

平成27年度在宅医療(栄養)推進事業  
新潟県補助事業

# 新潟県における 在宅訪問栄養食事指導推進事業

—在宅療養者等のステージに合ったQOLの向上をめざして—

## 平成27年度事業報告書

平成28(2016)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会

## はじめに

(公社)新潟県栄養士会は、厚生労働省の補助事業である「栄養ケア活動支援整備事業」に提案した事業計画が、3年連続で採択され、平成24年度、25年度、26年度と、全国に先駆けて、地域住民が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、会をあげて在宅ケアを推進する方針のもと、3年計画で地域における栄養ケア活動の基盤整備を目標に「栄養ケア活動支援整備事業」を実施してきた。

栄養ケア活動の基礎となる3年間の活動内容は、24年度は、「多職種連携」をキーワードに訪問看護ステーション、介護施設、関連機関等のご指導とご協力を得て在宅栄養ケアの第1歩を踏み出し、25年度は、「同職種連携」で、在宅療養者の栄養課題を共有できる病院の管理栄養士と在宅訪問管理栄養士(栄養ケアステーション)が連携し、県内の11病院の協力のもと、在宅栄養ケア活動を展開した。26年度は、保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムを一日も早く構築し、稼働させるために、かかりつけ医の指示による「在宅訪問栄養指導」実施のための手順書・契約書を作成し、同時に在宅訪問栄養指導に資する確かな人材の育成のための研修テキストや、平成27年度に向けた広報活動用のリーフレットの作成を行うなど、地域における栄養ケア活動の基盤整備を行ってきた。

そして27年度は、これらの3年間の活動を土台にし、訪問栄養食事指導の充実を目指すことを目的とした事業計画が新潟県在宅医療(栄養)推進事業に採択され、さらに充実した在宅栄養ケアをめざすこととなった。そこで、活動目標を大きく2つ設定した。1つは、念願である医師と契約を結び、保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムを構築することである。そのために、平成26年度に作成したリーフレットを用いて、医師会、開業医、訪問看護ステーション、地域包括センターや多職種に対し、システムの概要や運用方法等の説明を通し、システム利用の定着を目指す広報活動を10支部を中心に全県で実施した。しかし、まだまだ、世の中の「在宅」への関心は低く、雇用に結びつけることはできなかったが、全県で同じ目的で広報を展開したことは必ず今後につながると思っている。もう1つは、訪問管理栄養士の人材育成のための研修事業である。本会の人材育成の中期目標は、2020年までに、新潟県で50人の在宅訪問栄養指導に資する確かな人材を育成し、各地区のニーズに対応できる登録訪問管理栄養士数を増やしていくことである。この2年で51名が受講し、43名が「訪問管理栄養士」として登録されている。しかし、登録者数の地域間格差があり、その是正が今後の課題である。

在宅療養者の栄養問題は管理栄養士だけでは解決できない。関連職種との連携をどう図っていくのか、地域でのNSTをどのように構築していかなければならないのが今後の課題である。「どう生きたいかは、どう食べるか」である。食を通して「人の役に立てる喜び」を活動のエネルギーにして、志高く、多職種と連携しながら在宅栄養ケアに力を注いでいきたい。

2016年3月

公益社団法人新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子

---

## Contents

はじめに	01
<b>平成27年度在宅医療（栄養）推進事業概要</b>	<b>03</b>
<b>I .事業目的・内容</b>	<b>03</b>
<b>II .事業の概要</b>	<b>04</b>
1. タイムスケジュール	04
2. 体系図	06
<b>1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業</b>	<b>07</b>
1. 訪問栄養食事指導実施に向けた協力要請	07
1) 栄養士会および各支部における協力依頼状況	07
2) 在宅訪問栄養食事指導実施状況	08
3) 在宅医療（栄養）推進周知活動および説明会（長岡支部）	09
2. 訪問栄養食事指導推進・支部長および代表者会議の開催	10
3. 訪問栄養食事指導症例検討会	15
4. 支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議（各支部）	16
5. 在宅栄養ケア活動推進委員会	17
6. 新潟県訪問管理栄養士登録状況	19
<b>2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業</b>	<b>20</b>
1. 在宅栄養ケア大研修会の開催	20
2. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催	25
3. 在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会の開催	33
<b>3. 評価委員会</b>	<b>38</b>
1. 評価委員会の開催	38
2. 評価委員会の評価	39
<b>4. 考察</b>	<b>42</b>
おわりに	43
<b>5. 症例集</b>	<b>45</b>
<b>6. 資料編</b>	<b>63</b>
1. 学会・外部発表資料	65
2. 在宅栄養ケア大研修会資料	102
3. 在宅栄養ケア医療事業部合同研修会資料	130
4. その他 新聞掲載	156

# 平成27年度 在宅医療（栄養）推進事業概要

## I. 事業目的・内容

### 【在宅訪問栄養食事指導推進事業】

目的：訪問栄養食事指導を県全域に拡大させるために在宅医療に関わる多職種に対し、よりわかりやすい制度の周知と体制を整備することを目的とした。

事業内容

- ア) 在宅栄養ケア評価委員会を開催し、在宅ケアに関わる多職種（医師、歯科医師、看護師、ケアマネージャー等）と平成27年度の取組についての検討を行い、また実施後の取組についての評価会議を行う。
- イ) 平成26年度に作成した「制度PRについての資料」を用いて、医師会、開業医、訪問看護ステーション看護師等に対し、制度の概要や運用方法等の説明等を通し、制度利用の定着を目指した働きかけを実施し、協力要請を行う。
- ウ) 効果的な訪問栄養食事指導の展開を目指し、実際に取り扱った症例について症例検討会（ケースカンファレンス）を行う。また、症例を報告書にまとめる。

### 【在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業】

目的：訪問栄養食事指導の担い手を増やし、また、従事者のスキルアップを図る体制を整備することを目的とする。

事業内容

- ア) 訪問栄養食事指導制度の認知度を上げるために、栄養士会会員をはじめ在宅医療に関わる他団体の会員や一般住民に向けて“在宅栄養ケア総合研修会”を開催する。
- イ) 訪問栄養食事指導に従事する管理栄養士を養成するための“人材育成講習会”を開催する。

## Ⅱ. 事業の概要

### 1. 平成27年度 在宅医療（栄養）推進事業 タイムスケジュール(準備・実施・評価・報告)

	事業項目	担当責任者	
事前準備	1) 挨拶訪問（事業目的・事業概要説明・協力依頼）	・栄養士会・会長	
	2) かかりつけ医との労働契約に必要な書類の作成案（手順書・契約書）	・栄養士会・支部長他	
	3) 多職種との連携強化	・栄養ケアステーション	
	4) 人材スキルアップ研修会開催計画案		
<b>在宅訪問栄養推進事業</b>			
推進事業	1) 評価委員会の開催	・事業部WG ・総務・組織部WG ・栄養ケアステーション ・栄養士会・支部長他	
	2) 訪問栄養食事指導実施に向けた協力要請 地域包括支援センターを中心とした地域密着型の連携強化をめざして		
	3) 訪問栄養食事指導推進・支部長・代表者会議の開催（3回）		
	4) 訪問栄養食事指導症例検討会（2回）		
	5) 【訪問栄養食事指導実施】 在宅訪問栄養指導実施に向けた労働契約書等の作成・手配 在宅訪問栄養ケアの実施に向けた訪問タイムスケジュールの調整		
	6) 支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議（各支部）		
	7) 在宅栄養ケア活動推進委員会		
	8) 在宅医療（栄養）推進周知活動および説明会		
	<b>栄養ケアステーションの充実</b>		
	1) 栄養ケアステーションの活動状況 活動タイムスケジュールの調整		・栄養ケアステーション
<b>在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業</b>			
研修事業	1) 在宅栄養ケア大研修会1回目の開催 在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会2回開催	・広報・情報部WG ・栄養ケアステーション	
	2) 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催		
報告書（会計報告書含）		・事業実施量（紹介件数・研修会実施件数・参加人数・訪問件数）	
栄養士会	持続可能な活動基盤整備をめざして		
	1) 電話相談窓口の開催（新潟・長岡）		
	2) 潜在管理栄養士確保のための広報活動（登録者募集案内）		
	3) ホームページの活用		

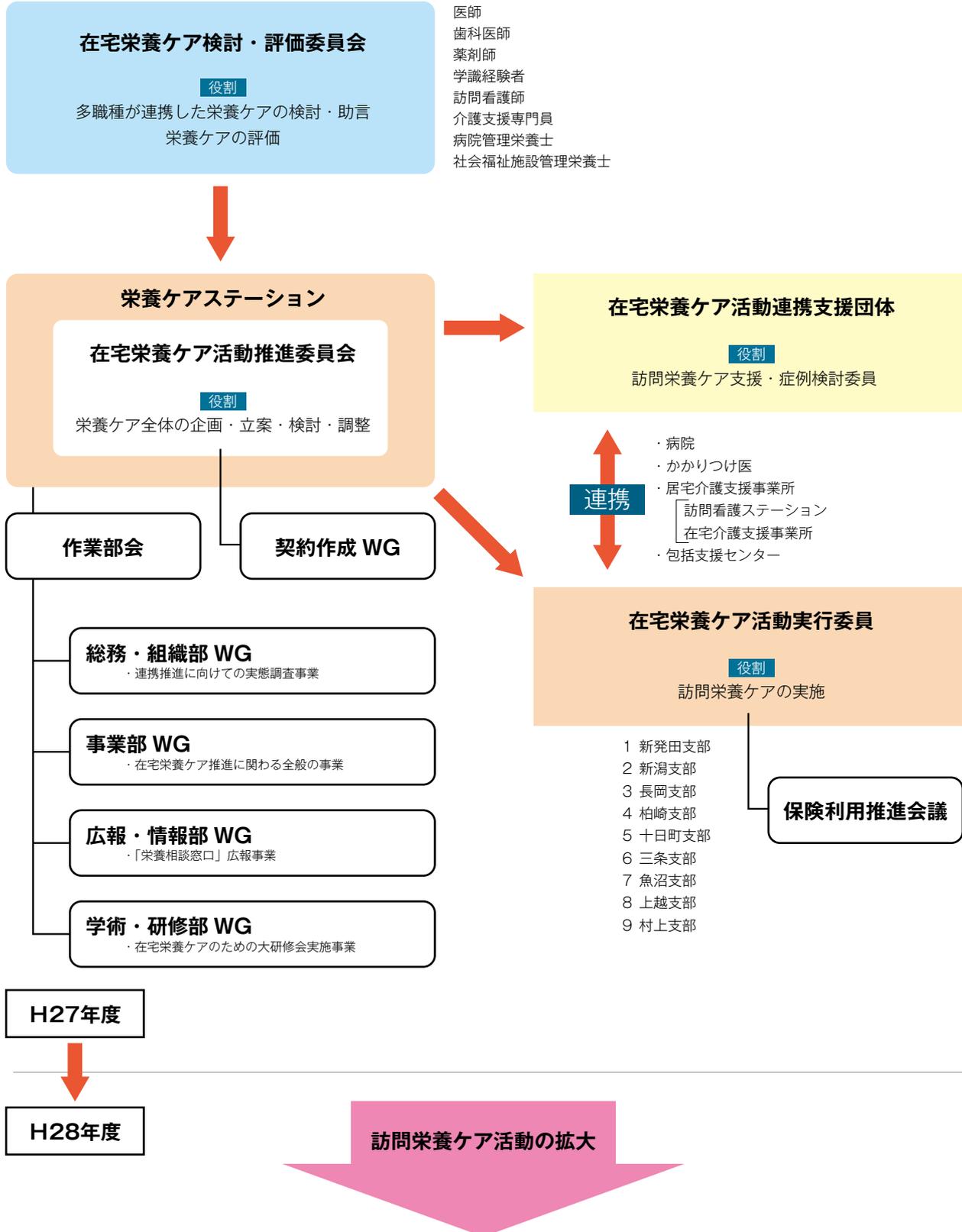
平成27年度 在宅医療（栄養）推進事業概要

↓ 決定期日5/15

H27/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28/1月	2月	3月							
	1) 8月・全会員宛 本事業案内文書作成・発信																	
	1) 評価委員会の開催 → 2) 協力要請訪問（各支部）  3) 支部長・代表者会議 7/2 7/9（事前説明会） （理事会にて推進事業について再度確認・説明 10/3 11/27） 4) 訪問栄養食事指導症例検討会 → 5) 【訪問栄養食事指導実施】 在宅訪問管理栄養士決定 訪問タイムスケジュール調整 食事指導開始 16症例（26件） 6) 支部担当者会議 継続中 → 在宅栄養ケア活動推進委員会 20回終了（医療・福祉部会合同10/1） 7) 長岡支部 7回実施 8/27・10/22・11/18・11/26・12/17								1回 1/6	2回 3/1	2/23（反省会）		1回 2/18	2回 2/23	報告書・継続指導			
	1) 在宅栄養ケア大研修会 1回目 → 12/13 大研修会2回目（在宅栄養ケア医療事業部合同） → 3/19 2) 在宅栄養ケア人材育成研修会（5回シリーズ） 7/13 8/31 9/29 10/27 11/16																	
・在宅訪問栄養食事指導症例集の作成										まとめ作業								
1) 新潟・長岡 継続中 ← → → 2) 3) 次年度に向けた人材育成研修会参加募集案内 同時封入2/15 新聞広告ならびにホームページ掲載 2/25付																		

## 2. 平成27年度 在宅医療（栄養）推進事業推進体制

公益社団法人新潟県栄養士会



1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

1. 訪問栄養食事指導実施に向けた協力要請

1) 栄養士会および各支部における協力依頼状況

支部名	開催日	協力依頼先	人数	訪問者氏名	内容
上越	2015/9/2	上越市 新光園地域包括支援 センター	2名	近藤 和子 大平 真由美	①協力依頼（必要性・目的） ②包括ブロック会議での紹介を促される
	2015/9/7	上越医師会館	2名	近藤 和子 大平 真由美	①今後の活動の仕方について医師より 提案・助言を受け、今後の対策に生か すことを検討。
	2015/10/29	小規模多機能センター	2名	近藤 和子 大平 真由美	①協力依頼 ②訪問対象者の紹介を受け、訪問計画 に入る。
柏崎	2015/8/26	柏崎市刈羽郡医師会	2名	関田 美恵 久我 千代子	①事業説明 ②訪問予定先の確認 ③訪問の進め方について
新発田	2015/11/18	新発田市・笹川医院	2名	菅原 美智子 永倉 弘子	①協力依頼 ②訪問対象者の紹介を受け、訪問計画 にはいる。
十日町	2015/7/16	十日町地域振興局 健康福祉部	1名	村山 里江子	①協力依頼（必要性・目的） ②地域サポートチームとの連携について
	2015/10/5	十日町市中魚沼郡 医師会	2名	蕪木 康子 村山 里江子	①協力依頼（必要性・目的） ②地域サポートチームとの連携につい て
佐渡	2015/11/19	佐渡市役所	1名	竹谷 仁美	①協力依頼（必要性・目的） ②医師会長より、佐渡市の在宅医療の 現状と今後の栄養士の役割について助 言を得た。
新潟市	2015/12/15	新潟市・ 斉藤内科クリニック	1名	斉藤 幸子	訪問栄養食事指導事業推進に関する契 約に向けた依頼相談
	2015/12/16	新潟県福祉保健部 高齢福祉保健課	1名	斉藤 幸子	訪問栄養食事指導事業推進に関する相 談
	2016/2/22	新潟市・ 押木内科医院	3名	伊藤 知子 川村 美和子 牧野 令子	①医師会発行の冊子への投稿について （在宅訪問栄養ケア事業のピーアル） ②今後の訪問栄養食事指導の推進に向 けた助言を頂く。
	2016/1/14	新潟県福祉保健部 高齢福祉保健課	2名	牧野 令子 川村 美和子	訪問栄養食事指導事業推進に関する相 談
	2015/8/27	新潟県医師会	2名	伊藤 知子 稲村 雪子	訪問栄養食事指導事業への協力要請
	2016/1/5	・新潟県知事 ・新潟県副知事 ・新潟県福祉保健部 ・新潟県福祉保健部健 康対策課 ・新潟県福祉保健部高 齢福祉課	3名	伊藤 知子 入山 八江子 稲村 雪子	訪問栄養食事指導事業への協力要請
	2016/3/7	新潟県福祉保健部 健康対策課	3名	伊藤 知子 川村 美和子 牧野 令子	平成27年度推進事業を通して、平成 28年度に向けた方向性の確認
村上	2016/3/3	村上市 教育情報センター	2名	須貝 朝子 小林 一美	「ときネットを活用した患者支援シス テムの取り組み」に関する講演会およ び説明会へ参加し協力要請を実施し た。

## 1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

### 2) 在宅訪問栄養食事指導実施状況

支部名	開催日	紹介先	年齢・性別	食 種	担当管理栄養士
上越	2016/1/21	コミュニティハウス 楽らく寿の里	89歳・男	糖尿病 腎不全 心不全	近 藤 和 子
	2016/2/4				大 平 真由美
	2015/11/17	コミュニティハウス 楽らく寿の里	83歳・女	糖尿病	大 平 真由美
魚沼	2015/12/16	上村医院	81歳・女	介護食 ミキサ一食 低栄養	小 幡 郁 子
	2016/1/6				瀬 下 美奈子
	2015/12/29	上村医院	95歳・男	高血圧 腎不全 認知症	小 幡 郁 子
	2016/1/5				瀬 下 美奈子
	2016/1/29				瀬 下 美奈子
					瀬 下 美奈子
長岡	2015/10/21	長岡市包括支援センター	67歳・男	糖尿病	高 橋 友 美
	2015/10/29				高 橋 友 美
	2015/12/2				高 橋 友 美
	2015/10/7	長岡市包括支援センター	66歳・男	糖尿病	小 林 裕美子
	2015/11/9	長岡市包括支援センター	85歳・女	肥満・糖尿病	小 林 裕美子
	2016/2/14	長岡市包括支援センター	60歳・男	糖尿病	高 橋 友 美
新潟市	2015/6/3	居宅介護支援センター 浜浦町	97歳・女	嚥下困難食	川 村 美和子
	2015/6/16	居宅支援事業者 ケアポート砂山	63歳・女	糖尿病食	川 村 美和子
	2015/7/14	居宅支援事業者 ケアポート砂山	64歳・男	嚥下困難食	川 村 美和子
	2015/12/2	中央区中央介護 支援センター	61歳・女	慢性腎不全 高カリウム血症	川 村 美和子
	2015/12/16	新潟市地域包括支援 センター曾野木両川	78歳・女	糖尿病食	牧 野 令 子
	2016/1/13	新潟市地域包括支援 センター曾野木両川	85歳・女	浮腫 栄養管理 (適正量)	齊 藤 幸 子
新発田	2015/12/4	笹川医院	82歳・女	介護食・認知症	牧 野 令 子
	2015/12/16				菅 原 美智子
村上	2015/12/15	村上地区保健師	59歳・男	躁鬱病 痛風歴あり 血糖値変動あり	須 貝 朝 子

※症例集は巻末にまとめて掲載

## 1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

### 3) 在宅医療（栄養）推進周知活動および説明会（長岡支部）

回数	開催日	講師氏名	対象者・参加数	内容
	開催場所			
1回目	2015/8/27	小林 裕美子	高齢者総合福祉 相談センター職員 計30名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・「高齢者の栄養について」
	長岡市・高齢者総合福 祉相談センター福住第 一研修室			
2回目	2015/10/22	伊藤 香代子	民生委員13名 他2名 計13名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・「高齢者の筋力アップ（維持）と 栄養摂取」
	長岡市・神田コミュニ ティセンター			
3回目	2015/11/18	五十嵐 初代	地区高齢者15名 地域包括支援 センターおよび 支所職員4名 計19名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・「高齢者の体の変化に対応した食 事について」
	長岡市・川口公民館研 修室			
4回目	2015/11/26	吉原 緑	ヘルパー 計17名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・「高齢者の食事」
	長岡市・24時間ケア サービスステーション			
5回目	2015/12/17	小沼 真理	ディサービス利用者 13名 施設スタッフ6名 計19名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・「しっかり食べて低栄養を予防し ましょう」
	ディサービスぼこまめ			
6回目	2016/2/6	高橋 友美	医師、歯科医師、 看護師、施設管理者 及び職員 計47名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・「栃尾地域多職種交流会」
	栃尾産業交流センター おりなす			
7回目	2016/3/11	小沼 真理	ディサービス施設 スタッフ 計11名	・新潟県栄養士会・在宅訪問栄養 食事指導活動の紹介・協力要請 ・施設利用者(対象者)に合った食 事の提供のために「簡単なエネ ルギー計算法・必要エネルギー の把握・とろみ調整とLST値の 測定ならびに試飲など」
	ディサービスぼこまめ			

2. 訪問栄養食事指導推進・支部長および代表者会議の開催

1回目 新潟県栄養士会 104号室			
日付	支部名	参加者氏名	人数
7月2日	魚沼支部	長 聖子	10名
	長岡支部	小 柳 スイ子	
		小 林 裕美子	
	三条支部	佐 野 千代里	
		安 中 君 江	
	十日町支部	村 山 里江子	
	上越支部	大 平 真由美	
	新発田支部	永 倉 弘 子	
(新潟県栄養士会)	牧 野 令 子		
	川 村 美和子		
7月9日	柏崎支部	久 我 千代子	4名
	村上支部	渡 部 美紀子	
	(新潟県栄養士会)	牧 野 令 子	
		川 村 美和子	

議事内容

1. 平成27年度在宅医療（栄養）推進事業の説明と協力要請について（別紙資料にて説明）
2. 在宅栄養食事指導支部長・代表者会議・症例検討会・各支部担当者会議について
3. 在宅訪問栄養食事指導の実施・訪問報告書について（別紙資料にて説明）

（支部長からの意見）

1. 支部長の所属する職域が学校で、在宅に関する知識が少なく、地域の関連職種や施設へ協力依頼に向くのは不安があるので、ケアステーションの援助が欲しい。

対応（要望があれば、ケアステーションの者が同伴で、協力要請訪問に当たる）

2. 指導記録の様式は、医療と介護保険で書式が違うのか。

対応（様式については、保険の種類により指定のものがある。勉強会が必要である。）

説明資料（平成27年度 在宅医療（栄養）推進事業計画案）

1. 本事業説明・協力要請訪問について…別紙申請用紙①

1) 訪問先

- 都市医師会（各支部所在）
- 地域包括支援センター
  - ・訪問看護ステーション
  - ・訪問介護センター
  - ・在宅訪問医院

2) 訪問持参書類

- ・在宅訪問パンフレット（ピンク又は黄色）
- ・かかりつけ医との在宅訪問栄養食事指導に関わる契約書
- ・平成27年度在宅訪問栄養ケア推進事業報告書（本人持参・説明用）

---

## 1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

### 3) 説明項目（内容）

- ・在宅訪問栄養食事指導の必要性・目的

急増する高齢者の在宅療養・介護におけるQOLの向上を目的として、多職種連携在宅支援スタッフの一員として食に関する専門職として管理栄養士がその役割を担うことを目指す。

- ・在宅訪問栄養食事指導の具体的な指導内容（パンフレットの通り）

- ・新潟県栄養士会における在宅訪問栄養食事指導担当管理栄養士人材育成状況と今後の方向について

### 2. 訪問栄養食事指導推進・支部長および代表者会議・・・別紙申請用紙②

- ・2回開催予定

1回目 H27年7月2日・9日

2回目 事業終了H28年2月末頃 反省会

### 3. 在宅栄養食事指導症例検討会・・・別紙申請用紙③

- ・1回開催予定

事業終了H28年2月末頃

### 4. 各支部担当者会議・・・別紙申請用紙④

- ・開催予定回数3回

各支部にて、支部長、在宅訪問担当者等で事業推進会議を行う。

### 5. 在宅訪問栄養食事指導実施・訪問報告書・・・別紙申請用紙⑦

- ・原則 訪問件数は合計4回の中で調節して下さい。

件数増加については、事務担当者と相談の上、実施して下さい。

- ・同一対象者への訪問は原則2回程度で調整する。

- ・訪問担当者が2名同伴の場合は、報告書も別々に提出して下さい。(同伴は1回)

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

2回目 新潟ユニゾンプラザ4F 小研修室3			
日付	支部名	参加者氏名	人数
平成28年 2月23日	上越支部	大平 真由美	19名
		近藤 和子	
	十日町支部	蕪木 康子	
	魚沼支部	小幡 郁子	
		岡山 和代	
		瀬下 美奈子	
	長岡支部	千喜良 たまき	
		小柳 スイ子	
		小林 裕美子	
	三条支部	高橋 友美	
	村上支部	佐野 千代里	
	佐渡支部	渡部 美紀子	
	新発田支部	竹谷 仁実	
	(新潟県栄養士会)	小島 美世	
		稲村 雪子	
伊藤 知子			
折居 千恵子			
川村 美和子			
	牧野 令子		

議 題

1. 推進事業進捗状況報告

栄養ケアステーション・牧野令子

2. 各支部代表より今年度の事業を通しての反省点・改善点・課題を討議

[各支部における今年度の取り組み状況と反省点・課題、改善点]

支部	今年度の取り組み状況と反省点
上越	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の試みとして、かかりつけ医と労働契約を結ぶことが難しい現状であることを実感した。</li> <li>・栄養士自身も在宅訪問栄養食事指導に対する経験がまだ浅く、積極的にかかりつけ医に働きかける力が乏しいことも思い知らされた。</li> <li>・介護保険を利用することにより、対象者の生活状況全般の情報提供が多くなり、栄養士も動きやすいと感じた。</li> </ul> <p>[今後の課題、改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉施設の栄養士も介護士と連携することにより在宅訪問活動がやりやすいのではないか。</li> <li>・栄養士会として対外的な対応ができる窓口が必要である。</li> <li>・地域の在宅にかかわる窓口へ出向いて連携を深める姿勢が大切である。</li> </ul>

## 1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

長岡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士自身の本事業推進に向けた共通認識が浅いので、栄養士自身が現実をしっかりと見て、相互間の認識の差を埋めながら互いの役割分担を自覚し、相互理解を深めることが大切である。</li> <li>・ 在宅診療を行う登録医が少なく、介護保険利用の在宅栄養ケア活動にも限界がある。</li> <li>・ 多職種連携の在宅療養の場における栄養士の存在と役割に対する理解と認識が全体的に不足している。</li> </ul> <p>[今後の課題、改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実際の介護現場では、栄養管理の必要性や栄養士が果たせる役割についての理解が低い。現状打開のためには、多職種向けの栄養管理に関する勉強会や説明会を、積極的に実施し連携協力網の整備をすすめていくことが必要である。(介護支援事業所やデイサービス事業所の職員ならびに利用者を対象に行う。)</li> <li>・ 栄養士が「何をしてくれるのか。」「何ができるのか。」管理栄養士の存在を示していく地道な努力の積み重ねが今は必要である。</li> <li>・ 一般市民からの食に関する相談を受ける「電話相談窓口」を今後も継続していくことが大切である。(年間15件程度ではあるが、継続が必要)</li> </ul>
柏崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域で訪問医療に関心を持ち、取り組んでいる開業医の先生方を把握することが出来た。これらの先生方の中には既に、個別契約で管理栄養士と契約をされている場合もあり、今回、“訪問栄養指導”が可能と聞いていた管理栄養士は、そういった開業医のもとで栄養指導を行っている。今後、それぞれの指導の先から、必要に応じて訪問指導が増えていくことを期待したい。実際、今の柏崎地区の段階では、指導に関われるフリーの人材は1名しかおらず、不安要素である。</li> <li>・ 県栄養士会の推進事業ではあるが、職場勤務をしている者がこの取り組みに参加するのは難しい面もあるので、相談窓口と実際に指導に携わる地域協議会の管理栄養士が中心になって、継続の可能性について検討するよう次回、支部委員会に提案したいと考える。</li> <li>・ 栄養士会が、“訪問栄養指導”に向けて作成したマニュアルも、手順だけでなく、栄養士会として在宅栄養ケア事業の説明を入れたほうが関係機関にお願いするときに説明しやすいと思った。</li> </ul>
魚沼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 魚沼では湯沢、南魚沼、魚沼の三つに分かれて在宅訪問の拠点整備が進められている。2つの医師会、3つの包括支援センター、5人の医師が拠点づくりにかかわっている。</li> <li>・ 市の管理栄養士や課長クラスのメンバーが中心になって検討会や勉強会をすすめている。</li> </ul> <p>[今後の課題、改善点]</p> <p>上村医院の協力のもと、在宅訪問栄養食事指導を進めていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養相談窓口の開設が望ましい。</li> </ul>
三条	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の、かかりつけ医へ協力依頼訪問に出かけたが、忙しい時間帯と重なり門前払いとなった。</li> <li>・ 医療・介護の研修会に在宅栄養ケアに関する発表をする機会があり、それを機に多職種の方から声をかけられるようになった。アピールすることの大切さを実感している。</li> </ul> <p>[今後の課題、改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域における栄養ケアに関わる相談窓口の必要性を実感している。</li> </ul>
村上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅訪問に参加できる管理栄養士が少なく、人材不足が大きな課題である。</li> <li>・ 在宅栄養に興味を持つ医師もいるが、活動できるフリーの管理栄養士が1名しかいないという現状である。</li> </ul> <p>[今後の課題、改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域における栄養ケアに関わる相談窓口の必要性を実感している。</li> </ul>

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

十日町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問栄養ケア活動依頼のパンフレットを持参してかかりつけ医や福祉施設に協力依頼を進めている。</li> </ul> <p>[今後の課題改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における栄養ケアに関わる相談窓口が必要である。</li> </ul>
新発田	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体毎に予算が計上され在宅訪問の動きにも地域差がおおきくて未知数の面が多い。新発田管内での在宅訪問栄養食事指導件数は少なく、保険制度利用はゼロである。</li> <li>・在宅訪問に応えられる管理栄養士の登録数も少なく(現在1名)期待に応えられない状況にある。</li> </ul> <p>[今後の改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動事業部のフリーの管理栄養士と病院、福祉施設の管理栄養士が連携して在宅栄養ケア活動がすすめられることを目指したい</li> <li>・病院勤務の管理栄養士の在宅訪問栄養指導実施に期待をかけた。</li> <li>・支部長として、在宅訪問栄養ケア事業推進に向けて、その意義の重要性を十分に認識し、協力は惜しまないつもりであるが、2年交代の役員には荷が重すぎ面がある。支部長と実際に在宅に携わる各地域の管理栄養士が組みになって、この事業を進めて行ってはどうであろうか。また、医療・福祉部会の会員がより在宅訪問における理解が深く、事業推進に対する助言もできるのではないかと。(特に医師との話し合いの場で、医療知識が不足なため困惑することがあり、協力体制の一員として参加して欲しいと思う。)</li> </ul>
佐渡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護保険制度への理解を深めることから出発した。(高齢福祉課、地域包括支援センターとは何かから始めた。)</li> <li>・佐渡では、在宅医療について、医師会を中心によく話し合いが始まったところである。当初、栄養士は会議のメンバーに入っていなかったが、医師会長の声かけで参加できるようになった。</li> </ul> <p>[今後の課題、改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問栄養ケア促進事業の重要性は痛感しているが、人材不足が大きな要因でその第一歩が踏み出せないでいる。</li> <li>・行政、病院、福祉の栄養士の連携が必要である。</li> </ul>
新潟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟市管内の包括支援センターからの在宅訪問栄養指導に関する依頼は多いが、それらはかかりつけ医との連携のないもので、補助事業または無償のボランティアによる指導である。</li> <li>・介護士による利用者基本情報は丁寧に対象者の生活状況を網羅しており、得難い情報であるが、唯一、医療に関する具体的な状況があいまいで、検査値について全く記載のないことが多い。</li> <li>・糖尿病、腎機能低下の場合、どの程度の状況にあるのか、本人の情報を手探りにして指導することは問題である。本人を通じて受診日に検査結果を聞いてもらう(医院から紙に書いてもらうなど)で対応している。</li> </ul> <p>[今後の改善点]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会をはじめ行政、多職種連携先への在宅栄養ケア事業のピーアール活動を展開させる必要がある。</li> <li>・在宅栄養食事指導を実施できる人材育成事業とさらなる現役管理栄養士のスキルアップを目指した研修会の継続が必須である。</li> <li>・一般市民における在宅訪問栄養指導者としての栄養士会の存在をピーアールするための公開講座、新聞ならびにインターネット、テレビ、ラジオなどを利用した広報活動の具体策が必要である。また、電話や財政対策のもとで、無料・有料の栄養相談コーナーの常設も今後の課題である。</li> <li>・医師会を通して在宅訪問栄養食事指導の実施に向けた契約条件について折衝中である。</li> </ul>

3. 訪問栄養食事指導症例検討会

会議回数	実施日	出席者数	詳細
1回目	H.28.2.18	23名	<p>第1回症例検討会（人材育成の人員で構成）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 6例について発表し質疑、応答形式で進行。</li> <li>* 報告書の記載については専門用語を使用しない。 （多職種が見る報告書の為）</li> <li>* 検査値の単位はきちんと記入する。</li> <li>* 必要量のタンパク質の設定は標準体重で行う。 （在宅の場合は指示量の記入がない場合が多い）</li> <li>* 栄養摂取量は数字であらわすことが重要。 （摂取記録の応用～記録用紙の作成）</li> <li>* ムース状の食事などは慣れないので作り方の指導なども必要。</li> <li>* ふくらはぎの周囲長や聴診器での嚥下評価など検査データのみではなく、触診や嚥下の勉強も必要。</li> <li>* ミキサー食やトロミ剤の使用のしかたなど、細部にわたる指導が必要。</li> </ul> <p>以上、提出された32症例の中でよく書いてある報告書を見本にして検討会を行った。</p>
2回目	H.28.2.23	14名	<p>第2回症例検討会（各支部で要請のあった事例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 上越2例、魚沼2例、長岡2例、新潟2例、新発田1例の計9例の発表</li> <li>* 上越（食事内容の詳細がないと結論に結びつかない面・プラン面での詳細のアドバイス必要）</li> <li>* 長岡（指導効果が見えるような報告書の書き方を検討してほしい）</li> <li>* 魚沼（体重の変化がある場合はどの期間で増量したのか減量したのか期間が必要）</li> <li>* 新潟（栄養必要量の基準と算出根拠をしっかりと記入する必要あり）</li> <li>* 新発田（新発田地区での人材不足ありで、今後人材育成必要）</li> </ul>

〈第1回症例検討会〉

人材育成研修会の出席者で構成。  
提出されたレポートの中から6点を選び、発表後に1例ごとに詳細に検討を行った。



〈第2回症例検討会〉

各支部の代表者で構成。  
実際の在宅訪問後の報告書について各自、報告を行い、各支部での取り組みの課題について検討を行った。



1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

4. 支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議（各支部）

支部名	開催日	場所	人数	参加者氏名	内容
上越1回目	2015/10/26	上越市民プラザ 市民活動室	2名	近藤 和子 大平 真由美	協力要請実施と今後の方向性について
上越2回目	2016/2/25	上越市民プラザ 市民活動室	2名	近藤 和子 大平 真由美	訪問対象者ケース会議
魚沼1回目	2015/7/31	小出ボランティア センター	5名	長 聖子 小幡 郁子 岡山 和代 秋山 修 千喜良 たまき	①協力要請説明内容の確認 ②指導内容の確認 ③症例の問題点・連携対策 ④今後の取り組み
魚沼2回目	2015/8/19	北里大学保健衛生 専門学院	6名	長 聖子 今井 薫 小幡 郁子 岡山 和代 大平 弘美 千喜良 たまき	①今後の協力要請依頼の計画について ②在宅検討会のあり方について ③在宅栄養に関する発信体制について
魚沼3回目	2015/12/11	銀山茶屋	4名	小幡 郁子 瀬下 美奈子 関 光子 南雲 夏希	①12/3の上村先生による在宅診療研修の事後報告会 ②12/16の江頭文江氏の研修会事後報告会
魚沼4回目	2016/1/8	銀山茶屋	6名	小幡 郁子 瀬下 美奈子 関 光子 南雲 夏希 千喜良 たまき 猪川 香奈	①平成27年度の取り組み反省会 ②平成28年度に向けた連携対策について ③行政主催ヘルパー講習会の予定確認
長岡1回目	2015/8/6	長岡市 山田会計事務所	5名	小柳 スイ子 吉原 緑 小沼 真理 小林 裕美子 高橋 友美	①在宅療養（栄養）推進事業について ②指導パンフレットの利用について ③多職種連携勉強会での在宅栄養プランの発信について
長岡2回目	2015/12/3	長岡市 山田会計事務所	6名	小柳 スイ子 吉原 緑 小沼 真理 小林 裕美子 五十嵐 初代 高橋 友美	①3症例の検討会 ②かかりつけ医への指導効果の報告について ③在宅栄養ケア推進について討議
長岡3回目	2016/2/21	フロリダキッチン	7名	小柳 スイ子 吉原 緑 小沼 真理 小林 裕美子 五十嵐 初代 高橋 友美 伊藤 香代子	①平成27年度事業のまとめ ②長岡支部・栄養相談窓口の継続について ③栄養講座について ④長岡市地域ケア会議次期担当者について
柏崎1回目	2015/7/29	厚生連柏崎総合 医療センター	2名	関田 美恵 久我 千代子	①在宅療養（栄養）推進事業について ②現状の確認 ③保健所事業計画とのすみわけについて

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

5. 在宅栄養ケア活動推進委員会（場所：新潟県栄養士会 104号室）

会議回数	実施日	出席者数	詳細
1回目	H.27.7.16 14～16時	4名	*第1回人材育成研修会反省と今後の人材育成について *アンケート結果報告と今後の講師依頼
2回目	H.27.7.29 14～16時	4名	*平成27年度在宅医療（栄養）推進事業の今後の方針 *予算削減対策について
3回目	H.27.8.27 14～15時半	4名	*第2回人材育成研修会準備の為 *予算面での細部にわたる試算状況
4回目	H.27.9.7 10～11時半	4名	*平成27年度在宅医療（栄養）推進事業予算削減の件 *事業の進捗状況と今後の活動
5回目	H.27.9.28 10～11時半	4名	*第3回目人材育成の準備と2回目のアンケート結果 *今後の研修活動について
6回目	H.27.10.1 18～20時 (新潟ユニゾンプラザ)	15名	<b>*拡大在宅栄養ケア活動推進委員会</b> *医療事業部及び福祉事業部における現状の問題点 *課題をクリアするための方策について
7回目	H.27.10.26 10～11時	4名	*第4回人材育成の準備と3回目のアンケート結果報告 *今後の育成計画について
8回目	H.27.11.5 10～11時半	4名	*平成27年度在宅医療（栄養）推進事業の進捗状況 *事業における今後の活動
9回目	H.27.11.17 10～11時半	4名	*人材育成第5回の反省と今後活動すべきこと *修了証書は次回、症例検討会予定（内容）について
10回目	H.27.12.10 10～11時	4名	*人材育成の症例検討会について *大研修会の準備・講師派遣関係について
11回目	H.27.12.14 14～15時半	4名	*大研修会の反省とアンケート集計報告について *今後の大研修会開催の為に
12回目	H.28.1.5 10～11時	4名	*評価委員会の準備と内容の検討 *評価項目の検討
13回目	H.28.1.8 15～16時半	4名	*評価委員会終了後の反省と報告 *他の委員会の日程調整 *本事業計画の修正と追加について
14回目	H.28.2.15 9～10時	6名	*本事業の医師会へのアプローチについて *本事業の行政への取り組みについて
15回目	H.28.2.19 10～12時半	3名	*本事業計画の詳細について *本事業における予算執行状況

## 1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

会議回数	実施日	出席者数	詳細
16回目	H.28.2.22 10~11時半	4名	* 本事業の予算の振り分けについて * 本事業の報告書のアウトラインについて
17回目	H.28.2.25 10~11時半	4名	* 来年度事業の概略と計画案について * 来年度事業の予算執行にかかる確認事項について
18回目	H.28.3.1 10~11時	3名	* 今年度の予算執行に関して * 今後発生する事業の確認について
19回目	H.28.3.3 10~11時半	3名	* 来年度の事業計画の詳細の部分の検討 * 今年度の反省をもとに来年度の事業に反映するもの
20回目	H.28.3.8 10~11時半	3名	* 報告書の進捗状況の確認 * 報告書の印刷部数の確認とデータの選択

### 〈拡大在宅栄養ケア活動推進委員会〉

医療事業部及び福祉事業部のメンバーを加え、現在の在宅栄養ケアの現状と今後の方策について活発な意見交換を行った。



6. 新潟県訪問管理栄養士登録状況

(新潟県各地域で登録した管理栄養士数=43名)



## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

## 1. 在宅栄養ケア大研修会の開催

本年度の開催については、栄養士会会員向けに栄養日本11月号に同時封入で1300部、訪問看護ステーション35か所、訪問介護ステーション131か所に案内文書を作成し、新潟県栄養士会会員及びケアマネージャー、訪問看護師を対象として研修会を開催した。

項目	詳細
在宅栄養ケアのための大研修会	<p>日時：平成27年12月13日（日）</p> <p>会場：新潟ユニゾンプラザ 大研修室（4階）</p> <p>参加人数：68名 （管理栄養士56名、歯科衛生士1名、看護師3名、介護関係8名）</p> <p>講義内容</p> <p>10:10～11:40 『在宅要介護者に対する食支援について～特に摂食嚥下障害の観点から』 講師 新潟県歯科医師会 理事 木戸 寿明</p> <p>11:40～12:00 『新潟県栄養士会の在宅栄養ケアの取り組み』 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション委員長 牧野 令子</p> <p>12:00～13:00 昼食・休憩</p> <p>13:00～14:30 『在宅訪問指導って何だろう？～訪問栄養食事指導の実際と栄養ケアステーション』 講師 医療法人新都市医療研究会 君津会 南大和病院 栄養部長 工藤 美香</p> <p>14:30～14:40 休憩</p> <p>14:40～16:10 『新潟県における地域包括ケアシステムの現状と栄養士の役割』 講師 ほんだファミリークリニック 院長 本田 雅浩</p>

## 「在宅栄養ケアのための大研修会」アンケート

(H27.12.13)

\* 該当する職種に○印をつけてください。

職種(管理栄養士・栄養士・看護師・ケアマネージャー・介護士・歯科衛生士・その他)

1. 本日の研修会の内容について、当てはまるものに○をつけてください

① 「在宅要介護者に対する食支援について～特に摂食嚥下障害の観点から」

1 大変参考になった 2 参考になった 3 よくわからなかった

② 「在宅訪問栄養指導って何だろう?～訪問栄養食事指導の実際と栄養ケアステーション」

1 大変参考になった 2 参考になった 3 よくわからなかった

③ 「地域包括ケアシステムと在宅医療における栄養士の役割」

1 大変参考になった 2 参考になった 3 よくわからなかった

2. a) 今後、在宅栄養ケアの仕事に従事したいと思いますか(管理栄養士の方へ)

1 思う 2 思わない 3 すでに従事している

b) 現在、在宅の現場で在宅栄養ケアの必要性を感じますか?(他職種の方へ)

1 必要と思う 2 必要性は感じない 3 すでに利用したことがある

3. 在宅栄養ケアについて、今後どのような研修を希望しますか?

---

---

4. 本日の研修会について、ご意見ご感想など自由にご記入ください

---

---

協力ありがとうございました

新潟県栄養士会 栄養ケアステーション

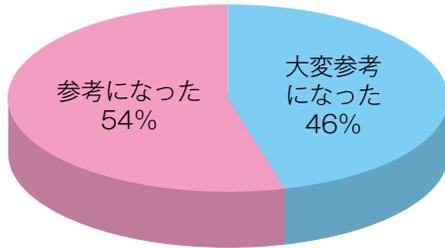
## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

### 大研修会に関するアンケート結果

アンケート対象者数68名 回収数48枚（回収率～70.6%）

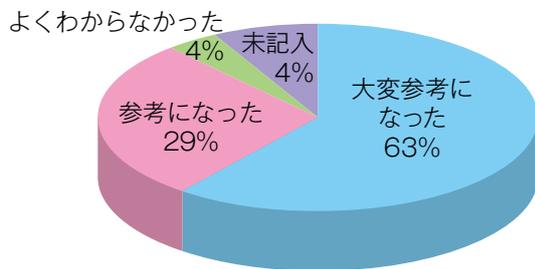
出席者に事前にアンケートを配布し、講義終了後に受付にて回収した。

#### 1 ① 在宅要介護者に対する食支援について



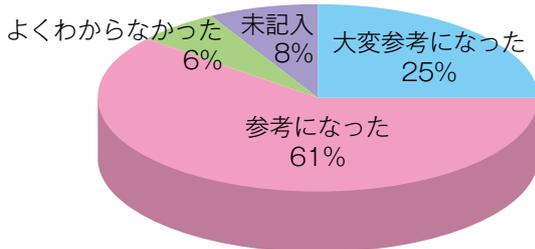
ほとんどの方が参考になったと回答していることから、歯科医師による在宅訪問の内容や嚥下障害の方への対応などが、よく理解できたという結果であった。

#### 1 ② 在宅訪問指導って何だろう？



実際に保険適応の指導の詳細などや在宅訪問の仕組みをわかりやすいスライドで説明され、半数以上の方が大変参考になったと回答していた。

#### 1 ③ 地域包括ケアシステムの現状と栄養士の役割

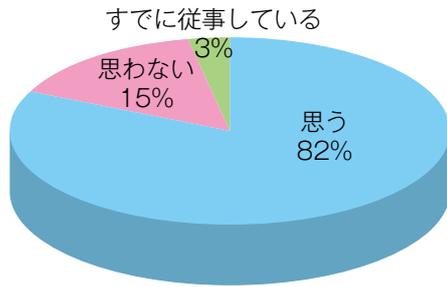


地域包括ケアシステムの現状などを先生の立場で丁寧に説明されていたが、資料の関係で会場の人の中ではよくわからなかった方も6%いた。

ただ、全般的には地域包括ケアシステムの説明は明確であったが、栄養士の雇用や利用については今後の課題のようである。

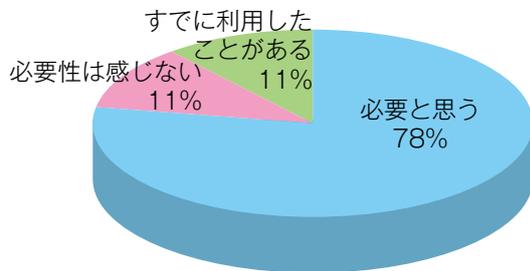
## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

### 1 a 在宅栄養ケアに従事したいか



ほとんどの受講者が在宅栄養ケアの仕事に従事したいと思っていることがグラフからもわかる内容である。

### 1 b 在宅栄養ケアの必要性を感じますか？



在宅栄養ケアの必要性は90%近くの人達が必要を感じていることがグラフからわかる。

### 3 在宅栄養ケアについて、今後どのような研修を希望しますか？

- ・調理実習など実技を含めたものをしてほしい。
- ・実践している方のお話を聞きたい。
- ・具体的な事例の勉強がたくさんあると良い。
- ・新潟での取り組みについて。
- ・実際に活動している栄養士さんの仕事の内容を1から10までわかる内容の研修会。
- ・地域NSTは大変興味深かったです。実際に行っている方の話が聞きたい。
- ・実際に地域包括ケアシステムに関わっている他職種の話を知りたい。
- ・介護保険・医療保険の制度について詳しく知りたい。
- ・実例に基づいた内容の研修。
- ・1人1人に対応していけばよいか実際に行っているものを見たい。
- ・新潟県での実例、新潟で積極的に訪問指導を行っているクリニックの話。
- ・実践している病院の方から研修を受けたい。
- ・全体研修も大事ですが、地域性に合わせたコアな研修会があると良いと思います。
- ・関連職種によるグループワーク。
- ・実践的な対応の仕方、病態知識、新潟市の現状（在宅）と今後の見通し。
- ・他職種、特に介護側からどのようなアプローチ・連絡ができるかについて学べるもの。
- ・ターミナル期の患者さんの栄養について。

### 4 本日の研修会について、ご意見、感想を自由にご記入下さい。

- ・活動報告を有難うございました。南大和病院の講演はとても参考になりました。
- ・工藤先生の講演はとても分かりやすく、新潟でも栄養士のアピール力が必要と思いました。
- ・わかりやすいお話しばかりでとても参考になりました。
- ・摂食嚥下で日常に疑問を感じていたことがよく理解できました。
- ・在宅で看取りをしている先生のお話しを聞いて良かったです。積極的に栄養士に依頼している先生の話聞ければ、もっと良かったです。
- ・在宅の食事提供が困難な事例があり、デリバリーでの療養食の提供の充実が必要と感じる。
- ・在宅栄養ケアは必要性が高く、今後伸びていくべき事業と感じています。在宅訪問管理栄養士認定資格についてもチャレンジしてみたいと思いました。
- ・栄養士会の報告は短時間で行うのであれば、資料が欲しかった。
- ・講師の先生の時間厳守をお願いしたい。
- ・本田先生の資料とスライドがずれて分かりにくかったです。
- ・濃い内容でした。医師にも聞いてもらいたい内容でした。
- ・地域包括ケアについてはよわからないが、チームという大げさなものでなく、高齢者や介護者が気軽に相談できる場所があるとよいと思います。
- ・医師・管理栄養士とそれぞれの立場で在宅に対する意見が違うことを感じました。本田先生の資料があると、もっとわかりやすかったです。
- ・専門外の研修ではありましたが、とても参考になりました。在宅においてはより専門家同士のつながりが必要になると思います。様々な職種がスムーズに連携するにはどうしたらよいか考える良い機会になりました。
- ・他職種とどのように問題を提起し、共有し、ケアを継続しているのか、具体的な方法を知りたい。私は栄養士ではないですが、在宅療養をしている方で食事面での問題を抱えている方は8割位います。訪問栄養指導のシステムが簡単に依頼できるようになると良いと思います。

### 〈大研修会風景〉

師走の日曜日であったが多職種と共同の有意義な大研修会であった。



## 2. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催

在宅訪問管理栄養士育成の為に人材育成研修会を下記の日程で、栄養士会の会員・非会員を対象に希望する34名に対し、5回シリーズで開催した。

平成27年度在宅訪問管理栄養士研修会（人材育成研修会）

（第1回～第5回→午後1時～午後5時、90分講義を2コマ）

	日程及び場所	内容	講師
第1回研修会 32名出席	7月13日（月） 午後1:00～5:00 新潟ユニゾンプラザ 中研修室	高齢者の栄養管理 在宅訪問の実際	栄養Cs 牧野 令子 栄養Cs 川村 美和子
第2回研修会 31名出席	8月31日（月） 午後1:00～5:00 新潟ユニゾンプラザ 中研修室	在宅におけるカウンセリング 糖尿病の在宅栄養ケアと症例検討	新潟大学大学院保健学研究科 准教授 渡邊 岸子 先生 栄養Cs 牧野・川村
第3回研修会 30名出席	9月29日（火） 午後1:00～5:00 新潟ユニゾンプラザ 中研修室	CKDの在宅栄養ケアと症例検討 COPDの病態と在宅栄養ケア	栄養Cs 牧野・川村 国立病院機構西新潟中央病院 呼吸器センター内科部長 齋藤 泰晴 先生
第4回研修会 31名出席	10月27日（火） 午後1:00～5:00 新潟ユニゾンプラザ 中研修室	在宅栄養療法 低栄養の在宅栄養ケアと症例検討	新潟大学大学院保健学研究科 教授 小山 諭 先生 栄養Cs 牧野・川村
第5回研修会 29名出席	11月16日（月） 午後1:00～5:00 新潟ユニゾンプラザ 中研修室	認知症の在宅栄養ケア 褥瘡と栄養管理 ～在宅での栄養管理への期待～	新潟医療福祉大学社会福祉科 教授 岡田 史 先生 新潟大学医歯学総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 森川 妙子 先生

### 〈第3回人材育成研修会風景〉

平日の開催にも関わらず、出席率が高く全員が熱心に受講した。



## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

### 平成27年度在宅訪問管理栄養士研修会（人材育成研修会）アンケート調査

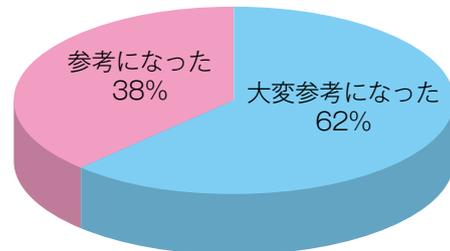
#### 第1回人材育成研修会アンケート集計表（H.27.7.13）

アンケート回収率 100%（32名分）

#### 1. 本日の研修会の内容について当てはまるものに○印をつけてください

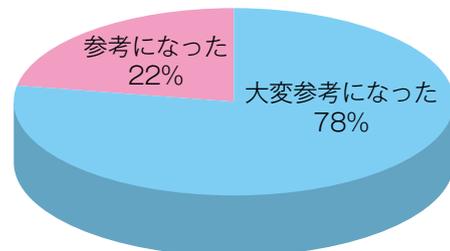
##### ①高齢者の栄養管理について

1 大変参考になった	20
2 参考になった	12
3 よくわからなかった	0
合計	32



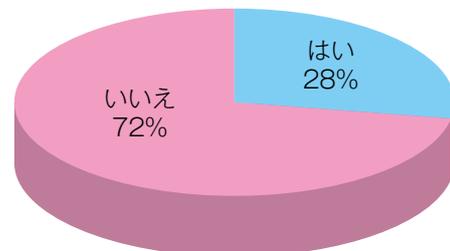
##### ②在宅における訪問栄養食事指導の実際について

1 大変参考になった	25
2 参考になった	7
3 よくわからなかった	0
合計	32



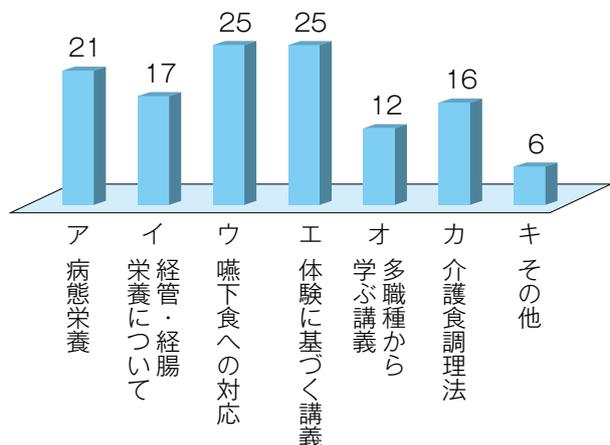
#### 2. 介護の経験はありますか？

1 はい	9
2 いいえ	23
合計	32



#### 3. 在宅栄養ケアについて、どのような項目の研修を希望しますか？（複数回答可）

ア 病態栄養	21
イ 経管・経腸栄養について	17
ウ 嚥下食への対応	25
エ 体験に基づく講義	25
オ 多職種から学ぶ講義	12
カ 介護食調理法	16
キ その他	6
合計	122



その他の内訳

媒体作成・症例検討・アセスメント

褥瘡・ソフト食

## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

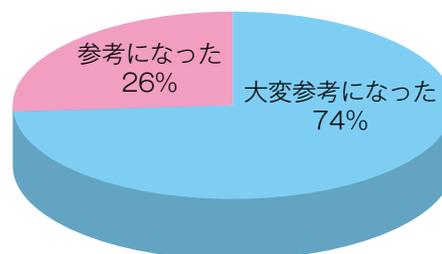
### 第2回人材育成研修会アンケート集計表 (H.27.8.31)

アンケート回収率 100% (31名分)

#### 1. 本日の研修会の内容について当てはまるものに○印をつけてください

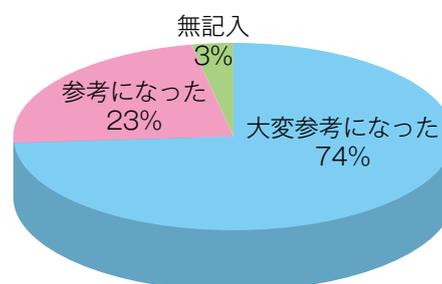
##### ①在宅におけるカウンセリングについて

1 大変参考になった	23
2 参考になった	8
3 よくわからなかった	0
合計	31



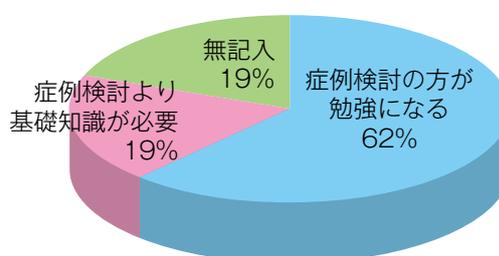
##### ②糖尿病の症例検討

1 大変参考になった	23
2 参考になった	7
3 よくわからなかった	0
無記入	1
合計	31



#### 2. 糖尿病の病態は省略し症例検討としましたがいかがですか？

1 症例検討の方が勉強になる	19
2 症例検討より基礎知識が必要	6
無記入	6
合計	31



#### 3. 在宅栄養ケアについて、どのような項目の研修を希望しますか？

- ①実際に在宅を経験している方の話を聞きたい (医師・看護・栄養士)
- ②がん患者のケア (食べられない時の介入の仕方)
- ③症例検討が多い研修会を希望します (病態は他でもできる)
- ④ミキサー食や胃瘻の話      ⑤制度と多職種連携の話
- ⑥超尿病性腎症やCOPD      ⑦基礎知識を踏まえ症例検討も学びたい
- ⑧ターミナル期の栄養ケア      ⑨嚥下の研修

#### 4. 本日の研修会の感想や意見

- \* カウンセリングはとても勉強になりました
- \* 症例検討は2例ともやりやすく良い。色々な意見が聞けて良かった
- \* 症例検討も重要ですが、病態の勉強をまずお願いしたい
- \* 目標設定の仕方など、グループで良かったし、カウンセリングも勉強になりました

## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

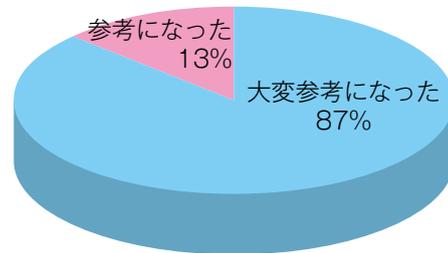
### 第3回人材育成研修会アンケート集計表 (H.27.9.29)

アンケート回収率 100% (30名分)

#### 1. 本日の研修会の内容について当てはまるものに○印をつけてください

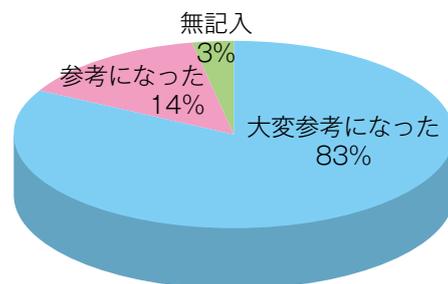
##### ①CKDの病態と在宅栄養ケアの症例検討について

1 大変参考になった	26
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
合計	30



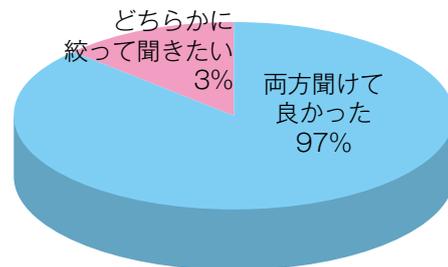
##### ②COPDの病態と在宅栄養ケア

1 大変参考になった	25
2 参考になった	4
3 よくわからなかった	0
無記入	1
合計	30



#### 2. 病態と症例検討両方でどうか？

1 両方聞けて良かった	29
2 どちらかに絞って聞きたい	1
無記入	0
合計	30



#### 3. 在宅栄養ケアについて、どのような項目の研修を希望しますか？

- ①本日のように症例検討と講義の両方が良いと思います
- ②症例検討をたくさんしたい
- ③とろみ剤やエネルギー調整食品の使い方
- ④今回のCKDの症例検討は大変勉強になりました (7名)
- ⑤体位交換の研修
- ⑥在宅訪問をするときの書類
- ⑦高齢者に多い病態の話
- ⑧現在の在宅栄養ケアの進捗状況 (2名)
- ⑨実際の指導場面 (2名)
- ⑩請求の流れ
- ⑪薬についての研修
- ⑫医師への報告書の書き方
- ⑬摂食嚥下について
- ⑭研修にきている人の在宅体験談

#### 4. 本日の研修会の感想や意見

- \* 症例検討は本日の形式の方が他の人の意見も聞けて良かった
- \* 実際の在宅栄養の話はとても参考になります
- \* 本日の研修はCKDの説明と症例、実際の媒体もあり良かった
- \* 斎藤先生のお話しは分かりやすく、良かったです (3名)
- \* 自分の力のなさを感じ、もっと頑張ろうと思った
- \* 症例検討は全員参加型で良かった
- \* 質問時間がたっぷりあり、参加しやすかったです
- \* COPDは聞く機会を設けていただき良かったです (2名)

## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

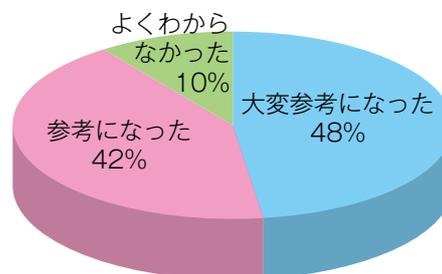
### 第4回人材育成研修会アンケート集計表 (H.27.10.27)

アンケート回収率 100% (31名分)

#### 1. 本日の研修会の内容について当てはまるものに○印をつけてください

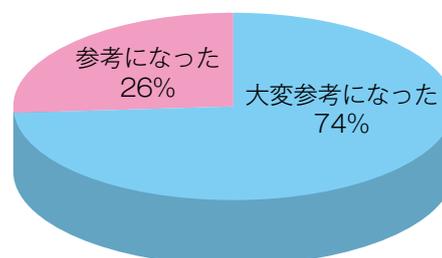
##### ①在宅での経管栄養について

1 大変参考になった	15
2 参考になった	13
3 よくわからなかった	3
合計	31



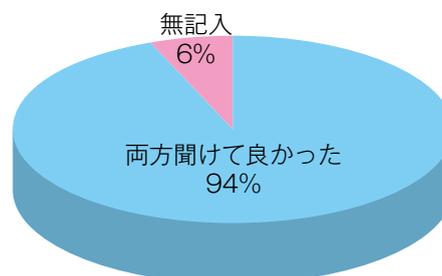
##### ②低栄養と症例検討

1 大変参考になった	23
2 参考になった	8
3 よくわからなかった	0
無記入	0
合計	31



#### 2. 病態と症例検討両方でどうか？

1 両方聞けて良かった	29
2 どちらかに絞って聞きたい	0
無記入	2
合計	31



#### 3. 在宅栄養ケアについて、どのような項目の研修を希望しますか？

- ①研修後も地域で活動する為、地域グループごとの症例検討を希望
- ②多職種の活動を知りたい
- ③まとめ方や記録の仕方の研修
- ④事例に対するプランニングの仕方を知りたい
- ⑤実際の話とグループワークを希望
- ⑥今回のような講義と症例検討の研修を希望
- ⑦低栄養のように具体例があるとわかりやすい
- ⑧在宅訪問の手順が知りたい
- ⑨術後の病態や対応が知りたい
- ⑩在宅でよくある症例をあげた研修
- ⑪症例検討で考える時間がないので、宿題にして、次回検討するシステムを希望

### 4. 本日の研修会の感想や意見

- \* 経管栄養を再度、教えていただき良かった
- \* 周囲に対象者がいるので勉強になった
- \* 経管栄養は難しかったです
- \* 症例は利用者情報が不足しているので1回の訪問では無理と思う
- \* 体験談や現状の話が聞けて良かった
- \* 色々な考えを発表する場が欲しかった
- \* 指示書や報告書を見せてもらい、イメージがわかりました。
- \* 実際の症例が聞けて良かったです
- \* 近い将来、高齢者の経管栄養を皆受けられるか不安になりました
- \* ターミナル期の栄養ケアを考えさせられました
- \* 経管栄養は難しかったです。内容が難しかったです
- \* 低栄養はポイントを絞って説明して下さり分かりやすかったです
- \* 症例検討は難しかったです（2名）
- \* 昨年より高度な研修会と感じました

## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

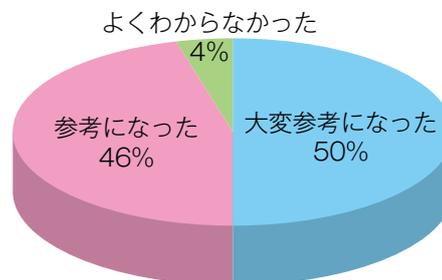
### 第5回人材育成研修会アンケート集計表 (H.27.11.16)

アンケート回収率 97% (28名分)

#### 1. 本日の研修会の内容について当てはまるものに○印をつけてください

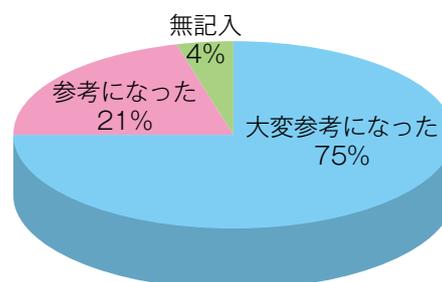
##### ①認知症の在宅栄養ケアについて

1 大変参考になった	14
2 参考になった	13
3 よくわからなかった	1
合計	28



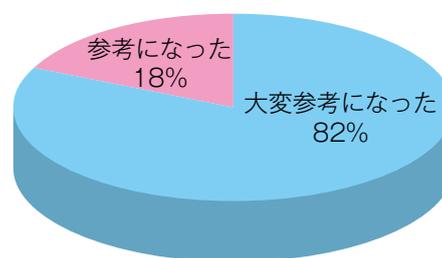
##### ②褥瘡と栄養管理

1 大変参考になった	21
2 参考になった	6
3 よくわからなかった	0
無記入	1
合計	28



#### 2. 5回終了時点での感想？

1 大変参考になった	23
2 参考になった	5
3 よくわからなかった	0
合計	28



#### 3. 来年度の人材研修会について、具体的にどのような研修を希望しますか？

- ①今回のような研修会 (4名)
- ②飲み込みの悪い方の為の食形態についての研修会
- ③講義のみでなく、症例検討をお願いしたい
- ④訪問の為に必要な病態の知識
- ⑤グループワークのような症例検討 (2名)
- ⑥実践的な研修 (在宅への同行訪問)
- ⑦高齢者に関する病態を希望
- ⑧実際の訪問の経験のある人の話
- ⑨年代別の研修 (横のつながりが保てる)
- ⑩2人で実地研修
- ⑪書類作成の演習
- ⑫医師との同行訪問
- ⑬グループワークなど、他の受講者の意見が聞ける場がほしい

### 4. これまでの研修会の感想や意見

- \*実際に在宅へ行って栄養ケアをした話
- \*内容の良い講義で少数で聞くのがもったいないような研修会でした
- \*日頃、かかわれない在宅の内容が聞けて良かった
- \*自分の力不足を感じました
- \*在宅へのシステム作りの進捗状況が知りたかった
- \*受講者同志の交流ができて良かった
- \*グループでの検討会も良かった
- \*とても有益な研修でした
- \*森川先生の食に対する思いに感動すると共に栄養士の必要性を感じました
- \*外部講師が入り満足度は増しましたが、在宅からは遠のいた内容と思いました
- \*基礎的な知識は学べましたただ、実体験は？
- \*これからいろいろな事例を経験しながら勉強したい
- \*年間の回数を増やしてもらいたい
- \*以前よりレベルアップした研修会であったと想う
- \*体系的に学べたが保険制度がよくわからなかった
- \*充実した研修会でした。支部・職域など関係なく協力すれば在宅も前へ進むのでは？

## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

### 3. 在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会の開催

本研修会の開催にあたり、医療事業部の会員、在宅訪問管理栄養士人材育成研修会会員に対し、文書にて200部案内を行った

項目	詳細
在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会	日時：平成 28 年 3 月 19 日（土） 会場：新潟テルサ 大会議室 参加人数：159 名（管理栄養士 159 名） 講義内容 13:30 ~ 15:00 『平成 28 年度診療報酬改定（栄養関係）に関する情報提供』 （食事療養費自己負担額増額の患者向け周知ポスター） 講師（公社）日本栄養士会理事（医療事業部担当） 医療職域事業部 企画運営委員長 石川 祐一 15:10 ~ 16:30 特別講演『高齢者のCKD』 講師（公社）日本栄養士会理事（医療事業部担当） 医療職域事業部 企画運営委員長 石川 祐一

「在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会」アンケート  
(H28.3.19)

\*該当する年代に○印をつけてください。

年令(20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳以上)

1. 本日の研修会の内容について、当てはまるものに○をつけてください

① 「平成28年度診療報酬改定に関する情報提供」

1 たいへん参考になった    2 参考になった    3 よくわからなかった

② 「高齢者のCKD」

1 たいへん参考になった    2 参考になった    3 よくわからなかった

2. a) 今後、在宅栄養ケアの必要性は感じますか？

1 必要と思う    2 必要と思わない

b) 現在、在宅訪問の実施を検討していますか？

1 検討している    2 検討していない

※本日の研修会について、ご意見ご感想など自由にご記入ください

---

---

協力ありがとうございました

新潟県栄養士会 医療事業部・栄養ケアステーション

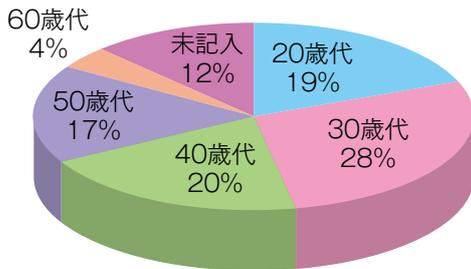
## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

### 在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会に関するアンケート結果

アンケート対象者数159名 回収数113枚（回収率～71.1%）

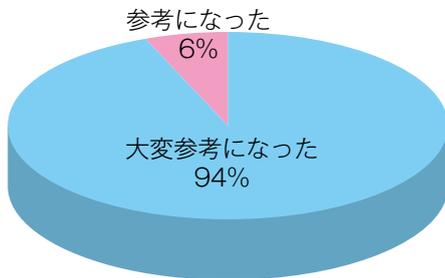
出席者に事前にアンケートを配布し、講義終了後に受付にて回収した。

#### 出席した人の年齢



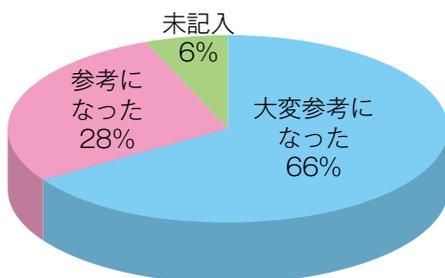
出席者の年齢構成は左図の通りであり、各年代が平均的に出席していることから、管理者のみでなく、栄養管理業務に関係する管理栄養士が出席したと思われる。また、医療事業部のみでなく、在宅訪問管理栄養士にも呼びかけを行い、一緒に講義を聞き、情報を共有できた。

#### 平成28年度診療報酬改定に関する情報提供



診療報酬改定に関する情報提供については、大変分かりやすく、ほとんどの出席者において良い評価であった。また、講義内容についてもタイムリーな話題であり、興味を持って聞くことができたと思われる。

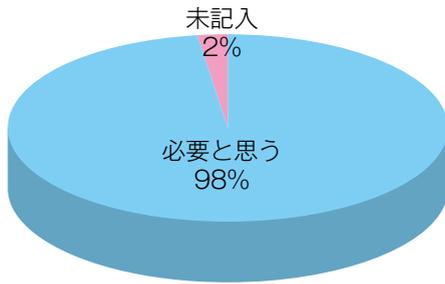
#### 高齢者のCKD



高齢者におけるCKDについては在宅訪問指導の中でもニーズが高く、指導においても理解度の点で困難症例が多く、今回の講義に加えていただいたが、おおむね参考になったという評価が得られた結果となった。

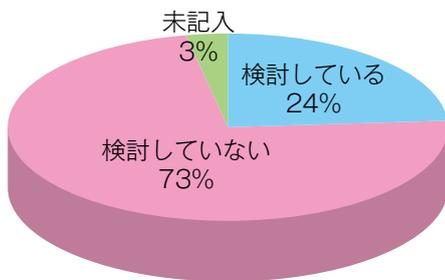
## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

今後在宅栄養ケアの必要性は感じますか？



在宅栄養ケアの必要性は左図からもわかるように医療機関の殆どの管理栄養士が必要であると感じている結果であった。

現在在宅訪問の実施を検討しているか？



上記より、在宅栄養ケアの必要性を感じつつも在宅訪問の検討をまだ行っていないのが73%であり、新潟県の実情において、在宅訪問の実施はまだ時間がかかるように思われる。

### 3. 本日の研修会について、ご意見ご感想など自由にご記入ください

- ・とてもためになる研修会でしたが、時間の配分はもう少し調整された方が良いかもしれません。
- ・講義内容がとてもわかりやすかったです。
- ・タイムリーな内容でとても参考になった。
- ・診療報酬改定の真の意味を聞くことができ、身のしまる思いです。
- ・栄養士への期待も感じる改定でした。CKD指導、高齢者の注意点も聞いて良かった。
- ・診療報酬改定について分かり易くお話しいただき有難うございました。
- ・大変興味深く拝聴しました。診療報酬改定の背景がよくわかりました。
- ・とてもわかりやすく、タイムリーなテーマで有難かったです。
- ・福祉分野の栄養士にも参考になりました。
- ・とても有意義な研修会でした。情報提供をいただき、業務検討していこうと思います。
- ・栄養指導患者も増えることになるので、媒体の整備や多職種との連携を明確にし、取り組む必要性を感じました。

---

## 2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

〈在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会風景〉



### 3. 評価委員会

#### 1. 評価委員会の開催

会議回数	実施日	出席者	詳細
1回目	H.28.1.6	12名	(1) 評価委員会自己紹介 (2) 平成27年度・在宅医療（栄養）推進事業計画案 (3) 推進事業の進捗状況 *在宅訪問栄養食事推進事業 *在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業
2回目	H.28.3.1	11名	(1) 平成27年度・在宅医療（栄養）推進事業報告書案 (2) 評価項目について (3) その他

##### 〈第1回評価委員会風景〉

厳冬の1月に開催したが、評価委員全員が揃った委員会となり、熱い議論が交わされた。



##### 〈第2回評価委員会風景〉

最終の評価委員会の開催では、評価委員の皆様から素晴らしい助言をいただき有意義な会であった。



### 3. 評価委員会

## 2. 評価委員会の評価

平成27年度在宅医療（栄養）推進事業・評価委員会

評価結果

評価項目1～事業の効果が十分に得られたか？得られなかった場合は何が原因だったか？

所 属	評価項目
新潟県医師会 高木 顯	毎年、栄養指導報酬についてその設定法が問題となるが、対処方法を統一していくとわかりやすいと思います。
新潟県歯科医師会 木戸 寿明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修事業は計画的に立案され、参加者も多く、今後の事業推進に大変効果的であったと思います。</li> <li>・医療機関との契約に関しては、未だ契約数も少ないのが現状であり、制度上の問題や、手続きの煩雑さもあり課題が多い。アプローチする医療機関の選定に工夫が必要であったように思われる。</li> </ul>
新潟県薬剤師会 上松 恵子	平成24年度から積み上げてきた事業の内容は着実に進展している。特に人材育成の面ではきめ細やかな事業展開がなされている。ただ残念ながら現段階では育成した人材を十分生かせる場が整っていない。在宅栄養を取り巻く環境、すなわち行政や医師をはじめとする多職種からの理解を十分に得られていない。広報の更なる必要性を強く感じる
訪問看護ステーション にいがた 高橋 美佳子	少しずつ成果は出ていると思います。もし原因があるとしたら栄養士さんたちの、抱える範疇（病院時代とは別の疾患、例えば、高齢者の栄養不足や嚥下障害の種類に合わせての食事形態の工夫など）が広がっていることや活動の方法、契約形態が特殊であることだと思います。
新潟大学大学院 保健学研究所 渡邊 岸子	<p>着実に4年間の積み重ねができていますと考えると、県内への周知活動を意欲的に行い、確実に、保健・医療・福祉職に伝わってきつつあると考えると、これからも、これまでの実績を基に、周知活動続けて、保健・医療・福祉職をはじめ、県民の誰もが栄養食事指導の必要性を理解し、在宅訪問栄養食事指導を利用できることを知り、活用できる時が訪れると考えると、その土台を4年間で積み重ねてきており、一度動き始めた流れは、とどまることなく続いていくものと考えます。</p> <p>今後の課題を明確にできたことにおいても、意味深いと考えます。活動を行ったからこそ、課題が明確になっているといえます。医師との連携、人材育成等の課題は、今後、段階的に進めていく課題と考えます。</p>
介護支援専門員 社会福祉士 長井 宏樹	訪問栄養食事指導の実施と推進するために様々な取り組みをされたことについては敬意を表します。大変なご努力の結果、少しずつ運動は実を結んできていますが、制度、財源という悪循環により、限界があったように思います。
病院・管理栄養士 西村 美貴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成は、研修内容も充実してきており、実際に訪問栄養指導に行ける人材を確保しつつあると感じました。今後も研修会等で戦力となる人材の育成が必要だと思います。特に、山間部や郊外の地域のニーズのあるところに行ける人が少ないのが気になることです。</li> <li>・栄養ケアステーションの周知・広報について、ようやく認知されてきたと思いますが、指示を出す医師と、ケアプランを作成するケアマネージャーに、もっと積極的に働きかけた方が良かったと思います。契約方法やケアステーションへの依頼方法等が分かっていないのではないかと思います。</li> </ul>
福祉・管理栄養士 金子 久子	事業の効果は得られたと思う。今後さらに事業の取り組みが「見える」→「言える」→「できる」に進んでいけたら良いと感じる。

### 3. 評価委員会

評価項目2～来年度以降の改善点～来年度以降、問題点を改善する為には何が必要か？

所 属	評価項目
新潟県医師会 高木 顯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施する症例についてはなるべく食事内容がカロリー制限・塩分制限など栄養士さんが実施に力を発揮できる症例を選んで行えると良いと思います。</li> <li>・個別の症例の中で問題点は何か、対処の方針は、結果どうなったか。その反省点というように、まとめて頂けると分かり易いと思います。</li> </ul>
新潟県歯科医師会 木戸 寿明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅栄養ケアの効果について、医師のみならず、医療介護の他職種への理解を求めることが必要。現場からその必要性の声が上がるのが、更なる契約数の増加につながるのではないのでしょうか。</li> <li>・在宅医療を積極的に行っている医療機関と、研修を十分に受けた機動力のある管理栄養士との県内各地域でのマッチングを進め、効果的な事例を蓄積、共有化して、県内全域に波及させていく努力が必要に思います。</li> </ul>
新潟県薬剤師会 上松 恵子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来るところから1つずつ実績をつくること。事業に理解を示してくれる医師の協力のもとに事業を実行し、その数を少しずつ増やしていく必要がある。</li> <li>・あらゆる機会を利用して在宅栄養についての啓蒙を図る。例えば一般向けの「栄養教室」を実施した場合でも、当事業の理念や取り組みについて少しでも触れることは大切である。</li> <li>・超高齢社会においてなくてはならない在宅栄養ケアの必要性をより多くの人たちに周知しなくてはならない。</li> <li>・国はさらに「在宅」に力点を置く政策を進めているので、「在宅」に関わっている多職種との協力が欠かせないものになる。 当事業の目指す方向性は非常に評価できるのでさらに進めて行くことが大切だと考える。</li> </ul>
訪問看護ステーション にいがた 高橋 美佳子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報活動により、市民のニーズを拾うこと、市民の声、他の地域で働く事業者の声が拡大すれば、契約方法も変わってくるのではないかと思います。</li> <li>・地域で働く事業者も時間的余裕がなく、疲弊しているとは思いますが、歯科医、歯科衛生士、開業医、介護支援専門員、介護士、介護員、言語聴覚士、看護師で栄養、嚥下サポートチームがもっとできるといいと思います。</li> <li>・現在大学でそのようなサロン活動があるようですが、もっと地域密着型であると良いと思います。各地域であるカンファレンスや会議の世話役さんに議題として提供してはいかがでしょうか。</li> </ul>
新潟大学大学院 保健学研究科 渡邊 岸子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他保健・医療・福祉職の集まる会において、栄養食事指導の必要性と、訪問栄養食事指導の活用についての研修会を開催するとよいです。例えば、新潟県看護協会の研修会や病院看護部の研修会を行うこともできます。また、看護学校や看護系大学の在宅看護の授業に入れていくことも可能かと考えます。</li> <li>2. 周知活動と人材育成のためには、小学校・中学校・高等学校の授業や保護者対象の講演会に入れてもらうことも考えられます。健康的な生活を送るための保健指導として、進路指導の一環として、行うことができると考えます。その中から、管理栄養士を目指す人材の育成を10年・20年と長期的に考えていく必要があると考えます。</li> <li>3. 高齢者の低栄養については、食べることは、気力、体力、知力が必要であることから、高齢者の支援は不可欠です。他の職種と協働し、必要な時にはだれもが支援を受けられるような社会になっていくとよいと考えます。増える高齢者が生き生きと生活するには、食生活が基本になると考えます。確実に、管理栄養士の活動が評価される時がくると考えます。</li> </ol>

### 3. 評価委員会

介護支援専門員 社会福祉士 長井 宏樹	全国レベルの制度への働きかけは必要だと思います。ひとつ気になりましたのは地域包括センターを回られたようですが、基本的に包括は介護中心で喫食や栄養状態で問題を抱えているのは要介護の認定を受けている人達だと思いますので、居宅介護支援事業所にも働きかけをお願いしたいと思いました。
病院・管理栄養士 西村 美貴	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医師会、ケアマネの方々への広報。契約方法や実際の依頼方法等、具体的な説明をする。</li><li>・ 嚥下障害については、栄養士のスキルを上げていかないと、栄養士による訪問栄養指導自体が失敗しかねない。信頼がなくなる。嚥下分類 2013 に合わせた食形態及び調理法、嚥下機能の研修会は必須。</li><li>・ 実際訪問する栄養士との顔の見える関係があるとより信頼関係ができ、安心感もある。我々も紹介しやすい。</li></ul>
福祉・管理栄養士 金子 久子	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 地域包括ケアシステムの中の管理栄養士のあり方を再検討することが必要。住まい・医療・介護・予防・生活支援のすべてに「食」を続けた取り組みができる管理栄養士のスキルアップが不可欠（医療事業部と福祉事業部の管理栄養士がタッグを組み繰り返し勉強会を行う等）多様なニーズを持った対象者様に食に関する途切れないケアを続けていくために医療機関と栄養士会の連携、多職種協働が必要。医師に対して栄養改善の必要性を浸透させていくためには、改善事例を積み重ね、その効果も含め事業をアピールしていくことも必要。</li><li>2. 管理栄養士の雇用システムの体制作り、整備が必要。また、栄養ケアステーションが保険請求できたら、良いと思う。</li></ol>

## 4. 考察

平成27年度在宅医療（栄養）推進事業を終えるにあたり

### 1 結 果

本事業の二つの目標の一つ目は、かかりつけ医と労働契約を結び、保険制度を利用した在宅訪問栄養システムを構築することであったが、新潟県内10支部における協力依頼活動には地域差があり、予定通り展開できず、かかりつけ医と管理栄養士が労働契約を結んで在宅訪問にまで進むことが出来たケースは1件であった。二つ目の目標であり昨年より、継続している人材育成事業は、応募で参加した管理栄養士らの在宅訪問食事指導に対する勉強意欲が高く、適切な指導講師陣による研修会や症例検討の発表会などにより在宅訪問を実施できる有能な人材を育成することが出来た。又、多職種連携の大研修会では総合的な知識と技術の習得に弾みがかかり、医療事業部と合同の大研修会では診療報酬改定を見据えた実践的な高齢者における在宅療養のポイントについて学ぶことが出来た。

### 2 反省点

保険制度を利用した在宅訪問栄養食事指導の実施に必要な、かかりつけ医との労働契約が進まなかった理由は、在宅訪問栄養ケアについて、医師を含めて在宅訪問に関わる多職種の中での認識が深まらないことと、複雑な保険制度利用についての説明が不十分で実施に向けた理解にまで至らなかったことが要因で、在宅における高齢者が食事のとり方について困っているという電話相談や訪問栄養指導の依頼の増加していることに応えるための体制が不十分であることが大きな課題である。依頼の多くはケアマネージャーからで、ルートが整備出来れば保険利用につながるものや保険適用外のもの、そして家族が不安で助けを求めているものなど様々であり、主治医が病院やかかりつけ医の違いがあるなど依頼条件が整理されていないものが多く、在宅栄養ケア事業全体の仕組みについての説明不足が大きな反省点である。人材育成については、在宅訪問栄養ケアを実施できる管理栄養士の必要数にはまだ足りておらず、医療と介護の知識に裏付けされた栄養指導・調理技術を習得するために引き続き研修会の実施が必要である。

各支部での協力依頼訪問については、会員を動員して実施したが、訪問予定件数まで行うことが出来なかった。

### 3 今後の方向

- 1) 保険制度利用に関する在宅訪問栄養指導の実施に向けた、より分かりやすい説明資料を作成して医師向けの協力依頼を実行し、契約を結ぶことに努める。
- 2) 在宅訪問栄養指導の必要性和実施内容について多職種連携の場で理解を得られるよう積極的に関連職種の研修会に参加するなど広報活動に努める。
- 3) 市町村の地域包括支援センターと連携し、フレイルおよび要支援段階での栄養ケアの充実が要介護者の予防として大切であることを訴えながら、保険適用外の高齢者の食に関する支援体制への財政的なバックアップが得られるように行政に働きかける。
- 4) 人材育成事業を推進させて、より優れた在宅訪問管理栄養士を養成し、在宅における高齢者のQOLの向上に役立てられる栄養ケア活動を実施する。
- 5) 新潟県栄養士会・栄養ケアステーションが在宅訪問事業の全体の窓口になるが、各支部においては、支部長とその支部の在宅訪問管理栄養士らがベアになり地区の窓口となって事業の推進に当たる。
- 6) 在宅訪問に係る医師をはじめ多職種連携および在宅療養者とその家族に向けて、在宅訪問栄養ケアの必要性とその支援体制、窓口についての広報活動を継続し、在宅訪問栄養指導のモデル事業と協力依頼を兼ねた在宅訪問栄養ケアの研修事業により効果的に広報活動を展開させる。

## おわりに

平成27年度・在宅療養（栄養）推進事業を終えるにあたり、推進事業にご協力いただいた新潟県、新潟県医師会をはじめ在宅医療と介護に関わる多職種の皆様方に心よりお礼申し上げます。併せて、不慣れな事業推進活動に真摯に取り組んで下さった新潟県栄養士会支部の会員の皆様に厚くお礼申し上げます。

本事業は超高齢社会におけるより良い在宅療養者のQOLの向上を目的に掲げ、国の事業から引き継ぎ県の補助事業として進めてまいりました。

急増する在宅療養者の命を、食を通して途切れることなく支援し、在宅療養と介護の隙間に手を差し伸べることが私たち管理栄養士の使命であると考えます。

今、寿命の延伸に欠かせないとされる口腔と栄養ケアの二つの柱を基盤にさらに実践的な支援活動を発展させたりハビリテーションの重要性と栄養管理の位置づけがクローズアップされています。障害を持つ患者の機能の回復と維持に向けた自立支援の現場で、より正確な知識と技術に裏付けられた適切な助言と実践的な食事のとり方がこれまで以上に期待されることとなります。

新潟県栄養士会会員一同、心をつなげて、多職種連携の一員として高齢者の生きる力と在宅療養生活を守るために在宅療養（栄養）推進事業の本格的な実施を目指していきたくと考えます。

在宅訪問栄養ケア事業を開始して四年目に当たり、更なる事業発展に向け、常に原点に戻って事業目的とその活動内容の是非を厳しく問い続け、本事業の有用性を発信していく強い覚悟と責任のいることをひしひしと感じております。

本事業推進に向けて新潟県栄養士会会員においても医療と福祉はもちろん職域を乗り越えて協力し合い、在宅医療（栄養）推進事業に取り組むときであると思います。日常業務が多忙であるなど様々な課題がありますが、退院する方や、その家族に、一人で暮らす高齢者に、食に関するアドバイスや医療情報を伝えながらすすめる栄養ケア支援体制は在宅療養の大きな原動力になるはずで。

本事業により人材育成が少しずつ形作られ、在宅訪問栄養ケアの本格的稼働につながろうとしています。しかしながら、その一方で各地域における拠点整備と在宅訪問推進活動に必要な財源の確保が全く手つかずの状況にあることも事実です。今後は、行政の力を借りてフレイルと在宅療養の狭間に揺れる高齢者の食を支え、医師会の力を得ることにより保険制度のもとで在宅療養の人の食を支える栄養ケア活動のための財源を確保していきたいと考えております。行政ならびに医師会、多職種連携の皆様にお力添え頂けますよう、宜しくお願い申し上げます。

平成27年度在宅医療（栄養）推進事業 委員一同



## 5. 症例集

平成 27 年度・在宅医療（栄養）推進事業

### 症 例 集

- |            |     |
|------------|-----|
| 1 上越地区     | 2 例 |
| 2 魚沼地区     | 2 例 |
| 3 長岡地区     | 3 例 |
| 4 新発田・村上地区 | 2 例 |
| 5 新潟市      | 6 例 |

(A～福祉施設・B～地域包括センター・C～医院)



## 5. 症例集

症例 NO. 1-A-1			連携先	コミュニティハウス楽・らく寿の里	
年齢	83歳	性別	女	家族構成	独居
訪問回数	1回	11月17日			
病状	糖尿病・うつ症状・運動機能低下				
指示量	1440kcal 塩分 6g				
身体所見	身長 139cm、体重 38kg→47kg BMI24、HbA1c 6.5%				
S:主観的情報	#1 うつ症状強く、引きこもりがち #2 食事量にムラがある #3 不活発な生活（ほぼ一日座って過ごす）				
O:客観的情報	#1 食事内容の概要（・聞き取り）下記の食事 <u>朝 ヘルパーが用意、主に雑炊</u> <u>昼 宅配弁当</u> <u>夕 宅配弁当</u> ・平成26年8月 脱水で入院、同時に糖尿病の教育を受け、体重38kg HbA1c5.8%で退院。 在宅生活に戻り、生活習慣の乱れから徐々に増加傾向にある。 ・食事の摂取量は本人の気分しだいで左右される。全く手を付けないこともあり、低血糖の恐れもある。				
A:評価	#1 セロファン状の皮膚で軽度の浮腫を認め、低栄養（タンパク質不足）を疑います。 #2 卓上には食べかけの弁当やお菓子が常に置いてあり、いつでも口にできる状況です。 血糖及び体重のコントロールに対し悪影響を及ぼします。 #3 身体状況（糖尿病、浮腫、低たんぱく？）及び生活状況から褥瘡のリスクが高いです。				
P:問題解決の 為のプラン	#1 お弁当の食べ方（量や食べる順番など）指導 #2 ヘルパーに対して、買い物や朝食メニューの提案及び指導 #3 体を動かす機会を作る（デイサービスへの参加を促す） #4 意欲を持って生活が出来るように、時には好きなものを一緒に作るなど楽しみになることを探る				

## 5. 症例集

症例 NO. 1-A-2			連携先	コミュニティハウス楽・らく寿の里	
年齢	89 歳	性別	男	家族構成	独居
訪問回数	2 回	1 月 21 日	2 月 4 日		
病名	糖尿病・慢性心不全・慢性腎不全				
指示量	カリウム制限・飲水 1ℓ・蛋白質 40g・塩分 6g 以下				
身体所見	身長 160cm、体重 57kg、BMI 22 HbA1c7.1% eGFR 14				
S:主観的情報	<p>#1 重度の腎不全であるが透析導入はせず食事療法と内服治療にて経過観察中</p> <p>#2 食事療法に関しては、ある程度の知識を持つてはいるが独居でもあり上手く実践できていない様子。理解力はあるが拘りも強い</p>				
O:客観的情報	<p>#1 食事内容の概要(・聞き取り) 下記の食事  <u>朝 具だくさん汁か雑煮</u> <u>昼 パンか麺</u> <u>夕 ヘルパー</u>  <u>が用意</u>          ※グルベス配合体、アガーメイトゼリー20%内服中</p> <p>#2 冷蔵庫内には茹で野菜が常備(ヘルパーが用意)用意されている。</p> <p>#3 本人が買い物と調理を行う。計量も習慣化している。</p>				
A:評価	<p>#1 現在は浮腫もなく起居動作はスムーズで体調は良い</p> <p>#2 定期受診は欠かさず内服もきちんとできている</p> <p>#3 食事のパターンや食品が決まっている</p> <p>#4 食品や栄養について偏った考えが見受けられる</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 食事記録から簡単な栄養評価を行い本人に説明する。平均でエネルギーが 1400kcal±100kcal、蛋白質が 55g±5g 程度で、エネルギーを保ちつつ蛋白質が 10g 程度減らせるように買い置きを例に説明を行う。</p> <p>#2 本人が希望したおでんについて一緒に調理をしながら下処理や減塩のポイント、美味しく食べるポイントについて説明を行う。練り製品使用の注意事項も同時に行った。</p> <p>#3 ヘルパーに対し食事作りや買い物支援について、また健康観察のポイントについての助言・提案を行う。</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 2-C-1			連携先	上村医院	
年齢	95 歳	性別	男	家族構成	独居
訪問回数	3 回	12 月 29 日	1 月 5 日	1 月 28 日	
病名	高血圧症・老人性認知症・偽痛風・腎不全・肺炎・尿路感染症・体重減少				
指示量	1500kcal・蛋白質 60g・塩分 6g 未満				
身体所見	身長 155cm・体重 41.5kg (12 月) →44.4kg (1 月)				
S:主観的情報	<p>#1 歩行は可能であるが、家ではトイレ以外はベッドの中で過ごしている。デイサービスでは他者と交流はあまりせず一日ベッドにて過ごしている。ボケ防止のために新聞を 4 種類、虫眼鏡を使い読んでいる。そのためか多少の認知症は見られるが受け答えはしっかりとしている</p> <p>#2 食後の薬は常に飲み忘れている。ベッドの周りにお茶や果物、お菓子やパンが手の届くところに置いてあった。部屋は暖房をつけておらずベッド上の電気毛布にて体温調節をしている。</p> <p style="padding-left: 40px;">#3 食事は朝食：近くのスーパーより食材を配達(主にパン)          昼食：デイサービス又は配食を利用          夕食：デイサービス利用日は配食を食べ、利用日以外は配達されたパンやもちで済ます。          他、牛乳配達にて毎日牛乳 1 本飲用。</p>				
O:客観的情報	<p>#1 食事内容の概要(・聞き取り) 下記の食事</p> <p style="padding-left: 20px;">朝 菓子パン、牛乳、リポビタミン D          昼 配食(全粥、煮物(大根等)、鮭の塩焼き、ポテトサラダ、味噌汁          夕 カップラーメン、牛乳・水分 ペットボトルのお茶 500ml のみ</p> <p>嚥 下 可能 咀嚼 可能 (義歯なく歯茎使用) 排泄 不明          食事介助 不要 会話 可能</p>				
A:評価	<p>#1 低体重</p> <p>#2 食事摂取量不足</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 3 か月で 1.5kg 増やすことを目指す。          介護サービス利用外の食事摂取量が不足にならないよう食材配達を請け負っているスーパーへ働きかけ、菓子パンだけでなく、卵の入ったパンや総菜パンも含めるようお願いした。          年寄りには痩せていたほうが病気になりにくいと信じているようなので、適正体重が大切で、もう少し太ったほうが良いと伝えた。</p> <p>#2 体重を減らさないよう維持、増量することを目指す。          毎週 1 回デイサービスにて体重測定を行い、体重を把握する。</p>				

5. 症例集

症例 NO. 2-C-2			連携先	上村医院	
年齢	81 歳	性別	女	家族構成	夫と 2 人暮らし
訪問回数	2 回	12 月 16 日	1 月 6 日		
病名	脳梗塞				
指示量	1200kcal・蛋白質 50g 以上・食塩 7g 未満（日本人の食事摂取基準）				
身体所見	身長 140cm・体重 34.2kg BMI17.4 Hb12.2g/dl Alb 3.2g/dl				
S:主観的情報	夫が毎食作る食事をミキサーにかけている。トロミ剤の使用無し。粥は粘度が高い状態。和え物はマヨネーズ使用で離水無し。エアマット入りのベッド上で食事。姿勢が右側・前傾へ崩れやすい。飲み込むのに勢いが必要。すじこはよく口を動かし、5mm角のものをすぐに飲み込む。すり鉢使用でのミキサー食作りを提案すると、関心があるような言葉あり。				
0:客観的情報	<p>食事内容 <input type="checkbox"/>調理者 夫</p> <p>肉・豆腐入り雑炊。大根煮物、青菜の醤油マヨ和え、筋子、のり佃煮、エンシュア+牛乳 80ml、吸い飲みの水</p> <p><input type="checkbox"/>食欲 <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>嗜好 : 味の濃いものが好き</p> <p>栄養摂取～エネルギー量 400kcal、たん白質 15g、食塩 2g</p> <p>機能</p> <p><input type="checkbox"/>嚥下 <input checked="" type="checkbox"/>可能 <input type="checkbox"/>難しい</p> <p><input type="checkbox"/>咀嚼 <input type="checkbox"/>可能 <input checked="" type="checkbox"/>難しい やわらかいものなら舌や歯茎でつぶせる</p> <p><input type="checkbox"/>排泄 <input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>便秘 <input type="checkbox"/>下痢（薬）</p> <p><input type="checkbox"/>食事介助 <input type="checkbox"/>不要 <input checked="" type="checkbox"/>必要</p> <p><input type="checkbox"/>会話 <input type="checkbox"/>可能 <input checked="" type="checkbox"/>難しい 単語なら可</p>				
A:評価	<p>#1 BMI 値低くやせているが食欲あり。時間は 1 時間かかるが、食事は摂れている。</p> <p>#2 夫献身的で工夫を凝らした食事内容。嗜好も考慮している。</p> <p>#3 お粥のミキサー粘度が高く飲み込みづらい様子。食事形態の不良。</p> <p>#4 食事摂取時間が長時間。姿勢が崩れやすく、誤嚥性肺炎のリスク高い。姿勢の不良。</p> <p>#5 体温調節ができず、布団のかけすぎ+暖房で発汗多い。温度調節の不良。</p>				
P:問題解決のためのプラン	<p>#1 かゆミキサーの改良。</p> <p>#2 タンパク質増量となるような、献立の提案。</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 3-B-1	連携先	長岡市地域包括支援センターまきやま・みしま			
年齢	66 歳	性別	男	家族構成	2 人暮らし
訪問回数	1 回	10 月 7 日			
病名	糖尿病				
指示量	1700kcal 食塩 6g 以下				
身体所見	身長 166cm 体重 60,6kg BMI 22				
S:主観的情報	15 年前に境界型と診断されるも主食も多く、果物も毎食摂取する傾向。 アルコール・甘い物の摂取については全く注意せず摂取。 運動については週 1 回ジムでウォーキングと筋トレの実施。				
O:客観的情報	1 日摂取量 2200~2300kcal 摂取 (アルコール 240kcal/日摂取) 糖尿病薬の内服あり HbA1c 6.6%				
A:評価	#1 主食多く野菜のみでタンパク不足のバランス悪い食事となっている #2 夕食時間が遅く、アルコール摂取や菓子の食後摂取みられる。 #3 運動量不足 (デスクワーク多く、週 1 回の運動のみでは効果が薄い) #4 牛乳の過剰摂取あり (150ml×3回)				
P:問題解決の 為のプラン	#1 主食・主菜・副菜を毎食揃える。(手ばかりにて提示) #2 主食量は毎食 200g に決める。(弁当についても説明) #3 野菜の摂取の仕方 (生野菜の摂取に偏らない) #4 アルコールの摂取と菓子の摂取の取り方の検討 (量を減らすか、中止) #5 果物・牛乳の適量の確認 #6 運動量の増と時間を検討 (週 2, 3 回にし、食後に変更)				

## 5. 症例集

症例 NO. 3-B-2			連携先		長岡市地域包括センターとちお																																																
年齢	67歳	性別	男	家族構成	独居																																																
訪問回数	3回	10月21日	10月29日	12月2日																																																	
病名	糖尿病																																																				
指示量	1400kcal (標準体重×28) 食塩 6g 以下																																																				
身体所見	身長 152cm 体重 62kg→59.6kg																																																				
S:主観的情報	<p>H27. 5月バイクで転倒。左足に1本の金具が入り、左手の平にはワイヤーが入り小指が動かない。常に左手に手袋を着用。リハビリしたが効果なく、自暴自棄になり暇さえあれば食べていた。事故前の体重52kg。H27. 4月の体重60kg。体の発赤、痒み、手足の痺れ等があり、受診。糖尿病との診断。(随時血糖200mg/dℓ、HbA1c8.3%) 体調も悪く「死にたい」と思い準備を始める。市の保健師や包括の訪問からストレス外来を受診。うつ病の診断。糖尿病は服薬しているにもかかわらず、体重や数値は上がるばかり。介護認定を受け「要支援2」。その後の更新で「要支援1」入れ歯は、合わないを外し、歯茎で噛んでいる。9月までヘルパーを利用していたが、10月から自分で調理を始める。医師からの勧めで眼科も受診。数値や体重が上がる事で、糖尿病を改善したいと、包括に相談。包括から電話相談あり、訪問。</p>																																																				
0:客観的情報	<p>身長：152cm、体重：63kg (H27.9月)、標準体重：50.8kg、 BMI：26.8kg/m<sup>2</sup></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27.4</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体重 kg</td> <td>59.8</td> <td>60.0</td> <td>58.4</td> <td>60.4</td> <td>61.4</td> <td>62.9</td> <td>61.0</td> <td>61.6</td> <td>61.0</td> <td>59.5</td> </tr> <tr> <td>HbA1c%</td> <td>8.3</td> <td>7.9</td> <td>7.6</td> <td>8.0</td> <td>8.1</td> <td>8.6</td> <td>8.0</td> <td>7.7</td> <td>6.7</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>随時血糖 mg/dℓ</td> <td>192</td> <td>229</td> <td>217</td> <td>190</td> <td>204</td> <td>176</td> <td>137</td> <td>162</td> <td>86</td> <td>128</td> </tr> </tbody> </table> <p>(10/21)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○4月から9月まで、ヘルパー(週1回)食事作り。口に合わず断る。</li> <li>○甘い物は、食べてはダメだと控えている。</li> <li>○コーヒーにスティックシュガー3本とミルクを入れ、1日5～6杯飲んでいた。(約200Kcal)</li> <li>○ヨーグルトを1日3個食べている。</li> <li>○9月までタバコを、1日10本吸っていた。今は止めている。</li> </ul> <p>(10/29)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○毎日食事記録を書いているので、見てほしい。(食事記録は問題もあるので要指導)</li> <li>○米菓を1日1袋、みかんは1日5～6個食べている。</li> </ul>										H27.4	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	体重 kg	59.8	60.0	58.4	60.4	61.4	62.9	61.0	61.6	61.0	59.5	HbA1c%	8.3	7.9	7.6	8.0	8.1	8.6	8.0	7.7	6.7	6.4	随時血糖 mg/dℓ	192	229	217	190	204	176	137	162	86	128
	H27.4	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月																																											
体重 kg	59.8	60.0	58.4	60.4	61.4	62.9	61.0	61.6	61.0	59.5																																											
HbA1c%	8.3	7.9	7.6	8.0	8.1	8.6	8.0	7.7	6.7	6.4																																											
随時血糖 mg/dℓ	192	229	217	190	204	176	137	162	86	128																																											

## 5. 症例集

	<p>○味噌汁 1 日 3 杯。 (12/2)</p> <p>○食事記録を見せてもらう。 ○寝ると腰の痛みがあるが、起きると痛みはない。両足先の痺れがあるが、以前より寝れる様になった。 ○パンは買わなくなった。 ○独りでいると、口寂しいので、ついお菓子を食べてしまう。 ○中性脂肪・LDL 値が高いと、医師より言われた。</p>
A: 評価	<p>(10/21)</p> <p>○コーヒーに砂糖を入れ過ぎている事を話すと、砂糖を入れないコーヒーは「飲まなくても良い」と以来、コーヒーは飲んでいない。 ○ヨーグルトは 1 日 2 個に。 (10/29)</p> <p>○米菓やみかんも糖分があり、米菓は 1 日半分に、みかんは 1 日 2～3 個。 ○味噌汁の塩分測定で 0.4%。1 日 2 杯までにする。 (12/2)</p> <p>○食事記録より、コロッケ（惣菜）や炒め物など、油を使った物が多い。 炒め物は、油を入れず肉の脂を利用し炒める。味噌汁が 1 日 3 回を 2 回に！</p>
P: 問題解決の 為のプラン	<p>(10/21)</p> <p>○食事の「バランスシート」「糖尿病の食事」等のパンフレットを説明。 ○毎日、3 食きちんと食べる。 ○主食の「ご飯 100g・150g」を持参し、日頃の量を聞く。「ご飯 250g 位」と。1 食「ご飯 150g」を提案。 ○主食・主菜・副菜（2 皿）を揃えた食事。 ○間食は、時間と量を決めて食べる。 ○食べる事以外の興味のある事を探す。 (10/29)</p> <p>○間食の量を調整・確認の必要あり。 ○少しずつ良い方向にきているので、維持するために訪問を継続。 (12/2)</p> <p>○食事を作る事に、以前より少し意欲がなくなって様に思われる。今の食事を継続する為に、意欲をなくさない指導が必要。 ○味噌汁が 1 日 3 回。塩分の摂りすぎについて、説明。</p>

## 5. 症例集

症例 NO. 3-B-3	連携先		長岡市地域包括センターまきやま・みしま		
年齢	85 歳	性別	女	家族構成	夫と 2 人暮らし
訪問回数	1 回	11 月 9 日			
病名	変形性膝関節症・糖尿病・高血圧・軽度脳梗塞				
指示量	標準体重 45kg×28=1260kcal				
身体所見	身長 143.2cm 体重 76.1kg BMI 37.1 (H. 27.5)				
S:主観的情報	<p>現在、夫（大腸癌の診断）と 2 人暮らしであり、調理は本人担当。その他の家事は夫と分担。近所に長男家族がいて時々交流あり。買い物は週 2 回タクシーにて行う。日中はほとんど、外出せず、家で横になっている。調理は夕食時のみ。あとの 2 食はヨーグルトやスムージーを作って飲んでいる。</p>				
O:客観的情報	<p>体重の計量は行っていない                  糖尿病薬の内服なし                  全体の栄養摂取量は日々の食材により変動激しく正確な数値把握できず</p>				
A:評価	<p>#1 食事摂取量のムラが大きい。                  #2 摂取量のバランスが悪い                  #3 1 つの食材を大量に食べる習性あり。                  #4 認知症状が顕著であり、介助者が必要と思われる。（長男夫婦の協力）                  #5 菓子を食べないなど、理解している部分も多少みられる。</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 スムージーの飲む量の調整を行う。（2 杯→1 杯に）                  #2 残り物を一度に食べてしまう習慣を是正し、その分、冷蔵庫の残量チェックを長男に依頼。                  #3 野菜中心の調理などが可能かどうかを長男夫婦と話し合う。                  #4 自宅で暮らしたいという本人の希望を叶える意味でも訪問リハビリやデイサービスの利用など検討して外出の機会を増やす。                  #5 地域の茶の間への参加を再開し活動範囲を広げる（民生委員に依頼）</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 4-C-1			連携先	笹川医院	
年齢	8 2 歳	性別	女	家族構成	娘と 2 人暮らし
訪問回数	2 回	12 月 2 日	12 月 16 日		
病名	胸腰椎圧迫骨折後廃用症候群 便秘と下痢 認知症 神経症 不眠症				
指示量	エネルギー量 800~1000kcal				
身体所見	身長 cm (不明) 体重 49kg (安定)				
S:主観的情報	<p>#1 本人は、終日うつらうつらとしている。三食の食事について、家で提供されるものに不満はない様子であるが、時々腹痛を訴えている。→排便回数も順調で腹痛も改善して来た様子</p> <p>#2 介護者(娘)が本人の好みに合わせた食事を工夫し提供している様子。</p>				
O:客観的情報	<p>#1 食事内容の概要(・聞き取り・写真)</p> <p>朝 おかゆ(ご飯50g) 昼 かゆ 夕 かゆ</p> <p>卵1/2卵焼・のり佃 鮭フレーク 卵1/2卵焼・でんぶ</p> <p>味噌汁(白菜中心) 味噌汁(白菜他) 味噌汁(白菜他)</p> <p>上記の他に野菜の煮物、ひじき煮物→みじん切り(挟みで切)とろみ付りんご、梨→すりおろし・南瓜の煮物(砂糖とみりん)・魚・おやつ時々・家族と同じものを軟らかく煮たり刻んだり丁寧に調理工夫をしている</p> <p>→ 砂糖の使用料を減らし、ヨーグルト3回/日 消化の良い野菜、芋類、ひき肉を利用する。繊維の多い野菜やわかめが便秘に良い使用して来たが下痢に良くないことが分かった</p>				
A:評価	<p>食事の1日のカロリーの概算 800~1,000Kcal</p> <p>#1 全体のカロリーの7~8割が糖質食品によるもので、<u>たんぱく質食品の利用が少ない</u>。</p> <p>#2 野菜類は細かく刻んで提供しているがごぼう、ひじきなど消化しにくい野菜も多く、本人は食べている様子であるが下痢対策には良くない。</p> <p>#3 トロミ液や調味料の砂糖、みりんの使用が多く胃腸の負担も考えられる。</p> <p>#4 本だしの味が好きで、その使用料が多い傾向にある。</p> <p>味付けを砂糖のみ使用していた卵焼や南瓜の煮物に、醤油や塩も使用するようになり(高血圧でないのに塩分を制限)料理のバリエーションが増えた。</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 1日に食べる量とその目安を説明。 800~1,000Kcal</p> <p>#2 本人が喜ぶので、砂糖の使用量が多く味付やとろみづけの段階では減らす方向で、甘いお菓子は食後に少量にして様子を見るように勧める。</p> <p>#3 卵、豆腐、魚(肉)を3食の食事の中に一品とりいれるように提案</p> <p>#4 本人の好みにもよるが、牛乳をコップ1/2(ココアなど)又はヨーグルト一個程度を食べるように工夫して欲しいと話す。) )</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 4-C-2			連携先	保健師	
年齢	59歳	性別	男	家族構成	3人暮らし
訪問回数	1回	12月15日			
病名	躁鬱病・境界型糖尿病				
指示量	栄養士提案 日本人の食事摂取基準：参照 (標準体重 62 Kg × 28=1736kcal 概算)				
身体所見	身長 168 cm 体重 70 Kg→ 60 Kg →63 Kg H26.7月 HbA1c 11.3 随時血糖 205→H26.9月 HbA1c 8.6 随時血糖 165 (検査値)その後一年位 HbA1c 6.3 を維持 H27.12月 HbA1c6.3 随時血糖 253				
S:主観的情報	#1 20代後半から30年近く「躁うつ病」を療養し、太ったり痩せたりしている。40代に痛風も発症。医師から糖尿病と言われたことは無い。 #2 自分でも糖尿病だとは思いたくない。食事管理と運動でコントロールし、薬物療法にならないようにしたいと思っている。				
O:客観的情報	#1 食事内容の概要(・聞き取り) 下記の食事 朝 めし1膳、みそ汁、茹で卵、野菜炒め、果物 昼 めし1膳、みそ汁、焼き魚、煮物、果物 夕 めし1膳、みそ汁、肉団子鍋、サラダ 間食 ドライフルーツ入りのパン ヨーグルト (桜餅やどらやきの時もある)				
A:評価	#1 H27.7月~の1年間は「そう」期で、活動量も多く血糖のコントロールが出来ていた。 H27.9月頃より「うつ」傾向となり、12月の検査結果に大きなショックを受けた。 夏にはアイスも食べていた。9月頃から外出せず、急に活動量が減ったのに食事の量は変わらず食べていたことが原因と思われる。				
P:問題解決の 為のプラン	#1 主食はめし150g1膳とし、主菜・副菜のそろった食事をとる。 #2 間食はやめたくないので1日1回、午後3時頃までに食べ終わる。夜は食べない。 #3 「うつ」の時にも1日30分程度の運動を行う。(やり過ぎないように体重をチェックし、現状維持を目指す。 #4 H28.2月の検査まで取り組んでみて、結果を受けて再考する。				

備考：H28.2.22 HbA1c 6.1 随時血糖 135 (電話で確認 「うつ」が重くなり運動中止)

## 5. 症例集

症例 NO. 5-A-1		連携先	居宅支援事業者ケアポートすなやま	
年齢		性別		家族構成 妻と2人暮らし
訪問回数	1回	12月15日		
病名	パーキンソン病			
指示量	1500kcal～1700kcal			
身体所見	身長 170cm 体重 52.7kg BMI 18.2			
S:主観的情報	退院後、自宅で管理しているが、嚥下は歯科の先生にみていただき、きちんと嚥下できている。といわれた。現在、3食日東ベストのムース食とキューピーのおじやをやり、間食にポカリスエットをとろみ剤で固めて摂取しているが、かかりつけ医から先日の採血結果で低栄養といわれた。この食事ですり足りているか不安である。			
O:客観的情報	身長:170cm 体重:52.7kg Hb 14.9g/dl HbA1c 4.7% ALP 368IU/l ↑ 総コレステロール 111mg/dl ↓ ナトリウム 132mEq/l ↓ Alb 3.52g/dl ↓ (6/11のデータ) 必要量～1450kcal～1778kcal, 摂取量～1食 350kcal×3=1050kcal (食事から) バナナゼリー+ポカリスエット=170kcal×3=510kcal+130kcal (ヨーグルト) =640kcal 合計1日 1690kcal 摂取			
A:評価	#1 体重の増加 (48.45⇒52.7kg) もみられることから、現状で栄養は充足されていると思われます。(必要量～1600kcal で摂取量 1690kcal) #2 嚥下の状態も良好であることから、現状維持で良いと思います。 #3 日常生活の変化をつける意味でも、通常の食品でできる簡単な間食や副菜も摂取可能と思われます。(空蒸しやプリンやゼリーなど)			
P:問題解決のためのプラン	#1 現在、栄養不良ではありません。状態も安定していることから、体調の良い時には、季節感のあるなすやトマトなどの食材もミキサー後にあんかけ状で摂取可能になります。 #2 簡単なゼリーやカスタードクリーム、卵豆腐などのレシピを紹介。(リーフレット) と実習 (卵豆腐を作る) #3 介護食の作り方や食材の選択の仕方やゼリーについて説明 (リーフレットにて) #4 高栄養の食品購入の仕方の説明 (カタログの配布) ※今のところ、現状維持で良いと思われる。今後体重の変動に注意し、量的なものを判断してもらうよう説明した。			

## 5. 症例集

症例 NO. 5-A-2			連携先	居宅支援事業者ケアポートすなやま	
年齢		性別	女	家族構成	母と2人暮らし
訪問回数	1回	6月16日			
病名	糖尿病・脳梗塞（車いす）				
指示量	1400kcal 蛋白質 66g 食塩 6g 以下				
身体所見	身長 158cm 体重 58.9kg				
S:主観的情報	<p>本人が調理。買い物も本人。母親もベッド上で生活しており、母親は逆に低栄養気味で本人は過栄養。ヘルパーが週2回、訪問看護が週1回訪問しているが、体重が1～5月に10kg増となり、血糖値も上昇してきている。（買い物はヘルパー付き添い）</p> <p>本人いわく、噛む歯がなく、柔らかいものを食べているが便秘が気になるので、ヤクルトやヨーグルト、野菜ジュースを好んで食べる。また、脂っこいものを好み、甘い物も認識なく食べる（ヘルパー）</p>				
O:客観的情報	<p>身長；158cm？体重；58.9kg（1月49.2kg→5月58.9kg）BMI23.6 HbA1c 8.0（6.8→8.0）食事摂取状況～朝食～パン食 500kcal、昼食～卵おじや 220kcal、夕食～ごはん・唐揚げ 450kcal 食事摂取で 1170kcal、おやつ～ヤシジュース 70kcal、ヨーグルト 180kcal、果物 90kcal、ロールケーキ1個 70kcal →410kcal 全体で 1580kcal 摂取</p>				
A:評価	<p>#1 本人からの聴取による食事摂取量はおおよそ食事⇒1200kcal、おやつ⇒400kcal であり指示量を超える摂取量となっており、バランスが悪い。（食事を充実させ間食を減らす必要）</p> <p>#2 食事内容も本人の嗜好による為、野菜摂取不足がみられる。（食物繊維+による血糖値改善と便秘解消の必要性がある）</p> <p>#3 歯の調子が悪い為に柔らかいものを欲し、繊維分がとりにくい状況がみられる為、歯の治療をする必要あり（食べられない歯）</p> <p>#4 本人の疾病に対する認識不足（今後、少しずつ指導の必要あり）</p>				
P:問題解決のためのプラン	<p>#1 食事の内容を充実させる。（主食+主菜+副菜を毎食揃えた食事プラン～資料提示し説明）</p> <p>#2 間食内容については全体に減らす（内容を聞き、食べられるものを指示～守られるか？）</p> <p>#3 野菜摂取の為に歯に負担のかからないレシピ等を紹介</p> <p>#4 ヘルパーさんによる記録より、正確な摂取量を計算。（過剰摂取）</p> <p>※ご本人からのお話からですとアバウトな数字しかでませんでしたが、この数字以上のものを食べているから体重増があったものと思われます。ただ、食事をもっと充実させてやると、間食が減ってくると思われます。（後日、本人の食事に対し改善傾向がみられました。）</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 5-B-1			連携先	新潟市地域包括支援センター曾野木両川	
年齢	85 歳	性別	女	家族構成	7 人暮らし
訪問回数	1 回	1 月 13 日			
病名	右ひざ骨折入院（11 月～1 月）退院後				
指示量	1400～1500kcal 蛋白質 50g				
身体所見	身長 148cm 体重 67kg（自称）BMI 30.5				
S:主観的情報	<p>病状：H 2 5 年 11 月右膝ヒビのためみどり病院入院（3 ヶ月ほど）、食事療法、リハビリのため 60 kg 程度まで減量できたが退院してから体重が戻ってしまった。両下肢に浮腫みあり（本人は前からとのこと）</p> <p>元々小太りで体型もこんなもんだ。医者からは痩せろと言われるんだけどね。病院の食事とリハビリで痩せて、調子がいいと思ったけど、あまりにきつくて懲りた。特にあの食事（薄味、少量）は続けられないわ。お父さん（旦那）が身体の調子が悪いから、私がしっかりしないといけないから、歩けるようにはしてないとね。座ってるときは足上げたり動かしてるんだよ。</p>				
O:客観的情報	<p>#1 食事内容の概要（聞き取り）推定摂取量概算 エネルギー-1,400kcal たんぱく質 50g 塩分 8～12g 水分摂取 1 L 弱</p> <p>#2 朝、夕食は嫁が担当。薄味で品数多く用意している。昼は本人が用意、簡単に済ませている</p> <p>#3 ごはんやおかずなど、たくさんは食べられないとのこと</p> <p>#4 毎週水曜日、9～12 時頃リハビリ運動に通っている</p> <p>#5 自宅ではイスに座って過ごすことが多く、医者からは足を挙上するように言われることあり</p>				
A:評価	<p>#1 BMI 30 と体重過多あり、若干動きにくさは感じているが、体重を覚えていない等無頓着なところもある</p> <p>#2 摂取エネルギーの過剰はないが、たんぱく質摂取量にやや不足あり</p> <p>#3 摂取塩分量 8～12g と過剰になることもある</p> <p>#4 利尿剤処方あり、トイレが近くて困るとの発言あり、排尿は良好。血圧も良好とのこと。</p> <p>#5 たんぱく質の摂取不足と塩分摂取過剰による浮腫みが考えられる</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 たんぱく質摂取を増やすため、昼食時に主菜となるおかずを取り入れる（卵、豆腐、ツナ缶など手軽なもので）パンの時などに牛乳を摂る（紅茶などに入れて。砂糖は細いスティック 1 本まで）</p> <p>#2 おかずでご飯が食べられるときは漬物をやめる</p> <p>#3 今まで続けてきた減塩は継続し、太らないように体重を意識する</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 5-B-2			連携先	中央区中央介護支援センター	
年齢	61 歳	性別	女	家族構成	夫と 2 人暮らし
訪問回数	1 回	12 月 20 日			
病名	高カリウム血症・慢性腎不全（透析治療中）				
指示量	1600kcal、蛋白質 50g 食塩 6g カリウム 1500mg 以下水分 600cc				
身体所見	身長 152cm 体重 85kg BMI 36.8				
S:主観的情報	毎日、ゆで野菜をたくさん作っている。主菜に関しては 2 人暮らしなので、主人の食べたものの残りを昼食や朝食に回して食べている。食べることが好きなのに、制限がたくさんあり、寂しい。食べることは生きがいなのにね…。大きな病院で栄養食事指導を受けたが、1 回ではなかなか理解できず、具体的な指示が欲しい。				
O:客観的情報	推定栄養量（1 週間の記録より）1 日平均栄養量～エネルギー 1 8 0 0 kcal、塩分 1 0 g、タンパク量 6 0 g				
A:評価	<p>#1 塩分については 1 日に味噌汁 2 回とっていることや毎日麺類を摂取していることなどから推測すると、過剰摂取と思われます。</p> <p>#2 蛋白質の量も制限されていないように見受けられますので、タンパク過剰摂取による高カリウムの状態もあると考えられます。</p> <p>#3 病識はあるとは思いますが、病気自体の受け入れが本人の中でなされていないと思われます。</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 塩分についての習慣化⇒味噌汁の回数・だしの取り方・調味料の塩分</p> <p>#2 全体に主菜のタンパク源の量が多いので、計量する習慣付けを行う。</p> <p>#3 家事の省力化について（できるだけ、負担のない食事作りの提案）</p> <p>#4 毎食のプラン提示（朝・昼・夕）→主食量や主菜の具体的な量の提示・野菜の取り方</p> <p>※栄養プラン① 1 食量×3 食＝1 日の分量の提示</p> <p style="padding-left: 40px;">②塩分の学習</p> <p style="padding-left: 40px;">③調理の省力化</p> <p>#5 カリウムの多い食品と少ない食品（特に野菜について～緑野菜↑、淡色野菜→、芋類↑）簡単な調理実習を実施。（茹で方、1 回量など提示）</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 5-B-3		連携先	在宅介護支援センター浜浦町		
年齢	97 歳	性別	女	家族構成	3 人暮らし
訪問回数	1 回	6 月 3 日			
病名	脳溢血後遺症（寝たきり）・認知症				
指示量	栄養必要量～900～1000kcal/日, 蛋白質 40～50g/日（79 歳女性、身長 148cm、体重 48.2kg で計算）				
身体所見	身長 148cm 体重 48.2kg（標準体重）				
S:主観的情報	毎日、介助にて食事を食べている。食事時間は概ね、30分で車いすにて、座位で摂取。メイバランスは体温程度にあたためた白湯で薄めて毎食摂取している。コーヒー味が好き。果物は季節のものをいちごやぶどうなどを食べる。（ブドウは好き）茶碗蒸しは具を除き、食べている。少し、血液中の蛋白が低値と言われた。（TP～6.2g/dl）体重増？により温泉卵は中止。この食事でよいかどうか？心配（療養者の長男）				
O:客観的情報	身長；148cm、体重；48.2kg（計量していないので標準体重を使用） 食事摂取状況～958kcal, 蛋白質 45.4g, 塩分 4.4g, カリウム 1213mg 水分摂取～食事から 1150ml で飲水～200～500ml（日によりまちまち）				
A:評価	<p>#1 寝たきりの方の栄養必要量ということで Harris-Benedict で算定しストレス係数 1.0、活動量 1.1 で算定した数値（エネルギー量）と実際の摂取量を比較するとエネルギーは充足されている。</p> <p>#2 タンパク摂取量もメイバランスなど、栄養補助食品を毎食摂取されており、充足されている。</p> <p>#3 水分量に関しては食事外の水分が充足されておらず、食事外に 1000ml/日必要であり、3食の度に定期的に水分補給する必要があると思われる。</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>#1 食事に関しての栄養は充足しているので、継続するよう説明。</p> <p>#2 食事に変化をつける意味では茶碗蒸し 1 回、温泉卵 1 回としても可能である。</p> <p>#3 季節の果物もいちごやもも、メロン等可能であるが、季節的にない場合は市販のゼリーでも可能</p> <p>#4 水分摂取については食事の度にとるようにすることや 10 時と 3 時等、決めて摂取すること（脱水にならない為には定時的にやる必要がある） *そのままの水は飲まないということから、スクラース使用（人工甘味料）のポカスエットを進めました。 (250ml で 28kcal、たんぱく・脂質 0g、炭水化物 7g)</p>				

## 5. 症例集

症例 NO. 5-B-4	連携先	新潟市地域包括支援センター曾野木両川			
年齢	78 歳	性別	女	家族構成	独居
訪問回数	1 回	12 月 16 日			
病名	糖尿病（強化インスリン療法実施後、現在はインスリン注射は中止）				
指示量	標準体重 62kg×28=1736kcal				
身体所見	身長 168cm 体重 80→62kg に減量～現在 64.2kg				
S:主観的情報	<p>#1 H27 年 11 月に、口渇のため、上野医院へ受診、糖尿病と診断された。これまでも、膝痛、大腿部痛があり、上野医師から「太り過ぎなので痩せなさい」といわれ、ダイエットを試みるが、夜間の不眠時に間食をするなど、減量できずにいた。</p> <p>訪問介護の訪問時に毎回体重測定をして記載してもらっている。</p> <p>#2 調理は本人がやり、自由に食べている。</p>				
0:客観的情報	<p>#1 食事内容の概要(聞き取り) 下記の食事はこの 2 週間のとり方で、それ以前の摂取量は不明。</p> <p><u>朝</u> パン 6 枚切り 1 枚、バター、コーヒー牛乳 1C (360kcal) <u>昼</u> 抜き</p> <p><u>夕</u> ご飯 軽く八分目 魚 1 切れ ひたし、煮物、漬物(440kcal)</p> <p><u>一日の摂取エネルギー概算 800Kcal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この夏頃は、とにかくのどが渇いて、ジュースを水代わりに飲んでいて。コーヒー牛乳も好きで良く飲んでいて。～今も飲みたい。(1 日コップ 1 杯)</li> <li>・持病の喘息も治まり、インシュリン注射も中止になり、安定した状況のようであるが、検査成績が不明で、どの程度の病状なのが推測できない。次回診察日には検査結果を自分で確認することを約束(ノートを用意または紙に記入してもらうなどをすすめる。)</li> </ul>				
A:評価	<p>#1 昼食を抜くなど、この二週間の食事は極力減らしたようである。それ以前の食事(食事の質・量ともにアンバランス)も含めて摂取状況とその内容は不明な点が多く、一日の摂取栄養量の概算も算出が難しい状況。ただ食べる量を減らすことに専念している状況</p>				
P:問題解決の 為のプラン	<p>本人へ、自己判断で健康悪化を心配し、必要栄養量も摂らないような極端な食事制限は体に良くないことを分かりやすく伝えた。(インシュリン注射開始により、パニック状態)</p> <p>#1 1 日の食事摂取量の目安量を説明(主食・主菜・副菜のバランス提示)</p> <p>#2 間食のジュース、菓子類の制限を促す。砂糖、みりん使用の注意点</p> <p>#3 糖尿病の病態と食事療法の関係と大切さについて、わかりやすく説明</p> <p>#4 ストレス解消対策として食べることに集中しない工夫、軽いストレッチ体操の進め方の説明</p> <p>#5 H28/1/25(TEL にて) 3 食の食事をバランスよく食べることを再確認済</p>				

## 6. 資料編

## 1. 学会・外部発表資料

① 特別寄稿 【新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題】……………	【資料No. 1】	65
公益社団法人 新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子		
② 第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟 ……………	【資料No. 2】	75
(第8回在宅医療を考える集いin越後2015)		
シンポジスト		
「在宅栄養ケア事業の3年間から訪問栄養食事指導の実際」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子		
③ 平成27年度全国栄養士大会 ……………	【資料No. 3】	77
シンポジスト		
「医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケア」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子		
④ 北区医療と介護の支えあいネット第3回勉強会……………	【資料No. 4】	80
シンポジスト		
「在宅訪問栄養指導の現状とこれから—管理栄養士の立場から—」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子		
⑤ 【特集 第15回新潟医療福祉学会 学術集会】……………	【資料No. 5】	82
「効果的な在宅訪問栄養指導をめざして」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子		
⑥ 上越地域の在宅医療連携協議会作成【在宅医療・介護連携レポート】掲載……………	【資料No. 6】	83
「医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケアの取り組みについて」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 上越支部長 大平 真由美		
⑦ 平成27年度第3回介護教室 ……………	【資料No. 7】	84
講義・簡単な調理実習「おうちで作る介護食」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子		
⑧ 平成27年度・ヘルパー向け研修会1月 ……………	【資料No. 8】	90
「高齢者の食事～栄養と吸収」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子		
⑨ 平成27年度・ヘルパー向け研修会2月 ……………	【資料No. 9】	98
「高齢者の食事～栄養補給と強化のポイント」		
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子		
<b>2. 在宅栄養ケア大研修会資料……………</b>		<b>102</b>
<b>3. 在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会資料……………</b>		<b>130</b>
<b>4. その他 新聞掲載……………</b>		<b>156</b>

# 1. 学会・外部発表資料

**【資料No.1】** 出典 新潟看護ケア研究学会誌 Vol.2 2015  
 特別寄稿 【新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題】  
 公益社団法人新潟県栄養士会 会長 稲村 雪子

特別寄稿

新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

公益社団法人新潟県栄養士会  
 会長 稲村 雪子

はじめに

わが国の高齢化は世界で類を見ない速度で進行し、2015年（平成27年）4月現在、65歳以上の人口は3000万人を超えており（国民の4人に1人）、今後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている<sup>1)</sup>。入院の在院日数の短縮化により<sup>2)</sup>、急性期を脱したばかりで、栄養状態の改善に至っていない患者が退院する。このため、在院患者は低栄養のリスクが高い<sup>3)</sup>。今後、高齢者は病院や高齢者施設から在宅へシフトするため、管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導による栄養管理の需要の増加が推察される。人は、住み慣れた家で、社会とかかわりをもちながら、自分らしい生活を送りたいと望んでいる。在宅訪問栄養食事指導の目標は、「食べる」ことを通して、その人のニーズに沿いながら、食生活を支援し、在宅療養者のQOLの向上に繋げ、命を輝かせることにある。

（公社）新潟県栄養士会は、幸運なことに、厚生労働省の補助事業である「在宅栄養ケア活動支援整備事業」に提案した事業計画が、3年連続で採択され、平成24年度、25年度、26年度と在宅栄養ケアを経験することができた。この間、会をあげて在宅ケアを推進する方針のもと、多職種と連携・協働して、3年計画で地域における栄養ケア活動の基盤整備をやり遂げることを目標に在宅栄養ケア事業を進めて来た。

平成24年度は、「多職種連携」をキーワードに、おもに訪問看護師と連携し、在宅医療の現状、栄養ケアの必要性、多様なニーズ、これら全体を通して見えてきた課題を確認でき、多くの関連団体、関連機関等のご理解、ご協力、ご指導の下、なんとか在宅栄養ケアの第一歩を踏み出すことができた。

平成25年度は、2つのことを試みた。1つは、在宅療養者の栄養課題を共有できる病院の管理栄養士と在宅訪問管理栄養士（栄養ケアステーション）が連携し、在宅療養者の食におけるQOLの維持・向上を目指した在宅訪問栄養ケア新システムへの挑戦であり、2つ目は、かかりつけ医と連携し、現行の保険制度の運用を視野に入れた在宅栄養ケアの実施であった。

そして、基盤整備の最終年度である平成26年度の活動目標は、この2年の経験を生かし、第1に、現行の保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムを一日も早く構築し、稼働させること。そのために、かかりつけ医の指示による「在宅訪問栄養指導」実施のための契約書・手順書を作成する。第2に、在宅訪問栄養指導に資する確かな人材を育成すること。この2つの目標を掲げ活動を展開した。

本稿では、この3年間の活動を年度ごとに事業の概要、実施状況について述べ、最後に、3年の活動を通して、今後“高齢者が地域で生きる”を支えるために、管理栄養士に求められる意識・スキルはどうあるべきか、具体的な課題は何なのか、専門職同士の地域内連携はどうあるべきか等について考えてみたい。

平成24年度

[事業の概要]

<事業の目的>

不足や遅れが指摘されている栄養ケアサービスを提供するために、多職種の方々と現状と課題、対策を共有するとともに、管理栄養士・栄養士が訪問看護、介護支援現場に同行し、実際に在宅ケアの実態を確認しながら必要とされる支援を試行する。また、本事業の検証・評価を行い、今後の在宅栄養ケア

## 6. 資料編

### 新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

の方向性と課題を探る。併せて、潜在管理栄養士・栄養士の発掘と真に高齢者の暮らしを支える栄養ケアを実践できる人材養成・育成システムを構築することを目的とする。

#### <事業の内容>

- (1) 県内6か所で、地域における在宅療養者・居宅要介護者または診療所等における栄養ケア活動を行い、栄養ケアにおけるニーズの把握をする。
- (2) この事業に対応できる潜在管理栄養士等を新たに発掘するとともに、現会員の中から、本事業に関われる管理栄養士等の人材を確保する。
- (3) 管理栄養士・栄養士の雇用を考えている診療所の登録と常勤の職を有していない管理栄養士の登録を行い、管理栄養士の雇用を考えている診療所へ管理栄養士の紹介事業を行う。
- (4) 管理栄養士のスキルアップ事業の実施と訪問栄養ケアを行う。
- (5) 電話による栄養相談窓口を設置し、在宅介護の栄養・食生活に関わる支援を行うなど事業の拠点整備を行う。
- (6) 事業終了後、実施した事業の結果について検証・評価を行い報告する。

#### <推進体制と各組織の役割>

第三者委員会である「在宅栄養ケア検討・評価委員会」を設置し、多職種から栄養ケアの検討・助言・評価をいただきながら、栄養ケア全体の企画・立案・検討・調整は「在宅栄養ケア活動推進委員会」が行った。さらに作業部会として、新潟県栄養士会の各職域事業部の委員が、広報WG（潜在管理栄養士の発掘・登録事業）、事業WG（研修会実施事業）、総務WG（栄養ケアニーズ状況把握事業）を担った。そして、「在宅栄養ケア活動連携支援団体」の協力を得ながら、「在宅栄養ケア活動実行委員」が訪問栄養ケアを実施した。

#### [実施状況]

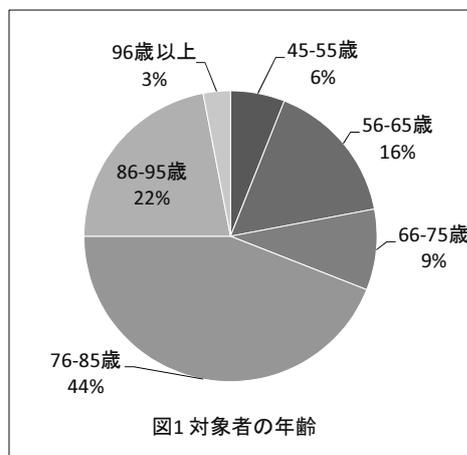
本事業は、全県をカバーすべく、上越市（上越地区）、長岡市と柏崎市（中越地区）、新発田市（下越地区）、十日町市（豪雪地帯）、新潟市（県都）の県内6か所を活動拠点とし、32症例を経験した。

#### <連携先>

厚生労働省の24年度の方針が「多職種連携」であったことから、訪問看護師との連携を基本としたが、各地区の活動における地域特性があることから連携先を特定せず、すでに信頼関係を構築しているところを連携先とした。その結果、対象者の連携先は訪問看護ステーション34%、介護支援センター34%、医師会22%、地域包括支援センター10%であった。

#### <対象者の性別、年齢、身体活動レベル>

対象者の性別は男性53%、女性47%であった。年齢は76～85歳が最も多く44%を占めた（図1）。対象者の身体活動レベルは、低いのが91%、ふつうが9%であった。

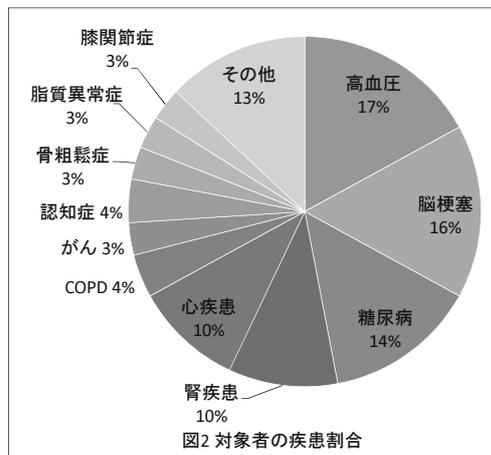


## 6. 資料編

### 新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

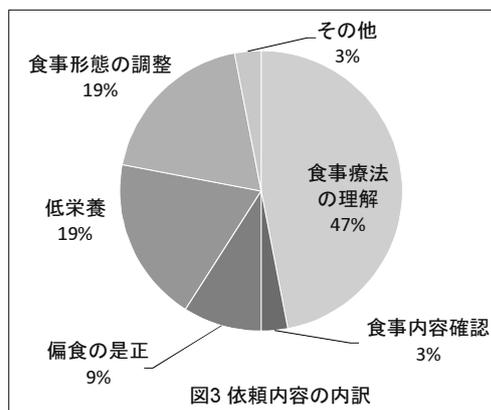
#### <疾患割合>

1人3疾患を限度に入力した結果、高血圧17%、脳梗塞16%、糖尿病14%、そして、腎疾患と心疾患が共に10%であった(図2)。



#### <依頼内容>

依頼内容は食事療法の理解と実際の食事内容の調整、低栄養が全体の85%を占めた。特に糖尿病食や腎臓病食のタンパク制限、カリウム制限、塩分制限などが、理解されないまま在宅での食事が行われていた。(図3)



#### <対象者の評価>

対象者の評価は、評価項目の全般において概ね良好であった。

- 1) 今回の管理栄養士の訪問栄養指導を受けてどうでしたか?  
とても良かった67%、良かった33%、まあまあ0%、あまり良くなかった0%、良くなかった0%
- 2) どのところが良かったですか? (良かった順)  
献立について、1日の食事量がわかったこと、主食と副菜の組合せ、食材の選び方、軟らかい食べ物
- 3) 訪問栄養士の話す内容は分かりやすかったか?  
とても良く分かった62%、良く分かった38%、まあまあ0%、あまり分からなかった0%、分からなかった0%
- 4) 今後、機会があれば管理栄養士の訪問を受けますか?  
是非とも受けたい14%、受けたい48%、どちらでもよい33%、あまり受けたくない0%、受けたくない0%、無回答5%

平成24年度は「多職種連携」をキーワードに、おもに看護・介護ステーションと連携し、多くの関連団体、関連機関等のご理解、ご協力、ご指導の下、なんとか在宅栄養ケアの第一歩を踏み出すことができた。

## 6. 資料編

### 新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

活動を展開することで、在宅医療の現状、栄養ケアの必要性、多様なニーズ等が少し見えてきた。なかでも、一番の課題は現行の保険制度で訪問栄養指導を実施する使いづらさと訪問の難しさである。

平成 25 年度

[事業の概要]

<事業の目的>

前年度の実績も踏まえ、在宅療養者のステージにあった、より良い QOL の向上をめざして、医師の指示のもとで、簡便で利用者のニーズにあった保険制度適用に繋がる在宅訪問栄養システムを構築し、行政・介護福祉・医療関係者との連携を強化して、在宅療養者の栄養ケアの充実を図ることを目標とした。

特に力を入れたのは、病院管理栄養士と在宅訪問栄養ケアに当たる地域の管理栄養士の「同職種連携」である。つまり、病院管理栄養士が、医師の指示と当該患者の了解の上、退院後の療養者の栄養情報を作成し、病院管理栄養士と在宅担当管理栄養士が栄養情報を共有することで、指導内容の一貫性が図られ、在宅においても食事の質を落とすことなく維持ができ、ひいては、本事業の目的である在宅療養者の QOL の向上に繋がるだろうと考えたからである。

<事業の内容>

- (1) 在宅訪問栄養ケア新システムの構築と施行（病院管理栄養士と地域の管理栄養士の同職種連携）
- (2) クリニックと連携し、居宅療養者を取り巻く支援体制の強化
- (3) 適切な情報発信と地域の栄養ケアステーションの拠点整備の推進
- (4) 管理栄養士のスキルアップ事業の実施と訪問栄養ケアの実施
- (5) 電話による栄養相談窓口を本部ケアステーションの他に、長岡市に 1 か所増設し、在宅介護の栄養・食生活に関わる支援を行うなど事業の拠点整備の実施
- (6) 事業終了後、実施した事業の結果について検証・評価および報告

[実施状況]

平成 24 年度の在宅栄養ケアの実施地区を 6 地区から 7 地区に拡大させ活動を推進した。その結果、全県で 42 症例を経験した。

主な連携先は①病院、②かかりつけ医、③その他（介護施設、訪問看護ステーション、地域包括センター）であった。支部名、年齢、性別、病名、指導した食事を連携先別に分類して示す。

表1 病院との連携15例

支部名	年齢(歳)	性別	病名	指導した食事
1) 病院とケアステーションの連携				
病院管理栄養士と栄養ケアステーションが連携し、退院後の療養者の栄養情報を病院管理栄養士と在宅訪問担当管理栄養士が共有し、指導内容の一貫性を図ることにより在宅における療養の質をあげることをめざした。病院管理栄養士は、主治医の了解のもとで対象者を選出し、栄養ケアステーションがその依頼を受けて、当該地域の在宅訪問担当管理栄養士に連絡し、訪問栄養指導を実施した。(表 1)	新潟 96	女	心房細動・心不全	減塩食
	新潟 66	男	舌がん	嚥下困難食
	新潟 75	女	糖尿病	糖尿食
	新潟 81	男	COPD・糖尿病	糖尿食
	新潟 87	男	COPD	COPD食
	新潟 74	男	COPD	COPD食
	新潟 76	男	糖尿病性腎症	腎臓食
	新潟 76	男	糖尿病・胃潰瘍	糖尿食
	長岡 85	男	肺炎	高栄養食
	長岡 65	女	2型糖尿病	糖尿食
	長岡 61	男	慢性腎不全	糖尿食
	長岡 43	男	2型糖尿病	糖尿食
	十日町 82	男	COPD	減塩食
	三条 88	女	胃癌術後	術後食
	魚沼 85	女	糖尿病・高血圧	糖尿食

## 6. 資料編

新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

### 2) かかりつけ医との連携

本事業の推進にあたり、新潟県医師会郡市医師会会長会議で、本事業の説明と協力要請の機会をいただき、新潟県医師会の多大な協力とご支援を受けて、新潟県内のかかりつけ医に対して、依頼文の発送および依頼訪問を行った。(表2)

表2 かかりつけ医と連携14例(新潟市)

支部名	年齢(歳)	性別	病名	指導した食事
新潟	74	男	脳梗塞後遺症・糖尿病	糖尿食
新潟	73	男	糖尿病・認知症	糖尿食
新潟	82	男	認知症・低栄養	嚥下困難食
新潟	87	女	脳梗塞後遺症	嚥下困難食
新潟	75	女	糖尿病性腎症	腎臓食
新潟	74	男	糖尿病	糖尿食
新潟	89	女	脳梗塞後遺症	ミキサー食
新潟	80	女	低栄養	低栄養食
新潟	79	女	小脳出血・高血圧	嚥下困難食
新潟	88	男	脳梗塞後遺症	嚥下困難食
新潟	72	女	脳梗塞後遺症・糖尿病	糖尿食
新潟	93	男	腎不全・高血圧	腎臓食
新潟	91	男	認知症・低栄養	低栄養食
新潟	85	女	認知症・低栄養	低栄養食

### 3) 地域包括センター及び居宅介護支援事業所との連携

地域包括センターに対しては、評価委員の助言を得ながら、新潟市支部では、新発田・新潟地区地域包括支援センター37か所へ本事業の依頼および説明文を発送し、文書での依頼を行った。(表3)

表3 かかりつけ医との連携9例(新潟市他)

点線以下はその他の連携5例(介護施設・訪問看護ST・地域包括C)

支部名	年齢(歳)	性別	病名	指導した食事
長岡	73	女	胃癌術後	術後食
長岡	81	女	胃癌術後	術後食
長岡	66	女	大腸癌術後	術後食
長岡	70	男	胃癌術後・脳出血	術後食
新発田	83	女	嚥下困難	ミキサー食
新発田	79	男	低栄養・嚥下困難	刻み食
十日町	84	男	糖尿病・高血圧	糖尿食
十日町	78	女	糖尿病・脂質異常症	糖尿食
柏崎	104	女	嚥下困難	ミキサー食
新潟	81	女	大腸癌術後	術後食
新潟	82	女	糖尿病	糖尿食
新潟	75	男	咽頭癌放射線治療	トロミ食
新潟	57	男	糖尿病性腎症	腎臓食
新発田	74	女	糖尿病性腎症	腎臓食

平成25年度、特に力を入れたのは、病院管理栄養士と在宅訪問栄養ケアに当たる地域の管理栄養士の「同職種連携」であった。「栄養ケア活動支援事業説明会」の参加数は過半数を超えたものの本事業への紹介件数が15%であることから、趣旨を理解しつつも患者紹介ができなかった背景には現在の業務が繁忙であり、院内では短期間で周知できない現状があり、1人の患者紹介までのプロセスにはよほどのエネルギーが必要であると推察された。ただ、95%の栄養管理責任者が、今後在宅栄養ケアが必要であるとの調査結果は今後に繋がると考える。また、新潟県栄養士会の在宅訪問栄養ケア活動が新聞に掲載されるなど、少しずつ認識され始め、訪問依頼件数も増加傾向にある。



### 新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

平成 26 年度

[事業の概要]

<事業の目的>

基盤整備の最終年度である平成 26 年度は、これまでのように支援整備事業に頼るのではなく、自立するための道筋をつけるために、現行の保険制度のもと、在宅訪問栄養指導を実施できる手順書・契約書を作成し、かかりつけ医と労働契約を結び、訪問栄養ケア活動の本格的な稼働に結びつけることを目的とした。

<事業の内容>

- (1) かかりつけ医の指示による「在宅訪問栄養指導」実施のための手順書・契約書を作成し、保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムを一日も早く構築し、稼働させる。
- (2) 在宅訪問栄養指導に資する確かな人材を育成する。
- (3) ヘルパーおよびグループホームを対象に栄養教育を推進させ、栄養ケアの専門職としての役割を果たす。
- (4) 在宅訪問栄養ケアを実施して、在宅療養・居宅介護者のQOLの向上と家族および介護者への効果的な支援に繋がる基盤整備を進める。
- (5) かかりつけ医と登録管理栄養士の雇用契約による在宅訪問栄養ケアを円滑にすすめ、地域に根ざした在宅栄養活動支援をするための中心的な窓口としての栄養ケアステーションの充実に努める。
- (6) 事業終了後、実施した事業の結果について検証・評価を行い報告する。

[実施状況]

- 1) 在宅訪問栄養指導実施に向けた労働契約書および手順書の作成

かかりつけ医の指示による「在宅訪問栄養指導」実施のための契約書・手順書の作成には、かなりの時間をかけた。日本栄養士会の顧問弁護士のレクチャーを受けながら、徹底的に議論し、今後、新潟県栄養士会のみならず全国の都道府県の栄養ケアステーションで利用されることも視野に入れながら、保険制度を運用した在宅訪問栄養ケアシステムの構築に全力を注ぎ、ようやく完成した。

- 2) 新潟県栄養士会が作成した「包括的訪問栄養食事指導システム」の概要は図 4 に示す。

残念ながら、栄養ケアステーションは居宅管理事業所（者）として認められていないため、栄養ケア活動を行っても、栄養ケアステーションが診療報酬・介護報酬を請求することはできない。よって、現行の保険制度を運用するためには、クリニックと訪問管理栄養士が契約を結び、特定の日に、時間単位で、管理栄養士がそのクリニックの管理栄養士となって、在宅栄養ケアを行う。つまり、管理栄養士は、時間限定で日々雇用のクリニックの職員として、在宅訪問栄養ケアを提供するものである。

- 3) 「包括的訪問栄養食事指導システム」は、保険適用の場合（a. 医療保険利用、b. 介護保険適用）と、保健適用外の場合（c. 自由診療：医療保険・介護保険適用外）に大別され、双方に対応する。
- 4) 平成 27 年 2 月、2 つのクリニックから在宅訪問栄養ケアの依頼があり、かかりつけ医との労働契約による保健？保険？制度を利用した在宅訪問栄養ケア活動が開始され、新潟県栄養士会の念願である本格的な在宅訪問栄養食事指導の第一歩を踏み出すことができた。

新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

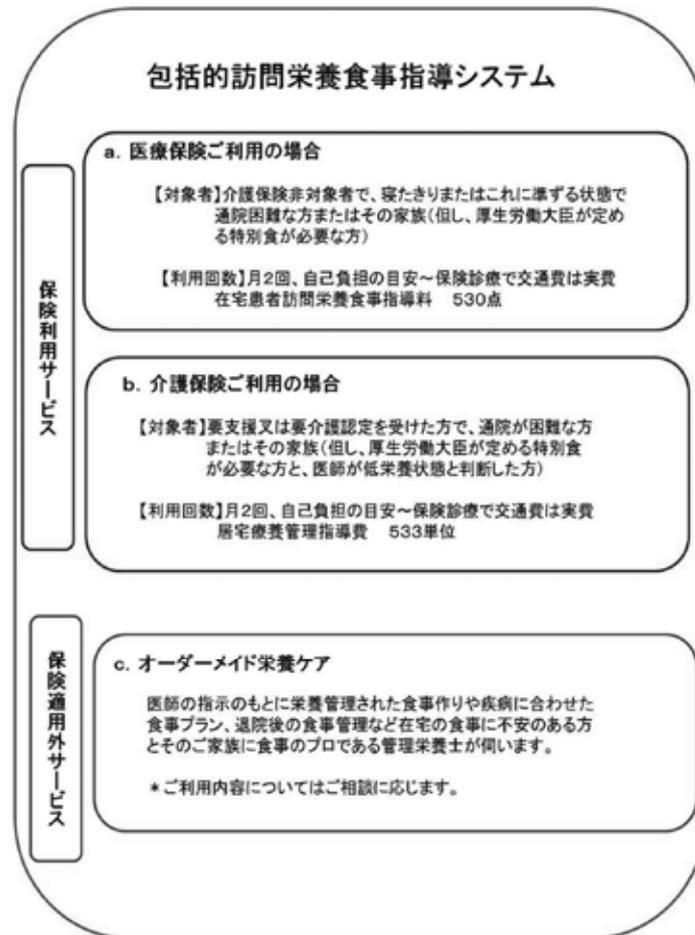


図4 包括的訪問栄養食事指導システム

- 5) 潜在管理栄養士に呼びかけた広報活動により登録された管理栄養士を対象に、計画的な人材育成研修会を実施し、在宅訪問栄養ケア活動に向けた人材バンクの基礎を固めることができた。
- 6) また、平成 26 年度の新潟県の新たな財政支援制度の在宅医療（栄養）推進事業の事業計画が採択され、活動期間が平成 27 年 1 月から 3 月の短い期間だったため、平成 27 年度のダイナミックな広報活動の展開に向けた、わかり易い在宅訪問栄養ケアのパンフレットの作成と、人材育成のための「在宅訪問栄養食事指導」のテキストを作成した。

今後の課題と展望

新潟県栄養士会は平成 24 年度の厚生労働省の補助事業である「在宅栄養ケア活動支援整備事業」に、全国に先駆けて取組み多職種連携在宅訪問システムの一員としてその第一歩を踏み出した。そして、多くの関係団体、関係機関の皆様のご指導、ご協力を得て、3 年をかけ、補助事業から自立して、かかりつけ医との労働契約による保険制度を利用した管理栄養士による在宅訪問栄養ケア活動の開始まで、何とかこぎつけた。これらの経験の中から今後の課題と展望について述べてみたい。

## 6. 資料編

### 新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

#### [現行の保険制度での問題点]

現行の保険制度による訪問栄養食事指導は、医療保険では「在宅患者訪問栄養食事指導」(530点)、介護保険では「管理栄養士による居宅療養管理指導」(533点)が設定されている。しかし、その実施率は極めて低い。その理由として下記のことが考えられる。

- 1) 医療保険では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が訪問栄養食事指導を行った場合のみ医療保険で請求ができる。しかし、本会の25年度の事業結果を見ても、95%の病院管理栄養士が在宅での継続指導の必要性を感じていても、院内業務が繁忙なため、訪問指導までの余力がない。つまり、それを実施する人員確保がなく、院内での体制整備ができていないのが現状である。国は、この制度を促進させたいのであれば、すでに、多くの病院にある「地域連携室」のメンバーに管理栄養士を必須職種として明記し、必要があれば訪問栄養食事指導を行うことを強力に指導しなければ、この制度は「絵に描いた餅」のままとなる。褥瘡が平成14年に「褥瘡対策未実施減算」で一気に、全国の病院が褥瘡対策委員会を創設し、見事に効果を上げたように、たとえば「在宅フォロー対策実施加算」とか実施のための施策を講じなければ実施率の改善は望めない。
- 2) 同様に、介護保険では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が訪問栄養食事指導を行った場合のみ介護保険で請求ができる。高齢者施設では管理栄養士が一人職場のケースがほとんどで、病院以上に訪問栄養食事指導を行うことは難しい。非常勤の管理栄養士をニーズに応じて、クリニック同様に、日々雇用をし、退所カンファレンスから参加をしてもらい、問題点を把握したうえで、訪問栄養食事指導を実施するなど、確かなプロセスと人員配置が求められる。つまり、国は、制度は作ったが、それを実施させ、動かすには至っていないのが現状であるといえる。
- 3) 残念ながら、栄養ケアステーションは居宅管理事業所(者)として認められていないため、栄養ケア活動を行っても、栄養ケアステーションが診療報酬・介護報酬を請求することはできない。よって、現行の保険制度を運用するために、クリニックと訪問管理栄養士が契約を結び、特定の日に、時間単位で、管理栄養士がそのクリニックの管理栄養士となって、在宅栄養ケアを行う。つまり、管理栄養士は、時間限定で日々雇用のクリニックの職員として、在宅訪問栄養ケアを提供する①の方法を取って、保険の運用に結びつけたわけである。このことにより、かかりつけ医に受診している在宅療養者についての訪問栄養食事指導の道はようやく開くことはできたが、受診先が病院の患者さんにこの方法を用いることはできない。介護保険対象の在宅療養者もしかりである。
- 4) 望ましくは、栄養ケアステーションがしっかり力をつけ、なるべく早く、居宅管理事業所(者)として認可されることである。依頼先が医療機関、高齢者施設、地域包括医療センター、訪問看護ステーション、介護支援センターなど、どこであれ対応は可能となるであろうし、県民にとってはどこに受診していても等しく必要な時に訪問栄養食事指導を受けることに繋がるのである。

以上、根本的な課題について述べたが、新潟県栄養士会の課題は大きく2つある。1つ目は「広報」をしっかり行い、「訪問栄養食事指導」を医師はじめ多職種に、関連機関に、そして利用者を知ってもらうことである。2つ目は、質の担保された在宅訪問栄養ケアに資する管理栄養士の人材育成である。

---

## 6. 資料編

### 新潟県における在宅栄養ケアの活動報告と課題

中期目標は5年で50人である。平成26年度は16名が所定の訪問栄養食事指導管理栄養士研修コースを修了し、平成27年度は新規20名が受講中である。

おわりに

「食べることは生きること」——人は酸素と水と食べ物がなければ生きていけません。食べることは生命の維持のみならず、その人の人生の質に深くかかわります。(公社)新潟県栄養士会は、これからも、皆様のご指導、ご協力をいただきながら、対象者のニーズに耳を澄ませ、共により良いあり方を考えて、本当に必要なケアを心がけていきたいと思えます。

参考文献

- 1) 総務省統計局：人口推計(平成26年10月1日現在),1-6,2015.
- 2) 厚生労働統計協会：図説国民衛生の動向2014/2015,39-44,2014.
- 3) 国立長寿医療研究センター：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・栄養状態把握に関する調査研究報告書,13-14,2013.

**【資料No.2】** 第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟  
(第8回在宅医療を考える集いin越後2015)  
日時：平成27年11月1日(日) 会場：朱鷺メッセ  
シンポジスト「在宅栄養ケア事業の3年間から訪問栄養食事指導の実際」  
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子

### 在宅栄養ケア事業の3年間から訪問栄養食事指導の実態

～摂食嚥下とのかかわり～

公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション

川村 美和子

〈はじめに〉新潟県栄養士会では、平成24、25、26年度と、厚生労働省の補助事業である在宅栄養ケア事業に応募し、認可され、地域の中での在宅栄養ケアの道筋を立てる為に多岐に渡り活動してきた。この活動を生かし、27年度はかかりつけ医との契約をし、保険を運用して在宅栄養ケアを行うことができたので報告する。

〈方法〉平成24年度の補助事業では訪問看護・介護ステーションと連携を行い、5地区で32症例の在宅栄養ケア症例を行い、初めての在宅の現場を体験し、次年度の問題提起に繋がる活動ができた。翌、25年度は病院管理栄養士やかかりつけ医と連携し、7地区で43症例と症例件数も増加し、スタッフ研修を行う中でステップアップでき、書式や書類の整備ができた。そして病院との連携により、退院後の在宅栄養ケアの流れをどのように、在宅に繋げるかという問題点も抽出できた。これらの経験を生かし、26年度は保険運用を実践するという計画のもとで、かかりつけ医との契約書の作成やその仕組み作り等、現実的に地域の中での保険運用を行う為のシステム作りと実際に在宅訪問管理栄養士として働く人材育成に力を入れた。人材育成では5回コースで90分×2コマ×5回という研修会を実施し、19名の管理栄養士を在宅訪問管理栄養士として登録することができた。

〈結果〉3年間の活動を通し、在宅の現場における管理栄養士の知名度も少し上がり始め、どこに依頼してよいか分からなかった事例照会や困り事相談の電話がくるようになった。また、かかりつけ医との契約もとり、在宅栄養ケアにおいて、初めて医療保険を運用したことは大きな収穫であった。また、今後需要が増えることが予想される在宅の現場に新たに在宅訪問管理栄養士の育成の為のツールができたことも非常に心強く、今後も計画的に育成し、継続できる予算の裏付けができたことも大きな収穫であった。しかし、3年を通じ、嚥下困難患者とのかかわりは数件であり、ケアマネージャーからの依頼がほとんどで、この点についての保険運用はされず、ニーズは多いのに医師からの依頼は少ない。

〈考察〉これまで、在宅栄養ケアの仕組みがない新潟県において、契約の手引書や人材登録システムが完成しことで在宅栄養ケアの基盤整備ができたことは大きな一歩であった。今後はこの取り組みをかかりつけ医に周知し、利用していただけるような働きかけと指導後の結果の積み重ねが重要である。また、かかりつけ医との契約のみでは医療保険の運用が多く、介護保険適応の在宅療養者は救えない為、居宅療養管理事業所との契約、あるいは、病院の中で介護保険運用が可能な病院でのルートが開発が待たれる。この機会を逃さず、管理栄養士の立場で在宅に参画していくことが今後の課題である。

2015.11.1  
第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟  
(第8回在宅ケアを考える集いin越後2015)

## 在宅栄養ケア事業の3年間から 訪問栄養食事指導の実態



摂食嚥下とのかかわり



新潟県栄養士会 栄養ケアステーション  
川村 美和子

第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟

### 在宅訪問栄養食事指導とは？

通院が困難な方のご自宅に管理栄養士が訪問し、食生活や栄養に関する様々な相談にのる制度であり、「医療保険」や「介護保険」の枠で認められている制度である。

↓

どちらの保険制度も医師が特別食が必要と判断し、指示箋が必要です。

通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での支援が不可欠な者に対し、ケアマネジメントの結果、居宅介護支援が必要と判断された場合に居宅療養管理指導を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

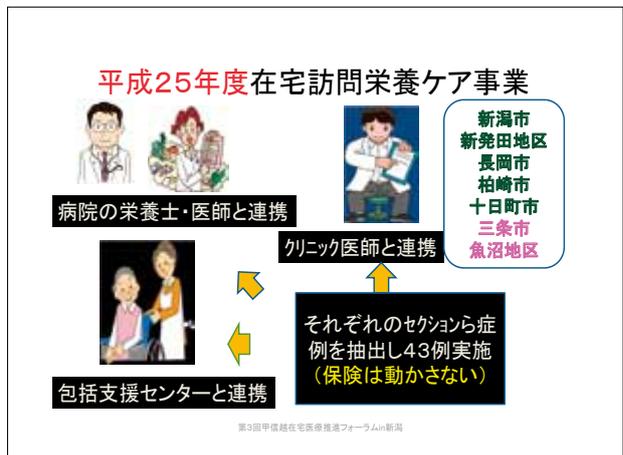
第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟

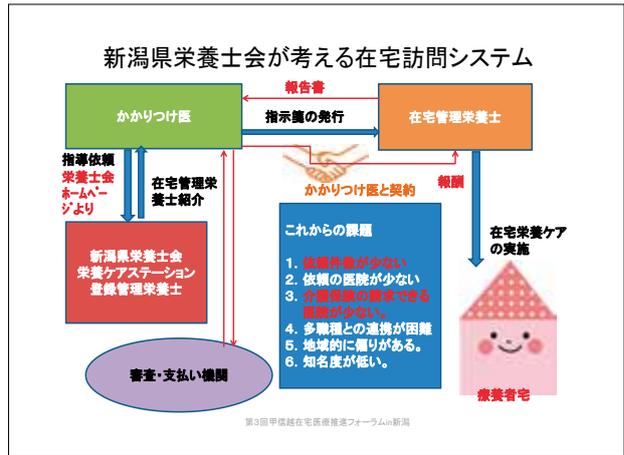
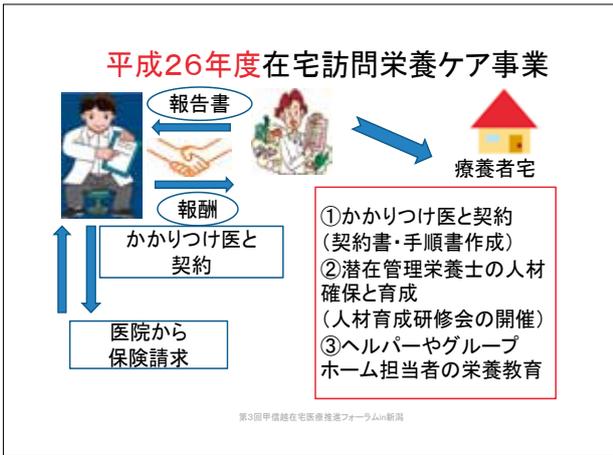


### 栄養ケアステーションは訪問看護ステーションや薬局とは違います

- **栄養ケアステーションは保険請求はできません**
- 医師のいる施設で保険請求し、その一部を報酬として受け取るシステムが必要です。
- その為、病院や居宅管理指導事業所、かかりつけ医に管理栄養士が雇用されて、はじめて保険が動きます。
- 介護保険を使用する場合はケアマネージャーと連携し、ケア計画に載せ、栄養ケア計画に沿って多職種と連携することが必要です。

第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟





### 在宅での摂食嚥下障害の方に栄養士ができること

在宅ではお家の事情もあり、土足では踏み込めないところも...

- 1日に必要な栄養量の具体的な説明
- 調理担当者がある場合は調理の仕方や適した食材の説明や作り方の実践指導
- 1人暮らしや調理担当者がいない場合は既製品の購入方法や組み合わせ方の指導
- 在宅での調理担当者があるかないかは栄養を維持する為にも大きなキーポイントである
- 食事介助者も同様でゆっくり時間をかけて食事ができるなど、食環境を作れるかどうかもポイント

第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟

### 摂食嚥下障害者の在宅での課題

- ミキサー食などの調理ができない
- 摂食嚥下障害の食事内容がわからない
- 既製品の購入場所も限られ、食費がかさむ
- 調理器具が揃っていない(ミキサー・ロボクーブ)
- 市販の弁当がない
- 食事介助に時間がかかる

低栄養になりやすい

※ 歯科医師からの指示箋で管理栄養士が動けない

第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟

### 症例1. ケアマネージャーの依頼～嚥下困難の場合

依頼内容	実施したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>男性・64歳(2人暮らし)</li> <li>脳梗塞(嚥下時)・低栄養(ムース食)</li> <li>身長170cm 体重52.7kg TC111mg/dl Alb3.52g/dl ナトリウム 132mEq/l</li> <li>嚥下については歯科の先生にお願いしている。食事は日東ベストの冷凍ムース食と白米粥やヨーグルト等を摂取している。食事は、<b>ワンパターンになりがちであり、先日の採血結果で低栄養と言われた。現状で栄養は足りているか心配。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際の摂取量の把握</li> <li>介護食の作り方の説明</li> <li><b>タンパク質高めの間食(プリンやヨーグルト等)を進める。</b></li> <li>栄養量の維持</li> <li>調理実習を通して実際の量と味付けを覚えて、日常にする</li> <li>高栄養の食品購入の仕方の説明と試供品の提供</li> </ul>

結果～嚥下食であると主食が粥であったり、食事に時間がかかることもあり、低栄養になりがちであるので、効率のよい栄養摂取が重要となる。幸い奥様が理解力もあり、介護の時間もあることから、受け入れは良好であった。

第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟

### 症例2. かかりつけ医からの依頼～低栄養の場合

依頼内容	実施したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>女性・87歳(7人家族～介護は長男)</li> <li>脳梗塞後遺症で左麻痺、大腸部骨折後廃用症候群で嚥下時、立位で食事(固形食)</li> <li>身長135cm 体重31.7kg</li> <li><b>喫食量が不安定であり体重減少が顕著</b></li> <li>食事は3食であるが、家族が多忙な為食事管理が不十分。ヘルパーは昼食時介助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嚥下の問題もあり食形態の安定</li> <li>水分摂取不足→水分補給ゼリーの使用</li> <li>実際の食事摂取から得られるエネルギーの提示</li> <li>ごはん+エンシュア+ヨーグルト+お惣菜＝食事計画の提示</li> <li>食事介助をしっかりとる</li> <li>エンシュアからエンシュアHに変更</li> </ul>

結果～本人の嗜好的な問題や介護力の弱い現状から改善が困難な症例であり、改善に至らなかった。本人は食べる意欲もあり食事介助や調理に時間がとれれば改善可能と思われる症例であった。

第3回甲信越在宅医療推進フォーラムin新潟

**【資料No.3】** 平成27年度全国栄養士大会  
 日時：平成27年9月27日（土） 会場：福岡国際会議場  
 シンポジスト「医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケア」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子

シンポジウム  
 「地域で高齢者が元気に過ごすために  
 管理栄養士・栄養士はなにができるか」

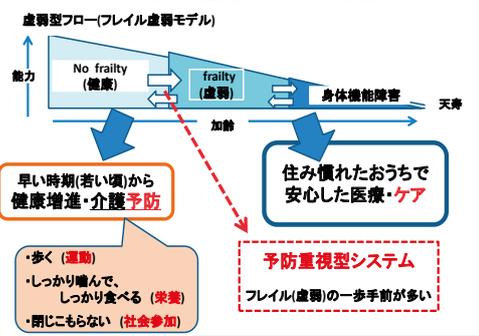
**医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケア**  
 (公社)新潟県栄養士会



平成27年度全国栄養士大会 平成27年9月27日

**今後の医療政策の骨格**

虚弱型フロー(フレイル虚弱モデル)



能力 ↑

No frailty (健康) → frailty (虚弱) → 身体機能障害 → 天寿

加齢

早い時期(若い頃)から健康増進・介護予防

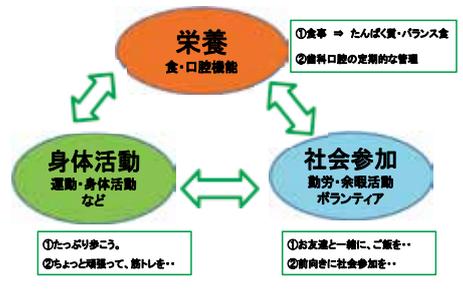
住み慣れたおうちで安心した医療・ケア

予防重視型システム  
 フレイル(虚弱)の一手前が多い

・歩く(運動)  
 ・しっかり噛んで、しっかり食べる(栄養)  
 ・閉じこもらない(社会参加)

東京大学 高齢社会総合研究機構 矢島 康夫氏 講演資料より改定

**健康長寿のための<3つの柱>**  
 より早期からのサルコペニア予防・フレイル(虚弱)予防



**栄養**  
 食・口腔機能  
 ①食事 ⇒ たんぱく質・バランス食  
 ②歯科口腔の定期的な管理

**身体活動**  
 運動・身体活動など  
 ①たっぶり歩く。  
 ②ちよっと頑張っって、筋トレを..

**社会参加**  
 勤労・余暇活動  
 ボランティア  
 ①お友達と一緒に、ご飯を..  
 ②前向きに社会参加を..

**【新潟県栄養士会 在宅栄養ケア活動支援整備事業】**

平成24年度 国の補助事業  
 ・初年度は在宅栄養ケアの実態を管理栄養士の立場から確認  
 ・人材育成事業の推進

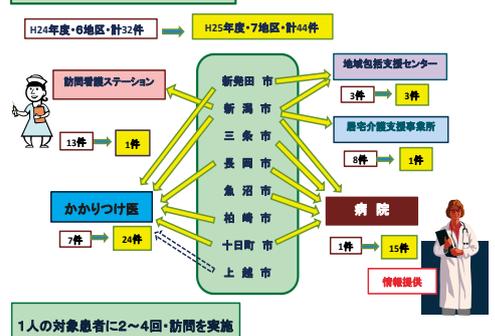
平成25年度 国の補助事業  
 ・医師による具体的な指示のもとで、在宅訪問栄養指導を試行  
 ・人材育成事業の推進  
 2年間の事業を経て、ようやく在宅医療・居宅介護現場における栄養士活動の知名度、訪問依頼件数がわずかながら増加傾向となってきた。

平成26年度 国の補助事業  
 ・本格的な在宅栄養ケア活動実施つながら、かかりつけ医と連携に必要な労働契約書を作成し、契約成立を目指した。  
 ・人材育成事業の推進

平成27年度 県の補助事業  
 在宅訪問 栄養ケア事業活動の普及拡大と人材育成事業の充実を二つの柱として現在継続進行中

**栄養ケア活動実施状況** <新潟県における在宅栄養ケア活動支援整備事業>

H24年度・6地区・計32件 → H25年度・7地区・計44件



地域包括支援センター  
 3件 → 3件

居宅介護支援事業所  
 8件 → 1件

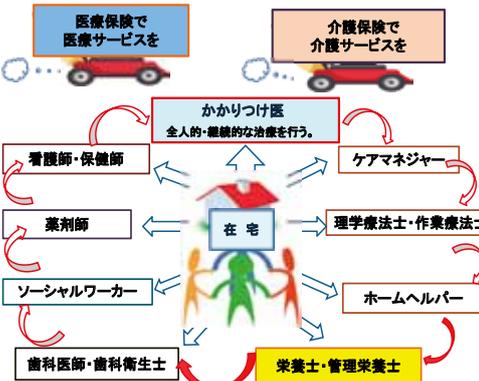
病院  
 1件 → 15件

情報提供

訪問看護ステーション  
 13件 → 1件

かかりつけ医  
 7件 → 24件

1人の対象患者に2~4回・訪問を実施



医療保険で医療サービスを

介護保険で介護サービスを

かかりつけ医  
 全人的・継続的な治療を行う。

看護師・保健師

薬剤師

ソーシャルワーカー

歯科医師・歯科衛生士

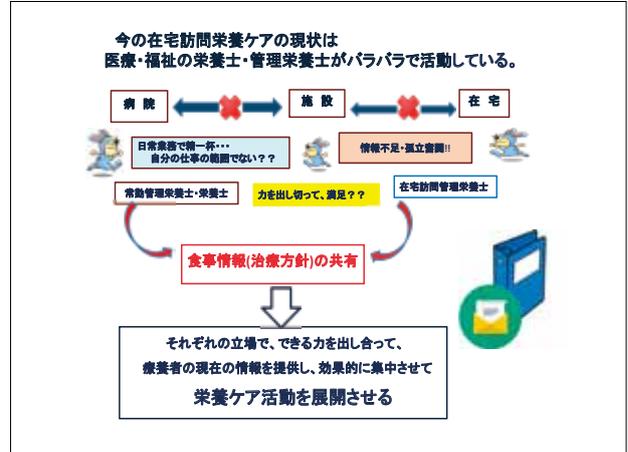
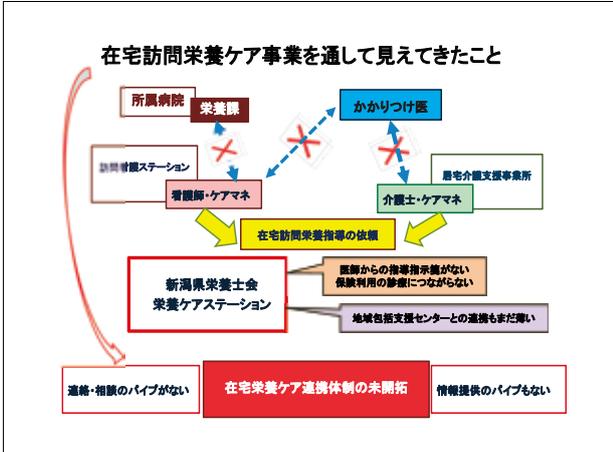
ケアマネジャー

理学療法士・作業療法士

ホームヘルパー

在宅

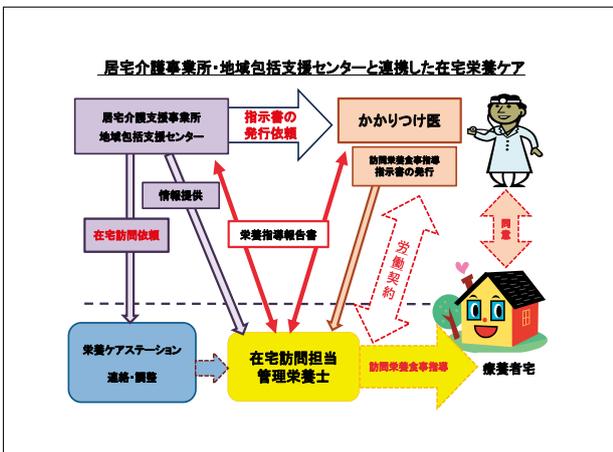
栄養士・管理栄養士



### 多職種連携・チームメンバーによる

入院・入居前⇒入院・入居中⇒退院後の療養に必要な医療および生活情報を恒常的に交信できるシステムの稼働をめざす

- 1 退院時栄養サマリーを在宅栄養ケア支援チームの中で共有するシステムを確立させる。
- 2 医療・介護施設に勤務する管理栄養士による在宅訪問実施は無謀なのか？  
・保険制度の有効利用を本気になって考える時期の到来では・・  
・日常業務で追われているのであれば、病院・介護施設とフリーの管理栄養士の労働契約による在宅訪問栄養指導の実施も視野に入れて検討すべきでは・・
- 3 グループホームなどの小規模介護施設における栄養管理の専門職としての栄養士・管理栄養士の活躍の場とその身分的法的保障の開拓を・・



住み慣れた自宅や施設で安心して、療養生活を送ることができるようにするために

医療と介護の垣根を越えた多職種連携システムの稼働により、1人の命を守るために必要な情報が有効に生かされた栄養ケアが、病院⇒介護施設⇒在宅と絶えることなく、進められて行くことが実現する。

### 在宅訪問栄養食事指導の心得

- ・ 本人の「食に対するこだわり」を大切に・・
- ・ 優先順位の高い課題から・・  
療養者・家族(介護者)が直面している事から、少しずつ整理していく。

“ 栄養知識だけが一人歩きしないように ”

在宅医療とは何か「医の原点から考え直す時期に!

- ・急性期病院がパンクするから ではなく…
- ・入院から在宅療養への導入だけ ではなく…
- ・通院困難だから在宅療養 ではなく…

積極的に「在宅療養の優位性」を考えながら



高齢期における「生活の質」とは何か!

病人である前に「生活者」である

専門職として、  
患者が、家族が、笑顔がもどれるカードを出す  
“たとえ余命わずかであっても”



栄養ケアステーションを本格的に稼働させるために

**是非とも、栄養士・管理栄養士の法的身分及び配置義務拡大に向け、日栄全体の要望事項として国に働きかけをしていただけますよう、よろしくお願い申し上げます。**

- 1 栄養ケアステーションに“居宅療養管理指導事業所の指定”資格を。
- 2 管理栄養士・栄養士の居宅療養管理指導事業所の正式メンバーとして位置付けて、活躍の場を明確にしてください。
- 3 介護施設(グループホームなど小規模介護施設も含む)における栄養士・管理栄養士の配置義務の拡大について、よろしくお願い申し上げます。

**【資料No.4】** 北区医療と介護の支えあいネット第3回勉強会  
 日時：平成28年3月18日（金） 会場：北区・豊栄病院・大講堂  
 シンポジスト「在宅訪問栄養指導の現状とこれから—管理栄養士の立場から—」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子

ござれやネット

北区医療と介護の支えあいネット 第3回 勉強会

**在宅訪問栄養指導のこれから**

～訪問栄養士の立場から～

管理栄養士 牧野令子

平成28年3月18日(金) 豊栄病院 大講堂

訪問管理栄養士の役割

在宅訪問栄養指導の状況

山口クリニックからの依頼

在宅訪問栄養食事指導一覧表 平成27年2月～平成28年1月

訪問日	性別	年齢	病名	指示事項	食事摂取状況
1 27/2/17	女	89歳	レビー小体型認知症	嚥下困難食 低栄養改善	ミキサー食
2 27/3/26 27/5/18	男	67歳	すい臓がん、肝臓がん転移 腹膜播種 終末期 糖尿病 高血圧症	ターミナルケア 在宅での吞取りが目標	脂質少なめ・ 軟食食で好みの もの
3 27/7/16 (入居中)	女	93歳	認知症、高血圧症	嚥下困難食 (むせる・食事量減少)	施設で調整さ れたとろみ食
4 27/8/8 27/8/22	女	84歳	卵巣がん がん性腹膜炎 認知症 腎臓病	ターミナルケア	家族が作る食 事・少量づつ
5 27/10/6	男	74歳	レビー小体型認知症 低栄養状態	嚥下困難食 低栄養改善	食べる気力が ない
6 28/1/16	男	68歳	レビー小体型認知症 低栄養状態	嚥下困難食 低栄養改善	食べたいとい う訴えが弱い

症例 1 男性 (67歳)

臨床経過  
 糖尿病、高血圧、高脂血症にて新潟の病院で加療。仕事の都合で金沢に転勤。  
 平成25年9月に金沢市内の病院に通院中、癌が疑われたため、金沢大学病院で精査。  
 肺癌と診断され、抗がん剤治療を施行。その後、原発巣の増大が認められ、平成26年2  
 月14日肺尾部切除施行。しかし肝臓に多発転移が進行し、末期がんと診断された。  
 平成26年3月13日日本人の希望により、在宅での終末期医療を希望され、新潟に帰省さ  
 れる。

在宅訪問 1回目 平成27年3月26日 2回目 27年5月18日

病名 すい臓がん、肝臓転移 腹膜播種 終末期 糖尿病 高血圧症

指示内容 糖食・肝臓食・低栄養状態改善のための食事  
 ターミナルケア・在宅での吞取りを目標とする

留意事項 ご本人、ご家族は終末まで在宅で過ごされることを希望。  
 「精神的な支えとなれるよう、訴えを良く聞いていきましょう」医師より

在宅訪問栄養食事の食生活状況 1回目

【妻より】  
 ・魚が中心(以前は好きであったマグロ、サーモン、刺身は食べたがらない)  
 ・色々手をかけたものでなく、焼く、煮る等シンプルな料理を好む。卵、豆腐も食べるが肉はあまり好まない。  
 ・野菜は茹でたひたしのようなものが好きで、食べられる。  
 ・盛り付けは極力少なくしないと、見ただけで食欲をなくして食べてくれない。  
 ・主食はパン、ご飯が多いが、餅が好きで焼いて砂糖しょうゆをつけて食べている。  
 ・間食は食事が食べられなくなるからと本人が選んでいる。(以前は甘いものが大好きであった。)

【本人より】  
 ・好きだったコーヒーが飲みたくなくなって、隣で飲むコーヒーの匂いさえも嫌である。  
 ・特に食べたい物が思い浮かばない。(摂取エネルギー量 1,000～1,200Kcal)

問題点  
 ・介護にあたる妻が3食の食事の内容がこれで良いのか心配で不安な気持ちでいること。  
 ・本人は食欲がなく、食べることにさへ疲れを覚え、ぐったりしていること。

栄養ケアの実際 1回目

【妻へ】  
 ・現在の食事はそのまま継続すれば心配はないと伝える。  
 ・体力改善のために、無理に量を増やしたり、食べることを無理強いしないこと。  
 ・介護に疲れ果てぬよう、くれぐれも自分自身の健康管理にも気をつけて、  
 リラックスタイムを上手に見つけること。

【本人へ】  
 ・気分の良いときなどに、何か食べたい物を思い出し知らせてほしい。  
 極力、奥さんと協力し迅速に対応することを本人に伝える。

在宅訪問栄養食事の食生活状況 2回目

【妻より】  
 ・今が一番良い状態と思っている。  
 ・この先、悪くなったら相談に乗ってほしい。

【本人より】  
 ・とても気分が良い様で、体調不良の話も含めて詳しく聞くことができた

・なじみの食堂の味が懐かしく気に入っている。(卵とじカツ丼、焼肉弁当)  
 ・息子と焼き鳥屋に行き、美味しかった。  
 ・間食も少しずつ食べるようにしている。・便秘対策に酢豆  
 ・水も1～2杯飲んでる。・塩分は控えめにしている。

問題点  
 ・本人は体力の低下を気にしており、「寂しく夜話していても苦痛になる」と訴える。  
 ・腹水も貯ると苦しい…今は腹水も和らいているが…不安な状況に置かれている。

栄養ケアの実際 2回目

2回目の指導

【妻へ】  
 ・今は食欲があり、3食の食事バランスが良くとれているので、  
 この状態を保てるようにお願いしたいと伝える。  
 ・3食の食事に魚、卵、豆腐と季節の野菜と果物をこれまで通りに  
 くれぐれも無理をしないで、頑張りすぎて疲れぬように。

【本人へ】  
 ・握力を鍛える運動器具もそろえて運動をしているが、無理をしないように。  
 ・「何か食べ物でできることや質問があれば是非とも力にならせて欲しい」と  
 伝える

**在宅栄養指導後に寄せられた感想**

**[主治医から]**

「栄養指導をしたことで、家族が「食」の大切さを理解したように思う。医師にはできない、細やかな食への配慮が、終末期の患者さんや家族に大きな安心感を与えたように思う。大変感謝しています。」

**[家族から]**

「食事のとり方について、分かりやすく説明してもらって、良かった。色々と話しを聞いてもらって安心することが出来た。」

**症例 2 地域包括支援センター(西区)からの依頼の場合**

**依頼内容**

近院で、糖尿病と診断されている方です。…「食事のとり方について困っている」  
これまでも、主治医から「太り過ぎなので痩せなさい」といわれ、ダイエットを試みるが、  
夜間に間食をするなど、減量できずにいた。体重測定はディサービスで実施  
介護者と主治医との関係が良くなく、インシュリン注射が始まったが、病状や治療方針の説明を  
介護者も、本人も受けていないという。検査値も不明。

女性	(78歳)	1人暮らし	要支援1	買い物・ヘルパー2回/週
身長	168cm	標準体重	62Kg	体重60→62g(減量) → 64.2Kg
H28/1/25(TEL)				
*指示栄養量:		なし	62 × 28 = 1,736kcal	栄養必要エネルギー量の概算(21単位)

生活・環境情報はたつぷり

医療情報がほとんどない



**生活状況**

食事内容の概要(聞き取り) 一日の摂取エネルギー概算 800Kcal  
この夏頃から、とにかく、のどが渇いて、ジュース、コーヒー牛乳を水代わりに飲んでた。  
本人は検査結果を聞いておらず、インシュリン注射の回数も不明 今は、病状は安定し持病の  
喘息も治まっている様子

**問題点** 健康悪化を心配するだけで、必要栄養量さえも摂れないような極端な食事制限  
病態がなく、適正な栄養量摂取に関する基本的な食生活のあり方、食べ方への理解が不足

**指導計画** “次回診察日には検査結果を確認することを本人と約束”

- 1 1日の食事摂取量の大きな目安量を説明 (主食・主菜・副菜のバランスを中心に図で提示)
- 2 間食としてのジュース、菓子類の制限を促す。砂糖、みりん使用についての注意点
- 3 糖尿病の病態と食事療法の関係と、その大切さについて、なるべく分かりやすく説明
- 4 ストレス解消対策として食べることに集中しない方向、軽いストレッチ体操の提案

※ H28/1/25 (電話で) 3食の食事をバランスよく食べる様子を確認した。血糖値  
115 糖化インシュリン療法を2週間継続し、血糖値が下がり、喘息に近い咳、痰も治まり  
楽になった。

以下、

在宅訪問栄養ケア活動の事業説明ならびに  
協力依頼のスライドは他の資料と重複するた  
めに省略しました。

**【資料No.5】** 2015新潟医療福祉学会誌 第15巻 第2号 掲載  
**【特集 第15回新潟医療福祉学会 学術集会】**  
 「効果的な在宅訪問栄養指導をめざして」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子

第15回新潟医療福祉学会学術集会

[シンポジウム] “喫食者にとっての最適な食事の実現” に向けての多職種連携

〈シンポジスト1〉

## 効果的な在宅訪問栄養指導をめざして

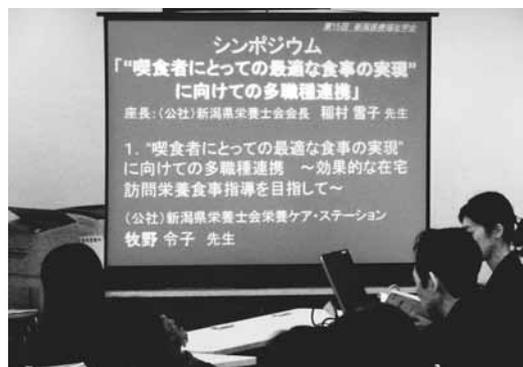
公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケア・ステーション  
 管理栄養士 牧野 令子



今、高齢者の増加と価値観の多様化への変化すすむなか、可能な限り住み慣れた場所で自分らしくありたいと願う「生活の質」が重視され、医療と介護の在り方について国を挙げた検討が進められている。具体的な対策として、少しでも早い段階

からの健康増進と介護予防の重要性がクローズアップされ、栄養・身体活動・社会参加の三つを健康寿命の柱とする方向性が東京大学高齢社会総合研究機構から提案されている。市町村の包括支援センターを含めた多職種連携で進める支援にはタイミングが重要で、まだ高齢者が少し困り始めて来ても自立している段階が最も有効で、その時点における適切な助言と支援が、フレイルサイクルの流れを健康的な状態に引き戻す大きな手立てとして期待されている。栄養に係る者として「ご飯がおいしく食べられるための生活習慣の見直し」を出発点として、人の命全体を見据えた栄養ケア活動が要支援・要介護への流れを最小限に抑えられることに寄与できる役割の意味は大きい。実際の在宅療養者における管理栄養士の仕事は多岐にわたり、様々な慢性疾患・手術後・退院後の食事のあり方は、個々の生活環境や経済的な事情が幾重にも絡み合い、医療や介護施設における対応にも増して複雑である。とくにターミナル期の在宅療養とラストワンスプーン(終末期に口にするもの)への配慮は、1人の人のこれまでの生き方全体への共感から生まれる食への深い想いを、案中模索のなかから探し出す作業となる。在宅訪問ケアの充実のために、医療と介護の垣根を越えた多職種連携のシステムの構築とその稼働がこれまでよりも強く望まれる検討課題である。1つの命を守るために必要な栄養ケア情報が病院⇔介護施設⇔在宅と途絶えることなく提供され、具体的な栄養ケアが行われるよう、まず栄養士間の情報提供網の立ち上げから着手し、医師を中心とした歯科医師・ケアマネ・看護師・

薬剤師・ヘルパーなど多職種連携の在宅訪問支援チームの一員として管理栄養士・栄養士が、責任を持って役割を担うことを目指したい。そのためには管理栄養士・栄養士はそれぞれの立場で栄養管理に関する知識と技術の研鑽に努め、患者とその家族に温かく寄り添い、誠実な対応が出来る人材となることが基本である。対象者の「食に対するこだわり」を大切に、療養者・家族(介護者)が直面している課題に優先順位をつけて一つずつ整理しながら進めることが先決で、栄養知識だけが独り歩きしないように十分に注意を払い、在宅療養者・その家族、そして多職種連携スタッフから信頼される管理栄養士を目指すのである。在宅訪問現場における栄養ケア活動はまだ入り口にあり、保険制度の利用もようやくその糸口を見つけただけで、その本格的な稼働までの道のりは遠くに思える。しかしながら、確実にその一歩踏み出そうとしている段階であることも事実で、決してあきらめたり、投げ出したりすることなく、今、在宅で途方に暮れて、黙って耐えながら待っている人がいることを忘れてはいけないのである。



**【資料No.6】** 上越地域の在宅医療連携協議会作成【在宅医療・介護連携レポート】掲載  
 「医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケアの取り組みについて」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 上越支部長 大平 真由美

1 **医療・福祉の垣根を越えた在宅訪問栄養ケアに向けて**  
**公益社団法人 新潟県栄養士会**

新潟県栄養士会は平成24年度から厚生労働省の補助のもとで在宅訪問栄養ケア推進に向けてモデル事業を推進してきました。  
 急増する「在宅療養高齢者のQOLの向上」を目標に掲げ、栄養に関する専門職として多職種の一員として活動することを目指してまいりました。  
 平成26年からは新潟県の補助を受けてこの事業を引き続き進めております。  
 本事業では、新潟県栄養士会では広く会員以外の管理栄養士免許を持つ者へも呼びかけて在宅訪問栄養ケア活動を実施できる人材を育成しております。  
 新潟県下全域から急増する在宅療養者の食事と健康管理に役立ちたいという志の高い管理栄養士が集まり、在宅療養に必要な知識と技術のスキルアップを目指して研修会を続けております。  
 上越支部からも3名の管理栄養士が研修に参加し、知識技術の向上を図ると共に、モデル事業による訪問指導を実施、手ごたえを感じております。  
 まだまだ人材確保について課題はありますが、在宅生活の鍵を握る食事の支援について、尽力して行きたいと思っております。

2 **【新潟県栄養士会 在宅栄養ケア活動支援整備事業】**

平成24年度 国の補助事業  
 ・初年度は在宅栄養ケアの実態を管理栄養士の立場から確認  
 ・人材育成事業の推進  
 H24年度・6地区・計32件 訪問

↓

平成25年度 国の補助事業  
 ・医師による具体的な指示のもとで、在宅訪問栄養指導を試行  
 ・人材育成事業の推進  
 H25年度・7地区・計44件 訪問

↓

平成26年度 国の補助事業  
 2年間の事業を経て、ようやく在宅医療・居宅介護現場における栄養士活動の知名度、訪問依頼件数がわずかながら増加傾向となってきた。  
 ・本格的な在宅栄養ケア活動実施つながら、かかりつけ医と連携に必要な労働契約書を作成し、契約成立を目指した。  
 ・人材育成事業の推進  
 H26年度・新潟地区・計8件 訪問

↓

平成27年度 県の補助事業  
 在宅訪問 栄養ケア事業活動の普及拡大と人材育成事業の充実を二つの柱として現在継続進行中  
 H27年度・4地区・計13件 訪問

3 **在宅訪問栄養食事指導実施に向けた課題とその仕組み**

<b>訪問依頼件数が伸びない、少ない 問題点</b>	<b>保険制度利用による 在宅訪問栄養食事指導の仕組み</b>
1. 栄養指導の知名度が低い。 2. 依頼する医院が少ない。 3. 保険制度を利用した在宅訪問 栄養指導の仕組みがわかりにくい。 4. 多職種との連携が低い。 5. 地域差がある。	1. 在宅訪問栄養食事指導は、医師の指示のもとで行われる。 2. 在宅訪問栄養食事指導料の保険請求権は医師が所属する医療機関である。 3. 栄養士には保険請求をする資格が認められていない。 4. したがって、医師(その施設)と契約を結び、訪問管理栄養士に指導報酬を支払っていただくことになります。

ケアマネサイドからの依頼が発生しても、かかりつけ医との連携までつながらない  
 医師からの指導指示書がない  
 保険利用の診療につながらない

4 新潟県栄養士会の栄養ケアステーションでは、補助事業に頼るだけでなく、多職種連携の一員として自立した本格的な在宅訪問栄養ケア活動を実施することを願っています。各地域のかかりつけ医と各地域の管理栄養士が労働契約を結び、主治医が治療されている療養者のQOLの向上に役立てさせていただきます。

在宅療養者・その家族から  
 多職種連携スタッフから

**信頼される管理栄養士**

多職種連携チームの一員として、  
 栄養管理に関する知識の研鑽に努め、  
 患者とその家族に誠実な対応が出来る  
 管理栄養士を目指してまいりたいと思っております。

5 **行政へのお願い** 管理栄養士・栄養士に活躍の場を与えてください。

より早期からサルコペニア予防・フレイル(虚弱)予防の場で在宅訪問栄養ケアを実施させて下さい。

包括支援センターのケアマネサイドで、栄養食事指導が必要と思われる高齢者の方に、健康管理に役立つ栄養食事指導ができるよう行政の力でバックアップして下さいをお願いします。

**健康長寿のための<3つの柱>**

**栄養**  
 食・口腔機能  
 ①食事 ⇒ たんぱく質・バランス食  
 ②歯科口腔の定期的な管理

**身体活動**  
 運動・身体活動など  
 ①たっぴり歩こう。  
 ②ちよつと頑張つて、筋トレを..

**社会参加**  
 勤労・余暇活動  
 ボランティア  
 ①お友達と一緒に、ご飯を..  
 ②前向きに社会参加を..

6 **医師会へのお願い** 管理栄養士と契約して栄養食事指導をさせて下さい。

かかりつけ医  
 審査・支払い依頼  
 指導依頼  
 栄養士会ホームページ  
 在宅管理栄養士紹介  
 指示書発行  
 報酬  
 報告書  
 在宅管理栄養士  
 在宅管理栄養士の実施  
 在宅療養者

**【資料No.7】** 平成27年度第3回介護教室  
 日時：平成27年11月26日（木） 会場：サンライフ中野山 対象：地域住民 19名  
 講義・簡単な調理実習「おうちで作る介護食」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子

### おうちで作る介護食



新潟県栄養士会 栄養ケアステーション  
川村 美和子

### 在宅での高齢者の低栄養

高齢になると筋力低下や水分の減少でいろいろな症状  
 が起き、それらが重なりさらなる低栄養に...

病気になるやすい

認知機能低下

気力がなくなる

筋肉量と筋力低下

免疫力と体力低下

骨折の危険大

骨量減少



### 低栄養でみられる外観・動作

やせてくる

握力が弱い

皮膚の炎症をおこしやすい

かぜなど感染症にかかりやすい

抜け毛や毛髪の脱色が多い

傷や褥瘡が治りにくい

下肢や腹部がむくむ

よろけやすい

唾液がべたべたする

食欲がない

口の中や舌・唇が渇いている

皮膚が乾燥し、弾力がなくなる

だるそう、元気がない、ボーとしている



### 1日にどれ位摂ればよいでしょうか？

70歳以上の場合の1日に必要なカロリー  
 (厚生労働省策定：日本人の食事摂取基準2010)

	男性	女性
身体活動レベル低 生活のほとんどが座位	1850kcal	1450kcal
身体活動レベル普通 座位が中心だが通勤・家事・買い物・軽い運動なども入る	2200kcal	1700kcal
身体活動レベル高 立位や移動多く、活発な運動も入る	2500kcal	2000kcal



### 毎日の体重を測りましょう

- 少しでも体重が減少したら要注意!
- 高齢だから減るのは当たり前ではない
- 体重が減少してくると、抵抗力や免疫力が落ちて病気になるようになります



### どの位の体格がいいのでしょうか？

- BMIの求め方 = 体重 ÷ (身長)<sup>2</sup> ※身長 = m
- 標準体重 = (身長)<sup>2</sup> × 22
- たとえば身長158cm、体重52kgの人のBMIと標準体重を出してみましょう

BMI = 58 ÷ (1.58)<sup>2</sup> = 23.2 ※BMIの標準値は22  
 標準体重 = (1.58)<sup>2</sup> × 22 = 54.9kg  
 ※70歳以上の場合はBMIは21.5～24.9の範囲が標準

### 高齢者の健康な食生活とは？

人は生きていくためにはいろいろな食品を使った食事を適量、1日3回きちんととる必要があります。



運動したり

量をたくさんではなく、質の良い安全な食品を少量づつまんべんなくとることが健康を維持できます。

美味しく食べる



### どうしたらよいのでしょうか？

- 1日3食食べましょう
- 毎食、主食+主菜+副菜を揃えて食べましょう
- 乳製品や果物も1日の中で摂りましょう



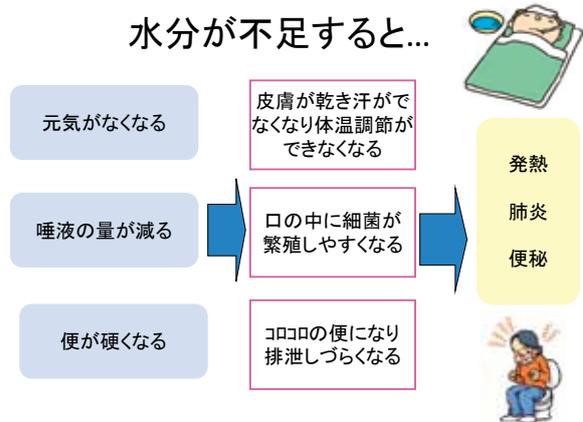
### 水分について

• 年齢と共に体内の水分量が少なくなり、のどの渇きを感じにくくなります。水分を意識して摂りましょう。

- ★必要な水分量は1日1200~1500mlです
- ★食事以外にコップに5杯の水分を摂りましょう

飲む時間を決める	飲む量を決める	飲物の種類を増やす
目覚めに1杯、運動後に1杯、食後に1杯など飲むタイミングを決めましょう	ペットボトル1本、ホット1杯分等1日に飲む量を決めましょう	お茶やスポーツドリンクのみでなくココアやジュース等色々な物を用意しましょう

### 水分が不足すると...



### 塩分摂取について

自分の食習慣を見直しましょう  
できるところからスタートしましょう

- みそ汁やスープは1日2杯以上飲みますか？
- 和食中心で煮物が多いですか？
- ラーメンの汁を全部飲みますか？
- しょうゆやソースは味を見ないでかけますか？
- 漬け物は毎食食べますか？
- 外食する機会が多いですか？

### 具体的な塩の量はどの位？

塩は男性は8g未満  
女性は7g未満を  
目標にしましょう  
(2015年4月～)

味噌汁 1.5g      漬け物 1.6g

混ぜご飯 1.7g      カップメン 5.1g~6.1g      しょうゆラーメン 6g

### 加工品の塩分(見えない塩)

ナトリウム(mg) × 2.54 ÷ 1000 = 食塩相当量

鰯干物1枚 1g	ロースハム2枚 1g	ちくわ1本 1g
白子干1杯 0.2g	ハム1枚 1.2g	ウインナー 1g

### 調味料の塩分

醤油	しょうゆ10ml 食塩相当量 1.0g	しょうゆ10ml 食塩相当量 1.0g	しょうゆ10ml 食塩相当量 1.0g
しょうゆ	しょうゆ10ml 食塩相当量 1.0g	しょうゆ10ml 食塩相当量 1.0g	しょうゆ10ml 食塩相当量 1.0g
みそ	みそ10g 食塩相当量 0.6g	みそ10g 食塩相当量 0.6g	みそ10g 食塩相当量 0.6g
ソース	ソース10ml 食塩相当量 0.5g	ソース10ml 食塩相当量 0.5g	ソース10ml 食塩相当量 0.5g
ケチャップ	ケチャップ10g 食塩相当量 0.5g	ケチャップ10g 食塩相当量 0.5g	ケチャップ10g 食塩相当量 0.5g
マヨネーズ	マヨネーズ10g 食塩相当量 0.2g	マヨネーズ10g 食塩相当量 0.2g	マヨネーズ10g 食塩相当量 0.2g
ドレッシング	ドレッシング10ml 食塩相当量 0.2g	ドレッシング10ml 食塩相当量 0.2g	ドレッシング10ml 食塩相当量 0.2g

### 減塩の工夫

だしを効かせる	麺類のスープを残す	減塩調味料を使う
醤油は小皿につける	薄味に慣れる	味噌汁は具沢山

### こんな方は低栄養になりやすい①

**胃腸疾患の術後の人**  
術後は体力回復のためにたんぱく質やエネルギーがたくさん必要ですが、食欲がなかったり、買い物や食事作りが大変で急激にやせてしまいます。

**呼吸器疾患・在宅酸素療法の人**  
呼吸器疾患の方はふつうの人より、呼吸にエネルギーを使う為とその補給の為にたくさんの栄養が必要ですが、なかなか食欲がなかったり、呼吸が苦しく食べられなかったりで知らないうちにやせが進行している。

**メタボ警戒で油脂や卵を控えている人**  
メタボを警戒するあまり油脂や卵、肉、ご飯を必要以上に制限している人

### こんな方は低栄養になりやすい②

**糖尿病や腎臓病で食事療法している人**  
制限食を継続している人で理解不足の場合、制限ばかりして、バランスの悪い食事になってしまい、低栄養に陥っている人が多い。

**下痢やかぜなどのあと**  
下痢やかぜで高熱であったりすると、水分やエネルギー・ミネラルなどが不足気味となり、高齢であると食欲が戻らないまま、低栄養になってしまうことがあります。

**うつや認知機能低下など**  
うつや認知症で食欲が落ちてくると低栄養の引き金になります。

### こんな方は低栄養になりやすい③

**高齢者だけの一人暮らし、二人暮らし**  
上記の場合は家族と同居の人に比べ、低栄養になりやすい。(①食事が単調になりやすい②買い物が不自由③節約の為食費を切り詰める④寂しさや不安で食欲がない)

**食べ物の好き嫌いが多い人**  
好き嫌いの多い人は加齢と共に食材や料理も限られてくるのもっと食品が制限され、栄養状態が低下してしまう

**使用薬剤の多い人**  
高齢者の場合は薬の使用も多く、薬の副作用などで、食欲不振や味覚異常がみられ、低栄養に繋がる場合あり

### 食べる力(摂食・嚥下力)はどうか？

高齢者の低栄養の要因で大きいのは嚥む力・飲み込む力の低下です

口の中に食物を長くためている

痰がからみやすい

知らない間によだれがでる

食べるスピードが遅く食べる量が減る

せきの力が弱い

うがいが上手にできない

口からよくこぼす

よくむせる

声がかすれる



### 口から食べることを大切に！

口から食べることは心身に良い影響を与えます

- ・ 視覚・聴覚・味覚...などさまざまな感覚を使って食べる為、良い刺激になる
- ・ 食べ物を嚥むと脳が活性化して唾液も出やすくなり、口腔内の衛生が保たれる
- ・ 胃腸の動きが活発になる



### 食べやすい食品・食べにくい食品

食べやすい食品		食べにくい食品	
おかゆ状のもの	おかゆ パンがゆ	硬い生野菜	胡瓜・レタス 千切キャベツ
乳化されたもの	ヨーグルト アイスクリーム	繊維が残るもの	ふき・ごぼう セロリ・筍
ポターージュ	ポターージュ カレー・シチュー	スポンジ状	がんも 凍豆腐・ハンバーグ
ネクター	ピーチネクター ピューレ	酸味の強いもの	柑橘類 酢物・酢味噌
とろろ	とろろ芋	弾力が強いもの	パン・スパゲティ ラーメン・コンニャク

### 食べやすい食品・食べにくい食品

食べやすい食品		食べにくい食品	
めやす	食材・料理	内容	食材・料理
ゼリー状	ゼリー 水ヨーカン・煮ごり	嚥みにくい	せんべい・りんご ・梨・肉・ハム
プリン状	プリン・ムース 茶碗蒸・卵豆腐	パラパラとまとまらない ホソホソする	粉吹芋・ふかし 芋・ソボロ・焼魚 チャーハン・ピラフ
ミンチ状	肉団子・ つくね・ハンバーグ	喉に詰まりやすく 口の中に張り付く	のり・若布・黄粉餅
		口の中でまとまらず 喉へ流れ込みやすい	水・お茶・味噌汁

### 食べにくい食材を食べやすくする工夫

嚥みやすすぐする工夫～嚥む力・まとめる力を助ける

野菜は歯ぐきでつぶせる位に軟らかくし隠し包丁を

肉・野菜・芋は一口大の食べやすい大きさに切る

野菜の皮は剥きなすやトマトの皮は剥くか切れ目を

葉野菜は葉先を使用し、根菜は繊維を断ち切る




### 食べにくい食材を食べやすくする工夫

飲み込みやすくする工夫～まとめたり飲み込む力を助ける

食材を煮崩れる位に加熱する。舌とあごでつぶせる位まで加熱する。滑らかになるように裏ごしたり、ミキサーにかける



飲み込みを助けるために、片栗粉やコーンスターチ、ゼラチンとろみ調整食品などを利用



### 介護食について



- 咀嚼や嚥下が困難な人の為に食物を摂取しやすく調整した食事のこと
- 流動体やペースト状にしたものやとろみをつけたりゼリー状にしたもの



### 在宅での栄養ケア

#### 介護食の依頼内容

- 舌癌術後で3分粥食といわれた
- 歯がなく、柔らかい物しか食べられない
- 脳梗塞後で嚥下に問題あり
- 病院で、ミキサー状のものを食べるようにいわれた。



栄養素より「食べる機能」にあった食事と介護状況を把握した簡単な調理

### 調理の工夫①～家族と一緒に美味しく食べる為に

#### 1. 柔らかくする調理法



する



蒸す



つぶす

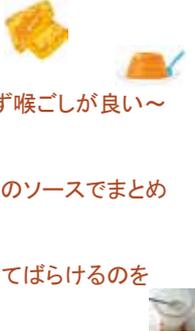


煮込む

### 調理の工夫②

#### 2. 飲み込みやすくするポイント

- 適度な水分を含ませる  
(パサつきを防ぐ～フレンチトースト)
- ツルンとさせる  
(ゼラチンで固めると口の中でばらけず喉ごしが良い～ゼリー)
- 油脂やつなぎでまとめる  
(マヨネーズやドレッシング等の油性のソースでまとめる～ポテトサラダ)
- トロミをつけてばらけるのを防ぐ  
(食材にあんかけのようなトロミをつけてばらけるのを防ぐ)
- さらさらした液体にはトロミをつける



### 介護食を作るために活用したい調理器具



フードプロセッサー  
(切る・刻む・混ぜる・砕く機能)



ミキサー  
小型ミキサー



ハンディーフードプロセッサー  
(つぶす、混ぜる砕く、する、泡立てるなどの機能)



うらごし器



すり鉢

### 介護食に適した食材と料理①

分類	おすすめの食品と料理	気をつける食品と料理
主食	お粥・おじや・煮込みうどん	玄米・赤飯・そば・ラーメン
魚介類	脂ののった魚、柔らかい白身魚 味付け缶詰(小骨に注意！)	いか、たこ 貝類(帆立・カキは除く)
肉類	鶏肉・豚肉・牛肉 シチュー・肉団子	スジ・皮・固いソポロ状の肉
卵類	鶏卵 温泉卵・卵豆腐・卵とじ・オムレツ	ゆで卵
大豆製品	豆腐・引きわり納豆 冷奴・湯豆腐・白和え	いり豆
乳製品	チーズ・ヨーグルト グラタン・クリーム煮	

## 介護食に適した食材と料理②

分類	おすすめの食品と料理	気をつける食品と料理
野菜類	ほうれん草・白菜・かぶ・人参 キャベツ・大根・小松菜・玉葱 煮物・スープ煮・あんかけ・おろし煮	山菜類(ぜんまい・せりなど) 蓮根・トウモロシ・ごぼう・菊・ふき 漬物・きのこ・海藻・こんにやく
イモ類	南瓜・ジャガイモ・里芋・長芋・サツマ芋 含煮・クリーム煮・マッシュポテト・とろろ芋	
果物	バナナ・りんご(する)・桃・メロン 缶詰(パインは除く)・コンポート	パイン・ドライフルーツ
菓子類	プリン・ゼリー・パバロア	せんべい・スナック菓子

## 介護食の調理例

通常の形	ペースト状	通常の形	ペースト状
おかゆ	おかゆペースト	スパゲティー	スパゲティーペースト
さつま芋	さつま芋ペースト	鮭切り身	鮭ペースト
ポトフ	ポトフペースト	りんご	りんごペースト

## 介護食の献立例

- ①お粥ペースト(主食)
- ②海老チリソースペースト(主菜)
- ③南瓜きんとんペースト(副菜1)
- ④ほうれん草煮浸しペースト(副菜2)
- ⑤りんごペースト(果物)



調理したものをブレンダーやミキサーで細かくしてペースト状にして粘度をつけて提供

## とろみ調整食品の使い方



飲み込む力がなくなって誤って気道に入りこみやすくなり、むせてしまうからです。とろみによりのどを流れるスピードがゆっくりになり、むせを防ぎます。



**注意事項**  
①コップやスプーンは同じ物  
②とろみ調整食品はすり切りで量る

## 固形食の作り方

食材とミキサーにかけるだけでムース食が作れます。(加熱不要です)

①食材・水を加えミキサーにかける

②滑かになったら粉を入れ30秒～1分ミキサーをかける

③ミキサー中に食材がまとまる器に盛り付けことがあります

④ミキサーを止め器に盛り付け

**温かいゼリー食が簡単に作れます。(加熱不要です)**

**どんな時に固形化?**  
 ①口からの固形化  
 \*むせる場合  
 \*目先を養える場合  
 ②胃への固形化  
 \*胃・食道への逆流防止  
 \*消化管の通過・吸収  
 \*注入時の負担軽減

## おうちで作る介護食アドバイス

毎日の食事です。無理をしないこと、食事のみで不足する時は栄養補助食品でカバーしましょう。原則、家族と同じ食事をその場でつぶしたり、ミキサーにかけ、ゲル剤で固形化しましょう。

食事量の確認をしましょう→3食食べて安心ではありません。少量であれば、間食で補いましょう⇒足りない時は市販の補助食品を！

衛生面に気をつけましょう→ミキサーを使用する場合は刃の先に細菌が繁殖しやすいです⇒手洗いを励行し、ミキサーの刃はすぐに洗い、消毒に市販のアルコール噴霧も有効です！

保存には細心の注意を払いましょう→ミキサーにかけた物はその場で使い切りましょう⇒調理したものは2日位で食べ切りましょう！煮物を再加工したものは食味も落ちますし、細菌が繁殖しやすいです。



**【資料No.8】** 平成27年度・ヘルパー向け研修会 1月  
 日時：平成28年1月28日（木） 会場：ロングライフ事務所 対象：ヘルパー従事者 20名  
 「高齢者の食事～栄養と吸収」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子

### 高齢者の食事～ 栄養と消化吸収



新潟県栄養士会 栄養ケアステーション

川村 美和子

### 高齢者の消化・吸収・代謝について

食欲低下  
(疾患・服薬・身体機能障害)

咀嚼能力の衰え  
(歯の欠損・あごの力の衰え)

吸収能力の変化  
(小腸粘膜の上皮細胞の機能低下)

消化液分泌量低下  
(胃液の分泌量↓)

代謝機能の低下  
(肝機能が低下している場合代謝機能↓)

基礎代謝の変化  
(加齢に伴う変化)

浮腫・脱水  
(水・電解質代謝の急激な変化に対応できない)



### 低栄養でみられる外観・動作

やせてくる

握力が弱い

皮膚の炎症をおこしやすい

かぜなど感染症にかかりやすい

抜け毛や毛髪の脱色が多い

傷や褥瘡が治りにくい

下肢や腹部がむくむ

よろけやすい

唾液がぺたぺたする

食欲がない

口の中や舌・唇が渇いている

皮膚が乾燥し、弾力がなくなる

だるそう、元気がない、ボーとしている



### 1日にどれ位摂ればよいでしょうか？

70歳以上の場合の1日に必要なカロリー  
 (厚生労働省策定：日本人の食事摂取基準2010)

	男性	女性
身体活動レベル低 生活のほとんどが座位	1850kcal	1450kcal
身体活動レベル普通 座位が中心だが通勤・家事・買い物・軽い運動なども入る	2200kcal	1700kcal
身体活動レベル高 立位や移動多く、活発な運動も入る	2500kcal	2000kcal



### どの位の体格がいいのでしょうか？

- BMIの求め方＝体重÷(身長)<sup>2</sup> ※身長＝m
- 標準体重＝(身長)<sup>2</sup>×22
- たとえば身長160cm, 体重49kgの人のBMIと標準体重を出してみましょう

BMI＝49÷(1.6)<sup>2</sup>＝19.14 ※BMIの標準値は22  
 標準体重＝(1.6)<sup>2</sup>×22＝56.3kg  
 ※70歳以上の場合はBMIは21.5～24.9の範囲が標準

### 高齢者の健康な食生活とは？

人は生きていくためにはいろいろな食品を使った食事を適量、1日3回きちんととる必要があります。

量をたくさんではなく、質の良い安全な食品を少量づつまんべんなくとることが健康を維持できます。

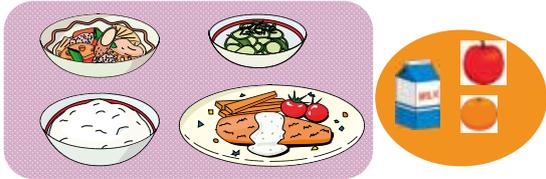
運動したり

美味しく食べる




### どうしたらよいのでしょうか？

- 1日3食食べましょう
- 毎食、主食＋主菜＋副菜を揃えて食べましょう
- 乳製品や果物も1日の中で摂りましょう



### 献立の立て方

- 主食量(1食当たり150gか200g位)
- 副食量①(魚1切れ・肉70g・卵1個・納豆1P・豆腐1/3丁程度)を1食に1品
- 副食量②(野菜150g程度)を1食に2品  
(例えば:ホウレン浸し1皿ときんぴら1皿)
- 味噌汁は1日1回(副食②に入る)
- その他に牛乳200cc又はヨーグルト1P  
果物1個(りんご1/2・バナナ1本等)

### 主食の考え方

	ごはん 150g	252kcal	蛋白質 3.8g
	おかゆ 150g	107kcal	蛋白質 1.7g

※かゆは消化が良いがエネルギーが低い  
※餅2個で236kcal、蛋白質4.2gの栄養価

	6枚食パン1枚	158kcal	蛋白質 5.6g
	ロールパン2個	190kcal	蛋白質 6.0g

	うどん1玉	231kcal	蛋白質 5.7g
	そば1玉	238kcal	蛋白質 8.6g

※麺類は栄養価は差はないが消化が良いのはうどん  
※乾麺は1人分60g位が目安です。

### 主食の役割と1日の量は？

- 主食はご飯・パン・麺類で主に炭水化物を含みエネルギー源となります。
- また、タンパク源も含まれます。



柔らかいものが希望の方

### 主食の保存やアレンジの仕方

- ごはんは2～3回分まとめて炊いて、1食分ずつに冷凍保存する。
- 冷凍保存したものは屋のチャーハンや雑炊や牛丼やピビンバのように変身させて使用。
- まぜごはんも1回目はそのままで食べ、2回目は稲荷ずしで使用するなどの工夫。
- うどんなどの麺類は具たくさんうどんやとろろうどん、カレーうどんや焼きうどんなど変身してメニューに入れる。(乾麺は保存はきくが、見た目のボリュームはゆでうどんの方が大きい)
- パンのメニューもトースト、フレンチトースト、サンドイッチなどいろいろなメニューで偏らない。
- パンは冷凍保存が一番おいしいです。

### 主菜の考え方(魚・肉・卵・大豆)



### 主菜の役割と1日の量

- 主菜は肉・魚・卵・豆腐など主にたんぱく質と脂質を多く含みます。
- 毎食にどれか1品あるかどうか確認をしましょう
- タンパク源は筋肉や血液を作るもとになります



### 主菜の考え方(肉料理)

肉じゃが・白菜と肉の重ね煮・八宝菜・肉の野菜巻き  
カレー・ハッシュドビーフ・肉野菜炒め・チンジャオロース  
筑前煮・肉汁・牛丼・トンカツ・豚豚・豚生姜焼き

※肉は購入後に2〜3枚に分けて冷凍保存

コロッセ・ハンバーグ・肉団子うま煮・連根はさみ焼き  
なすはさみ揚げ・南瓜そぼろ煮・メンチカツ・餃子・  
春巻き・ドライカレー・わんたん汁・三色丼・ビビンバ

※茹で肉団子やソボロの形で小分けして冷凍保存

唐揚げ・鶏肉スープ煮・クリームシチュー・焼き鳥  
いりどり・ささみてんぷら・蒸し鶏・ささみサラダ  
鶏肉野菜炒め・チキンロール

※茹で鶏や鶏チャーシューの形で保存

### 作り置きができるレシピ(肉みそ)

★作り方

- ①豚ひき肉に酒で下味をつける
- ②鍋に油をしき、人参・生姜を炒めさらに豚ひき肉を加えてほぐしながら炒める
- ③砂糖・味噌・しょうゆで味付けをする
- ④保存容器に移し、1回分ずつに分けて冷凍保存する

★材料(4回分)  
336kcal、タンパク質20.3g

豚ひき肉	100g
酒	大さじ1/2
おろし人参	小さじ1/2
おろし生姜	小さじ1/2
油	小さじ1
砂糖	大さじ1
味噌	大さじ1/2
しょうゆ	小さじ1/2

ご飯にかける、野菜炒めに入れるなど様々な料理に使用できます

### 作り置きのおかずを利用しよう。1

(きのこおおかか煮)

きのこのおおかか煮材料(4回分)

えのきだけ	1袋(100g)
しめじ	1P(100g)
けずりかつお	1P(5g)
みりん・酒	各大匙2
しょうゆ	大匙 1 1/2

湯豆腐のきのこかけ  
出し汁で豆腐を煮て、上からきのこのおおかか煮をかけていただきます。

白菜ときのこの旨煮  
白菜と一緒にきのこのおおかか煮を入れ、煮ましょう。

ほうれんそうときのこのあえ物  
ほうれんそうをゆでてきのこのおおかか煮と和えましょう。ほうれんそうの甘味ときのこの旨味が合います。

### 作り置きのおかずを利用しよう。2

(肉団子)

肉団子入リスープ  
肉団子と春雨、残った野菜(白菜・ネギ・椎茸)など入れてゆで汁をベースに美味しいスープのできあがり

肉団子と野菜の甘酢煮  
肉団子とブロッコリー、連根と一緒に甘酢炒めをします。(玉葱や人参などある野菜で炒めましょう)

肉団子とミニトマトのグリル  
解凍した肉団子とミニトマトを並べてピザ用チーズをのせてドライハーブを振りオーブントースターで焼くだけです

茹で肉団子の材料(40個)

豚ひき肉	500g	塩	小匙 1
葱	1本	酒	大匙 3
生姜	20g		
卵	1個		
片栗粉	大匙 3		

\* 肉団子はたくさん作って作り置きをしましょう。  
\* ゆでて汁気を切って袋に入れて冷凍しておきましょう  
\* ゆで汁は肉団子入リスープにしましょう

### 作り置きのおかずを利用しよう。3

(牛丼の素)

牛丼  
白滝を足して、煮るだけで上に紅ショウガをトッピングしましょう。温泉卵を載せても美味しいです。

肉豆腐  
汁けが足りないので、水としょうゆを足します。あとは木綿豆腐・しめじ・水菜を足せば、彩りもきれいです。

レンジ肉じゃが  
じゃがいもと人参を足して肉じゃがを作りますが、材料をレンジでかけるだけで簡単にできます。

牛丼の材料

牛切落とし	250g
玉ねぎ	1個(250g)
砂糖	大さじ 1 1/2
しょうゆ	カップ1/8
酒	カップ1/8
水	カップ1/2

\* 牛丼は材料は少なく、煮る時間も少ないので、あいた時間にさっと作られます。  
\* 小分けして作って冷凍して煮物や牛丼にすぐ使えて重宝します。

### 作り置きのおかずを利用しよう。4 (ひじき煮)



- ひじきの煮物材料(350g)
- ・ひじき 30g
  - ・人参 1/2本(100g)
  - ・油揚げ 1枚
  - ・サラダ油 大崎1/2
  - ・だし カップ1、砂糖大さじ1/2
  - ・酒・醤油各大匙2

\* ひじきは冷凍保存が可能です。できる時に作っておけばいろいろな組み合わせにかえて便利です。

**ひじきと枝豆のまぜごはん**  
ひじき煮と冷凍枝豆は電子レンジで加熱、解凍します。卵は炒り卵を作り、出来立てのごはんと具を混ぜるだけです。

**ひじきのおやき**  
ひじき煮物に青ネギやじゃこを加え、小麦粉・卵で和え、フライパンにごま油をしいて、焼きましょう。しょうゆと酢・ごま油でたれを作る。

**ひじきの蒸し豆腐**  
解凍したひじきと絹ごし豆腐を崩し、卵と和えて茶碗に入れ電子レンジで加熱、上からだし・みりん・しょうゆ・片栗粉であんを作りかけましょう。みつばやゆずを上。

### 副菜(野菜の取り方)



**野菜であれば何でも良い訳ではありません。**  
人参・南瓜→カロチン豊富(抗酸化作用があります)  
ほうれん・小松菜→カルシウム・鉄など豊富(骨・貧血に効果的)  
ごぼう・蓮根→食物繊維豊富(大腸がん・便秘予防)  
大根→ビタミンCとジアスターゼは消化に良好きのこ類→消化は悪いが食物繊維が多い

### 副菜の役割と1日の量は？

- ・ 野菜・海藻・きのこなどは主にビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含む食品です
- ・ 生の物なら両手一杯、火を通した物なら片手一杯を1食の目安としましょう



併せて1日に350g程度

1食に2品  
揃えましょう



### 野菜はなぜいいの？



**食物繊維多く含む**  
食後の血糖値上昇を抑える  
・コレステロールの増加防ぐ  
・便秘を改善する



**低エネルギーである**  
食事の始めに十分に食べ胃スペースを占めておくと、食べ過ぎを防ぐ

糖質や脂質の代謝に関わるビタミンB群やカルシウムの吸収を助けるビタミンDを含む

### 1日で野菜は350g摂りましょう



具たくさん味噌汁

80g

簡単なサラダ

90g

煮ると沢山取れます

150g



### 野菜の調理を簡単にする下処理



**レタス**  
洗って水けをきって1枚ずつはがして保存袋に入れて保存



**ほうれんそう・ブロッコリー**  
固めにゆで、小分けに冷凍しておく。



**青ネギ**  
小口切りやみじん切で冷凍



**ごぼう**  
ささがきにして油で炒め冷凍保存～きんぴらや鍋



**生姜**  
1かけずつに切って冷凍みじんや薄切りも可能。

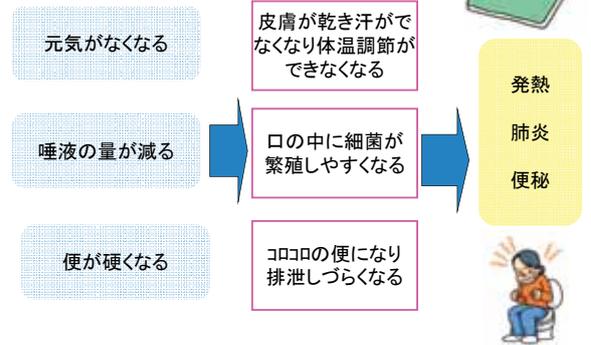
時間のある時に下処理しておく次の調理の時に楽です！

### 水分について

- 年齢と共に体内の水分量が少なくなり、のどの渇きを感じにくくなります。水分を意識して摂りましょう。
- ★必要な水分量は1日1200～1500mlです
- ★食事以外にコップに5杯の水分を摂りましょう

<b>飲む時間を決める</b> 目覚めに1杯、運動後に1杯、食後に1杯など飲むタイミングを決めましょう	<b>飲む量を決める</b> ペットボトル1本、ホット1杯分等1日に飲む量を決めましょう	<b>飲物の種類を増やす</b> お茶やスポーツドリンクのみでなくココアやジュース等色々な物を用意しましょう

### 水分が不足すると...



### 具体的な塩の量はどの位？

塩は男性は8g未満、女性は7g未満を目標にしましょう (2015年4月～)

味噌汁 1.5g      漬物 1.6g

混ぜご飯 1.7g      カップメン 5.1g～6.1g      しょうゆラーメン 6g

### 減塩の工夫

だしを効かせる      麺類のスープを減らす      減塩調味料を使う

醤油はひひひひひひひひ      薄味に慣れる      味噌汁は具沢山

### 食べる力(摂食・嚥下力)はどうか？

高齢者の低栄養の要因で大きいのは嚥下力・飲み込む力の低下です

口の中に食物を長くためている      痰がからみやすい      知らない間によだれがでる

食べるスピードが遅く食べる量が減る      せきの力が弱い

口からよくこぼす      うがいが上手にできない

よくむせる      声がかすれる

### 食べやすい食品・食べにくい食品

食べやすい食品		食べにくい食品	
おかゆ状のもの	おかゆ パンがゆ	硬い生野菜	胡瓜・レタス 千切キャベツ
乳化されたもの	ヨーグルト アイスクリーム	繊維が残るもの	ふき・ごぼう セロリ・筍
ポタージュ	ポタージュスープ カレー・シチュー	スポンジ状	がんも 凍豆腐・ハンパン
ネクター	ピーチネクター ピューレ	酸味の強いもの	柑橘類 酢物・酢味噌
とろろ	とろろ芋	弾力が強いもの	パン・スパゲティ ラーメン・コンニャク

### 食べやすい食品・食べにくい食品

食べやすい食品		食べにくい食品	
めやす	食材・料理	内容	食材・料理
ゼリー状	ゼリー 水ヨーカン・煮こごり	噛みにくい	せんべい・りんご ・梨・肉・ハム
プリン状	プリン・ムース 茶碗蒸・卵豆腐	ハラハラとまとまらない ホソホソする	粉吹芋・ふかし 芋・ソボロ・焼魚 チャーハン・ピラフ
ミンチ状	肉団子・ つくね・ハンバーグ	喉に詰まりやす く口の中に 張り付く	のり・若布・黄粉 餅
		口の中でまと まらず喉へ流 れ込みやすい	水・お茶・味噌汁

### 食べにくい食材を食べやすくする工夫

噛みやすくする工夫～噛む力・まとめる力を助ける

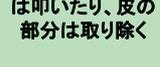
野菜は歯ぐきで  
つぶせる位に軟らかくし隠し包丁を



肉・野菜・芋は一口  
大の食べやすい  
大きさに切る



噛み切りにくい肉  
は叩いたり、皮の  
部分は取り除く



野菜の皮は剥き  
なすやトマトの皮  
は剥くか切れ目を



葉野菜は葉先を  
使用し、根菜は  
繊維を断ち切る



### 食べにくい食材を食べやすくする工夫

飲み込みやすくする工夫～まとめたり飲み込む力を助ける

食材を煮崩れる位に加熱する。  
舌とあごでつぶせる位まで加熱する。  
滑らかになるように裏ごしたり、ミキサーにかける



飲み込みを助けるために、片栗粉やコーンスターチ、ゼラチン  
とろみ調整食品などを利用



### 介護食について

- 咀嚼や嚥下が困難な人の為に食物を摂取しやすく調整した食事のこと
- 流動体やペースト状にしたものやとろみをつけたりゼリー状にしたもの




### 調理の工夫①～家族と一緒に美味しく食べる為に

#### 1. 柔らかくする調理法



蒸す



煮込む



する



つぶす

### 調理の工夫②

#### 2. 飲み込みやすくするポイント

- 適度な水分を含ませる  
(パサつきを防ぐ～フレンチトースト)
- ツルンとさせる  
(ゼラチンで固めると口の中でばらけず喉ごしが良い～ゼリー)
- 油脂やつなぎでまとめる  
(マヨネーズやドレッシング等の油性のソースでまとめる～ポテトサラダ)
- トロミをつけてばらけるのを防ぐ  
(食材にあんかけのようなトロミをつけてばらけるのを防ぐ)
- さらさらした液体にはトロミをつける

介護食を作るために活用したい調理器具



フードプロセッサー

(切る・刻む・混ぜる・砕く機能)



ミキサー  
小型ミキサー



ハンディーフードプロセッサー

(つぶす、混ぜる砕く、する、泡立てるなどの機能)



うらごし器



すり鉢

介護食に適した食材と料理①

分類	おすすめの食品と料理	気をつける食品と料理
主食	お粥・おじや・煮込みうどん	玄米・赤飯・そば・ラーメン
魚介類	脂ののった魚、柔らかい白身魚 味付け缶詰(小骨に注意！)	いか、たこ 貝類(帆立・カキは除く)
肉類	鶏肉・豚肉・牛肉 シチュー・肉団子	スジ・皮・固いソボロ状の肉
卵類	鶏卵 温泉卵・卵豆腐・卵とじ・オムレツ	ゆで卵
大豆製品	豆腐・引きわり納豆 冷奴・湯豆腐・白和え	いり豆
乳製品	チーズ・ヨーグルト グラタン・クリーム煮	

介護食に適した食材と料理②

分類	おすすめの食品と料理	気をつける食品と料理
野菜類	ほうれん草・白菜・かぶ・人参 キャベツ・大根・小松菜・玉葱 煮物・スープ煮・あんかけ・おろし煮	山菜類(ぜんまい・せりなど) 蓮根・トウモロコシ・ごぼう・菊・ふき 漬物・きのこ・海藻・こんにゃく
イモ類	南瓜・ジャガイモ・里芋・長芋・サツマ芋 含煮・クリーム煮・マッシュポテト・とろろ芋	
果物	バナナ・りんご(する)・桃・メロン 缶詰(パイは除く)・コンポート	パイン・ドライフルーツ
菓子類	プリン・ゼリー・パバロア	せんべい・スナック菓子

介護食の調理例

通常の形	ペースト状	通常の形	ペースト状
おかゆ	おかゆペースト	スパゲティー	スパゲティーペースト
さつま芋	さつま芋ペースト	鮭切り身	鮭ペースト
ポトフ	ポトフペースト	りんご	りんごペースト

介護食の献立例

- ①お粥ペースト(主食)
- ②海老チリソースペースト(主菜)
- ③南瓜きんとんペースト(副菜1)
- ④ほうれん草煮浸しペースト(副菜2)
- ⑤りんごペースト(果物)



調理したものをブレンダーやミキサーで細かくしてペースト状にして粘度をつけて提供

とろみ調整食品の使い方



飲み込む力がなくなって誤って気道に入りこみやすくなり、むせてしまうからです。とろみによりのどを流れるスピードがゆっくりになり、むせを防ぎます。



注意事項  
①コップやスプーンは同じ物  
②とろみ調整食品はすり切りで量る

## 固形食の作り方



食材とミキサーに  
かけるだけで  
ムース食が作れ  
ます。  
(加熱不要です)



- ①食材・水を加え  
ミキサーにかける
- ②滑か  
なったら  
粉を入れ30  
秒～1分ミキ  
サーをかける
- ③ミキサー中に  
食材がまとまる  
ことがあります
- ④ミキサーを止め  
器に盛り付け



温かいゼリー食が  
簡単に作れます。  
(加熱不要です)



- ①温かい粥と粉を入れ  
1分ミキサーにかける
- ②できあがった  
ら器にうつす

どんな時に固形化？

- ①口からの固形化  
\*むせる場合  
\*目先を責える場合
- ②胃への固形化  
\*胃・食道への逆流  
防止  
\*消化管の通過・吸  
収  
\*注入時の負担軽減

## おうちで作る介護食アドバイス

毎日の食事です。無理をしないこと、食事のみで不足する時は栄養補  
助食品でカバーしましょう。原則、家族と同じ食事をその場でつぶしたり、  
ミキサーにかけ、ゲル剤で固形化しましょう。

食事量の確認をしましょう→3食食べて安心ではありません。少量であ  
れば、間食で補いましょう⇒足りない時は市販の補助食品を！

衛生面に気をつけましょう→ミキサーを使用する場合は刃の先に細菌  
が繁殖しやすいです⇒手洗いを励行し、ミキサーの刃はすぐに洗い、消  
毒に市販のアルコール噴霧も有効です！

保存には細心の注意を払いましょう→ミキサーにかけた物はその場で  
使い切りましょう⇒調理したものは2日位で食べ切りましょう！煮物を  
再加工したものは食味も落ちますし、細菌が繁殖しやすいです。

**【資料No.9】** 平成27年度・ヘルパー向け研修会2月  
 日時：平成28年2月25日（木） 会場：ロングライフ事務所 対象：ヘルパー従事者 20名  
 「高齢者の食事～栄養補給と強化のポイント」  
 公益社団法人 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 川村 美和子

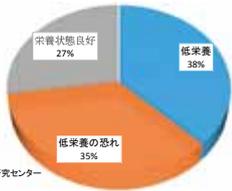
### 高齢者の食事～ 栄養補給と強化のポイント



新潟県栄養士会 栄養ケアステーション  
川村 美和子

### 高齢者の低栄養が問題に！

高齢者の栄養状態



毎日の食事のみでは十分な栄養がとれないことがわかる

一度にたくさん食べられない

国立長寿医療研究センター 2015. 5. 22

### 高齢者の食事のポイント

- 食べたい時に少しずつでも食べさせるよう促しましょう。(小分けにしてもかまわない) **間食の重要性**
- 自分の力で食べられるよう促しましょう
- 食事の時間が楽しくなる雰囲気工夫しましょう。
- 摂取栄養素のバランスに気をつけ、特に**魚・肉・卵・大豆製品**などの蛋白質は毎日、とりましょう(糖分中心ではない)
- 少量で栄養が確保できる**栄養補助食品**も上手に使いましょう
- 好きな物を少量食べるのではなく、少しでも幅広い食品を摂ることが大切です。

### 低栄養の時に強化したい栄養素(カルシウム)

- **カルシウム**→高齢者は低カルシウム血症が多い
- 食事からのたんぱく不足やリンを多く含む加工品→吸収疎外
- カルシウムが含まれる乳製品や野菜・小魚の不足やビタミンD不足



※昆布・生揚げ・高野豆腐・煮干し・わかさぎ・脱脂粉乳・ごま

### 低栄養の時に強化したい栄養素(鉄)

- **鉄**→低栄養では鉄欠乏性貧血が多い。鉄分不足により、体中に酸素が行き渡らず息切れ・疲労倦怠・息切れ・動悸あり



※煮干し・牛レバー・かつお・まぐろ・高野豆腐・きなこ・ブルーン・焼きのり

### 低栄養の時に強化したい栄養素(亜鉛)

- **亜鉛**→高齢者にはもともと不足しやすいミネラルです。不足すると味覚障害や皮膚炎・口内炎・下痢・脱毛・免疫能低下がみられます。蛋白質とビタミンCと一緒に摂ると吸収が良いです。



※レバー・鶏ささみ・こんぶ・のり・高野豆腐・カシューナッツ・アーモンド・抹茶

### 低栄養の時に強化したい栄養素(マグネシウム)

- **マグネシウム**→不足すると疲れやすい、めまい、筋肉のけいれん・不整脈・心臓発作などがみられます。骨粗鬆症の予防にはカルシウムと一緒にマグネシウムを摂取することが必要です。



※昆布・すめ・小エビ・そば・玄米・アーモンド・カシューナッツ・ごま

### 低栄養の時に強化したい栄養素(ビタミンE)

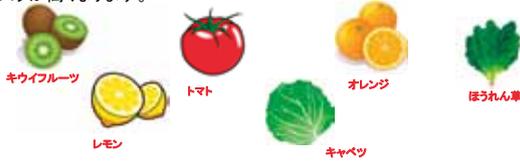
- **ビタミンE**→体内で重要な抗酸化物質です。不足すると体内が酸化されやすくなり、血流が悪くなって血管の狭窄や動脈硬化・心筋梗塞を引き起こす原因となります。



※ヘーゼルナッツ・ひまわり油

低栄養の時に強化したい栄養素(ビタミンC)

・ビタミンC→生の果物や野菜の取り方が少ないと不足しやすいです。不足により免疫力が弱くなり、感染症にかかりやすくなったり、発がんリスクが高くなります。



※グレープフルーツ・いちご・ブロッコリー・パセリ・ジャガイモ

低栄養の時に強化したい栄養素(食物繊維)

・食物繊維→高齢者に多い便秘は食物繊維不足一因です。便秘改善のみでなく、コレステロール低下や血糖改善や糖尿・がんなど発症率を下げるといわれます。



※ごぼう・オクラ・ひじき・こんにやく・寒天・きなこ・大麦

食事量の少ない方へ

・まず、食事の補正から行いましょう。(単品になっていませんか?)



単品摂取では栄養不足です。少量加えるだけでバランスの良い食事に变身します。主食+主菜(タンパク)+副菜(野菜)を揃えましょう。

間食の補給

(食事の補正が終わったらおやつを考えましょう)

- ・食事で足りない栄養素の補給を間食で行いましょう。
- ・間食で補う量は大人1人当たり1日、200kcal前後といわれています。
- ・間食としてプリン(150kcal)やヨーグルト(80~100kcal)などは蛋白質も十分です。
- ・おせんべいや饅頭などは糖質が主で蛋白質は少ないです。
- ・糖尿病や肥満の方の場合は果物や牛乳のように、血糖値に影響を与えないもので考えましょう。(甘いお菓子や甘いジュース等は避ける。)牛乳1杯(120kcal)+りんご1/2個(80kcal)=200kcal

市販のもので補給する場合(冷たいもの)



市販のものは簡単ですが、そのまま出されるよりは、ひと手間かけて楽しく食べる工夫をしましょう。プリンやヨーグルトは蛋白質・エネルギー・カルシウムの補給となりますし、果物をプラスすることでビタミンの補給にもなります。(バナナやキウイなど)

市販のもので補給する場合(あたたかい物)



高齢であると、冬は特にあたたかいものが好まれます。牛乳はお腹をこわすから飲まないという人がいますが、チョコやココアを加えることでカロリーアップして温かく美味しく飲めます。(エネルギー・蛋白質↑) 甘酒やおしるこも手軽にカロリーアップできて、食事の補正になります。音懐かしい葛湯もおすすめです。(糖質↑)

食事に替わるおやつ(主食量少ない場合)



エネルギー補給

食べる力の落ちた人の水分補給

栄養アップの水分補給



とろみ調整食品の使い方  
嚥下能力が落ちた方の水分補給はとろみ調整食品を使用して液体の流れをゆっくりにして誤嚥のリスクを減らしましょう。お茶や味噌汁など液体の温度に関係なくとろみがつきます。



### 栄養補助食品の活用

工夫して食べられるものや食事量が増えない場合は医師や栄養士に相談して栄養補助食品を利用しましょう。エネルギーやタンパク質の他、微量栄養素などもまとめてとられます。

栄養補助食品に工夫

ヨーグルトまたはバナナ味の栄養補助食品とイオン飲料を混ぜるだけでさっぱりドリンク

栄養補助食品をレンジで1分加熱するだけでホットチョコレートであったかい飲み物に



### ビタミン・ミネラル等の微量栄養素の補給

重度の低栄養の場合は微量栄養素が不足しているため、エネルギー、蛋白質の他に上記のような1日の微量栄養素が1本で取れる栄養補助食品もあります。(飲むタイプとゼリー状のタイプ)



### 低栄養(褥瘡)に適した補助栄養剤

鉄・亜鉛・カルシウム・セレンの補給

タンパク質・エネルギー・亜鉛の補給

タンパク質・亜鉛・鉄・銅・ビタミンC・E・アミノ酸の補給



### 空蒸しの作り方

【材料】  
卵 1個  
だし汁 140cc  
塩 少々  
しょうゆ 小0.5

【作り方】  
・ボールに卵を軽くほぐし、出し汁を混ぜる。  
・だし汁をとり、しょうゆ・塩で調味する。  
・卵汁を器に入れる。  
・鍋に2～3cmの水を入れ、ホイルをした器をいれて、強火で沸騰したら、蓋をして弱火で8分蒸し。余熱で5分置く。  
・(電子レンジで200Wで20分)



### 手軽にできるカスタードクリーム の作り方

【材料】  
卵(卵黄) 1個  
砂糖 30g  
薄力粉 15g  
牛乳 100cc  
パナエッセンス 少々

【作り方】  
・小ボールに卵黄を軽くほぐし砂糖を入れ、泡立て器ですり混ぜる。  
・薄力粉を茶漉しでふるい入れ混ぜる。  
・牛乳を2回に分けて加える。  
・耐熱容器に入れラップをして500wで1分半加熱してかき混ぜ、あと1分加熱し混ぜる。



### わらび餅の作り方

【材料】  
○ほうじ茶 200cc  
○砂糖 50g  
○片栗粉 35g  
○塩 2つまみ  
□きな粉 大匙2(20g)  
□砂糖 大匙1(15g)

【作り方】  
・鍋に○印の材料を入れ、中火でよく混ぜながら加熱する。  
・白濁した液がどろっとしてきたら、少し鍋を浮かせる感じで(弱火)全体が完全に透き通るまで混ぜ続ける。  
・全体が完全に透き通ったら、更に30秒～1分混ぜて火を止める。  
・水で濡らした容器に入れ型ごと冷やす。  
・冷えたら切り分け、黄粉をふるう。



質問: 食べられない方に高栄養の物を食べさせることによって腎臓に負担がかかると聞いたがどのような物を食べたら良いか?

答え: 蛋白質のたくさん入ったものを大量に食べると高齢者の方の腎機能はどちらかというと、よくないので、確かに負担にはなりますが、反面、蛋白質も必要であるので、腎機能障害の有無により、判断して下さい。慢性腎不全などがある場合は考えましょう。

質問: 副菜の刻み方について大きすぎるとよく噛めず、また小さすぎると食べこぼしや飲み込みが悪く、口の中にたくさん食塊が残っている状態があるがどうしたら良いか?

答え: その方の口の状態によりますが、歯がなく歯茎で食べている方の場合は柔らかく歯茎でもつぶせる硬さで一口大を目安にしましょう。また、刻み食ですが、刻むと口の中でばらけるので、刻む場合はとろみをつけて、口の中にまとめて入るように工夫すること、胡瓜やレタスなどは鋭角にきれるので食材も選択が必要です。

質問: 認知症の予防や改善ができる食品について教えてほしい。

- 答え: ①青魚(DHAやEPA)はn-3系不飽和脂肪酸を多く含む  
②コリン(アセチルコリンの原料)を含む大豆・納豆・卵  
③抗酸化物質(ビタミンC、E、βカロチン) 緑黄色野菜・果物  
④きのこや海藻など食物繊維豊富な食物



質問: 水分を取らない利用者さんにどのように効果的に水分補給を進めるか?

答え: 水分は意識してとるようにしないととらないです。1日に必要な水分は食事の他に1000ml~1500mlです。3食の食事の時には必ずコップ1杯のお茶か水を、その他10時と3時のお茶の時間を決めて規則的にとる習慣をつけるか、量的に1日ポット1つ(1000ml~1500ml位)のお茶や湯冷ましを飲むようにお願いする。栄養が足りない方はジュースやココアなどでとればカロリーアップします。

### 3. 在宅栄養ケア大研修会資料

資料①

**在宅要介護者に対する食支援について  
～特に摂食嚥下障害の観点から～**

**新潟県歯科医師会**

**木戸寿明**

**窒息事故**

**死亡者数 9,727人**

**(誤嚥 4,869人) (2011年)**

ex.交通事故 7,144人

■食品  
全4137件のうち、不明等を除き、具体的な原因食品が明らかになっている事案2414件のうち、事故件数が多い食品、重症以上の割合が50%以上の食品(事故件数3件以上)

○事故件数の多い食品

食品・製品分類	計	重症以上	割合	中重症	重症	重症	死亡
1655	406	147	36.2%	71	76	126	18
カゴ飯	230	22	9.6%	80	29	35	14
2粥	230	1	0.4%	0	0	0	0
4りん	228	33	14.5%	67	67	40	10
3果物	78	44	56.4%	16	12	10	6
6粥類	57	28	49.1%	18	18	2	1
7パン	37	5	13.5%	7	1	1	1
8菓子(みかん・餅)	33	4	12.1%	8	10	12	3
9バナナ	40	3	7.5%	9	4	8	1
10カップ入りゼリー	31	2	6.5%	10	0	2	2

○重症以上の割合が50%以上の食品(事故件数3件以上)

食品・製品分類	重症以上	計	割合	中重症	重症	重症	死亡
11ごんにゃく入りゼリー	25	7	357.1%	0	2	4	0
2しらたき・煮こむにゃく	71	7	1014.3%	2	2	3	0
3たこ	18	2	90.0%	0	3	0	1
4漬物	14	3	466.7%	1	1	1	0
5ブルーベリー	14	3	466.7%	0	0	2	0
6牡蠣フライ	14	2	700.0%	0	0	3	0
7果干	12	4	300.0%	1	2	5	0
8カステラ	14	3	466.7%	3	3	4	1
9ヨーグルト	9	1	900.0%	3	3	1	1
10もち	406	113	27.8%	71	76	126	18
11ごんにゃく	22	0	0%	5	2	9	0
11ごらめん	6	3	50.0%	1	1	3	0
11干し物	6	1	16.7%	2	1	2	0

図. 食品による窒息事故の際の応急手当

① 腹部突き上げ法

- ・ 傷病者を後ろから抱えるように胸を固めます。
- ・ 片手で握りこぶしを作り、その握りこぶしを傷病者のへそより上で、みぞおちの十分下方に当てます。
- ・ その手をもう一方の手で握るように握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げます。



② 背叩打法 (はいぶこうだほう)

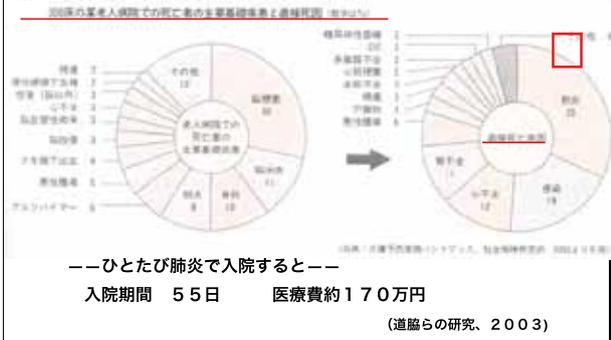
- ・ 背中をたたきやすいように傷病者の横に回ります。
- ・ 手の付け根で肩胛骨 (けんこうこつ) の間を力強く、何度も連続してたたきます。



【出典：2012年6月27日消費者庁ニュースリリース】

**誤嚥性肺炎とは**

要介護高齢者直接死因の1位は肺炎！

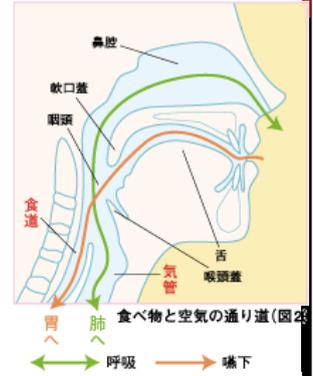


誤嚥性肺炎という恐ろしい病気

高齢者では、食べ物や唾液が気管（肺のほう）へ入ってしまうことがある

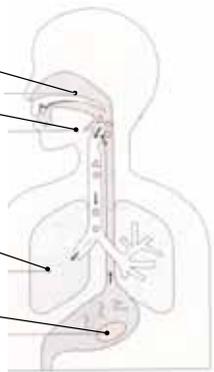
要介護高齢者の4人に1人は誤嚥している  
さらに誤嚥している人の3人に1人は不顕性誤嚥

風邪やインフルエンザでもないのに肺炎を起こす  
治りにくく、そのまま死に到ることも多い



誤嚥性肺炎の要因

- 口腔衛生管理の低下
- 嚥下および咳反射の低下  
～ 不顕性誤嚥
- 全身的抵抗力  
(肺免疫機能)の低下
- 胃、食道逆流



日本呼吸器学会「医療・介護関連肺炎診療ガイドライン」2011年8月

- ☆ 市中肺炎 (CAP)
  - ☆ 院内肺炎 (HAP)
  - ☆ 療養型病床群や介護施設での高齢者肺炎を対象とした医療・介護関連肺炎 (Nursing and Healthcare associated pneumonia ; NHCAP)
- NHCAPの定義
- (1) 長期療養型病床群もしくは介護施設に入所している
  - (2) 90日以内に病院を退院した
  - (3) 介護を必要とする高齢者・身障者
  - (4) 通院にて継続的に血管内治療 (透析, 抗菌薬, 化学療法, 免疫抑制薬等による治療) を受けている
- 以上の、(1) - (4) のいずれかに当てはまる肺炎をNHCAPとする。  
[http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02943\\_01](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02943_01)

医療・介護関連肺 (NHCAP) の特徴

CAP (市中肺炎) では、ガイドラインに準拠した治療をすると、治療効果があがることが知られている。しかし、NHCAPは、従来のガイドラインに従っても治療効果がない。  
この原因として、NHCAPのなかに、治療困難な誤嚥性肺炎が多く含まれているためではないかと考えられる。

誤嚥性肺炎は、効果的な治療法がないため、欧米では治療の対象とならない (老衰と考えて治療しない)。しかし日本では抗生剤で細菌を叩き、何とか治療をしている。ただし、熱が下がっても誤嚥が続き限り何度でも再発する (完全に治ったわけではない)

A <http://d.hatena.ne.jp/zundamoon07/20120708/1341758667>より一部改変

胃ろうにすれば大丈夫？

胃ろうにすると、経鼻経管栄養より栄養状態が改善するという報告がある

しかし、胃ろうにより誤嚥性肺炎が有意に減少するという証拠はない

唾液の誤嚥および胃内容物逆流による誤嚥性肺炎が多いことを示唆している



### 誤嚥性肺炎の予防

肺炎球菌ワクチン → 免疫力向上

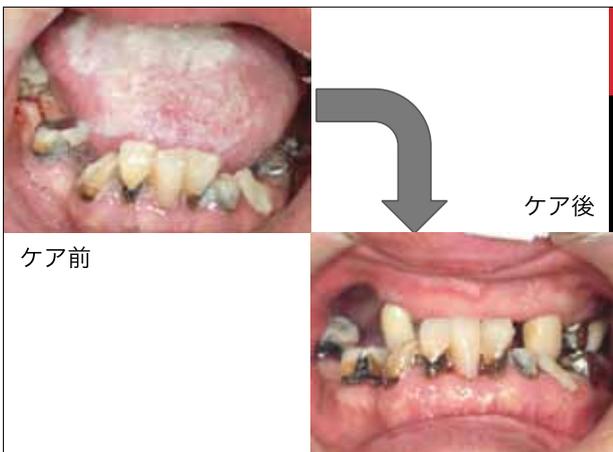
口腔ケア → 感染源の除去・嚥下機能向上

嚥下リハビリ → 嚥下機能向上・栄養改善

### 口腔ケアと誤嚥性肺炎予防

- > 2年間にわたって口腔ケアをした施設が  
肺炎の発生率を40%減らすことができた。
- > いったん肺炎になると、80%の方が亡くなってしまふ。  
いくら抗生物質を使っても約20%しか助からない。
- > ところが、口腔ケアをすることにより、  
肺炎の死亡率を半分に減らすことができた。

・全国11か所の特別養護老人ホーム 366名  
（口腔ケア群 184名 vs 対照群 182名）  
（米山らの研究、2001）



### 歯ブラシ

柔らかめのものが傷をつけにくい

- ・ナイロン製のものが良い

毛先が開いたものは効率が悪い

ブラシ部分は小さめの方がよい

- ・ご本人が磨く場合
  - ・ブラシ部分は大きめのほうがやりやすい
  - ・握りは太めの方が持ちやすい
  - ・持ちにくい場合はゴムホースを切って柄に差し込むなどして太さを増す

はみがき粉は必須ではない（特にうがいができない人には使わない）



## スポンジブラシ

柄がついているので、ガーゼによる清拭よりも細かい部分をきれいにできる

うがいができない人に、残った残渣をかき出すためにも使える

歯ぐきに使用する

舌などの粘膜にも使用可



## 舌ブラシ

舌の表面を掃除する

ブラシタイプのものが舌を傷つけにくい

舌を傷つけてしまうと、傷口から血液が出て、余計に舌苔がつくため逆効果

やさしく、少しずつ清掃する



## 歯間ブラシ



## 義歯洗浄剤（ポリデントなど）

一晩漬け置きが基本だが、ぬるま湯・5分で99%の菌を殺菌

目に見える汚れには効果なし（ブラシなどで落とす）

目に見えない汚れ（細菌）に効果

ステイン予防に効果



●デンチャープラーク

## 保湿剤

さまざまな味のもの

- 強い味・・・味の刺激

- 無味・・・気持ち悪くなりにくい

乾燥を防ぎ、細菌の繁殖を抑える



## うがい薬 (イソジンなど)

歯についた状態の細菌を殺す力はない

口腔ケア後、口の中に散らばった細菌を殺す

口腔ケア後のうがいに使用する



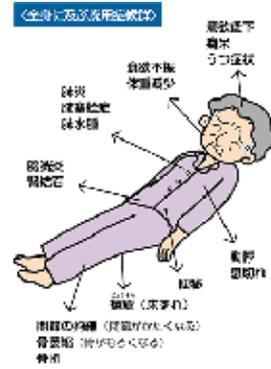
## 廃用症候群

使わないと人間の体はどんどん悪くなる

- ・唾液を出す必要がない、舌も動かさない、あごの筋肉も使わない
- ・そのうち、使おうと思っても使えなくなる
- ・これが廃用症候群

廃用を防ぐには？

- ・運動と、刺激が必要
- ・口の体操
- ・口腔ケアで刺激する！



フレイル

オーラルフレイル

## 深呼吸 (複式呼吸)



手をお腹に当てて、お腹が膨らむようにしながら鼻から息を吸い込む



口をしっかりとすぼめてフーッ  
口ウソクの火を消すように  
ゆっくりと吐きます

### 首の運動

・左に傾け、しっかり戻し 右に傾けしっかり戻す  
 ゆっくりと大きく回す (左回り、右回り)

### くちびるの運動

むせ込み、食べこぼし改善

口唇を思いきりすぼめて「ウー」と力を入れる  
 口角を思いきり引くように「イー」と力を入れる

### 頬筋の強化

咀嚼機能向上、口の渇きや食べこぼしなどの症状が改善

左頬に空気をためる  
 右頬に空気をためる  
 両手でつぶす (プツと大きな音ができるように)  
 両頬に空気をためる

### 舌の運動

むせ込み、咀嚼機能の低下  
 嚥下障害、発音障害などの改善

上下に出す  
 左右に動かす  
 唇をゆっくりなめる (左から右へ)

### 飲み込み練習

唾液を飲み込む

### 発音練習

「パ」「タ」「カ」  
 パ：唇      タ：舌の先      カ：舌の奥  
 10～20回程度連続

飲み込みに使う筋肉を鍛える発音  
(誤嚥防止になります)  
発音障害・嚥下障害などの症状が改善する  
言葉の体操☆動物編  
河内ハイジ作 [HTTP://SAKURA.CANVAS.NE.JP/SPR/KO503/KO503/](http://sakura.canvas.ne.jp/spr/ko503/ko503/)

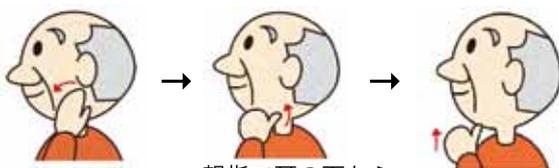
パ行		唇の力	パンダはぶらぶら ぱびぷべぽ
タ行		舌の先	タヌキは田植えだ たちつてと
カ行		舌の後 る	カラスの行水 かきくけこ

飲み込みに使う筋肉を鍛える発音  
(誤嚥防止になります)  
発音障害・嚥下障害などの症状が改善する  
言葉の体操☆濁点 食べ物編  
河内ハイジ作 [HTTP://SAKURA.CANVAS.NE.JP/SPR/KO503/KO503/](http://sakura.canvas.ne.jp/spr/ko503/ko503/)

バ行		唇の力	バナナを踏みつけ ばびぶべぼ
ダ行		舌の先	大根たきましょ だぢづでど
ガ行		舌の後 る	ガリガリ氷を がぎぐげご

唾液腺マッサージ  
嚥下障害や口の渇き改善

耳下腺                      顎下腺                      舌下腺



4本の指を頬に当て 親指で耳の下から  
後ろから前へ向かっ あごの下まで5ヶ所  
て回す くらい押す 親指で顎の  
真下を押す



**姿勢の安定とチェックポイント**

- 1 上にそらない頭の位置**
  - 軽いうなずき  
(頸部過剰伸展は不可)
- 2 体幹の保持**
  - 脊柱の伸展
  - 座骨支持 (骨盤の挙上)
  - 身体と背面・座面との  
接触・圧迫の加減
- 3 足底接地**



### 反復唾液嚥下テスト (RSST)

#### 1. RSSTの方法

- ①被検者は座位、またはリクライニング位
- ②喉頭隆起（のどぼとけ）および舌骨に検者の指を当て、唾液を空嚥下
- ③「できるだけ何回も“ゴクン”とつばを飲み込んでください」と指示
- ④正常な嚥下で喉頭隆起が約2横指（3~4cm）ほど持ち上がる
- ⑤30秒間に触診で確認した嚥下回数を記録
- ⑥喉頭挙上不完全で十分移動せず途中で下降する不完全な嚥下運動は嚥下回数に数えない
- ⑦口腔乾燥が強い場合には1ml程度の水を舌背にたらしめてテストする



#### 2. RSSTの正常値

30秒間に嚥下運動が3回以上できれば正常

### オーラルディアドコキネシス

#### ■ 測定方法

「バ」、「タ」、「カ」をなるべく早く繰り返し発音させ、10秒間測定して1秒間に換算する。測定中の息継ぎを被検者に許可しておく。

#### ■ 記録

- ①発音にあわせて検者が紙に鉛筆などで点々をうち、後で数える。
- ②発音にあわせて検者がカウンターを用いて計数する。
- ③「健口くん」の活用



### 摂食・嚥下について観察すべき10のポイント

- 1、覚醒が良いか（嚥下反射惹起性）
- 2、深い呼吸ができるか（呼吸と嚥下の協調性）
- 3、口腔内はきれいか（自浄性と口腔咽頭機能）
- 4、喋りぐあいが良いか（口唇・舌・軟口蓋の運動性）
- 5、声はかすれていないか（声門閉鎖不良・誤嚥疑い）
- 6、喉仏の位置が低くないか（喉頭下垂・咽頭腔拡大）
- 7、首が過伸展していないか（喉頭挙上の運動性阻害）
- 8、異常な円背がないか（頸部過伸展誘発）
- 9、唾液の嚥下に異常がないか（嚥下反射不全）
- 10、多めの痰や発熱がないか（誤嚥の疑い）



### 食事の環境づくり

#### 食事の環境づくり (1)

##### 1、生活リズムを考慮した食事の時刻

- ウトウトした状態での食事は誤嚥を起しやすくする
- 十分な覚醒で食欲増進
- 食事の時刻を一定に



##### 2、静かで落ち着いた環境

- 食事への集中力を高めて誤嚥防止
- 静かで明るく清潔な環境で
- 食事中は返事を求めるような話しかけをしない
- 口に食べ物がある間は不用意に声をかけない



### 食事の環境づくり

#### 食事の環境づくり (2)

##### 3、五感に働きかけて食欲増進

- 食べ物を見せたり声かけをして食べる意欲を引き出す
- 高齢者の好む味付けに



## 食事の姿勢

### 1、適切な座位姿勢

- 舌背と床が平行（舌背平行）になる頸部の傾斜
- 足の裏が床やベッドについている姿勢（足底接地）
- 体と離れすぎないテーブル位置（車椅子のアームに注意）



### 2、適切なリクライニング姿勢

- リクライニング位（30～60度）でも頸部過伸展に注意
- 頸部の過伸展がない頭位（枕などで軽い前屈姿勢に）
- 円背がある場合は最大60度程度まで



## 食器の工夫

- 1、軽くて持ちやすく落としても割れにくい食器
- 2、スプーンは幅が口の幅の3分の2程度で浅いもの
- 3、スプーンの持ち手や角度を使いやすく改良
- 4、端が一部カットされているコップ
- 5、すくいやすい浅い皿・傾斜のついた皿
- 6、滑りにくいマットを食器の下に



## 嚥下しやすい食物形態

- 1、硬すぎず密度が均一で咀嚼しやすいもの
- 2、適度な粘度があり、口腔内でバラバラにならないもの
  - 刻み納豆のおろし和え・とろろ汁・シチュー・ポタージュ類・じゅんさい・なめこ・あんかけ等
  - （スプーンですくい「ポットン」と落ちる程度のトロミ）
- 3、飲み込む時に変形し、喉こしがスムーズなもの
  - ゼラチンゼリー・プリン・ババロア・温泉卵・卵腐・茶碗蒸し等
- 4、口腔・咽頭粘膜に貼り付かないもの



## 誤嚥しやすい食物形態

- 1、さらさらした液体状のもの
  - 水、お茶、ジュース、みそ汁等
- 2、硬く咀嚼しにくい繊維状のもの
  - タケノコ、ゴボウ、もやし、ぼそぼそした魚等
- 3、バサバサしたスポンジ状のもの
  - 食パン、カステラ、凍り豆腐等
- 4、かまぼこ状のもの
  - 食パン、カステラ、凍り豆腐等
- 5、口腔・咽頭粘膜に貼り付きやすいもの
  - 干しりのり、わかめ、なっば、ウエハース等
- 6、バラバラになり粒が残しやすいもの
  - 大豆、ごま、ピーナッツ、クッキー等
- 7、吸って食べるもの
  - 麺類等



## 食事前の対応

- 1、早めに起こして声掛け
  - 覚醒の促進
- 2、上体のストレッチ
  - 覚醒の促進
  - 姿勢の保持と手の運動性向上
- 3、食前の口腔ケア
  - 覚醒の促進
  - 残留汚染物の除去
  - アイスマッサージで口腔感覚向上
- 4、呼吸法
  - 呼吸サイクル調整
  - 声門閉鎖の練習



## 食べ物の与え方

### 食べ物の与え方（1）

- 1、一口量
  - 大きすぎるスプーンは一口量が多くなり勝ち
  - 一口量は1～2回で飲み込める量に
- 2、与えるスピード
  - 1回の食量、一口量、口に運ぶペースは本人にあわせて一定に
  - まだ嚥下していないのに次を与えない
  - 嚥下が終わり次を取り込む「準備」の余裕が必要
  - 疲労防止を考慮して食事時間は30～40分まで



## 食べ物の与え方

### 食べ物の与え方 (2)

#### 3、介助の流れ

- ①一口量をスプーンで口の中へ入れる
- ②上下の口唇を閉鎖させるネックをはさむ
- ③上唇と上前歯でスプーン上の食べ物を拭き取るように素早く抜く
- ④あごが上がって頸部伸展になっていないかを確認
- ⑤口唇を閉じて嚥下をうながし、必要なら複数回嚥下をさせる



舌前部に

#### 4、食べ物を置く位置

- 舌運動が良く送り込みが良い場合  
→舌前部に置き十分な咀嚼、食塊形成を
- 舌運動が悪く送り込み不良の場合  
→奥舌部に置き咽頭移送を容易に



奥舌部に

## 食べ物の与え方

### 食べ物の与え方 (3)

#### 5、スプーンを入れる角度・方向

- スプーンは水平、またはやや下方から入れる
- 介助者は自分の利き腕の側に立つ
- 片側の咽頭麻痺では顔を麻痺側に向けさせ麻痺側から介助  
→横向き嚥下と同様に健側の咽頭通過が良くなる



カーテン微候

## 食事介助のコツ

#### 1、増粘剤の使用

- 水分摂取時やばらつきやすい食物に有効
- 口の中で水分と粒に分離しやすい食物に有効
- 粘度の上げすぎはかえって飲み込みにくい
- 混入後5～10分で粘度が安定するので、入れすぎに注意



#### 2、ゼラチンゼリーの使用

- 表面が滑らかで喉越しがいい
- バラバラにならずまとまりやすく、寒azeリーより安全
- 体温で液化化するので口腔や咽頭への残留に注意

#### 3、複数回嚥下・交互嚥下の応用

- 一口について何回も嚥下させて口腔咽頭部の食物残留を除去
- 食物とゼリーや少量の水を交互に嚥下し咽頭の食物残留を除去

#### 4、食事中的声だしと咳払い

- 飲み込んだ後に時々「あ～」と発声させ、嚥声が起これば咳払い

## 食後の配慮

#### 1、口に食物残留がないか観察

#### 2、むせや湿性嚥声の有無などの確認

- むせや湿性嚥声があり誤嚥が疑われるなら、咳・吸引による排出と肺炎所見の経過観察

#### 3、食後の口腔ケア

- 食物残留物の除去
- 義歯をはずして歯垢除去と歯肉マッサージ
- 義歯の清掃と舌苔の除去
- 食後30分経過してから口腔ケア（嘔吐防止）

#### 4、食後の座位保持

- 胃食道逆流の予防
- 食後30分～2時間くらい座位を保持
- 30°リクライニング位でも効果あり



資料②

実務経験在宅医療（栄養）推進事業  
在宅栄養ケアのための大研修会大研修会

## 在宅訪問栄養指導って何だろう？ ～訪問栄養食事指導の実際と栄養ケアステーション～



医療法人新都市医療研究会「君津」会  
南大和病院  
Minami Yamato .H group  
管理栄養士 工藤 美香

平成27年12月13日

## 本日の内容

- 在宅訪問栄養食事指導の必要性
- そのニーズと効果
- 訪問栄養食事指導事例  
糖尿病、嚥下障害
- 栄養ケアステーション



## 訪問栄養食事指導

### 訪問栄養食事指導とは

通院などが困難な方のご自宅に管理栄養士が訪問し、食生活や栄養に関する様々な相談を受ける。「食べる」ことを通して、健やかな在宅生活を支援する。

### 対象者

- 腎臓病、糖尿病、肝臓病、胃潰瘍、貧血、脂質異常症、高尿酸血症、心臓病、高血圧、消化管術後、クローン病、潰瘍性大腸炎、高度肥満、などの食事管理が必要な方
- 低栄養状態、嚥下障害などの改善が必要な方

### 指導内容

- 食事摂取量と栄養状態のチェック
- 調理指導、買い物指導
- ヘルパー指導
- 食形態調整の指導
- 栄養補助食品、介護用食品、介助食器などのアドバイス
- 食生活プランの作成
- その他、療養における様々な相談

## 訪問栄養食事指導の保険適用と内容の比較

要介護認定あり / なし

介護保険 居宅療養管理指導 / 医療保険 在宅患者訪問栄養食事指導

在宅療養者 / 居住系施設入居者

算定額	533単位	①530点	②450点
実施機関	居宅療養管理指導事業所	医療機関	
管理栄養士の所属等	居宅療養管理指導事業所に所属する常勤または非常勤	主治医と同一の医療機関に所属する常勤または非常勤	
医師の指示事項	共同で作成した栄養ケア計画に基づき指示等を行う	少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成（不飽和脂肪酸飽和脂肪酸比）について具体的な指示を含める	
実施内容	※関連職種と共同で栄養ケア計画を作成し、交付 ※栄養管理に係る情報提供、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行う ※栄養状態のモニタリングと評価を行う	※食品構成に基づく食事計画案または具体的な献立を示した食事指示せんを交付 ※具体的な献立によって、調理を介して実技を伴う指導を30分以上行う	

訪問栄養食事指導実践の手引き 在宅での栄養ケアのすすめ、日本医食協会、全国在宅訪問栄養管理指導研究会



## 在宅療養患者は栄養状態に問題あり

◆国立長寿医療研究センターが、在宅療養患者である高齢者990名を対象にした調査結果によれば、低栄養の者は356名(37.4%)、低栄養のおそれありの者は335名(35.2%)、合わせて691名(72.7%)が栄養状態に問題あり。

### 栄養評価(MNA-SF)の結果

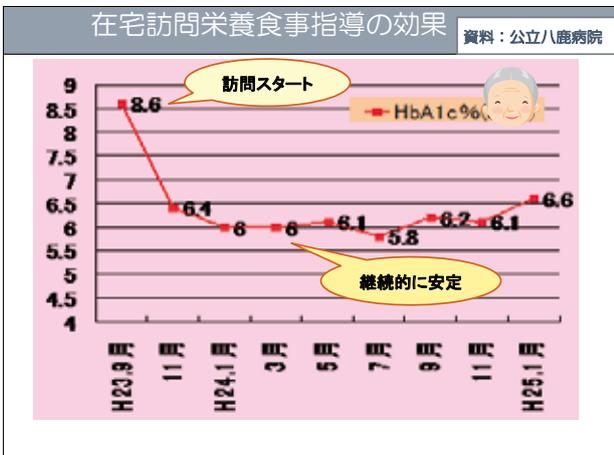
性別	栄養状態のおそれあり		栄養状態良好		計
	人数	割合	人数	割合	
男性	126	34.1%	200	55.9%	326
女性	230	39.5%	345	60.5%	575
計	356	37.4%	545	62.6%	901

注: MNA-SF (Mini Nutritional Assessment) 高齢者の栄養評価スケール(最大24ポイント)、食後下痢、排便減少、歩行の低下、ストレス、痺痺・指節的変形のある場合、MNA-SFが測定できない人は(4)はそのまま(0)として算入  
健康度: 0-7ポイント、低栄養のおそれあり: 8-11ポイント

出典: 国立長寿医療研究センター(平成24年度老人保健福祉推進事業「在宅療養患者の現状と栄養状態の把握に関する調査報告書」)  
・調査対象者: 男性394名、女性596名、計990名  
・対象者の年齢: 男性は74.7歳、女性は74.6歳







### 在宅で管理栄養士は何をしてくれる人？

職種をいっただけで、やってくれることが明確

病気をみてくれる人 処置をしてくれる人

身の回りの世話をしてくれる人

患者様からみると食べられるものが少なくなるのかなーという印象ではないか？

何をしてくれる人？

### 栄養指導のイメージ

管理栄養士さんの言うとおり、ご飯を減らしたし、散歩もしたのに～  
**間食はしてない。**  
栄養指導は嫌だ～

今回、HbA1cが上がってしまいましたね～体重も増えてるし。

ご飯を控えましょうか？

間食は？  
**お団子は血糖値が上がりますよ！**

### お宅にて

お供えのお団子ですね～

おじいさんが一緒に食べようって！  
食事の時だから、間食とは言わないでしょ？

訪問すると、より実態がわかる

### 管理栄養士の訪問

どうにかして食べる方法を一緒に考える

供養のために、1日の終わりに食べてるの。

### 管理栄養士の力！

療養者が管理栄養士に何を求めているのか？ニーズを理解していなければ、管理栄養士の支援は必要ないと思われてしまう。

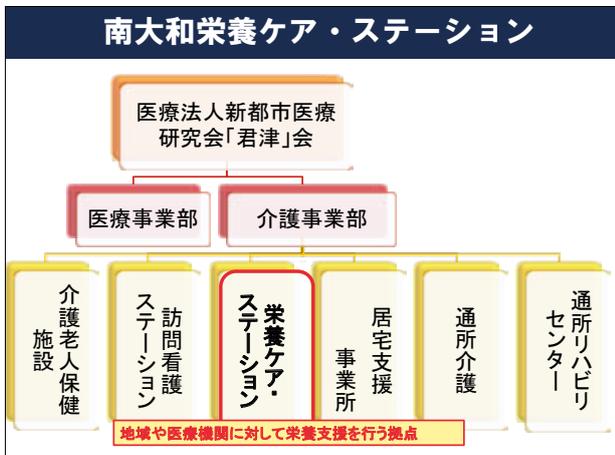
**管理栄養士でしかできない支援を行い、何かひとつでも結果をだすこと**

科学的エビデンスに基づいて

↓

どのように**生活の中に落とし込んで**いくか？これが大切





### こんな疑問にアドバイス！

☆これで、栄養は足りてる？

栄養状態を評価します。

☆治療食は難しく... どうやったらいい？ 介護が大変で食事ばかりに手がかけられない。

☆最近、食が細くなっている。

生活にあわせて、手のぬきどころをアドバイス！ 食事作りにコツあり！

市販品、冷凍補助食品にちよい足し！ 介護食に！

### 他にもこんな相談ができます

患者は減塩はしてるというけど、浮腫が減らない。自宅での減塩しているのか？ より実行できるアドバイスをしてほしい

自宅でする経口補水の方法を教えてね

この食事の量で足りてる？

嚥下食の作り方指導を介護者へしてほしい。

褥瘡がなかなか治らない！ 栄養剤は嫌がるのよね！

### 患者様の要望をかなえたい

- あれもダメ、これもダメの栄養相談は敬遠される。
- お宅に訪問して、実際の生活背景や食事内容によって、今まで「食べてはだめ」と言われていた食品でも、量や食べ方の工夫をすれば可能に！

↓

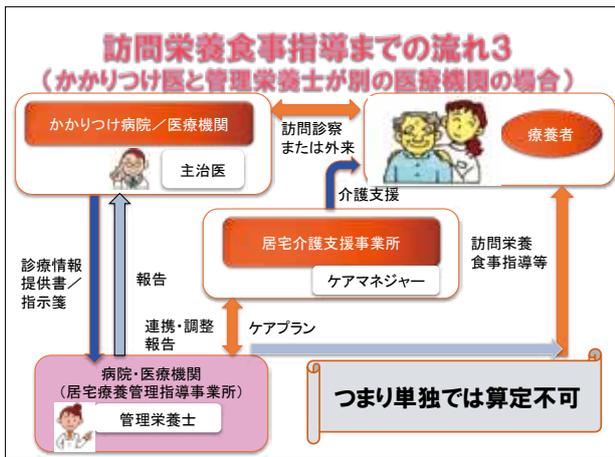
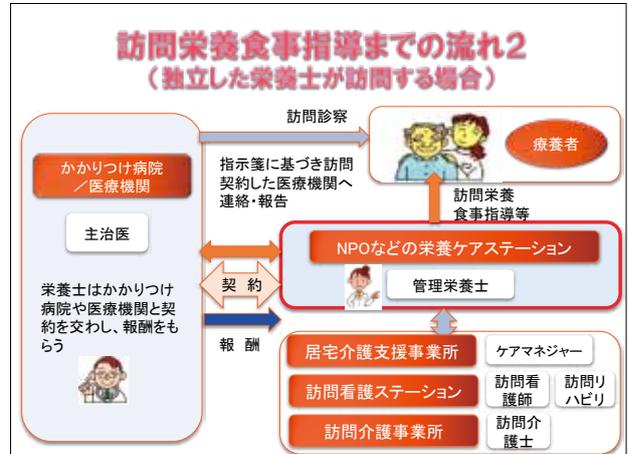
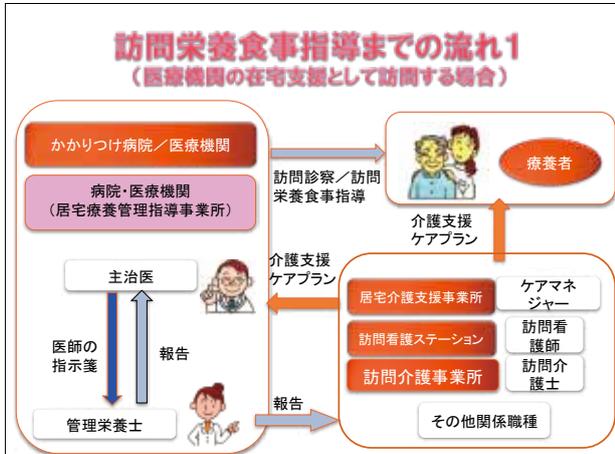
このような時に、ぜひ管理栄養士の力を利用してください。

### 訪問栄養食事指導の依頼のタイミング

- 全身状態やADLが低下した原因は低栄養かもしれない  
⇒食分量、体重減少、活気がない
- 栄養状態が悪くなってからでは、なかなか改善しません。
- 予防が大事 → **訪問栄養食事指導依頼**

### 栄養管理とリハビリは同時に

- 低栄養の患者に積極的にリハビリをすることで逆効果の可能性もある。飢餓状態となる。
- 体重が測定できれば、栄養評価の指標になる。(当院ではリハスタッフと協力)
- ADL、QOLがより改善する可能性あり



### 地域で栄養ケアの輪を広げていくためには

**継続した支援ができる地域包括ケアシステムの構築**

- ☆ 地域全体で栄養ケアの必要性を及び地域の情報を共有する。
- ☆ 病院、施設、在宅のどこかの療養先においても多職種と関わりと共通認識が必要である。
- ☆ そのために、管理栄養士と地域のスタッフとの連携方法を模索する
- ☆ 地域へアピールする力をつける

### 在宅訪問管理栄養士

公益社団法人日本栄養士会 特定保健指導研究部  
全国在宅訪問管理栄養士協議会 設立

インテグレーション型、協定型などによる

1. 事業支援プログラムと 実践プログラム	2. ファーストステップ実践プログラム
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養(高齢者・障がい)への支援</li> <li>在宅療養(小児・若年層)への支援</li> <li>在宅療養(認知症)への支援</li> <li>在宅療養(がん)への支援</li> <li>在宅療養(終末期)への支援</li> <li>在宅療養(介護)への支援</li> <li>在宅療養(高齢者・障がい)への支援</li> <li>在宅療養(小児・若年層)への支援</li> <li>在宅療養(認知症)への支援</li> <li>在宅療養(がん)への支援</li> <li>在宅療養(終末期)への支援</li> <li>在宅療養(介護)への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養(高齢者・障がい)への支援</li> <li>在宅療養(小児・若年層)への支援</li> <li>在宅療養(認知症)への支援</li> <li>在宅療養(がん)への支援</li> <li>在宅療養(終末期)への支援</li> <li>在宅療養(介護)への支援</li> <li>在宅療養(高齢者・障がい)への支援</li> <li>在宅療養(小児・若年層)への支援</li> <li>在宅療養(認知症)への支援</li> <li>在宅療養(がん)への支援</li> <li>在宅療養(終末期)への支援</li> <li>在宅療養(介護)への支援</li> </ul>

在宅訪問管理栄養士を養成しています。

### Search Region 実地機関の概要

- 北海道ブロック (北海道 11件)
- 関東ブロック (関東・信越・東北 111件)
- 中部ブロック (中部・北陸 111件)
- 関西・中国・四国ブロック (関西・中国 111件)
- 九州・沖縄ブロック (九州・沖縄 111件)

<http://www.houeiken.jp/kensaku.html>

資料③

**在宅栄養ケアのための大研修会  
「地域包括ケアシステムと在宅医療  
における栄養士の役割」**

平成27年12月13日  
ほんだファミリークリニック  
本田雅浩

**本日の内容**

1. 在宅医療の現状について
2. 地域包括ケアシステムについて
3. 地域包括ケアシステムと在宅医療における栄養士の役割

**在宅医療の現状について**

- ①当院における在宅医療の現状
- ②在宅療養支援診療所
- ③主治医・副主治医制

**当院における在宅医療の現状**

- \* 在宅患者数 121名 (前年118名) (男性35名 女性 86名)
- \* 平均年齢 86.3歳 (前年 86.06歳) 63歳~100歳
- \* 平均介護度 要介護3.5 (前年3.4)
- \* 居宅療養管理指導に伴う診療情報提供書 108名 (前年104名)
- \* 訪問看護指示書 36名 (前年31名)
- \* 在宅 看取り件数
  - ・平成23年 28名 (内自宅での看取り 16名)
  - ・平成24年 35名 (内自宅での看取り 24名)
  - ・平成25年 29名 (内自宅での看取り 21名)
  - ・平成26年 39名 (内自宅での看取り 28名)
  - ・平成27年 31名 (内自宅での看取り 21名) (12月10日現在)

**①当院における在宅医療の現状**

連携の実際 (12月10日現在)

- ①居宅介護支援事業所 48か所 (前年47か所)
- ②ケアマネージャー 65名 (前年60名)
- ③訪問看護ステーション 9か所 (前年8か所)
- ④訪問看護利用者 36名 (前年31名)
- ⑤訪問リハビリテーション 2か所 (前年2か所)
- ⑥在宅患者訪問薬剤管理指導  
調剤薬局数 7か所 (前年8か所)  
居宅療養管理指導患者数 39名 (前年40名)
- ⑦在宅訪問栄養食事指導 0 (前年0)
- ⑧サービス担当者会議・退院前カンファレンス出席:80回

**②在宅療養支援診療所  
在宅療養支援病院**

- \* 平成18年在宅療養支援診療所創設。
- \* 平成20年在宅療養支援病院創設。
- \* 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間住診、訪問看護等を提供する診療所・病院としての位置づけ。
- \* 在宅での看取りや慢性疾患の療養等の対応が期待されている。
- \* 平成24年度診療報酬改定:機能強化型在宅療養支援診療所  
機能強化型在宅療養支援病院
- \* 平成26年度診療報酬改定:機能強化型の実績要件を厳格化

### 在宅療養支援診療所とは

地域において  
在宅医療を支える24時間の窓口として、  
他の病院、診療所等と連携を図りつつ、  
訪問診療および24時間往診、訪問看護等  
を提供する診療所

### 在宅療養支援診療所

【主な施設基準】

- ① 診療所
  - ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
  - ③ 24時間往診可能である
  - ④ 24時間訪問看護が可能である
  - ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
  - ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
  - ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している
- 注：③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保 について  
連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

### 在宅療養支援病院とは

診療所のない地域において  
在宅療養支援診療所と同様に  
在宅医療の主たる担い手となる病院

### 在宅療養支援病院

【主な施設基準】

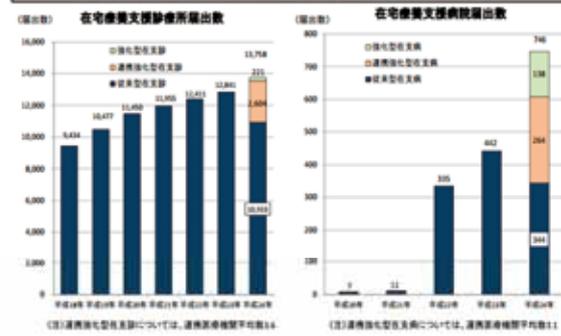
- ① 200床未満又は4km以内に診療所がない病院
  - ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
  - ③ 24時間往診可能である
  - ④ 24時間訪問看護が可能である
  - ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
  - ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
  - ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している
- 注：④の訪問看護については、連携する保険医療機関や  
訪問看護ステーションにおける対応でも可

### 機能強化型在宅療養支援診療所 機能強化型在宅療養支援病院

施設基準の要件(平成26年改定)

- ①在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の要件に以下を追加。  
イ 所属する常勤医師3名以上  
ロ 過去1年間の緊急の往診実績10件以上  
ハ 過去1年間の看取り実績4件以上
- ②複数の医療機関が連携して上記の要件をしても差し支えないが、  
それぞれの医療機関が以下の要件を満たしていること。  
イ 過去1年間の緊急往診の実績4件以上  
ハ 過去1年間の看取りの実績2件以上  
<単独型><連携型>

### 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移



新潟県における在宅療養支援診療所届出数  
(平成27年9月現在)

	診療所 (内科系、外科系)	在宅療養支援診療所
* 全国	95,512	14,563
* 新潟県	1,441	133
* 新潟市	564	47
* 長岡市	161	16
* 上越市	126	29

\* 全国では約15%が在宅療養支援診療所の届け出  
\* 新潟県約9%、新潟市約8%、長岡市約10%、上越市約23%  
が届け出

新潟県・長岡市における在宅療養支援診療所  
(平成24年2月現在)

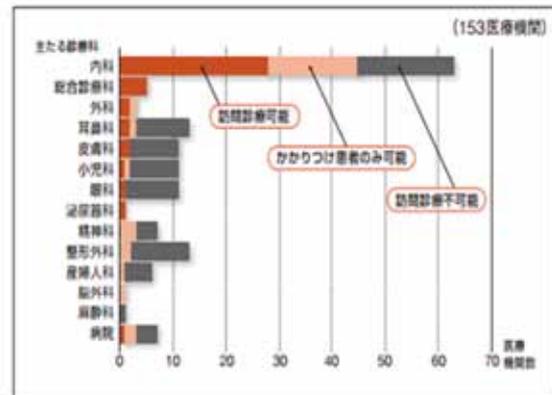
	診療所数	在宅療養支援診療所	在宅時医学総合管理科 (特定施設入居時医学総合管理科含む)
* 全国	101,116	11,776	(17,752)
* 新潟県	1,724	105	(286)
* 長岡市	190	16	(42)

\* 全国では約 12% (18%) が在宅療養支援診療所の届け出  
\* 新潟県約 6% (17%)、長岡市約 8% (22%) が届け出

在宅療養支援診療所届出数  
新潟県:133件(平成27年度)

- \* 新潟市47件
  - \* 上越市29件
  - \* 長岡市16件
  - \* 柏崎市7件
  - \* 三条市5件
  - \* 南魚沼市4件
  - \* 小千谷市4件
  - \* 十日町市4件
  - \* 魚沼市3件
  - \* 妙高市2件
  - \* 新発田市2件
  - \* 見附市2件
  - \* 糸魚川市2件
  - \* 村上市1件
  - \* 胎内市1件
  - \* 五泉市1件
  - \* 佐渡市1件
  - \* 燕市1件
  - \* 刈羽村1件
- \* 在宅療養支援病院 新潟県:9件  
新潟市:4件妙高市:1件上越市:1件南魚沼市:1件  
阿賀町:1件湯沢町:1件

診療科別に見た訪問診療機能



なぜ、在宅医療が広がらないのか

- 一般の診療所医師にとって  
在宅医療は
- ①24時間365日の対応に負担が大きい。  
外来診療中の緊急往診  
夜間休日の患者の急病・急変に対する対応や往診。  
⇒ 休みが取れないという思い込みがある。
  - ②在宅医療を行うメリットが分からない。
  - ③在宅医療のやり方が分からない。
  - ④在宅医療は、在宅医療を専門にする医師が行えばよい、  
と思っている。 等等。

在宅医療の普及・推進のために  
在宅主治医・副主治医制

- \* 患者が在宅医療を必要とする際に、  
主治医が、  
「外来が忙しい」「外来中の往診ができない」  
「夜間・休日の往診ができない」  
「在宅医療に慣れていない」  
などの理由で在宅医療を単独で担えないことがある。  
これを「副主治医」が担うことにより、在宅医療を普及・推進する。  
⇒ 将来は、お互いが「副主治医」となる、「主治医・副主治医制」  
が望ましい。 ⇒ (チームドクター5)

## 地域包括ケアシステムとは

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域で包括的な支援・サービスを提供する体制。  
**高齢者が介護が必要な状態になっても住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を可能な限り、続けることができるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制。**

## 地域包括ケアシステムとは

社会保障制度を維持しつつ、医療費の抑制を目指して2次医療圏にある病院、診療所、介護施設がそれぞれの機能に応じた役割を分担していこうとするもの。

## 地域包括ケアシステムとは

増え続ける国民医療費、特にその中に占める高齢者医療費の増加を抑制し、財政負担及び医療・介護スタッフの負担軽減を図る一方で、住み慣れた地域で最期を迎えたいとする国民のニーズに合致するもの。

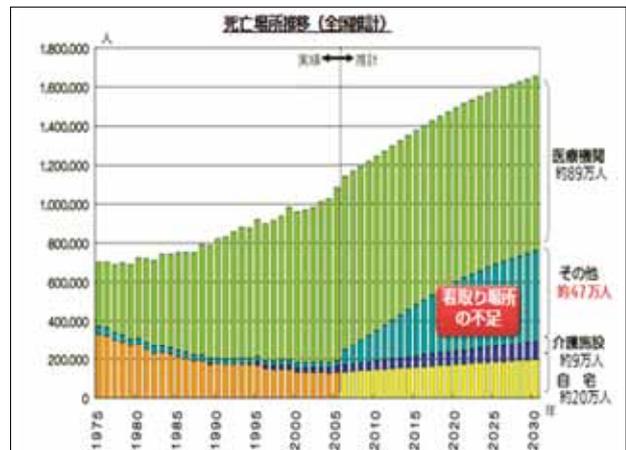
## 地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステムは人口減少に応じた施策」  
 —2015年厚生労働白書

⇒地域包括ケアシステムとは、  
 ①医療  
 ②介護  
 ③介護予防  
 ④住まい  
 ⑤自立した日常生活の支援  
 が包括的に確保される体制

## 地域包括ケアシステムとは

- ※ 厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)に向けて「地域包括ケアシステム」の構築を推進
- ※ 高齢化の状況や地域資源の状況などは地域によって異なるため、それぞれの地域の実情に応じた取組みを進めることが重要



**介護が必要になっても住み慣れた地域で  
自分らしい生活が続けられる  
医療・介護の連携**

- \* 高齢化の進展等に伴い  
医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が増加
- \* こうした高齢者が、住み慣れた地域で  
自分らしい生活が続けられることができるようするためには  
地域における医療・介護の関係機関が連携して  
包括的かつ継続的な医療・介護の提供を行うことが重要

**地域包括ケアシステムの5つの構成要素**

平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

**「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム**

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自分のことを自分でする</li> <li>■ 自らの健康管理(セルフケア)</li> <li>■ 市場サービスの購入</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>自助</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 当事者団体による取組</li> <li>■ 高齢者によるボランティア・生きがい就労</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>互助</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ボランティア活動</li> <li>■ 住民組織の活動</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>共助</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ボランティア・住民組織の活動への公的支援</li> <li>■ 一般財源による高齢者福祉事業等</li> <li>■ 生活保護</li> <li>■ 人権擁護・虐待対策</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>公助</b></p>

平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

**地域包括ケアシステム**

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重要な老後課題ともなっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を喫緊に促します。

○ 今後、認知症患者の増加が見込まれることから、認知症患者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が減少し、75歳以上人口が増える大郡市郡、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村郡等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保健室である町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等

**在宅医療・介護の連携推進の方向性**

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える取組体制の例

- 地域の医療機関(定期的な訪問診療の実施)
- 在宅療養支援病院(診療科/有期)(急変時に一時的に人員を受け入れる体制)
- 訪問看護事業所(医療機関と連携し、療養管理や介護、緊急対応、遠隔地の在宅ケアの実施)
- 介護サービス事業所(入浴、排せつ、食事等の介助の実施)

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、専任者が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

(イメージ)

**地域包括ケアシステムの源流 1**

**1. 医療系源流**

- \* 広島県公立みつぎ総合病院の山口昇院長が、1970年代から開始した病院を核とした「訪問看護、訪問リハビリ等の在宅ケアによる寝たきりゼロ」作戦と「保健・医療・介護・福祉の連携、統合」の実践を元にして提唱した概念。
- \* 当初は「地域包括医療・ケア」
- \* 厚生労働省が公立みつぎ病院のすぐれた実践・実績に着目。

## 地域包括ケアシステムの源流 2

### 2. 福祉系源流

- \* 「(地域)福祉系」の地域包括ケアシステムの取り組み。
- \* 社会福祉協議会、特別養護老人ホームを開設している社会福祉法人、あるいはNPO等が主体となった、在宅ねたきり・認知症高齢者に対する「(保健・福祉)ネットワーク推進事業」や「地域ケアシステムづくり」

## 地域包括ケアシステムにおける 栄養士の役割

- \* 栄養サポートチーム(NST)の役割
- \* 介護予防と栄養士の役割

## 栄養サポートチーム(NST)の役割

- \* 栄養アセスメントを行い、栄養管理が必要かどうかを判定する。
- \* 適切な栄養管理が行われているかをチェックする。もつともふさわしい、栄養管理法を指導・提言する。
- \* 栄養管理に伴う合併症の予防、早期発見、治療を行う。栄養管理上の疑問に答える。
- \* 早期発見や社会復帰をたすけ、生活の質を向上させる。
- \* 新しい知識、技術の紹介や啓発をする。

## 地域におけるNSTの役割

- \* 公立みつぎ病院(広島県)における地域栄養サポートチーム(地域NST)の例

## 公立みつぎ病院における 地域栄養サポートチーム(地域NST)

- \* 低栄養やその危険を有する患者に対して、専門的な評価に基づき最新の知識・技術を動員して栄養支援を行うために多職種で構成されたチーム。
- \* 入院、介護施設及び自宅の全ての療養環境を通じて、充実した切れ目のないサポートを提供するため、病院、併設介護施設そして在宅の3つの環境それぞれに対応したチームを設けている。
- \* 病院、併設介護施設そして在宅の各NSTは、中核となるメンバーを共有するが、彼らがリーダーシップを発揮して、管理の一貫性と継続性を担保し、3チーム全体をまとめ連携・協働を進めている。
- \* 3つのNSTを合わせて地域NSTと捉え、地域全体を活動フィールドとしている。

## 公立みつぎ病院における 地域NSTの基本理念

院内さらに地域において、チーム皆の協力のもと、食と栄養の向上を通じて健康と治療に貢献するとともに、明るい生活を支えるよう努力する。

## 公立みつぎ病院における 地域NST活動方針

- ①積極性  
低栄養の徴候、栄養上のリスクがあれば、予防の姿勢で積極的に対応します。
- ②チームワーク  
お互いが職業倫理の鏡と思い、話しやすい相談しやすい仲間として協力します。
- ③人間愛とあたたかさ  
患者さまとご家族に寄り添い、感情を共有するよう努めます。
- ④研修と教育  
教え教えられる関係を作り、全国にむけてこつこつレベルアップします。
- ⑤地域社会への貢献  
地域医療を担う者として地域社会に貢献する高い意識を持ちます。

## 公立みつぎ病院における 地域NSTの実際

- \* 地域包括ケアシステムの代表的な機能単位である急性期病院、介護施設、在宅ケア部門において、それぞれにNSTを構成し、これらが連携することにより切れ目のない栄養サポートを提供する。
- \* 地域に広く目を届け、患者さまの身体的要因のみならず、独居、老老介護といった社会的要因による栄養上のリスクにも対応するよう努める。  
地域の皆様に関わる際に、常に長期ケアを念頭に置き、皆様が出来る限り長期間に口から食べる楽しみ・喜びを感じて頂けることを目標とする。

## 公立みつぎ病院における 病院NSTの活動と特徴

- \* 介入のタイミング  
NST回診の際に、血清アルブミン値3.0g/dl以下の症例をリストアップし、病棟単位でアルブミン値の経過を一覧表にして準備。まずは介入症例について管理計画書を参考に検討するが、症例検討の後、この一覧表を参考に新規事例を掘り起こす。  
また、経口摂取可能な高齢の整形外科手術例では術直後から自動的に介入する。  
とかく遅れがちな介入開始の問題点を皆で認識し、良いシステムづくりで解決するよう取り組んでいる。

## 公立みつぎ病院における 病院NSTの活動と特徴

- \* 咀嚼・嚥下を特に大切に  
回診には歯科衛生士と言語聴覚士が必ず参加し、摂食・嚥下機能への関わりを綿密としている。  
また、当然のことながら“早期PEG→経口移行のためのリハビリ”にも関与している。  
他の職種にとって、事例を通じた知識と経験が増えるほど、咀嚼・嚥下の重要性が実感される。

## 公立みつぎ病院における 病院NSTの活動と特徴

- \* 退院後の療養環境を念頭に  
介入当初から退院後の療養環境を考慮した計画立案に心掛ける。また、地域連携室への連絡ノートを準備して、回診で挙がった課題に迅速に対処するよう工夫している。  
“病気が治り栄養が少しよくなったから退院でおいまい”ではない。  
在宅管理と中間施設での介入も念頭におき、入院中に出来ることを整理する。  
この姿勢は地域包括ケアの理念の実践に非常に大切と考える。

## 公立みつぎ病院における 病院NSTの活動と特徴

- \* じっくり対応  
在宅復帰を目標に、NSTの看護師は勿論、管理栄養士そして関連職種は、ベッドサイドを基本と捉え、患者さまそしてご家族と何度も話し合う。  
管理方針を在宅につなげるために、好み、食材や調理の条件など、食生活のことにはきめ細かく対応する。  
また、自宅訪問の実施や訪問看護ステーションとの連携は重要であり、実際に自宅訪問することで、関わるスタッフの新たな学びに繋がる。

## 公立みつぎ病院における 病院NSTの活動と特徴

- \* 会議や院内勉強会の工夫  
不明確な職種間の役割分担、関連書類の多さと煩雑さ、スタッフのモチベーションといった職域チーム内にありがちな問題を抱えている。  
細かな課題についても、多職種合同のグループ討議で意見交換し、業務改善を進めている。  
たとえば経験の浅い人でもしっかり意見が言えるような雰囲気づくりに努めている。  
勉強会においては、モデル事例の検討を小グループで行うなどして、テーマに応じて聴講型に参加型の要素を加え、新たな学習意欲を刺激するとともに職種間の交流を広げている。

## 公立みつぎ病院における 併設介護施設NST (保健福祉総合施設NST)

- \* 病院でのNST介入者の多くが改善不十分な状態で介護施設に入所する。そのため、併設介護施設(施設群を構成しており保健福祉総合施設と称す)においてNSTを稼働し、病院と同じ方針で管理を継続する。
- \* 管理栄養士を中心として、薬剤師、看護師、介護職員、歯科衛生士及び言語聴覚士が含まれ、低栄養の改善はもちろん、口から食べる楽しみを取り戻せるよう取り組んでいる。
- \* 経口摂取の安全を高めるために、専門的な嚥下機能評価を定期的に実施している。
- \* 4年間で16人が、経管栄養から経口摂取に移行した。

## 公立みつぎ病院における 併設介護施設NST (保健福祉総合施設NST)

- \* 介護保険制度上の栄養ケア・マネジメント導入後は、本人、家族の栄養に関する希望を取り入れた計画に基づき、全入所者に対して適切なサービスを提供している。NSTは栄養ケアプランの作成、実施の評価並びに計画の見直しに関与している。  
これらの取り組みを通じて、介護職員やリハビリスタッフに栄養の重要性が浸透し、ケア全般の質の向上に貢献している。
- \* 退所後の継続管理が必要な方には、家族や次の施設に対して定まった様式で情報提供を行う。

## 公立みつぎ病院における 在宅NST

- \* 患者の生活に寄り添い、そのケアのあり方をライフスパンで捉えるよう努める。
- \* 在宅での計画を個人の栄養ケアの基本とし、地域NSTを挙げて検討に取り組む。特に入退院の頻繁なケースでは、入院の間に、NSTが在宅ケアスタッフと協力し基本計画をきめ細かく修正する。
- \* 月1回の在宅NST会議は既存の在宅ケアスタッフの会議に病院NSTのメンバーが参加する形で行われる。
- \* 病院NST医師(責任者)、歯科医師、薬剤師(一人が3つのNSTに関与)、看護師(訪問看護ステーション、病院、併設介護施設)、ホームヘルパー、ケアマネジャー、保健師、管理栄養士、歯科衛生士及び言語聴覚士が参加する。

## 公立みつぎ病院における 在宅NST

- \* 在宅用の管理計画書には、基本情報や身体計測値だけでなく、食事内容や嚥下、口腔の状態をチェック方式で簡単にアセスメントできるよう工夫している。本人、家族の希望を中心に計画を考え、評価の際にも、スタッフだけでなく家族の評価も大切にしている。
- \* 必要に応じて、NST医師が自宅訪問を行い、直接、本人や家族の状況を把握し対応。
- \* 病院歯科医師と歯科衛生士による訪問診療は以前から積極的に行われていたが、在宅NSTでの情報共有により口腔ケアの取り組みがさらに充実。
- \* 地域住民も在宅NSTの一員と捉え、独居高齢者、老老介護など社会的要因による低栄養リスクにも介入ができるよう、食生活改善グループといったボランティア並びに民生委員の方々と連携を図っている。
- \* 低栄養の問題と支援の必要性を地域に啓発するため、在宅NST勉強会を企画し、住民の参加を得ている。

## 介護予防に対する栄養士の役割

- \* 厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築に向け、生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための運動である「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環として、地域住民による介護予防等を奨励するための取り組みを進めている中で、在宅での適切な栄養管理を支援する管理栄養士や栄養士の存在は欠かせない。

## 在宅栄養指導が必要な人

- \* 独居・グループホーム等の施設以外の在宅患者、何らかの疾患を持った患者や障がい者、認知症、胃瘻・経管栄養、精神疾患の患者など。
- \* 患者への栄養介入では「顔の見えるつながり」を作り、栄養士だけでなく医療スタッフや歯科医師、訪問看護師、ヘルパーなど多職種と連携してより多くの情報収集と提供者を得る。
- \* これらにより、患者本人、家族、ケアマネジャーなどの要望をくみ上げ、最適な方法で解決していく事が出来る。

## 多職種連携のとれる栄養士の育成

- \* 栄養士の助けを待っている在宅患者・家族は沢山いる。
- \* その要望に応えられるよう在宅関係の勉強会などに積極的に参加し、自己アピールし『多職種連携のとれる栄養士』が強く望まれている。

## 地域包括ケアシステムのために 栄養士が目指すべきこと

1. 患者の尊厳を大切にす
  2. 患者の生活(人生)を中心に見る
  3. 地域行政・近所との連携をとる
  4. 多職種と連携をとる
  5. 栄養のデマンドとニーズとの調和をとる
  6. 高齢者の心身の変化や対応を理解する
  7. 認知症、障がい者等の疾病や対応を理解する
  8. ターミナルケアの対応を理解する
- 以上によるケアの質の向上を目指す

## 在宅訪問栄養食事指導

- \* 在宅訪問栄養食事指導(以下、訪問栄養指導)は、平成6年10月から医療保険、平成12年4月から介護保険の保険対象サービスとして加えられたが、実施率は低迷している。
- \* 訪問栄養指導を受け患者さんの栄養面での問題点を解決し、「口から食べることの利点」として、患者のQOLの向上ややADLの維持または向上につながる。

## 栄養士が在宅医療に参加する意義

- ①在宅を担当する医師の負担軽減と質の高いケアの提供
- ②栄養管理・嚥下に対する提案・設計の支援
- ③居宅療養管理指導に基づく患者状況の確認とフィードバック
- ④患者の療養状態に応じた栄養摂取や変更の提案
- ⑤栄養摂取状況、栄養状態等の確認
- ⑥患者からの相談と関係職種への連絡等の分担
- ⑦在宅医療サービスの質的向上と要するコストの適切なバランス
- ⑧安心・安全な栄養管理を確保することによるトータルコスト抑制
- ⑨主治医・看護・介護職がやむをえず栄養に関わっている現状を改善
- ⑩多職種の連携と相互の専門性を発揮して適正なサービスの提供
- ⑪退院時における病院管理栄養士との連携

## 在宅医療における栄養士の役割と 課題の解決に向けての必要な方策

- ①多職種との連携・協働の促進
- ②管理栄養士の在宅訪問業務状況の把握と情報公開
- ③管理栄養士の役割について、患者や医療福祉関係者への周知
- ④入院中の患者の退院前カンファレンスや在宅医療移行後のサービス担当者会議への管理栄養士の参加
- ⑤管理栄養士間(病院⇄施設、病院⇄在宅、施設⇄在宅)の連携促進
- ⑥在宅医療に取り組む管理栄養士のさらなる養成・支援(研修会の開催、手順書作成等)
- ⑦必要な栄養指導等に関わる制度や規制の検討
- ⑧医療関係団体間の連携の推進・強化

### 地域包括ケアシステムにおける 多職種連携会議への管理栄養士の参加

#### 地域包括ケアシステムにおける多職種連携会議

- ① サービス担当者会議
- ② 退院前カンファレンス
- ③ 地域ケア会議

### サービス担当者会議とは

#### 目的

情報を共有し、多職種協働で援助することで、ケアの質を高める

- \* 「情報」で重要なのは、  
どのような状態像を目標とするかのイメージと  
今後予測されるリスクについて

### サービス担当者会議とは

- ①利用者やその家族の生活全体およびその課題を共通理解する
- ②地域の公的サービス・インフォーマルサービスなどの情報を共有し、その役割を理解する
- ③利用者の課題、その利用者の生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画などを協議する
- ④介護予防ケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解する

### サービス担当者会議の持つ性格

- 施設でも居宅でも、会議の目的自体は共通であるが、会議の性格としては次の2点に大きく分けることができる。
1. それぞれの個々の事例(ケース)が抱えている問題を、会議における話し合いによって解決することを中心とした問題解決型のカンファレンス
  2. 担当者間、あるいは各サービス提供機関の間で、支援対象者やその家族についての情報交換、意見交換を中心とした情報共有型のカンファレンス
- \* 定期的にサービス担当者会議を行なうことにより、担当者間、各サービス提供機関間の連携、協働を促す。

### サービス担当者会議の開催時期

- ①介護保険 新規サービス利用時
- ②問題発生時(利用者の状態変化によるサービスの変更など)
- ③介護認定の更新時

### 退院前カンファレンスとは

- ① 退院後のより良い治療やケアのために、病院および在宅の多職種で共有すべき情報をわかりやすく提供する。
- ② 本人・家族が、安心して退院し在宅療養ができる。
- ③ 安定した療養生活(在宅だけでなく病院通院時の利便性・再入院のリスク軽減など)に有効。
- ④ 病院スタッフにとつてのメリット
  - ・在宅生活をより明確にイメージでき、退院後の療養生活に必要な事項が入院中に再確認できる。
  - ・本人・家族に、より感謝され、在宅療養へのモチベーションが高まる。(「私たちのために皆集まってくれた、頑張ろう。」など)

## 実際の退院前カンファレンス

目的: 患者の病状や在宅療養上の問題等の情報共有と  
在宅療養における支援内容や方法の検討・確認

<出席者>

主治医: 入院中の病状経過及び継続の必要な医療について

看護師: 入院中の看護の実際、指導内容

及び継続の必要な看護ケアの内容

薬剤師: 使用薬剤、経管栄養剤等(薬業連携)

その他: リハビリ職 (PT・OT・ST)、管理栄養士、介護福祉士、ソーシャルワーカー 等

在宅主治医・訪問看護師: 初回訪問日、ケア内容の確認等

ケアマネジャー・他介護保険事業者: 利用するサービス内容等

患者・家族: 在宅療養への思い

その他: 緊急時の対応の確認等

## 退院前カンファレンスは 病院関係者への在宅医療の学習の場

退院前カンファレンスの役割

- (1) 患者と家族に退院後の療養について安心してもらう場
- (2) 患者や家族および在宅サービス提供者への指導の場
- (3) 患者の情報確認の場
- (4) 病院と在宅サービスとの調整を行う場
- (5) 信頼関係の構築の場
- (6) 病院医師や病院看護師等への在宅医療・在宅ケアの学習の場

退院時カンファレンスではできるだけ行っていくことで  
地域連携のネットワークを広げるチャンスが広がっていく

## 最後に

<よりより高齢者ケアの実現のためにできること>

- 地域包括ケアシステムおよび在宅医療の重要性  
⇒ 切れ目のないケアの実現
- 地域包括ケアシステムおよび在宅医療における多職種連携の重要性
- それぞれの職種が自分の役割を理解し、チームとして最大の効果を発揮する。
- 在宅も高齢者施設も、ほとんどの人が栄養に問題を抱えている  
⇒ 栄養士の専門職としての役割は現在も今後も大きい。

### 3. 在宅栄養ケア医療事業部合同大研修会資料

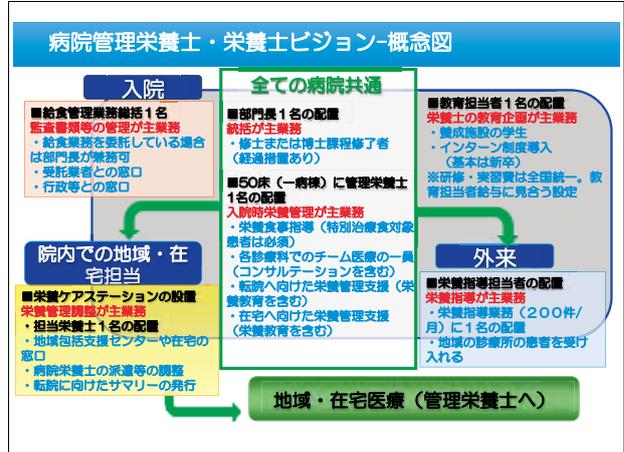
平成28年度診療報酬改定に伴う研修会  
 ー栄養指導充実と在宅訪問栄養食事指導に向けてー

#### 資料①

平成28年3月19日(土)  
 新潟県医療事業部  
 研修会  
 新潟テルサ大会議室

平成28年度診療報酬改定について

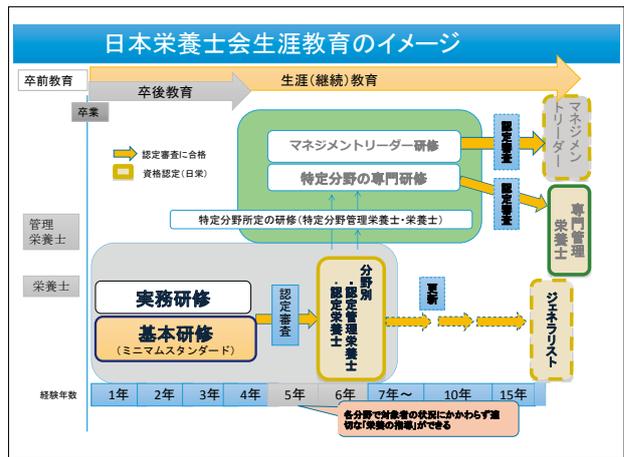
(公社)日本栄養士会理事  
 医療事業部企画運営委員長  
 石川 祐一



#### 平成28年度診療報酬改定情報

★ 改定要旨

1. 栄養指導の充実が図られる。栄養指導(在宅)が新設され、入院患者の栄養状態の改善に貢献する役割を期待されている。
2. 栄養指導が充実する。在宅訪問栄養指導、専門管理栄養師業務に「栄養指導」が追加され、高度な栄養指導業務に期待されている。
3. 在宅訪問栄養指導業務に「栄養指導(在宅)」が新設され、在宅訪問栄養指導業務に期待されている。
4. 入院患者の栄養状態の改善に貢献する役割を期待されている。栄養指導業務に「栄養指導(在宅)」が追加され、高度な栄養指導業務に期待されている。
5. 在宅訪問栄養指導業務に「栄養指導(在宅)」が新設され、在宅訪問栄養指導業務に期待されている。
6. 栄養指導業務に「栄養指導(在宅)」が追加され、高度な栄養指導業務に期待されている。

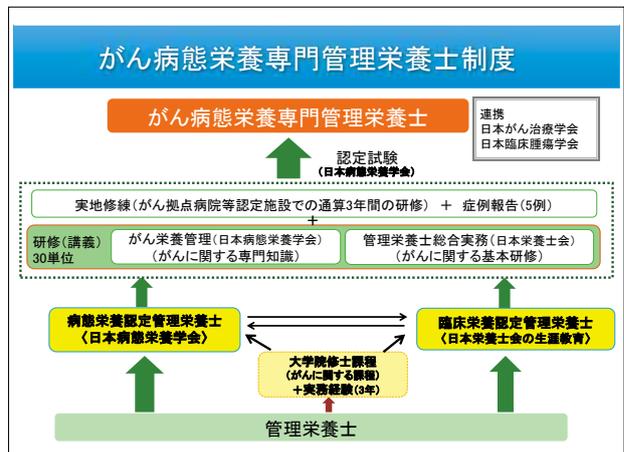


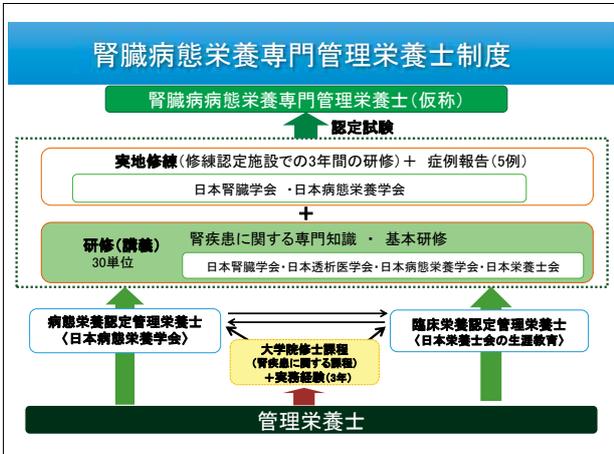
#### 臨床栄養認定管理栄養士

認定試験 8月21日(日)実施!  
 (東京、福岡、大阪、北海道)

【要件】

- 1) 管理栄養士、栄養士の免許を有し、日本栄養士会会員であること。
- 2) 実務経験5年以上であること。
- 3) 自己評価: 概ね到達目標Ⅲ(8割程度)であること。
- 4) 自己研鑽: キャリアシートを5テーマ/5年以上作成すること。
- 5) 基幹教育: 基本研修30単位(うち必須単位20単位)実務研修30単位以上(臨床栄養分野は40単位)の取得
- 6) 専門領域の「栄養の指導」に関するテーマの事例報告・レポートの提出
- 7) 専門領域の「栄養の指導」に関する学会等(地方会、研究会も含める)での発表1回以上、学会参加3回以上





資料②

平成28年3月6日(日)  
第35回食事療法学会(愛知)

## 平成28年度診療報酬改定 (栄養関係)の概要

厚生労働省 保険局医療課  
塩澤 信良

9

### 平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37年)に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体)	+0.49%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>医科 +0.56%</li> <li>歯科 +0.61%</li> <li>調剤 +0.17%</li> </ul>		
	薬価改定	▲1.22%
	材料価格改定	▲0.11%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%  
年間総額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.03%

※ なお、別途、新規収載された後発医薬品の価格の引下げ、長期収載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養剤に係る入院時食事費率等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

10

### 平成28年度診療報酬改定の概要

#### I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化  
⇒ 要介護者指導の対象及び指導内容の拡充
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革も踏まえた外来医療の機能分化

#### II 患者にとって安心・安全で納得できる結果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明確な無料発行の推進

#### III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 認知症施策推進総合戦略(2015-2019)を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DIPICに基づいた急性期医療の適切な評価

#### IV 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残業や重複投資、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医薬品分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価  
⇒ 入院時の経腸栄養剤利用品の使用に係る給付の見直し

11

### 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

12

**地域包括ケアシステム推進のための取組の強化**

**栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充**

- ▶ がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を、個別栄養食事指導（外来・入院・在宅患者訪問）の対象に含める。
- ▶ 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。
- ▶ 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する（調理実技を必須としない）。

13

**地域包括ケアシステム推進のための取組の強化**

**栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充①**

▶ がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を、個別栄養食事指導（外来・入院・在宅患者訪問）の対象に含める。

**【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】**

《対象者》  
厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする患者  
※ 腎臓食、肝臓食、糖尿食等

**【外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料】**

《対象者》  
厚生労働大臣が定める特別食を必要とする患者、**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**

14

特掲診療料の施設基準等(告示)

第三 医学管理等  
二 特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(6)の2 ~~外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料、集団食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食の対象患者~~

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、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

(6)の3 **集団栄養食事指導料に規定する特別食**

治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食

集団栄養食事指導の対象は現行どおり特別食のための前項とは分けて規定

15

特掲診療料の施設基準等(告示)

**別表第三 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食**

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 **てんかん食** フェニールケトン尿症食 楓糖尿症食 ホモシスチン尿症食 ガラクトース血症食 治療乳 無菌食 小児食物アレルギー食(外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。) 特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

**てんかん食(難治性てんかん等の患者に対する治療食)を個別・集団栄養食事指導料の「特別食」に追加**

16

**地域包括ケアシステム推進のための取組の強化**

**栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充②**

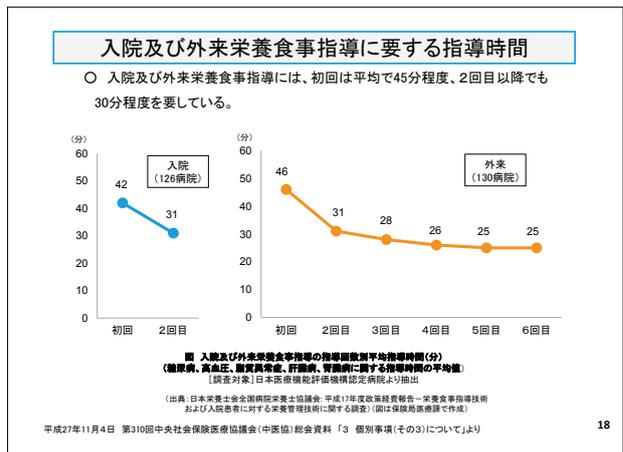
▶ 指導には長時間を要することが多く、より充実した指導を適切に評価する観点から、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数の見直しを行う。

**【外来・入院栄養食事指導料※1】**  
(概ね15分以上) 130点

**【外来・入院栄養食事指導料※2】**  
**イ 初回 (概ね30分以上) 260点**  
**ロ 2回目以降※3 (概ね20分以上) 200点**

※1 入院栄養食事指導料1は130点、2(有床診において、当該有床診以外の管理栄養士が指導を行う場合)は125点  
※2 入院栄養食事指導料2のイは250点、ロは190点とする。  
※3 入院栄養食事指導料については「2回目」

17



高齢者の入院及び外来栄養食事指導に要する指導時間

- 65歳以上の患者への指導時間は65歳未満に比べて長い傾向がある。
- この医療機関の例では、特に「嚥下障害」、「摂食障害」、「その他(がん等)」では平均で1時間近く要している。

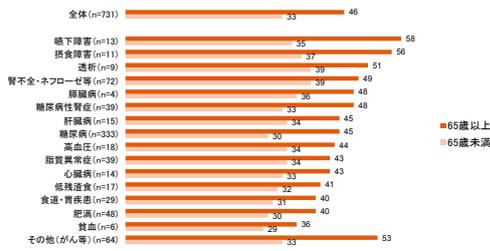


図 A病院(特定機能病院)における入院及び外来栄養食事指導の平均指導時間(分) (平成27年9月)

平成27年11月4日 第310回中央社会保険医療協議会(中医協)総会資料「3 個別事項(その3)について」より

19

第2章 特掲診療料  
第1部 医学管理等 B001 特定疾患治療管理料

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

9 外来栄養食事指導料

(1) 外来栄養食事指導料は、入院中の患者以外の患者であって、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 又は次のいずれかに該当する者等に対し、当該保険医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づき、患者ごとにその生活条件、嗜好を勘案した食事計画案等が必要に応じて交付し、初回にあつては概ね1530分以上、2回目以降にあつては概ね20分以上、療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定する。

- ア がん患者
- イ 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者
- ウ 低栄養状態にある患者

入院栄養食事指導料も同旨の規定(ただし、「2回目以降」は「2回目」)

20

9 外来栄養食事指導料

(6) 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者とは、医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食(日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。)に相当する食事を要すると判断した患者をいう。

(7) 低栄養状態にある患者とは、次のいずれかを満たす患者をいう。

- ア 血中アルブミンが3.0g/dL以下である患者
- イ 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者

個別の栄養食事指導料で同じ規定

21

特掲診療料の施設基準等(告示)

(再掲)

別表第三 外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料及び在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食

腎臓食 肝臓食 糖尿食 胃潰瘍食 貧血食 隣臓食 脂質異常症食 痛風食 てんかん食 フェニールケトン尿症食 楓糖尿症食 ホモシステニン尿症食 ガラクトース血症食 治療乳 無菌食 小児食物アレルギー食(外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料に限る。) 特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

22

9 外来栄養食事指導料

(5) 特別食には、(略)クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食、並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食 並びにてんかん食(難治性てんかん(外傷性のものを含む。)、グルコーストランスポーター1欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対する治療食であつて、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限と脂質量の増加が厳格に行われたものに限る。)を含む。(略)

てんかん食については、個別・集団の栄養食事指導料とも同じ規定

23

9 外来栄養食事指導料

(2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質質量、脂質量その他の栄養素の量、病態に応じた食事の形態等に係る情報のうち医師が必要と認めるものに関するについての具体的な指示を含まなければならない。

個別の栄養食事指導料で同じ規定

24

**地域包括ケアシステム推進のための取組の強化**

**栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充③**

▶ 在宅で患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和する（調理実技を必須としない）。

**【在宅患者訪問栄養食事指導料】**

《算定要件》  
医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を30分以上行った場合に算定する。

**【在宅患者訪問栄養食事指導料】**

《算定要件》  
医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、(略)栄養食事指導せんに従い、**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。**

25

**在宅療養患者への訪問栄養食事指導**

- 在宅療養患者への訪問栄養食事指導により、体重、BMIが有意に増加し、栄養状態、ADL及びQOLも改善。
- 在宅療養患者の栄養上の主な課題は、体重や間食の管理、誤嚥の予防など多様である。

**【研究参加者】**  
在宅療養中の高齢者男女62名  
(平均76.2±9.6歳、要介護度3.0±1.6)

管理栄養士による訪問栄養食事指導 (1.6±0.7回)

指導継続者 33名  
脱落者 9名

**図 研究対象者における訪問指導時の栄養上の主な課題及びニーズ**

なお、在宅訪問栄養食事指導が新規の患者では、「誤嚥予防」と「病容改善」のニーズがそれぞれ30%であった。

**介入後 (3か月後)**

**体重、BMIが有意に増加し、栄養状態、ADL及びQOLも改善**

項目	介入前	介入後	P値
体重(kg)	50.1±10.3	51.0±10.1	0.01
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	21.2±3.4	21.4±3.2	0.01
栄養状態[NMA*](点)	20.1±4.4	21.1±3.3	0.05
ADL[Bartel Index†](点)	52.4±22.7	54.7±22.2	0.01
QOL下位尺度(点)	44.8±7.2	46.7±6.7	0.05

平均±標準偏差、n=53  
NMA: Mini Nutritional Assessment\*  
†QOL下位尺度: SF-8QMH(心の健康)

(出典: 井上啓子ら、日本栄養士会雑誌: 55(8): 659-64, 2012) (図表は保険局医療課で作成又は一部変更)

平成27年11月4日 第310回中央社会保険医療協議会(中医協)総会資料「3 個別事項(その3)について」より

26

特別診療料の施設基準等(告示)

**第四 在宅医療**

**五 在宅患者訪問栄養食事指導料に規定する特別食別に厚生労働大臣が定める患者**

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する別表第三に掲げる特別食を必要とする患者、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

27

**C009 在宅患者訪問栄養食事指導料**

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

(1) (略)医師が当該患者に特掲診療料の施設基準等に規定する特別食を提供する必要性を認めた場合 **又は次のいずれかに該当するものとして医師が栄養管理の必要性を認めた場合**であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、患者の生活条件、嗜好を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立等を示した栄養食事指導せんに患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従った調理を介して実技を伴う**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。**

**ア** がん患者  
**イ** 摂食機能又は嚥下機能が低下した患者  
**ウ** 低栄養状態にある患者

28

**第2章 特掲診療料**

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

**<通則>**

**2 算定回数が「週」単位又は「月」単位とされているものについては、特に定めのない限り、それぞれ日曜日から土曜日の1週間又は月の初日から月の末日の1か月を単位として算定する。**

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

9 外来栄養食事指導料

10 入院栄養食事指導料

(1)入院栄養食事指導料1は、(略)療養のため必要な栄養の指導を行った場合に入院中2回を限度として算定する。ただし、1週間に1回を限度とする。(略)

11 集団栄養食事指導料 等

第2部 在宅医療

C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 等

29

**(食事としての)特別食加算の対象の追加**

▶ **難治性てんかん等の患者に対する治療食を、特別食加算の対象に含める。**

30

入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等(告示)

二 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する指導箋~~せん~~に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、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、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシステイン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

31

入院時食事療養に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の実施上の留意事項について(通知)

3 特別食加算

(2) 加算の対象となる特別食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される患者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食、無菌食及び特別な場合の検査食をいう(略)。

(3) 治療食とは、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、てんかん食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシステイン尿症食、ガラクトース血症食及び治療乳をいうが、胃潰瘍食については流動食を除くものである。(略)ここでは努めて一般的な名称を用いたが、各医療機関での呼称が異なってもその実質内容が告示したものと同等である場合は加算の対象となる。(略)

32

入院時食事療養に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の実施上の留意事項について(通知)

3 特別食加算

(1) てんかん食とは、難治性てんかん(外傷性のものを含む。)の患者に対し、グルコースに代わりケトン体を熱量源として供給することを目的に炭水化物量の制限及び脂質量の増加が厳格に行われた治療食をいう。ただし、グルコーストランスporter-1欠損症又はミトコンドリア脳筋症の患者に対し、治療食として当該食事を提供した場合は、「てんかん食」として取り扱って差し支えない。

33

医薬品等の適正評価

入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

▶ 薬価適用の場合との均衡を図る観点から、市販の経腸栄養用製品(以下「流動食」)のみを経管栄養法で提供する場合の入院時食事療養費等の額について、現行より1割程度引き下げる\*。

\* ただし、入院時生活療養(Ⅱ)については、既に給付水準が低い等の理由から、見直しの対象外とする。

【入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ)】

▶ 市販の流動食のみを経管栄養法で提供する場合には、特別食加算(76円/1食)は算定不可とする\*。

34

入院時の経腸栄養用製品の使用に係る給付の見直し

【食事療養】(1食につき)		【食事療養】(1食につき)	
1 入院時食事療養(Ⅰ)	640円	1 入院時食事療養(Ⅰ)	640円
		(1) (2)以外の場合	640円
		(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	575円
2 入院時食事療養(Ⅱ)	506円	2 入院時食事療養(Ⅱ)	506円
		(1) (2)以外の場合	506円
		(2) 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	455円
【生活療養】(1食につき)		【生活療養】(1食につき)	
1 入院時生活療養(Ⅰ)	554円	1 入院時生活療養(Ⅰ)	554円
(1) 食事の提供たる療養	554円	(1) 食事の提供たる療養	554円
		イ 口以外の場合	500円
		ロ 流動食のみを経管栄養法で提供する場合	500円
2 入院時生活療養(Ⅱ)	420円	2 入院時生活療養(Ⅱ)	420円
(1) 食事の提供たる療養	420円	(1) 食事の提供たる療養	420円

35

入院時食事療養に係る食事療養及び入院時生活療養に係る生活療養の実施上の留意事項について(通知)

2 入院時食事療養(Ⅰ)又は入院時生活療養(Ⅰ)

(2) 「流動食のみを経管栄養法により提供したとき」とは、当該食事療養又は当該食事の提供たる療養として食事の大半を経管栄養法による流動食(市販されているものに限る。以下この項において同じ。)により提供した場合を指すものであり、栄養管理が概ね経管栄養法による流動食によって行われている患者に対し、流動食とは別に又は流動食と混合して、少量の食品又は飲料を提供した場合(経口摂取が経管栄養の別を問わない。)を含むものである。

3 特別食加算

(1) (略) ただし、流動食(市販されているものに限る。)のみを経管栄養法により提供したときは、算定しない。(略)

36

### 認知症患者への適切な医療の評価

**身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価**

➢ 身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

**(新) 認知症ケア加算1** イ 14日以内の期間 150点(1日につき)  
 ロ 15日以上の期間 30点(1日につき)

**認知症ケア加算2** イ 14日以内の期間 30点(1日につき)  
 ロ 15日以上の期間 10点(1日につき)

・身体的拘束を実施した日は、所定点数の100分の40に相当する点数により算定。  
 ・対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。

**【算定要件】**  
**認知症ケア加算1**  
 (1) 認知症ケアチームと連携して認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。  
 (2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。  
 (3) 認知症ケアチームは、①適応程度カンファレンス及び研修の巡回等を実施するとともに、②当該保険医療機関の職員を対象とした認知症患者のケアに関する定期的な研修を実施する。  
**認知症ケア加算2**  
 病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。

**【施設要件】**  
**認知症ケア加算1**  
 ① 以下から構成される認知症ケアチームが設置されていること。  
 ア 認知症患者の診療に十分な経験を有する専任の常勤医師(精神科・神経内科の経験5年以上又は適切な研修を受けた)  
 イ 認知症患者の看護に専任した経験を5年以上有し適切な研修(60時間以上)を受けた専任の常勤看護師  
 ウ 認知症患者等の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士  
 エ 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。  
**認知症ケア加算2**  
 ① 認知症患者が入院する病棟に、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置すること。  
 ② 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用すること。

基本診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知) 別添3 入院基本科等加算の施設基準等

### 第26の6 認知症ケア加算

#### 1 認知症ケア加算1の施設基準

(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム(以下「認知症ケアチーム」という。)が設置されていること。このうち、**イに掲げる看護師については、週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること。**

**ア 認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師**  
**イ 認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、認知看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師**  
**ウ 認知症患者等の退院調整について経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士**

**なお、アからウのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士が参加することが望ましい。**

### 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価

**胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し**

➢ 胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設要件となっている、経口摂取回復率の施設基準に加え、**新たにカンファレンスと計画書の作成を要件とした**基準を設ける。

**(算定のイメージ)**

年齢の胃瘻造設件数(経口摂取回復率を除外)	50件未満	100/100点	胃瘻造設術 6,070点	+	胃瘻造設時嚥下機能評価加算 2,500点
	50件以上	80/100点	胃瘻造設術 4,896点	+	胃瘻造設時嚥下機能評価加算 2,000点

**要件**  
**(胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設要件)**  
 (胃瘻造設術が年間50件以上の場合)  
 (1) 前年に全例<sup>(1)</sup>に嚥下機能検査を実施  
 (嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査に限る。)  
 (2) 経口摂取回復率35%以上  
 注) 以下の要件を除外  
 ① 減圧ドレーン目的  
 ② 成分栄養剤の経腸目的(急性性腸疾患に限る。)  
 ③ 急造、胃腸門部の狭窄等  
 ④ 意識障害等があり検査が危険(ただし、意識障害が回復次第実施)  
 ⑤ 病室外側より嚥下が困難

**変更後**  
**(胃瘻造設術及び胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設要件)**  
 (胃瘻造設術が年間50件以上の場合)  
 (1) 前年に全例<sup>(1)</sup>に嚥下機能検査を実施  
 (嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査に限る。)  
 (2) 経口摂取回復率35%以上 **又は胃瘻造設を行う全患者に対して以下を含む計画書を作成し、実行すること。**  
 ① 胃瘻造設を行う患者全員に対し、実施による併発リスクを説明していること。  
 ② 胃瘻造設を行う患者全員に対し、経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ③ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ④ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑤ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑥ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑦ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑧ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑨ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑩ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 注) 下記の患者を除く  
 ① 減圧ドレーン目的  
 ② 成分栄養剤の経腸目的(急性性腸疾患に限る。)  
 ③ 急造、胃腸門部の狭窄等  
 ④ 意識障害等があり検査が危険(ただし、意識障害が回復次第実施)  
 ⑤ 病室外側より嚥下が困難  
 ⑥ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑦ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑧ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑨ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。  
 ⑩ 経口摂取回復率の算出方法及び評価の算定方法について説明していること。

第79の3 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術<sup>※</sup>

特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知) 別添1 特掲診療科の施設基準等

※ 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)

1 (2) 胃瘻造設術を実施した症例数(頭頸部悪性腫瘍患者に対して行った症例数を除く。)が1年間に50以上である場合であって、以下のア又はイのいずれも満たしていること

**ア 略**  
**イ 以下の①又は②のいずれかを満たしていること。**

**① 略**  
**② 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者に対して、以下(ア)及び(イ)のいずれも実施していること。**

**(ア) 胃瘻造設術を行う患者に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること。なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師1名、当該手術を実施する診療科に属する医師1名、リハビリテーション医療に関する経験を3年以上有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師のうち1名の合計3名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。**

**(イ) 略**

### 平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

- 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。  
 ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しは平均年齢に与える影響を含む)  
 ・ 地域包括ケア病院入院料の包括報酬の見直しの影響  
 ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響  
 ・ 療養の推進策の実施状況等に対する影響  
 あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院料制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅療養の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
- DPICにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関間、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
- かかりつけ医・かかりつけ科医に定める評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 紹介状のない大病院受診時の受診負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
- 質が高効率な在宅医療の推進について、重症度や慢性期に適切な評価の影響を調査・検証するとともに、在宅部門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
- 回復期/リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期/リハビリテーションの介護保険への移行状況、産産後健診/リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
- 精神医療において、デイケア、訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な精神療養の提供の在り方について引き続き検討すること。
- 遺棄の処分に関する新たなルールの導入の影響も含め、預金・多利投資の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえ、医薬品の適正な供給の在り方について引き続き検討すること。

### 平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

- 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を実行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
- 患者本位の医療分野の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やリハビリテーション部門の評価の見直し等、薬局に係る対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。
- 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討すること。
- ニコチン依存管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。
- 13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。**
- 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
- 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的な成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支える制度の在り方について引き続き検討すること。
- 公費負担医療に係る調査の簡素化について引き続き検討すること。
- ICTを活用した医療

**食事療養費自己負担増**  
 平成28年4月～360円  
 平成30年4月～460円へ  
 (院内掲示の必要性)

### 入院時食事療養費「自己負担額」変更のお知らせ

平成28年4月1日より、国の施策として入院時食事療養費の負担額が変わります。入院と在宅医療の負担の公平を図る観点から、**食材料費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとなりました。**  
 平成28年4月1日からは一般所得の方は1食360円、平成30年4月1日からは1食460円となります。**増額は材料費に反映されませんので食事は従来通りの内容で提供されます。**ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

平成27年度まで (3月31日まで)

↓

平成28年4月1日～

↓

平成30年4月1日～

1食あたり640円

※ 低所得者については対象外です

### 平成30年度医療・介護同時改定で何をめざすか・・・

- ◆管理栄養士病棟配置
  - ・50床に1人？
- ◆地域連携
  - ・栄養情報提供料(地域包括ケアセンタへ)
  - ・かかりつけ医から基幹病院へ栄養指導依頼
- ◆医療施設の栄養CS機能充実
- ◆専門管理栄養士の活用(がん、CKD、摂食嚥下)

今後とも目的達成のために栄養士会への協力  
 よろしく願いいたします！

資料③

## 平成28年度診療報酬に向けた 栄養食事指導ポイント

公益社団法人日本栄養士会  
医療事業部

**キーワード**

がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養

### 栄養食事指導に関する診療報酬変遷

年月	栄養食事指導料(個人)(点)	栄養食事指導料(集団)(点)	栄養食事指導料(訪問1)(点)	栄養食事指導料(訪問2)(点)	栄養管理実施加算※(点)	後期高齢者退院時栄養食事管理指導料(点)
昭和56年7月	5	・	・			
63年4月	30	・	・			
平成2年4月	35	・	・			
4年4月	70	・	・			
6年10月	130	80	・			
18年4月	130	80	530		12	
20年4月	130	80	530	450	12	180
22年4月	130	80	530	450	12	—
24年4月	130	80	530	450	包括化	—

※は体制加算・その他は管理栄養士の技術料

## 平成28年度診療報酬改定

### I. 「栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充」

**第1 基本的な考え方**  
 多様な疾患の患者に対して、食事を通じた適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う栄養食事指導について、以下の見直しを行う。

**第2 具体的な内容**  
 外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導の対象に、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に対する治療食を含める。

## 平成28年度診療報酬改定(対象者)

厚生労働大臣が定めた特別食を必要とする患者、がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者(※1)又は低栄養状態にある患者(※2)

※1 医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食(日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。)に相当する食事を要すると判断した患者であること。

※2 次のいずれかを満たす患者であること。

- ① 血中アルブミンが3.0g/dl以下である患者
- ② 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した患者

### 患者が入院してきたら・・・

- なぜ入院してきたのか？
- どんな治療をするのか？

「入院目的」と「治療方針」をまず確認する。

↓

目的に合わせた栄養管理を行う。

### 栄養管理・栄養指導をするには

- 入院目的
- 治療内容
- 身体所見
- 検査データ
- 既往歴
- 生活環境

その時の病態を確認する。

↓

目的・病態に合わせた食事（治療食）を提供する。

### 栄養管理・栄養指導に際して

- 治療内容と方針 ⇒ 薬物治療、検査、手術、教育？
- 身体所見 ⇒ 肥満度は？ 消化器症状はあるか？
- 検査データ ⇒ 上昇・低下している検査項目は？  
(検査データ全体から原因を考慮し病態を読み取る。)
- 既往歴 ⇒ 病歴はあるか？ 服薬状況は？
- 栄養状態の評価(入院診療計画書にて済)
- 生活環境 ⇒ 家族構成は？ 独居、施設入所？
- 退院に向けて家族・施設への指導・栄養情報提供の必要性の有無

### がん患者 栄養食事指導ポイント

### がん治療と栄養管理

がん治療

病初期 → 病気の進行 → 終末期 → 死

積極的治療 治療 ⇒ 延命的治療 延命・症状緩和 ⇒ ホスピス緩和ケア QOLの維持

手術 化学療法 放射線療法 ⇒ 化学療法 放射線療法 手術 ⇒ 全人的ケア 在宅ケア

栄養管理は重要な支持療法 ⇒ 体力・免疫力維持

副作用出現・合併症を予防 予後改善 治療の継続

栄養状態不良 ⇒ 感染症 合併症による死

### 「がん」患者の栄養管理フローチャート

「がん」患者が入院してきたら入院目的を確認する

術前術後	化学療法・放射線	緩和医療
<p>症状は？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 倦怠感</li> <li>● 食欲不振</li> <li>● 嘔気</li> <li>● 痛み</li> <li>● 食形態</li> </ul>	<p>副作用は？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食欲不振</li> <li>● 嘔気</li> <li>● 口内炎</li> <li>● 味覚異常</li> <li>● 嗅覚異常</li> <li>● 骨髄抑制</li> </ul>	<p>症状は？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 倦怠感</li> <li>● 食欲不振</li> <li>● 嘔気</li> <li>● 食形態</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体重変動はあるか</li> <li>・ 血清Alb値は低下していないか</li> <li>・ 炎症反応は上昇していないか</li> <li>・ 既往歴はあるか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体重変動はあるか</li> <li>・ 血清Alb値は低下していないか</li> <li>・ 炎症反応は上昇していないか</li> <li>・ 既往歴はあるか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疼痛管理はできているか</li> <li>・ 嗜好を聞き取る</li> <li>・ 活動状況はどうか</li> </ul>
術前術後の栄養食事指導	がん治療の栄養食事指導	QOL向上の栄養食事指導

### 医師の栄養指導指示（例）

- 病名（がん？悪性腫瘍？）
- 指示内容
  - 手術前
  - 手術後
  - 化学療法の副作用予防
  - 緩和療法の栄養維持

### がんの薬物療法の目的（例）

- 手術を行なう前がんを縮小する(術前化学療法)
- 手術後に再発しないよう予防する(術後化学療法)
- 再発したがんの進行を抑える
- 手術が不可能ながんの進行を抑える
- がんが進行することで出てくる症状や治療に伴う症状を緩和する(緩和的薬物療法、緩和化学療法)

### 抗悪性腫瘍剤による副作用

**食事に影響を及ぼす副作用**

- 悪心・嘔吐
- 味覚障害
- 口内炎・口内乾燥
- 下痢
- 便秘
- 白血球減少
- 末梢神経障害

副作用による食欲不振は、60～85%と多くの患者にみられる

### 副作用と発症時期

投与日

2～7日      7～14日

悪心・嘔吐  
(急性)  
下痢  
(早発性)

悪心・嘔吐  
(遅延性)  
下痢(遅発性)  
食欲不振  
便秘  
味覚変化  
臭覚変化

口腔内乾燥  
口内炎  
食欲不振  
下痢  
味覚変化  
胃もたれ  
骨髄抑制

※繰り返すスケジュールが多いため、以前の症状を参考に！！

### CTCAE（有害事象の重症度）

項目	グレード1	グレード2	グレード3	グレード4
貧血	Hb10.0g/dl<	10.0～8.0g/dl	8.0>	緊急処置を要する
便秘	不定期または軽微的な症状 便秘薬、緩下剤、食事の工夫、浚腸を不定期に使用			
下痢	ベースラインと比べて<4回/日の排便回数増加	ベースラインと比べて4～6回/日の排便回数増加	ベースラインと比べて7回以上/日の排便回数増加	生命を脅かす緊急処置を要する
嘔下障害	症状があるが、通常食の摂取が可能	症状があり、摂食/嚥下に影響がある	摂食/嚥下に重大な影響 経管栄養、TPN・入院を要する	生命を脅かす緊急処置を要する
嘔吐				
発熱	38～39℃	39～40℃	40℃以上 ≤24時間	40℃以上 >24時間
倦怠感	だるさ、または元気がない			
疼痛	軽度の疼痛	中等度の疼痛 息の回りの日常生活動作の制限	高度の疼痛 息の回りの日常生活動作の制限	
体重減少	ベースラインより5～10%減少	ベースラインより10～<20%減少	ベースラインより≥20%減少	
食欲不振	食生活の変化を伴わない	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂取量の変化 経口栄養剤による補充を要する	顕著な体重減少または栄養失調を伴う カロリーや水分の経口摂取が不十分 静脈栄養、経管栄養、TPNを要する	緊急処置を要する

### がん治療に用いる薬剤①

抗悪性腫瘍剤の分類	薬剤名	特徴	適応病種
アルキル剤	イホスファミド シクロホスファミド	催吐リスクが比較的高い薬剤が多い。	血液腫瘍 乳がん 肺癌
アンササイクリン系薬剤	ドキシロピシン エリルピシン	催吐リスクが比較的高い薬剤が多い。 心毒性があるため、生体投与できる量が決まっている。	乳がん 子宮がん 肺癌
代謝拮抗剤	フルオロウラシル ゲムタブシン テガフル メトトレキサート	催吐リスクは比較的低い。 下痢、口内炎、草食障害を起こしやすい。	白血病 悪性リンパ腫 乳がん 胃癌 非小細胞肺癌
タキサン系薬剤	パクリタキセル ドセタキセル	催吐リスクは低い。 末梢神経障害、むくみ、筋肉痛をおこしやすい。 脱毛をおこしやすい。	肺癌 頭頸部がん 胃癌 食道がん
ピンカールカロイド系薬剤	ビンレルピン ビンクリスチン	催吐リスクはほとんどない。 便秘をおこしやすい(下痢になることもある)。 末梢神経障害をおこしやすい。	頭頸部がん 乳がん 膀胱上皮がん 肺癌
白金製剤	シスプラチン カルボプラチン オキサリプラチン	催吐リスクが比較的高い薬剤が多い。 末梢神経障害をおこしやすい。	肺癌 上部消化器がん 頭頸部 生体器腫瘍
トポイソメラーゼⅠ阻害剤	イリノテカン	催吐リスクは中程度。 下痢を起こしやすい。	悪性リンパ腫 肺癌





### ⚠ 注意事項

- 患者個々の症例でその時点での最も適切な食形態を検討する。原則として、汁物を含む水分にはとろみをつける。
- 学会分類は5段階であるが、各施設・地域で、より細かい区分を作成・利用することは可能である。
- 早見表の形態の欄の用語だけでなく、総合的に表を見ると共に、解説文を読んで理解する。
- 高い咀嚼能力があっても嚥下ができない場合（ワレンベルグ症候群）や、咀嚼能力は低くてもかなりのものを嚥下できる場合（末端肥大症で反対咬合や開咬の場合等）もある。「必要な咀嚼能力」は、その能力があれば嚥下が可能というわけではない。

### 患者の病態を把握する

- 耳鼻科領域の嚥下障害患者や食道がんステントの後などペースト状でないと通過障害や送り込みができない患者もある。

↓

嚥下調整食2（すべてペースト状）が必要となる。  
ゲル化剤で固めたものは適さない。

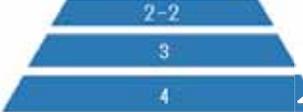
患者が「どんな病態」で「どこが障害されている」のかを正しく理解したうえで、必要な食事を指導する。

### 咀嚼・嚥下機能の低下した患者が食べにくい食品

硬くて滑るもの	もち、里芋、こんにゃく、かまぼこ、たこ、いか	
水分を多く含むもの	みそ汁、高野豆腐、スイカ	
口やのどの中でまとまりにくいもの	ナッツ類、トウモロコシ、キャベツなどの葉野菜	
貼りつきやすいもの	もち、板のり、わかめ	
水を吸ってしまうもの	ウエハース、パン、カステラ	
さらさらした液体	水、お茶、汁物	

### 学会分類2013-コード4

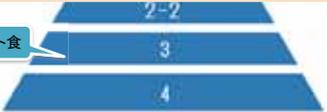
- 軟菜食、移行食など
- 硬すぎず、ばらけにくく、貼り付きにくいもので、箸やスプーンで切れるもの
- きざみ食にあんをかけたものなど
- 煮込み料理、卵料理
- ドリンクタイプの食品
- 主食：全粥、軟飯



軟菜食・移行食  
とろみがついていてもゆるく飲むもの

### 学会分類2013-コード3

- やわらか食、ソフト食など
- つぶしたりせずとも柔らかく調理されたもの
- きざみ食にあんをかけたものなど
- つなぎを工夫した軟らかいパング 煮込み、大根のあんかけなど
- 固めのゼリー（水分を切ったもの）
- 主食：三分、五分、全粥



やわらか食・ソフト食

### 調理方法（切り方等）の工夫






1. 肉は圧力鍋で調理することで柔らかくなる。
2. あんをかけることで口の中でまとまりやすくなる。






3. 葉物の野菜は、葉先を用い、繊維に直角に切る。
4. キウイ・桃缶・りんごコンポート・皮むきトマトは2～3ミリにスライス、1～2cmの大きさ（いちょう切り）を目安に切る。
5. ミカン缶はそのまま提供する。
6. パナナは熟したものをそのまま提供する。

### 具体的な献立-バランスを考慮する



全粥、高野豆腐パウダー煮物、味噌汁(とろみ付き)、のり佃煮、牛乳



全粥、芙蓉蟹、キャベツと人参の酢の物、バナナ



全粥、鶏肉と南瓜の煮物、ナスとエノキのお浸し、玉葱と卵のスープ(とろみ付き)、黄桃缶

エネルギー：1400kcal  
たんぱく質：55g  
食塩：6.0g

### とろみ調整食品とゲル化剤

#### とろみ調整食品

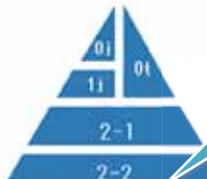
キサンタンガム系：  
唾液の影響がなく、とろみがつく時間も短い。

- トロミ パワースマイル
- つるりんこ
- トロミアップ パーフエクト

#### ゲル化剤

- 糖スクワック：入手しやすく安価です。
- ソフティアG：幅広い食材をゼリー状にできます。
- スベラカーゼ：でんぷん分解酵素を含まれているため、糖質を多く含む食材(粥など)をゼリー状にするのに向いています。
- ムースナール：加熱の必要がないため簡便で、食品の色や風味がそのまま楽しめます。

### 学会分類2013-コード2



ペースト・ミキサー・ピューレ  
重要とろみ・ミキサー系

食品の種類が多く、不均質で細分類  
2-1 なめらかな均質なもの  
2-2 やわらかい粒などを含む不均質なものの

- ミキサー食、ピューレ食、ペースト食
- スプーンですくって、口腔内の簡単な操作により適切な食塊にまとめられるもの
- 調整方法としては食品をミキサーにかけてなめらかにし、凝集性を付加したようなもの。

### 学会分類2013と他分類の対応



ヘルシーネットワークHPより

### 学会分類2013-コード1



「j」はゼリー状  
お茶ゼリー・果汁ゼリー

「t」はとろみ状  
中間のとろみ・濃いとろみ

ゼリー・プリン・ムース状  
顆豆腐・重湯ゼリー

- コード0と1では細分類としてjとtを設定した。Jはゼリー状、tはとろみ状の略である。

### 情報提供

#### やわらか食お料理教室(在宅に向け)





奇数月の第3金曜日  
14:00~16:00  
市立宇和島病院  
多目的栄養相談室

参加者  
・入居者のご家族  
・一般市民  
・地域福祉の栄養士・調理師  
・介護施設の経営者

学会分類2013（食事）のコード番号が適合しない主な病態

- 口腔や食道の器質的通過障害（口腔外傷、口腔外科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科術後、食道狭窄など）が主で、誤嚥のリスクが少ない場合には、液状に近いもの（コード4の一部）、あるいは液体が最も適切であることが多い。
- 乳幼児の発達段階に応じた食事の難易度としては4段階のものがすでに広く普及しているため、そちらも参照されたい。  
※発達段階の障害の場合にも、専門の嚥下調整食段階表が報告されている。
- 認知症症例  
表面形態による口に入れたときの刺激があったほうが食思を増す（均質・単調な食形態が負に作用する）場合がある。

指導初回時にはどの状態であるか伝える

低栄養の栄養指導の  
注意点とポイント

低栄養状態の分類

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の場合

COPDの定義

- タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた**肺の炎症性疾患**である。
- 呼吸機能検査で正常に復すことのない気流閉塞を示す。
- 気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。
- 臨床的には徐々に生じる労作時の呼吸困難や慢性的咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

患者の特徴

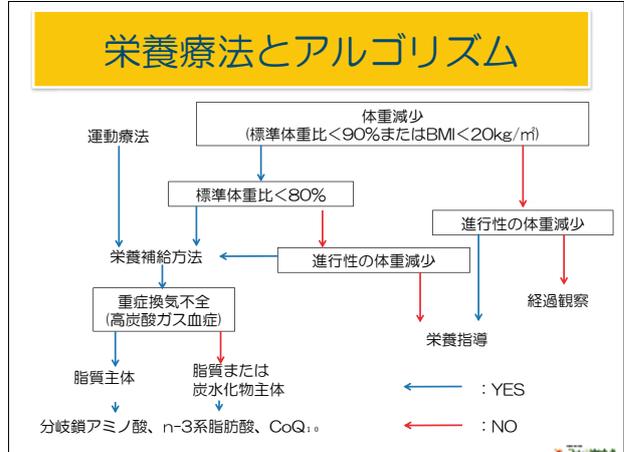
- 40歳以上
- 長期的な喫煙がある

COPD ガイドライン 第3版

### COPDでの栄養の重要性

1. 肺の機能の悪化
2. 呼吸のためのエネルギー消費の増大
3. 息切れによる食欲低下
4. 体重減少（筋力低下）

<http://www.terumo.co.jp/consumer/guide/foods/copd/index.html>



### 栄養指導のポイント

十分な  
栄養の確保

- ・呼吸増に伴う、エネルギー消費量の増大  
(通常の約1.5倍消費量になるといわれている)
- ・リハビリなど運動消費量を考慮する

<http://www.terumo.co.jp/consumer/guide/foods/copd/index.html>

### 栄養指導のポイント

食事回数を増やして  
必要エネルギー量を  
確保する工夫を

- ◆手軽に摂ることができる蛋白源を常備する  
(ヨーグルト、チーズ、ゆで卵など)
- ◆冷凍食品やレトルトパック食品などを用意して、中食を摂る工夫をする

### 栄養指導のポイント

効率よくエネルギーを  
摂取する工夫

同じ食材でも油を取り入れ  
エネルギーUPをはかる工夫をする

効率のよいエネルギー源を利用する

<http://www.nishin-ollio.com/recipe/mct/index.php>  
<http://www.terumo.co.jp/consumer/guide/foods/copd/index.html>

### 栄養指導のポイント

栄養補助食品の  
利用

エネルギーの摂取

BCAAの摂取

Ca、VDの摂取

### 栄養指導での注意点

避けたい食品

**注意**

◆消化管内でガスを発生させるような食品は、できるだけ避ける

### リーフレットで指導

### 摂食障害の栄養指導

摂食障害は・・・

- 極端な摂食制限、過食、自己誘発性嘔吐、過剰運動などといった行動異常
- 身体像の歪み、痩身への執着など  
このような特徴があります

- 神経性食欲不振症 (Anorexia Nervosa : AN)
- 神経性過食症 (Bulimia Nervosa : BN) に分類

ここではANを中心に栄養指導のポイントについて

### 神経性食欲不振症 (AN) の場合

### 神経性食欲不振症 (AN) 診断基準

1. 標準体重の-20%以上のやせ
2. 食行動の異常 (不食、大食、隠れ食いなど)
3. 体重や体型に歪んだ認識  
(体重増加に対する極端な恐怖など)
4. 発症年齢30歳以下
5. (女性なら) 無月経
6. やせの原因となる器質性疾患がない

神経性食欲不振症のプライマリケアのプライマリケアのためのガイドライン(2007年)

### 栄養状態の評価

%標準体重	やせの重症度
75%以上	軽度
65%以上 75%未満	中等度
65%未満	重度

神経性食欲不振症のプライマリケアのプライマリケアのためのガイドライン(2007年)

### ANの栄養指導～入院の場合～

1. 食事摂取状況を評価し、リフィーディングシンドロームを予防する  
(必要に応じてエネルギー投与量5～10kcal/kg/day程度から開始)
2. 誤った栄養の知識を持っている場合も少なくない為、一般的なバランスの良い食事やBody Mass Index(BMI)の適正值について指導をおこなう。
3. うつ病や発達障害などを合併している場合も多い。薬剤の影響等にも注意する。
4. 体重計測の際は、直前の大量飲水やポケットに物を入れるなどして、体重を少しでも重く見せようとする場合もある。
5. 治療に行動療法を用いる場合も多いので、制限内容についても確認しておく。
6. 家族関係を含め生活歴について把握し、医師・看護師・臨床心理士など他職種と連携をはかる。



### 入院時の栄養療法

栄養療法の方法にかかわらず、再栄養時には、全身浮腫、脂肪肝による肝機能障害、リフィーディングシンドローム、微量元素の不足が起こり得る。

#### 全身浮腫

経過観察することが多いが、胸腹心嚢水の増加、下肢の疼痛、皮膚の亀裂が生じる場合は、少量のループ利尿薬とカリウム保持性利尿薬を併用する。

#### 肝機能障害



過剰栄養による肝機能障害に対しては投与エネルギーを一時減量する。

#### リフィーディングシンドローム

低栄養状態時に摂取カロリーが急激に増加すると、体内のリン酸が急速に消費されて低リン血症(血清リン値<1.0mg/dlは危険域)による心不全をおこしたり、細胞内にカリウムが流入して低カリウム血症になったりする病態である。再栄養後2週間に多いので定期的な血清電解質の測定と必要に応じた補充が必要である。

#### 微量元素の不足

亜鉛、鉄、銅、セレン等の微量元素は年単位の低栄養では低下していることが多く、再栄養時に需要が高まってさらに低下するので必要に応じた補充が必要である。



神経性食慾不振症のプライマリケアのプライマリケアのためのガイドライン(2007年)

### 高齢者の低栄養の場合

ここでの低栄養は、病態によるものではなく、高齢者一般の低栄養での指導(整形外科や眼科等)

### 高齢者の問題点

- ◇いくつもの疾病をかかえている(複数の薬を飲んでいる)
- ◇物忘れが増える
- ◇自覚症状がない
- ◇だんだん食べられなくなる(痩せてくる)
- ◇体が思うように動かなくなる
- ◇咀嚼・嚥下障害
- ◇高齢者の夫婦2人世帯や独居が多い

### 低栄養状態

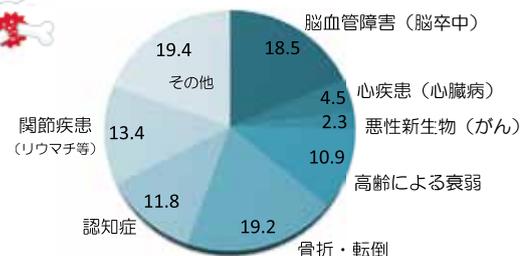
- ◇咀嚼力の低下
- ◇消化・吸収率の低下
- ◇運動量の低下に伴う摂取量の低下

食事摂取量の低下

活動量の低下

「動きにくい」「動かない」から「動けなくなる」

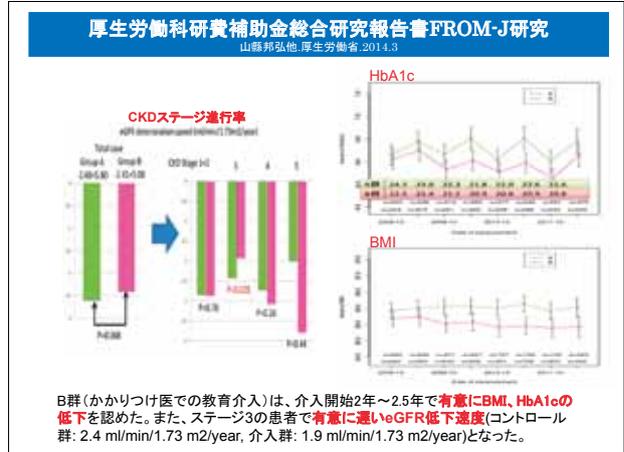
### 高齢者が要介護となる原因



福井県 国民生活調査平成25年度



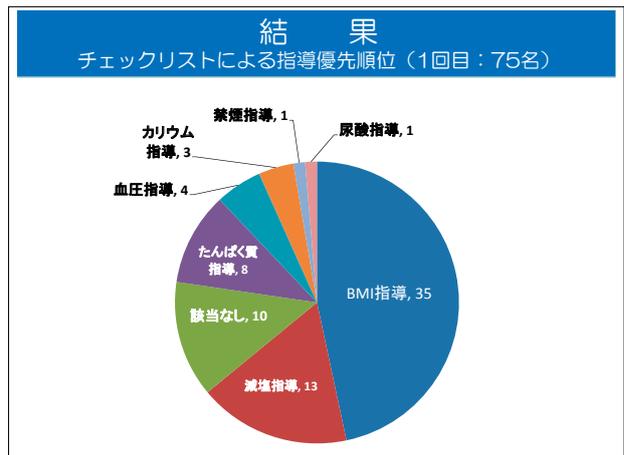




### 茨城県におけるCKD重症化予防に対する 管理栄養士の取り組みについて - SOFT-J研究 -

筑波、日立医師会医療施設に通院し、この研究参加に同意を得られた患者79名

- 年齢：47~84歳（平均69歳）
- 性別：男性57名、女性22名
- 1回目指導時のCKDステージ（2回受診患者）
  - ・ステージG2 6名
  - ・ステージG3a 38名
  - ・ステージG3b 29名
  - ・ステージG4 1名



### 結 果

指導前後における各指標の比較

	n数	指導前	指導後	有意確率
BMI	73	25.0±3.1	24.8±3.0	.004 *
血圧上限値	72	130.3±13.6	128.2±16.2	.134
血圧下限値	72	74.3±9.8	73.2±10.2	.342
血清クレアチニン	74	1.3±0.9	1.3±0.9	.126
HbA1c <sub>NGSP</sub>	33	6.5±0.8	6.5±0.8	.874
LDL <sub>C</sub>	69	105.4±28.9	92.2±48.3	.057
塩分摂取量	38	10.1±2.9	10.1±2.9	.958
カリウム	53	4.5±0.5	4.7±0.5	.068
尿酸	58	6.6±1.1	6.9±1.0	.210

\* 指導前後における比較 (p<0.05)

### 対象となる患者さん・施設

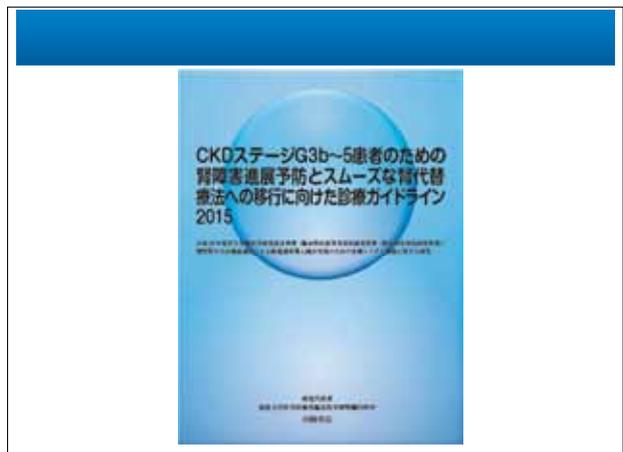
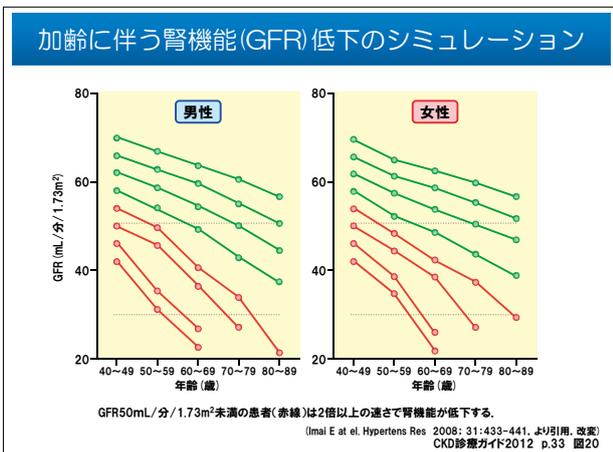
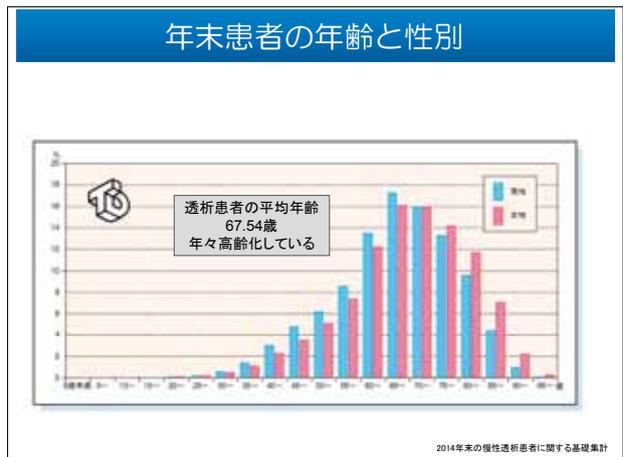
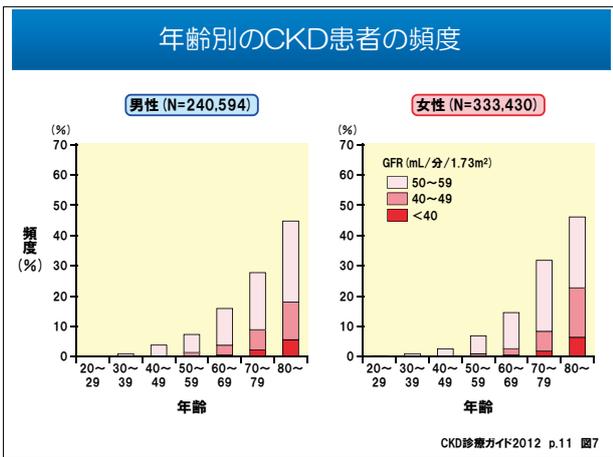
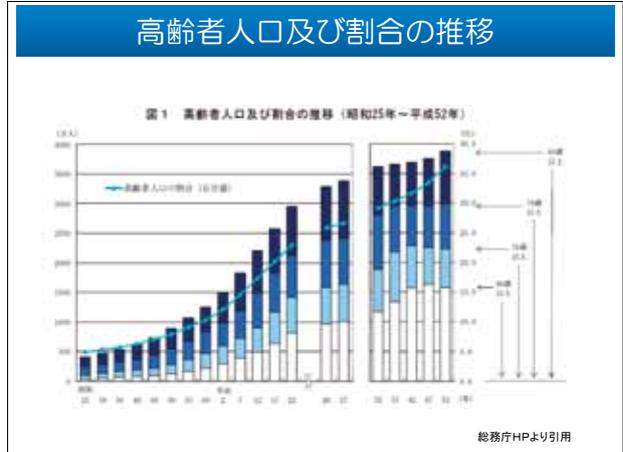
- CKD診療ガイドに則った指導
- かかりつけ医や腎専門医のいない医療施設
- CKDステージ3程度までの患者さん
- 継続栄養指導が可能な患者さん

↓

- 専門医のもとで厳格なたんぱく制限を行ってる方
- CKDステージ4・5の患者さん
- 単発の指導で終わりになる患者さん

などはその施設にあわせた指導を実施

## 高齢CKD患者の栄養指導

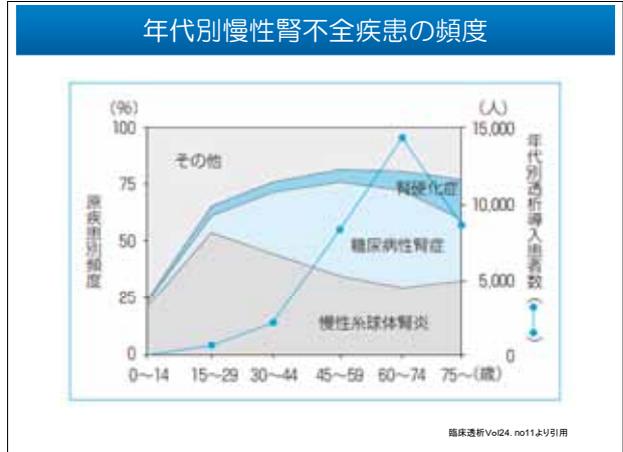


### 高齢者CKD 診療における注意点

**CQ 1** わが国における CKD ステージ G4, 5 患者の高齢者と若年・中年における基礎疾患は何か？

**解説**  
**グレード D** **レベルなし**  
 CKD ステージ G4, 5 患者の発症を要する基礎疾患は、若年・中年では慢性腎臓病、高齢者では、ネフローゼ症候群、全身進行性腎臓病である。若年性糖尿病を含めると透析に至る発症でも重要なものは糖尿病性腎症である。加えて高齢者とともに高齢者では虚血性腎症を含む腎硬化症が鑑別する。

CKDステージG3b~5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015より引用



### 高齢者CKD患者の食事基準

2-1-3. 高齢 CKD 患者に対するたんぱく質制限

高齢 CKD 患者では、将来腎機能が廃絶して透析に移行する確率とその他の原因で死亡する確率とを勘案して治療方針を決めることも必要である。CKD ステージ G4 以降の高齢患者では腎代替療法が必要となる確率が高いが、高齢 CKD ステージ G3a の患者では、一般的に若者の確率の方が高いことが知られており、我が国のコホート研究からも同様の結果が報告されている<sup>16)</sup>。また、たんぱく質摂取量が低下している高齢 CKD 患者では、**虚脱（アレイネチア）が高頻度に見られることも報告されている<sup>17)18)</sup>**。これらのことから、進行したステージにある CKD 患者はともかく、軽症の高齢 CKD 患者に対し、健康な高齢者への推奨量未満のたんぱく質制限を行うことは適切でないと考えられる。

食事摂取基準2015年版より引用

### 高齢CKD患者の栄養

**CQ 5** たんぱく質摂取制限は高齢者 CKD の腎機能障害進行を抑制するため、推奨されるか？

**解説**  
**グレード C** **レベル B**  
 高齢者 CKD においても、たんぱく質摂取制限は腎機能障害進行を抑制する可能性があり、推奨する。末期腎不全に進行するリスクが高く、十分なエネルギーが摂取されている高齢者 CKD へのたんぱく質摂取制限の目安として、0.8 g/kg・標準体重/日を指導する。

エビデンスに基づいたCKD診療ガイドライン2013

### 高齢CKD患者の栄養

**CQ 6** 食塩摂取制限は高齢者 CKD の腎機能障害進行を抑制するため推奨されるか？

**解説**  
**グレード C** **レベル C**  
 高血圧を合併する高齢者 CKD においても食塩摂取制限は降圧に有効であり、推奨する。制限の目安としては、3 g/日以上6 g/日未満を指導する。

**CQ 11** 減量は肥満を伴う高齢者 CKD の腎機能障害進行を抑制するため、推奨されるか？

**解説**  
**グレード C** **レベル C**  
 体重の適正化は肥満を伴う高齢者 CKD の腎機能障害の進行抑制や運動能力の改善をもたらす可能性があり、推奨する。肥満を伴う高齢者 CKD への治療介入では、適切な食事制限や無理な運動負荷に陥らないよう配慮すべきである。

23

### 後期高齢者CKD患者食事療法の注意点

**CQ 2** 後期高齢者CKDステージG3b~5に対して食事たんぱく質制限は、末期腎不全への進展・生命予後改善の観点から推奨されるか？

**解説**  
**グレード C** **レベル B**  
 後期高齢者 CKD ステージ G3b~5 患者に対して末期腎不全への進展抑制を目的として食事たんぱく質制限を実施することに関するエビデンスは限られているため、高齢者 CKD が含まれる臨床研究をもとに推定した結果、その実施に関しては

- 患者の性別、身体状況（体重変動、BVA、肉と骨のバランス）、栄養状態（上肢二頭筋筋力、GFR；Geriatric Nutritional Risk Index など）、合併症（糖尿病、動脈硬化など）、精神状態（うつ状態、認知機能など）、生活状況（独居、施設入居など）を総合的に勘案してその報告を判断する必要がある。
- eGFR を中心とした腎機能評価に基づいて一律にたんぱく質制限を行うことは勧められない。
- 実際にあたっては 0.6~0.8 g/kg 体重/日が目標となるが、患者の嗜好性を定期的に評価しつつ、必要に応じて薬物、リン吸着剤、カリウム阻害薬などを適切に使用し、アシドーシス、高リン血症、高カリウム血症の修正を心がける。
- 適切なたんぱく質制限はサルコペニアなどをして生活の質（QOL）低下やさらには生命予後悪化にもつながる可能性があることに留意する必要がある。

CKDステージG3b~5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015より引用

後期高齢者におけるCKD診療のポイント

高齢者の身体特性：

- 心不全、弁膜疾患、骨・骨格筋変化、視力障害、歯・口腔疾患も増大
- 必然的に高齢者は多臓器障害を有している。
- 腎臓も加齢による構造的、機能的変化を免れない。
- 腎を代謝・排泄経路とする薬剤も多く、安全な医療を実施するうえで、加齢腎の特徴を知る必要がある。
- 後期高齢者の医療においては、非高齢者とは異なる視点が必要となる。QOLの維持・向上、苦痛緩和に最大限の配慮を払い、高齢者と家族の意志決定を支援し、多職種による「最善の医療、ケア」の実現が求められる。
- 後期高齢者を対象とした臨床研究（特にQOLを指標としたもの）が限定的であるだけでなく、そもそも高齢者は個人の多様性が非高齢者より大きいことから、過度の医療の標準化・均等化は医療の質を損ないかねない。
- 実臨床においては、ガイドラインに準拠しつつも、**個別化医療 (personalized medicine) 実践を重視した柔軟かつ細やかな対応が求められる。**

CKDステージ3b～5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015より引用改変

高齢者CKD診療における注意点

- 1) **体液量、電解質異常のホメオスタシスの易破綻性**
  - 特に脱水、低ナトリウム血症、低カリウム血症をきたしやすい、口渇中枢の感受性も低下しており易脱水性である。
- 2) **腎血流量（血漿流量）、糸球体濾過量が加齢とともに低下する。**
  - 後期高齢者では男女ともに50%以上がCKDステージG3以降に該当する。
  - 腎血流量低下の潜在リスクを有する薬剤（NSAIDs、利尿薬など）の使用に際しては注意を要する。腎排泄型薬剤の使用時には正確に用量調整を行う。
- 3) **急性腎障害AKI合併リスクが高い。**
  - 高齢者CKD患者がAKIを合併すると腎予後は不良となる。またAKI重症度が生命予後不良とも関連する。薬剤によるAKIは高齢者に発症しやすく、ビタミンD製剤、抗腫瘍薬、抗菌薬によるAKI発症に注意する必要がある。

CKDステージ3b～5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015より引用改変

高齢者CKD診療における注意点

- 4) **高血圧を高率に合併する**
  - 後期高齢者では80%以上が高血圧を呈する。食塩感受性高血圧が通例である。レニン・アンジオテンシン系、キニン・カリクレイン系など、昇圧系、降圧系ともに低下する。後期高齢者では、血圧と心血管イベント発症、生命予後との関係には、Jカーブ現象が認められる。また非高齢者と比較して、血圧変動性（日内・日間）が増大しており、血圧測定法にも注意を要する。
- 5) **心・血管機能の変化**
  - 動脈硬化合併、血管弾性低下、左室肥大、拡張能低下例が多い。

CKDステージ3b～5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015より引用改変

高齢者CKD診療における注意点

- 6) **認知症、転倒、フレイル (frailty, 虚弱) を主要要因として要介護リスクを有する。**
  - 高齢者では、老化に伴う諸臓器の機能低下を基盤とし、さまざまな健康障害に対する脆弱性が増大している（フレイル）。CKDもその一因となる<sup>7-9)</sup>。高齢者ではGFR低下とともに脳卒中発症・認知症発症リスクが増大する<sup>10)</sup>。筋肉量減少（サルコペニア）・栄養障害が原因となり転倒リスクが高くなる。CKDとサルコペニアとの関連も示されている<sup>11)</sup>。独居、介護力不足、認知機能障害、うつ、食欲低下、義歯、咀嚼・嚥下障害が原因となり栄養障害をきたしやすい

CKDステージ3b～5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015より引用改変

高齢患者の栄養問題



NHK HPより引用

高齢患者の栄養問題



NHK HPより引用



### 高齢患者の栄養問題

体組成の変化  
・脂肪以外の組織は加齢とともに減少する。

**【フレイルティ】**  
・老化による機能低下を基盤とした健康障害に対する脆弱な状態

**【サルコペニア】**  
・加齢に伴う筋力の減少、または筋肉量の減少  
・嚥下筋も減少する

**【ロコモティブシンドローム!?】**

- ### 高齢者の栄養問題
- #### フレイル 予防法 (京都大学 室井秀典 氏)

  - 1 たんぱく質・ビタミン・ミネラルを含む **食事**
  - 2 ストレッチ・ウォーキングなどの **運動**
  - 3 身体の活動量や認知機能を **チェック**
  - 4 感染予防(ワクチン接種など)
  - 5 手術の後は **栄養** や **リハビリ** など
  - 6 薬の種類が多い人は **主治医** と相談
- NHK HPより引用

- ### ロコモティブシンドローム
- ・運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を「**ロコモティブシンドローム(略称: ロコモ、和名: 運動器症候群)**」という。進行すると介護が必要になるリスクが高まる。
  - ・「立つ」「歩く」「走る」「座る」といった移動するための機能が低下している状態をいう。進行すると日常生活にも支障生じる。
- 

### 高齢CKD患者の生活上のポイント

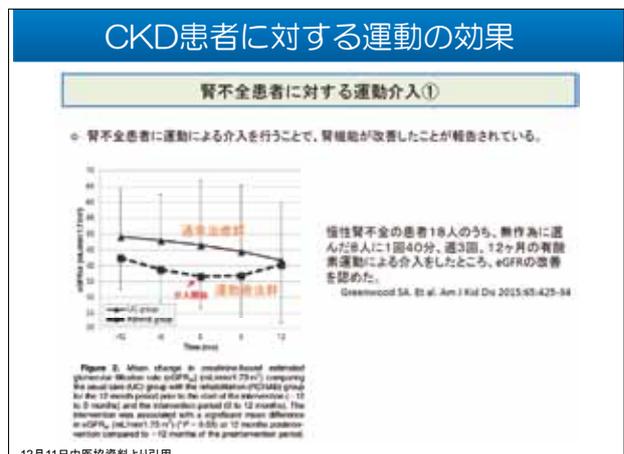
## 食事と運動!

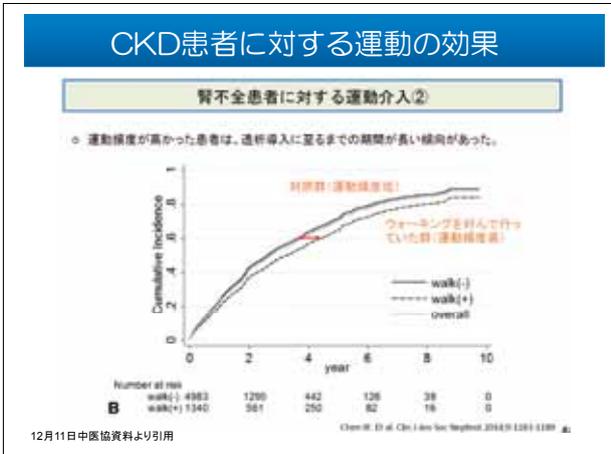
さっそく今日から  
老化予防!

食事を  
しっかり!

適度な運動

塩分  
たんぱく質  
たんぱく質  
たんぱく質





### 糖尿病性腎症に対する運動指導の評価

**重症化予防の取組の推進①**

**進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価**

▶ 糖尿病性腎症の患者が重症化し、透析導入となることを防ぐため、進行した糖尿病性腎症の患者に対する質の高い運動指導を評価する。

**糖尿病透析予防指導管理料 (新) 腎不全症患者指導加算 300点**

**認定要件**

腎不全患者 (eGFR 15ml/min以下) の患者に対し、腎臓の機能が、血液検査で確認が維持し継続した患者と見なされる運動に対して、主治医、看護師、理学療法士、作業療法士等により実施し、その効果に関する評価を行うこととする。

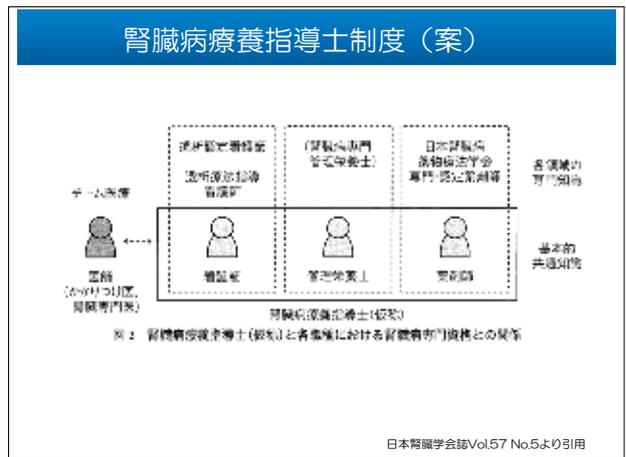
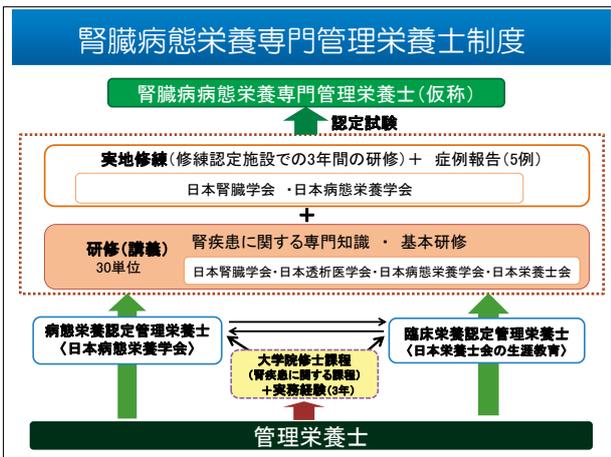
**評価基準**

① 運動指導の目的・目標・評価項目が明確に設定された患者で、経過観察に要しない患者と見なされる運動に対しては、主治医、看護師、理学療法士、作業療法士等による運動指導が実施されていること。② 「1」の運動指導が実施されている患者は、以下同じ。③ かつ、主治医以上が運動指導を実施していること。④ 患者の安全に配慮した指導が実施されていること。⑤ 患者の生活の質が向上していること。⑥ 患者の生活の質が向上していること。⑦ 「1」の運動指導が実施されている患者は、主治医以上が運動指導を実施していること。⑧ 患者の生活の質が向上していること。

▶ 糖尿病透析予防指導管理料の算定要件に、保険者による保健指導への協力に関する事項を追加。

進行	改正要
糖尿病透析予防指導管理料の算定要件に、保険者による保健指導への協力に関する事項を追加。	糖尿病透析予防指導管理料の算定要件に、保険料を算定する患者について、保健指導から継続的指導が実施されている患者等の認定要件がある場合に、患者の同意を得て、必要な協力を行うこと。

3月4日厚労省平成28年度診療報酬改定説明(医科)



- ### (高齢) CKD患者栄養指導のポイント
- CKDの危険因子の優先順位を確定し、生活・食事指導を行うことで重症化予防に寄与できる。
  - CKDの栄養食事療法では、患者の性、年齢、身体活動レベル、病期ステージなどを考慮し、指導内容を適宜変更する必要がある。
  - 高齢CKD患者の場合、低たんぱく食の実施は重要な指導項目であるものの、サルコペニア、フレイルなどの発症にも注意する。(適度な運動指導も考慮)
  - 今後地域連携、病診連携強化のためにかかりつけ医と管理栄養士の連携体制の確立が重要である。

4. その他 新聞掲載

第3種郵便物認可

2015年11月21日(土) 第20号

# 自宅を訪問、食のアドバイス



## 地域包括ケア



### 県栄養士会が取り組み

高齢や病気で食えることが難しくなっても、食べる楽しさを自宅で続けられるようにしようと、県栄養士会が在宅栄養ケアの取り組みを進めている。管理栄養士が自宅を訪問し、高齢者や介護者らの栄養量や調理方法、献立に関する悩みにアドバイスができる仕組み作りを目指す。

「褥瘡と低栄養は深い関係があります。適切な栄養管理が大切です」

16日に新潟市内で開かれた同会主催の在宅訪問管理栄養士養成の研修会。看護師の講師は、寝たきりなど長時間同じ姿勢でいる人がなりやすい褥瘡（床ずれ）と栄養の関係を解説した。

低栄養では褥瘡になりやすくなり、いったんなると傷口からたんばく質などが多く漏れ出て栄養が不足し、治りにくくなる。

従来、褥瘡への対応は、体の向きを定期的に変えることや体圧を分散させるマットを使うといったケアがなされてきた。これに栄養ケアを組み合わせることで、より早期の治療や予防

在宅訪問管理栄養士の研修会で、褥瘡と栄養の関係について学ぶ参加者ら（新潟市中央区）

## 在宅療養増加で本格的に

につなげられるという。同会が在宅栄養ケアの取り組みを本格化させたのは2012年度からだ。

従来、栄養士や管理栄養士は病院や介護施設などの施設内での献立作りや栄養指導の仕事が多かった。しかし、近年は医療費削減の影響もあり、病院の入院期間の短縮が進み、在宅で療養する人が増えている。

「退院後、自宅で何を食えば良いのか分からない」「体重がどんどん減っていつて心配」という介護者からの声が栄養士に寄せられるようになった。同会の川村美和子・管理栄養士は「特に高齢者は体調の回復

もゆるやかで食事に不安を抱える人が多い」と言う。けれど、管理栄養士が在宅の現場でどのような役割を果たせるのかは、これまで実績が少なく、手探りで探さざるを得なかった。

### 最初は事例集め

12、14年度には「在宅栄養ケア活動支援整備事業」として国の補助事業に採択された。最初の2年間は、県医師会、訪問看護ステーション、地域包括支援セン

ター、病院の管理栄養士などの様々な組織や職種と管理栄養士が連携し、計74人に対して在宅での訪問栄養指導をし、事例を集めた。

病院などでは管理栄養士らが献立を考え、患者の状態に合わせて食材をきさんだり、つぶしたりする調理器具がそろっている。しかし、家庭ではなかなか同じようにはいかない。

例えば、病院から「塩分は5g」と言われても、どの量を計れば良いのかわからず、困っている人がいた。調味料の1スプーン当たりの塩分量を示したり、香辛料で塩分を控えめにしたりする方法を助言した。

高齢者には低栄養が多い。年齢を重ねると食事が減りがちになるだけでなく、健康に良かれと思って自己流で食事を減らして、必要な栄養量に達してないこともしばしば。食事にマヨネーズを加えるなどの手軽な方法を提案するなどしたという。

こうした実績を踏まえ、14年度から在宅訪問管理栄養士養成の研修を始めた。14、15両年度で計約50人が参加している。

だが、気軽に管理栄養士に訪問栄養指導を頼める仕組みが確立されているとは言いがたいのが現状だ。医療保険、介護保険には管理栄養士が訪問できるサービスがあるが、医師の指示が必要であったり、特定の医療機関に雇用されていなければならなかったりして、使える条件は厳しい。

同会では14年度から、在宅訪問管理栄養士と医師が契約を結ぶことで、普段は医療機関に雇用されていなくても、臨機応変に訪問栄養指導が行える独自の制度を整えた。だが、これまで契約を結んだ医師は2人とどまる。

### 「制度広めたい」

牧野令子理事は「高齢者の暮らしがよりや台所を見た上での専門家による具体的な食に関するアドバイスが求められている。多くの人が利用できるように制度を広めていきたい」と話す。

同会の栄養ケア・ステーションは火曜日の午前9時から正午、木曜日午後1から4時、電話での栄養相談（025・226・2411）に応じしている。（松浦祐子）

---

平成27年度在宅医療(栄養)推進事業  
新潟県補助事業

新潟県における在宅訪問栄養食事指導推進事業  
—在宅療養者等のステージに合った QOL の向上をめざして—  
平成27年度事業報告書

---

発行：平成 28(2016)年 3 月

公益社団法人 新潟県栄養士会  
〒951-8052 新潟市中央区下大川前通 4 ノ町2230番地  
エスカイア大川前プラザ108号  
TEL 025-224-5966 FAX 025-224-0510

---

