

第4回

とよかわ在宅医療・介護ネットワーク講演会

～ 栄養支援 医師の実践 管理栄養士の実践 ～

■日時：平成29年1月15日（日）13：30～

■場所：豊川市勤労福祉会館 大研修ホール（豊川市新道町1-1-3）

■プログラム

13:00 開場

13:30 開会挨拶

13:35 【第1部講演】

「在宅での切れ目のない診療と食支援～ 医師の立場から～」

武内 有城 氏（たけうちファミリークリニック 院長）

14:40 — 休憩 —

14:50 【第2部講演】

「地域での栄養支援活動の実践」

管理栄養士：奥村 圭子 氏

「市内における栄養支援チーム活動の事例報告」

管理栄養士：豊田 典子 氏

16:00 終了

■申込方法

参加を希望される方は、裏面の参加申込書により、必要事項をご記入のうえ、郵送、FAX、電子メール等にて事前にお申し込みください。

■申込期限

平成29年1月11日（水）

■申込先

豊川市在宅医療連携推進センター（豊川市山道町2丁目49番地）

TEL：0533-89-3179 FAX：0533-89-8812

E-mail：zaitaku@city.toyokawa.lg.jp

■その他

駐車場は数に限りがありますので、可能な限り乗り合わせ等の協力をお願いします。

時期的に強く冷え込むことも予想されますので、各自でひざ掛け等をご用意いただくなど、防寒対策をお願いします。

《主催》豊川市、豊川市在宅医療・介護連携協議会、豊川市医師会在宅医療サポートセンター

講演会講師のご紹介



武内 有城 氏
たけうちファミリークリニック 院長

【略歴】

- *名古屋大学医学部大学院医学科 卒業
- *岐阜県立多治見病院外科 医長
- *名古屋記念病院 副院長
- *たけうちファミリークリニック開院
- *日本外科学会 認定登録医 日本消化器病学会 専門医
日本蘇生学会指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医始め、役職・資格多数
- *現在に至る

奥村 圭子 氏
杉浦医院/地域ケアステーション はらぺこスパイス 室長

【略歴】

- *管理栄養士 介護支援専門員 修士（栄養学）
- *三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻地域医療学講座（博士課程）
- *公益社団法人 愛知県栄養士会理事 他役職多数

豊田 典子 氏
小規模多機能居宅介護ぬくぬく/東三河栄養ケアステーション

【略歴】

- *静岡女子大学（現静岡県立大学）卒業 管理栄養士
- *豊川市民病院栄養管理科 東三河栄養ケアステーション設立
- *愛知県栄養士会 在宅医療・在宅介護委員 豊川保健所管内栄養士会副会長 他役職多数

参加申込書

申込者氏名：

事業所名：

	受講者氏名（ひらがな）	職種	事業所名	役職	TEL
1					
2					
3					
4					
5					

※6名以上を同時に申し込む場合は、別紙としても構いません。

申込期限：平成29年1月11日（水）

申込先：在宅医療連携推進センター FAX：0533-89-8812 E-mail：zaitaku@city.toyokawa.lg.jp

多職種連携を推進するため、申込みいただいた連絡先等の情報は、受講者名簿として受講者間で共有させていただきます。



会場



講演会開催風景



講演の様子



講師：武内先生



講師：奥村先生



講師：豊田先生

在宅での切れ目のない診療と食支援

Takeuchi Family Clinic

たけうちファミリークリニック
武内 有城

医師



私は患者さんの栄養状態を判断して、患者さんにあった栄養法を決定します。

栄養士



私は患者さんの栄養の状態を評価し、必要な栄養の量や種類を考えます。また、患者さんのご要望に応じて食事や栄養のご相談をお受けします。

NSTスタッフの役割



私は患者さんと栄養チームのつなぎ役として、患者さんに実際の栄養法を行ったり、ご相談をお受けします。

看護師



私は患者さんにあった点滴の種類を考えたり、飲んでいらっしゃるお薬についてご相談をお受けします。

薬剤師



リハビリテーション

臨床検査技師

放射線科技師

医療ソーシャルワーカー

介護担当者

歯科医、歯科衛生士

他にも、それぞれの専門職のスタッフが患者さんの栄養を応援します。

絶対やる気のNST <http://tfcnst.s500.xrea.com/> 在宅栄養管理マニュアル連載中



ホーム

Takeuchi Family Clinic NST のホームページへようこそ

このホームページは、たけうちファミリークリニックの仲間たちによって運営されている栄養関係の情報サイトです。ご意見があれば、どんでん下記までメールをください。皆様と正しい栄養に関する情報交換の場になれば、幸いです。



検索 ...

最近の投稿

- 東海摂食栄養フォーラム
末梢栄養点滴の考察 (2016年7月24日)
- 摂食嚥下障害患者に対する栄養療法 (2016年4月29日)
- 認知症と摂食嚥下障害 (2016年4月29日)
- 認知症の栄養療法のエビデンス (ESPEN guidelines on nutrition in dementia 2015) (2016年4月29日公開)

タグ



たけうちファミリークリニック

内科・外科・消化器内科・小児科

Takeuchi Family Clinic



たけうち
ファミリー
クリニック

在宅診療 ☎ 052-752-1780

ここ右折
ヤマナカ安田店 北スグ 

平成26年4月 開院



東海3県の摂食・栄養に関わる研究会の合同開催！

第2回 東海摂食栄養フォーラム

＊ ＊ スキルアップでつながる地域と職種 ＊ ＊

[主催]東海HEI和マニア[大会長]武内有城(ひこけうちファミリークリニック院長)

[共催]東邦ガス株式会社 [後援]社団法人名古屋市歯科医師会 公益社団法人愛知県栄養士会
公益社団法人愛知県歯科衛生士会

このフォーラムは、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています

参加費

事前 ¥1,000

当日 ¥1,500

[日時] 12月3日(土) AM 10:00~PM 17:00

[会場] 今池ガスビル(名古屋市千種区今池1-8-8)
9階ガスホール、7階プラチナルーム、4階キッチンスタジオ

[受付] 9:00~ 9階ガスホール前

教育実習・調理実習は別途¥500/講座頂きます

東海HEI和マニアとは

愛知・岐阜・三重県で活動する食支援に関わる団体である 東海嚥下食研究会・在宅栄養支援の和・嚥下研究会食楽・岐阜KAIGO食を考える会・とよた嚥下食の○(輪)・いりなか在宅歯科医療連携研究会が地域の食支援の向上を目的とし結集した会です。

今回のフォーラムの特徴

♥セミナーでは吉田貞夫先生、荒金英樹先生をお招きし地域医療連携や食支援に役立つお話を講演いただきます。♥教育実習では嚥下障害の勉強を始めたばかりの在宅や施設スタッフの方を対象とした初心者向けの実習を3コマ企画しています。各講師のほか摂食・嚥下障害看護認定看護師などプロフェッショナルのスタッフがサポートしますのでご安心ください。♥調理実習は施設や病院などの給食従事者向けと在宅で実現可能な嚥下食作りを目的とした在宅向けとテーマを分けました。出来上がった料理の物性をSTや認定看護師が評価確認することで嚥下調整食の正しい基準も習得できる実習です。♥シンポジウムでは東海HEI和マニアの各研究会の取り組みと地域連携の課題について熱い思いをディスカッションします。♥嚥下食の介助のパンフレット配布予定です。

お申込み
お問い合わせ

絶対やる気のNST
<http://tfcnst.s500.xrea.com/?p=2090>
HP上で

締切
11月25日(金)

東海摂食栄養フォーラム

- ① HEIWA(平針栄養IWA)
- ② 東海嚥下食研究会
- ③ 嚥下研究会食楽
- ④ 在宅栄養支援の和
- ⑤ 岐阜KAIGO食
- ⑥ いりなか在宅歯科医療連携研究会
- ⑦ とよた嚥下食の○(輪)

参加グループ募集中

本日のテーマ

在宅での切れ目のない
診療と食支援

第1章

栄養管理って本当に難しいんです！

栄養管理って本当に難しいんです！

1. 栄養管理は、あくまでも主治療の補完です。いい主治医、いい病院に巡りあわなければ、結果は出ません。
2. 栄養管理は、未開の分野でエビデンスがころころ変わります。エビデンスのないものもころころあります。
3. 栄養管理を真剣にやるとは、患者の全てを管理することです。

栄養管理って本当に難しいんです！

4. 多職種連携重要ですが、形だけにと
らわれていませんか？
5. 診療に流れがないと意味がない！！

87歳 男性

アルツハイマー型認知症でグループホームに入所中。「全粥とろみ食」摂取。肺炎で入院。

<退院時の食事>

嚥下食（ペースト状）自己摂取可
第13病日退院

<退院後の経過>

4日後誤嚥性肺炎で再入院。

<再入院の原因>

施設での食事内容を確認したところ、退院後「嚥下食」として「きざみ食」が提供されていた。

「嚥下食」の
認識の違い

88歳男性

脳血管性パーキンソン症候群で介護付有料老人ホームに入所中、認知症あり。「ミキサー食」摂取。肺炎で入院。

<退院時の食事>

嚥下食(ペースト状)介助にてむせる

ことなく摂取可能

第8病日退院

食事形態と

<退院後の経過>

翌日に誤嚥性肺炎で再入院。

食事介助法の違い

<再入院の原因>

再退院時に当院のペーストの形状を見せ、食事介助法も説明した。

94歳男性

慢性閉塞性肺疾患(COPD)で介護付有料老人ホーム入所中。「常食(普通食)」摂取。

肺炎、COPD増悪で入院。

<退院時の食事>

嚥下食(ペースト状)自己摂取可
第9病日退院

<退院後の経過>

翌日に誤嚥による呼吸状態の悪化で再入院。

<再入院の原因>

退院直後に施設で本人の希望によりパンを食べたとのこと。

嚥下能力の低下
と食事形態の伝
達不足

他施設からの食種情報の確認不足

他施設からの食種の情報を確認しなかったため、患者に適さない食事を提供した事例が3件報告されています(集計期間:2013年1月1日~2016年6月30日)。この情報は、第26回報告書「個別のテーマの検討状況」(P109)で取り上げた内容を基に作成しました。

食種に関する情報を確認しなかったため、患者に適さない食事を提供した事例が報告されています。

他施設からの食種情報	提供した食事	患者の年齢	背景
全粥・粗刻み食	常食	80代	・医師は入院時の食事の指示をする際に、診療情報提供書に記載された食種を確認しなかった
全粥・軟菜・刻み食	常食	70代	・医師は、入院時に食種に関する情報を得ておらず、とりあえず「常食」をオーダーした ・看護師は、転入前の施設からの看護サマリの内容を確認しなかった
粥・刻み食	常食	80代	・転入前の施設からの食種の情報提供が遅れた

他施設からの食種情報の確認不足

事例 1

医師は入院時の食事の指示をする際に、診療情報提供書に記載された食種を確認せず、「常食」と入力した。看護師は食事をセッティングした際、患者の咀嚼・嚥下状態を観察しなかった。15分後、患者がむせていると報告があり訪室すると、SpO₂は80%に低下していた。米飯が多量に吸引され、SpO₂は97%に改善した。その後、看護師が転入前の食種を確認すると、前医では「全粥・粗刻み食」を提供していたことが分かった。

事例 2

医師は入院時の食事の指示をする際に、転入前の施設から食種に関する情報を得ていなかったため、とりあえず「常食」をオーダーした。看護師は夕食のセッティングをして、食事の摂取を3口ほど見守り退室した。その後、食事摂取状況の確認のために訪室すると、患者はベッド上でぐったりしており、呼名に反応せず、口腔内にはミカンや米飯などが多量にあった。入院時に患者が持参した看護サマリに「全粥・軟菜・刻み食」と食種が記載されていたが、看護師は確認していなかった。

事例が発生した医療機関の取り組み

・他施設からの診療情報提供書や看護サマリを確認し、患者に適した食種を選択する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。
<http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。



医療における上流・下流理論

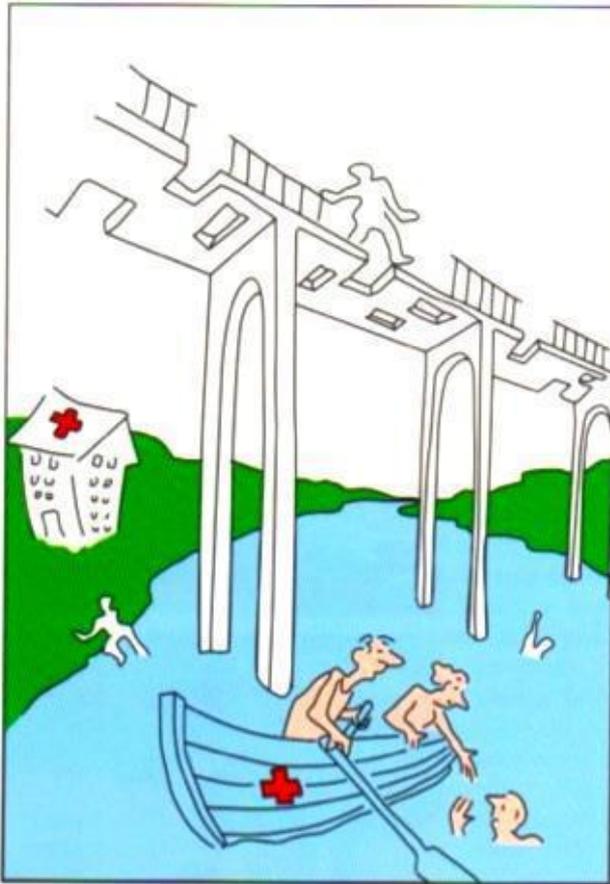


Figure 28.5 The downstream approach to the prevention of caries. Victims are pulled out of the river and resuscitated, when they flow by, but no attention is paid to the upstream reasons why people have fallen into the river.

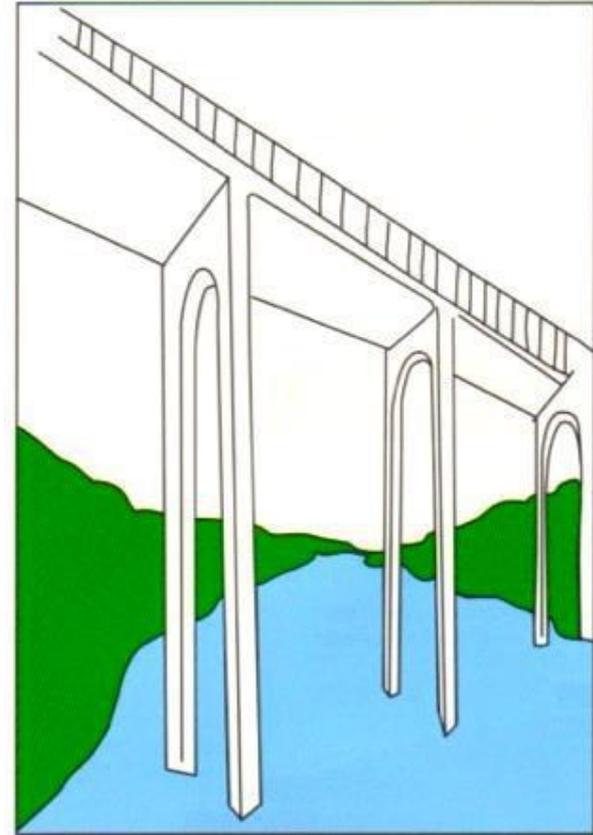
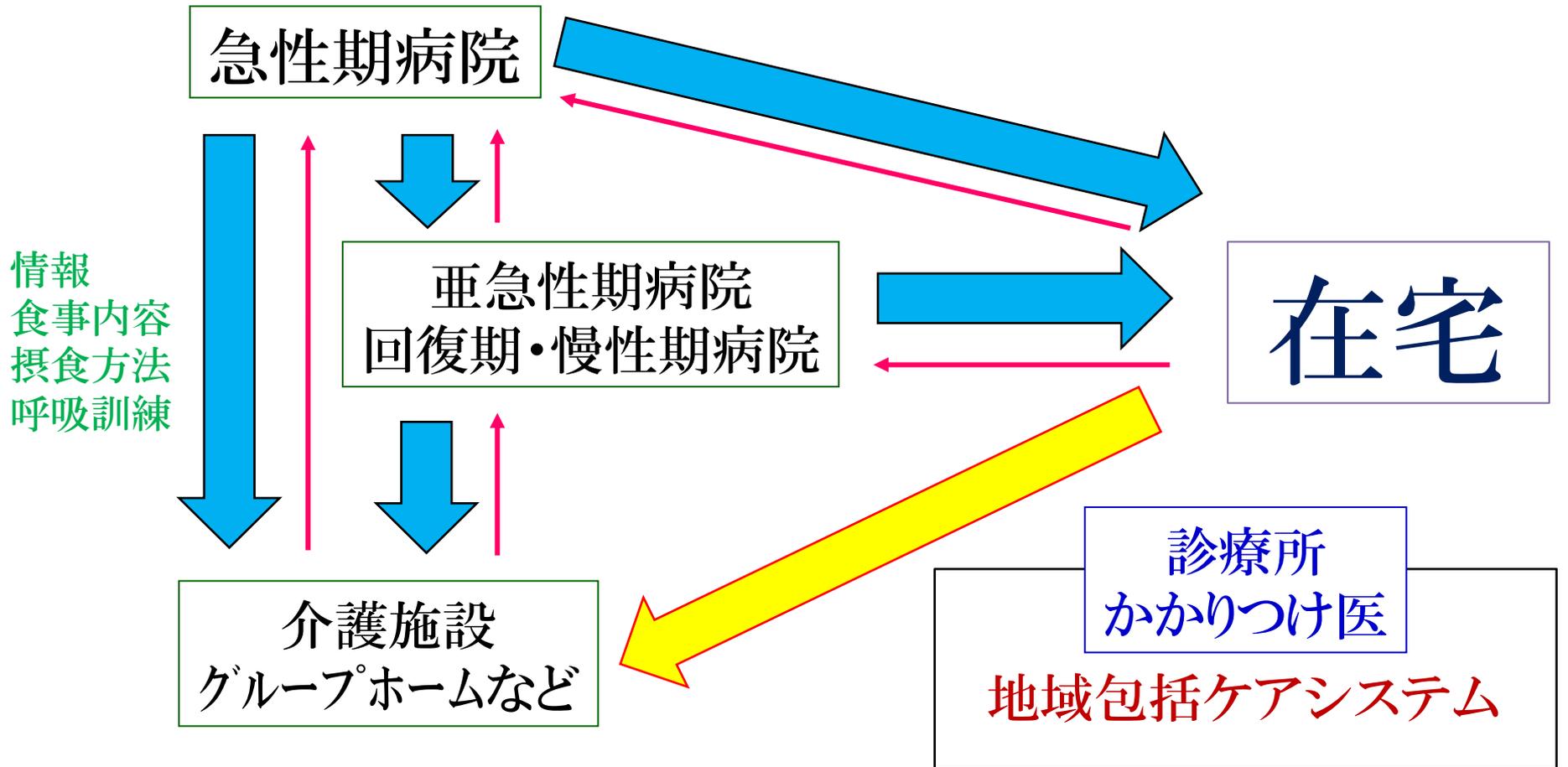


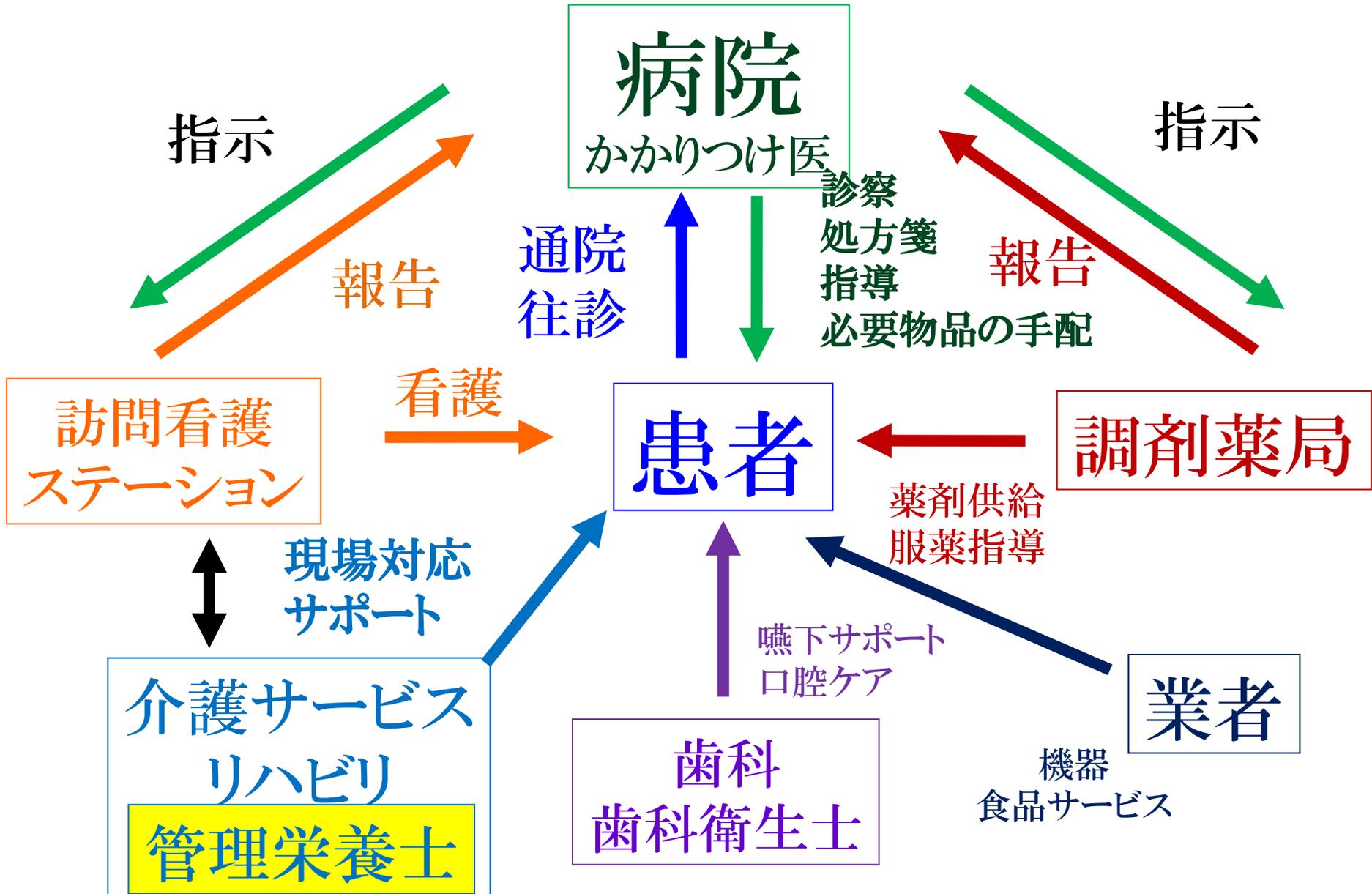
Figure 28.6 The upstream approach to the prevention of caries. The holes in the bridge have been mended, and proper railings have been added. Healthy choices have thus been made the easier choices.

在宅栄養障害患者の診療の流れ

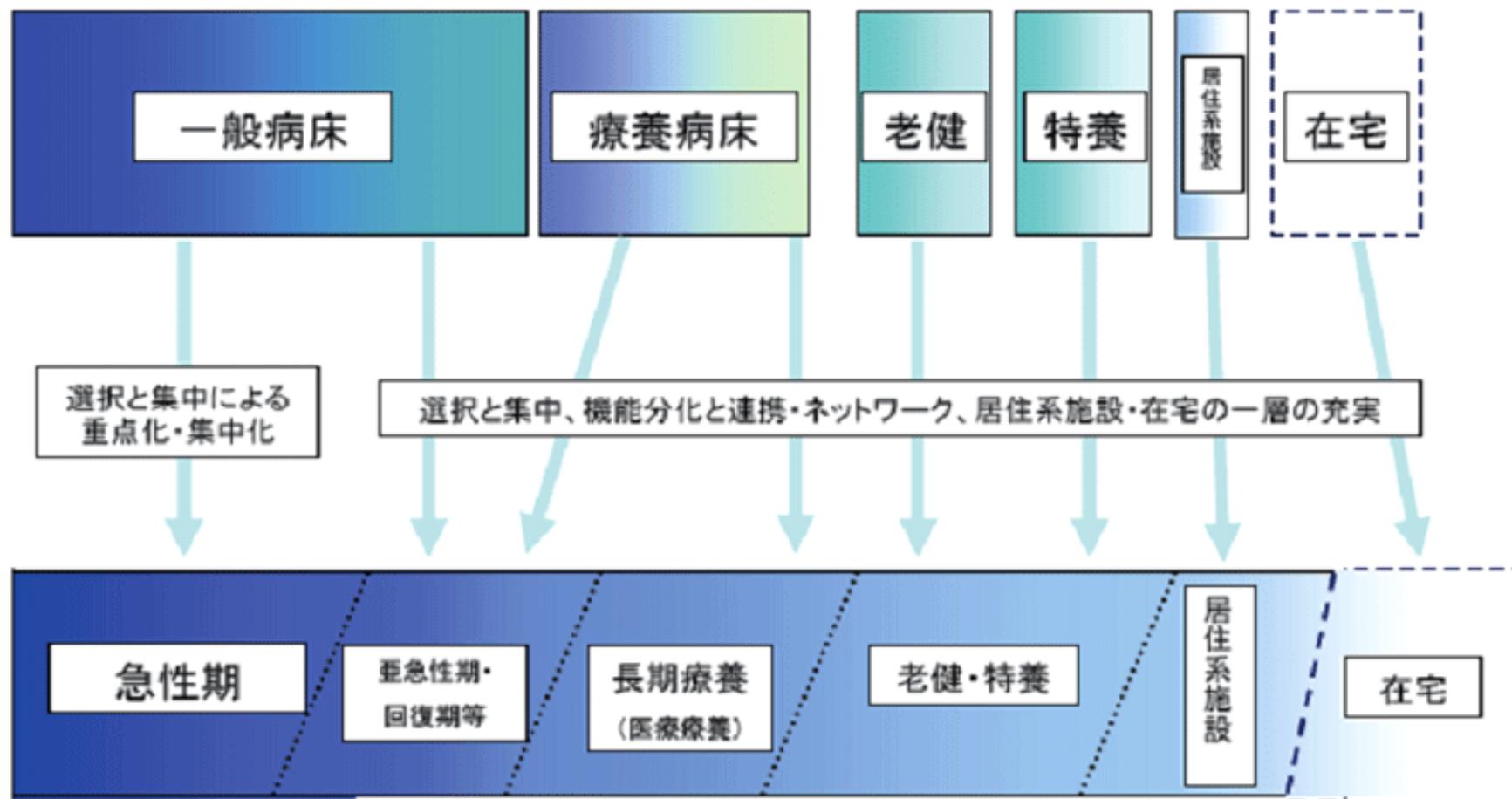


訪問看護、地域包括ケアセンター、ディサービス
リハビリセンター、老人クラブ、自治会、民生委員

在宅栄養障害における地域連携



現状：病床機能の未分化、ニーズに応じた供給の不足



将来像：選択と集中、機能分化・ネットワーク、居住系施設・在宅の一層の充実

第2章

在宅栄養管理ってもっと

難しいんです！！

こんなはずじゃなかった在宅栄養 1

完全アウェーの洗礼

- ✓ われわれ医療者がゲスト
→ 何でもできる、わかる、答えられる？
- ✓ 老々介護の現実 → 絶対的マンパワー不足
- ✓ 生活環境、居住空間の問題
→ 改善困難なハードの問題
- ✓ 緊急時、専門的対応の限界
→ 無理をしない、
できない、させられない

訪問スタッフは孤独だ！

こんなはずじゃなかった在宅栄養 2

病院は上から目線

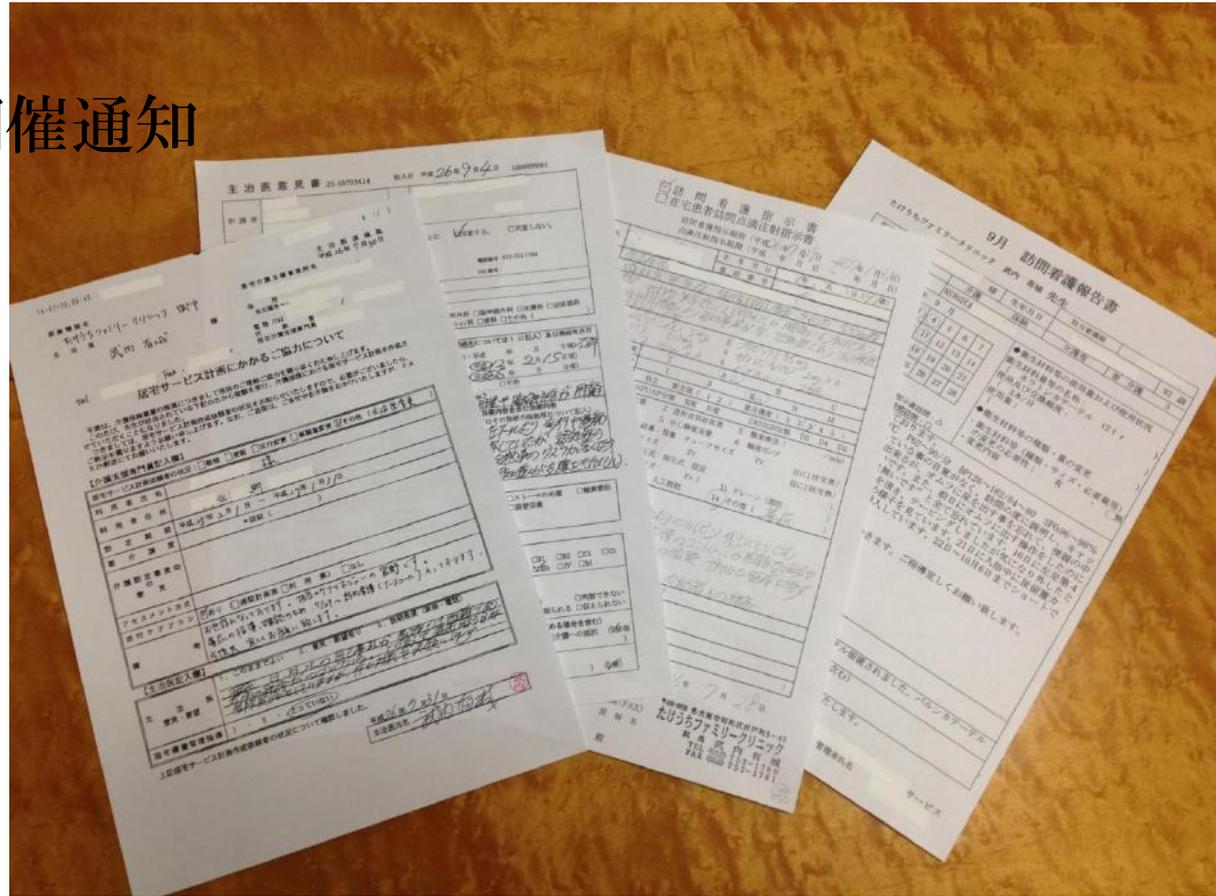
在宅栄養あるある

- ✓ 誤嚥してるけど、家に帰りたがってるから、何かあれば入院ね。
できれば、老人病院にしてね。うちは無理だから。
- ✓ 栄養不良だと思ったら、CVポートいれてあるので、どうぞ使ってください。
- ✓ 経腸栄養で下痢・腹痛あるけど、そのうち慣れると思うので、よろしく
- ✓ 食事十分にとれないけど、何とかなってるので明日退院。

こんなはずじゃなかった在宅栄養 3

希薄な横の連携

サービス担当者会議開催通知
居宅サービス計画書
主治医意見書
訪問看護指示書
訪問看護報告書
特別指示書
リハビリ処方箋



顔のみにえない
FAX連携

希薄な横の連携

時間がない

場所がない

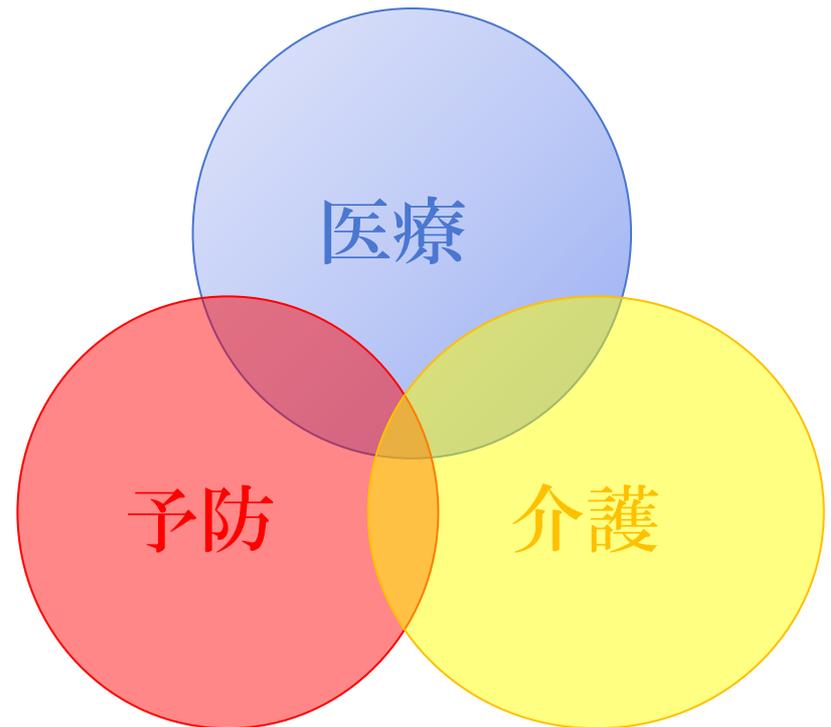
予算がない

意義づけがされてない

医師も、退院前カンファレンスや
サービス担当者会議に出れない

こんなはずじゃなかった在宅栄養 4

複雑で
制限の多いシステム



必要なのは、医療者の熱意と柔軟性
—引き出しの多さ—

在宅医療におけるメリット

1. 患者は転院しない

(その気になればいくらでも時間がある)
(プランの遂行が自分のペース)

2. 患者は最高にリラックスしている

(本音がきける、みえる、感じれる)

3. 毎日が実践

(今の治療が全て)

4. いろいろな人、設備、専門家に依頼できる

在宅医療にNSTが必要か？

- ✓ 患者のプライバシーを考えよう
- ✓ 在宅では、決して効率はよくない
- ✓ 患者の医療費、ひいては国民医療費を考えよう

在宅栄養管理に今思うこと！

1. 栄養管理は適材適所
2. 栄養管理はそれなりに、その人なりに
3. 全ては患者の希望が優先される

でも、口腔ケアと
リハビリは大切！！

第3章

在宅栄養をうまく行うコツ

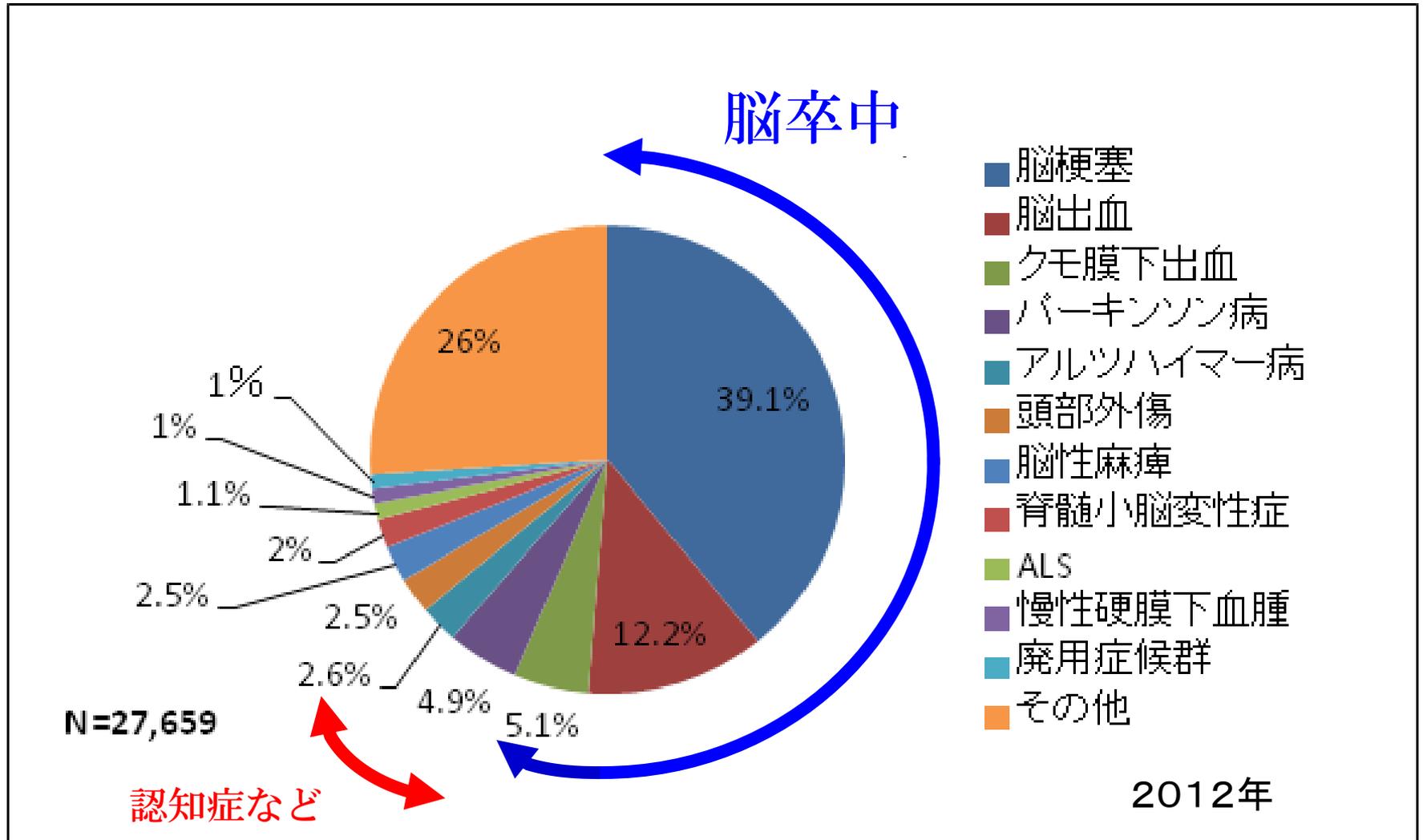
これからの高齢者医療の三本柱

肺炎

肺炎

タイプ
パンドローム

摂食嚥下障害に関する因子



経口栄養を全うするために

1. 認知機能・意欲
2. 環境
3. 摂食・嚥下機能
4. 逆流の有無
5. 消化機能・基礎疾患
6. 口腔ケア

摂食嚥下障害に対する治療の流れ

1. 摂食・嚥下障害を疑う
→ 基礎疾患、年齢、環境など
嚥下質問票
2. 嚥下スクリーニング → 簡易テストなど
3. 嚥下評価 → 専門受診（VE、VFなど）
4. 食形態の確認・調整
5. 直接・関節訓練
6. 呼吸リハビリテーション
口腔ケア
7. 実際の食介助
8. 再評価

聖隷式嚥下質問票

1. 肺炎と診断されたことがありますか？ A 繰り返す B 一度だけ C なし
2. 痩せてきましたか？ A 明らかに B わずかに C なし
3. 物が飲み込みにくいと感じることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
4. 食事中にむせることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
5. お茶を飲むときにむせることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
6. 食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）
することがありますか？ A よくある B ときどき C なし
7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
8. 食べるのが遅くなりましたか？ A たいへん B わずかに C なし
9. 硬いものが食べにくくなりましたか？ A たいへん B わずかに C なし
10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
12. 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありませんか？
A よくある B ときどき C なし
13. 胸に食べ物が残ったり、詰まった感じがすることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
14. 夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？ A よくある B ときどき C なし
15. 声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声など） A たいへん B わずかに C なし

摂食嚥下障害患者の食事開始アセスメント

対象

入院時 ①脳血管障害、誤嚥性肺炎の現病歴または既往歴
②本人、家族による誤嚥、嚥下困難の申告
絶食期間5日間以上を経て食事再開となる75歳以上

* 上記以外は、主治医に相談

チェックポイント:

- ① 痰が多い、吸引が頻回。
- ② 口腔内がひどく、汚れている。
- ③ 唾液の飲み込みでむせる。

問題なし

以下のことが、指示にてできる:
唾液を飲み込む、咳払いができる、声がだせる

問題なし

改訂水飲みテスト:

覚醒を促し、口腔内のチェックを行う。
可能なら、唾液の分泌を良好にし、安全な姿勢・
体位とする。
必要なら、SpO2モニターや吸引も用意しておく。

問題なし

フードテスト:

覚醒を促し、口腔内のチェックを行う。
可能なら、唾液の分泌を良好にし、安全な姿勢・
体位とする。
必要なら、SpO2モニターや吸引も用意しておく。

フードテスト

簡単にむせなく
飲める

問題あり

問題あり

問題あり

少しでも問題あり

軟菜食

常食

主治医へ

問題あり

空嚥下、唾液嚥下が出来るか観察(5~10分)
または、反復唾液飲みテスト

問題なし

嚥下訓練食0

反復唾液飲みテスト

嚥下調整食1

嚥下調整食2

誤嚥の有無で判定

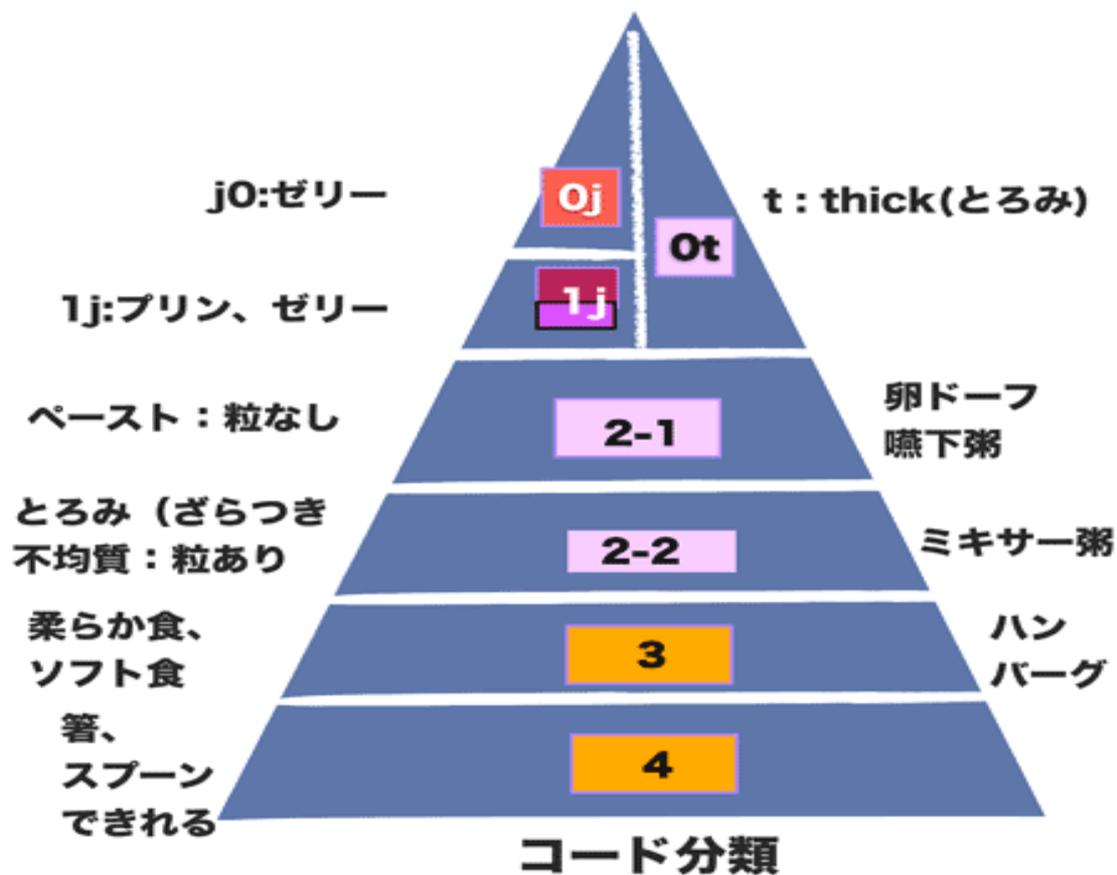
嚥下調整食3

嚥下調整食4

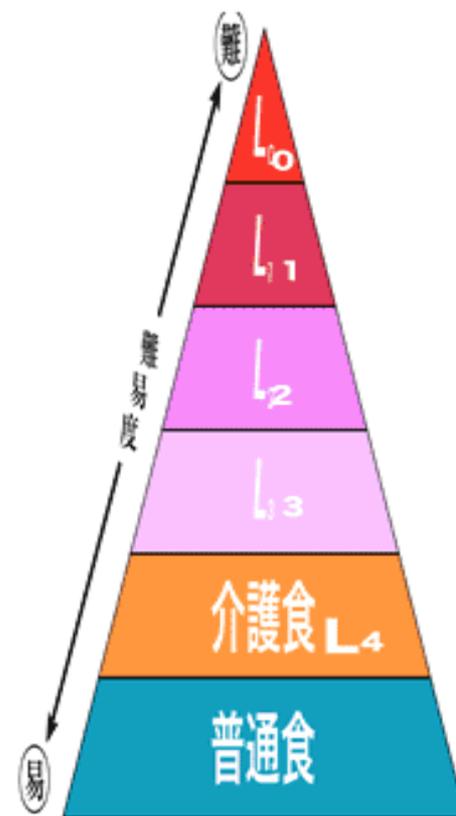
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会

嚥下調整食5段階（嚥下調整食特別委員会2013）

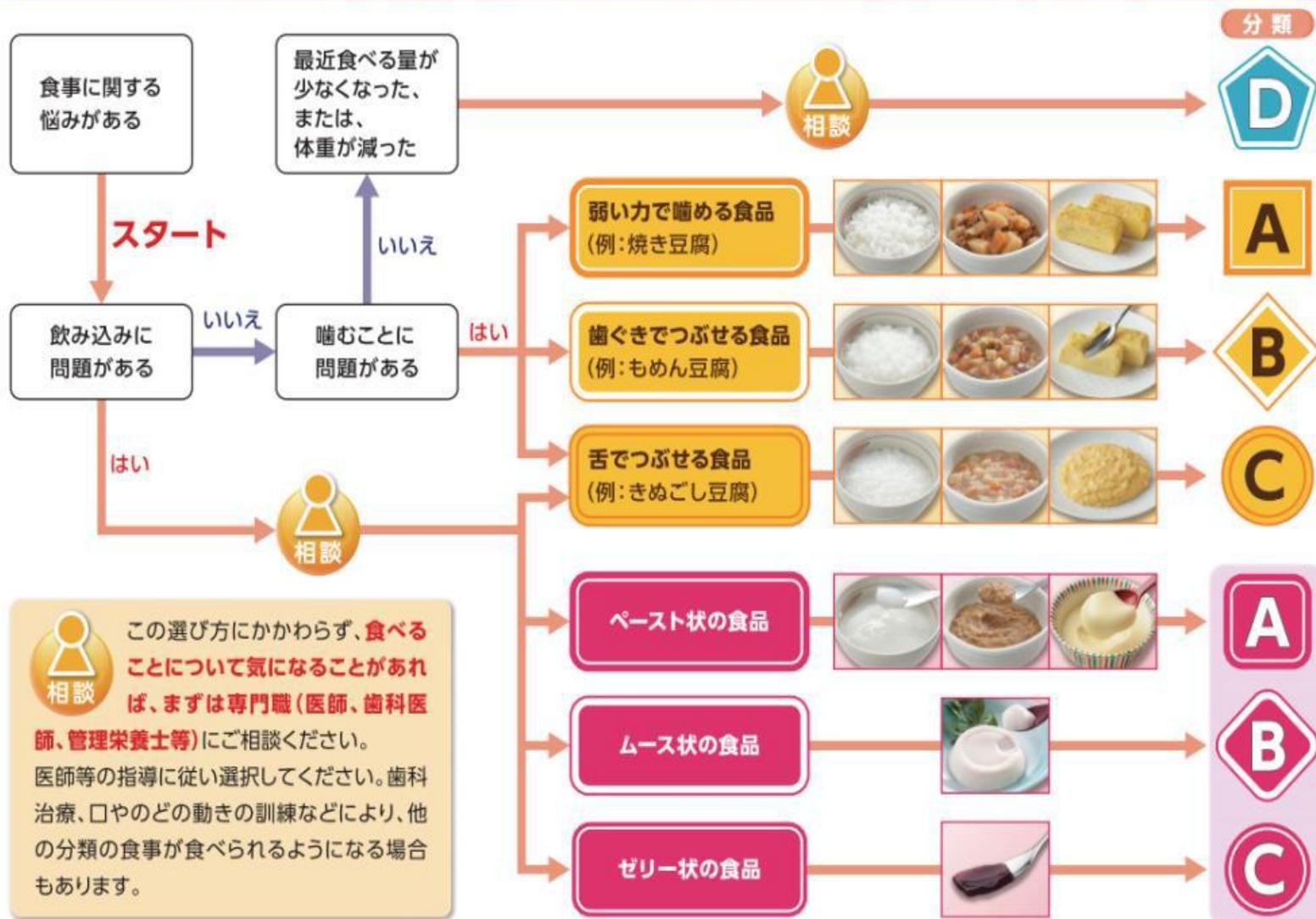
嚥下調整食 学会・新基準 2013



嚥下食ピラミッド



新しい介護食品（スマイルケア食）の選び方





嚥下食連絡票

現在の食事は「嚥下移行食」です

名古屋記念病院の嚥下食（5段階）

食種	嚥下開始食	嚥下訓練A食	嚥下訓練B食	嚥下食	嚥下移行食
食事の形態	ゼリー状	ゼリー状	ゼリー状	ペースト状 ・液体はとろみ剤使用 ・固形物はミキサーに かける	再形成・マッシュ ・液体はとろみ剤使用 ・固形物はみじん切りに あんをかける
嚥下調整食基準 との対照	嚥下訓練ゼリー	嚥下調整食1 (ゼリー食)	嚥下調整食1 (ゼリー食)	嚥下調整食2 (なめらか食/ミキサー食)	嚥下調整食3~4 (ソフト食~軟菜食)
1食の メニュー構成	(1品) ・ブロッカ	(2品) ・ゼリー2品	(4品) ・全粥ゼリー ・味噌汁ゼリー ・ゼリー2品	(5品) ・全粥食 ・汁物 ・主菜 ・副菜 ・デザート	(5品) ・全粥食 ・汁物 ・主菜 ・副菜 ・デザート
1日の栄養量	熱量 240kcal 蛋白質 18.6g 脂質 3.3g 糖質 41.4g	熱量 300kcal 蛋白質 5g 脂質 5g 糖質 80g	熱量 600kcal 蛋白質 15g 脂質 30g 糖質 100g	熱量 1500kcal 蛋白質 60g 脂質 45g 糖質 200g	熱量 1600kcal 蛋白質 65g 脂質 45g 糖質 220g
補助食品			スベラカーゼ	トロミアップパーフェクト ゼリーパーフェクト	トロミアップパーフェクト ホット&ソフト

《作り方のポイント》

主食	全粥
汁物	とろみ剤を使用し、糸がつながる程度のかたさにとろみをつける (コンデンスミルク・フレンチドレッシングなどと同程度)
肉・魚・卵料理	みじん切りまたはほくして、あんあかける ミキサーでペーストしたものを固形化補助食品で固める(再形成)
野菜料理	みじん切りしたものにあんをあける
芋・豆料理	煮たものを潰す パサパサしたもの、粘り強いものは煮汁でのばす
果物	缶詰をみじん切りにし、ヨーグルトで和える

《連絡事項》

《食事の形態》



*ご不明な点がございましたら名古屋記念病院 臨床栄養科 (052-804-1111 内線526) までご連絡ください。

様 摂食条件表

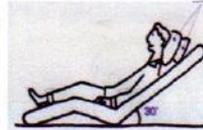
記載者： (最終確認日 月 日)

1. 姿勢

- フリー（車椅子・端坐位）
- ベッド30度、 45度、 60度 *（30・45度は枕を2つ、60度は枕を1つ入れる）
- その他

一側嚥下・頸部回旋など注意事項：

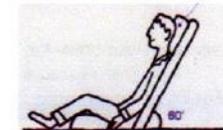
30度



45度



60度



2. 介助

介助方法：全介助、 一部介助、 見守り、 自己摂取
 所要時間目安： 分
 食事回数・摂取量目安： 回/日、 割前後
 その他注意事項：

3. 一口量

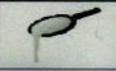
使用スプーン：

一口量：右のスプーンの絵に斜線をいれ、普段の一口量を記載してください

4. 水分摂取方法

形態：ゼリーのみ ところみ水 ところみなし

※ところみの濃さに
 Oをつけてください

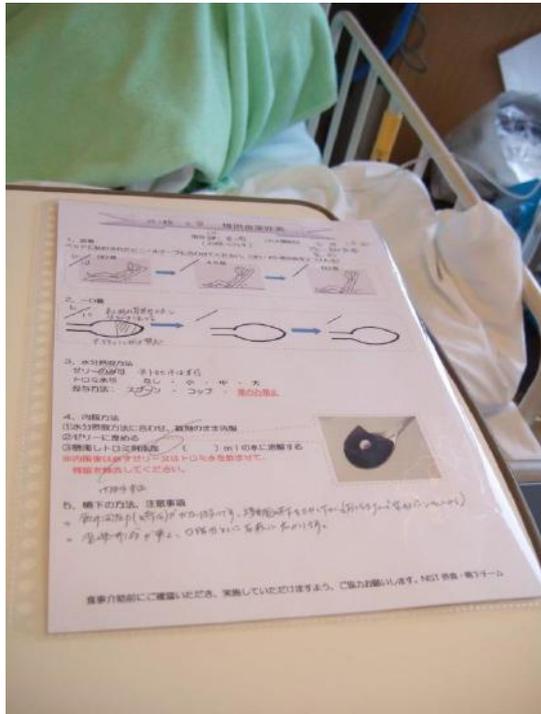
フレンチ ドレーシング状	とんかつ ソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状
			

投与方法： スプーン ・ ストローでのむ ・ コップ ・ 薬のみ

5. 内服方法

- 水分摂取方法に合わせ、錠剤のまま内服
- ゼリーに埋める
- 懸濁シトロミ剤添加

6. 食事摂取・嚥下方法のその他の注意事項



☆ 誤嚥性肺炎のチェックポイント

- ✓ 食事中・後に、SpO2 低下
- ✓ " 呼吸数増加・頻脈
- ✓ " 声がれがある
- ✓ " 顔が紅潮する
- 発熱がある
- 異常に汗をかく
- ✓ " むせる、咳をする、痰が汚い
- ✓ " のどがゴロゴロいう
- ✓ " 気管支狭窄音が聞こえる
- ✓ 食事後に、口腔内に食物残さがある、においがする
- ✓ " 舌が栄養剤の色、口腔内の糖++~+++
- ✓ 食事時間が長くなる、食後がつかれる
- ✓ 食事をいやがる、食事量が減る、好みが変わる
- ✓ 原因不明の発熱を繰り返す

反復する誤嚥性肺炎に対する治療戦略

①

安全な食事
摂取の方法

②

嚥下リハビリ
テーション

③

禁煙
慢性肺疾患治療
呼吸リハビリ

④

口腔ケア

就寝時の体位、
体位変換、
鎮静薬の減量・
中止

⑤

嚥下反射改善薬
(ACE阻害剤・
シロスタゾール
など)

⑥

ワクチン接種

⑦

胃食道逆流対策・
栄養改善・
脱水補正

⑧

秘 レシピ # 胃食道逆流

<サブスタンスP関係>

1. ACE(アンジオテンシン変換酵素)阻害剤(降圧薬)
レニベース、タナトリルなど
2. シロスタゾール(抗血小板薬) パナルジン
3. 半夏厚朴湯
4. 塩酸アマンタジン(抗パーキンソン病薬・インフルエンザ治療薬)
シンメトレル
5. 葉酸 フォリアミン
6. カプサイシン
7. 黒コショウ・アロマセラピー
8. メンソール

<胃蠕動関係>

1. クエン酸モサプリド(セロトニン受容体作動薬) ガスモチン
2. 六君子湯(グレリン増加作用)
3. 冷水・温水刺激

摂食嚥下ってもっともっと難しいんです！！

1. 摂食嚥下管理の患者要因

- ✓ 基礎疾患
- ✓ 認知機能
- ✓ 摂食嚥下機能評価
- ✓ 食事環境・家庭環境・社会環境

2. 摂食嚥下管理の医療要因

- ✓ 評価
- ✓ 訓練
- ✓ 継続管理
- ✓ 嚥下食管理
- ✓ トラブル対応

摂食嚥下ってもっともっと難しいんです！！

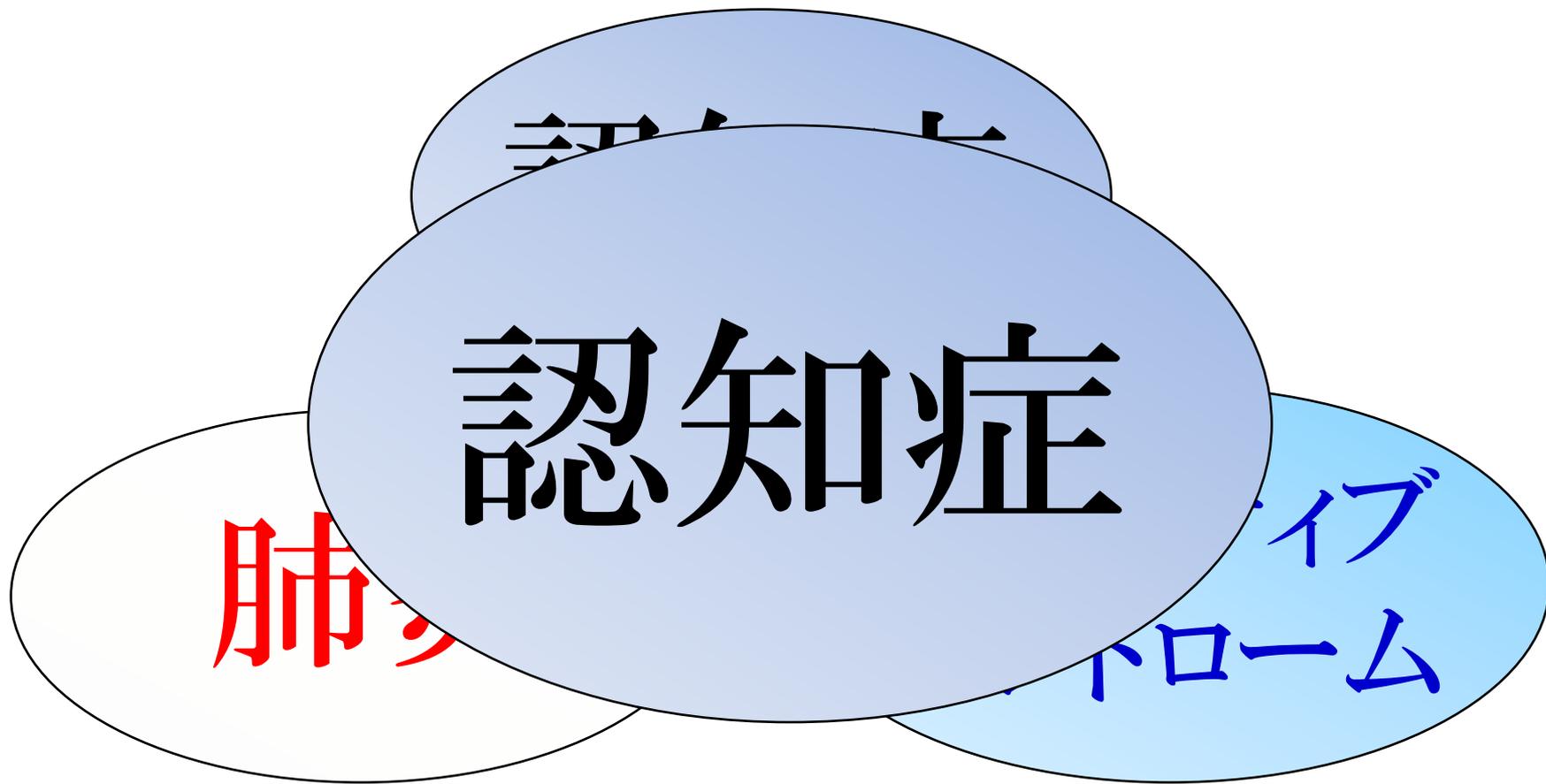
一番知りたいことは・・・

誰が評価してくれて

誰が訓練してくれて

誰が困った時に教えてくれるんですか？

これからの高齢者医療の三本柱



認知症患者・高齢患者の摂食嚥下

相手を知り、自分のできることを考える

摂食・機能障害は、先行期から始まる

認知症患者・高齢患者の摂食嚥下

ケース:口を開けてくれません

- ✓ 食べ物を認識できない
- ✓ 食事に対する注意が向いていない
- ✓ 目が開いていない、目が覚めていない
- ✓ 食事で時間であることを認識できない
- ✓ 口腔内が不快である
- ✓ 口腔・口唇があれている
- ✓ 緊張している
- ✓ どれから食べていいかわからない
- ✓ 普段の食べる環境と違う
- ✓ 食べるペースがあわない
- ✓ 食べたいものがない
- ✓ ご飯がまずい

コミュニケーション
気配り

口腔ケア
義歯

マッサージ
配膳の工夫

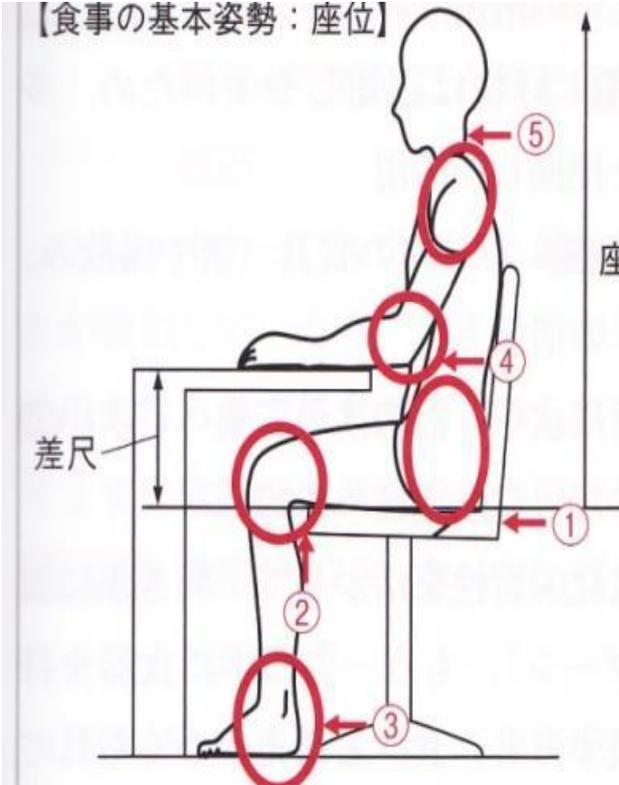
セッティング
介助

認知症の食事介助の実際

食事の実際:

✓ 食べる姿勢はできているか？

【食事の基本姿勢：座位】



①骨盤を座面に対して垂直に立てる
※座位が不安定な場合には、椅子の背もたれと背部との隙間などにクッション等を挿入

座高 ②奥行き：深く腰掛けたときに下腿と座面の隙間に手の平が入る

③足底は床につける（足台の活用）

④テーブルの高さ
→肘を90度屈曲した高さよりも数cm高い程度
→差尺/座高 $\leq 1/3$

⑤頸部はやや前屈

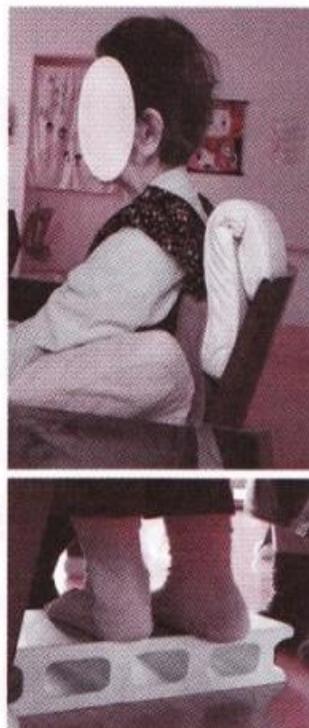
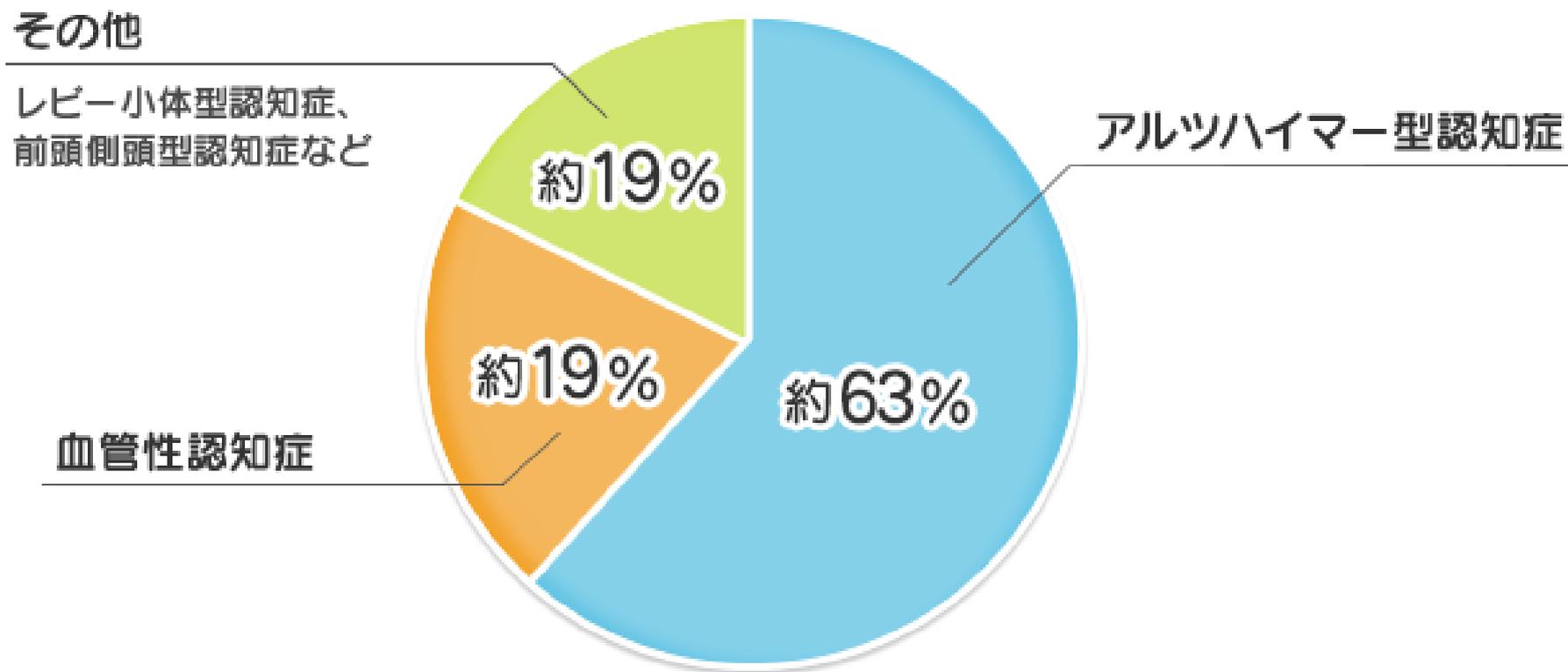


図1 食事の姿勢

(大滝篤 1 日常生活と運動—日常生活への支援がそのままりハビリテーション 1 食事, 鈴木愉編, ナースのためのリハビリテーションレクチャア, 1996. p6 を参考に作成)

認知症患者・高齢患者の摂食嚥下

認知症の種類



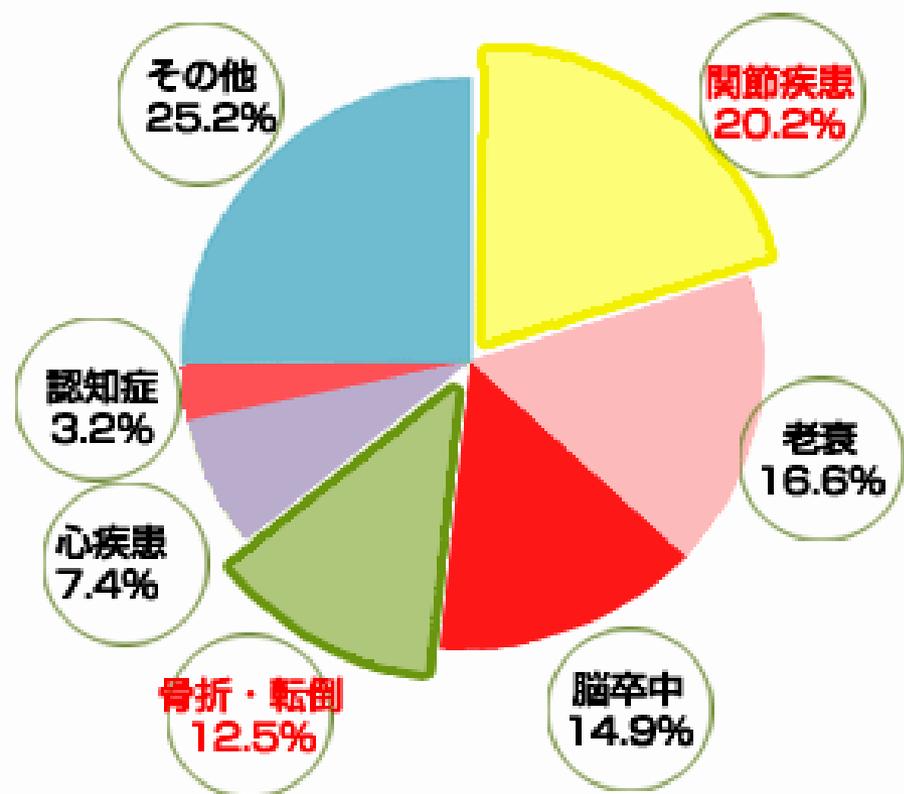
これからの高齢者医療の三本柱

ロコモティブ
シンδροーム

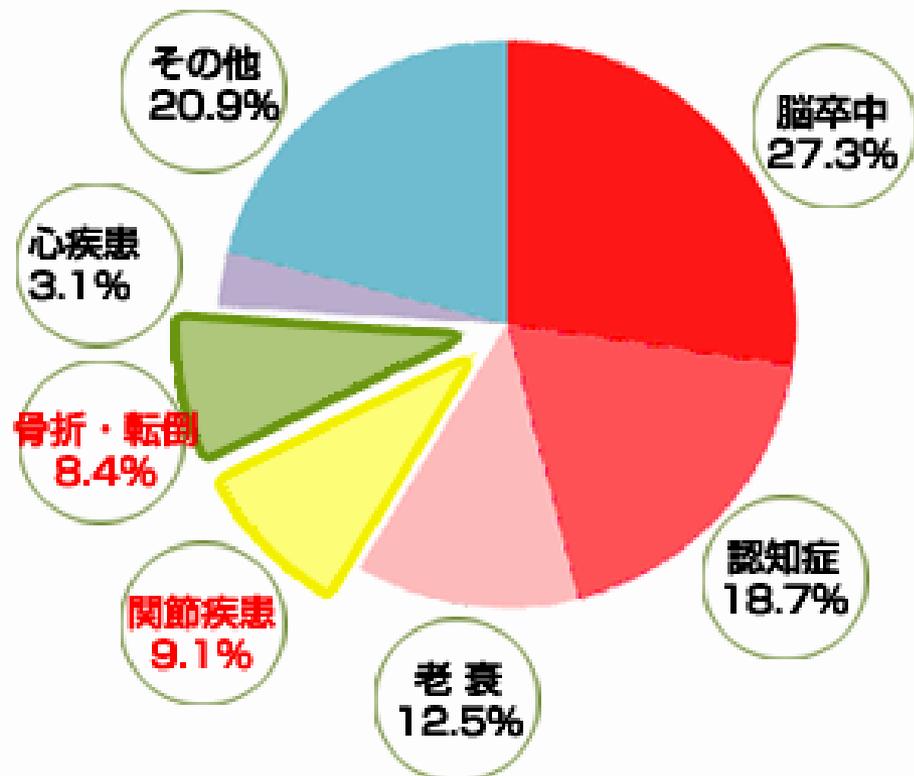
肺

タイプ
ンドローム

要支援になる原因



要介護になる原因



ロコモティブ シンドローム

(locomotive syndrome : 運動器症候群)

「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること。

日本整形外科学会が、2007年（平成19年）に、新たに提唱した。

「ロコモ」の提唱には、「人間は運動器に支えられて生きている。運動器の健康には、医学的評価と対策が重要であるということ」を日々意識してほしい」というメッセージが込められている。

原因：

1) 運動器自体の疾患（筋骨格運動器系）

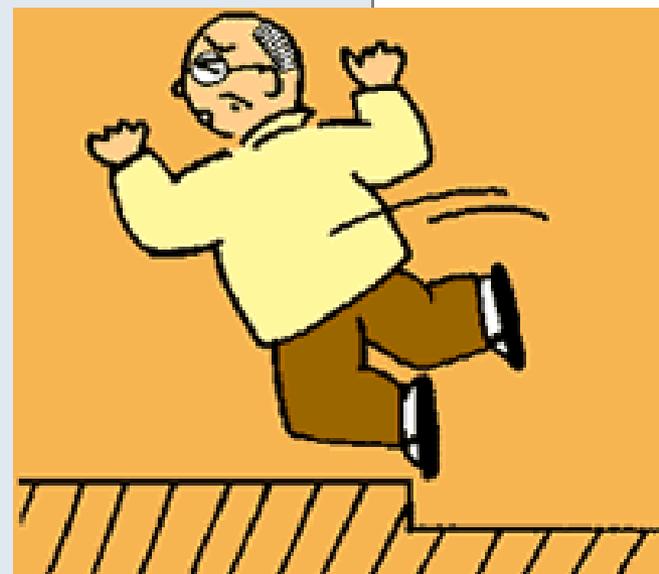
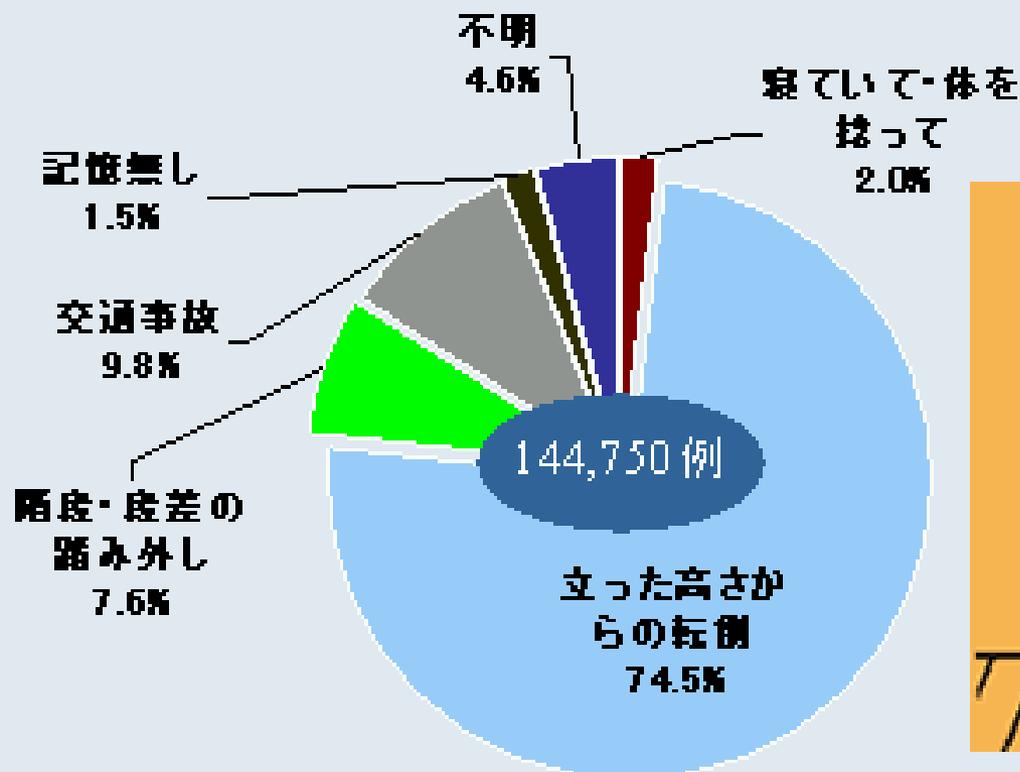
加齢に伴う、様々な運動器疾患。たとえば**変形性関節症、骨粗鬆症に伴う円背、骨折、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症など**。あるいは**関節リウマチ**などでは、痛み、関節可動域制限、筋力低下、麻痺、骨折、瘻性などにより、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたします。

2) 加齢による運動器機能不全

加齢により、身体機能は衰えます。筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下などがあげられます。

「**閉じこもり**」などで、運動不足になると、これらの「筋力」や「バランス能力の低下」などと、あいまり、「運動機能の低下」が起こり、容易に転倒しやすくなります。

高齢者大腿骨頸部骨折の原因



(1998-2000 JOA Survey)

ロコモは国民病!?

東京大学による調査結果では、全国で変形性関節症のある人が、“ひざ”で約2530万人、“腰”で約3790万人、また“骨粗しょう症”のある人は、約1710万人と推計されています。これらの疾患のうち、1つでも該当している人は、ロコモあるいはロコモのおそれのある人と考えられ、全国で約4700万人と予測されています。70歳以上では95%以上の人が当てはまり、もはや国民病に値すると言われています。

※「国民病」とは？

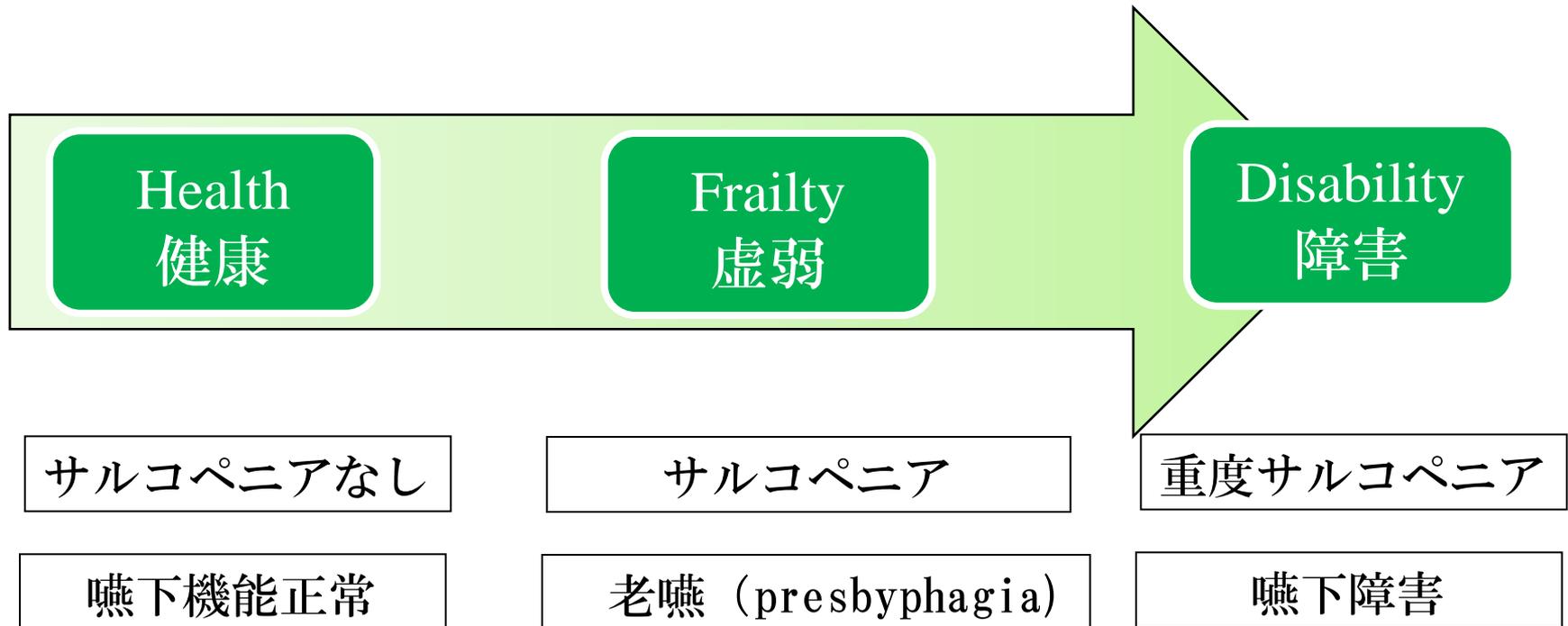
国民の多数に蔓延して体位・体力を低下させ、生産性を減退させるなど、社会に悪影響を及ぼすような病気をいいます。



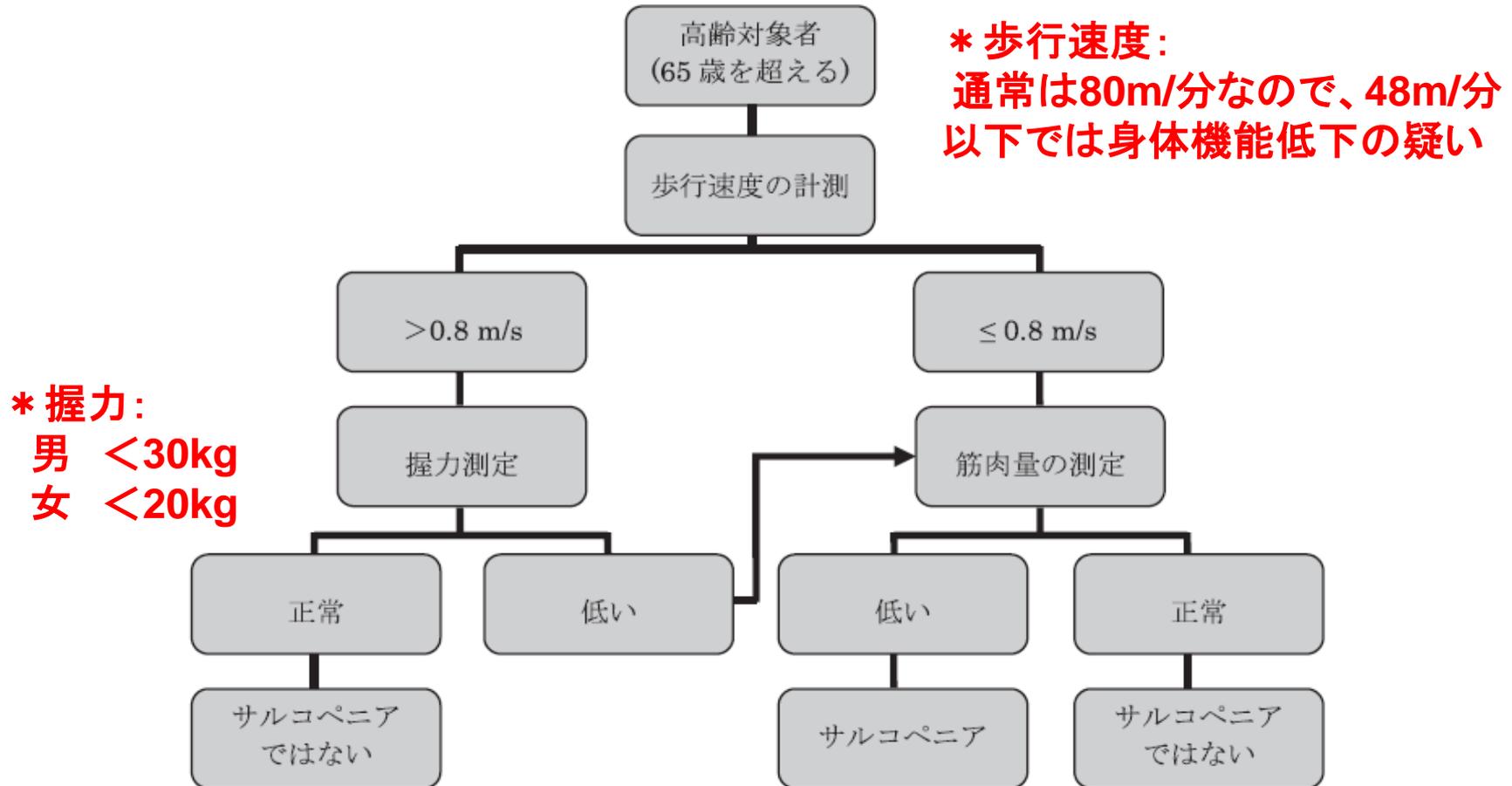
私は大丈夫
かしら・・・



摂食嚥下障害に関する因子



高齢者のためのサルコペニア診断アルゴリズム



* 個々の調査結果を説明する併存疾患や状況などが考慮されるものとする。

* このアルゴリズムはサルコペニアのリスクを有する若年対象者にも適応できる。

図2 EWGSOPは、高齢患者におけるサルコペニアの症例発見のためのアルゴリズムを示した。

スキンシップの重要性

- 患者との距離が近づく
- 冷たさ、温かさを肌で実感できる
- 生きているということを実感できる
- 言葉では伝えられないものが、伝えられる

筋力、肌のつや・はり、
むくみがわかる！！！！

今、握力が熱い！

- ◇ 握力は入院患者の栄養不良指標として有用
(特に、SGAと併用)
- ◇ 握力が入院患者の栄養指標として有用
- ◇ 握力は、がん患者の入院期間と予後に相関
- ◇ 慢性肝障害患者は、握力が上腕筋囲とよく相関し有用
- ◇ 血液透析患者は、握力に代わる栄養指標として母指内転筋が有用
- ◇ 握力はサルコペニアの指標として有用
- ◇ 握力は、舌筋などの嚥下・咀嚼に関係する筋力と相関



在宅栄養管理の第一歩は、
患者を見る、触れる、感じることから

在宅で切れ目のない栄養管理とは？

患者・家族への慈しみ

他の医療スタッフへの尊敬

日々学習と工夫

平成29年1月15日(日) 第4回とよかわ在宅医療・介護ネットワーク講演会
■日時:平成29年1月15日(日)13:30~16:00 ■場所:豊川市勤労福祉会館 大研修ホール

地域での栄養支援活動の実践

地域ケアステーション はらぺこスパイス
奥村 圭子(管理栄養士 ケアマネジャー)
okkeio1@gmail.com

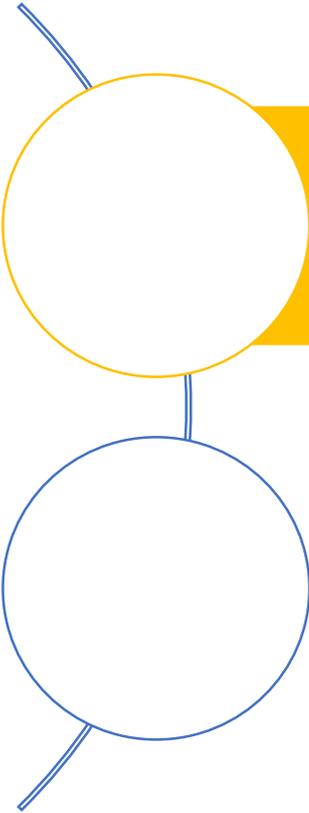


地域の訪問栄養士の介入理由



馴染みのない

地域保健医療における訪問栄養士の活用事例



地域の訪問栄養士の介入理由

そもそも、食べることに誰も一生困らなければ、栄養士はいらない

献立を考える



買い物に行って帰ってくる



調理をする



食品衛生管理



後片付けをする



美味しく安全に過不足なく食べる



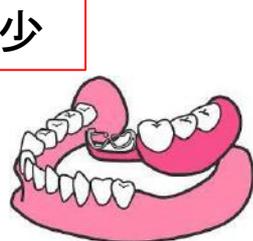
文化的な盛り付け



食べられない人って、どんな人？



味覚と嗅覚の減少



口腔内が痛い、義歯が合わない



呼吸器疾患

食欲がない、吐き気がする



買物や調理など
食生活の自立が難しい



認知症



ポリファーマシー

退院後や療養中、疾患
や摂食嚥下障害のため
食事内容に制限がある

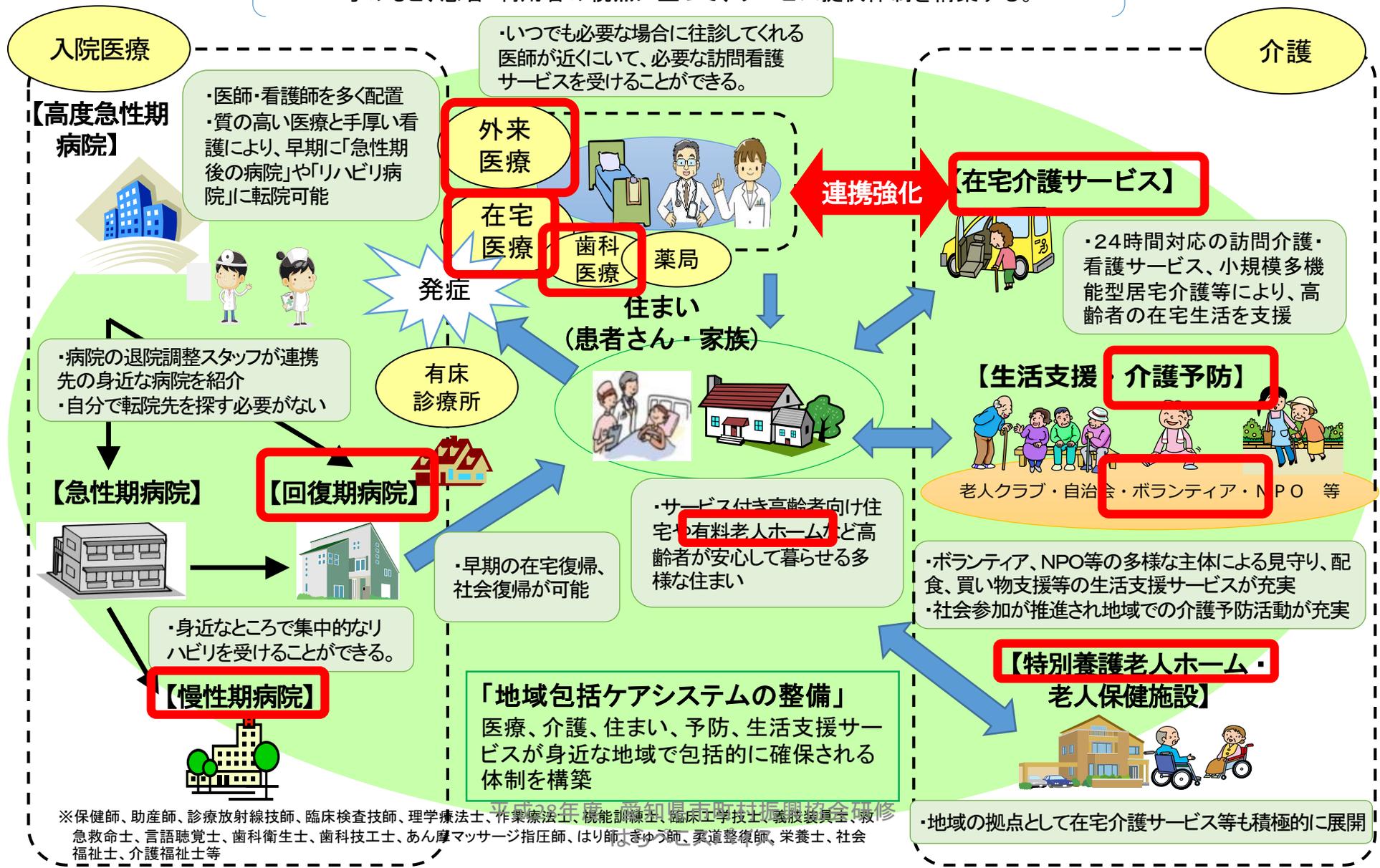


財政問題・社会的孤立



どこにいても、困っている人は、たくさんいることが分かった

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、**介護支援専門員**その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

食べることに困る人に出逢ったら、栄養士として何ができるのだろう



名古屋市

認定栄養ケアステーション
地域ケアステーション はらぺこスパイス

- ・訪問栄養指導
- ・外来栄養指導
- ・大学や他事業所とのコラボ企画運営
- ・その他食と栄養に関する事業

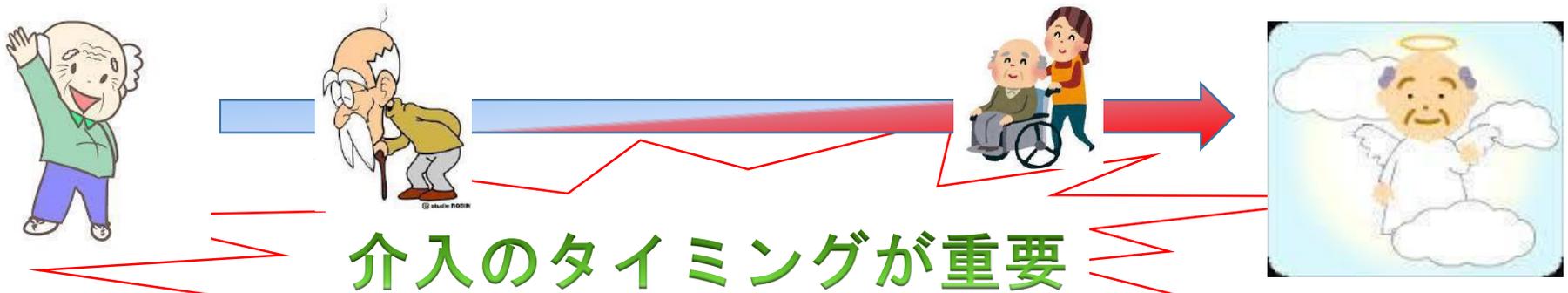
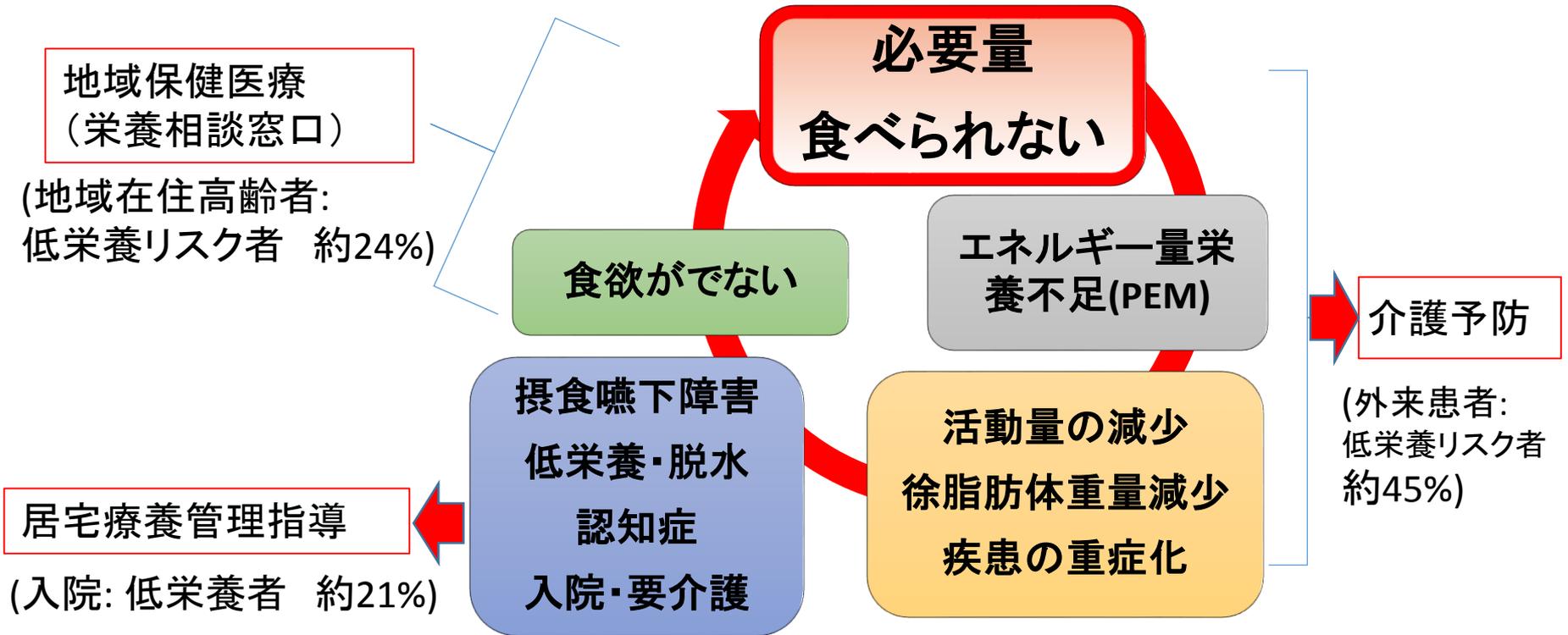
愛知県大府市

愛知県大府市モデル事業

三重県津市モデル事業

津市

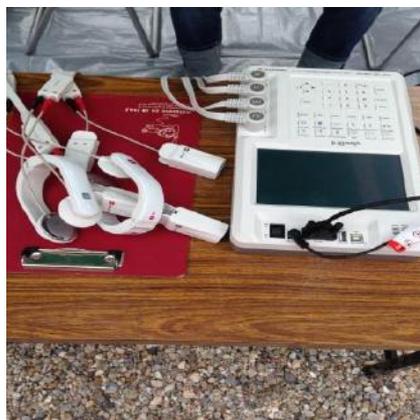
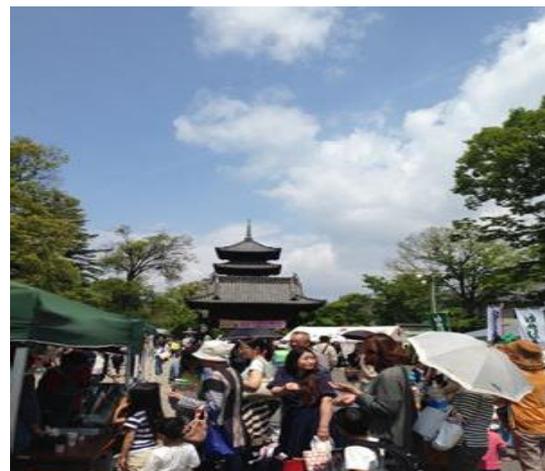
経験で分かった介入目的: 食べられない人の低栄養予防



方法：場所も制度も問わない。必要な人に会いに行く。

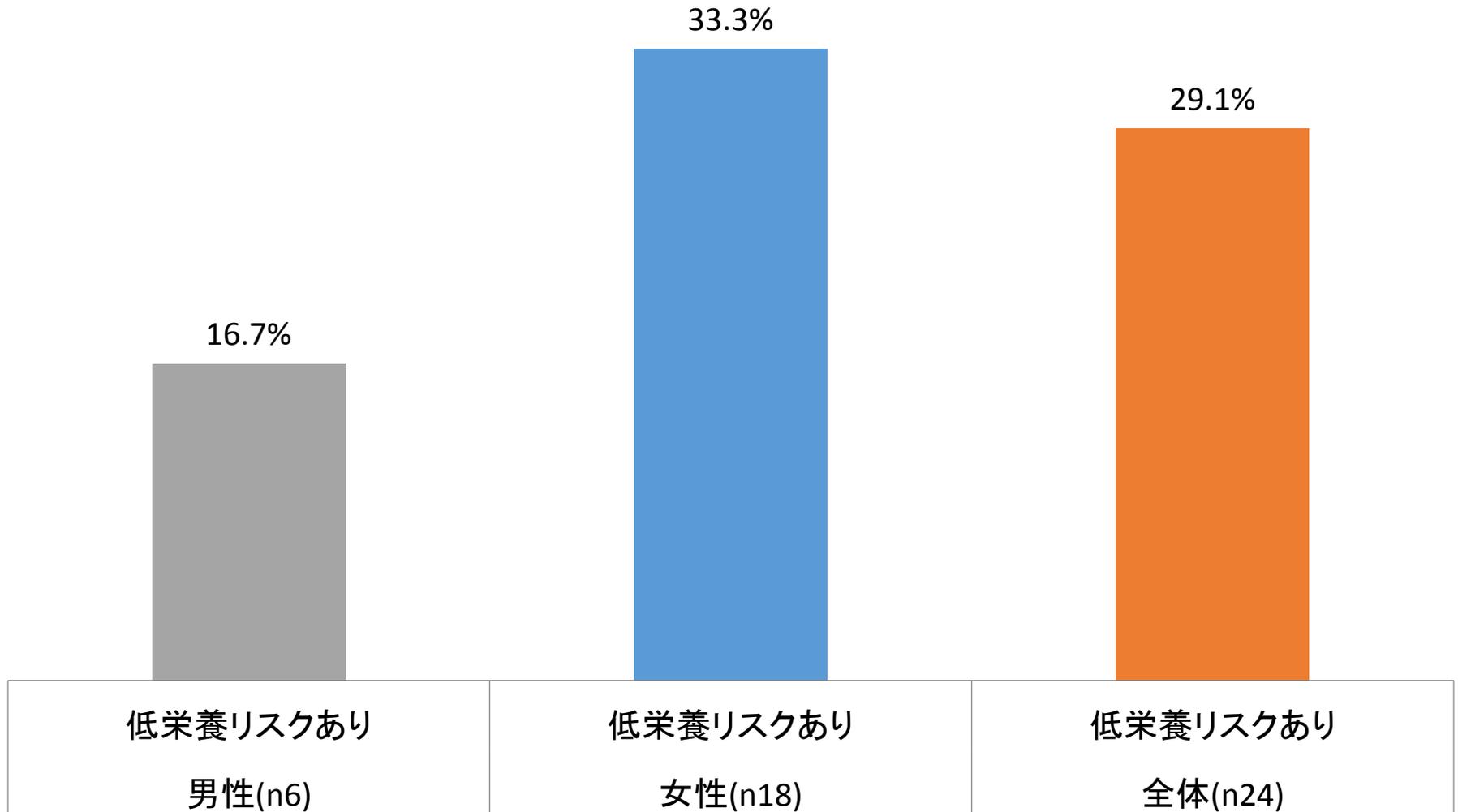
対象者： 一万人規模の八事山興正寺（名古屋市）主催の祭りに来た
65歳以上の栄養診査の説明を口頭で行い同意を得た男女

栄養状態： 栄養評価（BMI，MNA-SF）、握力、食欲、体組成

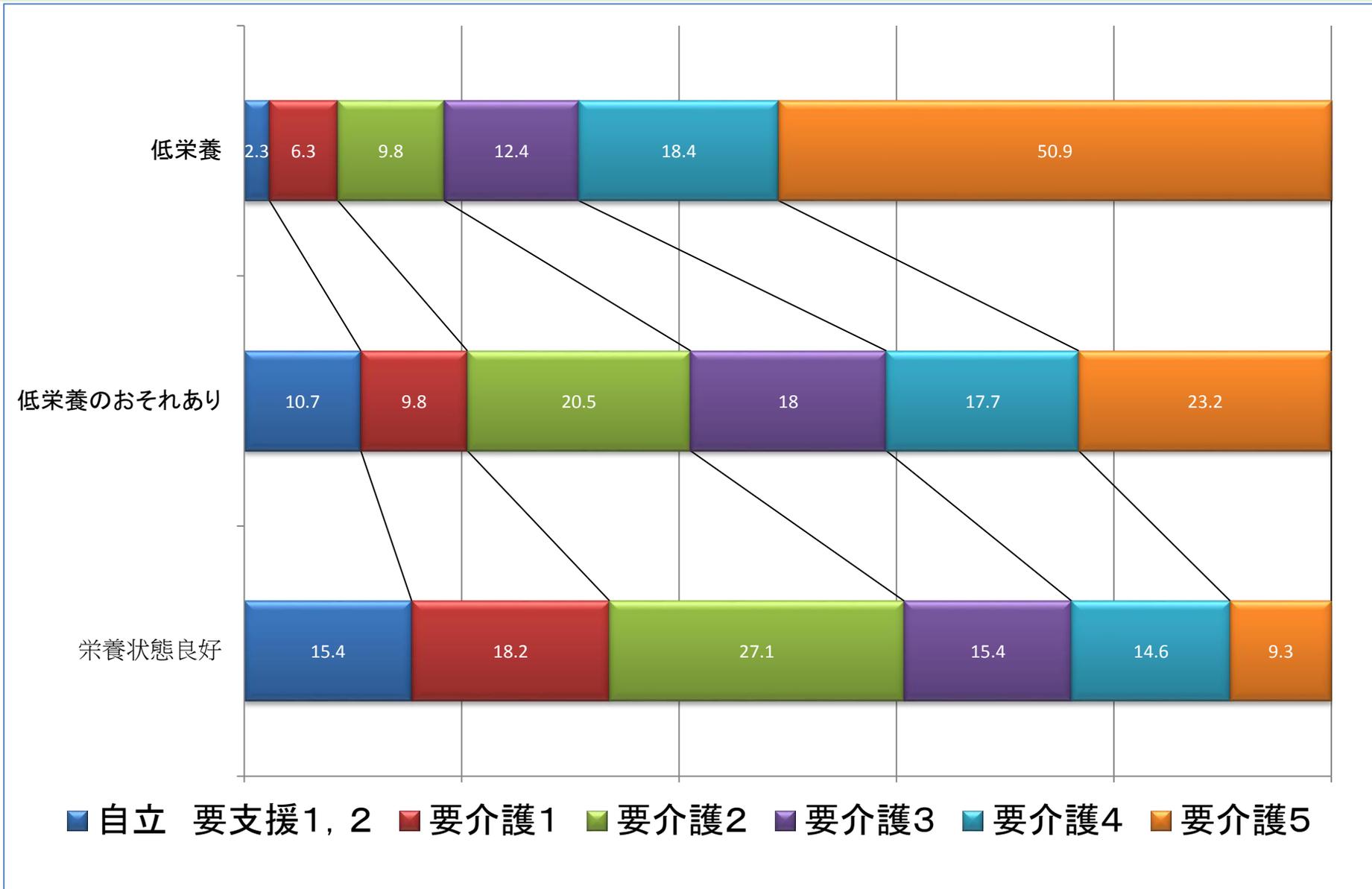


結果：お祭り参加の高齢者の3割に低栄養リスクあり でも、痩せたいと願う人ばかりだった。

MNA[®]-SF : 栄養問題なし ≥12点、低栄養リスクあり 8点-11点、低栄養 ≤7点



要介護者は、食べるのに困る人が多い



医師からのニーズは、過不足なく食べるための栄養支援

54.1%の医師が同行訪問を希望し、して欲しい助言・実施項目は、

「**食事形態の提言**(69.8%)」、「**必要な栄養量の算出**(51.1%)」、「**献立の提案**(46.8%)」

図表 ①-16 管理栄養士（同行希望の有無）

	合計	あり	なし	無回答
全体	257 100.0%	139 54.1%	93 36.2%	25 9.7%
病院	41 100.0%	27 65.9%	13 31.7%	1 2.4%
診療所	223 100.0%	118 52.9%	81 36.3%	24 10.8%
その他	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%

図表 ①-17 管理栄養士（同行訪問時に、利用者に対して助言・実施して欲しいこと）（複数回答）

	合計	必要な栄養量の算出	利用者の嗜好への対応	定や使用調理する食品の決定	栄養補助食品の選択	献立の提案	食事形態の提言	水分・電解質管理の評価	糖尿病利用者への対応	その他	無回答
全体	139 100.0%	71 51.1%	50 36.0%	55 39.6%	62 44.6%	65 46.8%	97 69.8%	32 23.0%	49 35.3%	1 0.7%	3 2.2%
病院	27 100.0%	13 48.1%	10 37.0%	10 37.0%	12 44.4%	12 44.4%	19 70.4%	5 18.5%	13 48.1%	0 0.0%	1 3.7%
診療所	118 100.0%	61 51.7%	42 35.6%	47 39.8%	50 42.4%	55 46.6%	81 68.6%	27 22.9%	39 33.1%	1 0.8%	2 1.7%
その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

歯科医師からのニーズは、過不足なく食べるための調理支援

56.1%の歯科医師が同行訪問を希望し、して欲しい助言・実施項目は、
「食事形態の提言(74.7%)」、「必要な栄養量の算出(35.4%)」、
「使用する食品や調理法の決定(34.2%)」

図表 ②-16 管理栄養士（同行希望の有無）

	合計	あり	なし	無回答
全体	141 100.0%	79 56.1%	46 32.6%	16 11.3%
病院	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%
診療所	14 100.0%	7 50.0%	6 42.9%	1 7.1%
歯科診療所	123 100.0%	69 56.1%	39 31.7%	15 12.2%
その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 ②-17 管理栄養士（同行訪問時に、利用者に対して助言・実施して欲しいこと）（複数回答）

	合計	必要な栄養量の算出	利用者への対応	使用する食品や調理法の決定	使用する食品の選択	栄養補助食品の提案	食事形態の提言	水分・電解質管理の提案	糖質・たんぱく質への対応	その他	無回答
全体	79 100.0%	28 35.4%	22 27.8%	27 34.2%	19 24.1%	20 25.3%	59 74.7%	19 24.1%	12 15.2%	2 2.5%	1 1.3%
病院	3 100.0%	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
診療所	7 100.0%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%	3 42.9%	1 14.3%	6 85.7%	2 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%
歯科診療所	69 100.0%	23 33.3%	19 27.5%	25 36.2%	15 21.7%	18 26.1%	53 76.8%	15 21.7%	10 14.5%	2 2.9%	1 1.4%
その他	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%



食べられないと自覚するときは、いつから？

自助

自助・互助

自助・互助・共助

自助・互助・共助・公助



食べることに困る人に出逢ったら、栄養士としてできること

食べることに将来困る人、
食べることに今困っている人、
一人でも多くの人に出逢い、

まず最初に、

最期まで、口から食べるための対話をする

(医療・介護・保健) 訪問栄養士のサービス開始までのながれ

課題(ニーズ)と
目標の共有の
ための対話

選択の必要性に対
する理解の共有
(Choice talk)

選択肢の
理解の共有
(Option talk)

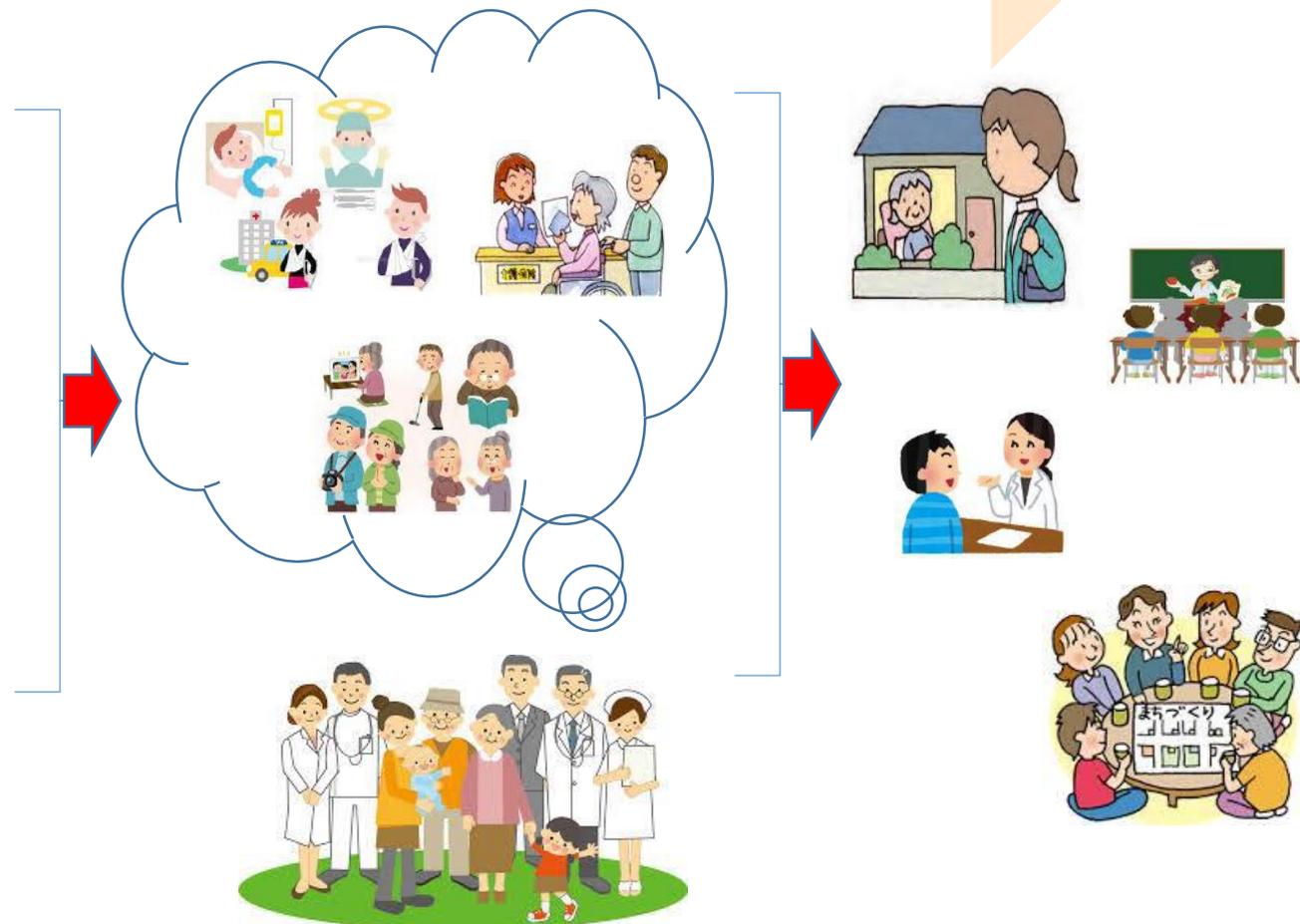
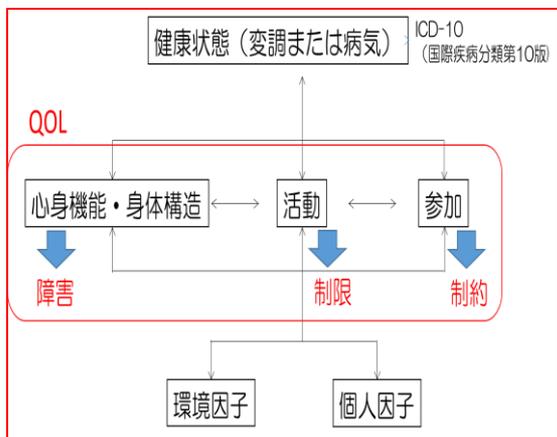
決定の共有
(Decision talk)

サービス開始・評価
(訪問/来訪/地域づくり)

本人の好みを考慮する



生活活動障害要因の客観的評価



地域保健・医療・介護 栄養ケア計画書

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

別紙2

氏名	計画作成者:	初回作成日: 年 月 日
殿	所属名:	作成(変更)日: 年 月 日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点) 指示日 /	
利用者及び家族の意向	説明と同意日 年 月 日	
解決すべき課題(ニーズ)	低栄養状態のリスク(低・中・高)	サイン
長期目標(ゴール)と期間	続柄	

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事				
② 栄養食事相談				
③ 多職種による課題の解決など				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目



食べるのに
困った

本人や家族の意向

ニーズと目標の共有



SDMによるサービス決定
※利用者や家族の意向と
多職種の客観的評価が
違う場合は、再度話し合う。



栄養ケアの実施

※3ヶ月ごとに見直す

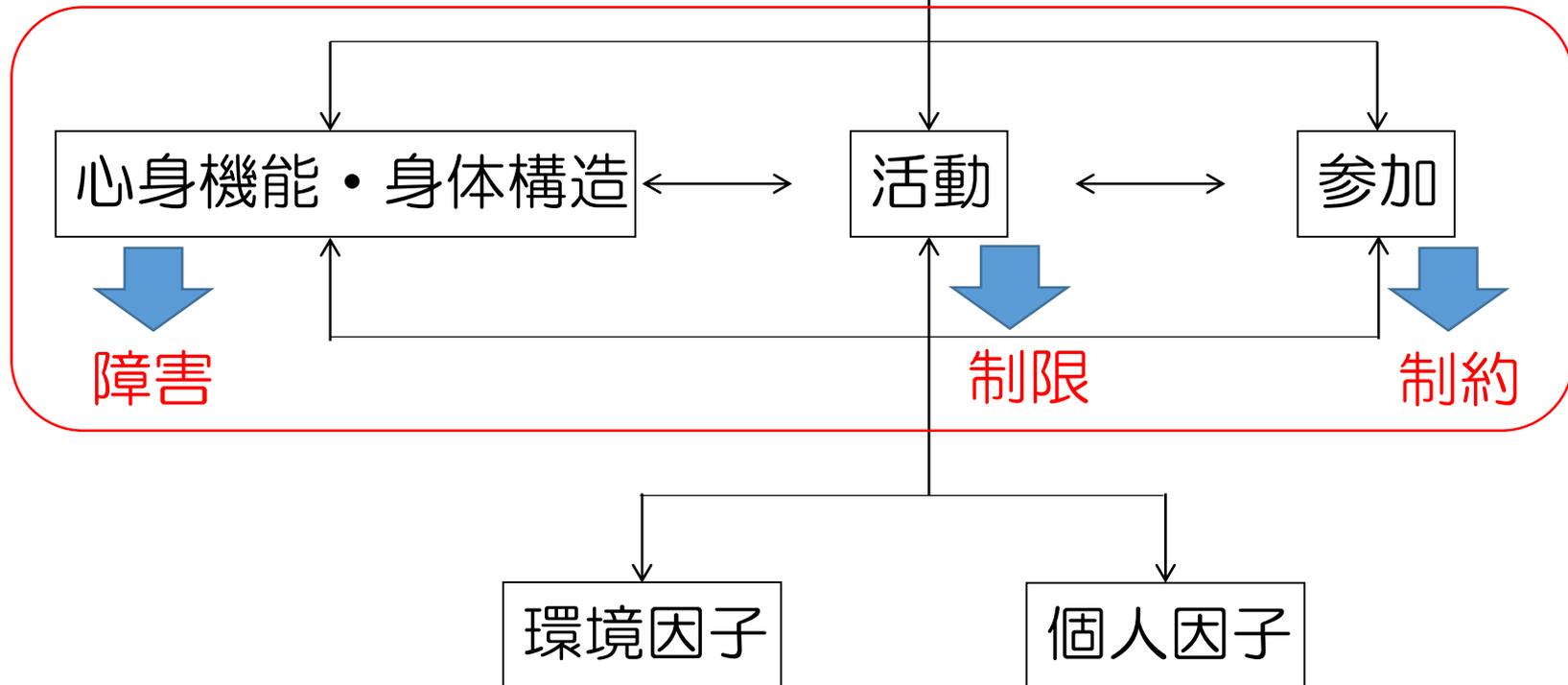


でも、訪問栄養は制度利用者しか使えない

健康状態（変調または病気）

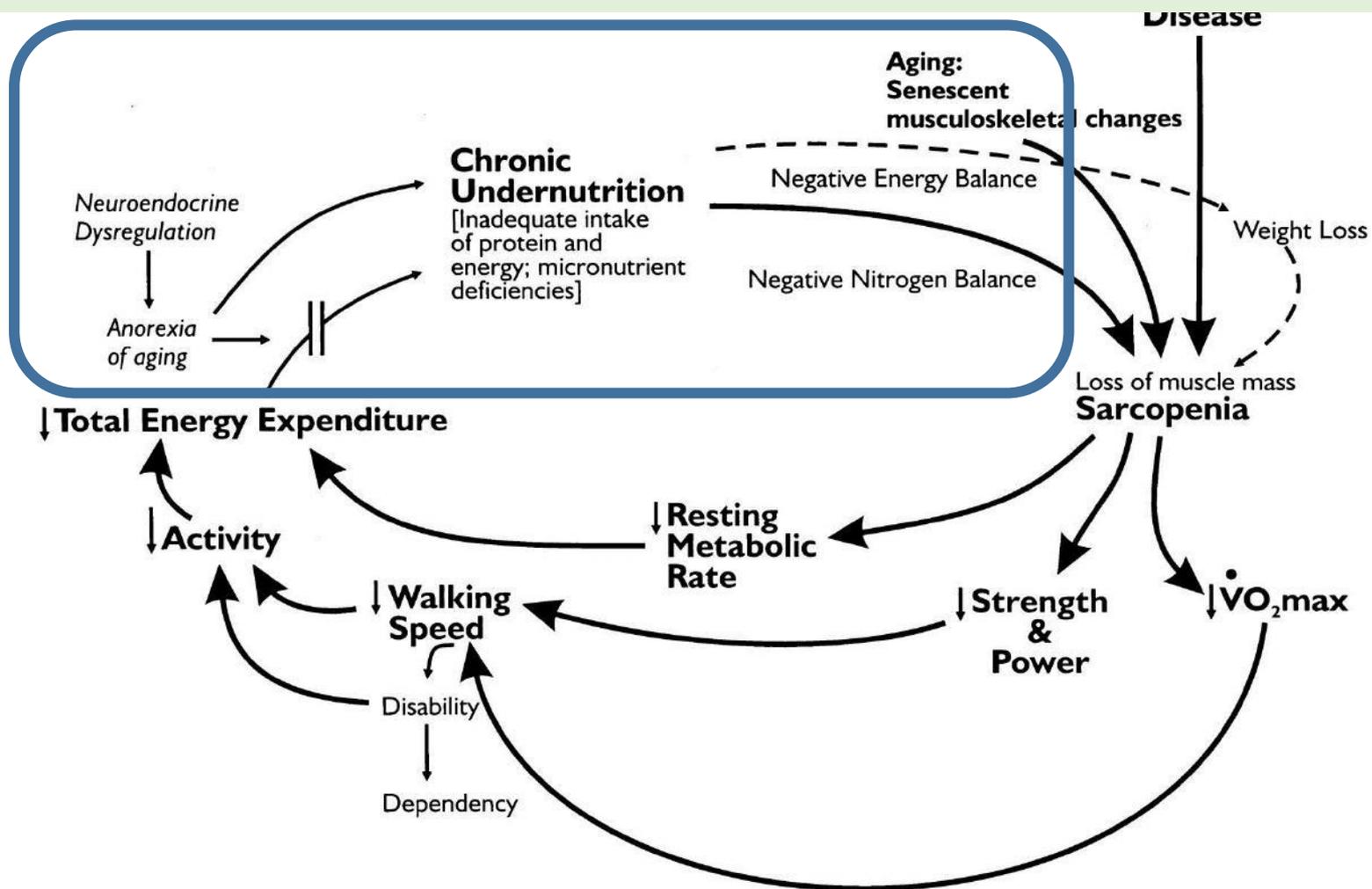
ICD-10
(国際疾病分類第10版)

QOL



生活機能障害の要因分類をするためのICF（国際生活機能分類）

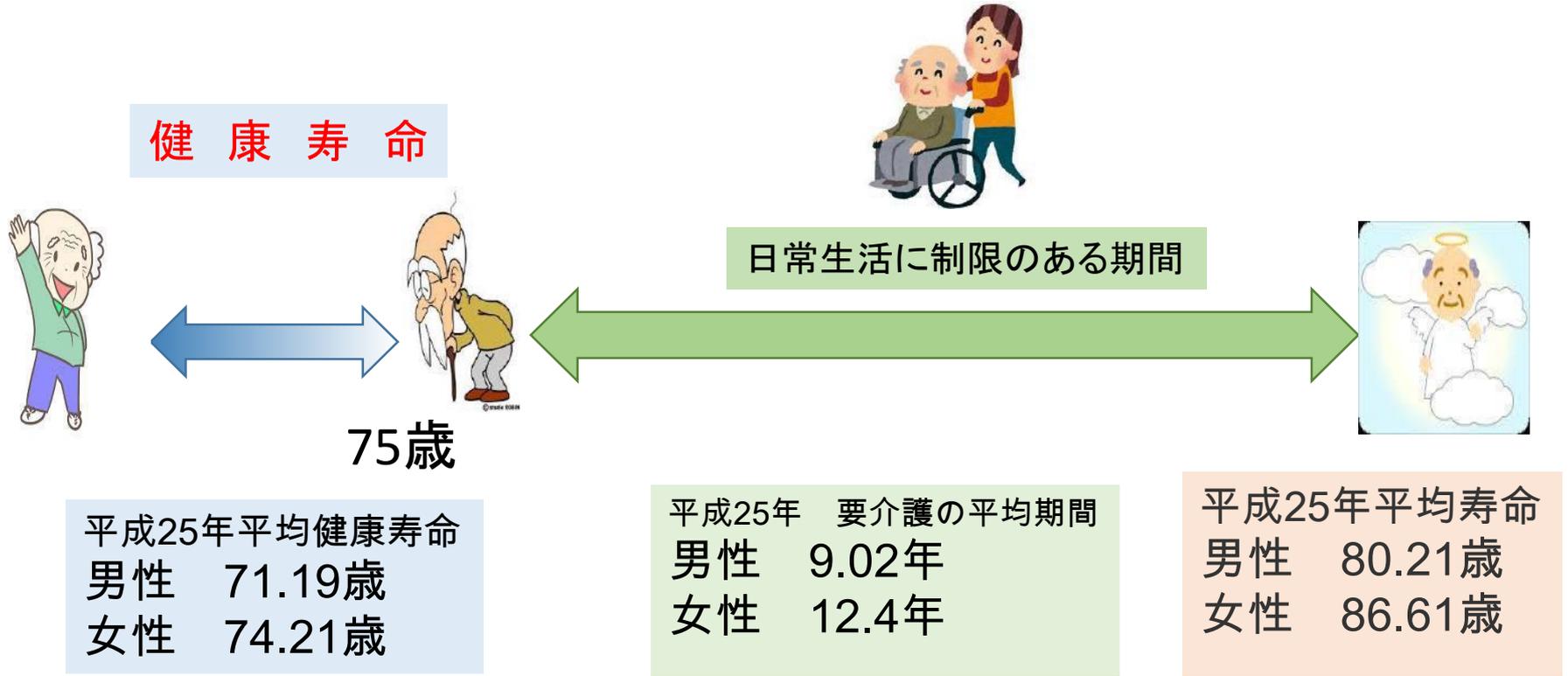
食べられないと要介護者になるのに、 動けなくなり、医師の指示があるまで待つしかない・・・



Fried L P et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56:M146-M157

75歳以上は、

健康寿命にかげりがみえる要注意エリアは皆が知っているのに・・・



健康寿命の延伸

5-②-ウ

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成29年度要望額 7.3億円
(平成28年度予算額 3.6億円)

概要

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 (例) ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導
 ・外出困難者への訪問歯科健診
 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ

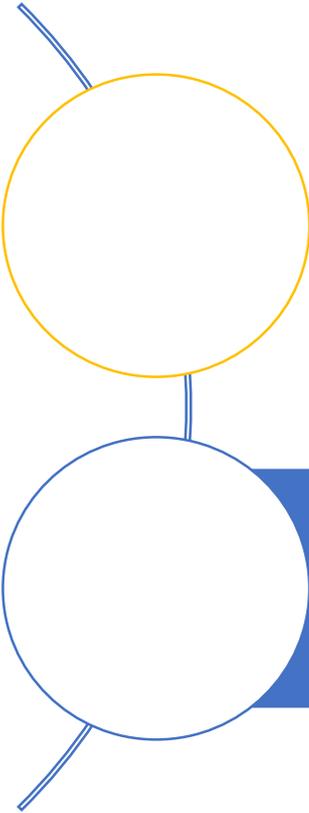


(参考) 高齢者の特性(例: 虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。



馴染みのない、
地域保健医療における訪問栄養士の活用事例

健康寿命の延伸と食の支援に保健センターを利用する 新しい取り組み



平成28年度一番ピーク時の訪問件数

頻度・人員	地域	9月 実施 人数	10月 実施 人数
各週2回 管理栄養士 2名/日	愛知県大府市	70	74
	三重県津市	52	72
合計		134	158

愛知県大府市モデル：高齢化率21.1%(平成27年度)

未健診者、独居、75歳以上在宅者、介護認定なし



先に包括支援センター職員訪問し、
拒否がなければ訪問栄養士へ繋げる



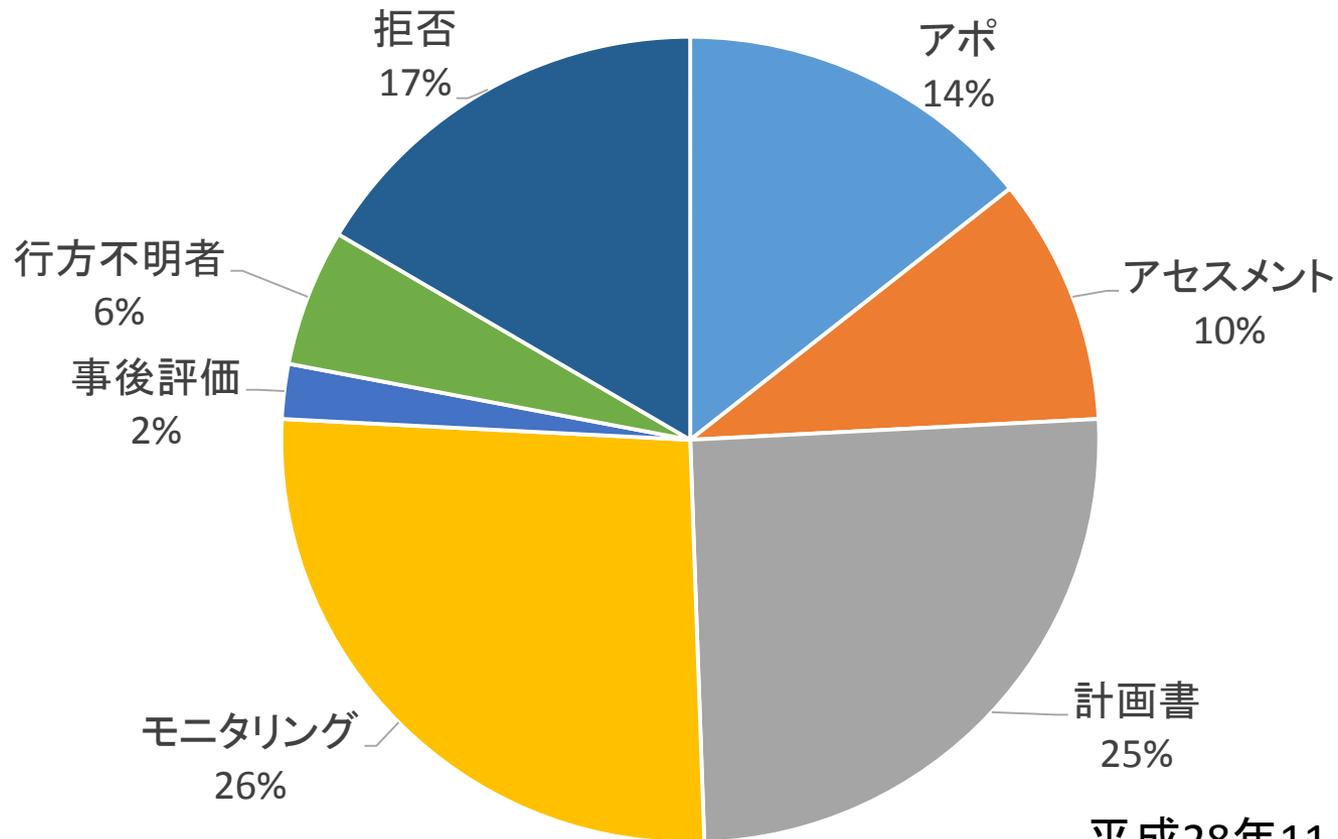
地域栄養ケア・マネジメント
事前評価→栄養ケア計画→モニタリング→事後評価



栄養士が「暮らせていけないかも」と思う人を、
包括担当職員へ繋げ、栄養士も一緒に対応する。

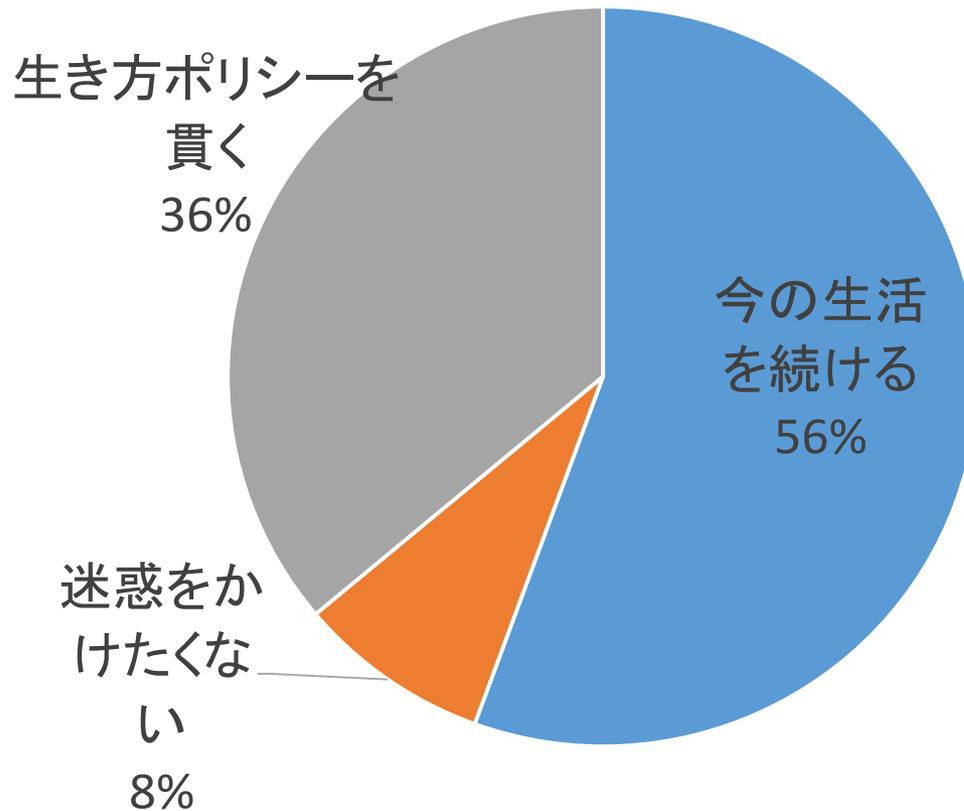
大府市 突撃訪問栄養

拒否者17%。一番の理由は、「健康だから」「元気だから」
介入者は、「楽しかった」「続けて欲しい」が100%(平成28年12月現在)



平成28年11月1日現在
介入63%

本人の将来の希望



将来の希望の多くは、

「今の生活を続け、迷惑をかけず自分のことは自分でする(自助)」

地域包括支援センターへ報告例

訪問栄養士からの報告内容	包括担当職員の対応
<p>寂しさから食欲が低下。 誰か一緒に食べてくれる人が欲しい。</p>	<p>傾聴ボランティアを入れる。</p>
<p>ふらつきが酷く転倒しているが、独居で病院や買物にも行けないようだ。 買物にいけないので食事を制限しているといわれる。</p>	<p>配食サービスなどを勧めても、お金の問題で拒否をされる。 栄養士で、栄養状態を確認しアドバイスしながら様子をみる。</p>
<p>1ヶ月前は全く問題はなかったが、殆ど食べていないと言われ、2週間で2kg減少。</p>	<p>家族とも連携し、信頼関係のある栄養士も一緒に連携をお願いしたい。</p>
<p>包括職員の提示した住所に行ったが、本人ではない人が住んでいた。</p>	<p>福祉課へ対応依頼する。</p>

医療も介護も健康教育も充実している大府市

事前評価の低栄養リスク者が40%以上、
基本チェックリスト栄養改善対象者はいない

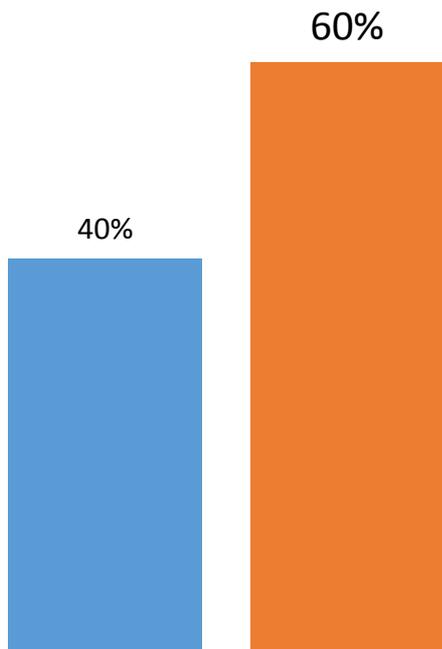


低栄養リスクは、加齢と暮らしのなかにある。

地域包括支援センターとの連携： 訪問栄養士が、低栄養リスクが高いと思う人を繋げている

地域包括支援センターとの連携
(男性) 割合(%) n=10

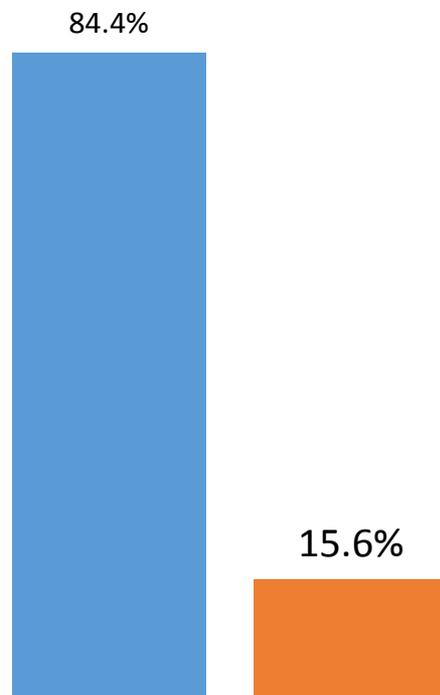
■ 連携なし ■ 連携あり



割合(%)

地域包括支援センターとの連携
(女性) 割合(%) n=83

■ 連携なし ■ 連携あり



割合(%)

全体の27%を連携し、医療や介護の重症化せず対応可能

巡回・訪問型栄養相談窓口： 栄養パトロール(三重県津市モデル)



三重県津市A地区：高齢化率57%(平成26年度)

巡回栄養相談を実施し、来れない人は自宅を訪問する。

保健センター保健師・管理栄養士による
栄養ケア・マネジメント(栄養パトロール)



健康

フレイル(虚弱状態)
疾患・転倒リスク

栄養ケア担当者会議
(本人・家族・関係者)



1 個別栄養支援
(**栄養ケア計画書**)

2 地域栄養ケア会議
(**地域資源検討会議**)



1 個別栄養支援

(望む暮らしの支援)

① 栄養スクリーニング・栄養アセスメント (巡回型栄養相談窓口)

基本チェックリスト、生活習慣、食事内容などの聞き取り
体組成、握力などの測定 → 対象者の抽出

② 栄養ケア計画の作成 (セルフ栄養ケアプラン)

望む暮らしの実現を書いた個別栄養ケア計画作成

③ 栄養モニタリング (訪問、巡回型栄養相談)

月1回、3ヶ月間の栄養相談を実施

④ 栄養ケア計画の事後評価

栄養アセスメントと同じ調査を実施



2-1地域栄養ケア支援

(地域栄養ケア会議)

栄養パトロールの結果報告

地域栄養課題の抽出

改善にむけた地域栄養課題対策



第1回地域栄養ケア会議
抽出された課題

一人暮らしの人の食生活の乱れ

男性が出ていく場をつくる(男性料理教室)

一人暮らしの人の見守り



平成28年度 重点実施計画

食生活を見守る
住民の人を増やす！



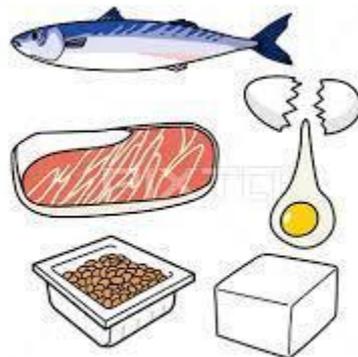
＜会議のメンバー＞

自治会長・老人クラブ会長・地域
住民・食生活改善推進員・健康づ
くり推進員・民生児童委員・地域
包括支援センター・社会福祉協議
会・医師・管理栄養士・薬剤師・
歯科衛生士・保健師など

体重、BMI、握力、食欲、排便回数は良好に維持。

食事内容は、たんぱく質を多く含む、食品群を中心に有意に増加。

緊急対応が必要な人も、パトロールによりリスクが何処か分かっていたので、保健師や管理栄養士がタイムリーに入り自立を維持できた。

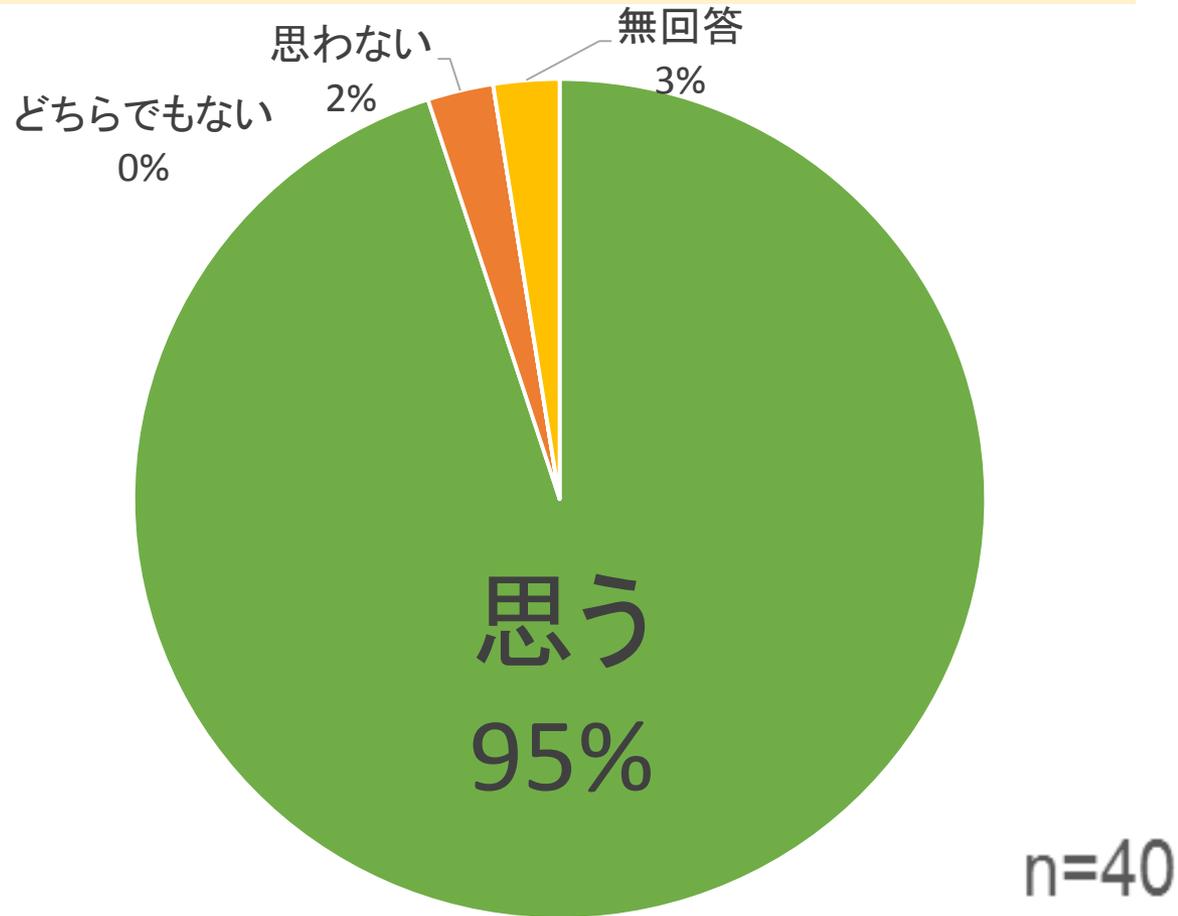


pointa.jp - 5710610



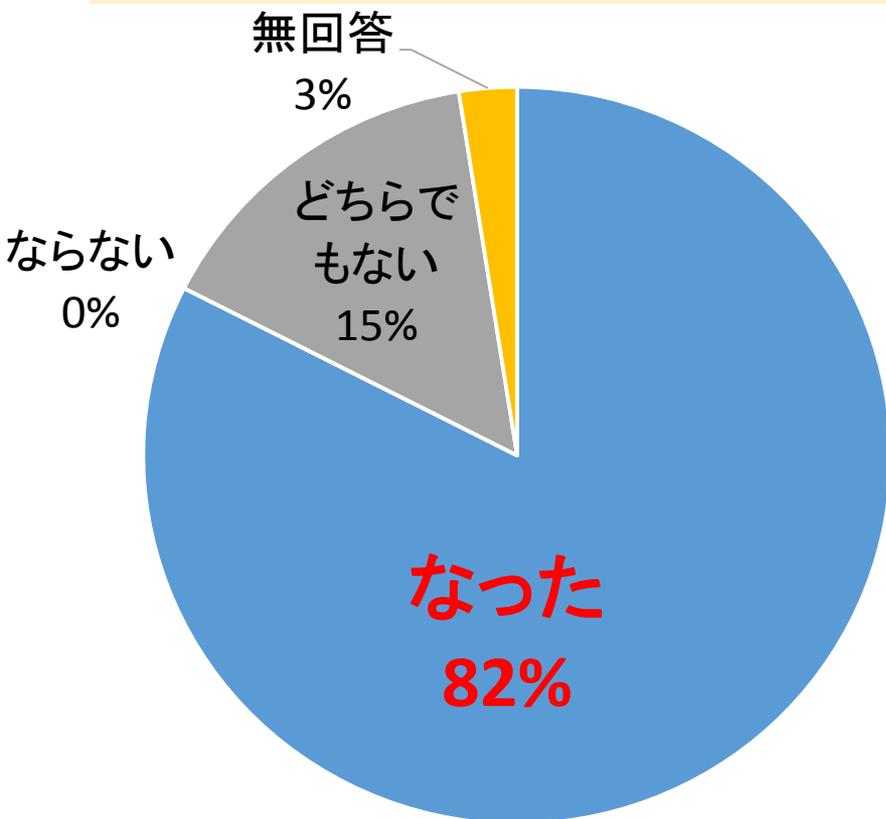
平成27年度 住民アンケート結果

近くに栄養相談が気軽に行える場所があると健康に役立つと思いますか(%)

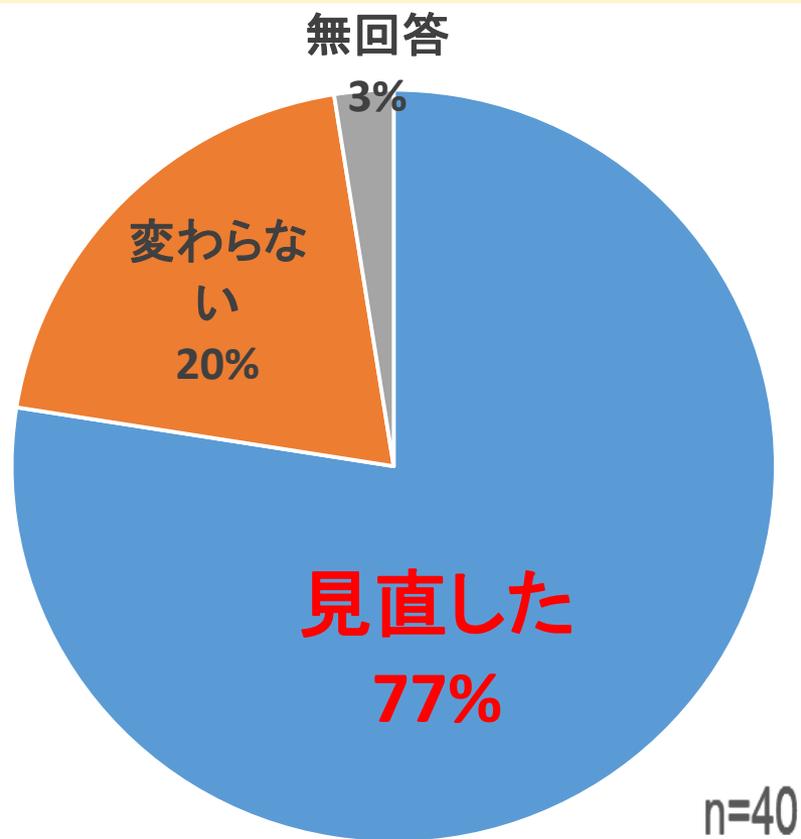


栄養パトロールによる健康感と自助力の向上

栄養パトロールは自分の健康のためになりましたか(%)



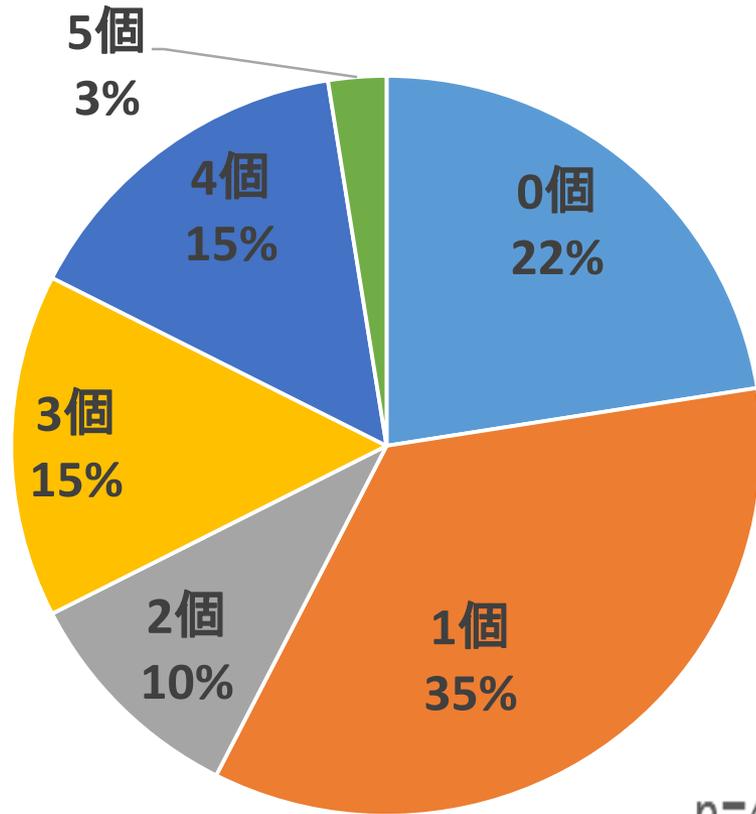
食生活を見直した参加者の割合(%)



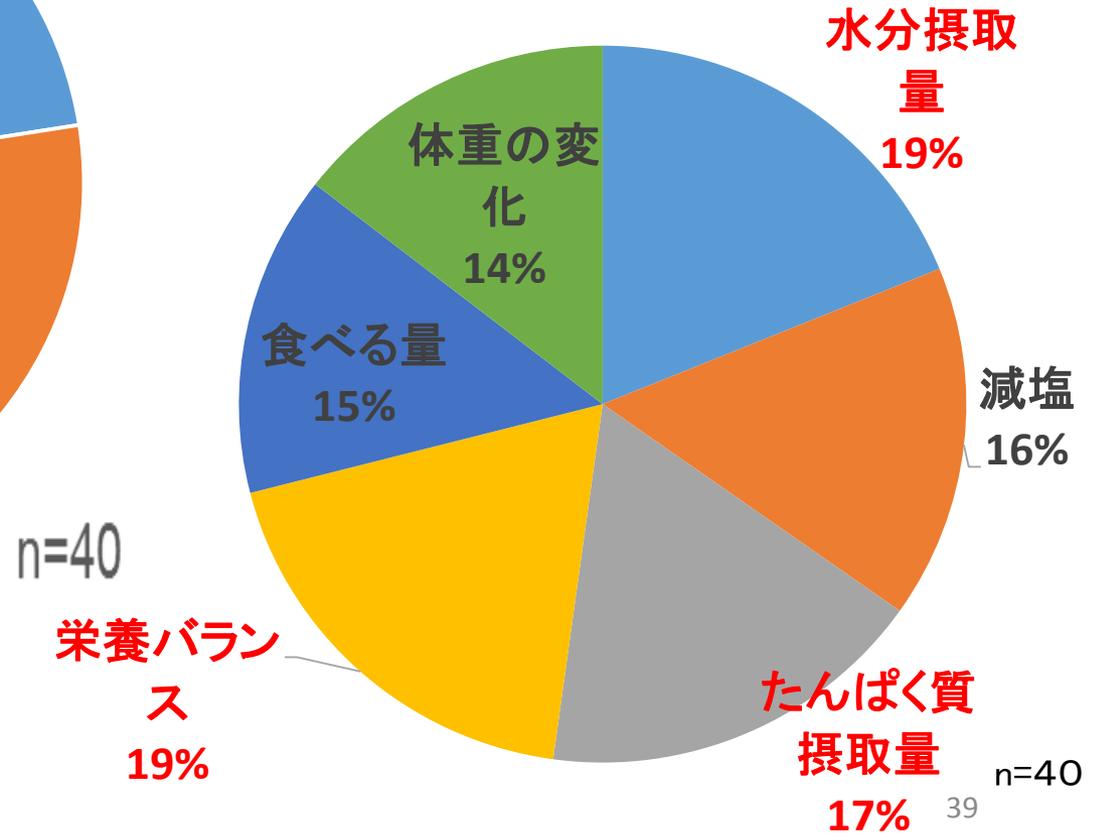
n=40

栄養パトロールによる栄養知識の向上

食生活について見直した項目数(%)



食生活について見直した内容 (延べ回答)





配食サービス利用後も、栄養士の見守りの継続は重要

抑うつや心身機能低下などで食べられないからと、
意思決定が明確でない配食サービスの利用に注意が必要



外出の機会、買物や調理をする楽しみ、自分で好きなものを選ぶ楽しみが減少する



- 残食が増えてきた
- いつも洗ってくれたのに、洗わなくなった
- お弁当箱が突然きれいになった
- 残しているものに、硬いものが増えた
- 元気がなくなった、転倒したなど体の変調

保健から最期まで「かかりつけ栄養士」の時代

＜進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」＞



An aerial photograph showing a landscape with mountains in the background and a reconstruction site in the foreground. The site includes a road, a blue truck, and various construction materials and equipment. The text is overlaid on a white rectangular area in the center of the image.

**日々の望む暮らしが
いつまでも続くための食の支援**

第4回 とよかわ在宅医療・介護ネットワーク講演会

～市内における栄養支援チーム活動の事例報告～

小規模多機能居宅介護ぬくぬく 管理栄養士 豊田典子



豊川保健所管内栄養士会

研修会の開催
会員の情報交換
連携の強化

東三河栄養ケアステーション (栄養ケアを提供する地域密着型の拠点)

病院・診療所などの医療機関と連携した栄養食事指導
調理実習
栄養相談
特定保健指導
セミナー・研修講師派遣



訪問栄養食事指導の依頼

- 食欲がなく食べる量が減っている
- 食べているつもりなのに体重が減っている
- 水分をほとんど飲まない
- 尿量が減っている
- ムセがひどく飲み込みが悪い
- 医師からは経口はお楽しみ程度と言われている
- 持病があり食事制限がある

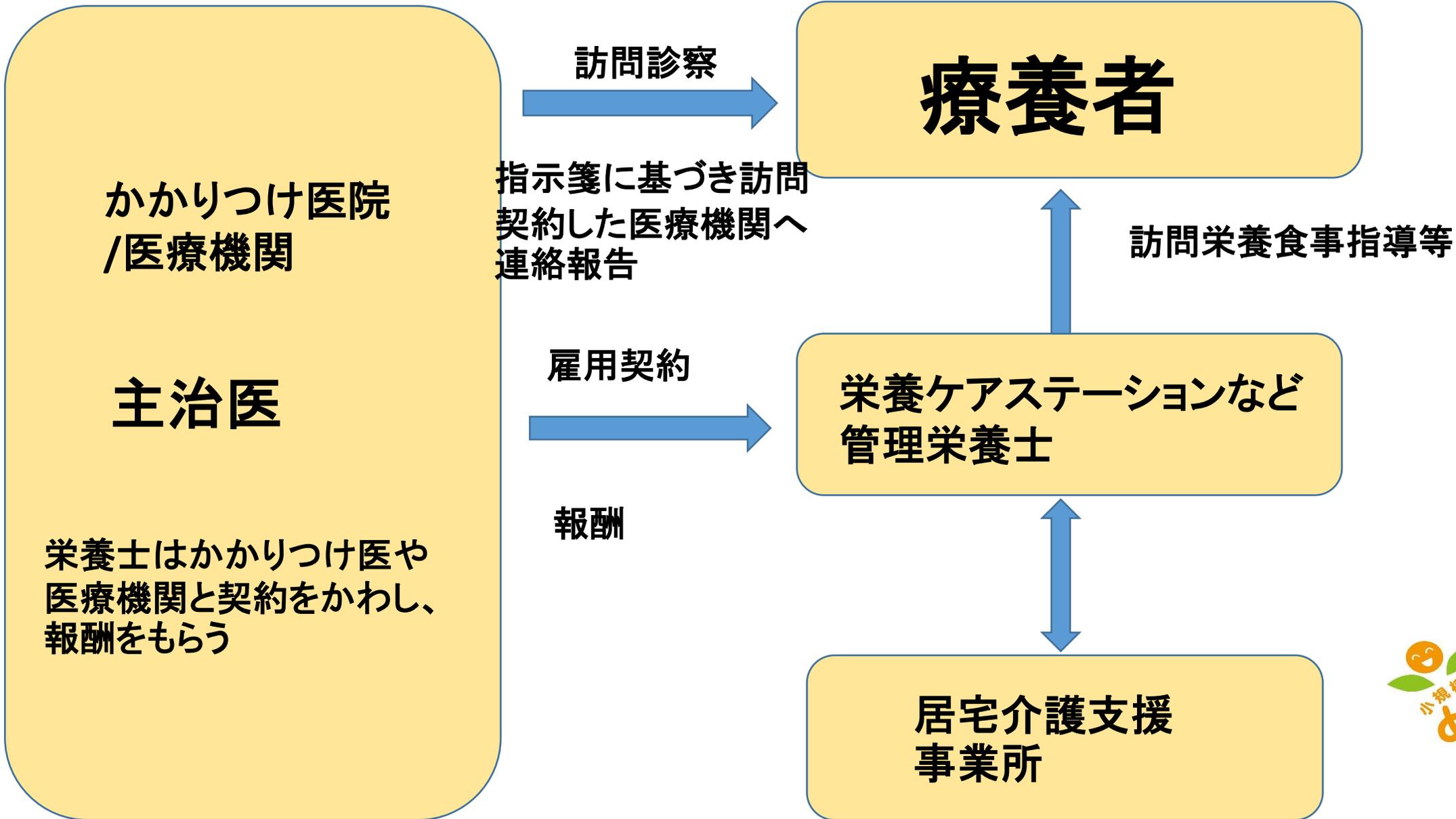


在宅訪問栄養指導は外来や入院中の食事指導と何が違うのか？

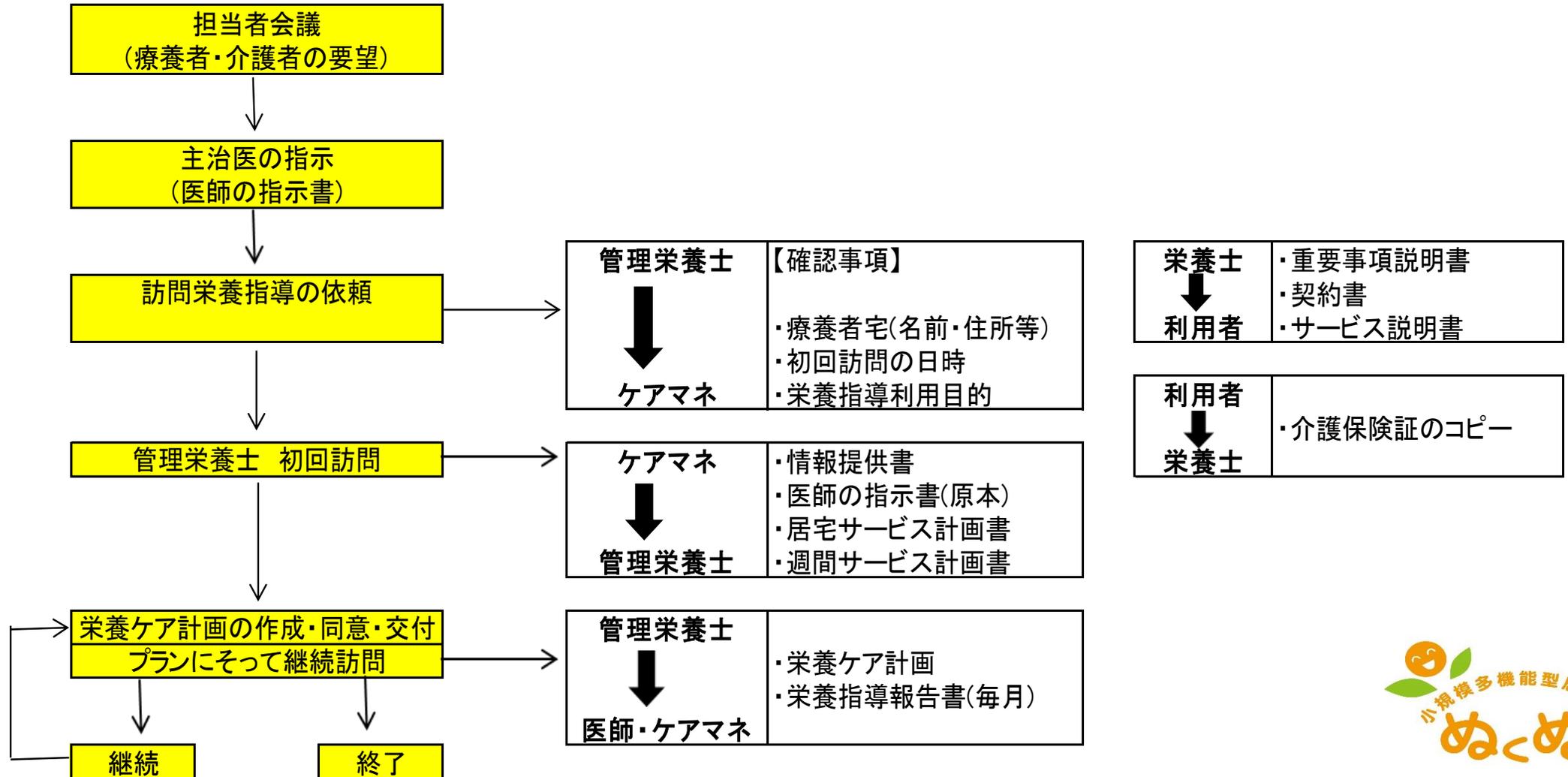
- ・自宅に行くことで、療養者の嗜好、間食の有無、経済状態、何をどれくらい食べているか確認できる
- ・療養者一人一人に合った負担の少ない実践的な指導ができる
- ・管理栄養士が自宅に来ることで、実践しやすい状況になり食事に気をつける
- ・家にある材料で、どのように食事を組み立てればよいのか指導できるので療養者にとってわかりやすい
- ・**買い物指導や調理指導ができる**



訪問栄養指導までの流れ



契約から報告までの流れ



多職種への情報提供と情報共有

【主治医との連携】

治療方針および治療状況の確認
栄養食事療法の指示量

【歯科医師との連携】

口腔嚥下機能評価
義歯の調整

【介護スタッフとの連携】

日常生活に関する情報
娯楽・趣味について
嗜好、味付け、食習慣
性格

【歯科衛生士との連携】

口腔、嚥下機能向上のための訓練法
口腔ケア、口腔内衛生状態

【看護師との連携】

疾病、病状の経過等健康状態の情報提供
褥瘡、生活指導についての情報提供

【ケアマネージャーとの連携】

生活状況・家族の状況
家族への介護支援の相談
居宅療養者の背景
ADL・IADL
ケアプラン内容
他のサービス利用状況と事業所情報
サービス担当者会議に関する情報
ライフスタイル
性格や価値観
要介護認定情報

【連携の方法】

連絡ノートの活用

訪問時間を合わせての打ち合わせ

電子連絡帳の利用

The screenshot displays a medical record system interface. At the top left, a green bar indicates '同意あり' (Consent). The main content area is divided into several sections:

- 患者の状況 (Patient Status):** Includes a '表示' (Display) button and a list of medical conditions: 頸椎後縦靭帯骨化症 腰部脊柱管狭窄症 前立腺がん 低栄養.
- 既往症 (Past Medical History):** A section for recording previous illnesses.
- 服薬状況 (Medication Status):** Lists medications: ムコダイン 3錠, ムコソルバン 3錠 (1日3回毎食後), and クラリシッド 2錠 (1日2回朝・夕食後).
- 記事 (Notes):** A list of notes with a '修正' (Edit) and '削除' (Delete) button. One note is highlighted in yellow, dated 2016年11月11日 13時25分.
- 記事の抽出・絞り込みパネル (Note Filtering Panel):** Includes a '担当者/グループ' (Attendant/Group) section with a list of staff: 大石明彦 (Dr), 内藤仁 (Pm), 大石医院看護師 (Ns), and 鈴木邦治 (Dt).
- 画像 (Images):** Two image thumbnails are shown, labeled IMG_1147.JPG and IMG_1146.JPG, with 'ダウンロード/拡大' (Download/Enlarge) options.

At the bottom, there are icons for '管理' (Management) and 'マニュアル' (Manual), and a footer with user information: 夏田典子 (Ntr: 小規模多機能型居宅 ぬくぬく) and ログイン日時: 2017/01/03 21:30:57.



症例 概要

【年齢・性別】88歳 男性

【疾患名】低栄養 低Na血症 前立腺がん 頸椎後縦靱帯骨化症
腰部脊椎管狭窄症

【家族構成】長男夫婦と同居
主な介助者は妻、長男夫婦は日中仕事で不在



症例 身体状況

【身体計測値】身長172cm 68kg（平成27年5月）

【障害高齢者日常生活自立度】B1

【認知症高齢者日常生活自立度】1

【介護度】要介護3

【指示栄養量】1200Kcal/日 義歯が無いのでペースト食

【訪問開始時の検査データ】

TP:5.3g/dl Alb:2.6g/dl Ht:33.5g/dl

BUN:15.1mg/dl Cr:0.57mg/dl

Na:125mg/dl K:3.7mg/dl



退院時の状況

【利用しているサービス】 リクライニング車椅子 スロープ 床ずれ防止用具 ベッド

月～金まで通いのサービスを利用 月木泊り

【右耳補聴器使用】 耳元で声掛けする 夜間は外し保管庫に入れる

【食事】 義歯が無いいためミキサー食 朝夕に食塩が処方

【服薬】 前立腺がん(ホルモン注射、フリパス、カソデックス)
便秘(ツムラ八味地黄丸)



本人・家族の希望と課題・目標

①本人の希望

住み慣れた自宅で暮らしたい
義歯を入れて食事をしっかり食べたい
体全体のかゆみをなくしたい

②家族の希望

介護サービスを利用しながら自宅で過ごさせてあげたい
義歯を入れて食事をしてほしい
低栄養を改善したい
褥瘡を治したい

③課題

入院後義歯を使用していないため調整が必要
低栄養、低ナトリウム血症、脱水がみられる
排便コントロールが不良

④長期目標

義歯を入れ食事形態の見直しをする
低栄養状態の改善をする
水分、繊維質を増加し腸内細菌叢の改善を図る



栄養ケアの実際

- ①義歯の状態を見ながら食事形態をアップしていく
- ②栄養補助食品を利用し低栄養状態の改善を目指す
- ③適度の飲水、食物繊維の摂取、乳酸菌飲料を使用し排便コントロールを良好にする



食事形態をアップ

介入1か月



義歯は治すけど
主食は全粥、副食は
ペーストね！



介入2か月



食事形態アップOK
でもまとまり、滑りに配慮してね
左マヒがあり口腔内残渣を確認し
ながら食事介助をお願い！

介入3か月



義歯を新しくしたよ
栄養士の判断で食事アップ可
だけど疲労度を考えて食事時
間の考慮を！

低栄養状態の改善

おやつに補助食品を利用する
色々な料理に混ぜて使用する



Up 使用方法

お粥や汁物、飲み物、ミキサー食、濃厚流動食などにたんぱくUpヘルパーを加え、よくかき混ぜて召し上がりください。



重量の目安

大さじ1 (15cc)
約5g
※すりきり1杯です。

たんぱく質
約4.6g

*プラスチック製のスプーンでは、静電気の影響で計量に誤差が生じる場合があります。ステンレス製のスプーンの使用がおすすめです。

350kcal/
220g (200ml)

たんぱく質
12g
亜鉛6mg
(1本あたり)

排便コントロール

水分補給をこまめにする
食物繊維の摂取
乳酸菌飲料の摂取



市販の介護食の提案



ウエルカムドリンクの提案



在宅医療における管理栄養士の課題

- ① 栄養管理の専門性を地域に広める
- ② 利用者の生活全般をみて個々にあった栄養ケアを提供できるようにする
- ③ 病院から在宅まで地域NST実現のため在宅訪問管理栄養士の体制づくりを強化する
- ④ 「かかりつけ管理栄養士」として地域を含めた栄養支援をおこなう
- ⑤ 在宅訪問管理栄養士の研修を行い、質の高い指導を行える人材を育成する

ご清聴ありがとうございました

