



在宅チーム医療栄養管理推進フォーラム 2009

～講演会・実践報告討論会～

■日時 2009年11月15日（日） 13：00～16：45

■場所 社会福祉法人浴風会 高齢者認知症介護研究・研修センター2F

■プログラム

12：15～ 受付

13：00～13：05 開会の挨拶



13：05～14：35 【基調講演】座長 塚田邦夫 先生(高岡駅南クリニック 院長)

『世界の病院食とNST』

講師：東京都保健医療公社 大久保病院 外科部長 丸山道生先生

<講演概要>

世界各国の病院食を紹介する。

とくに術後食はどこも段階食になっている。日本は5-7段階であり、最もステップが多い。

韓国、香港、中国東北部、バングラディッシュでは3段階、中国、インドネシア、フィリピン、タイ、インドは4段階、台湾は5段階の術後食システムであった。第一段階の術後流動食は、中国北部、韓国北部は粟の流動食を、日本、中国南部、韓国南部、東南アジア諸国は米の流動食を、インド、バングラディッシュは大麦の流動食を主に用いている。

各国とも腸蠕動の回復を待って術後食が開始されるが、現在アジア各地で早期の経口栄養の試みが行われている。アジア北方では粟、南方では大麦、その中間地帯は米を主体とした術後流動食が伝統的に現在も用いられている。3分、5分などのお粥の段階は日本独特のものである。



<講師紹介>

1980年 東京医科歯科大学医学部卒、同第1外科入局、
1983年より東京都立駒込病院にて病理、外科医員として勤務、
1990年よりカリフォルニア大学サンディエゴ校外科に勤務、
1993年東京都立大久保病院外科医長、
2005年東京都職員共済青山病院外科部長、
2006年より現職。

14：35～14：45 （休憩）

14:45~16:40 【実践報告・討論】

『多領域にみる栄養ケアの実践 ～チーム連携とその効果を学ぶ～』

第1部：実践報告

1. 訪問リハビリテーションの紹介と実践報告

羽村三慶病院

理学療法士

中里優司氏

2. 保健領域の栄養士の役割 ～抱えている課題について～

世田谷区玉川総合支所健康づくり課 栄養士

田口寿美子氏

3. 高齢者の食べやすい食事

介護老人保健施設ライフモア保土ヶ谷 管理栄養士

海野美智子氏

4. 摂食・嚥下機能評価シートを使って～スクリーニングアプローチ評価の取組み～

鹿島田病院

管理栄養士

鈴田眞由美氏

5. 摂食・嚥下機能支援センターの取組み～センターの取組みに参加して得られた効果～

愛全園診療所・居宅管理指導 管理栄養士

佐藤悦子氏

生駒歯科医院

歯科医師

生駒俊介氏



第2部：討論会

コーディネーター 蓮村幸兌 先生（愛全園 施設長）

16:40~16:45 閉会の挨拶



抄録演題集

演題 1

訪問リハビリテーションの紹介と実践報告

中里優司（理学療法士）

【目的】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）は、介護保険制度の下、ひとつのサービスとして認められているものの、サービスの基盤やマンパワー、認知度が低いのが現状である。今回は、当院で行っている訪問リハの考え方と簡単な事例の紹介を行わせていただき、訪問リハサービスの普及、質の向上のために少しでも役に立てれば幸いである。

【訪問リハの紹介】

訪問リハでは、身体機能だけでなく、性格や嗜好、心理面、本人を取り巻く環境など幅広い視野で対象者を捉える必要がある。特に、医療でのリハビリテーションと違うところは、「機能→活動」ではなく「活動（生活上の問題点）→機能・環境」というようにアプローチするところである。

* 要介護者から求められる生活段階に対応した役割

1. 入院生活期: 入院生活から在宅生活へスムーズな移行・情報交換
2. 生活混乱期: 安全な生活獲得が目標
3. 生活安定期: 家庭内での役割や生活範囲の拡大
4. 生活拡大期: 生活資源を活かした社会参加や更なる活動性の向上
5. 生活終えん期: 住み慣れた我が家でご家族やご友人の中で安らかな最後

在宅において、他職種からリハビリテーション専門職に求められるのは、機能障害と活動制限の関係を「根拠に基づき整理する」ことであろう。問題点が整理されると解決策が建てやすくなることは多い。評価結果から問題点を整理し、将来の状態を予測して、ケアマネージャーなどの他職種に伝えることも重要な役割である。

【実践報告】

84歳 男性 診断名: 肺がん術後・間質性肺炎。
寝たきり状態であったが、半年間の訪問リハと在宅酸素導入により、電動カートで外出するほど元気になることがあった。

51歳 女性 診断名: 脳梗塞。
退院直後は屋内で転倒することもあったが、1年半の訪問リハ実施により、一人で屋外の散歩ができるようになった。

【まとめ】

訪問リハの考え方と簡単な事例の紹介を行わせていただいた。在宅部門において、リハ職種が活躍できる場面は多く、期待される一方、マンパワーや個々のセラピストによる在宅リハに関する知識の差が大きいのが現状である。今後も訪問リハの質・量ともに向上できるよう、研究や実践を重ねていきたい。

< 演者連絡先 >

所属: 羽村三慶病院
住所: 東京都羽村市羽 4207
TEL: 042-570-1130
FAX: 042-570-1137
E-Mail: nakazato5432@hotmail.co.jp

演題 2

保健領域の栄養士の役割

田口寿美子（管理栄養士）

【目的】

玉川地域では、『地域に暮らす人びとが自分らしく健やかで心豊かに過ごすことができる社会の実現』を目指し、高齢になっても、障害があっても、いつまでも住み慣れた地域や家庭で暮らすことができるよう区民・行政が協働し健康づくりに取り組んでいる。

今回、在宅療養をしている人への栄養管理のサポートを求められ、地域での訪問栄養指導の現状について考える機会があり、今後の進め方等 ご助言いただきたく、経過を報告する。

【現状の把握】

1. 平成18年4月改定介護保険法施行前と後の虚弱高齢者等、在宅療養者への栄養管理サポートの状況について
2. 栄養相談内容の変化について
3. 介護保険制度の在宅療養管理指導を活用した栄養管理指導について

【今後の課題】

訪問栄養指導のこれまでの経過や現状の一部を把握したに過ぎないが、保健領域で仕事をする栄養士の一人として、地域で在宅療養をしている方の栄養管理をサポートするために、以下のような課題があると考えます。

1. 地域で生活している在宅療養者への栄養管理サポートする専門の栄養士が不足している。高齢になることの変化や特徴、疾病や低栄養、摂食や嚥下等の機能低下等への対応に熟知し、適切な食事指導や介護方法を本人や家族・介護者に伝えることができる専門の栄養士が必要である。
2. そのためには、専門栄養士の人材育成など、地域の医療や福祉施設の栄養士との協力が不可欠である。
3. また、在宅療養をしている人に対し、“栄養”という一面から捉えるだけでは十分なサポートができない。他の専門職種との連携が必須であるが、地域の中でそれが可能なのか。
4. 介護保険制度等を活用し、地域で訪問栄養指導を希望している区民と専門の栄養士をつなげていく仕組みが必要である。

<演者連絡先>

所属：世田谷区玉川総合支所健康づくり課
住所：世田谷区等々力3-4-1
TEL：03-3702-1948
FAX：03-3702-1520
E-Mail：taguchi008@mb.city.setagaya.tokyo.jp

演題 3

高齢者の食べやすい食事を考える

—おいしく安全な食事摂取を目指して—

海野美智子（管理栄養士）

【目的】

入所者の高齢化と多様化、重度化に伴い、ますます摂食・嚥下障害を持つ利用者様が増加している。このような現状で、高齢者の栄養管理は低栄養・脱水の管理だけでなく、食べる人の状態にあわせた食事を通し、その人が望む生活に近づく介護を考え、食べる幸せ、食べさせる幸せに役立つ食事と食介護を考えていきたい。

【方法】

高齢者にとり、大きな楽しみであるはずの食事が、苦痛にならないよう、より良い食事環境の構築と施設という環境下で、介助を要する高齢者の食事を多職種間でよりよく協力していくために、研修会を行うことで、職員からの理解を得られるよう訓練部と協力して研修会を実施している。

年一回ではあるが、施設職員研修会の毎年の年間スケジュールに組み込み全職種を対象にシリーズ化が出来、本年度は第3回目を実施できた。

第1回 平成19年度食事摂取時の姿勢の大切への気づきと食事形態の認識

第2回 平成20年度食事介助のよりよい方法の提案と食事形態の認識

第3回 平成21年度新しい食形態の導入に向けての理解 食事形態を中心に

毎回、自分の感覚として実感納得してもらうために、実習を多用している。

【結果】

動機付け：1人1人の状態にあった食事の大切さと食事環境の重要性を再認識できる。

共通理解：高齢者の介護にかかわる者として口から食べる意義を考え、理解・認識し、適切な食事・栄養ケアを行うことの重要性を理解が得られつつある。

【考察・今後の課題】

- ・訓練部、栄養部合同の研修を行うことの意義は大きい。
- ・研修参加者が実体験することで新たな気づきに結びついた事は意義深い。
- ・毎回、日勤就業時間後の限られた時間での実施のため、限定した内容のみになっている。今後も、繰り返しの研修を催し、共通理解をより深めたい。

<演者連絡先>

所属：医療法人 松山会 介護老人保健施設
ライフモア保土ヶ谷
住所：神奈川県横浜市保土ヶ谷区新井町 291-1
TEL：045-374-2003
FAX：045-374-2093
E-Mail：umino@lifemore.or.jp

演題 4

摂食・嚥下機能評価シートを使って

嚥下評価への取り組み

鈴木真由美(管理栄養士)

【はじめに】

当院は医療療養型の病院である。当院は経口摂取の患者が全体の 1/3、経管栄養、輸液の患者が 2/3 の割合を示している。

現在、一般病院では入院期間の問題上じっくり経口移行訓練の時間があまりないを考える。従って当院にTPN管理で入院してきた患者でも少しでも口から食べたいという患者本人、または食べさせたいという患者家族の希望は少ない。

しかし、当院にはVF・VEの検査機器はなくはっきりとした診断がつけにくい。また寝たきりの高齢者には検査自体、患者のストレスも多いと考えられることから、当院で出来る範囲でなるべく安全に経口摂取トライするためのスクリーニングテストをする目的で当院独自の「摂食・嚥下機能評価シート」を作成し、入院患者全員を評価しデータ集積した。

集積したデータの散布図を作成してみると、経口摂取の可能性と総点数にある程度の相関関係がみられたので、これを発表する。

【対象】

当院入院患者全員 86 人(H21 年 10 月現在)
延べ人数 203 人(約 1 年 8 ヶ月)

【調査項目】

- 1)意識・覚醒状況
- 2)認知機能(食べる意欲・指示の理解・意思表示・集中力)
- 3)言語障害
- 4)歯・口腔状態(口腔内の開口閉口・舌運動・歯(義歯含む)の状態・口腔内の衛生状態・流涎・唾液の嚥下)
- 5)姿勢(座位・頸部の状態)
- 6)呼吸状態(肺炎の既往・痰がらみ・随意的な咳・吸引)

【経過】

段階的に点数化し総点 40 点中点数の高い方が高リスク、0 に近い方が低リスクであり経口摂取の可能性が高い。入院後一週間から 10 日以内に一度、看護師が患者を「摂食・嚥下チェックシート」で評価する。

回診で病棟担当Drが摂食・嚥下チェックシートと患者の状態をみながら評価を行い、リハビリのDrに嚥下スクリーニングを依頼する。摂食・嚥下チェックシートとカルテを参考に、リハビリDrが嚥下チェックを行い、問題がなければ家族の了解を得て摂食機能療法を開始する。

なお、「摂食・嚥下チェックシート」での評価は患者の状態に合わせて、同患者に随時繰り返し行う場合もある。

【結果】

経管栄養と経口摂取可能な患者の評価点数の境界線が大まかにでた。

トライする事によりTPNから経口に移行できADLがアップして退院となる患者がいた。

【考察】

チェックシートをつけることにより、TPN管理で入院してきた患者でも経口摂取の可能性を見出すことができるようになった。

また、寝たきり高齢者において、老化にともなう嚥下障害があっても食べる事への意欲がある場合には経口へ移行できた例があり、重要なファクターのひとつであると推察した。

今後もデータの累積により、さらに「摂食・嚥下シート」を項目別に評価していくことと、例外的症例に関しても検討していきたい。

< 演者連絡先 >

所属:医療法人社団育成会 鹿島田病院
住所:神奈川県川崎市幸区鹿島田 1084-2
TEL:044-556-5541
FAX:044-556-5541
E-Mail:mayumi2007@excite.co.jp

演題 5

摂食嚥下機能支援センターの取り組み

～センターの取り組みに酸化して得られた効果～

佐藤 悦子(管理栄養士)

【目的】

北多摩西部保健医療圏において平成20年10月に第1回摂食・嚥下機能支援協議会が発足され、医師会・歯科医師会・病院・障害者専門医療機関・福祉施設などの代表で委員構成され、北多摩西部保健医療圏「摂食・嚥下機能支援事業」の構築を目的に、①摂食・嚥下障害チェックシートの作成、②在宅訪問VE検査実施手順、③摂食・嚥下専門研修(医師、歯科医師対象)プログラムなどをメインとしてセンター活動が21年9月より始まった。

居宅療養管理指導の中の50%を占めている摂食・嚥下障害のある利用者の中には、咽頭残留があり、危険な状況があっても経口摂取の要望が強くその判断を管理栄養士にゆだねられる困難事例を抱え込む場合が多い。

摂食機能に問題がある場合、内視鏡検査によるエビデンスのある専門家の指導を仰ぐことを目的に、この地域ぐるみの摂食・嚥下機能支援センター活動に参加した。その成果を報告する。

【経過】

・内視鏡検査依頼の理由

- ①体重減少が見られ、食事をなかなか飲み込んでくれない、食事介助の時間がかかるA氏:食形態成否の判断のためVE検査を依頼した。
- ②21年2月まで経口摂取できていた利用者が誤嚥性肺炎を機会に鼻腔栄養に移行した。患者の家族の「何とか口から食べさせたい」という思いの実現が可能かどうかの判断を訪問スタッフで共有する為にVE検査を依頼した。

・利用者の課題:現状の接食方法と食形態を示し、問題点を提示した。

・実施までの経緯

- ①摂食・嚥下機能支援センターへ電話連絡
- ②担当看護師からのヒヤリング
- ③連携表提示
- ④医師の指示書発行
- ⑤歯科医師によるVE検査
- ⑥多職種参加によるVE検査見学及び結果検討会

【結果】

内視鏡検査後の判断

①の結果

当日の内視鏡検査においては、確かにもぐもぐゴックンの速度が遅く食事時間がかかるが、のどがゴロゴロ音を出す以外は、水も食事も今のところ問題なく摂食できる。むしろ、一口大をつぶし状の食形態に変更して、スプーンに乗せる食物の量を減らし、口の中に物がなくなってから次の食べ物を口に入れること。体調による変化はある事と思うが、食事介助法をチームで統一し、様子観察を行うこと。

②の結果

喉頭蓋谷に谷が無く、経口摂取しても食道や気管に食物の重みで流れ込むだけで、隙間から気道に入り誤嚥性肺炎を繰り返すことになり危険がある。唾液の誤嚥も回避することが出来ないため経口摂取は望めないと判断。

【考察】

摂食・嚥下は外部からみえにくく、体内の運動であるため、誤嚥や窒息など重篤な医学的危険が伴う。現にガン術後の患者が「食べられる物は何でも食べてよい」といわれ退院が叶ったのに、数時間から数日で亡くなる例を経験している。原因は食べた後の口腔清掃がなされず、食べたらずぐ寝かしてしまうことにより、口に残った食物や逆流した食物による窒息ではないかと考えられる。安全且つ適切な食事を行うためにも摂食・嚥下の病態や食品別の嚥下動態を的確に評価することは必須であり、広くその知識を伝達しなければならない。

今回の歯科医師を中心に行われた「在宅へVEを」の取り組みを肌で感じ、休むまもなく動き回られる歯科医師の活動に触れ、管理栄養士も老人福祉施設や病院などのノウハウを啓蒙し、的確なアドバイスが出来る専門家として貢献できるように精進していかなければならないと強く感じた。

せめてその手がかりとして行った「摂食・嚥下障害による低栄養状態時の補助食品の使用状況のアンケート」の結果を中間報告として発表する。

<演者連絡先>

所属:社会福祉法人 同胞互助会
愛全診療所・居宅療養管理指導
住所:東京都昭島市田中町 2-25-3
TEL:042-541-3100(内線356)
FAX:042-546-7791(診療所)
Eメール: e-satou@doho-gojoyokai.com