

令和3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—

令和3年度事業報告書

令和4(2022)年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会

はじめに

令和3年度につきましても新潟県補助事業「在宅医療（栄養）推進事業」の採択をいただき、事業を実施することができました。

しかし本年度も昨年度から引き続き、パンデミック新型コロナウイルス感染症がデルタ株からオミクロン株に置き換わりながら、特別警報やまん延防止等重点措置が発令され、十分に感染防止対策を図りながら事業を進めることが求められました。そのような状況の中、今年度から在宅訪問管理栄養士人材育成研修会や症例検討会、在宅栄養ケア総合研修会をオンラインで開催することができ、参加者数を伸ばすことができました。新型コロナウイルス感染症対策からの開催手段の変更とは言え、新潟県の地理的条件を考えると有効な方法と言えます。

また本年度は歯科医師会と連携し、事業を実施しました。そのため、人材育成研修会、在宅栄養ケア総合研修会につきましても口腔に関するテーマを重点的に開催し、訪問管理栄養士や視聴した管理栄養士からは非常に好評であり、実際の在宅訪問にも役立つ内容でした。

口腔ケアは全身の健康に深く関係し、高齢者では特に歯科・口腔機能の状態がフレイル予防や重症化予防に大切であり、高齢者の生きがいの大切な一つである「自分の食べたいものを食べること」は口腔の状態によって叶ったり、周囲の的確なサポート（食形態等）によって可能になることを連携事業によって再確認することができました。食べ物の刺激による影響は、適切な状態の食べ物を口に入れ、噛んで飲み込み、味覚・視覚・触覚・温覚・臭覚・聴覚が働き、口腔内からの感覚により中枢神経を介して消化、吸収、代謝まで連動して作用が起こり、生命力・免疫力・代謝機能に大きな影響を与えます。

口腔、摂食嚥下に関しては、訪問管理栄養士の中でもより専門性を求められる分野であり、訪問管理栄養士全体で学び続けることが重要であると認識しました。

地域包括ケアシステムに管理栄養士が必要であると認識される努力を継続し、確かな位置を確保して多職種と円滑に連携を深めたいと考えます。

当会としても自立した在宅高齢者の生活を支える観点から今まで以上に同職種連携に力を入れていきたいと考えます。

地域で暮らしている人々のすべてのライフステージに管理栄養士・栄養士は様々な関わりをもち、その関わりの将来に自立した高齢者をイメージすることが管理栄養士・栄養士の責務であると考えます。

末筆になりましたが、年2回開催しています本事業評価委員会委員の先生方には、毎回適切なご助言やご提案をいただきまして大変ありがとうございます。

令和4年3月

公益社団法人 新潟県栄養士会 会長 折居 千恵子

はじめに	01
第1 事業概要	03
1. 事業目的・内容	04
2. 事業の概要	06
(1) タイムスケジュール	06
I. 在宅訪問栄養指導推進事業	08
(1) 各支部協力要請訪問	08
(2) 各支部在宅担当者会議	09
(3) モデル・訪問栄養食事指導	11
(4) 訪問指導支部代表者会議	21
(5) 在宅栄養ケア活動推進会議	25
(6) 在宅栄養ケア評価委員会	27
II. 拠点整備事業	38
(1) 各支部事業推進状況一覧	38
(2) 医師会とシステム構築	39
(3) にこにこ通信	40
(4) しばた栄養サポート	42
III. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業	45
(1) 在宅栄養ケア総合研修会	45
(2) 人材育成研修会	49
(3) 人材育成症例検討会	59
(4) 支部訪問指導症例検討会	60
(5) 訪問担当者実務研修会	61
(6) 多職種向け周知講座	62
3. まとめ	63
4. おわりに	64
第2 症例集	65
第3 資料編	131

令和3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

第1事業概要

第1事業概要

1. 事業目的・内容

〔Ⅰ. 在宅訪問栄養食事指導推進事業〕

目的：

在宅療養者等における疾病の重症化予防、QOLの維持及び向上を図る為に多職種に対しわかりやすい制度利用の周知活動をすすめ、県下全域に在宅訪問栄養食事指導の有用性について理解を促し、郡市医師会の協力を得て、クリニックとの労務契約に結びつけて保険制度を運用した訪問栄養食事指導を促進する。

事業内容：

(1) 在宅訪問栄養食事指導の協力要請

新潟県栄養士会10支部において、各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栄養食事指導依頼の協力要請訪問を実施し、訪問栄養指導の普及と指導依頼件数の増加を目指した。

(2) 支部・在宅担当者会議

支部単位で在宅事業取り組みについて会議を開催した。

(3) モデル・在宅訪問栄養食事指導の実施

在宅療養者の低栄養の改善・予防に重点を置いた指導効果を示し、指導実績を積み、主治医からの指導指示の喚起を促して保険制度運用へ繋ぎ、訪問事業推進を目指した。又本年度は、県歯科医師会との連携による在宅訪問指導に取り組んだ。

(4) 訪問指導支部代表者会議

各支部の代表者による本事業の推進に向けた具体的な課題の意見交換を行った

(5) 在宅栄養ケア活動推進委員会の開催

事業の進捗状況、実質的な討議を定期的に行った。又、管理栄養士不在の通所施設に介護報酬利用の栄養改善・訪問指導につなげる為の会議も合わせて開催した。

(6) 評価委員会の開催

在宅ケアに係る多職種の代表者及び有識者により、客観的な見地から本事業の評価・検証を行い、今後の事業展開に必要な基礎資料を得た。

〔Ⅱ. 拠点整備事業〕

新潟県全域における在宅医療（栄養）推進事業の拠点整備を行った。

〔Ⅲ. 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業〕

目的：

市町村並びに多職種と連携し、協力体制強化を目指した研修会を開催し訪問指導の担い手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目指す。

事業内容：

(1) 在宅栄養ケア研修会の開催

在宅訪問栄養指導の実践経験が豊富な管理栄養士を講師とした公演会をオンライン利用により開催した。栄養士会員ほか在宅医療関連の他職種にも参加の呼びかけを行った。

(2) 人材育成研修会

在宅訪問栄養食事指導を行う人材育成に係る研修会をオンライン利用により開催し、管理栄養士の指導技術のスキルアップを図った。

(3) 人材育成症例検討研修会

契約による栄養指導や、モデル訪問栄養指導の介入症例の検討会を開催した。

(4) 支部訪問指導症例検討会

各支部において、訪問管理栄養士が実施症例を検討し、効果的な指導技術の向上と的確な報告書作成に係るスキルアップを図った。

(5) 訪問担当者実務研修会

在宅訪問指導推進における問題点と改善策についての討議や、効果的な指導方法のスキルアップ、多職種と連携し情報を共有する為の研修会を開催した。

(6) 多職種向け周知講座（出前栄養講座）

地域包括支援センターや介護支援事業所等からの依頼を受けて、栄養ケアに関する広報活動を兼ねた栄養知識の普及や調理方法の伝達などの出前講座を開催した。

2. 事業の概要

(1) タイムスケジュール

事業計画項目		交付決定
(事前準備)		担当責任者
1)	挨拶訪問(事業目的・事業概要説明・協力依頼)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士会会長 ・ 栄養士会支部長 ・ 栄養CS
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	
I 在宅訪問栄養推進事業 [システム作り] ※在宅医療推進センター・地域密着型の連携強化を旨として		計画
1)	各支部協力要請訪問	10支部×2回 (20回)
2)	各支部在宅担当者会議	10支部×2回 (20回)
3)	モデル訪問栄養指導施 ・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 (通所改善サービス事業も含む)	訪問100件 電話20件
4)	訪問指導支部代表者会議	2回
5)	在宅栄養ケア推進委員会	21回
6)	在宅栄養ケア評価委員会	2回
7)	新潟県訪問管理栄養士登録	1回
II 拠点整備 [拠点づくり]		
	本部・上越支部・十日町支部・その他	上越1回/週
III 在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業 [人材育成]		
1)	在宅栄養ケア研修会の開催(新潟市)	1回
2)	人材育成研修会	4回シリーズ
3)	人材育成症例検討会(新潟市)	1回
4)	各支部訪問指導症例検討会(各支部)	10支部×1回
5)	訪問担当者実務研修会(各支部)	10支部×1回
6)	在宅栄養ケア周知講座(各支部)	5回
	在宅栄養ケア 評価委員会	2回
作成資料		
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者のQOLの向上を目標に掲げ、持続可能な活動基盤整備 ・在宅医療推進センターを中心に地域密着型の連携強化活動事業 ・医療事業部・福祉事業部との連携した在宅訪問栄養指導事業の展開 		<ul style="list-style-type: none"> ・新潟県栄養士会
1)	潜在管理栄養士確保のための広報活動(登録者募集案内)	
2)	新聞広告ならびにホームページの活用	
3)	その他受託事業	

第1事業概要

期日 5月14日												
事業実施状況一覧表												
5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年1月	2月	3月		
令和2年度報告書配布（5月） 本事業推進への協力依頼文書発信（6月）												
	1) 協力要請 (各支部)	新潟市 (4/22)・柏崎 (5/26・7/15・8/11・8/20・9/7) 新発田 (6/22)・村上 (8/19・9/14)・十日町 (11/24・12/1)								計11件		
	2) 各支部 在宅担当者会議	三条 (4/3・4/17・4/24・5/10・5/26・7/14)・新発田 (5/10・3/6・3/23)・柏崎 (5/31・7/6・8/3・9/27・10/29・11/25・12/9)・十日町 (7/29・11/5)・長岡 (8/17)・村上 (8/24)・新潟市 (11/11・11/12・12/9・2/26)								計23件		
	3) モデル訪問 栄事指導実施	新潟市 (8件)・十日町 (1件)・三条 (3件)・新発田 (8件)・上越 (1件)・村上 (9件)								対象者36名 延べ訪問 78件 延べ電話 7件		
	4) 訪問指導支部 代表者会議	1回目 (6/28~7/26 zoom又は 電話) 2回目 (3/12)								計2回		
	5) 在宅栄養ケア 推進委員会	新潟市 (4/15・4/19・5/17・5/26・6/2・6/5・6/29・7/15・7/19・8/23・8/27・9/15・9/27・10/3・10/25・11/22・12/1・12/10・12/20・12/23・1/5・1/11・1/17・2/3・2/4・2/7・3/28) 新発田 (10/11)								計28回		
	6) 評価委員会	新潟市 (第1回9/9・第2回3/3 Web 配信 (zoom))								計2回		
	7) 登録状況	新潟市 (本部) 2月~3月作業										
		新潟市 (本部)・上越 (48回48人)・十日町 (1回1人)・三条2回 (12人)・新潟市 (2回2人)・新発田市 (2回5人)								新発田地区 契約構築		
	1) 在宅栄養ケア 研修会	新潟市 (本部) 12/6~12/12 (Web 配信)								計1回		
	2) 人材育成研修会 (4回シリーズ)	第1回 (8/16~8/22)・第2回 (9/13~9/19)・第3回 (10/25~10/31)・第4回 (11/8~11/14) (Web 配信)								計4回		
	3) 人材育成症例 検討研修会	新潟市 (本部) (1/12)								計1回		
	4) 各支部訪問指導 症例検討会	柏崎 (11/8)・十日町 (11/15)・新潟市 (1/24)								計3回		
	5) 訪問担当者 実務研修会	三条 (8/21) 佐渡 (10/3)・新潟市 (1/24)								計3回		
	6) 在宅栄養ケア 周知講座	柏崎 (5/28・10/29)・村上 (9/16)・三条 (8/21)								計4回		
	評価委員会	第1回 (9/9) (Web 配信) ・第2回 (3/3) (Web 配信)								計2回		
	・本事業報告書									3月三条支部 嚙下調整食一覧作成		

- 1) 人材育成研修会参加募集案内 (新潟県栄養士会会員向け会誌同時封入 (2020年4月)・新聞広告ならびにホームページ掲載)
- 2) 広報活動および多職種連携会議参加 および受託事業
 - ・新潟県主催「介護予防のための地域ケア個別会議の助言者育成研修会」へ参加
 - ・在宅ケアを考える集いin越後企画・運営委員として参加
 - ・新潟県後期高齢者医療広域連合会・在宅訪問フレイル対策事業受託
 - ・三条市高齢者保健・介護一体化事業への協力

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(1) 各支部協力要請訪問

訪問件数 計11件 (20人)

	日付	時間	支部	訪問先・訪問相手	説明内容	氏名
1	4月22日	10:00~15:00	新潟市	新潟県医師会 (課長・コーディネーター)	栄養ケアステと県医師会開業区との在宅訪問栄養指導について・業務委託の流れと料金について栄養士会案の提出と説明・医師会側の要望、内容説明について	折居千恵子 久志田順子
2	5月26日	16:00~17:40	柏崎	柏崎市役所・保健師	柏崎市介護高齢課より記録が簡単で分かりやすい栄養アセスメントシートとアセスメント表を依頼される	関田 美恵 神田 里美 今井 恵
3	6月22日	9:00~10:20	新発田	しばた地域医療介護連携センター (副センター長 平野真弓・ コーディネータ 辻賢治)	「しばた栄養サポート」システムについて・これまでの経緯・提案書の内容確認・今後の進め方	久志田順子 蓮田 美江 和田 祥子
4	7月15日	10:00~10:30	柏崎	在宅医療センター (電話で依頼)	今年度在宅事業について協力を要請	今井 恵
5	8月11日	10:00~10:30	柏崎			今井 恵
6	8月19日	13:30~16:30	村上	村上市地域包括支援センター・五十嵐 村上市介護高齢課介護保険室・山田	地域個別ケア会議に参加し本事業について案内を行った行政、村上地域病院、介護福祉施設職員、薬局等26名が参加	北林 紘愛 宮村 愛
7	8月20日	10:00~10:30	柏崎	在宅医療センター (電話で依頼)	今年度在宅事業について協力を要請	今井 恵
8	9月7日	10:00~10:30	柏崎			今井 恵
9	9月14日	13:15~14:45	村上	関川村役場保健福祉課	関川村地域ケア個別会議にて事業案内を行う。1人介入依頼あり	宮村 愛
10	11月24日	17:00~17:30	十日町	十日町東地域包括支援センター	十日町栄養サポートシステムについての説明と依頼	石澤 享子 蕪木 康子
11	12月1日	17:00~17:30	十日町	十日町市社会福祉協議会	栄養サポートシステムの説明・周知依頼	石澤 享子
				十日町医療福祉相談窓口	ケアマネからの紹介で訪問栄養指導が行えるよう依頼	蕪木 康子

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(2) 各支部在宅担当者会議

会議回数 計23件 (92人)

	日付	時間	支部	会場・議事内容	氏名
1	4月3日	13:30~15:30	三 条	ものづくり学校112号室・訪問栄養指導(4件)の概要説明・食事調査記入表の検討	阿部 幸 高橋 睦美 佐野千代里 小海 晴美
2	4月17日	19:00~20:00	三 条	三条福祉センター8/21 「食支援を共に考える」の打ち合わせ	高橋 睦美 阿部 幸 佐野千代里
3	4月24日	13:30~15:30	三 条	ものづくり学校112号室・三条地域包括ケア総合推進センターの研修会「食支援を共に考える」における「栄養関係」の検討・三条支部の病院嚥下調整食分類について	阿部 幸 高橋 睦美 佐野千代里 小海 晴美
4	5月10日	10:00~11:30	三 条	ものづくり学校112号室・三条地域包括ケア総合推進センターの研修会「食支援を共に考える」における「栄養関係」の検討	阿部 幸 高橋 睦美 佐野千代里 小海 晴美
5	5月10日	18:30~19:45	新発田	新発田市アクティブ交流センター・令和元年度までのしばた医療介護連携センターとの在宅訪問事業について経緯と今後	蓮田 美江 井上 未来 和田 祥子
6	5月26日	19:30~20:30	三 条	三条体育文化会館8/21 「食支援を共に考える」の打ち合わせ	高橋 睦美 阿部 幸 佐野千代里
7	5月31日	9:00~11:00	柏 崎	柏崎市市民プラザ・在宅訪問事業について・アセスメントシートの作成について	青木 章子 久我千代子 近藤由香里 関田 美恵 中村シゲミ 藤田 庸子 今井 恵
8	7月6日	9:00~11:00	柏 崎	柏崎市市民プラザ・在宅訪問事業について・アセスメントシートの作成について	青木 章子 久我千代子 近藤由香里 関田 美恵 藤田 庸子 今井 恵
9	7月14日	19:30~20:30	三 条	三条体育文化会館8/21 「食支援を共に考える」の打ち合わせ	高橋 睦美 佐野千代里
10	7月29日	18:30~20:00	十日町	津南文化センター・今年度事業計画について・指導症例研修会について	石澤 享子 板場 明子 若井 邦子 桑原 広夢
11	8月3日	9:00~11:00	柏 崎	柏崎市市民プラザ・在宅医療(栄養)推進事業実施について・柏崎市生涯学習課事業「市民大学」の報告	青木 章子 久我千代子 近藤由香里 関田 美恵 中村シゲミ 藤田 庸子 今井 恵

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

	日付	時間	支部	会場・議事内容	氏名
12	8月17日	14:00~16:00	長岡	さいわいプラザ・今年度事業計画について	熊倉 利江 金子紗也加 小林裕美子 高綱 晶子
13	8月24日	13:30~14:00	村上	村上市岩船郡医師会館・現況の情報共有、分担、今後の予定	北林 紘 宮村 愛
14	9月27日	15:00~16:45	柏崎	柏崎市市民プラザ・今年度事業について・症例検討会について	青木 章子 金子 花絵 神田 里美 近藤 綾子 小林 貴子 土田 直美 今井 恵
15	10月29日	13:30~16:00	柏崎	柏崎保健所	青木 章子 藤田 庸子 中村シゲミ 今井 恵
16	11月11日	16:00~18:00	新潟市	打ち合わせ	折居千恵子 久志田順子 山川 琴栄
17	11月12日	18:00~19:00	新潟市	医療福祉連携研修会について打ち合わせ	小林 昌子 江口 公子 阿部 幸子 久志田順子 山川 琴栄
18	11月15日	18:00~20:00	十日町	津南町文化センター・指導症例研究会について・支部での訪問指導のこれからについて	石澤 享子 蕪木 康子 板場 明子 若井 邦子 桑原 広夢
19	11月25日	13:30~15:30	柏崎	柏崎保健所・来年度について・勉強会のテーマについて	久我千代子 藤田 庸子 今井 恵
20	12月9日	13:30~15:30	柏崎	柏崎市市民プラザ ・来年度に向けての取組みについて ・学習したい事柄について検討	青木 章子 関田 美恵 藤田 庸子 今井 恵
21	2月26日	10:00~12:00	新潟市	Zoom研修 在宅登録者対象 伝達研修会	村山 稔子 長谷川美世
22	3月6日	18:00~19:00	新発田	新発田支部伝達会の打ち合わせ	清田優理香 井上 未来 和田 祥子
23	3月23日	18:30~17:30	新発田	イクネス新発田 新発田支部 伝達会 (Zoomと集合併用)	清田優理香 井上 未来 和田 祥子

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(3)ア モデル・訪問栄養食事指導一覧

延べ指導件数 80回（訪問談指導73回・電話指導7回）

No	支部	依頼元	患者No	性別	年齢	介護度	家族構成	依頼内容	担当 栄養士	指導回数		その他
										訪問	電話	
1	上越	県立病院	上越-1	男	76歳	要介護2	妻	低栄養嚥下障害・塩分制限	星野ハツ子	3	0	
2		歯科医院	上越-2	女	86歳	不明	不明	重度認知症・食事摂取障害・体重低下の対応	星野ハツ子	-	-	初回訪問前に中止
3		県立病院	上越-3	不明	不明	不明	不明	退院後の自宅での食事について	五十嵐英子	-	-	初回訪問前に中止
4	三条	歯科医院	三条-1	男	72歳	要介護2	妻, 息子	食事摂取量がむらで低体重の対応	熊谷真由美	3	0	
5		歯科医院	三条-2	女	96歳	要介護5	娘夫婦, 孫	摂食障害低栄養の対応	熊谷真由美	2	0	
6		歯科医院	三条-3	男	86歳	要介護2	不明	自宅での食事対応（施設の食事・摂取量のムラ）	熊谷真由美	0	0	初回訪問前に中止
7		歯科医院	三条-4	男	86歳	不明	不明	摂食障害低栄養の対応	熊谷真由美	1	-	
8	十日町	クリニック	十日町-1	女	92歳	要介護3	娘夫婦, 孫	寝たきり対象者の食事対応について	蕪木 康子	2	0	
9	新潟市	居宅介護支援事業所	新潟-1	男	83歳	要介護3	不明	退院後の食事について	石橋 萌	-	-	初回訪問前に中止
10		居宅介護支援事業所	新潟-2	女	88歳	要介護1	娘	食欲低下による食事摂取量の低下	鬼立絵理子	4	1	
11		居宅介護支援事業所	新潟-3	女	84歳	要支援2	独居	心不全・減量	村山 稔子	3	0	
12		歯科医院	新潟-4	女	85歳	不明	不明	低栄養胆のうくターミナル	久志田順子	-	-	初回訪問前に中止
13		歯科医院	新潟-5	男	66歳	要介護5	姉	食形態の検討（咀嚼力低下）	石橋 萌	3	0	
14		歯科医院	新潟-6	男	71歳	要介護2	妻	摂食嚥下障害（摂取量低下）	岩谷 美江	3	1	
15		歯科医院	新潟-7	男	86歳	要介護3	不明	歯科治療修理後栄養状態の改善	畠山 恵	-	-	初回訪問前に中止
16		歯科医院	新潟-8	男	90歳	要介護2	妻	体重減少・骨粗鬆症	村山 稔子	3	0	
17		歯科医院	新潟-9	女	89歳	要介護4	娘, 息子	口腔機能低下	鬼立絵理子	1	0	
18		歯科医院	新潟-10	女	96歳	要介護5	独居	食事摂取時間が長くなった。	石橋 萌	3	0	
19		クリニック	新潟-11	男	77歳	要介護4	不明	食事摂取量減少	畠山 恵	2	-	

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

No	支部	依頼元	患者No	性別	年齢	介護度	家族構成	依頼内容	担当 栄養士	指導回数		その他
										訪問	電話	
20	新発田	地域包括支援センター	新発田1	男	65歳	要支援1	独居	血糖コントロール	井上 未来	3	0	
21		居宅介護支援事業所	新発田-2	男	88歳	要支援2	独居	筋力や体重低下の予防	鬼立絵理子	3	0	同伴指導
22		居宅介護支援事業所	新発田-3	女	54歳	要支援1	両親、妹	脳梗塞再発防止に向けた食事療法	鬼立絵理子	3	1	同伴指導
23		居宅介護支援事業所	新発田-4	女	67歳	要介護2	母親、兄 家族	血糖値の安定	鬼立絵理子	3	0	
24		地域包括支援センター	新発田-5	女	85歳	要支援2	独居	パーキンソン病体重管理	井上 未来	3	0	
25		地域包括支援センター	新発田-6	男	81歳	要支援1	息子家族	体重管理	井上 未来	3	0	
26		居宅介護支援事業所	新発田-7	女	56歳	要介護1	夫、長女	塩分管理	清田優理香	3	2	
27		居宅介護支援事業所	新発田-8	女	74歳	要支援1	独居	強皮症と食事について	鬼立絵理子	3	0	
28	村 上	社協居宅介護支専門員	村上-1	女	103歳	要介護4	長男夫婦	食事摂取量低下	宮村 愛	1	0	
29		居宅介護支援事業所	村上-2	女	90歳	要介護3	長女	血糖コントロール	北林 紘	2	1	
30		総合病院	村上-3	男	79歳	要支援2	独居	体重減少・食欲不振	北林 紘	3	0	
31		総合病院	村上-4	男	85歳	要介護1	施設入居	体重減少・食欲不振	北林 紘	1	0	
32		居宅介護支援事業所	村上-5	男	85歳	要介護4	妻	全身状態の改善にむけた食事指導	北林 紘	3	1	
33		社協居宅介護支専門員	村上-6	女	61歳	要介護5	夫、長男 家族	病状に合わせた食事の指導	宮村 愛	1	0	
34		居宅介護支援事業所	村上-7	女	64歳	要支援2	次男	栄養状態、食生活の評価	北林 紘	1	0	
35		社協居宅介護支専門員	村上-8	女	75歳	要介護5	夫	病状に合わせた食事の指導	宮村 愛	1	0	
36		社協居宅介護支専門員	村上-9	女	80歳	要介護5	独居	病状に合わせた食事の説明	宮村 愛	3	0	

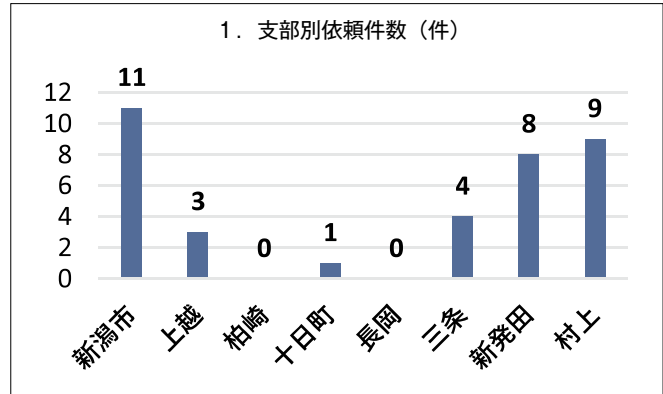
I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(3)イ モデル・訪問栄養食事指導 概要

本年度モデル訪問栄養指導は、対象者が36名で、うち県歯科医師会と連携による対象者は12名であり、延べ指導件数80件（訪問指導73回・電話指導7回）であった。

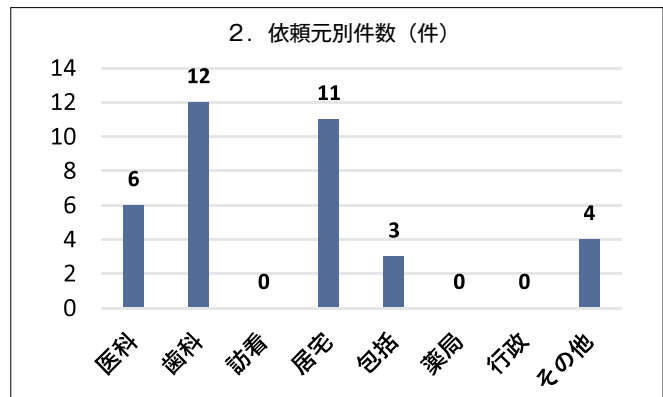
1. 支部別依頼件数（件）

新潟市	上越	柏崎	十日町	長岡	三条	新発田	村上	計
11	3	0	1	0	4	8	9	36



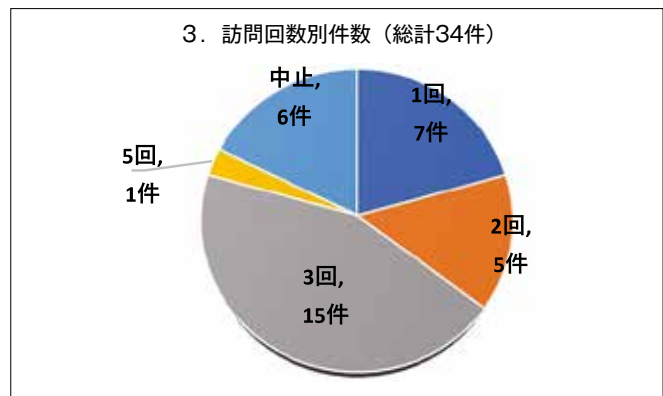
2. 依頼元別件数（件）

医科	歯科	訪看	居宅	包括	薬局	行政	その他	計
6	12	0	11	3	0	0	4	36



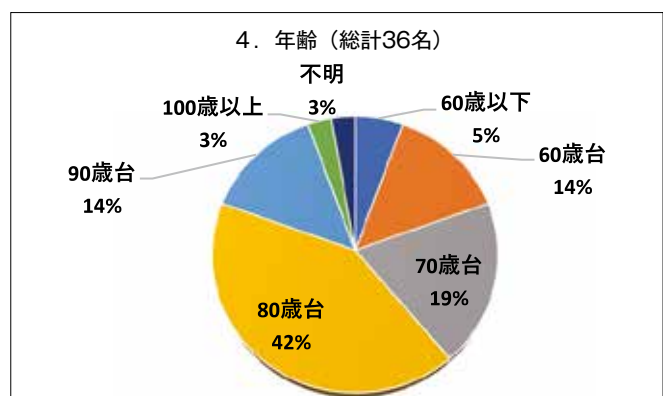
3. 訪問回数（件）

1回	2回	3回	5回	中止	計
7	5	15	1	6	34



4. 年齢（名）

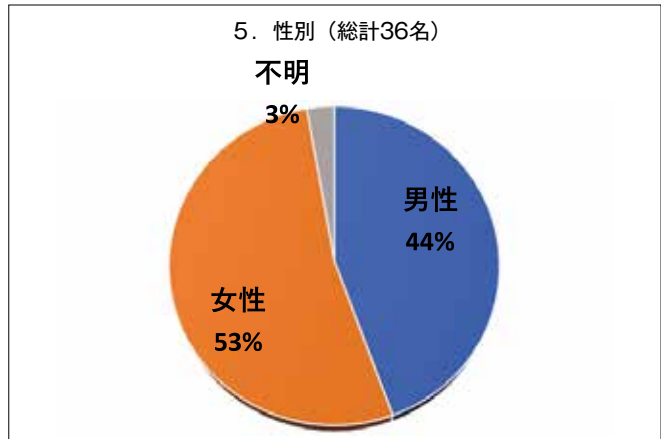
60歳以下	60歳台	70歳台	80歳台	90歳台	100歳以上	不明	計
2	5	7	15	5	1	1	36



I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

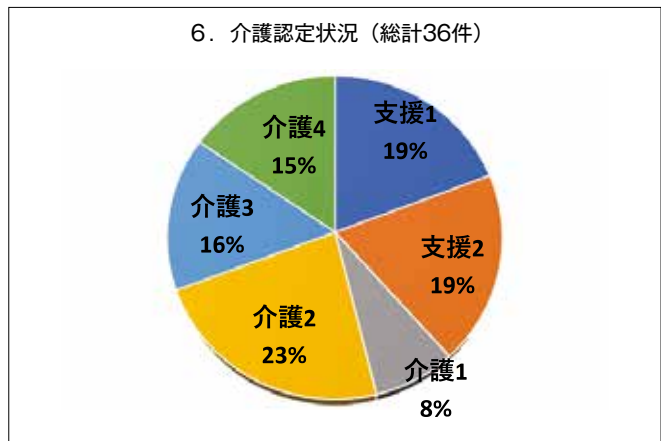
5. 性別 (名)

男	女	不明	計
19	19	1	36



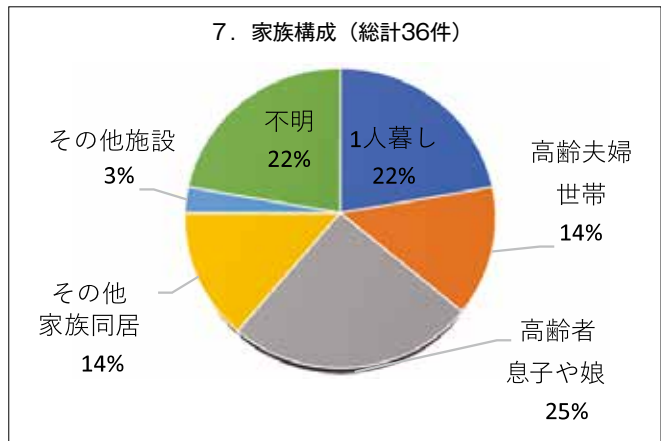
6. 介護認定状況 (件)

支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	不明	計
5	5	2	6	4	4	6	4	36



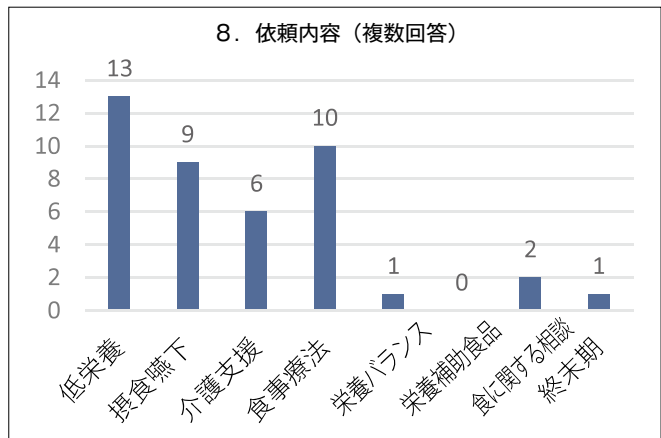
7. 家族構成別件数 (件)

1人暮らし	高齢夫婦世帯	高齢者 息子や娘	その他 家族同居	その他 施設	不明	計
8	5	9	5	1	8	36



8. 依頼内容 (複数回答) (件)

低栄養	摂食嚥下	介護支援	食事療法	栄養バランス	栄養補助食品	食に関する相談	終末期
13	9	6	10	1	0	2	1



I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(3)ウ モデル・訪問栄養食事指導 対象者アンケート

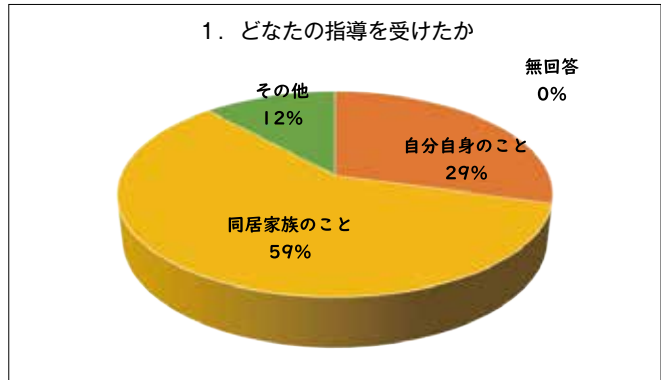
アンケート回収数：17枚 アンケート期間：令和3年7月～令和4年3月

対象者：令和3年度モデル在宅訪問栄養食事指導対象者

方法：モデル訪問栄養指導 最終訪問日に対象者に用紙を渡し、記入後栄養士会へ郵送を依頼する。

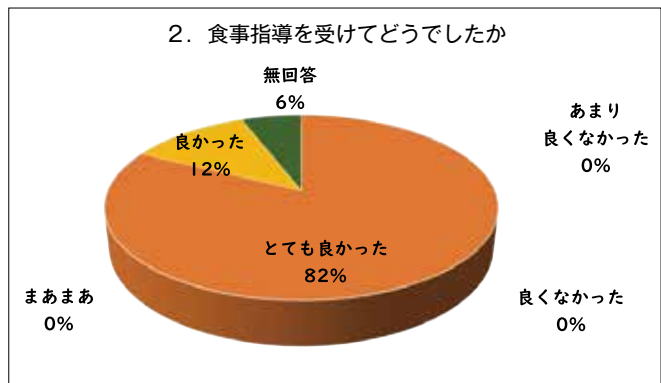
1. どなたのことで訪問食事指導を受けましたか？

① 自分自身のこと	5
② 同居家族のこと	10
③ その他	2
無回答	0
計	17



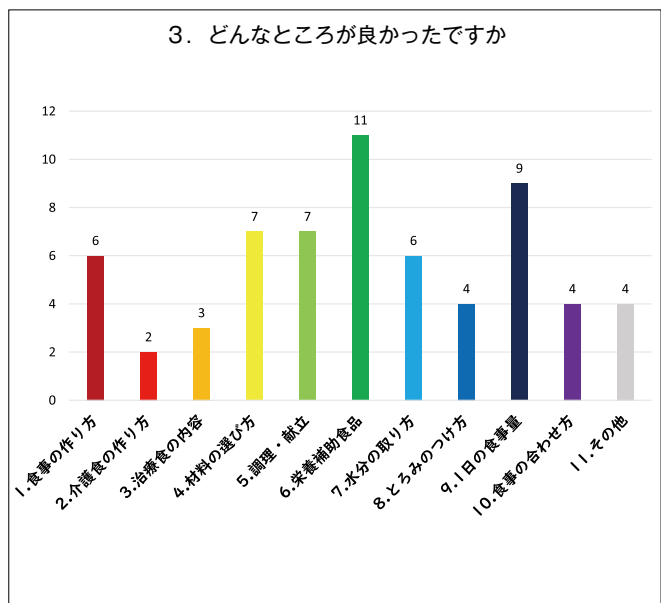
2. 今回、在宅訪問栄養食事指導を受けてどうでしたか？

① とても良かった	14
② 良かった	2
③ まあまあ	0
④ あまり良くなかった	0
⑤ 良くなかった	0
無回答	1
計	17



3. どのところが良かったですか？（複数回答可）

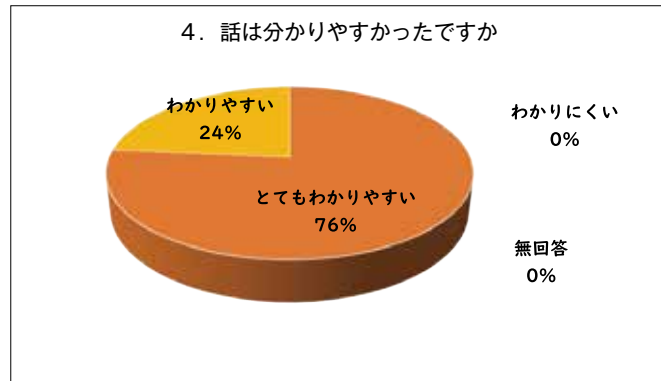
① 食事の作り方	6
② 介護食の作り方	2
③ 治療食の内容	3
④ 材料の選び方	7
⑤ 調理・献立	7
⑥ 栄養補助食品	11
⑦ 水分の取り方	6
⑧ とろみのつけ方	4
⑨ 1日の食事量	9
⑩ 食事の合わせ方	4
⑪ その他	4
計	63



I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

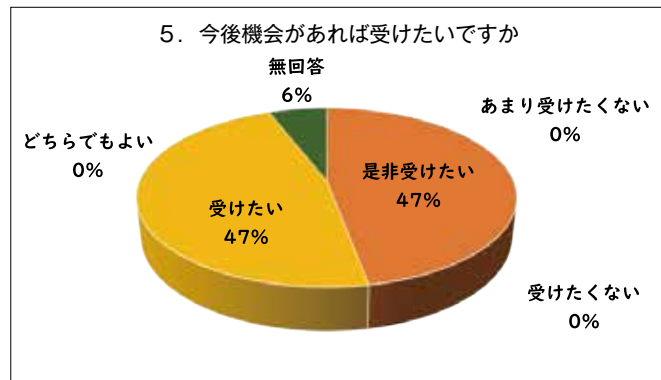
4. 管理栄養士の話の内容がわかりますか？

① とてもわかりやすい	13
② わかりやすい	4
③ わかりにくい	0
無回答	0
計	17



5. 機会があれば管理栄養士の在宅訪問栄養食事指導を受けたいですか？

① 是非とも受けたい	8
② 受けたい	8
③ どちらでも良い	0
④ あまり受けたくない	0
⑤ 受けたくない	0
無回答	1
計	17



6. 今回の訪問栄養食事指導をうけられた感想をお聞かせください。

- ・また機会があればまた指導をお願いしたい。(2名)
- ・今後困ったことがあったら有料で受けたい。とても良かった。
- ・具体的で簡単にできるアドバイスをもらいとても参考になった。今後も事業継続を心から願っている。
- ・今の食事に不安を持っていたが、アドバイスをもらい、これからは頑張ろうと思った。
- ・不安に思っていたことに色々アドバイスや具体的な方法を知ることができてありがたかった。
- ・今の食事に不安を持っていたが、アドバイスをもらい、これからは頑張ろうと思った。
- ・もう少し具体的に指導していただくともっと良かった。
- ・夫婦で困っていたところに来てもらい、とても助かった。
- ・今まで自分なりにやってきたが、直接相談でき、買ってくるものを見てもらい参考になった。
- ・今までわからなかった塩分の減らし方がよくわかった。これから頑張ろうと思う。
- ・施設の経験がある方が訪問してくれた。若い方だったが、観察すべき所をしっかりとみってくれた。
- ・改めて食事について考える良いきっかけになった。
- ・食事指導だけでなく、安全面のアドバイスをもらいありがたかった。
- ・普段あまり自分から話をしない人が、栄養士さんが来ると楽しそうに話をしていた。色々ためになった。
- ・親切でとてもありがたかった。
- ・家族的な雰囲気で大変良かった。本や雑誌にないことを聞かせてもらえた。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(3)エ モデル・訪問栄養食事指導 連携者アンケート

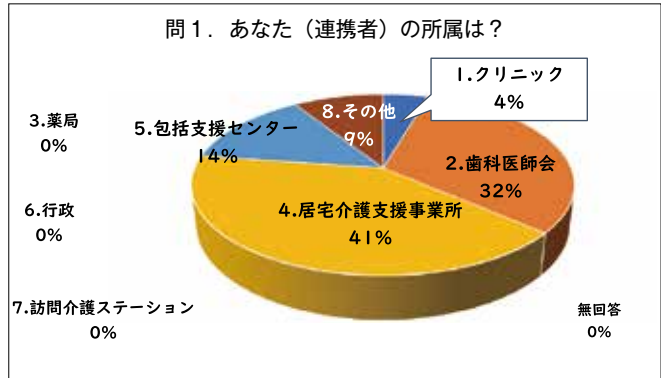
アンケート回収数：22枚 アンケート期間：令和3年7月～令和4年3月

対象者：令和3年度モデル在宅訪問栄養食事指導 連携者

方法：モデル訪問栄養指導 最終訪問日後に連携者に用紙を郵送し、記入後栄養士会へ郵送を依頼する。

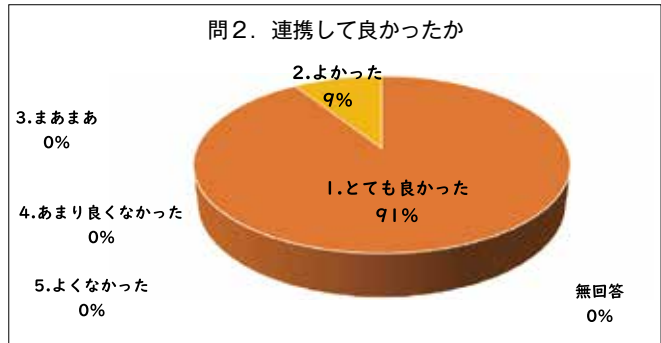
1. あなた（連携者の方）の所属は？

① クリニック	1
② 歯科医師会	7
③ 薬局	0
④ 居宅介護支援事業所	9
⑤ 包括支援センター	3
⑥ 行政	0
⑦ 訪問介護ステーション	0
⑧ その他	2
無回答	0
計	22



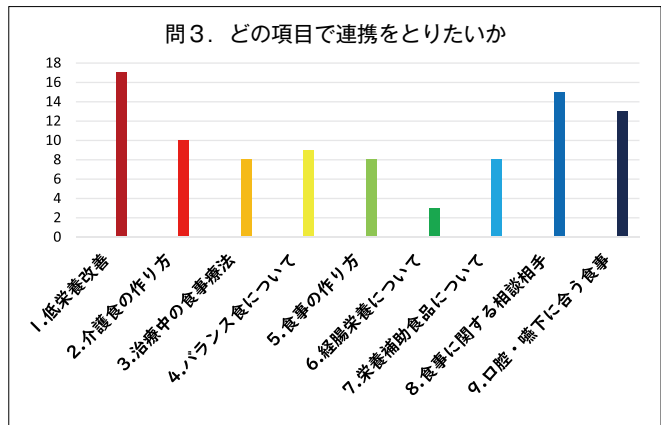
2. 今回の在宅訪問栄養食事指導のモデル事業実施について連携して良かったと思いますか？

① とても良かった	20
② 良かった	2
③ まあまあ	0
④ あまり良くなかった	0
⑤ 良くなかった	0
無回答	0
計	22



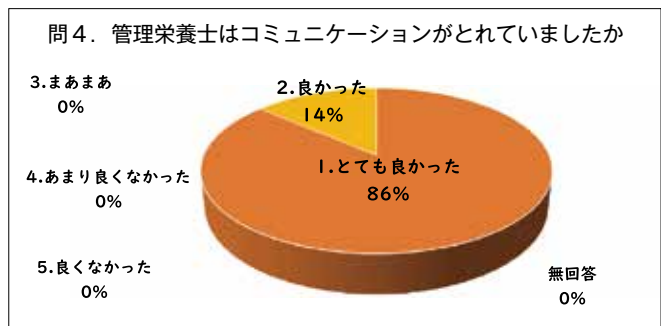
3. 在宅訪問栄養食事指導の中でどの項目で連携をとりたいと思いますか？（複数回答可）

① 低栄養改善	17
② 介護食の作り方	10
③ 治療中の食事療法	8
④ バランス食について	9
⑤ 食事の作り方	8
⑥ 経腸栄養について	3
⑦ 栄養補助食品について	8
⑧ 食事に関する相談相手	15
⑨ 口腔・嚥下に合う食事	13
計	91



4. 管理栄養士は、訪問対象者(家族)とコミュニケーションがとれていたと思いますか？

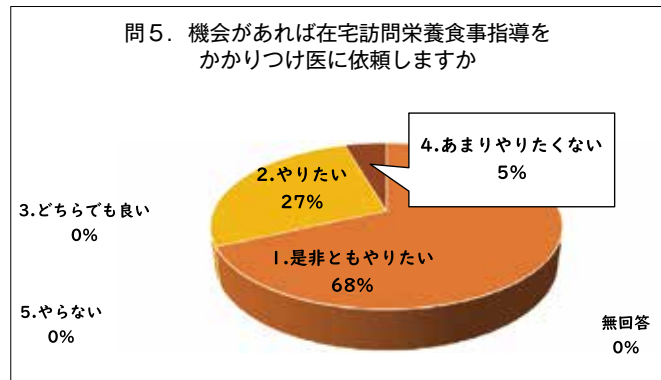
① とても良かった	19
② 良かった	3
③ まあまあ	0
④ あまり良くなかった	0
⑤ 良くなかった	0
無回答	0
計	22



I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

5. 今後、機会があれば管理栄養士と連携して在宅訪問栄養食事指導をかかりつけ医に依頼しますか？

① 是非ともやりたい	16
② やりけたい	6
③ どちらでも良い	0
④ あまりやりたくない	1
⑤ やらない	0
無回答	0
計	22



6. 管理栄養士による在宅訪問食事指導に対してのご提案や活動についてご意見をお聞かせ下さい。

また、対象者が昨年に引き続き在宅訪問栄養食事指導を受けた方については、
継続支援についてご意見をお聞かせください。

○意見A

- ・不定期で良いので、継続して、電話で様子を確認していただけるとありがたい。
- ・わかりやすく、取り組みそうな所を説明、頑張ったところを認めてもらい、意識づけとなった。状況確認などお願いしたい。
- ・在宅指導のニーズは高まっているので、継続的な事業になると助かる。
- ・本人・家族の表情が穏やかになり、しっかりバランスよく摂るようになった。個人的にも相当な学びと意識づけが得られた。
我々との連携継続をお願いしたい。
- ・担当の方の対応がとても細やかだった。家族もとても喜ばれ、在宅支援を継続される土台となった。モデル事業ではなく継続して利用したい。
- ・わかりやすい指導だったので、少しずつ改善されていた。今後も機会があれば受けたい。

○意見B

- ・対象者の食生活の不安や疑問に的確なアドバイス、今後の支援に役立った。
- ・訪問日を重ねるごとに、本人の意識や姿勢に変化が見られた。アセスメント時の声かけや聞き取りなど、勉強になった。
- ・食材等を実際に試食でき、大変勉強になった。専門職の関わり方が参考になった。
- ・指導を受けた介護者が、自宅でゆっくりと専門職に相談でき、安心した様子だった。
- ・嚥下機能低下がある方が、栄養改善やレシピの相談を行えることで、今後も安心して在宅介護ができると感じた。
- ・複数依頼したが、三条地区からは一人の管理栄養士さんで対応されていた。より多くの栄養士さんの協力をもらえるように協力したい。

○意見C

- ・どのような方が、在宅訪問栄養食事指導の対象者になるのか詳しく知りたい。
- ・今回、主治医の勧めで指導をお願いした。医療職から勧められれば導入したいが、そうでない場合判断が難しい。
介護保険の限度額管理外となるため、費用がわからない点も、利用者様にお話するハードルの一つになっている。
- ・摂食機能が低下することが予想される患者さんだった。費用が気になるところだが、その点も周知してもらいたい。

○意見D

- ・訪問診療の場で、管理栄養士さんの知識を共有し、広めていく努力をし続けたい。
- ・食事を摂ることは命を守る。必要性のある方には、主治医にも相談、ご指示を頂きたい。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(3)オ 栄養改善サービス

[契約事業所名] 秋葉ディサービス きゃすと

[契約開始] 2020年3月～

[対象者数] 2020年3月～ 2名(要介護2名)
 2020年11月～ 3名(要介護2名・要支援1名)
 2021年3月～ 4名(要介護2名・要支援2名)
 2021年6月～ 5名(要介護3名・要支援2名)

【実績】

2021年		曜日	面談方法	対象者	対象者数	栄養士氏名
4月	5日	月	施設面談	要介護	1	安達 大子
	16日	金	施設面談	要支援	2	安達 大子
	26日	月	施設面談	要介護	2	安達 大子
5月	10日	月	施設面談	要介護	1	安達 大子
	21日	金	施設面談	要支援	2	安達 大子
				要介護	1	
31日	月	施設面談	要介護	2	安達 大子	
6月	9日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	14日	月	施設面談	要介護	1	安達 大子
	23日	水	施設面談	要介護	1	安達 大子
	25日	金	施設面談	要支援	2	安達 大子
	30日	水	施設面談	要介護	1	安達 大子
7月	7日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	16日	金	施設面談	要支援	1	安達 大子
				要介護	1	
	21日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	28日	水	施設面談	要介護	1	安達 大子
30日	月	施設面談	要支援	1	安達 大子	
8月	4日	水	施設面談	要介護	1	安達 大子
	9日	月	施設面談	要介護	2	安達 大子
	18日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	20日	金	施設面談	要支援	2	安達 大子
要介護				1		
9月	2日	木	施設面談	要介護	1	安達 大子
	8日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	22日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	24日	金	施設面談	要支援	2	安達 大子
	25日	土	自宅訪問	要介護	1	安達 大子

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

2021年		曜日	面談方法	対象者	対象者数	栄養士氏名
10月	4日	月	施設面談	要介護	3	安達 大子
	15日	金	施設面談	要支援	1	安達 大子
	18日	月	施設面談	要介護	3	安達 大子
11月	5日	金	施設面談	要支援	1	安達 大子
				要介護	1	
	8日	月	施設面談	要介護	3	安達 大子
	26日	月	施設面談	要支援	1	安達 大子
要介護				2		
12月	6日	月	施設面談	要介護	3	安達 大子
	10日	金	施設面談	要支援	1	安達 大子
	22日	水	施設面談	要支援	1	安達 大子
	24日	金	施設面談	要介護	2	安達 大子
要介護						
1月	10日	月	施設面談	要介護	1	安達 大子
	12日	水	施設面談	要支援	1	安達 大子
	24日	月	施設面談	要介護	2	安達 大子
2月	9日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子
	21日	木	施設面談	要介護	2	安達 大子
3月	7日	月	施設面談	要介護	2	安達 大子
	18日	金	施設面談	要支援	1	安達 大子
	23日	水	施設面談	要介護	2	安達 大子

(4) 訪問指導支部代表者会議

ア 第1回

日時 2021年6月28日～7月26日

方法 各支部長と事務局との電話又はzoom利用

- 内容 1 2021年度 在宅医療（栄養）推進事業 計画案の説明
2 各支部代表との意見交換

第1回代表者会議参加者

支部	役職名	氏名	会議日	方法
村 上	支部長	北林 紘	7月8日	ZOOM
新発田	支部長	和田 祥子	7月9日	電話
新潟市	在宅担当	島山 恵	7月26日	ZOOM
三 条	支部長	高橋 睦美	6月28日	ZOOM
長 岡	支部長	熊倉 利江	7月2日	ZOOM
	支部役員	金子紗也加		
柏 崎	支部長	近藤 綾子	7月9日	電話
魚 沼	支部長	金井 恵美	7月12日	電話
十日町	支部長	石澤 享子	7月2日	電話
上 越	支部長	植木 正子	7月19日	電話
佐 渡	支部長	大地 明美	7月12日	ZOOM

説明対応	栄養CS	久志田順子	山川琴栄	
------	------	-------	------	--

イ 第2回

日時 2022年3月12日 10:00~12:00

方法 Web開催 (zoom)・新潟テルサ

- 内容 1 在宅医療(栄養)推進事業経過及び結果報告
 2 次年度以降の対応について
 3 意見交換(各支部よりご意見・ご要望について)
 4 その他

第2回代表者会議参加者

支部名	支部長		在宅担当	
上越	植木 正子	zoom	星野ハツ子	zoom
柏崎	近藤 綾子	新潟テルサ	今井 恵	zoom
十日町	石澤 享子	新潟テルサ	蕪木 康子	新潟テルサ
魚沼	金井 恵美	zoom	酒井 常子	zoom
長岡	熊倉 利江	新潟テルサ	金子沙也加	zoom
三条	高橋 睦美	zoom	—	—
新潟市	長谷川美代	zoom	鬼立絵理子	zoom
佐渡	大地 明美	zoom	—	—
新発田	和田 祥子	zoom	—	—
村上	北林 紘	zoom	宮村 愛	zoom

栄養士会	氏名		栄養士会	氏名	
会長	折居千恵子	新潟テルサ	栄養CS	久志田順子	新潟テルサ
副会長	石澤 幸江	新潟テルサ	栄養CS	山川 琴栄	新潟テルサ
栄養CS	角谷ヒロ子	新潟テルサ	栄養CS	浅見 映子	新潟テルサ

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(4)ウ 訪問指導支部代表者会議

第2回支部長会 アンケート支部意見・要望 2022年3月12日

村上支部	北林 紘
○要望	<ul style="list-style-type: none"> ・初回から管理栄養士が訪問しなくても、ケアマネ等が訪問している際に、ケアマネが電子機器等（電話、zoom 等）を使用して管理栄養士と連携をとるような方法でも OK にできませんか？（外来栄養指導は初回から電子機器を使用しての栄養指導が可能になりましたので、今後、管理栄養士が訪問せずに在宅患者へ指導するような形も増えてくると思います） ・MNA は評価に時間がかかるので、せめて MNA-SF にして欲しいです。
○ご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療を行なっている医院は少ないので、訪問看護ステーションや訪問リハを行なっている施設に向けて、案内を強化した方が良いのではないかと思います。

新発田支部	和田 祥子
○ご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅訪問可能の管理栄養士が少ない。 ・支部単位での実施ではなく、県統一した在宅栄養訪問事業の実施にしてもらいたい。

三条支部	高橋 睦美
○ご意見	<p>会議や研修会など在宅事業に関わる担当者を中心に行って欲しい。</p> <p>支部長と在宅担当者 1 名止まっているが、担当者の中には、zoom 対応できなかったり、支部長ができればよいみたいな流れがあります。支部長が在宅事業に関わっていれば問題はないと思いますが、支部長での在宅に関わっていない場合もある為、事業内容をしっかり理解して活動している方が会議に出た方がスムーズに会議や連絡などが実施できるのではないかと思います。</p>

佐渡支部	大地 明美
○質問	特にありません。

長岡支部	熊倉 利江
	特にありません

新潟支部	長谷川美代
○質問	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業後に訪問栄養指導が必要時にどこにどのように働きかけたらよいか悩んでいる。 ・地域ケア会議やグループホームなどでも在宅訪問栄養指導が必要と思われる対象者がいる。 ・対象者がいても、依頼元（歯科医師など）によって医師、ケアマネージャーからの情報が不足の場合がある。 ・施設で病院からの情報が不足の場合がある。情報があれば在宅での指導に活かせる。 ・ケアマネージャーの中で、医師とつながりが薄かったり、在宅栄養指導は必要ないと思っている場合もある。
○要望	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の労務契約について、実施することになった場合の具体的な話の進め方など方法が不明で書類はあっても実際にどのようにしたらよいか不安。 ・次年度は、医師が中心になるような取り組みとし、協力的なクリニックを中心に実施するとよいのではないかと。 ・登録栄養士間でそれぞれ得意分野をあげ、互いに聞きやすい環境づくりを行い、質の高い指導を提供できるようにする。
○ご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・病院栄養士にも協力してもらい、栄養管理情報提供書など聞きやすい環境づくりが必要。 ・ケアマネージャーの研修会などで、管理栄養士が症例報告を行い、ケアマネージャーに栄養管理の必要性について理解を深めていただき連携の強化につなげる。 ・個別の契約より、栄養ケアステーションとクリニックとの契約による訪問栄養指導の方が増えるとうい。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

十日町支部	石澤 享子
○要望	<ul style="list-style-type: none"> ・1月にあった研修会でも意見が出されていましたが、今すぐは無理でも、いずれは訪問できる範囲が支部のみでなく広げることは可能なのでしょうか？私たち支部は人員が少なく、今現在担当の方にすごい負担がかかっているのです、他の支部の方より応援に行ったり来てもらったりしたら、もう少し負担が少なくなるかと思います。

柏崎支部	今井 恵・近藤 綾子
○質問	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度も歯科医師会への協力事業を計画されていますか。 ・嚥下ピラミットの整備に予算を頂けるでしょうか。又予算を頂ける場合は各支部にどのくらいの予算が付くでしょうか。
○ご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・各支部の担当者様と直接情報交換を行いたい。 その為の連絡先等の整備をお願いしたい。
○要望	<ul style="list-style-type: none"> ・人材不足の場合、他支部から応援をお願いできるでしょうか その際は県栄養士会から仲介をお願いしたいです。 ・柏崎支部では、協力依頼に今後重点を置きたいと思っています。 それに関する予算を頂きたいです。

魚沼支部	酒井 常子
○質問	<p>魚沼市、訪問依頼がなく医師会との連絡をほとんど取っていない現状です。</p> <p>他支部の皆さんは、医師会や医療推進センターとの連絡はどの程度の間隔で、どのような方法で行っていますか。毎年度、ご挨拶に伺っていますか。</p>

上越支部	星野ハツ子
○質問	<p>かかりつけ医が総合病院の依頼が増えているので、訪問栄養指導が実施できる病院が増えるよう働きかけをおねがいたします。</p>

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

(5) 在宅栄養ケア活動推進会議

	日付	時間	支部	事業内容	氏名
1	4月15日	16:00~17:00	新潟市	新潟大学病院細島研究室 訪問・相談	折居千恵子 長谷川美代 久志田順子
2	4月19日	15:30~16:30	新潟市	第1回ケア・ステーション会議 2020年度事業報告・反省・R3年度事業について	折居千恵子 角谷ヒロ子 久志田順子
3	5月17日	15:30~16:30	新潟市	第2回ケア・ステーション会議 ・今年度事業について	折居千恵子 角谷ヒロ子 久志田順子
4	5月26日	13:30~17:00	新潟市	女性財団交流室1 ・在宅事業の取組みについて・新潟市CKD事業について	折居千恵子 稲村 雪子 牧野 令子 久志田順子
5	6月5日	11:00~14:00	新潟市	新潟市生涯学習センター（クロスバル） ・今後の在宅事業について	折居千恵子 石澤 幸江 渡邊 修子 久志田順子
6	6月28日	10:00~12:00	新潟市	新潟県福祉保健部健康対策課・今年度事業の取組み協力依頼について	折居千恵子 久志田順子
7	6月29日	15:30~16:30	新潟市	第3回ケア・ステーション会議 進捗状況・ケアステ登録・パンフレットについて	折居千恵子 角谷ヒロ子 久志田順子
8	7月15日	17:45~18:45	新潟市	県栄108号室（Zoom） 在宅医療（栄養）推進事業について ・現状報告・今後の取組み（次年度事業）について	折居千恵子 久志田順子 山川 琴栄 小林 昌子 近藤さつき 西村 美貴
9	7月19日	15:30~16:30	新潟市	第4回ケア・ステーション会議 ・進捗状況 ・今後の予定	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 浅見 映子 久志田順子
10	7月21日	13:30~15:00	新潟市	県栄104号室 新潟市CKD事業について	折居千恵子 村山稔子 久志田順子
11	8月23日	15:30~16:30	新潟市	第5回ケア・ステーション会議 ・進捗状況 ・今後の予定	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 浅見 映子 久志田順子
12	8月27日	19:00~19:45	新潟市	県栄104号室（Web会議） 県歯科医師会と連携を行うモデル訪問栄養指導の打ち合わせ会議	折居千恵子 山川 琴栄 久志田順子
13	9月15日	13:00~15:30	新潟市	県栄104号室 ・モデル訪問指導の対応について ・県医師会、県ケアステの業務契約による訪問栄養指導について	折居千恵子 稲村 雪子 久志田順子
14	9月27日	15:00~16:00	新潟市	第6回ケア・ステーション会議 今年度事業・CSの体制・通所栄養改善事業について	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 藤田恵美子 加藤 真弓 久志田順子
15	10月3日	9:30~15:00	新潟市	県栄108号室（Zoom） 第8回甲信越在宅医療推進フォーラム	折居千恵子 山川 琴栄 久志田順子
16	10月11日	19:00~20:00	新発田	イオン新発田店・しばた栄養サポートシステムについて ・鑑文章確認 ・サポートシステムの運用・推進センター→新発田支部窓口について	蓮田 美江 井上 未来 久志田順子
17	10月25日	15:30~16:30	新潟市	第7回ケア・ステーション会議 ・進捗状況 ・今後の予定 ・来年度予算	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 藤田恵美子 加藤 真弓 久志田順子 浅見 映子

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

	日付	時間	支部	事業内容	氏名
18	11月22日	15:30~17:00	新潟市	第8回ケア・ステーション会議 ・進捗状況 ・今後の予定 ・来年度計画	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 藤田恵美子 加藤 真弓 久志田順子 浅見 映子
19	12月1日	18:00~20:00	新潟市	県栄104号室 (Zoom) ・研修会打ち合わせ	小林 昌子 山川 琴栄 阿部 幸子 稲葉 有紗 山本 穂愛 江口 公子 池田恵理子 榎本多実子
20	12月10日	10:00~11:00	新潟市	県栄104新潟県高齢福祉課山田さん新潟県介護予防市町村支援事について	折居千恵子 久志田順子
21	12月20日	15:30~17:00	新潟市	第9回ケア・ステーション会議 ・進捗状況 ・今後の予定 ・来年度計画	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 藤田恵美子 加藤 真弓 久志田順子 浅見 映子
22	12月23日	13:00~15:30	新潟市	中央公民館303講座室 在宅ケアに関する会議①	折居千恵子 稲村 雪子 角谷ヒロ子
23	1月5日	13:30~16:30	新潟市	新潟ユニゾンプラザ小研修室4 在宅ケアに関する会議②次年度以降の在宅栄養ケアの取組みについて検討	折居千恵子 稲村 雪子 角谷ヒロ子 久志田順子
24	1月11日	13:30~15:30	新潟市	新潟ユニゾンプラザ小研修室4 在宅ケアに関する会議③ 1.在宅医療(栄養)推進事業のこれから 2.県栄養士会の組織図検討	折居千恵子 稲村 雪子 牧野 令子 石澤 幸江 渡邊 修子 角谷ヒロ子 久志田順子
25	1月17日	15:30~17:00	新潟市	第10回ケア・ステーション会議・進捗状況・ケアステーションの今後	折居千恵子 久志田順子
26	2月3日	13:00~17:00	新潟市	県栄104号室 栄養CSの今後・方向性ほか	牧野 令子 久志田順子
27	2月4日	16:30~19:00	新潟市	県栄104号室栄養CSの今後について ・在宅補助事業経過・今後の取組み県栄で推進ための体制づくりの検討	折居千恵子 久志田順子 石澤 幸江 阿部 幸子
28	2月7日	10:00~12:00	新潟市	Zoom・栄養CSの今後について	折居千恵子 久志田順子
29	2月28日	10:00~12:00	新潟市	第11回ケア・ステーション会議 ・進捗状況・ケアステーションの今後	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 藤田恵美子 加藤 真弓 久志田順子 浅見映子
30	3月28日	13:00~17:00	新潟市	第12回ケア・ステーション会議 ・進捗状況・ケアステーションの今後	折居千恵子 角谷ヒロ子 山川 琴栄 藤田恵美子 加藤 真弓 久志田順子 浅見 映子

(6) 在宅栄養ケア評価委員会

ア 評価委員会の開催

会議 実施日	出席者	詳細
第1回 2021年9月9日 19:00～20:30 オンライン (ZOOM)	外部評価委員 7人	(1) 自己紹介 (2) 2021年度 在宅医療(栄養)推進事業の進捗状況 (3) その他
第2回 2022年3月3日 19:00～20:30 オンライン (ZOOM)	外部評価委員 7人	(1) 2021年度 在宅医療(栄養)推進事業報告書(案) (2) 評価項目について

イ 評価委員会の事業評価

第1回目 評価項目：事業計画ならびに実施内容

- 1 新潟県における在宅療養・介護者のニーズにマッチしている
- 2 他に大きな見落としは無いか。

評価委員	評価・検討課題
井口 清太郎 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 交付決定から約4ヶ月間の成果ではあるが、在宅訪問の件数や電話での相談件数が当初予定よりも大幅に少なく、そもそもニーズに合致した計画とされているか疑問が残る。ただ人材育成に係る研修事業ではWeb配信など地域差を埋める方策による研修会開催で多くの参加者を得ており、ニーズに合致していると考えられる。 2. 「拠点づくり」について、人材育成と絡めてもう少し大々的にできないだろうか。
小山 諭 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「在宅訪問栄養推進事業」では、COVID-19禍のためか、件数が伸び悩んでいる。一方、アンケート結果からも示されているように県内のニーズは高いものと推察され、在宅療養・介護者のニーズにマッチしていると考えられる。また、COVID-19禍で対面が困難な中、支部代表者会議などをZoom等の手段を用いており、特に在宅ケア推進委員会はこの時点でかなり開催され、十分な努力がうかがえる。 <ul style="list-style-type: none"> ・「拠点整備」では、既に医師会との雇用契約を結んでいる地域は増えてきているが契約栄養士や運用実績が進んでいない状況であり、在宅療養・介護者のニーズには十分に答えられていないのが現状である。 ・「研修事業」については、COVID-19禍でもWebやZoom等で開催、あるいは開催を計画しており十分な努力がうかがえる。 2. 県医師会との契約折衝が進んでおらず交渉が難航しているとのことであるが、県福祉保健部健康づくり支援課などにも協力していただき、何とか交渉を進めていくことはできないのか
土屋 信人 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新潟県は非常に範囲が大きく、さらに在宅療養において地域格差が大きいと思われる。栄養管理を行う人材も同様に格差があり、アフターコロナの状況下の今後はオンラインを利用したサービスのニーズが高まることが示唆されます。これを踏まえた事業計画を検討してはいかがでしょうか？ 2. 特にありません

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

評価委員	評価・検討課題
宮川 哲也 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅での栄養管理について多職種に理解していただくことが重要だと思います。今までも多くの啓発事業をされてきておりますが、今年度新たに多職種向けの研修事業を組み入れられたことは非常に評価できると思います。 2. 会議でも発言させていただきましたが、「健康にいがた 21」や「新潟県食育推進計画」等で示されているよう、生活習慣病予防が重要であると考えます。在宅での栄養管理とは少し異なるかもしれませんが、生活習慣病予防や保健指導の場面において、行政と連携をとり、現状と課題を把握するとともに、その解決策に向けた事業をご検討されると良いかと考えます。
青柳 玲子 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和 2 年度モデル訪問指導依頼者を対象に 26 人と少ない回答数でしたが調査を行い、在宅訪問栄養指導の機能や役割、認識度や必要性、事業推進に向けた課題が明らかになったことは大いに評価します。在宅ケアに携わる関係機関の専門職に周知されていない課題は早期に着手し、利用拡大につなげてください。また、各地域における取組の温度差については、是非、本部からの手厚いサポートなど様々な対策を講じていただき、県内全域で事業の利用促進への積極的な取り組みが可能となるよう期待しています。 2. 昨年度から指摘させていただいていますが、在宅療養者・介護者の栄養や食事の実態やニーズが明らかになっていません。したがって、在宅栄養推進事業が地域のニーズにマッチしているかという評価もなかなか難しい状況であると考えます。在宅ケアに関わる専門職を対象にした調査でもよいので、特に問題が多いと推察できる一人暮らし・高齢者世帯などの在宅療養者の食事や栄養の現状と課題は何か、栄養指導のニーズの有無や定着するための要件などをさらに明らかにする必要があります。そのことにより、貴会としても在宅栄養推進事業の重点事業の整理や取組むべき事業の優先順位などが明確になり、地域住民や関係機関に期待されるとともに効果的な事業が展開できるのではないのでしょうか。事業の周知が進み、利用しやすい体制や制度として工夫や改訂がなされ、事業の利用促進が図られることを期待します。
碓井 光子 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. コロナ禍で、活動が制限されている中、オンライン研修の開催や在宅訪問栄養推進事業で訪問件数が 100 件を超える等、事業計画が遂行できていることは評価します。ICT の活用では上越や十日町では既に医師会との連携を試みっていますが、その他の支部では連携がなされていないため、新潟市においては在宅医療・介護連携センターの SWAN ネットの活用の検討や他の支部についても行政と協働で雇用契約締結に向けた働きかけをお願いしたい。 2. 令和 2 度のモデル訪問者指導依頼者アンケート集計から、在宅訪問栄養指導の必要性を求めるケアマネが多いにも関わらず、今後の活動計画に活かされていないと感じる。
近藤 さつき 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新潟県は高齢者の夫婦世帯や独居も多く、その中に要介護者も多数いる。介護する側は、食事の用意が大変だと思っている人も多く、介護する側とされる側が同じ食形態や病態の食事内容なら食事を考えたり作ったりすることは簡単だが、違う場合は大変だと思う。そういう人たちに在宅栄養指導を推進することは非常に重要で、この事業は新潟県における在宅療養・介護者のニーズにマッチしていると思う。 2. 医師や看護師、薬剤師やケアマネージャーなどの他職種に一生懸命、協力要請していると思うが、実際に困っている介護者らの目にはいる宣伝方法も必要ではないだろうか。 また、病院から退院後の患者を紹介してもらうためには、管理栄養士に依頼するだけでなく病院のトップに協力依頼をする必要があると思う。
安達 大子 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. ニーズに対して情報収集を行い、それに沿った内容で実施を進めていると思います。 2. 特になし

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

評価項目：訪問栄養ケア推進事業が効果的にすすめられているか？

- 1 栄養ケア推進活動の地域拡大について
- 2 人材育成について

評価委員	評価・検討課題
井口 清太郎 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上記と関係するのだが、拠点为新潟市の他は上越と十日町の2か所である。県的な活動としていくためにはもう少し拠点を増やせないだろうか。下記とも関係するが、Web形式の研修会は参加者も比較的多く、関心が高いところであり、この活用が望まれる。 2. 県内には多くの人材が潜在的にいるものと思います。実際の現場で活躍する様子を紹介したり、好事例として見える化することでそれら潜在的な人材に活躍する場を提供できないだろうか。
小山 諭 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 佐渡に人材がないとのことであったが、人口分布や地域性を考慮して、在宅療養・介護者のニーズにマッチしていると考えます。また、契約が進んでいない地域や佐渡などの人材が不足している地域では、地域の病院の管理栄養士との連携なども進めていくのはいかがか。 <ul style="list-style-type: none"> ・また、今回のアンケート結果から、ニーズはあっても、依頼の仕方などの周知・アピールが十分ではないことがうかがわれており、広報活動が今後の課題の1つかと考える 2. 人材育成については、講習会などで潜在管理栄養士の発掘などの事業を進めてきており実績もある。また、今回もWebやZoomを利用して研修会を進めており、その点は十分に評価できる。一方、せっかく研修を受けても保険診療としての在宅訪問栄養指導が依頼されていないのでは、モチベーションの低下や今後の研修会参加者の減少につながっていくことが危惧される。
土屋 信人 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯科医師会では在宅歯科医療連携室が地域歯科医師会であります。今後とも地域での訪問栄養に関する連携を深めていきたいと考えていますが具体的な協議会が開催されていない地域もあるようです。現在、本事業を依頼しているのですが今後は事例がない場合でも好事例の報告会等の場を設けていきたいと思っております。 2. 歯科関連の研修等については今後ともご相談ください。またオンラインについての研修などは共同開催もいかがでしょうか？
宮川 哲也 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各地域（支部）にて様々な活動が行われているところは評価できます。一方、会議の発言と同様、地域差があるように感じます。地域により様々な課題があると思われませんが、まずは栄養ケアに関する相談窓口の周知、啓発が最優先課題かと思っております。啓発方法をご検討されても良いのではないのでしょうか？ 2. コロナ禍の中、Web研修を多く取り入れ、多くの栄養士が研修会に参加されているところは非常に評価できると思います。一方、それらの栄養士が在宅訪問できる状況にないというのがかなり気になりました。まずは在宅へ訪問できる栄養士の確保が急務ではないかと思っております。病院等の退職者や就業していない栄養士への働きかけをご検討されると良いかと考えます。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

評価委員	評価・検討課題
青柳 玲子 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 昨年度も指摘させていただきましたが、栄養ケア推進事業は、どの事業のことでしょうか。本事業の柱は【在宅訪問栄養指導推進事業】、【拠点整備事業】、【在宅訪問栄養食事指導に係る研修事業】の3つであると認識しておりますが、評価事項の項目に掲げている「訪問栄養ケア推進事業」について、いただいた資料の中には明記されておりません。昨年度の評価委員会・評価項目の回答でお願いした資料の提示が、今回の会議資料にはありませんでした。事業の全体像がつかめるよう、在宅医療（栄養）推進事業の体系図をお示しくさるようお願いします。 2. 人材育成については、昨年度の会議においてオンラインによる研修会や会議などの新しいスタイルでの活動の取組が提案され、今年度の事業に積極的に取り組んでいただいていると思います。そのため、研修や会議回数及び参加者について、昨年度と比較し、大きく実績が伸びていることを評価します。今後も引き続き、会員ニーズを把握し、効果的な事業展開を図られることを期待しております。
碓井 光子 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅栄養ケア推進委員会の活動は活発で既に12回も実施されていますが、特定の地域では人員不足が原因で活動の差がある。 2. オンライン研修を4回シリーズで計画し多くの参加が見込まれ、コロナ禍であっても人材育成に意欲的である。在宅栄養ケア周知講座については昨年より今年は計画数を減らしているが、是非他職種との合同開催で研修会等を検討して頂きたい。
近藤さつき様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 少しずつだが地域拡大はしていると思う。 しかし、登録栄養士が少ないので、大きく拡大するには一人一人の負担が大きいのではないかと思う。 2. 毎年、テーマを変えたり、症例報告をしたり人材育成を実施していると思う。確かに栄養指導の経験者のほうが、すぐに実践できると思うが、病院の栄養士は数が少なく人材を確保することは難しい。 例えば、委託で働く若い栄養士は病院で勤務したいと思っている人が多いが、栄養士会には入会していない（会費が高いと思っている）。その人たちに入会してもらい栄養指導の新人教育を行い、いずれ在宅に栄養指導ができて収入も入るようなシステムを構築していけたら登録栄養士も増やせるのではないか。
安達 大子 様	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会、居宅事業所、包括への更なる協力要請が必要と感じています。 2. 人材の確保と育成は継続的に行われており、実践的な研修が難しい時期ではありますが、現在開催中の育成研修会では症例や活動内容を学ぶことができる内容でありスキルアップに繋がると思います。

第2回目 評価項目：事業計画ならびに実施内容

1. 在宅訪問栄養指導推進事業

- 1) 在宅訪問栄養食事指導協力要請 2) 支部在宅担当者会議 3) モデル訪問栄養食事指導
4) 支部代表者会議 5) 在宅栄養ケア活動推進委員会 6) 在宅栄養ケア評価委員会

評価委員	評価・検討課題	今後の改善点、必要内容等
井口 清太郎 様	1)～4)まで予定された計画を上回ることはできなかったものの、ある程度の数を行うこともでき成果をあげることができたものと思われます。特に新発田支部、村上支部では著しい成果をあげているように思われます。	支部間のバラツキが大きく、全ての支部での活動にできなかったことが残念な部分です。属人的な要素により数が増えたり減ったりする部分があるのだと思います。もう少しシステム化して、全ての支部である程度の数を実施できるような体制作りをできないだろうか。或いは活動が盛んな支部からオンラインを通じて、そうでない支部に何らかのノウハウを伝えるなど。
小山 諭 様	COVID-19感染蔓延下での活動であったことを考慮する必要があると思います。1)支部協力要請については、計画の20回に対し12回と目標に達していないが、回数よりも一部の地域（中越地区か？）で実施されていないなどの偏りがあることが問題と考えます。2)支部在宅担当者会議については、計画の20回に達しているが、一部の支部に集中していると思います。3)モデル・訪問栄養指導は、計画の105回に対し64回と目標に達していないが、COVID-19感染蔓延下での活動としては努力されていると考える。また、今年度は県歯科医師会の協力が大きかったと考えます。4)支部代表者会議は、3月18日（12日？）に第2回目が予定されており、計画通りに進んでいると考えます。5)推進委員会は、28回開催と熱心に活動されていると考えます。6)評価委員会は、今回も含め予定通り2回開催されており順調に進んでいると思います。	1)支部協力要請については、一部の地域で実施されていないなどの偏りを減らしていく必要があると考えます。2)支部在宅担当者会議についても、一部の支部に集中しているなどの偏りを減らしていく必要があると考えます。3)モデル・訪問栄養指導は、今年度は県歯科医師会の協力により件数が伸びているが、今後もご協力いただくことや他の職能団体等にもさまざまな形で協力いただくことがモデル・訪問栄養指導の件数を伸ばしていくことになるのではないのでしょうか。また、評価委員会でも発言しましたが、その地域での病院などにもお声がけて協力をお願いすることも必要かと考えます。4)支部代表者会議、5)推進委員会、6)評価委員会については計画通り進んでいると思いますので、特に意見はありません。
土屋 信人 様	コロナ禍でもありモデル事業が十分におこなうことが困難な状況は理解できるが、支部による偏りがある。昨年度のモデル事業が終了した為か薬局から依頼がなくなっている。本年度のモデル事業の歯科医師からの依頼を継続するために検討を提案する	佐渡や魚沼などの多職種における人材確保が困難な地域も事業が推進されないことも問題であるが、上越や長岡などの中核都市においてモデル事業が進まない要因について検証が必要と考えられる。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

評価委員	評価・検討課題	今後の改善点、必要内容等
宮川 哲也 様	<p>・計画された事業が概ね執行できており、コロナ禍ではあるがWebなども活用し工夫されたと思います。特に訪問事業に関しては歯科医師会からご協力をいただきながら、在宅等で問題となっている摂食嚥下機能低下例などに対して、介入できていたことは、良いモデル事業になったと考えます。</p>	<p>・モデル訪問事業について、特定の地域のみで実施されており、依然として地域偏在が課題ではないでしょうか？ご協力いただいた歯科医療機関についてはさらに顕著に集中している印象があります。次年度もモデル訪問事業を行うようであれば、是非とも全県で対応できるような取り組みをご検討いただければと思います。</p> <p>・歯科医師会にご協力いただき、歯科医師の視点での在宅での栄養課題が見えたと思います。ぜひ、その視点を栄養士会の会員の中、さらには多職種間で共有し、今後も同様の問題がある県民に対してしっかりと管理栄養士が関わられるような仕組み作りが出来上がると良いのではないのでしょうか？</p>
青柳 玲子 様	<p>1 在宅訪問栄養食事指導推進事業、Ⅱ拠点整備事業が定着してきている一方で、支部活動の地域間格差への改善が図られず、安定的な在宅訪問栄養指導の提供体制が課題になっていると思います。支部活動の地域間格差を是正し、県内全体への事業の普及が図れるよう、人材の確保や訪問栄養食事指導の質を担保していくための検討が今後の取組として求められるのではないのでしょうか。</p>	<p>・在宅訪問栄養食事指導推進事業の県内全域での周知を図るとともに、地域間格差をなくし利用促進及び定着化を図るため、栄養ケア・ステーション機能の充実強化が求められると考えます。貴会栄養ケア・ステーションが、県内の支部活動との連携の中で、地域格差や人材確保等の課題にきめ細やかにサポートができる体制の充実が重要なのではないのでしょうか。ちなみに当会では、令和4年度に県内訪問看護事業所への支援を充実するための拠点としてこれまでの訪問看護推進課の体制を強化し「新潟県訪問看護総合支援センター」を開設します。県内の各地域のネットワークを強化し、地域ごとの課題に丁寧に寄り添い、それぞれの自助努力や事業所間連携では対応が難しい課題等の解決に向けてきめ細やかなサポートを行い、運営の安定化、人材確保・定着、訪問看護の質の向上を目指します。貴会におかれましても、これまでの在宅訪問栄養食事指導推進事業等の実績を踏まえ、栄養ケア・ステーション機能や役割を見直し、県内全体を網羅できる活動を支援していく体制を強化することにより、地域間格差のない事業展開の推進及び定着化につなげていくことが可能になると思います。</p> <p>このように栄養ケア・ステーション機能の充実強化を図り、在宅訪問栄養食事指導推進事業のさらなる充実、及び管理栄養士による居宅療養管理指導の利用促進と定着化につなげていただくことを期待します。</p>

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

評価委員	評価・検討課題	今後の改善点、必要内容等
碓井 光子 様	県の歯科医師会との連携で指導件数は増えている。	モデル在宅訪問指導において、昨年は初回訪問前による中止は無かったが、今年は6件ありどのような要因か知りたい。
近藤 さつき 様	<p>1) 依頼元で過去協力して頂いた訪問看護や薬局などの依頼件数が0なのは何か理由があったのだろうか。</p> <p>3) No5の結果のまとめで性別の不明（記載漏れ？） 家族構成について不明が多かった。 栄養指導の結果報告書などの記載漏れがないように記入してもらうことが必要だと考える。 報告書にまとまりがなく読みにくい。 冊子にしたときに記入様式やまとめ方を統一させることでまとまってみえる気がする。</p>	訪問では介護力が重要なので依頼者に事前情報を依頼時に(ひな形を作成して)提出してもらい、足りない情報についてケアマネージャーに訪問前に聞き取りを行えたらいいのではないかと。
安達 大子 様	<p>1) 協力要請は数字だけでは評価できないが支部別の実績差が大きいことが気になりました。</p> <p>2) 計画どおり実施できていると思われま</p> <p>3) コロナ禍であり訪問件数にも影響はあると考えられるが、件数が伸びている支部があり全体的にみると実施できていると思います。</p> <p>4) 5) 6) 会議、委員会は計画どおりに実施しています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼元については主に歯科医師会、居宅介護支援事業所からの依頼であり、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センターへの更なる周知が必要と思われます。 ・地域差があると思うが、訪問指導の実績数が少ない支部の活動に期待します。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

評価事項

2. 拠点整備

評価委員	評価・検討課題	今後の改善点、必要内容等
井口 清太郎 様	上越支部における契約医療機関が少しずつ増加しているのは良い傾向と思われます。	どのような経緯で契約医療機関が増えたのか、そのあたりのノウハウや課題を抽出し共有できると、次に繋げることができるのでは無いでしょうか。
小山 諭 様	拠点整備については、上越支部・十日町支部以外には雇用契約が進んでいないことが継続した課題かと思えます。一方、活動個展の拡充については、地道ながらも着実に進めているかと思えます。在宅訪問管理栄養士活動登録については、十分な登録数が確保されているとは言えないですが、これについては雇用契約が進んでいないことも大きな要因かと考えます。	県医師会との交渉で雇用契約が難航していることが継続した課題かと思えます。しかし、これを解決するのはなかなか難しいのも理解できます。医療従事者間だけではなく、在宅訪問栄養指導の利点や必要性をもっと世間にアピールしていくなどの活動が必要かと思えます。
土屋 信人 様	これまでの上越や十日町での新規契約医療機関の増加は、現実的には見込めない。新発田など、これから動き出す地域に期待される。	既存の事業とは並行し、年度内の重点地域を指定し近隣の支部などによる広域対応を検討しては、どうか？
宮川 哲也 様	・ 今回の資料や会議当日の説明では、効果について評価することが難しいです。また、第1回評価委員会では拠点の拡大に関する意見がありましたが、今後の方向性について示されていないように思います。	・ 在宅訪問管理栄養士登録数が依然として少ない人数のままであると感じます。拠点を拡大し事業を進めていってはどうでしょうか。また、多職種への啓発などで指導の需要が拡大したとしても、現状では対応が難しいのではないかと感じます。是非とも、より多くの管理栄養士が在宅訪問へ対応できるような対応策についても、次年度以降ご検討いただければと思います。
碓井 光子 様	昨年までの6支部から新発田、三条と増えて、今年は8支部の活動となり拡充している様子が伺える。	引き続きICTや紙媒体での広報活動を充実させ拠点活動の周知を図る。
近藤 さつき 様	拠点によって事業の格差が生じている。確かに担当者は負担が大きいと思われるが、それでは一歩も進まないのではないかと。	拠点の担当者は負担が大きく、すべて拠点となる場所にまかせるのではなく、本部が拠点となっているところに事業の確認や報告書の提出をまめにしてもらおう。困っているところや事業がスムーズに進んでいないところの相談をうける必要があると思われる。
安達 大子 様	・ 拠点活動状況から進展があることが伺えますが全県での幅広い整備が必要と考えます。	・ モデル訪問在宅訪問指導の具体的な活動内容を各支部で更に共有することで実施の拡大に繋がるのではないかと考えます。

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

3. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

- 1) 在宅栄養ケア研修会 2) 人材育成研修会 3) 人材育成症例検討会
4) 支部訪問指導症例検討会 5) 訪問担当実務研修会 6) 在宅ケア周知講座

評価委員	評価・検討課題	今後の改善点、必要内容等
井口 清太郎 様	2) 人材育成研修会をYouTubeを用いて4回も実施できたこと（しかも各々1週間のオンデマンド配信も行って）は素晴らしいと思いました。アンケートの結果を見ても「たいへん参考になった」が回を重ねる毎に増加していき、それだけ内容がしっかりと定着した証だと思います。まだ録画保存してあるともいますが、どこかでまとめて時間を限定して再度公開するなどしても良いかも知れません。	3) 人材育成症例検討会、や4) 支部訪問指導症例検討会などは実施数がそれほど多くすることはできませんでした。また支部によっては盛んなところとそうでないところが散見されます。これらをYouTubeやZOOMなどの会議システムを使って盛んな支部とそうでない支部を組み合わせる研修会を組むことはできないでしょうか。
小山 諭 様	1) 在宅栄養ケア研修会、2) 人材育成研修会、3) 人材育成症例検討会、6) 周知講座 については予定通り、またはほぼ予定通りに開催されており順調に進んでいると思います。また、アンケート結果を見ても充実した内容であったと判断します。 4) 支部訪問指導症例検討会、5) 訪問担当者実務研修会に関しては、計画通りに進んでいない印象ですが、COVID-19感染状況も影響していたのかなと考えます。	在宅栄養ケア研修会、人材育成研修会などの内容は、もし可能であれば県栄養士会webでしばらくの期間は誰でも見ることができる（あるいは会員限定でも良いですが）ようにして、より多くの方に学修していただく機会を設けてはいかがでしょうか？あるいはe-learning講座のような形で系統的な教育ツールを作っていくのも良いかと考えます。
土屋 信人 様	Webを活用した各種研修会に対してアンケートからは非常に高い評価が得られている。 各支部における症例検討や実務研修は、実施した支部がそれぞれ3件でした。	今後は研修会を支部単位で行うとがいいのか、それとも全体の研修会をオンラインで多く参加してもらうとがいいのか、方向性を決めた方がいいと考えられます。
宮川 哲也 様	・研修会について、コロナ禍の中、Webを活用しながら事業を進めることができていると感じます。特にオンデマンドで配信することで、より多くの会員に拝聴いただくことができると思いますので、ぜひ次年度以降の継続もご検討いただければと思います。	・会議でも発言させていただきましたが、人材育成研修会の内容について非常に驚きました。訪問栄養指導の様子の紹介や調理の様子など、管理栄養士にとっては基本的なことかと思っていました。逆に第3回は全国的にも先進的な取り組みをしている先生の講演であり、第1、2回と第3回の対象者は異なると感じました。栄養士会様で把握した課題、問題点を明らかにし、その打開に向けて研修会の内容を企画、実行をすべきではないでしょうか？ ・周知講座は多職種への啓発には非常に有効であると感じていました。今年度の執行はコロナ禍の影響で計画通りにいかなかったと思われそうですが、次年度はぜひとも前向きにご検討いただけると良いかと思えます。

評価委員	評価・検討課題	今後の改善点、必要内容等
青柳 玲子 様	<p>Ⅲ在宅訪問栄養研修事業について、今年度はオンラインによる研修会や会議などの新しいスタイルでの活動の取組に積極的に取り組んでいただいていると思います。そのため、研修や会議回数及び参加者について、昨年度と比較し、大きく実績が伸びていることを評価します。今後も引き続き、会員ニーズを把握し、効果的な事業展開を図られることを期待しております。</p>	<p>・会議の中で近藤委員のご意見にもありましたが、在宅訪問栄養指導は質の高い知識や技術の安定的な提供体制の整備が大きな課題となると思います。管理栄養士の居宅療養管理指導の利用促進や定着のためにも、訪問栄養指導提供体制の地域間格差の解消や栄養士個人の指導内容に知識や技術の差が生じないように、人材育成・確保対策の強化が急務です。即、実践に活かせる研修内容であることも重要ですが、今後はさらに質の高い研修をタイムリーかつ継続して受講することができるよう、e-ラーニングの活用や病院・施設の実習を導入するなど教育研修体系の見直しを図り人材育成体制のさらなる充実を期待します。</p>
碓井 光子 様	<p>オンライン研修は加速されYouTub配信においては受講者は無理なく参できていた。</p>	<p>高齢者の身近にいる在宅ケアマネが低栄養・低栄養状態に気づき、介護保険による居宅療養管理指導で訪問栄養指導の位置づけができるような活動を是非お願いしたい。</p>
近藤 さつき 様	<p>研修会は、期間を決めたWeb配信により勤務に併せて視聴することができる。また、わからないところは再度確認ができたので良かったと思う。 今後、集客での研修会ができるようになって多くの人に参加してもらうためにWeb配信も続けることができたら良いと思う。 研修だけ受けて、訪問に二の足を踏んでいる人にフォローできることを伝え、一人でも多く参加してもらう。また、最初にどの分野の栄養指導をしたいか確認をして専門性を高められると良い。</p>	<p>初めて在宅訪問をするときは、経験者と同伴して行う。 興味のある専門分野に分かれて症例報告を行い、スキルを高める。</p>
安達 大子 様	<p>・Web研修会を実施することで受講者から時間調整ができる、繰り返し視聴できる等の感想があり新しい研修形式が進んでいると思います。 ・研修会アンケートより在宅訪問業務への関心があることが伺えたことから有意義な研修会が実施できたと感じました。</p>	<p>・研修会アンケートより「大変参考になった」という回答が8割以上という結果であったが「栄養ケア・ステーションに登録、在宅訪問の仕事に就けるか」については消極的な意見もありました。この結果を今後の人材育成に繋げていただきたいと思います。</p>

I. 在宅訪問栄養食事指導推進事業

【その他 ご意見】

評価委員	ご意見
井口 清太郎 様	コロナ禍という状況の中で、今できる技術的な面を最大限生かして事業を実施しているものと思います。ポストコロナの時代であっても、恐らくこのオンライン会議システムやYouTubeといったものは残ると思います。広い県土の各支部をカバーする一つの方略としてこういった方法を継続的に取り込んでいくのはよいと思いました。更なる工夫と、活発な活動を祈念しています。
青柳 玲子 様	当会においても訪問看護人材の確保は大きな課題です。新型コロナ対策の一環として行った潜在看護師の再就職希望調査では、マッチングが課題ですが再就職を希望する看護職が大勢いることが明らかになりました。在宅訪問栄養指導提供体制の充実に向けて、潜在の管理栄養士等の登録制度の整備や再就職意向調査の実施等、人材確保対策の具体的な検討も今後必要なのではないでしょうか。
碓井 光子 様	新潟市においてはケアマネが気軽に相談できる窓口と周知をお願いしたい。
近藤 さつき 様	在宅で患者をかかえる家族で困っている人はいると思われるが、栄養士が在宅で栄養指導を実施していると認識はしていないのではないか。医療者だけでなく、患者や介護者に認識してもらえる方法も必要ではないか。病院にポスターを貼ってもらうこと、またデイサービスに通ってきている人たちにパンフレットを渡してもらうことができればいいと思う。何故なら、デイサービスの食形態はあっていて全量食べられているが在宅での食形態があっていないこともある。一般の人なので簡単な呼びかけみたい形で依頼を受け、情報をケアマネージャーに聴き取りを行い、栄養指導に繋がるシステムが構築できると良い。

Ⅱ. 拠点整備事業

Ⅱ. 拠点整備事業

(1) 各支部事業推進状況一覧

2022年3月17日現在

区分	No	事業名	計画	実績												
				計	村上	新発田	三条	長岡	柏崎	魚沼	十日町	上越	佐渡	新潟市本部	備考	
Ⅰ 推進事業	①	訪問指導協力要請	各支部2回 (20回)	11	2	1			5		2			1		
	②	支部担当者会議	各支部2回 (20回)	22	1	3	6	1	7		2			2		
	③	モデル訪問指導 (訪問)	105件	73	16	24	6				2	3		22		
		モデル訪問指導 (電話)	40件	7	2	3								2		
	④	支部代表者会議	2回											2		
Ⅲ 研修事業	①	在宅総合研修会	1回	1										1		
	②	人材育成研修会	4回	4										4		
	③	人材症例検討会	1回	1										1		
	④	支部症例検討会	各支部1回 (10回)	3					1		1			1		
	⑤	担当実務者検討会	各支部1回 (10回)	3			1						1	1		
	⑥	周知講座	15回	4	1		1		2							
契約指導	・契約・延べ指導件数 (R2年4月～R3.1月末現在)										15	6				
	・契約・施設数 (R2年4月～R3.1月末現在)										3	15				
	・契約内容	在宅訪問指導 (労務) 指導料金				4,500		4,000	4,500	4,500	4,500	4,500				
		交通費				(込み)		1,000	(込み)	(込み)	(込み)	(込み)				
		外来指導 (労務) 指導料金				6,500 半日		5,500 /半日	6,500 半日			6,500 /半日				
交通費				(込み)		1,000	(込み)			(込み)						

*R4.4~

II. 拠点整備事業

(2) 医師会とシステム構築

1) 雇用契約書・連携手順作成地区

・上越地区・柏崎地区・長岡地区・十日町地区・魚沼地区・南魚沼地区・新潟市地区・新発田地区（R4.4.1～）

2) 雇用契約を交わした（保険利用）医療機関及び訪問患者数（R4.1月現在）

	上越支部				十日町支部			
	新規契約約 医療機関 (件)	延べ契約数 (件)	患者実数 (人)	延べ指導回数 (回)	新規 医療機関数 (件)	延べ契約数 (件)	患者実数 (人)	延べ指導回数 (回)
H28	4	4	7	18	1	1	7	22
H29	1	5	4	8	0	1	6	43
H30	2	7	4	12	2	3	19	91
R 1	5	12	6	26	0	3	15	70
R 2	3	15	4	16	0	3	0	0
R4.1現在	0	15	2	6	0	3	3	15

3) 拠点活動（R4.1月末現在）

支部名	活動状況	業 務
本 部	拠点本部	・事業コーディネート
上 越	・フリー栄養士 窓口対応 ・在宅推進センターへ出向く 1人・毎週木曜半日	・ICT「がんぎネット」より他職種情報収集 ・センターより情報収集 ・医師からの訪問依頼のFAX対応 ・電話栄養相談（がんぎネットを閲覧した市民が利用） ・ニコニコ通信 4回/年 発行（医師会→各医療機関）
十日町	・十日町医師会に栄養士会用 ・ICT「魚沼マイネット導入」PC設置	・専用PC「魚沼マイネット導入」に指導報告書入力作業（指導毎）
長 岡	・フリー栄養士 窓口対応	・「長岡 管理栄養士の診療所への派遣事業」
柏 崎	・フリー栄養士 窓口対応	・「柏崎刈羽栄養サポートシステム」
魚 沼	・フリー栄養士・勤務栄養士窓口対応	・魚沼市「魚沼市・小千谷市医師会」・南魚沼市「南魚沼都市医師会」対応
新発田	・フリー栄養士 窓口対応	・しばた栄養サポート システム構築（R4.4.1運用開始予定）

4) 2021年度在宅訪問管理栄養士活動可登録済み

支部	魚沼	三条	上越	新発田	村上	長岡	柏崎	十日町	新潟市	佐渡	計
登録者数	3	4	5	2	2	1	2	2	14	0	66
フリー (再掲)	2	1	2	1	0	0	2	1	3	0	12

(3) にこにこ通信

栄養ケア・ステーションからこんにちは！

にこにこ通信



Vol.14

発行/2021年 8月 1日 発行者/(公社)新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 上越支部

訪問栄養食事指導にてついでご案内

訪問栄養食事指導はかかりつけ医師の指示を受けて管理栄養士がご家庭に訪問し、食事の困りごとについて相談に応ずるものです。必要に応じて他職種へつなげていきます。クリニックに通院されている方やサービスを利用されている方で食事の困り事を抱えている患者様はいらっしゃいませんか？

*** 糖尿病
* 腎臓病
* 高血圧症
等のコントロールが上手く進まない方。**



*** 誤嚥性肺炎を繰り返す方**

個々の嚥下状態に適した食事内容をアドバイスします。トロミの付け方、むせにくい調理方法について提案をします。



各病態あった食事内容、個々のライフスタイルにあった食事内容を提案します。

*** ご家族の介護食に悩まれている方**

手軽に出来る介護食を提案し介護の負担を軽減できるように調理指導等を行います。



*** 褥瘡がなかなか治らない方
* 体重がどんどん減っている方**

少量でしっかり栄養が取れるメニューなど食べるのが負担にならないような方法を提案します



ご家庭にお邪魔することで、対象者の方やその家族のライフスタイルを理解し、日常生活に寄り添う事でより効果的な食支援となるように心掛けています。少しでも気になる方がいらっしゃいましたら、ぜひご紹介ください。

また、お電話による相談も受けつけております。
毎週木曜日が『電話相談日』となっております。
(9:30~12:00)

管理栄養士が在籍しておりますので、お気軽に電話にてご相談・お問い合わせください。

【問い合わせ先】

新潟県栄養士会 栄養ケアステーション 上越支部

(上越地域在宅医療推進センター内) TEL 025-520-7500 / FAX 025-520-8686

(4) しばた栄養サポート

管理栄養士による栄養食事指導
『しばた栄養サポート』

(公社) 新潟県栄養士会新発田支部

II. 拠点整備事業

資料1 しばた栄養サポート 実施要領

1 目的

(公社)新潟県栄養士会は、急増する高齢者及び在宅療養者が自分らしく安心して療養生活が送れるように、地域ケアシステム体制の中で、疾病の重症化予防、QOLの維持・向上を目指し、県内各地域で栄養ケア活動の基盤整備の取り組みを行っている。新発田地域において、入院施設退院後や福祉施設退院後等の在宅療養の場で、摂食・嚥下困難や低栄養、糖尿病・腎臓病等の生活習慣病などに対して、個々の生活環境に沿った適切な食事療法継続の援助を医師の指示による訪問栄養指導及び外来栄養指導により適切に提供する為、地域の多職種サポートメンバーと連携して、医師の指示のもとで管理栄養士による食支援活動を提供することを本システムの目的とする。

2 実施主体 新潟県栄養士会新発田支部

3 協力機関 新発田北蒲原医師会（しばた地域医療介護連携センター在宅医療推進センター整備事業） 新発田地域振興局健康福祉環境部（新発田保健所）

4 実施内容

名称	(1) 在宅訪問栄養食事指導		(2) 外来栄養食事指導
	介護保険	医療保険	医療保険
	居宅療養管理指導 (給付限度月2回)	在宅患者訪問栄養食事指導料 (給付限度月2回)	外来栄養食事指導料 (給付限度初回月2回以降月1回)
	単一建物療養患者が1人 544単位	単一建物療養患者が1人530点	初回260点・2回目以降200点
	単一建物療養患者が2-9人 486単位	単一建物療養患者が2-9人480点	集団栄養食事指導80点(月1回)
保険請求	介護保険適用者(介護保険認定)		医療保険適用者
対象者	通院が困難で、訪問診療を行っている患者のうち、医師が在宅での栄養と食事管理の必要性を認めたもの		医師が必要と判断したもの
指導場所	患者(利用者)の自宅		診療所内
報酬	1件につき4,500円 (交通費を含む)		半日につき6,500円 (交通費を含む)
	栄養指導終了後、医療機関は管理栄養士に支給する(事前に雇用契約を結ぶ)		
厚生労働大臣が別に定める特別食	腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食・心臓疾患などに対する減塩食・特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食は除く)・十二指腸潰瘍に対する潰瘍食・クローン病及び潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食・高度肥満に対する治療食・高血圧に対する減塩食		
	介護保険	医療保険	
	経管栄養のための流動食・嚥下困難者(そのために摂食不良となったものを含む)のための流動食・低栄養食	てんかん食・フェニルケトン尿症・楓糖尿病食・ホモシスチジン尿症食・尿素サリル異常症食・メチルコリン酸血症食・プロピオン酸血症食、極長鎖アルコA脱水素酵素欠損症食・糖原病食・ガラクトース血症食・治療乳・無菌食・がん・摂食機能もしくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者	

5 事業実施の流れ 実施フロー【資料2】参照

6 その他 上記以外で、必要なことは医師会と新潟県栄養士会新発田支部が協議し決定する。

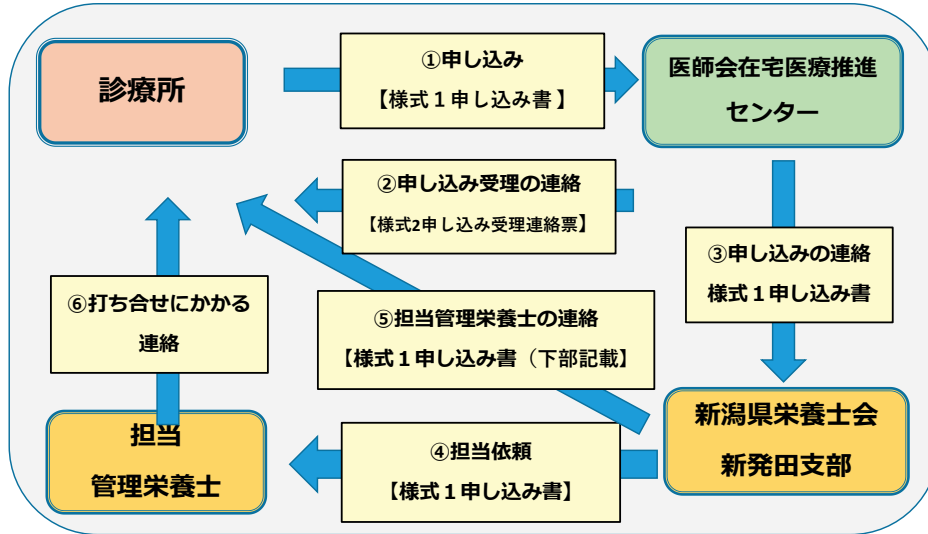
7 問い合わせ 新潟県栄養士会新発田支部

8 附則 この要領は、2022年4月1日から適用する。

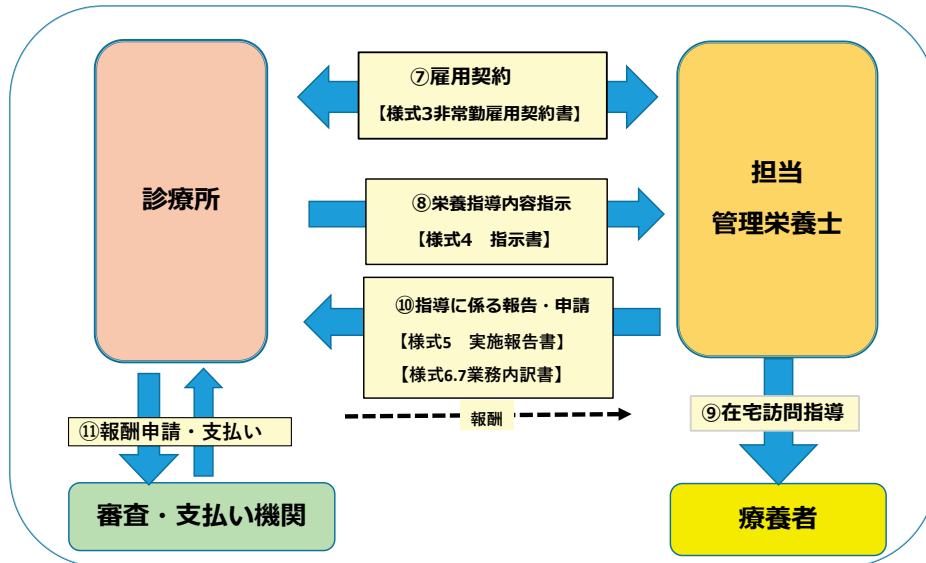
II. 拠点整備事業

資料2 しばた栄養サポートご活用の流れ【在宅訪問栄養指導・外来栄養指導】

【管理栄養士への依頼方法】



【管理栄養士紹介～訪問指導実施まで】



【ご利用にあたって】

※担当管理栄養士と医療機関は雇用契約（非常勤でも可）を結ぶ必要があります。

※雇用契約期間は原則1年で、更新は双方の合意によることとします。

※訪問栄養指導終了後、医療機関は管理栄養士に契約による報酬の支払いをしてください。

【様式一覧】

様式1	申し込み書（主治医→推進センター整備事業）	P3
様式2	申し込み受理連絡票（推進センター整備事業→主治医）	P4
様式3	非常勤管理栄養士雇用契約書（主治医⇄担当管理栄養士）	P5
様式4	栄養指導指示書（主治医→担当管理栄養士）	P6
様式5	栄養指導報告書（担当管理栄養士→主治医）	P7
様式6	業務内訳書 訪問栄養指導（担当管理栄養士→主治医）	P8
様式7	業務内訳書 外来栄養指導（担当管理栄養士→主治医）	P9

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

(1) 在宅栄養ケア総合研修会

令和3年度『在宅栄養ケア研修会』

○研修方法：Web研修（YouTube）配信期間

○配信期間：12月6日（月）～12月13日（月）

講演『訪問栄養食事指導の実際』 60分

演習『摂食や嚥下が困難な場合の自宅での食事の実際（実演）』

講師 安田 和代 管理栄養士 医療法人かがやき総合在宅医療クリニック

受講者：延べ223名

○受講案内先

新潟県栄養士会会員

新潟県歯科医師会・新潟県歯科衛生士会・新潟県介護支援専門員協会

新潟県訪問看護ステーション協議会・新潟県介護福祉士会

令和3年度 在宅医療（栄養）推進事業（新潟県補助事業）

在宅栄養ケア研修会（Web配信）


講演とデモンストレーション型のWEB調理実習あり

～ 地域で安心して暮らしていくための 食・栄養からのアプローチ ～

講演『訪問栄養食事指導の実際』

演習『摂食や嚥下が困難な場合の自宅での食事の実際（実演）』


参加費
無料



講師

安田 和代先生

医療法人かがやき総合在宅医療クリニック
管理栄養士/在宅訪問栄養士
NST 専門療法士
在宅栄養専門管理栄養士
摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士
静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士
急性期病院・療養型病院・保健所勤務を経て
2013年より在宅医療クリニック勤務



新潟県栄養士会では、地域で栄養ケアができる人材の育成を進めています。
今回は在宅への訪問を専門としたクリニックで在宅訪問栄養士として働く講師より、在宅訪問栄養指導の実際についての講演及び摂食や嚥下が困難な場合の在宅での調理の実演を紹介いたします。在宅訪問栄養指導の豊富な知識、経験及び技術をご紹介いただき訪問管理栄養士の実際を学んでいただくための研修会となっております。

2021. 12.6（月）～12.13（月） Web配信(YouTube)

受講申し込み：不要です。視聴入室の際 **アンケート1(参加フォーム)** に入力してから受講をしてください。
※入室方法は裏面をご覧ください。

視聴期間：2021年 12月6日(月)9:00～12月13日(月)15:00 web配信(YouTube)

研修参加費：無料

アンケート：講演終了後、受講後アンケート2に回答をお願いします。講師への質問も記載してください。
後日、講師の回答をメールで送信いたします。

新潟県栄養士会会員：生涯教育単位:0.5単位
受講後アンケート2の提出をもって単位申請としますので、視聴期間中にご提出ください。
受講後アンケート2の入力については、受講の最後に説明いたします。

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 久志田・山川
〒951-8052 新潟市中央区下大川前通4ノ町 2230 巖地エスカイア大川前プラザ 108号
TEL 025-224-7501 FAX 025-224-0510
Email : n.eiyou-cs@forest.ocn.ne.jp

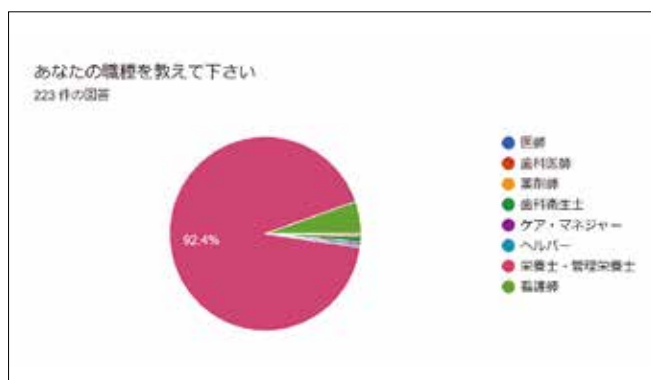
Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

2021年度 在宅ケア総合研修会アンケート集計（配信期間：2021.12.6～13）

1. 受講申し込みフォーム
入力人数 延べ223人

職種を教えてください。

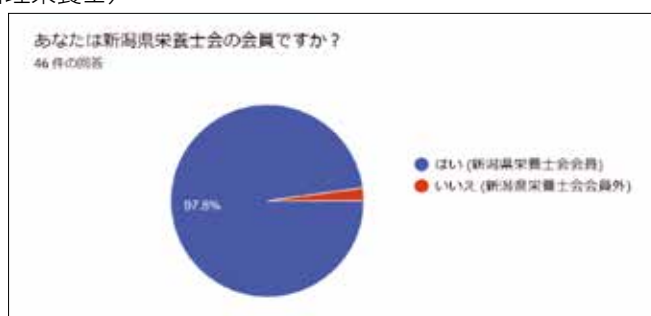
① 医師	0
② 歯科医師	1
③ 薬剤師	0
④ 歯科衛生士	2
⑤ ケア・マネジャー	1
⑥ ヘルパー	0
⑦ 栄養士・管理栄養士	206
⑧ その他 看護師	12
無回答	1
計	223



2. 受講後アンケート
アンケート提出人数 46人（全員が栄養士・管理栄養士）

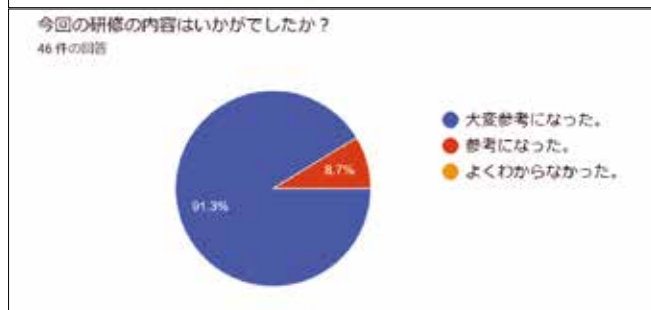
①あなたは新潟県栄養士会会員ですか

① はい	45
② いいえ	1
計	46



②研修内容の感想

① 大変参考になった	42
② 参考になった	4
③ よくわからなかった	0
④ その他	0
計	46



③特に印象的だった内容と感想

- ・在宅訪問栄養の介入事例が参考になった。(4人)
- ・失敗例も聞きたかった。
- ・実践の調理動画が分かりやすく参考になった。(8人)
- ・調理器具の種類と特徴、特にカキ氷器は新鮮だった。スベラカーゼも新しかった。自身の親にもしてあげられたかも、という後悔の念が多少なりとも再燃した。
- ・特に「ミキサー食」の作り方は目からうろこだった。(今までは、食材+水分でミキサー食を作っていたので) また、胃ろうから食品注入することを学ぶことができとても勉強になった。
- ・ゼリー粥を使用する所は大変参考になった。(10人)
- ・ブリの照り焼き。このやり方は初めて知ったので試してみたい。(2人)
- ・麺の調理はとても興味深かった。(2人)
- ・とろみ材等の活用法の実際が良い方法だと思った。(4人)
- ・出来上がった料理は技術が高くとても美味しそうだった。
- ・見た目も意識して盛り付けることが印象的だった。
- ・在宅の場でケアの主役は家族。患者のみならず家族支援にまで至ることに感動した。
- ・今回、将来の糧になればと受講したが、現在の仕事にも役立つ内容で大変勉強になった。
- ・現在、病院栄養士であり、在宅へ戻る患者家族へ食事の指導が年に数件、これまでは入院中の面会で家族に食事を見てもらえましたが、現在はコロナ影響で困難で、紙面説明ととろみ剤のサンプルを提供するだけに。老々介護世帯も多く家庭に戻って実践できているか気になっている。今後は講演を参考に自己調理し撮影した物やサンプルミキサーを用意し、手に触れてなるべく現物に近い物を知ってもらえる指導を行いたい。
- ・患者さんからの要望を「無理」とするのではなく、可能な限り実現していく姿勢に感銘を受けた。

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

- ・訪問栄養指導は、実演の有効性を感じた。調理技術、センスなど今後も研鑽していこうと思った。
- ・医師からの指示やケアマネさんからの相談を受けてからの訪問というところが難しく、多職種連携の難しさをととても感じている。安田先生のように地域に根付いた活動をされていることがとても素晴らしい。ムース食等の作り方の実演がととても勉強になった。
- ・介護者対象の介護食に関する栄養講話を今後する予定なので、家庭で嚥下困難な方への支援につなげたい。
- ・治療のみならず文化、楽しみであること。ハッとさせられた。
- ・医師から在宅訪問食事指導が必要であるとオーダーして頂くためにも、他職種との連携をしっかりと行い、管理栄養士の存在をアピールしていくことが必要と改めて認識した。
- ・在宅訪問栄養指導の算定の流れ
- ・対象者様により姿勢が大切であること。
- ・手厚い食支援。必要な訪問は（次に繋がる）算定要件から外れても行っているところ。
- ・現在勤務している特養においてもとても参考になった。
- ・現在特養で仕事をしていますが、嚥下調整食の栄養量を落とさず、ご利用者が食べられる量に調整することが課題。今回の研修内容を参考に工夫したい。
- ・病院勤務から、現在、介護の施設に勤務。20年前在宅へ訪問指導を行った経験もありますが、在宅への訪問指導はなかなか増加していないように感じていた。現在、嚥下障害のある利用者でご家族の強い希望と努力で頑張っている方がいる。超々高齢化社会が進む中、これからは、このような利用さんも在宅復帰されることが予想されるので、ご本人・ご家族の希望があれば、対応できるように、知識・技術を身につけていきたいと思う。
- ・具体的な事例から、通り一遍の指導ではなく個々の生活、環境に合わせた対応を行い、効果を上げていく先生の姿勢が印象に残った。
- ・高齢者が自分で食べられるようになり、表情も良くなっていることに驚いた。高齢者が生き生きと生活できるよう食支援していきたい。
- ・終末期まで、口から食べられるように様々な工夫をこらしていること、素晴らしいことだと思った。
- ・医療や介護の制度などもどう違うか説明があり良かった。
- ・目から鱗の内容で、大変勉強になった。
- ・訪問栄養食事指導は難しいという思い込みをしていたが、やったことがないからよく分からないだけだと反省した。また、保険制度を活用した介入に二の足を踏み、これまでに無償の相談は何件か受けたことがあるが、継続的な依頼も頂けずに終わるケースばかり。しかし先生の講義を受け、やはりきちんと保険を使い継続的にかかわりどのような変化が起きたかを記録に残し、ご利用者や他職種に分かってもらうことがとても大切だと分かった。
- ・在宅で医療を受ける方々には、医ケアの子どももいて、家族も含めた食生活があることを知った。
- ・訪問栄養士は経験とコミュニケーション力、さまざまなスキルが必要な大変な仕事。これからの社会に、充実した老後のために、必要な職種だと思った。(2人)
- ・内容すべてが、実践に基づくもので、日々、患者さんのために何ができるかを追求され実践していることを、わかりやすく具体的に惜しみなくご講演くださり、非常に勉強になった。
- ・自分で食べることに寄り添い支援することで、その方の食べる力を引き出していけることに驚いた。
- ・訪問栄養指導の実際、また目指すものが非常によく伝わってきた。食べたいものを一緒に作ることも食支援として重要だということも学んだ。
- ・講演中は聞き流してしまっただが、資料中の新聞記事等を読み返すと、心打たれ涙がにじんできた。心の支えとなれる栄養士を目指したい。
- ・様々な職種との連携や、食形態の工夫が行われていることに感銘を受けた。

④ 今後受講したい研修講師や内容

- ・今年度のような講演や実演（4人）
- ・在宅訪問栄養指導の具体的症例（2人）
- ・症例に対する問題解決法を何度も繰り返して行ってほしい。
- ・在宅での調理指導で生かせるレシピ
- ・地域栄養ケアPEACH厚木 江頭文江先生
- ・伊藤清世氏
- ・栄養ケアステーションに登録した栄養士が在宅で活動する様子を具体的に知りたい。医院等からの依頼が必要であるが、どのように依頼につなげているのかも含め教えて欲しい。
- ・新潟県栄養ケアステーションの実際
- ・ケアマネジャーの方からケアプランをどのように作成しているのか、居宅療養管理指導との関連など、最近の傾向。
- ・在宅訪問診療や相談事業を実施している薬剤師など他職種の活動状況

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

- ・ 地域包括ケア会議について
- ・ かかりつけ医との契約の方法

⑤ その他の意見、感想

- ・ イーエヌ大塚製菓さん始め、摂食回復支援食の業者さんの商品をご紹介して欲しい。
- ・ Web配信（YouTube）の研修会だと、都合に合わせて研修を受けることができるので良い。（2人）
- ・ 今回の講演を多方面の職域の会員にみてもらい、今、在宅訪問指導の必要性を知ってもらいたい。
また、それぞれの職域のスキルで人材を求めていることを理解してもらえたらと思う。
- ・ 特養の管理栄養士ですが、居宅療養管理指導や栄養アセスメント加算をまだやったことがなく導入から加算算定までを事例を通じてご助言頂とうれしい。
- ・ 大変興味深い研修を企画していただき、大変参考になった。
- ・ 日頃、元気いっぱい子どもたちに給食を提供しているので、とろみやミキサーなどの普段触れることのない食形態について学ぶ機会になった。実際に試食・試飲もしてみたい。
- ・ 調理の実演も見ることができ、とても参考になった。
- ・ 管理栄養士のお仕事のやりがいを改めて認識した。

(2) 在宅栄養ケア総合研修会
人材育成研修会

在宅栄養ケア研修会 (Web配信)

2021年度『在宅訪問管理栄養士人材育成研修会』

○研修方法：Web研修 (YouTube) 配信期間各回1週間

○研修内容：4回シリーズ 各回60分

1回目 8月16日(月) 10:00～ 8月22日(日) 17:00

「在宅訪問栄養指導の実際(多職種連携、指導着目点、課題整理とアプローチ等)」

講師：日本歯科大学新潟病院 近藤さつき管理栄養士

受講者：52名

2回目 9月13日(月) 10:00～ 9月19日(日) 17:00

「在宅訪問栄養指導の実際(症例,デモンストレーション等)」

講師：日本歯科大学新潟病院 近藤さつき管理栄養士

受講者：53名

3回目 10月25日(月) 10:00～ 10月31日(日) 17:00

「在宅医療におけるNST・地域まるごとNST」

講師：鶴巻温泉病院 栄養サポート室 高崎美幸管理栄養士

受講者：52名

4回目 11月8日(月) 10:00～ 11月14日(日) 17:00

「認知症について 認知症患者の在宅訪問について」

講師：日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 赤泊圭太歯科医師

受講者：49名

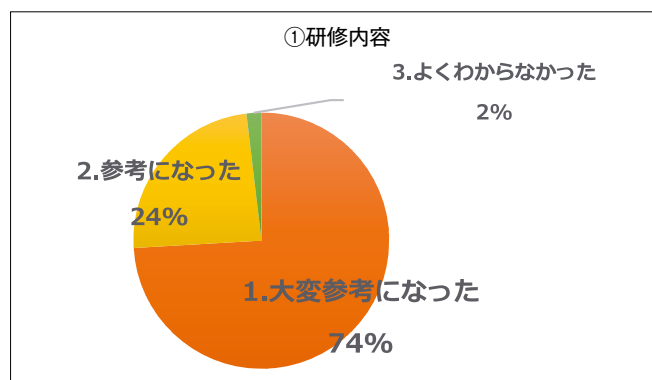
Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

第1回人材育成研修会アンケート集計（配信期間：2021.8.16～22）

受講申し込み者数64名
アンケート回答54名
(アンケート回収率84%)

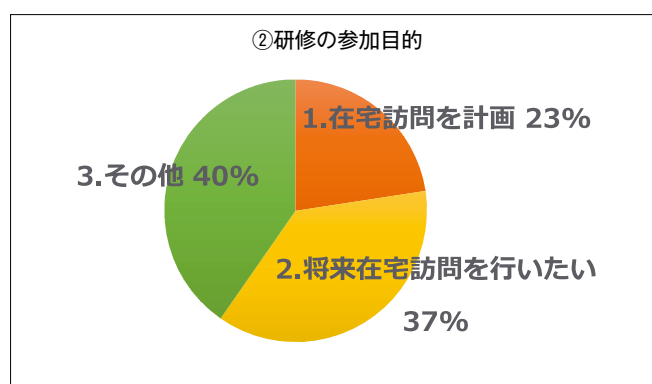
①研修会内容について

① 大変参考になった	40
② 参考になった	13
③ よくわからなかった	1
④ その他	0
合計	54



②研修の参加目的（複数回答可）

① 在宅訪問栄養指導を計画	14
② 将来在宅訪問栄養指導を行いたい。	23
③ その他	25
合計	62

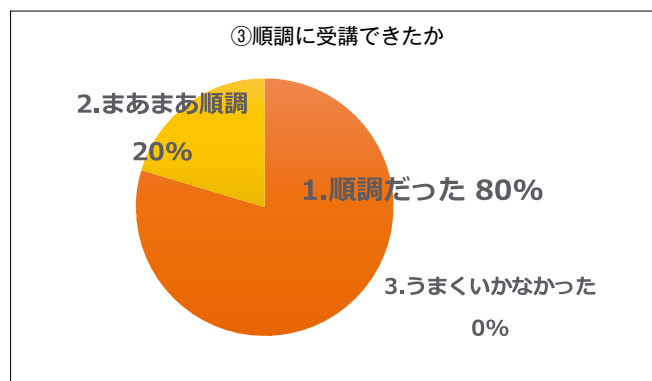


②-3 その他

- ・スキルアップのため（7名）
- ・訪問栄養指導の実際が知りたかった。（6名）
- ・訪問指導時の参考にしたい。（4名）
- ・知識として知りたかった。（2名）
- ・今後の業務において知っておくべき内容と思ったため。（2名）
- ・将来的に個人や業務の中で在宅訪問栄養指導を行いたい。（2名）
- ・家族のため。
- ・退職後自分に何ができるのか検討中。

③順調に受講することができたか

① 順調だった	43
② まあまあ順調だった	11
③ うまくいかなかった	0
合計	54



④研修内容の感想

- ・多職種連携が大切であり、そのために知識力、洞察力、判断力が必要だと分かった。（14名）
- ・在宅訪問栄養指導は定期的に継続して行うことが重要だ。（11名）
- ・ヘルパー、デイサービス職員を巻き込んだ栄養指導が印象的だった。（8名）
- ・具体的な症例がわかりやすく紹介され、大変勉強になった。（9名）
- ・とろみ剤の使い分けが参考になった。（5名）
- ・指導対象に合わせ媒体を提供する必要がある。（4名）
- ・対象者の要望で介入前の食事形態に戻ってしまうこともあると分かった。（4名）
- ・CUREからCAREへ意識を変える必要がある。（3名）
- ・普段見ることができないVE検査を見られて良かった。（3名）
- ・学会分類を示していただいたことで、よく理解ができた。

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

- ・超高齢社会において、栄養指導がとても重要になると分かった。
- ・様々な観点から実情に合わせた対応が必要である。(2名)
- ・歯科医が関わっての栄養管理が、全身状態の改善に非常に有効だと分かった。(5名)
- ・歯科病院の管理栄養士だからこそ可能な指導である点が多いと感じた。
- ・歯科医師と連携しながら、きめ細かく熱心に取り組まれているところが印象的だった。
- ・嚥下状態のテストを行い、その結果によって繰り返し支援して行くことが必要だと認識できた。(2名)
- ・今後、歯科医師の指示で栄養指導ができるよう願う。(2名)
- ・相手の気持ちに沿う指導が大切だと感じた。
- ・管理栄養士の位置づけがしっかりされてきている。
- ・食事の聞き取りは、具体的に聞く必要があると分かった。
- ・対象者の方に合わせた無理のないメニュー提案が必要。
- ・在宅栄養には、管理栄養士の高いスキルが必要であることが分かった。
- ・患者に納得してもらえなければ、結果として提案を継続できない。
- ・報酬請求ができるようになって欲しい。
- ・診療報酬で算定できる栄養指導は入院患者のみで、外来や在宅で無料でやっていることに驚き感謝する。

⑤ その他の感想

- ・近藤先生ありがとうございました。(4名)
- ・オンラインによる研修は時間を調整しやすく受講しやすかった。(4名)
- ・リモート講習は、聞き直しや一時停止などもできて、頭に入りやすかった。(3名)
- ・オンラインで、単位が認められる講義は大変ありがたい。
- ・このような機会を設けてもらいありがたい。
- ・栄養士会の研修は初めて。受講前に資料を送ってもらい、とても事前準備をしてくださっていると感じた。
- ・次回の講義も楽しみだ。
- ・資料が、4日間経っても手元に届かなかった。(参加者の登録間違い)
- ・資料で、アニメーションで文字が見えないページがある。見えるようにしてほしい。
- ・研修会案内メール文中に、新潟県栄養士会へのリンクURLがあると接続しやすい
- ・音声はやや聞き取りにくい。
- ・もう少し受講期間を長くしていただけると有難い(例えばアーカイブ配信等)
- ・アンケートがうまく回答できなかった。

(講義内容に関する感想)

- ・症例内容が私の身近にいる方に置き換えて聞くことができ参考になった。
- ・現在歯科との連携ができていないため口腔機能の評価ができず、適切な食形態で提供できているのか不安。
- ・私自身、患者さんに合った分かりやすい資料を提供できるのか課題なので今回の研修が大変参考になった。

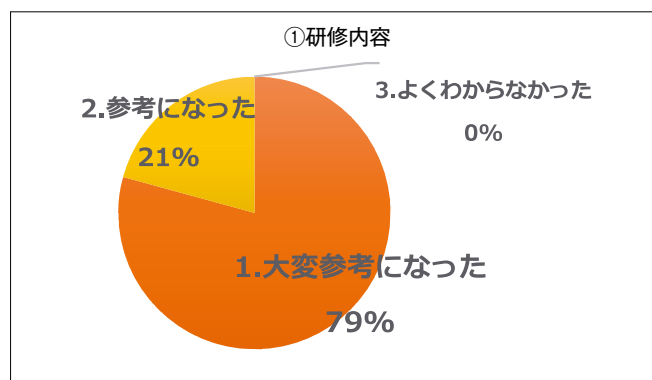
Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

第2回人材育成研修会アンケート集計（配信期間：2021.9.13～19）

受講申し込み者数65名
アンケート回答53名
(アンケート回収率82%)

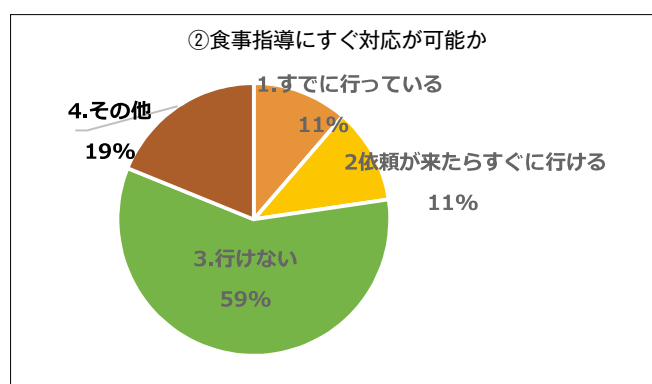
①研修会内容について

① 大変参考になった	42
② 参考になった	11
③ よくわからなかった	0
④ その他	0
合計	53



②在宅訪問栄養食事指導すぐに対応が可能なか？

① すでに行っている	6
② 依頼が来たらすぐ行ける	6
③ 行けない	31
④ その他	10
合計	53

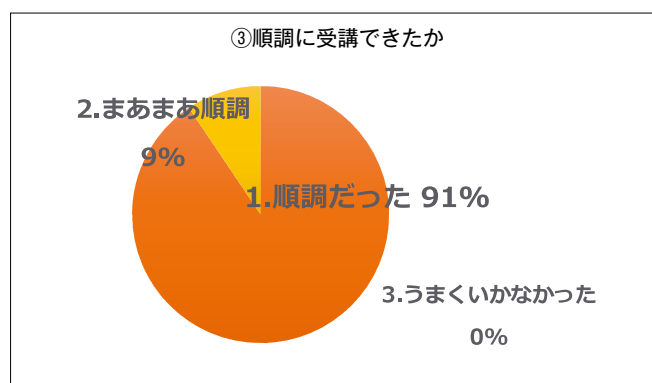


②-3 その他

- ・現在学習中。(2名)
- ・まずは見学等がしたい。(2名)
- ・仕事等との兼ね合いで可能であれば行きたい。(2名)
- ・現在の所属先が他機関からの依頼に応えられるか不明。(2名)
- ・内容による。
- ・知識不足を感じている。

③順調に受講することができたか

① 順調だった	48
② まあまあ順調だった	5
③ うまくいかなかった	0
合計	53



④研修内容の感想（要約）

- ・刻み食のポイントが分かり勉強になった。(12名)
- ・電子レンジの簡単調理がよかった。(8名)
- ・電気圧力鍋の活用法が勉強になった。(8名)
- ・実際の調理が見ることができてよかった。(7名)
- ・軟らかくする工夫の仕方が分かり良かった。(6名)
- ・簡単な調理法や展開料理がとても参考になった。(5名)
- ・様々な年代や対象者(单身男性向け、離乳食・幼児食、料理の苦手な方等)に使える手法で参考になった。(5名)
- ・すぐに実践できる具体的な料理で参考になった。(5名)
- ・調味料の使い方が参考になった。(3名)
- ・アイデアが盛沢山だった。(3名)

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

- ・ヘルパーさんへの調理指導の参考になった。(2名)
- ・もっとたくさんのレシピを教えて欲しい。(2名)
- ・今後の業務に生かしたい。(2名)
- ・ニーズをしっかりと捉え希望に応えることを実践されている事がわかった。(2名)
- ・普段の生活でも、アンテナをはり情報収集したいと思った。
- ・とても面白かった。
- ・やわらかく時短調理ができるのは取り入れやすい。
- ・簡単なので、料理が苦手な対象者も自己肯定感や次の行動変容につながると感じた。
- ・家族と同じ様な料理を食べられる工夫の提案だった。
- ・先生のお人柄が良く、楽しかった。
- ・疑問に思う点があった。
- ・もう少しアップで見たかった。

⑤ その他の感想

- ・自分でも調理の手間を省くだけでなくおいしさも重視している工夫を考えていきたい。(2名)
- ・活躍されている栄養士の方の講演は希望になる。
- ・実践編はなかなか見る機会がないので良かった。
- ・冷凍野菜やレンジを活用しての時短のお話がよかった。
- ・ライブ感があってとてもよかった。
- ・とても有意義な研修だった。
- ・調理指導にすぐに役立ちそう。
- ・調理のデモンストレーションが大変参考になった。
- ・また近藤先生にご指導いただきたい。
- ・また調理法についての動画をみたい。
- ・他職種の先生との信頼関係があり素晴らしいと思った。
- ・実際指導されているので、細かい配慮がされていた。
- ・調理技術はその方にあった方法で助言することが大切だと感じた。
- ・これだけの指導を無報酬で行っているのは素晴らしいと思う反面、保険運用によくない影響を与えるのではないかと思った。
- ・調理実習の録画・録音の難しさを痛感した。
- ・反響音で少し聞き取りづらい時もあった。
- ・web研修は自分の好きな時間で見ることができとても良い。
- ・今後もオンライン研修を希望する。

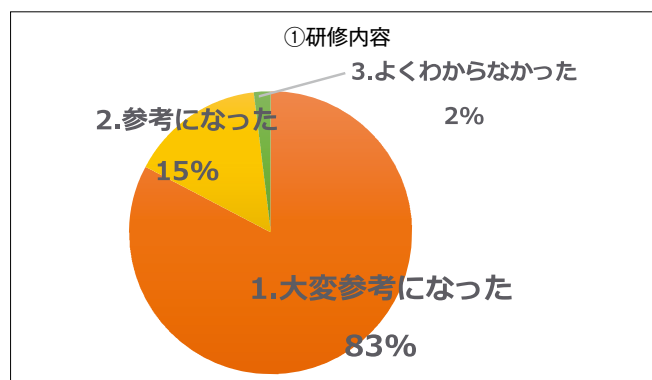
Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

第3回人材育成研修会アンケート集計（配信期間：2021.10.25～31）

受講申し込み者数65名
アンケート回答52名
(アンケート回収率80%)

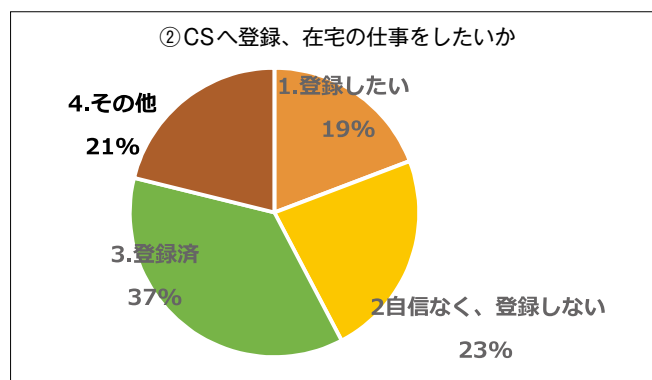
①研修会内容について

① 大変参考になった	43
② 参考になった	8
③ よくわからなかった	1
合計	52



②栄養ケア・ステーションに登録、在宅の仕事をしたいか

① 研修後登録したい	10
② 自信がないので登録しない。	12
③ 登録済	19
④ その他	11
合計	52



②-4 その他

- ・現在は仕事や家庭の都合でできない。(3名)
- ・検討中。(2名)
- ・将来的には考えている。
- ・まずは現場研修（見習い）をしたい。
- ・登録はしたいが実際に仕事をするのは難しい。
- ・後方支援。
- ・仕事が決まったためしない。
- ・現在の業務を改善したい。

③研修内容で印象的だったこと・感想（要約）

◎事例について

- ・具体的な事例が印象的で勉強になった。(8人)
- ・訪問事例について、栄養の介入から栄養改善向かう過程で多様な視点でのアセスメント、プランが有り、結果も伴っていて感動した。

◎開業医との連携事例について

- ・「栄養士に何が出来る?」「訪問栄養は使ってみないと良さが分かってもらえない」ということ。実績を積み重ねていくことは勿論、周知（拡散）方法を開拓していくことが大きな課題。
- ・医師からのこの患者に栄養士が入って何が出来る?という言葉が残っている。実際そう思っている医師は多いと思う。
- ・開業医に「この患者に栄養士が入って何が出来るの?食事制限をしても仕方ない!」と言われた方が、結果患者さまは5カ月間自宅で過ごされた。素晴らしく感動した。スキルと共に信念、患者様への想いが凄い。
- ・余命宣告された患者の食事指導を行うにあたり、食事指導を必要と考えない主治医を説得した講師の熱意と知識の深さに感心した。
- ・訪問指導といっても、高齢者のみが対象ではなく、余命宣告をされた方など様々な方への対応も必要になるということを改めて認識した。
- ・訪問栄養指導は食事制限と思っている、医師や多職種がいる事。対象者の方が自宅でできる事や食べられることにより余命やADLが改善され、ご家族本人に喜ばれた事例。
- ・在宅訪問栄養指導の良さは利用してもらわないと伝わらない。

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

◎緩和ケア事例について

- ・介入で現在も元気に過ごしていらっしゃる。(3人)
- ・在宅看取り目的でも、適切な栄養管理が悪影響を最小限に留めたり、改善の芽を見出せることは、多くの他職種に認識されるべきと感じた。
- ・楽しみとしての経口摂取。栄養士の仕事の原点だと思うが、周囲の理解が乏しいのが現状で、少しずつでも理解してくれる人を増やしていけたらと思った。
- ・在宅の管理栄養士像のスライドが1番印象に残った。まだまだ不十分だと感じた。

◎その他

- ・人々のHappyを目指し、地域に必要とされる栄養の拠点作りが展開できていくと良いと思った。
- ・訪問栄養指導に必要な知識はとても多いと感じた。
- ・在宅訪問栄養指導の仕組みや地域での必要性を改めて知ることができた。
- ・病院での栄養指導と在宅訪問時での指導の視点は全く異なることが理解出来た。また、対象者は通院が困難な寝たきりの患者さんである事がわかった。
- ・在宅のお手伝いすることで利用者が笑顔になり、満足・納得できることの重要性も理解できた。自分に知識や経験、自信が身についた際には、栄養ケアステーションに参加してみたいと思った。
- ・在宅栄養は、制度の煩雑さで嫌厭していたが、大変興味を持った。栄養管理は病院で行うものと刷り込まれていたが、住み慣れた自宅で展開できてこそその栄養管理者だと改めて思った。
- ・制度やシステムを理解することへ苦手意識を持っていたが、その意識を手放さないことには、継続した質のいい関わりができず、利用者患者さんに対して失礼だと痛感した。
ボランティアではない。
- ・きちんと制度を理解する事も大切である。医療保険、介護保険や様々なサービスがある事を理解し、訪問したいと思った。
- ・専門職としてゴールの明確化と共有が必要である。人として相手の想いを尊重することの大切さ。
- ・地域密着で、多職種と連携しながら訪問栄養指導を行っており、また、地域の栄養課題を明らかにするため、様々な場で活動していることは素晴らしい。
- ・栄養指導の介入によって患者さんのQOLの向上が顕著に現れていて非常に印象的だった。
専門性を最大限に活かすための知識、経験、また他職種との連携が必須である事を改めて感じた。
- ・在宅は物語に基づく医療と言う点、どうすれば出来るかを考えると言う点
- ・鶴巻温泉病院はNST活動の延長上の在宅訪問栄養食事指導がある。介護保険認定者であれば介護保険からの管理指導になる。また、地域の居宅療養管理事業所としての機能もあり、医療・介護両面から患者さんを支えている。
- ・入院中と在宅での栄養管理の考え方が違うこと。栄養士の介入は効果が期待され、生活の質を上げることができると。
- ・栄養ケアプランの目標（ゴール）を明確化すると言った点が印象に残った。特養に勤務しているが、継続しがちな目標になっていると反省した。今後は、目標をクリアできるような具体的な内容にすべく、アセスメント能力の向上、ご本人ご家族の意向の把握に努めていきたい。
- ・自分に足りないところが少し見えたように思った。
- ・先生の、患者さんやそのご家族の想いを少しでも叶えようと寄り添う姿勢に感銘を受けた。
- ・在宅訪問管理栄養士としてのご活躍を大変素晴らしく思った。新潟でも広がってほしい、広げたいと感じた。
- ・在宅栄養指導に対する熱意と行動力
- ・訪問診療、訪問看護などがまず先行され続いて訪問栄養食事指導等が導入されるのが多い中、訪問栄養食事指導がまず最初に立ち上がったのに驚いた。
- ・栄養士という立場を踏まえつつその人の幸せを考えたサポートを行うことに感動した。
- ・地域における栄養ケアは、生まれる前から死ぬまで。現在、高齢者施設での業務の経験がなく講義の内容で分からないところもある中、自分でもできることがあるかと思えた一言だった。
- ・患者ではなく患者のQOLを中心とする地域NSTの考え方
- ・ターミナルケアや緩和ケアの患者様含め、どの段階でも管理栄養士としてできることを考え、介入する姿勢が大切だと感じた。先生が実際にゴールとしていたところが病院や施設の中での医療ではなく、患者本人や家族が実践出来る範囲や希望を重視するところにある点も 在宅で支援をする上での欠かせない視点だと学んだ。
- ・訪問栄養体制は一朝一夕にはならず、栄養士が他職種へ発信し実績を積み上げていくことが重要であることを学んだ。また、在宅の管理栄養士像では様々なスキルが必要だが、十分に体制を整えないままに栄養介入を行うと逆に自らの道を閉ざすことになるという言葉にも感銘を受けた。

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

- ・在宅の訪問栄養は病院にいるときと違い、その方らしく生活するためにどうしたらよいかを考えることが大切。少しでも口から食べる生活することで、その人の生活の質もあがると感じた。
- ・終末期であっても、管理栄養士が介入した結果、良い方向へ向かい、あきらめない事で糸口がつかめる。その為に、対象者、家族に対して最善の介入方法を獲得する必要がある。
- ・介護保険と医療保険の違いと実施について理解を深めることができた。非経口栄養であっても本人、家族の思いに寄り添い最後まで考えることが在宅では重要である。経腸栄養、静脈栄養は栄養面で一番関わるところなので、今後さらに知識をつけていきたい。
- ・管理栄養士として、周囲に説明しながら活動を広げている様子が印象に残った。
- ・地域とのつながり方について具体的でわかりやすかった。
- ・地域連携が非常に進んでいて、管理栄養士の役割も確立されていると感じた。訪問栄養指導で、改善された事例が積み重なり、管理栄養士の職種が多職種から認められていて、すばらしい。
- ・地域NSTは高齢者に限らず、生まれる前から死ぬまでをサポートできるという言葉が印象的。管理栄養士が出来ることは沢山あること、努力次第で可能性が広がることがよく分かった。
- ・認定ケアステーションを立ち上げ活動を広げたこと。
- ・担当医の理解が得られない場合でも、根気強く説得する。ダメ、無理、危険ではなく、どうすればできるかを考える。
- ・最後のスライド「笑顔の栄養学」は良い言葉だ。

④ その他の感想

- ・まだまだ勉強不足だと意欲が湧いた。
- ・幅広く、地域で活躍されている先生のお話で大変興味深かった。栄養の事、医療の事、制度の事、きちんと理解してないと、結果に結びつかないと感じている。
- ・訪問食事指導を行うことの最初の壁として医師の理解が必要であるが、なかなか得られない現実はどこにでもあるようだ。医師の理解を得るためには今回の講師のような高い知識と技術を持たなければ難しいと感じた。
- ・これだけの実績は信頼関係の上に成り立っていると思った。自身のスキルやコミュニケーション能力を高める努力を怠らず、今できる事を精一杯頑張りたい。
- ・今回のように実践で活躍されている方の話は大変分かりやすく参考になる。
- ・すごくいいお話だった。しかも全体を俯瞰して考えていらっしやる。ただただ感動。自分も微力ながら患者様のお役に立てたらと考えている。以前先生にお会いした時も先の先を考えていらっしやる印象だったが今回も改めて感じた。大変ありがたかった。
- ・とても参考になる講座だった。
- ・地域栄養ケアは地域包括ケアにとどまらず地域共生社会を支えることであるという先生のお考えに共感しました。
- ・通所における加算対応に関する研修も計画していただけると大変ありがたい。
- ・訪問の重要性が伝わる研修で学ぶことが多くあった。実際に訪問に携わりたいと思いが高まった。先生が仰る様に地域の全ての人を対象者。些細なことでも相談できる栄養士が地域にすることを皆に知ってもらいたいし、身近な栄養士になりたいと思った。自分から出来ることから始めて経験を積んでいきたい。
- ・今回も大変貴重な研修会を開催して下さいありがとうございました。
- ・今後も動画研修を積極的に取り入れてください
- ・もう少し閲覧期間が長いとありがたい。
- ・実際の訪問栄養事例はとても勉強になった。
- ・資料が4分割されているのも関わらずきれいで読みやすかったのがよかった。感動して聴いた。ありがとうございました。
- ・このような研修会をもうけていただき、とても感謝している。勉強すべきことは多々あると思うが、在宅医療についてもお手伝いができればよいかと考えている。
- ・県外講師も登用、軌道に乗った状態の現場を共有いただけたことは、大変、参考・勉強になる。在宅訪問栄養のイメージが次回も楽しみにしている。

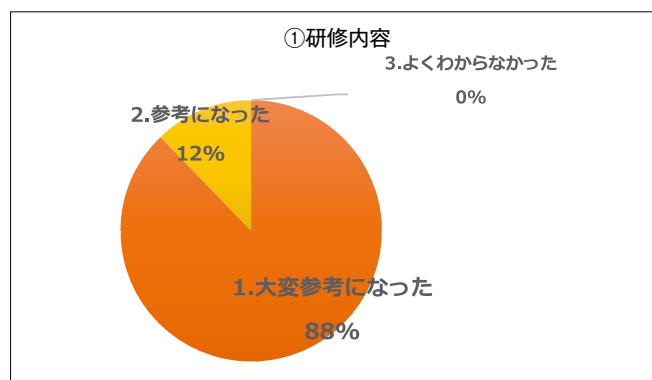
Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

第4回人材育成研修会アンケート集計（配信期間：2021.11.8～14）

受講申し込み者数 65名
アンケート回答49名
(アンケート回収率75.4%)

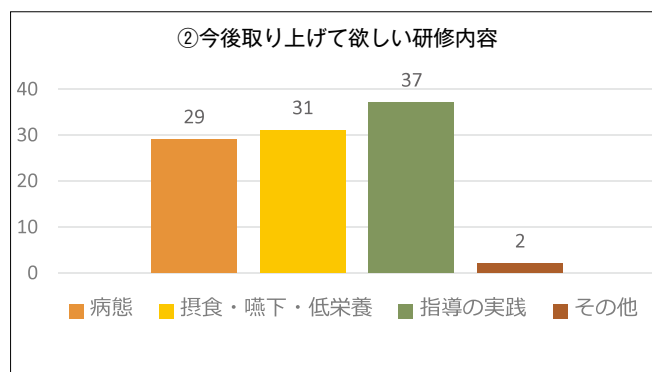
①研修会内容について

① 大変参考になった	43
② 参考になった	6
③ よくわからなかった	0
合計	53



②今後取り上げて欲しい研修内容（複数回答可）

① 病態に関すること	29
② 摂食・嚥下・低栄養	31
③ 在宅訪問栄養指導の実践	37
④ その他	2
合計	53



②-3 その他

- ・医師との契約の仕方
- ・的確な書類（記録書や報告書）の作成法
- ・依頼から契約までの流れのデモンストレーション

③研修内容で印象的だったこと・感想（要約）

- 今回の研修全体の感想
 - ・口腔ケアの重要性を再認識した。(7人)
 - ・実際の映像(動画や写真)があることにより口腔機能の一連の流れが良く理解できた。(4人)
 - ・歯科と管理栄養士の連携の必要性。(4人)
 - ・認知症患者の食事観察をする際のポイントをよく知ることができた。
 - ・今後の訪問栄養の際に今よりもさらに口の中を観察したい。(3人)
 - ・衝撃的なワードがいくつも登場した。
 - ・お口の健康は認知症の発症に関わっていることがよく分かった。
 - ・在宅の現場でも積極的に食事のタイミングに介入していくようにしたい。
 - ・嚥下には、口腔機能以外にもさまざまな問題があることを改めて認識した。
 - ・摂食嚥下についてより理解を深めていきたい。
 - ・咬合や口腔衛生管理などが摂食嚥下に重要な問題である。
 - ・咀嚼力の見極め、食事形態の選び方
 - ・咀嚼・嚥下での必要な力について再確認することができた。
 - ・認知症の種類、咀嚼の程度を理解しておく必要がある。
 - ・食事をする現場を自分の目で確認しなければ、食事形態の選択、調理指導はできない。
- 認知症の種類による摂食嚥下機能の特徴について
 - ・勉強になった。(10人)
 - ・見極めが重要だと思う。(4人)
 - ・初めて見た。(3人)
 - ・対応時の留意点やが大変わかりやすかった。

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

○その他

- ・歯が多いというのはいいことだと思っていたが、デメリットがあることも分かった。(11人)
- ・抜歯するの方がメリットがある場合もある事がわかった。(4人)
- ・歯があれば食べられるという認識では上手に食事が行えないと学んだ。(2人)
- ・臼歯の咬合を観察する重要性。(2人)
- ・外部観察による咀嚼評価について、とても分かりやすかった。(4人)
- ・認知症が咀嚼にも大きく影響する。(2人)
- ・口腔筋力と協調性がなくてはならないことを学んだ。(2人)
- ・日本歯科大学で認知症カフェが開催されているということ。(2人)
- ・食塊形成のための唾液の重要性。(2人)
- ・窒息での死亡者が交通事故の死亡者より多いと言う事に驚いた。(2人)
- ・認知症のタイプを見極めてケアすることが大切だとわかった。
- ・誤嚥性肺炎の原因に唾液があることを初めて知った。
- ・8020運動の実際がよくわかった。口腔の何を優先するのかを決めることが必要だ。
- ・口腔汚染が誤嚥性肺炎に繋がること。
- ・食事形態の選択フローチャートがとても参考になった。

④研修会全体についての感想

- ・研修会に参加して良かった。勉強になった。(3人)
- ・研修にまた参加したい。(3人)
- ・講師が実践されている方たちの講義であったことが実践的でよかった。(5人)
- ・受講により在宅訪問管理栄養士の実際を知ることができた。(3人)
- ・Web研修で良かった。来年もWeb研修が良い。(8人)
 - 理由 {
 - ・繰り返し視聴できる。(3人)
 - ・移動の必要がない。(3人)
 - ・自分の都合に合わせてられる。(2人)
- ・Web研修で良かったが、1回は集会型研修をして欲しい。(3人)
- ・閲覧期間を長くして欲しい。(3人)
- ・栄養ケアステーションでの様子や、開業さんとの関わり、カンファレンスなどの内容も知りたい。

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

(3) 人材育成症例検討会

日 時：2020年 1月24日（月）13：30～14：30

場 所：ユニゾンプラザ 中研修室 又は zoom

参集者：各支部長（1名）・在宅訪問栄養指導者（1名）

内容 1 「訪問指導・モデル指導症例報告」

各支部より 在宅訪問指導実施症例1例 発表後検討会

発表3分・質疑意見3分／1人 総括10分 計60分

【参加者】

支部名	支部長	参加方法	在宅実務者	参加方法	発表症例 モデル訪問栄養指導症例
村 上	北林 紘	zoom	宮村 愛	zoom	村上- 3
新発田	—	—	清田優理香	zoom	新発田- 8
新潟市	長谷川美代	会場	鬼立絵理子	zoom	新潟- 2
三 条	高橋	会場	熊谷真由美	zoom	三条-1
長 岡	—	—	—	—	—
魚 沼	金井 恵美	zoom	酒井 常子	zoom	—
十日町	—	—	蕪木 康子	zoom	—
柏 崎	—	—	今井 恵	zoom	—
上 越	植木 正子	zoom	星野ハツ子	zoom	上越- 1
佐 渡	大地 明美	zoom	—	—	—

栄養士会 会場

折居会長	石澤副会長	角谷ヒロ子
久志田順子	山川 琴栄	浅見 映子

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

(4) 支部訪問指導症例検討会

開催回数 3回 (計17名)

日付	時間	支部	討議内容	参加者	役割
11月8日	14:30 ～ 16:30	柏崎	柏崎市市民プラザ：参加者14名 ・支部の状況報告 (栄養サポートシステム運用定着への対策・栄養アセスメントシートの紹介) ・グループワーク	青木 章子	スタッフ
				金子 花絵	企画調整
				神田 里美	スタッフ
				今井 恵	司会・発表
11月15日	18:00 ～ 20:00	十日町	津南町文化センター 対象：十日町支部会員54名	石澤 享子	スタッフ
				蕪木 康子	発表者
				板場 明子	企画調整
				若井 邦子	スタッフ
				桑原 広夢	スタッフ
1月24日	13:30 ～ 16:00	新潟市	新潟ユニゾンプラザ中研修室 (Zoom) ・モデル訪問指導 症例報告	北林 紘	発表者
				鬼立絵梨子	発表者
				清田優理香	発表者
				熊谷真由美	発表者
				蕪木 康子	発表者
				星野ハツ子	発表者
				山川 琴栄	企画調整
				浅見 映子	スタッフ

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

(5) 訪問担当者実務研修会

開催回数 3回 (計21名)

日付	時間	支部	討議内容	参加者	役割
8月21日	10:00 ~ 16:00	三 条	三条市体育文化会館 三条市在宅医療介護連携推進事業 「食支援を共に考える」にてブース出展	佐野千代里	スタッフ
				阿部 幸	スタッフ
				小海 晴美	スタッフ
10月3日	9:50 ~ 12:00	佐 渡	佐渡市畑野農村環境改善センター ・「栄養とオーラルフレイルの関係」 まもる歯科 渡部 守 ・会員交流会	中村 路子	スタッフ
				菊地麻紀子	スタッフ
				坂野 茜	スタッフ
				出崎加奈子	司会
				大地 明美	企画調整
				渡部 守	外部講師
1月24日	13:30 ~ 16:00	新潟市	新潟ユニゾンプラザ中研修室 ・R3年度在宅事業関連アンケートにつ いて(報告) ・在宅事業の展開について(意見交換) ・R4年度在宅事業について ・今後の取組みについて	折居千恵子	企画調整
				宮村 愛	スタッフ
				大地 明美	スタッフ
				長谷川美代	スタッフ
				金井 恵美	スタッフ
				酒井 常子	スタッフ
				今井 恵	スタッフ
				植木 正子	スタッフ
				角谷ヒロ子	スタッフ
				石澤 幸江	スタッフ
				高橋 睦美	スタッフ
				久志田順子	講師

Ⅲ. 在宅訪問栄養指導に係る研修事業

(6) 多職種向け周知講座

開催回数 4回

日付	時間	支部	討議内容	参加者	役割
5月28日	15:00 ～ 16:00	柏 崎	柏崎市南包括支援センター 「フレイル予防について」①	今井 恵	講師
9月16日	9:30 ～ 11:30	村 上	村上市地区介護支援専門員連絡会 「見逃していませんか？高齢者の低栄養」Zoom開催 参加者数36名	北林 紘	講師
8月21日	10:00 ～ 16:00	三 条	三条市在宅医療介護連携推進事業講演 「食支援を共に考える」	高橋 睦美	座長
10月29日	15:00 ～ 16:00	柏 崎	柏崎市南包括支援センター 「フレイル予防について」②	今井 恵	講師

3. まとめ

(1) 結果

2021年度在宅医療（栄養）推進事業は、事業目的である「在宅療養者の重症化予防、QOLの維持」に向け、栄養士会各支部及び本部により事業計画の取り組みを進めた。しかし前年度から続く新型コロナウイルス禍の収束が見られず、感染防止の観点より活動への影響がみられた。

- 1) 各支部活動による、郡市医師会推進センターや訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等への協力要請活動、支部担当者会議、支部症例検討会、周知講座は、感染予防の観点より、訪問先、及び支部会員の所属職場の活動制限等による影響により、目標回数には至らなかったが可能な範囲で活動を工夫し対応を行った。
- 2) 本年度モデル訪問栄養食事指導は、介入した療養者数は36名、延べモデル訪問指導件数は69件 電話指導件数は7件であった。今年度は県歯科医師会に連携を依頼し、11症例の療養者の紹介をいただいた。病院に通院している療養者の担当ケアマネージャーから、モデル在宅訪問指導依頼が数件あった。又昨年度モデル訪問指導を実施した療養者の担当ケアマネージャーより訪問栄養指導の継続訪問栄養指導の依頼が数件あった。支部間でモデル訪問指導の取り組み件数の差が見られた。
- 3) 通所・栄養改善事業は、2020年2月より1施設と契約が成立し、サービス対象者の数は徐々に増加している。
- 4) 研修事業は、集合型研修会の開催が困難な状況下、県本部事業は、Web利用による4回シリーズの人材育成研修会と他職種へも参加を呼びかける栄養ケア研修会を開催することができた。集会型研修に比べ、研修参加者数が増加し、研修後の参加者アンケートでも、内容、研修方法とも概ね良好との意見を多かつた。YouTube を利用し、嚥下食についての演習研修の配信も行うことができた。栄養ケア研修会は栄養士会会員他、多職種にも研修会開催の参加呼びかけを行った。
- 5) 三条支部は、地区内施設、病院の嚥下食一覧を作成した。

(2) 考察

- 1) モデル訪問指導の県歯科医師会との連携事業は、支部ごとの訪問指導栄養ケアステーション登録管理栄養士数に合わせて、栄養士会側で地区を指定して県歯科医師会に患者紹介を依頼した経緯があり、県歯科医師会には、負担をおかけするかける一因となった。今後、歯科医との連携は益々重要となることから、在宅栄養指導を担当できる管理栄養士の各地域での人材確保が必要である。
- 2) 新型コロナウイルス感染防止の対応として、研修会をWebによる開催とした。又研修会は講演と演習研修を組み入れ行った。各研修会のWeb配信期間を1週間としたことは、研修参加者には好評であり、受講者の増加につながった。
- 3) 各支部での活動は、新型コロナウイルス感染防止の対応を行いながら、可能な範囲で、研修会開催、症例検討会、アンケート集計等の協力を頂いた。

(3) 今後の課題

- 1) 専門職種の評価委員の皆さまの提言を真摯に受け止め、当該事業の目的や栄養ケア活動についても、多職種関係機関や地域住民に対する周知活動にも注力し、今後の訪問栄養指導事業の取り組みに生かしていきたい。
- 2) 本事業は、県下各支部単位の会員活動により事業展開を行いながら、住民との近い距離で栄養ケアの窓口（拠点）の設置を目指している。支部長会議参加の代表者、在宅事業担当者からの意見、提案、及び在宅訪問指導を実践している会員からの意見、提案をまとめ、本事業の方向性を明らかにして、取り組みを継続していきたい。

4. おわりに

国は少子高齢社会の対応として、地域包括ケアシステム（住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最後まで営めるように、医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスを身近な地域で包括的に確保される体制）が推進されている。各地域において県医師会推進センターを中心に各職種が在宅分野への関わりを模索し推進している。県栄養士会各支部は県栄養士会の支部事業所として「栄養の窓口」の役割をになう体制整備の早急な取り組みが必要と思われる。

栄養士・管理栄養士は、ライフステージの各場面で、多職種と連携しながら、栄養ケアサービスの提供を行う「栄養の専門家」である。病院では、院内NST活動は今や必然的な形で行われており退院後の地域を含んだ地域NSTの活動についての取り組みが全国で始まっている。令和3年度介護報酬改定では、福祉施設における施設サービス、居住・通所サービス利用者の栄養管理データが国の介護関連データベースの構成情報に明示されるようになった。今後、病院入院の医療情報においても国はデータ化を目指しているといわれている。療養者に対して、訪問栄養指導により地域内でのシームレスな栄養ケアサービスの提供ができるように、県栄養士会は、本事業を支部単位の活動拠点整備に取り組みを進めていきたい。栄養士が行う栄養ケアサービスが、地域包括ケアシステムの中での確かな位置を確保する為に、本事業の10年間の取り組みをきちんと解析し、今後の県栄養士会の取り組みを、会員の意見を尊重しながらさらにすすめていきたい。

本年度は、新型コロナウイルス感染防止の対応として、Webを利用した研修会や支部長会議の開催を会員の協力により行うことができた。厳しい制約の中で、栄養士会各支部ではモデル訪問指導をはじめとした支部活動に精力的に取り組んでいただいた。又本年度は県歯科医師会との連携によるモデル訪問指導により、多くの学びを得ることができた。今後は、IT活用より多くの栄養士会会員及び関連職種が共有できる事業活動を検討していきたい。

最後に、本事業推進にあたり栄養士会会員はじめ、温かいご支援とご協力を賜りました多くの皆様方に心よりお礼申し上げます。

2022年度 在宅医療（栄養）推進事業 委員会一同

新潟県における在宅訪問栄養食事指導推進事業

第2症例集

モデル在宅訪問栄養士指導（30症例）

1. 新潟市支部	8 症例
2. 上越支部	1 症例
3. 三条支部	3 症例
4. 新発田支部	8 症例
5. 十日町支部	1 症例
6. 村上支部	9 症例

第2症例集

依頼先 さくらメディカル 堀 様 R 3 年 8 月 11 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新潟 - 2 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	クラクラクリニック 八木沢久美子医師
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 8 年 6 月 22 日生	88 歳
訪問日	R 3 年 7 月 21 日 (水曜日) 10 時 30 分 ~ 11 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	食欲低下により食事量が低下し、体重が減少している。 食欲低下の原因を見つけて食欲と体重の増加につなげてほしい。		病名 (既往症)	認知症 (H28・6.28)、 第七腰椎圧迫骨折 (R3.4)
			指示事項	特になし
主訴 困っている事	食事を用意しても、ほとんど食べない。 食欲低下の原因を見つけて食べれるようになってもらいたい。		使用薬	レミニールOD錠、ガランタミン、 ノイロピタン、ラックビー、 アルファカシドール、ベネット
			検査結果	
			体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input checked="" type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	次女と2人暮らし		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (DSアースサポート新潟西) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (江風園訪問リハビリ)	
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; ところみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	・食事は家族が作り、家族と同じもの (常食・米飯) を自分で食べることができる。 ・食事回数は3回/日。間食は1回/日。いずれも食べる量は少ない。 ・主食、味噌汁、主菜、副食 (1~2品) 用意されている。 ・白いご飯ならば食べることができる。(丼や混ぜご飯等は好まない) 副食は1口~2口程度しか食べない。			
目標栄養量	エネルギー 1344 kcal ・たんぱく質 51.8 g ・食塩 6.5 g			
課題 (疾病・介護)	(課題) 食べる量を増やし体力をつけて元気に過ごしたい。			
栄養評価	(評価) エネルギー摂取量が不足している。			
栄養ケア目標	短期目標: 少量でも回数を増やして食べることが出来れば摂取量を増やすことができます。 長期目標: 食べる量が増え、活動量が増えれば体力がついて料理を家族と作ることができます。			
栄養改善計画	・好きな食べ物、食べやすい食べ物を探り、家族に提案をする。 ・栄養補助食品を試行する。 ・食事をする時の環境整備の提案。			

第2症例集

依頼先 さくらメディカル株式会社 様
堀浩美

R 3 年 10 月 31 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新潟-2 様		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 8 年 6 月 22 日生 88 歳	
身長・IBW	身長 1.53 m ・ IBW 43.2 kg		MNA-R	初回訪問 15.5 ポイント ・ 最終訪問 18.5 ポイント		
目標栄養量	エネルギー 1344 kcal ・ たんぱく質 51.8 g ・ 食塩 6.5 g ・ その他 ()					
訪問指導日	R 3 年 7 月 21 日 (1 回目)		R 3 年 9 月 1 日 (2 回目)		R 3 年 10 月 6 日 (3 回目)	
体重・BMI	43.2 kg ・ 18.4 kg/m ²		44 kg ・ 18.8 kg/m ²		44 kg ・ 18.8 kg/m ²	
食事内容	朝食	あんぱん (40g) ・ ヤクルト (コーヒー1口~2口)		あんぱん (40g) ・ 小豆粥 ・ ヤクルト (コーヒー1口~2口)		米飯 (100g) ・ 海苔の佃煮 ・ お吸い物
	昼食	焼きそば/ピラフなど (60g程度)		小松菜チャーハン、ピラフ		米飯・汁物・主菜 (肉・魚等) ・ 副菜 (煮物)
	夕食	ご飯 (60g) ・ 味噌汁 ・ 主菜 (とんかつ (1切れ~2切れ) 魚 (1口~2口) 等) ・ 副菜 (煮物)		ご飯 (90g) ・ 味噌汁 ・ 主菜 (40~50g位) ・ 副菜 (30g位)		ご飯 (90g) ・ 味噌汁 ・ 主菜 (40~50g位) ・ 副菜 (30g位) 果物 (60g)
間食・飲料・飲酒等	ヨーグルト、アイス (ホームランパーのような棒アイス)、みたらし団子、チョコレート (1個から2個) それぞれその日により食べれそうなものを選び食べてもらっている。		ヨーグルト、アイス (ホームランパーのような棒アイス)、みたらし団子、チョコレート (1個から3個) それぞれその日により食べれそうなものを選び食べてもらっている。		あんぱん (40g)	
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)	
エネルギー	983 kcal (73.1 %)		1068 kcal (79.4 %)		1068 kcal (79.4 %)	
たんぱく質	31.9 g (61.5 %)		35.1 g (67.7 %)		34.1 g (65.8 %)	
食塩	3.3 g (50.7 %)		3.7 g (56.9 %)		4.6 g (70.8 %)	
訪問記録	<p>①3食/日食べているが、嗜好の変化もあり主食 (米飯) 二茶碗 (60g) とおかずは1口~2口程度となっている。</p> <p>・ 間食にチョコレート (1個~2個)、アイス (45ml/1本)、ヨーグルトなど食べれそうなものをその日のその都度試して食べてもらっている。</p> <p>・ 昔は料理が得意で、しっかり食べていて医者にもかかることがないくらい元気な人だった。どうして食べれなくなったのかわからない。偏ったものしか食べれてないのでこれでいいのか不安で教えてもらいたい。</p> <p>②身長153cm、体重43.2kg、BMI18.4、標準体重51.4kg</p> <p>③疲れやすく横になっている時間が多い。食事中も途中で横になり食事が終わってしまう。食事時間は40分~50分かかっている。</p> <p>・ 食事は床 (畳) に座り自力で食事をしている。</p> <p>・ 摂取量の不足と食べれる食事に偏りがある。</p> <p>④摂取量の不足が課題。まず、現状好まれている食べ物の継続をお願いする。</p> <p>・ 食べれない原因に形態もあるのかもしれないので、柔らかい口大の大きさの提案。</p> <p>・ テーブルと椅子に座り、足を床に付けて食事時間30分を目安にて、様子を見ながら介助で食事を勧める提案をする。</p>		<p>①3食/日食べている。</p> <p>8/25に主治医にかかり貧血の診断を受ける。栄養の不足によるビタミン不足の貧血で点滴と注射をするため9/15まで通うとの事。点滴後は元気になり歩行姿勢が良くなる。貧血の経過も引き続きみていく。</p> <p>②身長153cm、体重43.2kg (7月)、44.0kg (8月)、標準体重51.4kg</p> <p>③食事環境を変え、テーブルと椅子で食事をすると食事中に横になる事がなくなった。また、疲労を考慮して30分目安に食事を行うようになり、様子をみながら介助で食事を進めると食事が以前より増えてきた。</p> <p>④主治医の先生による貧血の治療の経過を教えられ、並行して食事を摂れる方法を探していく。</p> <p>・ 食事摂取量の増加につながるよう、食事時間の配慮と介助を進めていく。</p> <p>・ 嗜好面では小豆粥やあんぱんならば食べてもらえているので、継続をお願いする。</p> <p>・ 貧血改善の食事を気にされていたので、レシピの提案。また貧血になる原因を説明して食事改善できるところを相談。食事介助での食事方法を取り入れながら、間食のところで増やせるかを取り組んでいく。</p> <p>・ エネルギー摂取量が低い為、間食のアイスは継続して摂ってもらう。</p>		<p>①食事が自力摂取と食事介助を含めて7割~10割摂取できるようにになっている。お腹が満たされているせいか、間食をすることがほとんどなくなっている。</p> <p>・ 貧血の注射も通っており、体調も良くなっている。</p> <p>②身長153cm、体重44.0kg (10月) BMI=18.8 標準体重51.4kg</p> <p>③食事摂取量が7~10割摂取できている。以前は食事が摂れずに補食からのエネルギー摂取に偏っていたが、今は補食だけではなく食事から栄養を摂れるようになってきている。</p> <p>④エネルギー1344キロカロリー、蛋白質51.8gを今後も目標としていく。</p> <p>食事が7~10割摂取できていると体重も安定し、栄養素の偏りも軽減できるため、今後も食事からの摂取を7~10割できるように勧めていく。</p>	
電話相談	3 年 8 月 11 日 (1 回目)					
次回訪問予定日	9 月 1 日		10 月 6 日			
	おやつに召し上がっているアイスクリームについてお話を伺い、栄養補給のためのメイランアイスサンプルをお持ちした。					

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 さくらメディカル株式会社 様
堀浩美

R 4 年 2 月 5 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新潟-2 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 8 年 6 月 22 日生 88 歳
身長・IBW	身長 1.53 m ・ IBW 43.2 kg	MNA-R	初回訪問 15.5 ポイント ・ 最終訪問 18.5 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1344 kcal ・ たんぱく質 51.8 g ・ 食塩 6.5 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 12 月 24 日 (4 回目)	R 年 月 日 (5 回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	44 kg ・ 18.8 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	ごはん (100g) or あんぱん or お粥、佃煮、トマト等		
	昼食	ごはん、味噌汁、焼き魚、野菜の煮物、果物		
	夕食	ごはん、豚の生姜焼き2枚、温野菜、トマト		
間食・飲料 ・ 飲酒等				
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	927 kcal (69 %)	kcal (%)	kcal (%)	
たんぱく質	38.6 g (74.5 %)	g (%)	g (%)	
食塩	4.4 g (67.7 %)	g (%)	g (%)	
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>S: 以前と比較して食事量が増えて、DSに持って行っているパンも食べずに帰って来ることが多いです。気になることは水分をほとんど飲まないことです。これならば飲む! というようなものはないので、試行錯誤しています。また先日自宅で転倒してしまい、歩く時には気を付けて歩いています。</p> <p>O: 身長153cm、BMI=18.8kg/m² (12月) 18.8kg/m² (10月) 体重が増加傾向である。</p> <p>A: 食事はDSでは5割くらい摂取されている。自宅では8割位を食べることができている。貧血の点滴も継続されており、食欲低下が改善され、食事量が安定してきている。</p> <p>P: 食事摂取量が徐々に増えてきている。自力摂取を促し、食事介助を継続して行っていく。また水分摂取については、声かけや好みの味など探っていく。</p> <p>R4.1/18に体調変化があり、歩くことができず寝たきり状態になったとケアマネージャーの堀様より連絡をいただく。食事はミキサー食をわずかに摂るような状況であり、今後の訪問栄養指導は見合わせてもらいたいとのことでした。今後、体調が回復し、必要があればまたお声がけも検討していますとのことで終了となりました。</p>			
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)		
	コロナの感染状況をみて訪問を調整中。			
次回訪問予定日	2 月 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 居宅介護支援事業所中野 駒沢 様

R 3 年 8 月 11 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 村山稔子

患者氏名	新潟 - 3 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	木戸クリニック 八木 先生
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		
訪問日	R 3 年 8 月 11 日 (水曜日) 14 時 00 分 ~ 15 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	心不全による少しの動作で息切れあり、主治医から、心臓の負担がかかるから痩せるよう(体重管理に気を付けるよう)言われている。栄養士による指導の提案があった。		病名(既往症)	R2. 低カリウム血症、H2O. 心不全・脂質異常症、他、右足小児麻痺後遺症(外出時は歩行器使用)
			指示事項	
主訴困っている事	・いろいろ気を付けているつもりだが痩せない。 ・同じようなものを食べているが、これでよいのか教えてほしい。 (他、前より歩けるが腿の筋肉が落ちたことを気にしていた)		使用薬	プラバスタチン1錠/日 アスパラカリウム3錠/日
			検査結果	Alb4.1g/dℓ, LDL-C141mg/dℓ, K4.5mEq/L
			体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	独居(入院時などは岐阜在住の親戚の方がサポート)		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (週2回) ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 (月・水・金11時~12時) ・その他 <input type="checkbox"/> (訪問看護月1回)	
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; ところみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	本人は炊飯、焼き魚、味噌汁を作る程度。食材購入と副食調理はおもに週3回ヘルパーが行い、そのおかげで2日間で食べている(卵焼き2個分、肉野菜炒め、大根おろしは定番、他、麻婆豆腐など)。			
食事回数/形態・嗜好等	1日3食。以前朝食はあまり食べていなかったこともあり、主食は昼夕のみ。食欲あり。減量のため、家では間食控え、主食量も計量し、ごぼう茶やサプリメントもとるなど意欲有。			
目標栄養量	エネルギー 1200 kcal ・たんぱく質 60.0 g ・食塩 6.0 g			
課題(疾病・介護)	・心不全のためか、日中も横になることが多く活動量が少ない様子。心不全の進行により今後栄養状態悪化のリスクあり、体重を増やすことなく栄養状態を維持する必要あり。便通週5回程度。			
栄養評価	・減量のため菓子など控えることが出来ている。体重が維持されており、摂取エネルギー量は活動量に対し適量と思われる。栄養状態良好。ヘルパーの助けと本人の工夫により、食事のバランスも良好。			
栄養ケア目標	短期目標: 体重管理のための食事に対する不安を減らし、毎食の食事の組み合わせや1日の食事量の目安をおおよそ理解できる。 長期目標: 体調悪化を抑え栄養状態が維持できるよう、可能な範囲でバランスよく楽しく食事ができる。			
栄養改善計画	・体重測定を毎日実施できており継続していただく。 ・現在の活動量では、現状の食事摂取量の維持がよいのではないと思われる。 ・減量のために、サプリメントやごぼう茶も無理に取っており、体重が減らないことにとらわれ過ぎているようにも見えた。次回、ご本人の思いも認めつつ、無理に体重を減らすと栄養状態悪化につながることも丁寧説明する。 ・食事を楽しめるよう、ヘルパーさんをお願いできるような簡単なレシピを紹介し、食事の目安を説明する予定。			

第2症例集

依頼先 居宅介護支援事業所なかの駒沢 様

R 3 年 10 月 27 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 村山稔子

患者氏名	新潟-3 様 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		生年月日	昭和 11 年 11 月 5 日生 84 歳		
身長・IBW	身長 149.00 m ・ IBW 48.8 kg		MNA-R	初回訪問 25 ポイント ・ 最終訪問 26 ポイント		
目標栄養量	エネルギー 1200 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 6.0 g ・ その他 ()					
訪問指導日	R 3 年 8 月 11 日 (1 回目)		R 3 年 9 月 15 日 (2 回目)		R 3 年 10 月 27 日 (3 回目)	
体重・BMI	57.6 kg ・ 26.0 kg/m ²		58.4 kg ・ 26.3 kg/m ²		58.2 kg ・ 26.2 kg/m ²	
食事内容	朝食	バナナ1本、卵焼き1/3個分、大根おろし、バラ肉入り野菜炒め、トマト、豆乳150ml	記録より コーヒー入り豆乳、バラ肉入り野菜炒め	コーヒー入り豆乳、チーズ、柿1個、野菜炒め		
	昼食	ご飯100g、卵焼き1/3個分、納豆1個、トマト、たまに味噌汁など	ご飯100g、魚西京焼き1切れ、大根おろし、ブロッコリー、豆腐もやししめじの味噌汁	デーサービスの時の昼食(家で食べるより、副食は薄味で量少ないとのこと)約550kcal、たんぱく質20g、食塩2.5-3g		
	夕食	ご飯100g、卵焼き1/3個分、焼魚1切れ、トマト、肉野菜炒め	肉まん1個(163kcal)、枝豆1/2袋(約80kcal)、豆菓子	ヘルパーさんの料理がないとき ご飯100g、鮭塩焼き1切れ、焼き油揚げ、茄子漬1個		
間食・飲料・飲酒等	プレーンヨーグルト100ml、茄子漬1/2個、デイサービス時におかし。白湯1L、ごぼう茶0.5L		プレーンヨーグルト100ml、茄子漬1個、デイサービス時におかし。白湯1L、ごぼう茶0.5L、時々ビタミンC剤、アミノ酸07(5kcal/本)		プレーンヨーグルト100ml、茄子漬1個、デイサービス時におかし。白湯1L、ごぼう茶0.5L、時々ビタミンC剤、アミノ酸07(5kcal/本)	
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)	
エネルギー	1100 kcal (92 %)		1200 kcal (100 %)		1300 kcal (108 %)	
たんぱく質	50.0 g (83 %)		50.0 g (83 %)		55.0 g (92 %)	
食塩	7.0 g (116 %)		9.0 g (150 %)		7.0 g (116 %)	
訪問記録	<p>S: 痩せなくて困ります。</p> <p>O: 活動量は家の中でつかまりながらゆっくり歩く程度。時々横になって休む。</p> <p>A: 栄養状態良好、体重は維持。 ・減量めざし菓子など控えることが出来ている。摂取エネルギー量は適量と思われる。 ・ヘルパーの手助けと本人の工夫により、食事のバランスも良好。</p> <p>P: 現状の食事はバランスよく、サプリメントや美味しくないとお話しされたごぼう茶は飲まなくてよいと説明した。</p> <p>【次回予定】 ・ご本人の思いも認めつつ、無理に体重を減らすと栄養状態悪化につながることも丁寧に説明する。 ・食事を楽しめるよう、ヘルパーさんをお願いできるような簡単なレシピを紹介し、食事の目安を説明する予定。 ・体重確認 ・本日同様、訪問診察にも同席予定(可能なら体重管理の方針を確認する)</p>		<p>S: トマト、西瓜にも塩をかけます。ぱっぱぱと3振りくらい。穴はキリで大きくしました。外食したときお菓子をいただいていつも通り夕食を食べた後に食べました。食事記録付けてみました。</p> <p>O: (8/11の検査) K4.5、eGFR84、LDL-C141、TG141、TP6.7、Hb12.8</p> <p>A: 栄養状態良好、体重はやや増加。 ・普段の食事は前回同様で適量。減量の意欲があるが、いただきものの、好物の枝豆など追加分の調整できず、今週は外食も重なりエネルギーがやや過剰と推測される。 ・食卓塩の穴を大きくし使用頻度も多い様子でトマト枝豆西瓜の時期は特に食塩摂取過剰と推測される。</p> <p>P: ・目標体重57kg(医師より体液貯留と判別できなくなるため体重管理重要と説明有り、納得された。) ・1日の目安説明し、今晚献立確認。 ・振り塩減らす(パッパかパッ) ・バナナを夕食にべたいとき1本ではなく1/2本にする。 ・野菜炒めなどのアレンジレシピ紹介。 ・可能な範囲で体重測定、食事記録。 ・サプリメントは医師に確認してからに。</p>		<p>S: 塩のかけ方は変わりません。バナナは夜は食べていませんが1本食べてます。今は柿も食べます。最近では少し体調悪いです。体重は減りません。デイサービスのおかずは家より味が薄く量も少ないです。</p> <p>O: (9/15の検査) K3.6、eGFR84、LDL-C116、TG177、TP6.7、Alb4.2、UA6.7</p> <p>A: 栄養状態良好、本日着衣で59kg 体重は変わらない様子。体重、食事記録は継続できた。 ・果物、食塩についての行動目標については取り組みなかった。肉まんなどの主食量の調整はできた。 ・外出でヘルパーさんを休みにすると3日目あたり野菜が不足がみ。 ・かけ醤油は減塩醤油と容器を使用しているが、食塩は変わらず濃い味を好み食塩摂取過剰と推測される。</p> <p>P: 目標体重57kg ・振り塩も減塩タイプとする(パッパかパッ)減塩により体液貯留を抑制できることを説明した。デイサービスの食事を参考にさせていただく。 ・果物の1日の目安を確認した。(多くてもバナナ1本か柿1個にみかん小1個まで) ・減塩、低カロリーのレトルト食品や通販のおかずを紹介した。</p> <p>【今後について】 ・短期目標達成はできなかったが食事記録をつけるなど意欲はみられた。体重維持に努めていただく。 ・朝食に主食がないが、長年の食習慣であることを考慮しそのままとした。 ・2回目の相談時に食塩摂取過剰が推測され、振り塩の改善を中心に取り組んでいただく。</p>	
電話相談	年 月 日 (回目)		年 月 日 (回目)			
次回訪問予定日	9 月 15 日 14時		10 月 27 日 14時			

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 RS歯科クリニック 歯科医師 塚野英樹先生 居宅介護支援センター グッドスマイル 介護支援専門員 外川圭子様

様式6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 石橋 萌

R3年11月26日発行

患者氏名	新潟 - 5 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	医師 清水武昭先生 歯科医師 塚野英樹先生
		<input type="checkbox"/> 女	昭和 29 年 11 月 20 日 生	67 歳
訪問日	R 3 年 11 月 26 日 (金 曜 日) 11 時 00 分 ~ 13 時 00 分 (1 回 目)			
依頼内容	ミキサー食に対する調理・食事指導	病名 (既往症)	昭和30年小児脳性麻痺 両上下肢麻痺・構音障害	
		指示事項	ミキサー食の指導	
主訴 困っている事	ミキサー食に関してはとりあえずミキサーにかければよいと思っていた。しかし、水分を加えないと刃が回らなかったり、とろみ剤が必要だったりコツがある事を知った。一般的な調理方法がわからず、自分の作り方が合っているのか不安がある。	使用薬	パロセチン ラソップ ラゾールNa メチコール リオサル モソプリドケン酸 アンパロキソール塩酸塩 ゾピクロン ミヤBM	
		検査結果	嚥下内視鏡検査により、食事形態はミキサー食・水分中間トロミが妥当。	
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1 ヶ月 / 2 kg 減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input checked="" type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	姉と二人暮らし	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 (入浴支援) ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (就労B)		
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1J <input checked="" type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	月～金曜日まで通所や就労Bあり。朝食は時間がないため軽く食べ、昼食は就労Bはムース食を配達してもらい、通所では通所先の食事(ミキサーにかけた食事)を食べている。通所や就労Bがない土日曜日は時間なく、朝・昼食が一緒になり、2食/日になる。本人は好き嫌がなく、食べる事が好き。寿司・うなぎ・甘い物(大福や団子等の餅系)が好き。常食時は歯がなく、咀嚼力や舌の筋力が弱いため丸のみ傾向。常食からミキサー食への変更に抵抗はなし。11/26嚥下内視鏡検査を行い、ミキサー食なら問題なし。水分も中間のとろみをつければ問題なしとの評価あり。			
目標栄養量	エネルギー 1200 kcal ・たんぱく質 51.7 g ・食塩 7.5 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	食事は毎食全量食べるが、ミキサー食に変更してから体重減少がみられている。摂食嚥下機能に関しては、咀嚼力はないが、飲み込む力はあるため、ミキサー食であれば嚥下が行えている印象あり。現在の食べる機能を落とさないためにも、体重減少がないようにする必要あり。また、肩に褥瘡があるため、たんぱく質を意識して摂る必要がある。介護&家事全般は姉が行うため、食事作りだけに比重はかけられない。そのため、姉が無理なく調理ができるよう、作り方(ミキサーにかける際の加水量や掛け残しがあった時の対応)、カタログや市販品の紹介等の支援を行う必要あり。姉からは、ブレイクパウダー等の人工的な栄養強化食品はできるだけ使用せず、食材の味を生かした食事をさせてあげたいという話も聞かれた。			
栄養ケア目標	短期目標: 誤嚥なく、おいしく食べることができる。 長期目標: 食欲や体重の減少なく、食事時間を楽しく過ごすことができる。			
栄養改善計画	・体重減少がないように、必要栄養量を確保する。 ・たんぱく質は意識して摂るようにする。(栄養強化の食品に頼り過ぎない) ・嚥下能力維持のため発語を促していく。 ・ミキサー食の調理を無理なく行うことができる。			

第2症例集

依頼先 RS歯科クリニック 歯科医師 塚野英樹先生 居宅介護支援センター ゲットスマイル 介護支援専門員 外川圭子様

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 石橋 萌

R3年12月28日発行

患者氏名	新潟-5 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 29年 11月 20日生 67歳
身長・IBW	身長 140.00 m ・ IBW 43.1 kg	MNA-R	初回訪問	19 ポイント ・ 最終訪問 21 ポイント
目標栄養量	エネルギー 1200 kcal ・ たんぱく質 51.7 g ・ 食塩 7.5 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3年 11月 26日 (1回目)	R 3年 12月 18日 (2回目)	R 3年 12月 28日 (3回目)	
体重・BMI	44 kg ・ 22.4 kg/m ²	44 kg ・ 22.4 kg/m ²	44 kg ・ 22.4 kg/m ²	
食事内容	朝食	安田ヨーグルトにパンを浸し、やわらかくして召し上がる。コーヒー。	・1日3食時 →前回訪問時に聞き取った食事内容とお変わりなし	安田ヨーグルトにパンを浸し、やわらかくして召し上がる。コーヒー。
	昼食	まごころ弁当(就労B)または通所にて食事 *通所や就労Bがない日は朝屋一緒。全粥・味噌汁・主菜・副食2~3品召し上がる。(夕食よりは少なめ)	・1日2食時 (朝屋一緒) ラーメン(麺・卵・野菜などのミキサーにかけた)	まごころ弁当(就労B)または通所にて食事 *通所や就労Bがない日は朝屋一緒。全粥・味噌汁・主菜・副食2~3品召し上がる。(夕食よりは少なめ)
	夕食	全粥・味噌汁・主菜・副食2~3品	全粥・味噌汁・主菜・副食2~3品	全粥・味噌汁・主菜(ハンバーグが好き)・副食2~3品
間食・飲料・飲酒等	アイスクリーム等	まんじゅう(水分を含ませやわらかくしたもの)、プリン、コーヒー(毎朝)	アイスクリーム、チョコレート等、口のなかで溶けるおやつ。	
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (間食が多くなってしまふ)	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (間食が多くなってしまふ)	
栄養摂取量	(充足率) エネルギー 1250 kcal (104 %) たんぱく質 45.9 g (89 %) 食塩 6.8 g (91 %)	(充足率) 1190 kcal (99 %) 48.2 g (93 %) 7.2 g (96 %)	(充足率) 1450 kcal (120 %) 48.1 g (93 %) 7.6 g (101 %)	
訪問記録	<p>〈姉より聞き取り〉通所や就労Bがある月~金曜日は3食/日食べるが、土日曜日は時間に余裕がなく、朝と昼が一緒になり2食/日になる。朝・昼食より、時間にゆとりがある夕食が一番多く食べる。常食の時は1時間以上かけて食べていたが、現在は40分程度で終えている。4時もミキサーになってから少なくなっている。食事形態に対しては元々歯がないため、刻まないと食べれなかった。いきなりミキサー食と言われ戸惑いはあったが、現在は少しづつ困り事もなくなってきた。ただ、ミキサーをかける際の水分量や掛け残しがあるため、その所は難しく感じている。普段から流涎や舌が出る事がある。発語少なく、返答は頷く事が多い。なるべく声をだすように本人に促しているが頷く事が癖になっている。食べる事が好きで、比較的量も多く食べる。寿司や大福が好きだが、ミキサー食になり食べれなくなってしまった。本人の喜びのために少しでも食べさせてあげたい。*上記の聞き取りに対し、ミキサー食(内視鏡検査のため姉が調理したものあり)に関しては水分量が比較的最小限に抑えられており、水っぽさ少なく、量も適量になっていた。また、なすやじゃが芋等を使用していたため、自然なとろみがつき食べやすくなっている。和え物に関しては水分が出てしまっていたため、ミキサーにかけるとき調理後にとろみ剤を入れる様にお願する。お粥が少し水気が多く、煮詰め足りない印象だった。次回訪問時に確認していく。発語の促しに対し、口を動かす事は食事をする上で大切な事のため継続をお願いする。まごころ弁当ではペーストやミキサー状でなくムースの様に固まっているため、どのように作っているのか質問あり。資料(通販カタログ等)を見ながら説明をする。その際ミキサーにはかけられない食材(いか等の海鮮系)をみて、こういった食材が食べられるのは良いかもと話される。ミキサーは便利化しやすく、ミキサーにかけづらい食材も多くある。また、調理負担の軽減のため、市販品の活用方法も伝えていきたいと思う。一般的に施設や在宅介護の場ではどのようにミキサー食を作り、提供しているのか気になる様子も見受けられたため情報提供していく。指導期間中に本人の好きなもの(寿司、うなぎ、餅等)の嚥下調整食のレシピや商品を紹介していきたいと考えている。</p>	<p>〈姉より聞き取りを行う〉12月の歯科往診時に味噌汁でムせてしまふ。その際、トロミの強さが緩くムせてしまったとのこと。ストローで水分を飲むため、とろみの強さはストローで吸える程度の中間トロミで、もし緩かった場合は濃いとろみを作って混ぜると良い事をお伝えする。ダマが少ないトロミつき水分の作り方がついて、ペットボトルを使用した方法(水分の入ったペットボトルにトロミ剤を入れ、振る)を勧める。また、1日分なら作り置き可能な事も伝え、今後やってみようと思うとおっしゃる。ミキサー食を作る際、熱いままミキサーに食材をかける時と噴き出してしまい、冷まさないといけない。また、何品か作る時は、1回1回ミキサーを洗わなければいけないため、調理に時間がかかってしまふ。ミキサー食用にミキサーを購入していないため、現在使用しているものだけでは不十分であるとのおっしゃり、ミキサーの購入を検討されている。ミキサーにもいろいろ種類があるため、耐熱性や洗う手間が少ない、ハンドブレンダーが良いのではないかとお伝えする。日常生活全般を介護しているため、夕方になると疲れてしまふ。毎食全品を手作りするの大変なため、まごころ弁当を夕食時頼む事があり、レトルト食品も常備されている。今回、高齢者のためのやわらか食品が掲載している通販カタログを用意した。内容を見て活用できる所があれば活用したいとおっしゃる。最後に電子レンジやポリ袋で作るお粥の作り方、ミキサーにかけなくてもよい市販の食品等の一覧表をお渡しする。</p>	<p>〈姉より聞き取りを行う〉前回ペットボトルを使用して作るトロミ付き水分の話を行い、就労Bへ行く時に、タンブラーに清涼飲料水を入れていくため、その時に活用しているとおっしゃる。通販カタログも気になる商品があったため注文しようとしたが、電話対応がよくなく現在保留している。ハンドブレンダーの購入を検討していたため、実際見てもらった。ミキサー部分がステンレスの方が丈夫で耐熱性がある、また軽く、使い方が簡単もののがいいと伝える。12月は忙しく時間に余裕がないため、1月に入り落ち着いたらハンドブレンダーの購入や再度通販カタログの商品の購入を行っていただければいいとおっしゃる。トロミ剤の量の確認を行い、200mlに対しトロミ小さじ擦切り2杯で行っていることを確認する。以前はアバウトにトロミ剤を測っていたが、現在は計量スプーンを使用し、擦切りして測る事を継続している。ミキサー食に関しても中間のトロミがつくように小さじ1杯程度のトロミ剤を加えている。じゃがいもとか粘度が高い食材はトロミ剤が少なくても良いと話されていた。最初はただミキサーにかければよいと思っていたが、今はトロミ剤が必要でどのくらいの量が必要かわかってきている。カラオケが好きなので、カラオケマイクみたいなものを買って、歌わせようかと思っただけで話される。声を出す事は食べる事と直結しているため、カラオケはとても良いと伝える。その他、顔のマッサージ(唾液腺マッサージ)も良いと伝え、手の運動のためにも少しでもやってもらいたいと本人に伝える。最後に①ミキサー食は無理しない程度に調理してほしい。②御本人は咀嚼なく、丸のみに近い状態であるため、すく喉いきき、ムセやすい傾向がある。トロミをつけてゆっくり喉に落ちる様にしてもらいたい。③顔や口を動かす事をやってほしいと伝える。</p>	
次回訪問予定日	R3年 12月 18日 (土)	R3年 12月 28日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 丸山歯科医院 様 R 3 年 12 月 22 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 岩谷 美江

患者氏名	新潟 - 6 様 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご担当医	押木内科神経内科医院 永井博子先生 昭和 25 年 4 月 30 日生 71 歳
訪問日	R 3 年 12 月 18 日 (土曜日) 10 時 00 分 ~ 12 時 00 分 (1 回目)		
依頼内容	食事摂取量低下により体重減少あり。新義歯装着し軟らかめの普通食を食べているが、進行性の疾患であるため今後の経緯も考えてアドバイスしてもらいたい。食形態や食べやすく美味しい料理を妻とを考えてもらいたい。	病名 (既往症)	筋萎縮性側索硬化症 (R3.7) 脊柱管狭窄症 (R2.6)、黄斑変性症 歯科定期受診 (12/2新義歯装着)
		指示事項	エネルギー1900kcal
主訴困っている事	義歯が完成し、何でも食べる事ができているので、食べている量が適切なのか。教えてもらいたい。現状を維持できるよう、今出来ることは何でもやっていきたい (妻)	使用薬	リルゾール、ALS新薬治験中
		検査結果	異常なし
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6 ヶ月/ 5.0 kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)		
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2		
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V		
家族状況		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 訪リハ 2/W (PT、OT) ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問マッサージ 2/W、訪看 1/W、歯科 1/W)	
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とりみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	1日3食食べ、好き嫌いは無いが既製品の惣菜は口に合わない為、妻が作った料理を食べている。食形態は常食。主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事になっている。R3.7新大に入院、体重減少がある為栄養指導を受け退院し、エンシュアや栄養補助食品を利用したが口に合わなかった。また中鎖脂肪酸を含むオイルを利用したが体調を崩してしまった。(かけ過ぎたよう)月~土までサービスを利用中。家の中を歩くなど自主トレも行い、趣味にも没頭している。(読書、ビデオやゲームなど)		
目標栄養量	エネルギー 1800~1900 kcal ・ たんぱく質 60~70 g ・ 食塩 7.5 g		
課題 (疾病・介護)	疾患による代謝亢進がある為、体重減少リスクがある。		
栄養評価	通常体重より5kg体重減少あり、6ヶ月で体重減少率8.7%、低栄養リスクは中リスク。新義歯が完成し食欲回復し食事はバランス良く適切な量を食べている。		
栄養ケア目標	短期目標： 適切な食事量で体重減少を防ぐ 長期目標： 食事を美味しく食べて体力をつける		
栄養改善計画	現在の食事摂取状況を継続 体重測定を定期的に行い、増減を確認 (週1回 訪問看護時) 中鎖脂肪酸を含むオイルの活用と適切な使用について確認		

第2症例集

依頼先 丸山歯科医院 様

R 4 年 2 月 25 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 岩谷 美江

患者氏名	新潟-6	様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 25 年 4 月 30 日生 71 歳
身長・IBW	身長 1.65 m ・ IBW 59.9 kg	MNA-R	初回訪問 17.5 ポイント ・ 最終訪問 23.5 ポイント		
目標栄養量	エネルギー 1800~1900 kcal ・ たんぱく質 60~70 g ・ 食塩 7.5 g ・ その他 ()				
訪問指導日	R 3 年 12 月 18 日 (1 回目)	R 4 年 1 月 27 日 (2 回目)	R 4 年 2 月 19 日 (3 回目)		
体重・BMI	53.5 kg ・ 19.6 kg/m ²	53.8 kg ・ 19.8 kg/m ²	54.4 kg ・ 20.0 kg/m ²		
食事内容	朝食	ごはん(150g)、味噌汁(1~2杯)、納豆(2/3P)、卵、鮭(1/2切れ)、煮物(野菜)	粥(硬め)、味噌汁、焼き魚(鮭)、卵焼き(しらす、明太子入り)、煮物、小松菜のあんかけ	ご飯(180g)、味噌汁、納豆(挽肉、ねぎ入り)、卵焼き(ツナ、ほうれん草)、ウインナー、ブロッコリー、レタス	
	昼食	麺類(そば、パスタなど)、かき揚げや天ぷらを揚げたり、パスタにはツナやハムなど使用している。足りない時はさつま芋を追加。	とろろそば(長いも、卵、ほうれん草)、果物(いちご)	カレーチャーハンや麺類、サンドイッチ(手作りパン、ポテトサラダ、チーズ、レタス)	
	夕食	ごはん(150g)、味噌汁(1~2杯)、肉料理と魚料理(妻が肉を食べない為)、炒め物や温野菜など野菜料理、	ご飯、味噌汁、納豆、とろろ芋、肉料理、魚料理、煮物、サラダ	焼き魚(鮭)、鍋物(鱈、豆腐、ねぎ)、焼き野菜(椎茸、ピーマン) 南瓜の煮物、味噌汁	
間食・飲料・飲酒等	間食なし。牛乳、ヤクルトは毎日飲む。飲酒習慣あり、ビール350mlを妻と半分ずつ飲む。喫煙習慣あったが7月から止めた。	間食(カステラや煎餅)、牛乳の頻度が減ったがココアと一緒に飲むようにしている。ヤクルトとりんごジュース(手作り)を毎日。	牛乳、ヤクルト、ココア、果物、パン(いわし煎餅(カルシウム入り)など) 夕飯にビール(350ml缶を妻と半分)		
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)		
エネルギー	1800~1900 kcal (95~100 %)	1900~2000 kcal (100~ %)	1900~2000 kcal (100~ %)		
たんぱく質	90~100 g (125~ %)	90~95 g (130~ %)	90~95 g (130~ %)		
食塩	9.0~ g (120~ %)	10~11 g (130~ %)	10~11 g (130~ %)		
訪問記録	<p>S:【本人】手が効かない事を除けば健康です。字もうまく書けない。痩せてしまったな。</p> <p>【妻】とにかく出来ることはやって、現状を出来るだけ長く維持してもらいたい。</p> <p>0:食事内容、栄養摂取量は上記参照。</p> <p>通常体重57~58kg。体重減少が52kgまであり。新義歯完成により食事量改善、53.5kgまで体重増加あり。</p> <p>食形態は常食。水分とろみ不要。嚥下障害なし。</p> <p>A:食事バランス良好。日により野菜が少な目で、蛋白質が多くなる日があったり、味噌汁を飲む頻度が多く塩分摂取過剰傾向になるが概ね良好に食べることができている。</p> <p>P:現在の食事摂取状況を継続</p> <p>味噌汁は具沢山で減塩を心がける。</p> <p>体重減少傾向が続く時は、主食量を増やす。またMCTオイルを活用する場合は、1食小さじ1杯から始め、問題なければ2食→3食へ増やしていく。</p>	<p>S:【本人】2日前から歯茎痛みあり。</p> <p>【妻】お正月明けから咳が続いたが、食欲低下はなかった。歯科には受診予定。ワリメント(エングァイムQ10)は、まだ試していない。馬肉は口に合わず続かなかった。筋肉に良いと言われることで出来ることはやりたい。今の食事量でいいの心配。</p> <p>0:食事内容、栄養摂取量は上記参照。</p> <p>体重減少なく維持。食欲低下なし。</p> <p>歯茎の痛みがあるため、朝食は硬めの粥、夜は米飯に納豆と長芋と一緒に食べるなどして工夫し、栄養量が不足にならないように、粥はおかわりをして食べていた。</p> <p>A:食事バランス良好、必要栄養量も充足され、栄養状態は維持されている。</p> <p>P:食材に含まれるたんぱく質量と、たんぱく質を増やすポイントについて資料をお渡しし、現在の食事内容で十分摂ることが出来ることを説明。</p> <p>食事量について不安があるため、体重が維持されている事、必要な栄養量は充足されていることをお伝えし、食事内容は問題ないため、継続するようお伝えした。</p>	<p>S:【本人】歯科受診し調整してもらってから問題なく食事をする事ができています。</p> <p>【妻】本を買ってたんぱく質量を計算しながら食べています。食べにくさはありませんが、手がうまく効かないため、食事の後半は介助しています。食べやすいように、串刺しにして煮物を食べています。</p> <p>0:食事内容、栄養摂取量は上記参照。</p> <p>0:口腔の問題は歯科受診し改善。食欲低下なし。体重減少なし。</p> <p>先月より0.6kg増加。</p> <p>A:食事バランス良好、必要栄養量は充足され、体重減少なく栄養状態維持されている。</p> <p>P:たんぱく質摂取について、摂取量の計算等の妻の負担軽減のため、1食当たりの目安量を説明。3食の食事で1日に必要な量を摂ることができていることをお伝えした。</p> <p>また、食事の咳込みを心配されているため、咳込み後に嘔声がある場合は、もう一度咳払いをしたり、声の状態の確認(痰がからんだりガラガラ声になっていないか)、交互嚥下について説明しました。</p> <p>【備考】</p> <p>モデル訪問栄養指導期間中、栄養に関する課題等なく経過しました。</p> <p>今後、栄養指導の必要性が生じた場合、奥様は栄養指導を希望されておりました。</p> <p>訪問栄養指導について、保険運用の場合と自費負担の場合について説明しました。</p>		
電話相談	R 3 年 1 月 7 日 (1 回目)				
次回訪問予定日	1 月 22 日	2 月 19 日			

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 スマイル歯科おさき 尾崎康子 様

R 3 年 12 月 27 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 村山稔子

患者氏名	新潟 - 8 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	尾崎 康子先生
		<input type="checkbox"/> 女	昭和	5 年 12 月 21 日 生 91 歳
訪問日	R 3 年 12 月 25 日 (土曜日) 10 時 00 分 ~ 10 時 45 分 (1 回目)			
依頼内容	体重減少あり、まず45kgを維持したい。 (R3年3月49.8kg、7月45kg、11月44.7kg)		病名 (既往症)	骨粗鬆症
			指示事項	
主訴 困っている事	<ul style="list-style-type: none"> ・体重維持。 ・コーヒーが好きだったがコーヒー飲んだ後に下痢をし、整腸剤を内服しても変わらず飲ませていない。 ・早食い。 		使用薬	アレンドロン酸錠、ビラノア錠、エチゾラム錠、ピオフェルミン錠
			検査結果	
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (月 / kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	妻と2人暮らし		<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (週4日三分粥極刻み) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問歯科、訪問リハビリ) 	
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ； とうもろこし <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/ 形態・嗜好等	週4回デイサービス、家ではベッド上で過ごす。活動量としてはトイレに行く程度。食事は妻が、以前病院から紹介されたヘルシーネットワークのカタログをみてファックスで注文し組み合わせを工夫しながら食べさせている。雑炊とペースト状の副食 (1食約450kcal、たんぱく質15gに牛乳など補食200kcalたんぱく質10g)			
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 7.5 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	R3年5月頃、妻が腰痛で入院したことなどで栄養補助食品などの利用が減り、体重が減少になったのではないかと推測される。夏はアイスクリームなどの補食があったが、その後、内容が代わりさらに体重減になったかもしれない。先月から主食量を倍にしたことで45kgは維持できた。最近の食事内容と体重変化から必要栄養量は足りているがやや不足とも思われる。			
栄養ケア 目標	<p>短期目標： 現在の摂取栄養量を維持し、体重45kg以下にならないようにできる。</p> <p>長期目標： 摂食嚥下機能や嗜好を考慮しながら、必要栄養量を確保し体重の維持により栄養状態を悪化させない。</p>			
栄養改善 計画	<ul style="list-style-type: none"> ・目標栄養量は現在の摂取量も考慮し設定してみたが (65kg×25kcal, 50kg×30kcal) 現在の家での食事を維持することを目標とする。 ・エネルギー増のため、本人、歯科医師に確認し、デイサービスの主食を三分粥から全粥へ変更を依頼することとなり、ケアマネージャーを通じ施設に依頼し量も確認いただくことになった。 (12/29 (水) より三分粥100g→全粥100gに変更できることになった) ・歯科医より次回診察時にとろみの再評価が予定され、結果をみてとろみのつけ方も確認する予定。 			

第2症例集

依頼先 スマイル歯科おさき 尾崎康子 様

R 4 年 2 月 12 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 村山 稔子

患者氏名	新潟-8	様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 5 年 12 月 21 日生 91 歳
身長・IBW	身長 1.72 m ・ IBW 65.1 kg	MNA-R	初回訪問 16.5 ポイント ・ 最終訪問 18 ポイント		
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 7.5 g ・ その他 ()				
訪問指導日	R 3 年 12 月 25 日 (1 回目)	R 4 年 1 月 13 日 (2 回目)	R 4 年 2 月 12 日 (3 回目)		
体重・BMI	45.2 kg ・ 15.3 kg/m ²	44.7 kg ・ 15.1 kg/m ²	45.7 kg ・ 15.4 kg/m ²		
食事内容	朝食	レトルト雑炊2p+枝豆寄せ+やわらかおかず肉じゃが+メイバランス+味噌スープトミ付き (約450kcal程度)	同左	同左 (最近3食ともメイバランス等は間食として飲んでいる様子)	
	昼食	デイサービス (3分粥極刻み約300kcal弱?) 家のときは主食はやわらかごはん副食は朝同様 (約 400kcal)	デイサービス (全粥100g極刻み約340kcal弱?) 家のときは主食はやわらかごはん副食は朝同様 (約 400kcal)	デイサービス主食10割、副食7割 (全粥100g極刻み約340kcal弱?) 家のときは主食はパワーライスで副食は朝同様 (合計約 440kcal)	
	夕食	朝食とほぼ同じ	同左	同左 (1日の中でエナップ1パック100kcal)	
間食・飲料・飲酒等	牛乳200ml、チーズ小1個、ときどきエブリッチ1/2 (180kcal、6.1g)、お茶2杯、薬の水3杯 (水のトミスパン山盛り1、デｲｱ7は1杯)	同左	牛乳200ml、野菜ジュースパック200ml (68kcal) 薬の水4杯 (とろみは水・お茶のみ、メイバランスの他カリー・メイビーリー、ファイナ7等2本、)		
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		
栄養摂取量	1300~1600 (充足率)	1300~1600 (充足率)	1400~1700 (充足率)		
エネルギー	1500 kcal (94 %)	1500 kcal (94 %)	1600 kcal (100 %)		
たんぱく質	50~60 55.0 g (92 %)	50~60 55.0 g (92 %)	50~60 55.0 g (92 %)		
食塩	10.0 g (133 %)	10.0 g (133 %)	10.0 g (133 %)		
訪問記録	<p>S: おかゆより雑炊を好みます。2袋食べれたので朝夕増やしました。牛乳に少しヨーグルト入れたのでも下痢しました。飲ませていません。早食いです。</p> <p>O: 雑炊追加により1日約140kcal増加。デイサービスでは3分粥副食極刻み。水、お茶、味噌汁はトミ付 (スパン山盛り1)</p> <p>A: 体重維持でき摂取量増できた。体重維持にはもう少しエネルギー増加必要と思われる。</p> <p>妻は、おかずの嚙下コートやトミのつけ方など指示を守り工夫しながら準備できている。</p> <p>牛乳はコップでトミなしで飲めるため、水分のトミはもう少し薄くてもよい可能性あり。</p> <p>P: 目標栄養量は現在の摂取量も考慮し設定 (65kg×25kcal)。エネルギー増のため、デイサービスの主食を3分粥から全粥への変更を提案 (歯科医にも確認) ケアマネージャを通じ依頼予定。</p> <p>歯科医よりトミの再評価を予定。パワーライスを試してみたいことになった。他に良い食材を次回提案予定。下痢は様子を見ていただく。</p>				
栄養ケア目標対応	<p>S: (デｲｱ7では3分粥より) おかゆの方が食べやすいです。量はちょうどいいです。(妻)お正月も3食同じように食べました。宅配で粥を買ったとき「エナップ」が一緒に入っていました。どうやって食べたらいいですか?</p> <p>O: デｲｱ7では全粥100g副食極刻み。水、お茶、味噌汁はトミ付。お茶はくず湯程度の硬さにしている (デｲｱ7山盛り1)</p> <p>A: 食事摂取量は変わらず、デイサービスの主食が全粥になった分40kcal多くできたが体重はやや減少しており、提供量不足による摂取エネルギー不足が考えられる。トミ茶を作っていたところくず湯状であった。パワーライスはまだ試していない。下痢については起きないように工夫しヨーグルト牛乳にするのと下痢しないとのこと。</p> <p>P: エナップを食べていただきエネルギーアップを図る (1/2pで下痢しないか確認してから1pに)。次回、体重、食分量、エナップについて確認。他の補助食品など提案する</p>				
	<p>「エナップ」はエネルギーアップのためのマヨネーズ状の食品 (南瓜裏ごしなどに混ぜるなど) 1パック16gで100kcal、たんぱく質0g</p>				
次回訪問予定日	1 月 13 日 9時40分予定	2 月 12 日 10時			

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 白寿荘東居宅介護支援サービスセンター
介護支援専門員 丹羽朝江 様

R 4 年 1 月 24 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新潟 - 9 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	笠原内科医院 笠原医師	
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		昭和 7 年 6 月 23 日 生 89 歳	
訪問日	R 4 年 1 月 22 日 (土曜日)		13 時 00 分 ~ 14 時 00 分		(1 回目)
依頼内容	口腔機能の低下は認められるが、嚥下障害には至っていない。栄養価が高く嚥下しやすい調理法の伝授と適切な水分摂取方法を指導してもらいたい。		病名 (既往症)	腰椎・尾骨骨折(H23年7月)、左大腿骨頸部骨折(H24年1月)、変形性膝関節症・骨粗鬆症(H8)、肩関節症(H20年)、糖尿病、多発性脳梗塞(R3年2月)、慢性心不全・心房細動・虚血性心疾患(R3年6月)	
			指示事項	特になし	
主訴 困っている事	食事に時間がかかるようになってきて飲み込みも悪くなった。		使用薬	聞き取りできず。	
			検査結果		
			体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)				
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2				
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V				
家族状況	本人、娘、息子 3人で暮らしている。		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
食生活状況 食事回数/ 形態・嗜好等	・自力で食事を摂ることができている。週3回DSを利用している。 ・食事は家族が用意して、全粥/刻み食を食べている。食事回数は、3回/日。 ・好き嫌いはあまりない。肉やパンを好み、よく食べている。 ・とろみのついた水分は好まない。				
目標栄養量	エネルギー kcal ・ たんぱく質 g ・ 食塩 g				
課題 (疾病・介護)	(課題) 徐々に発語もなくなり、食事に時間がかかるようになってきた。食事を口に入れて咀嚼する様子は見られるが、噛み切れないのか口腔内にため込み、飲み込みに時間がかかっている。				
栄養評価	(栄養評価) 食事について食材や形態により咀嚼しにくいものがあり、飲み込むづらい様子はある。柔らかく食べやすい形に工夫して本人の好きな物を食べさせている。				
栄養ケア目標	短期目標： 継続の意向なし 長期目標：				
栄養改善計画	継続の意向なし				

第2症例集

依頼先 白寿荘東居宅介護支援サービスセンター介護支援専門員 丹羽朝江 様

R 4 年 1 月 24 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新潟-9 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 7 年 6 月 23 日生 89 歳
身長・IBW	身長 1.50 m ・ IBW 60 kg	MNA-R	初回訪問	ポイント ・ 最終訪問
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 64.0 g ・ 食塩 7.0 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 4 年 1 月 22 日 (1 回目)	R 年 月 日 (回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	60 kg ・ 26.6 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食			
	昼食			
	夕食			
間食・飲料 ・ 飲酒等				
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	kcal (%)	kcal (%)	kcal (%)	
たんぱく質	g (%)	g (%)	g (%)	
食塩	g (%)	g (%)	g (%)	
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>S: ほとんど好き嫌いはない。家だと食事に1時間半位がかかっているが、特に問題はない。飲み込めずに食事をため込む様子が見られるが、自然と口の中からなくなっているの、特に気にはしていない。家では調理の工夫をして食べやすく作っている。しかしデイサービスと違い、食事に時間がかかっているの理由があるならば知りたいと思っている。飲み込めないのは食事の形態というよりも、嚥下の問題なので、嚥下体操等をしてくれる人を頼むことにした。</p> <p>O: 体重60kg 標準体重49.5kg BMI=26.6kg/m²</p> <p>A: 咀嚼しづらく、飲み込めずに口腔内にため込みやすい食材がある様子。時間がかかっている原因を調べて調理の工夫をすると食べやすくなり、食事時間の短縮(疲労軽減)につながる可能性あり。</p> <p>P: 噛みづらい食材を調べて食べやすくする調理法の提案ができるとよかった。</p>			
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)		
	家族より今回限りで終わりにしたいとの意向があり、終了となる。			
次回訪問 予定日	月 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 ハート歯科クリニック 歯科医師 豊里先生

R 4 年 2 月 7 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 石橋 萌

患者氏名	新潟 - 10 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	西新潟中央病院 松原先生		
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		大正 14 年 11 月 22 日 生 96 歳		
訪問日	R 4 年 2 月 4 日 (金曜日) 13 時 15 分 ~ 14 時 30 分 (1 回目)					
依頼内容	現在は調子よく何でも食べるが、昨年は体調が良くなり食事量の低下やムセがみられていた。今後の事も考え、体調不良時にどのような食事を食べたらいいか知りたい。最近は大食いすぎないかも気になっている。		病名 (既往症)	シェーグレン症候群 骨髄炎(下半身運動障害)		
			指示事項	食事に関して特に制限ないが、医師からは大食い過ぎに注意といわれている。		
主訴困っている事	現在は食べる事が楽しみなようで、体重増加が気になっている。高齢なため、今後体調が悪くなった時の食事(ミキサー食等)の作り方がわからない。		使用薬	シェーグレン症候群に関する薬。皮膚科にてかゆみ止めの軟膏処方。		
			検査結果	血液検査問題なく、A判定の項目が多い。		
			体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)		
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5)					
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2					
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
家族状況	自宅にて独居。24時間家政婦在中。長女が週に4回訪問している。		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 (24時間家政婦) ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問看護、訪問リハビリ)			
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	長女が買い物をし、家政婦が調理を行う。食事は1日3食。間食は朝食が少ない時に果物や甘酒を提供している。副食の品数多く、野菜やたんぱく質がしっかりとれている。好き嫌いなく、毎食全量摂取されている。副食は細かく刻んでなく、軟らかく煮た食事や焼き物などにはあんをかけて、喉通りをよくした食事を提供している。主食は軟らかめの炊き立てごはんを食べている。また、炊き立てでないごはんはお粥にして提供している。麺も長すぎなければ召し上がる。パンは食べるがあまり好まない。果物は固い物(りんご等)はコンポートにて提供されている。水分はこまめにとっており、多いときは1日に2800ml摂取されている。					
目標栄養量	エネルギー 1040 kcal ・ たんぱく質 57.8 g ・ 食塩 6.5 g					
課題 (疾病・介護) 栄養評価	食事内容・形態に関しては長女、家政婦により管理されており、特に問題ない。概ねベッド上生活のため運動量は少ない。そのため、体重増加に注意が必要だが、体力面を考え、現在の体重を維持する事が必要と考える。食事は現在ムセなく召し上がられている。お茶もとろみなしでムセなく飲まれている。毎食「おいしい」と言いながら食べているため、精神面を考え、現在の食事内容・形態を継続する。長女は今後状態が低下したときの食事をどしたらよいか不安があるため、高齢者の状態にあわせた食事について気をつける所を中心に指導していく。また、体重増加しすぎないように、必要栄養量も伝えていく。					
栄養ケア目標	短期目標: 誤嚥に注意しながら、食事をおいしく食べる事ができる。 長期目標: 体調不良なく、歯ぐきでつぶせるくらいの食事を食べる事ができる。					
栄養改善計画	・現在の体重を維持する ・高齢者の食事について、噛む・飲み込み能力にあった食事を知る ・高齢者の食事作りのポイント(軟らかくするコツ等)を知る					

第2症例集

依頼先

ハート歯科クリニック 歯科医師 豊里先生

R 4 年 3 月 2 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士

石橋 萌

患者氏名	新潟-10 様		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 14 年 11 月 22 日生 96 歳		
身長・IBW	身長 148.00 m ・ IBW 48.2 kg		MNA-R	初回訪問 24 ポイント ・ 最終訪問 23 ポイント			
目標栄養量	エネルギー 1040 kcal ・ たんぱく質 57.8 g ・ 食塩 6.5 g ・ その他 ()						
訪問指導日	R 4 年 2 月 4 日 (1 回目)		R 4 年 2 月 15 日 (2 回目)		R 4 年 3 月 1 日 (3 回目)		
体重・BMI	49.2 kg ・ 22.4 kg/m ²		49.2 kg ・ 22.4 kg/m ²		48.2 kg ・ 22.0 kg/m ²		
食事内容	朝食	牛乳(きなこ入り) りんごのコンポート ポテトサラダ		牛乳(きなこ入り) 桃の缶詰め 野菜サラダ		牛乳(きなこ入り) キウイ 野菜サラダ ヨーグルト	
	昼食	ごはん ハンバーグ きんぴら煮 刺し 身 なめたけ和え		ごはん 鮭のソテー きゃべつの油揚げ巻き ごま和え 具だくさん味噌汁 漬物 * 麺類(うどんが主に)食べる事も多い。		ごはん チーズ入りささみ巻き 野菜のカレー炒め 味噌汁 漬物	
	夕食	お粥 魚のあんかけ サラダ 味噌汁		お粥 豚肉と野菜の鍋 おろしあえ かぼ ちやのあんかけ		お粥 煮魚(煮汁とろみあり) かぼちやの煮 つけ キャベツの和え物 味噌汁	
間食・飲料 ・ 飲酒等	朝食が少ない場合に甘酒や果物等		(朝食が少ない場合)チョコレートや果物、甘 酒		(朝食が少ない場合)チョコレートや果物、甘 酒		
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		
栄養摂取量	* おやつ有で計算 (充足率)		(充足率)		(充足率)		
エネルギー	1150 kcal (110 %)		1100 kcal (105 %)		1200 kcal (115 %)		
たんぱく質	59.2 g (102 %)		42.1 g (73 %)		53.7 g (93 %)		
食塩	7.2 g (110 %)		7.1 g (109 %)		7.1 g (109 %)		
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>食事は毎食全量摂取。3食のうち昼食が一番品数多い。事前情報は刻み食という話だったが、現在は刻まずに食材を軟らかく煮たりして食べられている。繊維質の強い野菜は出してしまいう傾向がある。以前、体調がすぐれない時があり、食事量の低下やムセが見られていた。現在はみられていない。水分は基本とろみなし。念のため、ムセ・窒息防止として薄めのとろみ茶を吸い飲みに入れ、食事中に飲んでいく。薬に関しても錠剤問題なく飲んでいく。医師からは心臓や腎臓に負担がかかるため太り過ぎはよくないと言われていたが、体重が減ると体力面や見た目もやつれてしまうため、体重はそこまで減らしたくないと長女より話あり。現在BMI22.4と正常範囲のため、体重は現状を維持する事を目標とする。長女や家政婦により食事は管理されているため、栄養バランスは問題なし。食事形態(水分も含む)もムセなく摂取されているという事で現状維持。訪問時とろみなしのお茶を問題なく飲まれていた。今後の訪問食事指導では高齢者の状態に合わせた食事内容・形態についてや気を付ける点をお伝えしていく。また、必要栄養量も一緒にお伝えしていく。</p>		<p>2/15現在、体調不良や食事量の低下なく過ごされている。今回の訪問では高齢者の食事について、高齢者の身体の変化(味覚、嚥む・飲み込む力、唾液の量、胃腸の働き等)から説明し、やわらかく食や体調が悪い時の食事やレシビの指導を行った。排便についてお聞きすると、時々3日位出ない時があるが基本は毎日か1日おきに出ている。便秘で気持ち悪く食べれない事はないとお話しあり。口腔ケアも1日3回、義歯を外し、キレイにしている。うがいもムセなく上手にできている。歯の痛みを訴える事なく口臭もないとの事だった。嚥下状態の応じた食事形態について常食→やわらかく食→キザミ→ムース・ミキサー食へ嚥下機能低下と伴い変化する事をお話する。高齢なため急変し、いつムース・ミキサー食になるかわからない。急にムース・ミキサー食を作るとなると対応できるか不安であるとお話される。本人の状態(認知面や食事量)によって異なってくるが、最初から全品作るとなると大変である。レトルト食品や栄養補助食品に頼りながら1~2品から始めていくとよいとお話をする。家政婦よりカルシウムは摂りすぎでないか、魚や肉の量は50g~100g位を目安に使用しているが大丈夫かと話があった。魚や肉の量は現在のお量で丁度よく、カルシウム摂りすぎな事はなく、寧ろ少ないと思われる。次回は食材やカルシウムの必要量を話していこうと思う。体重は毎月訪問入浴時測定。1月は機械故障のため測定できなかった。2/16測定日のため、訪問時に確認する。</p>		<p>訪問時、昼食を召し上がっている。ささみ巻きは少し時間がかかっているようだが問題なく召し上がる。箸使いも問題なく食べこぼしも少ない。味噌汁も食器持ってご自分で召し上がる。本人に食欲あるかお聞きすると「家政婦さんが作る食事はおいしいのでバランスもよく、残すことなく食べている」「家政婦さんは6人いて、いろいろな方とお話をしたり、食事をするのは楽しい」とお話しやる。体調不良はないかお聞きすると「昔から健康優良児で五臓六腑は丈夫」とお話しやる。長女より、食事の時間は1時間以内に終わるようにしているし、食事中に手が止まる事がないため終わっている。麺類やカレーの時は早く、40分程度で終わっている。2月の体重測定で48.2kgと1kg程の減少があるが、BMI22.0kg/m²と適正範囲であり、96歳という年齢を考え、現在の食事量で様子を見る。今回は食材やカルシウムの必要量や目安量の指導を行った。実際の量を図やイラストを使い説明したため、文章だけだとわかりにくい図やイラストだとわかりやすいとの話しあり。最後に、高齢者の食事を知る事で、体調不良等で食事内容が変わってしまった時に、どう対応すればいいのかわかる事ができよかったですと話あり。</p>		
次回訪問 予定日	R 4 年 2 月 1 5 日 (火)		R 4 年 3 月 1 日 (火)				

第2症例集

依頼先 押木内科神経内科医院 永井博子 様

R 4 年 3 月 4 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 畠山 恵

患者氏名	新潟 - 11 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	永井博子 様
		<input type="checkbox"/> 女	昭和	19 年 4 月 22 日 生 77 歳
訪問日	R 4 年 2 月 24 日 (木曜日) 10 時 00 分 ~ 11 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	家でなかなか食わず、デイサービスではなんとか食べてくれて体重が減ってきた為、家での食事の工夫につきアドバイスをお願いします。		病名 (既往症)	多発性脳梗塞・脳出血・糖尿病
			指示事項	
主訴困っている事	本人) 食べる事は困っていない 妻) これ以上悪くならないように。 体重減っている事は心配。けど太りすぎよりはいいのかな？		使用薬	マグミット (便) ムコソルバン (痰) グラティブ (血糖) ミヤBM (整腸) ヒルドイド (皮膚)
			検査結果	血糖119/TP9.7/A1b4.3/CRP3.5 (12月)
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6 ヶ月/ 5 kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	妻と二人暮らし 長男長女次男も近隣に住んでいる。長女の子ども (小1) を週末、妻が預かっている。 自営業 家庭金物屋		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (週2 (火・土)) ・訪問リハ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (金曜日) ・短期入所 <input checked="" type="checkbox"/> (月1度 1泊)	
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input checked="" type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/形態・し好等	週2度はデイサービス利用 (全粥・軟菜 (きざみ無)) その他は、1日3食 妻が用意。用意しても手を付けず残すことがある為、ほぼ、スーパーのお惣菜 (ポテトサラダ・カツ・おから・サンドイッチ) や缶詰の魚を出している。よく煮た野菜類や青菜の胡麻和え等は、作って提供。退院時の水分は、『とろみ付』であったが、今は本人の好みもあり、とろみ無。主食は、米飯。飲水中のムセは確認できなかったが、痰がらみはある。 3/3追記2月利用時デイサービスでは、米飯を摂取。			
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 7.5 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	昨年7月から毎月1kgの体重減少 サービス利用時は全量摂取するものの、自宅では、副食を1口食べて残す等、摂取量にばらつきがある。嚥下・摂食に問題 (言語障害) があるのは、明白だが、家では、本人の好みもあると、ほぼ常食を摂取している。 適切な食事形態が摂取できていない為、摂取量不足によるエネルギー・たんぱく質の不足水分不足			
栄養ケア目標	短期目標: 3食 美味しく 完食 長期目標: これ以上悪くならないように 夫婦でこの生活を続ける			
栄養改善計画	1. 総菜を食べやすく (柔らかさ・飲み込みやすさ・自力摂取のしやすさ) アレンジする事ができる 2. 水分や間食を取り入れ摂取量 (栄養価) をあげる 3. 病識や現状を夫婦で理解し、美味しく食べる工夫が出来る			

第2症例集

依頼先 押木内科神経内科医院 永井博子 様

R 4 年 3 月 4 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 畠山 恵

患者氏名	新潟-11 様		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 19 年 4 月 22 日生 77 歳	
身長・IBW	身長(推定) 1.62 m	IBW 57 kg	MNA-R	初回訪問	13 ポイント・最終訪問 13 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal・たんぱく質 60.0 g・食塩 7.5 g・その他(水分800ml)					
訪問指導日	R 4 年 2 月 24 日 (1 回目)		R 4 年 3 月 4 日 (2 回目)		R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	45 kg ・ 17.1 kg/m ²		45 kg ・ 17.1 kg/m ²		kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	ふりかけ御飯130g さばの水煮缶50g		ふりかけ御飯茶碗軽く1杯 さんまの味噌煮缶(小皿)ほうれん草の胡麻和え(小鉢半分)		
	昼食	市販のサンドイッチー袋・牛乳150ml		カレーライス(飯1膳 ルウ3割) ほうれん草の胡麻和え(小皿1/3量)		
	夕食	御飯100g キャベツメンチカツ60g、おから煮45g・野菜と肉の煮物60g ※ 珍しく完食した		御飯(茶碗軽く1杯)さんまのかば焼き缶(1缶)胡麻和え(小鉢半分)インスタント味噌汁1/2		
間食・飲料・飲酒等	コーヒーブラック(150g) 青汁(150ml) 焼酎水割り(200ml)		コーヒー2杯 麦茶コップ1杯弱/日 青汁			
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)	
エネルギー	1500 kcal	(93 %)	1121 kcal	(70 %)	kcal	(%)
たんぱく質	50.0 g	(83 %)	41.2 g	(68 %)	g	(%)
食塩	7.5 g	(100 %)	5.0 g	(66 %)	g	(%)
訪問記録	<p>S) 食べるのは困っていない。妻) これ以上悪くなると大変。粥やとろみは嫌いみたい。お茶は味が無いから飲まない。作っても食べないから、総菜を用意する。麺や寿司も食べる。野菜の方がいいかと思い、野菜中心。間食も糖尿病がある為、あげていない。</p> <p>O) 身長(ひざ下計測)推定162cm BMI17.1 水やお茶等の水分が不足している。食事は用意するが、自宅では完食するのは稀。昨年7月から1kgずつ減少。</p> <p>A) 摂取量が少ない為、食べやすい食事のアドバイス。また、栄養価の底上げをする。</p> <p>P) 1. 市販の揚げ物や焼き魚、手作り煮物の食べやすい工夫。食具の見直し。</p> <p>2. 朝食の摂取量が少なければ、間食(低糖質)水分に『薄いとろみ付』を提案。イオンドリンク(ゼロキロカロリー)提案</p> <p>3. 病識(やせ過ぎNG)の理解。運動(上肢上げ下げ)をし空腹になる工夫。</p> <p>要望はジェスチャーで伝える。体重を本人に伝える。妻への労いの言葉がけ。</p>		<p>S) 酒を今より飲みたい。妻) とろみのお茶はダメみたい。昨日は外食を楽しんだ。今の状態でいてくれたらいいけど。食事の量が少ない時は、ヨーグルトを食べさせた。買っておいてある。</p> <p>O) CC25.5cm MAC20.5cm</p> <p>A) 食べやすい食事内容のアドバイス・栄養価の底上げ</p> <p>P) 1. 現在食べている形状を小さくする。(出来上がりをハサミでカット。加熱時間の延長)</p> <p>2. 摂取量が少ない場合の補食の活用(現物を見せながら、高たんぱくのスープ・プレーンヨーグルト・低糖質プリン・青汁+牛乳割)</p> <p>3/3昼食時訪問。食後痰がらみの咳き込みがあり、常時、流涎があり、ご家庭・サービス利用の食事形態が適当なのか課題が残る。</p>			
次回訪問予定日	3 月 3 日		月 日			

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 KT病院 様 R 3 年 10 月 7 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 星野ハツ子

患者氏名	上越 - 1 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご担当医	SG様
訪問日	R 3 年 9 月 29 日 (水曜日) 15 時 00 分 ~ 16 時 15 分 (1 回目)			
依頼内容	①低栄養（低体重）食事量にむらがある。 ②嚥下障害（咽あり、トロミ対応） ③塩分6g以下 ④水分2L		病名 (既往症)	心房細動、無症候性心筋虚血、糖尿病、鬱病、認知症
			指示事項	誤嚥がなく、少しでも栄養確保できるように食事の管理が必要。 (入れ歯なし、早食い、丸呑み)
主訴 困っている事	嚥下障害、低栄養 入院期間（8/11~9/13）脱水症、高度貧血 退院後食事量が増えず、妻が何をどれだけ食べさせて良いか心配している。退院時の栄養指導で宅配「やわらか食（レトルト）」を紹介され、現在購入し食べているとのこと。		使用薬	ロゼレム錠、ラックビー微粒、アルダクトンA錠、クロピドグレル錠、リクシアナ錠、アゾセミド錠、プロチゾラム錠、タケキャブ錠、カルベジロール錠、
			検査結果	(9./9)アルブミン3.0、ヘモグロビン9.7、HbA1c:8/20 5.6
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	妻と二人暮らし。 近くに、長女、次女が住んでおり協力あり。		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> (訪問看護)	
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ところみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	・食事は、妻が準備し自力で食べている。主食が中心の食事、おかずは各食レトルト「やわらか食」を食べている。日中は、リクライニング車椅子を使用。 食事回数/形態・嗜好等 ・ 1日3食 ・ 主食…お粥（好物）、副食…やわらか食、エンシュアH 1本/日、アーモンドミルク200ml			
目標栄養量	エネルギー 1,850 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 6.0 g			
課題 (疾病・介護)	・ 誤嚥の危険性が高い（入れ歯なし、早食い、丸呑み） ・ 副食の摂取量が少ない。（主食は全量） ・ エンシュアHを1缶を一回に飲んでしまうので下痢を起こしやすい。			
栄養評価	・ 低体重（BMI:14.8）低栄養（アルブミン3.0）、塩分は6g以下（摂取量が少ない）			
栄養ケア目標	短期目標： 誤嚥に注意した食事の見直しをおこない、食事量（副食）を増やす。 長期目標： 在宅生活が継続できるように、誤嚥がなく、少しでも栄養確保できるように食事の管理をおこなう			
栄養改善計画	# 1 誤嚥に注意した食事の見直しをおこなう。下痢の改善。 ・ トロミ剤の使い方、適切な強さのトロミをつけるポイント（パンフレット） ・ 「危険な食べ物」や飲み込みやすくするポイント（パンフレット） ・ 栄養補助食品（エンシュアH）等水分の取り方の工夫。 # 2 食事量を増やす。体重の確認（エネルギー1.850Kcal、たんぱく質60g、塩分6g） ・ 主食（お粥）の内容を見直す。 ・ 簡単に作れる、嚥下食のメニューの紹介 # 3 口腔内の清潔保持に努める。 ・ 毎食後に、うがいを行う。			

第2症例集

依頼先 県立中央病院 様

R 3 年 10 月 22 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 星野ハツ子

患者氏名	上越-1 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 20 年 8 月 12 日生 76 歳
身長・IBW	身長 154.00 m ・ IBW 15.3 kg/m ²	MNA-R	初回訪問	4 ポイント ・ 最終訪問 6 ポイント
目標栄養量	エネルギー 1,850 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 6.0 g ・ その他 (水分2L)			
訪問指導日	R 3 年 9 月 29 日 (1 回目)	R 3 年 10 月 20 日 (2 回目)	R 3 年 11 月 24 日 (3 回目)	
体重・BMI	36.3 kg (9/10) ・ 15.3 kg/m ²	33.8 kg (10/15) ・ 14.1 kg/m ²	35 kg ・ 14.8 kg/m ²	
食事内容	朝食	お粥 200g、やわらか食 (1袋) エンシュアH 1缶	お粥 200g、おろし納豆、 味噌汁 (キャベツ、じゃがいも)	お粥200g、おろし納豆、みそ汁 やわらか食 (1袋)
	昼食	お粥 200g、やわらか食 (1袋)	お粥 200g、やわらか食 (1袋)	お粥200g、やわらか食2種 (2袋)
	夕食	お粥 200g、やわらか食 (1袋)	お粥 200g、サケフレーク スクランブルエッグ、冷奴	ごはん150g、サケフレーク、 マーボー豆腐
間食・飲料 ・飲酒等	アーモンドミルク 200ml	アーモンドミルク、 エンシュアH 1/2~1本、ヨーグルト1~2個	エンシュアH1缶 (午前。午後)、 カロリーメイトゼリー1本、ヨーグルト1缶	
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率) エネルギー 1,041 kcal (56 %) たんぱく質 31.8 g (53 %) 食塩 3.0 g (50 %)	(充足率) 1,250 kcal (67 %) 48.5 g (81 %) 4.1 g (68 %)	(充足率) 1,580 kcal (86 %) 64.9 g (108 %) 6.2 g (103 %)	
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>※7月と8月に入院され、退院時に栄養指導を聞いているが、退院後の不安なのか、やわらか食のパンフレットをもらったけど覚えていないようである。</p> <p>① 飲み込みの仕組みについて説明 (パンフレット)</p> <p>② 「危険な食べ物」や飲み込みやすくするポイントを説明 (パンフレット)</p> <p>③ トロミ剤の使い方、適切な強さのトロミをつけるポイントの説明 (パンフレット)</p> <p>④ 簡単に作れる、介護食のメニュー紹介 (県栄在宅向け介護食4品パンフレット)</p> <p>⑤ 簡単タップ料理の紹介 (奥様にメモして頂いた)</p> <p>⑥ 本人の食事状態確認 手に持たせると、自力で食べられる。早食いであるが、現在むせはないとのこと。トロミ剤があるが使っていない。ストローは使用できる。</p> <p>⑥ 食事内容の確認 ※ 食事記録表を渡す。(1週間分) → お粥…茶碗1杯全量摂取 軟らかいごはんは食べられるか提案をした。 → 「やわらか食」は毎食1袋使用 → エンシュアH1回に飲んでいる。下痢があるので、2回に分けて少しずつストローでと提案。 (妻、ケアマネ同席)</p>	<p>「栄養ケア計画書」確認して頂き、プランに沿ってモニタリングを実施。 ※体重の低下あり。足の甲褥瘡あり</p> <p>① 現在、咽はないので、トロミ剤使用していない。しかし、早食いのため豆腐が大きかったせいかつかえそうになったとのこと。(入れ歯なし)</p> <p>→ 飲み込み易くするポイントを再確認。また、食材は一口大に切り、軟らかく煮込み、さらにスプーンなどで見た目良くつぶすことをすすめた。 また、食事は、ゆっくり食べるように必ず声掛けをして頂く。</p> <p>② お粥は3食(200g)摂取 → 咽ないので、「軟らかいごはん」を一食から始めてはどうか提案。(エネルギーアップ)</p> <p>③ 副食の量が、徐々に増えてきている。朝食・夕食は、手作り料理。昼食は、やわらか食を使用 (食事記録表より) → たんぱく質を多くとるように提案。たんぱく質はどんな食品に多く含まれているか説明する。 ・ 缶詰を使った簡単嚥下食4品の紹介と作り方の説明。(トロミは、片栗粉を使用) ※ 一日1品、作ってみましょうと提案。 ・ 「やわらか食」利用の継続。</p> <p>④ エンシュア1日1本飲んでいない。 → エンシュアは、必ず1日1本以上小分けして飲むようする。(好んで飲む)</p> <p>⑤ 毎食後、うがいをしましょう (妻、娘、ケアマネ同席)</p>	<p>1. 調理実習(介護食) 【バックッキング】3品(別紙) 鍋1つで、3種類の主菜ができる料理 (動物性たんぱく質と植物性たんぱく質が摂取できる)</p> <p>※ 調理後本人に食べて頂いた。先回までは、奥様が手に持たせないと食べませんでした。今回は自分で食器を持ち完食、さらにお代わりを要求され完食され驚きました。早食いが心配。</p> <p>2. 「変更栄養ケア計画」作成(別紙) モニタリング実施。 ① 誤嚥に注意した食事の見直し ・ 咽があるときにはトロミをつけたり、固形物に注意するように伝える。また、早食いなので声掛けを行うなど。 → 現在、咽がないので水分にトロミはつけていない。「カロリーメイトゼリー」は好んで飲んでいる。また、固形物は口から出すので、野菜はペースト状を購入しているとのこと。</p> <p>② エネルギー1,850kcal、たんぱく質60g、塩分6g ・ 「お粥」から「軟らかごはん」へ → 現在、夕食は「ごはん」にしている。特に問題はないとのこと。継続可能。 ・ たんぱく質を多くとるように提案 → 「やわらか食」や「エンシュアH」の活用はできている。また、1日1品を作ることも定着できている。 (まとめ) ・ 患者様が、見た目でわかるほど元気でなれ顔色・姿勢がとても良く驚いています。奥様が元気になってあげたい気持ちで頑張りにつなげていきたいと思います。継続できるように、ケアマネへ。 ・ 受診時、医師より「体力ついてきたね、血液検査も良いね」と褒めていただいたことが、うれしかったようです。(7/30・8/3・9/4、8/10・9/7・11/2) (妻・娘・ケアマネ)</p>	
次回訪問 予定日	10 月 20 日	11 月 24 日		

栄養ケア計画書（通所・居宅）（様式例）

別紙2

氏名	上越-1 殿	計画作成者 管理栄養士 星野ハツ子	初回作成日：令和3年9月29日
		所属名 新潟県栄養士会 上越支部	作成(変更)日： 年 月 日
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（指示日 3年 9月 24日） 誤嚥がなく、少しでも栄養確保できるように食事の管理が必要。		
利用者及び家族の意向	本人：家で過ごしたい 家族：何をどれだけ食べさせて良いかわからないので具体的に聞きたい。	説明と同意日 年 月 日	
解決すべき課題（ニーズ）	低栄養状態のリスク（低・中・ 高 ） 入れ歯なし、早食い、丸呑みの状態あり、誤嚥の危険性が高い。また、副食の摂取量が少ない。下痢の改善。	(サイン)	
長期目標（ゴール）と期間	在宅生活が継続できるように、誤飲がなく、少しでも栄養の確保できるように食事の管理を行う。	期間 6ヶ月	(続柄)

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
#1 誤飲に注意した食事の見直しを行う。	① 水分は、トロミをつけましょう。（パンフレット） 「薄いトロミ」から始めましょう ② 「むせたり、のどに詰まりやすい食べ物」に気をつけましょう（パンフレット） ③ 飲み込みやすくするポイント（パンフレット） ・ 「パサパサ」しているものは、水分を含ませましょう。 ・ 「ボロボロ」しているものは、トロミをつけたり、マヨネーズで和えたりしましょう ・ 野菜などは、一口大に切り、柔らかく煮込んだり、すりつぶしたりしましょう。	家族 家族 家族	毎日 毎日 毎日	3か月
#1 食事量を増やす。下痢の改善。	① エネルギー1,800Kcal、たんぱく質60g、塩分6g ・ 食事は、ゆっくり食べるように声をかけましょう。 ・ 主食（お粥）を見直しましょう。 お粥 → 軟らかいごはん ・ 「やわらか食」を活用とエンシュアHを継続しましょう。 ・ 簡単に作れる嚥下食のメニューの紹介（2～3品） パンフレットで作り方の説明をする ・ 「食事記録表」に記入しましょう。（栄養士準備） ② 下痢の改善を図る（栄養補助食品） 「エンシュアH」は、2回（午前・午後）に分け、ストローでゆっくり飲みましょう ③ 体重を図りましょう（月一回） 体重は、月に0.5kg増えるように頑張りましょう	家族 家族 家族 管理栄養士 家族 家族 管理栄養士	毎日 毎日 毎日 月一回 毎日 毎日 月一回	3か月
#1 口腔内の清潔保持に努める。	① 毎食後に、うがいをしましょう。	本人 家族	毎日	3か月
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

第2症例集

依頼先 高井歯科医院 様 R 3 年 10 月 20 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 熊谷真由美

患者氏名	三条 - 1 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	中島章博
		<input type="checkbox"/> 女	昭和 24 年 4 月 18 日生	72 歳
訪問日	R 3 年 10 月 19 日 (火曜日) 15 時 00 分 ~ 16 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	水分のとろみ付け、柔らかい調理方法の指導	病名 (既往症)	進行性核上性麻痺、脳梗塞後遺症、腰椎圧迫骨折、胃がん(亜全摘)	
		指示事項	1600kcal、たんぱく質65g	
主訴困っている事	食事量、回数の低下、嚥下障害があるが、大きなスプーンに山盛り入れて口に放り込んでしまうため誤嚥しやすい	使用薬	ネオドバストン、ベンフォアチミン、アムロジピン、シロスタゾール、酸化マグネシウム、センノシド、エンシュアH、デュロキセチンカプセル、ランソプラゾール	
		検査結果		
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6 ヶ月/ 6 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	本人、妻、息子の3人暮らし	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問リハビリ)		
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	朝食はお粥かあるいは食べない。こうなる前は3食きちんと摂取できていた。			
食事回数/形態・嗜好等	昼食はエンシュアHのみ。朝食に飲んでしまうと昼は何も食べないことも。 喉がちりちり焼ける感じがするため氷水を飲んでしまうとのことだった。			
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 65.0 g ・ 食塩 g			
課題 (疾病・介護)	食欲不振があるため食事を受け付けないことがある。「オレはダメなんだ」と思いこむ。妻の発言が否定的になっており、ますますダメだという想いを助長している。			
栄養評価	好物を尋ねると嬉しそうにスイカと答えた。今年はスイカを息子に持ってもらったが来年は自作のスイカを娘に抱えて車に積みたいと希望をおっしゃった。			
栄養ケア目標	短期目標： 体重増加、嚥下食を納得して摂取できるようになる。 長期目標： 大好きなスイカを栽培して娘の車に運べる体力をつける			
栄養改善計画	・嚥下食、とろみ水の作り方の伝授 ・前向きな発言で本人がやる気を維持できる ・食事への工夫で低栄養の改善ができる			

第2症例集

依頼先 高井歯科医院 様

R 3 年 12 月 23 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 熊谷 真由美

患者氏名	三条一 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	24 年 4 月 18 日 生 72 歳
身長・IBW	身長 172.00 m ・ IBW 65 kg	MNA-R	初回訪問 12 ポイント ・ 最終訪問 14 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 65.0 g ・ 食塩 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 10 月 19 日 (1 回目)	R 3 年 11 月 17 日 (2 回目)	R 3 年 12 月 21 日 (3 回目)	
体重・BMI	52 kg ・ 17.6 kg/m ²	52 kg ・ 17.6 kg/m ²	52 kg ・ 17.6 kg/m ²	
食事内容	朝食	あまり摂取しない。 食べても粥程度	(10時) 卵粥、とエンシュアリキッド	エンシュアを凍らせて食べて貰う、パルムと言うアイスを3~4本
	昼食	エンシュアHコーヒー味1缶飲む	なし	なし
	夕食	ご飯、氷水、鶏とじゃがいも、サツマイモの煮物、あえものなど	卵粥、八方菜、(冷凍)カツをチンして	チャーハンやいろいろ
間食・飲料 ・飲酒等	時々氷水	お茶、氷水	氷水、お茶	
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (野菜不足)	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (たんぱく質不足)	
栄養摂取量	(充足率) エネルギー 約1000 kcal (62 %) たんぱく質 38.2 g (58 %) 食塩 g (%)	(充足率) 1145 kcal (71 %) 38.2 g (58 %) g (%)	(充足率) 1266 kcal (77 %) 29.6 g (45 %) g (%)	
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・とろみのつけ方、とろみ加減をとろみ剤を使用して指導した。 ・刻み食持参し咀嚼回数が増える割には飲み込みづらいことを家族から実際に咀嚼して貰い実感して貰った。 ・そのほか運動がほとんどない為に食欲もわかないようだったので通所リハビリを勧めた。 ・本人乗り気ではなかったがだんだんスイカを作る話を嬉しそうにした際、来年は娘の車に自らスイカを載せたいと思うようになった。そこでリハビリをやる気になり通所に週1回ではあるが実行してみようということになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は1日2回の為、薬を3回飲むことが難しいと感じている。 ・今もスイカは来春に植えたいと思っているしその気持ちは強い。 ・昨日通所の契約だったが本人は気分が悪かったため別のフロアの通所を検討することになった。 ・外に出たいという気持ちは無い。・野菜不足から通じがでにくくなっている。その為もう1種類薬が処方された。 ・便秘から気分が不快になったり嘔吐したりしているので食物繊維やオリゴ糖、ビフィズス菌をすすめた。 ・体重の変動が無かったのはよかった。・本人のやる気が更に低下しており指導に難しさを感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「もっと悪くなった」と妻は感じている。 ・パルムと言うアイスを4本たべて何とかカロリーを補充している。 ・今日は非常におしゃべりが多くにこやかだった。本人から紅茶を入れてテーブルにおいてくださった。 ・「プライドがあるから外に散歩はでたくない」と本人より。 ・便秘予防の為にオリゴ糖と食物繊維のサンプルを渡してあったがオリゴ糖は通じが出てよかったとのことだった。 ・薬の量が(サインバルタカプセル20mg) 3Cへ増えた。エンシュアHも飲まないのに1缶から2缶になってしまったので困る→エンシュアをサイダーで割る方法を伝えた。 ・中耳炎になり耳鼻科に通ったがその時にもらった薬を飲んでから飲み込みが良くなったといわれる。(カルボシステイン錠) ・妻が喫煙しており(10本/日) 副流煙の危険性を説明した。 	
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)	<ul style="list-style-type: none"> ・カロリーに不安があるとのことでMCTオイルを勧めた。本人も妻も興味あるとのことで売り場を伝えした。 	
次回訪問予定日	11 月 17 日 ##	12 月 17 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 高井歯科医院 様 R 4 年 1 月 13 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 熊谷真由美

患者氏名	三条 - 2 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	佐藤祐次先生		
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		大正 14 年 1 月 18 日 生 96 歳		
訪問日	R 4 年 1 月 6 日 (木曜日) 14 時 00 分 ~ 15 時 00 分 (1 回目)					
依頼内容	低栄養の改善		病名 (既往症)	廃用症候群、レビー小体型認知症、尿管結石、骨粗しょう症		
			指示事項			
主訴 困っている事	マンネリ気味なミキサー食にバリエーションを持たせ、栄養的に充実した生活を送って欲しい(家人の意向)		使用薬	酸化マグネシウム、ビタミンD、ワンアルファ、イノラス		
			検査結果			
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (月/ 不明 kg減少)		
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5)					
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input checked="" type="checkbox"/> c2					
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
家族状況	本人、長女、長女の夫、孫		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問看護)			
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input checked="" type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 とろみ <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3					
食生活状況 食事回数/ 形態・嗜好等	長女が全て食事内容を考え調達している。 また孫も協力的で色々ネットなどで調べて栄養素などの充実を図っている。 食事回数は4回(間食含む) 果物などは好きらしい					
目標栄養量	エネルギー 1000 kcal ・たんぱく質 40.0 g ・食塩 g					
課題 (疾病・介護) 栄養評価	頸部後屈の為、むせやすく誤嚥性肺炎のリスクがある。 首の硬さをほぐしているものの硬さは解消しきれていない。 栄養の充実を図り誤嚥性肺炎にならぬようにしていく必要があるも、後屈からの誤嚥は今後も常に存在すると考える。 発症前は40kg以上あった体重が現在どの程度になったのか家族も心配している。					
栄養ケア目標	短期目標: ・少しでも食事が楽しくなるようにバリエーションを充実させる 長期目標: ・低栄養の改善による喀出力、体力、免疫力の維持、誤嚥性肺炎の予防					
栄養改善計画	・栄養評価 ・魚や他の味付けのレシピの提案を行い食生活の充実を図る					

第2症例集

依頼先 高井歯科医院 様

R 4 年 1 月 31 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 熊谷 真由美

患者氏名	三条一2 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 14 年 1 月 18 日生 96 歳
身長・IBW	身長 1.40 m ・ IBW 43.1 kg	MNA-R	初回訪問	14 ポイント ・ 最終訪問 14 ポイント
目標栄養量	エネルギー 1075 kcal ・ たんぱく質 43.0 g ・ 食塩 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 4 年 1 月 6 日 (1 回目)	R 4 年 1 月 27 日 (2 回目)	R 4 年 月 日 (3 回目)	
体重・BMI	不明 kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	イノラス100cc、ヨーグルト(無糖)、イチゴのチーズケーキ(カップデザート) ビタミンゼリー1/2パック、バナナ半分	イノラス100cc、ヨーグルト(無糖)、イチゴのチーズケーキ(カップデザート)、ビタミンゼリー1/2パック、あんこをお湯にといてとろみつけたもの	
	昼食	イノラス80cc、ミキサー食100g グリーンスムージー、お粥100g、温泉卵	イノラス80cc、ミキサー食100g (チキン倍) グリーンスムージー、お粥100g (MCT オイル入り)、温泉卵	
	夕食	イノラス80cc、ミキサー食100g グリーンスムージー、お粥100g、豆腐50g	イノラス80cc、ミキサー食100g (チキン倍) グリーンスムージー、お粥100g (MCT オイル入り)、豆腐50g	
間食・飲料・飲酒等	溶石茶300cc、水300cc、甘酒とろみつけて95cc、ネクターゼリー1/2本	溶石茶300cc、水300cc、甘酒とろみつけて95cc、ネクターゼリー1/2本		
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 (たんぱく質量増加)	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 (たんぱく質不足)	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	896 kcal 83	986 kcal 91	kcal (%)	
たんぱく質	27.8 g 64	40.8 g 93	g (%)	
食塩	不明 g (%)	g (%)	g (%)	
訪問記録	<p>・身体計測中、皮膚乾燥は無かったがかなり拘縮されていた</p> <p>・溶石茶は、尿管結石後、手術をしてもらえなかったため家族からの情報でとろみをかけて飲んで貰っている。</p> <p>・ミキサーはまとめてかけているが、味付けなどマンネリ気味で教えて欲しい。特に魚が好きなので缶詰のレシピを教えて欲しい</p> <p>・何とか自宅で見取りたいと家族は思っている。</p> <p>・頸部後屈気味でクッションを重ねても病院からの理想的な姿勢をとることは難しい</p> <p>・食事のエネルギーアップを図るためのMCTオイルや栄養補助食品を紹介した。</p> <p>・味付けの好みもある為生臭くない魚のレシピが必要と考えるため次回はそのようなレシピを持参する、または作成する</p>	<p>今までどおりミキサーにかけているがたんぱく不足が不安になりサラダチキンを倍入れてみた</p> <p>・現在熱がでてしまい薬が苦いためあんこをお湯でといたものと一緒に飲んでいる</p> <p>・エネルギーも不安になり勧められたMCTオイルを入れている。そのため便の形状が変わりひとまとまりになってきた</p> <p>・魚のレシピや粥に混ぜるレシピの紹介を行った(別紙参照)</p> <p>・SP02=99%(前週)、BP=127/89・若干のたんぱく質不足はあるもののエネルギーとともに改善できている</p> <p>・3月よりショートステイサービス利用。体重計測を行い、状態の栄養的な把握・評価を行い各関係者へ報告する。</p> <p>・声掛けすると前回よりも発語が増え反応が今日特には良かった。</p>		
電話相談	年 月 日 (回目)	<p>・今回は歯科医師、歯科衛生士も同行、同じく試食頂いた。</p> <p>・2回目ではあるがこれで終了とし、ショートステイ時に引き続き報告者が利用中の栄養管理を行い維持向上に努めていく。</p> <p>・MCTオイルは便秘にも効果的だが認知症へのエネルギー補給にも効果的で意識ははっきりする可能性があること示されている。採用され結果を伴いよかった。</p>		
次回訪問予定日	1 月 27 日			

さば缶カレー

材料・分量 (4 回分)

- ・サバ缶詰 1 缶
- ・たまねぎ 3/4 個分
- ・水 150 m l
- ・ミニトマト 15 個くらい
- ・カレールウ 1 ブロック



作り方

1. たまねぎはスライスしておく。トマトは切れ目を入れて煮易くする。
2. たまねぎは始め油でいためしておく。水とたまねぎ、ミニトマトとさば缶を入れて 15 ~ 20 分煮込む。
3. 火を止めてルウを混ぜる。
4. バーミックスでミキサーにかける。その際とろみを少し入れて攪拌する。
5. 好みに醤油を入れると日本人の口にもっと合います。
6. ミニトマトが少ない時はトマトジュースを 60 m l ほど入れましょう
※今回はゼラチンを 3 g 煮溶かし、冷めても安定できるようにしています。



トマトリゾット

材料・分量

- ・全粥 150 g
- ・オリーブオイル 小さじ 1
- ・コンソメ ひとつまみ
- ・ケチャップ 大匙 2
- ・パルメザンチーズ 適宜
- ・おろしにんにく 1 g 程度



作り方

1. お粥に全てを混ぜる。
2. オリーブオイルの香りが苦手な人は MCT オイルがお勧めです。



第2症例集

依頼先 高井歯科医院 高井晃 様 R 4 年 2 月 28 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 熊谷 真由美

患者氏名	三条 - 4 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	菊川神経内科医院菊川先生
		<input type="checkbox"/> 女	昭和	10 年 11 月 19 日 生 86 歳
訪問日	R 4 年 2 月 26 日 (土曜日) 14 時 00 分 ~ 15 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	2/1VE実施。低栄養状態からの回復により誤嚥リスクの低減を図りたい		病名 (既往症)	パーキンソン病、網膜色素変性症
			指示事項	嚥下障害、低栄養
主訴 困っている事	・食事時間に30~40分かかっている ・調理方法を知りたい		使用薬	ムコダイン、パンテチン、イクロセンパッチ、ドパゾール、マグミット
			検査結果	
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (12ヶ月/ 5 kg減少)
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	妻との二人暮らし。市内に息子夫婦と娘夫婦が住んでおり、時々顔を出す。		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (月・木) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問リハビリ・金)	
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input checked="" type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	妻が食事を用意するが、毎日食形態が変わったものを要求するため負担になっている。疲れから妻が横になっていると「要領が悪い」と本人は思っておりそれも妻の負担になっている。			
食事回数/形態・嗜好等	食事回数は3回と本人が欲しがる時間に1~2回甘いおやつ アンパンや甘い物天ぷらが好き			
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・たんぱく質 50~60 g ・食塩 g			
課題 (疾病・介護)	・筋肉不足、体重低下による低栄養・本人も好まないのと妻もあまり強く言えず水分不足 ・自分は何でもできると思い込んでいるが生活のほとんどを妻が介助している。 ・粥が望ましいが本人はご飯を出すよう指示している。			
栄養ケア目標	短期目標: 妻の負担軽減 長期目標: 低栄養からの回復			
栄養改善計画	1回だけの指導となっているため、本人・家族の意向を踏まえながら安全な食事形態の伝達、妻の負担軽減に繋がる援助を行う。			

第2症例集

依頼先 高井歯科医院 高井晃 様

R 4 年 2 月 27 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 熊谷真由美

患者氏名	三条-4 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 10 年 11 月 19 日生 86 歳																												
身長・IBW	身長 1.51 m ・ IBW 46 kg	MNA-R	初回訪問 13 ポイント ・ 最終訪問	ポイント																												
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 50~60 g ・ 食塩 g ・ その他 ()																															
訪問指導日	R 4 年 2 月 26 日 (1 回目)	R 年 月 日 (回目)	R 年 月 日 (回目)																													
体重・BMI	38 kg ・ 16.7 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²																													
食事内容	朝食	柔らかいご飯、引き割納豆1/3、ポテトサラダ、南瓜の煮物、先魚																														
	昼食	柔らかいご飯、ギス・レンコン・かき揚げの天ぷら、ほうれん草胡麻和え、味噌汁																														
	夕食	柔らかいご飯、のっぺ、南瓜の煮物																														
間食・飲料 ・飲酒等	ヨーグルト、バナナ(食後のときも有り) 水分はベッドサイドに500ml置くが少ない																															
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (たんぱく質不足) <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 () <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()																															
栄養摂取量	<table border="0" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td></td> <td colspan="2">(充足率)</td> <td colspan="2">(充足率)</td> <td colspan="2">(充足率)</td> </tr> <tr> <td>エネルギー</td> <td>約 900 kcal</td> <td>(64 %)</td> <td>kcal</td> <td>(%)</td> <td>kcal</td> <td>(%)</td> </tr> <tr> <td>たんぱく質</td> <td>25.0 g</td> <td>(50 %)</td> <td>g</td> <td>(%)</td> <td>g</td> <td>(%)</td> </tr> <tr> <td>食塩</td> <td>g</td> <td>(%)</td> <td>g</td> <td>(%)</td> <td>g</td> <td>(%)</td> </tr> </table>					(充足率)		(充足率)		(充足率)		エネルギー	約 900 kcal	(64 %)	kcal	(%)	kcal	(%)	たんぱく質	25.0 g	(50 %)	g	(%)	g	(%)	食塩	g	(%)	g	(%)	g	(%)
	(充足率)		(充足率)		(充足率)																											
エネルギー	約 900 kcal	(64 %)	kcal	(%)	kcal	(%)																										
たんぱく質	25.0 g	(50 %)	g	(%)	g	(%)																										
食塩	g	(%)	g	(%)	g	(%)																										
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>・ 歯科衛生士に同行いただく</p> <p>・ 網膜色素変性症で60代から目が見えなくなり始め現在はほとんど見えない</p> <p>・ 本人は自分で出来ると思っているがほとんどを妻が介助している。そのため妻の負担が増加。本人の体力面の低下もあり歩行少なくなっている。</p> <p>・ 依頼食事形態は2-2だが実際は本人の意向で柔らかいご飯やおかずを潰して介助し摂取しているとのこと。</p> <p>・ 1年間で5kg減少。1日に200~400kcalの不足があると思われる。</p> <p>・ カップに1/3ずつ朝晩コーヒと水500mlをベッドサイドに置き水分補給(約800ml程度)</p> <p>・ 食事は直径7センチ程度の数個の小皿に盛り付けておりバランスはよいが、エネルギー・たんぱく質量ともに不足。</p> <p>・ 食事にかかる時間は40分に至ることも有り、本人も妻も疲労感が増すし嚥下性フレイルの恐れ。</p> <p>・ 疲労感軽減の為30分でタイマーをかけて音が鳴ることで本人もそこで一旦終了だと判るように提案</p> <p>・ 飲み込みの悪い日はミキサーにかける方法を提案。水分は煮汁やだしを使用しとろみの粉も入れ攪拌する</p> <p>・ 水分不足と食道入り口の痰を排出するため食後にゼリー類を食べて頂き改善を促すことを提案した。</p> <p>・ 本来ならばもう2回分行い安全性を説明した上での指導をしたかった。しかし現状での指導としてはこれが精一杯だと思われる。</p>																															
次回訪問 予定日	月 日	月 日	月 日																													

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 新発田中央包括支援センター 天野 様

R 3 年 7 月 31 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	新発田 - 1 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	県立新発田病院 腎臓内科 吉田先生
		<input type="checkbox"/> 女	昭和	31 年 5 月 7 日 生 65 歳
訪問日	R 3 年 7 月 19 日 (月 曜日) 9 時 30 分 ~ 10 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	血糖コントロール、体重管理が不良のため、一度食事内容を見てほしい。	病名 (既往症)	糖尿病 (糖尿病性網膜症、左膝下切断)、虚血性心疾患、高血圧、閉塞性動脈硬化症	
		指示事項	食生活の改善が必要。規則正しい生活を送るように。	
主訴困っている事	体重を増やさないようにしたい。	使用薬	インスリン自己注射 (6・6・4・14)、その他内服薬も多数あり。	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月 / kg 減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	独居だが、弟が近くに住んでおり、月数回、掃除や片付け等を手伝ってくれる。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (火曜・金曜) ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 (木曜) ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	食事は3食おむね規則的な時間に食べており、量も加減して食べている。基本的には宅配弁当屋を利用し、おかずを2回に分けて食べている。週末は弁当屋や牛丼屋でテイクアウトして食べている。			
食事回数/形態・嗜好等	時間は決まっていないがテレビを見ながらの間食習慣があり、加糖の飲料の摂取もある。間食に食べるお菓子は、パチンコ屋の景品であることが多いため選ぶことは難しい。			
目標栄養量	エネルギー 1900 kcal ・ たんぱく質 43.0 g ・ 食塩 6.0 g			
課題 (疾病・介護)	3食以外の間食や加糖の飲料の摂取が多く、これらが血糖コントロールの乱れ、体重増加に繋がっている。独居で自炊は難しい (基本、宅配弁当、テイクアウトの弁当)。義足生活の為、活動量を増やすのは難しい。活動量に対して摂取量が多い。			
栄養ケア目標	短期目標: 間食や加糖の飲料の摂取を減らして今より体重を増やさない。 長期目標: 買い物等、今自分が出来ていることを今後も続けられる体を維持する。			
栄養改善計画	まずは、本人も摂取の自覚がある加糖の飲料について、甘くないものに変えていく。手持ち無沙汰が間食に繋がっている様子なので、新たな趣味 (健康麻雀を検討中) を見つけて、間食をしない時間を増やす。これらを習慣にすることによって血糖コントロールの改善、体重の減少を目指す。			

第2症例集

依頼先 新発田中央包括支援センター 様

R 3 年 12 月 10 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	新発田-1 様		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 31 年 5 月 7 日生 65 歳		
身長・IBW	身長 167.50 m ・ IBW 61.7 kg		MNA-R	初回訪問 14 ポイント ・ 最終訪問 14 ポイント			
目標栄養量	エネルギー 1900 kcal ・ たんぱく質 43.0 g ・ 食塩 6.0 g ・ その他 ()						
訪問指導日	R 3 年 7 月 19 日 (1 回目)		R 3 年 9 月 13 日 (2 回目)		R 3 年 11 月 15 日 (3 回目)		
体重・BMI	91 kg ・ 32.4 kg/m ²		91 kg ・ 32.4 kg/m ²		91.5 kg ・ 32.6 kg/m ²		
食事内容	朝食	ごはん150g、宅配弁当1/2、カット野菜を使ったサラダ、茹で卵		食パン6枚切り1枚(マーガリン)、宅配弁当1/2、千切りキャベツ(ドレッシング)、ゆで卵		食パン6枚切り1枚(マーガリン)、宅配弁当1/2、千切りキャベツ(ドレッシング)、ゆで卵	
	昼食	テイクアウトの牛丼弁当1/2、みそ汁、漬物、茹で卵		テイクアウトの弁当1/2、みそ汁、漬物、ゆで卵		テイクアウトの弁当1/2、みそ汁、漬物、ゆで卵	
	夕食	ごはん150g、宅配弁当1/2、カット野菜を使ったサラダ、茹で卵		ごはん150g、宅配弁当1/2、千切りキャベツ(ドレッシング)、ゆで卵		ごはん150g、宅配弁当1/2、千切りキャベツ(ドレッシング)、ゆで卵	
間食・飲料・飲酒等	カルピスウォーターなどのドリンク500ml×1/2本、カフェオレ(糖分入り)3杯、スナック菓子1袋		ノンカロリーやゼロカロリー飲料500ml×1/2本、カフェオレ(カロリー半分)1杯、蒸しパン1/2個		ノンカロリーやゼロカロリー飲料500ml×1/2本、カフェオレ(カロリー半分)1杯、蒸しパン1/2個、ポテトチップ1/2袋		
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)		
エネルギー	2600 kcal (137 %)		1900 kcal (100 %)		2100 kcal (111 %)		
たんぱく質	72.0 g (167 %)		66.0 g (153 %)		68.0 g (158 %)		
食塩	8.5 g (142 %)		7.7 g (128 %)		8.0 g (133 %)		
訪問記録	<p>糖尿病で左膝下を切断しており、義足を付けて生活している。買い物などは自ら運転して出かける。趣味はパチンコと水汲みで、パチンコの景品として菓子類を沢山もらうため、家には菓子類がたくさんある状態。</p> <p>食事は食べる量、内容共に気を付けており、弁当などはすべて1/2人前で、そこにカット野菜にコーン、ツナ缶を足したものを毎食食べている(量は少なめである)。自宅ではドラマをよく見るため、手持ち無沙汰になってしまい、つい菓子類に手が伸びる。加糖の飲料も以前よりは減らしたとのことであるが、カフェラテ、カルピスウォーターなどを毎日摂取している。週1回程度であるが、シェークリームなどの洋菓子の摂取もあり、飲酒はノンアルコールビール350mlを毎日1本ずつ摂取している。</p> <p>運動は現状厳しい。まずは飲み物から摂取する糖分量を減らすことを勧めると、本人も自覚があることから出来る範囲でやってみると話した。</p>		<p>この夏、歩くのが難儀で何度も転倒した。筋肉の衰えを感じる。前回言われた飲み物は気を付けて、ゼロカロリー飲料やカロリー半分のもの中心に飲んでいて、間食も前回と比べると減り、HbA1cの値も5/21が7.4%が7/30は6.6%と改善傾向であった。</p> <p>ただ、前回に比べ、タバコの量が増えた(現在1日40本)。手持ち無沙汰の間食を減らす代わりに、喫煙が増えたようである。</p> <p>食事については、カット野菜に数回に分けて入れていたコーン缶を腐らせて以来、コーンやツナを入れるのはやめ、キャベツの千切りのみにドレッシングをかけて食べているそう。</p> <p>本人は筋肉の衰えを特に気にしており、リハビリ運動にも興味を示しているため、まず千切りキャベツにはツナやハム等のたんぱく質を加えることを勧め、手持ち無沙汰の際は、タバコではなく、ゼロカロリー飲料やノンシュガーのガムなどにすることを勧めた。</p>		<p>3週間前にタバコをやめた。やめてみたら意外と吸わなくても平気である。現在も禁煙は続いているが、その分過食気味かもしれないと話す。食事はほとんど変わりなく、内容も前回とほぼ一緒である。弁当は全て1/2量にして、カット野菜も食べるようにしている。しかしタバコが減った分、手持ち無沙汰で間食が増加傾向のようで、体重も少し増えた気がする。と話した。ただ、A1cは前回よりさらに下がり、6.4%で、血糖値も下がってきているため、インスリンの量が減った。</p> <p>本人は間食が良くないことは理解しており、出来たらお菓子など甘いものではなく、乳製品や果物等にしたい方が良くも分かっている。しかし、食事はその時の気分で食べるものであり、いつでも体に良いものを選べるわけではないと少し感情を露わにしながら話した。そのため、甘いものや菓子類をゼロにする必要はないが、気持ちに余裕があるときだけでもカロリーが低いものや甘くないものを選ぶよう話した。また飲み物については、カロリー半分やゼロカロリーのものを選ぶことを継続できているので、まずはそれを継続することを勧めた。体重が増えたり、血糖が高いようであれば間食の内容や摂り方の見直しをするよう話した。</p>		
電話相談	年 月 日 (回目)		年 月 日 (回目)				
次回訪問予定日	9 月 13 日		11 月 15 日				

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野陽子 様 R 3年 9月 20日 発信

様式6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田- 2 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	平塚ファミリークリニック 平塚医師
		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭	9年 9月 4日生 88歳
訪問日	R 3年 7月 15日 (金曜日) 13時00分～14時00分 (1回目)			
依頼内容	趣味の畑仕事を続けたい。食事指導をすることにより、筋力や体重の低下予防につなげてほしい。	病名 (既往症)	・腰部脊柱管狭窄症・慢性硬膜下血腫 ・急性心筋梗塞・胸椎圧迫骨折 ・脊柱管狭窄症・変形性腰椎症	
		指示事項	特になし	
主訴 困っている事	・長時間の立ち姿の調理が難しい。 ・固いものを食べると歯が痛い。 ・食材の選び方がわからない。	使用薬	リクシアナ錠、タケロンカプセル、ラジックス、酸化マグネシウム錠、クエン第一鉄Na錠、センソシンド錠、リマプロストアルファデクス錠、リリカカプセル、トラマールOD錠、ドンペリドン錠	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)	
介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2) (要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
家族状況	1人暮らし (妻は施設入所中) (子ども3人おり、長男の嫁がKP)	・介護サービス利用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (アクティブはすがた) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ；とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/ 形態・し好 等	・食材は自分で作った野菜とその他に買い物をした食材を使い、自炊している。 ・調理の時にはおかずを2～3日分位の量をまとめ作り、作り置きしている。 ・食事は3食摂っている。間食はあまりしない。 ・柔らかい食べ物を好む。			
目標栄養量	エネルギー 1800 kcal ・ たんぱく質 70.6 g ・ 食塩 7.5 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	(課題) 食材の選び方や調理方法を知り、いろいろな食事を食べて元気に過ごしたい。 (評価) 体重58.8kg、BMI22.7 浮腫があるため、浮腫を考慮して考えるとBMIが低く低栄養の傾向にあり。			
栄養ケア目標	短期目標： ・食べやすい食品を選ぶことができ調理することができるれば、メニューが増えて食べる意欲を持つことができます。 長期目標： 食べる量が増え、活動量が増えれば体力がついて畑仕事をする事ができます。			
栄養改善計画	・食品の選び方、調理方法を伝え摂取量の増加、体重の増加につなげる。			

第2症例集

依頼先

いいでの里 清野 陽子 様

R 3 年 9 月 20 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田 - 2		様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	□ 明 □ 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 6 年 9 月 4 日 生 88 歳	
身長・IBW	身長 161 m	IBW 57 kg	MNA-R	初回訪問 20.5 ポイント	最終訪問 20.5 ポイント		
目標栄養量	エネルギー 1800 kcal ・ たんぱく質 70.6 g ・ 食塩 7.5 g ・ その他 ()						
訪問指導日	R 3 年 7 月 15 日 (1 回目)		R 3 年 8 月 17 日 (2 回目)		R 3 年 9 月 15 日 (3 回目)		
体重/BMI	58.8 kg ・ 22.7 kg/m ²		59.5 kg ・ 22.9 kg/m ²		59.4 kg ・ 22.9 kg/m ²		
食事内容	朝食	ごはん、めざし(焼魚)、じゃが芋と厚揚げの煮物		ごはん、大根の煮物、南瓜と昆布の煮物		ごはん、鯖の水煮缶、根菜と鶏肉の煮物	
	昼食	食パン、シチュー、白身魚フライ、ヨーグルト		食パン、コンソメ、白身魚フライ、ヨーグルト		ごはん、味噌汁、野菜の卵とじ	
	夕食	ごはん、大根の煮しめ、じゃが芋サラダ、らっきょう甘酢漬		ごはん、みそ汁、じゃが芋と鶏肉の煮物、南瓜と昆布の煮物		ごはん、ホトテラダ、根菜と鶏肉の煮物	
間食・飲料・飲酒等	ごま麦茶350cc、牛乳100cc		ごま麦茶350cc、牛乳100cc、		バナナ、牛乳100cc、水(ペットボトル500ml1本)		
栄養バランス	□ 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		□ 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		□ 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)		
エネルギー	1535 kcal	(85.2 %)	1547 kcal	(85.9 %)	1467 kcal	(81.5 %)	
たんぱく質	59.8 g	(84.7 %)	61.1 g	(86.5 %)	51.7 g	(73.2 %)	
食塩	7.1 g	(100 %)	7.6 g	(101 %)	5.7 g	(76 %)	
訪問記録	<p>① ① 食事は1日3食摂っている。朝夕とごはん、昼はパンが多い。おかずは作り置きを2~3日かけて食べている。柔らかいものしか食べれないから煮物がいい。調理は好きだが骨折後立って作業することに苦労している。家族よりお茶の差し入れがあり飲むようにしている。</p> <p>② ② 体重58.8kg、標準体重58kg。(骨折の為DSに行っていない)両足に浮腫見られている。(左足32cm、右足33cm)</p> <p>③ ③ BMI=22.7kg/m²ではありますが、両足の浮腫を考慮すると現体重よりも低い体重が予想され、BMIも低いものと考えられます。食事内容から、摂取エネルギーの不足(栄養不良)と思われます。また骨折により生活内動作も限られており、DS利用も一旦中断されております。</p> <p>④ ④ ・ 体重を低下させずに増加を目標。 ・ 食材の選び方、使い方を伝える。</p>		<p>① ① 圧迫骨折を繰り返している。DSはお休みして家で過ごしている。浮腫みがひどい時には足を上げて休んでいる。水分も飲むようにしている。自分で作った野菜を使い煮物をして食べている。煮物ならずっと立って調理をしなくてもよく、火にかけておけば柔らかく出来上がるから同じようなおかずだが頑張って作っている。茶碗蒸しなど紹介してもらった献立は簡単だから体が動けるようになったら作ってみたいとのこと。</p> <p>② ② 体重59.0kg、BMI=22.9kg/m²。両足に浮腫見られている。(左足37cm、右足33cm)</p> <p>③ ③ BMI=22.9/m²と前回とほぼ変わりなし。間食はほぼしないとのことなので、摂取量やエネルギー増加させる方法は、食事を中心に考えていく。</p> <p>④ ④ 食材の選ぶ種類を増やし、摂取量とエネルギーが増えるような献立の提案。</p>		<p>① ① 自転車で転倒し、膝や頭部を打ち腫れていたが今はよくなってきている。買い物は2回/週に押し車を押して買い物に行っている。最近はお昼にパンでなく朝1合半位を炊いたご飯を3回/日で食べている。おかずは自分で調理した煮物を中心にスーパーで購入した惣菜を取り入れ食べている。咽こむ事や逆流性食道炎があるので、食後に食べ物が上がってきたり、鼻から吹き出したりする事もあるため食べるのも一苦労とのこと。</p> <p>② ② 体重59.4kg、BMI=22.9kg/m²。圧迫骨折や打ち身など改善してきた為、デイサービス利用を再開し始めた。足の浮腫はあるものの少し改善している。(左足34cm、右足32cm)</p> <p>③ ③ 度重なる転倒や骨折により、買い物や畑仕事に行くことが難しくなってきたり、自宅内で過ごす生活でお腹も空かないため、食事量も減ってきている。</p> <p>④ ④ 畑に行き野菜を育てる事や、その野菜を使い調理することが生きがいにつながっている。体調の現状維持を継続するために、今後も美味しく作るための献立や調理方法をお伝えし、食べる意欲につなげていく。</p>		
電話相談	R 年 月 日 (1 回目)						
次回訪問予定日	R3 8 月 17 日		R3 9 月 15 日				

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野 陽子 様 R 3年 7月 15日 発信

様式6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田-3 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	斎藤医院 斎藤 洋医師		
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大	<input checked="" type="checkbox"/> 昭	40年 3月 20日 生	55歳
訪問日	R 3年 7月 15日 (木曜日)		10時30分 ~ 11時30分		(1回目)	
依頼内容	脳梗塞再発防止にむけ、食事療法を行い、目標体重に近づける。	病名 (既往症)	脳梗塞、右片麻痺、高血圧症、肥満症 (H28.12)			
		指示事項	目標体重60kg (BMIで肥満基準を切る) エネルギー摂取量1750キロカロリーー 塩分7g 水分1500~2000ml			
主訴 困っている事	体重が多いとよくないことはわかっているが、運動や食事制限を続けることが難しい。	使用薬	・シロスタゾール(脳梗塞再発抑制薬)・アンプロキシロール(去痰薬)・クロピドグレル(血流改善薬)・テルミサルタン(降圧剤)・デキストロトルファン(鎮静剤)			
		検査結果				
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)			
介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2)(要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)					
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2					
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
家族状況	本人、父親、母親、妹	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有(2回/週) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有() ・その他 <input type="checkbox"/> ()				
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ；とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
食生活状況	・家族が食事を作り、準備したものを自力摂取にて食べる事ができている。 ・食事回数は、3回/日。果物、間食は1回/日程度。 ・揚げ物や甘いものを好む。					
食事回数/形態・嗜好等						
目標栄養量	エネルギー 2100 kcal ・ たんぱく質 78.4 g ・ 食塩 8 g					
課題 (疾病・介護)	(課題) 脳梗塞再発予防や生活習慣病の重症化予防をしながら元気に過ごしたい。					
栄養評価	(評価) エネルギー、飽和脂肪酸や塩分を多く摂取している。					
栄養ケア目標	短期目標: 食材の選び方や食べ方がわかると体重を増やすことなくおいしく食べることができます。 長期目標: 外出の機会を増やし、選んだ食材で楽しみながら料理をすることができる。					
栄養改善計画	・普通牛乳毎日→3日/週に変更。 ・加糖ヨーグルト→低脂肪ヨーグルト。 ・肉料理を魚や豆腐料理に移行していく。 ・食べたい物を考えてもらい、食材を工夫して一緒に料理を作る。					

第2症例集

依頼先

いいでの里 清野 陽子 様

R 3 年 9 月 20 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士

鬼立絵梨子

患者氏名	新発田-3		様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 40 年 3 月 20 日 生 55 歳	
身長・IBW	身長 1.51 m	IBW 50.1 kg	MNA-R		初回訪問 (25) ポイント	最終訪問 (25) ポイント	
目標栄養量	エネルギー 2100 kcal ・ たんぱく質 78.4 g		食塩 8 g		その他 (飽和脂肪酸10%以下)		
訪問指導日	R 3 年 7 月 15 日 (1 回目)		R 3 年 8 月 17 日 (2 回目)		R 3 年 9 月 15 日 (3 回目)		
体重/BMI	77.6 kg ・ 34 kg/m ²		78.5 kg ・ 34.4 kg/m ²		79 kg ・ 34.6 kg/m ²		
食事内容	朝食	ご飯、味噌汁、焼き魚、煮物、サラダ、豆乳		ご飯、目玉焼き、ヨーグルト、豆乳		ご飯、卵焼き、納豆、牛乳、ヨーグルト	
	昼食	うどん、天ぷら、お浸し		ご飯、みそ汁、焼き魚、野菜の煮物		ご飯、鶏のから揚げ、煮物	
	夕食	ご飯、味噌汁、煮魚、煮物、サラダ		ご飯、みそ汁、ハンバーグ、野菜の炒め物、お浸し		ご飯、みそ汁、麻婆豆腐、餃子、お浸し	
間食・飲料・飲酒等	間食：麦茶、アイス(桃太郎)		間食：麦茶、アイス(桃太郎)、せんべい		間食：麦茶、アイス(桃太郎)、クッキー		
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)		
エネルギー	2082 kcal	(102 %)	2140 kcal	(101 %)	2214 kcal	(105 %)	
たんぱく質	79.1 g	(130 %)	91.1 g	(116 %)	87.6 g	(112 %)	
食塩	9.1 g	(113 %)	7.8 g	(97.5 %)	9.4 g	(118 %)	
訪問記録 栄養ケア目標対応	<p>①・1日3食摂っている。 ・牛乳と豆乳を交互に摂ることは続けている。低脂肪ヨーグルトも継続している。</p> <p>②体重6月78.8kg BMI34.0kg/m²、7月77.6kg。</p> <p>③最終訪問時の体重2月77.3kg、7月77.6kg。 食事内容を肉料理から魚料理を増やしてもらっている。食べている料理の傾向を知り、飽和脂肪酸を多く摂らないように食事を作ってもらっている。 ・今回、食べたいもの、作りたいものを事前に考えてもらい、エネルギーが低く減塩料理にアレンジして調理実習を一緒に行った。(※別紙参照)</p> <p>④調理実習を通して、食材の選び方を知ってもらい、食べ方を知ることで病気の再発を防ぐことができる事を伝える。</p>		<p>①・朝食はご飯を食べていることが多くなった。夕食もお粥でなく、ご飯を食べるようになった。 ・おやつはせんべいやクッキーを食べることもある。 ・以前まで自宅前の道を歩く運動をしていたが暑さのせいもあり、最近はいしていない。足のむくみも感じている。 ・調理実習で作った料理が美味しかったので焼きそばを何度か作り家族で食べたとの事。 ・アイスはアイスクリームでなく氷菓子のアイスを選んで食べている。</p> <p>②体重8月78.5kg。</p> <p>③体重増加の原因として、間食が増え、運動習慣も減っている。足のむくみも続いている。</p> <p>④今回も調理実習を実施した。調理実習を通して病気の再発を防ぐ食べ方を知ってもらい、併せて運動を実施してもらうように伝えた。</p>		<p>①・食事は教えてもらった通りに、豆乳を飲んだり、ヨーグルトを低脂肪にしたり、魚料理を作ってもらい食べている。 ・自宅での運動はしていないが、ショッピングセンターに行った時には館内を1周するようにしている。月に1.2度は行き、歩いている。 ・足のむくみはある。</p> <p>②8月78.5kg、9月体重79kg</p> <p>③飽和脂肪酸の摂取量を減らし、減塩にも配慮している。体重の増加の原因として浮腫も考慮しつつ、運動習慣がなくなり、間食が増えている様子。</p> <p>④脳梗塞再発防止のための飽和脂肪酸の高い食材の変更や減塩について、本人と調理する家族に対しても今後も継続的に伝えていく必要がある。食品の食べ替えについて定着し継続できていることもあるが、摂取量の増加や運動習慣がなくなっているため今後の課題として解決策を検討する必要がある。</p>		
電話相談	R 3 年 6 月 25 日 (1 回目)		年 月 日 (回目)				
	ケアプランに沿い、片麻痺があるも本人ができることが増えるように調理実習を計画。ホットプレートを使い、焼きそばと卵焼きを作りたいとのことで、1回目の訪問時にすることとした。						
次回訪問予定日	R3 8 月 17 日		R3 9 月 15 日				

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野陽子 様

R 3 年 9 月 20 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田 - 4 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	中条中央病院 堀川医師		
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和	29 年 1 月 13 日 生		67 歳
訪問日	R 3 年 7 月 8 日 (木曜日) 10 時 30 分 ~ 11 時 30 分 (1 回目)					
依頼内容	食事内容や食事を直して、血糖値を正常範囲に近づける。		病名 (既往症)	子宮がん、糖尿病		
			指示事項	特になし		
主訴困っている事	食事内容や食事を直して食べているが、血糖値が高い状態が続いている。どんなものを食べるとよいのかわからない。		使用薬	・ロラゼパム (不安、緊張を和らげる) ・グラマリール (興奮状態を改善) レボトミン (気分を安定させる) ・デパケン (抗てんかん作用) ・メトホルミン塩酸塩錠 (糖尿病) マグミット (排便) ・フオンソーガ錠 (糖尿病)		
			検査結果	ヘモグロビンA1c9.8 (R3.1月)		
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6 ヶ月/ 4.3 kg減少)		
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)					
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2					
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
家族状況	①本人、母親 ②兄家族 (離れの家)		・介護サービス利用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5 回/週) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()			
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
食生活状況	・食事は兄嫁が作ったものを食べている。 ・砂糖や揚げ物は控えている。 ・週5回デイサービス (昼食・おやつ) (※糖尿病の為DSでは米飯70g、おやつは果物65gとしている。)					
食事回数/形態・嗜好等	・自宅では米飯 (90g)/常食 (3回/日) ・DS帰宅後、少量菓子を食べている。 ・コーヒーは砂糖2本とミルクを入れて食後に飲む (2回/日)					
目標栄養量	エネルギー 1875 kcal ・たんぱく質 62.5 g ・食塩 6.5 g					
課題 (疾病・介護)	(課題) ・糖尿病を悪化させずに美味しく食べて、自宅で過ごすことを続けたい。					
栄養評価	(評価) ・揚げ物を控え、主食の量を少なくしている。その代わりにいも類やたんぱく質を多く摂っている。					
栄養ケア目標	短期目標: 血糖値が上がりにくい食品や食べ方がわかると食べる楽しみを増やすことができます。 長期目標: 糖尿病を悪化させずに選んで食べることができると自宅で生活することを続けることができます。					
栄養改善計画	・主食に食物繊維を取り入れる。 ・コーヒーに入れる砂糖→パルスウィート (カロリーゼロ) に変更。 ・たんぱく質 20%以下 (魚介類の料理→豆類の料理を増やす)					

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野陽子 様

R 3 年 9 月 20 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田-4 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 29 年 1 月 13 日生 67 歳
身長・IBW	身長 1.58 m ・ IBW 54.9 kg	MNA-R	初回訪問 25.5 ポイント ・ 最終訪問 25.0 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1875 kcal ・ たんぱく質 62.5 g ・ 食塩 6.5 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 7 月 8 日 (1 回目)	R 3 年 8 月 8 日 (2 回目)	R 3 年 9 月 9 日 (3 回目)	
体重・BMI	62.5 kg ・ 25.0 kg/m ²	61 kg ・ 24.4 kg/m ²	60.9 kg ・ 24.3 kg/m ²	
食事内容	朝食	ごはん、卵焼き、玉葱とベーコンの炒め物、しょうゆ汁、ふりかけ	ごはん、卵とにらの醤油汁、おから、昆布の佃煮	
	昼食	ごはん、みそ汁、肉じゃが青梗菜のサラダ、漬物、	ごはん、味噌汁、さばの照り焼き、里芋の煮っころがし、白菜の醤油和え	エビピラフ、コンソメスープ、オムレツ、キャベツサラダ
	夕食	ごはん、みそ汁、アジフライ、メンチカツ、アサツキのお浸し	ごはん、赤魚の粕漬焼き、かぶと厚揚げの煮物、味付けめかぶ、味噌汁	ごはん、味噌汁、豚冷しゃぶ、きんぴらごぼう、めかぶ、
間食・飲料・飲酒等	コーヒー（砂糖入り）、果物、せんべい、饅頭	コーヒー（パルスweet使用）、果物、せんべい	コーヒー（パルスweet使用）、果物、せんべい	
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	1947 kcal (103.8 %)	1911 kcal (101.9 %)	1755 kcal (93.6 %)	
たんぱく質	77.3 g (123.7 %)	62.2 g (99.5 %)	76.2 g (121.9 %)	
食塩	7.7 g (118.4 %)	7.8 g (120 %)	8.2 g (126.1 %)	
訪問記録	<p>①食事は1日3食摂っている。糖尿病の数値が高いため、揚げ物や油を使った料理は控えている。主食はご飯を90gとして量を控えている。しかし甘いコーヒーやお菓子は好きなので量を考えながら毎日食べている。</p> <p>②体重62.5kg、標準体重54.9kg、HbA1c8.1 (R3.4月)</p> <p>③BMI=25.0kg/m²により肥満度I度、HbA1c8.1%であり、正常値範囲を超えている。血糖値をコントロールして下げる必要がある。 ・家の周りを散歩するなど運動習慣はある。 ・食事内容：不良（飲料による砂糖の増加、菓子類の摂取量が多い）</p> <p>④血糖値の低下させ体重の減少を目標とする。 ・日課としてコーヒー2杯/日を飲んでいる。1杯につき砂糖2本（6g）とコーヒーフレッシュを入れている。この砂糖をパルスweetに変更してもらうようお願いをした。</p>	<p>①コーヒーに使用していた砂糖をパルスweetに変えて飲んでます。お菓子は量を控えているけど最近ではアイスクリームを食べている。ご飯の量を減らしているが、その代わりにおかずを多く摂っている。芋類や南瓜の煮物は3回/週食べています。</p> <p>②体重61kg、HbA1c7.2% (7月)</p> <p>③体重が先月より1.5kg減。HbA1cの数値も低下している。 ・日課としていたコーヒーに入れる砂糖を0キロカロリーのものに変更し、継続出来ている。 ・ご飯を控えるとおかずを多く摂る傾向になっている。</p> <p>④・食事の摂取量は増加せず維持できている。 ・米飯+押麦で食べていただくよう、食事摂取基準の糖尿病参考文献75)を用いて説明をした。 ・芋類の使用頻度を減らし他の野菜も使ってもらうように伝える。</p>	<p>①お料理に使う砂糖は控えていて、使うとしてもパルスweetのような0キロカロリーのものを選んで使用している。また前回教えてもらったご飯に押麦を入れて食べることは実行している。揚げ物についても食べてもいいことが分かり我慢していた料理を食べることができています。心配なこととして、アイスや果物を食べるが増えています。</p> <p>②体重60.9kg BMI=24.3kg/m²</p> <p>③BMI=24.3kg/m²と前回とほぼ変わりなし。前回の指導でご飯の量を増やしても体重は増加していない。</p> <p>④・果物の摂り方を知りたいとのことで、摂り方をお伝えした。 ・アイスクリームについて、購入する時の選ぶポイントと商品案内をした。 ・調理者と本人の努力もあり体重やHbA1cの数値を改善することで3訪問の終了となりました。</p> <p>(※3か月ごとの血液検査の結果が10月だったので、HbA1cの数値は聞き取れずに終了となった。)</p>	
次回訪問予定日	月 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 新発田中央包括支援センター 天野 様

R 3 年 10 月 10 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	新発田 - 5 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	県立新発田病院神経内科
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和	11 年 1 月 4 日生 85 歳
訪問日	R 3 年 9 月 21 日 (火曜日) 10 時 00 分 ~ 11 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	体重減少が気になるので、一度食事内容を見てほしい。 4月39kg→9月36.9kg	病名 (既往症)	喘息(20年以上)、パーキンソン病、扁平苔癬	
		指示事項		
主訴 困っている事	これ以上体重が減らないよう、なるべくたくさん食べたいと思っているが、量が食べられない。	使用薬	喘息とパーキンソンの薬、胃薬、整腸薬	
		検査結果		
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5 ヶ月/ 2 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	独居だが、近くに住む長男夫婦の協力あり。	・介護サービス利用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	基本的に1日3食規則正しい時間に食べられており、間食習慣はない。ご飯は2合炊いて5~6回に分けて食べている。(1食120~130g程度) たんぱくは意識的に摂るようにしており、主菜以外にもしらすやチーズ、きなこなどを積極的に取り入れている。元々胃腸が弱く、コーヒーや揚げ物、脂の多い肉や魚を食べるとお腹が緩くなるため、避けている。野菜も少量ずつだが毎食摂るようにするなど、食事バランスは悪くない。			
食事回数/形態・嗜好等				
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 50.0 g ・ 食塩 6.5 g			
課題 (疾病・介護)	空腹感があまりなく、一度に沢山食べることが難しい。 しかし歯科治療中で歯磨きが大変な為、間食はしたくないとのことで間食によるエネルギー確保が難しい。			
栄養評価	おおむねバランスよく食べられているが、摂取量が少ないため、必要な栄養が十分摂れていない。			
栄養ケア目標	短期目標: 活動量を増やして、食べる量を少しでも増やす。 長期目標: 現在の体重を維持して、自分のことは自分でやる今の生活を続ける。			
栄養改善計画	介護サービス等、可能な範囲でリハビリなどの運動を増やし、日常の活動量を少しずつ増やすことで、今より空腹を感じ、食事摂取量が増えることを目指す。 食事摂取量の増加が見込めない場合には、栄養補助食品を取り入れることも検討する。			

第2症例集

依頼先 新発田中央包括支援センター 天野様

R3年11月5日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	新発田-5 様 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		生年月日	昭和 11年 1月 4日生 85歳	
身長・IBW	身長 1.43 m ・ IBW 45 kg		MNA-R	初回訪問 9ポイント ・ 最終訪問 10ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 50.0 g ・ 食塩 6.5 g ・ その他 ()				
訪問指導日	R3年9月21日 (1回目)		R3年10月21日 (2回目)		R3年11月22日 (3回目)
体重・BMI	37 kg ・ 18.1 kg/m ²		36.2 kg ・ 17.7 kg/m ²		37 kg ・ 18.1 kg/m ²
食事内容	朝食	ごはん軽く1膳 (130g)、卵焼き、納豆、お浸し、しらす (スプーン1杯)、牛乳 (味噌ときなこを入れる)、果物		ごはん軽く1膳 (130g)、卵焼き、納豆、お浸し、しらす (スプーン1杯)、牛乳 (味噌ときなこを入れる)、果物	
	昼食	ごはん軽く1膳 (120g)、肉か魚 (50g程度)、野菜のおかず、チーズ		ごはん軽く1膳 (120g)、肉か魚 (50g程度)、野菜のおかず、チーズ	
	夕食	ごはん軽く1膳 (120g)、肉か魚 (50g程度)、煮物など		ごはん軽く1膳 (120g)、肉か魚 (50g程度)、煮物など	
間食・飲料・飲酒等	食べるとしたら 昼食後に甘いものやヨーグルト、飲み物は番茶、麦茶		食べるとしたら 昼食後に甘いものやヨーグルト、飲み物は番茶、麦茶		食べるとしたら 昼食後に甘いものやヨーグルト、飲み物は番茶、麦茶、メイバランス1本
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)
エネルギー	1250 kcal (89%)		1250 kcal (89%)		1450 kcal (104%)
たんぱく質	67.0 g (134%)		67.0 g (134%)		74.5 g (149%)
食塩	5.9 g (91%)		5.9 g (91%)		6.2 g (95%)
訪問記録	<p>独居の為、家事全般はほとんど自分でしているが、以前ごみ捨てに行きながら転倒し骨折したため、ごみ捨ては長男夫婦に頼んでいる。買い物も基本は週1回長男と共に出かける。食事はバランスを意識し、特にたんぱく質は積極的に摂るようにしており、シラスやきなこ、チーズなどを毎日摂るよう心がけている。しかし、活動量が少ないせいか、空腹感があまりなく、いろいろ用意しても食べられるのは少量だと話す。歯科通院中であることもあり、歯磨きが大変とのことで間食は摂らないようにしている (摂りたくない)。</p> <p>一日のほとんどを家の中で過ごし、昼食後には昼寝をするのが日課である。本人としては活動量 (運動) を増やしたいと考えている。今後リハビリの先生が月2回来てくれる予定なので、運動を増やすことで空腹感が増し、食欲が増進することに期待したい。</p> <p>これ以上体重が減らない様、食事は継続して1日3食食べること、しっかりたんぱく質を補うことを勧めた。</p>		<p>体重は増えず、多少の増減はあるが、少し減ったかもしれないと話す。</p> <p>リハビリの先生が来るようになり、月2回先生から運動の仕方を教わって、毎日実践している。しかし、運動をした分空腹を感じるわけではなく、食べる量に変化はない。現在もバランスを意識して様々な食材を少量ずつ食べている様子であるが、摂取量は少ない。</p> <p>ご飯やおかずの量をこれ以上増やすのは難しいが、牛乳などの飲み物であれば大丈夫と話した。牛乳コップ1杯を運動後に飲むのもお勧めであるが、全体的な摂取量が少なく、体重減少も気になる為、メイバランス等の栄養補給飲料が手軽にエネルギーやその他の栄養素が補えておすすりであると伝え、チラシをお渡しし、近くのドラッグストアで売っていることを伝えた。お嫁さんにもケアマネさんを通して話して頂き、一緒に買いに行ってもらったこととした。</p>		<p>前回提案されたメイバランスを毎日1本ずつ飲むようにしてみた。味は何種類か試したがどれも美味しく、問題なく飲める。体重減少も止まり、少しずつ増えてきたとのこと。</p> <p>月2回のリハビリも問題なくこなし、日々、出来る運動は取り入れている。食事に関しても運動に関してもまだ足りないんじゃないか、もっと出来るのではという気持ちが強く、やりすぎが心配される。</p> <p>食事については、規則的な時間に食べられており、摂取量もおおむね同じくらいである。間食習慣もない。健康のために意識して様々な食材を取り入れており、食べたものを詳細に伺い、栄養計算をして、今の摂り方で問題ないと話したが、本当に足りているのか、あと何を何グラムずつ食べたらよいかという質問を度々受け、目安量は話したものの、細かいグラムまで伝えるとその量を必ず摂らなければいけないと執着する恐れがあり、また、毎日同じものを食べるわけではないので、これは何グラムと一つ一つ詳細に伝えるのは難しいと伝え、今の食事の摂り方で十分バランスよく食べられているので自信を持って食べるよう話した。</p> <p>本人は少し安心した様子で、今の食事を続けながら、メイバランス1日1本飲むことも続けていきたいと話した。</p>
次回訪問予定日	10月21日		11月22日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 新発田中央包括支援センター 様

R 3 年 11 月 15 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	新発田 - 6 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男	ご担当医	昭和 15 年 1 月 3 日生 81 歳
		<input type="checkbox"/> 女		
訪問日	R 3 年 10 月 28 日 (木曜日) 10 時 00 分 ~ 11 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	体に良いとされているものを自己流で食べている様子だが、体重の増減が激しいので一度食事内容を確認してほしい。	病名 (既往症)	痛風、脊柱管狭窄症、坐骨神経痛、喘息、前立せん肥大、蓄膿症	
		指示事項	特になし	
主訴困っている事	天ぷらや甘いものなど少し食べただけで太る。何が悪いのか分からない。	使用薬	全ての疾患で薬を飲んでいる	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月 / kg 減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	長男家族と同居しているが、食事は自分で用意し、一人で食べる。買い物も自分で行く。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	食事は自分で準備して食べている。食事の時間は規則的であるが、夕食は20時以降と遅く、また惣菜利用も多い。体に良いという理由で玄米に小豆と大豆を入れ、ゴマ塩を振って食べている。間食の習慣はないとのことだが、買い物に行けば大福やせんべい、あんぱんなどを買ってきておやつに食べている様子である。野菜、果物はあまり食べず、飲酒の習慣はない。食後は横になってテレビを見るのが習慣である。			
目標栄養量	エネルギー 1800 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 7.5 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	間食の習慣はないとのことだが、あんぱんや大福など小豆が入ったものが好きで、よく食べていること。惣菜利用が多く、選ぶのはカニクリームコロッケや天ぷら、ポテトサラダなど油の使用量やエネルギーが高いものが多いこと。夕食時間が遅く、食後はすぐに横になること。野菜や果物の摂取が少なく、炭水化物に偏っており、栄養のバランスが良くない。			
栄養ケア目標	短期目標: 食事は20時まで済ませ、甘いもの、油物の摂取を減らしていく。 長期目標: 自分のことを自分でする今の生活を出来るだけ長く続ける。			
栄養改善計画	まずは遅い時間の摂取を減らし、甘いもの、油物の摂取を減らすことで摂取エネルギーの適正化に努め、体重の増加を抑える。			

第2症例集

依頼先 新発田中央包括支援センター 様

R 4 年 2 月 10 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 井上 未来

患者氏名	新発田-6	様 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 15 年 1 月 3 日生 81 歳
身長・IBW	身長 1.64 m ・ IBW 59.2 kg	MNA-R	初回訪問 13 ポイント ・ 最終訪問 12 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1800 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 7.5 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 10 月 28 日 (1 回目)	R 3 年 12 月 3 日 (2 回目)	R 4 年 2 月 3 日 (3 回目)	
体重・BMI	80.1 kg ・ 29.8 kg/m ²	81 kg ・ 30.1 kg/m ²	79 kg ・ 29.4 kg/m ²	
食事内容	朝食	白米1口、みそ汁、卵、牛乳コップ1杯、バナナ2本	白米一口、みそ汁、牛乳コップ1杯、バナナ1本	白米一口、みそ汁、牛乳コップ1杯、バナナ1本
	昼食	玄米ご飯茶わん1膳(ゴマ塩)、キムチ、味噌漬け、天ぷら1~2個	玄米ご飯茶わん1膳(ゴマ塩)、キムチ、味噌漬け、煮物(肉や根菜)	玄米ご飯茶わん1膳(ゴマ塩)、キムチ、味噌漬け、煮物(肉や根菜)
	夕食	玄米ご飯茶わん1膳、キムチ、味噌漬け、クリームコロッケ、ポテトサラダ	玄米ご飯茶わん1膳(ゴマ塩)、キムチ、味噌漬け、煮物(肉や根菜)	玄米ご飯茶わん1膳(ゴマ塩)、キムチ、味噌漬け、煮物(肉や根菜)
間食・飲料・飲酒等	大福やせんべいをたまに食べる 加糖のヨーグルトを15時や21~22時に食べる	ヤクルト、コーラゲンドリンク、大福、菓子パン、加糖ヨーグルト、アイス	ヤクルト、コーラゲンドリンク、たまに大福やアイス	
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	2100 kcal (117 %)	2600 kcal (144 %)	1700 kcal (94 %)	
たんぱく質	64.0 g (107 %)	75.0 g (125 %)	50.0 g (83 %)	
食塩	11.0 g (147 %)	11.5 g (153 %)	9.0 g (120 %)	
訪問記録	<p>玄米や大豆、小豆が体に良いと聞き、玄米に大豆と小豆を混ぜて食べている。これを食べればほぼ栄養は補えると考えている。</p> <p>食事時間は規則的だが、夕食は20時以降と遅い。またおかずは惣菜利用が多く、購入するものは天ぷらやコロッケ、ポテトサラダなど油を使ったメニューを好む傾向にある。あんこも大好きで、買い物に行けば大福を買ってくる。夕食後21~22時に加糖のヨーグルトを食べることもあり、夜の摂取エネルギーが多い。坐骨神経痛の痛みがあり、自由に歩くことは難しく、運動量は少ない。以前柔道を指導していたため、現在も週に数回顔を出すのが習慣である。本人に食べ過ぎの意識はなく、天ぷらを1~2枚食べただけでも太ると話す。活動量が少ないこと、選ぶ惣菜が油物が多いこと、夜の摂取が多いことを伝え、まずは夕食時間を早めること、惣菜は揚げてあるものよりも焼いてあるものを選ぶよう話した。</p>	<p>顔面左側の腫れと痛みで受診し、6日間入院。入院中3kg減ったが、退院した途端、すぐに戻った。食事は前回言われた通り夕食時間を早めて、煮物などを作って野菜も摂っていた。なのに体重が増えたとのことであったが、話を伺うと、食事以外の摂取が多いことが分かった。スーパーの安売りの日に買い物に行くのが習慣で、菓子パンやアイス、和菓子や乳酸菌飲料などをまとめて買ってきては、空腹時に食べているようである。入院中、病院の食事以外に何か食べたか尋ねると、食べていないと話し、それが一番の違いかと納得された様子であった。歩くときに使用するストックを購入し、少しでも歩けるようにと努力されたり、食事時間や野菜の摂取についても前向きな変化がみられていることから、今回は間食を今までよりも減らすこと、アイスや和菓子よりはみかんなど果物がお勧めだと話すと、やってみたいと話した。</p>	<p>体調は悪くなかったが、坐骨神経痛の痛みは相変わらずである。前回の訪問以降、食事ではなく間食が多かったことに気づき、それが体重増加に関係していると感じた。そのため、アイスなど安売りの日にまとめて買ったり、大福も前のようには買わなくなったと話す。すると体重は78kgまで下がり、現在も79kg台を維持し、80kgを越えることはなくなったとのこと。</p> <p>夕食時間も20時までには済ませることに慣れてきて、遅い時間に食べることは減り、また野菜や肉を摂る為に自分で煮ものを作ることも続けているようであった。</p> <p>寒くなってからはストックを使っただけの散歩に行っていないことが本人は気がかりな様子。しかし雪道での転倒リスクを考えると、散歩は春になって暖かくなってからの再開を勧め、冬の間は、間食を極力控え、夕食時間を早める今の生活を出来るだけ続けるよう話した。ただ、たんぱくを減らしすぎるのはお勧めできないので、肉や魚、卵、豆腐などを毎食1品は必ず食べるよう伝えた。</p> <p>本人は減量(特に腹周り)への意欲が強く、今回間食を減らしたことで減量効果を感じたため、散歩でさらなる効果を期待しているようで、暖かくなったら早く散歩を再開したいと意欲的に話していた。</p>	
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)		
次回訪問予定日	12 月 3 日	1 月 18 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野陽子 様 R 3 年 11 月 2 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 清田優理香

患者氏名	新発田 - 7 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	熊木 隆之医師		
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		昭和 40 年 8 月 25 日生 56 歳		
訪問日	R 3 年 11 月 6 日 (土曜日) 15 時 30 分 ~ 16 時 00 分 (1 回目)					
依頼内容	食塩6g未満の食事指導を行ってほしい。		病名 (既往症)	心筋梗塞 脳梗塞 もやもや病		
			指示事項	食塩6g未満		
主訴 困っている事	普段の食生活の食塩量が分からない。 また、どのような食事が何gの食事なのか知りたい。		使用薬	バイアスピリン錠 ランソプラゾールOD錠		
			検査結果			
			体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)		
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)					
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input checked="" type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2					
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
家族状況	夫と長女の3人暮らし		・介護サービス利用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 (5回/週) ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (訪問リハビリ1回/週)			
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3					
食生活状況 食事回数/ 形態・嗜好等	常食3食召し上がっている。 朝夕ごはん 昼パンの生活。味噌汁は朝に1回のみ 麺2回/週 肉料理3回~4回/週 チョコ・チーズタルトなどの洋菓子を毎日。果物、納豆、ヨーグルト、牛乳毎日。 シチュー、カレー、麺類を好む。嫌いな物は無い。 食塩6g未満と言われてから全ての調味料減塩や塩使用していない物に変更していた。					
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 56.0 g ・ 食塩 5.0 g					
課題 (疾病・介護)	もやもや病による脳血管疾患、心筋梗塞の合併症と高次機能障害がある。					
栄養評価	身体に負担をかけないように、できるだけ自分でできることをしたい。 強い塩分制限をしても、大好きなパン、カレー、麺類などを食べたい。					
栄養ケア目標	短期目標: 食事の段取りや付き添いがあれば、食事の支度や散歩することができる。また、塩の入っていないパンを準備したり、3食の食塩の調節ができれば、好きな食事を摂ることができる。 長期目標: 自分のできることを継続し、体力が維持できれば、外出することができる。また食塩コントロールができれば旅行に行くことができる。					
栄養改善計画	①食事の支度、片付けをします。 ②家の周りを歩きます。 ③レシピや調味料の使い方を説明します。 ④計量による、食事記録を行い、栄養計算をします。					

第2症例集

依頼先 いいでり 清野陽子 様

R 3 年 11 月 2 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 清田優理香

患者氏名	新発田-7 様		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 40 年 8 月 25 日生 56 歳		
身長・IBW	身長 1.47 m ・ IBW 51.1 kg		MNA-R	初回訪問 23.5 ポイント ・ 最終訪問 23.5 ポイント			
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 56.0 g ・ 食塩 5.0 g ・ その他 ()						
訪問指導日	R 3 年 11 月 6 日 (1 回目)		R 3 年 12 月 2 日 (2 回目)		R 4 年 1 月 28 日 (3 回目)		
体重・BMI	51.1 kg ・ 24.0 kg/m ²		50.2 kg ・ 23.0 kg/m ²		51.2 kg ・ 23.7 kg/m ²		
食事内容	朝食	ごはん 味噌汁 納豆 卵焼き サラダ 焼きのり ヨーグルト		ごはん 味噌汁 納豆 まぐろ焼き 飲むヨーグルト		ごはん 味噌汁 サラダ 納豆 煮豆 ふりかけ	
	昼食	パン2個 バナナ ヨーグルト 牛乳		パン2個 バナナ		パン2個 ヨーグルト	
	夕食	親子煮 サラダ		鶏肉のおろし煮 ブロッコリーのコーン和え ポテトと卵おとりがらスープ		カレー ゆで卵	
間食・飲料 ・飲酒等	チョコレート お茶		牛乳 アップルティー チョコレート		牛乳 アップルティー チョコレート お茶		
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (過小4%)		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (過大6%)		<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (過小4%)		
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)		
エネルギー	1350 kcal (96 %)		1500 kcal (107 %)		1350 kcal (96 %)		
たんぱく質	49.0 g (88 %)		58.3 g (104 %)		47.1 g (84 %)		
食塩	3.0 g (60 %)		3.8 g (76 %)		3.1 g (62 %)		
訪問記録	<p>①情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好き嫌い無し。 ・食塩6g未満がどのくらいかわからず、怖くて醤油3滴で食べていた。 ・全ての調味料を減塩または無塩を購入していた。 ・食事の支度は、朝食：夫、昼食：本人（準備してあれば）、夕食：材料を宅配し、ヘルパーさんと一緒に作っている。 ・複雑なことではできないが同じ動作であれば、できる。 ・血圧150mmHg、体重1kg/月低下している。 <p>②考察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ネットやテレビなどからの情報をたよりに独自に制限を行っていた。 ・家族やヘルパー、宅配を組み合わせで行っている。 ・過度な行動でなければ、問題ない。 <p>③結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計量を行い、食事記録を行う。 ・どの調味料がどのくらい使うと食塩何gかを提示する。 		<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調味料を計量している。 ・味噌汁の具の種類を増やし味噌の量を少し減らすようにしていた。 ・減塩味噌では、物足りないため無塩のだしを多くいれていた。 ・1日で食塩の量を考え、調節して、外食1回行った。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無塩や減塩の調味料を購入していると言う安心感で、調味料を多めに使用していた。そのため食塩とナトリウムの違いについて説明をした。 ・チョコレートやタルトのような洋菓子を食べていたため、どのくらいで食塩何gかを提示した。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・菓子類や外食の内容の記録を行う。 ・パンやかける調味料を減塩にし、味噌などの調味料を普通に戻し、量を使わないように指示した。 		<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族より雪かきでいつも以上にやる事が多く、調味料の計量もできていない。 ・食事のスタイルは、全く変わっていない。 ・気を許すと、つい濃い味付けになってしまうため、今後も減塩の調味料を使用していきたい。 ・最寄りのスーパーでの購入したい商品の食塩の表、レシピを活用している。 ・血圧130mmHg前後、体重変化ない。 ・夜大量に汗かくことがなくなった。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつもとスタイルが変わっていなければ、無理して調味料の計量をいなくても良いことを説明する。 ・食塩を低すぎても高すぎても良くないことを再度確認した。 ・行きたい外食や購入したい食品の食塩量とシミュレーションを表にして渡した。 ・レシピを渡した。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧も体重も安定していた。 ・減塩パン以外食べていなかったため、久しぶりにパン屋に行きたいとのこと。 ・コロナ禍で外食出来ていないが、落ち着いたら夫婦で行きたい。 ・プリンやチョコなどを買うが、デザートを購入するときも必ず成分表を確認するようになった。 ・今後ももらったレシピや食塩の表（スーパーや外食など）を活用して楽しく過ごしたい。 		
電話相談	R 3 年 11 月 18 日 (1 回目)		R 3 年 12 月 22 日 (2 回目)				
	<p>栄養計算の報告を行った。</p> <p>①要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昆布佃煮、たらこ食べたい。 ・カレー、シチュー、豚汁、ミートソースのレシピが欲しい。 <p>②結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グラムと頻度を説明。 ・次回レシピ配布。 ・味噌汁の作り方のアドバイス。 		<p>プランの確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・味噌汁は土日のみ作る。味噌の量を減らし、具材が増えた。だしは多く入れない。 ・デザートを買うときは、必ず成分表のナトリウムを見るようになった。 ・カレーを作り、美味しかった。 ・外食したいため食塩を知りたい。 ・レシピが欲しい。 				
次回訪問 予定日	12 月 2 日		1 月 20 日				

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野 陽子 様 R 3 年 9 月 15 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田 - 8 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	県立リウマチセンター 伊藤聡医師
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和	21 年 11 月 29 日 生 74 歳
訪問日	R 3 年 9 月 15 日 (木曜日) 10 時 00 分 ~ 11 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	病気が悪化しないように疾患に関わる栄養の情報を知りたい。	病名 (既往症)	股関節症 (H9)、尿路感染 (H30)、高血圧 (R2)、強皮症 (R3)	
		指示事項	特になし	
主訴困っている事	インターネットなどに栄養に関する情報が多くありすぎて、正しい情報がどれかわからない。栄養の情報を整理して伝えてほしい。	使用薬	なし	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月 / kg 減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	1 人暮らし	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とりみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	・自立した生活ができており、自炊して食べる事ができている。 ・食事は常食を食べており、食事回数は、3回/日。果物、間食は1~2回/日程度。 ・好き嫌いはなく、身体によいと聞く食材を使いながら主食、主菜、副菜(常備菜)2品~3品を食べている。 ・おかずやおやつを作ることが好きで親族やお友達へ頻繁におすそ分けをしている。			
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・たんぱく質 64.0 g ・食塩 7.0 g			
課題 (疾病・介護)	・体に良いと言われる情報の食材をすべて摂取しようとしている。それらを網羅しようとして食事を摂ることに負担も感じている。			
栄養評価	・いろいろな食品を取り入れて食事を摂っている。しかし負担に感じてまで摂らなくてもよい食品や量を毎日摂ろうとしている。			
栄養ケア目標	短期目標: 強皮症に関わる必要な栄養素と食べる量を説明してもらえば、自分にあった食品を選び食べることができます。 長期目標: 強皮症の悪化を防ぐ食品と量がわかれば、自分で食品を選び楽しく食べ続けることができます。			
栄養改善計画	・本人様が実行している食習慣を聞き取り、継続する必要があることだけを整理して伝えます。 ・疾患に関わる栄養素を説明し、必要な量を摂るための食べる量や頻度を説明します。 ・食事習慣を聞き取り栄養計算をして、本人に合った食事の摂り方を説明します。			

第2症例集

依頼先 いいでの里 清野 陽子 様

R 3 年 12 月 1 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 鬼立絵梨子

患者氏名	新発田-8 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 21 年 11 月 29 日生 74 歳
身長・IBW	身長 1.50 m ・ IBW 49.5 kg	MNA-R	初回訪問 27.5 ポイント ・ 最終訪問 27.5 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 64.0 g ・ 食塩 7.0 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 9 月 15 日 (1 回目)	R 3 年 10 月 15 日 (2 回目)	R 3 年 11 月 23 日 (3 回目)	
体重・BMI	48.9 kg ・ 21.7 kg/m ²	50 kg ・ 22.2 kg/m ²	50 kg ・ 22.2 kg/m ²	
食事内容	朝食	食パン (1枚) ジャム、目玉焼き、ハム、生野菜サラダ、牛乳 (180mL)	食パン (1枚) ジャム、ゆで卵、ハム、生野菜サラダ、ヤクルト	食パン (1枚) ジャム、スクランブルエッグ、ハム、生野菜サラダ、ジョア
	昼食	ドリア、調理パン	天ぷらそば、煮物	ラーメン、漬物
	夕食	米飯、味噌汁、鮭を使った鍋料理、きんぴらごぼう、ひじき煮	米飯、味噌汁、すき焼き、煮物 (2品)	米飯、味噌汁、焼き魚、煮物 (2品)
間食・飲料・飲酒等	ジョア1本、紅茶 (黒砂糖入)、コーヒー、果物ヨーグルトかけ、洋菓子	ジョア、牛乳、紅茶 (黒砂糖入)、コーヒー、果物、菓子 (せんべい、洋菓子、ゼリー等)	黒酢、果物、紅茶 (黒砂糖入)、コーヒー、菓子 (せんべい、洋菓子、ゼリー等)	
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	1919 kcal (120 %)	1705 kcal (107 %)	1600 kcal (100 %)	
たんぱく質	89.6 g (140 %)	75.4 g (118 %)	84.5 g (132 %)	
食塩	8.8 g (126 %)	8.4 g (120 %)	9.7 g (139 %)	
訪問記録	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事は3食摂っている。 ・乳製品 (ヨーグルト、牛乳、ヤクルト、ジョア) を毎日摂っているが、食べきれないことがあり困っている。 ・ビタミンDを摂るために魚も毎日摂るようにしている。 ・作り置きのおかずを作り、野菜も摂るように心がけている。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重48.9kg 標準体重49.5kg BMI=21.7kg/m²。強皮症に関わる栄養素のビタミンDを摂るようにと病院の栄養指導で伝えられた。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣はあり、1時間程度ウォーキングすることもある。 ・食事について、負担になっているのであれば無理して摂取しなくてもいい食品や量を摂っている。 <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・習慣的な食事の聞き取りを行い、栄養必要量と照らし合わせて過不足の所を伝える。 ・嗜好面を反映させ、自分に合った食生活の提案をする。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体にいいと言われて、乳製品を欠かさず摂っているが、実はあまり好きではない。それに魚もあまり好きではないが、毎日食べないといけないと思い、無理して食べている。病気が悪くならず、無理して食べなくてもいいならば、そうしたい。どのように食事を摂るとよいか教えてほしい。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重50kg BMI=22.2kg/m² ・強皮症に関わる身体症状は今のところ出てない。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嗜好面を聞き取り、現在の食事内容と照らし合わせると現状を継続するのは負担であり、継続も難しい。 <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嗜好面を反映させて、疾病に必要な栄養素が不足することがない食事の摂り方を提案。まずは乳製品の摂取頻度を減らしてもカルシウムの必要量は満たしていると伝え、無理なく取れる量を提案した。 	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳製品はジョアを中心に摂ることに変更をした。栄養の情報がネットに沢山あるけれど、自分にあった食事の摂り方は聞かないとわからないので、教えてもらいとても参考になる。 ・病院に行き、現在の状態を調べたが特に問題はなかった。ビタミンDの数値は1回/年調べればよいと言われたので、今のところ不足しているのかはわからない。 <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重50kg BMI=22.2kg/m² 身体症状で変化は見られていない。 <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつも食べている魚の種類と摂取頻度を聞き取りした結果、気にしているビタミンDは目安量よりも多く摂取している。 <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本人の食事摂取P178, P196, P206を提示してビタミンDの機能や目安量を伝えた。苦手な乳製品や魚類を摂取した日とそうでない日との栄養量を比較してグラフで表し数字を伝えた。牛乳毎日→1回/週、魚料理毎日→3回/週 に変更してもビタミンDは目安量より多いことを伝え、苦手なものを無理をして食べ続けなくとも良いことを伝えた。 	
次回訪問予定日	10 月 15 日	11 月 23 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 十日町一様 R 3 年 9 月 30 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 燕木康子

患者氏名	十日町 - 1 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	高橋修一先生
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和	3 年 12 月 1 日 生 92 歳
訪問日	R 3 年 8 月 20 日 (水曜日) 13 時 00 分 ~ 14 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	食事量の確認、および、食事量を落とさない工夫。	病名 (既往症)	脂質異常症・高血圧・便秘・不眠・狭心症・白内障・認知症	
		指示事項	夜間の転倒・ベッドからの転落	
主訴困っている事	便秘：下剤を1錠/日飲んでいるが、硬いコロコロ便で排便時、苦しい。	使用薬	アルトバスタチン・フロセミド・ランプラゾール・アムロジピン・ハルシオン	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input checked="" type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	おもに、娘が見ている。娘の夫は関心を示さないと介護者の娘から聞き取る。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	■食事は自立 ■排尿は別途脇隣のポータブルトイレ使用可能。10回/日 ■主食はおかゆ1杯・おかずは煮込み料理：ポテトサラダ・下でつぶせる柔らかさの物 ■食事時間は約10分～程度。 ■むせや誤嚥はない。			
食事回数/形態・嗜好等				
目標栄養量	エネルギー 1000 kcal ・ たんぱく質 40.0 g ・ 食塩 4.0 g			
課題 (疾病・介護)	■摂取量は約800キロカロリー。たんぱく質15~20g程度。(充足率約9割) ■低栄養の恐れあり。 ■エネルギー・たんぱく質ともに不足である。			
栄養評価				
栄養ケア目標	短期目標： 今まで通り自分で食事が美味しく食べることができる。 長期目標： 体重 (BMI) を落とさない。			
栄養改善計画	■おかゆに中鎖脂肪酸を入れ、エネルギーを上げる。 ■汁は卵を入れてかきたま汁にする、豆腐を入れてたんぱく質を増やす。 ■芋やかぼちゃなど、喉行きがよくエネルギーの高い食材を使う。 ■おやつは卵や乳製品を使ったカステラ、プリン等にする。			

第2症例集

依頼先 本町クリニック（高橋先生）様

R 3 年 10 月 13 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 蕪木康子

患者氏名	十日町-1 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 3 年 12 月 1 日生 92 歳
身長・IBW	身長 1.38 m ・ BMI 16 体重約30 kg	MNA-R	初回訪問 17 ポイント ・ 最終訪問	ポイント
目標栄養量	エネルギー 900 kcal ・ たんぱく質 40.0 g ・ 食塩 4.0 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 8 月 17 日 (1 回目)	R 3 年 9 月 17 日 (2 回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	30 kg ・ 15.7 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	全粥・佃煮・卵焼き・ 里芋煮物・ヨーグルト・ 味噌汁の汁のみ	全粥・佃煮・ヨーグルト・ 味噌汁の汁のみ	
	昼食		おはぎ1個(約200kcal) ・ さつまいも煮込み(レトルト) ・ 卵焼き・ポテトサラダ	
	夕食			
間食・飲料 ・飲酒等	3時のおやつはゼリーの予定。	3時のおやつはカステラの予定		
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	900 kcal (100 %)	900 kcal (100 %)	kcal (%)	
たんぱく質	20.0 g (50 %)	20.0 g (50 %)	g (%)	
食塩	4.0 g (100 %)	4.0 g (100 %)	g (%)	
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>美味しいか？との質問にはいつも美味しいとの返事が返ってくる。食事時間は約10分〜で終わってしまう。歯もほとんどないが、舌と上あごでつぶして食べることは可能である。エネルギー、たんぱく質共に不足しているが、対象者は満足している様子が見られる。食事の不足をプリンやゼリーなどのエネルギーの高めのもので補っている。</p> <p>介護者より、果汁ゼリーと杏仁豆腐とどちらが良いかと質問があった。乳製品は朝にヨーグルトを摂っているが、おやつにも乳製品はお勧めだと説明した。これ以上食事量を落とさないようにしたいですねと、介護者に声をかけた。美味しく食べられる様子なので、無理強いは良くないが、食べたがるようであれば量を少し増やす等、声掛けし反応を見ながら対応するよう、アドバイスした。</p>	<p>介護者はスーパーで売っているレトルトの介護食を上手に使っている。介護食でなくても、煮物等などは家でさらに軟らかく煮て出したり工夫している。食事の様子を観察する。約10分で完食した。</p> <p>もうひとさじ・ふたさじ増やしても良いのではと提案した。無理強いのない範囲で試みてみるという言葉が介護者より返ってきた。</p> <p>便秘に関しては、油脂類を適宜使い、朝のヨーグルトには中鎖脂肪酸を入れてみてはどうかと提案した。考えてみるとの事。便秘が続くと、訪問看護師が浣腸してくれるとの事であった。</p>		
次回訪問 予定日	月 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 関川社協 居宅介護支援専門員 菊地様

R 3年 7月 26日 発信

様式6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 宮村 愛

患者氏名	村上-1	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	佐藤内科小児科医院
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	7年 1月 1日生 103歳
訪問日	R 3年 7月 15日 (木曜日) 13時00分～13時45分 (1回目)			
依頼内容	食事摂取量低下。自宅での食事内容、環境調整等に不安あり。アドバイス等介入をお願いしたい。	病名 (既往症)	胃ポリープ内視鏡術後、右目白内障術後、変形性脊椎症、高血圧症、心不全	
		指示事項		
主訴困っている事	以前に比べ食事摂取量が低下してきているが、現在の食事で足りているか、内容は適しているか、不安である。	使用薬	スピロラクトン錠、タケキャブ錠、ピソプロロールフル酸塩錠、ピオスリー配合OD錠	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)	
介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) (要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input checked="" type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
家族状況	本人、長男夫婦との3人暮らし。主介護者は長男の妻。	・介護サービス利用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (ショートステイ (当苑)、訪問看護)		
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> 0J <input type="checkbox"/> ot <input type="checkbox"/> 1J <input checked="" type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	ベッド上でほぼ全介助にて食事摂取。朝・昼・夕の3食、おやつ提供。食事形態：ミキサー粥・ミキサー食状。高栄養補助ゼリー提供済み(1日1ケ)。嗜好による制限はなし。1か月前頃から義歯不適合により義歯を外し、無歯顎で食事摂取。粒子が気になり吐き出す様子あり。水分摂取は自力でも可能。トロミなしで咽なく摂取(吸い飲みで水、マグマグで緑茶を毎食時提供)。おやつは15時頃、高カロリーゼリー又はゼリー飲料。			
目標栄養量	エネルギー 960 kcal ・ たんぱく質 46.8 g ・ 食塩 5.9 g			
課題	(疾病・介護) BMI16.3と低い。食欲低下。食事摂取量低下傾向。食物を舌で押し出す行為や咽等、摂食嚥下障害が目立つようになっている。低栄養のリスクが高い。			
栄養ケア目標	短期目標： 安定した食事及び水分摂取量が維持できる 長期目標： 誤嚥性肺炎・褥瘡を予防できる			
栄養改善計画	①必要栄養量を満たせるよう食事内容を確認し、アドバイスする。 ②スムーズに食事摂取が続けられるように環境調整等、助言をする。			

第2症例集

依頼先 関川村社会福祉協議会 菊地様

R 3年 7月 26日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 宮村 愛

患者氏名	村上-1	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 7年1月1日生 103歳	
身長・IBW	身長 1.39 m ・ IBW 31.2 kg	MNA [®]	初回訪問 (13) ポイント ・ 最終訪問 () ポイント		
目標栄養量	エネルギー 960 kcal ・ たんぱく質 46.8 g ・ 食塩 5.9 g ・ その他 ()				
訪問指導日	R 3年 7月 15日 (1回目)	R 年 月 日 (2回目)	R 年 月 日 (3回目)		
体重/BMI	39 kg ・ 15.9 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²		
食事内容	朝食	毎食ほぼ同様 (朝8時、昼12時、夕18時、各1時間半程度) 粥100g程度、「QPやさしい献立なめらかおかず」1/2P、味噌汁			
	昼食				
	夕食				
間食・飲料・飲酒等	間食(15時)：ハイカロリーカップセラー 水分：水・緑茶各150ml程度×3				
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)		(充足率)
エネルギー	1080 kcal (113 %)	kcal (%)	kcal (%)		kcal (%)
たんぱく質	27 g (58 %)	g (%)	g (%)		g (%)
食塩	3.5 g (59 %)	g (%)	g (%)		g (%)
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>①必要栄養量を満たせるように既に、本人の状態に合わせ食事形態調整済み。高栄養補助食品も取り入れている。→今後も継続してほしい旨を伝えた。 昼食摂取が進まないことが多いと家族が心配していた。→食事間隔が短い為、空腹になりにくい。食事内容は無理せず、水分摂取不足にならないように注意してほしい旨を伝えた。</p> <p>②スムーズに食事摂取が続けられるように (当苑ST介入) ベッドギャッジアップ角度確認、姿勢調整。→頸部後屈しないように枕やタオルで調整するようアドバイス。 オーバーテーブルの高さを調整→本人が手を伸ばしやすいよう低く調整。自力摂取を促してほしい旨を伝えた。</p>				
電話相談	R 年 月 日 (1回目)	R 年 月 日 (2回目)			
次回訪問予定日	8月 26日 →中止	月 日			

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 ケアプランセンターなごみの郷 本間真樹子 様

R 年 8 月 17 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上 - 2 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	さくら内科クリニック
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		
訪問日	R 3 年 8 月 16 日 (月 曜日) 10 時 30 分 ~ 11 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	糖尿病の食事療法について	病名 (既往症)	・閉塞性動脈硬化症により、左足切断 ・アルツハイマー型認知症	
		指示事項	主治医から食事療法に関する指示事項は特になし。目標とするHbA1cについても特に提示なし。	
主訴 困っている事	母親のHbA1cが上昇してしまったので、糖尿病の食事療法について教えて欲しい <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 体重が増えたため、少し減量したとのこと </div>	使用薬	グラクティブ25mg × 1、ベイスンOD0.3mg × 3、アンブラーグ100m × 3、リパロ1mg × 1、ラックビー × 3 (内服忘れはほぼなし)	
		検査結果	HbA1c R3.3/29 7.6% → 5/17 8.9%	
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6 ヶ月/ 1~2 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活 自立度	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	ご本人と娘 (長女) の二人暮らし。夫と次女は死去。長男もいるが所在不明。愛知県で生活していたが、環境を変えるため、村上に転居された。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ツクイ、いわくすの里) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ()		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	通所施設へ通っていない時は娘さんが1日3回食事の準備を行っている。通所施設では、昼食とおやつを提供がある。5月時のHbA1cの上昇は通所施設での食事に原因があると考えており、施設に少し不信感を持っている (無理に食べさせすぎた?)。認知機能低下の影響で食事に集中することができないことがたまにある。			
食事回数/形態・嗜好等	食事は1日3回摂取。娘さんが調理したものを摂取している。認知機能低下による嗜好の変化により、以前は食べていた食品も嫌がるようになっている (緑黄色野菜、海藻、キノコ等)。青魚は好まない。豚肉、レタス、ミニトマトなど好む食品を中心に食事提供をしている。間食は時々あり (団子、おはぎ、あんパン、大判焼き 等)			
目標栄養量	エネルギー 1200 kcal ・ たんぱく質 50.0 g ・ 食塩 6.5 g			
課題 (疾病・介護)	高血糖に寄与するような炭水化物や間食の過剰摂取はみられない。体重からみても過剰なエネルギー摂取はなさそう。しかし、認知機能の低下により嗜好の偏りが生じている。特に緑黄色野菜や海藻、きのこ等は好まない様子。これらの食品群の不足が、食物繊維の不足による食後高血糖、ミネラルの不足によるインスリン抵抗性の悪化等につながっているかもしれない。			
栄養評価	MNA 20.0点 (低栄養の恐れあり: At risk)、BMI 20.7kg/m ² (下肢欠損補正済み)、左上腕周囲 23.8cm (105%)、左上腕皮厚 16mm (160%)、左上腕筋位 18.8cm (98%)、左下腿周囲長 29cm (102%) MNA ではAt risk評価ではあるが、同年代の身体計測基準値を比較して良好な値であり、栄養状態は低リスク判定。			
栄養ケア目標	短期目標: 食べられる食品 (特に緑黄色野菜、海藻類、キノコ類) の種類を増やす。 長期目標: HbA1c上昇を防ぎながら栄養状態を維持する。			
栄養改善計画	90歳という年齢を考えると厳しい食事制限は必要なく、今の栄養状態を低下させないように配慮しながら血糖値をコントロールする必要がある。現在の食事量で必要エネルギーと必要たんぱく質は摂取できているが、認知機能低下による嗜好的な偏りがあり、摂取している食品の範囲が狭い。それにより、ビタミン、ミネラル、食物繊維の摂取不足がうかがえる。食後高血糖の防止やインスリン抵抗性の改善のためにもビタミン、ミネラル、食物繊維は必要な栄養素となるため、これらの摂取を増やすことで血糖値のコントロールを良好にする。 必要エネルギー量 46.0 (kg、下肢欠損補正済みの標準体重) × 25kcal = 1150 kcal 必要たんぱく質量 46.0 × 1.0~1.2 = 46~55g 以上より、1日の必要栄養量は1200kcal たんぱく質50gと設定			

第2症例集

依頼先 ケアプランセンターなごみの郷 様
本間真樹子

R 3 年 12 月 27 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上-2 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 6 年 3 月 1 日生 90 歳
身長・IBW	推定身長 1.50 m ・ IBW 49.5 kg	MNA-R	初回訪問 19.5 ポイント ・ 最終訪問	ポイント
目標栄養量	エネルギー 1200 kcal ・ たんぱく質 50.0 g ・ 食塩 6.5 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 8 月 16 日 (1 回目)	R 3 年 9 月 15 日 (2 回目)	R 3 年 11 月 10 日 (3 回目)	
体重・BMI	43.5 kg ・ 19.3 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²
右大腿部断部の補正後の体重	46.6 kg ・ 20.7 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²
食事内容	朝食	6枚切り食パン1枚 (バターたっぷり)、チーズ、卵1/2個、牛乳180ml		
	昼食	ご飯120g+たまにお代わり50g程度、豚肉 (もも肉) 料理または魚 (白身系)、レタス、ミニトマト		
	夕食	ご飯120g、豚肉料理または魚 (白身系)、ミニトマト、野菜料理、果物		
間食・飲料・飲酒等	時々、団子、おはぎ、あんパン、大判焼き等 (あんこを好む)、ガリガリ君。食事が少ない時はメイラミンを摂取等、栄養補助食品を摂取することがある。			
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 (緑黄色野菜、海藻やキノコ等は好まない)	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
現在の栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	(充足率)
エネルギー	1330 kcal (111 %)	1330 kcal (111 %)	kcal (%)	
たんぱく質	59.0 g (118 %)	59.0 g (118 %)	g (%)	
食塩	g (%)	g (%)	g (%)	
訪問記録	<p>(ご本人は認知症のため、娘さんに聞き取りおよび指導を実施) 娘さんは糖尿病の食事療法について指導を受けたことはなし。セラピストなどの仕事をしてきた経験があり、東洋医学を少し学んでいたとのこと。それに関連して食事には関心を持っている。今回の訪問では、糖尿病食事療法の基本として、糖尿病交換表による食品の6分類と食品の組み合わせ方について指導を行った。指導の内容には、納得していただけた様子あり。現在の課題としては、認知症により食嗜好に偏りがみられ、食べてもらえる食品を中心とした食生活になっている。聞き取り調査では、エネルギーやたんぱく質は今の食事で十分に摂取できているが、ビタミン、ミネラル、食物繊維の摂取不足がうかがえた。これらの栄養素が不足すると、食後の血糖が上昇しやすくなったり、下がりづらくなってしまうため、可能な限り緑黄色野菜の種類、海藻、キノコ等で食べられる食品数を増やして欲しいことを伝えた。ピーマンなどは細かく刻んで調味料で和えると食べられるとのこと。そのため、ご本人の嗜好に合わせていろいろな食品をチャレンジしていただくことになった。</p> <p>今後は、9/7 (火) 17時に電話相談を予定し、検査の結果や1ヶ月間の取り組み状況を教えていただくことになった。状況に合わせて訪問栄養指導を追加で実施する。</p>			
電話相談	3 年 9 月 7 日 (1 回目)			
	7月の検査結果を最近聞いてきたが、HbA1cが10%を超えていた。7月は体重も増えていたから仕方ない。次は食事量も調整した後の結果になるからもっと良くなると思う。しかし、医師からは施設でのおやつもやめた方が良いとの話があった。また、グラクティブを25mg→50mgに増量することになった。野菜や海藻は工夫して提供してみたが、やはり食べてくれず、結局今まで通り、食べてくれる食事に戻している。娘さんは、7月の検査値は悪化を予想していると前回訪問時はお話されていたが、やはりショックだった様子。食品の幅を広げようにもうまいかず、そちらも手詰まり状態のため、もう一度訪問し、食事の工夫について相談することにした。			
次回訪問予定日	9 月 - 日	まだ未定	月 日	

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 村上市地域包括支援センター 長 様 R 3 年 8 月 26 日 発信
 澤浩美

様式6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上 - 3 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご担当医	村上総合病院 内科
			昭和	16年12月6日生 79歳
訪問日	R 3 年 8 月 26 日 (木曜日) 10時00分～11時15分 (1回目)			
依頼内容	体重減少、食欲不振	病名 (既往症)	2型糖尿病、両膝変形性膝関節症、骨粗鬆症、白内障	
		指示事項	食事に関する指示事項は特になし	
主訴 困っている事	夏バテで食欲がない	使用薬	グラクティブ 25mg×1、ゾルピデム×1、プロチゾラムOD×1、アレンドロン 35mg、アルファカルシドール 0.25μg	
		検査結果	6/17 HbA1c 6.7%、BS 192mg/dl、BUN 20.7mg/dl、Cr 1.62 mg/dl、eGFR 33 (CKDステージG3b)、Hb 10.0g/dl、K 5.1mEq/L	
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (6ヶ月/ 2 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援2: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	独居(妻死別) 長女は別居	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (週2回 昼食あり) ・ヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 有 (週2回 買い物、掃除)		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	独居。炊飯は自身で行っているが、おかず類は惣菜等を利用。肉を焼く等、簡単な調理はできるが夏季は火を使う調理はしたくないと。買い物は週に1回タクシーでイオンへ買い出しとヘルパーに依頼している。近隣のコンビニまでは何とかいけるが品揃えは悪い様子。冷蔵庫、冷凍庫、電子レンジ、ガスレンジはある。			
食事回数/形態・し好等	食事回数は2, 3回/日。デイサービスの日以外は朝食と昼食が兼用になることが多い。大きな摂食嚥下障害は特になし。卵は好まず自身では買わない。肉もあまり好まないが唐揚げなどは買ってきてもらえば食べる。野菜はほうれん草、ニラ、トマトが好き。市販の弁当は揚げ物が多く胃もたれ有り。以前は缶詰、レトルト食品を利用していたが食べきっており今は在庫はなし。水分は500mlペットボトル1～1.5本分の水を摂取。			
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・たんぱく質 56.0 g ・食塩 6.0 g 水分 1～1.5L			
課題 (疾病・介護)	糖尿病性腎症ありG3bと進行している。しかし、サルコペニアも合併しており、現時点では栄養摂取不足もあることから蛋白質制限の必要性は小さい。まずは、必要栄養量を摂取していただくことが必要だが、夏バテによる食欲不振、食材の不足、栄養学的な知識不足が課題である。			
栄養評価	身長160cm、体重40.0kg(2カ月で約2kg減少)、BMI 15.6kg/m ² 、左上腕周囲長17.5cm(基準値の67%)、上腕皮脂厚4mm(43%)、上腕筋囲長16.2cm(71%)、左下腿周囲長27.5cm(84%)、指わかテスト:隙間ができる、右握力:14.9kg、MNA 13.5点(低栄養)。栄養状態は高リスク、さらにサルコペニアも併存している。			
栄養ケア目標	短期目標 たんぱく質を多く含む食品を理解する。毎日魚や豆腐などたんぱく質を多く含む食品を摂取する。夏場は豆腐など口当たりのよいたんぱく質や枝豆等を摂取する。野菜等の摂取回数を増やす。脱水予防のため水は少なくとも1日1L(500mlペットボトル2本分)は摂取する。 長期目標: 目標栄養量を継続的に摂取し、体重、筋肉量の増加、体力の改善を図る。			
栄養改善計画	夏バテによる食欲不振もあるが、日持ちのしない食品を購入し廃棄してしまうことが栄養摂取不足につながっている面もある。冷凍食品や乾物、缶詰め、レトルト食品などを活用し、いつでも火を使わずに食事を用意できる環境を整えることで栄養摂取量の増加を図る。また、体力の低下や低栄養の自覚はあるため、改善するためにはたんぱく質を多く含む食品をしっかりと食べる必要があることと、たんぱく質を多く含む食品について指導していく。			

第2症例集

依頼先 村上地域包括支援センター 様
長澤浩美

R 3 年 12 月 27 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上-3 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 16 年 12 月 6 日生 79 歳
身長・IBW	身長 1.60 m ・ IBW 56.3 kg	MNA-R	初回訪問 13.5 ポイント ・ 最終訪問 16.0 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 56.0 g ・ 食塩 6.0 g ・ その他 (水分1~1.5L)			
訪問指導日	R 3 年 8 月 26 日 (1 回目)	R 3 年 9 月 27 日 (2 回目)	R 3 年 12 月 27 日 (3 回目)	
体重・BMI	40.0 kg ・ 15.6 kg/m ²	40.6 kg ・ 15.9 kg/m ²	40.6 kg ・ 15.9 kg/m ²	
食事内容	朝食	コンビニのピザパン等1個とコーヒー。デイがある日はおにぎり1個(デイがない日は朝と昼が兼用になることが多い)	ご飯、なす漬け、お刺身(4切れ程度)	ご飯、サツマイモの天ぷら2個、梅干し
	昼食	デイがある日は500~600kcal、たんぱく質15~20g程度の給食	デイがある日は600~700kcal(ご飯大盛り)、たんぱく質20g程度。自宅ではラーメン、きゃべつ、卵1個。	もち2個(磯辺焼き) デイがある日はデイで提供される昼食を摂取
	夕食	ご飯160gとある食品1、2品(納豆、魚、惣菜等)	ご飯、ひれかつ2個、なす漬け	ご飯、茶碗蒸し、みがきニンシ
間食・飲料・飲酒等	間食・アルコールは特になし。喫煙は15本/日程度あり。	時々、バナナなど	バナナ	
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	デイがない日は (充足率) エネルギー 700 kcal (50 %) たんぱく質 15.0 g (27 %) 食塩 g (%)	デイがない日は (充足率) 1032 kcal (74 %) 54.8 g (98 %) g (%)	(充足率) 1000 kcal (71 %) 40.0 g (71 %) g (%)	
訪問記録	<p>10時に訪問した際はまだ起床前だったのか、部屋の明かりはついていなかった。10時15分頃炊飯器のご飯が炊けた音が聞こえ、「これからご飯を食べようと思っていた」との発言あり。日常的に起床時間が遅く、デイがない日は朝食の時間が遅いため、朝食と昼食が兼用になっている。好き嫌いはあるようだが、用意してもらったものやいただいたものは食べており、特に強い拒否はない様子。栄養に関する知識は特になし。食材の選択に難があり、日持ちしないものを購入したり、栄養価の高い食品についての知識が欠けている。しかし、野菜も食べなければと思い、ほうれん草やニラ、トマトなど自身が食べられるものは摂取するなど、栄養や食事に無関心ということはない。提案に拒否がみられることもあるが、基本的には受け入れ良好。まずは毎日十分な栄養摂取が行えるよう食事環境を整えていく必要がある。缶詰、乾物、冷凍食品、日持ちする加工食品などを自宅に保管し、日々の栄養摂取量をUPさせることから始めることとなった。</p> <p>最近では腹が減るようになり、食事は1日3回食べるようになったとのこと。前回伝えたツナやサバの缶詰や冷凍食品、豆腐等を購入するなど、食生活改善に取り組んでいらっしやう。暑さも和らいできたこともあり、今では自分で料理もするようになっている(野菜炒め、チャーハン、ラーメン等)。栄養をとることへの意識も向上しており、体に良いと思えば豆乳を飲み始めたなどの行動変容もみられた。通所施設職員も協力的で、通所の食事はご飯が大盛りになった。また、職員が村上-3さんの体重を積極的に測定してくれており、それがご本人の食事管理の意識向上にもつながっているようだった。先月よりも表情は明るく声も大きい。動作性もスムーズ。通所での出来事(レクの様子や職員、同じく通われている方々の話)も積極的に話していただけた、など、身体的精神的にも改善が感じ取れた。8月12日の検査は、HbA1c 6.4%と低下あり。夏場の食事摂取不良の影響と思われる。他、Cr 1.66、eGFR 32、Hb 9.4、K 5.5、Na 140、Cl 110と腎機能低下、腎性貧血、代謝性アシドーシスによると思われる高K血症がみられる。前回診察時は医師からの指示は特になかったとのこと。せっかく食生活の改善が得られてきたところで、現状では高カリウム含有食品を多く摂取しているわけではないため、食事はこのまま継続するようご本人には伝えた。次回は11月後半に訪問し、栄養状態が改善されたか評価を行う予定。</p> <p>11月には41.0kgまで体重は増加したが、12月に40.6kgへ戻ってしまった。原因としては、①寒くなり、暖かい布団から出られず起床時間が遅くなってしまふことで朝食と昼食が兼用になることが週に2回ほどある、②以前は近隣のコンビニまで歩いてパンや軽い惣菜等を買って行っていたが冬期になり行ける機会が減少したこと、が影響した様子。食欲は落ちてはいないので、食糧が確保されればまた栄養摂取量のUPを図ることは可能と考えられる。握力は14.9kg→15.5kgに少しUPしていた。</p> <p>以前指導した缶詰は現在、2缶残っているとのこと。減ってきたので次買物に行ったらまた買ってもらうとの発言があった。また、冷凍食品のシューマイや餃子もよく買っているなど、お伝えした内容を実践していただけている様子がかがえる発言もあった。食事内容としてはまだ、餅だけ、カップラーメンだけ、など、たんぱく質食品の摂取がない食事がみられているため、餅ならきな粉を付けたり、ラーメンなら卵を入れるなどの方法を改めて伝えた。糖尿病に関しては12月時の検査結果を見せていただこうとしたが、あいにく用紙が見つからず確認することはできなかった。特に、着変はしていないようだった。</p> <p>ご本人は、初対面の時よりも声量は大きく、表情も豊かなので現在の体調は良さそうであった。食事への取り組み方や姿勢の変化もみられており、体重の大きな改善は得られなかったが、MNAのスコアは上昇するなどの改善もみられているため、一応の介入効果はあったものと思われる。今後もっとも懸念されるのは来年の夏に再び食欲不振になり、さらに体重減少、栄養状態の低下を来さないかという点である。在宅医療(栄養)訪問事業は終了してしまうが、引き続き、食欲不振や食事に問題が生じた際には相談のすることを連携者に伝え、介入は終了となった。</p>			
次回訪問予定日	9 月 - 日 要相談	12 月 - 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 優つくり 前田一美 様 R 3 年 8 月 31 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上 - 4 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご担当医	村上総合病院
			昭和	11 年 2 月 3 日 生 85 歳
訪問日	R 3 年 8 月 30 日 (月 曜日) 12 時 00 分 ~ 12 時 45 分 (1 回目)			
依頼内容	体重減少、食事摂取量不良	病名 (既往症)	脳出血後遺症、高血圧、肺気腫、緑内障	
		指示事項	担当医からの指示事項は特になし	
主訴 困っている事	・提供される食事が自分の嗜好に合わない。 ・やせてしまい、体力も低下してしまった。 ・入れ歯が合わなくなっており、ご飯が食べづらいためお粥にしている。ほんとうはご飯が食べたい。	使用薬	プレガバリン0.75mg×2、タケキャブ10mg×1、牛車腎気丸顆粒7.5g×3、ザラカム配合点眼液、アイファガン点眼液0.1%	
		検査結果	特になし	
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3 ヶ月/ 10強 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	サービス付き高齢者専門住宅に入居中。娘がおり協力的だが、コロナのため、居住先に来れない。外来診療の際は送迎してくれている。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (9 月より訪問リハビリ (PT))		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ; ところみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	サービス付き高齢者専門住宅にて3食給食を注文をしている。しかし、洋風の料理や味付けが多く自身のお好みと合わないため摂取が進んでいない。食べられる料理もあるようだが、半分ほどしか食べきれないため、多少の食欲不振はある様子。空腹を感じた時は娘から送ってもらったクッキーなどをつまんでいる。2日に1本、メイバランスminiを摂取している。甘いものは好きではないが、娘が栄養不足を心配しているので頑張っているとのこと。自室には冷蔵庫があるが、筋力が低下し扉の開け閉めが大変との訴え有り。冷蔵庫はあるが筋力が低下し開け閉めが大変とのこと。居住先には、月は惣菜、火は雑貨の移動販売がきている。娘さんは協力的で依頼すれば食品も送ってくれるとのこと。			
食事回数/形態・嗜好等	食事回数は3回だが、嗜好に合わず、1回あたりの摂取量が少ない。好き嫌いのある食品は特になしとのこと。なるべく食材の味がする料理にして欲しいとの希望あり。いろいろな食材が使われている料理などは個々の食材の味がせず嫌とのこと。やせたことで入れ歯が合わなくなり、ご飯や硬い食べ物が食べづらくなっている。			
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 g			
課題 (疾病・介護)	ご本人の嗜好に合わせた食事の提供が望ましいが、集団給食のため個別対応は難しい状況。だが、食べられる料理もあるとのことなので、毎食苦手の食事が出ているわけではない様子。課題としては、嗜好に合わない料理の時に栄養摂取不足にならないようにすること。苦手な料理の時は何か代替品で十分な栄養摂取をできればよい。			
栄養評価	身長167cm、体重48kg、BMI 17.2kg/m ² 、左上腕周囲長 23.1cm (基準値の96%)、上腕皮脂肪厚 8mm (100%)、上腕筋位 20.6cm (96%)、左下腿周囲長 31.1cm、指わかテスト: 隙間あり、左握力 24.5kg、MNA: 12.5点以上より、低栄養状態と判定。また、筋肉量、筋力ともに低下しており、サルコペニアも併存している。			
栄養ケア目標	短期目標: ・毎日、目標栄養量を摂取する ・これ以上体重減少を生じさせない 長期目標: 体重の増加 (3カ月で目標 51.6kg [BMI 18.5kg/m ² の体重])			
栄養改善計画	1日1600kcal、たんぱく質60gの摂取を目標とする。嗜好に合わない食事の時でも十分にエネルギー、たんぱく質を摂取していただくために、栄養価の高い常備品を用意していただく。例として、缶詰め、鮭フレークの瓶詰め、大豆の煮豆、豆腐、魚肉ソーセージ、温泉卵、ビーフジャーキー等を提案した。ご本人からは外来受診時に娘さんに送迎してもらおうので、帰りにスーパーを見てくることのお返事だった。また、毎週火曜日15:30に雑貨の移動販売が来ており、そこでも食品を仕入れるチャンスがある。乳製品等も扱っているとのことだったので、毎週ヨーグルトを購入し、朝食時に摂取することを提案した。しかし、食べることは問題ないが足が悪く自分で買いに行くのは大変とのことのお返事だった (お部屋は3Fで歩行器使用中)。リハビリやお風呂等、何か他の用事をその時間帯に合わせることで、ご本人の足で移動販売を利用してもらえるような工夫も検討を進めていく。また、ご飯を食べたいが硬くて食べられないとの訴えがあり、仕方なくお粥にしている現状がある。お粥よりもご飯の方が栄養量の密度も高いため、できればご飯を摂取していただいた方がよい。そのため、炊飯後のご飯を軟飯にする方法を施設へ伝え可能な限り対応を依頼する。			

第2症例集

依頼先 優っくり 前田一美 様

R 3 年 8 月 31 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上-4 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 11 年 2 月 3 日生 85 歳
身長・IBW	身長 1.67 m ・ IBW 61.4 kg	MNA-R	初回訪問 12.5 ポイント ・ 最終訪問	ポイント
目標栄養量	エネルギー 1600 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 8 月 30 日 (1 回目)	R 年 月 日 (回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	48 kg ・ 17.2 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	お粥200g、味噌汁、わかさぎの佃煮少量		
	昼食	お粥200g、魚半切れ、野菜等副菜少量		
	夕食	お粥200g、おかず少量、わかさぎの佃煮少量		
間食・飲料 ・ 飲酒等	ビスケット少量、2日に1本メイバランスmini			
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()		<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)		(充足率)	
エネルギー	700 kcal (44 %)	kcal (%)	kcal (%)	
たんぱく質	15.0 g (25 %)	g (%)	g (%)	
食塩	g (%)	g (%)	g (%)	
訪問記録 <small>栄養ケア目標対応</small>	<p>ご本人のお部屋にて昼食時に面談。屋食はお粥、カレー、オムレツ、葉物の和え物、果物。しかし、食思わかず手はつけていなかった。1つの料理にいろいろな食材が使われており、1つ1つの食材の味がわかりづらいのがご本人の嗜好には合わないとのこと。料理が合わないだけで、食欲が無いわけではないとご本人はおっしゃるが、ご自身が食べられる料理がでてきても半分ほど(魚なら半切れ)しか摂取できていないようなので、嗜好面に加えて食事摂取量の低下も低栄養の原因となっている。栄養アセスメントの結果、低栄養と筋力・筋肉量の低下が認められるため、たんぱく質を多く含む食品をしっかり摂取しなければならないことをご本人に説明。なるべく給食をしっかり食べていただきたいが、食べられないのであれば何か他の食品を食べる必要があることも説明した。現状はコロナ禍であり、外出して頻回に食品を手に入れることは難しいため、缶詰や乾物、レトルトなど日持ちのするものを常備しておく、給食の料理が口に合わないときに摂取することを提案した。他に、移動販売を利用できる機会もあるため、それらの利用も検討し、まずは現状よりも栄養摂取量を増加させることを第一の目標とする。翌日、施設への報告書とともに、ご本人へ資料①を配布し、必要栄養量を認識していただいた。また、ご本人はできればご飯の摂取を希望しているため、施設へは普通ご飯をレンジで軟飯にする方法を資料を渡して伝えた。</p>			
次回訪問 予定日	9 月 一 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

村上-4さんの栄養ケア計画



現在の体重 **48.0kg** → 3カ月後（12月）の目標体重 **51.6kg**

村上-4さんの1日に必要な栄養量
エネルギー1600 kcal たんぱく質 60 g

各食品の栄養量

（これだけ食べるとたんぱく質60gとれます）



おかゆ 1杯×3
390 kcal
たんぱく質 5.4 g



卵 1個 50 g
71 kcal
たんぱく質 5.7 g



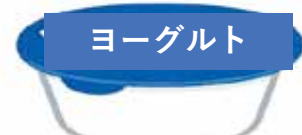
焼き鮭 1切れ 80 g
128 kcal
たんぱく質 19.0 g



豚ロース(焼き) 80 g
248 kcal
たんぱく質 21.4 g



絹豆腐(1/3丁) 100 g
56 kcal
たんぱく質 5.3 g



ヨーグルト 1個 80 g
52 kcal
たんぱく質 4.0 g

新光会村上記念病院 栄養科 作成

たんぱく質が多くて日持ちする食品

どうしても食事が口に合わないときは下記の食品をおかずにして、たんぱく質が不足しないようにしましょう
(牛乳やチーズはおやつに最適です)



ツナ缶 1個 40g
エネルギー 106kcal
たんぱく質 5.8g



さば缶 1個 50g
エネルギー 105kcal
たんぱく質 8.2g



焼き鳥缶 1個 47.5g
エネルギー 82kcal
たんぱく質 7.4g



鮭フレーク 15g
エネルギー 27kcal
たんぱく質 2.9g



魚肉ソーセージ 40g
エネルギー 63kcal
たんぱく質 4.1g



大豆の煮豆 65g
エネルギー 89kcal
たんぱく質 5.3g



ビーフジャーキー 20g
エネルギー 61kcal
たんぱく質 9.5g



プロセスチーズ 3個 15g
エネルギー 47kcal
たんぱく質 3.2g



日持ちする小サイズの製品を選びましょう

牛乳 180g
エネルギー 110kcal
たんぱく質 5.4g

新光会村上記念病院 栄養科 作成

第2症例集

依頼先 看護小規模多機能型居宅介護支援 事業所「優っくり」 石井かなめ 様

R 3 年 9 月 3 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士

北林 紘

患者氏名	村上 - 5 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご担当医	瀬賀医院	
訪問日	R 3 年 9 月 2 日 (木曜日)	10 時 00 分 ~ 11 時 20 分 (1 回目)	昭和	11 年 7 月 4 日生	85 歳
依頼内容	村上-5さんは経口摂取不良のため施設から在宅へ戻り、静脈栄養管理による看とり対応中であつたが、食事意欲改善し、食事摂取量も増加がみられるようになった。今後リハビリも開始予定。更なる全身状態の改善にむけ、食事指導をして欲しい。		病名 (既往症)	膿胸、脳梗塞後遺症 (左上下肢不全麻痺)、前立腺肥大	
主訴 困っている事	妻：看取りのつもり在宅医療へ切り替えたが夫の状態が徐々に安定してきた。うれしいことだが、この約2カ月で徐々に自分も疲れてきてしまった。体力をつけて、自分でできることがもう少し増えてくれると良いが。認知機能が低下しており、「2,3日ご飯も食べさせないで」と怒られるときがある。どうしたらいいものか。		指示事項	食事に関する指示事項は特になし	
			使用薬	センノシド、トラセミド、ウルソデオキシコール、カルボシステイン、マグミット	
			検査結果	-	
			体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2ヶ月/4 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		(要介護： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)		
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input checked="" type="checkbox"/> c2				
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V				
家族状況	妻と二人暮らし。娘が二人おり、次女は道路を挟んで向かいに夫と子2人と生活している。食事支援を含め、全般的に村上-5夫婦の生活を支援している。長女も市内に嫁いでおり、村上-5夫妻の支援をしている。		・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看護小規模多機能 週2回泊まり) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (PTリハ介入予定)		
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3				
食生活状況	週2回施設に宿泊して食事摂取している。自宅ではほぼ家族と同じ料理を提供しているが、大きさ等には配慮している。自宅では向かいに住む娘が夕食を用意してくれており、妻は主に朝食を用意している。圧力鍋を使って魚等を柔らかく食べやすくするなど、調理の工夫もされている。買い物の困難も特になし。				
食事回数/形態・嗜好等	一日3回摂取しており好き嫌いは特になし。甘いもの (ようかん、最中等) も好み間食に摂取している。奥歯が抜けるようになり、形のあるものは食べづらくなっているが、きざみ菜は好まず。お粥も全粥ではなく少し形が残る半粥程度の硬さで摂取している。水分もムセは少しあるがとろみは嫌がり今はつけていない。				
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・たんぱく質 55.0 g ・食塩 g				
課題 (養病・介護)	妻や子供は在宅医療に協力的で有り、食事の準備も特に困難はなし。栄養に関する知識は十分ではないが、できるだけ栄養のあるものを食べて欲しいと工夫をされている。こちらからお勧めできる食品や栄養を強化する調理方法などを伝えれば実践することは問題なさそう。しかし、妻の介護疲労が蓄積しており、体調が優れない様子がある。妻も痩せ型 (32kg前後) であり、妻の栄養管理も必要と考えられる。				
栄養評価	身長 165cm、体重 42.0kg、BMI 17.3kg/m ² 、右上腕周囲長 19.6cm (基準値の82%)、皮下脂肪厚 4mm (50%)、上腕筋囲 18.3kg (85%)、右下腿周囲長 27.7cm、右握力 14.4kg、MNA評価：7点 (低栄養) MNA評価より、低栄養の判定。身体計測値よりサルコペニアも並存している。				
栄養ケア目標	短期目標： 目標栄養量：1400kcal たんぱく質55gの摂取 長期目標： 3ヶ月間で体重を3kg増やす [45.0kg (BMI 18.5kg/m ²) を目標体重とする]				
栄養改善計画	目標体重45kg×30kcal、目標体重45kg×たんぱく質1.2gとして、1400kcal、たんぱく質55gを必要栄養量に摂取呈。食欲あり、食品の選択方法や調理の工夫で目標栄養量の摂取は達成できそう。しかし、奥歯が抜けており本来は嚥下調整食3~2-2くらいが望ましいが、ご本人拒否もあるため、嚥下調整食4相当での対応とする。奥さんは圧力鍋や食材を小さく切るなど、食べやすいように食事を提供できている。若干のむせあり、薄いとろみが必要そうだが摂取拒否があるため、とろみ調整はこのままなしとし、飲む角度などで誤嚥防止できないか検討する。 指導内容としては、一日に必要な栄養量 (エネルギー1400kcal、たんぱく質55g) と分量を資料にて提示する。摂取しやすい高たんぱく質食品として卵や牛乳を挙げ、卵は一日2個以上食べてよいこと、牛乳をお茶の代わりに1杯摂取すること、間食はようかんや最中の回数を半分程度に控えてヨーグルトなどの乳製品を摂取する、エネルギーを増やすためにマヨネーズを活用する等を伝える。				

第2症例集

依頼先

看護小規模多機能型居宅介護支援事業所
「優っくり」 石井かなめ

様

R 3 年 12 月 20 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士

北林 紘

患者氏名	村上-5	様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 11 年 7 月 4 日生 85 歳	
身長・IBW	身長 1.56 m ・ IBW 53.5 kg	MNA-R	初回訪問	7 ポイント	最終訪問	ポイント
目標栄養量	エネルギー 1400 kcal ・ たんぱく質 55.0 g ・ 食塩 g ・ その他 ()					
訪問指導日	R 3 年 9 月 2 日 (1 回目)	R 3 年 10 月 7 日 (2 回目)	R 3 年 12 月 20 日 (3 回目)			
体重・E	8月時 42 kg ・ 15.4 kg/m ²	45.8 kg ・ 16.8 kg/m ²	48.1 kg ・ 19.8 kg/m ²			
食事内容 (自宅・土曜)	朝食	半粥160g、炒り卵または煮魚、肉料理、野菜の煮物、味噌入り牛乳	半粥160g、玉子焼、味噌汁、トマト	硬めの半粥200g、挽き割り納豆、けんちん汁、大根人参きんぴら、かぼちゃの煮物		
	昼食	スパゲッティ、ピザ、果物等、娘と一緒に食べている	(土曜日) スパゲッティ、ピザ、果物等、娘と一緒に食べている	半粥200g、牛乳、ピザ、きんぴら、カボチャの煮物		
	夕食	半粥160g、煮魚または肉料理、野菜料理	半粥160g、魚のつみれ汁、野菜ポトフ(大根、じゃがいも、人参、キャベツ)、野菜炒め、刺身(鯉4切れ、えんがわ3切れ)	ご飯、味噌汁、マグロの刺身、豚ロースの醤油焼き、肉ニラの卵とじ		
間食・飲料 ・ 飲酒等	ようかんや最中とお茶	まんじゅう、どら焼き半分、ブドウ5粒、お茶	チョコ、まんじゅう、レーズンバターロール			
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()			
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)			
エネルギー	1000~1200 kcal (71~86 %)	1400~1500 kcal (100 %)	1600 kcal (114 %)			
たんぱく質	30~40 g (55~73 %)	40~50 g (90 %)	55.0 g (100 %)			
食塩	g (%)	g (%)	g (%)			
訪問記録	<p>村上-5さんのご自宅で奥さんと対象に聞き取り調査と栄養指導を実施。食事管理に対しては奥さんは献身的に実施しており、圧力鍋で魚を煮て骨ごと食べられるようにしたり、とんかつを食べたいという希望の際は小さくカットして提供するなどご自身なりに工夫して対応されていた。しかし、卵は食べ過ぎない方が良い、マヨネーズは油が多いからあまり使わない方が良いなど、低栄養改善のためには合わない認識をもっているところも見られた。そのため、卵は1日2個以上食べても良いこと、お茶1杯の代わりに牛乳1杯を間食の時に飲むこと、マヨネーズは栄養を増やすのに役に立つためハンバーグなどの料理に加えたり味付けに使用すると良いことを伝えた。また、資料を作成して具体的に摂取していた食品の食品名と調理の工夫、歯の欠損により咀嚼機能が低下していることから食べやすい高たんぱく質の食品について指導を行った。</p> <p>奥さんとしては、現状では介護量が多くて自宅での介護が大変なため、体力が回復して少しでも自分ができることが増え、介護量が軽くなってくれば助かることと希望がある(トイレ介助などが特に大変)。筋力・筋肉量を増やすことで介護量を軽減することが期待できるが、そのためにはたんぱく質の摂取が特に大切であることを重点的に伝えて初回指導を終えた。</p> <p>奥さんは夫の介護には協力的であり、在宅医療を受け入れてはいるものの、約2カ月の介護生活を経て、精神的に疲れている様子がみられる。奥さん自身も高度の癱瘓であり、疲れが取れないの訴えも聞かれていることから、夫と同様に低栄養を改善するための栄養管理が必要と考えられる。夫は認知機能を低下し、早期に空腹を訴えて起こされることや、ご飯を食べさせてもらっていないなどの訴えが時々聞かれることにも少なくなってきている。また、ご自身も最近物忘れ(物の名前がでてこない)ことについて悩んでいると相談があった。栄養指導中もしばしば、「えっとー、あれあれ」、などの名前がでてこない場面が見られた。しかし、名前が出てこないものの、具体的なイメージはできており、こちら側で名前を挙げると、それぞれ、など認識はできているようなので、認知症というよりも物忘れの範囲と思われる。在宅医療を継続するためには、奥さんの協力が不可欠であるため、村上-5さんの栄養管理だけでなく、奥さんの栄養管理や精神的サポートも重要な課題である。まずは9月後期まで様子を見たり、一度電話にて様子を確認させていただき、今後の指導を検討することとした。</p>	<p>2021/9月時の体重測定ですべてに45.1kgに到達。前回の42kgは8月時の体重とのこと。</p> <p>10/6に通所施設にてご本人と面談。「食欲良好で、前よりも調子良い」との声が聞けた。</p> <p>10月時体重は45.8kg、BMI 16.8kg/m²、上腕周囲長20.5cm、皮下脂肪厚4mm、握力16.1kg。体重はさらに改善し、握力の改善も認められた。訪問時はおやつつ時間だったがヨーグルト70gもべろりと自力で完食されていた。</p> <p>10/7ご自宅へ訪問し、奥さんと面談。食事の準備に関しては今のところ特に問題は生じていない。何でも好き嫌い無く食べており、食事の摂取量も増えてきたので喜ばれていた。しかし、食欲旺盛ですぐに空腹を訴え、寝る前や夜中に起こされてしまうことに悩んでいた。空腹は訴えるが食事を食べたことを忘れてしまっていたこと、主食量が半粥で量も少ないため、腹持ちが悪いのかもしれない。半粥の量を大盛り(250g)にして、空腹の訴えが減るか様子を見ることにした。他には、刺身を食べる際にわさびはどれくらいまで使用してよいか?ビールを飲みたいとの希望があり、主治医からも許可を得ているが、本当に飲ませて良いか?カップラーメンを食べたいと言われたが体に良くないから食べさせない方が良いか等の質問があった。わさびはむせない程度の量で使用すること、ビールは自宅でもグラス1杯は飲んで良いと思うが、心配なら通所施設で宿泊する日に飲ませてもらえば良いこと、カップラーメンは毎日食べるのは良くないが、時々食べるくらいなら問題ないことを伝えた。</p> <p>栄養管理としては、体重の増加もみられていることから十分な栄養量は取れていると考えられるため、食事量や料理はこのまま様子を見ることにし、目標体重は12月に47kgへ変更することにした。</p> <p>今回は12月に訪問予定とし、それまでに食事の問題が生じたり、気になることがあった場合は、通所施設の職員に伝えてもらい、こちらから返事をすることにした。</p>	<p>12月時体重は48.1kgと更に増加あり、目標体重であった47kgを超え、目標を達成した。冬用の着衣のため、上腕と下腿周囲長の正確な測定はできなかったが、触れた限りでは肉付きは良くなってきた印象あり。声の音量も大きく発語が聞き取りやすくなっており、コミュニケーションが取りやすくなっている。表情も良く、体調が良い様子がうかがえた。最終評価では、MNAは24点へ改善し、栄養状態良好と判定した。医師の訪問診療も月2回から月1回に減っており、医学的管理も安定しているようであった。</p> <p>奥さんの印象としては、顔はまだほっそりしているが、腹部に肉が付いてきており、体格が良くなってきたと思うとの評価であった。または長時間座っていると尻が痛くなったようだが、今は訴えはないとのこと。しかし、長時間、座位にいると背中が前倒れになり、背中の痛みを訴えることがあるとのことだった。</p> <p>食欲は良好を維持しており問題なし。以前は就寝後も空腹を訴え、睡眠が途切れ途切れであったが、最近では以前よりも少なくなっているとのこと。気になる点として、ムセはみられないが、食後に咳払いをしたり喉に食事が残っているような訴えをすることが多くなっているとの発言が聞かれた。食事中は味噌汁があるためお茶は食後に提供しているとのことだったので、食事中からお茶を提供し、数口食べる毎にお茶も数口飲むよう伝えた。ビールについては施設泊の際に、2回ほど飲んだとのこと。1回目は、もう死にたいなど、ネガティブな独り言を発していたが、2回目は気分良く飲まれた様子。お正月に親類が揃うようならご自宅でも少し飲まれてはどうかと提案した。お正月の1/1, 2は在宅で過ごす予定。餅は危険なため出さないことにしていたようだが、摂食嚥下障害者でも食べやすい長芋と豆腐を白玉粉に混ぜた餅を紹介したら、作ってみたいと前向きな発言が聞かれた。</p> <p>現在、困っていることとしては、毎回何を食べさせれば良いのか考えてしまうことを挙げられた。奥さんは2021年5月15日から村上-5さんの食事内容をノートに記録していたため、ノートを見返して1ヶ月前と同じ料理を出せば良いとアドバイスした。また、徐々に村上-5さんの関節が硬くなってきているようで、以前よりも着替えや移動が大変になってきているとのことであった。自己流でベッド上で足を動かさずなどしているが、できれば専門の方にみていただきたいとの希望があった。村上-5さんには訪問リハビリを無料で1回受けられるサービスがあるため、ケアマネを通して案内してみる。</p> <p>近々には必要ないが、今後、嚥下機能の低下により、食事の見直しが必要になってくるかもしれない旨を説明。ムセが目立つようになった場合は、担当ケアマネに相談するよう伝え、訪問栄養指導は終了した。</p>			
電話相談	3 年 9 月 30 日 (1 回目)					
次回訪問 予定日	10 月 7 日 10:00	月 日				

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 関川村社会福祉協議会 高橋陽子 様

R 3 年 9 月 24 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 宮村 愛

患者氏名	村上 - 6 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	県立坂町病院 五十嵐仁
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		
訪問日	R 3 年 9 月 24 日 (金曜日) 13 時 30 分 ~ 14 時 30 分 (1 回目)			
依頼内容	本人の状態に適した食事形態及び病状に合わせた食事の対応について 主介護者(夫)へ助言してほしい	病名 (既往症)	脳梗塞、脳出血、慢性糸球体腎炎【H13年～透析治療中】(心室中隔欠損症、乳癌)	
		指示事項		
主訴 困っている事	病院からの食事指導の内容が良くわからなかった。具体的な対応方法が不明。	使用薬	バイアスピリン錠、シルニジピン錠、アジルバ錠、ランソプラゾールOD錠、ワンアルファ錠、ピコスルファートナトリウム内用液	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月/ kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	夫と長男夫婦、孫1人と同居	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (通所リハ(口腔)) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> ((火・木・土) 透析)		
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 ; とろみ <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況 食事回数/形態・嗜好等	食事は夫が準備。食卓にて自力摂取。朝・昼・夕の3食、間食なし。 食事形態: 全粥・歯茎でつぶせる硬さ+とろみ付。高栄養補助飲料提供済み(1日1本)。 食欲にムラがあり、摂取量低下気味。食事以外の水分摂取はなし。水分は吸い飲みやストロー使用すれば、とろみなしで摂取可能レベル(当苑ST評価済み)。			
目標栄養量	エネルギー 1510 kcal ・ たんぱく質 54.9 g ・ 食塩 5.9 g			
課題 (疾病・介護) 栄養評価	主介護者は病院での食事指導を参考に工夫しながら手間をかけて調理を頑張っている。また、既製品の介護食も上手く組み合わせている。しかし、本人の食欲が不安定で食事摂取量は低下気味。食事以外の水分摂取がない為、摂取量の低下に伴い水分摂取不足。(体温37℃程度微熱、皮膚の乾燥、倦怠感あり)			
栄養ケア目標	短期目標: 本人の体調に合わせ、安定した食事及び水分摂取量が保てる。 長期目標: 体調が安定し、脳卒中の再発を予防できる。			
栄養改善計画	①本人の嗜好、嚥下機能に適した食事が準備できるように助言する ②低栄養が改善できるよう食事内容、提供方法の工夫を助言する			

第2症例集

依頼先 関川村社会福祉協議会 高橋陽子 様

R 年 9 月 24 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 宮村愛

患者氏名	村上-6 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 35 年 1 月 1 日生 61 歳
身長・IBW	身長 1.58 m ・ IBW 52.5 kg	MNA-R	初回訪問 14.5 ポイント ・ 最終訪問	ポイント
目標栄養量	エネルギー 1510 kcal ・ たんぱく質 54.9 g ・ 食塩 5.9 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 9 月 24 日 (1 回目)	R 年 月 日 (回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	52.5 kg ・ 21.0 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	粥、たらこ、卵豆腐、揚げ茄子、ゼリー飲料 (1/2P)		
	昼食	粥、すき焼き (既製品)、メイバランスmini (1本)		
	夕食	粥、味噌汁、煮魚、揚げ茄子、南瓜煮、ゼリー飲料 (1/2P)		
間食・飲料・飲酒等	無し			
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	950 kcal (62.9 %)	kcal (%)	kcal (%)	
たんぱく質	38.9 g (71 %)	g (%)	g (%)	
食塩	5.8 g (98 %)	g (%)	g (%)	
訪問記録	<p>①嗜好、嚥下機能に適した食事が準備できるように粥が咽やすい→実物および作り方を確認。米粒が無くなるほど軟らかく煮て水で薄めず、やや固めと思う形状で提供してみる。パンが食べたい→「らくらく食パン」購入検討。全体的に細かく刻んだ形態で提供している様子→歯茎で潰せるかたさであれば一口大程度の大きさを摂取可能と伝えた。</p> <p>②低栄養が改善できるように肉は専ら挽肉状を煮物にして使用→煮物は薄切りの豚バラ肉、炒める際はしゃぶしゃぶ肉の使用を勧めた。食欲の無い時、食事摂取量が少なかった時の対応→間食にアイスクリームやヨーグルトなど口当たりがよく高栄養の食品を選定することを勧めた。</p> <p>水分摂取不足にて脱水傾向→食欲が無くても意識して水分摂取するよう促した</p>			
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)		
次回訪問予定日	月 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 リブインハーモニー 石田良介 様

R 3 年 11 月 12 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上 - 7 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	小田 医師
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 32 年 10 月 14 日生	64 歳
訪問日	R 3 年 11 月 10 日 (水曜日) 15 時 30 分 ~ 16 時 15 分 (1 回目)			
依頼内容	栄養状態、食生活の評価	病名 (既往症)	H27.3 脳出血 (左麻痺残存)、 H27.10 腸閉塞、H27.12 左大腿骨骨折、 H28.7 左手首骨折、H30 左腕骨折	
		指示事項	特になし	
主訴困っている事	あれが良い、これが良い、と新しい情報が入ってくるとすぐに影響されてしまう。よく転んでしまう。	使用薬	アムロジピン0.5mg、パキシル20mg、エルデカルシトール0.75μg、アトルバスタチン10mg、リボトリール0.5mg、ルネスタ2mg、マグミット500mg×3、アスバラCa200mg×3	
		検査結果	-	
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (15ヶ月/4kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援2: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	夫、長男は死去され、次男と2暮らし。介護者は次男。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (週1回訪問リハ)		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input checked="" type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	朝食、昼食は自身で用意している。夕食は簡単な調理による料理やお惣菜など。買い物は息子が行っている。金銭的な余裕はないため、健康的には良い食事でもお金がかかると実践は難しい。			
食事回数/形態・嗜好等	食事は一日3食摂取し、間食はたまにする程度。メディアに影響されやすい性格であり、現在、朝はスムージー、昼はオートミールという食事を継続している。一年前、メディアの影響で、健康により食事に変えようと思い立ち、現在の食生活へ変わった。			
目標栄養量	エネルギー 1500 kcal ・ たんぱく質 60 g ・ 食塩 6.0 g			
栄養評価	身長158cm, 体重52.1kg, BMI 20.6kg/m ² , 骨格筋率34%, 内臓脂肪率5.5%, 体脂肪率31.5%, 右握力24.2kg, 右下腿周囲長 30.5cm. MNA: 24.0点 (上腕は未測定だが、0.5点と仮定)。体重は1.5年前は56kg台であったが、食生活を変えて以降、52kg前後で推移しており、最近の減少はなし。			
課題 (疾病・介護)	今のところ大きな栄養状態の低下は来していないが、食生活を伺うとたんぱく質摂取の不足がうかがえており、今後、低下するリスクがある。転倒による骨折も繰り返しており、骨だけでなくサルコペニアの進行も心配な状態。			
栄養ケア目標	短期目標: 必要たんぱく質量を摂取する 長期目標: 必要たんぱく質量を継続的に摂取する			
栄養改善計画	たんぱく質摂取の必要性を説明し、毎日必要量摂取できるよう支援する。必要量は手ばかり表を配布して理解していただく。メディア情報に振り回される性格にあるため、気になる情報があった場合はリハビリスタッフが訪問した際に相談していただき、情報を管理栄養士へ伝えてもらう。その後、情報の正否については管理栄養士がリハスタッフを通して伝え、食生活が乱れないようにする。			

第2症例集

依頼先 リブインハーモニー 石田良介 様

R 3 年 12 月 27 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 北林 紘

患者氏名	村上-7 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 32 年 10 月 14 日生 64 歳
身長・IBW	身長 1.58 m ・ IBW 54.9 kg	MNA-R	初回訪問 24.0 ポイント ・ 最終訪問	ポイント
目標栄養量	エネルギー 1500 kcal ・ たんぱく質 60.0 g ・ 食塩 6.0 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 11 月 10 日 (1 回目)	R 年 月 日 (回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	52.1 kg 7 ・ 20.6 kg/m ²	kg ・	kg/m ²	kg ・ kg/m ²
食事内容	朝食	スムージー500ml (しょうが、にんにく、ブロッコリー、ゴーヤ、キャベツ、バナナ)		
	昼食	オートミール50g+お湯 (オートミールに納豆や卵、ベーコンなどを混ぜる)		
	夕食	栃尾の油揚げ、野菜の煮物、炒め物 等 (ご飯は食べたり食べなかったり。ご飯に合うおかずならご飯を食べる)		
間食・飲料・飲酒等	昨日は夜食にアイスを食べたが、普段は間食はあまりしない。無糖コーヒーを飲む程度。			
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)			
エネルギー	1200 kcal (80 %)	kcal (%)	kcal (%)	kcal (%)
たんぱく質	45 g (75 %)	g (%)	g (%)	g (%)
食塩	6 g (100 %)	g (%)	g (%)	g (%)
訪問記録	<p>現時点での栄養評価では特に低栄養とは言えないが、このままの食事を続けると、低栄養となるリスクはあることから、食生活の改善が必要であると判断。</p> <p>健康的な食生活を送りたいと考え、メディアやネット情報などを頼りに現在の食生活を送っている。しかし最近では、いくら情報を追いかけてもすぐに違う情報が出てきて何が正しいのかわからなくなってきた。との発言も聞かれた。骨折を繰り返していることから、正しい食生活の情報として、日本骨粗鬆症学会がガイドラインで推奨している食品と食べ過ぎないよう注意している食品を提示し、今後の参考にさせていただくことにした。また、食生活の聞き取りではたんぱく質を多く含む食品の主な摂取機会は夕食のみであり、朝食と夕食はたんぱく質を多く含む食品を摂取する機会が少なかった。サルコペニアの判定をするために、握力とふくらはぎ周囲を測定したところ、握力は問題なかったが、ふくらはぎは30.5cmと女性のカットオフ値33cmより下回っていたことから、全身の筋肉量が低下していることを説明した。このままたんぱく質が不足した食生活を続けると、サルコペニアがさらに進行する可能性があるため、たんぱく質の摂取量を増やすよう提案。手ばかり表を配布し、一日に必要な肉、魚、卵、大豆、乳製品の量を理解していただいた。その際、金銭的の不安を口にされたが、価格の高いものではなく、缶詰でもよいことを説明した。また、簡単にたんぱく質摂取量を増やす方法として朝のスムージーにはヨーグルトを少し加えたり、間食にチーズを摂取することなども提案した。最後に、食事はすぐに効果が表われるものではなく、継続してはじめて効果が表われるものなので長期的な視点で取り組む必要性を伝えて終了した。</p> <p>とりあえず1ヶ月程度、食事の改善に取り組んでいただき、何か疑問があれば当院スタッフがリハビリに訪問した際に伝えていただき、必要があれば次月も訪問することとした。</p> <p>2021/12/27 連携者に現在の状態を確認したところ、もらった資料を参考にした食生活を続けており、特に情報に振り回されることはないとのこと。ご本人よりも息子さんが資料をよく読み、食事に気をつけてくれているとの情報もいただいた。今のところ、新たな介入は必要なさそうなので、引期続き、骨粗しょう症により栄養素を多く含む食品の摂取を継続していただくこととし、介入は終了する。</p>			
次回訪問予定日	必要があれば12月中に訪問する			月 日

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 村上保健所 太田 様 R 3 年 10 月 11 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1 管理栄養士 宮村 愛

患者氏名	村上 - 8 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	県立新発田病院 新保淳輔
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和	20 年 12 月 18 日 生 75 歳
訪問日	R 3 年 10 月 11 日 (月 曜日) 10 時 00 分 ~ 11 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	本人の状態に適した食事形態及び病状に合わせた食事の対応について本人及びご家族へ助言してほしい	病名 (既往症)	筋萎縮性側索硬化症	
		指示事項		
主訴 困っている事	口腔機能低下により経口摂取が苦痛に感じている。ご家族は出来るだけ口から食事を摂ってほしい。	使用薬	リルゾール錠	
		検査結果		
		体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (月 / kg 減少)	
介護認定	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input checked="" type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	夫と2人暮らし。夫は家事ができない。娘3人 (新発田市、村上市に嫁いでいる) 協力的で、食事の準備協力あり。	・介護サービス利用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 () ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input type="checkbox"/> (訪問看護・リハ: 各月1回)		
嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 ; ところみ <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	食事は主に娘が準備。自力摂取可能。朝・昼・夕のタイミングで経口摂取、間食なし。食事形態: 全粥・歯茎でつぶせる硬さ+ところみ付。胃ろうよりラコール300kcal×2 (10時、18時に注入)。食欲不振、経口摂取量低下気味。経口による水分摂取はほぼなし。水分へのトロミは本人好まない。味噌汁や栄養ドリンクは少しずつ摂取することによりムセなく摂取可能。「食べたいものはない」とネガティブな発言が目立つ。			
食事回数/形態・嗜好等				
目標栄養量	エネルギー 1270 kcal ・ たんぱく質 41.3 g ・ 食塩 8.0 g			
課題 (疾病・介護)	ご家族は経口より食事を食べることを続けてほしい。しかし、本人は口腔機能の低下が目立つようになり経口摂取を億劫に思っている様子。食欲不振にて食事摂取量は低下気味。経口摂取量の低下に伴い水分摂取不足も心配。胃ろうより栄養剤注入中も摂取栄養量不足気味。			
栄養評価				
栄養ケア目標	短期目標: 本人の体調に合わせ、安定した栄養量が保て、体重が維持できる。 長期目標: 体調が安定し、誤嚥性肺炎を予防できる。			
栄養改善計画	①本人の嗜好、嚥下機能に適した食事が準備できるように助言する ②低栄養が改善できるよう食事内容、提供方法の工夫を助言する			

第2症例集

依頼先 村上保健所 太田 様

R 年 10 月 11 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書2

管理栄養士 宮村愛

患者氏名	村上-8 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 20 年 12 月 18 日生 75 歳
身長・IBW	身長 137.00 m ・ IBW 43.8 kg	MNA-R	初回訪問	17 ポイント ・ 最終訪問 ポイント
目標栄養量	エネルギー 1270 kcal ・ たんぱく質 41.3 g ・ 食塩 8.0 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 10 月 11 日 (1 回目)	R 年 月 日 (回目)	R 年 月 日 (回目)	
体重・BMI	43.8 kg ・ 23.3 kg/m ²	kg ・ kg/m ²	kg ・ kg/m ²	
食事内容	朝食	粥、南瓜煮、ひきわり納豆、豆腐の味噌汁 胃瘻：ラコール300kcal、水40ml		
	昼食	粥、南瓜煮、ひきわり納豆、栄養ドリンク		
	夕食	粥、南瓜煮、ひきわり納豆、飲むヨーグルト 胃瘻：ラコール300kcal、水40ml		
間食・飲料・飲酒等	なし			
栄養バランス	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	1080 kcal (86 %)	kcal (%)	kcal (%)	
たんぱく質	36.3 g (88 %)	g (%)	g (%)	
食塩	3.4 g (43 %)	g (%)	g (%)	
訪問記録	<p>①嚥下機能に適した食事が準備できるように</p> <p>口腔機能低下が著しい印象あり。家族は経口摂取希望が強いが、本人は消極的。→STによる摂食嚥下機能評価を早急に行う方向で担当保健師と相談。現在の機能に適した食事を再検討。</p> <p>②低栄養が改善できるように</p> <p>現在、胃瘻よりラコール300kcal×2と経口摂取併用。経口摂取量は以前に比べ減少しているため、摂取栄養量不足気味。→胃瘻からの栄養量増加、経口摂取は楽しみ程度の継続を提案。</p> <p>※担当保健師同席。上記内容を各担当者と検討・調整をさせていただく予定。</p>			
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)		
次回訪問予定日	11 月 8 日	月 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

第2症例集

依頼先 関川村社会福祉協議会 渡辺ツヤ子 様

R 3 年 11 月 2 日 発信

様式 6 訪問栄養食事指導報告書 1

管理栄養士 宮村 愛

患者氏名	村上 - 9 様	<input type="checkbox"/> 男	ご担当医	県立新発田病院 牧野邦比古、佐野医院 佐野克弘
		<input checked="" type="checkbox"/> 女		
訪問日	R 3 年 10 月 30 日 (土曜日) 15 時 00 分 ~ 16 時 00 分 (1 回目)			
依頼内容	本人の状態に適した食事形態及び病状に合わせた食事の対応について本人や家族へ助言してほしい	病名 (既往症)	脊髄小脳変性症、高脂血症、高血圧症、膝関節変形性、網膜色素変性症	
		指示事項		
主訴困っている事	夏場食欲が無く (最近食欲出てきたが) 最近、痩せてきて心配だ。	使用薬	セレジスト0D錠、アテレック錠、リピトール錠	
		検査結果		
		体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3 ヶ月/ 2.4 kg減少)	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (要支援: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5)			
日常生活	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) <input checked="" type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> c1 <input type="checkbox"/> c2			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
家族状況	独居。長女は胎内市、次女は新潟市、三女は村内在住。平日は三女が様子見に寄ってくれている。週末は長女が泊りに来てくれていて買い物等の協力あり。	・介護サービス利用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・デイサービス <input checked="" type="checkbox"/> 有 (通所リハ) ・ヘルパー <input type="checkbox"/> 有 () ・その他 <input checked="" type="checkbox"/> (福祉用具レンタル (歩行器、手すり))		
嚥下調整食	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード <input type="checkbox"/> OJ <input type="checkbox"/> Ot <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ；とろみ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
食生活状況	平日は本人が食事準備。本人は日常的に畑作をされており、収穫した野菜中心の料理。週末は長女の協力あり。朝・昼・夕の3食、夕食後の間食あり。食事形態：米飯・常食。今年の夏場は食欲低下あり、畑仕事の合間も水分摂取が中心となり食事摂取量低下気味だった。			
食事回数/形態・嗜好等				
目標栄養量	エネルギー 1410 kcal ・たんぱく質 53.5 g ・食塩 5.9 g			
課題 (疾病・介護)	夏場の食事摂取量低下が原因と思われる体重減少あり。また、脊髄小脳変性症の進行に伴い筋肉量の低下が予想される。既に規則正しい生活、健康維持の為の食事を意識されている様子。独居であることから、食事を簡単に済ませがち。日常的に肉や魚の摂取量が少なめ。			
栄養評価				
栄養ケア目標	短期目標： 体重が維持できる 長期目標： 体調管理ができ、自宅で生活が続けられる			
栄養改善計画	①たんぱく質の摂取量が増加できるように助言する ②自身で日常的に準備しやすい食事内容、調理方法の工夫を助言する			

第2症例集

依頼先 関川村社会福祉協議会 渡辺ツヤ子 様

R 4 年 1 月 23 日 発信

様式7 訪問栄養食事指導報告書 2

管理栄養士 宮村愛

患者氏名	村上-9 様	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 16 年 3 月 5 日生 80 歳
身長・IBW	身長 1.56 m ・ IBW 46.6 kg	MNA-R	初回訪問 19 ポイント ・ 最終訪問 26 ポイント	
目標栄養量	エネルギー 1410 kcal ・ たんぱく質 53.5 g ・ 食塩 5.9 g ・ その他 ()			
訪問指導日	R 3 年 10 月 31 日 (1 回目)	R 3 年 11 月 28 日 (2 回目)	R 4 年 1 月 23 日 (3 回目)	
体重・BMI	46.6 kg ・ 19.4 kg/m ²	46.6 kg ・ 19.4 kg/m ²	17.8 kg ・ 19.7 kg/m ²	
食事内容	朝食	ごはん、納豆、味噌汁、イワシ缶、牛乳	ごはん、納豆、味噌汁、イワシ缶、牛乳	ごはん、納豆、味噌汁、煮魚、牛乳、バナナ
	昼食	ごはん、ミニカップ麺、ヨーグルト	ごはん、ミニカップ麺、ヨーグルト	ごはん、煮豆、小女子佃煮、肉と野菜の煮物
	夕食	ごはん、味噌汁(豆腐入り)、野菜炒め、漬物	ごはん、味噌汁(豆腐入り)、煮魚、お浸し、漬物	ごはん、味噌汁(豆腐入り)、豚カツ、豚肉と野菜の煮物、ヨーグルト
間食・飲料・飲酒等	夕食後、個包装のお菓子とお茶。食事の都度と合間にほうじ茶か煎茶で水分摂取。	朝・夕食後、チーズや個包装のお菓子とお茶。食事の都度と合間にほうじ茶か煎茶で水分摂取。	夕食後、みかんや個包装のお菓子とお茶。食事の都度と合間に白湯やほうじ茶で水分摂取。	
栄養バランス	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不可 ()	
栄養摂取量	(充足率)	(充足率)	(充足率)	
エネルギー	1440 kcal (102 %)	1350 kcal (95.8 %)	1830 kcal (130 %)	
たんぱく質	53.2 g (99 %)	54.1 g (101 %)	76.6 g (143 %)	
食塩	7.6 g (129 %)	8.0 g (136 %)	8.3 g (140 %)	
訪問記録	<p>①たんぱく質増加のために現在食べているものに添加する方法を提案(ごはんに卵やしらすを加えたり、出来上がった料理にとろけるチーズを乗せてレンジで温めたり等)。肉もこまめに取り入れられるように、豚バラ肉薄切り等手間をかけずに調理できる食品を提案。長女様へは買い物の際、参考にさせていただく。</p> <p>②日常的に食事準備しやすいように卵の使用を勧めた。現在はコレステロール値上昇を気にして1日1個までと控えていたとのことだが、心配いらないことを伝えた。好物の卵かけごはんを日常的に食べても構わないし、肉や魚料理が難しいようであれば更に卵料理を加えてもよいと提案した。</p>	<p>①たんぱく質増加のために長女様へは買い物の際、チーズやウインナーなど日持ちするものを購入してくれており、間食や料理に追加して取り入れている。→たんぱく質摂取量増加している様子。体重は維持できているが、家事や畑仕事等での活動量が多い為、食べる量を増やし、体重増加を目指すことを提案(+1kg/1カ月目標)</p> <p>②日常的に食事準備しやすいようにもともと卵が好物とのこと。コレステロール値上昇を気にして、筋子等の魚卵を食べた日は卵を食べないようにしていた。→魚卵とは別に卵も食べても問題ないと伝えた。</p>	<p>食欲良好。冬期間により畑仕事もない為、自宅でご自身で作った野菜と購入した肉や魚を使用し煮物等調理する時間増えた様子。</p> <p>①たんぱく質増加のために長女様は意識し、肉や卵等たんぱく源になる食材を冷蔵庫にストックするよう買い物をしている様子。本人は定期的に移動販売で魚を購入し、煮魚を作ったり、ストックの食材を傷む前に使用し調理し食べるようしていた。→たんぱく質を意識的に多く摂る食習慣になっている印象。</p> <p>②日常的に食事準備しやすいように手先を使う細かい作業やガス台を使用しての調理が難しくなってきた様子だが、ご自身で工夫し可能な範囲で様々な調理をしていた。娘様はご本人1人で調理や準備することが難しい料理を準備している(カレーライスや、豚カツ、鶏唐揚げ等)。調理しやすい食材を理解されており、買い物の際に活かされていた。</p> <p>現在は栄養状態良好に保たれているが、春になり畑仕事を再開し、夏場に食欲低下による栄養不良が心配。今後は当苑デイクケア利用時にフォローしていくことを伝え、終了。</p>	
電話相談	年 月 日 (回目)	年 月 日 (回目)		
次回訪問予定日	11 月 28 日	12 月 26 日		

※ 必要事項を記入の上、各回の訪問指導終了時に提出

令和3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

第3資料編

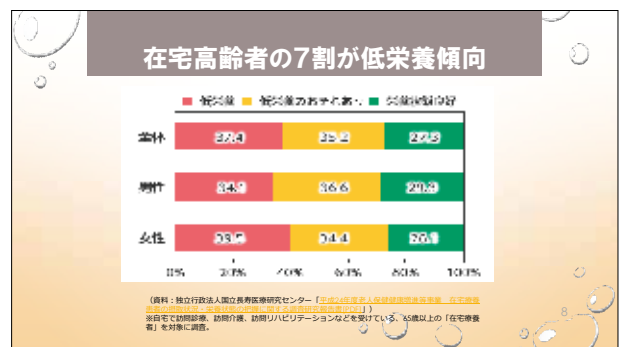
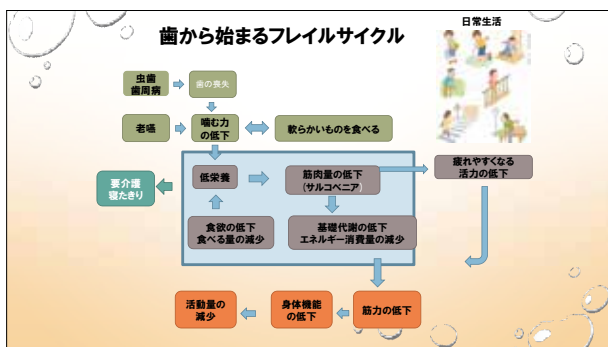
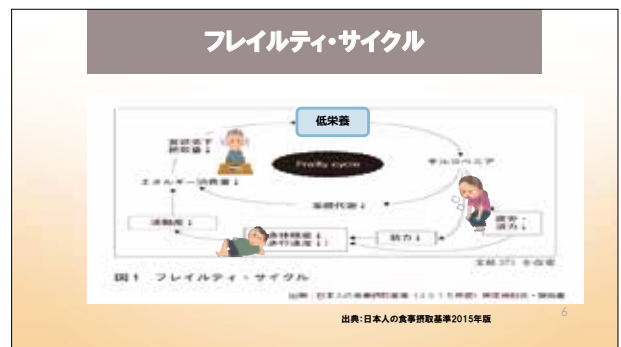
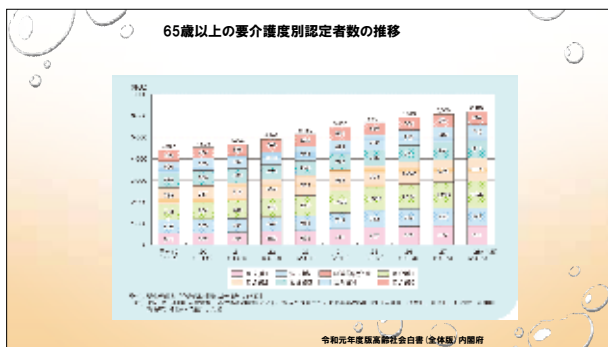
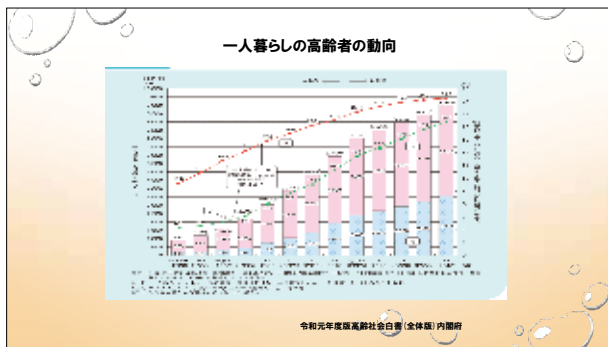
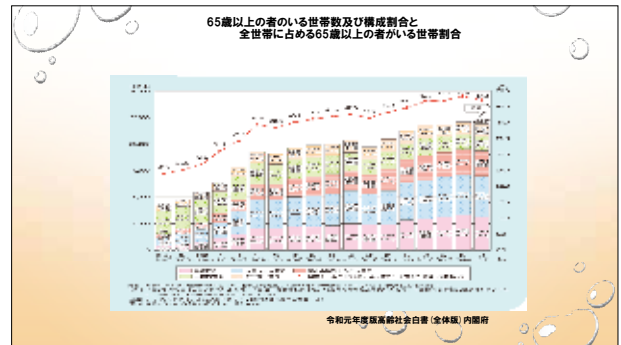
『在宅訪問管理栄養士人材育成研修会』

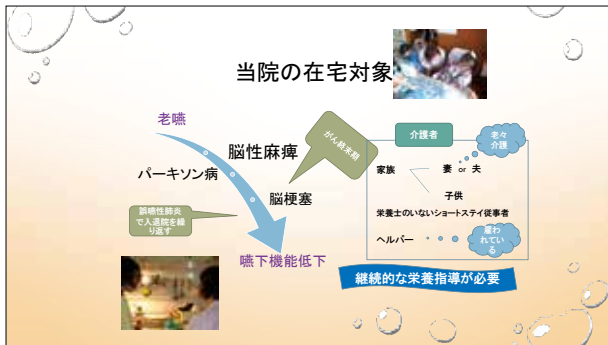
1回目 8月16日(月) 10:00~8月22日(日) 17:00

2021年度新潟県在宅医療(栄養)推進事業
人材育成 第1回研修

「在宅訪問栄養指導の実際
(歯科医師・多職種との連携・・・)」

日本歯科大学病院
管理栄養士 近藤さつき先生





現在 当院は歯科専門病院
診療報酬で算定できる栄養指導は入院患者のみ
外来や在宅で摂食嚥下障害、それによる低栄養患者は増加している → 無料

地域医療を守る病院協議会 令和2年度(2020年度)診療報酬改定に向けた要望・提案

診療科目	対象と診療	診療報酬
病院歯科 ④栄養指導	咀嚼障害患者、摂食嚥下障害患者に対する栄養指導や栄養管理について歯科医師と管理栄養士が連携協働して行うことへの制度上の保証が未だないため、歯科医師が口腔機能低下症をきっかけに栄養改善の必要性を検討する際など患者の利益となっている現状がある。歯科医師が管理栄養士に栄養指導や管理について指示できる制度を考慮して欲しい。	栄養指導：歯科医師の指示で栄養指導ができるように

「令和2年度 社会保障診療報酬に関する改正・新設要請」について 歯科



要介護 4-5 患者 摂食嚥下障害の栄養指導という風になりますか

例えば
「食や食べ物でむせてます。嚥下障害です。食事量も減ってるみたいです。とろみや食事について指導してください。」と依頼書がきたら・・・


この依頼書には、口腔内の状態や嚥下状態について詳しく書かれてません。どうしてむせるのか？ どうして食事量が減ってるのか？ 口腔機能は低下しているとはわかるけどどの部分が低下しているのか？ とろみはどれ位のかたき？ 食事形態は？

指示がはっきりしない・嚥下状態がわからない → どう指導しますか？

症例 1 患者情報(嚥下障害)

年齢 56歳 性別 女性 身長154CM 体重35.8KG
現疾患 脳性麻痺(1歳頃発症)
診療場所 在宅
同居家族 独居
社会的資源 ショートステイ

【ADL】
○寝たきり度: B-2
○BARTHLE INDEX: 15/100 (日常生活のすべてに介助を要する)
身体障害者障害程度 1級
電話明瞭度: 4 (時々わかる言葉がある)



既往歴・服用薬剤

既往歴
誤嚥性肺炎・右肩脱臼
(H24、26年に発症 *入院歴はなし)

【服用薬剤】
ロキサチジン酢酸(消化器管薬)
エステルエステル塩酸徐放カプセル(消化器管薬)
ジアゼパム錠(催眠鎮静剤, 抗不安剤)
エベリゾン塩酸塩錠バクロフェン錠(筋緊張改善剤)
ピオフィルミン錠(止しゃ剤, 整腸剤)

嚥下機能のスクリーニングテスト

反復唾液嚥下テスト (RSST) : 0回 【正常3回以上】

改訂水のみテスト (MWST) : 3点 【正常4点以上】
*嚥下はおこるがむせる

段階的フードテスト (FT) : 3点 【正常5点以上】
*嚥下は起こるが口腔内に残留をきたす

舌圧 15.5KPA (3回平均)
【成人女性の最大舌圧の目安37±9KPA】

VE検査所見

テストフード



評価結果

- 咀嚼運動が不良であるため食物を丸のみしている状態
- 嚥下機能が不良であるため、食物の誤嚥を強く疑う状態
- 食事形態はコード3~4が以下が適応



検査結果からの考察

項目	問題点	短期目標	長期目標
口腔器官	筋緊張に伴う咀嚼機能不全	安全な食事形態の設定	咀嚼機能の改善による食事形態の維持
栄養状態	筋緊張に伴う過度のエネルギー消費	適正なエネルギー量摂取による体重の維持	適正体重への回復
食事	本人の希望と適正な食事形態との乖離	患者本人の現状の理解 食事形態を摂食嚥下リハ学会嚥下調整食学会分類コード3~4へ変更	本人の希望する食事形態の摂取

食事形態の変更

・食事形態 第+やわらか食 (嚥下調整食分類2013 コード4)

訪問指導の風景

普通食

コード4



栄養サマリー



次回訪問時に手渡し

形態が安定 (刻み方や軟らかさ)

9月 南瓜に皮がついていた。刻みが大きくなっていった。

ヘルパー 「なんで、食べられないの。なんで。」と言われて!

訪問 2023年6月1日回

訪問時に渡していたサマリーを会社に郵送する

普通食になっていた。



体重推移



介入時 体重 35.8kg BMI 15.1

H30.6月体重 36.3kg BMI 15.3

H30.7月以降 体重減少傾向

考 察

- ・在宅歯科訪問でかかわる嚥下困難者は重度の場合が多く、口腔状態に合わせた食事形態を管理栄養士単独で行うことは難しい。
- ・歯科医師や歯科衛生士など多職種と同行することで現状の咀嚼や嚥下状態が把握でき、状態に合わせた指導ができた。
- ・今後も老老介護やヘルパーなど指導対象に合わせた媒体を提供する必要があると考える。
- ・しかし、家族と違いヘルパーは、雇い主である患者の言うことに従うことも多く、強く言えないため訪問期間をおくと形態がもどる可能性が示唆された。

患者情報(嚥下障害、医科病院退院後施設訪問)


年齢 74歳 性別 女性
 身長 162cm 体重 41.4kg BMI 15.6
 現疾患 アルツハイマー型認知症 既往歴 誤嚥性肺炎

【医科病院入院までの経過】

10年くらいから認知症発症し、A病院に月1回受診していた。徐々にADL低下し24時間サービスを利用していた。平成30年1月、昼食時に誤嚥、呼吸状態悪化のためA病院に救急搬送された。気管内吸引でお粥のような食残が大量にひかれた。今後、経口摂取困難となるため栄養管理の方法の検討と施設入待機のため当大学の医科病院に入院した。

【入院後、歯科病院に依頼】
 内科主治医より、嚥下評価目的のため当院訪問歯科口腔ケア科に依頼があった。

【全身所見】
 身長150cm 体重40kg
 BMI 17.8%
 上腕周囲長 19cm
 下腿周囲長 21cm



【口腔所見】
 開口保持不可
 原始反射あり
 清掃不良
 口腔乾燥なし
 歯肉は易出血性

421	34	C4
		126

四肢拘縮著明
 寝たきり度C-2
 意識レベル(JCS20)
 認知症日常生活自立度M
 要介護度 5

経 過

2月6日 嚥下内視鏡検査① 直接訓練適応と判断(ゼリー)

2月8日 嚥下内視鏡検査② 姿勢調整 リクライニング30度

2月19日 残根多数歯抜歯^{421 34}₁₂₆

2月21日 退院時カンファレンス
 施設ではエンシュアHi(375kcal/250ml)を使用していた。看護師がいる午前中なら500ml(エンシュアHi750kcal)をEDから3~4時間かけて行えると。夕飯をエンシュアHiゼリーにして、1缶目標とすればTotal1125kcal摂取可能。

2月22日 嚥下内視鏡検査③ エンシュアHiゼリーで摂取可能か。

2月26日 退 院 入 所 (お泊りデー)

2月6日 初診時
 カロリーメイトゼリー



2月22日
 エンシュアHゼリー






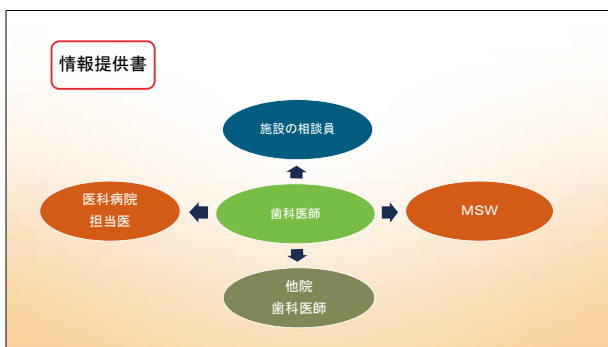
退院指導

経鼻 エンシュアH 500ml (750Kcal) 3~4時間
 水 400ml
 経口 **エンシュアH 250ml** (ゼラチン5gで固める) **3~4回に分けて摂取**
 合計 1125 kcal

姿勢 リクライニング30度
 口腔内で食物をつぶす、咽頭に送り込むなどの運動が困難
 栄養を目的として経口摂取を行うとすると、長時間介助が必要



ゼリー (細かくクラッシュ) 1個 65g 10分で摂取



在宅 4/26

経鼻 エンシュアH 250ml (375Kcal) 2~3時間
 水 400ml
 経口 **エンシュアH 500ml** (ゼラチン10gで固める) **2回に分けて摂取**
 合計 1125Kcal

歯科医師	口腔内観察	+	経口摂取の確認
歯科衛生士	口腔ケア		
管理栄養士	ゼリーの確認		

問題点
施設看護師が常駐でないため、経鼻栄養の管理ができない。
看護師不在の場合、経口での栄養摂取しか方法がない。

・経鼻カ
・1回の

1年から2年になっていた。

早急に嚥下内視鏡検査を計画する

・ゼリーの空温放置の時間や口腔内での保持の時間が長い。
・スプーンが大きく、1さじの量が多い。

5月1日 VE 施設にて摂取状況確認 セラチンゼリー



検査結果からの考察

項目	結果	目標	対応(指導)
口腔器官	咽頭内、唾液貯留あり 嚥下反射機能が過剰する が動きは比較的良好 複数回嚥下にて咽頭残留 はクリアランス 口腔内保持は可能だが遅 滞するため嚥下前に誤嚥	安全な食事形態の設定	一口量の調整 介助のスピード 水分とろみ調整 (薄いとろみ →中間から濃いとろみ)

**次回訪問
溶けないゼリーを提案**



嚥下前に誤嚥

原因
ゼラチンの溶解温度
20~30℃
口腔内温度
37℃

作成2時間弱

7/3 アガー




作成1時間
濃いとろみ形態

溶けないゼリー

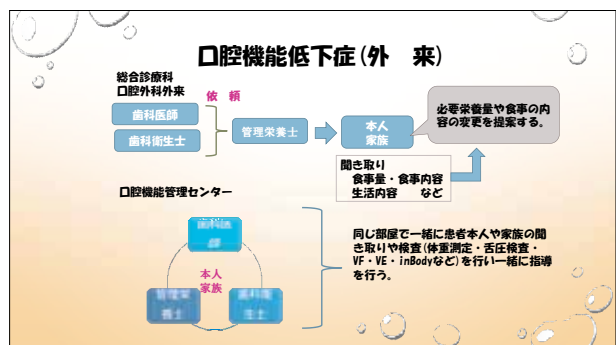
イナアガー-L 小さじ3
水 100CC

エンシュアH 1缶 250CC

- ① 水にイナアガーをいれダマにならぬようによく混ぜる。
- ② ①を火にかけて、沸騰させる。
- ③ エンシュアHを電子レンジ温める。
- ④ ②に少しずつ③をいれ、混ぜる。

まとめ

- ・病院から施設に情報提供を行っても、相手側の事情で食事内容が変更されていた。
- ・医科病院から関わり、継続して在宅訪問することにより、退院後の患者の口腔状態や嚥下状態が確認できた。
- ・また、確認することにより、嚥下機能に合わせた形態を提供できた。



口腔機能低下症

年齢：69歳 性別：女性 既往歴：胃潰瘍
 主訴：食べこぼしが気になる
 現病歴：2年前より食事の際の食べこぼしや会話中の流涎を自覚し当院歯科外来を受診。
 全身状態：身長147.6cm 体重33.4kg BMI：15.33 独歩可能で発語は明瞭
 口腔内状況：
 下顎左側臼歯ブリッジに著しい動揺があり、咀嚼時疼痛を認める。
 摂食状況：主食・粥 副食・嚥下調整食3/4



口腔機能検査の結果

下位検査	1回目	2回目(半年後)	3回目(一年後)
口腔衛生状態不良	83.33%	22.22%	22.22%
口腔乾燥	51	29.6	24.7
舌口唇運動機能低下	/pa/6.4回/秒 /ta/6回/秒 /ka/5.6回/秒	/pa/5.8回/秒 /ta/6回/秒 /ka/6回/秒	/pa/6.4回/秒 /ta/6.2回/秒 /ka/5.8回/秒
低舌圧	7.93kPa	14.3kPa	17.9kPa
咀嚼機能低下	49mg/dl	90mg/dl	100mg/dl
嚥下機能低下 (EAT-10)	7点	7点	7点



体重変化



患者持参の食事



口腔機能訓練



毎... 口に入れて舌で左右に転がす
20秒
連続的... 一口大に物を咀嚼する

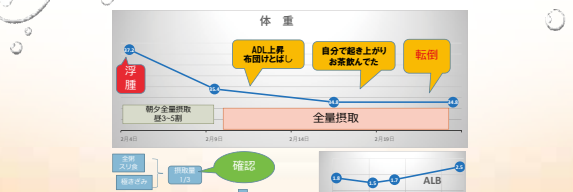
低栄養の患者

年齢 89歳 性別 女性
 身長 不明 体重 37.3kg (浮腫あり)
 現疾患 右側顎下部骨骨折、右側病的下顎骨骨折、MRONJ
 既往症 高血圧、骨粗鬆症
 経緯 1月29日頃から右側下顎骨の腫脹を自覚、2月3日に腫脹の増悪を認めA病院を受診。その後、当院紹介となり、消炎加療目的のため入院となった。
 全身所見 車椅子にて移動で自立歩行困難。意思の疎通やや困難。

下記の用紙を看護師または患者に渡す




体重



必要栄養量 1100kcal たんぱく質 42g
 摂取栄養量 40~45g

1/1リメイン1/2
 2/2全量アップ+ミニ
 3/2全量100%+MCT+塩分
 4/2全量1/3
 4/4メチロリンシンプラス

患者情報

77歳 男性
 病名 口腔がん
 家族状況 妻が昨年亡くなり、次男と二人暮らし。次男は忙しい。長男は別に暮らしている。
 家族の認識 自分でなんでもできている。
 食事内容 次男が買ってきてくれるお弁当またはヘルパーが作ってきている食事
 要介護1 ヘルパーが週二回、買い物や掃除など行っている。疼痛があり検査のため10日間の入院。低栄養状態。原因は食形態があってないため食事摂取量が不足していたと推測。

「この食事は食べやすい」と全量摂取していた。入院当時、ベット上でぐったりとしていたが段々、ベット上で坐位をとっていることが多くなった。

資料1 1日の食事内容

朝食 夕食

昼食

一日提供量 エネルギー 1800kcal前後
たんぱく質 70 75g

主食 全量摂取 副食 8~10割摂取
形態 全粥
5分間歇的食(軟らかい食事をみじん切りにしたもの)

資料2 食形態(5分食)

品名	内容	内容	内容	内容
粥	粥	粥	粥	粥
副食	副食	副食	副食	副食
副食	副食	副食	副食	副食
副食	副食	副食	副食	副食

資料3 簡単に極ざみ食やスリ食を作るための機器
山善] フードプロセッサ 350ML コンパクト グレー YFA-201(H)

YAMAZEN 調理容量:200g 1人用の小さいもの

前んで・混ぜる フードプロセッサ

① やわらかく煮た材料を器具に入れてみじん切りする。

PUSHボタンはみじん切りになるまで押し続ける。

使い終わったら部品をはずしてよく洗う。

煮物は煮汁を大さじ1杯入れる。
ただし、ミキサーではないので水分の多いものは入れない。

フードプロセッサを使用する時の注意

食材料

避けたい食品

- 繊維の固いもの
- だけのこと。れんこん・たご・いか等
- 小松菜や青梗菜の等茎の部分
- 強力な強い食品
- 竹輪やかまぼこなどの練り製品
- トマトや茄子、南瓜等は皮をむいて使用する

調理の工夫

- 固いものは除いて時間をかけて軟らかく煮る。圧力鍋を利用しても良い。
- 原則、炒め物、揚げ物は除く、ただし、炒め物や揚げ物にだしを加え、軟らかく煮る方法が良い

資料4 食事内容一例

たんぱく質の仲間から1日2品選ぶ

卵 + おかゆ300g

南瓜 + おかゆ300g

魚の缶詰1/2 + お粥300g

芋類や野菜の仲間から1日1品選ぶ

食事について

資料1 病院で1日摂取していた食事量です。
資料2 病院の食形態です。佐藤さんは赤身の形態で軟らかくした料理をみじん切りにした物を提供していました。
資料3 みじん切りやスリ食にした場合に必要器具の一例です。
資料4 今後、低栄養にならないうための食事内容の一例です。

今回、イノラスという経口用栄養剤が処方されました。18.5gで300kcalの濃厚流動食です。毎食1パック飲むことによりビタミン、ミネラルの一日分が摂取できます。そこにおかゆと一品ずつことにより摂取エネルギーやたんぱく質が充足できます。食形態に用いては、普通食を食べることは困難と思われれます。本人も薄くスライスしたものをなら食べられるかというところのある形のある物は食べれないとおっしゃっていました。もし、普通食を食べられるようなら細かく刻んでください。
お粥は2.5日分を作り置きして一食ずつタッパーで保存して電子レンジをかけるのと食べやすいと思います。

患者情報 ヨートステイ利用の在宅要介護者に栄養指導を行った一例

年齢 83歳 性別 男性

身長 158cm 体重 53.7kg BMI 21.5kg/m²

現疾患 脳血管障害 糖尿病 前立腺肥大 摂食嚥下障害

【麻痺】 左片麻痺(脳梗塞の後遺症) 拘縮なし 坐位保持可能

【認知機能】 食忘れの訴えが時々みられるが、ほかに認知機能の低下はみられない。

【介護度】 要介護5

【食事】 主食 粥 副食 やわらかいもの 水分 とりみなし
むせあり 自力摂取可能 甘いものが好き

ショートステイ利用の背景

木金土 ショートステイ 月火水
デイサービス

二人暮らし 妻ががんの術後のため
介護負担軽減のため

【経過】

初診 2018.7.18
8.17
11.16
11.30
1.18

外科診察・検査、VE、大腸鏡
治療、緩和ケア
専門科口診ア(消化器科 消化器 消化器科)
専門科口診ア(消化器科 消化器 消化器科)

経管栄養ア(消化器科 消化器 消化器科)

日本医科大学 消化器科 消化器科 消化器科

嚥下機能評価

VEの結果(初回)

- 咽液貯留なし
- 嚥液にてむせる様子
- 水分摂取後、最後にむせる⇒とろみ水
- ゼリーは、誤嚥なく嚥下できた
- ほぼベスト状の形態を嚥下すると、喉頭嚥下にたまるがゼリーを食べてるとクリアランスになる。⇒交互嚥下

音の聞き取り、口唇、舌、軟口蓋の動き、咀嚼運動、舌の動き、舌音、顎関節域、座位保持、むせ、水分とろみ

体重と食事内容の変化

体重 インフルエンザのため

形態の変化 嚥下調整食 学会分類2-1

訪問看護 飲み込みが悪くなった

歯科医師 VEの結果を再度説明、ゼリーを交互嚥下を指導

食事量 ショートステイ下新 自宅 全量

摂取栄養量

栄養指導依頼理由
ケマナージャーから体重が以前より10kg以上減少しているため低栄養になっているのではないかと。

必要栄養量	1200~1300Kcal
必要たんぱく質	45~49 g
必要水分量	1500 ml

摂取栄養量 推奨 1300Kcal前後
たんぱく質量 推奨 40 g 前後
水分量 ml

形態 学会分類2013 嚥下調整食3以下

主治医 「低栄養にならないように気を付ける」

食事内容について
半年後再評価

その前に、体重や血糖値の変化を認めた場合は、嚥下機能評価後、機能に合った食形態の調理方法、カロリーや摂取量等について、再指導を行う。

また、形態再指導を行う。

食3について、心掛けて、スプーンで嚥下し、少し外ロミを入れたりして工夫をしている。最近は、少し介助しながら食べさせている。VE検査をみて食べさせた、飲み込んだら、間食は何を食べているか確認するように指導した。

VE(1月)

あつというまぜりー
市販いちごゼリー
卵かゆ(とろみ入り)

問題点

覚醒状態が悪い

ショートステイは覚醒に合わせて食事を提供してなかった

食量摂取できていない。指導図から好きなもの食べて貰いながらカロリーを気に言われている。覚醒している時なるべく食べさせている。ゼリーなど利用し交互嚥下を行っている。ショートステイでの摂取量をみながら食事量を調整している。

週3日(月火水) 食事量が少ない(口に食事を入れてもモゴモゴして量が食べないので食事を途中でやめたと記載があり、半分以下の摂取量が多い) また、好き嫌いがあると記載されていた。

覚醒状態が悪い時に食事を提供しているため、食事の摂取量が少ないこと、また誤嚥の危険性があること。

『在宅訪問管理栄養士人材育成研修会』

2回目 9月13日(月) 10:00~9月19日(日) 17:00

2021年度新潟県在宅医療(栄養)推進事業
人材育成 第2回研修会

「在宅訪問栄養指導の実際
(デモンストレーション等)」

日本歯科大学病院
管理栄養士 近藤さつき先生

簡単料理 圧力鍋 (簡単タッパ料理①)

基本材料
 ジャがいも 大2個
 にんじん 1/3本
 玉ねぎ 1個
 豚スライス 200g


適当に切る

圧力鍋を使用するので切り方は
こだわらなくてもよい


切るのが苦手な人は

豚小間

③ 鍋に材料を入れ、蓋をしめる。




④ 蓋をしめ、圧力切り替えバルブをセットし、コンセントを接続する。



△を○に合わせる


⑤ メニューを選択し、圧力時間を調整する。



スタートを押す

ポイント
スプーンでつぶせる硬さにするためには
圧力時間は、通常+10分を目安にする。

⑥ 「ピッピッ」と3回鳴ったら調理完了です。
蓋を開け、料理をタッパに入れる。タッパは電子レンジで使用できるものが良い。



⑦ タッパに移してそれぞれの素をいれスプーンで混ぜ、冷蔵庫で冷凍庫にしまう。食えるときに電子レンジで温める。

豚汁



ごぼう※ + 味噌 + 顆粒だし

※ごぼうは器に水100ccとすりおろしたごぼうを入れ電子レンジで温める。

シチュー



シチューの素 + ブイヨン

お好みでコショウを入れる

肉じゃが



砂糖の量は好みで多めに
入れても良い。

めんつゆ + 砂糖

カレー



カレーの場合は器に移し、ルウを入れ混ぜると良い。

カレールウ + ブイヨン

タッパに入れて一晩おくと味が材料にしみこんで美味しくなる。

レンジで豚塩角煮を作ろう♪

① ビニール袋に豚肉を入れる。お肉やわらかの素(味の素)を肉にふりかけ、もむ。







豚肉 300g + お肉やわらかの素 小さじ3

② 煮汁をつくる


調味シャンタン 小さじ1
 おろしにんにく 小さじ1
 砂糖 小さじ1
 めんつゆ 小さじ1
 水 150cc



③ ①を②に入れ、混ぜ合わせ、耐熱タッパに移し替える。



④ ③に細かく刻んだねぎを入れ、ふんわりとラップをかけレンジ500Wで12分、肉の色が変わるまで加熱する。



⑤ ④にごま油を加え、さっと混ぜる。好みで黒コショウを振っても良い。

出来上がり




お肉やわかめの素には味が付いています。味は好みに合わせて調整してください。

レンジで肉豆腐を作ろう 🎵


① 煮汁をつくる。

めんつゆ	大さじ3
砂糖	小さじ2
片栗粉	小さじ1/2
水	大さじ2

② 合い挽き肉100gと①をよく混ぜる。



③ 耐熱タッパに絹豆腐200g(1cmくらいにスライス)を敷き、②合い挽き肉、長ねぎ(斜めスライス)の順に広げ入れる。ラップはふんわりとかけ、レンジ500Wで6分かけ、肉をほくしながら軽く混ぜる。熱いうちにラップをしっかりと締め直し3分蒸らす。



レンジ前 **レンジ後**

出来上がり



『在宅訪問管理栄養士人材育成研修会』

3回目 10月25日（月）10：00～10月31日（日）17：00



本日の内容

- 1 鶴巻温泉病院の在宅訪問栄養食事指導実施状況
- 2 当院と連携開業医との在宅訪問栄養食事指導対応
- 3 在宅医療NST及び地域NSTの取組み内容

本日の内容

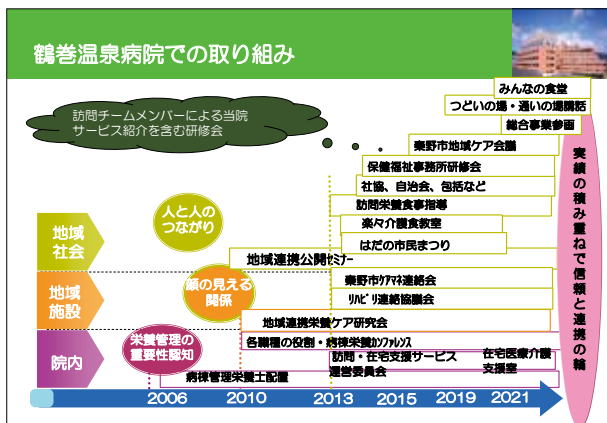
- 1 鶴巻温泉病院の在宅訪問栄養食事指導実施状況
- 2 当院と連携開業医との在宅訪問栄養食事指導対応
- 3 在宅医療NST及び地域NSTの取組み内容

栄養サポート室の役割

目的) 院内NST委員会及びNSTコアメンバーの調整、NST活動全般の総括を目的に、病院長直下の組織として栄養サポート室を設置し、NST委員会に必要事項や検討課題を提出し、委員会が決定した方針に基づき組織横断的にNST活動を遂行する権限を持つ。さらに地域、外部施設との連携窓口となる。

業務) NST活動に関する次の事項について業務を行う

1.マニュアルの作成・改訂	6.職員教育の実施
2.回診の実施	7.患者、家族、面会者への情報提供と説明
3.カンファレンスの実施	8.栄養管理に関する各種相談
4.栄養評価マニュアルの作成・改訂	9.地域、他施設との情報交換・カンファレンスの実施。
5.栄養介入のモニタリングと推進	



鶴巻温泉病院の在宅医療

- 2010（平成22）年 訪問リハビリテーション
- 2013（平成25）年 訪問栄養（居宅療養管理指導）
訪問歯科
- 2014（平成26）年 訪問在宅支援サービス運営委員会
訪問薬剤・レスパイト入院
- 2016（平成28）年 嚥下外来
- 2021（令和3）年 在宅医療介護支援室
訪問診療・訪問看護

訪問体制

鶴巻温泉病院：訪問・在宅支援サービスの理念

鶴巻温泉病院は、障がいのある人や高齢者が、住み慣れた地域で、そこに住む人々とともに、安全かつ安心して生活でき、生きる幸せを感じられるような地域社会の構築を目指します。そのために必要な医療・ケア・リハビリテーションを提供し、共有します。

*** 私たちにできることを実行する

医療保険と介護保険による訪問栄養指導とは①

	介護保険	医療保険
サービス名称	令和3（2021）年介護報酬改定	令和2（2020）年診療報酬改定
利用者	① 居宅療養管理指導 ② 介護予防居宅療養管理指導 介護保険認定者 ① 要介護者 ② 要支援者 厚生労働省が定める特別食の必要性を認めた場合、または低栄養状態にあると医師が判断した場合	在宅患者訪問栄養食事指導 介護保険認定なし 厚生労働省が定める特掲診療に規定する特別食の必要性を認めた場合、がん患者、摂食機能または嚥下機能が低下、低栄養状態の患者

医療保険と介護保険による訪問栄養指導とは②

	介護保険	医療保険
対象疾患	＊別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めたる腎臓病食・肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、心臓疾患などに対する減塩食、特別な場合の検査食（単なる流動食及軟食は除く）十二指腸潰瘍に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高度肥満に対する治療食、高血圧に対する減塩食 嚥下困難者（そのために摂食不良となったものも含む）のための流動食、経管栄養のための流動食、 ＊又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合	＊別に厚生労働大臣が定める特別食を医師が必要と認めたる腎臓病食・肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、心臓疾患などに対する減塩食、特別な場合の検査食（単なる流動食及軟食は除く）十二指腸潰瘍に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高度肥満に対する治療食、高血圧に対する減塩食 ＊又は次のいずれかに該当する者ががん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者

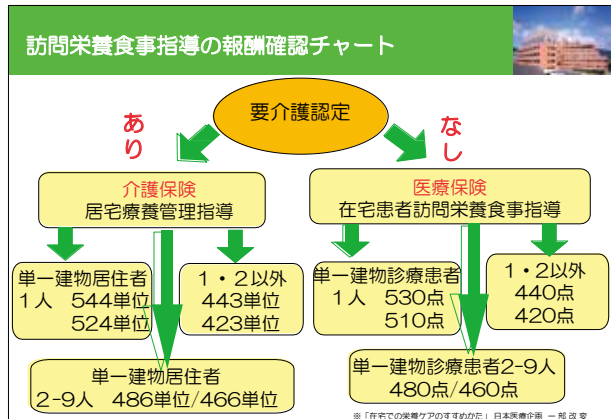
医療保険と介護保険による訪問栄養指導とは③

	介護保険	医療保険
栄養指導を指示を出す人	計画的な医学管理を行っている医師	主治医
管理栄養士の所属	1. 当該居宅療養管理指導事業所 2. 当該居宅療養管理指導事業所以外（当該事業所以外の他の医療機関、介護保険施設、日本（都道府県）栄養士協会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」）	1. 主治医と同じ保険医療機関 2. 診療所において、当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士協会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）
勤務形態	常勤又は非常勤	
算定回数	月2回を限度	

＊ 介護保険施設は、常勤で1以上または栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超過して管理栄養士を配置している施設に限る

医療保険と介護保険による訪問栄養指導とは④

	介護保険	医療保険
算定額	1単位＝10円 居宅療養管理指導費	1点＝10円 0009 在宅患者訪問栄養食事指導料
＊交通費は実費とする		
介護：単一建物療養患者が1人の場合 医療：単一建物診療患者が1人の場合	(1) ー、 544単位 (2) ー、 524単位	1. イ 530点 2. イ 510点
介護：単一建物療養患者が2-9人の場合 医療：単一建物診療患者が2-9人以下の場合	(1) ニ、 486単位 (2) ニ、 466単位	1. オ 480点 2. オ 460点
介護：[1]及び[2]以外の場合（10人以上） 医療：イ及びロ以外の場合（10人以上）	(1) ヒ、 443単位 (2) ヒ、 423単位	1. ハ 440点 2. ハ 420点

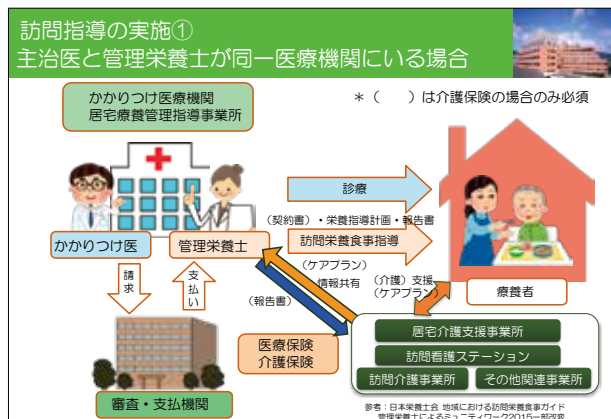


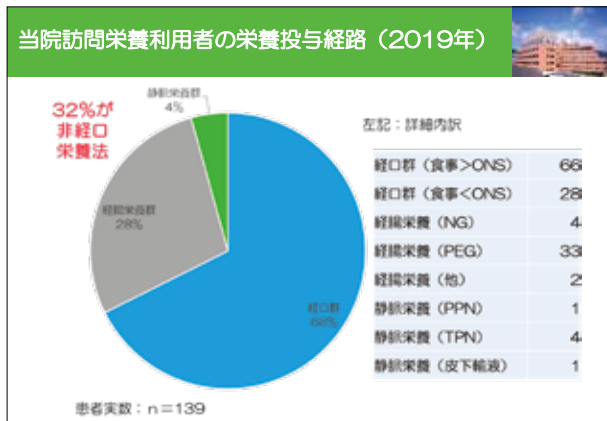
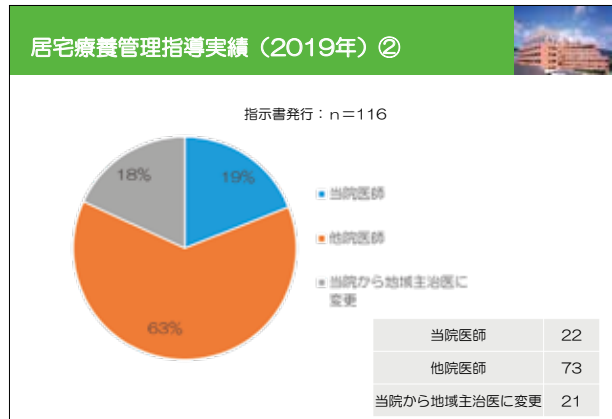
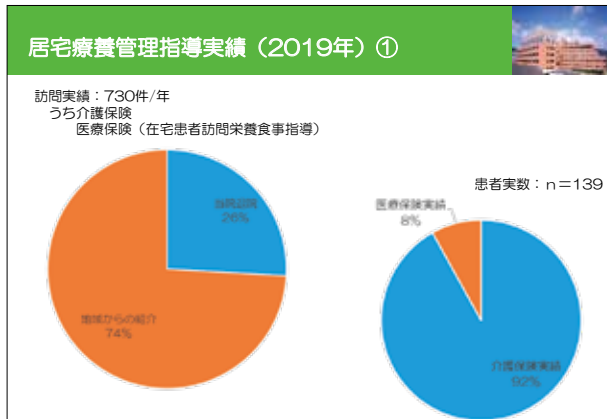
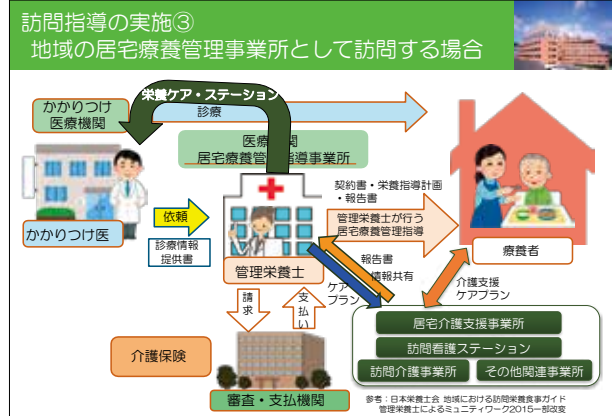
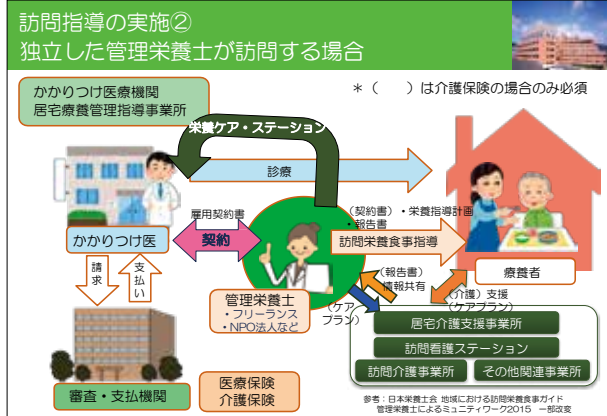
医療保険と介護保険による訪問栄養指導とは⑤

	介護保険	医療保険
実施内容	●当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を患者又はその家族等に対して交付する ●当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。 ●請求明細書の摘要欄に訪問日記入することとする。	●当該医師の指示に基づき、管理栄養士が患者を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立等を示した栄養食事指導案を患者又はその家族等に対して交付する ●当該指導案に従い、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行った場合に算定する。

医療保険と介護保険による訪問栄養指導とは⑥

	介護保険	医療保険
「単一建物」算定の留意事項	単一建物居住者は、同じ暦月に同一の建物に居住する利用者が何人であったかを基準にする。 ＊グループホームについては、各ユニットにおいて居宅療養管理指導費を算定する人数をいう。ただし1ユニットで1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。 ＊グループホーム以外については、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。ただし当該建築物で1つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」の区分で算定する。 ＊「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下」または「当該建築物の戸数が20戸未満で、居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下」の場合は、利用者ごとに「単一建物居住者1人に対して行う場合」の区分で算定する	単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の人数をいう。 ＊ユニット数が以下の施設は原則として生活介護事業所では、それぞれのユニットで算定する人数は単一建物診療患者数とみなす。 ＊1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。 ＊当該建築物において、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。 ＊当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。





非経口・終末期と訪問栄養食事指導

一般的に非経口栄養や終末期の在宅療養者を訪問栄養指導の対象と考えられる方は少ない

＊経口摂取支援で介入されていた方が、入院され非経口（静脈栄養・経腸栄養）のみとなって退院される場合、「口から食べることがなくなったから訪問栄養は終了です」

＊在宅療養中で「胃瘻栄養だけでも、家族・本人が口から食べることを希望している。（ケアマネから見て）食べられそうな気がするから訪問栄養で入ってもらえないか」

当院の非経口栄養への関わり①

＊非経口栄養であっても全例で、経口摂取の可能性を最期まで諦めずに関わっている。

支援内容：お楽しみの経口摂取の維持

- ＊安全に摂取可能な食形態の評価、調理指導
- ＊食事姿勢の調整
- ＊食環境の調整
- ＊食事介助・介助方法の指導
- ＊食欲低下の原因を探り、対応策を提案

経口摂取の準備

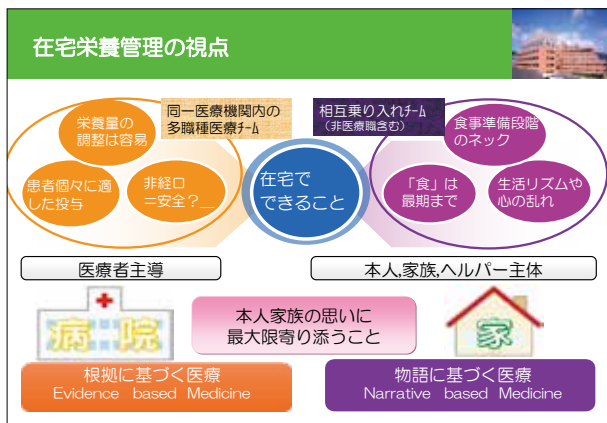
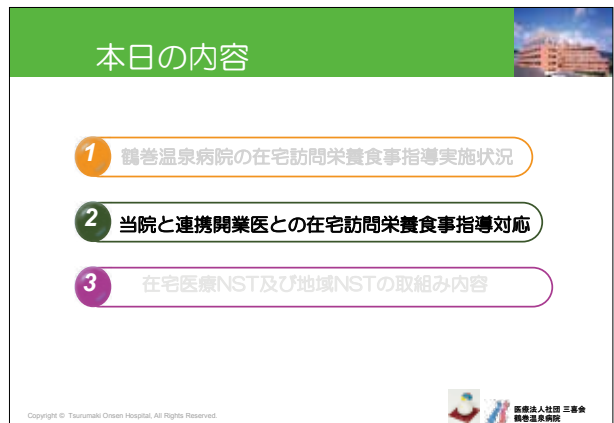
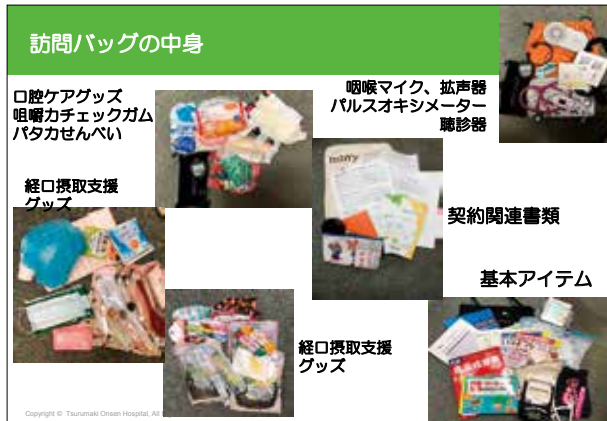
- ＊口腔ケア
- ＊頸部リラクゼーション
- ＊フローイング、吹き戻し、嚥下体操など

当院の非経口栄養への関わり②

①医原性の低栄養やサルコペニアが併存することが多く、基本的な栄養管理（投与内容および量・投与方法の見直し）で栄養状態を整える。

②他職種との連携で、食べるための姿勢保持や口腔・咽頭の整え、全身の筋緊張を緩めるなど、多方面からのアプローチを行う。

⇒その結果3食完全経口摂取へ移行した症例は訪問開始以降7年間で8症例、3食のうち1食以上経口摂取では27症例、その他多くの方がお楽しみの経口摂取が可能となった。



在宅訪問栄養食事指導指示書 (例)

氏名	性別	年齢	住所	電話番号
山田太郎	男	75	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	03-1234-5678
山田花子	女	72	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	03-1234-5678

※主治医には
初回時および状態変化時、保険証の更新時に診療情報提供書を提出してもらう。自院医師の場合は、在宅訪問栄養食事指導指示書を提出してもらう。

※介護保険の場合、
患者：初回時に契約及び重要事項説明を行い、書面作成を行う。介護保険証更新時に、更新・変更の手続きが必要。
ケアマネ：依頼時に患者情報・介護保険証コピー・介護保険負担割合証コピーをもらう。

通院が困難なものの取り扱いの明確化

※居宅療養管理指導の対象者は、「通院困難な寝たきり」の患者である。

※居宅療養管理指導は定期的に訪問して管理・指導を行った場合の評価であるため、「継続的な管理・指導の必要のない者や通院が可能者に対して安易に算定してはならず、例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者などは、通院は容易であると考えられるため算定はできない」ことを明記する。

※例外の場合は、医師指示書に歩行困難な理由(脳血管障害、認知症など)の記載もしくは、在宅訪問が必要な旨を記載してもらう。その際には外来栄養食事指導料算定を行わないよう医療機関に確認する

漫然と関わるのではなく、栄養ケアプランに沿って目標達成時は修了(卒業)等、ゴールを明確に持つよう心掛ける。

訪問実施の流れ

◎医療保険の場合
主治医より指示書提出
本人又はご家族や同等の関係者※と日時を決める(電話等)
初回目：初回スクリーニングと今後の訪問日時(予定診察日の確認)を決める。報告書作成。継続日：1~2回で決められた日時に訪問

◎介護保険の場合
主治医より指示書提出
担当ケアマネージャーによる訪問栄養を位置づけたケアプラン作成
契約の説明と同意確認(初回日に実施する事も有ります)
当事者又はご家族や同等の関係者と日時を決める(電話等)
初回目：初回スクリーニングと今後の訪問日時(予定診察日の確認)を決める

体重計測：1回/月の方は必須。2回/月の方は、毎月前半か後半に決めて実施

※同等関係者とは…ケアマネージャー、訪問ヘルパー、同居人など本人が承認している関係者

開業医との連携事例①：余命2ヶ月の肝硬変患者

77歳 男性 要介護2

- 【**診断名**】 #1: アルコール性肝硬変（肝不全）Child-Pugh grade C (76歳)
#2: 慢性腎不全 (BUN/Cr: 61/7.5) + 腎性貧血 (近医通院、74歳)
#3: 糖尿病 (近医通院、72歳)
#4: 高血圧 (近医通院、72歳)

【**現病歴と経過**】 アルコール性肝障害を認め再三禁酒を指示されるも放置。1年前、肝硬変の診断。通院内服不定期→自己中断。20**年1月腹満が次第に増悪3月受診。肝不全による腹水多量で3-6月初旬迄A病院に入院。アルブミン製剤+利尿薬投与も腹水改善不良にてCART（腹水濾過濃縮再静注）施行。腹水残存あるも腹満軽減。食事摂取良好だが、肝機能はCを脱せず予後不良と判断。透析はしない方針。余命2ヶ月宣告され退院。

【**紹介経路**】 入院中介護保険認定。A病院への通院は困難のため近医の訪問看護（B事業所系列）・訪問診療（C診療所）を手配し退院。初回の訪問看護で栄養問題に気づき、当院栄養サポート室に電話が入り、訪問主治医にアポイントをとり、指示書依頼。6月中旬に訪問栄養指導開始。

開業医との連携事例①：余命2ヶ月の肝硬変患者

Dr「この患者に栄養士が入って何ができる？ 食事制限をしても仕方がない！」

【**本人及び介護者の意向**】

肝不全・腎不全もあり、どんな食事にしたいのかわからない。アルコールは飲んでいないが、食べてくれる物を提供しているのが現状

【**栄養摂取状況**】

指示量：1600kcal、たんぱく質30g、減塩常食（入院中の肝臓食の基準値）
初回訪問時の主な食事：団子（主食代わり）、煮豆、卵焼き、市販ゼリー
摂取栄養量：約800kcal、たんぱく質20g、食塩5g

【**初回栄養診断**】

- #1 経口摂取不足（退院後、倦怠感と悪寒強く、こたつに入って横になって過ごす。食欲低下。エネルギー、たんぱく質、ビタミン・ミネラル不足）
#2 知識不足（栄養不良の肝硬変では、長時間の空腹は避け、少量頻回食へ。管理栄養士の役割は、肝不全の食事制限ではなく、食に対する思いに応え「美味しい」と笑顔で食べられるような支援を行う。）
#3 抗尿酸血症の薬剤による食欲不振の疑い。

開業医との連携事例①：余命2ヶ月の肝硬変患者

【**初回栄養ケアプラン**】

- #1 少量頻回摂取と補食による補給（レノウエルA、奥様お手製高カロリーゼリー・団子、エネプリン）
#2 制限の必要がないことを主治医と家族に説明。少しでも美味しく食事をする事ができる
#3 抗尿酸血症の薬剤の減量・中止の提言⇒処方医と訪問診療医が異なり困難。

【**介入後の経過**】

7月から11月迄、月1回訪問。食事内容は主食や卵料理のバリエーションが増え、栄養補助食品の補食も継続され、経口摂取量は増加。10月頃から歯の調子が悪くなり、団子が硬くて噛めなくなっていた。11月末に入院し、12月初旬永眠。夏場はしっかり乗り切り、半年近くを自宅で普通に過ごせ、喜ばれた。

ターミナルケア患者の訪問栄養指導で考えること

- ・制限よりも食べることの喜びと栄養障害を最小限に食い止めることを優先。
- ・自宅療養での迷いや悩みを相談できる場・安心感の意義。
- ・管理栄養士の訪問栄養は使っていないと良さがわかって貰えないことを実感

他職種連携事例①：在宅あるある見過ごされ症例

倫理的配慮：①対象者及び代諾者である息子さんから、症例発表の承諾を得ています。
②個人が特定されないよう配慮しています。

80歳代 女性 要介護5

【**現病歴**】 糖尿病、脳梗塞後
【**既往歴**】 心房細動、胆嚢炎、胆管炎
【**介入までの経過**】 訪問看護ステーション利用中、夫の死後、食欲が落ちていて、最近飲み込みも悪くなったと家族より相談があり、ST（言語聴覚士）介入となる。低栄養があり、栄養補助食品の利用が必要と言われ担当ケアマネジャーより当院に依頼があった。
【**生活背景**】 ご主人が昨年他界し、息子と2人暮らし。
【**身体所見**】 身長 152.5cm、介入時体重 42.1kg (BMI 18.1)
健常時体重 55kg (BMI 23.6) 夫他界前

【**介護保険サービスの利用状況**】

通所 2日/週、ショートステイ 6日/月前後
訪問介護 3日/週（排泄、食事）

他職種連携事例①：在宅あるある見過ごされ症例

【**栄養・食事行為に対する本人及び介護者の意向**】

本人：おなかは空くのよ。息子はよくやってくれているんだけど..
息子：飲み込みが悪くなってきたのが心配。低栄養（Alb 2.7）を改善したい。
体重低下、嚥下障害（むせこみ、ためこみ）があり、持病（胆石で脂肪制限、糖尿病、心不全など）との兼ね合いで、何をどのように食べたら良いか教えて欲しい。

【**食事内容**】 投与（ルート）経口摂取

食事形態）息子と同じ普通食
* 訪問看護師、ヘルパーに勧められ、ハンドミキサーを購入したが、使用していない。
* 同居家族がいる方への訪問介護（生活援助）のルールがあり、ヘルパーは屋敷摂取時の見守り&一部介助のみ。食事準備は息子。

【**食事摂取量の把握**】

自宅摂取内容の聞き取り及びティ、ショートステイ先の献立・摂取量より、
Ene: 1,000kcal、Pro: 30g程度
* 食事を食べたように見えて、むせると自分でティッシュに出していたりするので実際の摂取量は不明と息子さんより

他職種連携事例①：在宅あるある見過ごされ症例

【**嗜好・食事に関する思い**】

息子：味覚が変わっているようだが、昔は肉より魚が好きだった。
現在は、餃子・ハンバーグを好む。うなぎが好き（冷凍利用）。
サツマイモ、カボチャも好む。通常食事は、1食2時間位かかる。
本人：やわらかいのが美味しい。

実際の栄養ケア計画

短期目標	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)
1) 安定した食事・水分摂取ができる	1)-1 栄養量1400kcal/日、食形態：軟飯、軟菜食2（嚥下調整食種類2013 コード3） ・認知機能・嚥食嚥下機能に見合った栄養量及び食形態の見直し 1)-2 食事での不足分は、栄養補助食品を利用する 1)-3 身体計測値の推移確認及び排便状況確認と改善。
2) 調理負担の軽減をはかる	2)-1 息子さんが調理の主担当であり、負担のかりすぎず作業があれは軽減できるよう、工夫する（宅配弁当をとったことがあるが、まずくて食べなかったこと）。 ① 栄養士訪問時、夕食調理を一緒に、適切な食形態の調理ができるようになる。 ② 市販介護食品の利用 ③ スーパー・コンビニ惣菜を加工して、安全に食べられる食形態に調整できるようにする。

* 訪問栄養指導等に関して他職種と情報交換を行います。

開業医との連携事例②：緩和ケア介入の希望事例

77歳 男性 要介護4

【**診断名**】

- #1: 下咽頭癌
#2: 誤嚥性肺炎

【**入院期間**】 20**年12月 20日間（E病院⇒F大学病院）

【**生活環境**】

夫婦2人暮らし。近所に長男夫婦、他市に長女が住む。エンジニアの仕事をする傍ら、畑仕事をしたり、長寿会に出かけたりと活動的な生活をしてきた。

【**現病歴と経過**】

入院1年前の12月咽頭に違和感を感じ、近医受診。翌年2月F大学病院にて下咽頭がん判明。本人希望で手術は行わず。化学療法・放射線療法にて8月には完治が確認されたが、9月末に再発。抗がん治療を行ったが、副作用により体力が低下し、緩和ケアとなった。12月頃から、呼吸苦がありE病院へ救急搬送。肺炎診断にて抗生剤加療後F大学病院へ転院。CVポートを挿入して自宅退院。翌月、訪問入浴、薬剤師の居宅療養管理指導開始。

開業医との連携事例②：緩和ケア介入の希望事例

【**紹介経路**】 入院中、経口からの食事摂取はほぼ0。医師「長くても春ごろ（余命3ヶ月）まで」。腫瘍からの出血による急変、誤嚥性肺炎の再発、CVポートトラブルが考えられるので、退院後TPN中止し、維持輸液で経過観察。退院後食意Upしているが、癌があり飲み込むことはできない。担当ケアマネが、訪問栄養のサービスを思い出し、当院栄養サポート室に相談。ケアマネから主治医（Gクリニック）に依頼。了承を得たうえで退院1か月後に介入。

【**医師依頼**】 「栄養を摂る目的ではないよ。安全に口に入るものを探してあげて」
【**本人及び介護者の意向・主訴**】 入院中は何も食べられなかったが、退院後食欲が出てきた。少しでも食べられないか？ 栄養を摂ると癌が成長すると言われた。食事アドバイスを欲しい。

【**初回訪問時栄養摂取状況**】 経口摂取：下咽頭癌あり。すき焼きが好物で、高級牛肉を咀嚼後吐き出す。
CVライン：ソルデム3A 1000ml /週3、ソルデム3A 500ml /週1。
1日中ベッド上。食事はベッド前の小テーブルにて端坐位で摂取。入院中より食欲出ているもののエキス分のみ摂取。浮腫あり。下剤で排便

開業医との連携事例②：緩和ケア介入の希望事例

【初回介入時の栄養診断】
#1 経口摂取不足（咽頭通過が困難のため全栄養素量不足。排便障害も摂取不足が一因）
#2 知識不足（グルコースを摂ると癌が成長するが、現状の栄養量では正常細胞の機能すら保てず栄養障害が加速することとなり、本末転倒）

【初回の栄養ケアプラン】
#1 経口栄養量増加
 ① 液体状は咽頭通過が可能なため、経口栄養剤の試飲後2本/日摂取。
 ② 咀嚼後吐出すことが出来るので「味わう・噛む楽しみ」に対し、本人の好きな物で対応。③ 乳果オリゴ糖を導入し排便の様子見る。④一口量の調整、⑤物性評価と食形態、食事姿勢、食具の調整。⑥口ケアの実施
#2 栄養摂取の大事さを説明（医師・関係スタッフにも説明）

【以後の経過】
 もって春までと言われた時期を元気に超え、介入から3ヶ月経過。食事は食堂まで移動し、妻と摂取。日中はベッドから離れて過ごす。咀嚼後吐すだけでなく飲み込める食品（フレンチトースト、茶わん蒸し他）が増え、摂取可能食品が徐々に拡大し、800kcalは確保。便秘の薬剤及び水分補給の点滴は減量。5ヶ月後、庭の手入れなどADL拡大。状態安定にて卒業。現在元気に自宅で生活。

緩和ケア患者の訪問栄養指導で考えること

*がん患者の食事・栄養支援のステージは、大きく3つある。
 ①積極的治療期（治療のための体力・栄養状態の維持、糖質制限考慮）
 ②再発転移期（食欲低下、体重減少に対する栄養サポート）
 ③終末期（Enjoyment Of Lifeの視点、思いに応える）
 いずれの時期も水分を含めた栄養状態の適切な管理＝悪影響を最小限に留める。

*栄養療法の適応の条件：
 ①生命予後が数か月以上ある
 ②不可逆的悪液質に至っていない
 ③患者の尊厳が保たれる
 ④患者の病状理解が可能⇒がんの病態を理解した上での栄養管理。ギアチェンジのタイミングを逃さない。介護者のクリーフケアに繋がる関わり。

*思いに応えるだけでは、改善の芽を摘む可能性もある。管理栄養士の専門性として限られた条件で出来るだけの効果的介入を考えることができる。糖質偏重になりやすい。免疫能保持のためにも、たんぱく質、微量元素、ビタミン摂取を考慮。
 *食べられない原因探索と食事援助をぎりぎりまで諦めない姿勢。
 *排便や褥瘡の不快を回避する栄養ケア。

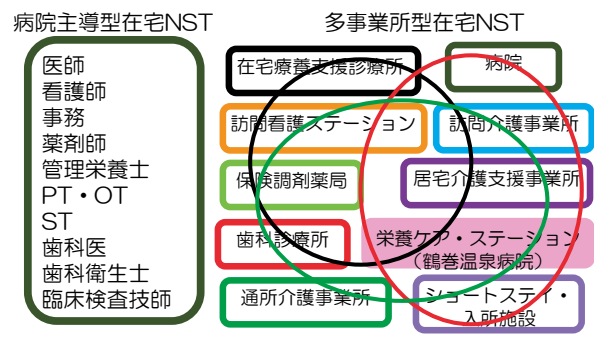
在宅の管理栄養士像

1. 利用者が笑顔になり、満足・納得できる結果が出せる
 2. 制度を理解し、システム構築ができ、説明・運営することができる
 3. 多職種・他事業所を繋ぐ、マネジメント能力がある
 4. 地域の生活をできるだけ崩さず、改善策が考えられる
 5. 自分が行ったことを評価できる
- 臨床知識や継続的なフォロー・評価体制を整えずに地域への栄養介入を行うと、逆に道を閉ざすことになる！
- 注）あくまで高崎私見です。

本日の内容

- 1 鶴巻温泉病院の在宅訪問栄養食事指導実施状況
- 2 当院と連携開業医との在宅訪問栄養食事指導対応
- 3 在宅医療NST及び地域NSTの取組み内容

病院主導型NST vs 多事業所型NST



栄養ケア認定：コロナ後押し

見える存在に
 成功金なしで
 成立しない
 ↓
 ビジネスモデル
 がない⇒作る

認定制度モデル事業
 ・2016年度・2017年度実施
 ・18年度から本稼働開始

病院型認定栄養ケア・ステーション

- 【相談】食・栄養に関する相談
- 【指導】健診後の食事指導
- 【健康】健康・栄養に関するレシピや献立の考案
- 【スポ】スポーツ栄養に関する指導・相談
- 【訪問】食・栄養に関する相談（訪問型）
- 【セミ】セミナー・研修会への講師紹介
- 【料理】料理教室の企画運営
- 【診療】診療報酬・介護報酬にかかる業務
- 【病院】歯科と連携した栄養食事指導
- 【食品】食品・栄養成分表示に関する指導・相談
- 【地域】地域包括ケアシステムにかかる事業関連業務

入院・入所では・・・

面会制限により、家族に会えず、気持ちも身体も委せていく・・・
 *面会制限のため、早期退院や退所のケースを経験しました。

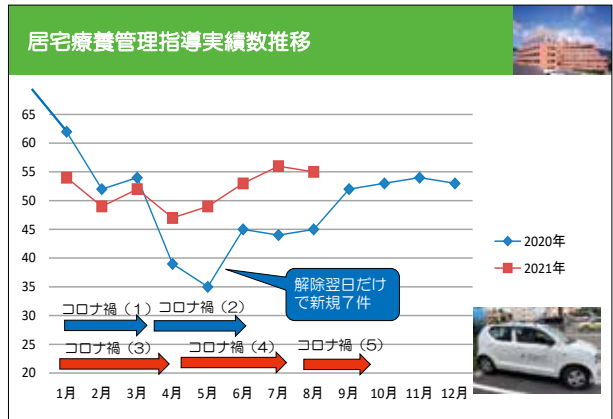
新型コロナウイルスの影響で家族に会えず・・・

出典：
<https://www.minnanokaigo.com/news/kaigo-text/mental-noGo/>
<https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/document/opinion/2021/210416.pdf>

訪問栄養では・・・

訪問栄養サポート室、リハビリテーション課、薬剤、看護管理ととも
 【期間】通常サービス提供時におけるCOVID-19に関する感染対策(検温実施)を併行
 【実施】通常サービス提供時におけるCOVID-19に関する感染対策(検温実施)を併行
 【実施】通常サービス提供時におけるCOVID-19に関する感染対策(検温実施)を併行

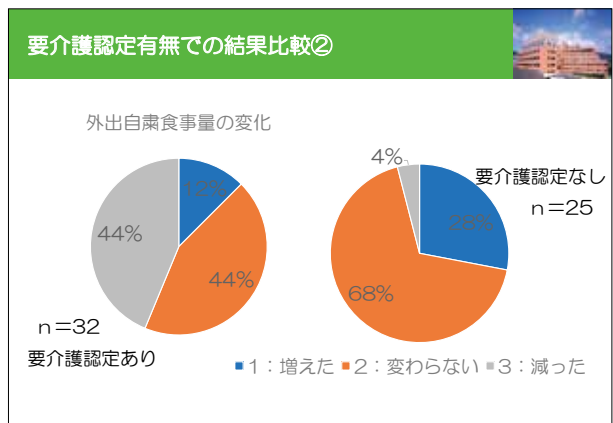
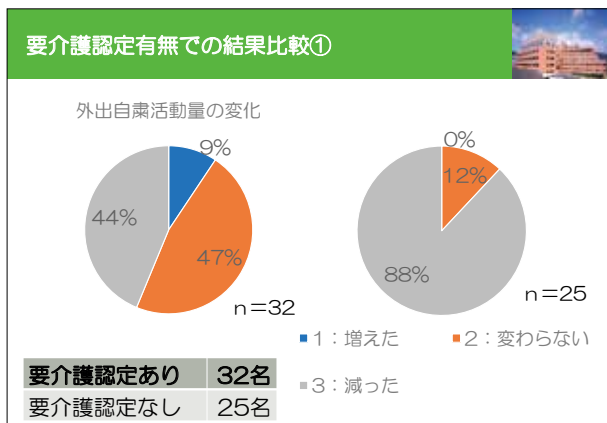
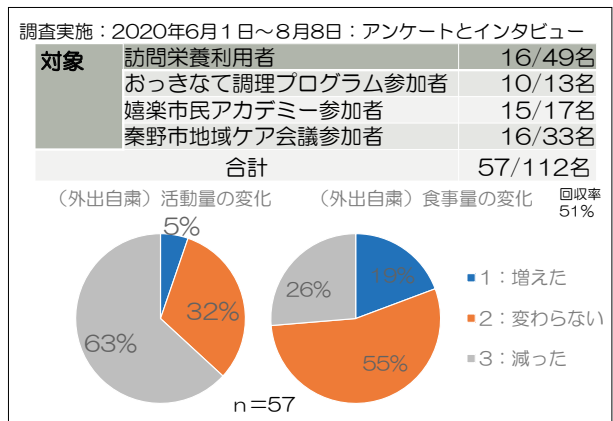
出典：ナースマガジン2020Summer、32号、P12



目的・方法

【目的】地域一体型NSTが取り組むべき地域の栄養課題を明らかにする。

【方法】鶴巻温泉病院栄養サポート室の訪問栄養指導利用者16名、秦野市個別プラン検討型地域ケア会議（以下地域ケア会議）参加者16名、高齢者サロンおきなて調理プログラム参加者10名、つどいの場嬉楽WAVES市民アカデミー参加者15名、秦野市さわやか体操参加者（重複）のうち、アンケート・インタビュー協力を得られた57名のデータを元を考える。



インタビューで得られた意見①

訪問栄養指導利用者

- * 自分は、元々外に出ないから変わらないけど、人が来るとコロナが心配。
- * TVを見ると、コロナのことばかりで不安。栄養士さんが来てくれると安心する。今まで通り来て欲しい。

地域ケア会議参加者

- * 検討事例に外出自粛による活動量低下や食生活変化のような影響が出ている。
- * サロンの休みで、今まで指導的立場だった方が本日の検討会事例に挙がった。認知機能やADLの低下が見られる。

インタビューで得られた意見③

多世代サロンおきなて調理プログラム参加者、つどいの場嬉楽WAVES市民アカデミー参加者共通

- * テレビからの健康情報は、よく見るようになった。
- * 色々な情報がありすぎて何が正しいのかよく分からない。
- * コロナの重症化が怖いから、健康に気を付けたい。
- * 家で栄養バランスのとれた食事を作りたい。
- * 仲間作りをし、栄養の大切さを普及していきたい。
- * 献立や栄養バランスを考えて料理をするのは負担。
- * (さわやか体操や通いの場の休止、公共施設利用が出来ず) 運動不足になった。
- * コロナ対策は大変だと思うけど、食事・栄養の勉強会を続けてやって欲しい。

地域では・・・

秦野市個別プラン検討型地域ケア会議

地域ケア会議は、不要不急ではなく、必要性が高い。
感染予防策として、会場は広い公共施設へ変更。会議中、窓は全開放。蜜を避けるため、会場参加人数を少数とするため包括職員はリモート参加等の形で、月3回の実施は休まずに継続した。

コロナ禍の気になる変化（参加者意見抜粋）

- * 検討事例に、外出自粛による活動量低下や食生活変化のような影響が出ている。
- * サロンの休みで、今まで指導的立場だった方が本日の検討会事例に挙がった。認知機能やADLの低下が見られる。
- * さわやか体操や通いの場の休止、公共施設利用が出来ず、運動不足になって体重が激増した人、逆に食欲低下で激やせした人がいる。

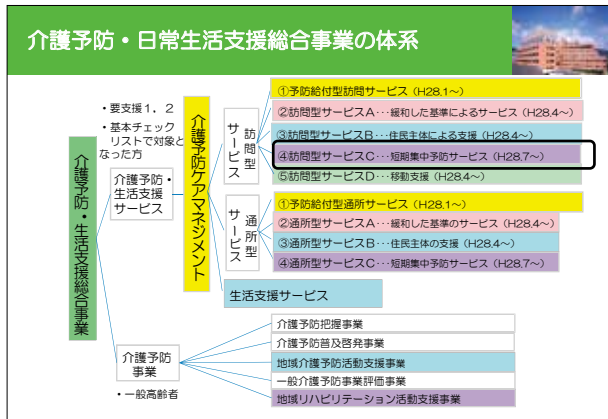
秦野市福祉部高齢介護課との連携

秦野市個別プラン検討型地域ケア会議



秦野市高齢者ケア会議
(短期集中予防訪問サービス事業・栄養口腔を検討)
秦野市高齢介護課：保健師、
歯科衛生士、管理栄養士
高齢者支援センター：管理者
専門職：歯科医師、歯科衛生士
言語聴覚士、管理栄養士

事例提供者：高齢者支援センター数名
助言者：秦野市職員、専門職（歯科医師、
管理栄養士、リハ職：リハ連絡会、病院：看護師）
参加者：ケアマネ協会、通所協会、訪問介護



おいしく食べよう歯っぱー訪問

(秦野市訪問Cの愛称)

短期集中型訪問サービス (原則3か月)

サービスの提供者	秦野市高齢介護課 地域専門職 (リハ・歯科・栄養)	秦野市高齢者ケア会議で、短期集中型訪問サービス (訪問C) 検討
サービス内容	管理栄養士、歯科衛生士が定期的に居宅を訪問し、低栄養予防や口腔ケアに関する相談・指導を行います。	
利用料の目安	無料	

基本チェックリスト：全25項目
https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp05011-1f_0005.pdf

※「栄養・口腔」の項目 (栄養2・口腔3) は以下の5つ

11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ

基本チェックリスト実施者のうち「栄養・口腔」※1項目以上チェック
↓
ケアマネ同行で専門職のアセスメント
↓
歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士 4職種での訪問C介入

地域住民に向けて (Beforeコロナ)

～健康 & 食生活チェック、講話、料理教室～



市民まつりでの栄養相談ブース出展

らくらく介護食教室

ケアマネ研修やヘルパー研修

地域住民に向けて (Beforeコロナ)



三鷹の嚙下と栄養を考える会



いつまでも美味しく食べられる街をつくる。

HANZOYA ティオ

いただきますの会 (国分寺)



WAVES：栄養を幸せのちからに。
We can help you be happy by nutrition

WAVES Japan

元気に食べてますか？
<http://wavesjapan.com/>

市民アカデミー





神奈川保険医協会




介護食のポイント～五感フル稼働で体験～

認定法人 三浦三郎会 健康食の時代
食生活アドバイザー 高橋あゆみ

サービス担当者会議 (Beforeコロナ)

利用者さん自宅でのサービス担当者会議

通所2か所、居宅介護支援事業所、福祉用具、訪問診療医、訪問看護師2か所、ご家族・ご本人、訪問栄養士



病院での退院前カンファレンス

病院側：主治医、病棟看護師、担当PT、担当ST、担当MSW
在宅側：短期入所施設、居宅介護支援事業所、福祉用具、訪問診療医、訪問看護師、ご家族・ご本人、訪問栄養士



認定栄養ケア・ステーションの地域活動 (Withコロナ)

WAVES市民アカデミー

大好評のうちに5回完走
継続希望者多く
リピート&Step Up企画中




「特別栄養イベント」の土曜限定開催しやす

栄養の日
おのれく食べ、おろぎよこね
8.4 8.17

はじめよう！栄養の整理整頓
日時：8.7(土) 10:00-12:00

場所：健康福祉センター 第2ホール

参加費：無料
定員：100名







認定栄養ケア・ステーションの地域活動

おっきなて調理プログラム

本日のメニュー

会食NGであるが、参加者の希望が多く、栄養講話中心に隔月開催

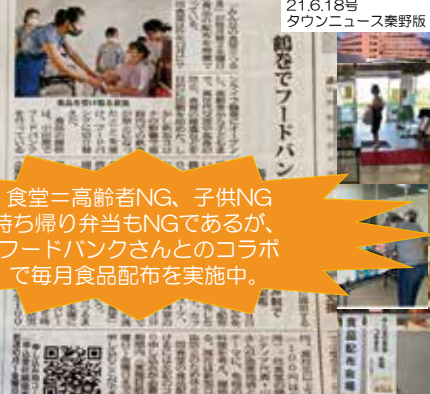

認定栄養ケア・ステーション

みんなの食堂

21.6.18号
タウンニュース秦野版

船倉でフードパン

食堂＝高齢者NG、子供NG
持ち帰り弁当もNGであるが、
フードバンクさんとのコラボ
で毎月食品配布を実施中。

今後の地域活動の方向性

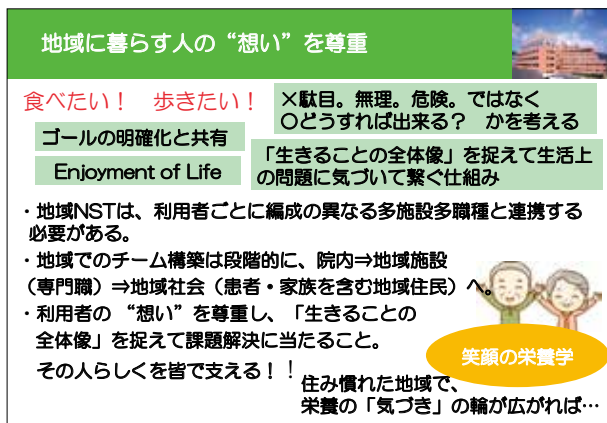
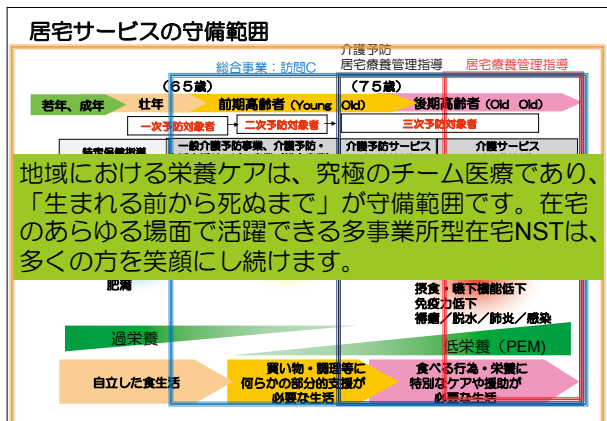
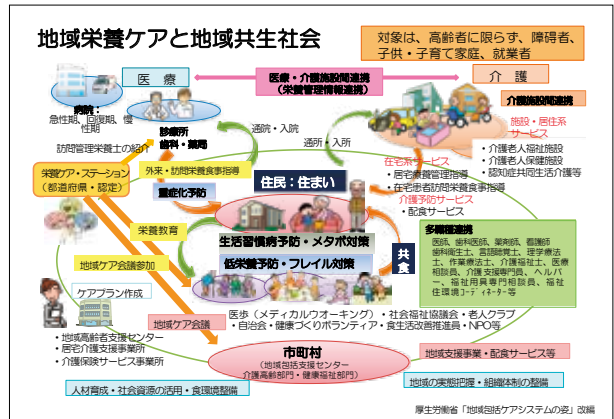
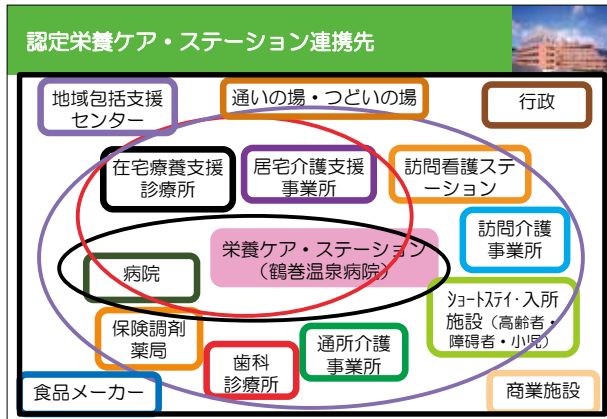
ツナガル

今後の活動拡大
→ネットを使える高齢者

医歩の学校


出典：
<https://minnadekenko.com/>



『在宅訪問管理栄養士人材育成研修会』

4回目 11月8日（月）10：00～11月14日（日）17：00



令和3年度 新潟県栄養士会
第4回在宅訪問管理栄養士人材育成研修会

認知症と歯科

日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科
赤泊 圭太

今日の内容

1. 訪問歯科診療について
2. 認知症患者の口腔衛生管理
3. 認知症患者の摂食機能

訪問歯科診療のフロントランナー

日本歯科大学新潟生命歯学部

1987年
日本歯科大学新潟病院
在宅住診ケアチーム発足



本学は30年以上前から訪問歯科診療に取り組んでいます。

新潟日報 1987年12月25日

2つの訪問歯科診療拠点

1987年 在宅歯科住診ケアチーム
2018年 在宅ケア新潟クリニック

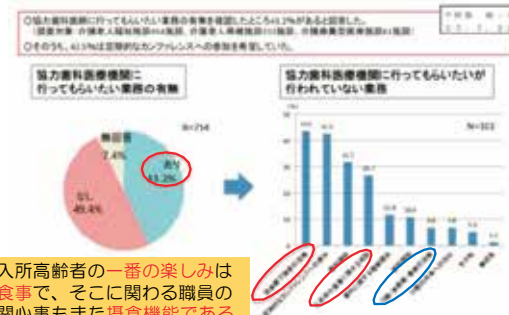


患者さんの生活の場に行って歯科治療や食支援を行う

協力歯科医師に求めること

協力歯科医師機関に行ってもらいたい業務の割合


協力歯科医師機関に行ってもらいたくない業務



入所高齢者の一番の楽しみは「食事」で、そこに関わる職員の間心事もまた「摂食機能」である。

出展：介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業報告書

歯科の通院理由と通院者率



高齢者にとって一番の楽しみは「食事」「噛みにくい」と感じているが、通院できない？

出典：平成25年「国民生活基礎調査」

新潟県の在宅歯科医療の現状

地域歯科診療所の現状	平成24年	平成28年
訪問歯科診療（在宅）	30.4%	21.6%
訪問歯科診療（施設）	22.9%	20.1%
訪問歯科衛生指導	14.1%	10.0%
診療歯科診療延べ実施回数（在宅）	875件	1287件
診療歯科診療延べ実施回数（施設）	1486件	2227件
摂食嚥下指導に対応困難	58.3%	—
カンファレンスへの対応困難	63.7%	—

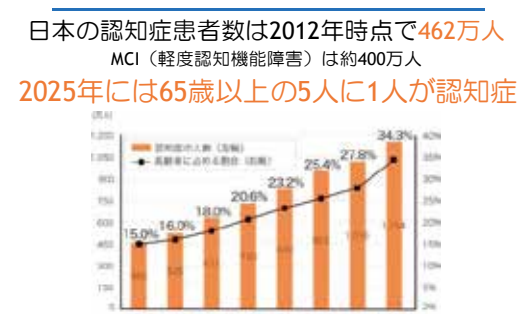
出展：平成24年・平成28年新潟県歯科医療連携実態調査報告

訪問歯科医療を行っている地域歯科診療所の割合は2～3割で、摂食嚥下障害への対応困難、カンファレンスなどへの参加が困難な歯科診療所の割合は6割に達する。

認知症の患者数

日本の認知症患者数は2012年時点で462万人
MCI（軽度認知機能障害）は約400万人

2025年には65歳以上の5人に1人が認知症



認知症高齢者の歯科受診率は増加していく

認知症の診断

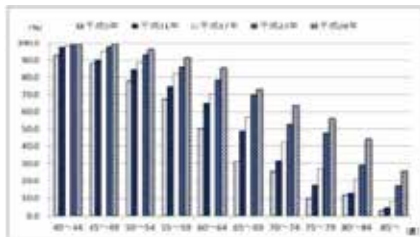
「口を開けてくれなくなる」
日の到来が約束された

口腔リテラシーの低下=口腔内汚染
→口腔衛生管理

食物認識の低下=経口摂取困難
→摂食機能管理

8020達成者

平成28年達成者 51.2%
(平成23年 40.2%)



平成28年歯科疾患実態調査 厚生労働省HPより



日本人の死因

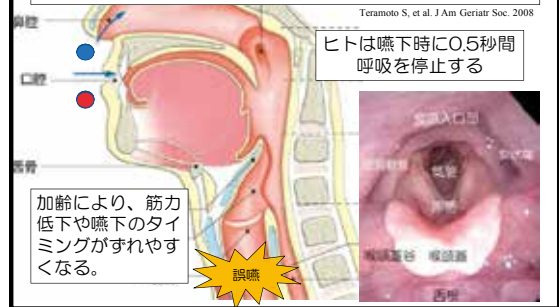


厚生労働省 平成29年度 人口動態統計

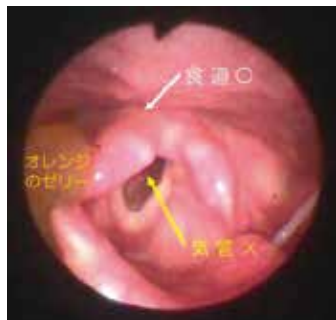
誤嚥性肺炎

口腔や咽頭の細菌を誤って肺に吸引し、肺炎を発症すること。
高齢者の肺炎の約8割が「誤嚥性肺炎」である。

Teramoto S, et al. J Am Geriatr Soc. 2008



正常な嚥下



誤嚥患者の咽頭



もしも口腔汚染が強いと…

口腔ケアが重要!

感染源としての口腔

口の中の衛生状態の悪化
 口を開けない、口への関心低下、歯みがきをしなくなる
 歯垢1g中に約1000億個以上
 唾液1ml中に約1億~10億個
 (不潔な口腔内の細菌量は概ね大便に相当)

汚れた口が引き金となり、誤嚥性肺炎などの全身疾患にかかりやすくなる

歯が多いことはいいことか?

現在歯数が多いということは**バイオフィルム**が定着する場所が増加し、細菌数の増加に関連する。さらに、口腔ケアの手技をより困難にし、口腔ケアに要する時間の増加を招く。

Tohara T, et al, J.Okayama Dent. Soc. 2014

この2人の食事形態は同じでも、清掃器具の種類と清掃時間は倍以上異なる!

リスク

必要性

出血のリスク
 歯科的偶発症
 循環動態への影響
 薬物アレルギー
 家族の不安や思い

清掃性の向上
 口腔細菌数の減少
 疼痛の改善
 喫食率の増加
 誤嚥性肺炎の予防

歯を残しておくデメリットがリスクを上回る場合は、早期に抜歯を行い口腔環境を整備することが大切。

その人の数年後のADLはさらに悪化している。対応は今よりもっと難しいかもしれない…。

疼痛や違和感の訴えはできない

義歯性口内炎 口腔カンジダ症

咬傷

咬合の崩壊は認知症リスクが向上

高齢者4452人の4年間の追跡調査によって220人が認知症を発症。咬合が崩壊している者は維持している者に比べ、認知症の発症率が1.9倍高い。

残存歯数
 20歯以上 15歯以下
 減少なく義歯使用 減少なく義歯未使用

リスク1.9倍

歯が少ない人でも義歯使用患者は発症頻度が低い!
 Yamamoto T, Kondo K, et al. Association between self-reported dental health status and onset of dementia: a 4-year prospective cohort study of older Japanese adults from the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES) Project. Psychosom Med. 2012

咬合の喪失がもたらす危険因子

不慮の事故による死亡者数の推移では、「窒息」は、交通事故よりも多い!

咬合支持が失われると窒息のリスクが増加する
 Kikutani T, Tamura F, et al Tooth loss as risk factor for foreign-body asphyxiation in nursing-home patients. Arch Gerontol Geriatr. 2012

認知症患者の場合
 摂食機能障害と認知機能障害を合併
 窒息のリスクはさらに増加する!

食べるチカラ

- ♥ 食べたいというキモチ
- 🧠 脳や神経の伝達経路に問題がない
- 🦷 歯があること
- 💧 口の中が潤っていること
- 💪 筋力が保たれていること
- 🌿 環境が整っていること

認知症高齢者の食べるチカラ

- ♥ 認知症による意欲低下
- 🧠 認知症による食物認識が困難となる
- 🦷 口腔内細菌数の増加
- 💧 唾液分泌量の低下で口腔乾燥となる
- 💪 筋力低下が進行しやすい
- 🌿 老々介護や社会的資源の不足

認知症がもたらすお口への影響①

誤嚥・窒息

歯の喪失原因

最大の原因は歯周病。口の中の細菌増加によって進行する生活習慣病である。毎日の積み重ねで起こる。

50歳以上の歯の喪失原因
公益財団法人8020推進財団調査

歯周病は痛みを伴わない。気づいた時にはすでに歯が「グラグラ」なんてことも…

口腔乾燥の影響

加齢による唾液分泌量の減少
口腔衛生状態が悪化する

1.5L

食品が口の中でまとまらない
嚥下困難感

捕食

- 唇
- 歯

前歯で咬断して補食
スプーンで食べる食品は唇の閉じる力で補食

食べ物の臼歯輸送

- 舌

咀嚼が必要な場合、舌による臼歯部への輸送が起こる

食べ物の咀嚼

- 舌
- 頬
- 唇
- 歯

咀嚼は舌と頬によって歯の上に保持し、唇を閉じることで流涎を防いでいる。

食塊形成

舌
頬
唇
唾

口腔内に散らばった食品は嚥下しにくいので、咀嚼中に唾液と混和することで塊にする

咽頭輸送

舌

舌を使い、上あごへの押しつけ咽頭への送り込みを行う。

歯があれば食べられる??

「食事」は 歯 だけでは役不足!?

舌 頬 唇 唾

「食事」には口腔筋力、協調性が無くてはならない!!

国内初の歯科大学併設の「認知症カフェ」

認知症カフェ

認知症の方やそのご家族が地域の方や専門家の情報を共有し、お互いを理解し合い、当事者と介護者の負担軽減を地域全体で支援するための交流の場です。

N-Cafe Angle (エヌ・カフェ・アングル)

認知症カフェは学生がスタッフ

新潟市内グループホーム 弥彦村

認知症の種類によって異なる進行

認知機能障害

運動機能障害

前頭側頭型認知症
アルツハイマー病

レビー小体病

パーキンソン病

脳で考えるよりも反射が優位に

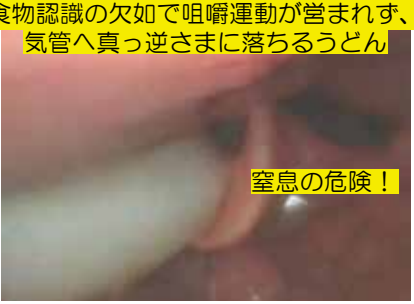
前頭葉障害によって新生児に見られる反射が再出現した状態。

吸啜反射：口腔内のものを吸う
咬反射：口に入れたものを咬む
口ずぼめ：口腔触知ですぼめる

摂食行動が正しく考えられなくなっている
経口摂取は難しい(危ない)かもしれない

認知機能低下がある人

食物認識の欠如で咀嚼運動が営まれず、
気管へ真っ逆さまに落ちるうどん



窒息の危険!

認知症の違いによる摂食機能


- 顔面神経、舌下神経麻痺による咀嚼異常、咽頭輸送不良
- リハが困難な場合、食形態調整や姿勢代償方法を使用
- ⇒ 脳卒中によって損傷した部位に特徴的な摂食嚥下障害
- 咽頭期の問題は脳血管疾患に比へ軽度
- 詰め込みを引き起こす
- 口腔内残留が多い
- AD⇒先行期、準備期の障害が特徴的
- 口腔の不随意運動やパーキンソンニズムの出現
- パーキンソン症状による筋力低下や嚥下反射遅延
- 幻視による摂食拒否
- DLB⇒先行期、咽頭期の障害が特徴的

ムセのタイミング

何でむせたのか？いつむせるのが重要！

【水を飲んだ時にむせる】
嚥下反射惹起遅延による嚥下前誤嚥
対策：水分や食物へのトロミ付与 姿勢調整

【飲み込みの後にむせる】
咽頭内のクリアランス低下による嚥下後誤嚥
対策：食事形態の調整 交互嚥下



咽頭に貯留していた残留物が、時間の経過で喉頭侵入している。

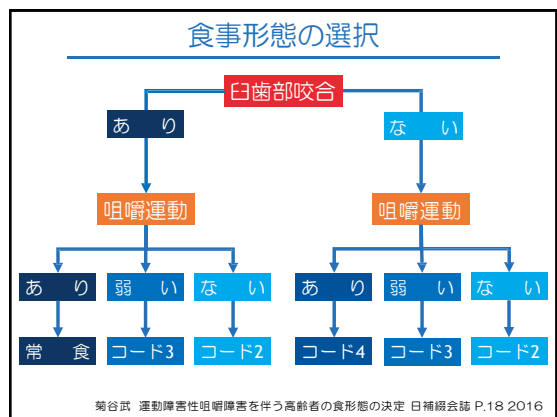
湿性嘔声



球麻痺（延髄の麻痺）による嚥下障害
唾液が飲み込めず、多量に唾液誤嚥をしている。

外部観察による咀嚼評価

運動の評価	評価内容の詳細
1・正常な咀嚼運動	下顎の咀嚼側への偏位する・ 口角は咀嚼側へ牽引される・ 咽頭輸送時に左右の口角が横に引ける・
2・弱い咀嚼運動	上記のような咀嚼運動を数回認める・ 咽頭輸送時に左右の口角が横に引ける・
3・単純な上下運動	下顎の上下運動のみ確認される・ 下顎の偏位や咀嚼側への口角の牽引は認められない・ 咽頭輸送時に左右の口角が横に引ける・



歯科からみる管理栄養士

他職種や患者・家族にとって、嚥下調整食をつくるのは難しい…



コロナ禍のオンライン診療での栄養指導

摂食嚥下障害を理解している。
必要な栄養、食形態の調整が行なえる。
嚥下調整食の調理方法が指導できる。



『在宅栄養ケア研修会』 12月6日（月）～12月3日（月）

講演『訪問栄養食事指導の実際』

令和3年度新潟県在宅医療（栄養）推進事業

「訪問栄養食事指導の実際
多職種連携について」

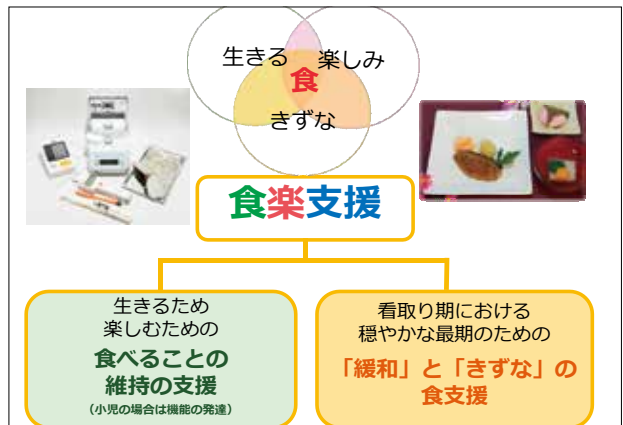
医療法人かがやき総合在宅医療クリニック
管理栄養士 安田和代

在宅栄養専門管理栄養士
摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士
静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士
NST専門療法士・准看護師



食を楽しむ、
食を楽に支えることができる

食楽支援



令和3年度介護報酬改定の概要

厚生労働省ホームページ

令和3年度介護報酬改定の概要

1. 感染症や災害への対応力強化
2. 地域包括ケアシステムの推進
3. **自立支援・重度化防止の取組推進**
4. 介護人材の確保・介護現場の革新
5. 制度の安定化・持続可能性の確保

厚生労働省ホームページ

3. 自立支援・重度化防止の取組推進

(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の
取組の連携・強化

(2) 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

(3) 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

厚生労働省ホームページ

**(1) リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の
取組の連携・強化**

※以下抜粋

- 計画作成や会議について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて参加することを明確化する。
- 施設系サービスについて（中略）**口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理の実施を**求める。
- 施設系サービスについて（中略）**管理栄養士の配置を位置付けるとともに、基本サービスとして状態に応じた栄養管理の計画的な実施を**求める。
- 通所系サービス等について、**介護職員等による口腔スクリーニングの実施を**新たに評価する。
管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取組を新たに評価する。
- 認知症GHについて、**管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを**新たに評価する。

厚生労働省ホームページ

訪問栄養食事指導とは

訪問栄養食事指導の種類

- ①医療保険における「在宅患者訪問栄養食事指導」では、特別食以外にがん、摂食・嚥下機能低下、低栄養や先天性代謝異常の治療食を必要とする場合に算定する。
- ②介護保険における「居宅療養管理指導」は要介護1から5の利用者に対して、「介護予防居宅療養管理指導」は要支援1から2の利用者に対して算定できる。また、このサービスは利用限度額区分の枠外のサービスで、自己負担は1割（一部は2割又は3割負担）である。要介護認定がある場合には医療保険より介護保険のサービスを優先的に利用する。

※訪問食事指導を利用する場合には、
医療保険も介護保険も医師の指示が必要である。

「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変

管理栄養士による居宅療養管理指導

居宅療養管理指導料の算定は指定居宅療養管理指導事業所（医療機関等）にて行われる。しかし、薬局や指定訪問看護ステーション等である指定居宅療養管理指導事業所では、管理栄養士による居宅療養管理指導料は算定できない。

居宅療養管理指導（Ⅰ）

通院通所が困難であり、厚生労働大臣が定める特別食が必要な利用者が対象。医師の指示のもと利用者宅を訪問して栄養管理計画に関する情報提供と具体的な指導を概ね1回30分以上行った場合に算定。（2回/月算定可）

居宅療養管理指導（Ⅱ）

当該居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設、栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの管理栄養士が行った場合

「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変

訪問栄養食事指導のイロハ ～まずは、何から始めよう～

どのような方に
どのように訪問し
どのように変わったか？

訪問栄養食事指導のイロハ

どのような方に
どのように訪問し
どのように変わったか？

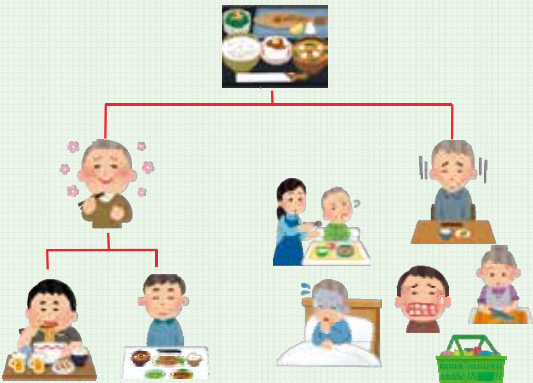


？
バランスを考えて
食べましょう。

どうしたら美味しく
食べられるか？
ちゃんと食事が
用意できているか？



医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック



医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導 種類と対象

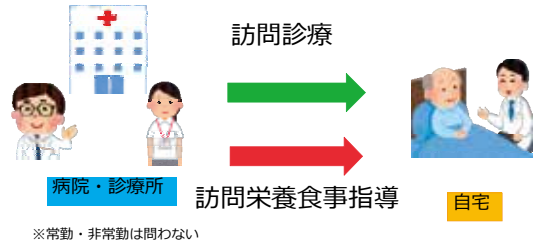
	医療保険	介護保険
名称	在宅患者訪問栄養食事指導	A:居宅療養管理指導（要介護者対象） B:介護予防居宅療養管理指導（要支援者対象）
対象者	*在宅で療養を行っている通院困難な患者、居宅系施設入居者等で通院が困難な患者で医師が厚生労働大臣が定める特別食を提供する必要がある場合、または次いずいかに該当する者：がん患者、摂食機能若しくは嚥下機能が低下した患者又は低栄養状態にある患者 *指導対象は本人又は家族等	*通院または通所が困難で、医師が厚生労働大臣が定める特別食を提供する必要がある場合、または当該利用者が低栄養にあると医師が判断した場合 *指導対象は本人または家族等
対象食	腎臓病食・肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膀胱病食、脳質異常症食、痛風食、心臓疾患などに対する減塩食、特別な場合の検査食（単なる流動食及軟食は除く）十二指腸潰瘍に対する減塩食、クローン病及び潰瘍性大腸炎による腸管機能の低下に対する低残渣食、高度肥満に対する治療食、高血圧に対する減塩食	経管栄養のための流動食、嚥下困難者（そのために経食不能となったものも含む）のための流動食、低栄養状態
実施内容	*当該医師の指示に基づき行う *管理栄養士が患者宅を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食事計画または、長期的な経立等を示した食事指導案を患者又はその家族等に対して交付し、食事の用意や摂取等に関する具体的な指導を30分以上行う	*当該医師の指示に基づき行う *関連職種と共同で栄養ケア計画を作成し交付 *栄養管理に係る情報提供、指導または助言を30分以上行う *栄養ケアマネジメントの手順に沿って行う *栄養状態のモニタリングと評価を行う
算定回数		月2回を限度とする

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導のイロハ

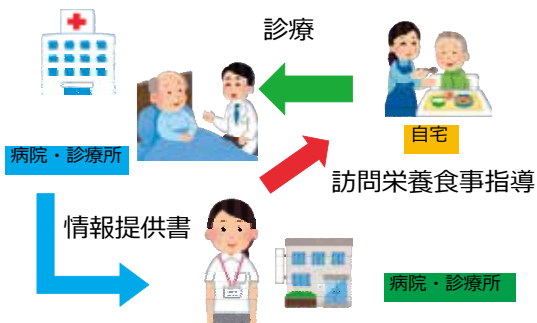
どのような方に
どのように訪問し
どのように変わったか？

①同一医療機関内の在宅医療チームとして訪問する場合



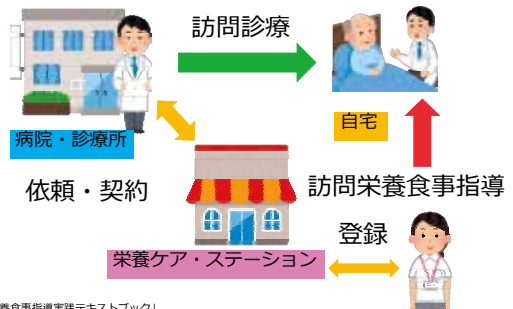
「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変 ● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

②他の医療機関の管理栄養士として訪問する場合



「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変 ● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

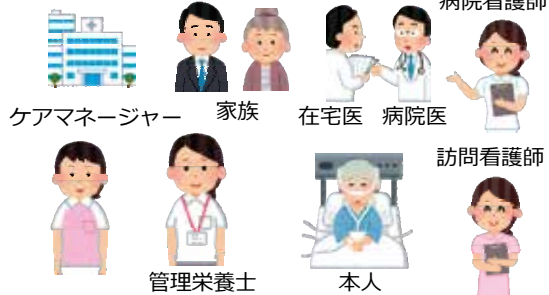
③県栄養士会の栄養ケア・ステーションから訪問する場合



「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変 ● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導の流れ

①退院前カンファランスへの参加



● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導の流れ

②初診同行



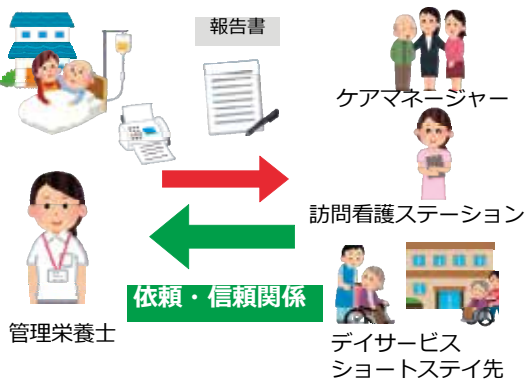
● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導の流れ

③管理栄養士 訪問栄養食事指導



● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック



● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導のイロハ

どのような方に
どのように訪問し
どのように変わったか？

Case 1

2015.8.18

朝日新聞
夕刊



お正月



「お雑煮は食べられないと思っていたので、
食べられて嬉しかったです。」

嚥下にやさしいお料理バリエーション



Case 2

78歳女性

現病歴：アルコール性肝硬変、糖尿病

既往歴：低栄養 介護度：要介護3

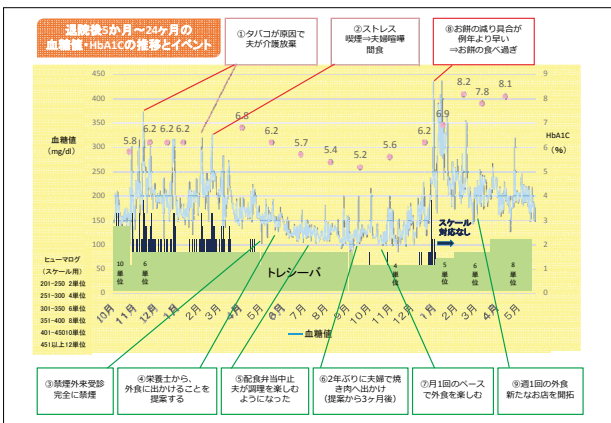
家族構成：夫と二人暮らし 子供なし

生活習慣：夫婦とも飲酒、喫煙あり

経過：退院後、高血糖（616mg/dl）で、インスリンの持続管理が困難となり、血糖コントロールのため再入院し、2週間後在宅に戻った

退院時課題

- ・ 食事への対応
夫は調理経験がない →誰が作るのか？
糖尿病食 →何を作るのか？
- ・ 嗜好品への対応
間食・アルコール
- ・ 肝性脳症への対応



介護者（夫）の言葉の変化

俺がこんなに一生懸命やっているのに、なぜ、守れないんだ！

デイやショートに行ってもらわないと、俺のストレスがたまる！

介護者:夫

今後も一切、世話はやかない。自分で何もできないくせに、俺につかかってきたから、許せん！

食事になっても呼ばないから、時間になったら、勝手に来い！

介護者（夫）の言葉の変化

この頃は、もめることがないですね。禁煙外来に行ったら良かったです。

せっかく良くなったんだから、気を付けるよ。

本人は家の居りたがっているんだから、デイの回数を減らそうかと思う。月8回→月6回

鍋料理でいろいろなメニューを試してみたいですね。明日、焼き肉に行っています。

介護者：夫

リハビリを頑張って、ADLが向上した・・・が
状況変化

- ・「外出」を目標にリハビリを頑張った
- ・杖なしで歩行できるまでに改善できた
- ・要介護更新認定 **要介護3→要介護1**
- ・それまでのサービスが使えなくなる

デイサービス 週2回→週1回
訪問看護師により血糖測定・インスリン投与が行えなくなる

Case3

82歳女性
現病歴：アルツハイマー型認知症・低栄養
右腸骨部褥瘡（DU-E6 s 8I 3G6N6P12:41点）
介護度：要介護4
家族構成：長女家族と同居主 介護者は長女
経過：自宅療養・外来通院していた
褥瘡・認知症の悪化で通院が困難になり、訪問診療・訪問看護・訪問栄養食事指導が開始となる
週2回デイサービス利用

在宅訪問管理栄養士の関わり

- ① 食事摂取量の把握、必要栄養量の提案
傷の確認
・訪問看護師に同行し傷の経過を見る
・主治医へ栄養剤の処方依頼
・家族へ栄養補助食品の提案
・デイサービスとの連携
- ② 食べる喜びの提案
・咀嚼、嚥下の確認
・嚥下体操の実施
・自力摂取をすすめる

Case 4 etc...

胃瘦からの経腸栄養 食品の注入



ヨーグルト 200g
オリゴ糖 大さじ1杯
粉寒天 小さじ2杯

酵素入りミキサー粥の利用で水分による希釈を防ぐ

↓
栄養量アップ



在宅での管理栄養士の関り

対象： 外来受診が困難な高齢者や神経難病患者
癌などでターミナル期を自宅で過ごしたい方
医療ケアが必要な小児 など

「在宅開始期」
病院・施設からシームレスな栄養ケアマネジメント

- ・栄養状態の把握
- ・身体計測
- ・食事摂取量の把握
- ・食事内容の聞き取り
- ・食習慣の聞き取り
- ・病態の把握
- ・必要栄養量の算出
- ・具体的なメニュー提案
- ・食形態の調整
- ・経腸栄養管理
- ・多職種との連携
- ・情報共有

「在宅充実期」
在宅だからできることの提案

- ・自宅での調理実習
- ・食習慣や嗜好にあった食事の支援
- ・食環境の整備
- ・サービススタッフとの連携・情報共有
- ・食の楽しみの提案
- ・経口摂取
- ・経腸栄養

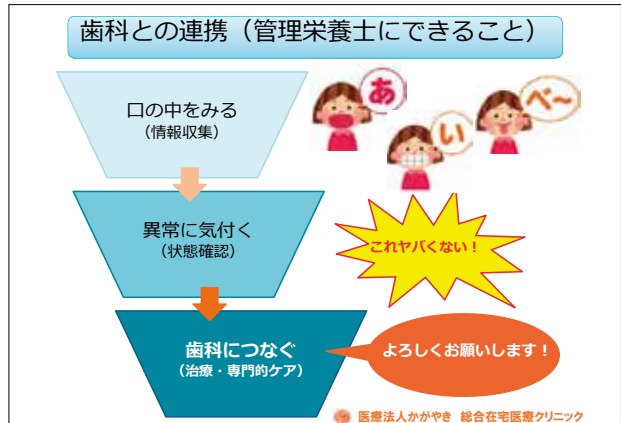
「看取り期」
最期まで食を支える

- ・本人の希望を叶える食
- ・家族の希望を叶える食
- ・思い出に寄り添う食
- ・思い出作りとしての食

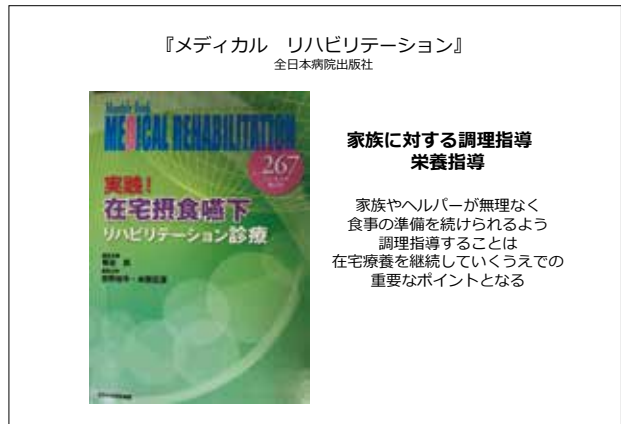
医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

多職種連携
『食支援』・・・
それぞれの職種が
それぞれの視点を
持っている

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック



- ### 『食支援』
- ・それぞれの職種が持っている強みをうまく連携させること
 - ・食べることにについてどうしたいか、早い段階から考えること
 - ・地域の資源を活用すること
- 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック





『在宅栄養ケア研修会』 12月6日（月）～12月3日（月）

演習『摂食や嚥下が困難な場合の自宅での食事の実際（実演）』

令和3年度新潟県在宅医療（栄養）推進事業

「訪問栄養食事指導調理の実際
摂食嚥下困難者等」

医療法人かがやき総合在宅医療クリニック
管理栄養士 安田和代

在宅栄養専門管理栄養士
摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士
静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士
NST専門療法士・准看護師

在宅での「食」を考える

患者「家だと好きな時間に好きなものを食べられる」

好きな時間とは…
× 不規則
○ 食べたいと思うときに食べられる

好きなものとは…
× 豪華な食事
○ 慣れ親しんだ味
家庭の味噌汁
家族と食べるいつものおかず

在宅での調理のポイント

- ・できることの提案
「料理することは好きですか？」
- ・それぞれの家庭における「普通」を把握する ニーズにあったことを伝える
- ・台所事情に対応する調理器具や調味料の準備
- ・「日常」と「イベント」

調理器具の種類と特徴

	ミルサー	フードプロセッサー	ミキサー	ブレンダー
○ 得意	・乾物の粉碎 ・固形物→粉末 ・1食分など少量	・固形物→固形物 ・みじん切り ・まぜる ・粘りの強いもの	・固形物→とろみのある液体 ・刻みながら混ぜる	・混ぜる ・液体 ・1食分など少量 ・手軽
△ 不得意	・量が多い	・なめらかな仕上がりが ・粉碎すること ・1食分など少量	・粘りが強いもの ・1人分など少量	・みじん切り ・ペーストにする ・量が多い ・水分が少ない
機種紹介	サイレントミルサー (イウタニ)	ニンジャチョッパー (ショウブヤカヒ)	ファイバーミキサー (ナソニック)	スティックブレンダー (ファスコム)

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

本日の調理実習

☆ベーシック

- ・とろみ水分の作り方
- ・粥ゼリー（スベラカーゼ粥）の作り方
- ・ムースゼリー（ミキサーゲル）の作り方

☆アドバンス

- ・ブリの照り焼き
- ・スプーンですくえるラーメン
- ・胃ろうからのミキサー食
- ・ターミナル期に好まれるかき氷

☆ベーシック

- ・とろみ水分の作り方
- ・粥ゼリー（スベラカーゼ粥）の作り方
- ・ムースゼリー（ミキサーゲル）の作り方

一定の濃度でつくる
とろみ水分

※とろみの濃度は、ペットボトルの水分量で調整する

〈用意するもの〉

- ・ペットボトルの水分 ・とろみ剤

〈作りかた〉

- ①ペットボトルの水分にとろみ剤を一気に入れる
- ②ペットボトルにキャップをし、素早く混ぜる
- ③3～5分放置するととろみが安定する

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

とろみ剤1包のg数は商品によって異なる

例


1. 5g

2g

3g

「薄いとろみ・中間とろみ・濃いとろみ」をつくるのに何g（何%）使用するか？は商品ごとに確認する

ペットボトルを利用することで



- 混ぜやすい
- とろみ剤の量、水分量を決めれば一定の濃度に仕上がる
- 1日分まとめてつくることで1日の摂取水分量が把握できる


アレンジの必須アイテム
粥ゼリー (スベラカーゼ粥)

〈用意するもの〉

- ・お粥300g ・スベラカーゼ3g (1包)

〈作りかた〉

- ①ミキサーポットにお粥とスベラカーゼを入れ粒がなくなるまでしっかり回す
- ②①を鍋に移して流動性がでるまで加熱する
- ③粗熱がとれるとゼリー状に固まる



● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

ジュースや缶詰でつくる
ムースゼリー

〈用意するもの〉

- ・ジュースや果物
- ・ミキサーゲル (材料の1%)

〈作りかた〉

- ①ミキサーポットに材料とミキサーゲルを入れる
- ②しっかり混ぜる
- ※混ぜた直後はゼリー化していない
- ③5分ほど放置して再度混ぜる

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

☆アドバンス

- ・ブリの照り焼き
- ・スプーンですくえるラーメン
- ・胃ろうからのミキサー食
- ・ターミナル期に好まれるかき氷

を で回すとき…



食材と同量の水分 → 1食分にすると栄養量1/2

食材と同量の粥ゼリー → 1食分にしても栄養量減らない

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

粥ゼリーでつくる
ブリの照り焼き

〈用意するもの〉

- ・ブリの照り焼き ※付け合せ：人参 ほうれん草
- ・粥ゼリー (材料と同量)

〈作りかた〉

- ①ミキサーポットに、皮をはがしたブリと粥ゼリーを入れミキサーで混ぜ合わせる
- ②付け合せの野菜を茹で、それぞれ同量の粥ゼリーと一緒にミキサーで混ぜ合わせる
- ③①をお皿の上で、皮も使って切り身の形に形成しタレをつけて、バーナーで炙る
- ④②を彩りよく盛り付ける

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

岐阜の郷土料理



鮎の甘露煮

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック



スルッと食べられるお餅

胃ろうからのミキサー食として

嚥下食として

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

スプーンですくえる
ラーメン

〈用意するもの〉

- ・中華麺100g お湯100ml スベラカーゼ3g
- ・スープ とうもろこし
- ・焼き豚 人参 ほうれん草 粥ゼリー

〈作りかた〉

- ① 麺を作る
茹でた中華麺とお湯をミキサーポットに入れ、スベラカーゼ（重量の1.5%）を加え、なめらかになるまでしっかり混ぜる
- ② ①を鍋に移して流動性がでるまで加熱する

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

- ③ ②を熱いうちに絞り出し袋に入れ粗熱を取る
- ④ スープを作る とうもろこしでとろみをつける
- ⑤ 付け合わせを作る
焼き豚、茹でた人参・ほうれん草は、それぞれ同量の粥ゼリーと一緒にミキサーで混ぜ合わせる
- ⑥ 盛り付け
③の絞り出し袋の先を細目にカットし麺を器に絞り出す 付け合わせの具を盛り付け、とろみのスープをかける

● 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

【 摂食回復支援食 】



「あいと」は
独自技術で作らげた
舌でくずせるやわらかさ。

「酵素均浸法」などの独自技術で
形や味を残したまま
驚くほどやわらかく仕上げた食事です。
私たちはこれを
『摂食回復支援食 あいと』と名づけて
みなさまの食卓にお届けしています。



イーエヌ大塚製薬株式会社

多様な価値観を認め
患者・家族にとって
大切にしたいものを支えていける

食支援でありたい



ご清聴ありがとうございました

令和3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—
令和元年度事業報告書

発行：令和4(2022)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
