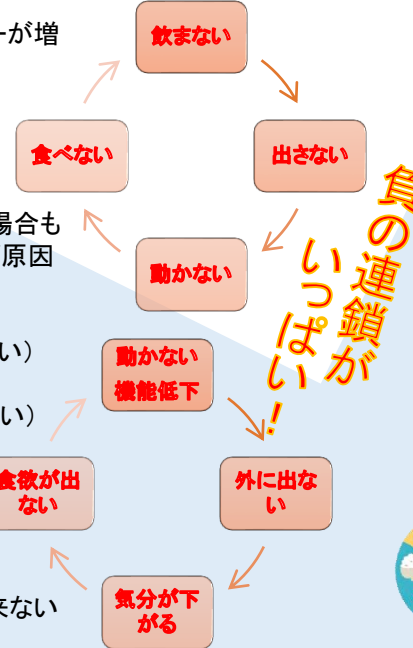


○栄養・生活の視点

- ・料理が出来なくなる⇒出来合いのものや、同じメニューが増える⇒栄養が偏る←好きな物ばかり食べる人も
- ・間食が多くて食事が取れない人がある
- ・低たんぱく血症の人多い
- ・低栄養(パン、漬物好きな人多い)
- ・千屋牛はやわらかいけど油多い
- ・硬いものは食べにくい(入れ歯の関係)←思い込みの場合も
- ・デイサービス等でしか食事をしない⇒不安、ストレスが原因
- ・一人暮らしの高齢者の方
 - ⇒食生活のバランスが悪い(特に男性)
 - (自分で買いに行けない、偏食気味、料理が出来ない)
 - ⇒栄養不足だという自覚がない(若いときから予備軍)
 - (個々の働き方の方法、栄養不足のサインがわからない)
 - ⇒配食サービスが活用しにくい
- ・服薬をすると口が渇く、眠くなる
- ・受診手段がない



その方に合わせた支援を行う

- ・個人ごとの要因に合わせて支援を考える
例えば、義歯が合わない⇒安定剤をつけてでも使うか? ⇒軟らかい食材にするか? ⇒口腔トレーニングか? 適切に選択する
- ・食べれない理由を聞き、介助の仕方などを見直す。食べれるものを食べれる時に食べる
- ・関係機関で情報共有し、好きなものを食べてもらう
- ・血液検査のデータ(アルブミン値)を支援者間で共有する
- ・買いに行けない人←配食サービスを教えてあげる
⇒にいき暮らしを支えるサービス一覧(介護保険課)
- ・訪問時に食事摂取量、内容を聞き、普段食べている食事量との比較を行う
- ・訪問時に体重を確認する
- ・補助食品の活用: 栄養指導してもらう機会を作る(もっと身近に栄養士を...)
- ・食べれるうちに受診を促す



○リハビリ・支援の視点

- ・支援者(専門家)が理想論を言う⇒実際は出来ない
- ⇒理想を考えすぎて、家族が身構えて動けない
- ・便秘や味覚異常の可能性もある+薬剤関連(口の乾燥、食欲低下、胃の不調など)
- ・どんな支援がいいかわからない。

- リハビリしてもいい?
- ・アルブミン値の低値の人へのアプローチ
- ・診断名「低アルブミン血症」もある
- ・サービス利用中は出来ても家ではしない
- ・認知症(食べるのを忘れる。食物認識できない)

食生活の改善を促す

- ・食べれるもので提供(たんぱく質パウダーを入れる)
- ・栄養補助食品を利用したり、食事形態を工夫する
⇒高カロリー、高たんぱくで食べやすい食品
⇒これとこれとこれと具体的に教えてあげる(低栄養の方: 医師から指示が出る場合も)
- ・冷凍食品等を上手く活用
⇒冷凍弁当+サラダチキン、サバ缶
- ・スーパーなどで売られている補助食品の活用、周知
- ・補助食品のパンフレットなどを渡す(具体的なものを提示したほうが良い)
菓子パンよりは惣菜パン+牛乳
豆腐、チーズ、卵、豆
- ・薬局にプロテインバーある
- ・食欲増進、活動増加のため、塩分を増やす
- ・栄養の理解
×食べれりゃえ〜わ〜⇒食べる中身大切



普及啓発をする

- ・関わる人がたくさん知識を持っておくのが大切
「みんなで知って、みんなで取り組む」
- ・幅広い世代、職種の方に簡単に取り組めることを普及
⇒地域で集まる機会ごとにあいうべ体操を習慣化
⇒ラジオ体操のついでにあいうべ体操
「健口体操」
健康に関する「勘違い」「思い込み」も是正する!
- ・歯の治療
⇒メディアの活用(Iチャンネル)⇒若い世代への伝え方を工夫(SNS等)⇒歯みがき指導を地域でもしてみる
- ・良い事例の広報
⇒入院してからきちんとケアしてもらい食べれるようになった。元気になった。認知機能も向上した
- ・入院患者全員で口の体操(比較的元気な患者も)
- ・習慣的に運動できる場所を
クアオルト、遊歩道、青年の家、満奇洞
⇒観光、宿泊とセットで
- ・「食べるって大切!」3月講演あり⇒地域にPRできたら
- ・サロンの活用⇒料理、運動教室など
- ・生活習慣の改善⇒若い頃へのアプローチ

