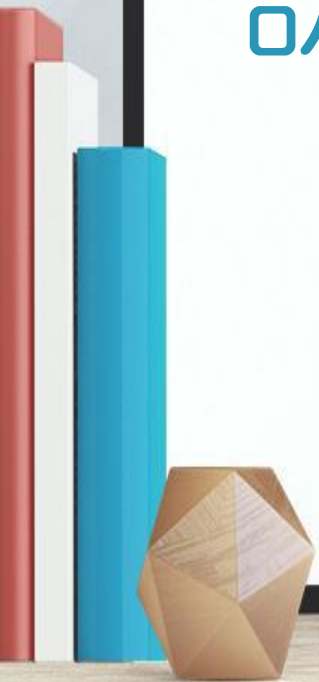


# 食支援と多職種連携、 訪問栄養指導の実際

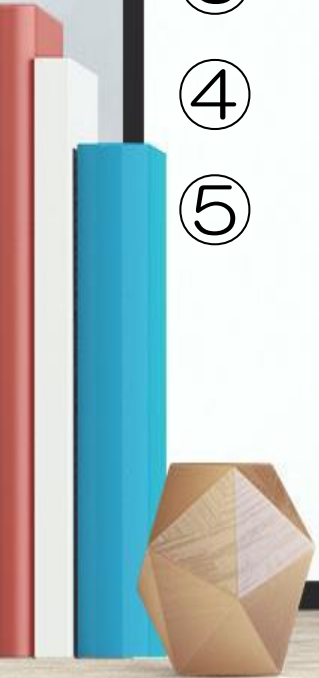
医療法人社団三喜会  
栄養サポート室

鶴巻温泉病院  
高崎美幸



# 本日の内容

- ① 在宅で必要な食支援とは？
- ② 訪問栄養食事指導活動の実際
- ③ 多職種で介入する食支援の実際
- ④ 地域共生社会と栄養ケア
- ⑤ エバースマイルを活用した症例



# 本日の内容

- ① 在宅で必要な食支援とは？
- ② 訪問栄養食事指導活動の実際
- ③ 多職種で介入する食支援の実際
- ④ 地域共生社会と栄養ケア
- ⑤ エバースマイルを活用した症例





いかに  
生きるか？



人生にとって  
何がHAPPYか？

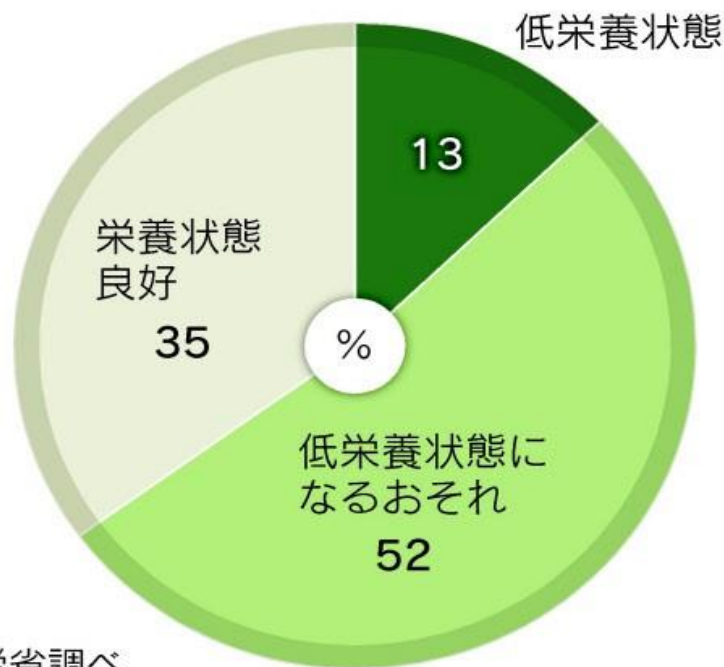


いかに  
死ぬか？



# 在宅介護を受ける高齢者像とは？

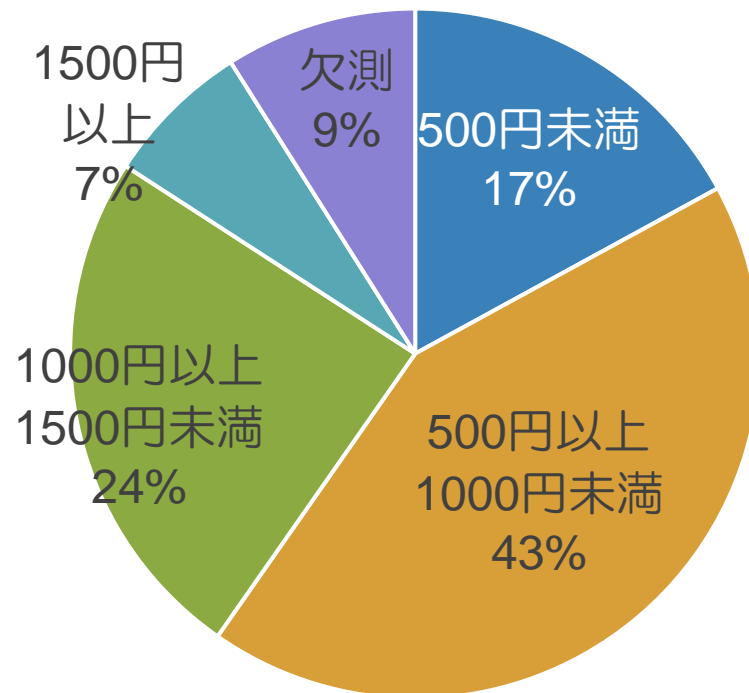
## 在宅介護を受ける高齢者の6割は低栄養傾向



(注)厚労省調べ

在宅介護を受けている高齢者は、**食欲**や**噛み砕く力の低下**に伴って**全体の6割以上**が「**低栄養傾向**」にある。また高齢の親族が食事をつくるケースが多く、介護する側も負担が大きい。

日本経済新聞2013/3/19より



## 1日の食費

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より

# 在宅における食支援とは？

## 食の確保は大問題！！

経口摂取かどうか？

＝在宅か施設か入院かの分かれ道になることも。。。

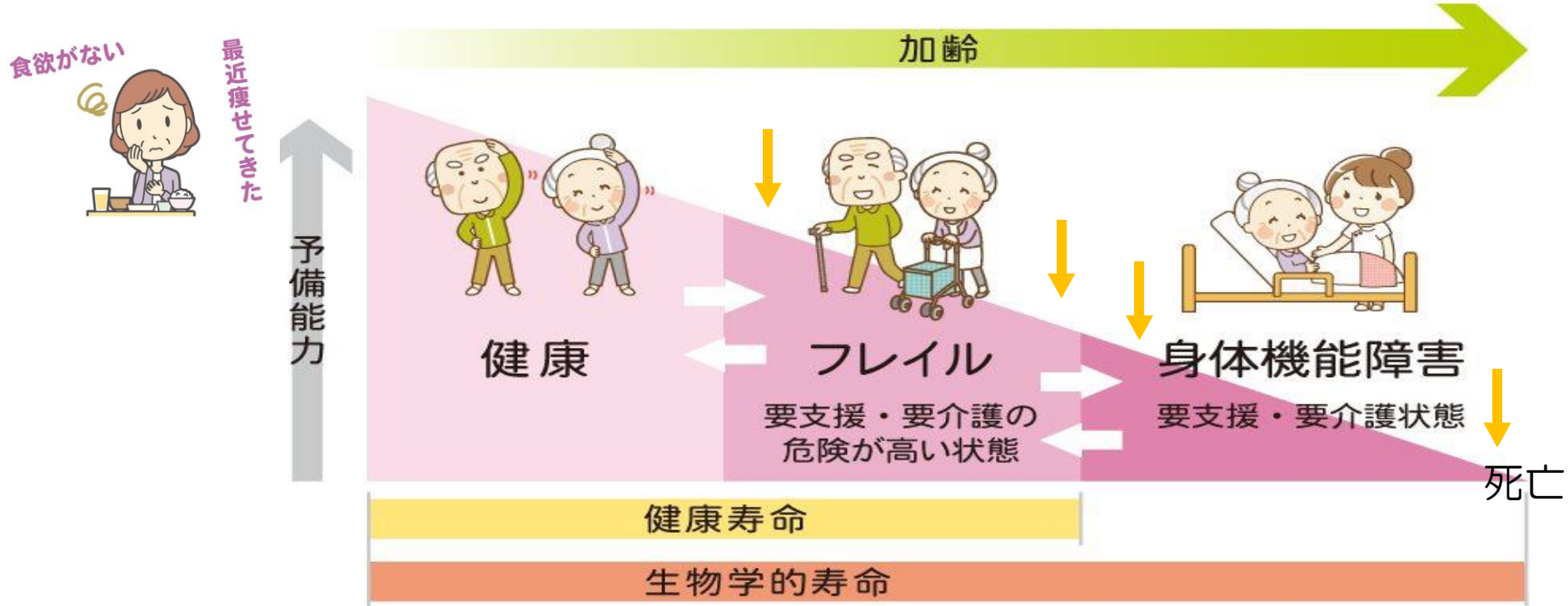
「食べること」認知症、摂食嚥下障害では療養生活の中心

「生きること」終末期の食支援は、生きていることの証

「いかに食べさせるか」在宅に関わる全ての医療従事者・介護従事者と家族が優先的に取り組むべき課題

多職種連携の要

# 加齢に伴い高齢者に生じる食支援のニーズ



国立長寿医療研究センター 「フレイルの概念図」 一部改変

- 高血圧
- 糖尿病
- 呼吸器疾患
- 骨粗鬆症
- 心疾患
- 慢性腎疾患 (CKD)
- 悪性腫瘍
- 変形性膝関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患
- 脳血管疾患

- 認知機能障害
- 視力障害
- 難聴
- 体重減少
- めまい
- うつ
- せん妄
- サルコペニア (筋量低下)
- 摂食・嚥下障害
- 貧血
- 易感染性

慢性疾患を併存  
(comorbidity)

and/or  
相互に影響

老年症候群

# 摂食・嚥下障害者への食支援

\* 本人、家族に口から食べたいという希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対し

- ①適切な栄養管理
- ②経口摂取の維持・再獲得
- ③食を楽しんでもらう

ことを目的として、リスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行うこと

\* 具体的な食支援

- ①全身管理
- ②栄養管理
- ③口腔環境整備  
(義歯製作・調整)
- ④口腔ケア
- ⑤摂食・嚥下リハビリ
- ⑥食形態調整
- ⑦実際の食事作り
- ⑧食事姿勢の調整
- ⑨食事介助
- ⑩食事環境調整



# 本日の内容

- ① 在宅で必要な食支援とは？
- ② 訪問栄養食事指導活動の実際
- ③ 多職種で介入する食支援の実際
- ④ 地域共生社会と栄養ケア
- ⑤ エバースマイルを活用した症例



# 在宅と病院（施設）の栄養管理の違い



医療者主導

本人,家族,ヘルパー主体



本人家族の思いに最大限寄り添うこと



根拠に基づく医療  
Evidence based Medicine

物語に基づく医療  
Narrative based Medicine

# 在宅訪問栄養食事指導とは？

通院困難な在宅療養者（介護保険被保険者・医療保険被保険者）又は居住系施設入居者等に対して、医師の指示に基づき、在宅療養者を訪問し、**栄養管理に係る情報提供及び指導、助言**を本人、家族、ヘルパー等に行うことである。

（月1～2回）

## 在宅訪問栄養食事指導の特徴

患者の居宅に訪問する事により、患者の経済的環境、価値観、嗜好が分かり、各個人に合った栄養ケア計画を作成する事ができ、実践的な栄養指導を行う事ができる。また**地域のサービス事業者と連携しやすい**。

# 訪問栄養指導の種類（医療保険・介護保険）①

要介護認定 なし

要介護認定 あり

医療保険	
<p>■在宅患者訪問栄養食事指導</p> <p>●医療機関が、通院が困難な在宅療養患者に対し、医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合に行われる。単一建物診療患者の人数に従い算定する。患者1人につき月2回に限り所定点数を算定する。</p>	
1 単一建物診療患者が1人の場合	530点
2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	480点
3 1及び2以外の場合	440点

介護保険	
<p>■管理栄養士による居宅療養管理指導</p> <p>●居宅療養管理事業所が、通院が困難な在宅療養患者に対し、医師が厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合に行われる。単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する</p>	
1) 単一建物居住者1人に対して行う場合	539単位/回
2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	485単位/回
3) (1)及び(2)以外の場合	444単位/回

# 訪問栄養指導の種類（医療保険・介護保険）②

## 対象疾患・対象食

医療保険	介護保険
<p>* 別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めた者</p> <p>腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、心臓疾患などに対する減塩食、特別な場合の検査食（単なる流動食及軟食は除く）、十二指腸潰瘍に対する潰瘍食、クローン病および潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高度肥満症食（肥満度が40%以上またはBMIが30以上）、高血圧に関する減塩食（食塩6g以下）</p>	
<p>フェニトイン尿症、楓糖尿病食、肝性脳症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食、</p> <p>* 又は次のいずれかに該当する者</p> <p><b>がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者</b></p>	<p>経管栄養のための流動食、嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む）のための流動食、</p> <p>* 又は当該利用者が<b>低栄養状態</b>にあると医師が判断した場合</p>

# 訪問栄養指導の種類（医療保険・介護保険）③

## 実施内容

医療保険	介護保険
<ul style="list-style-type: none"><li>●当該医師の指示に基づき行う</li><li>●管理栄養士が患家を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案または、具体的な献立等を示した栄養食事指導箋を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指示箋に従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行った場合に算定する</li><li>●在宅患者訪問栄養食事指導に要した交通費は、患家の負担とする</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>●当該医師の指示に基づき行う</li><li>●関連職種と共同で栄養ケア計画を作成し、交付する。栄養管理に係る情報提供及び指導または助言を30分以上行う。栄養ケア・マネジメントの手順に沿って栄養状態のモニタリングと定期的評価、計画の見直しを行う</li><li>●請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</li></ul>

## 実施機関と管理栄養士の所属

●主治医と同一の医療機関に所属する常勤または非常勤の管理栄養士	●居宅療養管理指導事業所に所属する常勤または非常勤の管理栄養士
---------------------------------	---------------------------------

# 訪問栄養指導の種類（医療保険・介護保険）④

## 基本的事項（共通）

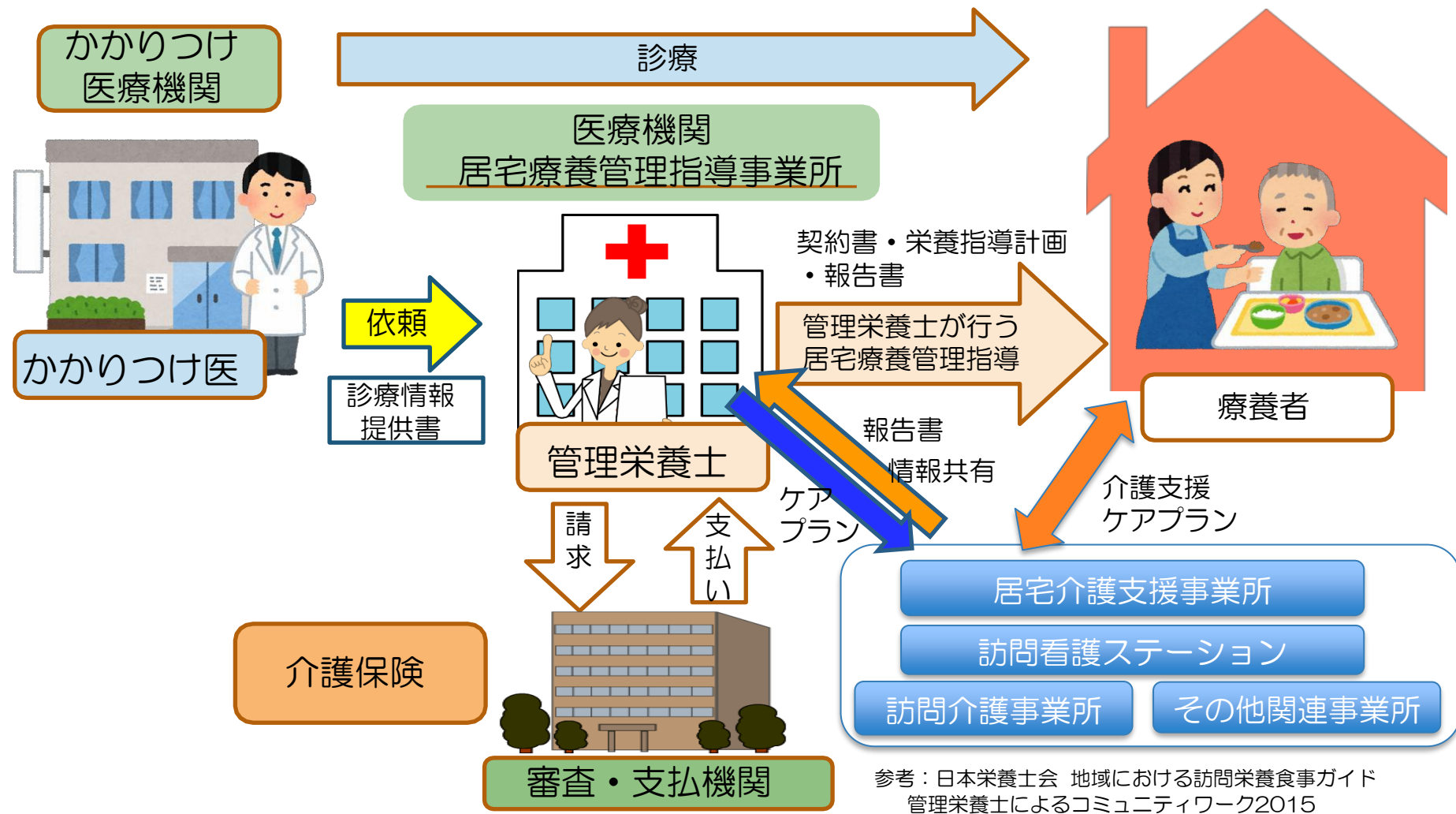
給付回数	依頼経路	対象者	報酬
2回	主治医が療養者の栄養ケアの必要性を判断し、療養者本人や家族の同意を得たうえで、管理栄養士に依頼がくる。	この医療機関をかかりつけとする療養者が対象となる。	医療保険、介護保険のいずれかで実施し、訪問栄養食事指導の費用が算定できる。訪問栄養食事指導の費用は、契約した医療機関の実績として給付請求し、請求した医療機関に報酬が支払われる。管理栄養士に対しては、雇用時の契約内容に基づいて、医療機関から報酬が支払われる。

### （注意事項）

- ①医療機関（栄養ケア・ステーション）に所属しない管理栄養士が訪問栄養食事指導をすることは認められていない。
- ②医療機関と管理栄養士との契約をはじめ、事前に給付請求業務などの事務処理体制の整備が必要となる。
- ③医療機関の報酬については、医療保険、介護保険に定める算定額のみで、指示書作成については、自院のため情報提供料としての請求行為はできない。

# 当院の訪問栄養のスタイル

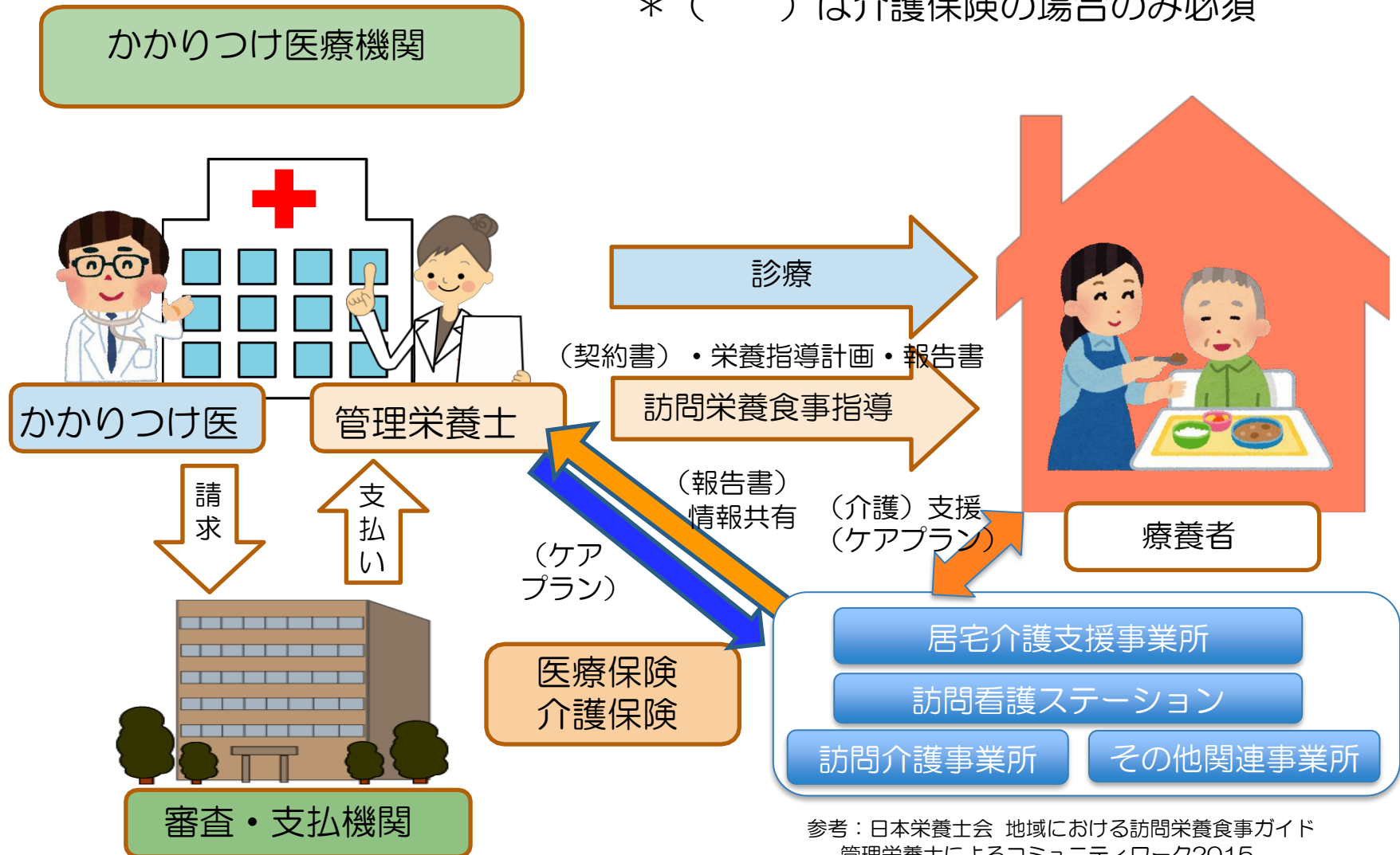
## 地域の居宅療養管理事業所として訪問





# 主治医と管理栄養士が同一の医療機関にいる場合

\* ( ) は介護保険の場合のみ必須



# 在宅訪問栄養食事指導指示書（例）

在宅訪問栄養食事指導 指示書				作成月日	平成	年	月	日
氏名	ふりがな		性別	明・大・昭・平				
			生年月日	年	月	日	( 歳)	
住所	〒 - 市		電話番号	( )				
	神奈川県 市							
介護保険	被保険者番号:		要介護度	要支援 1・2	要介護度 1・2・3・4・5	申請中		
	有効期限: 平成 年 月 日から 平成 年 月 日							
	ケアマネジャー	事業所名:		担当者名:				
連絡先	氏名	ふりがな		続柄				
			連絡のとれる電話番号		( )			
緊急連絡先	医療機関名:		(TEL) ( )					
主疾患名			既往歴					
栄養問題	食欲不振 脱水 褥瘡 嚥下障害 肥満 便秘下痢 慢性疾患食事療法 低栄養 その他( )							
投与薬剤								
日常生活自立度	寝たきり度		J・A・B・C	認知症度		I・II・III・IV・M		
装着・使用医療機器等	( )	経管栄養(経鼻・胃瘻・その他)		使用栄養剤( )				
	( )	吸引器		( )	酸素療法( ℓ/min)			
	( )	TPN(中心静脈栄養)		( )	PPN(末梢静脈栄養)			
	( )	留置カテーテル		( )	気管カニューレ			
	( )	人工肛門		( )	人工膀胱			
(その他)								
療養生活上の注意点	リハビリテーション 褥瘡の場所・程度 装置・使用医療機器等の管理 その他( )							
身体情報	身長	cm		指示栄養量	エネルギー		Kcal	
	体重	Kg			P・F・C比		:	:
	CC	cm			タンパク質量		g	
	MNA	点			脂質量		g (P/S比 )	
管理する治療食	腎臓食・肝臓食・糖尿食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・脂質異常症食・痛風食・嚥下困難者のための流動食・経管栄養のための濃厚流動食							
上記のとおり、栄養管理を依頼します。								
医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院御中				平成 年 月 日から有効				
医療機関名			医師名					
			住所 〒 -					
TEL			- -					

＊主治医には

初回時および状態変化時、介護保険証の更新時に在宅訪問栄養食事指導指示書を提出してもらう。

＊介護保険の場合、

患者：初回時に契約及び重要事項説明を行い、書面作成を行う。介護保険証更新時に、更新・変更の手続きが必要。

ケアマネ：依頼時に患者情報・介護保険証コピー・介護保険負担割合証コピーをもらう。

# 居宅療養管理指導対象者の明確化

\* 居宅療養管理指導の対象者は、「通院困難な寝たきり」の患者さまである。

原則：外来通院の方は、外来栄養食事指導を受けるべきで、訪問の対象とはならない。

\* 例外の場合は、医師指示書に、歩行困難な理由（脳血管障害、認知症など）の記載もしくは、在宅訪問が必要な旨を記載してもらおう。その際には、外来栄養食事指導料算定を行わないよう医療機関に確認すること。

漫然と関わるのではなく、栄養ケアプランに沿って目標達成時は修了（卒業）などゴールを明確に持つよう心掛ける。

# 鶴巻温泉病院

## 訪問・在宅支援サービスの理念

鶴巻温泉病院は、障がいのある人や高齢者が、住み慣れた地域で、そこに住む人々とともに、安全かつ安心して生活でき、生きる幸せを感じられるような地域社会の構築を目指します。そのために必要な医療・ケア・リハビリテーションを提供し、共有します。

## 三喜会の理念

人間のいのちと健康の擁護者としての誇りと使命感を持ち、医療機関及び関連諸施設との連携を密に保ちながら、患者さまとそのご家族、地域社会ならびに病院職員の三者が人間愛に結ばれ、共に生きる幸せを喜び合える良質の保健医療福祉社会を創造する。

# 栄養サポート室の業務

訪問栄養食事指導とNutrition Support Team (NST) を実施している部署です。

目的) 院内NST委員会及びNSTコアメンバーの調整、NST活動全般の総括を目的に、病院長直下の組織として栄養サポート室を設置し、NST委員会に必要事項や検討課題を提出し、委員会が決定した方針に基づき組織横断的にNST活動を遂行する権限を持つ。さらに地域、外部施設との連携窓口となる。

現在の人員構成は、

室長：管理栄養士（在宅栄養専門管理栄養士他取得） 1名

訪問栄養専門パート（地域栄養ケアPEACH厚木） 2名

訪問栄養士（栄養科） 1-2名

月末月初事務パート（栄養科所属） 1名

# 栄養投与ルートを選択

栄養管理のゴールは  
口から食べてもらうこと

食べる楽しみを取り戻す

経口摂取

チューブ抜去予防の抑制

経鼻経管

胃瘻

腸瘻

経腸栄養

半固形化  
栄養剤

×単なる栄養補給ルート  
○摂食嚥下訓練、緩和医療

静脈栄養

末梢静脈栄養  
中心静脈栄養

下痢・逆流↓

短時間投与

リハビリ獲得

褥瘡予防

末梢栄養は在宅では難しい（皮下輸液法を選択することが多い）。  
TPNの適応は正しいか？

第8表 介護予防サービス・9表 介護サービス（単位数・回数・日数・件数，要介護状態区分・サービス種類内容別）

令和元年10月審査分（単位：千回（日・件））

		回数・日数・件数（単位：千回（日・件））							
		総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
在宅療養管理指導	310万回	3 097.7	80.6	102.6	544.5	646.4	604.1	594.5	524.4
医 師	(I) (一)	21.0	0.5	1.0	2.9	4.2	3.7	4.2	4.5
	(I) (二)	9.7	0.1	0.2	1.9	2.3	2.1	1.7	1.4
	(I) (三)	13.3	0.4	0.5	2.5	2.8	2.7	2.6	1.9
	(II) (一)	326.0	6.7	13.1	45.6	65.6	57.3	62.3	75.2
	(II) (二)	243.1	3.0	4.1	43.2	53.4	54.1	47.0	38.2
	(II) (三)	465.4	16.9	16.2	88.1	93.8	87.8	93.5	69.1
歯科医師 (I)		107.4	1.9	5.3	15.0	23.8	20.7	18.6	22.0
歯科医師 (II)		115.0	1.5	2.5	19.6	24.9	25.9	22.2	18.5
歯科医師 (III)		197.4	5.9	5.8	34.5	39.1	38.3	40.8	33.0
薬 剤 師	(I) 医療機関 (一)	1.5	0.1	0.1	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
	(I) 医療機関 (一) ・特別	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(I) 医療機関 (二)	0.4	0.0	0.0	0.3	0.5	0.4	0.3	0.2
	(I) 医療機関 (二) ・特別	-	-	-	-	-	-	-	-
	(I) 医療機関 (三)	2.5	0.1	0.1	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3
	(I) 医療機関 (三) ・特別	0.0	-	-	0.0	0.0	-	-	-
	(II) 薬局 (一)	197.0	7.5	12.8	44.9	46.0	29.8	24.8	31.0
	(II) 薬局 (一) ・特別	6.7	0.2	0.2	1.0	1.7	1.3	1.1	1.2
	(II) 薬局 (二)	146.6	1.4	2.3	27.6	34.0	34.7	26.5	20.2
	(II) 薬局 (二) ・特別	0.3	0.0	-	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	(II) 薬局 (三)	649.1	22.4	22.3	123.6	134.6	124.9	128.0	93.2
	(II) 薬局 (三) ・特別	1.6	0.0	0.0	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4
管理栄養士 (I)		3.3	0.2	0.2	0.5	0.6	0.4	0.5	0.8
管理栄養士 (II)		2.4	0.0	0.0	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4
管理栄養士 (III)		2.1	0.0	0.0	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5
歯科衛生士等 (I)		112.3	1.8	4.9	14.3	23.2	20.8	19.8	27.5
歯科衛生士等 (II)		163.6	1.8	2.9	26.1	33.9	36.9	32.8	29.2
歯科衛生士等 (III)		308.6	8.0	8.0	51.2	59.9	60.5	65.5	55.5

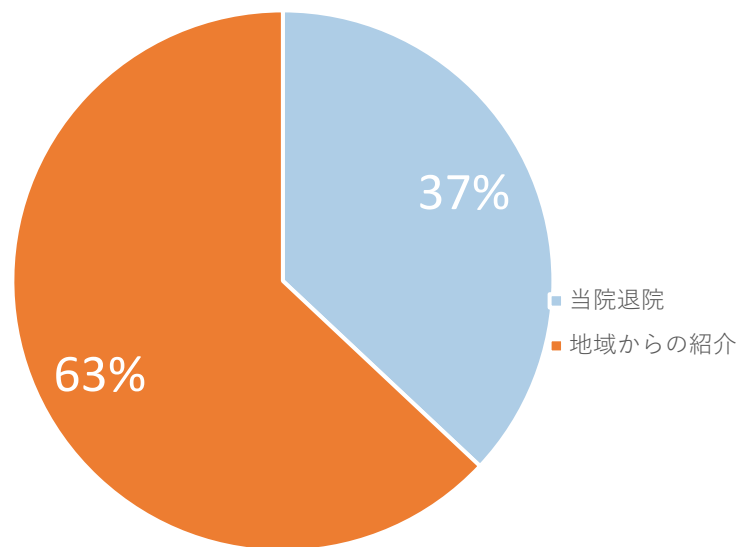
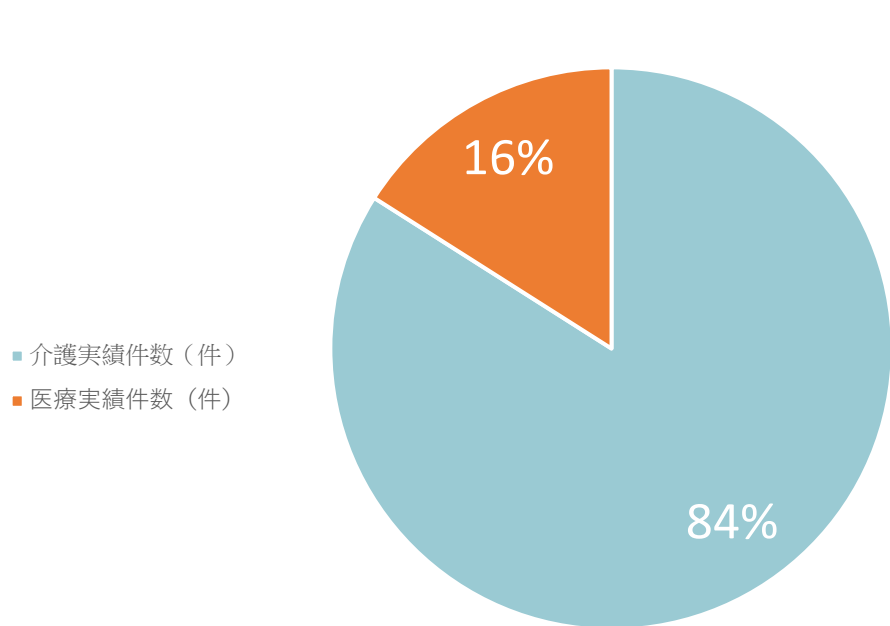
管理栄養士 (I)	3.3	0.2	0.2	0.5	0.6	0.4	0.5	0.8
管理栄養士 (II)	2.4	0.0	0.0	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4
管理栄養士 (III)	2.1	0.0	0.0	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5

0.25%

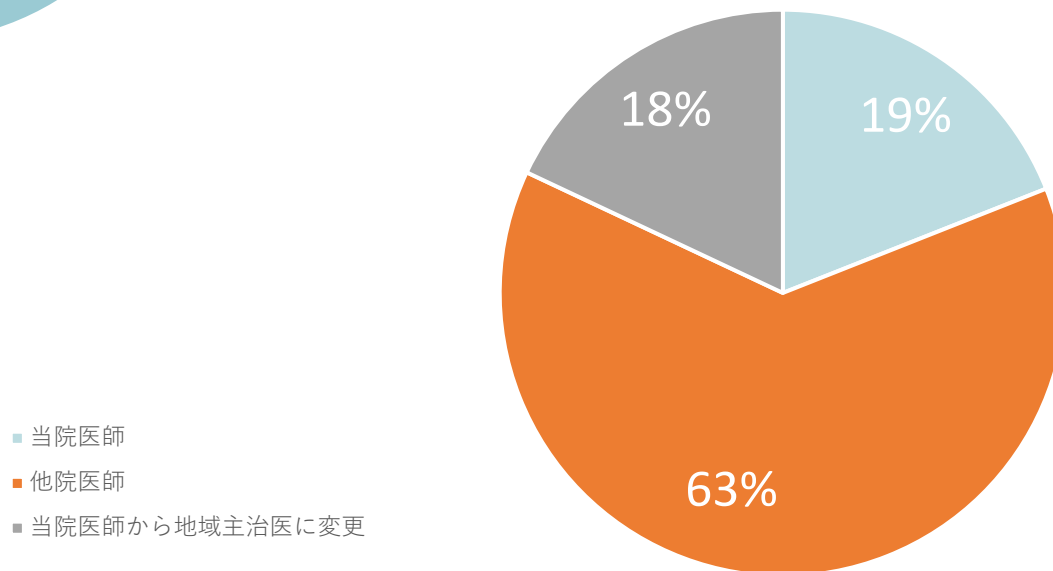
当院実績:71回  
0.9%

7800	200	200	1200	1500	1300	1500	1700
回	回	回	回	回	回	回	回

# 管理栄養士の居宅療養管理指導実績（2019年度）



n = 714



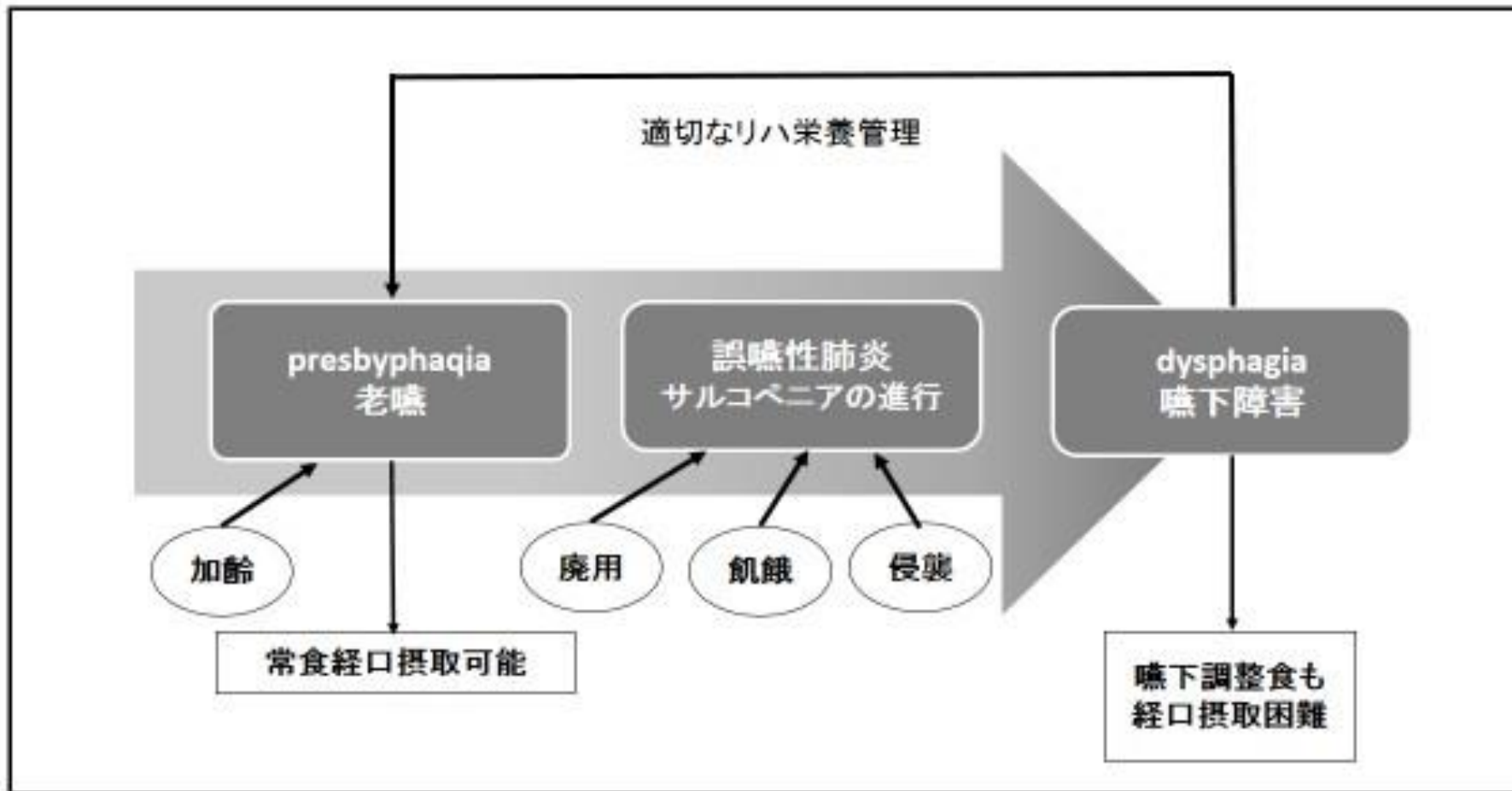


# 本日の内容

- ① 在宅で必要な食支援とは？
- ② 訪問栄養食事指導活動の実際
- ③ 多職種で介入する食支援の実際
- ④ 地域共生社会と栄養ケア
- ⑤ エバースマイルを活用した症例



# サルコペニアと摂食嚥下障害の一例



嚥下筋のサルコペニア



摂食嚥下障害

- 低栄養は活動性の低下、廃用症候群、サルコペニア、摂食嚥下障害、褥瘡の発生などさまざまな問題を生む
- 栄養状態が良好であれば、誤嚥しても侵入物（食物や微生物）を排除して、肺炎の併発には至らない場合がある



低栄養状態にある人が、食べる機能を高め、活動性を維持するためには栄養状態の改善が必須である

# 実際に地域で連携している職種

＊ 2職種以上の連携事例（多い職種順）

- ・ 医師・理学療法士
- ・ 看護師・管理栄養士・メディカルソーシャルワーカー
- ・ 歯科衛生士・言語聴覚士・介護士・介護支援専門員
- ・ 歯科医師・薬剤師
- ・ 保健師・ケアマネジャー・精神保健福祉士・福祉用具専門  
相談員・民生委員・臨床検査技師・事務職・介護福祉士・  
生活相談員・包括支援センター・社協

## 連携はどのように構築されたか？

- ・ 日々の連携体制の中で
- ・ 関連職種：対象者からの要望
- ・ カンファレンス：ケアマネジャーが必要職種を招集して開催
- ・ 地域ケア会議：市役所担当者が必要職種を招集して開催

＊平成30年度 在宅医療助成勇美記念財団助成事業「多職種連携による食支援プロジェクトー各地域における食支援ネットワーク構築に向けてー報告書」より

# 各職種の視点

職種	視点
医師・看護師・ 介護福祉士	治療方針 疾患の状態 ケアの方向性 栄養摂取量と状況 身長 体重 前回との差 食欲 ストレス 嘔気 嘔吐 下痢 褥瘡 浮腫
リハビリ・歯科 (PT・OT・ST・ 歯科医・歯科衛生士)	摂食嚥下障害 重症度 意識障害 うつ 生活機能 認知機能 座位の耐久性 空間無視 閉じこもり 姿勢の崩れ 摂食に対するリハ目標 食べられる口づくり 口腔ケア 口腔内環境改善
薬剤師	内服状況 副作用 食物との相互作用 薬剤に関する血液データ
管理栄養士	血液検査データ 栄養必要量 提供量 摂取量 食事 内容 筋肉量評価 栄養アセスメント 栄養ケア プラン 栄養指導
医療相談員・ ケアマネジャー	今後の方向性 家族の希望 活用できる社会資源

# 嚥下機能評価時に忘れてはいけないこと

## 1. 嚥下に必要な機能を理解する

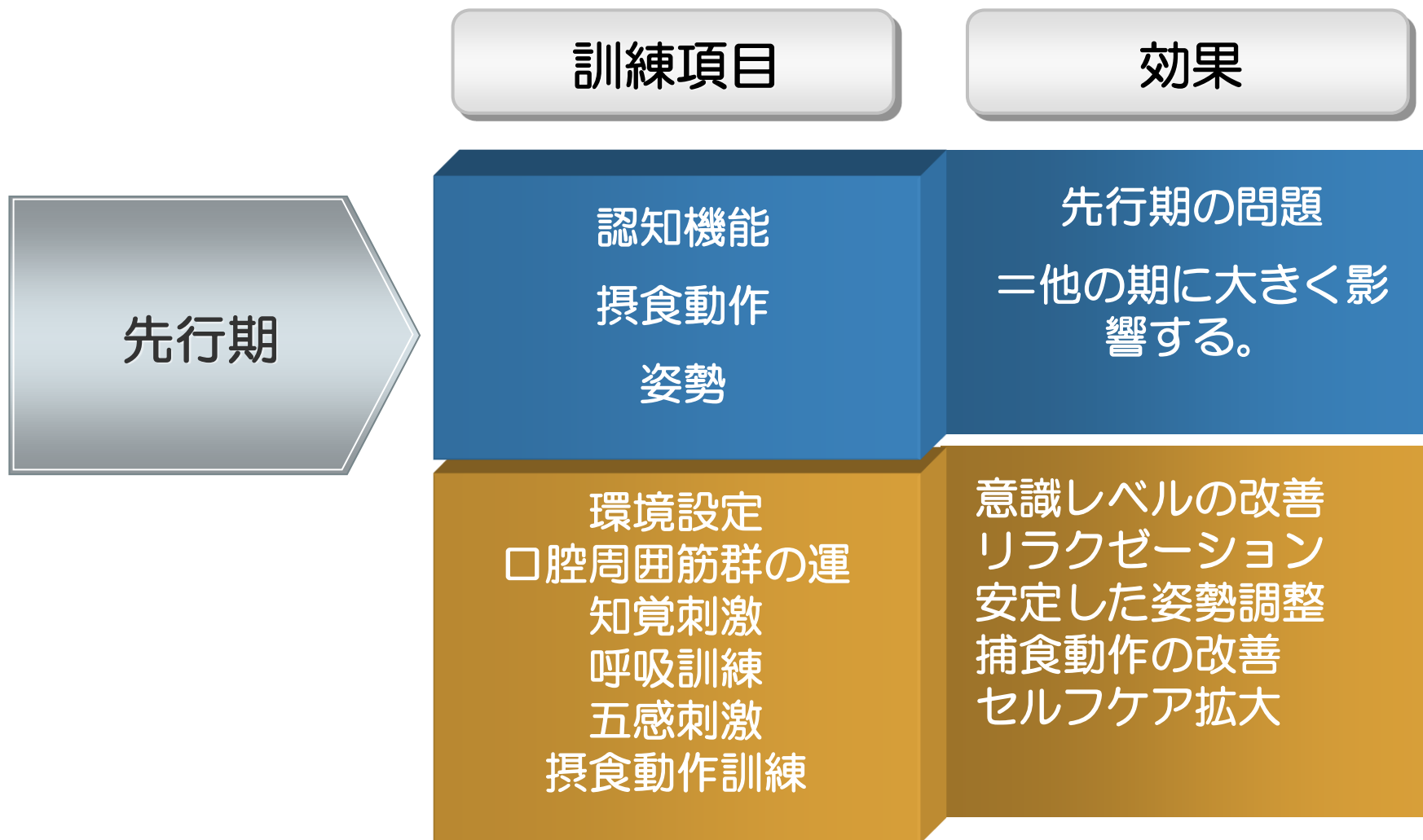
- ①口腔認知＝スイッチ
- ②嚥下反射
- ③嚥下力
- ④首を中心とした身体の柔軟性＝起こす。僧帽筋。
- ⑤呼吸のコントロール
- ⑥正しい姿勢

## 2. 機能評価時に必ず確認して整える

- ①食事姿勢
- ②食事形態
- ③意欲（精神状態）
- ④体調（全身・栄養状態）
- ⑤口腔状態

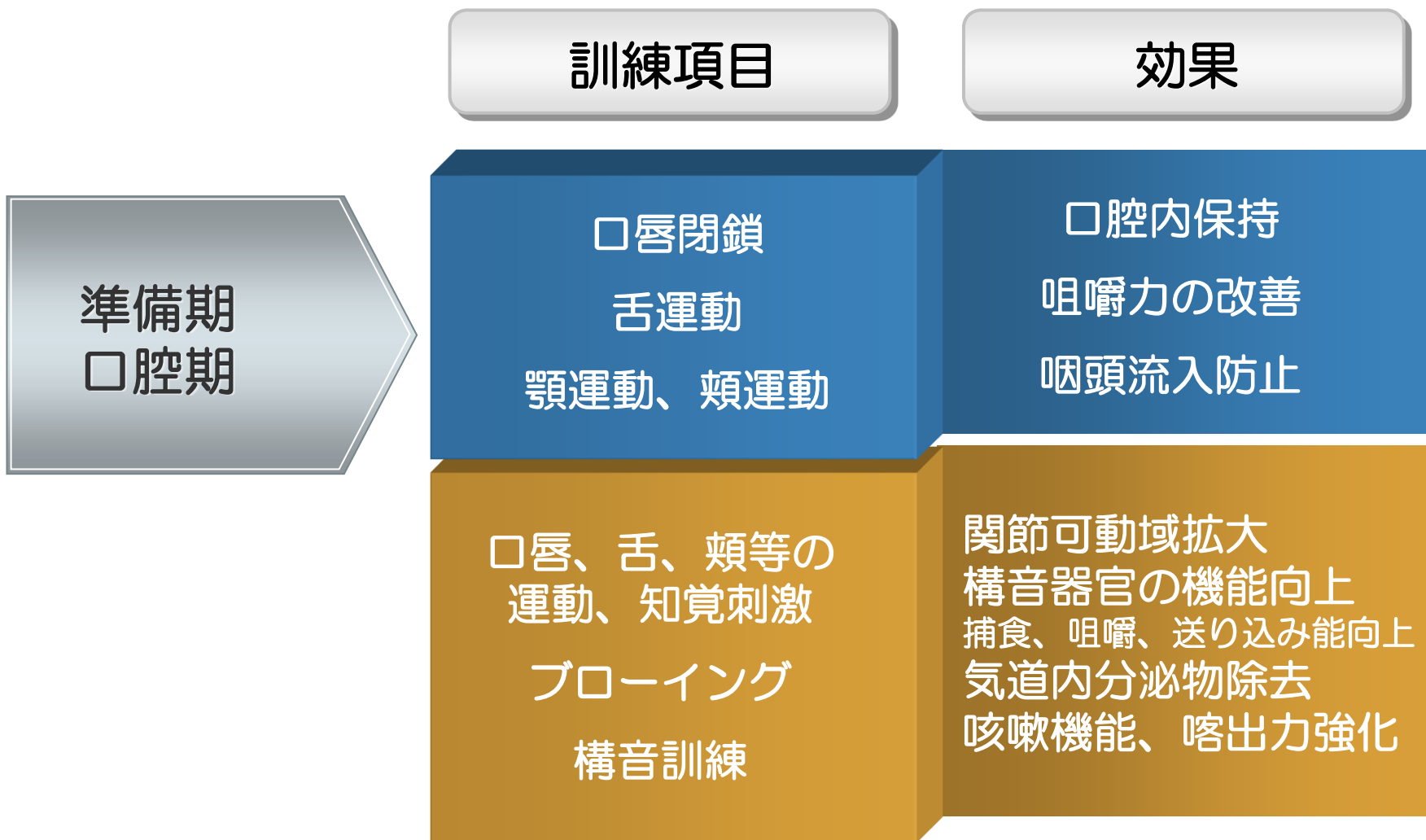
# 摂食・嚥下障害者の食訓練（１）

先行期、準備期・口腔期、咽頭期別の訓練方法



# 摂食・嚥下障害者の食訓練（2）

## 先行期、準備期・口腔期、咽頭期別の訓練方法





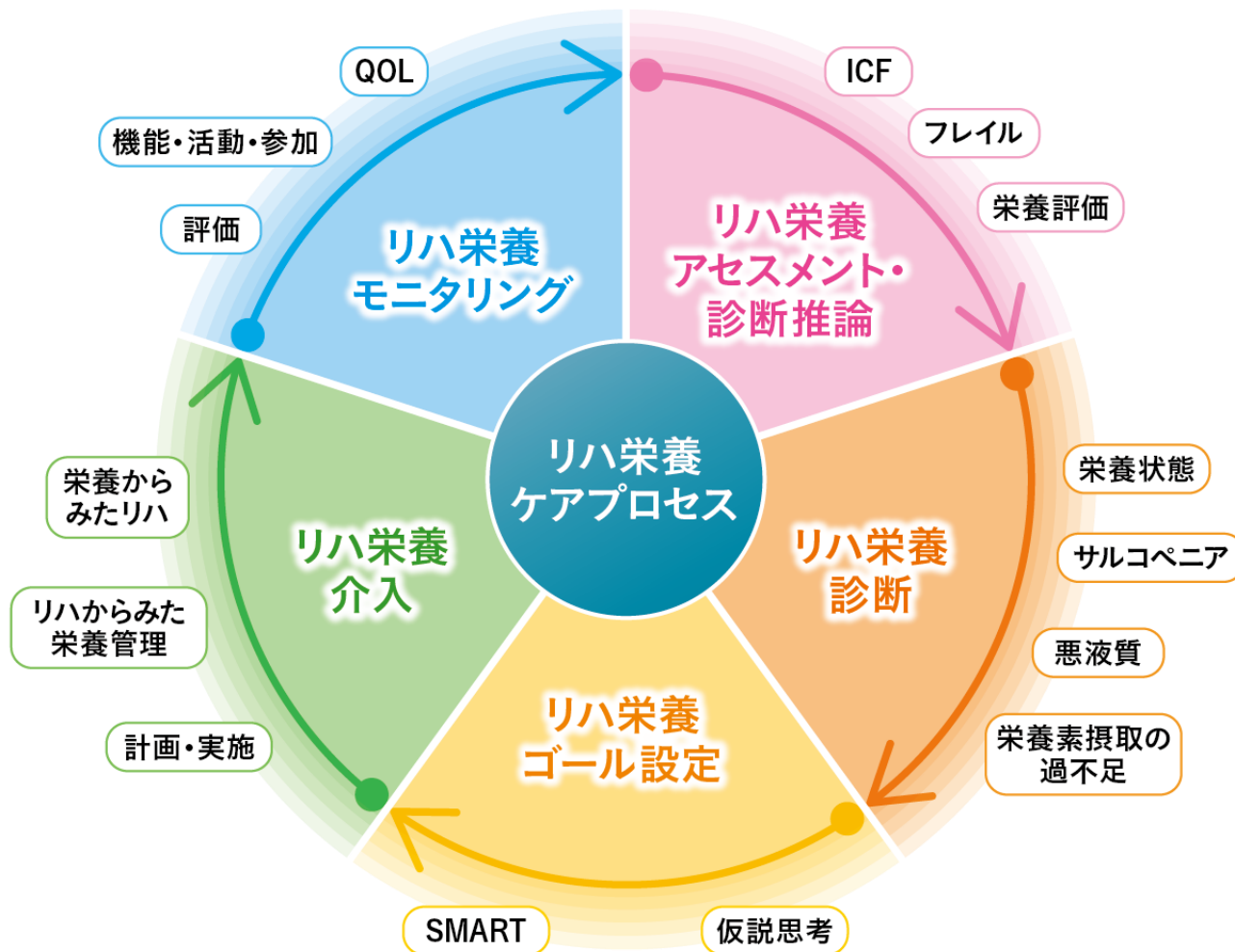
# 摂食・嚥下障害者の食訓練（3）

先行期、準備期・口腔期、咽頭期別の訓練方法

	訓練項目	効果
咽頭期	咽頭拳上 嚥下反応の惹起 食道入口部開大	嚥下反射の惹起促進 喉頭拳上の強化 有効な咳嗽＝肺炎予防
	冷圧刺激 バルン訓練 シャキア訓練 Kポイント刺激法 息こらえ嚥下 舌突出訓練	開口 舌の送り込み運動 舌骨上筋群の強化 口唇、咽頭閉鎖 嚥下と呼吸の協調

# リハ栄養ケアプロセスとは？

## リハ栄養ケアプロセスとは



# 栄養スクリーニングツールの比較

	MUST	NRS2002	MNA-SF	GNRI	CONUT
BMI	○	○	○	△	
体重減少	○	○	○		
体重				○	
急性疾患の影響	○	○	○		
食事摂取量		○	○		
歩行能力・神経 精神的問題			○		
血液検査				Alb	Alb, T-cho, TLC



対象者の特性により選択。高齢者にはMNA-SF

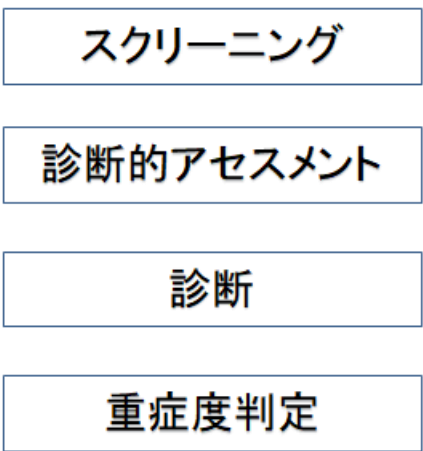


# 摂食嚥下障害者のアセスメント

- 食事形態：主食、副食 の形態、水分補給方法
- 食事回数
- 自力摂取の可否
- 姿勢
- 一口量
- 摂取方法：交互嚥下等
- 食事時間
- 義歯使用の有無
- 口腔ケア：口腔乾燥、保湿剤使用有無等
- 食事中や食後のむせの有無
- 食べられる口の状態か？
- 嗜好・偏食

- BMI、体重変化、摂取量補助栄養の有無
- 誤嚥リスクの有無
- 肺炎の既往の有無
- 認知症の有無
- 活動量はどうか
- 下痢、便秘の有無
- 薬剤の使用有無と種類・量・内服方法
- サルコペニアの有無
- 既往歴、現病歴の摂食嚥下機能への影響有無
- 検査結果（血液・尿・便・身体機能）
- キーパーソンは誰か
- 今後の見通し（経済状況含む）

# GLIM基準による低栄養診断の流れ



NRS-2002,MNA-SF,MUST等の妥当性が検証されたスクリーニングツールを用いる

表現型と病因に該当するか判断 (図1)

表現型と病因どちらか1つ該当  低栄養リスク状態  
表現型と病因どちらにも該当  低栄養

低栄養該当者はさらに重症度判定をおこなう (図2)

## 図1.診断項目

### 表現型

- 意図しない  $\geq 5\%$ /6ヶ月以内  
体重減少  $10\%$ /6ヶ月以上
- 低BMI  $< 18.5\text{kg}/\text{m}^2$   
(70歳未満)  
 $< 20.0\text{kg}/\text{m}^2$   
(70歳以上)
- 骨格筋量減少 DXA,BIA,CT,MRI,  
CC等  
基準値以下

### 病因

- 摂取量減少/消化能力低下  
必要量の50%以下/1週  
摂取不足/2週以上  
慢性的な消化器症状
- 疾患ストレス/炎症  
急性疾患  
侵襲  
慢性疾患

## 図2重症度判定：一つでも該当すれば 中等度又は重度の低栄養と判断する

	中等度	重度
意図しない体重減少	5-10% /6ヶ月以内 10-20%/6ヶ月以上	$> 10\%$ /6ヶ月以内 $> 20\%$ /6ヶ月以上
低BMI	$< 20$ (70歳未満) $< 22$ (70歳以上)	$< 18.5$ (70歳未満) $< 20$ (70歳以上)
筋量減少 / 低握力	具体的な数値設定はなし	

# 食事形態の選び方の目安

正常

障害のある機能

咀嚼

食塊形成

咽頭への送り込み  
嚥下

普通食

刻み食

義歯が合わない、  
噛みあわせが上  
手くできない、  
開口障害がある  
等

ペースト食

歯、義歯、咀嚼、  
舌の動き、飲み  
込みに問題のな  
い方

ソフト食

飲み込むこと  
が困難、ゼラチ  
ンゼリー、ペースト状

柔らかくまとまりやすいので咀嚼、舌の動き、食塊形成、送り込みに問題のある方でも、口への取り込みがしやすく、飲み込みやすい食事



# 低栄養改善をする工夫

工程	対応例
食品	油脂、マヨネーズ、卵、練りゴマ、ねぎとろ（葱なし）、とろろ、こしあん、はちみつなど
調理	パン粥、パンプティング、茶碗蒸し、胡麻豆腐、プリン、ポターージュ、煮こごり、あんかけ、白和え、ごまよごし、圧力調理など
ソース	ホワイトソース、味噌だれ、練りゴマだれ、タルタルソース、カスタードソース、照焼だれなど
その他	丼物、香辛料の使用、昔好きだったメニュー、食べたいものを用意する外で食べる。気の合う仲間と一緒に食べるなど



# 誤嚥しにくくする工夫

特徴	食品例	対応例
水分	水、お茶、ジュース 味噌汁など	とろみをつける ゼリーにする
パサパサ	食パン、カステラ 高野豆腐など	卵を加えた水分を含ませる (フルーツなど)
繊維が多い	たけのこ、もやし、コンニャク、アスパラなど	食材として用いない 煮てミキサー裏ごし後ゲル化
付着しやすい	もち わかめ、のり、青菜	山芋や米を使い代用 煮てミキサー裏ごし後ゲル化
詰まりやすい	ゆで卵、ふかし芋 ピーナツ、大豆	マヨネーズの油分を利用 ねりゴマ、納豆で代用 煮てミキサー裏ごし後ゲル化





# エネルギーアップをする工夫

- ① 食事量を全体的に増量する
- ② 食事量を調整し、補助栄養による追加を行う
- ③ 食品および調理法を工夫する
  - ・ 揚げる、炒める、てんぷら、フリッター
  - ・ あえ衣の変更 マヨネーズ、ねりごま使用など
  - ・ バター、生クリーム、粉飴など
- ④ 食事の回数を増やす
- ⑤ MCT（中鎖脂肪酸）等を利用
- ⑥ 間食の内容を変更

# 栄養モニタリング項目例

低栄養	体重、体組成（CT,BIA、DXA、CC、AC、TSF）、血液検査（CRP、血糖値、TG、BUN、Cr、e-GFR、AST、ALT、Na、Cl、K） *リフィーディング症候群：上記に加えて、P、Mg
サルコペニア	筋肉量（CT、BIA、DXA、超音波法、CC）、握力、歩行速度、5回椅子立ち上がりテスト
悪液質	体重（BMI）、筋力（握力）、血液検査（CRP、Hb、Alb）
栄養素の過不足	摂取栄養量（BDHQも）、体内需要・排泄機能、水分
ADL	BADL自立していない場合（BI、FIM）、自立している場合（IADL、AADL）
嚥下機能	MWST、EAT-10 *必要時VF、VE
認知機能	MMSE、HDS-R

# 本日の内容

- ① 在宅で必要な食支援とは？
- ② 訪問栄養食事指導活動の実際
- ③ 多職種で介入する食支援の実際
- ④ 地域共生社会と栄養ケア
- ⑤ エバースマイルを活用した症例



# 地域栄養ケア 鶴巻温泉病院での取り組み

2020年は、  
\*個別プラン検討型地域  
ケア会議参加  
\*集いの場でのWAVES  
市民アカデミー

訪問在宅支援サー  
ビス運営委員会メ  
ンバーによる

施設向け摂食嚥下  
勉強会

高齢者サロン講話

保健福祉事務所研修会

社協、自治会、包括など

訪問栄養指導

人と人の  
つながり

地域連携公開セミナー

顔の見える  
関係

秦野市ケアネット連絡会

リハビリ連絡協議会

地域連携栄養ケア研究会

栄養管理の  
重要性認知

各職種の役割・病棟栄養カンファレンス

病棟管理栄養士配置

2006

2010

2013

2016

2019

実績の積み重ねで信頼と連携の輪

65歳

(75歳)

85歳

中年

前期高齢者 (Young Old)

後期高齢者 (Old Old)

一次予防対象者

二次予防対象者

三次予防対象者

特定保健指導

一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業 (総合事業)

介護予防サービス (予防給付)

介護サービス (介護給付)

自治体事業

介護保険サービス

自治体

地域包括支援センター

居宅介護支援事業所

要支援1・2

要介護1・2・3・4・5

器質的異常

機能低下

糖尿病  
高血圧  
脂質異常症  
肥満

脳卒中  
心筋梗塞  
合併症

(+加齢)

生活機能低下  
認知機能低下  
身体機能低下  
摂食・嚥下機能低下  
免疫力低下  
褥瘡/脱水/肺炎/感染

過栄養

低栄養 (PEM)

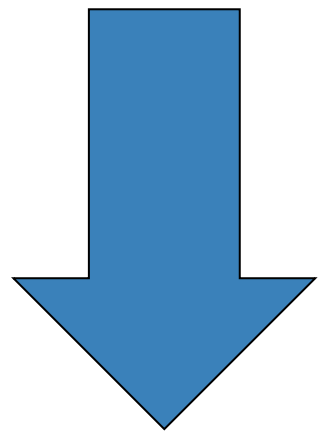
自立した食生活

買い物・調理等に  
何らかの部分的支援が  
必要な生活

食べる行為・栄養に  
特別なケアや援助が  
必要な生活

# 地域共生社会と栄養ケア

「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを  
人生最期まで続ける」



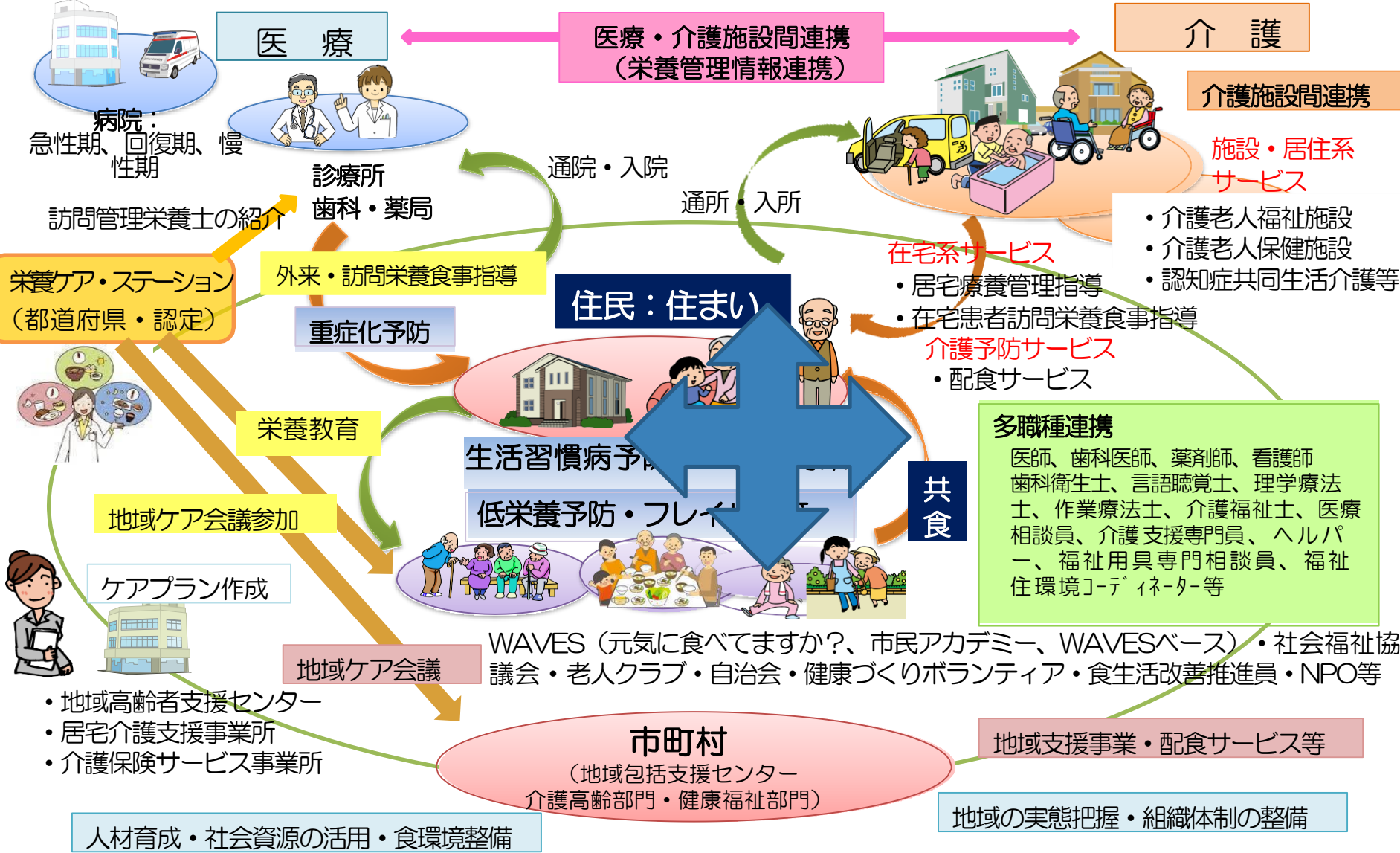
栄養サポートの対象は？

生まれる前から  
人生の終わりまで

「地域共生社会」の実現に  
栄養がどうかかわるかが鍵となる。

# 地域共生社会と栄養ケア

対象は、高齢者に限らず、障害者、子供・子育て家庭、就業者



厚生労働省「地域包括ケアシステムの姿」改編

# 地域に向けて（１）

～健康&食生活チェック、講話、料理教室～

市民まつりでの栄養相談ブース出展



らくらく介護食教室



ケアマネ研修やヘルパー研修



# 地域に向けて (2)

～おっきなて・Kaigoスナック・みんなの食堂～



シニア&高齢者サロン  
おっきなて

毎週 火/木曜日

6月 プログラム

11日(火) 10:00～ 【目からウロコの栄養学・食中毒】 鶴巻温泉病院 栄養サポート室 室長 高崎 美幸 氏 食べ物痛みやすい時期、安全に美味しく食べるためのコツ。お家で出来る食品衛生などをお話します。	11日(火) 13:00～ 【自分でがんばれる福祉用具】 今回も介護福祉用具専門店のチャリークアさまにご協力いただきました！人の手を借りずに、なんとか自立したい。そんな人にピッタリの福祉用具のご紹介です。	おっきなてトークデー (4日(火)10:00～、4日(木)10:00～、6日(土)10:00～、6日(日)10:00～) 参加者の皆さんで、ゆ茶を飲みながら、フリーをします。
--	--	--



# 栄養を幸せのちからに。

We can help you be happy by nutrition

## WAVES Japan

### 元気に食べてますか？

<http://wavesjapan.com//>

### 市民アカデミー



# 地域に暮らす人の“想い”を尊重

## 食べたい！ 歩きたい！

「生きることの全体像」を捉えて生活上の問題に気づいて繋ぐ仕組み

Enjoyment of Life

リハ栄養ゴールの明確化と共有

住み慣れた地域で、  
栄養の「気づき」の輪が広がれば…



笑顔の栄養学

# 本日の内容

- ① 在宅で必要な食支援とは？
- ② 訪問栄養食事指導活動の実際
- ③ 多職種で介入する食支援の実際
- ④ 地域共生社会と栄養ケア
- ⑤ エバースマイルを活用した症例





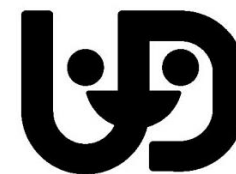
見た目の彩りと、素材そのものの風味が味わえる。  
エバースマイルムース食とは

製品名：エバースマイル ムース食

内容量：115g

ラインナップ：22メニュー

製造販売元：大和製罐株式会社



ユニバーサルデザインフード

舌でつぶせる



中華

洋食

和食



見た目の彩りと、素材そのものの風味が味わえる。  
エバースマイルムース食の**特長**

### 特長1

## 素材へのこだわり

見た目の彩りと、それぞれの素材が持つ風味を楽しむことができる新しいムース食です。

### 特長2

## 1g1キロカロリー以上の摂取が可能

全22メニュー、1g1キロカロリー以上のカロリーを摂取することが可能です。

### 特長3

## やわらかさの手元調整が可能

ムースは舌でつぶせるやわらかさ（ユニバーサルデザインフード 舌でつぶせる に準拠）にしており、調味液（あん）とムースを和えながらつぶすことで、より柔らかくすることができます。

### 特長4

## カップ入り常温保存

常温で12ヵ月（製造後）保管いただけます。カップ入りですので、すぐにいつでもどこでも食べられます。電子レンジで加温していただくと、より一層おいしくお召し上がりいただけます。

# 症例 80歳代 女性 要介護5：低栄養改善

倫理的配慮：①対象者及び代諾者である息子さんから、症例発表の承諾を得ています。

②個人が特定されないよう配慮しています。

【現病歴】 糖尿病、脳梗塞後

【既往歴】 心房細動、胆嚢炎、胆管炎

【介入までの経過】 訪問看護ステーション利用中、夫の死後、食欲が落ちていて、最近では飲み込みも悪くなったと家族より相談があり、ST（言語聴覚士）介入となる。低栄養があり、栄養補助食品の利用が必要と言われ担当ケアマネジャーより当院に依頼があった。

【生活背景】 ご主人が昨年他界し、息子と2人暮らし。

【身体所見】 身長 152.5cm、介入時体重 42.1kg（BMI 18.1）  
健常時体重 55kg（BMI 23.6）夫他界前

【介護保険サービスの利用状況】

通所 2日/週、ショートステイ 6日/月前後

訪問介護 3日/週（排泄、食事）

# 症例 80歳代 女性 要介護5：低栄養改善

## 【栄養・食事行為に対する本人及び介護者の意向】

本人：おなかは空くのよ。息子はよくやってくれているんだけど..。  
息子：飲み込みが悪くなってきたのが心配。低栄養（Alb 2.7）を改善したい。体重低下、嚥下障害（むせこみ、ためこみ）があり、持病（胆石で脂肪制限、糖尿病、心不全など）との兼ね合いで、何をどのように食べたら良いか教えて欲しい。

## 【食事内容】 投与ルート）経口摂取 食事形態）息子と同じ普通食

\*同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）のルールがあり、ヘルパーは昼食摂取時の見守り&一部介助のみ。食事準備は息子。  
\*訪問看護師、ヘルパーに勧められ、ハンドミキサーを購入したが、使用していない。

## 【食事摂取量の把握】

自宅摂取内容の聞き取り及びデイ、ショートステイ先の献立・摂取量より、Ene：1,000kcal、Pro：30g程度。  
\*食事を食べたように見えて、むせると自分でティッシュに出していたりするので実際の摂取量は不明と息子さんより



# 摂食・嚥下に必要な機能は？

1. 食べ物の認知・食欲 ○ △
2. 口まで運ぶ能力、身体を支えておく力 △
3. 唇まで取り込んでこぼさない ○
4. 口の中を自由に移動させて咀嚼する：感覚と、  
運動、味覚、唾液分泌 △
5. 的確にのどに送り込むタイミングと力 △
6. のどでは「食道に入れて気道に入れない」 △
7. 誤嚥しても咳をして喀出できる △
8. 胃から腸へと、消化吸収していく ○
9. 上記のことを多数回・可能な耐久力 ○

# 症例 80歳代 女性 要介護5：低栄養改善

## 【嗜好・食事についての想い】

息子：味覚が変わっているようだが、昔は肉より魚が好きだった。  
現在は、餃子・ハンバーグを好む。うなぎが好き（冷凍利用）。  
サツマイモ、カボチャも好む。通常食事は、1食2時間位かかる。  
本人：やわらかいのが美味しい。

## 実際の栄養ケア計画

短期目標	栄養ケア（①栄養補給，②栄養食事相談，③多職種による栄養ケアなど）
1)安定した食事・水分摂取ができる	1)-1 栄養量1400kcal/日、食形態：軟飯、軟菜食2（嚥下調整食分類2013 コード3） ・認知機能・摂食嚥下機能に見合った栄養量及び食形態の見直し 1)-2 食事での不足分は、栄養補助食品を利用する。 1)-3 身体計測値の推移確認及び排便状況確認と改善。
2) 調理負担の軽減をはかる	2)-1 息子さんが調理の主担当であり、負担のかかりすぎる作業があれば軽減できるよう、工夫する（宅配弁当をとったことがあるが、まずくて食べなかったとのこと）。 ① 栄養士訪問時、夕食調理を一緒に行い、適切な食形態の調理ができるようになる。 ② 市販介護食品の利用 ③ スーパー・コンビニ惣菜を加工して、安全に食べられる食形態に調整できるようになる。

＊）訪問栄養食事指導に関して他職種と情報交換を行います。

# 症例 80歳代 女性 要介護5：低栄養改善

## 【介入後の経過】

自宅の食形態がご本人の機能と見合わないところがあり、通所（ムース食）、ショートステイ（刻み食）と場所により、食べている内容がバラバラだった。自宅での嚥下練習・食形態調整と平行し、施設での食事を統一。摂取量が増えて、必要栄養量を経口の食事と間食で充足できるようになった。体重は49kgまで回復。当初自宅では、エバースマイルを利用。息子の調理が増え、現在では非常食的に有効活用している。



	X月	X+1月	X+2月	X+3月	X+4月	X+5月	X+6月	X+7月	X+8月
Alb	2.7	2.9	2.9	2.9	3.1	測定なし	3.3	3.0	3.4
Hb	11.8	12.5	12.5	12.1	13.6		13.2	12.4	13.9
HbA1c	7.3	6.9	6.9	6.9	6.8		6.5	6.8	6.6
TG	98	87	101	67	129		127	70	62

# Take-Home Message

本人・家族のHAPPY！暮らしたい場所で自分らしく生きる  
“Enjoyment Of Life” 栄養ひとつで大きく変わります！！  
その人らしい生活スタイルを守り、思わず笑顔がこぼれる  
・・・そんな地域食支援を目指しています。

ご清聴ありがとうございました。