

平成28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28年度事業報告書

平成29(2017)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会

はじめに

我が国では急速に高齢化が進展しており、平成27年の高齢化率（65歳以上人口割合）は26.7%、75歳以上の人口割合は12.9%となっている。今後、超高齢社会における栄養問題として、健康寿命の延伸や介護予防の観点から、過栄養だけでなく、後期高齢者が陥りやすい「低栄養」、「栄養欠乏」の問題の重要性が高まっている。栄養障害のリスクを持つ高齢者が多く存在している実態があるといわれ、在宅高齢者が要介護状態になる原因として、脳卒中を始めとする疾病、さらに、「認知症」や「転倒による骨折」、「高齢による虚弱」等は栄養状態と密接に関わっている。

公益社団法人新潟県栄養士会は、平成24年度から厚生労働省の補助事業として、在宅高齢者を対象に在宅訪問栄養指導事業を3年間実施してきた。加えて平成26年度からは新潟県の在宅医療（栄養）推進事業の補助事業として引き継がれ、高齢者が住みなれた地域で元気に暮らしていけるよう、また、在宅栄養ケアが途中で中断されることのないよう保険適用制度として定着できないかを模索しつつ事業を推進している。

この5年間を振り返ってみると、社会的なニーズに対して、対象者に届かない歯がゆさを感じながらも、医療や介護の保険制度に結びつけることが難しかった。それは、栄養士が在宅訪問をするという制度そのものの周知が進んでいかなかったことや、保険制度を適用するメリットすなわち栄養ケアの効果が使う本人や周りの専門職種に理解されなかったことが背景にあると考えられる。

国の示す食事摂取基準は策定されているものの、地域で暮らす高齢者の栄養摂取状況の実態は不明瞭で、在宅から施設入所に変わることにより認知症や虚弱状態が改善されるという指摘も少なからず存在している。

管理栄養士・栄養士は、専門職種として栄養ケアに関わることで高齢者が食の喜びを取り戻し、抵抗力をつけることで日常生活が活動的になるなどの科学的根拠を蓄積し、もっと社会に存在を示していくことが必要なのではないだろうか。

平成28年度は保険適用に協力的な医療機関の増加を図ることや、実施件数を増やすことを念頭に県内10支部で取組みを行った。さらに、地域で活動できるマンパワーの養成に大きく力を投入してきた。その結果、ようやく上越支部、十日町支部、長岡支部などで保険を適用した在宅訪問栄養指導事業を実施することができた。

それぞれの地域で、どのような方法で実施したか検討した結果、協力的な医師の存在、都市医師会や行政栄養士の協力、マンパワーの存在が要因として上げられた。

明るい兆しが見えたことにより、栄養士会の会員は次年度に向けて、熱気にあふれている。

他職種との連携を頼みに、一步一步、地域包括支援システムの中に栄養ケアが根付いていけるよう会員とともに力を結集していきたい。

平成29年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会 会長 入山 八江

Contents

はじめに	01
平成28年度在宅医療（栄養）推進事業概要	03
Ⅰ.事業目的・内容	03
Ⅱ.事業の概要	06
1. タイムスケジュール	06
2. 体系図	08
1.在宅訪問栄養食事指導推進事業	09
1. 訪問栄養食事指導実施に向けた協力要請	09
2. 支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議(各支部)	10
3. 在宅医療（栄養）推進周知活動および説明会	12
4. 訪問栄養食事指導実施	14
5. 訪問栄養食事指導推進・支部長および代表者会議の開催	17
6. 在宅栄養ケア活動推進委員会	20
7. 訪問栄養食事指導実施症例検討会	21
8. 人材育成症例検討会の開催	22
9. 在宅訪問管理栄養士トレーナー会議	23
10. 在宅訪問栄養ケア・指導資料作成委員会	24
11. 新潟県訪問管理栄養士登録状況	25
12. ホームページの充実・事業拡大対策	26
13. 在宅訪問栄養指導・保険適用事例の現状と課題	27
14. 在宅訪問持参用具について	32
2.在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業	33
1. 在宅栄養ケア大研修会の開催	33
2. 在宅訪問管理栄養士人材育成研修会の開催	39
3. 長岡支部・地域医療連携推進研修会	45
3.評価委員会	46
1. 評価委員会の開催	46
2. 評価委員会の評価	47
4.考察	49
おわりに	51
5.症例集	53
6.資料編	71
1. 介護保険適用・地域連携連絡票	73
“第9回在宅ケアを考える集いin越後”発表資料より抜粋：上越市・揚石医院・揚石義夫先生提供	
2. 学会・外部発表資料	76
3. 在宅栄養ケア大研修会資料	105
4. 在宅医療(栄養)推進事業・各種研修会発表資料	124
5. その他 新聞掲載	135

平成28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：在宅療養者における疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を図るため、多職種に対し制度と効果の理解を促して訪問栄養食事指導の定着とその充実を目指した。

事業内容：

- ① 訪問栄養食事指導の協力要請
栄養士会全会員宛に本事業推進への協力を依頼するとともに、新潟県栄養士会の10支部において、訪問栄養食事指導の実施に向け郡市医師会ならびに市町村の包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援センター等への協力要請訪問を実施した。
- ② 各支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議の開催
各支部において、在宅訪問栄養食事指導をすすめるための支部単位の相談会議を開催した。
- ③ 協力要請と広報活動を兼ねた栄養ケアの具体的な栄養知識や調理方法などについて在宅訪問多職種連携者向けの説明会を開催した。
- ④ 在宅療養・介護の現場ではまだ在宅訪問栄養食事指導の取り組みが未実施の地域や施設が多く、初回から保険制度適用の在宅訪問栄養食事指導への協力を得ることは難しい状況にあるため、モデル事業として各支部で在宅訪問栄養食事指導を実施した。
- ⑤ 訪問栄養食事指導推進・支部および代表者会議の開催
10支部の支部長および代表者を対象に、本事業の概要と各支部の地域における訪問栄養食事指導実施に向けた協力依頼および在宅訪問栄養食事指導のモデル事業の実施に係る説明会と事業終了時に反省会を開催した。
- ⑥ 在宅栄養ケア活動推進委員会の開催
在宅栄養ケア活動推進委員は定期的に事業経過に合わせて企画・運営・検討ための会議を開催した。
- ⑦ 訪問栄養食事指導症例検討会
各支部から訪問栄養食事指導者の代表であるトレーナーが出席し、実施症例について検討会を行い、今後の指導に生かす研修の機会とした。
- ⑧ 人材育成症例検討会の開催
在宅訪問栄養食事指導の実施を前提にしたモデル症例について全員が報告書を作成し、検討報告会を開催した。
- ⑨ 在宅訪問管理栄養士トレーナー会議の開催
採択訪問現場における問題点や課題について具体的な勉強会の持ち方（地区別の開催も検討・内容）、指導資料の作成、報告書の書き方、当日キャンセルに対する対応策などについて意見交換をした。
- ⑩ 資料作成委員会の開催
在宅訪問栄養指導に必要な資料を作成し、指導内容の充実を目指すとともに広報活動に利用することとした。
- ⑪ 評価委員会の開催
評価委員会を開催し、在宅ケアに関する多職種の有識者による客観的な見地から本事業に係る評価・検証により、今後の事業展開に重要な基礎資料を得ることが出来た。
- ⑫ ホームページの充実による事業拡大を図る
在宅訪問オードの推進対策として、在宅訪問栄養食事指導の依頼から実施に至る一元化したシステムを構築し、ホームページを活用して公開することとした。

具体的にはかかりつけ医への管理栄養士紹介と指導システムを明確に図式化し、訪問ケアに必要な書類をダウンロード出来るように整備して事前、事後の業務をスムーズにすることにより停滞している在宅訪問依頼件数の増加を目指すこととした。

併せて多職種の連携先や在宅療養者向けの食事療法に関する効果的な情報などを公開できる画面を用意し、広報活動の基盤整備に役立てることとした。

【訪問栄養食事指導に係る研修事業】

目的：わかりやすい制度利用の周知活動をすすめることにより県下全域に訪問栄養食事指導活動を拡大させ、併せて訪問指導の担い手となる在宅訪問栄養食事指導従事者の確保と人材育成のための体制整備の充実をめざした。

⑬ 在宅栄養ケア総合研修会の開催

在宅栄養ケア総合研修会を開催し、栄養士会会員をはじめ多職種連携の在宅医療に関する諸団体に向けて訪問栄養食事指導の周知活動を目指した研修会を実施した。（午前はシンポジウム、午後は講師2名の基調講演）

⑭ 人材育成講習会の開催

在宅訪問栄養食事指導を実施するため、適任講師による研修会を5回開催した。

また、人材育成研修会のまとめとして、症例発表者を選出し、参加者全員で症例検討会を開催した。

⑮ 長岡支部・地域医療連携推進研修会の開催

長岡支部で地域医療連携に関する研修会を開催し、事業推進に努めた。

Ⅱ. 事業の概要

1. 平成28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 ・ 栄養士会・支部長 ・ 栄養ケアステーション
2)	かかりつけ医への紹介、契約に必要な書類の整備（手順書・契約書）	
3)	多職種との連携強化	
4)	人材スキルアップ研修会開催計画案作成	
1 在宅訪問栄養推進事業		
1)	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	・ 総務・組織部WG
2)	支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議（各支部）	
3)	在宅医療（栄養）推進周知活動および説明会（出前栄養講座）	
4)	【訪問栄養食事指導実施】 在宅訪問栄養指導実施・労働契約書等の作成・手配 在宅訪問栄養ケアの実施・訪問タイムスケジュールの調整	・ 栄養士会・支部長 ・ 栄養ケアステーション
5)	訪問栄養食事指導推進・支部長および代表者会議の開催（2回）	
6)	在宅栄養ケア推進委員会	(在宅訪問管理栄養士)
7)	訪問栄養食事指導実施症例検討会	
8)	人材育成症例検討会	
9)	在宅訪問栄養食事指導管理栄養士育成トレーナー会議	
10)	在宅訪問栄養ケア・指導資料作成委員会	・ 広報・情報部WG ・ 栄養ケアステーション
11)	新潟県訪問管理栄養士登録状況	
12)	ホームページの充実による事業拡大対策	
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	・ 事業部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	
3)	長岡支部・地域医療連携推進研修会	
3 評価委員会の開催		
報告書作成（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・訪問件数等）
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)	新聞広告ならびにホームページの活用
	4)	広報活動および他職種連携会議参加状況

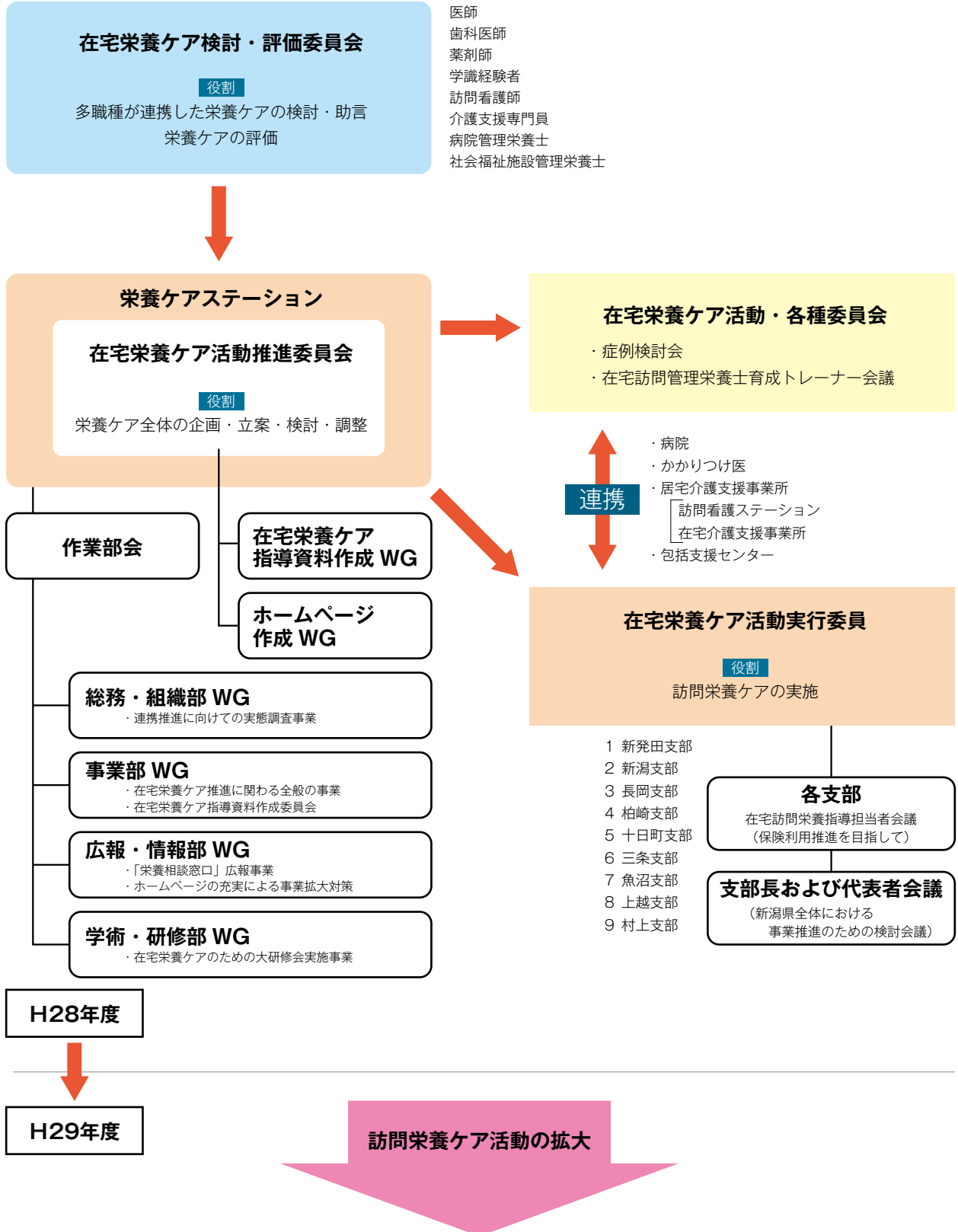
平成28年度 在宅医療（栄養）推進事業概要

交付決定期日6/29

H28/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H29/1月	2月	3月
4月・平成27年度報告書配布および協力依頼文書発信											
5/21支部代表者会議 (事前説明会・1回目)			1) 協力要請訪問 (各支部)						→		
			2) 各支部担当者会議						→		
5/21支部代表者会議 (事前説明会・1回目)			3) 十日町 9/23・新潟・長岡						→		
			4) 【訪問栄養食事指導実施】						指導報告提出		
			5) 支部代表者会議 ※						→ 2回目 2/9 AM		
			6) 在宅栄養ケア推進委員会						→		
			7) 訪問栄養食事指導実施症例検討会						2/9 PM		
			8) 人材育成症例検討会 1/19								
			9) 在宅訪問栄養食事指導管理栄養士トレーナー会議						2/28		
			10) 在宅訪問栄養ケア指導資料作成委員会						→		
			11) 登録状況								
			12) ホームページの充実 10/3 10/11						→		
			→								
			1) 在宅栄養ケア大研修会 11/26								
			2) 在宅栄養ケア人材育成研修会 (5回シリーズ) ① 7/14 ② 8/18 ③ 9/15 ④ 10/6 ⑤ 11/15								
			3) 長岡支部・地域医療連携推進研修会 12/10								
			評価委員会の開催 1回目 10/20						→ 2回目 2/16		
・在宅訪問栄養食事指導症例集										まとめ作業	
<p style="text-align: center;">←</p> <p>1) 新潟・長岡 継続中</p> <p>2) 次年度に向けた人材育成研修会参加募集案内 同時封入 H29/3 上旬</p> <p>3) 新聞広告ならびにホームページ掲載 H29/2 末</p>											
<p>4) ・新潟県医師会報 8月号に活動状況報告を掲載</p> <p>・「第9回在宅ケアを考える集いin越後2016」企画・運営委員として参加</p> <p>・新潟県後期高齢者医療広域連合会 H29度新規事業・在宅訪問フレイル対策について依頼あり</p>											

2. 平成28年度 在宅医療（栄養）推進事業体系図

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. 訪問栄養食事指導実施に向けた協力要請

支部名	日時	協力依頼先	人数	訪問者・氏名	内容
長岡	2017/6/30	長岡市医師会 (会長)	2名	小柳 スイ子 小林 裕美子	・協力依頼(目的・必要性) ・今後の取り組み方について 県医師会会報へ掲載・診療報酬改定に関する情報共有
	2017/8/25	高木クリニック	1名	小柳 スイ子	・協力依頼(目的・必要性)
	2017/9/9	高木クリニック	1名	小柳 スイ子	・外来および在宅訪問指導に関する事業要領の確認他
上越	2017/7/6	揚石医院	2名	星野 ハツ子 大平 真由美 篠宮 智子	・協力依頼(目的・必要性) ・在宅訪問システム検討
	2017/7/11	ほくら園 居宅介護支援事業所	1名	星野 ハツ子	・訪問協力依頼および利用者の情報収集(在宅訪問事前準備事項など)
	2017/9/6	揚石医院	2名	星野 ハツ子 大平 真由美	・協力依頼 ・在宅訪問連携システム説明会・事前打ち合わせ
	2017/9/16	上越医師会	1名	篠宮 智子	・協力依頼(目的・必要性) ・栄養士会・上越支部としての在宅栄養訪問指導推進への協力依頼
十日町	2017/9/13	十日町市中魚沼郡 医師会	2名	関川 タカ子 大川 美智子	・協力依頼(目的・必要性) ・「つまりケアネット」の概要について
村上市	2017/11/2	村上市役所・荒川支 所・健康福祉課	1名	須貝 朝子	・協力依頼(目的・必要性) ・保健師の在宅訪問への同行依頼
	2017/12/9	村上市役所・ 介護高齢課	2名	阿部 和恵 須貝 朝子	・協力依頼(目的・必要性) ・保健師の在宅訪問への同行依頼
新潟市	2017/7/22	新潟市保健衛生部・ 地域医療推進課 (清水智子課長)	1名	牧野 令子	新潟大学保健学科小山諭教授同行 ・新潟県栄養士会・在宅栄養ケア事業過去5年分の経緯 ・推進事業の問題点・課題について、資料持参の上、説明
	2017/12/22	新潟市医師会 新潟市在宅医療・介 護連携センター (斎川克之室長)	2名	川村 美和子 牧野 令子	・保険利用による在宅訪問栄養指導実施のための連携システムの構築について(依頼ルートの開拓・指導報酬の価格の設定案について)

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

2. 支部・在宅訪問栄養食事指導担当者会議（各支部）

支部名	回	日時・場所	人数	参加者氏名	内容
上越	1	2016/7/19 上越保健所	3名	星野ハツ子 大平真由美 篠宮智子	・在宅訪問実施済（7/13）症例カンファレス （上越市保健所星野詩子・石田絵美管理栄養士同席）
	2	2016/6/30 上越保健所	3名	星野ハツ子 大平真由美 篠宮智子	・上越市医師会（松原氏宛）情報提供内容事前打ち合わせ （上越市保健所星野詩子・石田絵美管理栄養士同席）
	3	2016/9/6 上越保健所	3名	星野ハツ子 大平真由美 篠宮智子	・在宅訪問実施済（7/27）報告・進捗状況確認 （上越市保健所星野詩子・石田絵美管理栄養士同席）
	4	2016/9/21 上越保健所	3名	星野ハツ子 大平真由美 篠宮智子	・在宅訪問実施済（9/12）報告・進捗状況確認 ・9/21 説明会事前打ち合わせ （上越市保健所星野詩子・石田絵美管理栄養士同席）
魚沼	1	2017/1/16 「こだまや」 南魚沼市	5名	柳真紀 小幡郁子 酒井常子 千喜良たまき 熊倉利江	・魚沼支部管内の在宅訪問の現状、進捗状況の確認 ・今後の課題 ・来年度の計画
十日町	1	2016/11/17 山口医院 （袋町）	1名	瀬下美奈子	・病院内の退院に向けた栄養サマリの作成とその流れを図式化し、多職種で共有するための検討会
	2	2017/1/20 PM5:40～ 県立松代病院	2名	大川美智子 瀬下美奈子	・保険制度利用による訪問指導の進捗状況確認 ・医師からの、ケアマネサイドからの訪問対象者の発掘がより効果的で進めやすいという意見を受け、今後の説明会の持ち方について相談
	3	2017/1/3 山口医院 （袋町）	1名	瀬下美奈子	・退院時まで、在宅栄養ケアの必要な対象者をピックアップし、どのような手順で連携するのか。病院管理栄養士→退院→家族・在宅管理栄養士のフロー図の充実 ・院内該当患者のカンファレンスへの参加について（病院管理栄養士・在宅管理栄養士） ・診療所医師、ケアマネへの在宅訪問栄養指導の周知説明活動の必要性とその対策
	4	2017/2/16 十日町保健所	1名	瀬下美奈子	・十日町地域栄養サポートシステムのフロー図作成検討 ・フロー図の中に、在宅訪問管理栄養士の側からの連絡、報告の調整が不備であることが今後の課題 （十日町保健所・原聡子、十日町病院・山田礼子、十日町市役所・石原加奈子同席）

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

支部名	回	日時・場所	人数	参加者氏名	内容
長岡	1	2016/9/20 ながおか会計・ 西事務所	5名	小林 由美子 小柳 スイ子 伊藤 香代子 青木 健児 桐生 達子	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅栄養ケア勉強会の立ち上げ ・管理栄養士の診療所への派遣事業の見直し（長岡市医師会との検討会の報告） ・長岡市地域ケア会議の現況 ・在宅医療（医療）推進事業の実施予定について ・地域栄養ケア体制整備に向けた長岡支部研修会の計画について
	2	2016/11/1 ながおか会計・ 西事務所	5名	吉原 緑 小沼 真理 高橋 友美 五十嵐 初代 小林 祐美子	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅栄養ケア体制整備に向けた長岡支部研修会の開催について （開催日時、会場の確認、当時の流れと役割分担）
	3	2017/2/4 さいわいプラザ （長岡市幸町 2-1-1）	8名	小林 由美子 小柳 スイ子 吉原 緑 伊藤 香代子 小沼 真理 鈴木 一恵 内山 奈々 五十嵐 初代	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅栄養ケア研修会 12/4」の振り返り（今後は栄養サマリーが検討課題） ・長岡市電話相談（H28年度 14件） H27年度より増加傾向にあることから継続実施が望ましい。

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

回	日時・支部	講師氏名	会場・対象者	内容
1	2016/9/21 上越支部	星野 ハツ子	上越医師会館 「地域包括支援センター・ケアマネ ジャーと相談医との懇談会」 揚石義男先生出席	・高齢者のフレイル / 低栄養 ・在宅訪問栄養指導の実際 ・保険制度の流れ ・グループワーク (訪問栄養指導に期待すること・ 普及のためには…)
2	2016/9/23 十日町支部	蕪木 康子	十日町地域振興局十日町保健所	・新潟県栄養士会・栄養ケアス テーションによる訪問栄養食 事指導システムの説明
3	2016/9/26 十日町支部	大川 美智子 瀬下 美奈子	「県立十日町病院・3階会議室」 吉嶺院長・山田栄養課長 ・十日町市魚沼郡市医師会 (山口副会長・庭野事務局員 波形専門職員) ・十日町保健所地域保健課 (飯塚課長・原課長代理)	地域サポートシステムと在宅訪 問食事指導稼働に向けた意見交 換会 ・十日町市内地域栄養サポ ートシステムの充実を図るため 、従来の診療所6施設に加え県 立十日町病院と連携したシス テムを稼働させる。 サマリ・シート等を検討し、ケ アマネの協力を得ながら訪問件 数増をめざす。
4	2016/9/28 上越支部	星野 ハツ子	上越市民プラザ 「訪問栄養指導に関する研修会」 揚石義男先生出席 —上越市内居宅ケアマネジャー 対象	・在宅訪問栄養食事指導とモデ ル事業のプレゼンテーション ・グループワーク（訪問栄養指 導を普及するためには）
5	2016/10/14 新潟支部	川村 美和子	「関新お茶の間サロン」新潟市 12名	テーマ「後期高齢者のための食 事と栄養」
6	2016/10/19 新潟支部	牧野 令子	新潟市在宅医療・介護連携推進協 議会主催「第二回人材開発育成分 科会」新潟市総合保険医療センター 2-1 会議室 10名	新潟県栄養士会・在宅栄養ケア 推進事業の取り組みについての 事業説明と在宅訪問協力依頼に ついて説明
7	2016/11/23 新潟支部	牧野 令子	訪問介護支援センター「さつき」 介護支援専門員 8名 新潟市	テーマ「高齢者向け介護食のポ イント」CKD・減塩他
8	2016/12/15 新潟支部	川村 美和子	「関屋おもと園」新潟市 介護支援専門員（18名） 弁当業者（5名）計23名	・テーマ「栄養士による居宅管 理指導の現状と高齢者の食事」
9	2017/1/29 村上支部	須貝 朝子	「村上市役所」	・訪問栄養指導の仕組み ・新潟県栄養士会による在宅訪 問栄養ケア事業の取り組み状 況についての説明

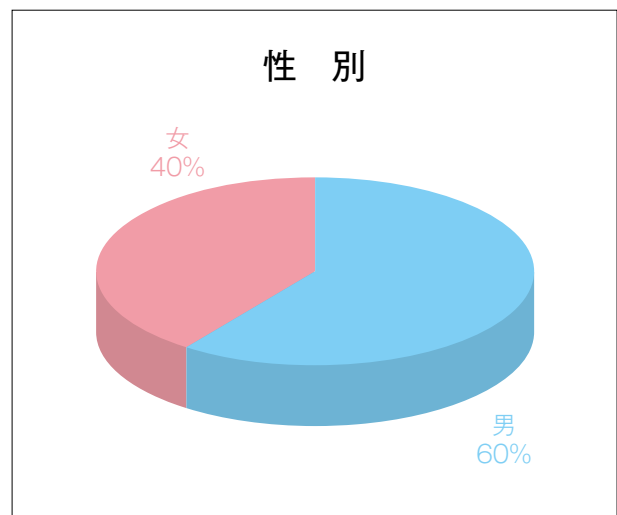
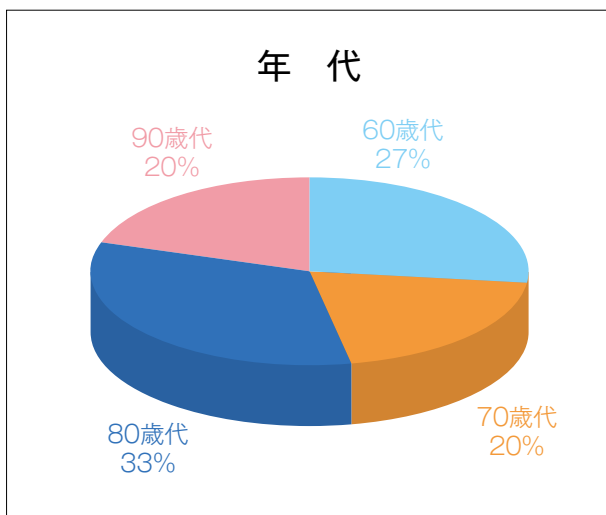
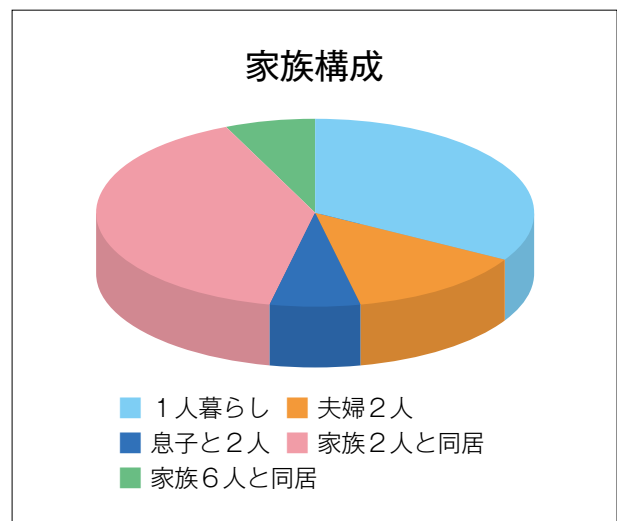
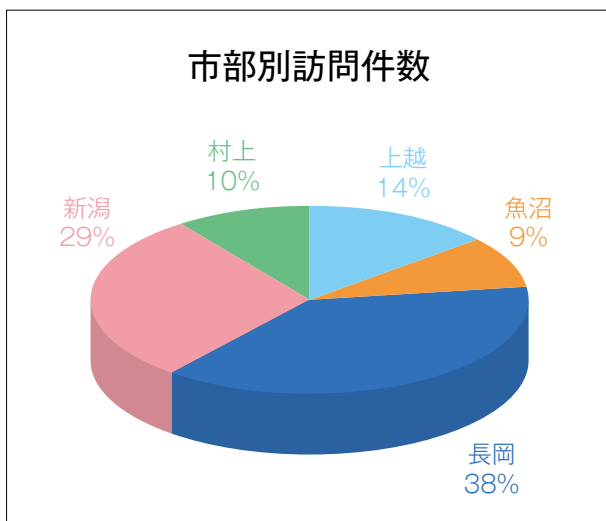
1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

回	日時・支部	講師氏名	会場・対象者	内 容
10	2017/2/16 長岡市部	小 沼 真 理	「デイサービスぼこまめ」 長岡市介護予防・日常生活支援総合事業参加者（6名）長岡市 施設スタッフ（2名）計8名	・テーマ「介護予防で豊かな高齢期を！」
11	2017/3/10	須 貝 朝 子	「村上地域在宅医療推進委員会」 村上地域在宅医療推進センター・ 村上市岩船郡医師会内	・村上市地域支援事業進について
12	2017/2/23	高 橋 善 江	「宮本コミュニティセンター」 社会福祉協力員 男8・女55 計63名	・テーマ「高齢者の食と健康」
13	2017/3/23	須 貝 朝 子	「下越医療介護連携協議会」 下越総合健康開発センター 会長・笹川康夫先生 22名	・下越医療介護連携について・ ときネットの運営
14	2017/3/3	川 村 美和子	「新潟県医師会」 新潟県医師会理事 吉田先生 業務二課 近松智幸 同行者 ・新潟大学医学部保健学科 大学院教授 小山 諭 ・新潟市医師会在宅推進 センター長 斎川克之	・新潟県栄養士会・在宅訪問ケ ア事業の経過と課題について 持参資料にて説明。 ・今後の事業推進に向けた郡市 医師会および新潟市医師会へ 協力依頼を実施

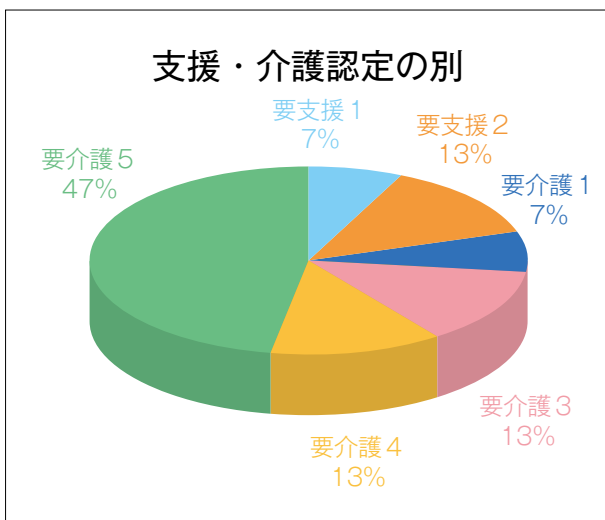
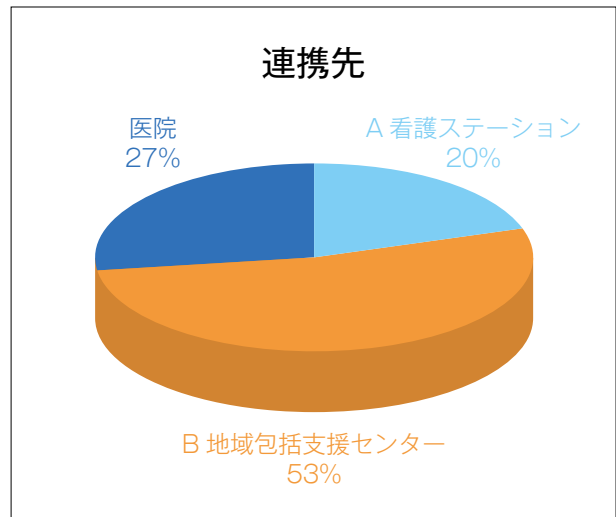
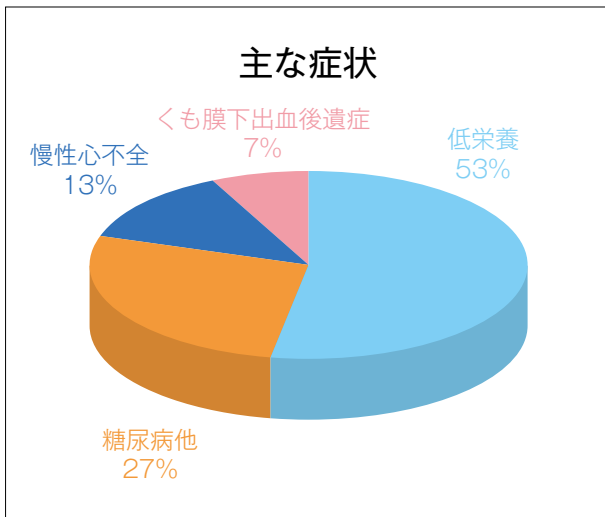
4. 訪問栄養食事指導実施

1) 平成28年度・各支部 訪問実施のまとめ

支 部	担当管理栄養士	訪 問 回 数	
		在宅医療（栄養）推進事業	
1	上 越	星 野 ハツ子	3
2	魚 沼	小 幡 郁 子	2
		酒 井 常 子	同伴 1
3	長 岡	桐 生 達 子	1
		五十嵐 初 代	2
		高 橋 友 美	3
		小 林 裕美子	2
4	新 潟	川 村 美和子	3
		牧 野 令 子	2
		斉 藤 幸 子	1
5	村 上	須 貝 朝 子	2
計			21 同伴 1



1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業



在宅訪問実施内容 平成28年度在宅訪問医療（栄養）推進事業

訪問対象者数	15人(実数)	性別	・男(9) ・女(6)
年齢	・60歳代(4) ・70歳代(3) ・80歳代(5) ・90歳代(3)		
連携先	・A 看護ステーション(2) ・B 地域包括支援センター(8) ・C 医院(4)		
介護認定	・要支援1(1) ・要支援2(2) ・要介護1(1) ・要介護3(2) ・要介護4(2) ・要介護5(7)		
家族構成	・1人暮らし(5) ・夫婦二人(2) ・息子と二人(1) ・家族二人と同居(6) ・家族六人と同居(1)		
病状	・くも膜下出血後遺症(認知症・歩行障害他)(1) ・低栄養(嚥下障害 看取り状態)(8) ・慢性心不全(浮腫)(2) ・糖尿病(狭心症・閉塞性動脈硬化症 脳出血・高次機能障害うつ病)(4)		

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 平成 28 年度在宅医療 (栄養) 推進事業として実施されたもの

支部名	実施日	連携先	年齢・性別	病 状	担当管理栄養士
上越	2016/7/13 2016/7/27 2016/9/12	医院	76 歳 女	くも膜下出血後の後遺症	星 野 ハツ子
魚沼	2017/1/16	医院	97 歳 女	低栄養	小 幡 郁 子
	2017/1/16	同上	同上	同上	桐 生 達 子
	2017/2/2	医院	86 歳 男	進行核上性マヒ	小 幡 郁 子
長岡	2016/7/9 2016/8/18 2016/10/16	地域包括支援センター	67 歳 女	糖尿病 高血圧	高 橋 友 美
	2016/7/13 2016/8/13	地域包括支援センター	79 歳 男	慢性腎不全 浮腫	小 林 祐美子
	2016/8/9 2016/8/9	地域包括支援センター	78 歳 男	糖尿病 うつ病	五十嵐 初 代
	2016/11/11	地域包括支援センター	63 歳 男	糖尿病 高次機能障害	桐 生 達 子
新潟市	2016/9/1	看護ステーション	71 歳 女	嚥下困難	川 村 美和子
	2016/10/31	地域包括支援センター	97 歳 男	低栄養	牧 野 令 子
	2016/12/22	看護ステーション	64 歳 女	低栄養	斎 藤 幸 子
	2017/2/2	地域包括支援センター	97 歳 男	低栄養	牧 野 令 子
	2017/2/10	地域包括支援センター	67 歳 男	糖尿病 狭心症 他	川 村 美和子
	2017/3/9	看護ステーション	86 歳 女	低栄養	川 村 美和子
村上	2016/12/10	看護ステーション	86 歳 女	低栄養	須 貝 朝 子
	2017/2/11	地域包括支援センター	82 歳 女	低栄養	須 貝 朝 子

5. 訪問栄養食事指導推進事業・支部長および支部代表者会議の開催

日時：平成29年2月9日（木）午前10：30～12：00

場所：新潟ユニゾンプラザ 小研修室

	支部名	氏名
1	上越	大平 真由美
2		星野 詩子
3		篠宮 智子
4	十日町	大川 美智子
5	柏崎	今井 奈美
6	魚沼	柳 真紀
7		小幡 郁子
8		酒井 常子
9	長岡	小柳 スイ子
10		小林 由美子
11	三条	佐野 千代里
12	新発田	岡田 尚子
13		古山 直子
14	村上	阿部 和恵
15	佐渡	安藤 秀美
16	新潟	入山 八江
17		柄沢 弘子
18		村木 康子
19		川村 美和子
20		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）

- ① 第1回目の支部長会議において、各支部長・代表者へ各支部での在宅栄養ケア活動（かかりつけ医との契約）を依頼したが、郡市医師会との関係が希薄である地域もあり、大変なご苦勞と負担をかけることになった。
- ② 上越地区では揚石先生を中心に行政の栄養士の協力もあり、保険診療の仕組みを構築され指導が開始された。
- ③ 十日町地区では県立病院の吉嶺院長先生を中心に県立病院の栄養士の協力を得て、今までのルートの上に病院から在宅への栄養ケアの仕組みを重ねることにより、より在宅栄養ケアを充実させるという方向性が出るなど明るい情報が寄せられている。
- ④ 柏崎支部では、今年度は、目立った動きはなかったが、おおまかなルートが数年前に作成されている経緯もあることから、実施に向けた活動体制づくりが今後の課題である。
- ⑤ 魚沼地区では上村医院を中心に保険適用による在宅訪問指導と湯沢地区における指導開始に向けた準備が始まっているとの情報が入っている。
- ⑥ 新発田地区では医師会と市役所が連携し、市の職員によって在宅栄養ケアを実施しているとのことである。
- ⑦ 長岡地区でも医師会と交渉し、ある程度の仕組みが出来たとの情報が支部代表者から寄せられている。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

議題（2）各支部での今年度事業の反省と改善点

支 部	現状・課題・質問
上 越	<p>現状：医師会を中心としたシステムが稼働しているシステムの稼働にあたっては包括支援センターや居宅管理事業所などの説明会を数回実施した。また保健所の栄養士に関わってもらったので説明に行く時に社会的信用もあり、助かった。</p> <p>課題：システムは稼働しているが関係職種や対象者への周知が不十分 実務を行う管理栄養士の人材がない（遠隔地まで行っている現状）在宅栄養ケアの活動状況のチラシ作製を揚石先生から依頼されている。（県栄養士会の協力をお願いしたい）</p> <p>質問：1訪問につき、いくら報酬か？→個々に契約している</p>
十日町	<p>現状：保健所の力は大きいと思う。実際に十日町では要綱はあったが実際は在宅の部分は稼働していなかった。十日町の院長に吉峰先生を迎え、キックオフミーティングが開かれ、病院から情報提供書をだし、在宅へ繋ぐ仕組みを作り、退院時カンファにも参加してもらっている。</p> <p>ケアマネ向き研修会に説明。人材が少ないことが課題である。</p>
長 岡	<p>現状：診療所への派遣事業について整備した。 長岡医師会と栄養士会長岡支部で外来指導の派遣と在宅訪問事業の派遣（1件5000円、交通費1000円）で契約し、現在は外来のみで、在宅の派遣はまだ、0件。これらの取り組みを地域包括ケア研修会で、多職種に対しても周知した。地元の医師会との連携が大切。</p> <p>課題：紹介できる人材が揃っていない。スキルアップして自信をもってできる人が必要。</p> <p>質問：外来指導の派遣は何名ですか？→7～8人です。</p>
魚 沼	<p>現状：南魚沼→4月から栄養ケアステーションを立ち上げる予定であるが、金額や宣伝の仕方は未定 北魚沼→依頼してくれる先生はいるがまだ本契約はしていない。 契約に関しては南と北と分けて考える</p> <p>課題：栄養士が動く仕組みを作り、それを医師に周知することが必要。 支部内で興味をもった人に制度や栄養士にできることなどを周らせる研修会ができないか考えている。</p>
三 条	<p>現状：三条地区では足踏み状態で前へは行っていません。今回の皆さんの意見や実際やっていることを参考に今後動きたい。</p> <p>課題：人材がない</p>
新発田	<p>現状：地栄協が10名いるが、実際に在宅へ行く人は1～2名で圧倒的に人材がない。新発田地区では行政が直接動いている。</p> <p>課題：支部としての負担が大きいので、支部関係なく動けるシステムを希望</p>
村 上	<p>現状：マンパワー不足で在宅で動ける人材がゼロに近い。 村上も地域的に大きく、動けない現状もあり、医師会にも行けない。 人材を確保しないとシステムもできない。病院も共通のサマリーを作るまでは可能であるが在宅までは手が回らない。</p>

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

佐 渡	現状：今のところ、全く情報発信ができていない。
柏 崎	現状：訪問は1件も行っていない。今年度の支部研修会で在宅栄養ケアについてのアンケートをとったが、知っている人はほとんどいなかった。 来年度は皆さまの意見を参考にし、支部研修会のテーマにする予定。
新潟市	現状：新潟市医師会と協議して新しいシステムが完成したら、皆さまに紹介したいと思う。新潟市も人材はたくさんいるが、システムがうまく稼働していないのが現状。(交渉中)

※全体的にマンパワー不足の課題があるが、一方人材を確保するだけの市場の開拓も必要であると今回の会議を通じ、認識させられた。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

6. 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.28.8.10 14:00~15:00	4名	*事業内容の確認と進捗状況 *これからの事業方針の確認
2回目	H.28.10.14 14:00~15:00	3名	*推進事業経過報告と今後の方針 *第1回評価委員会の事前打合せ
3回目	H.28.10.25 19:00~20:00	3名	*今年度事業の進捗状況について *来年度の事業計画について
4回目	H.28.12.1 14:00~17:30	3名	*今年度事業の進捗状況について *来年度の事業にむけた協議
5回目	H.28.12.19 9:00~10:30	4名	*新潟市在宅医療推進センター訪問時の資料 *在宅訪問件数の増にむけた対策 *今後の活動推進委員会の日程調整
6回目	H.29.1.12 15:00~16:00	4名	*平成29年度の計画案について (人材育成・大研修会・出前講座の回数) *今年度事業推進のかかる年度内会議進捗状況 *新潟市医師会訪問の説明
7回目	H.29.2.16 14:00~15:00	4名	*第2回評価委員会の議事について *評価委員会の資料の説明について *今年度事業の報告書のまとめ方
8回目	H.29.3.16 14:00~15:00	4名	*今年度事業のまとめと反省 *来年度事業にむけた取り組み

※在宅栄養ケア活動推進委員

新潟県栄養士会 会長	入山 八江
新潟県栄養士会 専務理事	村木 康子
新潟県栄養士会 栄養ケアステーション	牧野 令子
新潟県栄養士会 栄養ケアステーション	川村 美和子

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

7. 平成28年度 各支部実施症例検討会

平成28年2月9日 午後 1:00～ 4:00 場所：新潟ユニゾンプラザ

構成員：各支部の代表及び在宅訪問担当管理栄養士

本事業の一環として実施された在宅訪問の報告書を担当管理栄養士が発表し、質疑応答をすすめた。

また、かかりつけ医と契約を結び、保険適用による在宅訪問指導の症例についても担当管理栄養士から発表してもらい、開始直後の経験談や今後の課題に関する意見交換を実施した。

	支部名	参加者氏名	参加者意見・その他
1 2 3 4	上越	星野ハツ子 大平真由美 星野詩子 篠宮智子	・「在宅訪問指導で何がやれるのか」と医師から問われていることをひしひしと感じられる。しっかりと勉強し、誠意をもって在宅訪問指導にあたりたい。 ・実際に活動できる人材育成の不足が当面の課題
5 6 7	十日町	山田礼子 瀬下美奈子 大川美智子	・今後も、病院退院時のカンファレンスに参加し、連携を密にし、在宅で必要な情報の共有を図っていききたい。 ・介護認定5の患者への指導依頼が多いが、もう少し軽い段階からの介入が可能であれば訪問指導の効果が上がるのではないかと。
8 9 10	魚沼	柳真紀 小幡郁子 酒井常子	・魚沼地区は地理的に広範囲で医師からの受け皿の整備が難しいが、依頼手順の具体的な提示から開始し、モデルケースの実績を基盤にして本格的な保険運用事業につなげて行きたい。
11 12 13	長岡	五十嵐初代 桐生達子 内山奈々	・今年度は、かかりつけ医と管理栄養士の契約内容を明確にすることができたので、次年度は、本格的な保険運用の在宅指導を目指したい。
14 15	村上	阿部和恵 須貝朝子	・人材が少ないのが最大の課題であるが、高齢者が多い地域であるので、頑張りたい。
16	佐渡	安藤秀美	・何もかも、在宅訪問栄養指導に関する事業展開は未実施であるが、何から始められるか考えて行きたい。
17 18 19 20	新潟	入山八江 村木康子 川村美和子 牧野令子	・総合病院に通院している患者が多く、管理栄養士による在宅訪問指導につながらないケースが多い。 ・新潟市では、かかりつけ医による介護保険の利用が少なく、包括支援センターからの情報がかかりつけ医を中心にした在宅訪問栄養指導につながらないケースが多い。

8. 人材育成症例検討会の開催

人材育成研修会は5回シリーズで実施した。その後、出席者に対し、1例の在宅訪問実施レポートの提出を求め、12月末日まで提出していただいた。その中で5例を選出して、症例検討会を開催した。レポート提出者は35名受講した中、30名であった。そのうち12名については赤字訂正をして転送した。

項目	詳細
症例検討会	<p>日時：平成29年1月19日（木）午後1:30～5:00 会場：新潟ユニゾンプラザ 小研修室2 参加人数：24人 発表者：*5例の症例発表会 ①大平真由美（上越） ②井口美代子（魚沼） ③近藤 和子（上越） ④麦倉由貴江（新潟市） ⑤酒井 常子（十日町）</p>
	<p>グループ討議 A *事例⑤について ・水分を考慮することが肝要 ・新潟らしい冬の閉ざされた交流のない事例→生活の質の低下がある（配食サービス・買い物バスの利用） ・骨密度など、骨のケアも大切であるが筋力も重要 *事例②について ・DMの症例でA1cが8%であるので合併症のリスクは伝えるべき ・タクシー運転手ということで配食弁当の紹介やコンビニの活用方法なども有効である。 B *事例④について ・報告書に摂取エネルギーと指示エネルギー量を明記 ・PFC比などバランス悪いので家族には説明すべき ・スクリーニング（計量）は初回にすべきである。 ・ケアマネさんとの連携の中で外とのつながりや経済的なことなど、保険適応で解決できるのであれば栄養プランの中に入れるべきである。 C *事例③について ・摂取量の中でエネルギーのみでなく、塩分も加える ・飲酒の問題についてはノンアルコールも進めては？ ・主食はグラム表示をして決められた量を食べてもらう ・味噌汁の回数は2回→1回に。あとはお茶の方が良い ・運動面で地域の会に参加したり、歩くことを進める D *事例①について ・栄養ケアプランをしっかりと書くことで、まず自分自身が取組やすく実行しやすい ・買い物指導も具体的に商品名と量を示すことで購入しやすい *事例②について ・介護者である母の負担を軽くする ・食事の不規則が一番の問題であり、その修正が必要</p> <p>以上のグループ別発表があり、意見交換を行った。 その後、修了証書の授与と在宅訪問管理栄養士の登録を行った。</p> <p>*今回の人材育成研修会において新たに18名の登録があった。（登録済で参加した人は9名）</p>

9. 在宅訪問管理栄養士トレーナー会議

在宅訪問を実践している各地域の中心に活動している在宅訪問管理栄養士を集め、訪問時の報告書や書類の整備についての討議と来年度に向けた活動方針について今年度の反省を踏まえ討議を行った。

項目	詳細
在宅訪問管理栄養士トレーナー会議	日時：平成 29 年 2 月 28 日（火）午前 10 時～午後 3 時 場所：新潟ユニゾンプラザ 出席者：上越支部～大平真由美・星野ハツ子 魚沼支部～小幡郁子・酒井常子 新潟市支部～金子久子・安達太子・斎藤幸子 長岡支部～小林裕美子 スタッフ～牧野令子・川村美和子 十日町支部～欠席
	討議内容 ①在宅訪問栄養食事指導に係る書類について ＊報告用紙～上越地区で使用しているもの様式①を使用（医療保険・介護保険両方） ＊栄養ケア計画書～居宅療養管理指導（介護保険）で行く場合は必ず必要（サインと同意）（4部複写で印刷してほしい⇒本人・ケアマネ・主治医・管理栄養士） ＊栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング～居宅で行く場合は必要 ＊MNA® Short Form で使用 ＊食事記録表に関しては疾病や療養者の理解度もあるため、記入式・○×式・該当○印など色々な書式を臨機応変に使用する。（例～2～3種類をホームページ上アップ） ②栄養媒体についてはどのようなものが有効か？（希望するものなど） ＊塩分～調味料の表 ＊メニュー（単品メニューを写真付き・栄養価付きで表示したものを組み合わせるような媒体）できるだけ A4 サイズで ＊嚥下の悪い人用に嚥下マッサージの仕方のリーフレット ＊栄養媒体については明治・クリニコ・ヘルシーフードなど声をかけ、業者のものも活用 ③在宅訪問時のチェック表の作成（裏・表）様式② ④在宅訪問時に使用する用具 バインダー・巻き尺・メジャー・電卓・エプロン・スケール・計量スプーン・カップ・ネームカードケース・バッグ ⑤次回訪問時の予約用紙（プラス都合が悪くなった場合の連絡先を記入） ⑥購入先リスト・介護食⇒キューピー・和光堂・メイバランスなど⇒スーパー・薬局 ・カロリーメイト⇒飲むタイプ・ゼリータイプ⇒コンビニ・スーパー ・インターネット⇒ヘルシーフード ⑦今年度の反省を踏まえ、来年度の計画案について ・長岡・新潟市・魚沼・上越・十日町地区においては在宅訪問の症例についての検討会を各地域で行ってほしい。 ・年度当初に開催する支部長会議には各支部とも、支部長のみではなく、在宅部として支部長と一緒に参加してほしい。それぞれの地域の中で在宅部を立ち上げ、活躍してほしい。 ・出前講座（地域包括・ヘルパー・ケアマネ・地域住民対象）を各地区で実施してほしい



トレーナー会議の様子

10. 在宅訪問栄養ケア・指導資料作成委員会

(1) 委員会名簿

	管理栄養士
1	牧野 令子
2	川村 美和子
3	折居 千恵子
4	青野 直美
5	山川 琴栄
6	石墨 清美江
7	曾根 美奈子

(2) 開催状況

開催日	参加数	開催場所
2017/1/29	3人	新潟県栄養士会 104号室
2017/2/5	4人	新潟県栄養士会 104号室
2017/2/11	5人	鳥屋野公民館調理室
2017/2/19	3人	新潟県栄養士会 104号室

※作成資料は巻末（P136～P149）に掲載

11. 新潟県の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=59名)



12. ホームページの充実・事業拡大対策

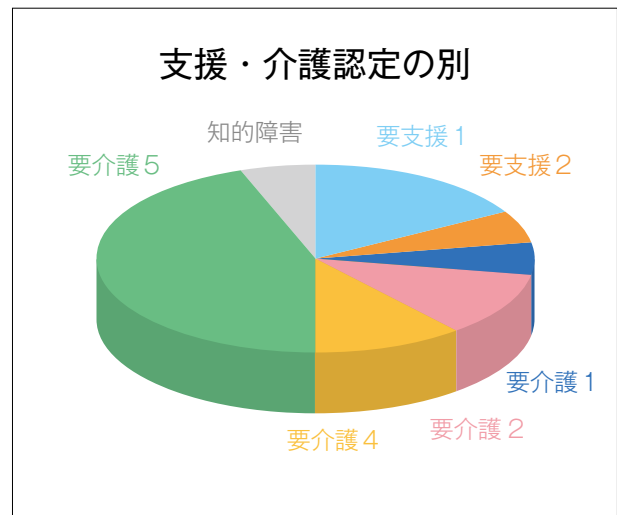
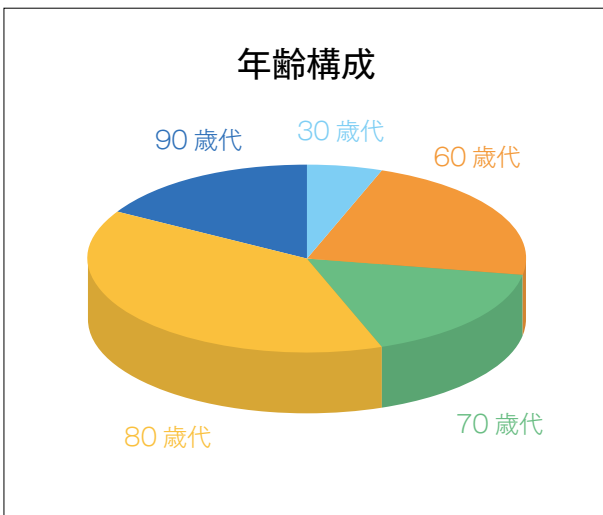
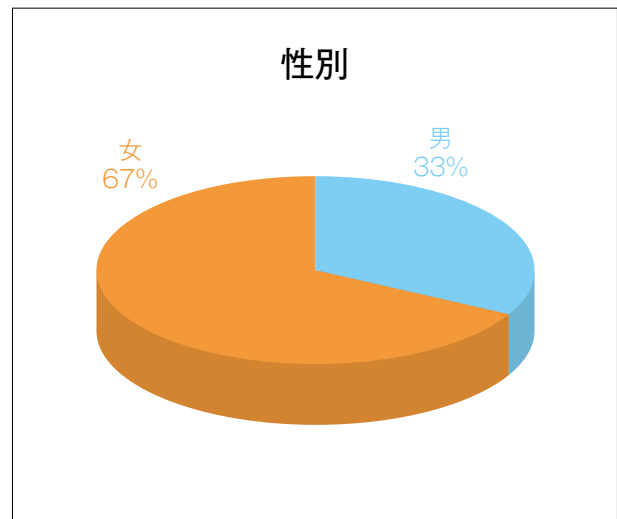
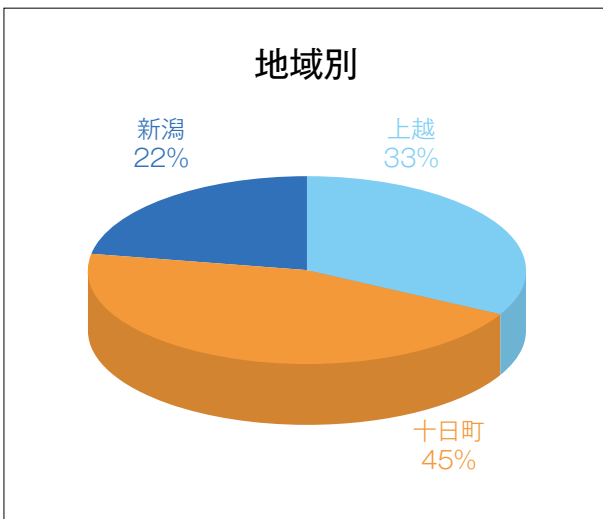
新潟県栄養士会ホームページ機能追加



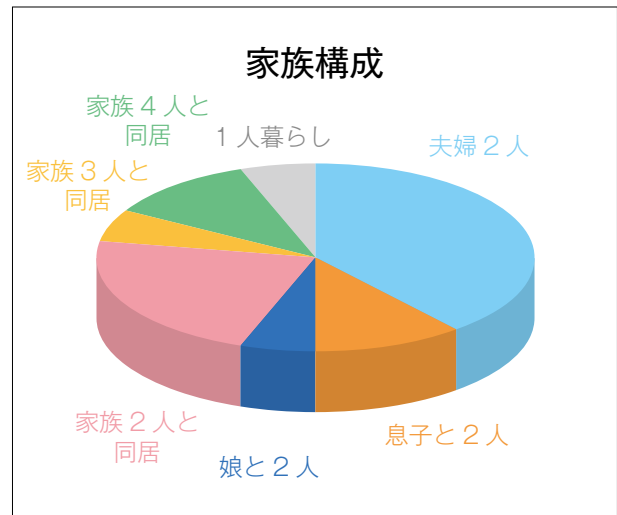
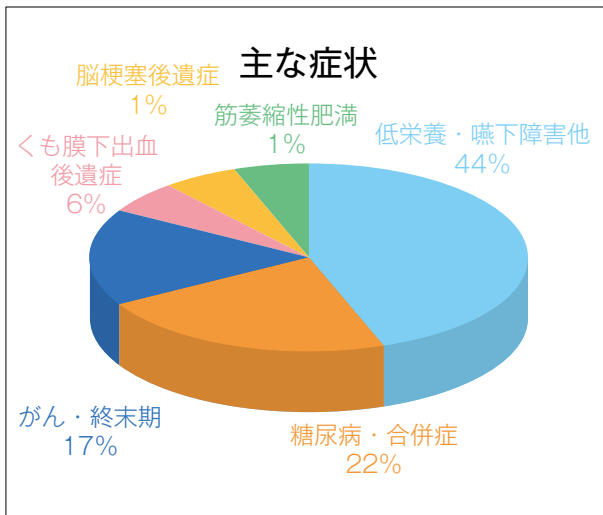
13. 在宅訪問栄養指導・保険適用事例の現状と課題

1) 在宅訪問実施内容（平成28年度・保険適用）各支部 訪問実施のまとめ

支 部		担当管理栄養士	訪 問 回 数	保 険 適 用
1	上 越	星 野 ハツ子	15	介護保険
2	十日町	瀬 下 美奈子	17	介護保険
		蕪 木 康 子	1	
3	新 潟	牧 野 令 子	4	医療保険
計			37	



1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業



上越地区 介護保険適用 6

訪問対象者数	6人(実数)	性別	・男(3) ・女(3)
年齢	・30歳代(1) ・60歳代(1) ・80歳代(3) ・90歳代(1)		
連携先	医院(6)		
介護認定	・要支援2(2) ・要介護1(1) ・要介護4(1) ・要介護5(1) ・知的障害(1)		
家族構成	・夫婦2人(3) ・家族2人と同居(1) ・家族3人と同居(1) ・1人暮らし(1)		
病状	・くも膜下出血後遺症(認知症・歩行障害他)(1) ・脳梗塞後遺症(嚥下障害)(1) ・糖尿病(知的障害)(1) ・低栄養(嚥下障害 看取り状態)(1) ・糖尿病(狭心症・閉塞性動脈硬化症 脳出血・高次機能障害うつ病)(2)		

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

十日町地区 介護保険適用7名 医療保険適用1

訪問対象者数	8人(実数)	性別	・男(2) ・女(6)
年齢	・60歳代(1) ・70歳代(2) ・80歳代(3) ・90歳代(2)		
連携先	医院(8)		
介護認定	・要支援2(1) ・要介護2(2) ・要介護4(2) ・要介護5(3)		
家族構成	・夫婦二人(2) ・息子と二人(2) ・家族2人と同居(2) ・家族4人と同居(2)		
病状	・筋萎縮性肥満(1) ・糖尿病(1)(パーキンソン1) ・低栄養(6)(嚥下障害3 看取り状態2 うつ1)		



新潟地区 医療保険適用4

訪問対象者数	4人(実数)	性別	・男(1) ・女(3)
年齢	・60歳代(2) ・70歳代(1) ・80歳代(1) ・90歳代()		
連携先	医院		
介護認定	・要介護5(4)		
家族構成	・夫婦二人(2) ・娘と二人(1) ・家族2人と同居(1)		
病状	・低栄養(嚥下障害 認知症)(1) ・がん・終末期(3)		

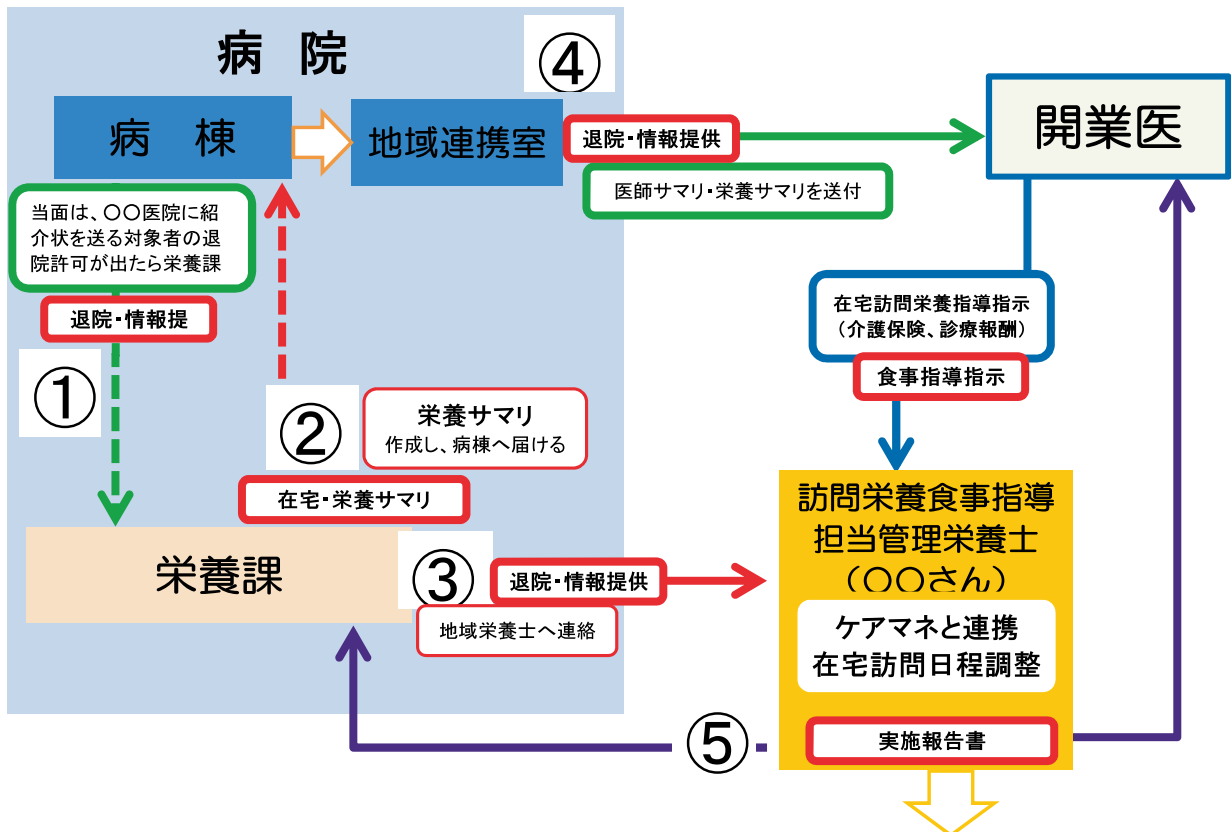
1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

2) 地域栄養サポートシステム訪問栄養指導に関する検討会 2016.9.26

十日町地区

※ 現在検討進行中

地域栄養サポートシステム・訪問栄養指導へつなげるための院内フロー図(案)



【地域栄養サポート:実施要項】

- ・高齢者、低栄養患者、糖尿病コントロール不良など在宅訪問栄養食事指導が必要と思われる患者が対象。
- ・当面、病院側は〇〇医院へ転院する全患者の情報提供を行う。
訪問の必要性の判断は地域栄養士と〇〇医院で行う。
- ・地域栄養サポートシステム会議後、病院師長と相談し、各病棟へ周知連絡調整済み

【栄養サマリ:情報提供内容】

- ①入院中の食事歴
食事形態、個別対応内容
- ②栄養管理計画書
栄養必要量、喫食率、喫食状況
- ③栄養サポート介入記録
介入状況、個別対応記録
- ④栄養指導記録
栄養指導指示および栄養指導記録

【Kさんについての地域栄養士の活動記録 例】

- ・担当栄養士来院、病棟の退院カンファレンス参加(2016.10. 11)
- ・経済状況、喫食状況に合わせた献立作成、栄養価計算(別紙1)
➡長期的に見てナトリウム、葉酸欠乏が心配されたため追加を依頼。
- ・献立使用品の購入先、価格調査。
- ・流動食用とろみ剤の選択。とろみ剤サンプル入荷後、栄養課に来院し、打ち合わせ実施。
- ・家人がとろみ剤を購入する際の購入補助。
- ➡十日町市内のドラッグストア店舗を調査し、品ぞろえ、価格をリサーチ

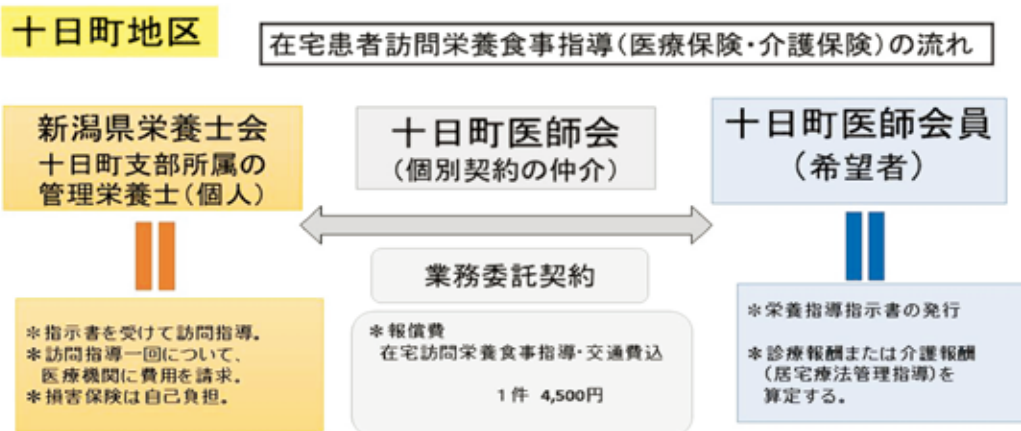
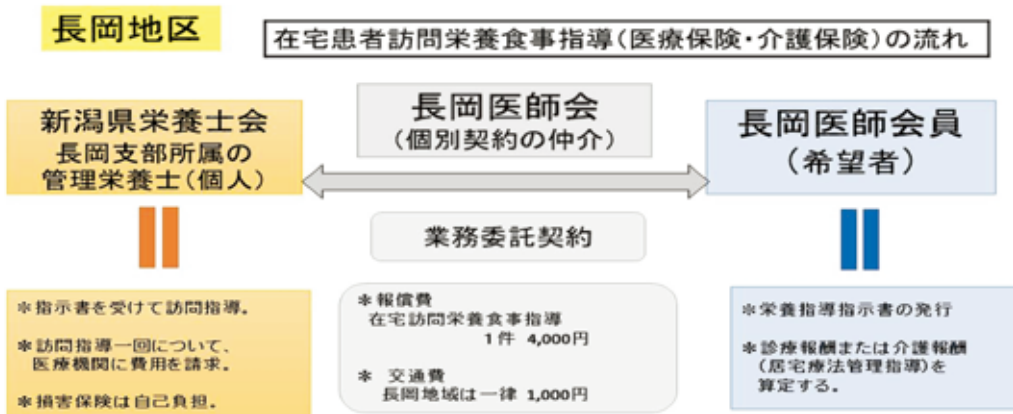
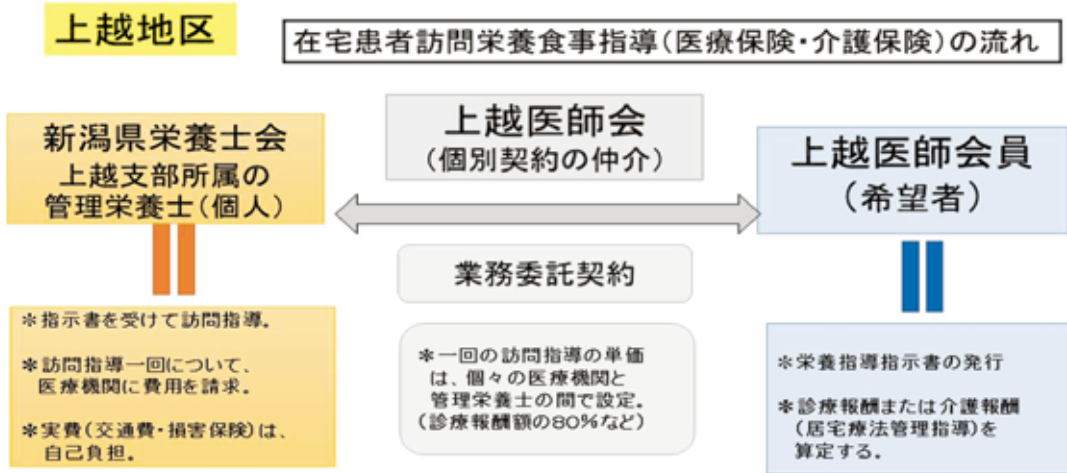
【訪問時の予定】

- ・自宅にて息子さんととろみのつけ方講習。
- ・サンプル試作後とろみ剤の使用量、費用の計算。
- ・病院採用の栄養補助食品について、代替えとなる一般食品の購入先と価格の調査。
- ・栄養補助食品の購入ルートの検討。
- ・息子さんへの買い物品の指導。
- ・定期的な自宅訪問。
- ・再入院情報などを栄養課に提供。

1. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

3) 保険適用在宅訪問栄養食事指導・稼働地区一覧

平成 29 年 3 月現在の新潟県内における 3 地区での稼働状況とその仕組み



現在、十日町地域栄養サポートシステムを行政管理栄養士(県・市)および病院管理栄養士・在宅管理栄養士が集合し、検討中

十日町地区 従来、行政からの支援システムがあり、外来栄養食事指導・在宅訪問栄養指導を進めてきた経緯がある。

14. 在宅訪問持参用具について

在宅訪問に行く時に持参する用具について、2月28日のトレーナー会議にて意見を聞きながら調整し、下記のような用具を20セット購入した。

今後、これらの用具については訪問栄養食事指導を行う管理栄養士に貸し出す予定であり、これによって、在宅訪問者の意識を高め、療養者にも具体的な体験ができるよう活用されたい。

在宅訪問持参用具



トートバッグ
エプロン
メジャー(ふくらはぎ計測用)
ロック式巻尺(身長計測用)
はかり(食材計量用)
計量スプーン
計量カップ
電卓
クリップボードA4
名札ケース
ボールペン

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

本年度の開催にあたっては、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、訪問介護ステーション、薬剤師会、包括支援センターへ案内文書を作成し、新潟県栄養士会会員及び多職種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28年11月26日（土）午前10時～午後5時</p> <p>会場：新潟ユニゾンプラザ 大会議室（4階）</p> <p>参加人数：77名 （管理栄養士65名、栄養士3名、薬剤師2名、看護師1名、 歯科衛生士3名、ケアマネ2名、介護士1名）</p> <p>講義内容 10：10～12：00 シンポジウム 「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題～ 多職種連携と在宅栄養ケアの在り方を探る」</p> <p>座長 新潟県栄養士会顧問 稲村 雪子 シンポジスト 臨港訪問看護ステーション 中川 恵子 白山やすらぎ事業所 所長 千葉 剛士 日本歯科大学新潟病院 大澤えり子 新潟県栄養士会栄養CS 川村美和子</p> <p>12：00～13：00 昼食・休憩</p> <p>13：00～14：30 講演Ⅰ「在宅療養にどう関わっていけばよいか～ 管理栄養士の役割と将来像」 講師 医療法人エトワール会・たんぼぼクリニック 院長 井上 俊之</p> <p>14：30～14：40 休憩</p> <p>14：40～15：30 報告「新潟県栄養士会・在宅医療（栄養）推進事業」 講師 新潟県栄養士会・栄養ケアステーション 牧野 令子</p> <p>15：30～16：40 講演Ⅱ「在宅医療における管理栄養士の役割」 講師 医療法人白木会・木下皮フ科 院長 木下 三和子</p>

「在宅栄養ケアのための大研修会」アンケート (H28.11.26)

* 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・薬剤師・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 シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題～多職種連携と在宅栄養ケアの在り方を探る」

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 「在宅療養にどう関わっていけばよいか～管理栄養士の役割と将来像」

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

③ 「在宅医療における管理栄養士の役割」

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?

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

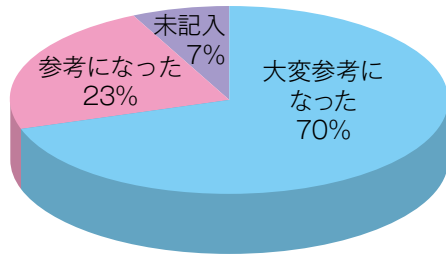
2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

大研修会に関するアンケート結果

アンケート対象者77名 回収数53枚（回収率～68.8%）

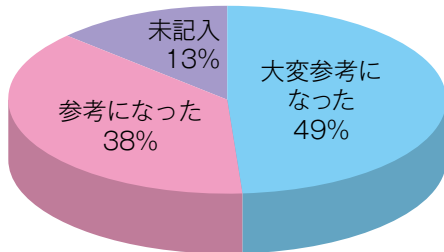
出席者に事前にアンケートを配布し、講義終了後に受付にて回収した。

① シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題～多職種連携と在宅栄養ケアの在り方を探る」



多職種によるシンポジウムは、シンポジストそれぞれの立場における在宅での課題や多職種の活動の中でも栄養ケアについてはどのような対応を行っているかということについて発言をいただき、活発な討議ができた。結果、グラフで示したようにほとんどの方が参考になったという回答であった。

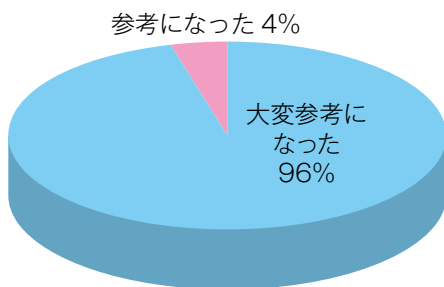
② 「在宅医療に動かかわっていけばよいか～管理栄養士の役割と将来像」



井上先生の講演は実際に東京で在宅医療を実践し、管理栄養士も雇用して診療を行っている先生であり、現場の状況や実際のお話をユーモアを交え、わかりやすく伝える講演となった。

左のグラフからもわかる通り、ほとんどの方から参考になったという評価であった。また、東京は在宅においては進んでいるということを実感した講演であった。

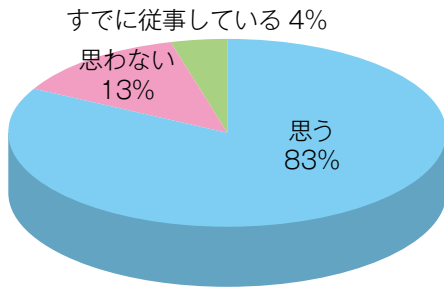
③ 「在宅医療における管理栄養士の役割」



木下先生は東京で居宅管理事業所を立ち上げ、管理栄養士を雇用し、管理栄養士の活動を支えています。先生は「食」は生きる上で大切であるということを講演からも強く感じ、在宅に携わる管理栄養士に勇気と希望を与える講演でした。グラフからも96%の方が大変参考となったと回答していました。

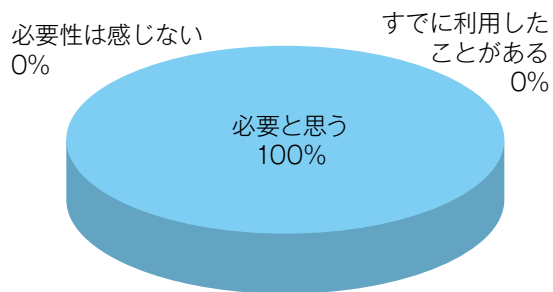
2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

2. a) 今後、在宅栄養ケアの仕事に従事したいですか？（管理栄養士の方へ）



左のグラフより、今回参加の方々の8割以上の方が在宅での栄養ケアに今後、従事したいと考えていることがわかりました。

2. b) 在宅の現場で栄養ケアの必要性を感じますか（多職種の方へ）



多職種の方のほとんどが在宅栄養ケアの必要性があると回答していることから、在宅へでのルートを開拓して早急に実績を積み込むことが必要である



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？

- * 講義よりディスカッション的なものを希望する。もっと実践的なものを希望
- * 模擬カンファなど、多職種を交えた実践的な研修会
- * 本日の研修会のようにパートⅡを希望
- * 在宅栄養ケアのニーズで一番高いものをテーマにしてください。
- * 医療・福祉また地域の人がどのような活動をしているか知りたい。
- * リスク管理について
- * キャリアアップ研修
- * 国が補助事業として選んだ他の都道府県の成果がどのようなものなのか聞きたい。
- * 実際に在宅に出向いても力を出せるようご指導をお願いしたい。
- * すでに栄養士として在宅へ伺っている人の話を聞きたい。
- * 実際の訪問例を聞きたい。
- * 症例発表など実際の具体的な内容を多く知りたい。また生計が保てる収入が得られるのか知りたい。
- * 知識も経験もなく実際に地域へでていく自信が持てません。症例検討などお願いできればと思います。
- * 嚥下食の調理や症例のディスカッションやグループワーク
- * 在宅栄養ケアの介入事例などの発表
- * 事例発表や栄養媒体作りなど小さいグループでも良い
- * 栄養士の個々の指導方法や症例の勉強会
- * 事例検討会に興味があります
- * 本日のような多職種連携の会が良い
- * 支部単位の仕組み作りと事例の丁寧な検討会
- * 在宅では食材のみでなく、道具も限られたものとなります。それを補うためのアイデアを含めた実例などが聞きたい。
- * 積極的に在宅訪問に携わっている第一線の方の講演と実践的なグループワークの組み合わせた研修会を希望する。

※本日の研修会についての意見や感想

- * 木下先生のお話しがとても刺激になりました。
- * 木下先生の講演を聞き、やる気ができました。
- * 素晴らしいプログラムでした講師も一流でした。
- * シンポジウムで具体的な方法を聞いて良かったです。
- * はじめて在宅の現状を知りました。木下先生のお話は仕事人としてとても参考になりました。
- * シンポジウムにぜひ医師を呼んでいただきたい。栄養士さんの熱心さが伝わる研修会でした。また、ゲストの紹介は丁寧をお願いしたい。
- * 具体的な連携方法や窓口があると良いと思った。～課題がみつかりました。
- * 地域の一般の方向けに介護食の試食会や活用のしかたなど、訪問栄養食事指導の紹介の場もあると良いと思いました。
- * 訪問することの意義を再確認できました。
- * ケアマネとして参加し、関わる利用者に低栄養の方が多く、どのように支援したらようかと思い、何か糸口をみつけないと参加した次第です。今後の方向性、援助に役立つ話を聞かせていただきました。
- * 在宅訪問指導を広げる為、退院時カンファレンスに病院栄養士が参加するように全県内病院栄養士へ栄養ケアステーションから働きを継続的に行うようお願いいたします。

2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

- * 自身の役割について再度、良く考え、準備を進めていきたいと思います。
- * 在宅栄養ケアの課題は多いですが、自分のできることから地道に続けたいと思える研修会でした。
- * 終了時間が4：40と厳しいプログラムでした。改善してほしい。
- * いろいろな経験がないと在宅は難しいと思った。
- * 医師や多職種の意見など、特に生みの苦しみを味わってつかみとっていく必要性を痛感し、とても有意義でした。
- * 施設で働いているが病院からの情報提供書があると良いと思った。資質向上に努めなければならないと感じた。
- * 木下先生のパワーを感じ、進んでいるところはどんどん実施しているが、新潟はまだ足踏み状態のような気がしました。
- * 現場で活躍している方々のお話しが参考になりました。自分に何ができるのか微力ながら考えて、何かできると良いと思います。
- * ニーズはあるが、在宅栄養ケア活動がしづらい現状を知ることができ、自分に何ができるかを見つめる良い機会になりました。
- * 在宅は1つ1つの積み重ねが重要と思い、自分が今しなければならぬこともわかってきました。
- * 心に深く刻まれる研修会でした。
- * 1つ1つの内容が非常に充実していて参加して良かったです。自分の職域に広報します。特に木下先生の講演が心に響きました。
- * 木下先生の言葉に勇気をいただきました。
- * 最近、歯科医師と摂食嚥下のことで話す機会が増えました。訪問歯科が増加する中で在宅訪問栄養士の必要性を訴えていますが歯科医師の依頼では保険が動かない。診療報酬の面で良い話が聞けると良いですね。東京の先生の話は興味深かったです。進んでいますね。
- * シンポジウムの中川さんの元気な活躍や東京の先生方の話も参考になりました。

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35名に対し、5回シリーズで開催した。

平成28年度在宅訪問管理栄養士人材育成研修会

(第1回～第5回→午後1時～午後5時～90分講義を2コマ)

場 所	日 程	内 容	講 師
第1回研修会 新潟ユニゾンプラザ 小研修室2	7月14日(木) 午後1:00～5:00 30名出席	*在宅訪問栄養食事指導の 実際 *管理栄養士よ施設から在 宅へ	牧野・川村 (栄養CS) 山口 正康先生 (山口クリニック)
第2回研修会 新潟ユニゾンプラザ 小研修室2	8月18日(木) 午後1:00～5:00 30名出席	*慢性腎臓病 CKD *CKDの食事指導	坂爪 実先生 (さかつめ内科) 細川 学管理栄養士 (信楽園病院)
第3回研修会 新潟ユニゾンプラザ 小研修室2	9月15日(木) 午後1:00～5:00 30名出席	*食事の支援～歯医者ので きる事・苦手な事・管理 栄養士に依頼したい事 *安全に食べるために～咀 嚼から嚥下～	吉岡裕雄先生 (日歯～訪問歯科口腔ケア科) 近藤さつき管理栄養士 (日歯～栄養科)
第4回研修会 新潟ユニゾンプラザ 小研修室2	10月6日(木) 午後1:00～5:00 26名出席	*緩和ケア *がんに伴う栄養の問題と 対応	緩和ケア認定看護師澁澤幸子看 護師(新大) 齋藤泰晴先生 (みどり病院副院長)
第5回研修会 新潟ユニゾンプラザ 小研修室2	11月15日(火) 午後1:00～5:00 28名出席	*低栄養～在宅症例 *低栄養について	米山久美子管理栄養士 (地域栄養サポート自由が丘) 小山 諭 (新大大学院保健学研究科教授)



2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

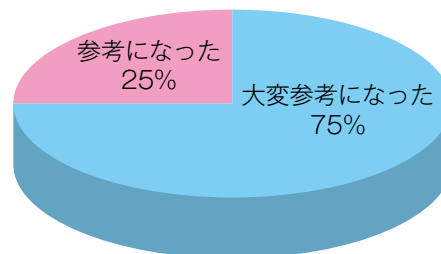
第1回人材育成研修会アンケート集計表 (H.28.7.14)

アンケート回収率 93.3% (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

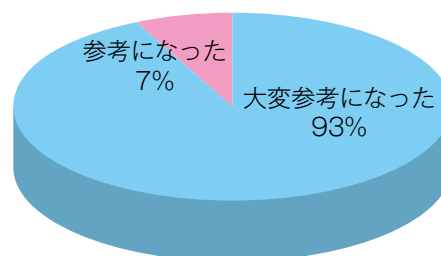
①訪問栄養食事指導の実際

1 大変参考になった	21
2 参考になった	7
3 よくわからなかった	0
合計	28



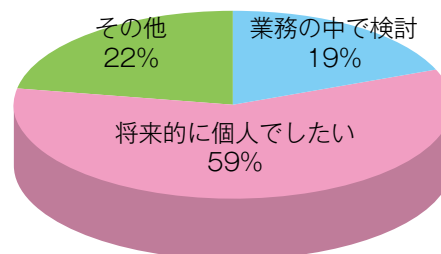
②管理栄養士よ施設から地域へ

1 大変参考になった	26
2 参考になった	2
3 よくわからなかった	0
合計	28



2. 本日の参加目的

1 業務の中で検討	6
2 将来的に個人でしたい	19
3 その他	7
合計	32



3. 本日の研修会のご意見

- * 今まで在宅ケアを難しく考えていたが、山口先生のお話しで地域へ出ることが気が楽になった。
- * なかなか、入り込めない雰囲気がありますが、指導症例をたくさん見たいです。
- * 時間をうまく使い、自分が今できることを考えていきたい
- * 指導の報告書、勉強になりました。山口先生のお話しが聞けて良かったです。
- * 山口先生の講義は「人」として考えられる内容で大変良かったです。
- * 在宅の実態はまだまだ、厳しいと感じました。
- * 今回の話を聞いて、夢が持てました。今できることをきちんとやります。
- * 山口先生の素晴らしい講義を聞き、在宅の意義を勉強し、地域に還元したいと思います。
- * ボランティアと思いましたが仕事で取組みたいと思いました。寄り添うケアの大切さを学びました
- * 先生の講義は心に響き、知識、技術のみでなく寄り添うことに意味があることが印象的でした

2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

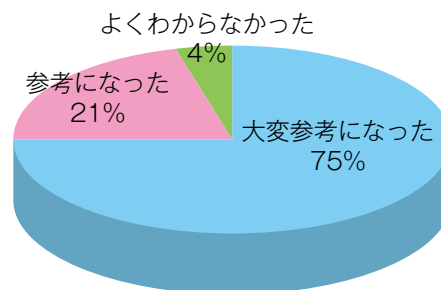
第2回人材育成研修会アンケート集計表 (H.28.8.18)

アンケート回収率 93.3% (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

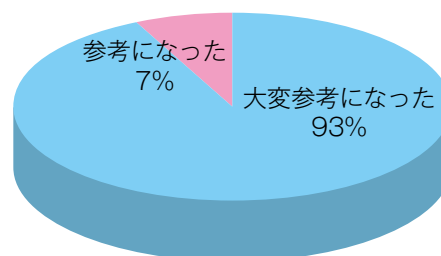
①慢性腎臓病CKD～糖尿病性腎症を中心に

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	1
合計	28



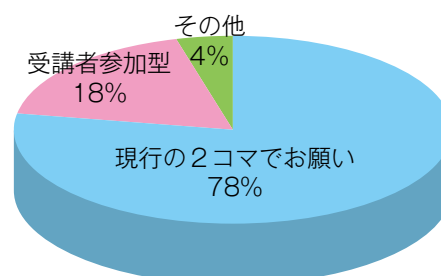
②管理栄養士よ施設から地域へ

1 大変参考になった	26
2 参考になった	2
3 よくわからなかった	0
合計	28



2. 今後の研修会の希望についてお答えください。

1 現行の2コマでお願い	22
2 受講者参加型	5
3 その他	1
合計	28



3. 本日の研修会のご意見

- * 参考になりましたが、自分自身の勉強不足を感じました。
- * 本日のテキストを再度復習しなければと痛感しました。
- * 症例検討の時間がもう少しあったらよかった。
- * 内容がしっかりしていて大変参考になりました。。
- * 実例に沿った話を聞いて勉強になりました。
- * 症例の問題点からプランまで、非常に勉強になりました。
- * わかりやすく、興味深く研修を受けることができています。
- * 専門的な講義を聞くことで、必要とされる栄養士の介入部分が見えてきます。
- * 先生の講義、栄養士の講義ともためになりました。栄養士の講義をたくさん聞きたい。(2人)
- * 食事指導は大変わかりやすく、かみくだいた生理の話、ガイドラインに沿った講義がよかった。

2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

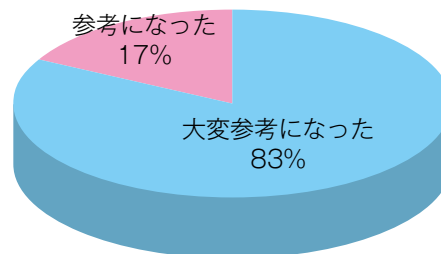
第3回人材育成研修会アンケート集計表 (H.28.9.15)

アンケート回収率 96.7% (29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

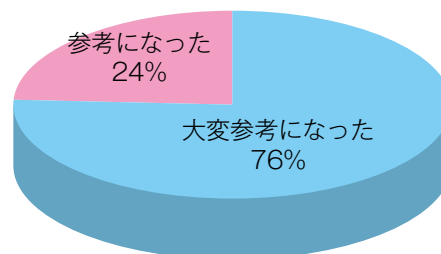
① 食事の支援～歯医者ができること

1 大変参考になった	24
2 参考になった	5
3 よくわからなかった	0
合計	29



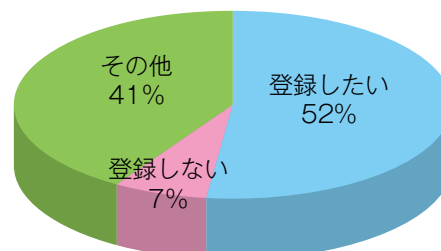
② 安全に食べる為に～咀嚼から嚥下

1 大変参考になった	26
2 参考になった	2
3 よくわからなかった	0
合計	28



2. 今後、ケアステーションに登録しますか？

1 登録したい	14
2 登録しない	2
3 その他	11
未記入	2
合計	29



3. 本日の研修会のご意見

- * 吉岡先生のVE、VFが勉強になりました。
- * 食事の支援は大切ではあるが難しいと思いました。
- * 試食はとても参考になりました。歯科医と内科医の連携も必要でその点も開業医の先生には難しいと思いました。
- * 正しい評価、どう評価したらよいか難しいです。
- * 分かり易い資料を作成していただき理解しやすかったです。
- * 先生から直接話が聞けて分かり易かった。試食してみて細かい違いが分かった。
- * 試食させてもらい、喉に落ちていく感覚の違いがよくわかりました。
- * 実際に学会分類のコードが違う食品の食べ比べができ、大変参考になりました。
- * 先生と管理栄養士の話で繋がりのある内容でイメージしやすかったです。

2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

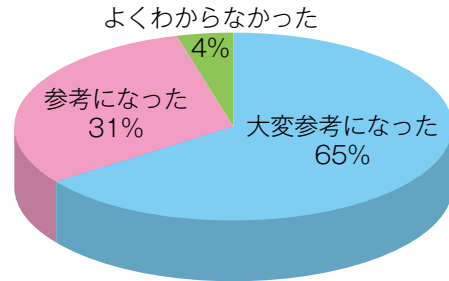
第4回人材育成研修会アンケート集計表 (H.28.10.6)

アンケート回収率 100.0% (26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

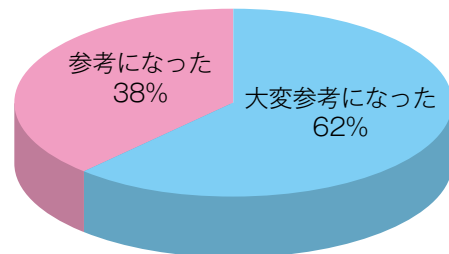
①「緩和ケア」講義とグループワーク

1 大変参考になった	17
2 参考になった	8
3 よくわからなかった	1
合計	26



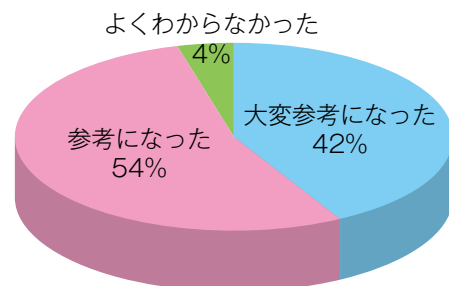
②がんに伴う栄養の問題と対応

1 大変参考になった	16
2 参考になった	10
3 よくわからなかった	0
合計	26



2. 症例検討演習は参考になりますか？

1 大変参考になった	11
2 参考になった	14
3 よくわからなかった	1
合計	26



3. 本日の研修会のご意見

- *パンフレット作りの力になれば良い。丁寧な講義でわかりやすかった。
- *がんは病期によって対応が違うことや個別の対応が必要と思った。
- *個人差が大きい病気なので難しいと思いますが参考になりました。
- *終末期の減らすタイミングについて理解できました。
- *なかなか勉強できなかったがんについて理解が深まりました。
- *グループワークは他の人の意見が聞けるので毎回いれてもらいたい。
- *澁澤先生の講義は実践的であり、斎藤先生の講義は基本的なことを学べ良かったです。
- *緩和ケアは個々の対応が大切で正解は個々にあると考えさせられました。

〈グループワークの感想〉

- *グループワークと講義の2部構成は良かったが討議の時間が少なかった。

2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

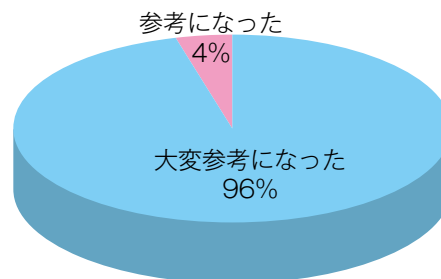
第5回人材育成研修会アンケート集計表 (H.28.11.15)

アンケート回収率 85.7% (24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

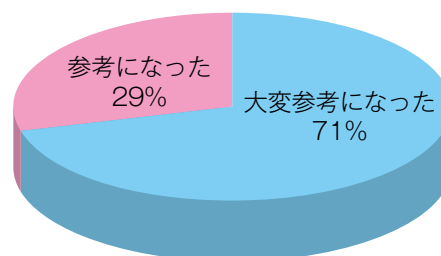
①「低栄養の栄養食事指導～訪問にでよう」について

1 大変参考になった	23
2 参考になった	1
3 よくわからなかった	0
合計	24



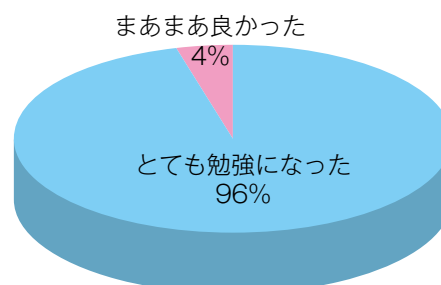
②「栄養不良」について

1 大変参考になった	17
2 参考になった	7
3 よくわからなかった	0
合計	24



2. 本研修会は5回で最終ですが、有益でしたか？

1 とても勉強になった	23
2 まあまあ良かった	1
3 参考にならなかった	0
合計	24



3. 今までの研修会についてのご意見

- * 毎回とても参考になりました。来年も参加したいです。
- * 摂食・嚥下の講義が大変勉強になりました。
- * 基本の体の仕組みや病態をもっと取り入れると良いと思います。
- * 米山先生の具体的な訪問の内容は良くわかりました。
- * 栄養評価について知りたい。
- * 参加者と情報交換できるとなお、良いと思いました。
- * 内容も多く、勉強になりました。医療保険・介護保険等自分でも勉強したい
- * 在宅を経験している栄養士と専門の先生と半々位の形が良い
- * 米山先生の実際の訪問の話が聞けて良かった。
- * 小山先生の医師ならではの内容で、高度ではありましたが、生化学的なことも学べてよかったです。

2. 在宅訪問栄養食事指導に関わる研修事業

3. 長岡支部・地域医療連携推進研修会

この研修会は地域医療における摂食嚥下分野での連携を進めるための研修会という項目で長岡地区の会員30名位の方を対象に中越NST摂食嚥下部門の高橋先生を講師にお招きして開催しました。

項目	詳細
長岡支部研修会	<p>日 時：平成28年12月10日（土）午後1時～午後4時 場 所：長岡市さいわいプラザ 中ホール 内 容：テーマ「地域医療における摂食嚥下分野での連携」 ～各職域ごとの栄養士・管理栄養士の役割～ 講 師：厚生連長岡中央総合病院 高橋洋平氏（管理栄養士） 出席者：27名 スタッフ ～小柳スイ子、小林由美子、高橋喜江、小沼真理、五十嵐初代、青木健児</p>
	<p>研修会内容</p> <p>1：30 開会 支部長挨拶</p> <p>1：35～1：40 座長 小柳の趣旨説明</p> <p>1：40～2：20 講演「在宅医療における管理栄養士の役割と連携」 ～職域における問題とニーズ～</p> <p>2：20～2：25 課題整理 小柳</p> <p>2：25～3：15 3グループ討議（課題） ①療養者食支援のためにはどうあるべきか ②連携の試み～栄養サマリーをどのように機能させていくか ③記載事項の要望や追加などあるか、どのような流れが想定されるか ④管理栄養士として行動すること</p> <p>3：15～3：35 発表</p> <p>3：50～4：00 コメント～小沼～病院の現状・摂食嚥下食学習会の開催 五十嵐～退院前カンファレンスの介入 高橋 まとめ～小柳～・次年2月4日～長岡市主催多職種勉強会で在宅 訪問管理栄養士の米山久美子先生の講演で在宅 訪問栄養指導の現状を話してもらう予定 ・長岡医師会派遣事業を高木先生と協議し、管理 栄養士の派遣事業のシステムを構築した</p> <p>4：00 閉会あいさつ 高橋</p>

3. 評価委員会の開催

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.28.10.20 18:30～20:00	12名	(1) 評価委員自己紹介 (2) 平成28年度・在宅医療（栄養）推進事業の進捗状況 (3) その他
2回目	H.29.2.16 18:30～20:00	12名	(1) 平成28年度在宅医療（栄養）推進事業報告書について (2) 評価項目について (3) その他

〈第1回評価委員会風景〉

新しいメンバーでの第1回目の会議となり、推進事業の進捗状況について話し合われた。なかなか進まない在宅訪問推進事業について、どのような方策で進むべきか熱心な討議が行われた。



〈第2回評価委員会風景〉

最終報告書をもとに全般の推進事業について討議が行われたが、新潟県内でも上越や十日町などで順調に稼働しはじめたことが大きな進歩であった。今後の推進事業において、評価委員1人1人の助言をいただき、また、新たな一歩を踏み出せたような実りある会議であった。



3. 評価委員会

2. 評価委員会の評価

平成28年度在宅医療（栄養）推進事業・評価委員会

評価項目1～事業の効果が十分得られたか？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 吉田 俊明	在宅訪問栄養指導の件数が、伸び悩んでいる。医師の協力をどのように得るかが課題である。 郡市医師会への協力依頼を引き続き行うべき。 県医師会は郡市医師会に協力依頼する方向で、県医師会内の意思統一を図る。
新潟県歯科医師会 木戸 寿明	研修に関する事、在宅訪問の体制構築に関する事、共に着実に進捗していると思われます。今後医師会の先生方をはじめとする他職種へのご理解を得る働きかけが必要と思われます。
新潟県薬剤師会 上松 恵子	前年度と比較し、着実に事業は進展していると感じる。以前、改善点として掲げていた当事業の広報・周知の面では、かなり積極的に展開されている。新聞、テレビ、ラジオ等のメディアを通して一般向けにも発信がなされている。当事業の重要性、必要性は理解されつつあるので、継続した取り組みが大切になる。ネットワークとなっている医師との契約も医師会を通して少しずつ増えている。
訪問看護ステーション にいがた 高橋 美佳子	訪問指導の担い手となる指導従事者の確保と人材育成については、効果があったと考える。研修参加者も多く担い手は育っている様子。 栄養指導も件数的には伸びている。
新潟大学大学院 保健学研究科 小笠原 映子	症例報告から個別の訪問指導は大変効果があると判断いたします。ニーズのある多くの方がスムーズに利用できる仕組みを整えていく必要があると感じます。特に補助事業で対応しているケースが保険運用につながらない状況については、課題を整理し、課題に対して対策案を検討してはいかがでしょうか？
介護支援専門員 小川 恵	件数は少しずつ増えているようですが、保険への移行がなかなか難しいとわかりました。また介護保険の算定が出来ないのは、かなりのネックだと思われます。医療機関内であれば、入院中でも外来でも栄養指導を保険で受けることができますが、在宅は難しいという現状では、在宅推進には至らないと感じます。
病院・管理栄養士 西村 美貴	広報活動は前回よりもできていたと思うが、結局、件数が増えてないので、まだ十分とはいえない。やはり契約とか、手間が多くて、開業医の先生が面倒なのかと思う。やはり、医師会とコラボして、申し込めば自動的に契約となり、スムーズに訪問栄養指導に以降できる方法が良いと思う。
福祉・管理栄養士 佐藤 洋子	管理栄養士が介入することでの効果はあるが、そのことが明確に伝わらなかった点があったのではないかと

3. 評価委員会

評価項目2～来年度以降、問題点を改善するためには何が必要か？

所 属	評価項目
新潟県医師会 吉田 俊明	前項目に同じ
新潟県歯科医師会 木戸 寿明	研修事業に関して、他職種と協働で行う事例等についての研修が必要と思われます。また、実際の訪問についての具体的事例を積み上げて、成功事例を紹介しながら他職種並びに地域住民に対して啓発活動を行う必要もあると感じます。
新潟県薬剤師会 上松 恵子	人材教育に力を入れ、在宅訪問できる栄養士の育成は進んでいるが、まだ絶対数が足りない。「数」は力になるので、今年度同様に力を入れて取り組んでほしい。医師との連携は、モデル事業などで実績を作り、一歩ずつ進めていくことが大切だと考える。多くの栄養士が参加する「在宅栄養ケアのための大研修会」などでは、シンポジストに医師が必要である。 「在宅」をキーワードとして他職種との交流の機会を広げ、お互いの現状をもっと認識していかなければならない。(グループワーク等で意見交換すると現場の生の声を聞くことができ、今後の活動の参考やヒントになることが多い)
訪問看護ステーション にいがた 高橋 美佳子	県民から依頼があった場合の、動き方などは、患者から医師に申し出て下さい、ではなく一緒に検討し、動く、ではどうでしょうか。大変かとは思いますが……。まずは使い勝手よくし宣伝、評判を得るといいと思います。指導してほしい利用者が、みな大病院が主治医で、こちらとしてもなんとかならないかと残念です。
新潟大学大学院 保健学研究科 小笠原 映子	症例の検討や蓄積したデータを通して、地域性を踏まえた効果的な指導内容・方法を抽出し、またそれを教材化することで、人材育成等で活用できるのではないのでしょうか。さらに、蓄積したデータから、健康問題につながるリスクのある習慣については行政等と連携し、集団に対してのアプローチに活用するなど、訪問指導の成果を一次予防の場面でも活用できるのではないかと思います。
介護支援専門員 小川 恵	介護保険での請求が進めば、ケアマネ向けの研修会を一緒に企画するのもよいかと思えます。栄養士さんの仕事内容や出来ることなどを、見やすくパンフレットにすると良いのでは、という意見に賛成です。栄養管理の必要な利用者様は在宅に大勢おられます。そこへアプローチする方法を医師会や歯科医師会などの組織と検討出来ると、ケアマネージャーの立場としては非常にありがたいです。
病院・管理栄養士 西村 美貴	もし、医師会と連携すれば、契約を個々にしないでも、請求が可能であれば、医師会と契約すると開業医の先生の契約等の手間を代行できて、レセプト請求ができるようになるのではないかと思います。 現状として、医療保険だけでなく、介護保険の利用者の方が、訪問の対象者としては大勢いるのではないかと思います。ケアマネさん情報でもニーズがあると思う。来年度は、介護保険を利用した請求方法やシステムの構築が必要かと思われます。
福祉・管理栄養士 佐藤 洋子	保険点数に繋がられるシステム、医師会との連携など、報酬につながるようになる必要があると思う。 栄養士の人材育成に加え、栄養士、個々の指導方法や実際の訪問例の勉強会を行い、人材を確保していく必要を感じる。

4. 考察

1 結果

平成28年度在宅医療（栄養）推進事業は平成26、27年度の推進事業を引き継ぐ形で、事業を展開した。まず、在宅訪問栄養食事指導の保険運用ができるよう各地域の基盤整備を図り、依頼先のわかるシステム作りを行うことを第1目標とした。この点に関しては、上越地区、十日町地区、長岡地区の3地区で各都市医師会との協力も得て、共同の認識のもとで都市医師会を窓口として保険運用する運びとなった。ただ長岡では基盤整備でとどまっており、まだ活用はなされていないが、上越地区や十日町地区においては医療保険・介護保険を運用し、管理栄養士がかかりつけ医と契約をして、実際の保険運用の形で行うことができた。症例数としては上越、十日町で各20件近く実施した報告がされている。

第2目標は在宅訪問管理栄養士の研修事業をすることで、在宅に従事する人材育成とスキルアップを行い質の向上をめざして2種の研修会を実施した。まず人材育成研修会については今年度も90分を2コマとし、5回コースで研修会を実施し、症例レポート提出を経て症例検討会実施後に修了証書を28名に授与し、その中から新たに18名の登録者を得た結果、新潟県全般としては59名の登録数となった。また、大研修会においては多職種のパネルディスカッションで多職種の視点で、どうあれば依頼につながるのかという助言をいただき、関東で管理栄養士を雇用して活躍されている医師の方々の講演からは熱いエールが送られ、具体的に我々が何をアピールして今後、在宅の現場に切り込んでいくかヒントをもらったりし、改めて多職種連携の大切さを学ぶ研修会となった。

2 反省点

保険運用がほとんど、されなかった在宅訪問栄養食事指導において、都市医師会を通ずシステムにより3地区の基盤整備ができた意義は大きい。これに付随して各地域とも、活発な動きがあることを期待したい。ただ、新潟市などかかりつけ医のほとんどが医療保険の運用のみで行っており、在宅であっても大きな病院に通院している療養者が多い現状をみると、すべて順調に動き出すにはまだまだ、基盤整備が重要である。最近では歯科医と連携して嚥下面の向上を目指す依頼もあるが、これも歯科医師からの指示では保険が動かないことがネックとなっており、主治医の指示に繋がらないことが反省としてあげられる。しかし、これら1つ1つの課題と真摯に向き合い、現行の制度の中で課題を解決していく姿勢が大切であると考え。「できない」ではなく「できるにはどのようにしたらよいか」という発想で主治医の指示の出やすい書式の検討も必要である。また、多職種に対しての認知度の低さも反省点である。当初、多職種向けの出前講座の実施をあげていたが、回数的には少なく、地域の方々への説明、多職種への認知度に関してはもっと、計画的に実施すべきであることが反省点として揚げられる。人材育成事業については計画通り実施し、34名の受講者のうち18名の新たな登録者を得た点では評価できるが、登録者は数では当初の目標数の50名を突破したが、必要な地域に必要な人材が集まらず、地域的には偏在し、圧倒的に足りない状況である。

また、今年度は実際に保険運用も果たしたことから、協力依頼訪問の件数は減少した。今後、書類の整備や実際の訪問時の技術の習得などが新たな学習目標となることから、各地区による研修会の開催を通し、書類や栄養媒体の整備、症例検討会の充実などを各地区で分散して開催する必要性を感じる。

3 今後の課題

- 1) 在宅訪問管理栄養士のシステムが稼働していない地区にあっては上越や十日町に習い、郡市医師会あての保険運用に関する書類一式を作成したので、その説明文書をもって、協力依頼を行い、その地区独自の依頼ルートの作成を行う。
- 2) 在宅訪問栄養食事指導の普及のために多職種連携の場に積極的に参加し、その交流の中で在宅参入の道を探り、多職種のいる場で、在宅訪問管理栄養士の訪問事例の効果などを紹介したり、グループでのつながりで多職種との連携を深め、お互いの職種の現状を認識する中で今後の方向性を探る。
- 3) 人材育成事業については数字のみは上向きであるが、スキルアップの面ではまだ力不足の面もみられる。今後もひき続き研修会を開催し、より優れた在宅訪問管理栄養士の育成をめざし内容を充実させ、実際の保険運用の実例から学ぶ講義も新たに取り入れてより充実した研修会を行う。
- 4) 在宅訪問事業においては今後、郡市医師会を中心に各支部での活動が主軸となることから、各地域において在宅事業面で主力となる人材を中心に支部長と共に各地域での在宅訪問事業の推進にあたり、地域の会合や在宅事業に積極的に参加し、在宅栄養ケアの普及に努める。
- 5) 在宅訪問に関わる医師を始め、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャーなど多職種の方々との連携を深くし、在宅療養者とその家族に向けて在宅栄養ケアの必要性および、依頼方法の周知に努め、各地域の中に在宅栄養ケア事業を浸透させるべく活動を行う。

おわりに

今から五年前、厚生労働省のヒアリングの場で発せられた「かかりつけ医と、組むしか方法は無いのだよ。」という、この意味を理解するのに五年の月日がかかりました。

保険請求権利が認められていない管理栄養士の在宅訪問栄養食事指導の仕組み（かかりつけ医の指示の下で実施され、その報酬をその医師から受け取る仕組み）の中で、どのようないすれば在宅訪問栄養食事指導が可能になるのか、ほんとうに試行錯誤の連続でした。

平成28年度のまとめに当たり、ようやく医師の力に支えられ在宅医療（栄養）推進事業が動き始めた状況をここに報告出来ることに、心から安堵しております。

新潟県“在宅医療を考える集い”の委員である医師のバックアップと行政管理栄養士の支援を受け、上越・十日町地区から保険適用による訪問栄養食事指導が始まりました。

担当管理栄養士は精一杯の力を注いで活動を開始しましたが、初めての経験に戸惑う場面も多く、訪問管理栄養士に注がれる強い視線をひしひしと感じながら訪問に当たりました。対象者とその家族からの不安交じりの期待や多職種の方からの「在宅で何をするのか」という率直な問いかけに臆することなく、在宅の場で誠意をもって応えてまいりたいと思います。

動き始めた事業と並行して訪問に当たる管理栄養士の育成も急務となり、これまでのような定年退職後やフルタイムで働けない有資格者を頼るやり方だけでは、数の確保も質の担保も難しい局面に入りました。

若い人材をきちんと育成し、魅力ある専門職種が活躍できる場にするために、どのような手立てが有効なのか、知恵を絞って対策を立て行かなければなりません。

平成29年度も引き続き県への補助事業申請手続きを計画しておりますが、新潟県栄養士会へは保険適用外のフレイル予防対策や糖尿病性腎症予防対策に係る委託事業への依頼が次々と寄せられております。

栄養士活動が多方面に拡大することにより、そこに生じる責任も、そこに求められる仕事の重さもこれまでの比ではなく、人の命に係る職の重さを一人一人が自覚し、襟を正して行かねばと、会員一同、決意を新たにしております。

今後とも、行政ならびに医師会、多職種連携の皆さま方から、私どもの在宅栄養ケア推進活動へご指導、ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

最後に、本事業推進に当たり、暖かいご支援とご協力を頂きました、たくさんの方々に重ねて心よりお礼申し上げます。 本当にありがとうございました。

平成28年度 在宅医療（栄養）推進事業 委員一同

5. 症例集

平成 28 年度・在宅医療（栄養）推進事業

症 例 集

支部番号		訪問症例数
1	上 越	1 例
2	魚 沼	2 例
3	長 岡	4 例
4	新 潟	6 例
5	村 上	2 例

連携先・依頼先	
A	看護ステーション
B	包括支援センター
C	医 院

5. 症例集

症例No.1-C-1		連携先	医院
年齢	76歳	性別	女
家族構成	夫婦二人暮らし		
訪問回数	3回	7月14日	8月2日
		9月23日	要介護 5
病状	くも膜下出血後遺症【合併症：正常水頭症(VP シェント術)、歩行障害、認知症		
指示量	誤嚥性肺炎の予防、脱水の予防 エネルギー1,000~1,100kcal、蛋白質 40~45g、水分量 900~1,000ml(食事+水分 500ml)		
身体所見	身長 145cm 体重はデイサービスで毎月計測 体重 4月(31.7kg、BMI-15.1)7月(31.1kg、BMI-14.8)、8月(30.0kg、BMI-14.2)、9月(30.1kg、BMI-14.3)		
S：主観的情報	<p>1回目 発語がほとんどなく、声かけには表情の変化などの反応みられるが、意思確認は困難。自発的な動きはない。食事は夫が作っている。自身でスプーンを持って口元へ運び摂取を開始するが、途中で閉眼状態となり介助が必要となる。食事が少なく低体重の状況にあり、栄養補助食品を摂取している。</p> <p>2回目 好物(刺身など)があると手で自分の近くに引き寄せて食べる。 水分は自身で飲めるようにストロー付きペットボトルを準備しているが、本人好まず殆ど飲んでいない。</p> <p>3回目 前回指導後の確認 水分の摂取量が少ないため、水分にトロミをつけることを提案。食事は、いつもと変わらず食べており、体重の減少も少なく、夏場を乗り切った様子。</p>		
O：客観的情報	<p>・食事形態 (在宅) ご飯(軟らかい)-1/2杯程度、副食-軟らかいもの(硬い物は細かく刻む) 栄養補助食品(2ヶ/日) 水分-500mlのペットボトル(トロミ対応) (デイ) お粥、極刻食、水分-お茶ゼリー(ショート) お粥(1/2)、極刻食(1/2)、水分-お茶ゼリー</p> <p>【食欲】なし→普通 【開口状態】やや不良 【咀嚼】不良 【嚥下・むせ】やや不良(溜める→丸飲み)</p> <p>【介助】一部→全介助 【歯の状態】残歯数本(下) 義歯なし ※デイサービス3回/週、ショートステイ2W/月</p>		
A：評価	<p>#1 在宅での水分の摂取量が少ない。(特に気温の高い夏場には注意を促す) 現在、時々であるが水分にトロミをつけることで摂取量が増えている。介護する夫も水分が大事であることを認識し、手の届くところにトロミ剤を置くなど意識の変化がみられるようになった。</p> <p>#2 デイサービス・ショートステイの利用、在宅での栄養補助食品摂取にて栄養量は充足している。</p> <p>低体重ではあるが、若干の変動の範囲で安定し、皮膚の状態も良く、浮腫もない状況にある。</p>		
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 脱水の防止 (トロミ剤サンプル持参→演習→トロミ対応食の実践) ・今後もできる範囲で、水分にトロミをつけて食べて頂く。500mlを目標 (継続)</p> <p>#2 低栄養の防止 ・在宅では、食事量の確認と栄養補助食品の摂取を継続し現状を維持していく (継続) ・皮膚の状態と浮腫の確認 (継続) ・体重の確認 (継続)</p> <p>#3 誤嚥性肺炎の防止 (嚥下調整食の試作、試食による喫食量と形態の改善) ・食事摂取状況は、溜めこみやむせる状況から、咀嚼せずにまる飲みの状況にあるので、今後は食事摂取状況と食事形態の確認を定期的にモニタリングしながら食事形態の対応策を相談し、栄養補給量の改善に努めていきたい。 また、食事時閉眼状態では、声かけをしてから食べて頂くことを申し合わせた。</p>		

5. 症例集

症例No.2-C-1	(管理栄養士2名同伴にて訪問)	連携先	医院
年齢	97歳	性別 女	家族構成
訪問回数	1回	平成29年1月16日	介護認定 介護認定5 訪問看護 2/W
病状	るい瘦・筋肉量低下・浮腫・皮膚乾燥あり バイタルは問題なし 口が開きづらく、スポイトを利用 看取り状態で食事は水部補給から開始 現在 エンシュア+水分+果物ゼリー		
指示量	なし 推定体重 $33.2\text{Kg} \times 28 = 1,000\text{Kcal}$ 栄養必要エネルギー量		
身体所見	身長：143cm 体重：33.2kg		
S：主観的情報	#1 看取り状態で退院 エンシュア処方 300Kcal/日 スポイトを使用して、トロミをつけて摂取 状態にあわせてポカリスエット、ゼリー等を摂取 その日の状態により日々の摂取量に差がある。 #2 喘鳴なし H28/12/20 排尿がなかったが、導尿後、良好 #3 口から食べられるなら、エンシュアだけでなく、少しでも食事らしいものを食べさせたいという思いあり。(例：お粥ミキサーを数口から開始)		
O：客観的情報	#1 食事内容の概要(聞き取り) 3食：エンシュア+ポカリスエット+ゼリー又は果物ミキサー 間食：ドリンクゼリー+ヨーグルト又はプリン 食事摂取量 600~700Kcal 水分もとれている。 #2 咀嚼はできず、飲み込むのみ #3 MNA の評価ポイント(17ポイント未満・低栄養状態) ふくらはぎ周囲長 20.4cm 上腕周囲長 19Cm(右) 下肢軽度の浮腫あり 全身皮膚の乾燥・落屑あり #4 飲み込みの不安はあるが、ミキサー状・トロミ付のもスポイトで可 口の開きが悪く、口腔ケア時でも口腔内の確認は不可 パウチ状の口は(容器口部直径)はくわえられる。 食事姿勢はエアーマット.を使用しているが良好		
A：評価	#1 るい瘦・筋肉量低下・浮腫・皮膚乾燥があり、全身状態は不良だが、介護者の努力により食事・水分補給はすすめられている。 #2 筋肉量の低下・認知症があるので、誤嚥に注意しながら、今後も全身状態の把握と評価が必要 #3 家族が希望している、本人が「楽しむ」食べ物について提案することが必要		
P：問題解決のためのプラン	#1 摂取量の把握 #2 全身状態・栄養状態の把握・評価 #3 家族と相談しながら本人が「喜んでくれる」食べ物を提案していきたい。		

5. 症例集

症例No.2-C-2			連携先	医院
年齢	86歳	性別 男	家族構成	6人暮らし
訪問回数	1回	平成 29年 1月 16日	要介護 5	訪問看護 2回/週 D.S 2/W
病状	進行性核上性マヒ 寝たきり ほぼ全介助			
指示量	なし 指示エネルギー量 蛋白質 g 食塩 g 現体重 34.7 Kg ×28= 1000 kcal			
身体所見	身長 150.2cm 体重 34.7Kg (H28/12)			
S：主観的情報	#1 覚醒時のみ意思疎通可、発語・食欲あり、開眼時は良好 自力摂取可 #2 両下肢麻痺 両膝関節拘縮 頸部軽度の左への拘縮あり誤嚥のリスク高			
O：客観的情報	<p>#1 食事内容の概要(聞き取り)</p> <p>朝 粥 具たくさんの味噌汁 煮物</p> <p>昼 ヨーグルト ※ デイサービス：粥・ミキサー食</p> <p>夕 粥 具たくさんの味噌汁 煮物</p> <p>1日の食事摂取エネルギー量 800～1,200Kcal 水分 1,000～1,200ml 但し：デイサービス翌日は覚醒せず食べられない。</p> <p>1日の食事摂取エネルギー量 100～200Kcal 水分 100～200ml</p> <p>#2 口腔ケアは良好 舌苔はないが、数本残っている歯は虫歯</p> <p>#3 誤嚥のリスクは高い、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅ではトロミ剤なし(介護者の判断)味噌汁、水分は吸飲みとスプーンで対応。 ・デイサービスではトロミをつけている。ハチミツ状・もったりしたトロミ <p>#4 自宅：下肢拘縮のため、ベット上・全介助で食事 デイサービス：車椅子離床可のため、テーブルに着き自力で摂取 場合により介助 デイサービスでは、料理により水分量に差があるためか、全体的にトロミが濃く、飲み込みが難しそうである。</p> <p>#5 ふくらはぎ周囲：19.4cm</p>			
A：評価	<p>#1 食事摂取量にむらがあり、差が大きい。全体的に3割程度不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取量にも波があり、暖房の聞いた室内では脱水が心配される。 <p>自宅とデイサービスの食事形態・トロミ濃度の違いをすり合わせ必要有り</p> <p>#2 自宅：ベット上で介護者の判断による食事・交互嚥下などで良好に摂取</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事前の口腔ケアの準備不足の様子有り ・トロミ濃度の調整・在宅と施設の違いについて、今後の課題 			
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 眠っている状況の時でも、1日1回は食事がとれるような工夫が必要 覚醒状態での口腔ケア・マッサージ・水分、食事摂取を試みる</p> <p>#2 水分補給とトロミの調整</p> <p>#3 在宅における介助法の改善、工夫による誤嚥予防に努める</p> <p>#4 身体状況の継続的な確認 ・体重 ・ふくらはぎ周囲長など</p>			

5. 症例集

症例No.3-B-1			連携先	包括支援センター													
年 齢	67 歳	性別	女	家族構成	息子と二人暮らし												
訪問回数	2 回	7 月 13 日	8 月 13 日														
病 状	10 年前に糖尿病の気があると言われたが放置。今年はじめに高血圧にて受診時し、糖尿病が確認された。現在 HbA1c 11% 足腰の痛みで接骨院通院中																
指示量	医院に確認するも指示なし 身長より 18 単位 (1,440 kcal) にて指導																
身体所見	身長:149cm 体重:48 kg BMI:21.6 kg/m ²																
S: 主観的情報	<p>#1 3 食規則正しく (朝食 6:30、昼食 11:30、夕食 18:00)、野菜を多めに食べている。</p> <p>#2 息子の夕食 (21:00 頃) に付き合い、間食あり (せんべい 1~2 枚か板チョコ 3 欠片)</p> <p>#3 コーヒー 1 日 7 杯摂取 (砂糖やミルクは入れない)</p> <p>#4 できるだけ毎日、昼食後 1 時間ウォーキング(足が悪く、速くは歩けない)</p>																
O: 客観的情報	<p>#1 食事内容の概要(聞き取り) 概算 1 日の摂取栄養量 約 1,700Kcal</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">(朝)</th> <th style="width: 33%;">(昼)</th> <th style="width: 33%;">(夕)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ごはん大茶碗八分目、みそ汁</td> <td>食パン 6 枚切り 1 枚、チーズ 1 枚</td> <td>そば (乾麺 100g 程度)</td> </tr> <tr> <td>納豆 1 パック、オムレツ少量</td> <td>かぼちゃ煮物 2 切れ、漬物</td> <td>キャベツせん切り、煮菜</td> </tr> <tr> <td>牛乳 1 杯、バナナ 1/4 本</td> <td>コーヒー</td> <td>大根炒め物、焼き魚</td> </tr> </tbody> </table> <p>(間食、飲料) チョコレート、黒酢飲料 (1 回分 76 kcalブドウ糖液糖、はちみつ、果汁など添加あり)</p> <p>・受診時検査結果 HbA1c 11% → 9%(8月13日)</p> <p>#2 娘は糖尿病でインスリン治療中 息子は健診での HbA1c6.0%と高め</p> <p>#3 アパートの 4 階に居住、エレベーターなく昇り降りの負担大</p>					(朝)	(昼)	(夕)	ごはん大茶碗八分目、みそ汁	食パン 6 枚切り 1 枚、チーズ 1 枚	そば (乾麺 100g 程度)	納豆 1 パック、オムレツ少量	かぼちゃ煮物 2 切れ、漬物	キャベツせん切り、煮菜	牛乳 1 杯、バナナ 1/4 本	コーヒー	大根炒め物、焼き魚
(朝)	(昼)	(夕)															
ごはん大茶碗八分目、みそ汁	食パン 6 枚切り 1 枚、チーズ 1 枚	そば (乾麺 100g 程度)															
納豆 1 パック、オムレツ少量	かぼちゃ煮物 2 切れ、漬物	キャベツせん切り、煮菜															
牛乳 1 杯、バナナ 1/4 本	コーヒー	大根炒め物、焼き魚															
A: 評 価	<p>#1 主食量が多い。また、いも類やかぼちゃなどの糖質の多い野菜の摂取が多いことから、炭水化物が多くなる傾向が見られる。</p> <p>#2 夕食以降の摂取量が多いことから、夜間に高血糖の状態が続きやすいと思われる。</p> <p>#3 足腰の痛みからウォーキング以外は部屋にすることが多く、活動量が低下しやすい。</p>																
P: 問題解決のためのプラン	<p>#1 主食の減量 (ごはん:現在使用の茶碗なら 1/2 杯、乾麺:現在利用の製品なら 2 人で 1/2 把)。</p> <p>#2 いも類やかぼちゃ、れんこんなどの糖質の多い野菜の摂取時のごはん量の減量。</p> <p>#3 夕食後の菓子を止め、食べたい時はウォーキングの前に食べる。</p> <p>#4 甘い飲み物摂取の注意。カルシウム吸収阻害の観点より、コーヒーは 1 日 3 杯程度に減量。</p> <p>#5 ウォーキング前や途中での水分摂取のすすめ。</p> <p>#6 部屋でできる軽い筋トレの紹介とテレビ体操のすすめ。</p>																

5. 症例集

症例No.3-B-2			連携先	居宅介護支援事業所	
年齢	79歳	性別	男	家族構成	
訪問回数	2回	7月25日	8月7日	要支援2 デイサービス2回/週	
病状	慢性心不全 浮腫				
指示量	指示エネルギー量— 蛋白質— 食塩6g未満/日 水分量700ml(食事以外)				
身体所見	身長：158cm 体重：46Kg				
S：主観的情報	<p>#1 昔のくせで、どうしても塩辛いものが好きでやめられない。</p> <p>#2 若い頃、屋外で働いていたためか、濃い味つけが習慣になっていた。</p> <p>#3 料理ができない（知らない）ので、簡単な煮物しかできない。 (煮物を多めに作っておき、数回に分けて同じ物を食べる事が多い。)</p> <p>#4 夏場を迎える時節のせいか、喉が渇くと訴える。</p>				
O：客観的情報	<p>#1 食事内容（聞き取り） 主食：常食 *印は惣菜 朝＝ご飯、煮物（野菜や芋など）、納豆 昼＝ご飯、煮物(野菜や芋など)、しょう油をかけたトマト、みそ付胡瓜 夕＝ご飯、刺身、サラダ*、しょう油をかけたトマト、みそを付けた胡瓜 その他、金平牛蒡*、焼き魚、煮豆*、湯に浸した梅干し、おでん等 概算1日の摂取栄養量約1400Kcal 塩分約12g、水分約800ml</p> <p>#2 内服：ラシックス（降圧利尿剤）、セララ（降圧利尿剤）、アーチスト（降圧剤） エリキユース（抗血栓薬）、フランドルテープ（狭心症や心筋梗塞の改善貼り薬） マグミット（便秘薬）、イソジンガーグル（殺菌作用うがい薬）</p>				
A：評価	<p>#1 過去の食習慣と減塩知識不足による、塩分の過剰摂取</p> <p>#2 本人と介護者（長男）の病気に対する理解不足</p>				
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 かけ醤油や胡瓜に付ける味噌の減らし方を実演で紹介し、減塩についての理解を深め、自分でも考えながら実行できるように演習 (写真付パンフレット作成し提供)</p> <p>#2 味噌汁や煮物のだしを天然の食材・昆布やカツオを利用して調理することをすすめる。</p> <p>#3 介護者(息子)と本人に惣菜の選び方、食べ方(組み合わせ方)を指導</p>				

5. 症例集

症例No.3-B-3			連携先	包括支援センター																																		
年齢	78歳	性別	男	家族構成	1人暮らし																																	
訪問回数	3回	7月9日	8月18日	10月16日	要支援 1																																	
病状	糖尿病。うつ病																																					
指示量	不明 標準体重 50.1 Kg×28= 1400kcal 栄養必要エネルギー量の概算(17単位)																																					
身体所見	152cm 体重 下記 標準体重 50.1 Kg																																					
S: 主観的情報	<p>#1 5月から、畑で野菜の栽培始める。</p> <p>#2 朝4時起床し、30分位散歩している。</p> <p>#3 朝・昼・夕ときちんと食べている。体重が減らず、特に腹囲が減少しない。</p> <p>#4 9/4車庫の屋根のペンキ塗り後、意識を失い救急搬送。熱中症・急性腎不全の診断。点滴を受け翌日退院。</p> <p>#5 おまんじゅう等甘い物が、好きで止められない。</p>																																					
O: 客観的情報	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28.1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>8月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体重kg</td> <td>59.6</td> <td>58.4</td> <td>61.2</td> <td>61.2</td> <td>61.5</td> <td>61.0</td> <td>58.7</td> </tr> <tr> <td>HbA1c %</td> <td>6.5</td> <td>6.2</td> <td>6.5</td> <td>6.4</td> <td>6.5</td> <td>6.8</td> <td>6.8</td> </tr> <tr> <td>随時血糖 mg/ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>150</td> <td>142</td> <td>152</td> <td>134</td> </tr> </tbody> </table> <p>#1 服薬：グリメピリド0.5mg、ジャヌビア25mg</p> <p>#2 糖の吸収を緩やかにする効果をねらい、米1C+麦1/4Cを勧める。 (7月訪問時)</p> <p>#3 青汁を飲み始める。</p>							H28.1月	2月	3月	4月	5月	6月	8月	体重kg	59.6	58.4	61.2	61.2	61.5	61.0	58.7	HbA1c %	6.5	6.2	6.5	6.4	6.5	6.8	6.8	随時血糖 mg/ml				150	142	152	134
	H28.1月	2月	3月	4月	5月	6月	8月																															
体重kg	59.6	58.4	61.2	61.2	61.5	61.0	58.7																															
HbA1c %	6.5	6.2	6.5	6.4	6.5	6.8	6.8																															
随時血糖 mg/ml				150	142	152	134																															
A: 評価	<p>#1 甘い物が止められないとの事だが、食べてはダメと本人の自覚もある。制限しすぎるとうつ病への影響も考えられるので、制限には様子を見ながら進めることとする。</p> <p>#2 麦ご飯にする事で、血糖値の変化を見ていく。</p>																																					
P: 問題解決のためのプラン	<p>#1 服薬・食事管理で、以前より改善されているものの、体重・HbA1cをストレスをかけずに、更に改善していけるかどうか今後の課題。</p> <p>#2 定期的に訪問することにより、マンネリ化する気の緩みを引き締める効果も期待できるので在宅訪問指導を継続していきたい。</p>																																					

5. 症例集

症例No.3-C-4			連携先	医院	
年齢	63歳	性別	男	家族構成	1人暮らし
訪問回数	1回	11月 11日		介護認定 要介護1	ディサービス 2/週
病状	糖尿病・高次機能障害・脳出血				
指示量	目標栄養量；エネルギー 1800kcal、蛋白質 g 水分量(食事+水分 ml)				
身体所見	身長 167cm 体重 80.3Kg BMI 28.79				
S：主観的情報	<p>#1 若い時は肉体労働で、酒の量も食事の量も多かった。</p> <p>#2 食事は、ヘルパーが作っていたが、今はトラブルがあり中止。自分で作ると量が余るため、多くは作らないようにしている。</p> <p>#3 食材の購入は、宅配弁当は金がかかるので、ヘルパーによる買い物代行(ひじきの煮物、フライなど)と、近くの店から配達してもらって調達している。</p> <p>#4 自室に(半径 3m)常時いる部屋半径 3m 程度にほとんどのものが動かなくてもよい状態で、整頓しておいてある。</p> <p>#5 冷蔵庫に 12 個くらい菓子パン(姉、持参) みかん、バナナ、ひじき煮(市販)、里芋煮減塩の味噌汁、練梅(本人なりに気を付けている様子)</p> <p>#6 運動：息切れや大腿部の痛みがあり、積極的にできない。</p> <p>#7 タバコを吸う。</p>				
O：客観的情報	<p>食事形態 … 3食 ご飯・大盛り 1杯、副菜 1~2品 種類は少ない 炭水化物食品が好き 頻回に、お茶を飲んでいる。 -</p> <p>【食欲】 あり【開口状態】 問題なし 【咀嚼】 問題なし 【嚥下・むせ】 問題なし 【介助】 なし 【歯の状態】 前下 歯に欠損あり</p>				
A：評価	<p>#1 パン、ごはんなどからの糖質が多い。</p> <p>#2 野菜の摂取量がすくない。</p> <p>#3 運動量がすくない。</p> <p>#4 糖質中心の食事と運動不足から体重増加を招いている。</p>				
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 糖質に偏りがちな食事から、主食・主菜・副菜のバランスのとれたメニューを提案し、利用してもらう。</p> <p>#2 市販食品の選び方、組み合わせ方のポイントの説明</p> <p>#3 体重測定を定期的に励行し、体調管理に役立てる。</p> <p>#4 ディサービス利用時に、施設の職員から食事に関するアドバイスを受ける。</p> <p>#5 ストレッチや軽い散歩など、出来る範囲での運動を生活の中に取り入れる。</p> <p>※ 1人暮らしの悩みなどを傾聴し、在宅で療養生活がすすめられるよう食事面での支援を継続して行う。</p>				

5. 症例集

症例No.4-B-1		連携先	居宅介護支援事業所
年齢	71歳	性別 女	家族構成 夫と二人暮らし
訪問回数	1回	平成28年9月1日	介護認定 要介護 4
病状	嚥下困難		
指示量	なし		
身体所見	身長：153cm 体重：43.5kg BMI 18.6 標準体重 51.5kg		
S：主観的情報	本人：体調はまあまあである。弁当はあまりおいしくない。（半分位摂取） 介護者・夫：ご飯とみそ汁は何とか作れるようになり、だし巻卵をおいしいと食べてもらっている。あまり、食欲もなく、たくさん食べてくれない。 「何を食べさせてよいかわからないのが現状」		
O：客観的情報	食事摂取状況：本人からの聴取による食事摂取量 おおよそ日の食事⇒1000～1200kcal、（栄養剤1缶 300kcal）（1日推定） デイサービスの食事の栄養量・概算 1食 500～600kcal ※ 栄養必要量：1400～1600kcal		
A：評価	<p>#1 デイサービスへ行った日と自宅で1日居る場合では、栄養量に差(少ない)が生じることも推測され、毎食にタンパク源を入れて、筋肉を落とさない配慮が必要である。</p> <p>#2 本人の嗜好にもよるが、野菜摂取不足がみられる。 ⇒野菜増や水分に注意することで便秘予防を図る。</p> <p>#3 柔らかく食べやすい食事づくりが中心のため、食物繊維分がとりにくい状況がみられる</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）</p> <p>#2 主菜の工夫（卵や豆腐を主体に、時々、魚料理＝ネギトロも可能） タンパク源を毎食に取り入れる。（高齢者の調理の冊子をご主人あてに郵送）</p> <p>#3 食事ですりきれない栄養量を間食で補う （高蛋白のもの⇒アイスクリーム、プリン、ヨーグルトなど市販品のおやつの利用法）</p> <p>#3 野菜摂取の為に飲み込みに負担のかからないレシピ等を紹介 （南瓜煮しめ・さつまいも煮など）</p> <p>#4 食事の量・質とも全体に少なめの状態を少しでも改善し、これ以上、低栄養による体重減を防ぐ。</p>		

5. 症例集

症例No.4-B-2			連携先	介護支援センター	
年齢	97歳	性別	男	家族構成	1人暮らし
訪問回数	1回	10月	31日	介護認定	要介護 3
病状	10年来訪問介護を安定して継続してきたが、平成28年9月頃から急激に体調を崩し、食欲が低下し、誤嚥するようになり、対応に苦慮している。				
指示量	なし 最低栄養必要量・概算 1,200~1,500Kcal				
身体所見	測定不可・測定なし				
S：主観的情報	<p>(視野が狭くなり、目の前に置いたものしか食べない状況にある)</p> <p>#1 好き嫌いはないが特に食べたいものも、思い浮かぶ食べ物もない。 (本人・起き上がって話す)</p> <p>#2 入浴の回数が少ないのが不満、誰も居ない時間が長く、さみしいと言う。</p>				
O：客観的情報	摂取エネルギー量の概算 800~1,000Kcal #1 食事内容の概要(ヘルパーから聞き取り) 朝夕の食事・主食は粥(飯の時もある)(茶碗1) ・主菜は肉が好(唐揚げ、煮物) 納豆、卵焼きが好き。チーズ(酒のつまみ) 魚、豆腐(味噌汁)も利用している。 ・副菜の野菜は嫌いで、残すことが多い。 ・毎夕食に清酒1合、晩酌が唯一の楽しみ。 ・昼の食事は本人の好みの菓子類と飲み物 ・薄荷あめ、チョコレートなど ・水1,000~1,100ml 提供 ・食欲低下時にはメイバランスを飲用		<p>機能 <input checked="" type="checkbox"/></p> 嚥 下 <input checked="" type="checkbox"/> 可能 咀 嚼 <input checked="" type="checkbox"/> 可能 排 泄 <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし 食事介助 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 会 話 <input checked="" type="checkbox"/> 可能 <p>備考</p> ・謡が趣味、 ・日常生活において、会話する相手の不在が、本人の精神的な支援対策として大きな課題である。		
A：評価	<p>#1 長年ケア活動を継続しているケアマネと同行し、色々と趣味の話や幼い頃の昔話などを聞きながら、食事についての意見を聞き出した。</p> <p>#2 特に食へ不満はなく、夏の暑さの後、気温変動の差が大きくなった頃から、急に、目に見えて食欲が低下し、体調を崩し始めた。9~10月の2か月間、食欲低下の状態が続き、何か対応策はないものかと、栄養指導の依頼となったが、介護者の長年の経験による懸命な対応により、少しずつ食べられるようになり、元気を取り戻し始めた段階での訪問栄養食事指導となった。</p>				
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 食欲が戻ってきたこの段階を大切に、好みの食材を取り入れた料理の提供し、少しでも栄養強化を図り、体調改善を目指すこととした。 ・食べやすい肉料理(好み)の工夫、栄養補給策の提案</p> <p>#2 昼食代わりの間食について・・・お菓子の種類を卵、牛乳、豆乳などのたんぱく質の入っている食品・食べやすい果物(バナナ、缶詰)、焼き芋などカロリー補給の出来る食材や好みのアイスクリームなど効果的な補給についてヘルパーと食材の選び方や調理方法などについて相談。</p> <p>#3 季節の変わり目や、気温の変動しやすい時期に体調を崩すことを予測し、年間を通した支援体制と長期的な対応策が今後の課題であることを介護者とともに確認する。</p>				

5. 症例集

症例No.4-C-3			連携先	病院看護支援センター	
年齢	64 歳	性別	女	家族構成	1 人暮らし
訪問回数	1 回	12 月	22 日	介護認定	要介護 3
病状	難儀、トイレに行くのがやっと。食べられない				
指示内容	低栄養改善、嚥下障害の食事 指示エネルギー量 1800kcal、蛋白質 60 g				
身体所見	身長 165.2 c m 体重 45.3 k g BMI 16.6 A l b 2.2				
S：主観的情報	<p>主訴 「難儀、トイレに行くのがやっとで、食べられない」 指導者側から</p> <p>#1 疲労感強く、行動ペースが遅く、トイレ移動が限界、ヘルパーが用意したものを冷蔵庫から取り出してベッドまで運ぶ力や下膳する体力はなく、ヘルパー不在時はベッドサイドにセットする必要あり。</p> <p>#2 起床時、食事摂取時に息切れあり、退院時よりも体力低下し、顔色は悪くないが、不安な様子みられる</p>				
O：客観的情報	<p>#1 COPD にて入院し、12/20 退院。HOT 導入、週 5 日調理ヘルパー利用。 朝食：ジャムパン 1 ケ、ヨーグリーナ 昼食：おかゆ（サトウごはん 1/2 分）、おかず 2 品 夕食：昼同様 概算・摂取量 800～1000kcal 食事外水分摂取量 500 ml/日程度</p> <p>#2 摂取時のムセは見られない。 #2 呼吸苦あり(酸素 2～3 L)・・・今後、さらに低下する可能性あり</p>				
A：評価	<p>#1 摂取エネルギー、たんぱく質、水分共に不足している。 #2 疲労に伴い、さらに低下する可能性あり #3 在宅継続困難の可能性あり</p>				
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 エネルギーアップの食事内容へ変更 #2 ベッドサイドへの食事、水分補給品の用意 #3 補助栄養剤の検討（サンプル提供済） #4 ヘルパースケジュールの見直し（サ責検討するとのこと）</p>				

5. 症例集

症例No.4-B-4		連携先	社会福祉協議会	
年齢	97歳	性別 男	家族構成 3人暮らし	
訪問回数	1回	2月 2日	介護認定 要介護 4	
病状	12年前に胃全摘（大学病院）胆嚢摘出 桑名病院に通院中 現在の食事内容が適切か心配 加齢とともに食事量が減ってきている様子 最近、10日前から飲み込みが悪くなり、むせるようになった。			
指示量	なし 最低栄養必要量・概算 1,200~1,500Kcal			
身体所見	測定不可・測定なし 桑名病院看護ステーション 3回/W			
S：主観的情報	主観的情報 息子が食事の記録用紙を用意（A4 4枚） 「本人が現在食べている食事（食材・料理）と間食」「現在、実施している好みの食べ物と食べさせ方の工夫例」「食べさせたいと思っている食品」の一覧表 ※なるべく噛んで、栄養のとれるものを食べさせたい。と希望している。			
O：客観的情報	摂取エネルギーの概算 1,200~1,500Kcal #1 食事内容の概要(聞き取り) 食事 ・主食は固めの粥 主菜は魚が好み（煮魚3食 煮物 好みの物） 副菜 野菜や芋の煮物、煮豆はつぶし（とろみ） 胡麻豆腐が好き・・食欲の意欲を引き出す。 間食 プリン、シュークリーム、苺、 アクエリアス ※食事中に眠ってしまうので困る	機能 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥 下 <input checked="" type="checkbox"/> やや不可 咀 嚼 <input checked="" type="checkbox"/> やや不可 排 泄 <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし 食事介助 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 会 話 <input checked="" type="checkbox"/> やや不可		
A：評価	#1 質問項目に沿い、食品の取り扱い、食べさせ方、量について説明。 #2 息子が神経質すぎるほど、父親の健康管理に気を使っており、介護にあたる嫁への負担過剰もあるのか、話の途中で嫁が涙ぐむ様子も見受けられた。 #3 息子・嫁の二人で、丁寧に介護にあたり、本人も穏やかな面持ちで、家族と相談している間も炬燵を囲んで、茶を飲んだり、頷いたり、戦争に行った時の話をポツポツと話してくれた。 #4 嫁がバランスに配慮した3食の食事を整えて、栄養不足の心配はない。 #5 依頼内容の食事摂取量の不足・飲み込みの問題もゆっくりたべさせる対応で、心配するような状況ではないと説明したが、心配している息子の期待に添えたかどうかは不明なので定期的な状況確認が必要である。			
P：問題解決のためのプラン	息子が用意した質問事項に答える形のプラン #1 食事前・途中の声かけ(途中に眠ってしまう)を励行して、飲み込みのタイミングを図りながら食べる支援をする(飲み込まないうちに口に入れる) #2 粥の硬さ、粒の大きさへ懸念は、(今後の心配)本人が飲み込むことが出来、特に変えずに様子を見る。(ミキサー粥、ゼリー粥はまだ早い) #3 とろみの代用のかたくり粉については、調理用と水分に添加する場合とで使い分けるように。(具体的な使用法やその特徴の説明) #4 エンシュア(好み)の利用継続をすすめる。必要な場合(要望)の添加用のトロミ剤を紹介(本人は嫌いでもなくとも、1回で飲みきれない場合もある等)			

5. 症例集

症例No.4-B-5			連携先	居宅介護支援事業所
年齢	67歳	性別	男	家族構成
訪問回数	1回	平成29年2月10日		1人暮らし
病状	糖尿病・狭心症・閉塞性動脈硬化症		足壊疽	介護認定 要支援2
指示量	1,600Kcal 蛋白質 60g 塩分 6g 新大通院中 インスリン注射			
身体所見	身長：153cm 体重：43.5kg BMI 18.6 標準体重 51.5kg			
S：主観的情報	本人：体調は良い 毎食前血糖値測定 血糖上昇はないが、実際どのくらい食べたか分ならず、何をどのように食べたらよいか知りたい。 腎臓も悪いと聞いているが、どの検査値を留意すれば良いのか教えて欲しい。			
O：客観的情報	身長 160cm 体重 58Kg(補正体重=64.8Kg) BMI25.3 (補正体重で計算) 検査値(12/22) Cre 1.33mg/dl eGFR42.3 UA7.3mg/dl HbA1c6.1% TG54mg/dl 1日摂取量 5日間の平均 1,488Kcal			
A：評価	<p>#1 1日3食、たべており、間食なしの習慣は良い</p> <p>#2 3食摂取しているが、全体的に野菜摂取不足（特に朝）がみられる。</p> <p>#3 食事に毎回漬物摂取があり、全体的に塩分管理が必要である。</p> <p>#4 疾病に対する本人の前向き姿勢は評価できる。（記録もまじめ）</p>			
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 3食のパターンは継続し、分量や主食＋主菜＋副菜の形を毎回整える。（写真媒体にて）</p> <p>#2 ・野菜摂取の1日量や1回量を確認（リーフレット・実物で説明）・野菜の調理例（揚げ物・煮物・サラダ・ひたし）・いも類使用の場合は飯を減らす。</p> <p>・1日の油の使用量（実際の炒めもの 油3g程度の実習）</p> <p>#3 味噌汁のだしのとり方 味噌の量、煮物のだしのとり方の実習</p> <p>#4 食事記録は赤字で訂正箇所を明記して戻すことを繰り返す予定をたてる。</p> <p>・本人も記録継続を了解し、記録用紙を渡す。</p> <p>#5 検査値の見方と注意点の説明</p> <p>※ 本日の実習 天然だしのとり方、味噌汁の作り方、カット野菜で肉野菜炒めともやしの昆布和えの3点を自分で調理</p>			

5. 症例集

症例No.4-A-6			連携先	介護支援センター	
年齢	83歳	性別	女	家族構成	娘と夫と3人暮らし
訪問回数	1回	平成29年3月9日			
病状	認知症			介護認定	要介護5
指示量	なし				
身体所見	身長：155cm 体重：40kg BMI 17.6 （1年間で44kg→40kgの体重減少あり）				
S：主観的情報	娘：いつも朝は忙しく、寒天など簡単なもので済ませている。父の介護のこともあり、大変忙しくなかなか食事に気が回らないことがある。今、母に必要な栄養量はどの位なのか知りたい。どの位の食事量をとればよいのか知りたい。本人の状況での体調は良く、毎食前血糖値測定も特に血糖上昇は見られない。腎臓も悪いと聞いているが、どの検査値を留意すれば良いのか教えて欲しい。」				
O：客観的情報	摂取エネルギー朝⇒寒天ゼリー・ヨーグルト（80kcal）昼（デイ）（125kcal）夕（300kcal） 間食⇒プリン・スムージー・アイスクリーム（400kcal）合計805kcal 必要栄養量 1123kcal、たんぱく質 63g 、水分量 1200cc				
A：評価	#1 1日の摂取量が多めにみて800kcalでエネルギー・たんぱく質不足による低栄養状態 #2 全体に野菜摂取不足。 #3 水分も少な目であるので、ゼリー状にして水分摂取を行う。 #4 調理形態については嚥下を考慮した、食材の選択が必要。				
P：問題解決のためのプラン	#1 朝食の摂取量↓については簡単な濃厚流動食などの利用でエネルギー・たんぱく質をアップする。 ⇒朝・デイの日は多忙（濃厚流動食1本 200kcal＋ヨーグルト1個 80kcal＋プリン 150kcal＝430kcal）昼食のデイサービスについては後日確認し、粥→ご飯に変更 200kcal。夕食は野菜をプラスする。380kcal。間食は現状で行う400kcal Total 1410kcal #2 野菜の調理：一旦、蒸して繊維を切断し、調理した方が時間短縮になる。（野菜調理の仕方、切り方、野菜の選択についてリーフレットを配布） #3 水分摂取は寒天ゼリーでやっていたが、お茶ゼリーを提案。簡単にできるお茶ゼリーの素を試供品として提示。（トロミ剤は時間がかかり煩雑） #4 食べやすい食材と食べにくい食材のリーフレットを提示、 つなぎとしてマヨネーズや胡麻ペースト、ピーナッツバターなどエネルギーが高く食べやすくするものを利用する。食べ易い調理のレシピやつなぎを使ったレシピなどをもとに説明した				

5. 症例集

症例No.5-C-1			連携先	病院看護ステーション
年齢	82歳	性別 女	家族構成	夫(84歳)と息子(56歳)の三人暮らし
訪問回数	1回	12月10日	介護認定	要介護5
病状	低栄養			
指示量	なし			
身体所見	身長 145cm 体重 39Kg (42→39Kgに減量 3か月間) 標準体重 $145^2 \times 22 = 46.25\text{Kg}$ BMI 18.5			
S: 主観的情報	#1 在宅: 背中が痛み、歩行が困難 #2 食欲がなく、食事が何となく飽きがきて食べられない。 夜半の空腹時に、バナナを半分食べることもある。			
O: 客観的情報	#1 40年位甲状腺の薬を飲んでいる。 #2 平成28年10月、畑仕事中に背中が痛くて動けなくなり、村上病院に入院・MRI検査により肋骨の骨折が判明。自力でトイレに行けるようになり退院し、在宅療養に至る。 #3 「手をつけて残すのは悪い」と思い、出されたおかずを食べない時がある。果物も少し食べている。1日概算 1,000Kcal を下回る摂取栄養量のである。			
A: 評価	#1 まず、入院前の体重に戻すため、 基礎代謝基準値 $20.7 \times 42\text{Kg}$ (以前の体重) \times 活動レベル 1.5 = 1,304Kcal に 近づく食事量の補給対策をたてる。 #2 家族作る食事のメニューが簡単なものに偏り、食欲低下を招いている状況 の打開策が必要である。 #3 食事摂取量の低下による低栄養、特にたんぱく質の不足が懸念される。			
P: 問題解決のためのプラン	#1 魚や肉などのたんぱく質食品のおかずを小さくし、一回で食べきれる量を 盛り付けて提供する。 #2 肉団子や和風のハンバーグなどの本人が食べやすい食事の作り方を指導 #3 冷凍食品の利用、解凍の仕方、電子レンジの活用などの手順の説明 #4 本人の好みを取り入れて、手間のかからない簡単な調理法や季節の食材の 利用法など、介護にあたる夫や息子の負担にならぬ範囲で、家族全体の健康 管理に役立つ食事作りへの支援を、定期的に継続して進める。			

5. 症例集

症例No.5-C-2			連携先	包括支援センター
年 齢	88 歳	性別 男	家族構成	妻(85 歳)と娘(53 歳)ケアマネの三人暮らし
訪問回数	1 回	H29 年 2 月 11 日	介護認定	要介護 5
病 状	心房細動・急性心膜炎により昨年末から一ヵ月間入院 前立腺がん 10 年前発症、ホルモン治療によるもマーカー数値上昇			
指示量	なし			
身体所見	身長 168cm 体重 60Kg 標準体重 62Kg 標準体重 $168^2 \times 22 = 62.0\text{Kg}$ BMI 21.2			
S：主観的情報	<p>#1 歯は上下とも入れ歯で、きちんと入れないと食べられない。</p> <p>#2 耳は聞こえにくい、「暑い」「何時」「母さんは」など意思表示と会話はできる。</p> <p>#3 食欲がなく、食事が何となく飽きがきて食べられない。</p> <p>#4 高齢の妻が倒れぬよう、おむつ交換など負担になるような介護は妻にはさせない</p>			
O：客観的情報	<p>必要エネルギー量は標準体重 62kg・活動係数 1.2・ストレス係数 1.1 として 1527kca</p> <p>#1 食事作りは主に娘が担当。入院時に病院で滑りにくいお膳・スプーンですくい易い食器・持ち手の太いスプーンなど購入して自力で食事をとる工夫をし、病院の食事や娘が勤務していた福祉施設の食事をモデルとして用意している。</p> <p>#2 昼食として「お粥・ぶりの煮魚・青菜の胡麻和え・ごま豆腐・キウイフルーツ」が用意してあり朝・夕も同じ様とのこと。お粥が軟飯に近い固さで 50～80g の量で、主食が少ない印象だった。まんじゅう等が好きでおやつに食べている</p>			
A：評 価	<p>#1 ケアマネジャーである娘が楽しみながら、介護をしており、職場で得た情報からソフト食のお試しセットなども取り寄せるなど、積極的で明るい介護環境と感じた。</p> <p>#2 家族が食べるものを軟らかくし、青菜などは更にキッチンばさみで細かくして提供しているが、同じ様な献立になり、どんな食事がいいのか不安になると言う。</p> <p>#3 全体的なエネルギー量は充足されているが、たんぱく質の補給が心配である。</p>			
P：問題解決のためのプラン	<p>#1 午前・午後のおやつの内容に牛乳をコップ一杯位取り入れることを提案</p> <p>#2 圧力鍋を利用し、食材を短時間に軟らかくして調理の負担を軽くする。</p> <p>#3 下の入れ歯がはめにくく、食べにくい時があるので、往診してくれる歯科医を探す。(地域的にまだ行われていないようだが、健診することを申請することを提案)</p> <p>#4 ソフト食となるようなレシピの紹介を、今後行っていくこととする。</p>			

6. 資料編

1. 介護保険適用・地域連携票

2. 学会・外部発表資料

- ①第4回日本在宅栄養管理学会学術集会……………【資料No. 1】76
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
- ②新潟県医師会報 第797号 ……………【資料No. 2】79
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第9回在宅ケアを考える集いin越後2016
Ⅰ「新潟県における在宅訪問栄養食事指導の現状と課題」……………【資料No. 3】81
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
Ⅱ「低栄養改善の為にワンポイントアドバイス」……………【資料No. 4】85
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
- ④平成28年度健康増進推進事業・高齢者の低栄養予防に関する研修会 ……………【資料No. 5】86
新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部扱い
Ⅰ「高齢者の低栄養予防に関する基礎知識と栄養・食生活支援」
Ⅱ「高齢者の食事の課題と対応」
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第3回上越在宅医療連携懇話会 ……………【資料.No 6】97
「上越地域における在宅訪問栄養指導について」
特別養護老人ホーム いなほ園 管理栄養士 大平 真由美
- ⑥平成28年度第5回 にいがた在宅ケアねっと研修会 ……………【資料.No 7】100
「在宅での栄養管理の基礎」
在宅訪問管理栄養士 斎藤 幸子

3. 在宅栄養ケア大研修会資料

- *シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題」
- ①訪問看護ステーションの立場で……………中川 恵子【資料No. 8】105
②ケアマネジャーの立場で……………千葉 剛志【資料No. 9】108
③歯科衛生士の立場で……………大澤えり子【資料No.10】111
④管理栄養士の立場で……………川村美和子【資料No.11】114
- *報告「新潟県における在宅訪問栄養食事指導推進体制の現状と課題」……………【資料No.12】117
新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 牧野 令子
- *講演Ⅰ「管理栄養士の訪問栄養指導に期待すること」……………【資料No.13】119
医療法人社団エトワール会たんぼぼクリニック 井上 俊之
- *講演Ⅱ「地域栄養サポート自由が丘 立ち上げ～今日まで」……………【資料No.14】121
木下皮フ科 木下 三和子

4. 在宅医療（栄養）推進事業・各種研修会資料

- ①在宅医療（栄養）推進周知活動及び説明会（出前講座）……………【資料No.15】124
（宮本コミュニティセンター推進会）
長岡支部 管理栄養士 高橋 善江
- ②新潟市在宅医療・介護連携推進協議会主催「第二回人材開発育成分科会」……………【資料No.16】127
（新潟市総合保険医療センター）
「新潟県栄養士会・在宅栄養ケア推進事業の取り組み」
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
- ③新潟市関屋白新包括支援センター「介護支援専門員・宅配弁当業者研修会」……………【資料No.17】129
「栄養士による居宅管理指導の現状と高齢者の食事」
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

5. その他 新聞掲載

1. 介護保険適用・地域連携票

地域連携連絡票(介護給付用)

■地域連携連絡票 作成の意図と活用

1. 病院⇄在宅⇄施設間での、共通の情報ツールを開発し普及させていく必要がある
- II. 入院(病)時には、在宅ケアの現状やそれに携わる多職種の方々の考え方を理解していただくために、積極的に病院(施設)へ情報を伝えていく必要がある⇒グループホームや小規模へ移行の際も同様
- III. 退院(病)後に安心して在宅生活が送れるよう、入院(病)中の経過や各専門職からの留意事項、在宅での課題や支援方針について情報を共有し継続的に支援する必要がある
- IV. 医療職は介護情報を、介護職は医療情報を把握するために、誰かみても状態を理解できる共通の資料を作成する必要がある

■地域連携連絡票 内容と作成の方法

- I. 地域連携連絡票は、「認定情報」「認定調査票」「主治医意見書」「アセスメント」「居室サードレス計画書」「サードレス担当者会議の要点(退院前)」から構成される。各資料の中から、特に大切な部分を抜粋し1枚にまとめたものである
- II. ケアプランの持っている種々の情報を整理し、今後のあるべき姿やリスクを在宅や病院等の関係スタッフで共有することにより、ご本人とご家族がより豊かな生活を送れるように支援していくことが可能になる
- III. 効率良く連携票を作成するために、コメントに各様式の抜粋部分を表示した(右記参照)
- IV. アセスメントは各事業所に異なり、コメントに各様式の抜粋部分を表示した(右記参照)
- V. アセスメントの結果と認定情報、認定調査票、主治医意見書の内容に違いが生じていることもあるが、作成時の通称の状況を記載すれば良い

主治医意見書

1. 傷病に関する意見
2. 治療内容を言及し治療内容
3. 心身の状況に関する意見
4. 身体の状態

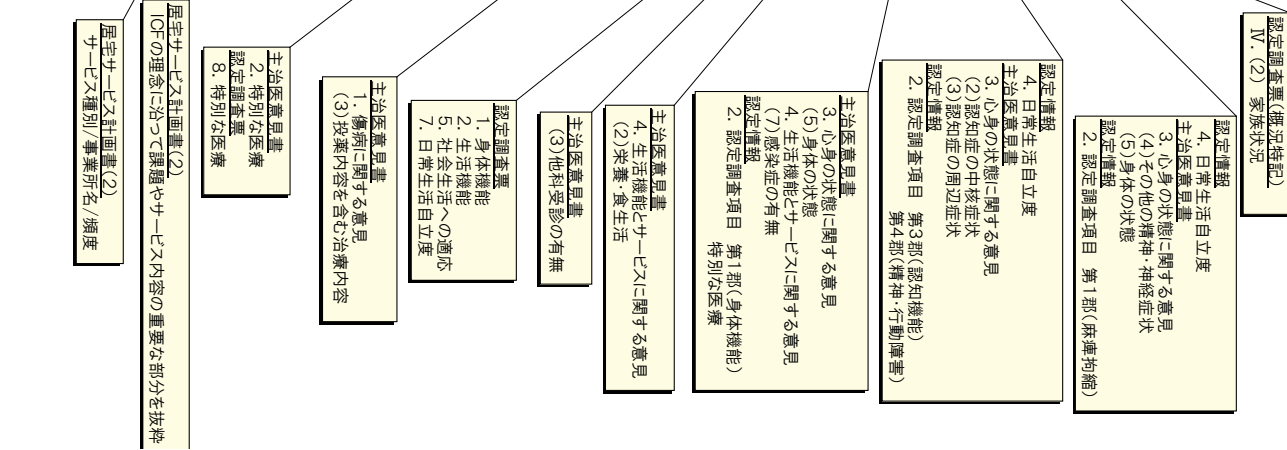
居室サードレス計画書(1)

1. 総合的な援助の方針
2. 居室サードレス計画書(2)
3. 長期目標/短期目標

認定情報

1. 第1部 身体機能
2. 第2部 生活機能
3. 第3部 認知機能

氏名	生年月日	性別	住所	電話番号	要介護度	健康状態(原因疾患・発症日等)と経過	認定期間	認定日	家族状況などの特記事項
山田 太郎	1952.12.13	男	〒111-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	03-XXXX-XXXX	4	1. 脳神経疾患 (H19.2.13) 左片麻痺 2. 左大腿骨骨折 (H19.2.13) 保存的治療	1999.04.01	2023.03.31	本人・長男夫妻・孫3人 6人家族
身体情報	身長140cm 体重54kg(HI 95.43%) 血圧122/70mmHg 脈拍 67(分/秒)	日常生活(参加・活動): 本人/家族	移動: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○	起居: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○	食事: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○	排泄: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○	入浴: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○	更衣: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○	整容: 自立 ○ 見守り ○ 介助 ○
内服薬など/薬剤コントロール:	アセトフェン(100mg)錠/チアジド(20mg)錠/チアジド(20mg)錠/チアジド(20mg)錠/チアジド(20mg)錠	健康(管理)の身体機能:	日常生活/活動	日常生活/活動	日常生活/活動	日常生活/活動	日常生活/活動	日常生活/活動	日常生活/活動
認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B	認知症の程度(認知症自立度): II-B



6. 資料編

地域連携連絡票（介護給付用）

氏名	魚沼 タケ 様	生年月日	昭和12年10月10日	78 歳	かかりつけ医	先生⇒ 先生
住所		電話番号			ケアマネジャー	
要介護度	2	認定期間	H28.8.17. ~	H29.8.31.	記載日	H28.9.09.
健康状態(原因疾患・発症日等)と経過					記入者	介護支援専門員 小出
#1. 右大腿骨頸部骨折(骨接合術後) (H28.6.20.) #2. 骨粗しょう症・るい瘦 (H24ころ) #3. 発作性心房細動・高血圧 (H20) 経過: 自宅玄関で転倒し受傷。同日手術し、7月4日から回復期病院でリハビリを行い、近日中に退院予定。					家族状況などの特記事項: 長男夫婦との4人暮らし。 長男夫婦は有職者で日中は不在。 夫が昨年秋に急逝。 今春より孫が東京で就職し家を離れた。	
身体所見:身長 cm 体重 kg 血圧 / mmHg 脈拍 /分(整・不)					廃用症候群の程度:(寝たきり度) 筋萎縮: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 精神面:(抑うつ・自発性低下) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 食欲低下: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
目標とする生活(参加・活動):本人/家族						
日常生活活動能力	自立	見守り	声かけ	一部介助	全介助	行わず
移動	屋内					
	屋外					
	段差(5cm)					
	階段昇降(20cm)					
起居	寝返り					
	起き上がり					
	布団の操作					
	座位保持					
	起立(床から)					
	起立(椅子から)					
	移乗					
食事	食事摂取					
	嚥下					
排泄	排尿(日中)					
	排尿(夜間)					
	排便					
入浴	浴室内移動					
	浴槽出入り					
	洗体					
更衣	上着					
	下着					
	靴下					
	靴の着脱					
整容	洗面					
	歯磨き					
	整髪					
コミュニケーション	伝達					
	理解					
家事	買い物					
	食事作り					
	掃除					
●:実行状況 ☆:目標とする状況						
専門職からの留意事項・要望						
医療面(薬剤含む):						
看護面:						
介護面:						
リハビリテーション:						

2. 学会・外部発表資料

【資料No.1-1】 第4回日本在宅栄養管理学会学術集会
日時：平成28年6月25日・26日 会場：武庫川女子大学
「新潟県の在宅ケア事業～在宅訪問栄養食事指導のシステム作り」
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

～新潟県の在宅栄養ケア事業～在宅訪問栄養食事指導のシステム作り

公益社団法人 新潟県栄養士会
○川村美和子・稲村雪子・牧野令子

〈目的〉新潟県の高齢化率は全国平均を上回る形で推移している。新潟県栄養士会では平成24年度より厚生労働省の在宅栄養ケア補助事業を3年間実施し、地域の中での在宅栄養ケアの道筋をたてるために多岐に渡り活動してきた。平成27年度は県の事業として引き継ぎ「在宅療養者のステージにあったよりよいQOLの向上を目指して」という目標を掲げ、在宅栄養ケアの基盤作りを行ったのでその取り組みと成果について報告する。

〈方法〉平成24年度は訪問看護・介護と連携し、5地区32症例、平成25年度は病院管理栄養やかかりつけ医と連携し、7地区43症例を実施した。平成26年度はかかりつけ医との契約書やシステム作りと訪問管理栄養士の人材育成を行い、平成27年度はそのシステムを地域に定着し、全域に広げる為の活動と人材育成を行った。

〈結果〉4年間の活動を通し、在宅現場における管理栄養士の知名度も上がり始め、依頼先が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2件あり、在宅栄養ケアにおいて初めて医療保険を運用まで結びつけたことは大きな収穫であった。そして今後需要が増えることが予想される在宅の現場に在宅訪問管理栄養士育成のためのツールができ、人材確保に希望がもてた。しかし4年を経過してもケアマネージャーからの依頼はあるが、医師からの依頼が少なく保険運用に繋がらないのが実態である。

〈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、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、効果的な事例を蓄積し、在宅医療に積極的な医療機関との連携を進めたい。また、在宅訪問栄養ケアの効果を医師のみならず、多職種への理解を求め在宅の現場から在宅栄養ケアの必要性の声があがることで契約の増加を目指したい。

【資料No.1-2】

第4回日本在宅栄養管理学会学術集会
平成28年6月25・26日

～新潟県の在宅栄養ケア事業～
在宅訪問栄養食事指導のシステム作り



(公社)新潟県栄養士会
◎川村美和子、牧野令子、稲村雪子

(一社)日本在宅栄養管理学会
COI開示

発表者名:◎川村美和子、牧野令子、稲村雪子
(◎研究代表者)

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

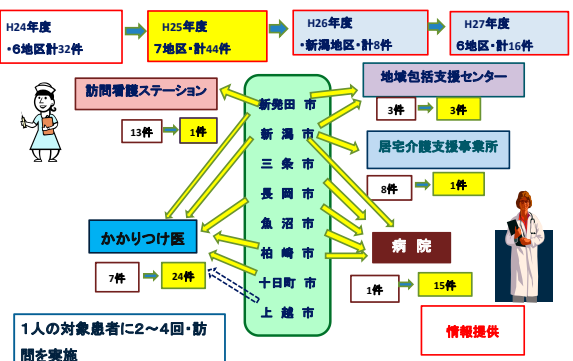
【4年間の在宅栄養ケア活動支援整備事業の経過】

急増する高齢者の在宅療養における疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を図るために、多職種に 対し制度と効果の理解を促して訪問栄養食事指導の定着及びその充実を目的として実施

- 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
- 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る。
 - 本格的な在宅栄養ケア活動実施つながら、かかりつけ医との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2つの柱として現在継続進行中・・・上越、魚沼地区への拡大

モデル事業・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>

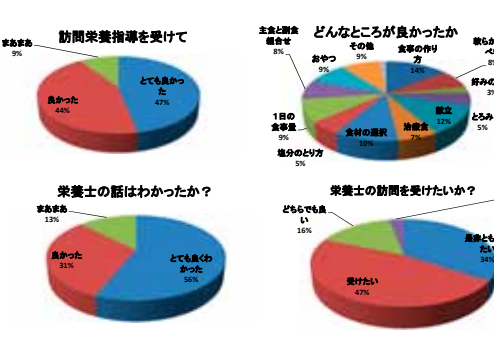
H24年度 6地区計32件 → H25年度 7地区・計44件 → H26年度 新潟地区・計8件 → H27年度 6地区・計16件



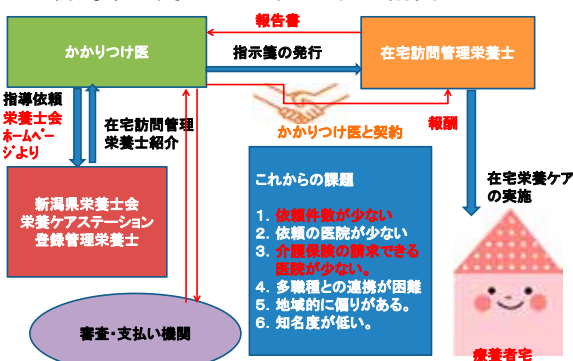
1人の対象患者に2～4回・訪問を実施

情報提供

訪問した在宅療養者のアンケート結果



新潟県栄養士会が考える在宅訪問システム



新潟県栄養士会
栄養ケアステーション
登録管理栄養士

審査・支払い機関

療養者宅

人材育成研修事業(26・27年度)



人材育成研修会
13:00～17:00
5回実施
7,8,9,10,11月



症例検討会
13:00～17:00
2回実施
2,3月



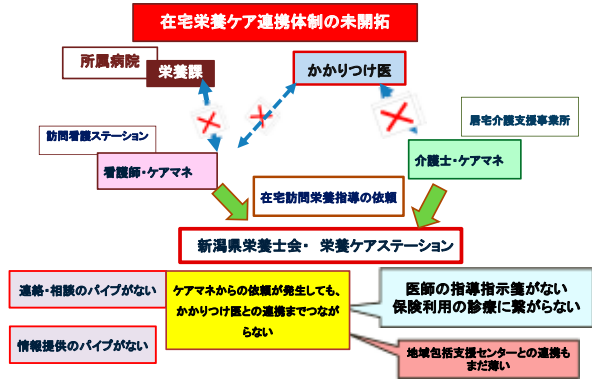
大研修会
10:00～16:00
2回実施
12,3月



新潟県の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=42名) ブロックで支部長が説明に行った市=8ヶ所



在宅訪問栄養ケア事業を通して見えてきたこと



在宅訪問栄養食事指導が進まない問題点とその仕組み

訪問依頼件数が少ない 問題点	保険制度利用による 在宅訪問栄養食事指導の仕組み
<ol style="list-style-type: none"> 栄養指導の知名度が低い。 依頼する医院が少ない。 保険制度を利用した訪問栄養指導の仕組みがわかりにくい。 多職種との連携がうすい。 地域差がある。(栄養士・依頼) 	<ol style="list-style-type: none"> 在宅訪問栄養食事指導は医師の指示のもとで行われる。 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。 栄養士には保険請求をする資格が認められていない。 したがって、管理栄養士はかかりつけ医と契約を結び、栄養食事指導の報酬を支払ってもらう形になる。

【資料No.2】 新潟県医師会報 第797号 平成28年8月 掲載
 地域医療「在宅栄養ケア支援事業の取り組み」
 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

1



在宅栄養ケア支援事業の取り組み

新潟県栄養士会・栄養ケアステーション
 川村 美和子

わが国は超高齢化社会に突入し、高齢化率は今後ますます進む状況にあり、新潟県においても例外ではありません。それに伴い地域包括ケアシステム構築の社会基盤整備が進み、今後ますます高齢者の医療や介護の現場が在宅に移行していきます。そのような社会情勢の中、新潟県栄養士会では厚生労働省の補助事業として「在宅療養者のステージに合ったよりよいQOLの向上をめざして」という目標を掲げ、在宅栄養ケア事業を平成24、25、26年度の3年に渡り実施いたしました。27年度は県からの助成を受けさらに在宅栄養ケアの充実に努めました。

人は住み慣れた家で、社会とのかかわりを持ちながら、自分らしい生活を送りたいと望んでいます。毎日の食事は元気の源であり、生きる意欲につながります。在宅栄養ケアの目標は「食べる」ことを通して、その人のニーズに沿って食生活を支援し、在宅療養者のQOLの向上に繋げ、命を輝かせることにあります。

その理念のもと、新潟県栄養士会では平成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や介護支援事業所と連携し、在宅医療の現状、栄養ケアの必要性、多様なニーズなど、全体を通し見えてきた課題を確認でき、多くの関連団体や機関のご協力のもと何とか在宅栄養ケアの第一歩を踏み出すことができました。

平成25年度は、①かかりつけ医との連携による保険運用による在宅栄養ケアの実施と、②病院管理栄養士と在宅管理栄養士の連携による病院から地域への在宅療養者のスムーズな情報提供と協働体制の構築を目標に実施し、42症例の在宅栄養ケアの実体験をすることができました。

平成26年度はこれら2年間の体験を生かし、在宅栄養ケアの基盤整備を行うことと在宅栄養ケア

に必要な人材育成の2点に絞り活動し、かかりつけ医との契約にかかる契約書と手順書の作成と人材育成研修会後に在宅訪問管理栄養士登録として16名育成できました。

以上3年間の事業の成果として

- 1) かかりつけ医と在宅訪問管理栄養士との労働契約書とその手引きを作成し、契約成立のための書類として役立てることが出来ました
- 2) かかりつけ医と保険制度を利用した在宅栄養ケア活動がようやく開始されることになり、本格的な在宅訪問栄養食事指導に向けて、第一歩を踏み出すことが出来ました
- 3) 潜在管理栄養士への広報活動により人材育成研修会を実施して在宅訪問の人材バンクの基礎を固めることが出来ました
- 4) ヘルパー及びグループホームの介護職員対象の訪問栄養教育を実施して、高齢者の栄養改善及び提供される食事内容の安定に寄与することができました
- 5) 在宅訪問栄養ケア事業を推進するための栄養ケアステーションの基盤整備に努め、多職種連携の研究会に参加して、在宅療養に関するネットワークを拡大させることが出来ました。

以上の結果をふまえて、平成27年度は新潟県からの助成を受け、(1)在宅栄養ケア体制を新潟市や長岡市の2支部から上越、魚沼など8支部に拡大すること、(2)在宅栄養ケアを行う在宅訪問管理栄養士の育成の継続、という2点を目標にしましたが、かかりつけ医との契約に関してはなかなか進まず、契約にいかないまでもかかりつけ医の先生方にもっと周知する必要があると感じられました。また、在宅の管理栄養士の育成に関しては31名の受講があり、現在まで在宅訪問管理栄養士として登録した栄養士は40名以上となりました。

2

平成28年度は今までの体験を通し、在宅の現場で管理栄養士が求められる栄養に関する専門的な知識や情報はもちろん、対象者の病態や心身状態、介護者の能力に柔軟に対応すること、療養者や介護者の希望に沿った支援の提案ができる在宅管理栄養士の育成を目指し、管理栄養士が在宅医療・介護の現場で認知され、多職種で構成された療養者の支援チームの一員として必要な存在になれるように各地区で医師会の先生方と連携し、診療の一助となれるようにしてまいります。

地域へのこの取り組みの周知も必要と感じております。「食べることは生きること」という言葉にあるように、「食」は在宅において、大きな楽しみであり、生きる活力となります。在宅診療において、嚥下困難や低栄養で困っている方や食事療法に悩んでいる療養者の方がおられて、管理栄養士と連携してみたいと思われたら、栄養ケアステーションまで連絡をして、栄養ケアを管理栄養士に依頼していただき、栄養ケアステーションと契約して活動するというかたちになります。在宅における高齢者のQOLをどのように支援し、最善策は何か、高齢者の心に寄り添い、深く思いやることのできる栄養食事指導の実践を目指したいと思っておりますので、先生方のご協力をお願い申し上げます。

なお、契約の際には、新潟県栄養士会栄養ケアステーションは訪問看護ステーションや町の調剤

薬局とは違い、栄養ケアステーション独自で保険請求はできません。医師のいる施設で保険請求していただき、その一部を報酬として受け取るシステムとなりますことをご承知おき下さい。また、歯科医との嚥下における連携においても、歯科医師の指示箋ではなく、医師からの指示箋でないと、管理栄養士としての居宅療養管理費（介護保険）の適応となりません。先生方にはぜひ、このところをご理解いただき、このシステムを利用して、管理栄養士を在宅チームの一員に加えていただきたきたいと思います。

通算4年間におよぶ本事業の展開により、ようやく超高齢社会における社会的なニーズと私たち栄養と食に関する専門職に求められている社会的な役割を掴むことができました。時代の要請である在宅訪問栄養ケアの本格的な稼働にむけて、新潟県栄養士会・会員一同が一丸となって連携し、さらなる多職種連携の輪の中に参加していきたいと思っております。

公益社団法人新潟県栄養士会・

栄養ケアステーション

担当：牧野令子・川村美和子

〒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内

TEL 025-224-7501 Fax 025-224-0510

E-mail n.eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp

【資料No.3-1】 第9回在宅ケアを考える集いin越後2016

日時：平成28年10月2日

会場：南魚沼市浦佐コミュニティーホールさわらび

「新潟県における在宅訪問栄養食事指導 現状と課題」

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

フレイルの予防・脱却を目指して～在宅訪問栄養ケアの可能性～

新潟県における在宅訪問栄養食事指導 現状と課題

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

新潟県栄養士会による新潟県在宅医療(栄養)推進事業・在宅訪問栄養食事指導の現状と課題について報告します。超高齢者社会における在宅医療支援事業が本格化するなか、5年前に在宅栄養ケア事業は開始され、ようやく新潟市の一部と十日町地区で動き始めて来ております。しかしながら、全体的な在宅訪問栄養ケア事業が遅々として進まず、利用しにくい保険制度のもとで補助事業の域を脱することが出来ず、今後の実施方針について思案していた処、このたび、幸いにも平成28年度・診療報酬改定を機に、上越地区医師会の支援を受け、かかりつけ医のもとで在宅栄養食事指導を開始することができました。今回の試みを皮切りに、保険制度の複雑な仕組みの中で何とかかかりつけ医から食事指導の指示箋を発行していただき、報酬をもらえるサイクルを新潟県各地域に拡大して行きたいと願っております。

また、各地域の包括支援センターと連携し、フレイルの予防・脱却を目指して在宅訪問栄養ケアの可能性を模索していきたいと考えております。高齢者が、まだ生活能力や体力に余力のある段階からの栄養ケアの介入が最も栄養管理の力を発揮できる場であると、ここ数年の補助事業の経験から高齢者の自立支援に向けた対応の有効性を実感してきました。

在宅療養における食の在り方には、嗜好・習慣、天候・体調そして経済的な要素に加え、その人独自の懐かしい思い出などが絡み合っていて交差しています。栄養基準に合わせた施設の食事とは違い、どんなに工夫した料理でも、喜んで食べてもらえる保障はなく、食の在り方が色々な角度から問われることとなります。これらの要件と個人の深い思いを汲み取り、家族の抱える負担を少しでも軽減できる食事を在宅訪問管理栄養士は模索しなければなりません。とくに、終末期では細やかな配慮が求められることとなります。

また、フレイルの時期を逃さず、高齢者の生活程度に合わせた適切な食の支援が有効であるとされながら口腔ケアと栄養ケアの両輪が噛み合わない場面も多く、歯科医師のもとで食に係る管理栄養士が働くことができない保険制度のひずみが据え置かれたままにあります。

今、新潟県栄養士会では在宅訪問管理栄養士のための人材育成研修会を4年連続で開催しております。この研修会を通じて優秀な人材も育ててきておりますが、本格的な保険制度のもとでの在宅ケア活動が進まないため、他の職種に就職してしまう等、在宅訪問管理栄養士の確保が難しい状況におかれています。

今後も、要支援から要介護につながる低栄養の予防と改善に向け、多職種連携の一員としての役割を果たせるよう研鑽に努めてまいりますので、ご指導、ご鞭撻をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

【資料No.3-2】

「第9回 在宅ケアを考える集いin越後」
フレイルの予防・脱却を目指して～在宅訪問栄養ケアの可能性

新潟県における在宅訪問栄養食事指導
現状と課題

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
揚石医院 内科小児科循環器科 医師 揚石 義夫

平成28年10月2日(日) 南魚沼市浦佐コミュニティホールさわらび

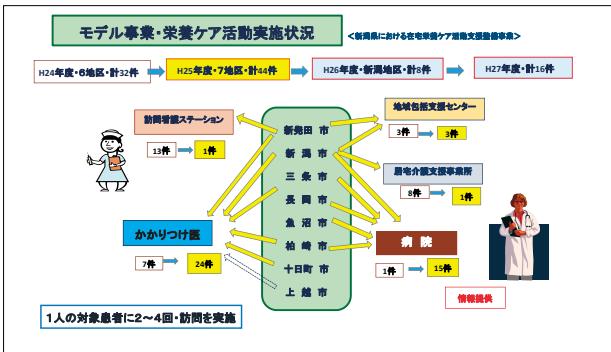
【これまでの新潟県栄養士会・在宅栄養ケア活動支援整備事業の経過】

急増する高齢者の在宅療養における疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を図るために、多職種に
対し制度と効果の理解を促して訪問栄養食事指導の定着及びその充実を目的として実施

- 平成24年度
 - ・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
 - ・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・在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

- 平成26年度
 - ・本格的な在宅栄養ケア活動実施につながる、かかりつけ医との連携に
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
 - ・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
として事業を継続
- 平成28年度
 - ・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
として事業を継続進行中・上越、魚沼地区への拡大進行中



管理栄養士は **どこにいるの？**
何をしてくれるの？

在宅訪問管理栄養士の仕事？



訪問・第2の仕事

どのくらい食べていますか？ → 摂取栄養量を推定

1回の量？ 器(茶碗)の大きさ？ 回数？
食量？ (現状？)

好きな食べ物？ (嗜好？)

医師から注意されていること？
・病気治療のための食事療法？
・糖尿病、高血圧、心臓病、貧血、骨粗しょう症
・食欲不振、低栄養、嚥下困難・・・

家族が食事作りで困っていること？(対応例)

訪問・第3の仕事

本人の意向(表情)と介護者の意見を丁寧に聞き取り
具体的な栄養食事相談に入ります。

1 家族の買い物や経済条件に合わせた食材の選び方、組み合わせ方

2 台所にある調理器具を使って、美味しく、食べやすい食事の作り方を説明・調理

3 家族が抱えている食に対する不安や迷いをゆっくり聞きながら…

ゆっくり聞きながら…
整理できるように…

- ・無理はしなくても ← なるべく全部食べてもらいたい、栄養を少しでも良くしたい、
- ・心配しなくても ← 食べる量が少ない! まずい! 栄養が足りない! 元氣になれない!
- ・続けて大丈夫 ← 喜んで食べる物を… 嫌がる時は食事を休むことも…

4 簡単調理のすすめ方、

既製品や市販栄養食品の効果的な利用など…

5 介護疲れで、くたびれ果てないように…

介護者の健康管理、ストレス解消法についても話し合う…

(ケア)ニックからの依頼

在宅訪問栄養食事指導例 平成27年3月～平成28年5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 在宅での看取りが目標	脂質少なめ・軟菜・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	膵臓がん 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	食べたいという気力が弱い
7 28/5/19	女	85歳	認知症 右下肢閉塞性硬化症(大腿切開術施行) 心房細動 脂質異常症	食欲不振 嚥下困難及び食事全般への対応	退院直後に比べ、少しずつ病状、食欲も安定。

医師の指示による在宅訪問栄養食事指導 症例 1

臨床経過 男性 (67歳)

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。膵癌と診断され、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日膵尾部切除除筋。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。

在宅訪問 1回目(平成27年3月26日) 2回目(平成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 糖尿食・肝臓食・低栄養状態改善のための食事
ターミナルケア・在宅での看取りを目標とする

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、訴えを良く聞いて行きましょう。」 医師より

食生活状況の問題点

1回目訪問 ・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。
・本人は食欲がなく、食べることにさえ疲れを覚え、ぐったりしている。

2回目訪問 ・本人は体力の低下を気にしており、「楽しく友と話していても胃痛になる」と訴える。
・腹水も貯まると苦しい…今は貴重も和らいているが…不安の状況に置かれている。

栄養ケアの実際…食事内容と摂取量をチェックしながら

本人へ伝えたこと
・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
・何か食べ物で気になることや質問があれば是非とも力にならせて欲しい

妻へ伝えたこと
・食事もバランスへの配慮も行き届いており、この状態を保てるように。
・くれぐれも無理をして、頑張りすぎて疲れぬように。

在宅栄養指導後に寄せられた感想

家族からの言葉
「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。色々話を聞いてもらって安心することが出来た。」

主治医からの言葉
「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。」

地域包括支援センター(西区)ケアマネからの依頼 症例 2

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」のでお願いします。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、夜間に開食をするなど、減量できずにいた。 体重測定はディサービスで実施

介護側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。

生活・環境情報はたっぷり 医療情報がほとんどない

28/1/25(TEL)

21～22単位

訪問・聞き取り生活状況

食事内容の概要(本人からの聞き取り) 一日の摂取エネルギー量 800Kcal

- ・この夏頃は、とにかく、のどが渇いて、ジュース、コーヒ牛乳を水代わりに、がぶりがぶ飲んでた。
- ・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、病状が少し安定し、持病の喘息も治まって来たが、施設にいる息子のことや自分の健康について、この先とても不安である。

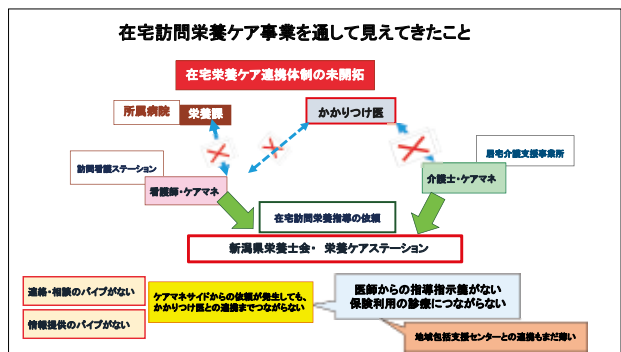
問題点 健康悪化を心配し、必要栄養量さえも摂れないような極端な食事制限

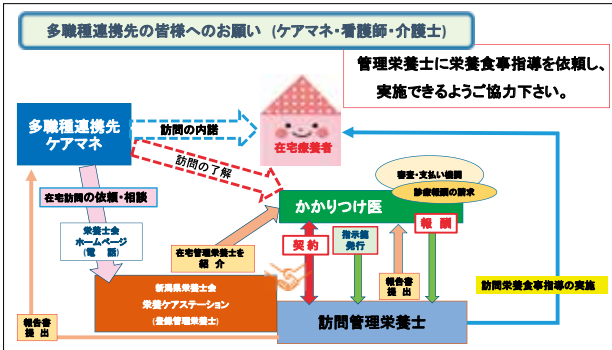
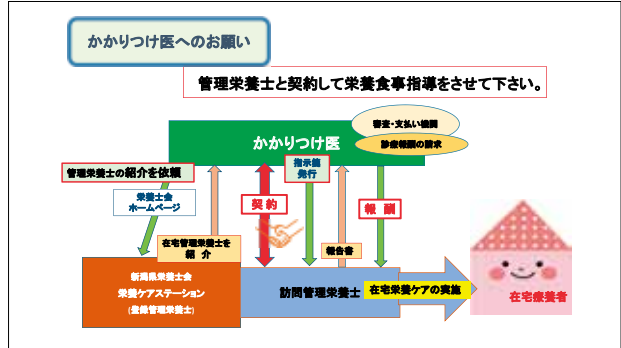
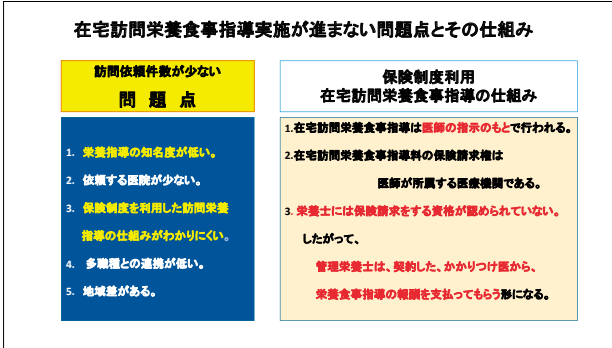
病識がなく、適正な栄養量摂取に関する基本的な食生活のあり方、食べ方への理解が不足

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まかな目安量を説明(主食・主菜・副菜のバランスを中心に図で説明)
- 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 ストレス解消として食べることに集中する気持ちを何とか切り替える。軽いストレッチ体操の提案

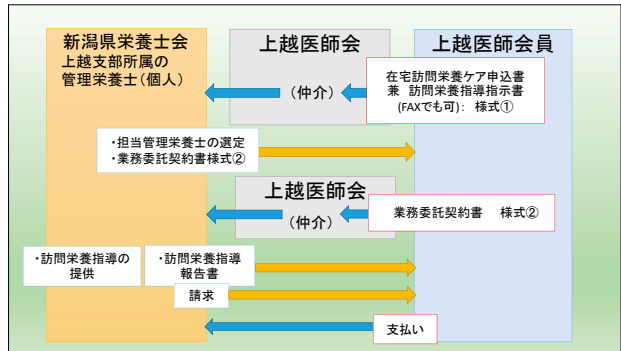
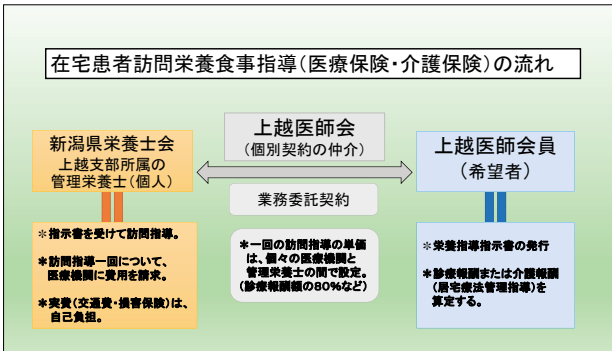
※ H28/1/25 (訪問から1か月後、電話で確認) 血糖値 115
3食の食事をバランスよく食べる様子。強化インシュリン療法により血糖値が下がって、喘息に近い咳、痰も治まり楽になった。と明るい返事があった。





在宅患者訪問栄養指導 (医療保険・介護保険)の仕組み

～上越地域での取り組み～



訪問栄養ケアの普及のために

○医師会のサポート

1. 訪問栄養指導の説明会/研修会の開催
 - ・訪問栄養指導のメリットの理解と啓発
 - ・栄養指導指示書の記載方法、業務委託契約書などの流れの理解
2. 居宅療養管理指導を算定するための支援
 - ・介護保険指定事業所(みなし)としての書類整備: 重要事項説明書など
 - ・介護報酬の請求業務

訪問栄養ケアの普及のために

○栄養士会の役割

1. 栄養指導の資質向上・研修、管理栄養士の養成
2. 診療所・居宅支援事業所・包括への啓発・広報活動
 - 訪問栄養指導のリーフレットの作成
 - 訪問栄養指導の様子の広報誌の作成(年2回程度)

【資料No.4】

第9回在宅ケアを考える集いin越後2016

日時：平成28年10月2日

会場：南魚沼市浦佐コミュニティーホールさわらび

「低栄養改善の為にワンポイントアドバイス」

～食事からの改善～食べることは生きること～

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

フレイルの予防・脱却を目指して
～在宅訪問栄養ケアの可能性

低栄養改善の為に ワンポイントアドバイス

食事からの改善～食べることは生きること

新潟県栄養士会 栄養ケアステーション
川村 美和子

低栄養を防ぐ食事のポイント

食事を抜かない～できるだけ3食食べる
食べられない時は無理をしない～おやつで補う
バランスの良い食事をとる

主食 主菜 副菜 毎食、食事の時にチェック

主食が食べたくない時 → おにぎり・酢飯・チャーハン
めん・パン・餅の利用

おかず作りが面倒な時 → すぐに食べられる食品の常備
漬物類 練豆腐 シーフーズ類 納豆 ソーセージ

どうしても食事が進まない時 → 栄養補助食品の利用

お粥を食べる時は プラスαの工夫を

お粥は水分が多く、同じ量のご飯と比べるとカロリーや栄養価は低いです

ごはん1杯(150g) エネルギー 252kcal たんぱく質 3.8g	おかゆ1杯(150g) エネルギー 107kcal たんぱく質 1.7g
--	--

94kcal たんぱく質 3.9gアップ

84kcal たんぱく質 7gアップ

材料：南瓜30g 牛乳1/2C 牛乳南瓜かゆ 卵1個 ほうれん草30g 卵かゆ

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?)

ごはん味噌汁だけ → 豆腐やしらすをプラス

即席うどんだけ → 卵・野菜をプラス

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変身します。主食+主菜(タンパク)+副菜(野菜)を揃えましょう。

1つで栄養がとれるレシピ(豆腐どんぶり)

【材料】

- 絹ごし豆腐 1/2丁
- 万能ねぎ 2本
- ごはん どんぶり軽く1杯
- 削りカツオ 少々
- 切りのり 少々
- しょうゆ 小さじ2

エネルギー	449kcal
たんぱく質	15.4g
脂質	5.9g
塩分	1.3g

【作り方】

- 下ごしらえ
ねぎは小口切り、豆腐は縦半分切り10等分
- 鍋に湯をわかし、豆腐を2～3分温める
- ごはんの上に豆腐、ねぎ、削りカツオ、のりをのせ、最後にしょうゆをかける

“お勧め”のおやつ～プリン・ヨーグルト

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

果物をプラスすることでビタミンの補給になります。
(バナナやキウイなど)

ヨーグルト	100kcal
プリン	150kcal
ヤクルト	50kcal
野菜ジュース	67kcal
果物ジュース	92kcal
ウイダーインゼリー	180kcal
アイスクリーム	250kcal

寒い日にお勧めのあたたかい飲み物

牛乳に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↑)

甘酒やおしろいも手軽にカロリーアップでき、食事の補足になります。昔懐かしい葛湯もおすすめです。(糖質↑)

牛乳	138kcal
チョコレート	84kcal
甘酒	110kcal
チョコホット	
おしろい	163kcal

栄養補助食品の活用

どうしても食べられない → エネルギー 蛋白質 微量栄養素の補給

医師・栄養士に相談

栄養補助食品に一工夫

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

6. 資料編

【資料No.5-1】 平成28年度健康増進推進事業・高齢者の低栄養予防に関する研修会

日時：平成29年3月14日

会場：新発田市生涯学習センター


「高齢者の低栄養予防・その基礎知識と栄養・食生活支援」

「高齢者の食事の課題と対応～介護食の実際」

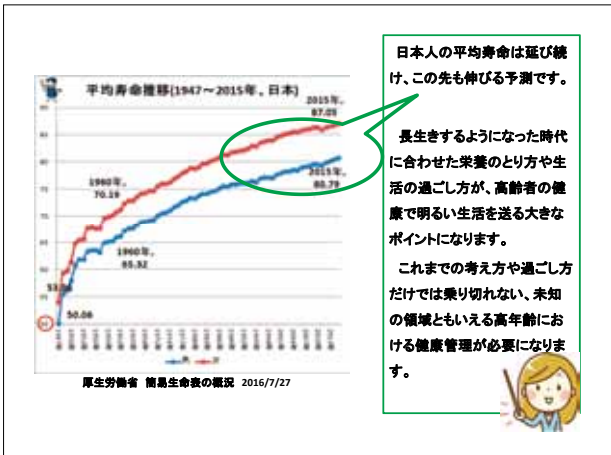
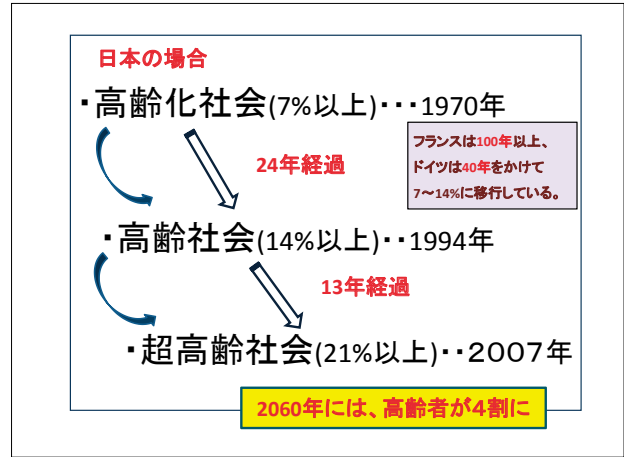
公益社団法人新潟県栄養士会・栄養ケアステーション 牧野 令子

高齢者の低予防に関する研修会 1

高齢者の低栄養予防
その基礎知識と栄養・食生活支援



新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子
平成29年3月14日 新発田市生涯学習センター



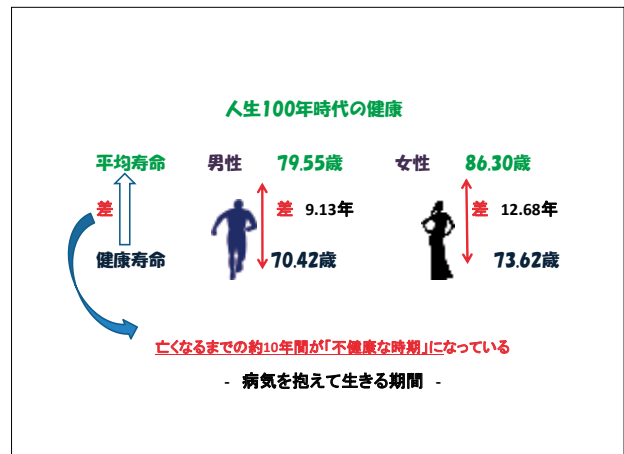
健康寿命との平均寿命の都道府県順位

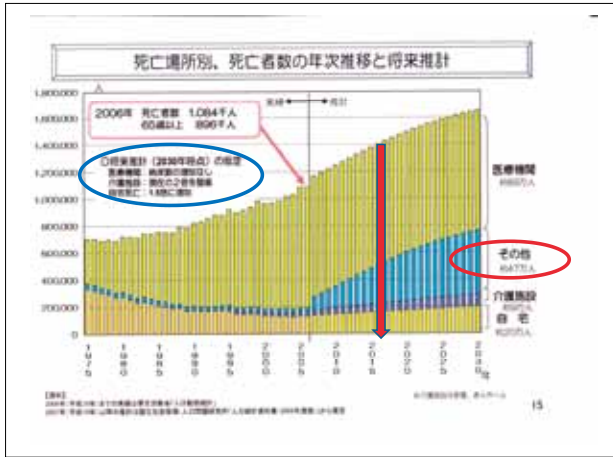
順位	都道府県	健康寿命(年)		平均寿命(年)			
		男	女	男	女		
1	愛知	71.7	75.3	80.9	87.2		
2	静岡	71.6	75.2	80.9	87.1		
3	千葉	71.6	74.9	80.5	87.0		
新潟	男 36位	69.9	73.7	男 27位	79.5	女 6位	87.0

1人当たりの医療費が低いところは、健康寿命の上位に位置し、逆に医療費の高いところは健康寿命は下位に位置している。

2020年までに、1歳健康寿命を伸ばすことができれば、五兆円の介護費用を節約できると試算されている。

出典：平成23～24年度厚生労働科学研究より





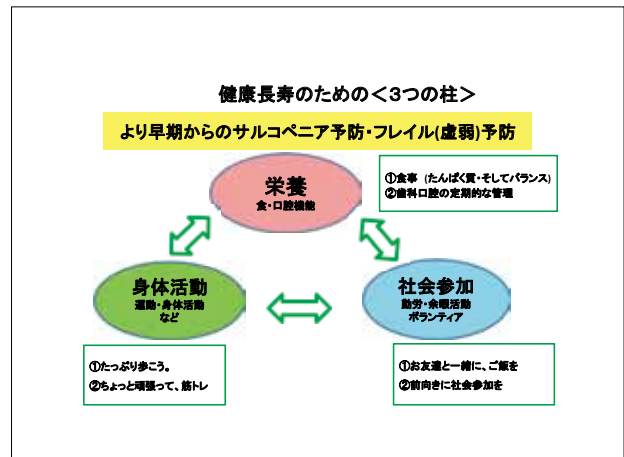
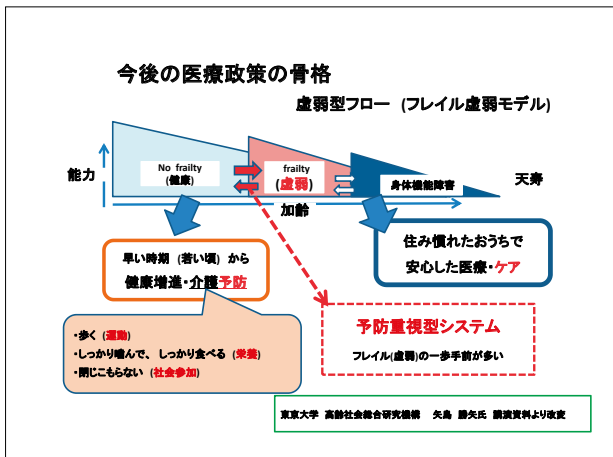
Q: 健康上の理由で通院が困難になった場合、
どこで医療を受けたいか

Q: 在宅医療についてどうかんがえているか？

- ◆ **具体的に考えたことがない**
通院困難な状態・要介護状態になること自体が想定されない。
- ◆ **家族内で話し合ったことがない**
「今、話合う必要性を感じない」「何となく話題にしない」
- ◆ **「在宅医療」がどういうものかよくわからない**
よくわからないため、選択肢として思うがばない。

在宅ケアへの関心は？

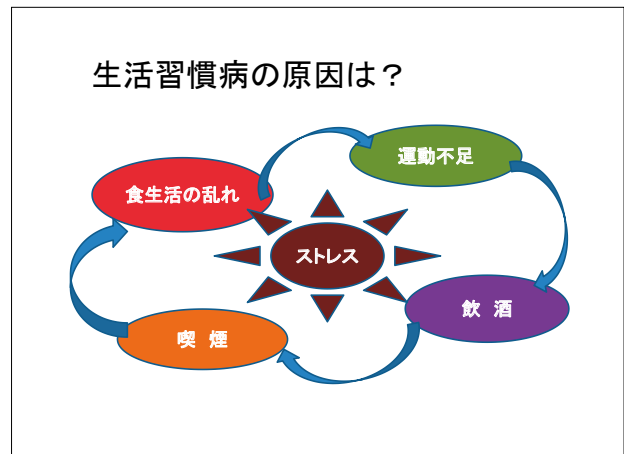
平成26年4月12日 市民公開講座 (中澤まゆみ)



**65歳で区切って、
名称をつける意味はもうない**

↓

**年齢ではなく、
個々の能力や状況を指標にして
策を考える時代へ**



生活習慣病の有病者が増えている

生活習慣病患者は年々増えており、今や国民医療費の約30%をしめており、日本人の約3分の2が生活習慣病で亡くなっている。

厚生労働省・平成23年度資料より

生活習慣病とはどんな病気なの？

… 生活習慣が要因となって発生する疾患…

<p>高血圧症</p> <p>60歳以上 ↓ 6割</p> <p>心疾患</p>	<p>糖尿病</p> <p>↓ 5人に1人</p> <p>がん(悪性新生物)</p>	<p>脂質異常症</p> <p>↓ 男女ともに増加</p> <p>脳血管疾患など</p>
---	---	---

メタボ世代からロコモ世代へ (過剰栄養から低栄養へ)

「栄養」は共通の課題です

メタボは気になるけど、まだまだロコモは先のこと…??

●40～50代を中心とした、メタボリスクにある世代

メタボ世代

炭水化物や脂質の多い
ラーメン、焼き肉が
好き、そのうえ運動不足

メタボが気になるため体型の50代男性

エネルギーや脂肪などの
過剰栄養

ロコモ世代

炭水化物めがきダイエット
をしつても甘いものなど
間食をしてしまう

ホルモンバランスのせいで
体調も悪い40代女性

行き過ぎた
メタボケアとダイエット
で食事が粗食化

加齢とともに たんぱく質の摂取量が減少し、体内でのたんぱく質の合成力も低下

リスク

栄養障害の二重負荷
サルコペニア×肥満

●食欲減少と食生活の質の低下でたんぱく質低栄養に
●筋たんぱく合成力の衰えによる筋量の低下

リスク

高齢者の
たんぱく低栄養問題

ロコモ ロコモティブシンドロームの略:運動器症候群

筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板などの運動器の障害が起こり、立つ・歩くなどの機能が低下すること。

サルコペニアとロコモについて

加齢による筋量・筋力の低下(サルコペニア)といい、そこに骨や関節の障害が重なり、歩行や日常活に支障をきたして、要介護になるリスクが高い状態になることを**ロコモティブシンドローム**と言う。

サルコペニア..

骨格筋量の減少が原因

病気というよりQOL(生活の質)に大きな影響を与える。
・ペットボトルのふたがなかなかあけられない。

ロコモ..

運動器である足腰の働きが衰える

・片足で立って靴下がはけない。
・家の中でもつまづく。
・階段に手すりがある。
・15～16分歩き続けると休む。

患者数は4,700万人と推定され、70～80歳になったらほぼ100% 40歳くらいから40%、50歳くらいから50%

★ 2,800万人ぐらいの人は痛みがないので気付いていない。★

フレイルとサルコペニア

日本老年医学会は、高齢になって筋力や活力が衰えた段階を「フレイル」と名付け、予防に取り組むとすると提言

75歳以上の多くが要介護状態に陥る、健康と病気の「中間的な段階」について、これまでは「老化現象」として見過ごしてきましたが、統一した名称をつくることで医療や介護の現場の意識改革を目指すというものです

サルコペニアは筋肉量減少を主体とした筋力、身体能力の低下を意味し、**フレイル**は移動能力、筋力、バランス運動処理能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性、疲労感など、広範囲な要素が含まれる。

フレイルは「虚弱」を意味する「frailty」が語源

米国老年医学会の評価法

- ① 移動能力の低下
- ② 握力の低下
- ③ 体重の減少
- ④ 疲労感の自覚
- ⑤ 活動レベルの低下

➔


3つ当てはまると

フレイル
認定

エネルギーの過剰と不足


・エネルギーの過剰・・・肥満のもと

摂りすぎたエネルギーが肝臓に溜まると脂肪肝に。 **過栄養・成人に多い**



・摂取エネルギーの不足・・・体重が減少

筋肉量も減少し、栄養不足となるため、免疫力も落ち風邪が引きやすくなる。
低栄養・高齢者に多い



チェックポイント 1

適正なエネルギー量とは？

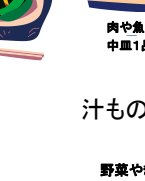
必要エネルギー量＝標準体重×活動量

標準体重	活動量
身長□m×身長□m×22	30～35Kcal (肥満 25～30Kcal)

たとえば・・・ 身長160cmの人

標準体重 $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3\text{Kg}$

必要エネルギー $56.3\text{Kg} \times 30\text{Kcal} = 1700\text{Kcal}$



チェックポイント 2

肥満の基準 (ボディ・マス・インデックス)

BMI : 22 (病気が一番少ない体重指数)

BMI=体重○kg ÷ 身長□m ÷ 身長□m

18.5未満	・・・ やせ・低体重
18.5以上25未満	・・・ 普通体重
25以上	・・・ 肥満

たとえば・・・ 身長160cm 体重68Kgの人

BMI $68 \div 1.6 \div 1.6 = 26.5$ ・・・肥満



バランスの良い食事の摂取

主食・主菜・副菜を揃えて



バランスの良い食事とは・・・

<p>副々菜</p> <p>1日に1回は豆や芋、南瓜などを使ったおかずを野菜、きのこ、海藻などたっぷり</p> 	<p>主菜</p> <p>肉や魚、卵、大豆製品など中皿1品をめやすに</p> 
<p>主食</p> <p>ごはんやパン、麺類</p> 	<p>汁もの</p> <p>野菜やきのこ、海藻を入れましょう1日1杯が適量です。他は乳製品や果物を</p> 

1日 エネルギー量 1700～2,000Kcal たんぱく質 60～70gの食事

果物は1日1回
牛乳は1日1コップ1杯

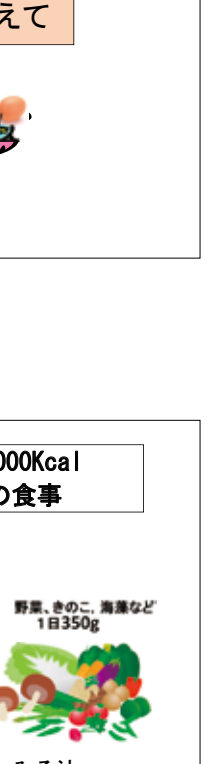
1日の目安量
3～4つ

魚	中1切れ
肉	60g
卵	50g
豆腐	1/4丁

野菜、きのこ、海藻など 1日350g

みそ汁
みそ汁は1日1杯

1食当たり ごはん150～180g1杯





高齢者のための食生活指針15カ条

- その1 3食のバランスをよくとり、欠食は絶対に避ける
- その2 油脂類の摂取が不足しないように注意する
- その3 動物性蛋白質を十分にとる
- その4 肉と魚の摂取は1:1程度になるようにする
- その5 肉はさまざまな種類を摂取し、かたよらないように
- その6 牛乳は毎日200ml以上飲むようにする。
- その7 緑黄色野菜や根菜類など豊富な野菜を毎日食べる

- つづき
- その8 食欲のないときはおかずを先に食べ、ご飯を残す
 - その9 食材の調理法や保存法に習熟する
 - その10 酢、香辛料、香り野菜を十分に取り入れる
 - その11 調味料を上手に使いおいしく食べる
 - その12 和風、中華、洋風とさまざまな料理を取り入れる
 - その13 食食の機会をたくさんつくる
 - その14 かむ力を維持するために義歯は定期的に点検
 - その15 健康情報を積極的に取り入れる

要注意

漬け物・みそ汁を毎食、食べている

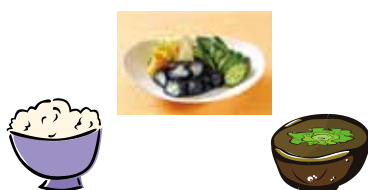


塩分が過剰・高血圧・心臓病の原因になります。

要注意

ごはんのみそ汁と漬物だけだと・・・

魚や卵などのたんぱく質が不足します。



◆糖化を防ぐ食事 血糖値が高めの場合など

・糖質を含む炭水化物を制限する・・・ご飯好きには案外難しい。

お菓子・甘い飲み物・果物の食べ好き・砂糖の使い方・・・注意



・食べる順番で血糖を上げ過ぎないように工夫する。

野菜・おかずと汁物を先に食べ、ひと息ついてからご飯やパンを食べる



“日本型食生活”の二つの欠点

“カルシウムの不足”と“食塩の過剰”

ご飯中心の食事は、欧米の肉中心の食事よりは、はるかに健康的ですが、
食塩とカルシウムの点は是正が必要です。

カルシウムの摂取目標量は600mgですが、その90%程度しか摂れていません。

食塩摂取の目標量は男性 (11.4g/日) → 8.0g/日 女性 (9.8g/日) → 7g/日
成人1日当たり摂取量

骨と歯はカルシウムが主成分で、血液中にもカルシウムが含まれ、さまざまな生理作用に関係している。血液中のカルシウムが減少すると、すぐ骨から補給される仕組みで、補給を怠ると、いつのまにか骨がガランドウ(骨多孔症 → 骨粗鬆症)となる。

塩分制限は何故必要か？


体の中に塩分が過剰となると

塩分と水は仲が良かったため
「**高血圧・むくみ・腹水**」になりやすい

これらの症状がある場合は
1日の塩分を6g未満を目安に
(1食2g程度)
⇒主治医の指示に従いましょう

塩と水はとても仲良し

1グラムの塩 (しょうゆ5cc 小さじ 1杯) 水 125cc (200ccのコップ6割)



塩と水はとても仲良し

6グラムの塩 (しょうゆ5cc 小さじ 6杯分) 水 750cc (1リットル 7割)



余分に摂り過ぎた塩はどこに？
～体には塩は蓄積されません～

10g余分にとると・・・

体は0.8%にする為に
のどがかわく → 水を要求
その量は体重60kgの
人の場合、およそその血液量は
4,600cc
ですが
(体重の1/13)

水 1,250cc 27%増

血液量が増える
体は水が足りなくなるので、
尿から、水はどんどん出ます。



出るからいいと思われませんが、実は体の中で困った事が

- ① 血管は
血液量が増えると
血圧が上がる
血管内皮細胞が傷つく
蓄積した脂に血小板が付着して血栓、
これを繰り返すと硬化
- ② 心臓の仕事量が増える
内臓が狭くなった血管に血液を
送るために、心臓ががんばる。
- ③ 腎臓の機能は普通でも1ccあたり4ccの血液が流れて
いるが、それ以上になれば大変!
毒素にあけられる

減塩のポイント

うす味が基本

- ・味噌汁には野菜をたくさん入れる。
(野菜に多いカリウムはナトリウムを
排泄する働きがあります。)
- ・つけもの、塩さかな、佃煮の塩分に注意。
加工食品も要注意
(かまぼこ、ハム、ソーセージなど)

骨の働きと老化

身体を支え、運動する

「負荷をかけることで骨の強度が増す。」
筋力が低下すると姿勢が維持できず、腰が曲がる。

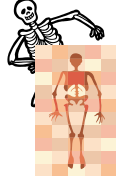
脳や内臓を保護する

ミネラルの貯蔵庫

骨には、カルシウム、リン、ナトリウム、カリウムなど身体に欠かせないミネラルが貯蔵されている。
血液中のカルシウムは、不足すると骨から引き出される。

造血器として働く骨髄

骨の内部の空洞には骨髄があり、赤血球、白血球、血小板を赤色骨髄で産生している。
加齢により造血しない黄色骨髄が増えて貧血を起こしやすくなる。



カルシウムを多く含む食品

牛乳・乳製品



牛乳 ヨーグルト チーズ

海藻、野菜



かぶの葉 小松菜 大根菜 春菊
切干 ひじき

小魚類



干しえび きびなご わかさぎ
たたみいわし

大豆製品

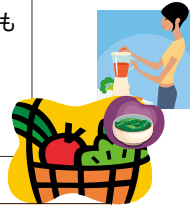


木綿豆腐 生揚げ 高野豆腐
がんもどき

食物せん維の意外な働き

食物せん維は、
体の中で便秘解消以外にも
大切な働きをしている。

- ・食後の血糖を下げる
- ・コレステロールを下げる
- ・動脈硬化を予防する



・ 野菜 ・きのこ ・こんにやく ・海藻

1日、3回の食事のリズムを大切に

- ・食事回数が減ると、食事の摂取量が少なくなり、栄養補給量が不足しがちになります。
- ・人の体調は生活の規則性と深い関わりがあります。

※ 生物には内在的な時計機構が備えられており、完全な暗闇の中でも、約24時間の周期で睡眠と覚醒サイクルを繰り返します。

そして、この生体の日周リズムは、日照の明暗(昼/夜)により、ズレを補正しています。

朝食を食べないと、なぜ体に悪いの？



1日の始まりは、

朝の光を浴びて、まず、**脳**にスイッチが入り、

朝食を食べると、

内臓にスイッチが入り、
代謝の活性化が開始する。



【資料No.5-2】

高齢者の低予防に関する研修会 2

高齢者の食事の課題と対応 介護食の実践



新潟県栄養ケアステーション 牧野 令子

平成29年3月14日 新潟県市生産学習センター


介護士さんから寄せられる質問

嚥下困難について

- 最近、むせることが多い。・・・食事中に咳き込む。
- 用意したお茶や水を飲んでくれない。・・・水分補給が難しい。
- 介護食について **きざみ食** **ミキサー食** **ゼリー食** **ソフト食** **とろみ剤**

やわらか食の工夫例






青のり粉

- 1 やわらかお寿司・おにぎり・軟らかご飯⇒米と2倍の重さの水
 - ・米100g 水200g ゼラチン5gを振り入れて炊飯する。
 - ・蒸気が上がったら、途中で、全体を1〜2回かき混ぜ、ゼラチンを均等にふる。
 - ・軟らかい具材を利用して、海苔の代わりに、青のり粉を最後に表面にふりかける。
- 2 すり身や焼肉をやわらかく・・・焼肉は、二度ひきよりやわらかくなる
 - ① 絹豆腐の水気を切り、硬さを見ながら加える。
(パン粉、でんぷん、白玉粉等で硬さを調節、粉が多すぎると固くなる。)
 - ② とうろろ芋をすりおろして混ぜる。・・・原材料の半分から同量 番薯やジャガ芋でも応用できる。
 - ③ はんぺんを、みじん切にして混ぜる。・・・原材料の半分から同量
- 3 きざみ食より、やわらかく煮た一口大の方が食べやすいこともある。

泡立てた卵白を利用したやわらか食

ふわふわ豆腐の作り方

- ① 豆腐をミキサーにかけたものに、泡立てた卵白(メレンゲ)を混ぜる。
- ② 適量をラップに包み、小さな小鉢に入れて蒸す。
蒸した南瓜や人参、茹でほうれん草、カニのぼくし身などを、豆腐と一緒にミキサーにかけると、いろいろな色や味が楽しめる。
卵白の量は、2人分に卵一個分をゆずりする。 味付けは色よく、薄味に。

肉料理

- 焼肉は、二度引きにするとよりやわらかくなる。
- しゃぶしゃぶ用肉ロースなどの薄切り肉は、かたくり粉をまがしてたたいて加熱すると、やわらかくなる。

つなぎ・とろみづけになる食品

卵・乳製品

- 卵
- 牛乳
- ヨーグルト
- 生クリーム

野菜・芋・果物

- オクラ
- モロヘイヤ
- なす(皮なし)
- 南瓜
- バナナ
- アボガド
- れんこん
- 山芋・ジャガ芋

魚・肉・大豆製品

- 刺し身(たいてい)
- 魚のすり身
- ひき肉(よくつて)
- はんぺん
- ひきわり納豆
- 豆腐

調味料・その他

- マヨネーズ
- クリーミーなドレッシング
- 練り胡麻
- みそ(田舎みそも味噌)
- シチューなどのルー
- 片栗粉
- ゼラチン
- 寒天(ゆるくかため)

水分補給・・・1日に食事以外に、水分を1,000〜1,500ml

食後、食間(午前・午後) 夕食後、 100〜200ml×6回=600〜1,200ml


- 1 本人の好みを大切に、水やお茶のほかにミネラルやたんぱく質を併せて補給
・・・経口補水液・果物やジュース・牛乳・乳酸飲料・麦茶・冷たい甘酒・お汁物・栄養調整食品
- 2 食事のメニューにみそ汁やスープを取り入れる。
・・・食欲がないとき、だるいときなど、進味の1杯がうれしいことも・・・
※主食がお粥や副食がミキサー食の場合は、全体の半分の目方が水分量なので、食欲がなく、食事摂取量が減る場合、水のかわりに牛乳や豆乳を使って栄養を補いましょう。
- 3 食後のゼリーは、誤嚥予防にも効果的な水分補給です。100×3回=300ml

※経口補水液は、食事を普通に食べている人では、飲み物で補う必要はありません。
食事が十分にとれないときや、汗をたくさんかいたとき、下痢、嘔吐、嘔吐があるときは、水分や电解质を少し含む飲み物の方が水分の吸収がよくなります。

✓ 脱水症の兆候チェック

- 皮膚がかさかさする
- 口のなかや唇が乾いた感じ
- 食欲がない
- 体温が高い
- 臍の下が乾いている
- だるそうで反応がいつもと違う

夜は枕元にペットボトルのお茶などを用意する



脱水症や熱中症は高齢者に起こりやすい。
のどの渇きを感じなくなる、食べる力や認知機能の低下を背景にして、夏バテで食欲が落ちた十分な食事がとれなく、気温の高い時期は特に注意が必要です。

その他の注意点

- 1 室温に注意・・・本人の感じとは異なる。 エアコンの調節
- 2 室内に放置した料理を食べて下痢から脱水に
冷房のいれた室内でも、冷蔵庫に入れても夏はいたみが強い
- 3 トイレに行くのがおっくうで水分を制限してしまう
平均的な排便回数は、昼6〜8回、夜0〜1回で、これより少ないと水分が足りない場合がある。
- 4 かむ力・飲み込む力が弱くなった人や、やせ気味の人
食事や水分が十分にとれないと、医薬品や水分不足になりやすい
おかげなど主食ばかりでたんぱく質のおかずが少ない人は特に注意

経口補水液・・・飲む点滴


ノロウイルスなど感染症対策としても有効
下痢や嘔吐により、成人で1日2〜3Lの水分と電解質が失われる。

脱水状態・・・初期段階
手の爪を押して、白からピンクに戻るのに2〜3秒以上かかるか、また唇や舌の乾き、尿や汗の量などで見極める必要がある。

かさ・ネバ・ダル・フラ
・・・脱水の自覚症状

冬の水分補給の注意点


冬は汗をかき量は少なくなるが、水分は皮膚や呼吸からも排泄
 ・成人の場合、体重1Kg当たり15ml（乳幼児は25～50ml）
 体重60Kgで、1日900mlほどの水分が出ていく。
 ・機密性の高いマンションでエアコンを使用する室内の湿度は外よりも
 1～2割ほど低く、体内の水分がさらに失われやすい。
 ・体内の水分が減ると、集中力や食欲が低下し、めまいなどの症状があらわれ、
 脳梗塞や心筋梗塞の危険も高まる。



食事のときや起床時、就寝前などに1日8回、コップ1杯程度の水分補給を


水分と言っても、利尿作用の強いアルコール類は逆効果

例 ビールを1L飲むと1.1Lの尿が排泄されてしまう。
 アルコールの度数が高くなると、さらにその量は増える。



脱水症の予防・経口補水液

脱水症になったら・・・
 経口補水液を1時間ほど
 かけ、ゆっくり飲む



水	1L
塩	3g
砂糖	20～40g
レモン汁	

摂取量の目安
 成人 0.5～1L
 乳幼児 体重1kgあたり10ml

エネルギー・たんぱく質 アップ



白かゆ 108Kcal




たんぱく質↑ ビタミン↑ 鉄↑



卵かゆ 190Kcal



たんぱく質↑ ビタミン↑ カルシウム




牛乳 かぼちゃ かゆ 206Kcal

介護士さんから寄せられることが多い相談

食欲不振

- 最近、食欲が低下して・・・食べる量が少なくなった。
- 最近、用意した食事を食べてくれない・・・手をつけない、残してしまう。
- 好き嫌いが多い・・・料理の種類に限られる。マンネリになりやすい。
- 濃い味付けでないと嫌がる・・・血圧が高いのに、減塩したいのに。

何か、喜んでもらえる献立や料理のレシピ・ヒントが欲しい。



エネルギー・たんぱく質 アップ

- 卵や牛乳をとり入れて、エネルギーとたんぱく質を補う。
 料理・飲み物・デザート・・・








- 市販のやわらか食品や栄養調整食品を上手にとり入れる。
 ・栄養調整食品にココアやチョコレートを加えて味を変えてみる。
 ・コーン味の栄養調整食品をベースにして茶碗蒸しを作る・・・ 卵：出し汁 1:3
 ・好みの栄養調整食品と卵でプリンを作る・・・ 卵：牛乳 1:2.5

対応策？・・・その人に合わせた、それぞれの対応。

食欲低下の場合・・・匂い、見た目、温度に敏感になっている。

好みを優先し、無理強いない、ちょっと目先を変える。
 少なめの量、小さめの器 またはワンプレートに盛り付ける。



主食
たんぱく質





主食
ごはん130～150g

副食
野菜・芋・果物

量は少なめ、栄養のバランスは大切に・・・



調理のポイント

- 食材は新鮮な物を選び、少量の香辛料を隠し味に使う。
 ・特に魚介類は鮮度が大事 旬の野菜や果物が喜ばれる。
- 市販の合成調味料(〇〇の素)は、高齢者には馴染みがうすく、飽きやすい。
 ・しょうゆ、みそ、塩、酒、みりんなど シンプルな味付けで、一品だけ濃い味にする。
 ・化学調味料は控えめに・・・出来るだけ、天然の醤油、昆布、煮干しのだしを使う。
 ・みりんや砂糖の甘味が濃いと飽きやすいので、使い過ぎに注意


懐かしい、思い出の食べ物？

シンプルな料理、特にターミナルの方は、すっきりした味を好む


本人・家族の心配や不安なこと？

- 今の食事で大丈夫なのだろうか？
 - 退院直後の在宅療養者(本人) その家族
 - 一人暮らしの高齢者
 - 離れて住んでいる家族 (娘)
- 病院から退院する時に説明された食事内容について。
 - 説明が理解できなかった・・・資料を見ても分らない、一般的なことだけで。
 - 説明された事は分かったが、家でどうしてやれば良いかわからない。
 - 説明されたことを、覚えていない。
- 在宅で必要な注意ポイントが知りたい。(やれること)
- 簡単に作れるレシピが欲しい。



看護師さんから寄せられることの多い相談


治療食に関すること



- 1 大腸や胃の手術後、なかなか体調が戻らず、食欲もなく、健康管理が不安。
・注意すること? ・調理のしかた? ・食材の選び方?
- 2 血糖値が高く、食事や間食のコントロールが良くない方へのアドバイス
- 3 慢性腎臓病の食事・・・たんぱく質制限、カリウム制限などの食事作りについて
病院の治療食 ⇒ 在宅でやれる食事作りを相談する・・・さすが。

病期、症状による対応・・・その人に必要な治療ポイントが異なる

外来栄養食事指導の経験からの提言



買い物・食材の購入について

- ・買い物する食材をはっきりさせて、出かける。(食べたい物、必要な材料をそろえる)
- ・冷蔵など、家にあるものを確かめてから出かける。(非常用食品になるとは限らない)
- ・店の買いにふりまわされないこと・・・いつ食べるかわからないものは、安くとも買わない。

調理・食事の用意について

- ・調理する際の大きさをチェックする・・・家族が揃ったら、人数にあわせて、盛り小さくする
- ・大皿盛りにして、残ったら次の食事にまわすのではなく、1回の食事の量を盛り付ける
1人分の盛り付け 食べ過ぎや衛生管理の配慮としても大切

肥満、血糖値が高めなどカロリー制限のある場合

- ・家族や来客、仏壇のためにと奮いながら、自分の好きな菓子を用意することを控える。


・食後のデザート・菓子類 脂質、食べる時間もチェックする
(クッキー、ゼリー、チョコレート、米菓、ナッツ、アイス、炭酸飲料など)

・惣菜食品のチェック
主食：ごはんが大好き、芋・南瓜・れんこん・金時豆などの煮豆・とうもろこし・春雨など
炒飯(非砂糖、高砂糖) みりん、はちみつ 飲み物用調味料のチェック

脂肪・油について

・植物油のチェック
・三食食、ペーパーは油ではなく、動物性油脂 ラード、ヘッド 煎きラード
・惣菜の多い食品 マヨネーズ コーヒー用クリーム 洋菓子 ポップチップス ナッツ
・揚げ物が好き から揚げ、てんぷら・フライとしかつ 中華料理、揚げ物類

・トランス脂肪酸食品・・・マーガリン、ショートニング
植物油を原料にした半量野菜の食用油類・・・動脈硬化を引き起こし、肥満や心臓病の原因になるとして、米穀食品販売場から
米類では、2015年10月以降は原料使用明記の上で販売された。
・原料の脂肪酸は年々より高めで、注意する ケンカケ糖 ぼろぼろする特製
・パン 焼き菓子 アイス チョコ マヨネーズ コンビニファーストフードの揚げ物



在宅訪問栄養食事指導の実践

- ・1日に必要な栄養量に合わせた食事量・・・具体的に説明
- ・調理担当者へ、食材の選び方や組み合わせ方、作り方を指導
- ・1人暮らしで調理が不得意、または、調理担当者がいない場合
簡単な調理を中心に、市販品の購入方法や組み合わせ方を提案

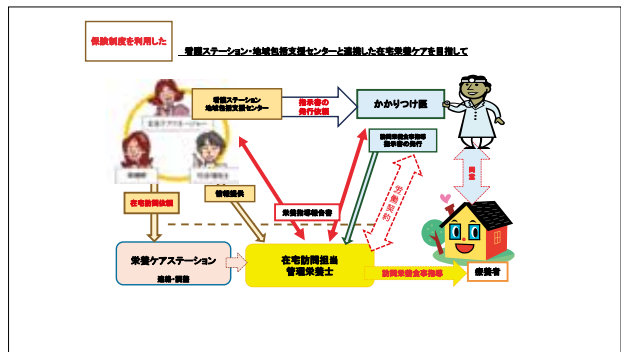
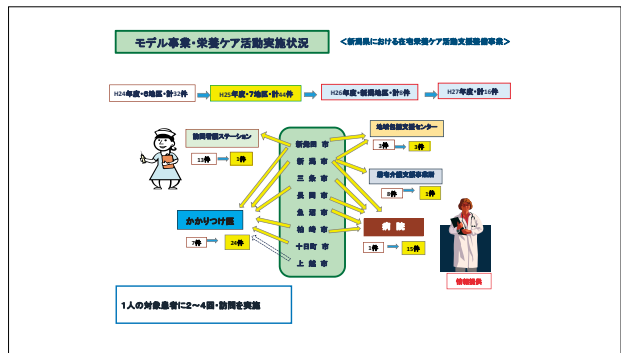
※ 在宅療養では、調理担当者の存在がとても重要
栄養量を維持する為に、大きなキープポイント
※ 食量変動量の有無も同様で、ゆっくり時間をかけて、楽しく食事が
できるかなどの食環境が、在宅療養に大きな影響がある。

食事にかんすること 治療食に関すること 栄養士へ気軽に相談してください。

- 1 大腸や胃の手術後・・・種類に心配していることは多い? ?
[注意すること 調理のしかた 食材の選び方について]
手術直後の継続指導は、術後1か月からの月経までの注意点についての説明が中心なので、
体調不良の時には有効ですが、手術後の経過が1年以上経過の方には、積極的に食べることへの
働きかけが必要になります。生活の楽しみ方も含めて、具体的な食べ方と食事の量、質の相談が大切です。
- 2 血糖値が高く、食事や間食のコントロールが良くない方へのアドバイス
- 3 慢性腎臓病の食事・・・たんぱく質制限、カリウム制限などの食事作りについて

**今、体の中に何が起きているのか! どんな状態にあるのか! どうすれば良い
か!**

- 1 今、起きている状況と現在食べている食事内容を問診して、
- 2 問題点を整理して、
- 3 対応策を相談して選択、ます。



在宅療養中、お食事について困っている方に
訪問栄養食事指導を

管理栄養士が自宅にお伺いして指導致します。
「作る」と「食べる」をもっと楽しく



私たち栄養士会は、在宅ケアの最前線で活躍している多職種の皆様と一緒に、在宅療養者の生活がより楽しく、より明るく、より健康的になれる食の在り方を支援することを目標にして活躍したいと考えております。

“在宅訪問栄養ケアにおける質問、疑問、困りごとなど”
お気軽に、お寄せください。

新潟県栄養士会
栄養ケアステーション

TEL (025)224-5966 代表
(025)224-7501 直通
FAX (025)224-0510
E-mail:n.eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp



【資料No.6】

第3回上越在宅医療連携懇談会

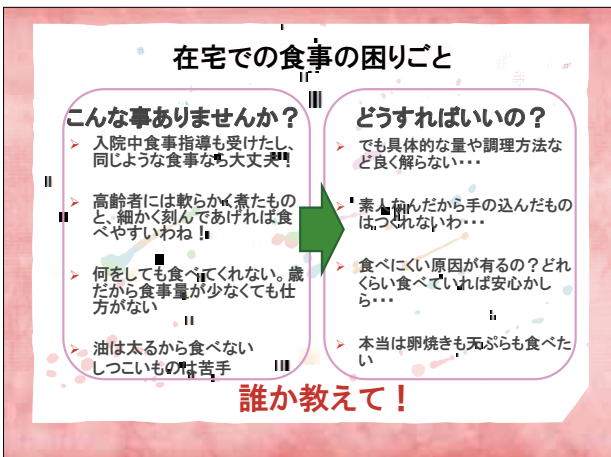
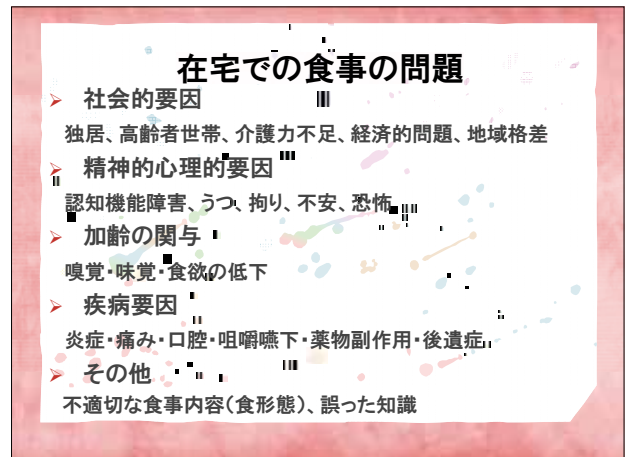
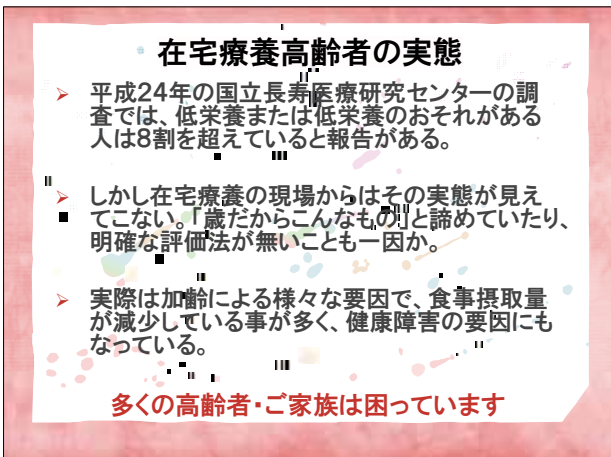
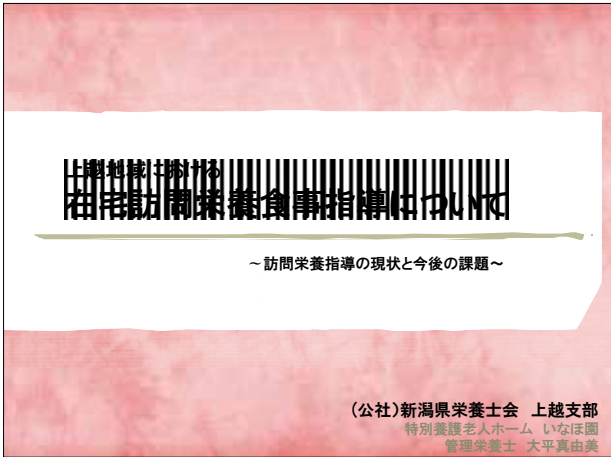
日時：平成28年9月28日

会場：上越市民プラザ

「上越地区における在宅訪問栄養食事指導について」

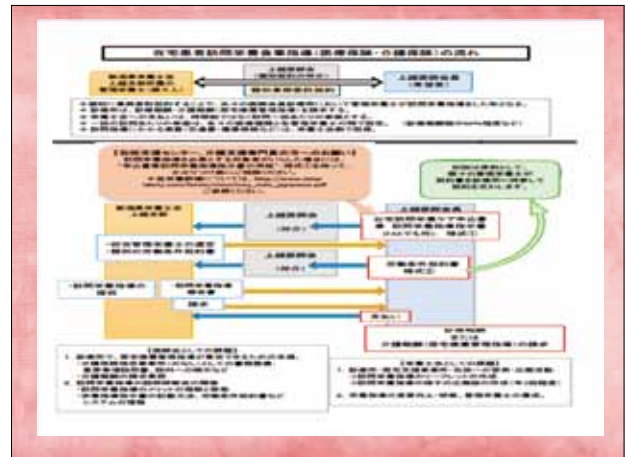
～訪問栄養指導の現状と今後の課題～

特別養護老人ホーム いなほ園 管理栄養士 大平 真由美



こんな事が出来そうです

- 何をどれだけ食べたらよいか、その方に合った栄養量、栄養補助食品の提案
- 配慮すべき食品や調理方法
 - 飲み込みやすい食品や調理方法
 - 療養食の工夫
 - お惣菜や外食の選び方
 - 食事の様子から多職種への情報発信



在宅訪問栄養指導の実際

(基本1ケースにつき3回程度の訪問)

- 1回目: あいさつと栄養アセスメントが中心
ご本人、ご家族の困りごと相談
食事形態や摂取量(水分も)の聞き取り
日常生活リズムや介護状況の確認
- 2回目: アセスメントを受けて具体的なプランの提示と指導(希望されれば実技も)
身体状況・食事量の確認(初回から2週間後)
- 3回目: その後の確認と評価、相談
身体状況・食事量の確認(前回から1ヶ月後)
(以降必要に応じて継続; 月2回まで訪問可能)

訪問時の様子

初回訪問はお互いに緊張しています

身を乗り出して一生懸命な表情です。

訪問する利点

- 療養者の顔、体を直に見て、会話することで具体的な相談・指導に繋げる事が出来る
- 生活背景を理解しやすく優先順位がつけやすい
- 食事形態などの詳細な内容を具体的に伝えやすい
- 介護者やサービス提供者等関係する方々に会える

↓

生活状況に合わせて無理なく実施可能な指導が出来る

地域で在宅訪問栄養食事指導を行っていくために

医療保険と介護保険による違い

医療保険	介護保険
<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問栄養指導 主治医と同一医療機関に所属 対象疾患 <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める特別食 フェニールケトン尿症 楓糖尿症 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 癌患者、低栄養患者 摂食嚥下機能が低下した患者 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅管理指導(管理栄養士) 在宅管理指導事業所に所属 対象疾患 <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める特別食 経管栄養のための流動食 嚥下困難者のための流動食 低栄養状態

どちらも難病は含まれていない。対象疾患の拡大が望まれる。

在宅訪問栄養指導の課題

- 介護保険、診療報酬等の制度を活用していただく為に関係者への周知を図る
- 在宅者の栄養管理が出来る管理栄養士を増やす (管理栄養士の人材発掘・人材育成)
- 多職種が協働できる地域連携システムの構築 (総合的な相談窓口)

ご飯が食べられないけど何処に相談するの?

家族やケアマネから希望があっても主治医との連携に繋がらない

課題は山積しています。でも上越は動きだしました!

ここをクリック! (Click here!)

健康管理で明るく豊かな生活を。

◎在宅栄養食事指導

- ◎もの忘れ相談連絡先
- ◎地域連携連絡先
- ◎サービス担当者会議ガイドライン
- ◎病院との連携ガイドライン

など、ケアマネ(医療機関)の連携方法について役立つ情報掲載です。他の職種の方にも、きっと参考になる情報ですので、ぜひクリックして下さい。

TEL: 025-524-7111 FAX: 025-522-2434

食事は在宅生活の基本です

在宅では個別の対応が求められます。私達管理栄養士にできる事は、食事を通しての生活支援です。寄り添うことで療養者・ご家族に少しでも安心して生活していただきたいと願っています。

地域連携・多職種協働で在宅生活を支援しましょう!

私達が伺います

ベッドサイドでも 食卓でも

是非、ご相談ください

ご清聴ありがとうございました

【資料No.7】

第5回 にいがた在宅ケアねっと研修会

日時：平成29年1月17日

会場：新潟市総合保健医療センター

「在宅での栄養管理の基礎」

公益社団法人新潟県栄養士会 管理栄養士 齋藤 幸子

平成28年度 第5回 新潟在宅ケアねっと研修会
平成29年1月17日 新潟市総合保健医療センター2階

在宅での栄養管理の基礎

管理栄養士 齋藤 幸子

本日の流れ

- ① 栄養管理のこつ
- ② 栄養ケア・マネジメント
- ③ ミニ演習




食べる機能が低下してきた

高齢者の一人暮らし

うつや認知機能の低下

退院して自宅へ戻ったばかり


糖尿病や腎臓病などの食事療法をしている

褥瘡がある

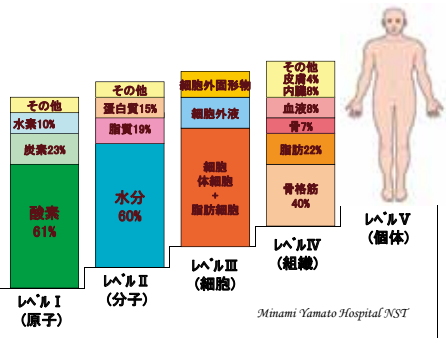
呼吸器系の病気や在宅酸素療法をしている

栄養管理のこつ

- ①数字で把握する
「やせた」 → BMI・理想体重
「食べられない」 → 摂取エネルギーを把握
- ②体重を計る
体重、身長は栄養管理の基本
- ③原因を考える
改善可能な原因を考える
- ④モニタリングする
計算で出されたエネルギーはあくまで推定値



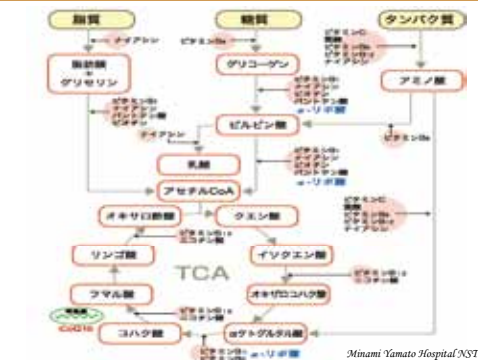
ボディーコンポジション



レベルI (原子)	レベルII (分子)	レベルIII (細胞)	レベルIV (組織)	レベルV (個体)
炭素 61%	水分 60%	細胞外液 細胞体細胞 + 脂肪細胞	骨格筋 40%	その他 皮膚4% 内臓5%
水素10%	蛋白質15%	その他	血液8%	骨7%
酸素23%	脂質19%	細胞外液	脂肪22%	

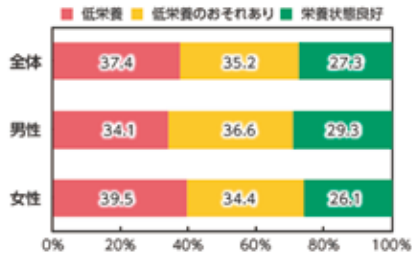
Minami Yamato Hospital NST

三大栄養素の代謝とビタミン



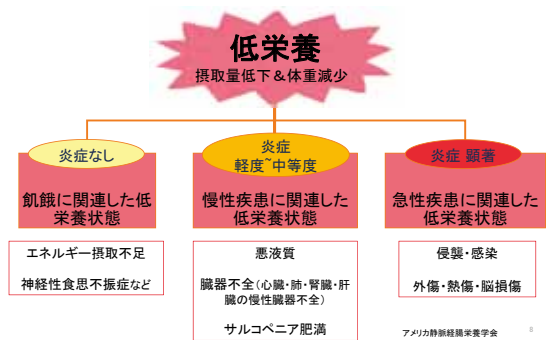
Minami Yamato Hospital NST

在宅高齢者の7割が低栄養傾向



(資料: 独立行政法人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 在宅栄養患者の栄養状態・栄養状態の把握に関する調査研究報告書(DPE)」)
※自宅で訪問診療、訪問介護、訪問リハビリテーションなどを受けている、65歳以上の「在宅栄養患者」を対象に調査。

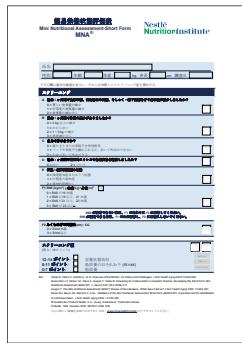
低栄養のタイプ



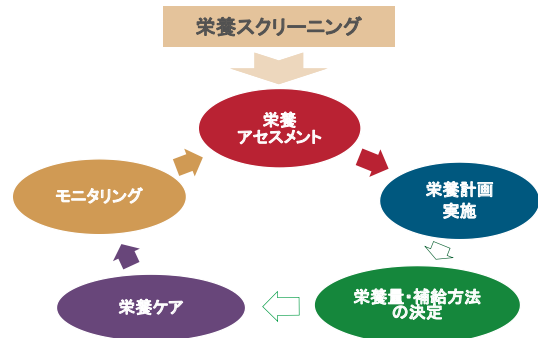
MNA: Mini Nutritional Assessment

- 高齢者に特化している
- 多くの検証がなされている
- 感度、特異度共に満足が行く
- 簡易質問とある程度詳細な評価の2段構え

http://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_japanese.pdf



栄養ケア・マネジメント



ミニ演習

- 80歳男性
- 脳梗塞後遺症により軽度の右片麻痺
- 食事中ムセあり、誤嚥性肺炎の為2週間の入院後退院したが、疲労あり食欲低下継続
- 最近は全く元気が無く、やせも目立つ
- 3ヶ月間で7kgの体重減少



1.低栄養かどうか判断

- 身長 160cm
- 体重 45kg
- Alb 2.6g/dl
- 3ヶ月間で7kgの体重減少



- BMIは？
- 体重減少率は？

計算してみよう

● BMI = 体重 ÷ 身長(m)²

$$45\text{kg} \div 1.6\text{m}^2 = \underline{17.6}$$

● 体重減少率(%) =

{現体重-通常体重(前体重)} ÷ 通常体重 × 100

$$(45\text{kg} - 52\text{kg}) \div 52\text{kg} \times 100 = \underline{-13.5\%}$$



13

参考資料1 低栄養の判定

	中リスク	高リスク
BMI	18.5未満	
体重減少率	1ヶ月に3~5%未満	1ヶ月に5%以上
	3ヶ月に3~7.5%未満	3ヶ月に7.5%以上
	6ヶ月に3~10%未満	6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値	3.0~3.5g/dℓ未満	3.0g/dℓ未満

14

2.原因を考える

● 投与薬剤は？

● 歯は大丈夫か？

● 嚥下機能に問題はないか？

● 家事や介護はきちんと出来ているのか？

● 脱水は？

● 栄養剤の量は適切か？



15

低栄養の原因となる薬剤

	薬の種類剤類	薬剤の例
意識状態に変化を来す薬剤	抗いれん剤 抗不安剤 抗精神薬 睡眠剤	フェノバル・デバケン・フェノトインなど デバス・ホリゾンなど セレネース・リスパダールなど レンドルミン・ネルボンなど
中毒を来す可能性のある薬剤	テオフィリン製剤 ジキタリス 抗いれん剤	テオロン・テオドール・ユニフィルなど ジゴキシン・ジギトキシンなど デバケン・フェノトイン・フェバノールなど
腸管運動に影響を与える薬剤	カルシウムチャンネルブロッカー 抗うつ剤など抗コリン作用のある薬剤	ニフェジピン・アムロジピンなど アミトリプテン・ボララミンなど
脱水を誘発する薬剤	ループ利尿剤・サイアザイド系利尿剤	ラシックス・ルブラック・ダイクロライドなど

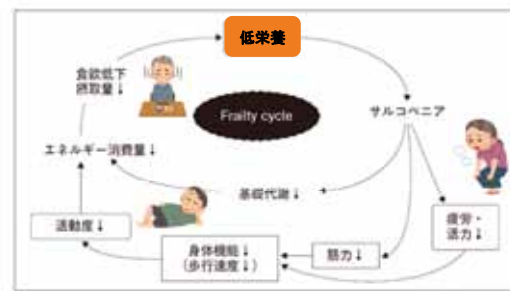
16

高齢者の低栄養の原因

加齢に伴う生理的变化	臭覚/味覚の低下・唾液分泌の低下・胃内容の停留・腸管運動の低下・サイトカイン(IL1, IL6など)の活性上昇
精神的要因	鬱・認知症・離別苦(配偶者の死など)
医学的要因	悪性腫瘍・COPD・心不全・腎不全・脳血管障害・神経疾患(嚥下障害)・歯科的な問題・慢性炎症(リウマチなど)・甲状腺機能亢進/低下症・薬剤性(多剤内服)
社会的要因	生活力不足(外出困難・調理困難など)・貧困(介護サービス利用困難など)・施設介護力不足(食事介助時間の不足など)・独居・高齢者世帯

17

フレイルティ・サイクル



出典：日本人の食事摂取基準2015年版

18

サルコペニア

「筋肉量の減少に伴って起きる体重減少」


- 原発性サルコペニア…加齢が原因
- 二次性サルコペニア…加齢以外の原因
(廃用・飢餓・疾患など)



廃用に伴うサルコペニアは
予防や改善が可能

19

3. 足りない量を数字で把握しよう

- ハリスベネティクト法で計算 
- 簡易法で計算…体重kg×27(25~30)kcal
体重は、基本的には現体重
状況に応じて標準体重、通常時体重で
- 1kgの体重増減は約7000kcalの過不足に相当

20

計算してみよう

- ハリスベネティクト法(基礎代謝量)

$$66.47+(13.75 \times 45\text{kg})+(5.0 \times 160\text{cm})-(6.75 \times 80\text{才})=945.5\text{kcal}$$

$$945.5\text{kcal} \times 1.2(\text{活動係数}) \times 1.0(\text{ストレス係数})$$

$$=1135\text{kcal}(\text{必要エネルギー})$$

- 簡易法(必要エネルギー)

$$45\text{kg} \times 27\text{kcal} = 1215\text{kcal}$$

- 7000kcal/1kg(不足エネルギー量を確認)

$$7000\text{kcal} \times 7\text{kg} = 49,000\text{kcal} \text{ 不足}$$

$$1\text{日の不足量 } 49,000/90\text{日}(3\text{ヶ月}) = 544\text{kcal} \approx 550\text{kcal}$$



21

参考資料2

- 基礎代謝量推定式(ハリスベネティクト法)

♂基礎代謝kcal/日

$$= 66.47+(13.75 \times \text{体重kg})+(5.0 \times \text{身長cm})-(6.75 \times \text{年齢})$$

♀基礎代謝kcal/日

$$= 665.1+(9.56 \times \text{体重kg})+(1.85 \times \text{身長cm})-(4.68 \times \text{年齢})$$

活動係数	寝たきり	ベッド上安静	車椅子乗車	ベッド外活動	低い(1)	普通(2)
		1	1.1	1.2	1.3	1.5
ストレス係数	基礎レベル	安静入院 軽い感染症	軽度損傷 中等度感染症	中等度骨折 重い感染症	重症度 熱傷複数回のストレス	
		1	1.1	1.25	1.5	1.75

22

参考資料3

- 必要たんぱく質量 … 体重kg
×0.8g~1.0g/kg

- ・病態に応じて増減 褥瘡あり→ 1.2-1.5g/kg
- ・腎機能障害(タンパク制限)→ 0.6-0.8g/kg

- 必要水分量 … 体重1kg×25~30ml

- ・状況に応じて加減する
- ・栄養剤の水分量は容量の7~8割

- 脂質量 … エネルギーの20~25%程度

- ・栄養剤の種類で規定される



4. 作戦を考えよう



- 栄養補助食品の利用



- 好みに合った物を探す



- 誰が家事をするのか



- 経管栄養の半固形化で時間短縮



- 在宅へ行ってくれる管理栄養士を探す

新潟県栄養士会：栄養ケアステーションへ



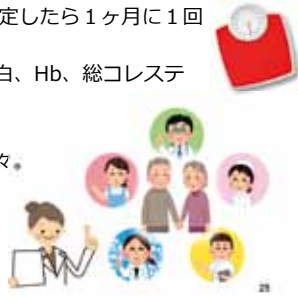
24

モニタリングを行おう

●身長・体重はやっぱり測る！栄養管理の基礎中の基礎
はじめは2週に1回。安定したら1ヶ月に1回

●採血はアルブミン、総蛋白、Hb、総コレステ
ロールなど

●栄養状態確認の指標は色々。
モニタリングは看護師、
栄養士などを中心に多職種
協働でが理想



お疲れさまでした

3. 在宅栄養ケア大研修会資料

【資料No.8】

在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）

シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題」

①訪問看護ステーションの立場で

新潟臨港病院 社会医療事業部 臨港訪問看護ステーション 中川 恵子

在宅訪問における 多職種が抱える現状と課題

～多職種連携と在宅栄養ケアの在り方を探る
・訪問看護師の立場から～



平成28年11月26（土）
新潟臨港病院 社会医療事業部
臨港訪問看護ステーション
中川 恵子

本日の内容

- I 新潟市の訪問看護ステーション状況
- II 生活の場の医療実態
- III 訪問看護サービスの内容
- IV 食に関する訪問看護師の役割
- V 食に関するアセスメント
- VI 訪問看護師が抱える現状と課題


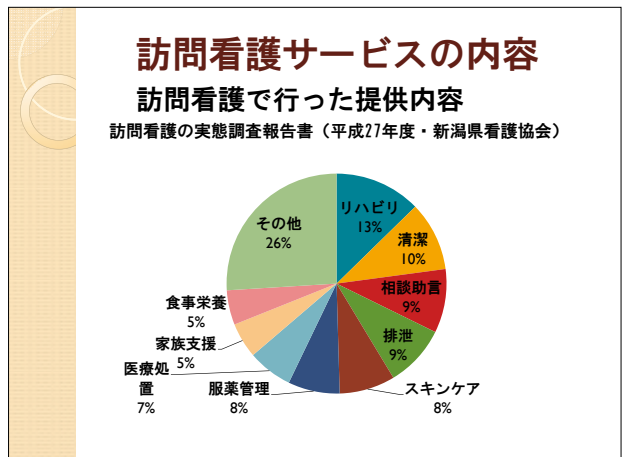


生活の場の医療実態

1. **生活の場所**：自宅、介護保険施設、小規模多機能型住宅、グループホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームなど
2. **家族状況**：独居、高齢者の二人暮らし（老老介護・認認介護）、未就労の子供と同居など
3. **疾患の分類**：脳血管疾患、難病、筋骨格疾患、精神疾患、循環器疾患、悪性新生物、呼吸器疾患、内分泌疾患など
4. **医療行為**：膀胱留置カテーテル、在宅酸素、人工呼吸器、人工肛門、胃ろう、経管栄養、インスリン注射、褥瘡処置、吸引、点滴など

訪問看護サービスの内容

1. 健康管理：身体の状態観察、病気の助言、療養相談、精神的支援
2. 日常生活の援助：食事栄養、排泄、清潔などの療養上の世話
3. リハビリテーション
4. 診療の補助：病気の看護、内服薬の管理、検査の補助、医療機器管理と医療処置、主治医との連携など
5. ターミナルケア：看取り **24時間対応**
6. 認知症や精神障害者のケア
7. 介護予防
8. 家族ケア
9. 多職種連携

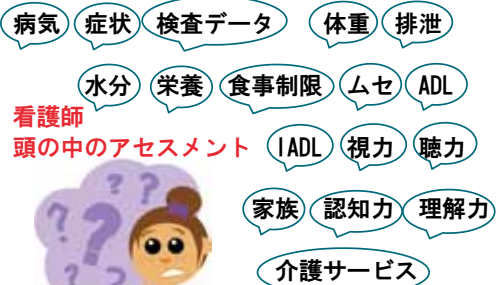
食に対する訪問看護師の役割

一在宅栄養の食に関する基本的な考え方

- * 食べる事=生きる事=食べることを支援
- ・ 食から味覚を得、満足を得ることが、生きる力になり、食べたいと思う欲求が、生きる希望に繋がる。
- ・ QOLの向上と自立支援
- ・ 健康管理
- ・ 栄養指導
- ・ 体重管理
- ・ 排便管理



食に対する訪問看護師の役割



食に関するアセスメント

1. 入院中の情報収集

- ①入院時・退院時の体重
- ②医師の指示、制限食の内容、食事の形状、嗜好、食事摂取量、嚥下の状態、ADL、介助の有無など
- ③検査データ
血清総蛋白、血清アルブミン値、ヘモグロビン値など



食に関するアセスメント

2. 初回訪問時の観察

- ①家族構成、食習慣、介護者の有無
- ②療養者の身体機能
咀嚼機能、嚥下機能、感覚機能、口腔内の状態、体重、栄養状態、皮膚の弾力性、皮下脂肪の厚さ、爪の状態、浮腫、座位の保持、食事時の姿勢など
- ③心理面
食欲求、心配事や悩みなど



食に関するアセスメント

3. 環境・介護者

食事の環境：食事の場所、家族と一緒に食事環境

介護者：介助方法、健康状態、食に関する考え方、調理経験、制限食の知識と理解、家庭内の関係、社会とのつながり



訪問看護師が抱える現状と課題

現状

1. 利用者の疾患理解、医療行為の実施、看護の提供、服薬管理、日常生活の援助、リハビリと環境評価、多職種との連携、家族支援など
⇒とにかく看護の提供は多岐に渡る
2. 利用者に対しては、在宅生活の継続を考えると病状の安定化を図ることに周知しやすい
⇒疾患治療が優先
3. 家族に関わることも多い⇒家族ケア
4. 栄養は大事だが・・・
⇒まずは何とか食べられていればよし

訪問看護師が抱える現状と課題

課題

1. 決められた時間内でやることには限界がある
2. 看護実践の優先順位は病状の安定により、在宅療養が継続できるかどうかである
3. 看護提供内容の食事・栄養に関わることは援助の最後になりやすい

ご静聴ありがとうございました。



【資料No.9】 在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）
 シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題」
 ②ケアマネジャーの立場で
 ケアセンター白山 千葉 剛士

『ケアマネの視点から多職種連携の必要性を探る』
 ～なぜ多職種連携が必要なのか？～

平成28年 11月 26日
 ケアセンター白山 千葉 剛士

はじめに

○ 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、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実現していく必要があります。

○ 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です。
 新潟県認知症高齢者（H27年6万人から6万5千人：うち5万人が在宅高齢者）

○ 新潟県は、全国平均の7年早いペースで高齢化が進んでいます。平成28年には30.5%、平成52年には、高齢化率38.7%（肩車型）となるのです。

地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムの姿

地域包括ケアシステムの5つの構成要素

植木鉢の絵は、ある一人の住民の生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして提示されている。

3枚の葉が、専門職によるサービス提供を表現している。そして、その機能を十分に発揮するための前提として、『介護予防と生活支援』（土）・『すまいとすまい方』（鉢）が基本となるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示している。基本である（土）に関しては、セルフマネジメント（自分で解決しようとする力）や地域住民の互助、NPO等も含め、その地域の自発性や創意工夫によって支えられ、それぞれの地域の特性が反映される。

さらに、最も重視されるのが、『本人の選択』であり、そして、本人が、地域生活の継続を選択するにあたっては、『本人・家族がどのよう心構え』を持つかが重要である。家族は、本人の選択をしつかり受け止め、たとえ、要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要である。

介護支援専門員(ケアマネジャー)の基本方針について

基本方針

- 尊厳の保持・・・要介護状態となり、介護や機能訓練・看護や医療を要するものが**尊厳を保持**し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な保険・医療・福祉サービスに係る保険給付に関して必要な事項を定め、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
- 自立支援・・・保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行わなければならない。
- 適切なサービス提供・・・利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

介護支援専門員 資質向上に関する規定について
 ～介護支援専門員の義務について～

（介護支援専門員の義務 介護保険法 第69条 34）

1 介護支援専門員は、その相当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスまたは、特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業所若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。

⇒同じ種類のサービスを全体の8割以上『同法人のサービス』を結びつけると、ペナルティが課せられます。

（例：ケアマネが担当している10人に要介護者のうち、8人に対して、Aデイサービスを紹介し、利用すると10人(全員)マイナス2,000円のペナルティが課せられます。）

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

そして、H26年6月に第3項が追加された。

(新)

3 介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。

⇒質の向上が法律で義務付けられている。『適切なサービスが提供できる ケアマネジメント 力 の向上』が求められている。

居宅療養管理指導について

居宅療養管理指導とは、認知症やパーキンソン病など自ら病院へ通院することが難しい人を対象に、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師などが患者の元を定期的に訪問して、療養上の指導やアドバイスを行うサービスです。

サービスの目的は、介護が必要な状態になっても、残された能力に応じて、可能な限り自立した居宅での生活が出来るように生活の質を向上させるところにあります。また、利用者やその家族は、居宅療養管理指導を利用することで専門家の指導を受け安心安全に過ごせるだけでなく、通院の手間もなくなるので介護生活がグーンと楽になります。

居宅療養管理指導の対象者

居宅療養管理指導の対象は、要介護1~5でかつ自ら病院に通院することが困難な方で、医師や歯科医師の診察によりサービスの必要性を認められた場合に限られます。なお、要支援1・2の場合には、「介護予防居宅療養管理指導」の対象となります。サービス内容は居宅療養管理指導とほぼ同じです。

また、自宅療養している方だけでなく特別養護老人ホームなどの施設に入居している方も利用することが可能です。

居宅療養管理指導の今後について

医師や歯科医を対象に「日々実践している健康法は？」「おすすめの健康法は？」といったアンケートを実施したら、必ず上位に食い込んでくるのが「口内の定期健診や口腔清掃」です。したがって、歯科医師による居宅療養管理指導の利用が増える傾向にあります。歯科医師が口腔内の清掃などのサポートに加え、管理栄養士から、嚥下(食べやすい食事の提案)や水分摂取のサポートをしていただくことで、『誤嚥性肺炎の予防』に大きな効果が、期待されています。

さらに、糖尿病や高血圧症などの病気により特別食を必要とする場合などには、利用者の状態に合わせた献立作りや調理方などについて、指導(アドバイス)を受けることが出来ます。

近年 増加傾向にある、独居や高齢者世帯における、『低栄養の高齢者』に対する、管理栄養士による指導も重視されています。

在宅における管理栄養士さんの具体的な支援について

○訪問栄養指導のご案内より

『こんな悩み』を支援してくれる。

- ・食欲がなく、食事が減っている。食事に時間がかかる。
- ・食事の管理がうまくいかない。食べやすい食事の工夫をお願いしたい。
- ・食べたり、飲んだりすると、むせてしまう。水分がとれない。
- ・術後の食事がスムーズにいかない。痩せた。



○指導(アドバイス)内容

- ・お惣菜や外食を利用して、食事療法をやりたい方に、お惣菜の栄養価や、外食の選択方法のご指導を致します。
- ・ミキサー食の作り方や、飲み込みやすい食品の選び方など状況に合わせた調理方法をご提案いたします。
- ・食べる量が減ってきて、心配な方やご家族へ、ちょうど良い食事量や栄養補助食品の使い方などをご提案いたします。
- ・退院してきたけれど、食欲がなく治療回復に不安な方へ配慮しなければならない食品や調理方法についてお話しいたします。
- ・糖尿病、腎臓病等の食事療法についても、嗜好に合わせて、食事が楽しくなるよう、ご指導いたします。

多職種連携のケース紹介

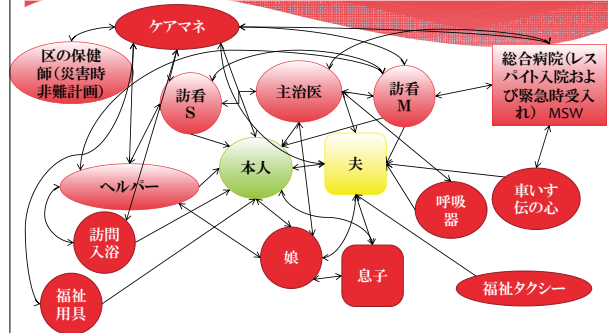
Aさん 74歳 女性

南区内隣町の出身。定年まで夫と仕事勤めをされていた。
趣味はハイキング(夫とも趣味がきっかけで、結婚されたとのこと)
日中は『伝の心』を打ったり、サスペンス番組を見られて過ごすことが多い、現在、顔(目・口)、人差し指が動く程度。

既往等 リウマチ(50歳)
H21.2 右頸ひ骨骨幹部骨折
H21.9 右大腿骨
H21.11 誤嚥性肺炎→神経筋疾患
H23.6 慢性呼吸不全(気管切開)

夫 娘さんとの三人暮らし。(息子さんは県外で働いているも、週末には帰省し、母の介護をしている) 夫は温厚で、いつもニコニコされているが、病院・医師からの指示は徹底する。(吸引など無駄のない動きで、指導受けた手順通り行う) 娘さんも自宅で仕事をしながら、お母さんの介護をされている。

Aさんのケアネットワーク



このケースにおける管理栄養士さんに聞いてみたいこと。

糖尿病になり、インシュリンを打っている状況になってしまった。このチームに管理栄養士さんが関わってれば、(ケアマネから、管理栄養士さんに問い合わせれば)糖尿病の悪化は防げたのか?聞いてみたいです。

まとめ

今後、2025年までに、『地域包括ケアシステム』の構築が必要です。『その方が望む限り、その地域に住み続けられるネットワーク』のため、多職種連携(チームケア)が必要となります。

その方の『自己選択』を家族とともに、地域住民とともに、専門職とともに、全力で応援すること『地域包括システム』の基本的考え方だと思います。

まずは、『顔の見える関係づくり』から、そして、『その方の支援』を積み重ねていくことで、『チームの連携力』が高まります。

『支援者こそ 支援されるべき』

チームメイトだからわかる『苦勞 切なさ』があります。ともに苦勞を乗り越えた先に、さらなる強い結束が出来上がるのだと思います。

ご清聴ありがとうございました。

～これからも、介護支援専門員(ケアマネジャー)をよろしくお願ひいたします。～



【資料No.10】 在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）
 シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題」
 ③歯科衛生士の立場で
 （一社）新潟県歯科衛生士会・日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 大澤えり子

「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題」
 ～多職種連携と在宅栄養ケアの在り方を探る～


(一社)新潟県歯科衛生士会
 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科
 大澤えり子

日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科

1987年
在宅往診ケアチーム

↓

2014年4月
訪問歯科口腔ケア科

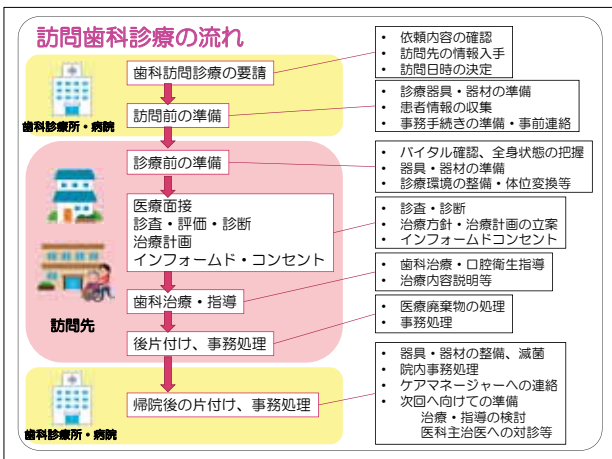


診療科構成員

- 専従歯科医師 3名
- 専任歯科衛生士 3名
- 専任看護師 1名
- 専門研修医 2名

院内連携

- 地域歯科医療支援室
- 口腔ケア機能管理センター
- 口腔外科/歯科麻酔全身管理科
- 総合診療科



歯科訪問診療の要請内容

- 歯が痛い
- 歯ぐきが腫れた、血が出る
- かぶせものが取れた
- 入れ歯が合わない
- 入れ歯が壊れた
- 入れ歯を作りたい
- 最近食事が減った
- 食形態を上げたい
- うまく咬めない（咬み合わせが悪い）
- etc・・・

↓

口から食べることの支援


訪問診療における歯科衛生士

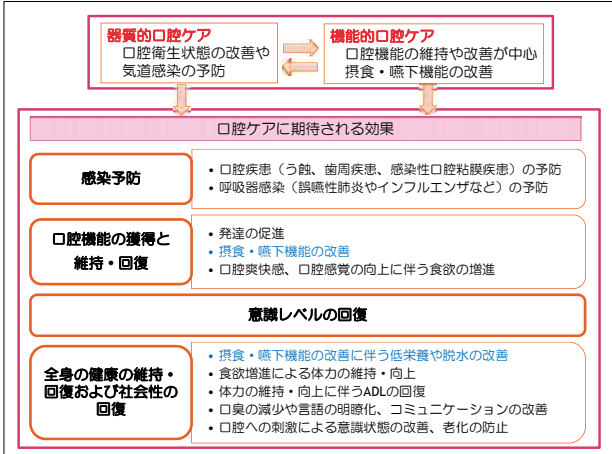
専門的口腔ケア

- 口腔衛生状態の改善
- 口腔機能の維持・回復
- 本人・家族・介助者等への口腔保健指導
口腔清掃方法、使用器具の選択
義歯の取り扱い・清掃方法 等

摂食機能療法

- 機能評価
- 機能訓練（間接訓練の一部）
- 食事環境の整備
- 食形態の検討





摂食・嚥下障害

摂食・嚥下に関連する器官やそれに関連する神経の機能障害により食べる能力が低下した状態。

【摂食・嚥下5期モデル】

- 先行期（目で見て食べ物を認知する）
- 準備期（食べ物を口に入れてよく咬む）
- 口腔期（舌が食べ物を後ろ側に送り込む）
- 咽頭期（食べ物が咽頭を通過する）
- 食道期（食べ物が食道を通過する）

摂食・嚥下機能の評価

- 食事場面の観察評価
- 舌・口唇・頬の運動評価
- スクリーニング検査
 - 反復唾液嚥下テスト（RSST）
 - 改訂水飲みテスト（MWST）
 - 頸部聴診法
 - 咳テスト
 - フードテスト（FT）
- 嚥下造影検査（VF）
- 嚥下内視鏡検査（VE）

摂食・嚥下機能の低下を示すサイン

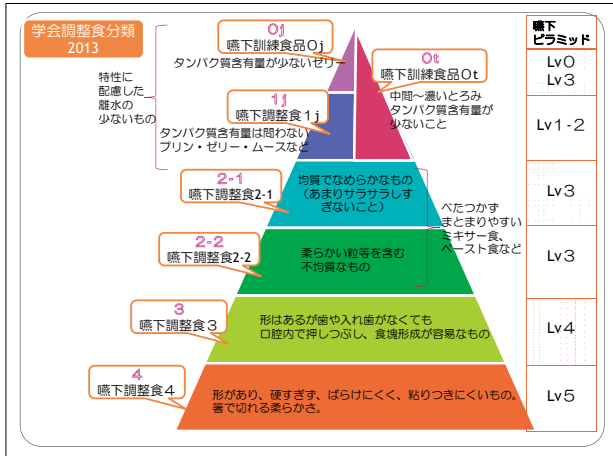
- 食事中むせる
- 食事に時間がかかる
- 食事が減った
- 体重が減ってきた
- 口の中に食べ物が残っている
- 食事時間が1時間以上かかる
- 夜間に咳こむ
- 声がかすれることがある
- 口の中に唾液がたまる（口から流れ出てくる）
- 硬いものやバサつくものが食べにくい
- 喉に食べ物が残っているような気がする
- 痰の量や粘度の増加
- etc...

嚥下関連器官の形態と機能の変化

- 喪失歯数**
永久歯32本中20歯以下で咀嚼可能な食品数に影響が出る。
- 歯の欠損部位**
左右の臼歯（奥歯）が欠損すると咬み合わせが安定せず、口腔期の嚥下が妨げられる。
- 舌機能の低下**
 - 食塊形成が不十分になる
 - 誤嚥や窒息のリスクが高まる
- 唾液分泌量の減少**
唾液・・・食塊形成や嚥下の潤滑剤の役割
唾液腺の萎縮、体内水分量の減少、全身疾患の影響、服用薬の副作用等により減少。

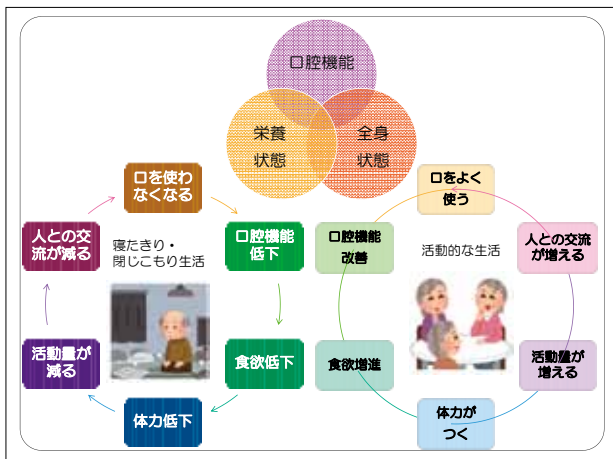
アイヒナーの分類

上下の歯列がどれくらい安定して噛み合っているかを評価



患者さんの声

- 形態は分かったけど実際の献立を知りたい!
- 嚥下調整食の作り方がわからない
- 味は変わらないの?おいしいの?
- 食べれるものを食べてると内容が偏るから栄養面が心配
- 今の食事で食事は足りてる?
- 市販の介護食を買うことに抵抗があって・・・
- 市販の介護食はおいしいの?口に合うか心配。
- メーカーや種類がたくさんあってどれを選べば良いかわからない
- これで本当に栄養は足りてるの?




ご清聴ありがとうございました

【資料No.11】 在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）
 シンポジウム「在宅訪問における多職種が抱える現状と課題」
 ④管理栄養士の立場で
 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

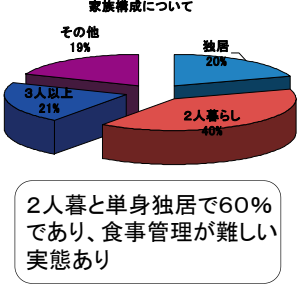
平成28年11月26日
 新潟ユニゾンプラザ
 在宅栄養ケア大研修会

在宅訪問における 多職種が抱える現状と課題 ～在宅訪問管理栄養士の立場～

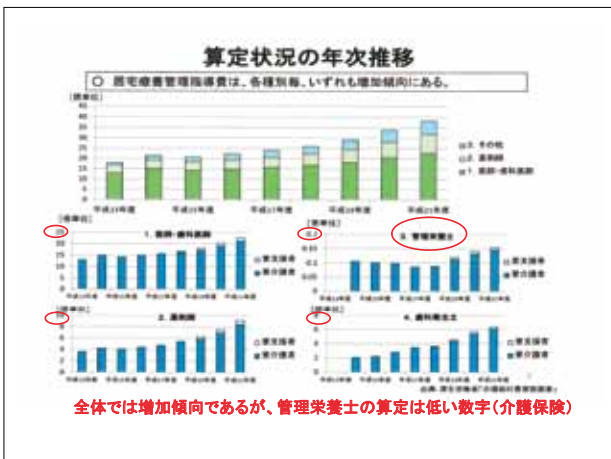


新潟県栄養士会
 栄養ケアステーション
 川村 美和子

退院から在宅への問題点(退院時調査から)



- 長年の食習慣を変えることが難しい。
- 食べる意欲に欠ける
- バランス面から問題あり(タンパク不足)
- 簡単な食事(菓子パン)
- 水分摂取が不足(トイレが心配)
- 1日3食摂取少ない
- 指導を理解できても自分で食事管理できない



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、病院や居宅療養管理指導事業所、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、栄養ケア計画書に沿って多職種と連携することが必要です。


在宅訪問栄養食事指導

在宅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。

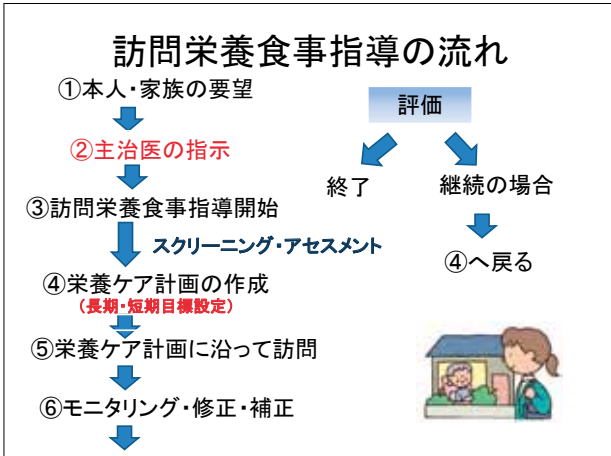
対象者	指導内容
腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、脂質異常症、高尿酸血症、心臓病、消化管術後、クローン病、潰瘍性大腸炎、高度肥満などの食事管理が必要な方	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取量・栄養状態把握 ・調理指導・買い物指導 ・ヘルパー指導・食形態調整指導 ・栄養補助食品と購入方法 ・食生活プランの作成
がん患者、摂食機能が低下若しくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者	

在宅訪問栄養食事指導依頼の目的

- 退院後、どのように食事管理をすればよいかわからない
- 食事管理がうまくいかず病状や身体機能が悪化している。
- ホームヘルパーの方に治療食や介護食作りをお願いしたい
- 栄養が足りているか、偏っていないか心配
- 食べる量が減り、体が弱ってきた
- 褥瘡ができてしまった。
- 食べたり、飲んだりするとむせる
- 食べたり、飲んだりしたらない
- 脱水症状や肺炎で入退院を繰り返している
- むくみがひどい
- 排便がうまくいかない(下痢・便秘など)

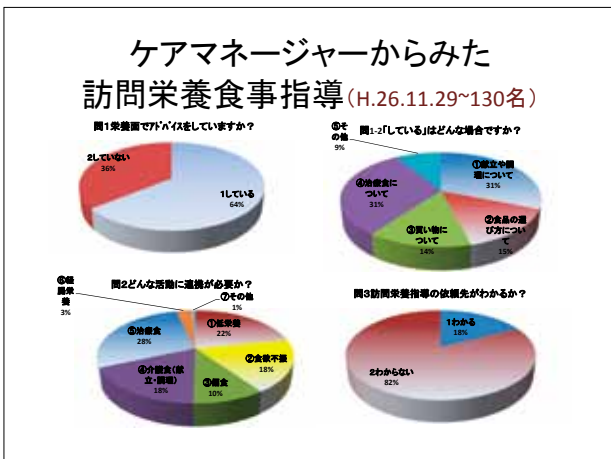


全国在宅訪問栄養食事指導研究会スライド資料



在宅での媒体の作り方

- 字を大きく書く
- わかりやすく図式で示す
- 写真媒体は分かりやすい
- 指示することは少し
- いつもの食事で説明
- 作り方は丁寧に書く
- 各人でニーズが異なる為 1人1人にあったものが 必要



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

- 男性・64歳(2人暮らし)
- 脳梗塞(寝たきり)・低栄養(ムース食)
- 身長170cm 体重52.7kg TC111mg/dl Alb3.52g/dl ナトリウム 132mEq/l
- 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トト粥やヨーグルト等を摂取している。食事は、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

実施したこと

- 実際の摂取量の把握
- 介護食の作り方の説明
- タンパク質高めの間食(プリンやヨーグルト等)を進める。
- 栄養量の維持
- 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
- 高栄養の食品購入の仕方の説明と試供品の提供

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。血液データ上、アルブミンが低値(3.4mg/dl)であったが栄養的には充足されていたので、簡単な介護食の作り方の実習やタンパク質高めの間食の選択を勧めた。

症例2 糖尿病の場合～ケアマネージャーと連携背景

実施したこと

- ヨシケイの管理(1400kcal)
- ヨシケイの食事でごはんの計量指示
- 宅配弁当業者のリスト作成
- 1ヶ月後、ヨシケイの食事は施設で自力で食事はできないので、惣菜管理となる。
- 惣菜の買い物リストを作成し、組み合わせ方の指示
- 写真で説明し、納得

結果～高齢であり、自力で食事管理ができない事例であったが住居が町中であり、買い物リスト作成し、惣菜の組み合わせ方の指導を行い、現在血糖値安定。低血糖症状なし。

在宅栄養ケアの実践 (国や県の補助事業として実施～保険運用せず)

24年度 看護ST・介護ST 32件	25年度 かかりつけ医 病院管理栄養士 44件	26年度 16件	27年度 12件
--------------------------	----------------------------------	-------------	-------------

結果

- ①在宅でのニーズは多い～看護・ケアマネからの依頼多い
- ②管理栄養士のスキル不足～個人により差がある
- ③在宅管理栄養士数の地域格差～必要な場所にいない

訪問経験をもとに感じたこと

- 病院の指導は病院の食事を基本に指導を行っていた
- 在宅では個人の生活に即した食事計画の立案が主軸
- 結果(検査データ)より、快適に自宅暮らしが中心
- 食事を作るのは自身または家族である(介護力)
- 買い物の環境や今まで食べてきた歴史も大切
- 経済的な問題も大きく、手軽に補助食品や機能的食品は使えない
- ケースバイケースなので、きめ細かく対応が可能である



人材育成研修事業(26・27・28年度)



人材育成研修会
13:00~17:00
5回実施
7,8,9,10,11月



症例検討会
13:00~17:00
2回実施
2, 3月



大研修会
10:00~16:00
2回実施
12,3月



新潟県の訪問管理栄養士登録状況(27年現在)
(新潟県各地域で登録した管理栄養士数=42名)



在宅訪問管理栄養士の現状

- 病院で在宅訪問栄養食事指導を実施しているところはわずか(日常業務が多忙)
- かかりつけ医と契約している在宅訪問管理栄養士はわずか(医師の側⇒保険運用が面倒)
- 栄養ケアステーションは保険運用ができない。
- 多職種との連携が薄い
- 在宅訪問管理栄養士の人材も少なく、依頼も少ない

在宅訪問栄養食事指導の課題

- 依頼の仕組みが分かりにくいので、今後は地域の医師会と連携し、分かり易く、周知しやすいシステム作りが課題
- 在宅訪問栄養食事指導管理栄養士の人材育成とキャリアアップが必要
- 在宅訪問栄養食事指導を多職種に認めてもらうように指導結果の発表の場を設けてアピールする必要性

【資料No.12】 在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）
 報告「新潟県における在宅訪問栄養食事指導推進体制の現状と課題」
 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

平成28年度・在宅医療(栄養)推進事業・報告
 大研修会 28年11月26日(土)

**新潟県における在宅訪問栄養食事指導
 推進体制の現状と課題**

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

【これまでの新潟県栄養士会・在宅栄養ケア活動支援整備事業の経過】

急増する高齢者の在宅医療における疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を図るために、多職種に向けて保険制度への理解を促し、訪問栄養食事指導の定着と充実を図ることを目的とする。

- 平成24年度
 - ・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
 - 国の補助事業
- 平成26年度
 - ・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
 - 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

- 平成28年度
 - ・本格的な在宅栄養ケア活動実施につながる、かかりつけ医との連携に必要な労働協約書を作成し、契約成立を目標とする。
 - 国の補助事業
 - ・人材育成事業の推進
- 平成27年度
 - ・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事業を継続
 - 県の補助事業
- 平成28年度
 - ・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事業を継続進行中・・・上越、魚沼地区への拡大進行中
 - 県の補助事業

モデル事業・栄養ケア活動実施状況 <新潟県における在宅訪問栄養ケア推進整備事業>

H24年度・6地区・計32件 → H25年度・7地区・計44件 → H26年度・新潟地区・計8件 → H27年度・計16件

訪問看護ステーション 13件 → 1件
 地域包括支援センター 3件 → 3件
 居宅介護支援事業所 2件 → 1件
 病院 1件 → 15件

新潟市 新潟市 3件 → 3件
 三条市 長岡市 1件 → 1件
 魚沼市 十日町市 上越市

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

在宅訪問栄養食事指導実施が進まない

保険制度・在宅訪問栄養食事指導の仕組み

- 在宅訪問栄養食事指導は主治医の指示のもとで実施
 ※在宅の口腔ケア現場において、授食・嚥下機能低下の患者に食事指導の必要性が生じても、歯科医師の指示だけでは食事指導が出来ない。
- 在宅訪問栄養食事指導料の保険請求は、主治医が所属する医療機関が行う制度
 ※管理栄養士には保険請求をする資格が認められていない。
 したがって、管理栄養士は主治医と契約を結び、栄養食事指導の報酬を支払ってもらう形になる。
- 居宅療養管理指導(介護保険)は、在宅サービス計画(ケアプラン)と直接関係がなく、医師、歯科医師と利用者との話し合いで決められる。
 ※ケアマネサイドからの依頼が少ない理由の一つ。

訪問依頼件数が少ない・問題点

- 栄養指導の知名度が低い。
 ↓
 ※栄養士に「何ができるのか？」が問われている。
- 保険制度を利用した訪問栄養食事指導の仕組みがわかりにくい。(使いにくい)
 訪問栄養食事指導を依頼する医院が少ない。
 ↓
 ※主治医は多忙で、訪問栄養食事指導の指示書の発行で済ませたい。
 報酬支払の業務が煩わしい。(診療報酬請求や源泉徴収手続きなど)
- 多職種との連携が低く、保険利用による訪問栄養食事指導の依頼から実施に至るまでのルートが明確に整備されていない。
- 地域差が大きい。(都市医師会・市町村)

かかりつけ医・主治医へのお願い — 管理栄養士と契約して栄養食事指導をさせて下さい。

診療報酬の請求
 管理栄養士の紹介を依頼
 栄養士会ホームページ
 在宅管理栄養士を紹介
 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション (県民管理栄養士)

契約
 指導書発行
 報告書

在宅管理栄養士 訪問管理栄養士 在宅療養ケアの実施
 在宅療養者

多職種連携先の皆様へのお願い (ケアマネ・看護師・介護士)
 管理栄養士に栄養食事指導を依頼し、実施できるようご協力下さい。

多職種連携先 ケアマネ
 在宅訪問の依頼・相談
 栄養士会ホームページ(電話)
 在宅管理栄養士を紹介
 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション (県民管理栄養士)

訪問の了解
 訪問の依頼
 在宅療養者
 診療報酬の請求
 管理・支払い機関

かかりつけ医・主治医
 契約
 指導書発行
 報告書

訪問管理栄養士
 在宅療養ケアの実施
 在宅療養者

行政機関へのお願い 管理栄養士に栄養食事指導をさせて下さい。

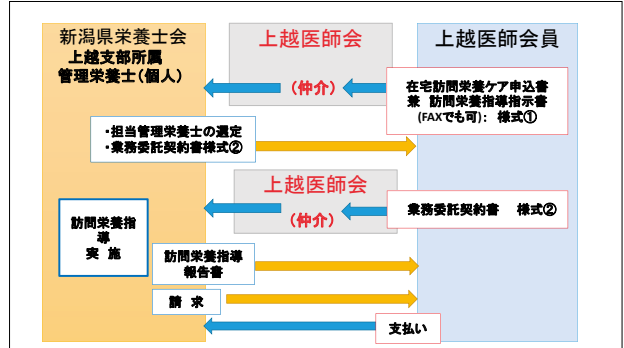
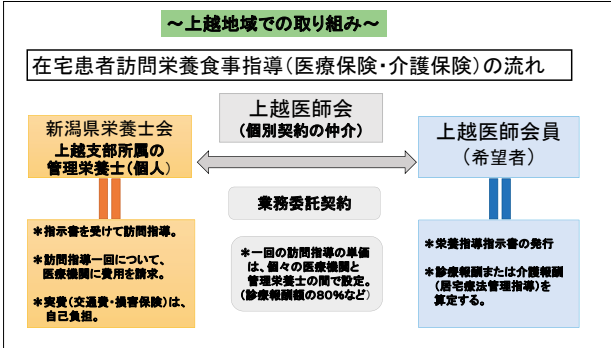
まだ余力のあるフレイルの段階での食のアドバイスは、高齢者の自立支援対策として最も効果的で、有効で、管理栄養士が最も得意とする栄養指導分野です。

栄養士会へ業務委託の依頼
 管理栄養士の紹介を依頼
 栄養士会ホームページ
 在宅管理栄養士を依頼・紹介
 新潟県栄養士会 栄養ケアステーション (県民管理栄養士)

契約
 指導書発行
 報告書

訪問管理栄養士 栄養食事指導
 在宅訪問
 在宅療養者

県・市町村
 対象者
 集団・個別



訪問栄養ケアの普及のために

○医師会のサポート

1. 訪問栄養指導の説明会/研修会の開催
 - ・訪問栄養指導のメリットの理解と啓発
 - ・栄養指導指示書の記載方法、業務委託契約書などの流れの理解
2. 居宅療養管理指導を算定するための支援。
 - ・介護保険指定事業所(みなし)としての書類整備:重要事項説明書など
 - ・介護報酬の請求業務

訪問栄養ケアの普及のために

今後の重要課題 栄養士会の役割

1. 栄養指導の資質向上・・・研修、管理栄養士の養成
2. 診療所・居宅支援事業所・包括への啓発・広報活動
 - 訪問栄養指導のリーフレットの作成
 - 訪問栄養指導の様子の広報誌の作成(年2回程度)

その他の地区(支部) 訪問栄養食事指導活動状況

十日町地区(支部)・長岡地区(支部)

郡市医師会が中心になり、病院とかかりつけ医の連携の輪に地域の管理栄養士も参加し、在宅訪問栄養食事指導を実施できる体制の充実がすすめられている。(県立十日町病院の管理栄養士と在宅訪問管理栄養士が連携して訪問する。)

新発田地区(支部)

郡市医師会から在宅訪問依頼の指示箋が新発田市役所へ届けられ市役所職員の管理栄養士が対象者と電話連絡をとりながら、在宅訪問栄養食事指導を実施している。(保険適用外・公用車を利用)

平成29年度に向けて・今後の推進事業計画案

まだ郡市医師会と連携して、在宅訪問栄養食事指導が実施されていない地域での推進事業の拡大を目指して事業をすすめる予定です。

拡大予定地域
1新潟市 2柏崎 3三条 4魚沼 5村上 6佐渡

管理栄養士一同、
精一杯、研鑽に励み、
在宅訪問栄養食事指導に
取り組んでまいります

在宅訪問における多職種連携の皆さま
今後とも、よろしく願い申し上げます。

【資料No.13】 在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）
講演 I 「管理栄養士の在宅訪問に期待すること
医療法人社団エトワール会たんぼぼクリニック 井上 俊之

**管理栄養士の
訪問栄養指導に期待すること**

医療法人社団エトワール会
たんぼぼクリニック
井上 俊之

病院での栄養指導の限界

- 病院での栄養指導
 - 入院中
 - 外来
 - 退院時
- 病院NSTチームの弊害
 - Harris-benedictの式
- 在宅療養患者のfollow upはどうなっているか？

病院NSTチームの弊害


- 平成18年の診療報酬改定にて栄養管理実施加算が新設されるとともに、一気に普及する。
- 早期退院の促進には一役買っている？
- 退院後のサポートはないところがほとんど。

**在宅療養患者に対し何をすべきか・
何ができるのか**

- 継続的栄養管理
 - 栄養指導を行った患者の行く末
- 献立の作成
 - 独居・老々介護世帯には効果的
- 嚥下障害の患者さんへのアプローチ

地域連携について

- ICTを使った地域連携
- カンファレンス
 - 退院前カンファレンス
 - 担当者会議
 - 地域ケア会議
 - 地域連携推進協議会
 - いろいろレストラン
- 地域NST
 - 医師・看護師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・PT・OT・ST・ヘルパー・ケアマネージャー等の協働によるコンセプト

考えてみてください 

- ◆ 在宅における栄養管理指導は不可欠事項。しかし、あまり注目されていないのが現状。
- ◆ 栄養指導を必要としている患者は大勢いる。
- ◆ 在宅にでてくれる栄養士はいないと諦められている。
- ◆ 介護保険の支給限度枠外で、介護保険を利用できる。
- ◆ 何らかの仕組み作りは必要である

今後の展望

- 地域ケアタウン構想
連携を発展させて統合を
- 訪問栄養管理ステーション
- 災害時の支援活動
- その他

ご清聴ありがとうございました

連絡先メールアドレス

inoue@tanpopo-clinic.info

御質問などありましたら上記アドレスへお願いいたします。

6. 資料編

【資料No.14】 在宅栄養ケア大研修会（平成28年11月26日：新潟ユニゾンプラザ開催）
講演Ⅱ「地域サポート自由が丘立ち上げ～今日まで」
木下皮フ科 木下 三和子

在宅栄養ケアのための大研修会

**地域栄養サポート自由が丘
立ち上げ～今日まで**

木下皮フ科
木下三和子

医学とは、人体や病気の本態を研究し、病気の予防・治療を行い、健康を維持するための学問であり、基礎医学・臨床医学・社会医学からなる。

栄養学とは、食物（栄養素）の摂取と健康との関係を栄養素の体内における代謝を通して明らかにする学問である。

医師になるための医学教育カリキュラムには
栄養学は含まれるが 食品学は含まれない

病態は理解し 必要な熱量 塩分 タンパク質 脂質 制限すべき栄養素の算出はできるが 具体的な食品と結び付けることは困難である

病院には栄養科があり 管理栄養士が必要カロリーを算出 入院中の人の病態に応じた献立を毎日作る

自宅にいる人は 医師から病態の説明 必要な食事の指導は受けるが 食べる献立はすべて家にまかされている。具体的な指導を受ける機会は少ない。医師は具体的な献立にはほとんど関与しない

病院医師 vs 在宅医

院内で完結
オーダー用紙一枚で
管理栄養士
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
ソーシャルワーカー
他科医師
歯科医
歯科衛生士
誰でもいつでも

入院中の疾患の管理治療をする
毎日の生活も治療が中心

患者さんが病院のルールに従う

疾患+日々の生活 家族とのかかわり

患者さん、家族に多職種が寄り添う

木下皮フ科	在宅サービス
1994年 世田谷区泉沢に皮膚科クリニックを開業 一般皮膚科外来を始める	1992年 老人訪問看護制度がスタート
1995年 通院中の患者さんが歩けなくなるとはじめての往診	1994年 訪問看護の対象が拡大され「訪問看護ステーション」として赤らちゃんからお年寄りまで利用できるようになる。
2000年ころから往診の依頼が増え始める。褥瘡の往診はほぼ毎日処置に通う。運搬という世界には無縁!! 日理 察日もむたすらすら!!	2000年 介護保険制度の始まり 介護保険制度で「要介護者」「要支援者」と認定された方に介護サービスの計画を作成する専門職、ケアマネージャーという職業が誕生 介護保険法において要介護者等への訪問看護を提供する居宅サービス事業所の一つとして訪問看護ステーション始まる。

2005年ころから 処置で連携が取れるようになる。
褥瘡往診の依頼＝訪問看護ステーションに処置の依頼

さらなる多職種連携のスタート

症例 85歳男性
1年前から ベッドに臥床することが増えてきた。腰痛もあり動けがらない。食事量も減ってきたので 家族はできるだけやわらかく食べやすい食事を工夫していた。食事が減ってきたため 主治医からエンシュアが処方されていたが 飲みたがらなかった。仙骨部の褥瘡に家族が気づき 内科主治医に相談 内科主治医は創を診ずに エービス軟膏を処方し、訪問看護師 家族が処置をしていたが 改善せず、主治医の同意が得られないまま当院に家族が相談に訪れた。
皮膚科医の介入を主治医に了解してもらい 往診を始めた。
局所は 状況に応じて 外用剤被覆材を工夫したが なかなか改善せず
特に麻痺もなく 大きな基礎疾患もなかったため できるだけ 起きて室内でもよいので散歩を勧めた。

すぐに癒れると聞いて動きたがらない
食事量もどんどん減ってきた。 → **サルコペニア**

ある日 好きな食べ物を聞いてみたら **ステーキ おかゆが大嫌い**
褥瘡だけ診ていたのでは褥瘡は治せない

食べてもらいたいけどどうしていいかわからない???

褥瘡との戦い!
直しているつもりなのに治らない褥瘡とどんどんよくなる褥瘡の違いが判らなかった。

体位変換 体交時のずれ
拘縮 不自然な姿勢の何が悪いかわからない

摂取カロリー不足 低栄養
亜鉛などの微量元素 タンパク質の不足
外科の術後の栄養管理を勉強してみた

勉強会でのためのエレメンタルが私の口には合わない
ラコール エンシュアもおおいくなかった。

在宅には多職種の助け合いが必要
皮膚科だけでは治せない!!

理学療法士 管理栄養士

日常生活の自立度の確認
口腔嚥下機能
術の状態

患者の機能

生育環境
若いころからの嗜好 生活習慣
食スタイル

患者の栄養状態

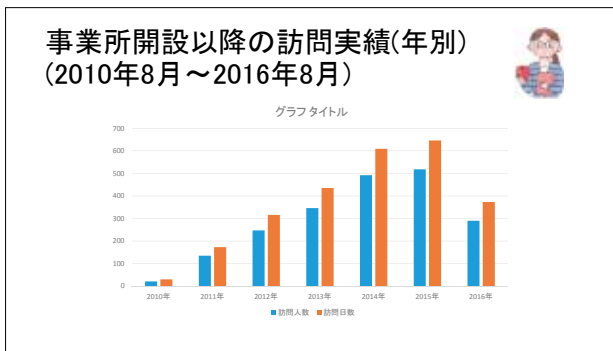
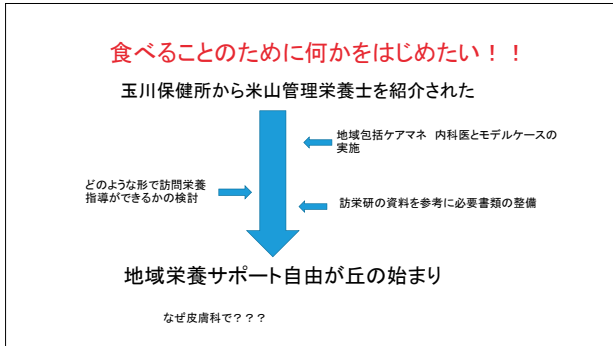
患者の食生活・嗜好

疾患の状態・治療経過

患者の家庭環境

子ども家族と暮らす 介護力あり・無し
老人夫婦と暮らす 一方に介護力あり・無し
一人暮らし 日常生活が一人できるとできない

内科疾患の有無 糖尿病・高血圧・腎臓病・痛風・
悪性腫瘍の有無
整形外科疾患 骨折 脳梗塞後遺症
リハビリテーションの有無

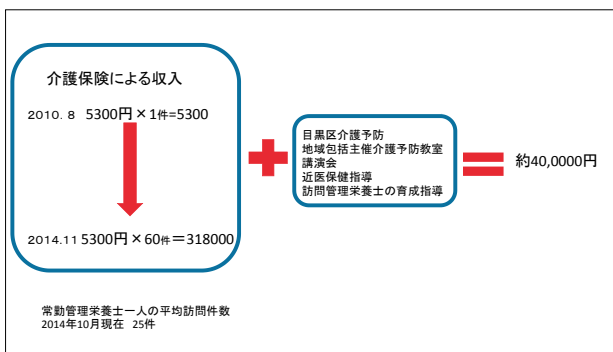


スタッフ

常勤管理栄養士 2名

非常勤管理栄養士 9名

居宅療養所責任者 木下三和子
(介護保険請求責任者)



- 地域栄養サポート自由が丘 これからの課題**
1. さらなる認知度の向上
医療機関入院から 退院在宅への 療養者のサポート
近隣の先生方へのアピール
地域包括センターでの介護予防 食べられなくなる前 未病 軽症状態での食事指導
地域における多職種への啓蒙活動 食べることの大切さへの理解を深める
地域の人々への予防活動 一人暮らしのサポート
 2. 生活習慣病予防のための成年層への啓蒙活動
 3. 乳幼児 母親 妊婦への教育
 4. 地域で活動している多職種とのさらなる連携
 5. 眠っている管理栄養士免許の掘り出し……国家資格は現場で生かしてこそ国家資格
管理栄養士への教育活動
 6. 予防活動の重要性を厚生労働省に理解してもらい評価してもらおう。

- 訪問栄養指導の課題**
1. 訪問栄養士の育成
 2. 介護保険における地位の確立
 3. 生活の中での栄養学の認知と確立
 4. 地域社会における管理栄養士の役割 多職種連携 地域包括ケアの中での地位の確立
- 課題はたくさんありますが、 少しずつみんなの力で解決しましょう。

管理栄養士 のみなさん

あなたにしかできない仕事があります。

集まろう！！ チャレンジしよう！！
やればできる

経験はやってみなくちゃ経験にならない！！
始めはみんな初めて

先生方へのお願い

地域ではたくさんの職種の方が地域で暮らす人々を支えています。
多職種をご理解いただき サポートしてください。

疾患の治療だけでなく 患者さんの日々の暮らしに必要なこと 一緒に診てあげてください。

病気の治療はもちろん最優先ですが

ご飯を食べること 体を動かすこと 生きていく楽しみを少しでも長く楽しめるようにサポートしてあげてください。

最期の心臓が停まるまで 豊かな日々が過ごせるように！！

新潟の皆さま

地域の人々が人生の最後まで 住み慣れた新潟の自分の家で楽しく過ごすため

在宅医療にかかわる あなた方のパワーが求められています。

この地からぜひ全国に発信してください。

私達も世田谷でがんばります。

4. 在宅医療（栄養）推進事業・各種研修会資料

【資料No.15】 在宅医療（栄養）推進周知活動及び説明会
 日時：平成29年2月23日 会場：宮本コミュニティセンター
 「高齢期の食と健康～じょうずに食べて 元気に長生き～」
 公益社団法人新潟県栄養士会・長岡支部 管理栄養士 高橋 喜江

2017/2/23 宮本コミュニティセンター推進会

高齢期の食と健康

～じょうずに食べて 元気に長生き～

新潟県栄養士会 長岡支部
管理栄養士 高橋 喜江

いつまでも健康で暮らすために

平均寿命と健康寿命の差

男性	平均寿命 80.21	健康寿命 71.19	差 9.02年
女性	平均寿命 86.61	健康寿命 74.21	差 12.40年

2015年 新潟県の健康寿命
 男 69.91歳
 女 73.77歳

健康寿命を延ばす基本は、何と言っても毎日の食生活です。

◆食事：きちんと食べる ◆運動：しっかり動く ◆休養：ゆとり休む ◆生きがい：楽しく過ごす

加齢と食に関わる変化

- かむ力が低下する
- 唾液が減少する
- 消化液が減少する
- 胃腸の動きが鈍くなる
- 飲み込む力が弱まる
- 味覚が衰える
- 喉の渇きに鈍くなる
- 食欲が低下する

年をとるとつれて体に様々な変化が生じ、そのことで食事がうまく摂れなくなるなどに陥ることがあります。

加齢による食への影響

✓ 食欲の低下
 食事が減り、栄養状態が悪くなる。

✓ 味覚が衰える
 味付けの濃いものを好むようになる。

✓ 嚥む・飲み込む力の低下
 やわらかいものを好むようになる。

✓ 偏食になりやすい
 食べやすいもの中心になりやすく、不足しがちな栄養素が出てくる。

食事の傾向

- ・食事の回数や量が減る
- ・淡白な物を好む
- ・固い物や繊維質の多い物をさける
- ・全体的に献立が単調となる
- ・同じものはかり食べる
- ・単品のメニューになりがち
- ・肉や乳製品などをあまり食べない

身体に様々な影響が出てきます

気をつけたい！「低栄養」

食欲の減退や食事の偏りによって、元気に過ごすに必要な栄養が足りない状態を「低栄養」といいます。

低栄養が引き起こす問題

- 体力や免疫力が低下し、病気がかりやすくなる
- 筋肉量や筋力が低下する
- 骨が弱まり、骨折しやすくなる
- 活動量が減り、気力がなくなる
- 心身ともに影響が！

さらに低栄養が続くと症状が悪化する

やせに注意！
 低栄養は、命にかかわる危険もある重要な問題です。気が付かないうちに進行している恐れがあるので、直近で3kg以上の体重減少がある時は注意が必要です。

高血圧予防でいつまでも元気！

生活の質に大きく関わる「高血圧」は食事と深く関わっています。

＜高血圧が引き起こす病気＞

- ◎動脈硬化
 - 脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、腎機能低下、腎不全
 - 高血圧性網膜症、狭心症、心筋梗塞
- ◎血管の破綻
 - ゆっくり移行
 - 突然重い症状が出る

下肢の血管が硬くなる

加齢により、体の内部や血管の老化で末梢神経の血流が悪くなっていく動脈硬化が要因の1つです。

高齢者に不足しがちな栄養素

特に大事な栄養素

- 糖質や脂質** → 体力や体温の低下、体重の減少。
- たんぱく質** → 筋肉量が減ったり免疫力の低下など、身体全体の機能が衰える。
- ビタミン・ミネラル・食物繊維** → ・骨と歯が弱くなる、神経質になったり、イライラしやすくなる。
・疲れやすい、めまい、だるい、貧血、動悸がする、忘れっぽい。
・便秘、肌荒れ、口内炎、風邪をひきやすい。など

1日にとりたい栄養量

高齢者にこそ十分な栄養が必要！

性別 身体活動レベル	エネルギー (kcal)		たんぱく質 (g)	カルシウム (mg)	I 低い 生活の大部分を座位で過ごす等、動きが少ない場合。 II ふつう 家事・買物・外出などで適度に体を動かしている。または軽い運動を行っている場合。
	I (低い)	II (ふつう)			
男性 50～69歳	2,100	2,450	60	700	I 低い 生活の大部分を座位で過ごす等、動きが少ない場合。 II ふつう 家事・買物・外出などで適度に体を動かしている。または軽い運動を行っている場合。
70歳以上	1,850	2,200	60	700	
女性 50～69歳	1,650	1,950	50	650	I 低い 生活の大部分を座位で過ごす等、動きが少ない場合。 II ふつう 家事・買物・外出などで適度に体を動かしている。または軽い運動を行っている場合。
70歳以上	1,450	1,700	50	650	

食塩の1日の摂取目標量：男性8.0g未満、女性7.0g未満

参考：厚生労働省指定 日本人の食事摂取基準(2015年版)
*標準的な体格(基準身長、基準体重)を基準として設定された値。

☐ 加齢に伴い食事量や活動量が減り、エネルギー-所要量は少なくなりますが、必要とされるたんぱく質やカルシウム、ビタミン類はほとんど変わりません。

1日の食品の目安(例)

食品カテゴリー	目安
その他 牛乳・乳製品	牛乳1～2杯、ヨーグルト1杯 ※高たんぱく質、カルシウム、糖質
主菜	肉・魚・大豆製品 ※高たんぱく質、ビタミン、鉄、カルシウムなど
副菜 野菜・果物	緑色野菜 300g、黄色野菜 250g ※ビタミン、ミネラル、食物繊維 など おにぎり 1個、パン 1枚、麺類 1碗、天ぷら 1個、大さじ1杯、大さじ1杯、大さじ1杯、大さじ1杯
主食 調味料	ごはん 1食に1杯、味噌、醤油、砂糖、塩、酢、酒、みりん、しょう油、だし、めんつゆ、しょう油、めんつゆ、しょう油、めんつゆ

食事のとり方

- ☑ 1日3食を欠かさない。
- ☑ 「たくさん」より「まんべんなく」食べる。
- ☑ 肉や魚も食べる。
- ☑ ほどほどに油脂分もとる。
- ☑ 牛乳や乳製品を毎日とる。
- ☑ 野菜はいろいろな種類を食べる。
- ☑ 食欲のない時は、おかずを先に食べる。
- ☑ 塩分ひかえめに、食べやすさを工夫する。
- ☑ おやつは食事で足りないものを補う。

☐ 十分な量のおかずをとるようにするとともに、個々の嗜好や身体機能を考慮した調理や献立を工夫しましょう。

減塩のためのひと工夫

- ◆ 塩分の多い麺類の汁は残すようにする。
- ◆ 食卓の調味料は、直接かけずに小皿にとって使うようにする。
- ◆ だしを効かせて、薄味でもおいしく。
- ◆ 減塩食品の活用や加工品、塩蔵品などをとりすぎない。

カリウムには血圧を下げる働きがあります





バランスのとれた食事

主食・主菜・副菜を意識して、様々な食品をとり入れた食事を心がけましょう。

- 魚・肉・卵・大豆製品
- 野菜・きのこ・海藻類
- ご飯・パン・めん
- 野菜類やたんぱく質の食品
- さらに1日に1回はとりたい食品：牛乳・乳製品、果物

- ◇ 1日の中で、主食や主菜の種類の変化をつける。
- ◇ 調理方法(煮る、揚げる、炒める、蒸すなど)に変化をつける。
- ◇ 和食・洋食・中華など、バリエーション豊かに。
- ◇ 味付けに変化をもたせる。


バランスのとれた献立例

朝食		主食：ごはん 主菜：納豆、かつお節 副菜：お浸し、汁の具、りんご
昼食		主食：うどん 主菜：卵 副菜：うどんの具、煮物
間食		牛乳 さつまいも みかん
夕食		主食：ごはん 主菜：焼き魚、肉 副菜：野菜炒め、ごま和え

おわりに

暮らしにハリと生きがいを

- ◆ 食べることは、「栄養をとる」だけではなく、食べる楽しさが「生きる力」や「生きがい」につながります。
- ◆ 老化による身体機能や食事の変化は誰にでも起こることです。いくつになっても「食事をおいしく楽しむ」ためには、自分の体の状態や変化を理解して、それに合わせた食事を考えて食べるのが大切です。



ご清聴ありがとうございました。

【資料No.16】 新潟市在宅医療・介護連携推進協議会
 日時：平成28年10月19日 会場：新潟市総合保険医療センター
 「新潟県における在宅訪問栄養食事指導 現状と課題」
 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

新潟市在宅医療・介護連携推進協議会
 平成28年10月19日(水)

新潟県における在宅訪問栄養食事指導
現状と課題

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

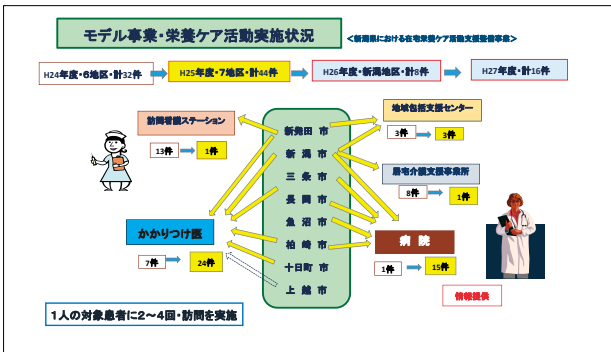
【これまでの新潟県栄養士会・在宅栄養ケア活動支援整備事業の経過】

急増する高齢者の在宅医療における疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を図るために、多職種に
 対し制度と効果の理解を促して訪問栄養指導の定着及びその充実を目的として実施

- 平成24年度
 - 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
 - 県の補助事業
- 平成25年度
 - 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
 - 県の補助事業

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

- 平成26年度
 - 本格的な在宅栄養ケア活動実施につながる、かかりつけ医との連携に
 必要な労働協約書を作成し、契約成立を目標とした。
 - 人材育成事業の推進
 - 県の補助事業
- 平成27年度
 - 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
 として事業を継続
 - 県の補助事業
- 平成28年度
 - 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
 として事業を継続進行中・上越、魚沼地区への拡大進行中
 - 県の補助事業



管理栄養士は **どこにいるの？**
何をしてくれるの？

在宅訪問管理栄養士の仕事？



訪問・第2の仕事 **どのくらい食べていますか？**

1回の量？ 器(茶碗)の大きさ？ 回数？

食数？ (症状？)

好きな食べ物？ (嗜好？)

医師から注意されていること？

- 病氣治療のための食事療法？
- 糖尿病、高血圧、心臓病、貧血、骨粗しょう症
- 食欲不振、低栄養、嚥下困難……

家族が食事作りで困っていること？ (対応例)

摂取栄養量を推定
 栄養必要量と比較
 食事量の過不足を把握
 栄養評価

訪問・第3の仕事 **本人の意向(表情)と介護者の意見を丁寧に聞き取り**
具体的な栄養食事相談に入ります。

1 家族の買い物や経済条件に合わせた食材の選び方、組み合わせ方

2 台所にある調理器具を使って、美味しく、食べやすい食事の作り方を説明・調理

3 家族が抱えている食に対する不安や迷いを
 ゆっくり聞きながら…
 整理できるように…

- 無理はしなくとも ← なるべく全部食べてもらいたい、栄養を少しでも良くしたい、
- 心配しなくても ← 食べる量が少ない！ まずい！ 栄養が足りない！ 元気になれない！
- 続けて大丈夫 ← 喜んで食べる物を… 嫌がる時は食事を休むことも…

4 簡単調理のすすめ方、
 既製品や市販栄養食品の効果的な利用など…

5 介護疲れで、くたびれ果てないように…
 介護者の健康管理、ストレス解消法についても話し合う…

在宅訪問栄養食事指導例 Yクリニックからの依頼・保険制度利用(医療保険)						
訪問日	性別	年齢	病名	指示事項	食事摂取状況	
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	
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 在宅での看取りが目標	脂質少なめ・軟菜・ 好みのもの	
27/7/16 (入居中)	女	93歳	認知症、高血圧症	嚥下困難食 (むせる・食量減少)	施設で調整された とろみ食	
27/8/8 27/8/22	女	84歳	肺癌がん 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	
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	
28/4/16	男	66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	食べたいという気 力が弱い	
28/5/19	女	85歳	認知症 右下肢閉塞性硬化症(大腿切 断術施行) 心房細動 脂質異常症	食欲不振 嚥下困難及 び食事全般への対応	退院直後に比べ、 少しずつ病状、食 欲も安定。	

在宅栄養指導後に寄せられた感想

家族からの言葉
「食事のとり方について、分りやすく説明してもらって、良かった。色々話しを聞いてもらって安心することが出来た。」

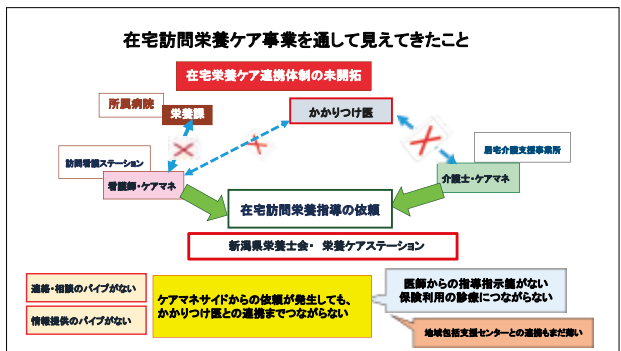
主治医からの言葉
「栄養指導をしたことで、家族が「食」の大切さを理解したように思う。医師にはできない、細やかな食への配慮が、終末期の患者さんと家族に大きな安心感を与えたように思う。大変感謝しています。」

地域包括支援センター(西区)ケアマネからの依頼 症例 2

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」でお願いします。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。体重測定はデバイスで実施。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。

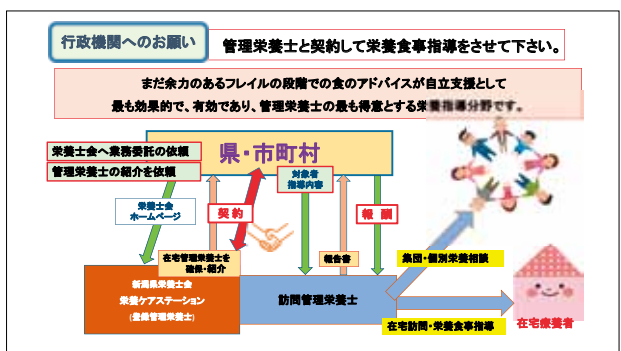
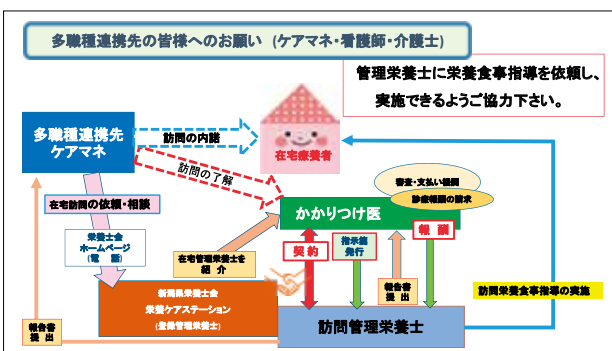
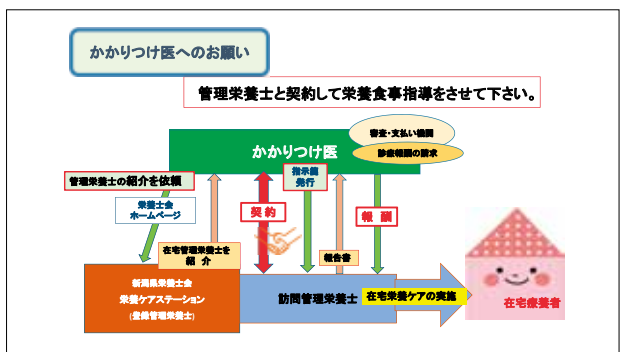
生活・環境情報はたっぷり **医療情報がほとんどない**

28/1/25(TEL) 算(21~22単位)



在宅訪問栄養食事指導実施が進まない問題点とその仕組み


訪問依頼件数が少ない 問題点	保険制度利用による 在宅訪問栄養食事指導の仕組み
1. 栄養指導の知名度が低い。 栄養士に「何ができるのか？」が問われている。	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. 在宅訪問依頼する医療機関が少ない。	2. 在宅訪問栄養食事指導料の保険請求は、医師が所属する医療機関が行う。
3. 保険制度を利用した訪問栄養指導の仕組みがわかりにくい。(使いにくい、利用しにくい。)	3. 栄養士には保険請求をする資格が認められていない。したがって、管理栄養士はかかりつけ医(契約を結び)から、栄養食事指導の報酬を支払ってもらう形になる。
4. 多職種との連携が低い。	4. 在宅の口腔ケア現場において、摂食・嚥下機能低下の患者への指導の必要性が生じていても、ケアマネの依頼や産科医師の指示の下で、働くことが出来ない制度
5. 地域差が大きい。(都市医師会・市町村)	



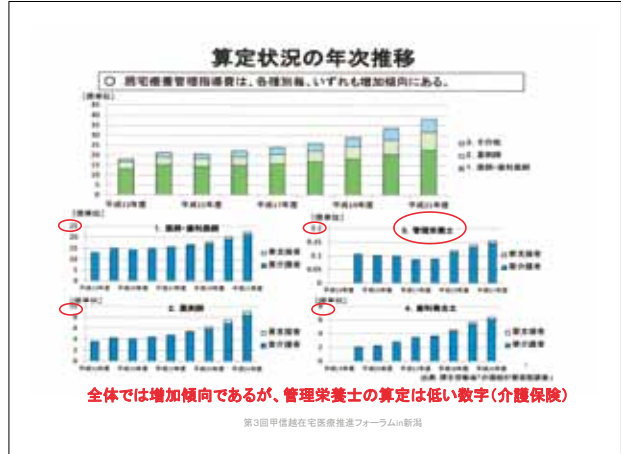
【資料No.17】 新潟市関屋白新包括支援センター介護支援専門員研修会
 日時：平成28年12月15日 会場：関屋おもと園
 「栄養士による居宅療養管理指導の現状について～高齢者の食事の摂り方」
 公益社団法人新潟県栄養士会・栄養ケアステーション 川村 美和子

平成28年12月15日
 関屋おもと園4F会議室

**栄養士による
居宅療養管理指導の現状について**
～高齢者の食事の摂り方～



新潟県栄養士会
栄養ケアステーション
川村 美和子



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、病院や居宅療養管理指導事業所、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、栄養ケア計画書に沿って多職種と連携することが必要です。

在宅訪問栄養食事指導


在宅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	指導内容
腎臓病、肝臓病、糖尿病、胃潰瘍、貧血、脂質異常症、高尿酸血症、心臓病、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 がん患者、摂食機能が低下若しくは嚥下機能が低下した患者、低栄養状態にある患者	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事摂取量・栄養状態把握 ● 調理指導・買い物指導 ● ヘルパー指導・食形態調整指導 ● 栄養補助食品と購入方法 ● 食生活プランの作成

在宅訪問栄養食事指導依頼の目的

- 退院後、どのように食事管理をすればよいかわからない
- 食事管理がうまくいかず病状や身体機能が悪化している。
- ホームヘルパーの方に治療食や介護食作りをお願いしたい
- 栄養が足りているか、偏っていないか心配
- 食べる量が減り、体が弱ってきた
- 褥瘡ができてしまった。
- 食べたり、飲んだりするとむせる
- 食べたり、飲んだりしたらない
- 脱水症状や肺炎で入退院を繰り返している
- むくみがひどい
- 排便がうまくいかない(下痢・便秘など)



全国在宅訪問栄養食事指導研究会スライド資料

**こんな人がいたらご紹介して下さい
(改善ができる症例)**

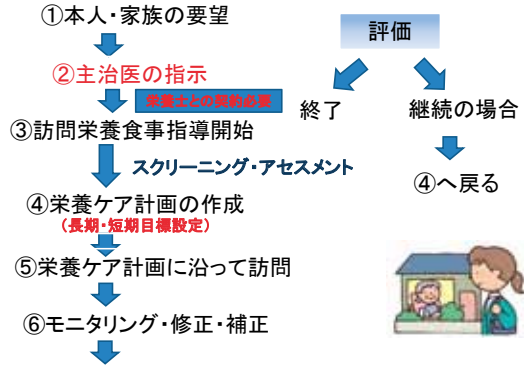
- 病院に通院しているが、血糖値が改善せず、合併症もではじめている
- 腎臓が悪く、食生活上注意が必要といわれたが、数値がどんどん悪くなり、透析になりたくない
- 摂食嚥下障害で、食事に工夫が必要といわれたが、どんな食事形態を食べたらよいかわからない

ヘルパーさんや介護者がいる場合は改善は顕著です

居宅療養管理指導の依頼のしかた (管理栄養士の栄養食事指導)

- 本人の承諾を得る(本人の希望⇒主治医に)
- 主治医の許可(食事指導依頼箋の記入)
- 保険請求は主治医の医療機関で行う。
(栄養士と契約し、その報酬の何割か栄養士に支払う)
- 主治医が大きな病院(新潟医歯学総合病院・市民病院・新潟県立ガンセンター病院・信楽園病院など)の場合は現状では訪問できません。

訪問栄養食事指導の流れ



在宅での媒体の作り方

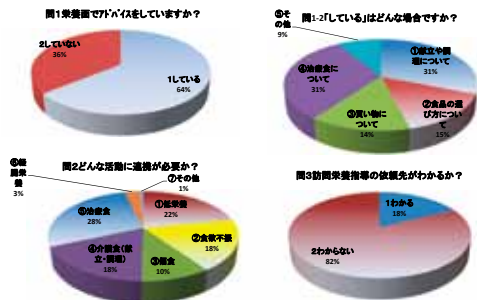
- 字を大きく書く
- わかりやすく図式で示す
- 写真媒体は分かりやすい
- 指示することは少し
- いつもの食事で説明
- 作り方は丁寧に書く
- 各人でニーズが異なる為
1人1人にあったものが
必要



指導時に使用するリーフレット (一般的なものは使用せず、オーダーメイド)



ケアマネージャーからみた 訪問栄養食事指導(H.26.11.29~130名)



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**
- 男性・64歳(2人暮らし)
 - 脳梗塞(寝たきり)・低栄養(ムース食)
 - 身長170cm 体重52.7kg TC111mg/dl Alb3.52g/dl ナトリウム 132mEq/l
 - 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トト粥やヨーグルト等を摂取している。食事は、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
- 実施したこと**
- 実際の摂取量の把握
 - 介護食の作り方の説明
 - タンパク質高めの間食(プリンやヨーグルト等)を進める。
 - 栄養量の維持
 - 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
 - 高栄養の食品購入の仕方の説明と試供品の提供
- 結果**～嚥下食であるこ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。血液データ上、アルブミンが低値(3.4mg/dl)であったが栄養的には充足されていたので、簡単な介護食の作り方の実習やタンパク質高めの間食の選択を勧めた。

症例2 糖尿病の場合～ケアマネジャーと連携背景

- 女性・84歳(夫婦2人暮らし)
- 糖尿病(インスリン管理)
- 身長156cm 体重48.6kg HbA1c7.9%
- 低血糖にて入院を繰り返し、教育入院退院後の食事管理が不安、自宅では老老介護で自信がない。娘さんが2人は他県であり、次女が亀田在住で時々来訪できる程度。食事についての指導はなかった。とりあえず、ヨシケイの宅配。

実施したこと

- ヨシケイの管理(1400kcal)
- ヨシケイの食事でごはんの計量指示
- 宅配弁当業者のリスト作成
- 1ヶ月後、ヨシケイの食事は飽きて自力で食事はできないので、惣菜管理となる。
- 惣菜の買い物リストを作成し、組み合わせ方の指示
- 写真で説明し、納得

結果～高齢であり、自力で食事管理ができない事例であったが住居が町中であり、買い物リスト作成し、惣菜の組み合わせ方の指導を行い、現在血糖値安定。低血糖症状なし。

新潟県栄養士会在宅栄養ケアの実践
(国や県の補助事業として実施～保険運用せず)

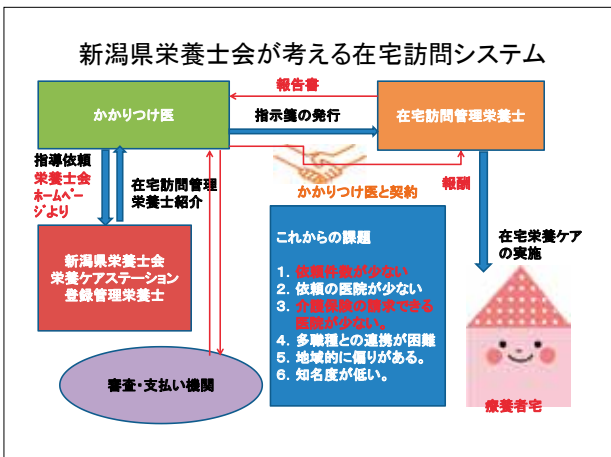
24年度 看護ST・介護ST 32件	25年度 かかりつけ医 病院管理栄養士 44件	26年度 16件	27年度 12件
--------------------------	----------------------------------	-------------	-------------

結果

- ①在宅でのニーズは多い～看護・ケアマネからの依頼多い
- ②管理栄養士のスキル不足～個人により差がある
- ③在宅管理栄養士数の地域格差～必要な場所にいない

人材育成研修事業(26・27・28年度)

- 人材育成研修会**
13:00～17:00
5回実施
7,8,9,10,11月
- 症例検討会**
13:00～17:00
2回実施
2,3月
- 大研修会**
10:00～16:00
2回実施
12,3月



在宅訪問管理栄養士の現状

- ・病院で在宅訪問栄養食事指導を実施しているところはわずか(日常業務が多忙)
- ・かかりつけ医と契約している在宅訪問管理栄養士はわずか(医師の側⇒保険運用が面倒)
- ・栄養ケアステーションは保険運用ができない。
- ・多職種との連携が薄い
- ・在宅訪問管理栄養士の人材も少なく、依頼も少ない

在宅訪問栄養食事指導の課題

- ・ 依頼の仕組みが分かりにくいので、今後は地域の医師会と連携し、分かり易く、周知しやすいシステム作りが課題
- ・ 在宅訪問栄養食事指導管理栄養士の人材育成とキャリアアップが必要
- ・ 在宅訪問栄養食事指導を多職種に認めてもらうように指導結果の発表の場を設けてアピールする必要性

老化が進むとどんなことが起きるか？

心肥大
動脈硬化
肺活量低下
胃腸の蠕動運動低下
骨粗鬆症
免疫低下

平成26年度高齢者大学 資料

高齢者の体の特徴

① 味覚の低下
舌の味蕾細胞の減少のため、特に塩味と甘味を感じにくくなり、濃い味付けを好むようになる。食付かないうちに塩分や糖分の摂り過ぎを招くこともある。

② 噛む力(咀嚼)の低下
噛む力が弱くなり、軟らかいものだけを食べるようになるなど、偏食やバランスのかたよりの原因となる。

③ 飲み込む力(嚥下)が弱くなる
食べ物や液体を滑りにくくなり、むせたりつかえたりしやすくなる。

④ 喉の乾きの感じ方が弱くなる
脱水症状を起こしやすくなる。

⑤ 唾液の分泌の低下
口の中が乾いた状態になり、食物が噛みにくくなったり、飲み込みにくくなったりする。

⑥ 消化液の分泌量の低下
食道、胃、腸など、消化器全体の働きが弱くなり、消化不良や下痢を招きやすくなり、便秘などになりやすくなる。

⑦ 体力の減少
運動量が減り、食欲が低下する傾向がある。

平成26年度高齢者大学 資料

「フレイル」知っていますか？

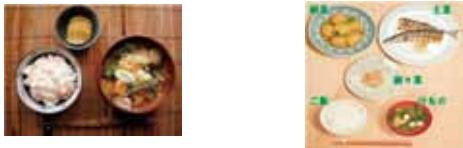
高齢になって筋力や活動が低下している状態(虚弱)を「フレイル(Frailty)」と呼ぶことを日本老年医学会提唱
これまで老化現象として見過ごされてきたが、統一した名称を作ることで医療や介護の現場の意識改革を目指している

フレイルは健康と病気の「中間的な段階」で75歳以上の多くはこの段階を経て要介護状態に陥る
高齢になるにつれて筋力が衰える現象を「サルコペニア」さらに生活機能が全般的に低くなることをフレイル

平成27年度 高齢者大学資料



間違いやすい食生活？



AとBの献立でどちらが良いでしょうか？

Aは筋肉を作る素であるタンパク質が足りません。

平成27年度 高齢者大学資料

24

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

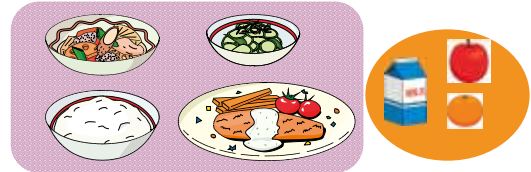
どの位の体格がいいのでしょうか？

- BMIの求め方＝体重÷(身長)² ※身長＝m
- 標準体重＝(身長)²×22
- 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＝52÷(1.58)²＝20.8 ※BMIの標準値は22
 標準体重＝(1.58)²×22＝54.9kg
 ※70歳以上の場合はBMIは21.5～24.9の範囲が標準

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



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に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

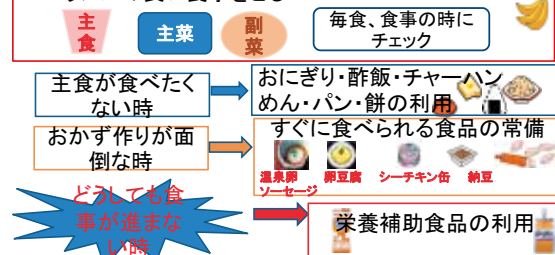
好き嫌いの多い人は加齢と共に食材や料理も限られてくるのもっと食品が制限され、栄養状態が低下してしまう

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

低栄養を防ぐ食事のポイント

食事を抜かない～できるだけ3食食べる
 食べられない時は無理をしない～おやつで補う
 バランスの良い食事をとる



お粥を食べる時は プラスαの工夫を

お粥は水分が多く、同じ量のご飯と比べるとカロリーや栄養価は低いです

ごはん1杯(150g)
エネルギー252kcal
たんぱく質 3.8g

おかゆ1杯(150g)
エネルギー 107kcal
たんぱく質 1.7g

+

南瓜30g
牛乳 1/2C
卵1個

+

ほうれん草30g
卵かゆ

94kcal
たんぱく質3.9g
アップ

84kcal
たんぱく質7g
アップ

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?)

ごはん味噌汁だけ

豆腐やしらすをプラス

即席うどんだけ

卵・野菜をプラス

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変身します。主食+主菜(タンパク)+副菜(野菜)を揃えましょう。

1つで栄養がとれるレシピ (豆腐どんぶり)

【材料】

- ・ 絹ごし豆腐 ½丁
- ・ 万能ねぎ 2本
- ・ ごはん どんぶり軽く1杯
- ・ 削りカツオ 少々
- ・ 切りのり 少々
- ・ しょうゆ 小さじ2

【作り方】

①下ごしらえ
ネギは小口切り、豆腐は縦半分に切り10等分

②鍋に湯をわかし、豆腐を2〜3分温める

③ごはんの上に豆腐、ネギ、削りカツオ、のりをのせ、最後にしょうゆをかける

エネルギー	449kcal
たんぱく質	15.4g
脂質	5.9g
塩分	1.3g

おやつで栄養を補給する場合 (冷たいもの)

ヨーグルト 100kcal

プリン 150kcal

市販品は簡単ですが、そのままでは出されるよりは、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・キウイ)

ヤクルト50kcal

野菜ジュース67kcal

果物ジュース92kcal

ウイダーインゼリー180kcal

アイスクリューム250kcal

おやつで栄養を補給する場合 (あたたかい物)

牛乳138kcal

チョコレート84kcal

甘酒110kcal

チョコホット

おしろこ163kcal

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↑) 甘酒やおしろこも手軽にカロリーアップできて、食事の補足になります。昔懐かしい葛湯もおすすめです。(糖質↑)

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。

栄養補助食品に一工夫

+

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

5. その他 新聞掲載

日 幸 区
2017年(平成29年)1月4日(水曜日)

訪問栄養指導普及に力

県栄養士会では低栄養を一度の国の補助事業に採択され、15年度からは県の補助を受け、飲み込みが難しくなったり、食事量が減りやすくなったたりした中高齢者を対象に、管理栄養士による「訪問栄養指導」に取り組む。栄養状態のチェックのほか、献立や調理の手順などを指導している。取り組みは2015年7月14日をもって14年を終了し、在宅医療をの指示書がある。栄養士は医

訪問指導は介護保険を使えば一回の費用は約3,000円(1割負担の人)で済むが、現状は、講習の仕組にも課題がある。

訪問指導は介護保険を使えば一回の費用は約3,000円(1割負担の人)で済むが、現状は、講習の仕組にも課題がある。

低栄養

高齢者の低栄養は、筋肉量や筋力の減少が主な原因で、運動機能に支障を来す「サルコペニア」と呼ばれる状態を招く。介護が必要となり、要介護状態になる。心身が虚弱した要介護手前の「フレイル」状態となる。小山教授は「筋肉の減りを抑えるタンパク質を多く取り、運動で筋力を維持することが大切。栄養状態を良くせずに、病気をさせない」と強調する。

一方、県栄養士会の管理栄養士川村美和子さんは「高齢者の病状や高齢世帯は食事があるそがけになりがち」と注意を促す。経済的な問題や買い物の不便さも悩みやすい。

医師の協力不可欠

開通を通して情報を得取る。こうした中、十日町地域は、在宅訪問指導に対応する7カ所の診療所でないところがかなりついても、十日町保健所は現在、十日町地域や新井市、内なる傾けた地域にしかない。かかりつけが対応していない診療所の場合、直接ケア・ステーションに申し込んで自己負担を利用するか、現状では栄養士によるボランティア活動に頼っている実態もある。5(254)7501。

タンパク質の摂取を

低栄養のリスクに懸念されるのは65歳以下より高いが、肥満の割合が身長と体重で計算するBMI(身体質量指数)が25以上(肥満)の人が多いという。BMI(身体質量指数)は、体重(kg)を身長(m)の二乗で割る。BMIが25以上(肥満)の人が多いという。BMI(身体質量指数)は、体重(kg)を身長(m)の二乗で割る。BMIが25以上(肥満)の人が多いという。

体力衰え要介護の恐れ

高齢者の低栄養は、筋肉量や筋力の減少が主な原因で、運動機能に支障を来す「サルコペニア」と呼ばれる状態を招く。介護が必要となり、要介護状態になる。心身が虚弱した要介護手前の「フレイル」状態となる。小山教授は「筋肉の減りを抑えるタンパク質を多く取り、運動で筋力を維持することが大切。栄養状態を良くせずに、病気をさせない」と強調する。



介護予防講座で主食、主菜、副菜を組み合わせて、栄養バランスの良い食事を学ぶ参加者。四賀野市山口町の水原公民館。

BMI(身体質量指数)

BMI = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$

例) 体重60キログラム、身長160センチの人
 $\frac{60(\text{kg})}{1.6(\text{m})^2} = 23.4$

年齢	BMI
18～49歳	18.5～24.9
50～69歳	20.0～24.9
70歳以上	21.5～24.9

※厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」を参考に作成

老いを健やかに

あんしんネット17

「食べ物を食べるかどうかで健康に過ごす期間が変わります」。12月中旬、阿

第1部「食べる」①

高年齢者で開かれた介護予防講座。事前調査で運動機能の低下などが見られた70代の男女18人が管理栄養士の説明に耳を傾けていた。

中には普段、カロリー過多を心配して夕食の玉子を抜いている人も、低栄養にならないための献立が紹介されると、「予想以上に多い」と驚く声があった。

県栄養士会

訪問指導は一度の国の補助事業に採択され、15年度からは県の補助を受け、飲み込みが難しくなったり、食事量が減りやすくなったたりした中高齢者を対象に、管理栄養士による「訪問栄養指導」に取り組む。栄養状態のチェックのほか、献立や調理の手順などを指導している。取り組みは2015年7月14日をもって14年を終了し、在宅医療をの指示書がある。栄養士は医

栄養士が行う食の支援

訪問でこんなことができます

食欲がなくなってきた

- ① 実際の摂取量（どの位）
- ② 必要な栄養量
- ③ 1日どの位の栄養必要か
- ④ 栄養アップの為の調理
- ⑤ 栄養補助剤の説明

食形態がわからない？

- ① 実際の調理実習
- ② 調理の仕方
- ③ メニューの紹介
- ④ 簡単な介護食
- ⑤ トロミに使い方

糖尿病コントロール不良な人

- ① 適量の食事とは
- ② 糖尿病について
- ③ 食べ方について
- ④ 3食の考え方
- ⑤ メニュー

腎臓食がわからない？

- ① たんぱく制限の方法
- ② 減塩の方法
- ③ 実際の食べ方
- ④ 実際の調理実習
- ⑤ カリウムについて

術後の食事がスムーズでない

- ① 消化の良い食品について
- ② 調理の仕方
- ③ 3食の食べ方
- ④ 間食の利用と種類

調理・買い物ができない

- ① 買い物の場所がない
- ② 保存・栄養価の高い食品
- ③ 簡単な調理のしかた
- ④ 惣菜の利用のしかた
- ⑤ 3食の献立プラン

資料 1

(公社)新潟県栄養士会

栄養士が行う食の支援

通院が困難な方が対象
＝寝たきりの方だけでなく、
外来へ1人でこられない
人たちも対象にします。
医療保険・介護保険適応

低栄養で
やせてきた



調理ができない



摂食・嚥下食

どうしていいかわからない



生活習慣病
糖尿病・腎臓病
データが改善しない

術後の食事がうまくいかない

食事・体重記録表

お名前

	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)	月 日(日)
朝食							
昼食							
夕食							
間食							
kg							
kg							
kg							
備考							

資料 3 公社)新潟県栄養士会

食事・生活日誌

お名前

	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
朝食							
昼食							
夕食							
間食							
生活日誌							

お茶や水分を飲んで
いますか？



体調・食欲など何でも
気づいたことを書いて
下さい。
朝起きた時間

資料 4 (公社)新潟県栄養士会

食事の点検表

食事をご飯(主食)とおかず(主菜・副菜)に分けてみましょう

食事	おかず			飲み物 果物 お菓子 など	食事以外の食べ物 お茶・栄養剤・その他 何時頃 何を?
	主食	主菜	副菜		
日	ごはん・パン・うどんなど	魚・肉・卵・大豆などの料理	野菜・芋・海藻などの料理	牛乳 チーズ など	生活メモ☆体調など
	朝	朝	朝		
	昼	昼	昼		
夕	夕	夕	夕		
日	朝	朝	朝		
	昼	昼	昼		
	夕	夕	夕		

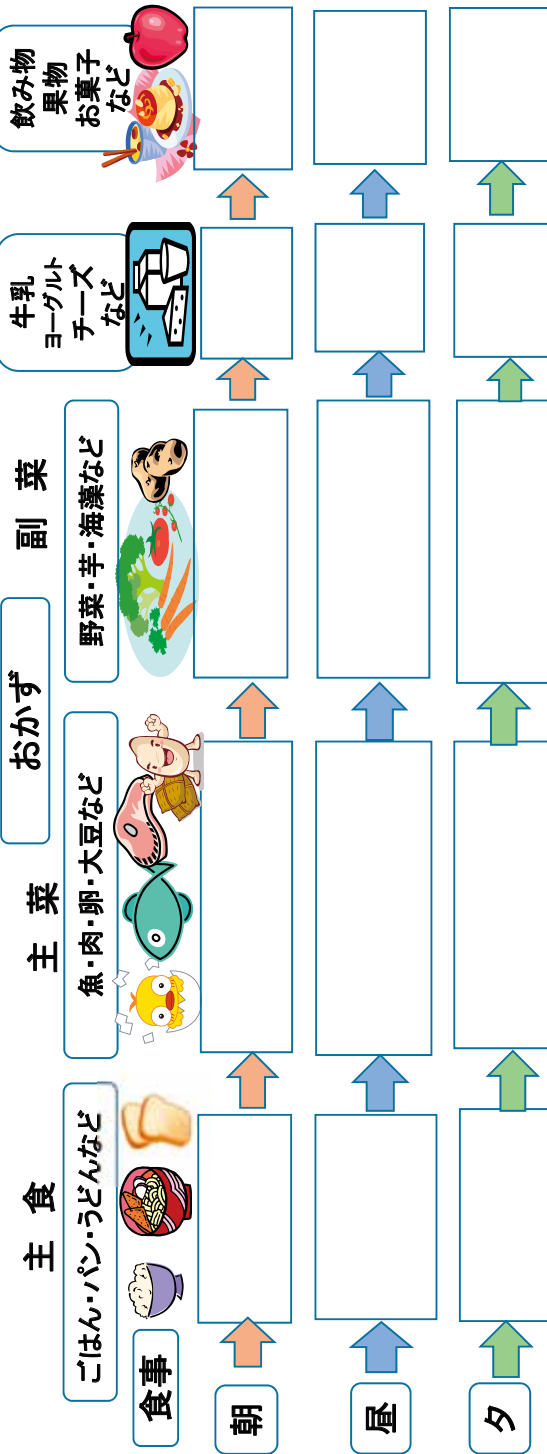
(公社)新潟県栄養士会

資料 5

食事摂取状況

様 (年 月 日) 担当管理栄養士

※1日の食事のメニューとおおよその摂取量を把握する (日によって変化する食材やメニューについても注意)



1日の栄養摂取量(概算) 熱量 Kcal 蛋白質 g

本人・家族が希望する指導内容

・心配、疑問点 ()

・適正な食事量(過不足) ・メニュー ・調理法 ・栄養補給

・治療食() ・介護食(嚥下困難食)

嗜好 ・現在食べている食事の形態・留意点

・好きなもの(食べたい)

・嫌いなもの(食べたくない)

資料 6

食事以外の食べ物
(間食・栄養補給食品など)

何時頃 食物・水分

生活メモ ☆体調など

・食欲の有無
・食事の回数

身体機能・健康状態
・睡眠

・治療中の病気
・食事療法

買物・調理担当者

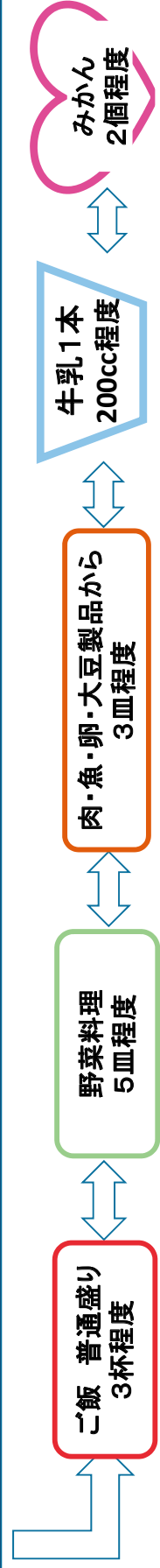
(公社)新潟県栄養士会

シニア世代が元気で健康な生活を送るために

栄養バランスのとれた食事・・・主食・副菜・主菜の三つを基本にして、牛乳や果物を上手に組み合わせましょう。



1日にとりたい食事の目安量 シニア世代の多くが該当する 必要エネルギー量 1,400~2,000Kcal をとるために



農林水産省：食育実践活動推進事業・平成23年度より

資料 A (公社)新潟県栄養士会

1つで栄養がとれるレシピ

豆腐どんぶり



温泉卵を加えても美味しい！

【材料】

- ・絹ごし豆腐 ½丁
- ・万能ねぎ 2本
- ・ごはん 丼に軽く1杯
- ・削りカツオ 少々
- ・切りのり 少々
- ・しょうゆ 小さじ2

エネルギー	449kcal
たんぱく質	15.4g
脂質	5.9g
塩分	1.3g

【作り方】

①下ごしらえ

ネギは小口切り、豆腐は縦半分に切り10等分

② 鍋に湯をわかし、豆腐を2～3分温める

③ ごはんの上に豆腐、ネギ、削りカツオ、のりをのせ、最後にしょうゆをかける

資料 B (公社)新潟県栄養士会

1つで栄養がとれるレシピ

サンドイッチ



卵をハムに替えても大丈夫！

【材料】

- ・食パン 8枚切り2枚
- ・マヨネーズ 大匙2
- ・からし 少々
- ・卵 1個
- ・牛乳 大匙1
- ・胡瓜 ¼本
- ・ラッキョウ 1個

エネルギー	505kcal
たんぱく質	16.1g
脂質	27.5g
塩分	2.3g

【作り方】

①下ごしらえ

胡瓜はみじん切り、ラッキョウはみじん切り

② 電子レンジで炒り卵を作り、冷ます。

③ 材料を混ぜる

④ 材料をパンにはさむ。

資料 C (公社)新潟県栄養士会

1つで栄養がとれるレシピ

鮭缶とレタスチャーハン



鮭缶をシーチキン缶や
ベーコンに替えても美味しい。

【材料】

- ・ 鮭缶 小1/2缶
- ・ レタス 2枚
- ・ ごはん 茶碗1杯
- ・ ごま油 小匙2
- ・ 調味料(塩・こしょう) 各少々

エネルギー	370kcal
たんぱく質	13.2g
脂質	12.3g
塩分	0.8g

【作り方】

- ① 下ごしらえ
レタスは食べやすい大きさにちぎる
鮭は汁気を切る。
- ② フライパンに油を熱し、ごはんを加えゆっくり
上下を返し炒める。
- ③ 具と調味料を加え、ごはんとなじむまで炒める。

資料 D (公社)新潟県栄養士会

1つで栄養がとれるレシピ

にら玉雑炊



自宅にある材料で簡単に作りましょう。
卵や肉などたんぱく源も忘れずに！

【材料】

- ・ ごはん 茶碗軽く1杯
 - ・ にら 小1/2束
 - ・ 生椎茸 1枚
 - ・ 卵 1個
 - ・ しらす干し 大匙1
- 煮汁: 出し汁1カップ半
塩 小さじ1/5
酒・しょうゆ各小匙1

エネルギー	282kcal
たんぱく質	13.2g
脂質	6.1g
塩分	2.4g

【作り方】

- ① 下ごしらえ
にらは洗い、1cmの長さに切り、椎茸はうす切り
- ② 鍋に煮汁を入れ、煮立ったらごはんを入れて
ほぐし、にらとしいたけを散らして入れる。
- ③ 卵を割りほぐし、しらす干しを加える。

資料 E (公社)新潟県栄養士会

栄養バランスの良い献立を作りましょう 市販食品を利用した選び方

主 食	主 菜	副 菜
身体を動かす エネルギーになるもの。	筋肉・血液・骨を つくるもの。	身体の調子を ととのえるもの。
ごはん・パン・ めん、いも類など。	肉・魚・卵 大豆・大豆製品など。	野菜・きのこ・かいそう こんにゃくなど。
 ごはん  おにぎり	 納豆  冷やっこ	 おひたし  野菜サラダ
 おかゆ  もち	 かまぼこ  ゆで卵	 もずく 酢物  野菜の汁物
 食パン  ロールパン	 焼き魚  焼き鶏	 カット野菜  ゆで野菜
 うどん  スパゲティー	 唐揚げ  魚・肉缶詰	 切干大根煮  野菜の揚げ物

市販食品を取り入れた献立作りのポイント

1. 個々の食品の栄養素の働きが違うので、
毎食、主食+主菜+副菜を意識して選びましょう。
2. 菓子パンや麺類など単品メニューにせず、肉、魚、卵、乳製品、
大豆製品などたんぱく質を多く含む食品を毎食加えましょう。
3. 野菜が不足がちになるので、サラダやおひたしなどを必ず、
入れるようにしましょう。

資料 F (公社)新潟県栄養士会

水分も忘れずに摂りましょう！

高齢者の身体の半分は「お水」です。年齢と共に水分量が少なく、渴きを感じにくくなります。こまめに水分を摂り、脱水にならないようにしましょう。

水やお茶などこまめに飲みましょう。

1日1200ml必要です（コップ6杯分、500mlペットボトルなら2～3本分）



水、お湯、ほうじ茶、麦茶、緑茶など毎食後に飲む習慣をつけましょう

ただし、コーヒー・紅茶・緑茶は、利尿作用があるカフェインが多いので注意しましょう。

高齢者はいろいろな種類の飲物から栄養を摂りましょう

- ・スポーツドリンクは運動後、汗をかいた時や熱のある時に有効です。
- ・牛乳は蛋白質とカルシウム補給に役立ちます。
- ・野菜ジュースは野菜不足の方にビタミン補給となります。

お茶やスポーツドリンクだけでなく、ココアやジュースなどいろいろな種類を用意して楽しみましょう。飲み物が苦手な方はゼリーでも良いです。



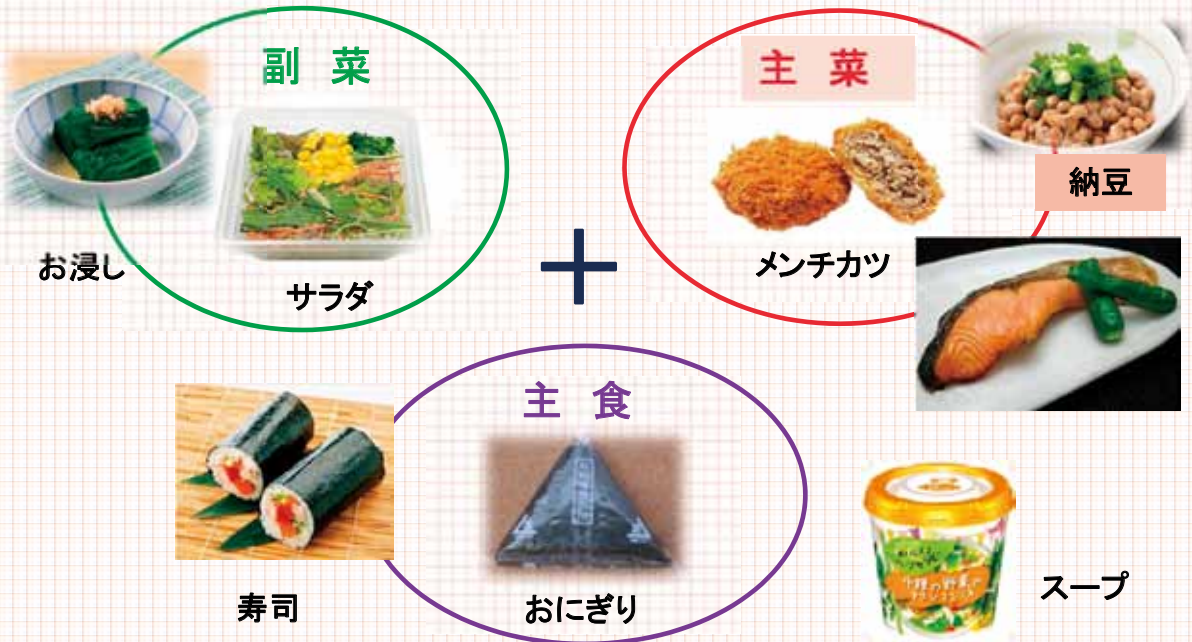
ビールで水分補給はできません

アルコールは尿の量を増やし、体内の水分を減らしてしまいます。ビールは水分補給になりません。



資料 G (公社)新潟県栄養士会

市販食品で主食・主菜・副菜を組み合わせましょう。
栄養のバランスが良くなります。

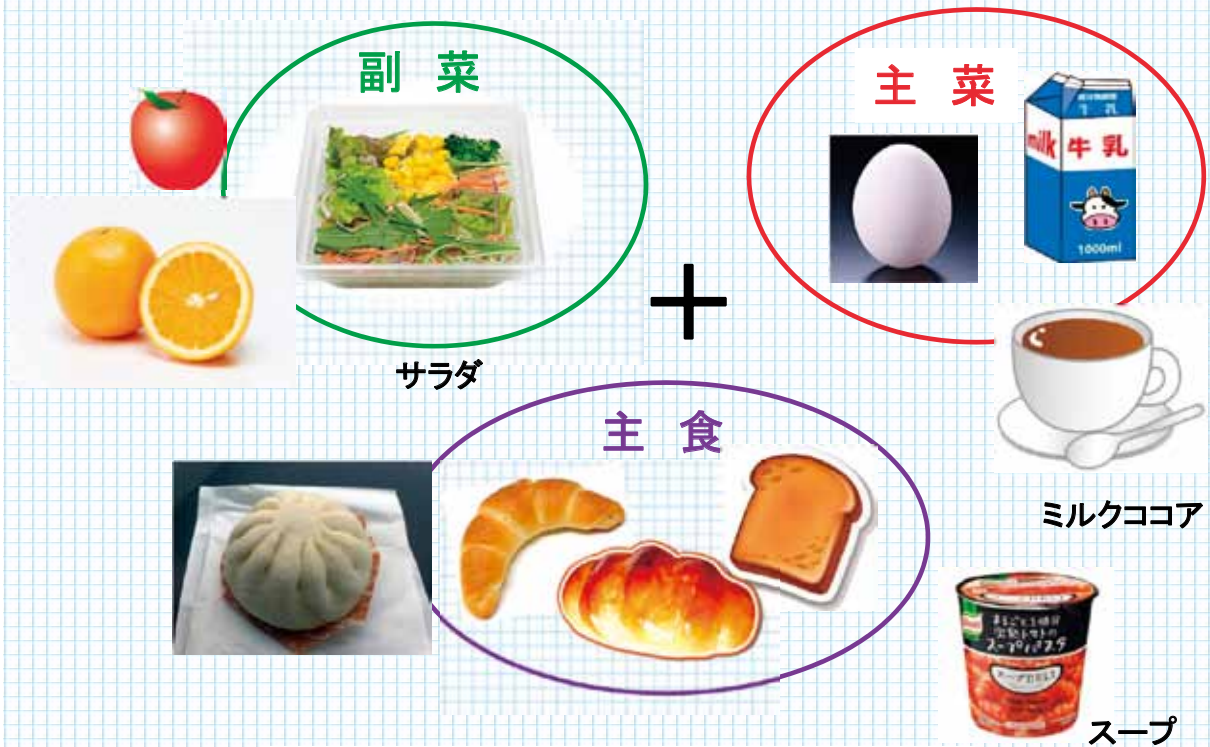


ごはんとおかずの選び方

一品料理・丼物 … 野菜やたんぱく質を補いましょう。

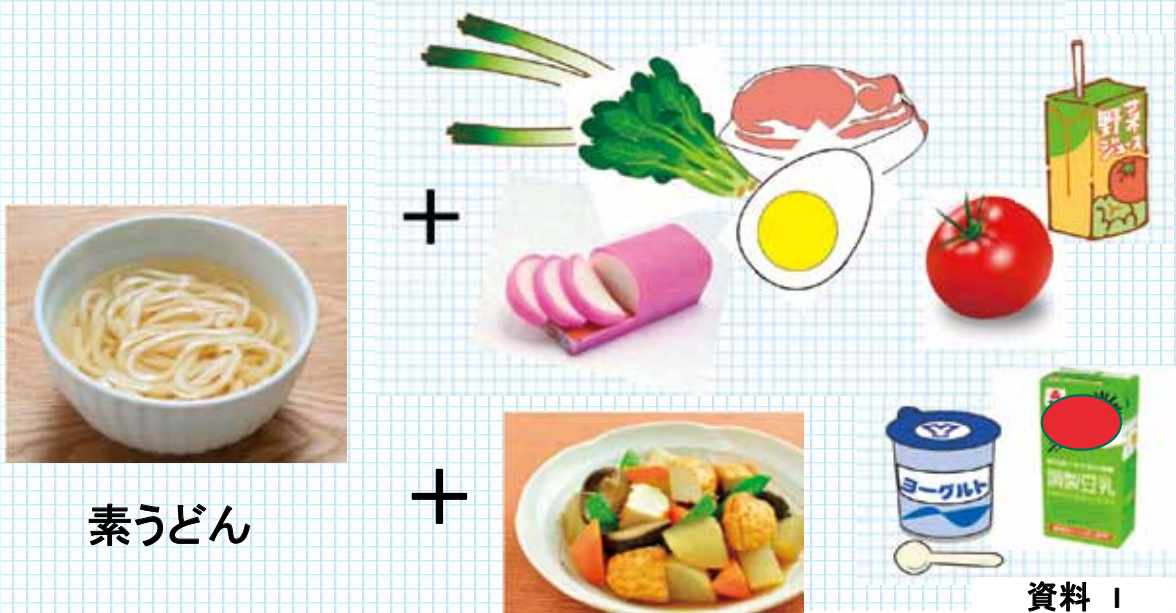


市販食品で主食・主菜・副菜を組み合わせましょう
栄養のバランスが良くなります。



パンや麺とおかずの選び方

麺類はたんぱく質食品や野菜が少なめです。
肉や卵・野菜料理を組み合わせると食べましょう。



資料 1
(公社)新潟県栄養士会



B4-1 (公社)新潟県栄養士会

平成28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28年度事業報告書

発行：平成 29(2017)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
