

# 「食べる」から繋がる食支援

## チームで栄養改善に取り組んだ事例 ～地域ケア会議での助言を活かす～

かぬき包括介護予防支援事業所  
介護支援専門員 土屋逸子

## 沼津市について

- 人口 192,644人
  - 高齢者人口 61,131人
  - 高齢化率 31.7%
- (令和3年4月1日時点)



### 第9次沼津市高齢者保健福祉計画

地域ケア会議の実施

フレイルチェックの実施とフレイルサポーター養成

口腔機能の向上と栄養改善

# 事例について

- 本事例の担当ケアマネジャー
- 沼津市主催の地域ケア会議での助言により栄養改善に取り組む

## 地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催  
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
- ① 地域支援ネットワークの構築
  - ② 高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
  - ③ 地域課題の把握などを行う。

《主な構成員》  
自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加  
※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催  
(地域課題を解決するための社会基盤の整備)

厚生労働省、「地域ケア会議の概要」。

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureiisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf)、(参照2021-07-28)



## 地域ケア個別会議

### 【目的】

ケアプラン等を使用し、多職種が検討、課題解決を図ることで自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、高齢者支援の充実を図る。また、把握された課題から社会資源の開発等、社会基盤の整備を図る。

### 【参加者】

介護支援専門員      医療・福祉の専門職  
地域包括支援センター 生活支援コーディネーター 等

(沼津市配布資料より抜粋)

## 事例概要

- 年 齢 70歳代後半
- 性 別 女性
- 介護度 要支援2
- 障害高齢者自立度 B1
- 認知症高齢者自立度 I
- 傷病名

両下肢閉塞性動脈硬化症（左足切断）、胃潰瘍  
高血圧症、腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症、狭心症

## 家族構成、介護状況など

- 1人暮らし（親族とは疎遠）
- 喫煙習慣あり（タバコ屋の友人が持ってくる）
- 特定の友人との交流あり（もともと社交的）
- 自分のことは自分でやるという気持ち強い
- デイサービス（交流、入浴）、訪問介護（買物）、訪問看護（内服管理）、福祉用具レンタル（歩行器、車椅子、ベッド）を利用している

## 生活上の問題と課題

- 左足の幻肢痛あり精神的に不安定
- 1人では外出が困難で閉じこもりがち
- 焼きそばや野菜炒め、ぬか漬けなど決まったメニューを作っているが、3食しっかり食べておらず低体重  
（身長 153cm 体重 40kg BMI 17.1）
- 膝への負担を気にして、体重を増やしたくない
- 自分なりのやり方、こだわりがあり栄養不足については気にしていない

## 地域ケア会議での助言

### 低栄養の改善（目標：体重45kg）

- 食事の見直し
  - ⇒ 調理環境、食材、調理方法
- 禁煙への取組み
  - ⇒ 友人との交流機会でもあるが、長い目で見ると禁煙が望ましい
- 幻肢痛への取組み
  - ⇒ 訪問リハビリの導入

## チームでの取組み

- 介護支援専門員
  - 栄養改善への取組みをチーム内で情報共有
- 訪問看護
  - 栄養指導 禁煙もしくは減煙への取組み
- 訪問介護
  - 食材や調理方法についてアドバイス

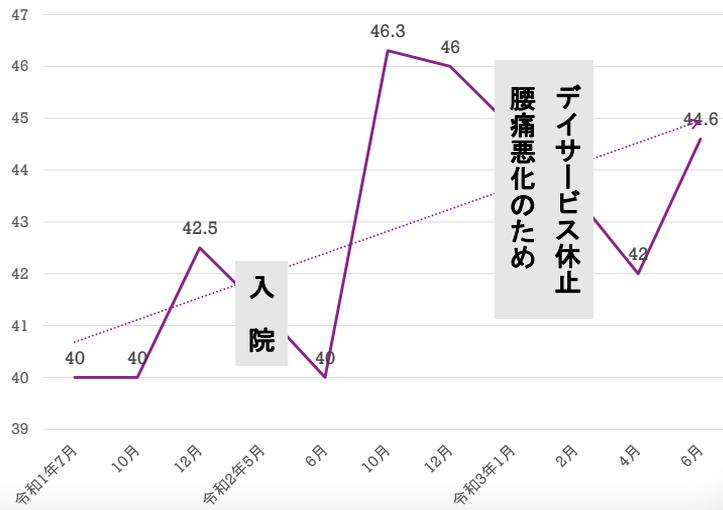
## チームでの取組み

- 訪問リハビリ  
幻肢痛リハビリの実施 自分で出来るよう指導
- 通所介護  
定期的な体重測定 管理栄養士による栄養指導

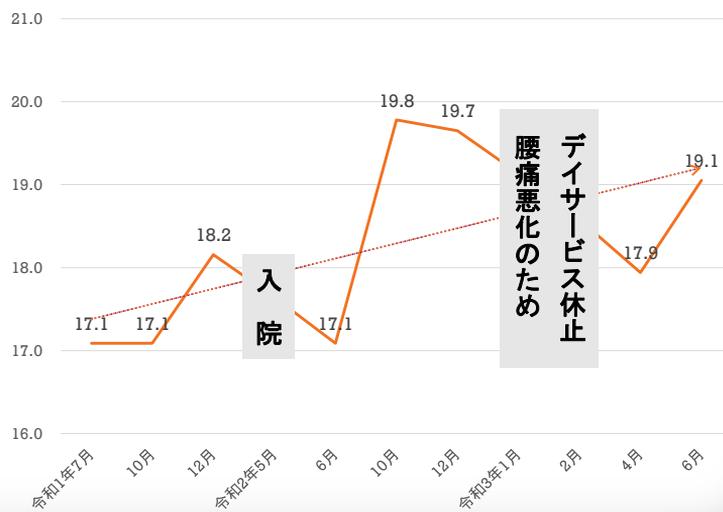
## 経過① 食事

- 朝食を食べていなかった  
⇒ 3食しっかり食べるようになった
- 野菜炒めや焼きそば、ぬか漬けなどメニューに偏りがある  
⇒ 好きなものを食べつつ、タンパク質を多めに取り入れることや、調理方法のアドバイスをして減塩に取り組んだ

## 経過② 体重



## 経過③ BMI



## 経過④ タバコ

- 喫煙本数 1日1箱
  - ⇒ 喫煙で血液循環が悪くなることは理解していた  
もう片方の足の切断への恐怖があった



**訪問時に繰返しタバコの害を説明、減煙を意識**  
⇒ 喫煙本数を1日5本までとする

## 経過⑤ 幻肢痛

- 主治医に幻肢痛リハビリの打診し導入
  - ⇒ 本人「訪問リハビリで緩和して楽になりましたよ」  
日によって変動ある様子  
自分でも幻肢痛リハビリできるよう指導受ける

## 新たな課題

### 地域ケア会議後、口腔機能の問題を見つける

- 入れ歯なく、数本の残歯のみ
- 残歯の痛みあり
- かかりつけ歯科が建物の2階にあるため行けない



保留・

訪問歯科診療を検討するが・・・

かかりつけ歯科を信頼 金銭面の問題

## その後・・・

- 塩分を控えることを意識
  - ⇒ めか漬けを作らなくなった
- 金銭面の問題で受診（歯科含む）を躊躇
  - ⇒ 身体障がい者手帳の申請
- 減煙によってタバコ代が減った
  - ⇒ 栄養改善のため食費に充てる

## 結果

- ✓ 目標体重45kgまで、あとひと息
- ✓ 3食しっかり食べるようになった
- ✓ 食材に気をつけるようになり、調理メニューも増えた
- ✓ 禁煙には至らなかったが、減煙を意識し喫煙本数が減った
- ✓ 幻肢痛リハビリにより、痛みに変動あるが軽減
- ✓ 口腔機能の改善への取組みは継続中

## 今後の課題

- ✓ 心身面での変化があると、体重減少が顕著に起こりやすい
- ✓ 減煙から禁煙へ
- ✓ 口腔機能改善に向けた取組み
- ✓ 更なる栄養改善とADLの維持・向上
- ✓ 外出の機会を増やしQOLの向上

## おわりに

### **地域ケア会議からの気づき**

- 今までは、幻肢痛など心理面に焦点を当て、外出をどうにか増やそうとする支援が中心だった
- 栄養面や低栄養には気づいていなかった
- 地域ケア会議等の活用と専門職によるアドバイスと多角的な視点が重要