

在宅訪問栄養食事指導推進フォーラム 2011

～在宅で管理栄養士が活躍するために～

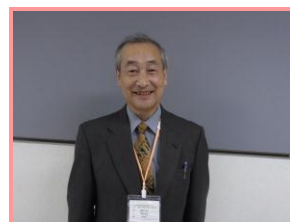
在宅チーム医療栄養管理研究会

平成 23 年 10 月 16 日 12:50～17:10 北里大学研究所病院 3 階セミナー室

総合司会 増田 稔 (順天堂大学医学部附属順天堂医院 栄養部)

● 12:50 ～ 13:00 開会挨拶

在宅チーム医療栄養管理研究会代表 市原 幸文



● 13:00 ～ 14:15 【基調講演】

座長 市原 幸文 (鎌倉女子大学)

演題 『管理栄養士が在宅栄養ケアで活躍するために何が必要か』

講師 塚田 邦夫 (高岡駅南クリニック)



● 14:15 ～ 14:30 休憩

● 14:30 ～ 15:15 【症例、事例発表】

座長 内田 淳一 (北里大学北里研究所病院 栄養科)

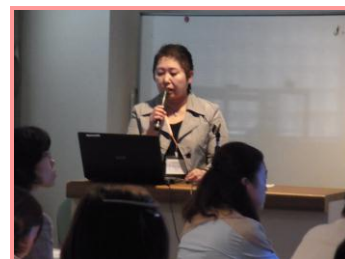
症例 1 病院から在宅に繋げた症例

(東邦大学医療センター大森病院 栄養部 中村芽以子)



症例 2 糖尿病、認知症老々介護を多職種で支援

(愛全診療所・居宅療養管理指導 川戸由美)



事例 居宅療養管理指導同行訪問およびネット研修

(訪問栄養推進研修生 宮本・倉田・坂主)



● 15:15 ～ 15:30 休憩

● 15:30 ~ 17:00 【パネルディスカッション：在宅NST推進に向けて】

座長 山川 治 (甲斐歯科医院)

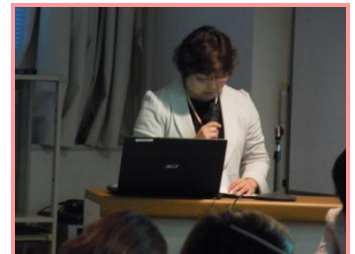
牧田 光代 (豊橋創造大学 理学療法学科)

在宅の現状と今後の展望について、居宅療養管理指導の厚労省の方向性などから、実際の経験を踏まえて、発表していただきました。

- ・ 医師の立場から 木下 三和子
(地域栄養サポート自由が丘を始めて)



- ・ 薬剤師の立場から 遠藤 喜成
(株式会社フォーラル・調剤薬局から発信する訪問栄養の推進)



- ・ 管理栄養士の立場から 安田 淑子
(新宿訪問栄養食支援の拠点
ふれあい歯科ごとう ハッピーリーブス)



- ・ 看護師の立場から 松永 光代
(秀和病院 地域連携室)

- ・ 教育の立場から 岡山 和代
(北里大学保健衛生専門学院)



● 17:00 ~ 17:10 閉会挨拶

在宅チーム医療栄養管理研究会副代表 吉野 知子

基調講演

管理栄養士が在宅栄養ケアで活躍するためになにが必要か

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

プロフィール

- ・富山県高岡市生れ、高校卒業まで高岡市で育つ
- ・1979年 群馬大学医学部卒業
- ・1979年 東京医科歯科大学第2外科入局
- ・1988年 東京医科歯科大学第2外科助手
- ・1988～1990年 米国クリーブランドクリニック 結腸直腸外科臨床研究医
- ・1997年8月 研医会高岡駅南(えきなん)クリニック 院長 現在に至る

東京医科歯科大学医学部 非常勤講師

富山大学医学部看護学科 非常勤講師

在宅チーム医療栄養管理研究会 幹事

日本褥瘡学会 理事

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 常任理事

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 評議員

日本創傷治癒学会 評議員

日本創傷・オストミ・失禁管理学会 評議員

高岡在宅NST研究会 代表世話人

北陸PEG・在宅栄養研究会 世話人

著書

創傷・褥創ケアと栄養管理のポイント(株式会社カザン)、在宅高齢者食事ケアガイド(第一出版)、
新 床ずれケアナビ(中央法規)、在宅栄養管理(南山堂) 他

抄録

【在宅栄養指導は異質】管理栄養士が行う栄養ケアには4つのパターンがある。1. 病院入院患者に行う栄養ケア(病態に合わせた栄養ケア) 2. 病院NSTチームとしての栄養ケアの提案 3. 外来における生活習慣病などに対する栄養指導 そして 4. 在宅訪問栄養指導である。

在宅栄養指導は他の3つと違い、「いかに生きるか」「いかに死ぬか」など、より生活や生き方に根ざしたものであり、栄養を通して人生そのものを扱うことになる。

栄養指導のことを話すと「家にまで来て食べるものについていろいろ言われたくない」「まっぴらごめん」といった反応が多い。これは、管理栄養士の最近のかかわり方、つまり外来での栄養指導が影響していると反省すべきである。

【外来栄養指導で求められること】外来栄養指導ではコミュニケーション能力が大切である。つまり本人の生活を重視し、100%ではなく60%をめざし、少しでもできればほめ、あら探しをせず、1回の指

導は20～30分以内で切り上げ、行列のできる忙しい外来栄養指導にしなければならない。1日10人以上見るようであれば人気があるとは言えない。それを楽しんでできていますか？在宅栄養指導を始める前に、ここをしっかりと押さえておく。

【在宅栄養指導とは】在宅で患者や家族が何を望んでいるかを知ることがまず重要。これが分かっているなければ拒否される。分かるまで無理をせず、次回も来られるよう心掛ける。つまり「笑顔」と「何でもほめる」である。

手順としては、まず食べる姿勢を作り、肩や首・頬をマッサージして口が動きやすくする。口腔をきれいにして食べる準備をする。そして楽しい雰囲気を作り食べてもらう。

たとえば、便や尿が出ていればオムツ交換をして快適になってもらう事は基本である。また笑いを絶やさず、絶えず話しかける姿勢を持つ。但し逆に話しかけられたらしっかりと聞き、意見は差し控える。返答はよく考えてからにする。

栄養指導で食事を提供する前にしておかなければならないこととして、簡単な嚥下能力評価をするか、あるいは事前に情報を集めて嚥下能力を知っておく。そして嚥下能力に合わせた食事を準備する。この場合栄養補助食品や市販品でもかまわない。

【在宅へ行く前に練習】以下の練習をしておくことと便利である。口腔ケア。肩・首・頬のマッサージ法。オムツの替え方の練習は大切であり、ディスポの手袋は必須で、手洗いは水道と石鹸は使わせてもらうがタオルは持参する。そして笑う練習。

在宅へ行っても「何かをしなければ」「栄養の提案をしなければ」「食べてもらわなければ」とは考えない。何もせず、会話をすることを心掛けた方がよい場合もある。歯科の五島先生も「ちょっと気まずいと思ったら、すぐに帰って出直すことが大事」と言っておられた。

最初のうちは単独で訪問せず、無理をしないで訪看やケアマネにお願いし、同行してもらうとよい。

【知っておくべき制度】在宅訪問栄養指導を健康保険にて請求するためには、医師の発行する食事せんが必要であり、保険請求は医療機関が行う。したがって、管理栄養士は単独では生きていけず、医療機関と契約するか雇ってもらわなければならない。また、介護保険で請求を行う場合には、指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、栄養指導開始時に「栄養ケア計画」を作成して患者に説明し、「同意書」にサインをしてもらう必要がある。どちらで請求を行う場合も、指導のたびに栄養指導記録が毎回書かれていなければならない。これらの全てがないと査定され、管理栄養士は大変恨まれて終了となる。このような書類のテンプレートを作り、あらかじめ持っている必要がある。

【行政が行う在宅栄養指導】在宅栄養指導にはお金を取らない行政のサービスがある。回数を多くせず、継続しないのが原則であり、継続が必要な場合は民間へ移行する。また、初めから栄養指導が必要と分かる例では、行政はタッチせず、即民間で行った方がよい。

無料のサービスは評価されず、有料であるから評価ができる。払うに値するか否かが重要なのである。今後在宅栄養指導が定着するためには、是非ともこの原則を行政の管理栄養士が守ることも重要である。

【在宅事例紹介】在宅栄養指導は、訪問した時だけが栄養指導ではない。そのあとも継続的に連絡し、在宅患者の状態を常に把握しておく。何かあれば気楽に連絡をもらえるようにする。これでこそ点でしか関われない在宅が、線や面へと広がり、家族や患者の安心につながる。実はわれわれも安心できる。在宅は1例1例がみな違い、全てが応用問題である。成功体験や失敗体験を共有し、疑似体験を多くして、いろいろなパターンに対応できるようにする。この研究会でも疑似体験を多くし、本などにまとめることも必要であろう。失敗事例を中心に症例を呈示する。

【さいごに】いろいろ在宅は難しいように書いたが、実は大変楽しく、自分に責任と結果があるだけに施設では味わえない充実感がある。是非この世界に飛び込んでもらいたい。

症例・事例発表

症例 1

病院から在宅につなげた症例

東邦大学医療センター大森病院
栄養部 中村芽以子

【はじめに】

嚥下障害のある患者において、在宅で食事の管理がうまくできずに入退院を繰り返すケースがよくみられる。今回、入院中に嚥下障害を発症した患者が、在宅に帰られてからもうまく食事管理が出来た症例があったので報告する。

【患者背景】

73 歳、男性。平成 21 年急激な記憶力の低下、痙攣、意識消失発作出現にて当院受診。慢性硬膜下血腫と診断され、左側・血腫穿頭洗浄ドレナージ施行し経過良好であったが、6 月頃より急激な認知機能低下出現。同 7 月以降、幻覚障害・易怒的・衝動行為など、認知症・周辺症状増悪が見られたため、内服コントロール目的で入院となる。入院時データは、身長 153cm、体重 59.4kg、BMI25.4、Hb 10.4。食欲あり、自己にて常食摂取可能。

【経過】

入院時は常食摂取 8 割と良好であったが、数日後より、呂律が回らず、発熱・痰がらみが認められた。薬剤性パーキンソニスムの影響を考慮し、薬剤調整行うが、誤嚥もあることから、食事形態を嚥下食（ミキサー食）に変更する。嚥下評価の結果、水分は誤嚥するという診断であった。

【考察】

入院中、急激に嚥下障害が発症してしまった患者に対して、家族の理解も得にくかったが、介護する家族に繰り返し栄養指導を行なうことで、理解と協力を得ることができた。今回のように認知症がある患者の場合、在宅における栄養管理は介護者の協力が必須であるが、介護者への十分な栄養指導を行なうことができれば、在宅での栄養管理が継続できると考えられた。

症例 2

糖尿病、認知症老々介護を多職種で支援

愛全診療所・居宅療養管理指導
管理栄養士 川戸 由美

【はじめに】

脳血管性認知症、Ⅱ型糖尿病、等の利用者、高齢の夫が介護（糖尿病・要介護 2）している。介護力・気力に限界を感じて、訪問看護・介護支援サービスの利用していた。自分の病態も進み、食事に不安を訴え、訪問栄養相談開始となる。病態に応じた食事を考慮、安全な生活を多職種で支援して、食生活、食行動等、簡単に出来そうなことを見直し担当者会議で更に確認して支援をした。介護者の不安は軽減し、そして認知症も進行を緩やかに、病態改善に繋がった 1 例

【目的】在宅で普通の生活・食支援から今より良好な体調を目指す。病態悪化を予防し、出来るだけ穏やかな在宅生活を送れる様に協力する。介護者の負担軽減も含めて。

【患者背景・経過】 S さん、80 歳女性（要介護 3）BMI 20（160 cm 52kg） 夫と 2 人暮らし、ライフイベント（H18 年長男病死後、嫁孫と別居）にて、引きこもり、うつ傾向に。H21 年脳梗塞、後遺症軽度の下肢障害で ADL ↓（杖歩行、伝い歩き）脳血管性認知症（認知度Ⅱa 短期記憶極度 ↓）Ⅱ型糖尿病インスリン ランタス → ボリン R、→ ヒューマログ ミックス 病院を 4 件変え、注射も変わる。腎臓障害（ステージ 5）、高血圧症（時々 200 以上）Ⅱ型糖尿病（ヘモグロビン A1c 10%）。

S さん看護師退職後自宅で華道を教え、人に指図されるのが最も嫌い「すぐ怒り出し、何も聞かない」と介護者は嘆く、認知が出来ない為の食い違いか、キパーツの長女も時々来て喧嘩となり。生活が荒んで介護支援者の交代も度々、H. 22 年訪問栄養相談介入、介護支援者と介護者と共に食事内容の確立、冷蔵庫の中の衛生ルールを決めたり、蛋白の調整、減塩を通所とも連携、S さんには理解出来る方として対応はしつつ、適量しか行動範疇に於かない工夫をした。醤油さしに減塩調味料少量入れ自由使って貰う。主食は低蛋白米を使用。介護支援者がルール上捨てる事が出来居ないので、管理栄養士が少し整理をさせて貰う約束を長女とした。薬の管理確認含めルールを作り共有（例えばインスリン注射のメモリは介護支援者が確認）注射のトラブルも無くなった。夕食が早いのでお腹が空きお釜のご飯を夜中に平げる時度々…。補食小さなお結びや芋、リンゴを小さく切ったり（40 Kcal 程度）を用意もした。多少改善したが、更に夕食時間と量で調整したり、お菓子や果物の置き場など介護者と相談した。キパーツの娘さんに S さんの様子を多く伝え買物してきたものや宅配の置き場を考えて問題が減った。あまりにも高い血圧には日常を報告・提案も含め看護師、医師と連携し薬も検討して貰った。報告連携から指示の変更加味しながらを栄養ケアを進めた。

【結果】検査値（ヘモグロビン A1c 10→6.3%腎臓障害（ステージ 5→ステージ 4）・血圧（200→時々 150）等、外来で主治医も改善できて驚ていた、来院回数も減り、娘さんは喜んで報告してきた。S さん家の中では確り歩いている。認知症でも真剣に相手のことを考え話すと「有難う！」笑顔で頷く、当たり前前の生活が送れ、介護者の夫や長女も、喧嘩がなく穏やかになったことを報告する。

【考察】栄養ケアする時、頻繁に担当の会議をした。介護支援者が作った食事、配食弁当、通所の食事、それぞれ配慮し貰った。医師に報告・提案をしながら情報を収集。小さなことを総合力で支援して周辺が改善していった。S さんが穏やかに笑って過ごすところを見て、在宅支援ができた事の幸せを感じる。

【はじめに】

地域栄養の居宅療養管理指導を習得するため、愛全園診療所で同行訪問研修を受け、病院・施設での栄養相談とは違う側面があることがわかった。

地域高齢者の実態を踏まえた症例を通して研修のポイントを報告する。

【経緯】

地域栄養の訪問実習を通して学んだ症例をまとめてみた。

1.在宅特有と思われる症例

- 1)家族や本人も気が付かないまま数年で体重が極端に減少した高齢者
- 2)十分な食事がなく、寝かせっきりでも家族と住めることが喜びの高齢者
- 3)きざみ食を料理と認識せず、食事を食べらなかった認知症の低栄養
- 4)肺ガンの手術は成功したが、在宅で窒息死した高齢者
- 5)偏ったワンパターンの食事の継続による低栄養
- 6)病状の進行を遅らせるため、チームで支える難病者
- 7)認知症のため治療効果をあげにくい、重度の糖尿病腎症
- 8)長年の外来栄養指導の効果が現れず、治療効果をあげるための寄り沿った指導

2.地域高齢者特有の栄養ケアマネジメントの視点

利用者さんの今まで過ごされた人生のバックグラウンドを踏まえ、今後の人生をいかに生きたいかというご本人のニーズをサポートしていくものでなくてはいけない。

管理栄養士の専門性をいかしつつ、利用者さんのできる範囲での食生活、住環境、経済、調理技術、等考慮する必要がある。

【研修をふまえた研修のありかた】

数回の同行訪問研修では、地域高齢者の多様なニーズに十分に対応するには困難な事が良くわかった。講義での研修と現場で1例1例学ぶ研修の両方を積み重ねてゆきながら、訪問の心得、<①利用者や家族の心の中に入り込んで考える。②快食・快便・快眠・快感ができる事が基本。③事業所の看板を背負って訪問している事への自覚。(品位を保つ)>を踏まえながら、管理栄養士としてステップアップしていく事が重要重であると思う。

【考察】

これから迎える超高齢社会で、人生をその人らしくまっとうしていただくための居宅療養管理指導をふやしていくためには、在宅栄養未経験の栄養士も実践にかかわっていける、研修システムやエリアで安心して居宅療養管理指導を開始、継続できるような多職種を含めた情報交換や提供ができるネットを含めた学習の場が今後必要と思われた。

パネルディスカッション:在宅NST推進に向けて

在宅の現状と今後の展望について、居宅療養管理指導の厚労省の方向性などから、実際に実施している経験を踏まえて、発表していただきます。

医師の立場から 木下 三和子

<所属施設名> 木下皮フ科 地域栄養サポート自由が丘

<職種・業種> 医師

<メールアドレス> eiyou-support@beach.ocn.ne.jp

【主 題】 「地域栄養サポート自由が丘を始めて」

【概 要】

2010年 褥瘡治療をきっかけに 在宅における栄養管理の必要性を感じ、訪問栄養指導を開始した。在宅患者のQOLの向上のためには 栄養管理というだけでなく 口腔機能の管理を含め 多職種の連携が不可欠であると感じている。残念ながら いまだなかなか 在宅の現場において 管理栄養士 口腔機能評価を行う歯科医師などの知名度は低く 栄養というと 経口でのごく当たり前の食事というより 経腸栄養剤などが食事と認識されることが多い。我々は 歯科医師 言語聴覚士 訪問看護師 理学療法士等多職種と連携することにより可能な限り 経口からの食事にこだわり 家族との食事の団欒の実践につとめていきたい。高齢者における食事の大切さを医療現場 特に在宅の往診医師に認識してもらうこと、また、そこに管理栄養士が大切な役割をもっていることを 管理栄養士自身にも認識してもらいたい。

薬剤師の立場から 遠藤 喜成 (えんどう よしなり)

<所属施設名> 株式会社 フォーラル

<職種・業種> 在宅医療推進担当兼ほのか薬局薬局長 シニアマネジャー

<FAX> 03-5648-3759 (ほのか薬局)

【主 題】 「調剤薬局における栄養士の活動」

【概 要】

株式会社フォーラルは調剤を中心とする業務を行っています。調剤薬局では通常薬剤師および薬局事務と呼ばれる職種の人間が働いています。しかし、フォーラルでは薬剤師以外の社員を薬局事務という呼び方をせず「メディカルパートナー」と呼んでいます。数年前よりメディカルパートナーとして栄養士・管理栄養士を雇用するようになりメディカルパートナーとしての新しい可能性を「栄養指導」として栄養士の皆さんに力を発揮していただいています。現在約140名の社員がいますがそのうちの約30名が栄養士・管理栄養士です。今後調剤薬局という舞台で栄養士の皆さんが活躍できる場を多く作っていきたいと考えています。

管理栄養士の立場から 安田 淑子

<所属施設名> ふれあい歯科ごとう 新宿訪問栄養食支援の拠点ハッピーリーブス

<職種・業種> 管理栄養士

<メールアドレス> yoshiko.yfsg@rg8.so-net.ne.jp

【主 題】 新宿食支援研究会、ハッピーリーブスとは

【概 要】

2009年最期まで口から食べられる街、新宿」をモットーに医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネ、ヘルパー、介護施設職員が集まり、「新宿食支援研究会」を結成した。新食研は、『食』をキーワードに、在宅ケアにかかわる人たちのネットワークを充実させ、食環境の改善を目的にしている。

しかし、中心となるべき管理栄養士が地域で活動するケースは少なく、在宅療養者の食支援に関し、十分に寄与できていないのが現状である。この状況を改善すべく新食研の管理栄養士、歯科衛生士などの食支援職種がフリーランスとして集い、地域で主体的に活動する母体として地域食支援グループ「ハッピーリーブス」を結成し、活動をはじめた。

看護師の立場から 松永 光代

<所属施設名> 医療法人 秀和会 秀和総合病院 地域連携室

<職種・業種> 副看護部長 地域連携担当

<TEL> 048-737-5640(地域連携室直通)

【主 題】「地域連携室の在宅NSTにおける役割り（地域連携室看護師の立場から）」

【概 要】

入院患者に対する栄養管理は入院時の評価から病態・治療を踏まえ安全で質の高い栄養治療を実施している。しかし問題点の全てが解決され退院に至るわけではない。

特に高齢者の場合は退院後の栄養管理が重要な場合もあるが在宅スタッフの中には栄養管理についての理解を持ち合わせない場合もある。

連携室看護師は看護の特徴を活かしながら、療養環境の違いを認識し治療と生活を総合的に捉え、患者のパーソナリティ、社会生活背景の情報と分析の共有が図れるようコーディネート機能を働かせることが重要と考える。地域医療機関への連携の強化とともに早期からの在宅スタッフ介入と全体像共有のためのシステムを明確にしながらか地域全体での栄養管理の実施を発展させたいと考える。

教育の立場から 岡山和代

<所属施設名> 北里大学保健衛生専門学院 管理栄養科

<職種・業種> 管理栄養士 講師

<メールアドレス> okayama@kitasato-u.ac.jp

【主 題】教室からの在宅NST推進に向けた学生の意識改革（教育の立場から）

【概 要】

平成20年より3学年180EU(1EU=15分)の臨床栄養学実習の中で、テーマを在宅栄養指導とし24EUを在宅栄養指導実習、12EUを嚥下評価実習を実施している。この実習の目的は、これまで学んだ栄養管理の応用力を養うことと、将来「在宅」が1つの管理栄養士の就職の場であることを学生が認知できるように計画している。在宅栄養指導実習の内容は、地域看護実習室を使用し、①在宅訪問看護の経験がある看護教員から在宅における管理栄養士の必要性など症例を含めた講話。②高齢者疑似体験装具を着け高齢者のADL体験。③訪問指導のロールプレイを実施し、会話、訪問記録(カルテ)を通して利用者さまの栄養管理計画の作成。④喉頭挙上、反復唾液飲みテスト、頸部聴診など嚥下評価である。モデルコアカリキュラムでは必須項目として要支援、要介護者の栄養管理(在宅を含む)の授業が15EU提案されている。ぜひ本研究会より今後の、管理栄養士の教育、授業のあり方についてご指導いただきたい。

御協賛団体会員(敬称略・順不同)

キャッチフレーズ

伊那食品工業(株)	特保「手づくりぱぱ寒天」や各種介護食用寒天をご案内します
味の素ニュートリション(株)	「おいしさ」「栄養」「食べやすさ」を実現し喫食量の向上に貢献する栄養ケア食品 おいしさそして命 味の素
有限会社 愛岐共販社	豊かな食事は器から・・・強化磁器ニューネオハード
旭化成ファーマ(株)	やきものの食器で、豊かなお食事を実現ください。 濃厚流動食Lシリーズ・アキュア・笑顔倶楽部の旭化成ファーマです
明治乳業(株)	「明治乳業と明治製菓は、食品の(株)明治と
(株)ヘルシーネットワーク	薬品の明治製菓ファルマに」 病院・福祉施設で利用されている(医療・介護施設食)
キューピー(株)	食品を、個人患者様のご自宅にお届けしております。 キューピーやさしい献立。かむ力、飲み込む力に合せ
ネスレ日本(株)	お選びください 「在宅の栄養に関する問い合わせは ネスレハートフルプログラムへ」
日清オイリオグループ(株)	高齢者の栄養補給等の治療食の製造・販売
(株)マルハニチロ食品	電子レンジや流水解凍で簡単に調理できるおいしく
(株)大塚製薬工場	やわらかい冷凍介護食21品です 脱水の予防・改善にOS-1
(株)クリニコ	食事が摂れない時の水分補給にも 「食」を通じて「希望」をお届けします。 オリジナリティあふれる豊富なラインナップを取り揃え、
(株)宮源	多様なおいしさをご用意しています。 新商品 粥ゼリーの素 宮源のお粥 お湯を加えて混ぜ
(株)三和化学研究所	るだけ、簡単にお粥のゼリーができます ジュースみたいな流動食 さわやか風味の「ジューシオ」

インフォメーション

在宅チーム医療栄養管理研究会事務局
〒196-0014 昭島市田中町2-25-3
介護老人福祉施設 愛全園
社会福祉同胞互助会介護老人福祉施設愛全園栄養課内
TEL 042-541-3566(直通) FAX 042-541-3028
URL <http://www.teameiyo.com/>
次回の研究会は、平成24年1月29日(日)
場所は、浴風会 認知症介護研究・研修東京センター3F