

食べるから繋がる食支援

③低栄養予防に関する連携事例と先進事例



自己紹介



認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

浜松市東区

給食委託会社（急性期病院、老健…等）



真空調理で治療食の宅配
岩手県の仮設住宅



病院（療養病棟、地域包括ケア病棟…等）



認定栄養ケア・ステーションちよぼを設置

取得資格

- ・調理師
- ・管理栄養士
- ・介護支援専門員
- ・在宅訪問管理栄養士
- ・NST専門療法士



静岡県の栄養ケア・ステーション

栄養ケア・ステーション

- 中部
- 東部
- 西部

静岡県栄養士会が運営。

人材紹介や、健康栄養関連の情報収集及び提供に関するもの等。

医療保険を算定できる。

認定栄養ケア・ステーション

- 認定栄養ケア・ステーションくるみ（藤枝市）
- 認定栄養ケア・ステーションちよぼ（浜松市）
- メイプル薬局認定栄養ケア・ステーション（富士市）

法人や個人が運営。

各ステーションにより、業務内容が異なる。

保険を請求できないため、医療機関などと非常勤契約が必要。



設置した理由

- ・在院日数短縮、回復期病棟や地域包括ケア病棟への移行が進み、在宅へ…という世の中。在宅医療・在宅介護に興味があった。
- ・ケアマネの研修中、栄養に関するサービスが必要な症例でも、そこに着目されることがなかった。（サービスが身近にないため意識が向かない）
- ・食事が原因で自宅に帰れない方、不安そうに退院していく方をみて。（気楽に思える退院指導を心がけ、他職種が見てもわかるような栄養管理情報提供書を作成。）
- ・1か月前、3か月前、半年前に関わっていたら、入院する程、悪化しなかったような方がたくさん入院してきたことに関わって。

地域で生活する方々の栄養管理をする場所が必要!!



実際の声

指示が出ない。

在宅に関わる栄養士

- 「Drから指示が出ない」
- 「この人は栄養指導をしてもしょうがない」と言われる。
- 「低調」
- 「栄養にお金をかけない」

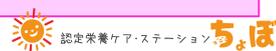


栄養士がいない。

他職種

- 「在宅にまで関われる栄養士がいない」
- 「病院や施設のことで忙しそう」

在宅で活動する栄養士は
大変少ない現状だが、
居ても活動していない栄養士が
多いことも現状。



感じている原因

- 栄養士が介入する事例が少なく、未知なもの。
- 利用の仕方がわからない。
- **栄養士を使うポイントやできることが知られていない。**
- 栄養にお金をかけない。
- 今まで何とかなっていたから、わざわざ・・・。

- ★ 知ってもらうこと。
- ★ 事例を増やしていくこと。
が必要かな・・・。



栄養士だからできること

- ・嚥下機能

「誤嚥するから、嚥下食の指導を。」

嚥下食+十分な**エネルギー補給**→嚥下機能の向上に繋がるケースもある。

- ・肺疾患

「肺疾患だから栄養は必要ない。」

必要栄養量の確保→体力が付き、活動量の向上に繋がるケースも多い。

- ・終末期支援

「ほとんど食べれてないから栄養士は必要ない。」

食べたいと思える物を**安全な形態に加工**。

→美味しかった、また食べたい。と、生きる意欲に繋がる。かも。



認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

多職種連携

- ・どのような方が、どのような関わりをしているかを知ること、必要な時に欲しい情報がもらえたり、情報を伝えたりできる。
- ・今後、在宅でも少しずつ連携していけるよう、様々なサービスや関わる方々を知っていきたい。
- ・病院に勤務していた時に感じた多職種連携の大切さや、栄養士として他職種に頼っていることをご紹介します。



認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

看介護

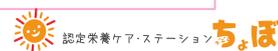
身近に関わっていて、よく知っていて情報がある。
継続して観察して欲しいことや、特に気を付けて欲しいことを願います。

看護師

- 身体のことをよく知っている。
- 今の状態や今後の状態を予測している。
- 食前吸引や誤嚥したときの吸引。
- ギリギリの状態の方に関わるときにいると心強い。
- 家族にとっても、やっぱり安心。

介護士

- 日常的に関わっている、より身近な存在。
- 日常のルーティンやリズムなど生活の様子をよく知っている。
- 気持ちや思いの変化に気が付く。
- おむつのサイズの変化も知っている。



歯科衛生士

- 食事形態の選定。
- 上顎義歯が落ちないように変な食べ方をしている。
- 食残が大きいけど噛めていないのか。
(ガミガミ噛めてるけど、すりつぶしが弱い。)
- 片側だけで噛んでいるけど、何かあるのか？
- 乾燥気味。
- まずい。舌の汚れ。
- 異物混入だと思ったら噛みただけけど・・・？

食べるために大切な
口や歯のことは、
全て歯科衛生士さんへ。



リハビリ

身体の機能に関することは
リハビリスタッフへ。

PT

- ポジショニング
- 活動量
- リハビリ内容



OT

- 食事動作
- 食具の工夫
- 届いていない。
(機能？感覚？見えて
ない？疲労？)

来週から、
リハビリで負荷をかける
ので栄養お願いします！

ST

- 嚥下機能
- 食事形態
- 評価依頼
- 再評価依頼



認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

薬剤師

- ある時から徐々に食欲が低下したけど、薬で考えられることはあるか？
- 下痢が続いているけど考えられることがあるか？
- 苦すぎて飲めない。
- 上顎にくっついてる。
- 朝が遅くて10時だけど、昼が12時で食間2時間しかない。

お薬で気になったこと、
気になる症状は、
薬剤師さんへ。



認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

ケアマネ

- 在宅生活を支えるキーパーソン。
- 本人や家族の想い、目標に向けてサービスを考えている。
- 情報をもらい、情報を伝える相手。

- るい瘦が激しい。
- 身体機能は維持されているけど、どんどん痩せてきている。
- 糖尿病だけど病識がなく、コントロールがうまくいかない。
- ターミナルだけど、食べたい気持ちが強い。

保険を使える方法は
ありませんか？

※居宅療養管理指導は、区分
支給限度額管理対象外です。



 認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

他にも・・・

- 訪問入浴
「軽くなった気がする。骨が目立つ。」→痩せてきた。
- 福祉用具
「マットを変えた」→褥瘡ができたから。
- 何気ない会話でも情報交換になっている。



- ・ ・ ・ 知らないだけで、もっといろいろな専門職が関わっていて、
在宅生活が成り立ち、栄養状態に関する評価も行われていると感じる。

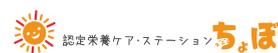
 認定栄養ケア・ステーション **ちよぼ**

家族

- 家族は食事だけでなく、なんでも屋。介護者自身の生活もある。
- 多職種が関わることで、負担も減るけど、不安も減る。
- 介護負担や不安の軽減→在宅介護の継続に繋がる。



- 栄養士は保険を使って介入すると、月に2回しか直接的に会わない。
- 365日3食の食事が負担にならないよう、**生活や介護力を考慮した継続できる栄養管理**の方法を提案する必要がある。
- 栄養管理の継続は**多職種**の力や情報がより重要。



連携事例 1

「慣れてきたから、自分でも作ってみたい！」



訪問リハビリからの依頼

- 【主訴】 本人「飽きる。腹が減る。もっと色々なものを食べたい。」
妻 「生活にも慣れたし、時間もあるから何か作ってみたい。」
- 【背景】 嚥下コード2-1で自宅退院。日常生活自立。
退院時は、レトルトやお弁当など、毎食既製品を摂取。
- 【介入】 保険外サービス。事前に、作りたい物や用意して欲しいものを確認。
スベラカーゼを入れたミキサー粥や、食べたかったおかずの加工を実習。
妻は「これでいいなら毎食でもできそう」とのことだった。
ご本人は、「次は、牛丼が食べたい！」と注文されていた。



連携事例 2

「これしか食べられないけど、少しでもエネルギーアップしたい。」



訪問リハビリに入っていたSTより。

- ・「お菓子みたいな物しか食べれていないけど、どうしたらいいか？」
- ・「必要栄養量がどのくらい？」
- ・ **食事記録+体重測定を依頼。**

9/29 (屋)	バタースタック 牛乳 200ml ラコル100 ポル フルーツ1個	0 =	ナシにも少し オリーブオイル おしよ ポル ブルボン ラコル100 ヤルト 不足のし
-------------	---	--------	--

日	食	量	重	心	注
9/29	540	490	540	60	390
9/30	540	510	540	60	470
10/1	540	490	540	60	420
10/2	540	490	540	60	390

認定栄養ケア・ステーション **ちほ**

まとめ

栄養

- ・ **病態管理**
- ・ **楽しみ、生きがい**
- ・ **低栄養改善 → 体力向上 → 意欲向上**
- ・ 食事量が減っても、痛い！と違ってすぐに病院に行かない。
しかし、それが負のスパイラルの始まりであることも多い。



在宅では、

多職種の気づきが**栄養ケア**へと繋がっていく!!

と感じています。

認定栄養ケア・ステーション **ちほ**

栄養管理情報提供書

栄養管理情報提供加算が新設。

栄養管理・
栄養指導等
の経過

入院時は、ST評価で「D」2.2粥・超刻み食で提供していました。食事は常に良好で毎回全量摂取出来ています。活動量も多く
なり、入院時にみられていた摂食中の嚙みもなくなりました。体重も入院時と比較し+1.8kg増加しています。自宅退院に向け、
ST介入し食事形態の調整を行いました。前院でVE行っています。軟飯・軟菜食一口大を摂取する機能はあるとのことですが、
本人は鶏肉や線維質の野菜、軟飯はかたくて食べにくい・噛みすぎて入れ歯が痛くなったとのこと。口腔ケア時も食残が
多く、大きい物が多い為、咀嚼しきれていないように思います。本人は見ただけでは気にしておらず、やわらかい方がいいとのこ
とです。義歯に関しては定期的にやわらかい素材で調整をかけているそうで自宅に戻られてから受診してもらうと歯科衛生士
より情報がありました。Faへ「A」→使用し食事摂取される為、すくえる程度の大きさにする方が本人は食べやすい。食べに
くいと、もどかしい様子でかき込んでしまい、物によっては手づかみで摂取される。食べにくい食材を例にあげ、キッチンバ
ザミや包丁でスプーンにのる程度の大きさに切って欲しい。体調が良くないときはやわらかい物やゼリー等を食べてもらって
もよい。身体の調子により飲み込みの力も変わる。水分は必ずとろみを付けて下さい。」と指導しています。右半盲があるこ
とですが、食事は左側に「ケイ」することで問題なく摂取出来ています。時々右手前に食べ残しがあることがありますが、
声かけで自ら気がつくことが出来ています。

栄養管理上の
注意点と課題

定期的な体重測定を行い、体重変動を確認出来ると良いと思います。「A」→を使用し食事摂取される為、すくえる程度の大き
さの食事で提供をお願いします。食べにくいと、かき込んでしまい、物によっては手づかみで摂取されます。ムセはほとんど
ありませんが、食後時々湿性嘔声認めます。体調が良くないときは食事形態を落とし、中間とろみ程度に必ずとろみ付けをお
願いします。元々食欲旺盛な方である為、食事が減った時は不調の現れである可能性も考慮していただくと幸いです。

栄養管理・
栄養指導等
の経過

食息良好で毎食全量摂取されています。習慣もあり摂食ベースが早く、時折ムセや湿性嘔声を認めます。ST評価では、嚙み機
能は年相応、早食いであることがムセの大きな要因とのこと。「ずっとお粥だったから飽きた」とのことです。軟飯を試
すと粥がいいと本人希望がありました。配膳時に「よく噛んでゆっくり食べてください」と声かけしたところ、数日後からは
自ら「よく噛んで・・・」と言われていました。とてもよく記憶されており、声かけをすることで多少は意識的に摂食されて
いる印象です。Drより塩分は通常通り提供の指示あり、肺気腫で酸素3ℓ行っている為、エネルギー比率は脂質を多めに設定
してあります。水分のとろみに関しては、水分単体の摂取であればムセはないが、食事時はとろみ付きの提供が望ましいとST
評価がありました。

栄養管理上の
注意点と課題

摂食ベースが早くならないよう、声かけが必要です。定期的な体重測定を行い維持出来ると良いと思います。

栄養管理上の
注意点と課題

定期的な体重測定を行い、栄養状態と病状の管理が出来ると良いかと思います。以前、脱水が進み食欲が落ちてしまったこと
があった為、摂取不良が続いたり急激な体重変動がみられたりした時は相談してみても良いかもしれません。



ご清聴ありがとうございました

これからよろしくお願いいたします。

