

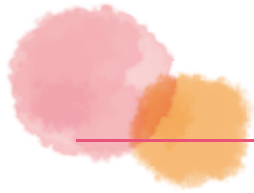
# 在宅における食支援と栄養ケア

---



特定医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院  
一般社団法人松戸市医師会 松戸市在宅医療・介護連携支援センター

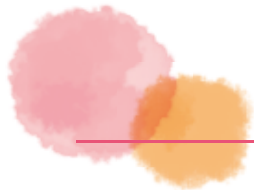
在宅栄養専門管理栄養士 高崎美幸



# 本日の内容

---

- ① 低栄養・サルコペニア・フレイルについて
- ② 在宅高齢者の栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアの実際（食事介助・調理支援など）
- ④ 在宅食支援を実現する多職種・多事業所連携
- ⑤ エバースマイルムース食のアレンジ活用



# 本日の内容

---

- ① 低栄養・サルコペニア・フレイルについて
- ② 在宅高齢者の栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアの実際（食事介助・調理支援など）
- ④ 在宅食支援を実現する多職種・多事業所連携
- ⑤ エバースマイルムース食のアレンジ活用



# 低栄養の有病率

厚生労働省発表「令和元年度 国民健康・栄養調査結果の概要」<sup>1)</sup>によると、

65歳以上の低栄養傾向の者（BMI $\leq$ 20kg/m<sup>2</sup>）は、男性12.4%、女性20.7%。また、85歳以上では、男性17.2%、女性27.9%

要介護高齢者においては20~40%、入院中の高齢者においては30~50%の割合で低栄養が見られる<sup>2)</sup>。

1) 令和元年「国民健康・栄養調査」の結果 厚生労働省（令和2・3年コロナ中止）

2) 日本老年医学会：老年医学系統テキスト。初版，西村書店，東京，2013年，87p

GLIM基準によると、日本では急性期病院で18.0%<sup>3)</sup>、リハビリテーション病院で66.9%<sup>4)</sup>の低栄養がみられる。

3) Maeda K, et al. Reference body mass index values and the prevalence of malnutrition according to the Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria. Clin Nutr 2020;39(1):180e4.

4) Shimizu A, et al. Comparison between the global leadership initiative on malnutrition and the European society for clinical nutrition and metabolism definitions for the prevalence of malnutrition in geriatric rehabilitation care. Geriatr Gerontol Int 2020;20(12):1221e7.

# GLIMによる低栄養診断

スクリーニング

NRS-2002  
≥3

又は

MNA-SF  
≤11

又は

MUST  
≥1 (2)

At-risk

診断的アセスメント

表現型と病因に該当するか判断 (図1)

診断

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

重症度判定

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

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

表現型		病因			中等度	重度
<input type="checkbox"/> 意図しない体重減少	≥5%/6ヶ月以内 10%/6ヶ月以上	<input type="checkbox"/> 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		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
<input type="checkbox"/> 低BMI	<18.5kg/m <sup>2</sup> (70歳未満) <20.0kg/m <sup>2</sup> (70歳以上)	<input type="checkbox"/> 疾患ストレス/炎症 急性疾患 侵襲 慢性疾患		低BMI	<20kg/m <sup>2</sup> (70歳未満) <22kg/m <sup>2</sup> (70歳以上)	<18.5kg/m <sup>2</sup> (70歳未満) <20kg/m <sup>2</sup> (70歳以上)
<input type="checkbox"/> 骨格筋量減少	DXA, BIA, CT, MRI, CC等 基準値以下			筋量減少/低握力	具体的な数値設定はなし	



# 低栄養の4つの診断カテゴリー

---

- ① 炎症を伴う慢性疾患関連低栄養
- ② 最低限の炎症を伴う，または炎症の無い慢性疾患関連低栄養
- ③ 重症炎症を伴う急性疾患または外傷関連低栄養
- ④ 社会経済的／環境因子に関連する飢饉や食糧不足を含む飢餓関連低栄養



# 低栄養の機能予後

---

- \* 重度低栄養患者は、重症度の低い患者よりも経口摂取の充足が有意に低い
- \* 重度の低栄養患者は、完全経口摂取を達成する可能性が低い
- \* 脳卒中発症後一週間における低栄養は、一ヶ月間での予後不良（死亡または依存）のリスクの増加、感染や褥瘡の発生率増加、入院期間の延長と関連する



# サルコペニアの有病率

EWGSOP と IWGS よるサルコペニア判定の定義では、地域在住の65歳以上の高齢者の1~29%がサルコペニアに該当し、施設入所高齢者では、14~33%がサルコペニアに該当する。大規模研究に限ってみると6~12%であった<sup>1)</sup>。

1) Shimokata H. et al. Geriatr Gerontol Int. 2018 ;18 Suppl 1:13-22.  
サルコペニア診療ガイドライン 2017年版

群馬県と埼玉県の地域の高齢者健診受診者計1,851人（平均年齢72歳）を対象にした、アジア人の基準（AWGS 2019）でのサルコペニアの有病率は、75~79歳では男女ともに約22%、80歳以上では男性の32%、女性の48%がサルコペニアに該当<sup>2)</sup>

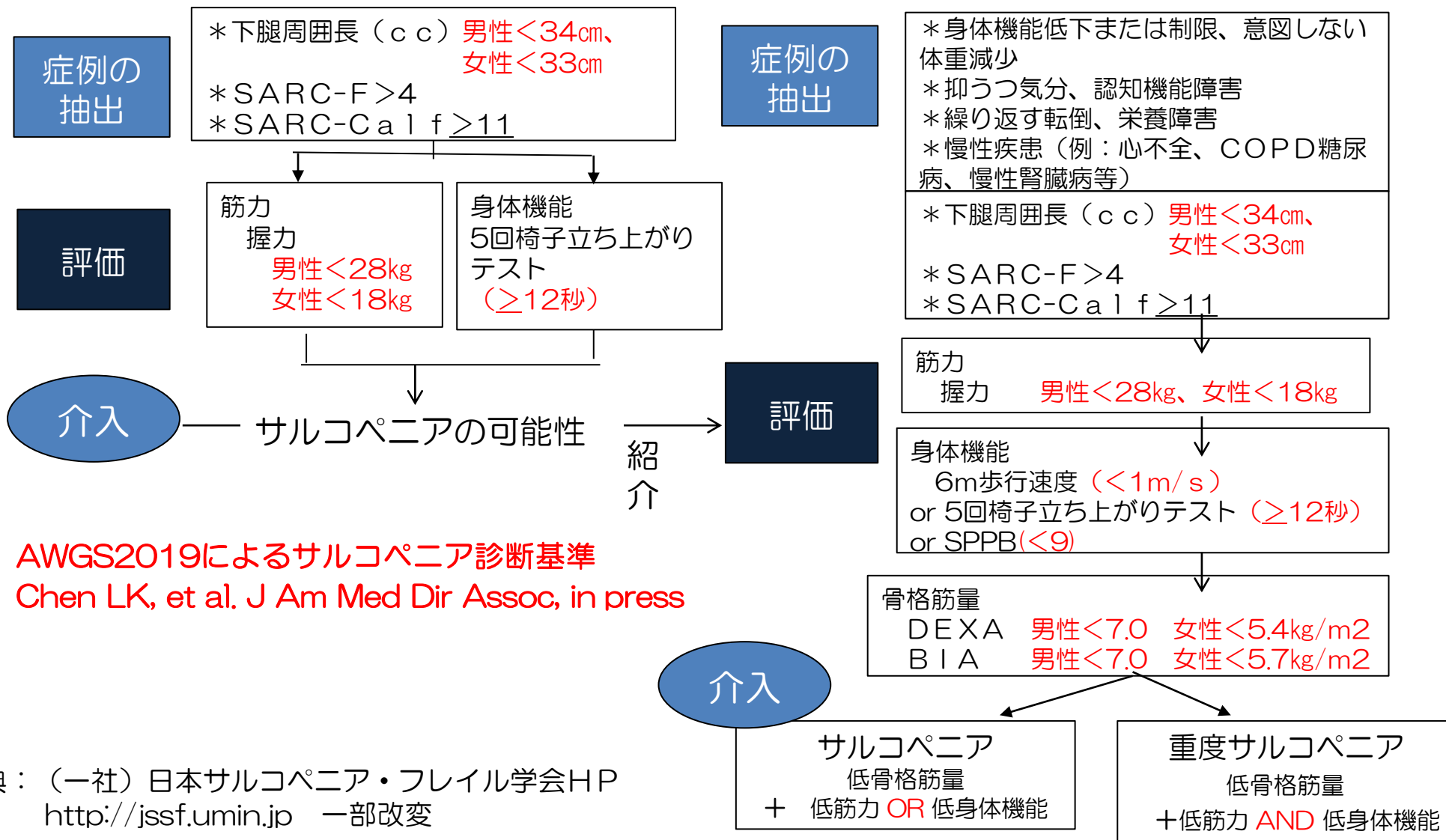
2) Kitamura A, et al. Sarcopenia: prevalence, associated factors, and the risk of mortality and disability in Japanese older adults. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2020 Nov 25. doi: 10.1002/jcsm.12651.



# サルコペニア診断フロー（AWGS2019）

## 地域／プライマリケア

## 専門医療／研究レベル



AWGS2019によるサルコペニア診断基準  
Chen LK, et al. J Am Med Dir Assoc, in press

# SARC-F・SARC-Calf

内容	質問	SARC-F	SAR-Calf
握力 (Strength)	4-5kgのものを持ち上げて運ぶのがどのくらい大変ですか	今は大変ではない =0  少し大変=1 とても大変/全くできない=2	今は大変ではない=0 少し大変=1 とても大変/全くできない=2
歩行 (Assistance in walking)	部屋の中を歩くのがどのくらい大変ですか	今は大変ではない =0  少し大変=1 とても大変/補助具で歩ける/全く歩けない=2	今は大変ではない=0 少し大変=1 とても大変/補助具で歩ける/全く歩けない=2
椅子立ち上がり (Rise from a chair)	椅子やベッドから移動するのがどのくらい大変ですか	今は大変ではない =0  少し大変=1 とても大変/助けがないとできない=2	今は大変ではない=0 少し大変=1 とても大変/助けがないとできない=2
階段を昇る (Climb stairs)	階段を10段昇るのがどのくらい大変ですか	今は大変ではない=0 少し大変=1 とても大変/昇れない=2	今は大変ではない=0 少し大変=1 とても大変/昇れない=2
転倒 (Falls)	この1年で何回転倒しましたか	なし=0      1-3回=1 4回以上=2	なし=0      1-3回=1 4回以上=2
下腿周囲長 (Calf Circumference)	(サルコペニアの疑い)	(4以上)	男： >34 cm=0、 ≤ 34 cm=10 女： >33 cm=0、 ≤ 33 cm=10  (11以上)



# サルコペニアの予防と治療の推奨

## 予防

エビデンスレベル：低  
推奨：強

運動と活動的な生活

適切な栄養摂取、蛋白質 (>1.0g/kg/日)

## 治療

エビデンスレベル  
：非常に低  
推奨：弱

運動療法 (レジトレ)

四肢筋量、膝伸展筋力、歩行速度の改善

必須アミノ酸を中心とする栄養介入  
筋力改善



# サルコペニアの機能予後

---

- \*サルコペニアでは転倒、骨折、フレイルとなるリスクが高い。
- \*サルコペニア肥満では脂質異常症となるリスクが高く、また心血管疾患による死亡、総死亡のリスクが高い。
- \*サルコペニアを合併すると癌患者の生存率が低下する。
- \*サルコペニアを合併すると手術の死亡リスクが高くなる。

Shimokata H. et al. Geriatr Gerontol Int. 2018 ;18 Suppl 1:13-22.

サルコペニア診療ガイドライン2017年版のCQとステートメント



# フレイルの有病率

地域住民（50歳以上）を対象とした疫学研究の系統的レビューとメタ分析からフレイル有病率を推計した（62の国・地域から240研究、 $n=1,755,497$ ）。

表現型モデルでは、フレイルは12%、プレフレイル46%。障害蓄積モデルでは、フレイル24%、プレフレイル49%であった。国別（表現型モデルによるフレイル）では、最高はアフリカ（22%）、最低がヨーロッパ（8%）で、アジアは11%であった。



# フレイルの診断

表現型モデル	CHS基準、J-CHS基準
欠損累積モデル	Frailty Index
その他	高齢者総合機能評価（CGA） 基本チェックリスト FRAIL scale 簡易フレイル・インデックス など

\* 「フレイル」とは、健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱した概念。

多くの高齢者は健常な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「フレイル」となり、要介護状態に至ると考えられている。

東京都健康長寿医療センター：<https://www.tmg Hig.jp/hospital/department/surgery/general-and-digestive-surgery/cat/>



# 改定J-CHS基準

項目	評価基準
体重	6ヶ月で2kg以上の意図しない体重減少がある
身体活動	①健康目的に中等度の運動・スポーツ をしている ②健康目的に軽い運動をしている 上記2つのいずれも「していない」と回答
易疲労感	ここ2週間、わけもなく疲れたような 感じがする
筋力	握力 男性：28kg未満 女性：18kg未満
歩行速度	1.0m/秒未満

3項目以上該当＝フレイル  
1～2項目該当＝プレフレイル  
0項目該当＝健常



# 社会的フレイルの定義・診断

---

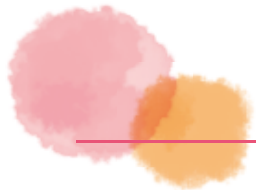
一般および社会資源, 社会的活動・行動, 自己管理能力の多面的な要因からなり, 障害において社会的な必要性をみたすために重要な社会的・一般的資源, 活動や能力を喪失する恐れがあるまたは喪失した状態

Bunt S, et al. Social frailty in older adults: a scoping review. European Journal of Ageing 2017; 14

高齢期において生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進して不健康を引き起こしやすい状態と定義される

荒井秀典. フレイルの意義. 日本老年医学雑誌 2014; 51: 497-501



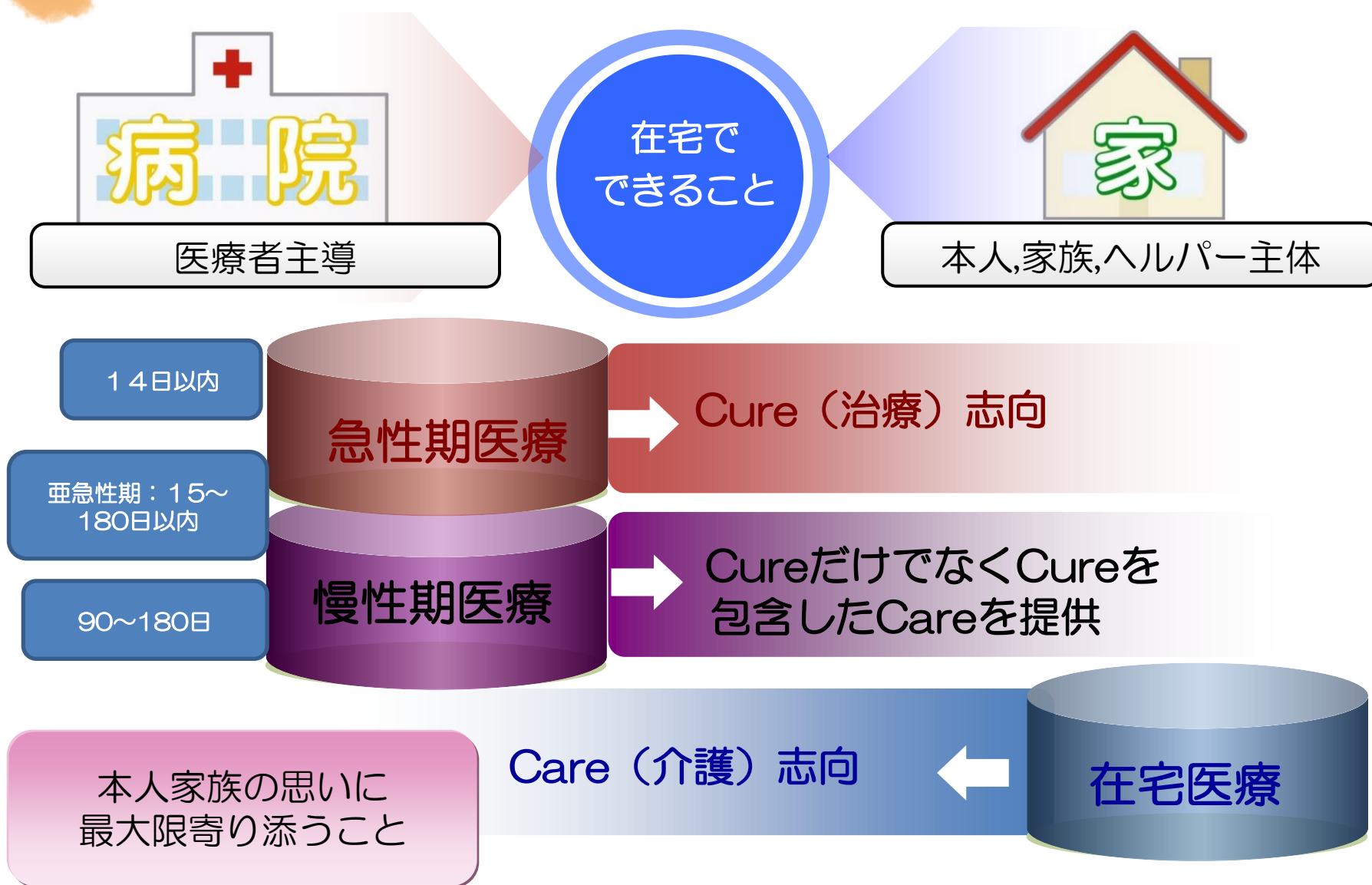


# 本日の内容

---

- ① 低栄養・サルコペニア・フレイルについて
- ② 在宅高齢者の栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアの実際（食事介助・調理支援など）
- ④ 在宅食支援を実現する多職種・多事業所連携
- ⑤ エバースマイルムース食のアレンジ活用

# 居場所による栄養管理の違い



# 在宅移行の障害になること

## 身体・精神面

- ・ 予後不良の疾患
- ・ 入退院が頻繁（同一疾患で3ヶ月以内に入院2回以上）
- ・ 退院後に医療処置が必要（可能性がある）
- ・ 認知症

## 経済面

- ・ 医療費・介護費の支払いの不安（生活保護・失業・無貯金など）
- ・ 住所不定
- ・ 無保険

## 介護面

- ・ 退院後に介護支援が必要（可能性がある）
- ・ 家庭介護困難の予測（高齢者世帯・独居、日中独居・介護者不在）
- ・ 患者の療養を援助する身寄りがない
- ・ 住宅環境の問題（2階以上の住居でエレベーター設置されていない・段差が多い）





# 在宅移行前に出来ること

---

①在宅移行前から、積極的に今までの生活に関する情報を得る。

＊家族の情報

＊疾患や障害に関する情報

＊住宅環境の情報

＊保険・医療・福祉制度の利用

②情報や情報を元に行ったアセスメント結果に基づき、患者さんが安心して家に戻る事ができ、家族が安心して在宅で介護ができるよう地域の社会資源に繋ぐ。



# 在宅支援に必要な情報（1）

---

## \* 家族の情報

- ①患者・家族の性別や年齢、職業など基本的な情報
- ②家族構成、キーパーソン
- ③主な介護者の年齢・理解度
- ④家族の面会状況
- ⑤家族が支援に使用できる時間
- ⑥家族の健康状態
- ⑦家族以外の協力者がいるかどうか



## 在宅支援に必要な情報（2）

---

### \* 疾患や障害に関する情報

- ①障害の有無や程度、日常生活動作上の不便の有無
- ②認知症の有無、あればその程度
- ③患者さん・家族の理解度,受け止め方,希望,不安など
- ④リハビリテーションの必要性の有無
- ⑤リハビリテーションの状況
- ⑥患者さんや家族に医療技術習得の必要性があるか

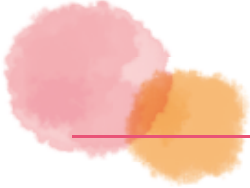


# 在宅支援に必要な情報（3）

---

## \* 住宅環境の情報

- ①食事場所はどこか、そこまでの距離と移動手段
- ②段差がある箇所
- ③患者さんが過ごす部屋
- ④経済的な状況
- ⑤日中・夜間の家族の状況
- ⑥トイレや浴室までの距離



# 在宅支援に必要な情報（４）

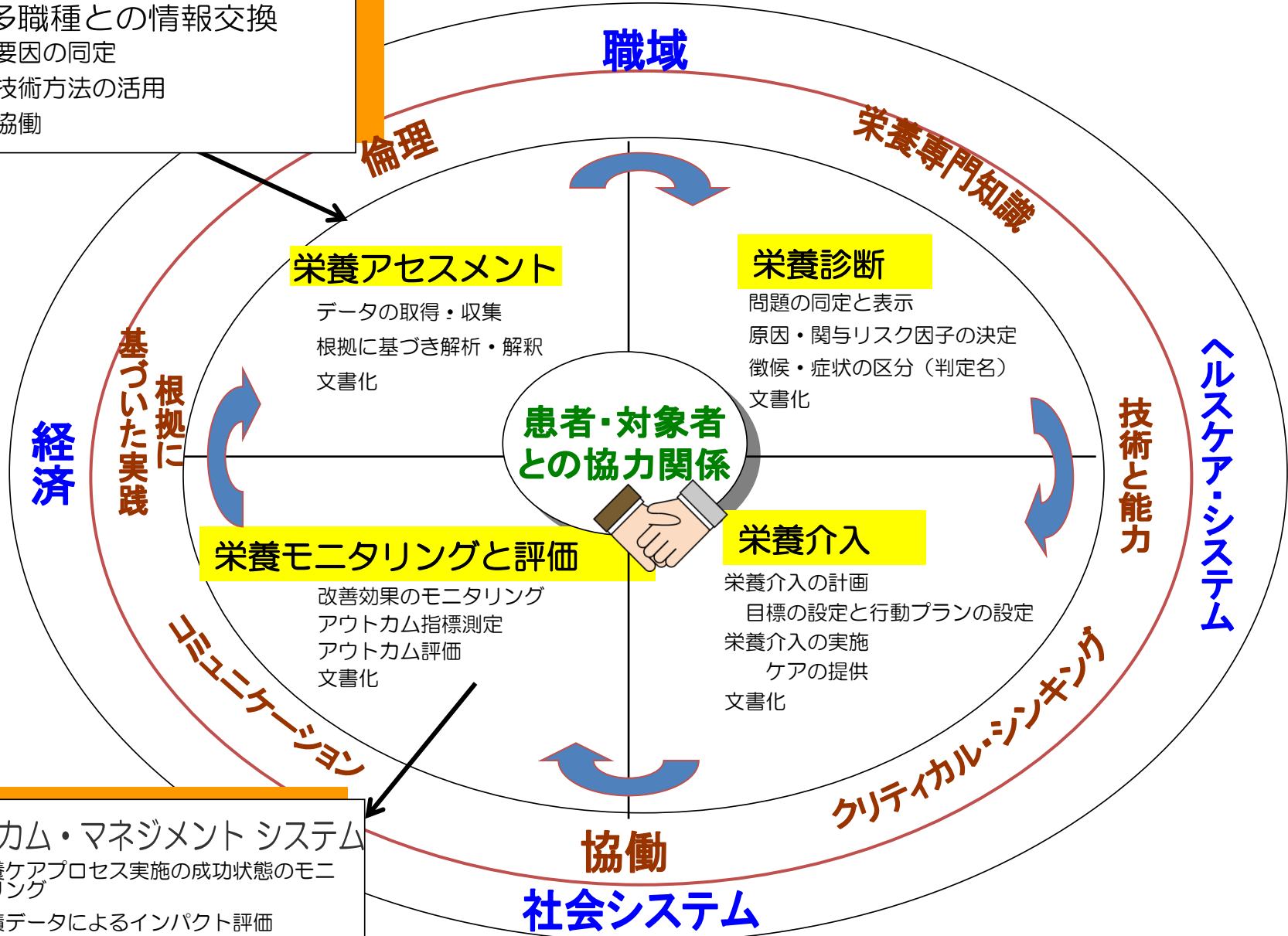
---

## \* 保健・医療・福祉制度の利用

- ①介護保険、医療保険の有無と種類
- ②保険申請の必要性の有無
- ③担当ケアマネージャーの有無
- ④デイケア、デイサービス、家事、介護サービスの必要性有無
- ⑤介護用具の導入の有無および必要性の有無



**栄養スクリーニングシステム/  
多職種との情報交換**  
 リスク要因の同定  
 適切な技術方法の活用  
 多職種協働

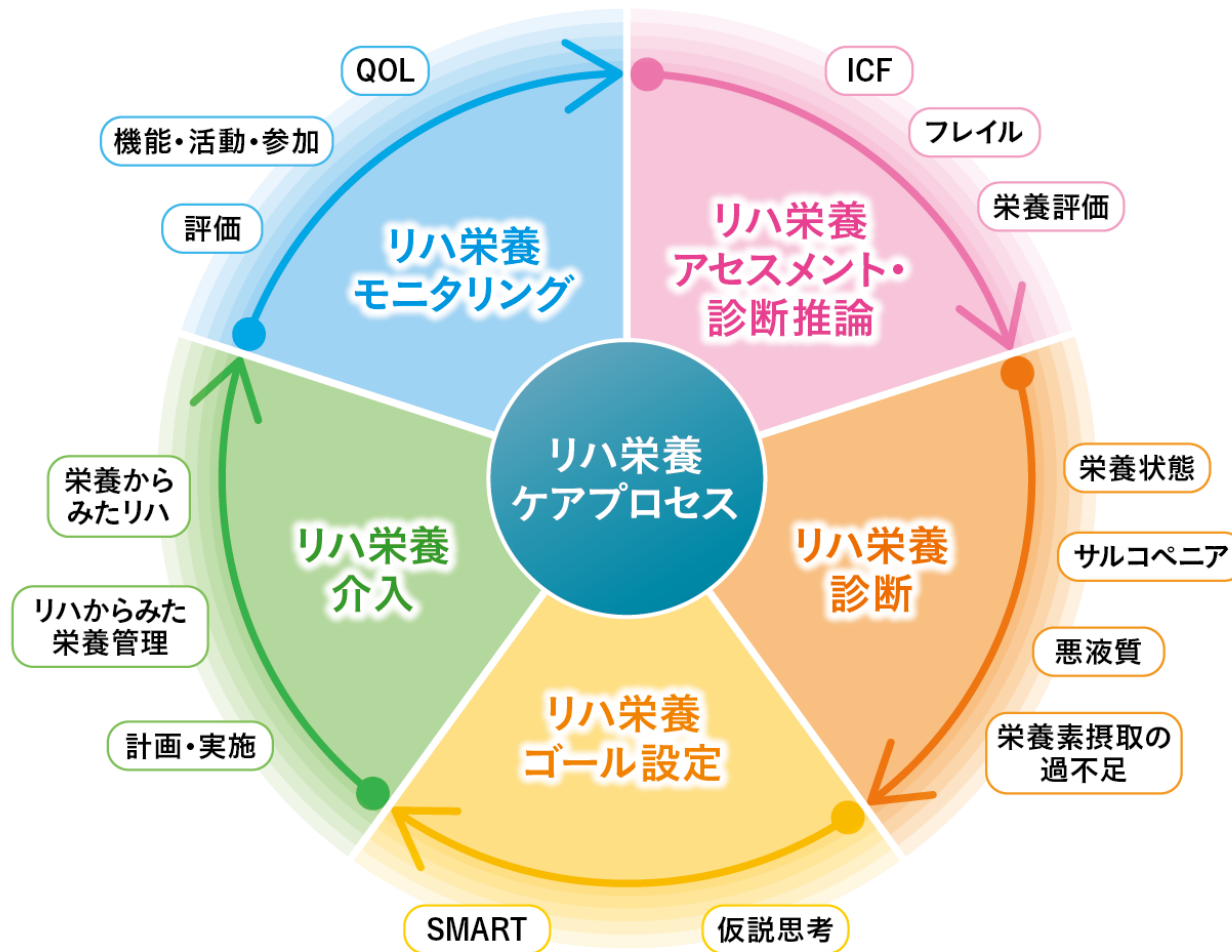


**アウトカム・マネジメント システム**  
 栄養ケアプロセス実施の成功状態のモニタリング  
 集積データによるインパクト評価  
 適切な実施とアウトカムが得られない原因の同定と分析  
 栄養ケアプロセスの改善

\*日本健康・栄養学会「施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究」報告書-米国栄養士会栄養ケア プロセス基準の活用-2008より  
 Lacey K, Pritchett E : JADA 103, 2003

# リハ栄養ケアプロセス

## リハ栄養ケアプロセスとは





# リハ栄養ケアプロセスとNCM・NCP

リハ栄養ケアプロセスは、

- ①リハ栄養アセスメント・診断推論
  - ②リハ栄養診断
  - ③リハ栄養ゴール設定
  - ④リハ栄養介入
  - ⑤リハ栄養モニタリング
- の5段階で構成される。

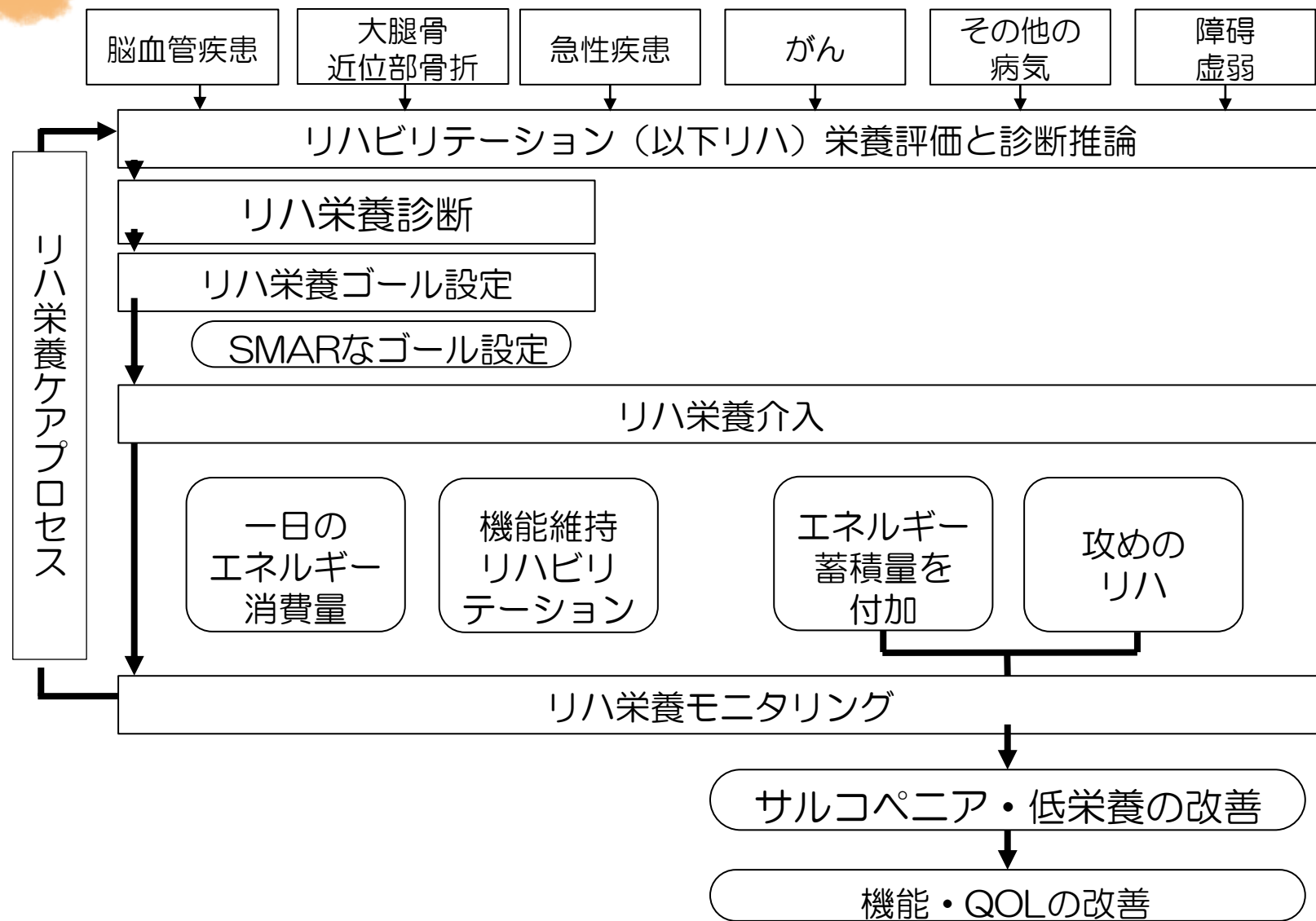
\*NCM、NCPとの違いは、

- ②リハ栄養診断と③リハ栄養ゴール設定という段階の明確化である。

低栄養やサルコペニアの原因を詳細に考えずに、またリハと栄養状態の具体的なゴールを設定せずに、質の高い栄養ケアプランを立案することは難しい。

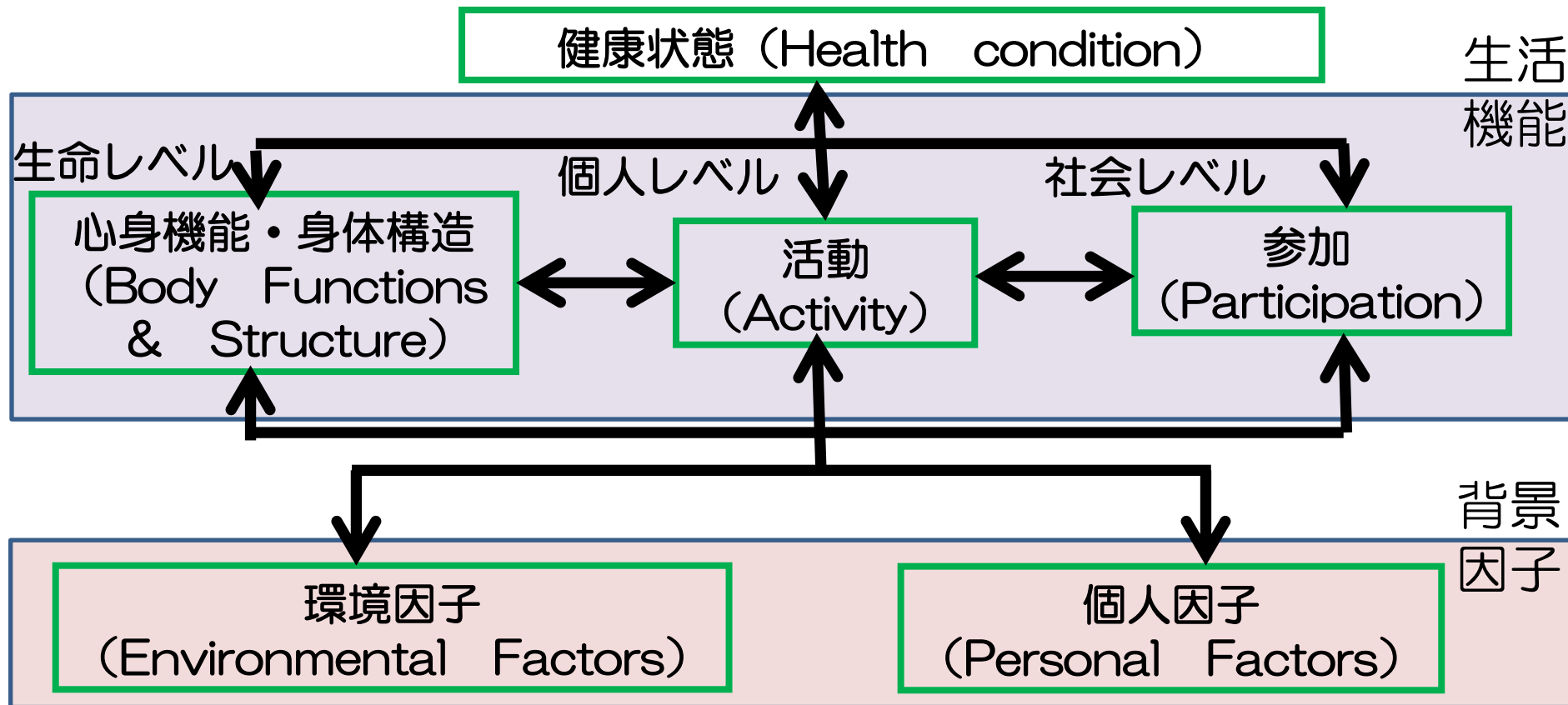
また、アメリカ栄養士会が開発した栄養ケアプロセスには、リハ栄養では欠かせないサルコペニアが含まれていないため、質の高いリハ栄養の実践のために開発されたツールである。

# リハ栄養ケアプロセスと攻めの栄養療法



# ICF（2001）の生活機能構造モデル

International Classification of Functioning Disability and Health



健康状態と生活機能の3レベルとの関係は、すべて両方向の矢印でつないだ相互作用モデルとなった。また、重要な変化として環境因子と個人因子を「背景因子」として、生活機能と障害に影響する因子として取り上げ、新たに詳しい「環境因子」分類が加えられた。



# 栄養に関連するICF構成要素の例

## 消化器系に関連する項目

摂食機能  
消化機能

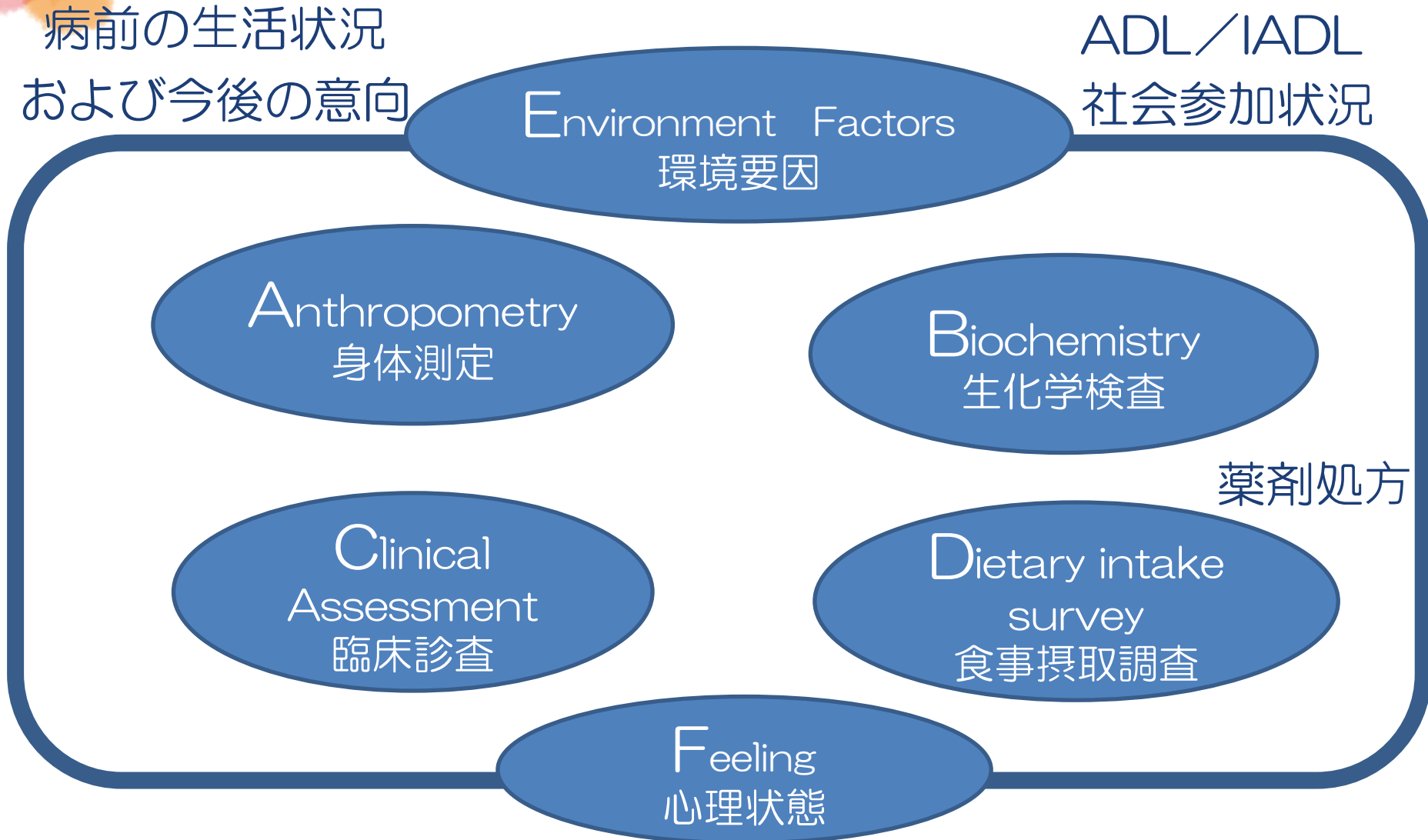
同化機能  
体重維持機能

## 代謝と内分泌に関連する項目

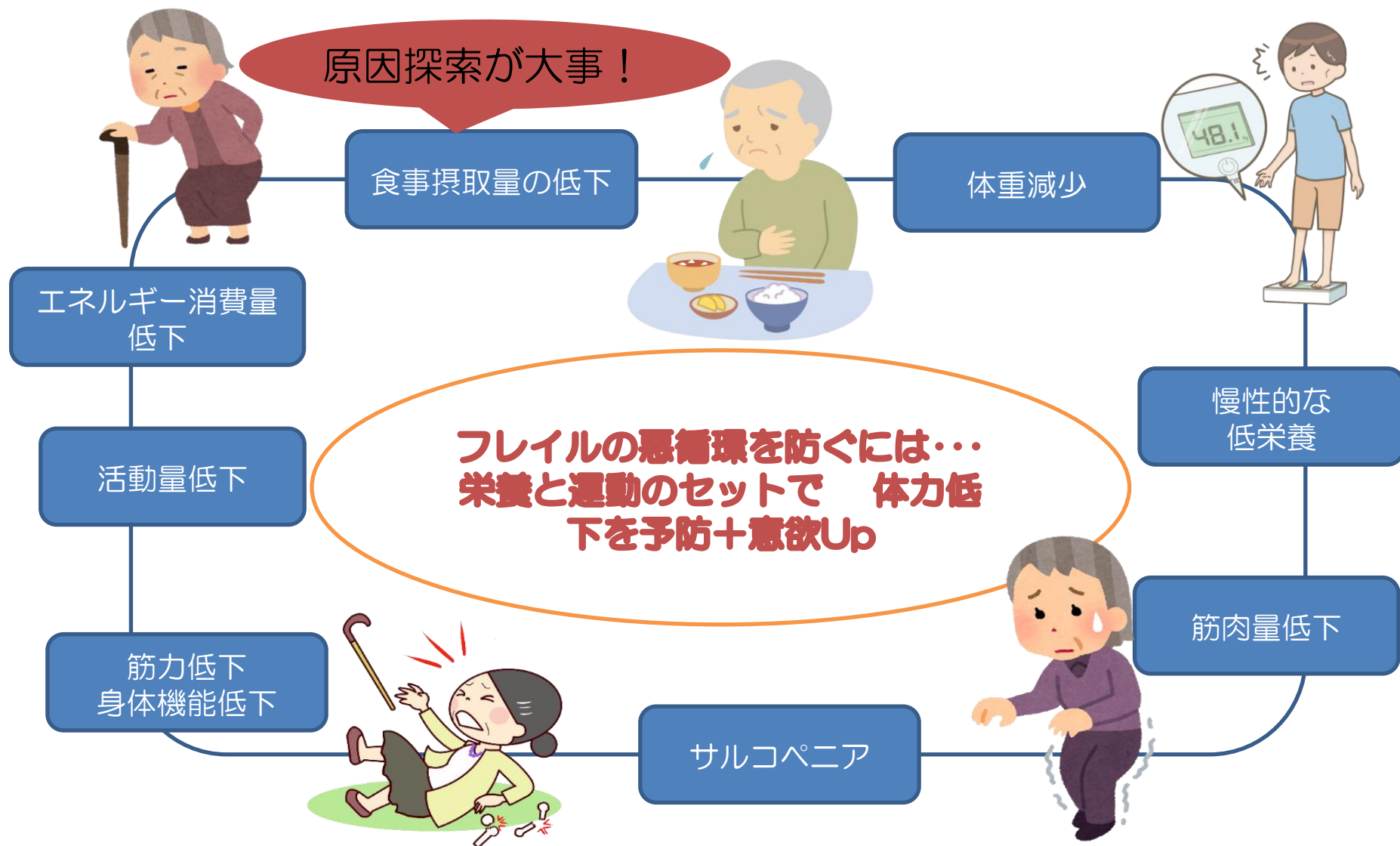
全般的代謝機能  
基礎代謝率、炭水化物代謝、  
たんぱく質代謝、脂質代謝

水分・ミネラル・電解質バランスの機能

# 栄養アセスメントのABCDEF



# 食べて、動く！十役割 (やりがい・達成感)





# 食事摂取量低下の原因（例）

精神的負担  
不安・心理的ストレス  
心身症、うつ病、精神疾患

全身状態不良  
強い倦怠感、発熱、疼痛、  
意識状態

消化管機能の問題  
胃・十二指腸潰瘍、肝臓、膵臓、  
便秘・下痢・腸閉塞など

咀嚼・嚥下の問題  
高齢、義歯不適合、歯がない、  
口腔術後、嚥下障害、味覚障害など

腎臓・心臓・呼吸器の病気  
慢性腎不全、うっ血性心不全COPD  
(慢性閉塞性肺疾患)

薬剤性  
ポリファーマシー  
食欲低下をきたす薬剤  
抗がん剤など

食事内容  
嗜好に合わない

悪性腫瘍  
がん

感染症  
結核、肺炎

放射線治療

不活動

ホルモンの病気  
甲状腺機能低下症

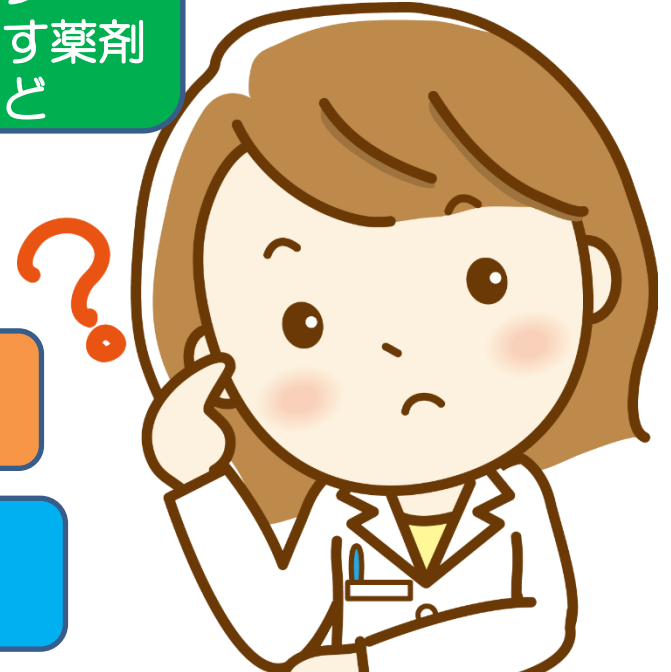
食事介助方法  
が悪い

独居  
孤食

摂食障害  
拒食

膠原病  
強皮症  
関節リウマチ

認知症

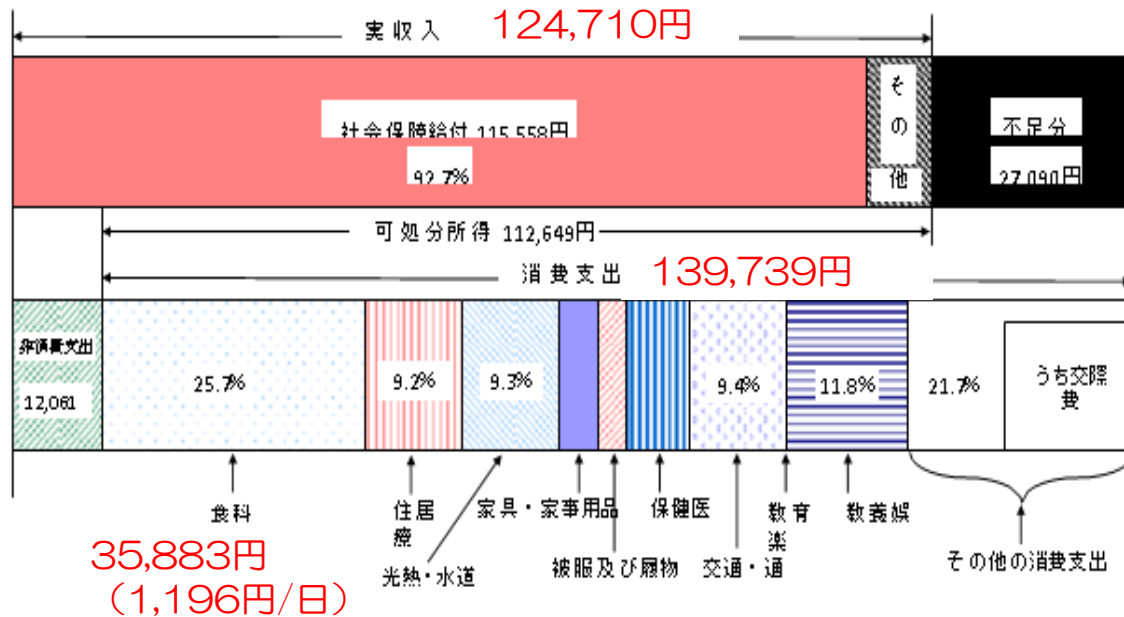


# 食事にかかるお金の把握は超重要！

令和元年（2019年）総務庁統計局 家計調査報告より

## 食費の月平均額

単身者の勤労者世帯 44,348円  
(男性：44,466円、女性：36,729円)

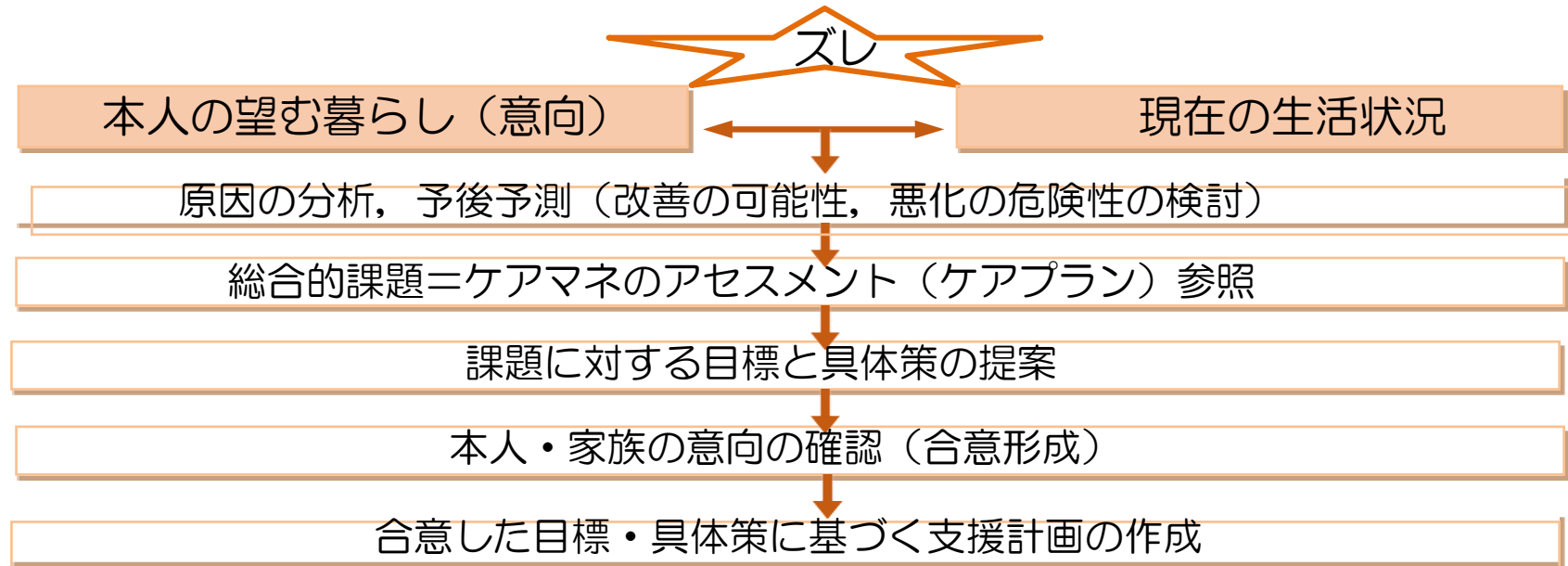


高齢夫婦無職世帯  
66,458円

高齢単身無職世帯  
35,883円

# 生活課題を把握する

## アセスメント（課題分析）との展開過程



### チェック!!

「病気（病名）」「食事療法」が生活課題ではない。

なぜ、その病気（病名）になったのか。「食」に対する価値観はどうか。

その病気になって、本人が生活の何に困っているかの視点が必要。

# いかに食べさせるか



食欲不振



経管栄養



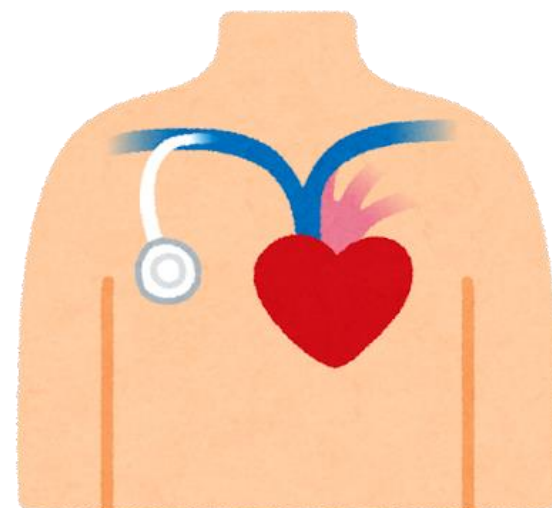
誤嚥・窒息

嚥下調整食



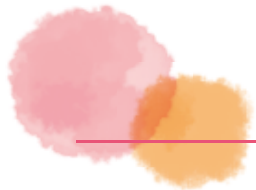
# それでも食べられないとき

経口摂取が厳しい場合



中心静脈栄養

導入を決めるのは、患者・家族  
在宅で非経口栄養を選択された場合、GOAL（目標）共有



# 本日の内容

---

- ① 低栄養・サルコペニア・フレイルについて
- ② 在宅高齢者の栄養アセスメント
- ③ **栄養ケアの実際（食事介助・調理支援など）**
- ④ 在宅食支援を実現する多職種・多事業所連携
- ⑤ エバースマイルムース食のアレンジ活用



# 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



# 安全に食事介助をするためには？

---



怖い

学ぶ・経験する：日常業務（施設内）

KTSM（口から食べる幸せを守る会）

はじめリアル・オンラインでの実技





# こんな時、どうすれば？（１）

## ■ 食事動作や咀嚼が止まってしまう

食事に集中できていない

- 静かな環境にする  
テレビなどが付いていけば消す。  
ついたてで視界を遮るなど、注意が逸れにくくなるようにする。

食事をしていることを忘れてしまう

本人の嗜好にあった味の濃い目のもの、冷たいものを提供する。

疲れてしまう

食事動作が止まる場合  
咀嚼が止まる場合

- ⇒ 食事動作介助を行う。
- ⇒ 飲み込むよう声掛けをする。  
休憩をはさむ。  
軟らかい食べものに切り替える。



## こんな時、どうすれば？（2）

---

### ■ 食べものをなかなか飲み込まない

#### 上手く咀嚼出来ていない

- 咀嚼する力の低下（義歯不具合、歯周病、咀嚼筋の障害…）  
咀嚼する力に合わせた柔らかさの食べものを提供する  
歯科受診、咀嚼練習
- 舌が上手く動かせていない（口の中で食べ物をまとめられない）  
ベッドの角度を調整する、  
舌の運動練習、構音練習

#### 飲み込む反射が起こりにくい

味の濃いものや冷たいものを提供する  
口腔ケア、のどのアイスマッサージ



# こんな時、どうすれば？（3）

---

## ■ 食事にむせる

### 飲み込むタイミングのずれ

水分にトロミをつける、冷たいもの・味の濃いものを提供する  
ベッドの角度を調整する

### 嚥下時に気管がしっかり閉じない

うなずき嚥下、頭部拳上訓練、最大開口最大挺舌動作  
ベッドの角度を調整する

### 飲み込む力が弱い、食道の入り口が開き難い

一口量を少なくする、トロミの量を調節する  
ベッドの角度を調整する、頭部拳上訓練、最大開口  
最大挺舌動作



# 在宅の調理支援とは？

---

料理苦手

肺炎心配  
(食形態調整)

調理負担  
(忙しい・手間)

食べない  
(介護者のモチベーション低下)

食費問題  
(経済面)

個々の調理課題に応える提案を行うことが大事

# 噛みやすく（軟らかく）する調理方法

## 蒸す



水分を逃がさない  
ので、素材が  
かたくなるのを  
防ぐ。

## する



噛みにくい果  
物、いも類は  
する・おろす  
とよい。

## つぶす



いも類、豆類は  
加熱して熱いう  
ちにつぶす。  
裏ごしすると、  
さらになめらか  
になる

## 煮る



野菜類や肉類  
などは長時間  
煮込むとやわ  
かくなる。

# 飲み込みやすくする工夫

口の中ではばらけず、スムーズにのどを通るように工夫することが必要



適度な水分を含ませる



ツルンとさせる




油脂やつなぎでまとめる

サラサラした液体には  
トロミをつける



トロミをつけて  
ばらけるのを防ぐ



# 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



# 負担を減らす調理のコツ

## ～嚥下調整食で使う調理器具の確認～

- 嚥下調整食分類2021のコード別調理器具
- コード4：圧力鍋、包丁、すり鉢、すりこぎ
- コード3：マッシャー、フードプロセッサー
- コード2：フードプロセッサー、コンパクトミキサー
- コード1：コンパクトミキサー又はハンドミキサー、電子レンジ（少量の加熱）

全般：ゴムベラ、デジタル計量計、計量スプーン（大・小）  
とろみ調整食品、ゼリー調整食品、ゼラチンなど

\*調理器具の用意が難しい場合は、代替方法を家庭ごとに検討し、具体的な手順・方法を実際に一緒に行い、確認する。



# 栄養剤の選択ひとつでこんなに変わる

商品名	薬価収載基準	1P規格	1P単価	自己負担率 五捨五超入
エンシュア・リキッド	10m l 5.9円	250ml (250kcal)	147.5円	1割～3割 15～44円
ラコールNF配合経腸 用液	10m l 6.7円	200ml 400ml	134円 268円	// 13～40円
エネーボ	10m l 7.2円	250ml (300kcal)	180円	// 18～54円
エンシュア・H	10m l 9.2円	250m l (375kcal)	230円	// 23～69円
ツインラインNF配合経腸 用液	10m l 8.3円	200m l *2 (A/B)	332円	// 33～100円
エレンタール配合内用剤	10 g 58.6円	80 g (300) (300kcal)	469円	// 47～141円
エレンタールP乳児用配 合内用剤	10 g 77.6円	40 g (156kcal) 80 g (312kcal)	310.4円 620.8円	// 31～93円
ラコールNF配合経腸用半 固形剤	10 g 9.7円	300 g (300kcal)	291円	// 29～87円
イノラス配合経腸用液	10mL 15.2円	187.5ml (300kcal)	285円	// 28～85円

## アイスクリン風



濃厚流動食100  
+マシュマロ40

作り方：  
マシュマロをレンジで  
溶かしたものと混ぜ、  
冷凍庫で冷やし固める

## スムージー



濃厚流動食100  
+冷凍フルーツ100

作り方：  
材料をミキサーに入れ  
攪拌する

## コーンスープ粥



濃厚流動食100  
+ごはん70  
+コンソメ1/3個

作り方：  
材料を混ぜて、火にかけ  
て煮込む

## フルーチェ風



濃厚流動食50  
+ペクシー50

作り方：

フルーチェ風とヨーグルトアイスは混ぜて冷やす（冷蔵庫と冷凍庫）

## ヨーグルトアイス



濃厚流動食100  
+ヨーグルト100

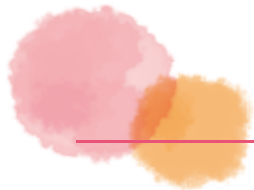
## フレンチトースト



食パン1枚  
（耳を切り1/4カット）  
+濃厚流動食100ml  
+卵1個  
+バター 大匙1

作り方：

フレンチトーストは、卵と流動食を混ぜた液に食パンを浸し、フライパンにバターを溶かして焼きます。

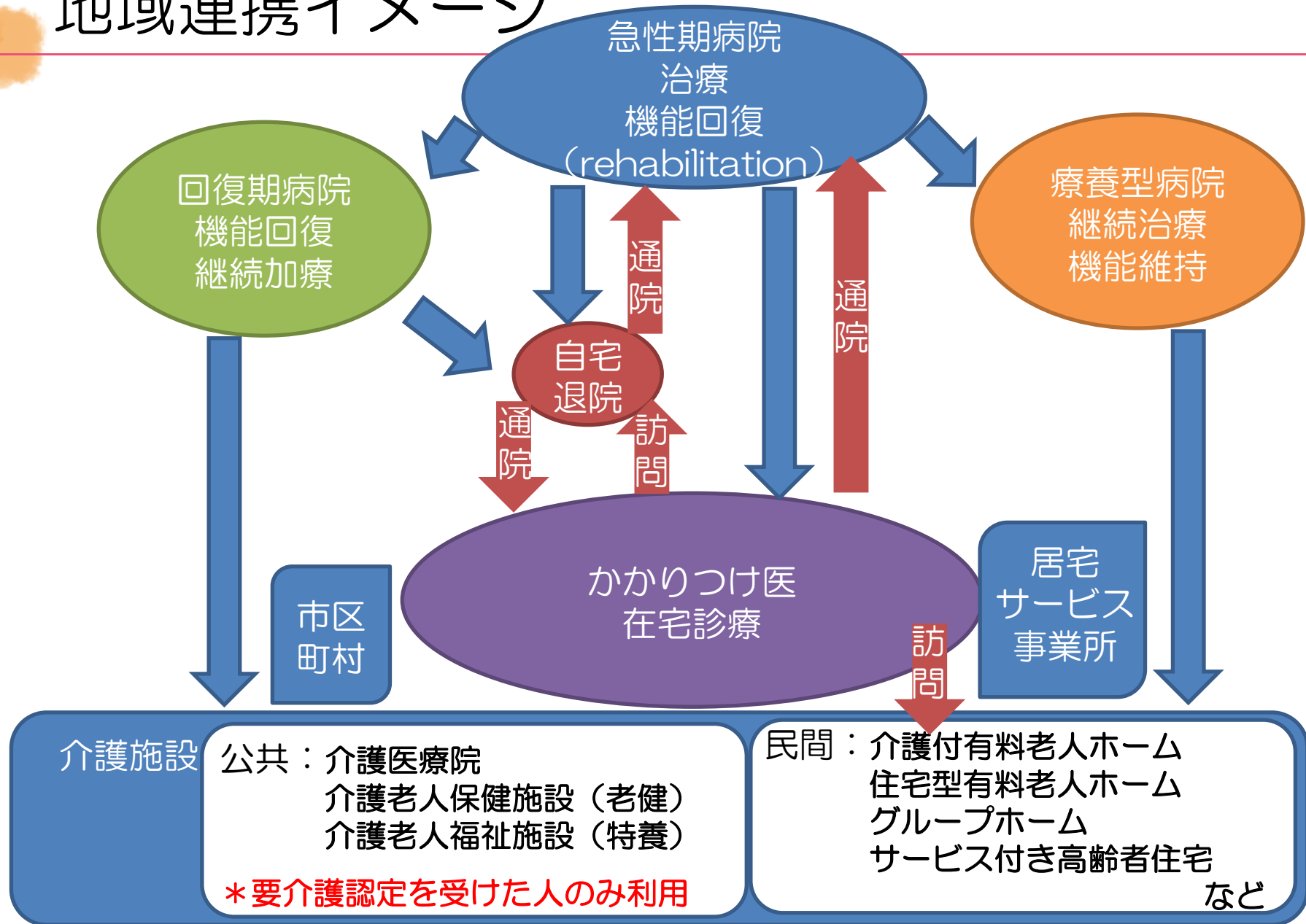


# 本日の内容

---

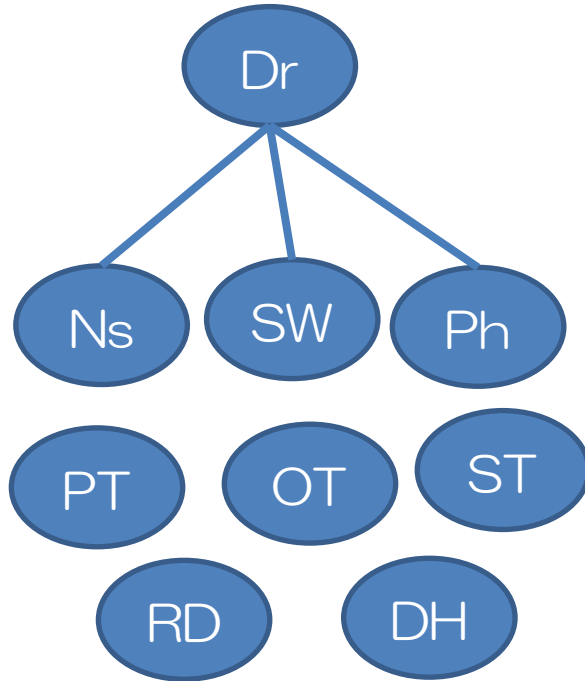
- ① 低栄養・サルコペニア・フレイルについて
- ② 在宅高齢者の栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアの実際（食事介助・調理支援など）
- ④ 在宅食支援を実現する多職種・多事業所連携
- ⑤ エバースマイルムース食のアレンジ活用

# 地域連携イメージ



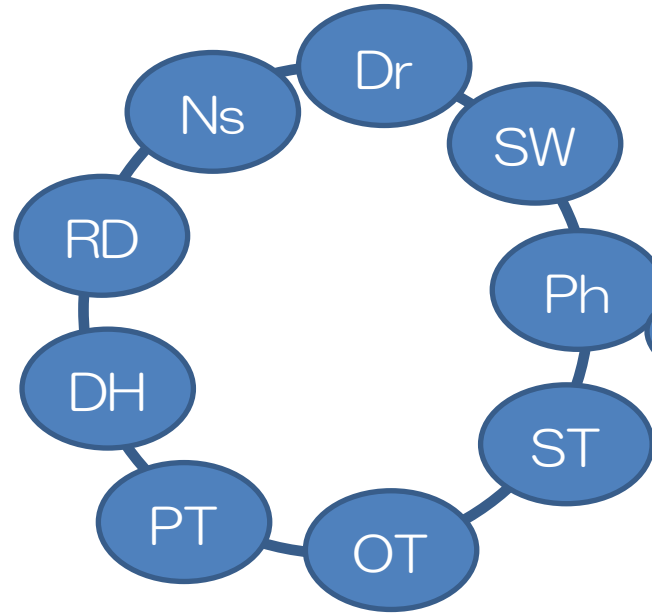
# Stageごとの多職種連携イメージ

急性期



医療者個々の役割が決まっ  
ていて、医療者間の機能的  
連絡が少ない。

亜急性期

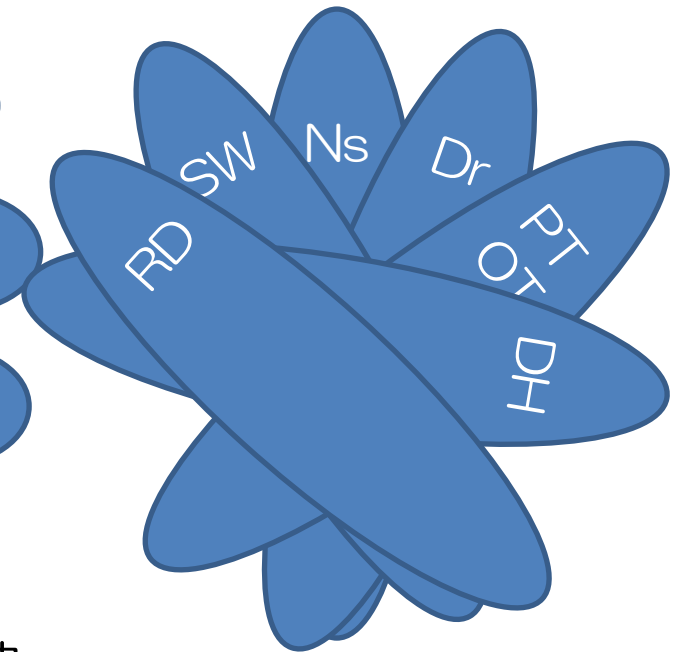


医療者個々の役割が決  
まっているが、医療者  
間の機能的連携がしっ  
かり存在する。

回復期

慢性期

地域



患者のニーズにより  
医療者個々の役割が  
流動的に変化・対応  
する。

# 在宅での栄養サポート

## 認定栄養ケア・ステーションの活動範囲

特定  
保健  
指導

一体型  
事業  
：フレ  
イル予  
防事業

総合事業  
：訪問型  
サービスC

介護予防  
居宅療養  
管理指導

居宅療養  
管理指導

特定健診・特定  
保健指導

総合事業  
(介護予防・日常生活  
支援総合事業)

介護予防サービス  
(予防給付)

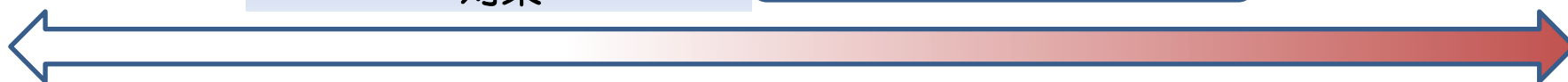
介護サービス  
(介護給付)

生活習慣病予防・メタボ対策

低栄養予防・フレイル  
対策

認知症高齢者の支援

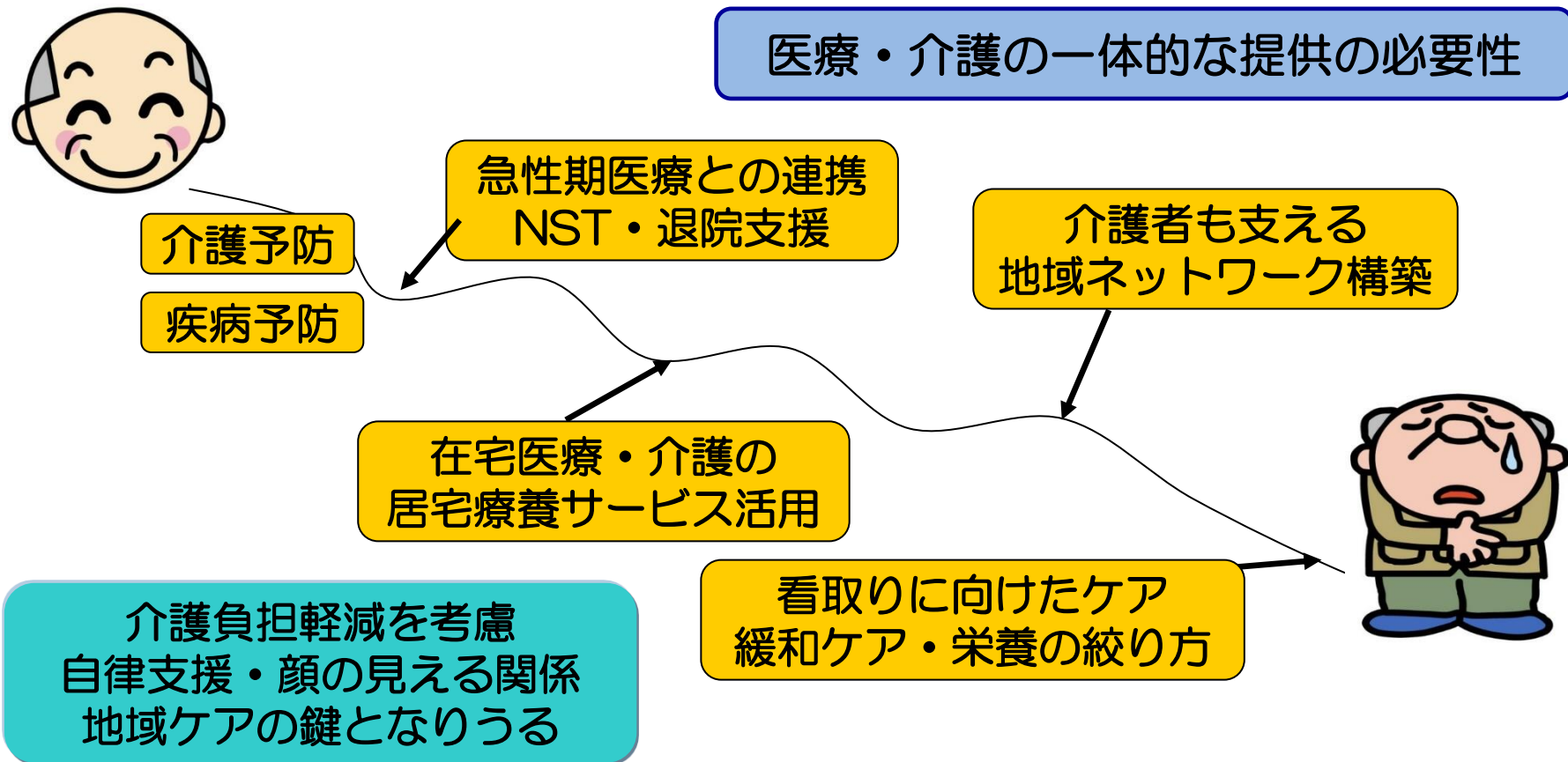
看取りの支援



軽度

重度

# 栄養連携の仕組みの理解と他施設との 情報共有について



最期まで、その人らしく自宅で過ごさせるための栄養ケア



# 令和4年度版 厚生労働白書より

- 医療・福祉サービス提供の担い手は、国家資格者、地方自治体、NPO・NGO ボランティアなど多様な主体により支えられている。

## 厚生労働省所管国家資格一覧（保健医療・福祉関係）

### 医療関連

医師	33万7 625人 (就業者数※1)	言語聴覚士	17 905人 (就業者数※3)	柔道整復師	75 786人 (就業者数※4)
歯科医師	10万6 223人 (就業者数※1)	視能訓練士	10 130人 (就業者数※3)	健康関連	
薬剤師	31万158人 (就業者数※1)	臨床工学技士	30 409人 (就業者数※3)	管理栄養士	26万4 181人 (登録者総数※6)
保健師	64 819人 (就業者数※2)	義肢装具士	128人 (就業者数※3)	福祉・介護関連	
助産師	40 632人 (就業者数※2)	歯科衛生士	14万2 760人 (就業者数※4)	保育士	64万4 518人 (就業者数※7)
看護師	127万2 024人 (就業者数※2)	歯科技工士	34 826人 (就業者数※4)	社会福祉士	25万7 293人 (登録者数※8)
診療放射線技師	55 624人 (就業者数※3)	救急救命士	66 899人 (免許登録者数※5)	介護福祉士	175万4 486人 (登録者数※8)
臨床検査技師	67 752人 (就業者数※3)	あん摩マッサージ 指圧師	11万8 103人 (就業者数※4)	精神保健福祉士	97 339人 (登録者数※8)
理学療法士	10万965人 (就業者数※3)	はり師	12万6 798人 (就業者数※4)	公認心理師	54 248人 (登録者数※9)
作業療法士	51 056人 (就業者数※3)	きゅう師	12万4 956人 (就業者数※4)		



# 松戸市から委託の形で医師会センターが担当

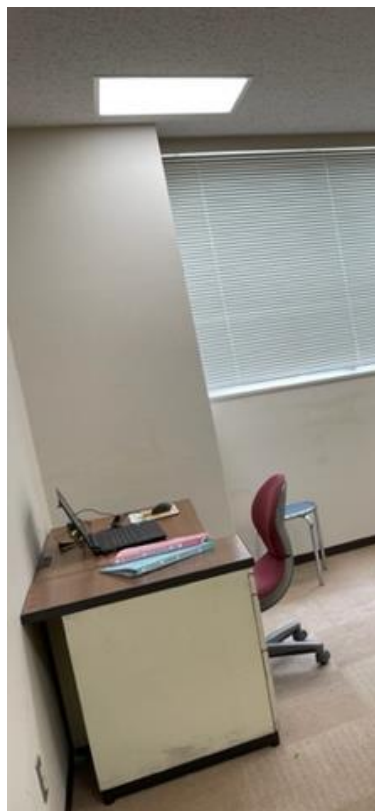


# 東葛クリニック栄養ケア・ステーション松戸

2022年8月4日  
OPEN



In Body測定用





チーム医歩 健康「緑日」は、  
地域で開催するオンラインの健康相談です。  
地域で暮らす高齢者の方などを対象に  
暮らしや健康についての悩みをお伺いし、  
「地元」で活躍する医療職からなら  
チーム医歩のメンバーが  
相談の対応にあたります。

すから、  
健康に関するものであれば  
れやとなんでも受け付けます。  
れやとなんでも受け付けます。  
ていきます。  
://tunagaru.org/



# 健康緑日 @松戸

KENKO ENNICHIMATSUDO

チーム医歩 健康「緑日」は、  
地域で開催するオンラインの健康相談です。  
地域で暮らす高齢者の方などを対象に  
暮らしや健康についての悩みをお伺いし、  
「地元」で活躍する医療職からなら  
チーム医歩のメンバーが  
相談の対応にあたります。

「緑日」です。すから、  
暮らしや健康に関するものであれば  
あれやこれやとなんでも受け付けます。  
「緑日」です。すから、  
みんなで知恵を出し合い、  
ワイワイガヤガヤとみんなで考えていきます。  
「緑日」です。すから、  
地域の人と医療者が交流し、  
みんなが顔見知りになる場にしていきます。

【チーム医歩】



【管理栄養士】  
高嶋美幸



【看護師】  
國府田正枝



【薬剤師】  
徳永慶子



【歯科衛生士】  
伊藤真知子



【理学療法士】  
小林裕樹



【医師】  
秋山和宏



8月のリベンジです。

11 / 5 土

10:30-11:00 看護師：國府田正枝  
「出張！まちなか保健室  
～めざましリフレッシュ体操～」

13:00-13:30 医師 秋山和宏  
「人生100年時代の養生訓」

13:45-14:15 薬剤師 徳永慶子  
「薬ってなに？」

14:30-15:00 歯科衛生士 伊藤真知子  
「美味しく安全にずっと食べるために」

15:15-15:45 管理栄養士：小川晴久  
「健康寿命を延ばすための食品の選び方」



11 / 6 日

9:00-10:00 オンライン医歩コラボ  
\*みんながみんな健康になる 医師：秋山和宏  
理学療法士：吉澤隆治

10:15-10:45 皮膚排泄認定看護師 浦田克美  
「若々しくて健康なお肌の作り方」

11:00-11:20 管理栄養士：小川晴久  
「健康寿命を延ばすための食品の選び方」

11:35-11:55 歯科衛生士 伊藤真知子  
「美味しく安全にずっと食べるために」



※講演と並行して測定会を行います。測定希望の方は、下記項目の中で実施するものを前日までに表面お問い合わせ先までご連絡ください。

\*測定会（事前予約制）  
：体組成（インボディ）、身体機能（体力）測定、塩分測定、  
気になること何でも相談室（管理栄養士/医師/薬剤師/看護師/歯科衛生士  
/理学療法士）

# 神奈川県鶴巻地区

多世代交流ひろば  
みんなのて

常設子育てサロン  
ちっちゃなて

みんなの食堂☆  
つるまき

シニア&高齢者サロン  
おっきなて

ホーム

「みんなのて」とは

レンタルスペース

イベント案内

ご支援のお願い

活動アルバム

機関紙

アクセスマップ

リンク

連絡先

スタッフ募集中

見学会のご案内

オフィシャルサポーター募集中



多世代交流ひろば

みんなのて



ユウイ食堂  
老若男女、子供から高齢者まで、どんな人でも福祉活動に参加できます。  
.....



ではなく、現金による寄付も受け付けることができます。  
同サロンの運営をはじめとする私たちの活動は、賛同して下さる方々からの、





WAVES



おっきなて



本日のメニュー

夏のメニュー

7/16 そうめん バリエーションたれ  
(木) レバニラ炒め  
果物



# 21.12.24号 タウンニュース秦野版

2021年 (令和3年)  
12月24日(金)号  
No.3573

発行責任者：宇山知成  
編集長：須藤一成

次号の発行は  
2022年元旦号です

プレゼント企画や様々な特集など盛りだくさん!  
新春特別号をお楽しみに。

## 鶴巻まちづくり協議会 県から子育て支援特別賞

### 多機関連携が評価



子育て支援に取り組んでいる事業者、個人・団体を神奈川県が表彰する「第15回かながわ子ども・子育て支援大賞」の受賞者がこのほど発表され、「鶴巻地区住んでよかったまちづくり協議会」が特別賞を受賞した。

鶴巻地区住んでよかったまちづくり協議会では、南北に大きく分かれている鶴巻地区で、自治体連携が評価

協議会が運営する拠点の一つ「みんなの食堂☆つるまき」。地域から集まった野菜を使いカレーライスを提供している

いる。南側を地域拠点に様々な会議及び教室の開催などを行う「ほっとワークつるまき」を2012年に設置。2018年には多世代交流ひろば「みんなのて」を開所し、子育てサロンの「ちっちゃなて」とシニア&高齢者サロンの「おつきなて」が開かれている。また、高齢者から子どもまで、異世代交流や孤食の防止、食育の推進などを目的に「みんなの食堂☆つるまき」も展開。翌年には北側に常設の子育て支援の場として教室や児童・生徒向けの自習・相談室を展開する「つどいの場 嬉楽」を開設した。それぞれが連携して、行政だけでは手が届きにくいところを地域のボランティアが一体



みんなの食堂  
☆つるまき  
会場  
二階 大会議室

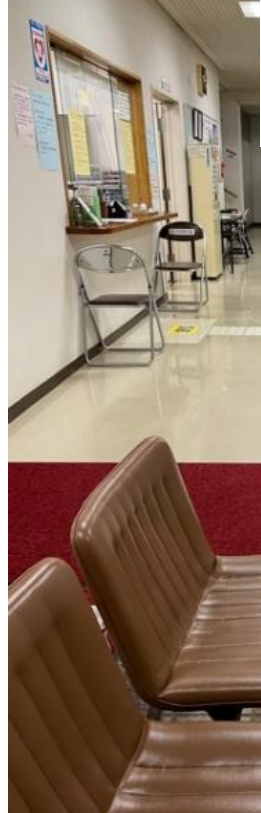
食品配布会場

これたより

本誌は、地域を元気にするために、地域住民の生活や活動の情報を提供することを目的として発行されています。

発行所：秦野市役所 市民生活課 庶務係  
〒243-0292 神奈川県秦野市本町1-1-1  
TEL: 0464-22-2111 FAX: 0464-22-2112

編集：秦野市役所 市民生活課 庶務係  
発行：秦野市役所 市民生活課 庶務係

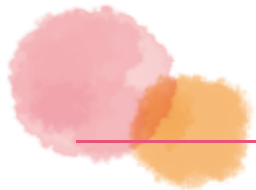






# 多職種・多事業所連携でモニタリング

内容	観察項目	担当者
エネルギー摂取と消費のバランス	体重推移	デイサービス、ショートステイ事業所、訪問入浴、本人・家族
摂取エネルギー総量、たんぱく質摂取量	<ul style="list-style-type: none"><li>・食事摂取量</li><li>・食事摂取内容</li><li>・輸液剤</li><li>・経腸栄養剤投与量</li></ul>	デイサービス、ショートステイ事業所、ヘルパー、主治医・訪問診療医、訪問看護、家族
筋力・体力の変化（回復OR悪化）	<ul style="list-style-type: none"><li>・座位保持時間</li><li>・日常の歩行量（活動量）</li></ul>	デイサービス、ショートステイ事業所、訪問リハビリ、家族
腸管からの栄養吸収状態	<ul style="list-style-type: none"><li>・下痢</li><li>・便秘</li></ul>	本人、おむつの場合（介護者）
創傷治癒の度合い	<ul style="list-style-type: none"><li>・褥瘡</li><li>・術創の状態</li></ul>	訪問看護、主治医・訪問診療医
社会参加	<ul style="list-style-type: none"><li>・通いの場など</li></ul>	通所事業所など



# 本日の内容

---

- ① 低栄養・サルコペニア・フレイルについて
- ② 在宅高齢者の栄養アセスメント
- ③ 栄養ケアの実際（食事介助・調理支援など）
- ④ 在宅食支援を実現する多職種・多事業所連携
- ⑤ エバースマイルムース食のアレンジ活用

# エバースマイルムース食とは

素材ごとの彩と味わいを楽しめる

舌でつぶせるやわらかさの常温ムース食です



和・洋・中全 **28** 種類

病院・施設様  
限定商品

# 炭酸とろみ付き飲料 レモンスカッシュ

炭酸とろみ付き飲料が新登場!!



## 12月15日出荷開始

### <商品特長>

- ① **特許製法**によりとろみ付き炭酸飲料を実現
- ② 学会分類2021(とろみ)「**薄いとろみ**」に準拠
- ③ 炭酸に対してのとろみ付け作業が不要
- ④ 均質なとろみで、**ダマ・離水無し**
- ⑤ 賞味期限 1年 1ケース30本入

# エバースマイルを利用したアレンジ

とろみレモンスカッシュ  
フルーツポンチ



## 作り方

- ①お好みのフルーツを一口サイズにカットして器に盛る。
- ②炭酸とろみレモンスカッシュを注ぐ。

\*甘いのがお好みの方は、シロップをプラスするとおいしくいただけます。

新商品

# ビーフステーキなど6品が新発売

脂身と赤身の2層構造でよりリアルな見た目のムース食

## 10月発売

### <商品特長>

- ① 1つでたんぱく質10g 摂取可能
- ② 舌でつぶせるやわらかさ
- ③ 調味液と和えると簡単にペースト状に
- ④ 製造から1年 常温保存可能

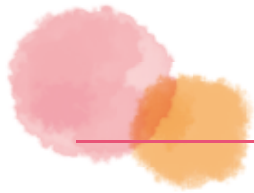




# エバースマイルを利用したアレンジ

---

- \* ステーキのたれ、柚子胡椒のたれがとても美味しく、たれを捨てずに活用したい！
- \* 皿に盛りつけると、ソースがかかっている感じ。器の中だと浸かっている感じ。
- \* どんぶりにするとごはんにとれが染みて、無駄なく食べられる。
- \* ごはん（粥OR軟飯）にのせてそのままでも良いが、アレンジとして、色がさみしいので、温泉卵でさらにたんぱく質強化や青菜（ほうれん草）で彩り、物性の調整をしてはいかがでしょうか？



# エバースマイルを利用したアレンジ

## ステーキ丼作り方

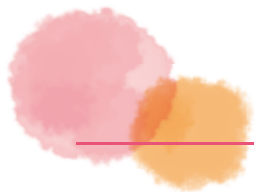
- ①対象者の体調で、ごはんはお粥OR軟飯を使用。
- ②色がさみしいので青みを入れる。ほうれん草の塩ゆでの物性を変化させる。

嚥下調整食分類2021 コード2-1、2-2

材料：冷凍ほうれん草 30g  
食塩 少々  
だし汁 30ml  
増粘剤 0.6g（重量1%）

- 作り方：①熱湯に塩を入れ、ほうれん草を柔らかくゆでる  
②材料を全て入れ、ミキサーにかける。  
③仕上がりが2-2、さらに裏ごしして2-1に。  
④ステーキ丼に添える





# エバースマイルを利用したアレンジ

嚥下調整食分類2021 コード3

材料：冷凍ほうれん草（軸の硬いところはいれない） 30g

食塩 少々

とろみあん）だし汁 100ml

増粘剤 2.5g（重量2.5%）

作り方：①熱湯に塩を入れ、ほうれん草を柔らかくゆでる

②ほうれん草を包丁で細かく刻む。

③ ②にとろみあんを大匙1（15cc）程度かけて、ステーキ丼に添える

嚥下調整食分類2021 コード4

作り方：コード3と材料は同じ。①も同じ

②ほうれん草は包丁で食べやすく切る。

③ ②にとろみあんを大匙1（15cc）程度かけて、ステーキ丼に添える

# エバースマイルを利用したアレンジ



ステーキ丼



\*ほうれん草は、柔らかく茹でてから小分けにラップにくるんで冷凍しておくのと凍ったまま大根おろし器ですりおろせます。そのままだと3、すり鉢ですると2-2ができます。

# ご視聴ありがとうございます ございました

---

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！  
そんな在宅における食支援を行いたいですね。