります。薬局に管理栄養士が配置されていても、カルテを確認できなかったり医療情報が共有されなかったりするため、専門性を十分に発揮できないケースもあります。

安田 そうなんです。私たちもクリニックに所属しているからこそ、医師や看護師と日常的に相談しながら支援できます。もし単独で活動していたら、同じようにはできなかったと思います。

だからこそ、栄養ケア・ステーションと地域の医療機関を結び付ける仕組みがもっと必要です。管理栄養士を雇用することが難しい診療所でも、必要なときに栄養ケア・ステーションへ相談できるようになれば、患者さんにとっても医師にとっても大きなメリットがあります。

楊 台湾では、長期介護制度の中で管理栄養士が専門職として位置

付けられています。利用者に栄養支援が必要と判断されると、ケアマネジャーが介護サービス計画の中に栄養ケアを組み込み、管理栄養士が訪問します。そのため、医師が常に介在しなくても、管理栄養士が専門職として地域へ出向き、多職種と連携しながら活動することができそうです。

一方で、病院や在宅クリニックとの連携も重要であり、医療・介護の双方から高齢者を支える体制づくりが進められています。

中東 日本とは制度が異なりますが、「必要な人へ必要な栄養支援を届ける」という考え方は共通していますね。だからこそ、制度だけに期待するのではなく、現場から成果を積み重ねていくことが重要だと思っています。

管理栄養士が介入したことで低栄養を改善できた事例や、フレイル予防につながった事例などを、学会や論文で積極的に発信していくことも欠かせません。エビデンスが積み重なれば、制度も変わります。逆に、現場で優れた実践があっても、それを社会へ発信できなければ、管理栄養士の価値は十分に伝わりません。

安田 私もそう思います。現場にはたくさん成功事例があります

し、失敗から学ぶこともあります。それを一人の経験で終わらせるのではなく、多くの管理栄養士で共有し、次の実践へつなげていくことが大切です。最近では在宅栄養管理学会などでも、地域で活躍できる管理栄養士を育てようという動きが広がっています。教育と実践、そして研究がつながることで、地域包括ケアの中で管理栄養士の役割はさらに大きくなっていくのではないのでしょうか。

「その人らしく生きる」を支える 管理栄養士に求められる未来

中東 ここまで日本と台湾、それぞれの在宅栄養支援や制度、地域包括ケアについてお話を伺ってきました。最後に、これからの管理栄養士の育成について考えたいと思います。超高齢社会が進むなかで、在宅栄養支援を担う人材をどのように育てていけばよいのでしょうか。

安田 まず学生のうちから、「生活の場」を知ることが大切だと思います。病院では医療を学ぶことができます。でも、在宅へ行くと、そこには病院では見えなかった世界があります。同じ病気でも、住んでいる家が違う。家族構成も違う。食卓の風景も違う。「暮らし」

は、一人ひとりまったく違います。だから在宅では、病院で学んだ知識だけでは対応できません。生活を知り、その人の価値観を知り、「その人らしい暮らしとは何か」を考え続けることが求められます。

昔は、在宅栄養支援は経験を積んだ管理栄養士が担うもの、という考え方がありました。もちろん経験は大切です。でも、今の時代はそれを待ってはいられません。若い管理栄養士にも、どんどん地域へ出てもらいたいと思っています。そのためには、先輩が背中を見せ、「在宅って面白い」「やりがいがある」と感じてもらえる環境をつくることも、私たちの役割ではないでしょうか。

中東 私も同じ思いです。大学教育では、在宅栄養支援について学ぶ機会はまだ決して多くありません。教育内容は大学ごとの裁量に委ねられている部分も大きく、卒業後に初めて在宅医療へ触れる管理栄養士も少なくありません。だからこそ、卒業教育が重要になります。大学教育だけでは補えない部分を、学会や研修会、地域での実践を通して学び続ける仕組みが必要だと感じています。

楊 台湾でも事情はよく似ています。以前は、「管理栄養士は病院

で働く職業」という考え方が一般的でした。病院は多くの症例を経験できるため、若い管理栄養士にとって学びの場であることは間違いないありません。しかし近年は、地域や在宅で活躍する管理栄養士の必要性が広く認識されるようになってきました。台湾では、資格取得後も長期介護制度に対応した継続教育が設けられています。段階的な研修を修了し専門職として登録した後も、定期的な研修を受講しながら知識や技術を更新していきます。

在宅栄養支援は制度だけでは成り立ちません。現場で何が起きているのかを学び続ける教育が欠かせないと思っています。

中東 教育と同じくらい重要なのが、研究ではないでしょうか。現場では素晴らしい実践が数多く行われています。

しかし、それが現場だけで終わってしまえば制度を動かす力にはなりません。症例を積み重ね、効果を検証し、学会や論文を通じて社会へ発信していくことが、これからです。重要になると思います。

楊 私も大学で研究を行っています。データを最も早く集められる

のは、現場の管理栄養士です。

一方、大学には研究として分析し、社会へ発信する役割があります。現場と大学が連携し、在宅栄養支援の成果や栄養教育の効果をエビデンスとして示していくことができれば、制度づくりに大きく貢献できるはずです。

中東 近年はACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性も広く知られるようになりました。人生の最終段階をどのように過ごしたいのか。何を大切にしたいのか。管理栄養士も、そうした対話に関わる場面が増えていくでしょう。

楊 本人だけではなく、ご家族や介護スタッフとも話し合うことが大切です。「最後まで何を食べたのか」「誰と食卓を囲みたいのか」「そうした思いを早い段階から共有しておくことで、管理栄養士も最期までその方らしい食生活を支えることができます。食べることは、身体だけではなくその人の人生や家族との時間にも深く関わっています。

中東 日本は世界に先駆けて超高齢社会を迎えました。その経験は、台湾をはじめ、多くの国にとって貴重な財産となっています。

一方、日本にもまだ解決すべき

課題は数多く残されています。制度も教育も、誰かがつくってくれるのを待つのではなく、現場から新しい実践を生み出し、その成果を社会へ発信していくことが大切です。その積み重ねが、やがて制度を動かし、管理栄養士の新たな役割を切り拓いていくことにつながるのではないのでしょうか。そして、その未来を担うのは、これから地域へ飛び出していく若い管理栄養士の皆さんです。病院から地域へ。栄養管理から生活支援へ。管理栄養士だからこそ支えられる「食べること」が、これからの地域包括ケアを支える大きな力になることを期待しています。



台北医学大学にて