

2. 低栄養の兆候の見つけ方 専門職との連携方法

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

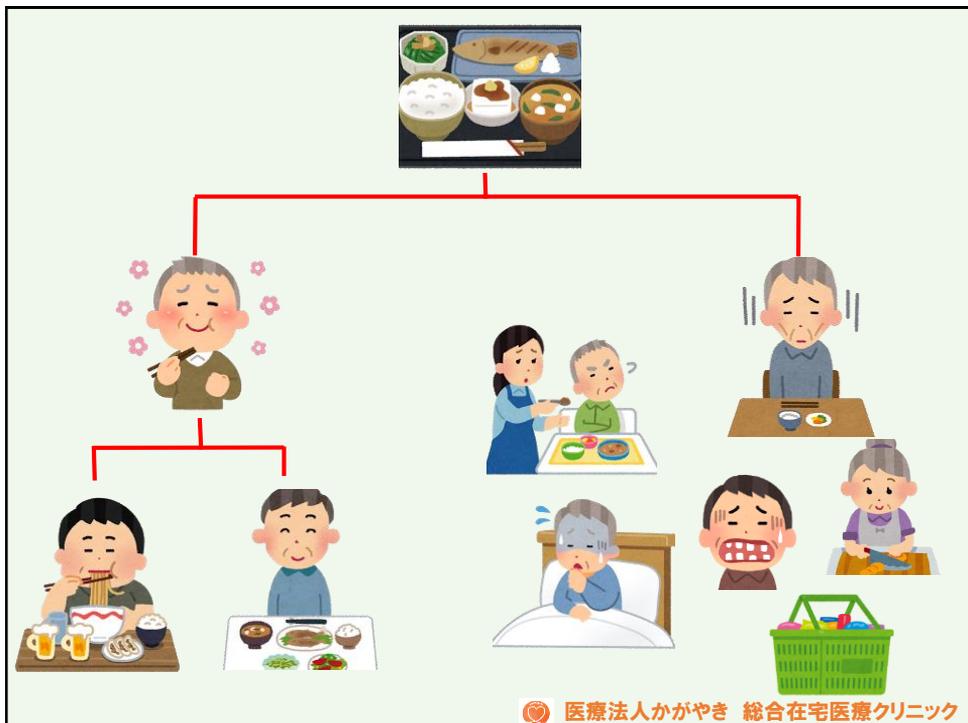


バランスを考えて
食べましょう。

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？





低栄養を防ぐために
食べることができる工夫

食形態の調整

調理方法の指導

介護負担の軽減につながる提案

嚥下体操の奨励

口腔清掃状態の確認・口腔ケアの奨励

食事環境（食事姿勢や食具・介助方法）の確認

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

老年期の特徴

高齢者はなぜ
食べられなくなるのだろうか？

口腔機能

身体機能

心理面

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

高齢者の代表的な低栄養の要因

1. 社会的要因

1. 独居
2. 介護力不足・
ネグレクト

1. 孤独感
2. 貧困

2. 精神的・心理的要因

1. 認知機能障害
2. うつ
3. 誤嚥・窒息の恐怖

3. 加齢の関与

1. 嗅覚、味覚障害
2. 食欲低下

4. 疾病要因

1. 臓器不全
2. 炎症・悪性腫瘍
3. 疼痛
4. 義歯など口腔内の問題
5. 薬物副作用
6. 咀嚼・嚥下障害
7. 日常生活動作障害
8. 消化管の問題（下痢・便秘）

5. その他

1. 不適切な食形態の問題
2. 栄養に関する誤認識
3. 医療者の誤った指導

引用：健康長寿ネット

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

高齢者の代表的な低栄養の要因

低栄養を予防し老化を遅らせるための食生活指針

1. 3食のバランスをよくとり、欠食は絶対さける
2. 動物性たんぱく質を十分に摂取する
3. 魚と肉の摂取は1:1程度の割合にする
4. 肉は、さまざまな種類を摂取し、偏らないようにする
5. 油脂類の摂取が不足にならないように注意する
6. 牛乳は、毎日200ml以上飲むようにする
7. 野菜は、緑黄色野菜、根野菜など豊富な種類を毎日食べ、火を通して摂取量を確保する
8. 食欲がないときはとくにおかずを先に食べごはんを残す
9. 食材の調理法や保存法を習熟する
10. 酢、香辛料、香り野菜を十分に取り入れる
11. 味見してから調味料を使う
12. 和風、中華、洋風とさまざまな料理を取り入れる
13. 会食の機会を豊富につくる
14. かむ力を維持するため義歯は定期的に点検を受ける
15. 健康情報を積極的に取り入れる

引用：健康長寿ネット

2021年3月26日発行

日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン

2021年 JCS/JHFS ガイドライン フォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療

JCS/JHFS 2021 Guideline Focused Update on Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure

「急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）」からあらたな知見をまとめ、フォーカスアップデートとして作成した。

2.3 塩分管理

ACC/AHAの心不全管理ガイドライン（2013）ではステージCあるいはDの患者では1日3g未満とし、ESCのガイドライン（2016）では1日6gを超える塩分過剰摂取は避けるよう推奨されているが^{40, 196}、塩分制限の心不全の子後への効果については、明確なエビデンスが得られていない¹⁹⁷。本ガイドラインにおける慢性心不全患者の減塩目標は日本人の食生活の現状を考慮し、1日6g未満とする。重症心不全ではより厳格な塩分制限を検討する。患者教育における減塩指導では、患者手帳や減塩食に関する教材を活用する。高齢者においては過度の減塩は食欲を低下させ栄養不良の原因となるため、適宜調節が必要である。

2.4 栄養管理

心不全患者における低栄養状態は生命予後を悪化させる^{198, 199}。栄養指導や栄養管理においては、心不全手帳²⁰⁰や心不全患者における栄養評価・管理に関するステートメント¹⁸⁵を活用し、病態や病期に応じた栄養管理を行う。しかし、心不全患者の病期あるいは重症度に応じた栄養療法は確立しておらず、今後の研究が待たれる。退院後の食事については、合併疾患を考慮しつつ、患者の生活環境に応じた栄養指導が必要である。

心不全患者における 栄養評価・管理に関する ステートメント

第3節

ステージ C, D における 慢性心不全の栄養療法

A. 慢性心不全の治療目的と 栄養療法の位置づけ・基本的考え方

慢性心不全は増悪寛解を繰り返しながら次第に心機能低下の進行、身体機能の低下、栄養状態の悪化を認める進行性の症候群である。その病態は循環不全による全身臓器や器官の機能障害、レニン-アンジオテンシン系や交感神経系の活性化、炎症性サイトカインの活性化などである。その結果として、栄養状態の悪化、筋肉量の減少や筋力の低下、さらには身体機能の低下が生じると考えられる。

心不全の治療の目的として、①心機能低下の進行の抑制、②症状や運動能力、生活の質 (quality of life: QOL) の改善、③再入院の防止と生命予後の改善が重要である⁹⁸⁾。次第に進行する心不全のステージのなかで、身体機能と栄養状態は並行して変化し、終末期に近づくにつれて栄養状態は悪化するが、栄養状態の指標としてよく用いられる血清アルブミンやコレステロールなどは、年齢や心不全の重症度とは独立した予後因子となることが報告されている^{99), 100)}。慢性心不全に対する栄養療法においては、栄養状態を保ち、身体活動能力の維持・改善を図りながら、心不全の増悪を予防し予後の改善を目指すことが目標となる。そのためには適正なエネルギーを摂取しつつ、体液貯留の誘因となりえる食塩摂取量の適正化が重要である。一般に、慢性心不全ステージ C の安定した段階では、栄養状態が保たれていることが多いことから、栄養療法の中心は食塩摂取量の適正化、すなわち塩分制限を中心とした栄養指導になることが多いが、塩分制限によって必要なエネルギーの確保が困難になるようであれば、エネルギーの確保を優先する。また、地中海食は生命予後を改善しないものの心不全再入院率を低下させるとの報告もあり、食品の組み合わせ (食事パターン) も重要と思われる¹⁰¹⁾。心不全のステージが進行して栄養状態が悪化している場合には、適正なエネルギー摂取の優先度がより高くなる。慢性心不全の経過と栄養状態や栄養療法の内容、並行して行う運動療法の目的の概略を図 VI-3¹⁰²⁾ に示す。

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

心不全症例における 栄養管理のポイント

○心不全における栄養管理

- ・必要栄養量の確保
- ・塩分制限
- ・水分制限

○低栄養の改善

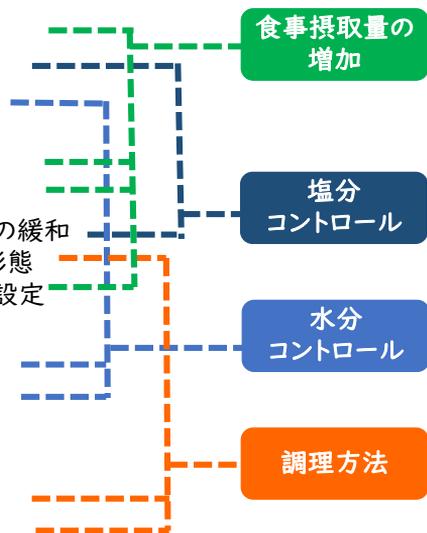
- ・必要栄養量の確保
- ・食事摂取量の増加
- ・過度の塩分制限の緩和
- ・咀嚼しやすい食形態
- ・栄養摂取の目標設定

○脱水予防

- ・摂取水分量の把握
- ・適正水分量の確保

○介護負担 (家族) の軽減

- ・簡単な調理方法
- ・市販品の利用



心不全症例における 栄養管理のポイント

食事摂取量の増加

- ・「何を食べても美味しくない」
→味覚障害？ 食思不振？ 口腔内環境？ 口腔機能低下？
- ・「あまり量が食べられない」
→食事による疲労感？ 食事環境？ 少量摂取の習慣化？



- ・食事前に嚥下体操の実施
- ・少量で高エネルギー摂取できる工夫 油脂の利用
- ・食事に差し支えない程度の間食の推奨
- ・食事摂取の目標の明確化(リハビリ目的)

📍 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

心不全症例における 栄養管理のポイント

塩分コントロール

- ・「梅干しは大好き…食べないようにしている。」
- ・「味噌汁は塩分多いでしょ？飲みたいけどやめておくれ。」
→塩分制限への意識が必要以上に強すぎないか？
→過度の塩分制限になっていないか？
→そのために食欲減退になっていないか？



- ・塩分制限の緩和をはかる
→「大丈夫」を伝える
- ・塩分コントロールしながらの食事摂取の具体的な方法を伝える

📍 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

心不全症例における 栄養管理のポイント

水分 コントロール

- ・利尿剤を内服している
 - 排尿回数が多い トイレに行く回数が増える おっくうである
 - 意図的に摂取水分量を制限している



- ・1日の必要な水分量を伝える
- ・摂取水分量を「見える化」する ペットボトルの利用
- ・体重計測を継続することで、浮腫の出現を確認する

📍 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

心不全症例における 栄養管理のポイント

調理方法

- ・病院や施設と違って3度の食事を用意する必要がある
- ・病態にあった食事の準備は困難である
- ・家族にとって食事の準備が負担になる



- ・心不全の食事療法について理解を求める
- ・献立作成のポイントを伝える
- ・市販品を利用するなど、簡単調理方法を伝える
- ・食形態について理解を求める

📍 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

訪問栄養食事指導とは

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。または次のいずれかに該当する者： 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 で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、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	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案または、具体的な献立等を示した食事指導箋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 * 栄養管理に係わる情報提供、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）

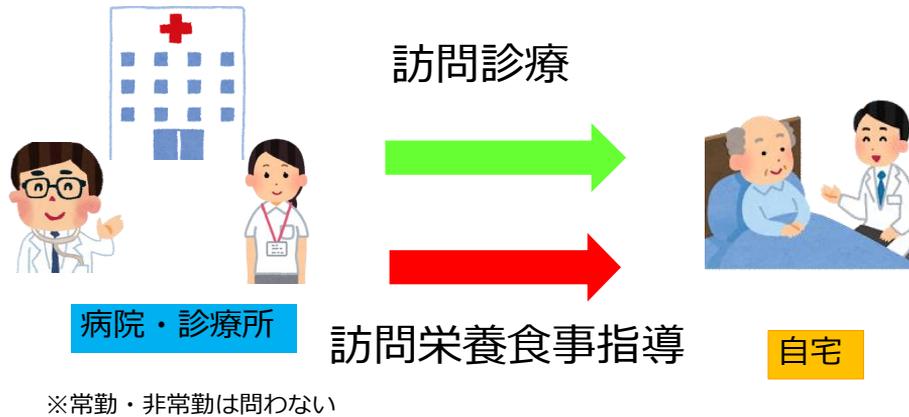
通院通所が困難であり、厚生労働大臣が定める特別職が必要な利用者が対象。
医師の指示のもと利用者宅を訪問して栄養管理計画に関する情報提供と具体的な指導を概ね1回30分以上行った場合に算定。（2回/月算定可）

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

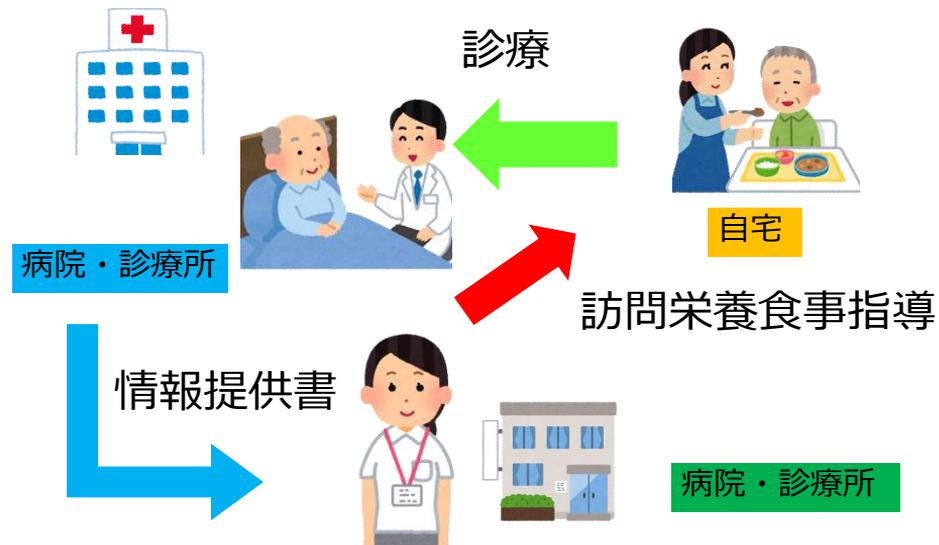
「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変

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



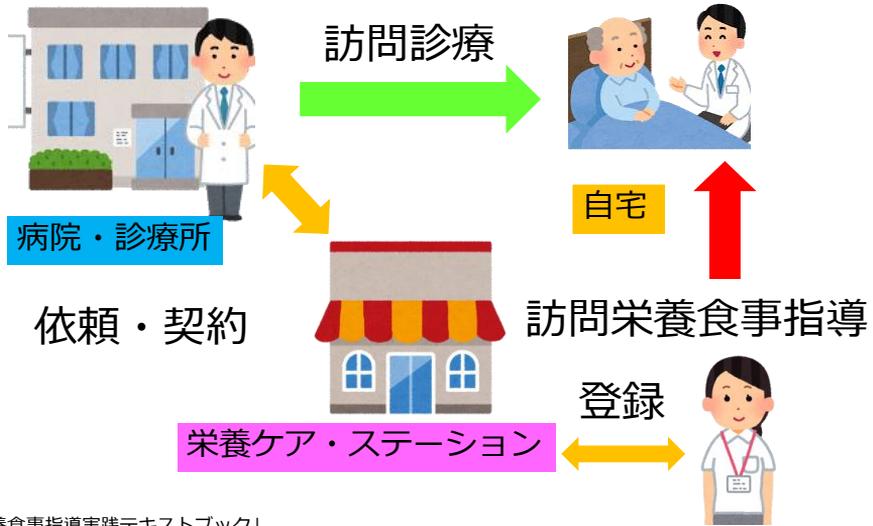
「訪問栄養食事指導実践テキストブック」
一般社団法人 日本在宅栄養管理学会 より一部改変  医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

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

栄養士会のご案内 都民の皆さまへ 栄養ケア・ステーション® 入会のご案内 求人情報 お問い合わせ

2021.04.14

【栄養ケア・ステーションからのお知らせ】令和3年度介護報酬改定に対応したチラシ等を作成しました。

2020年4月から診療報酬が、2021年4月介護報酬が改定され、栄養ケア・ステーションの管理栄養士の活躍の場が広がりました。
東京都栄養士会栄養ケア・ステーションに登録の管理栄養士による栄養食事指導は
・外来栄養食事指導①
・在宅患者訪問栄養食事指導②
・居宅療養管理指導③
が、診療所と東京都栄養士会が連携することで実施できます。
また、通所介護事業所での栄養アセスメント加算、栄養改善加算、認知症グループホームでの栄養管理体制加算もそれぞれの施設との連携により

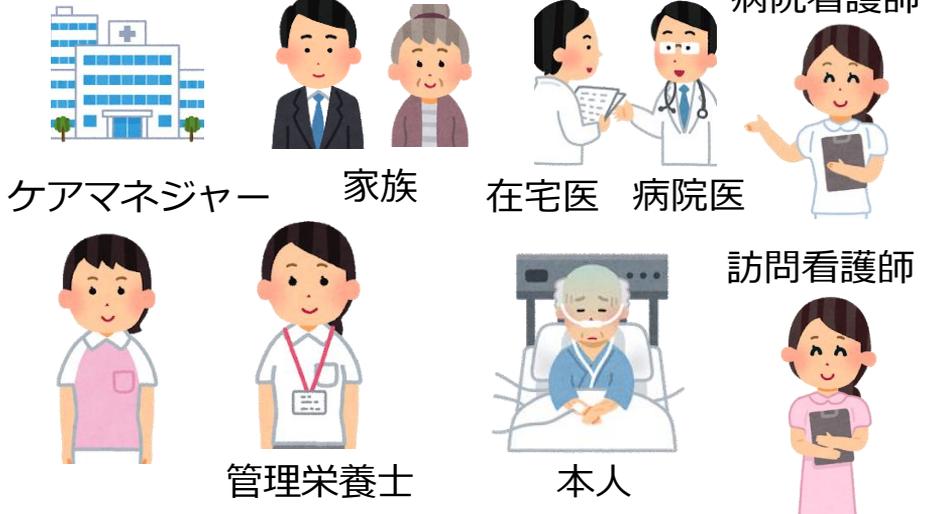
栄養ケア・ステーションのリーフレット(両面コピー、二つ折りでお使いください)
東京都栄養士会栄養ケア・ステーション運営規程
公益社団法人東京都栄養士会 特定個人情報取扱規程
特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針
公益社団法人東京都栄養士会 料金表(R3年版)
*以下、チラシです。両面コピーでお使いください。
栄養食事指導のご案内(診療報酬・介護報酬)
栄養アセスメント加算・栄養改善加算のご案内(通所事業所等)
栄養管理体制加算のご案内(認知症GH)

栄養ケア・ステーションのリーフレット(両面コピー、二つ折りでお使いください)
東京都栄養士会栄養ケア・ステーション運営規程
公益社団法人東京都栄養士会 特定個人情報取扱規程
特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針
公益社団法人東京都栄養士会 料金表(R3年版)
*以下、チラシです。両面コピーでお使いください。
栄養食事指導のご案内(診療報酬・介護報酬)
栄養アセスメント加算・栄養改善加算のご案内(通所事業所等)
栄養管理体制加算のご案内(認知症GH)

東京都栄養士会
ホームページより

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

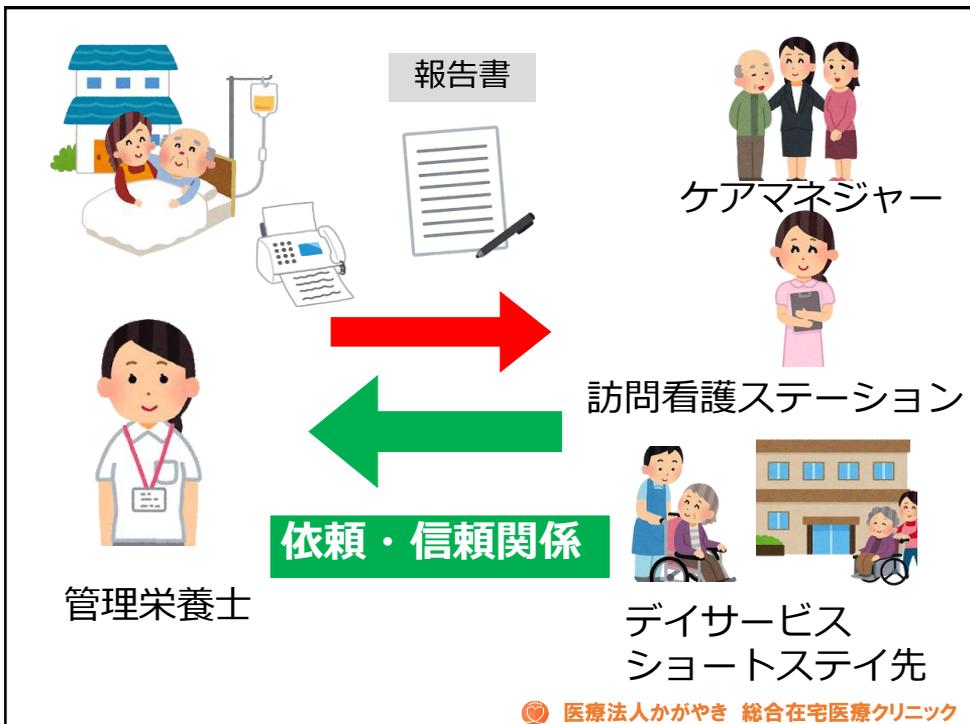
②初診同行



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



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

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

在宅だからできることの提案

- ・自宅での調理実習
- ・食習慣の把握
- ・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

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

訪問先でご家族への調理指導



📍 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、国境の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実 ・EiDの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進 ・老健施設の医療ニーズへの対応強化

・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の緊急対応の充実 ・個室への定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通達等の負担軽減 ・介護報酬の適正化

○地域の特性に応じたサービスの確保 ・過疎地域等への対応（地方分権対策）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定業に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における自立支援への配慮 ・ヘルスマネジメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・特養の併設の場合の業務等の緩和 ・ユニットの認知症GMの移動職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営費控除の提示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○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

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化

・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実

・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進

・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化

○介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHACE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡予防・リハ、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給額度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し

・長期利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し

・介護職員等実態調査の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

○介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

○基本報酬の見直し

厚生労働省ホームページより

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より

医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

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より

 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

(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。

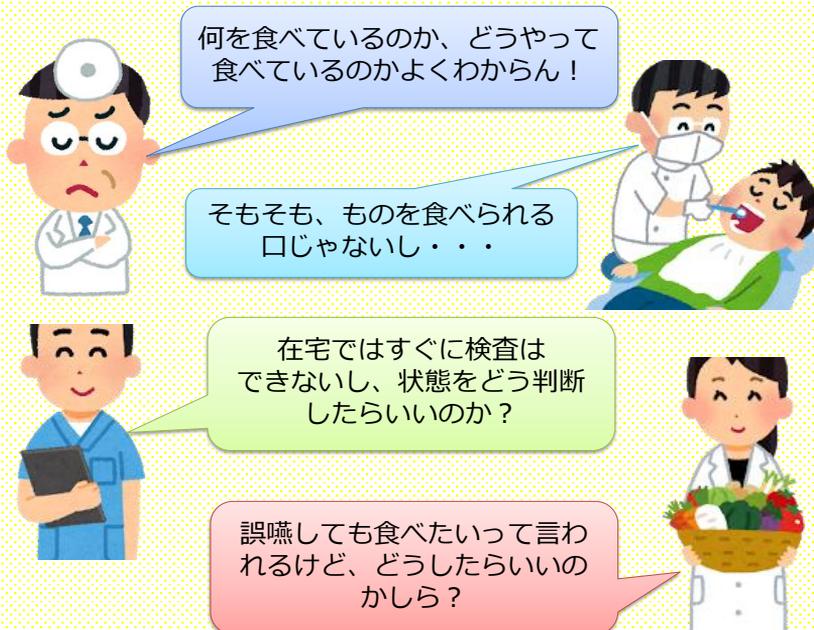
厚生労働省ホームページより

 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
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



◎ 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック

『食支援』

- ・それぞれの職種がもっている強みをうまく連携させること
- ・食べること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

キーワードでわかる
『臨床栄養』
羊土社



訪問栄養食事指導
実践テキストブック
監修：一般社団法人
日本在宅栄養管理学会

