

「介護領域の管理栄養士から 市町村栄養士に期待すること」

社会福祉法人 親善福祉協会

介護老人保健施設 リハパーク舞岡

管理栄養士 臨床栄養師 在宅訪問管理栄養士

苅部 康子 (*Yasuko Karibe*)

要介護高齢者の背景

介護が必要となる主な原因に**脳血管疾患**17.2%、**認知症**16.4%となっている一方で、**衰弱、骨折や転倒、関節疾患**も37.1%を占めていた。 内閣府.「平成28年版高齢社会白書.高齢化の状況.」

介護保険施設には現在もなお**低栄養の高齢者**が多くみられている。介護保険施設（特養および老健）入所者1,646名（平均年齢85.7±8.7歳）のうち、NCMの栄養スクリーニングによる**低栄養状態**の中・高リスク者は**54.8%**であった。 (杉山みち子, 高田健人, 小山秀夫, 他..2015.)

当施設に入所した65歳以上の要介護高齢者のうち、**30%**が**低栄養**、**53.3%**が**低栄養のおそれ**ありとMNA-SF®で判定され、栄養状態良好は16.7%だった。

苅部康子 日本静脈経腸栄養学会誌32:1526-1530, 2017.

地域在住の高齢者の背景

平成28年国民健康・栄養調査結果の高齢者の低栄養傾向の状況では、65歳以上の高齢者で低栄養傾向の者 ($BMI \leq 20$) の割合は17.9% (男性12.8%、女性22.0%) で地域在住の高齢者においても低栄養の存在を認める。

厚生労働省：平成28年国民健康・栄養調査結果の概要,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189.html> (2018年4月6日アクセス)



介護報酬における栄養関連の加算

栄養マネジメント加算	(平成17年)
経口移行加算	(平成17年)
療養食加算	(平成17年)
栄養改善加算	(平成17年)
経口維持加算	(平成27年度見直し)

低栄養リスク改善加算(平成30年創設)
再入所時栄養連携加算(平成30年創設)
栄養スクリーニング加算(平成30年創設)

施設概要



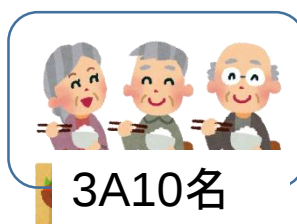
社会福祉法人 親善福祉協会
介護老人保健施設 リハパーク舞岡

開設：平成22年2月1日

入所：100床 ディケア：定員45名



全室個室ユニット型
ご利用者の日々の
生活スタイルからユニットの
雰囲気を作り上げています



当施設の管理栄養士業務量

入 所 100床 (完全ユニット型個室運営)
通所リハ定員 45名

平均介護度 3.1

平均年齢入所 85.4歳

入所日数男女平均 240日

管理栄養士 1名

栄養マネジメント加算 100%

経口維持加算 II 61%, 療養食加算 44%

栄養改善 4件 退所前訪問 1件

再入所時栄養連携加算 1件

栄養計画書新規・継続合わせ月 50件

担当者会議月 45件



(神奈川県横浜市戸塚区;
在宅強化型施設)

内 容



1. 地域包括ケアシステムにおける
介護**老**人保**健**施設の役割について
2. **地域包括ケアシステム**における
老**健**の**管理栄養士**の**視点**とは
3. 口から**食**べる支援を**地**域へ

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムと老健



地域包括ケアシステムの観点に、
介護**老**人保**健**施設が在宅復帰支援機能、
在宅療養支援機能の強化がある。

在宅復帰後の生活支援の**引継ぎ**役に、
中間施設である**老健**が求められている。

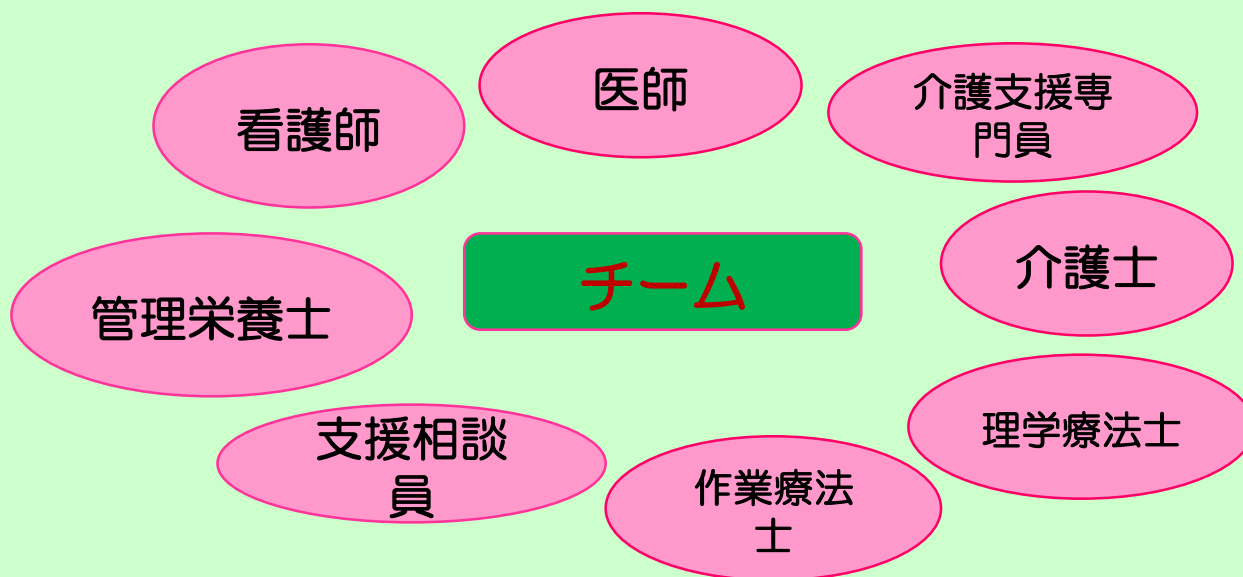
介護老人保健施設とは

介護老人保健施設〈通称老健〉 機能と役割

- ①包括的ケアサービス
- ②リハビリテーション施設
- ③在宅復帰施設
- ④在宅生活支援施設
- ⑤地域に根ざした施設

① 包括的ケアサービス

医学的管理下 〈医師〉



②リハビリテーション施設

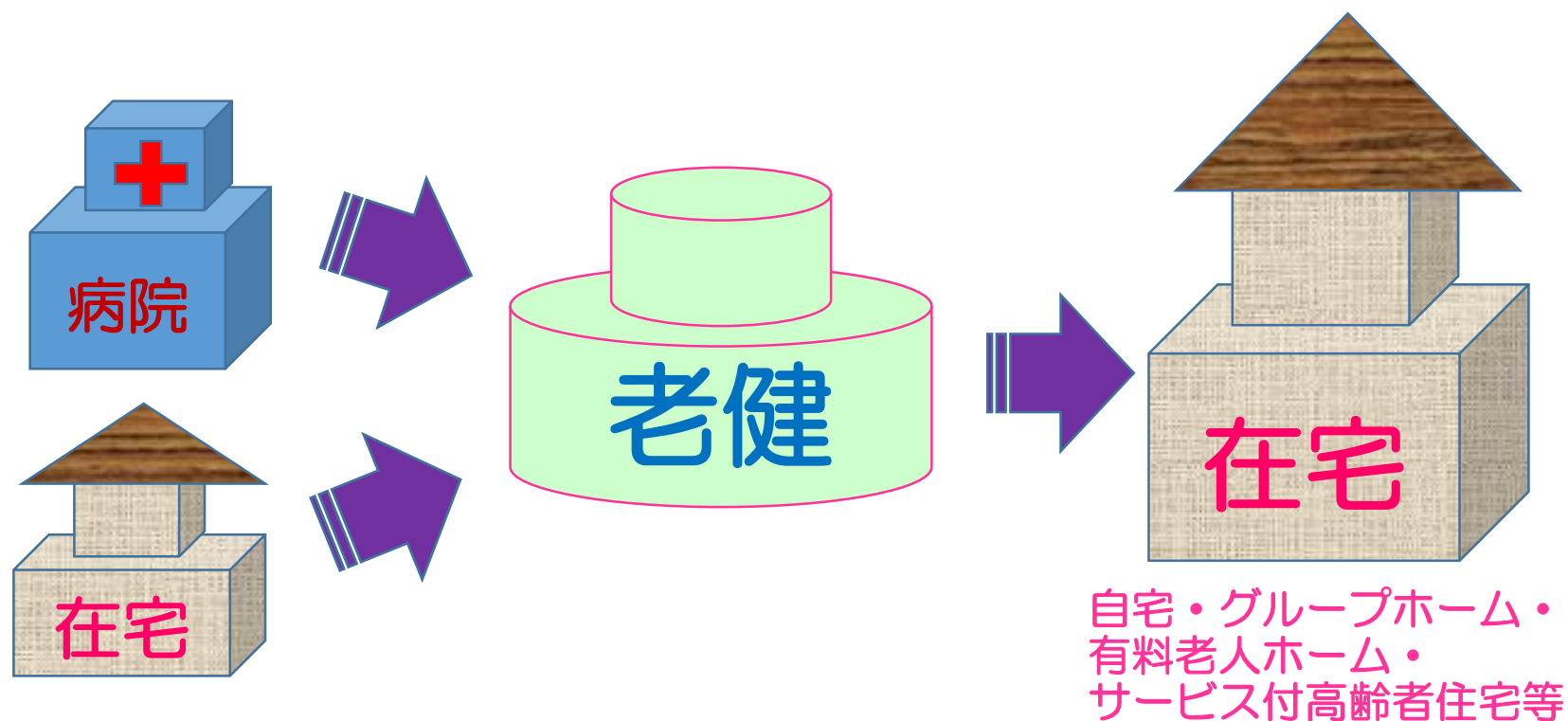
理学療法士

作業療法士

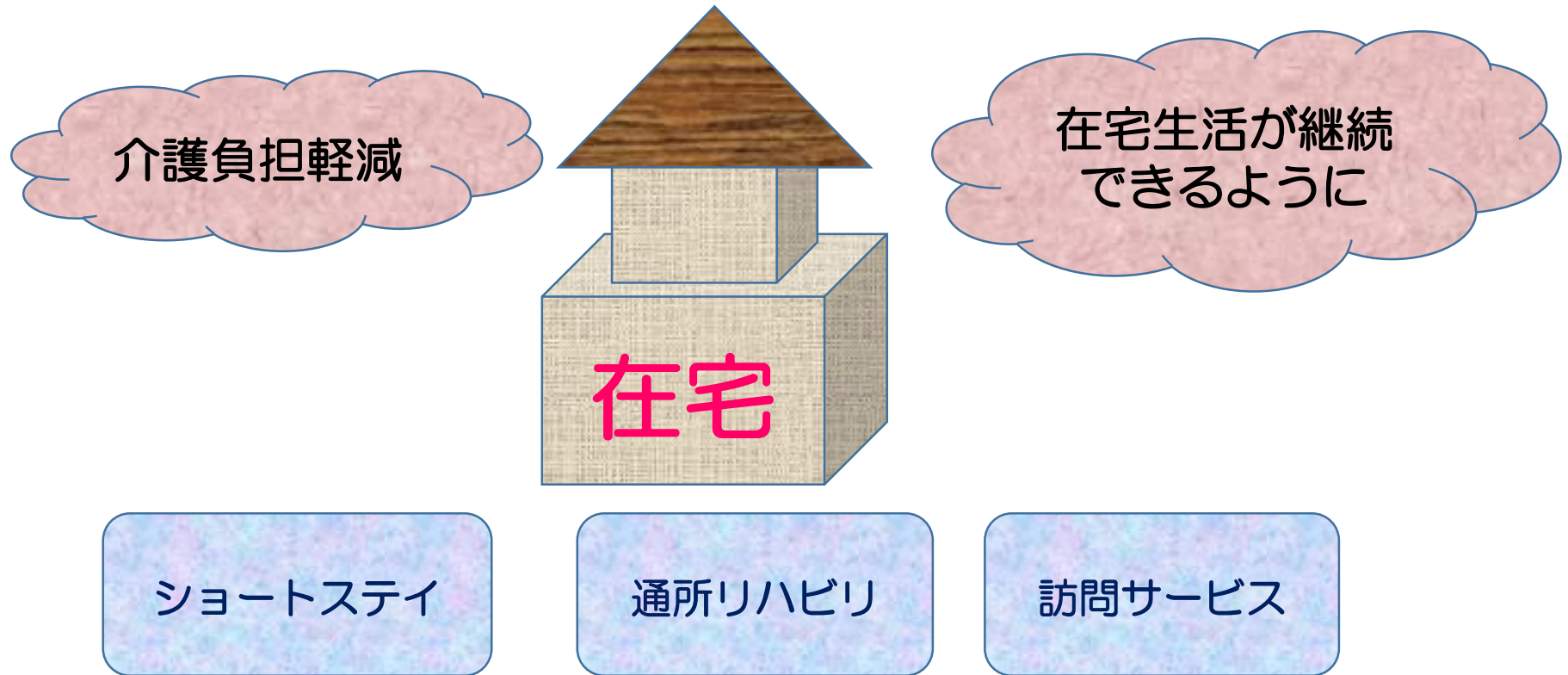
言語聴覚士

体力や基本的な動作能力を獲得し、家庭環境の調整などの生活機能向上を目的に集中的な維持期リハビリテーションを行います。

③在宅復帰施設



④在宅生活支援施設



⑤地域に根ざした施設

様々な相談に応じる



家族

リハパーク
舞岡

地域
住民

地域一体のケアを積極的に担う

保健・
福祉機関

行政・
自治体

各種事
業所

リハパーク
舞岡



評価・情報公開
を積極的に

内 容



1. 地域包括ケアシステムにおける
介護老人保健施設の役割について
2. **地域包括ケアシステム**における
老健の管理栄養士の視点とは
3. 口から食べる支援を地域へ

在宅復帰の訪問指導の流れと時期

再入所時栄養連携加算<管管連携>

入所検討会

入所前後訪問指導加算

入所前訪問

ご入所

入所前後訪問指導加算

入所後訪問

担当者会議

サービス提供

退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針決定のための訪問

在宅復帰決定

退所前訪問

担当者会議

ご退所

在宅療養に向けた最終調節が目的の訪問

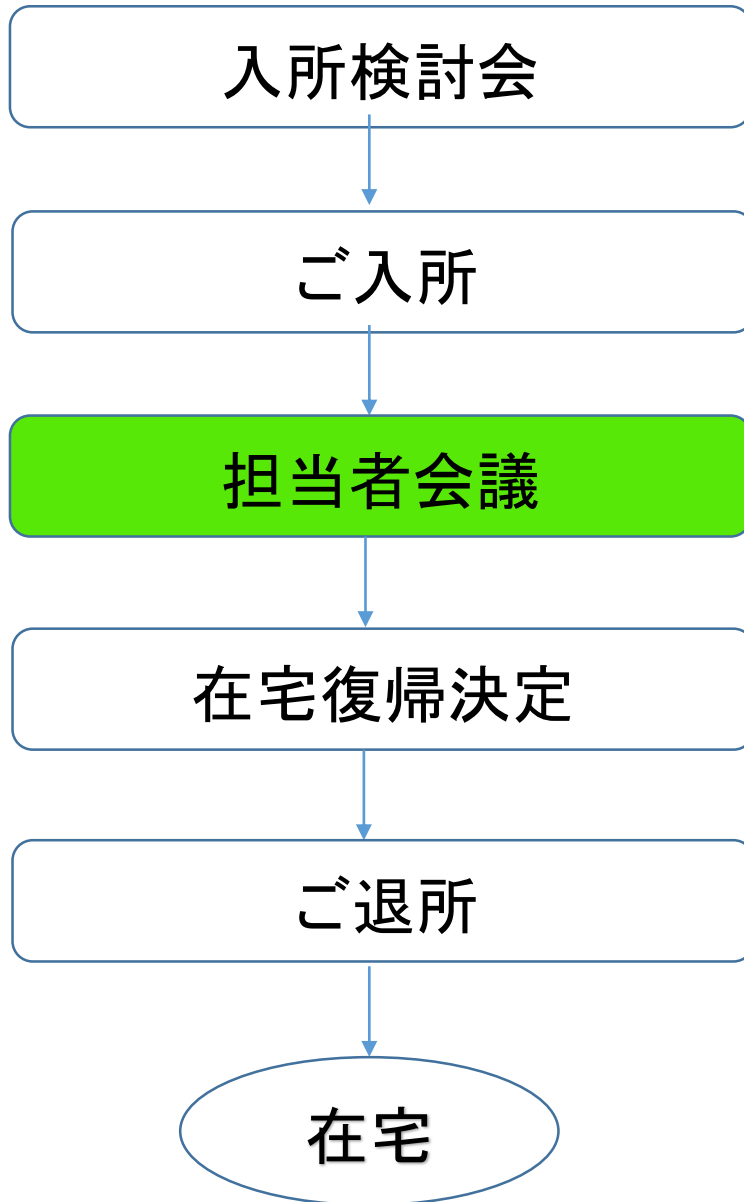
ご自宅

退所後訪問

CMから全職種
へ報告

退所30日以内に訪問

担当者会議



他職種の食事に関する アセスメントと評価

在宅介護アセスメントと評価表①（食事）

	食生活	現在の状況（食事）	在宅介護支援	施設での対応
食生活	家族と一緒に	未実施	家族	特になし
調理	食べに入っているものの準備は家族	未実施	家族	特になし
食器管理	本人	未実施	家族	特になし
食事の準備	本人	未実施	家族	特になし
食事	自立	自立	自立	自力で摂取
飲み	本人	未実施	家族	特になし
飲み	ほぼなし	あり	むねとまじいようにむねとまじい（食事のむねとまじい）とむねとまじい（食事のむねとまじい）	施設にむねとまじい（食事のむねとまじい）
飲み	数らかめのもの	数回（朝はパン）飲み	数らかめのもの	施設にむねとまじい（食事のむねとまじい）
飲み	自立	自立	自立	自力で摂取

介護支援専門員

家族は排泄の自立を求めている。

食事は配食サービスを受けるので**問題ない**。

理学療法士

調理は鍋に入っているものを温める程度で
施設内での調理支援は**必要ない**。

介護福祉士

片づけは本人可能。施設での調理動作の支援は
特に**必要ない**。

要介護高齢者の栄養と食に関する課題

栄養状態の維持・向上
低栄養の予防
水分補給量の確保
食事意欲の維持

台所等調理環境の整備
食材の調達の確認
生鮮食品の保存と管理
調理済み食品の保存と管理
ごみ出し 集積場所
衛生管理

摂食・嚥下

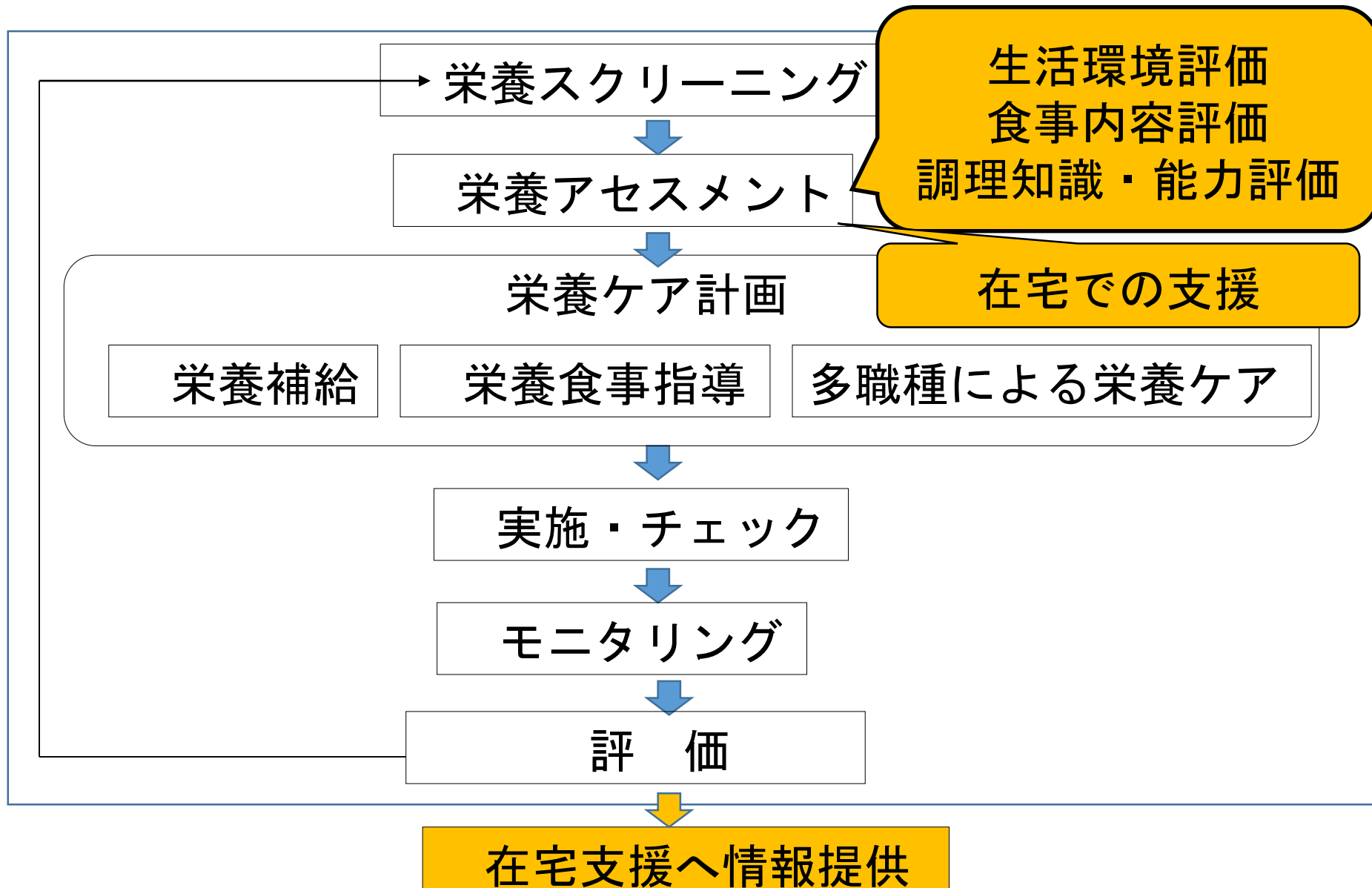
認知症状

介護力の確認
ご家族の協力
ご家族との関係性
ご家族の理解
独居(家族が遠い)

自宅の環境の確認
自宅前が階段 坂が多い
エレベーターのない4階
自宅の中の段差
通院までの距離・通院方法

在宅介護支援専門員
訪問介護員との食の連携

在宅復帰の栄養ケア・マネジメント



在宅復帰支援の管理栄養士の役割

- ①低栄養状態の予防・栄養状態の改善
- ②生活環境確認（食事環境・買い物・通院など）
- ③在宅復帰を想定した食事内容評価
- ④調理知識の確認や調理技術の支援
- ⑤摂食・嚥下に関する支援
- ⑥療養食に関する支援

在宅での食生活を想定した 訪問事前栄養アセスメント

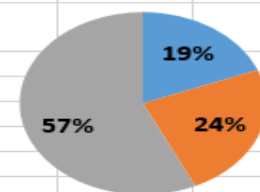
在宅の食生活を想定して1日分の栄養評価を行う。

朝食:パン1枚、肉じゃが、牛乳、果物 昼食:おにぎり、筑前煮、みかん
15時:果物 夕食:ご飯110g、煮魚

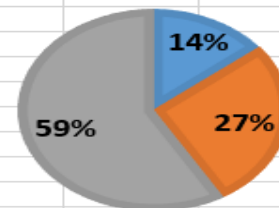
		分量	E(kcal)	P(g)	F(g)	C(g)	Ca(mg)	食物繊維(g)	NaCl(g)
朝	パン	1枚	185	6.5	3.1	32.7	20	1.6	0.9
	肉じゃが	1人分	353	9.4	20.5	31.9	43	3.1	2.2
	牛乳	200	134	6.6	7.6	9.6	220	0	0.2
	りんご	30	16	0.1	0	4.4	1	0.5	0
昼	おにぎり	120	202	3	0.4	44.5	4	0.4	0.1
	筑前煮								2.5
	みかん								0
夕	ご飯								0.1
	煮魚								1.4
間食	バナナ								0
合計									7.4

1. 食の危機を見つける
2. 水分摂取状況調査
3. 栄養素量充足調査

目 標



実 際



P×4	231.2
F×9	441.9
C×4	948.8
①	1621.9

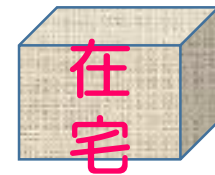
比率	E(kcal)	P(g)	全体のエネルギー	全体のたんぱく質
朝食	688	22.6	42%	39%
昼	491	13.4	30%	23%
夕食	370	20.7	23%	36%
おやつ	86	1.1	5%	2%
	1635	57.8		

出典:日本健康・栄養システム学会 平成27年度介護保険制度改正その後の経口維持・在宅復帰支援の新たな取り組み-

わたしが考える在宅復帰支援とは

要介護状態の高齢者は、さまざまな**不足**
している面（食事摂取量、食事形態、食品
調達、食事動作、食事環境、姿勢など）が
ありそれを**補う必要がある**

包括的臨床栄養の視点



この方が、誰とどこでどのように生活するのか

栄養と食生活の見直し

その**とき**にあわせる**管理栄養士の支援**

職域を超えた仲間との勉強会

急性期の管理栄養士

世話人

特養の管理栄養士

通所の管理栄養士

老健の管理栄養士

一般病棟の管理栄養士

【内容】

地域ケア会議とは
地域ケア会議で管理栄養士が
求められていること
食事形態の構築
経口維持加算算定法
給食経営管理
非常食
多職種との連携など

地域の要支援高齢者・介護予防対象者に栄養や食についてお話しをする機会がある。

要介護高齢者 要支援高齢者 介護予防対象者はそれぞれ、食や栄養に関して求められていることが異なっていたことがわかった。

また、地域により、坂や階段が多い、買い物のしやすさ、食費にかけられる費用の違い、独居の女性が多いなど地域により、必要な栄養と食支援に違いがあることがわかった。

平成30年3月 地域ケア会議に管理栄養士が出席した。



- ・他の地域との比較分析、地域課題の把握
- ・地域住民や関係者の意見踏まえ、今後の計画を策定
- ・核家族、プライバシーの尊重
- ・民生委員による地縁の活動

地域包括ケアシステムと栄養・食の課題

男性独居が多い地域



食事に対する知識がなくエネルギーやタンパク質が不足、「わけもなく疲れる」
孤立→閉じこもりや意欲の低下
→フレイル

独居女性が多い地域



骨粗鬆症 関節疾患
さみしさ→骨折や転倒、衰弱

坂の上の地域

商店がなく、買い物ができない。摂取栄養量の不足はないか
活動量の低下
→フレイル
→サルコペニア



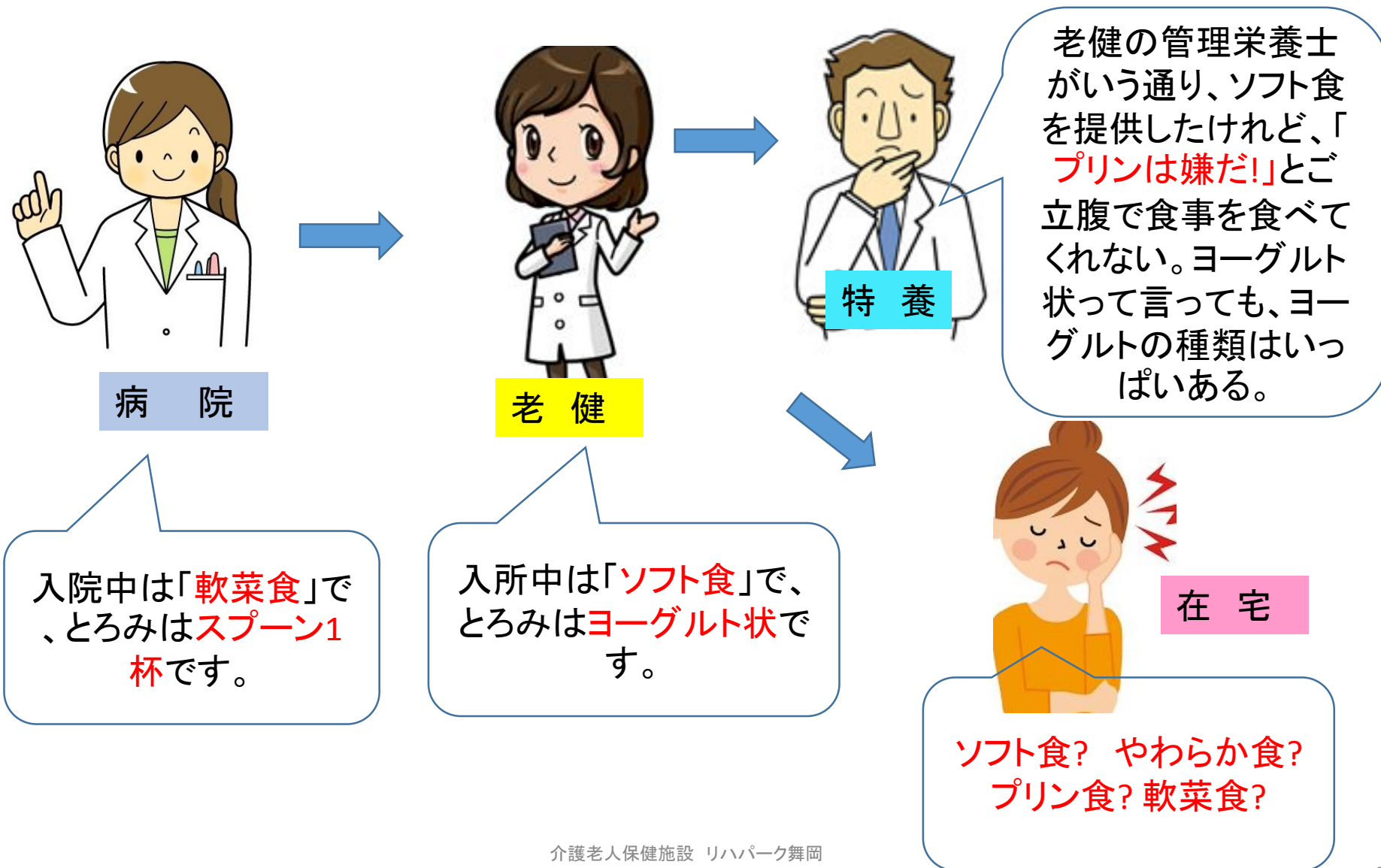
栄養・食の問題は地域の
問題の最大である!

内 容

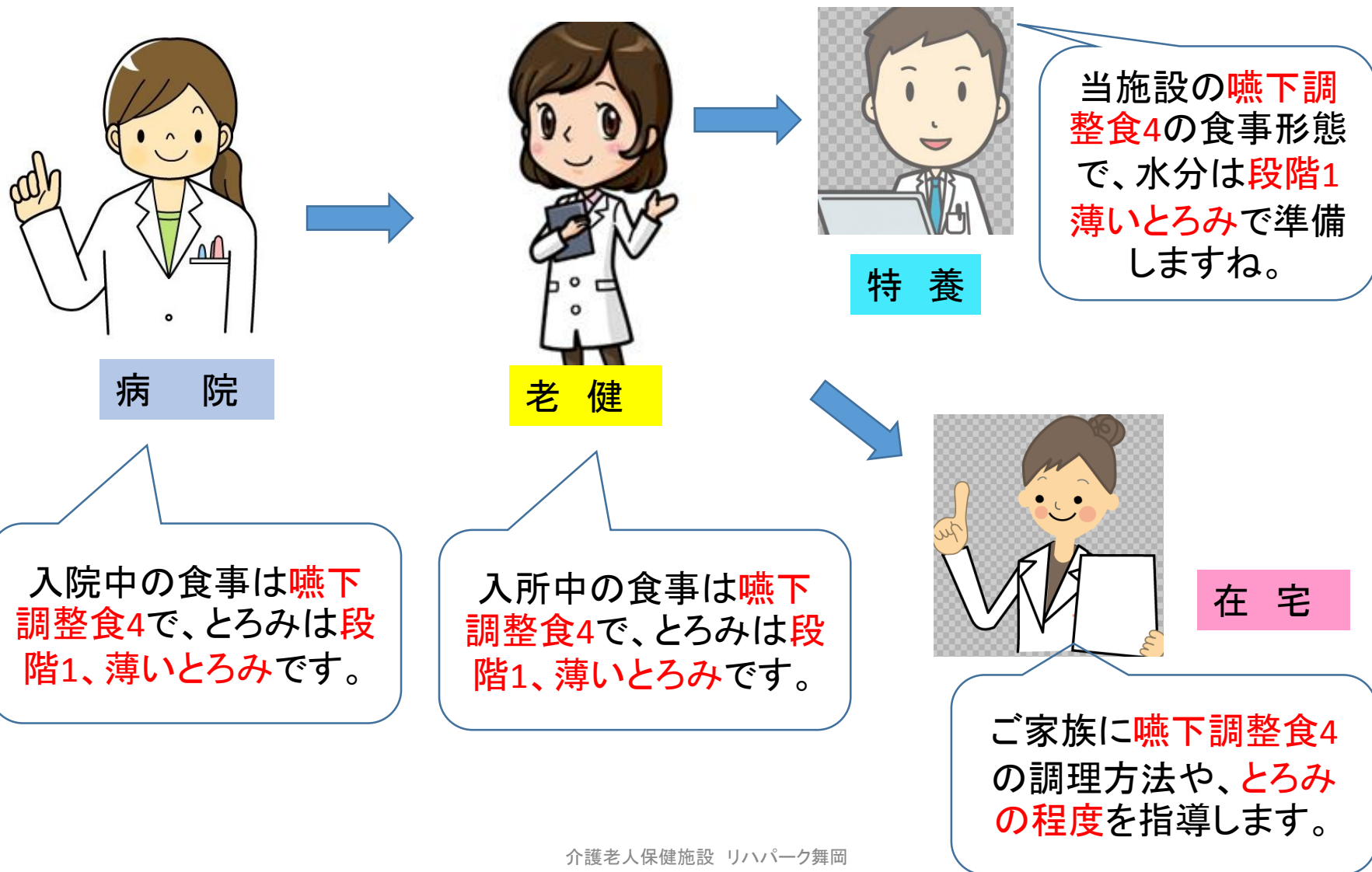


1. 地域包括ケアシステムにおける
介護老人保健施設の役割について
2. 地域包括ケアシステムにおける
老健の管理栄養士の視点とは
3. 口から**食べる**支援を**地域**へ

地域で食の情報が混乱している例



地域で食の情報が共有している例



日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥 下調整食分類2013は食事形態の**共通言語**

共通言語を用い
て食事形態を伝
える。



【食べ物】

かたさ

凝集性（まとまりやすさ）

付着性（くっつきやすさ）

【飲み物】

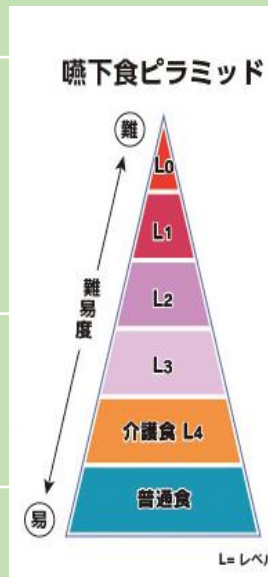
粘 度

嚥下調整食学会分類2013食事早見表改変【リハパーク舞岡】

コード		名称	形態	使用例
0	J jelly	嚥下訓練食品	均質で、付着性・凝集性・硬さに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	エンゲリドアップルゼリー
	t thick		均質で、付着性・凝集性・硬さに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ)	ネオハイトロミール スリム2～3%濃度
1	J	嚥下訓練食1	均質で、付着性・凝集性・硬さ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	メイバランスブリックゼリー、キッセイやわらかカップ
2	1	嚥下訓練食2	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりがあるもの。スプーンですくって食べることが可能なもの	ホリカフーズおいしくミキサー
	2		ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む。スプーンですくって食べることが可能なもの	ミキサー食 ソフト食をミキサーにかける。
3		嚥下調整食3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの。多量の離水がない	ムース食 スルーパートナー 0.8%
4		嚥下調整食4	硬さ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどが無いもの箸やスプーンで切れるやわらかさ	使用食材の制限あり

嚥下調整食学会分類2013食事早見表 他の分類との対応 改変

コード		名称	嚥下食 ピラミッド	許可基準	ユニバーサル デザインフード
0	J	嚥下訓練食 品	L0	I	
	t		L3の一部 (とろみ水)		
1	J	嚥下訓練食 1j	L1・L2	II	区分4 (ゼリー状)
2	1	嚥下訓練食2	L3	III	区分4
	2				
3		嚥下調整食3	L4		区分3
4		嚥下調整食4	L4		区分1・2



自施設の嚥下調整食分類を作成する

嚥下調整食分類早見表		「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013」に準ずる				介護老人保健施設 リハパーク舞岡 栄養課	
分類	嚥下訓練食(Oj)	嚥下訓練食(Ot)	嚥下訓練食(1j)	嚥下調整食(2-1)	嚥下調整食(2-2)	嚥下調整食3	嚥下調整食4
施設名称	jelly	thick		均質	不均質	ムース食	ソフト食
形状	均等で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー。離水が少なく、スライス状にすることが可能なもの	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水(原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみのどちらかが適している)	均等で、付着性・凝集性・かたさに、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの。スプーンですくって食べることが可能なもの	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含むスプーンですくって食べることが可能なもの	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの。多量の離水がない	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの。箸やスプーンで切れるやわらかさ
目的・特色	重症の症例に対する評価・訓練用。少量をすくってそのまま丸のみ可能。残留した場合にも吸引が容易。たんばく質含有量が少ない	重症の症例に対する評価・訓練用。少量ずつ飲むことを想定。ゼリー丸のみで誤嚥したりゼリーが口の中で溶けてしまう場合。たんばく質含有量が少ない	口腔外で既に適切な食塊状となっている(少量をすくってそのまま丸のみ可能)。送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押し付ける必要がある。Ojに比し表面のざらつきあり	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの(咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)		舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの。押しつぶしや送り込みの口腔操作を要しあるいはそれらの機能を分割し、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの。歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難
主食の例				ゼリー粥(スベラカーゼ)	ゼリー粥(スベラカーゼ)	全粥 パン粥	全粥 パン粥 軟飯
咀嚼能力	若干の送り込み能力	若干の送り込み能力	若干の食塊保持と送り込み能力	下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力	下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上
使用例	まぜでもジュレ、エングリード、アインカル、ゼリー・くりん 	まぜでもジュレ 	メイバランスブリックゼリー、ブイ・クレスゼリー、やさしい素材マンゴー 	メイバランスブリックゼリー、お茶ゼリー(ソフティア)、水ようかん(スベラカーゼ) 	ネオハイトロミールスリム 	ソフティア スベラカーゼ やさしい素材 	片栗粉 

常菜食と嚥下調整食4



常食

常食：一般食

大きさの指定はあるが、幅広い食材が
使用できる



嚥下調整食4

嚥下調整食4：ソフト食

不均質 普通食をやわらかくしたもの

例：常菜食で鯖を使用する場合、鮭や鰯に
変更するなど、食材の選定を行う。

挽肉など口腔内でばらけやすい物や
繊維質のある食材は使用禁止。

作業工程を厳守し仕上がりを一定に保つ。

参考：日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会. 日本摂食・嚥下リ
ハビリテーション学会嚥下調整食分類2013. 日本摂食・嚥下リハビリテーション
学会雑誌2013；17：255-67.

嚥下調整食3と嚥下訓練食2-2



嚥下調整食3 : ムース食

嚥下調整食3 : ムース食

のど越しの良いゼリー状にしたもの

スルーパートナー0.8%で調理 マルハニチ
口のやさしい素材も併用



嚥下訓練食2-2* : ミキサー食

嚥下訓練食2-2* : ミキサー食

水分を加えミキシングしたもの

ネオハイトロミールスリムを使用

食材 : 加水は、1対1としている。

⇒ミキサーやフードカッターでミキシングしたり、すり鉢ですりつぶしたり、
裏ごしを行うことにより、**密度を均一(2-1)**にすることは可能。

温菜は冷めると
硬くなる
温度も重要

ミキサー食は加水で量が増えるため、体積あ
たりの栄養量についても注意する

当施設の嚥下調整食3(ムース食) 調理工程



嚥下調整食4
(ソフト食)の食
材を使用



スルーパートナー0.8%

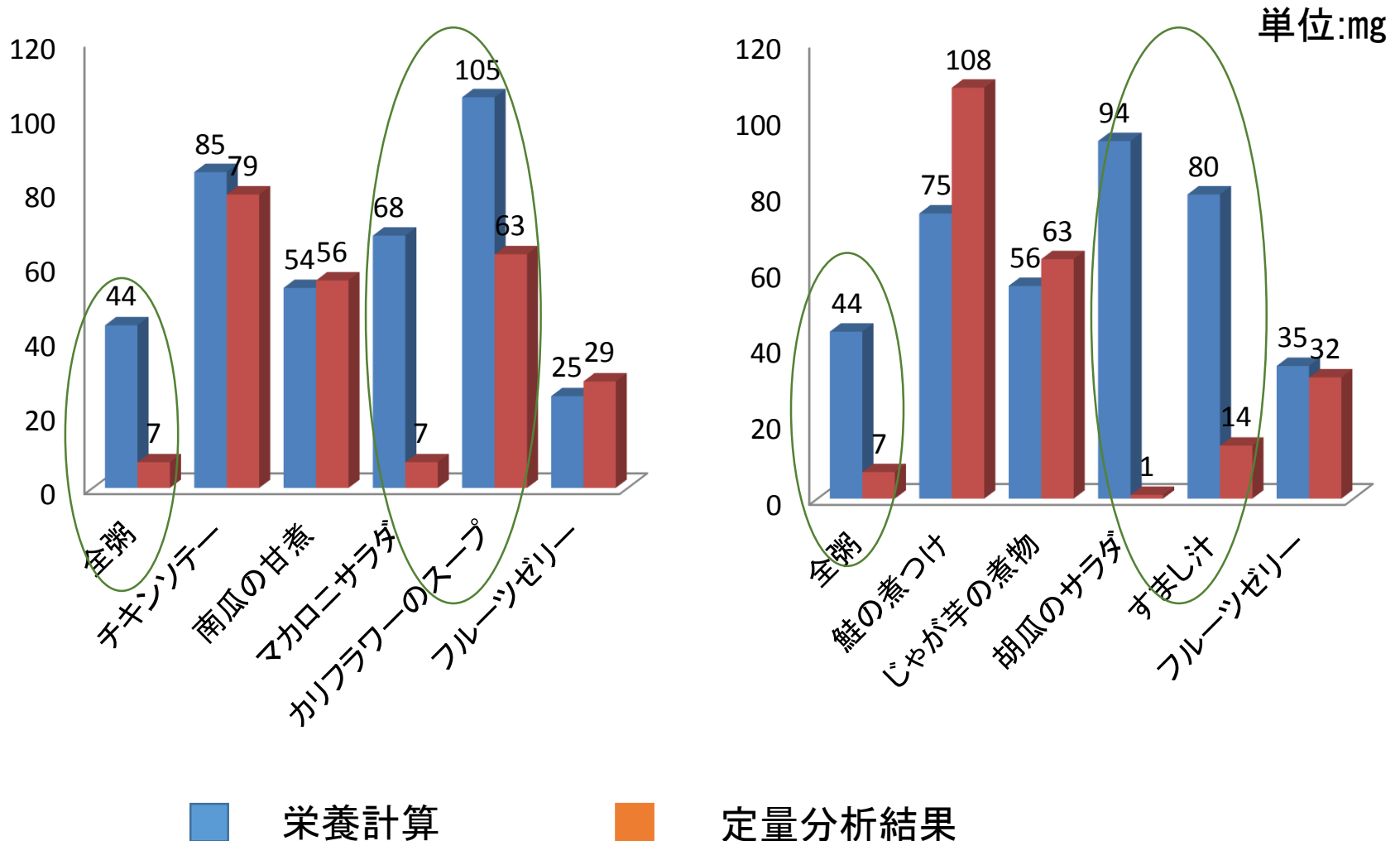


嚥下調整食3(ムース食)

ムース食分析

えん下困難者用食品たる表示の許可基準: 許可基準Ⅱまでの範囲内

許可基準Ⅱ: 硬さ(N/m²) $1 \times 10^3 \sim 1.5 \times 10^4$ 付着性(J/m³) 4×10^3 以下 凝集性0.2~0.6

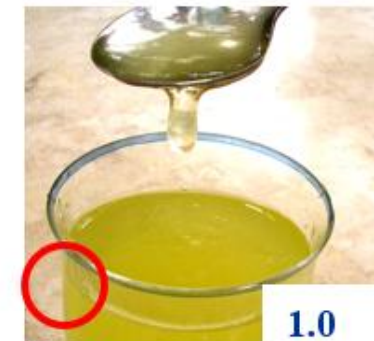


学会分類2013(とろみ)表早見表

とろみ調整食品の濃度見本

	段階1 薄いとろみ 【Ⅲ-3項】	段階2 中間のとろみ 【Ⅲ-2項】	段階3 濃いとろみ 【Ⅲ-4項】
英語表記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」という表現が適切 なとろみの程度 口に入れると口腔内に広がる 液体の種類・味や温度によっ ては、とろみがついていること があまり気にならない場合も ある 飲み込む際に大きな力を要し ない ストローで容易に吸うことがで きる	明らかにとろみがあることを感 じがありかつ、「drink」とい う表現が適切なとろみの程度 口腔内での動態はゆっくりで すぐには広がらない 舌の上でまとめやすい ストローで吸うのは抵抗があ る	明らかにとろみがついていて、 まとまりが良い 送り込むのに力が必要 スプーンで「eat」という表 現が適切なとろみの程度 ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとずっと流れ おちる フォークの歯の間から素早く流 れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、 うっすらと跡が残る程度の 付着	スプーンを傾けるととろとろと 流れる フォークの歯の間からゆっくり と流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、 全体にコーティングしたよ うに付着	スプーンを傾けても、形状があ る程度保たれ、流れにくい フォークの歯の間から流れで ない カップを傾けても流れ出ない (ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度(mPa・s) 【Ⅲ-5項】	50 - 150	150 - 300	300 - 500
LST値(mm) 【Ⅲ-6項】	36 - 43	32 - 36	30 - 32

Thin liquid or thick liquid



入れ過ぎ

学会分類2013は、概説・総論、学会分類2013(食事)、学会分類2013(とろみ)から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。

本表は学会分類2013(とろみ)の早見表です。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類2013」の本文をお読みください。

なお、本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指します。

地域の食の情報を共有することは、 地域包括ケアシステム構築である

障害者施設



病院



他施設の食事形態を知ること、
食の情報伝達が
スムーズになる。

高齢者施設



地域で調理実習会や研修
会を開催し学ぶ。

在宅

地域に住む**対象者**や
他職種が食事形態について
理解しやすくなる。

地域の食の情報を共有することは、 地域包括ケアシステム構築である



<地域で取り組む例>

- ・摂食嚥下障害について勉強会を開催する。
- ・自施設の嚥下調整食を学会分類2013等で説明する。
- ・各施設の主食と主菜一品を持ち寄り、他施設の食事形態を知る。
- ・嚥下食を嚥下調整食学会分類にあわせ官能評価する。
- ・調理実習を行った。
- ・各施設の食事形態を記載した冊子を作成し、地域の食の情報を共有した。

地域包括ケアシステムで求められている
管理栄養士の役割を理解し、**職域を超え地域を
支えたい。**



参考書籍：杉山みち子，高田健人，小山秀夫，他：平成26年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）『高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業』施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究 報告書，一般社団法人日本健康・栄養システム学会（2015）