



第90回在宅チーム医療栄養管理研究会 inつるおか 議事録

日時 2019年 4月21日(日) 9:30~16:00

場所 山形県東田川郡三川町大字横山字堤172-1 なの花 ホール

第90回在宅チーム医療栄養管理研究会は、【在宅を支えるチーム連携】と題して山形県鶴岡にて会を開催しました。静岡、東京より60名余の参加者を迎え、多彩な演者による活発な議論が繰り広げられ、大いに盛り上がりました。ご参加頂いた皆様及び、ご協力頂いた皆様に厚くお礼申し上げます。

【本会趣意】

「在宅チーム医療栄養管理研究会」は、多職種協働による在宅高齢者の栄養管理の向上と確立を目標にした研究会で、2019で発足後20年目になる。要介護高齢者が在宅で健康的に暮らしていくためには、栄養の専門家である管理栄養士が生活の場に出向く訪問栄養指導が欠かせず、その普及のために多職種が参加して活動を重ねている。現在、地域包括ケアシステムの構築や強化が課題として挙げられ、急性期病院、回復期病院、介護保険施設そして在宅のいずれにおいても切れ目のない医療・介護体制が望まれている。いかに健康寿命を延伸していくかが大きな課題となっている現状を受け、今回のテーマを【在宅を支えるチーム連携】とし、鶴岡での地域一体型NSTの取り組みについての活動報告を交えて、参加者と共に学び、議論したいと考えている。

1 開会

総合司会の鶴岡地区医師会、地域医療連携室ほたる遠藤貴恵課長より、本日の研究大会の進め方についての説明が行われた。鶴岡地区開催現地代表世話人小川豊美氏より、本大会開会挨拶が行われた。鶴岡地区医師会、地域医療連携室ほたる三原一郎室長より、開会挨拶を頂いた。



第1部 座長は鶴岡協立リハビリテーション病院の田口充氏でした。

1-1 『暮らしを食から支援する 言語聴覚士の立場から』 山本 徹氏 (医療法人社団永生会法人本部リハビリ総括管理部副主任)



山本 徹氏は、大学で社会福祉を学び、障害者施設勤務を経て言語聴覚士資格取得。2004年医療法人社団永生会入職。入院や外来を担当した後、2010年から訪問、2016年より現職、介護予防や多世代交流などにも力を入れている。言語聴覚士(以下ST)であり社会福祉士として譲らない部分=権利がある。摂食嚥下障害がある人に対し、障害に対応した食形態や食事介助方法が明らかであるにも関わらず、その対応がとられていない場合、適切なケアを受ける権利を侵害された状態にある不適切なケアとしてとらえられることもある障害者への合理的配慮、安全に食べる権利擁護の点である。STの仕事は評価・調整者としての仕事が多いので、ご利用者様にわかる形の手順書を作っている。摂食嚥下障害疑いがある人の評価では、観察すること、聞き取ることが大事である。発声発話、認知関連行動アセスメント: OBA評価表はざっくりと、MASA嚥下障害アセスメントも使用。食事の問題を5W1Hで考えて紐解いていくことを3つのケースから解説下さった。STとして居宅を訪問し、コミュニケーションと食べることに課題のある方に対してリハビリを提供しているが、食べることの支援は暮らしそのものなので、管理栄養士も支援者として関わることが重要だと考える。食べることはうれしいこと。その人に思いに添えることがいちばん! 八王子市でもST・管理栄養士・歯科衛生士がチームで要支援・事業対象者の食べることの課題の改善に関わる事業: 食楽訪問の取り組みを行っていると締めくくられた。

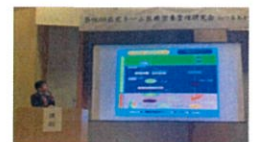
1-2 『在宅における歯科医師の役割』 山川 治氏 (甲斐歯科医院院長)



山川治氏は、在宅への関わり方には自分の専門性を生かし、利用者・ご家族へ評価・指導を行い、きちんと関わっていくことが大切。食べられるための口づくりの知識として、せめて3つの問題 ①歯科治療と歯周疾患治療 ②誤嚥性肺炎の予防 ③摂食嚥下障害への対応(専門的ケア)、さらに一つ追加しなければならない問題: 薬剤の知識が重要であると列挙した。誤嚥性肺炎は夜寝ているときが多いので、寝る前の口腔ケアが大切。「脳の老化を止めなければ歯を守りなさい: 長谷川嘉哉談」。誤嚥性肺炎治療後のサルコペニアが最近多くなっているため、オーラルフレイルの段階で、地域で普及・啓蒙活動することがよいと考えている。地域連携で大切なのは、いい医師といい歯科医師を見つけ、チームで取り組む事だと話された。発想と閃きがチームケアにつながるため、多職種みんなで考えてほしいと訴えた。

1-3 ランチョンセミナー 『中鎖脂肪酸の最新情報』 佐野淳也氏 (日清オイリオグループ株式会社)

ランチョンセミナーでは、日清オイリオグループ株式会社様から中鎖脂肪酸油(以下MCT: Medium-chain triacylglycerol)の特徴や使用方法等についてご説明いただいた。MCTは加水分解に際しパーゼや胆汁を必要とせず、一般の食用油と比較して4倍速く吸収される等の特徴を持つ。また、MCTは蛋白質節約効果に優れており、6g/日の摂取で低栄養状態の効果的な改善が見られるとの研究結果を示された。



◆ ご協賛企業様のプレゼンでは、商品の紹介などについてPRLしていただくセッションがありました。



アポットジャパン



酒田米菓株式会社



庄内ヤクルト販売株式会社



株式会社タマツ



ヘルシーフード株式会社



日清オイリオグループ株式会社

第2部:

2-1 特別講演 在宅の褥瘡ケア 塚田邦夫氏（高岡駅南クリニック院長）



「在宅介護を受ける人の深刻な褥瘡問題、褥瘡対策は急務である。褥瘡の治療では局所から全身に目を向け、栄養管理を行っていく必要がある。褥瘡の専門医・塚田邦夫氏はそう指摘され、①「患者・家族・ヘルパーに褥瘡発症原理を教育すること」、②「低栄養の改善と安楽な姿勢保持」、③「医療者（医師・看護師）に知ってほしい在宅で行える褥瘡の局所療法」をテーマに講演された。褥瘡の予防法や対処法を学ぶ機会も乏しい患者・家族・ヘルパーへの教育で大切なのは、圧迫・ずれ・摩擦や栄養低下などの褥瘡発症要因について知ってもらう事。ちょっと前までの考え方は体圧を分散する専用マットの使用、ずれ・摩擦対策であったが、今現在の考え方は、ベットの背上げ足上げ機能だけで行う30度ルールは危険。背上げ足上げをしても良いが、お尻の下にマクラを入れる方法である。不快な姿勢は肺炎発症リスクが高まり、ずれ・拘縮の原因や食事もうまく取れないので、目指したい姿勢・安楽な姿勢とは、身体を広く支え、ねじれない姿勢をとること。体中の力が抜け呼吸が楽になる誤嚥のしにくくなるポジショニングである。褥瘡発症予防には皮膚ケアや栄養管理（カロリーおよび蛋白質の摂取不足のないことが重要）などの専門治療が必要になるため、利用者の皮膚に変化が見られたら、直ちに医師や看護師に情報提供することで多職種連携の開始につながる。日本褥瘡学会ホームページからダウンロード可能な『床ずれ予防パンフレット』は最先端情報なので、患者・家族・ヘルパーに是非配布してほしいと訴えた。

2-2 活動紹介 地域一体型NSTの取り組みの紹介 田口 充氏（南庄内地域一体型NST たべるを支援隊）



病院・施設内でのNSTは多職種共同で展開され充実してきている。しかし在宅生活での栄養に関する綿密なサポートは十分とは言えず長期的な食の支援体制を整備することが急務である。そこで地域によってそれぞれの特徴をもつ地域NSTが必要なのではないかという結論に至り、南庄内・食べるを支援隊（南庄内地区の栄養障害・嚥下障害により生活に支障きたす方々を病院・施設または多職種で連携し、食べるサポートを行なう協議会）を発足、地域資源を把握・活用し、病院NSTだけではなく、地域の中でも活動できる在宅NSTを構成して栄養・嚥下障害の方々をシームレスにまたは循環的にコーディネートしている。今後は特性を生かした地域NSTをめざし、地域連携バスやIoTを使用している情報共有方法など考えているとお話された。



『在宅を支えるチーム連携』というテーマで、高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫氏訪問看護ステーションきずな皮膚・排泄ケア認定看護師 佐藤美幸氏をコーディネーターに、管理栄養士伊藤亜紀子氏、薬剤師栗原智広氏、歯科衛生士佐藤 恵氏、あん摩マッサージ指圧師上杉浩章氏らとフリーディスカッションが行われた。

1. 在宅栄養指導事例報告～管理栄養士の役割として 伊藤 亜紀子氏（三川病院 管理栄養士）



在宅栄養指導において、食事摂取上の問題点や各家庭の環境や本人の性格など様々な事に直面する。十分に把握した上で利用者に合わせて、問題が改善出来るように理解の程度や実行程度に合わせて、繰り返し、継続し、焦らず進めていくことが大事である。また、在宅訪問で管理栄養士として、利用者や家族の立場の思いが分かり、口から食べられる喜びを支援を目指していると語った。

2. AI では訪問薬剤師の代わりは務まるはずがない 栗原 智広氏（日本調剤）



現在の薬剤師の薬局業務、在宅業務を振り返り、「AI」によって消えゆく業務、「AI」ではなく「人」だからできる業務という視点でお話されました。訪問薬剤師として食事や栄養の問題解決に多職種が関わった事例を通して、「人」だからこそ気が付くことや、できることにフォーカスすることで、薬剤師が在宅医療の中でどう貢献できるか考察、多職種とのハブになれる存在になりたいと付け加えられた。

3. 在宅高齢者の食を支えるために歯科衛生士ができること 佐藤 恵氏（山形県歯科衛生士会）



勤務先の歯科医院に通院される患者様も高齢化が進み、オーラルフレイルにより、治療時の水を口に貯められず咳こんだり、咽頭部が開いたままだったり、歯科治療を受けることが困難な方も増えてきている。メンテナンス通院される患者様の口腔衛生状態の悪化、筋力低下、低栄養もここ数年で多く目になっているが、皮膚疾患のある患者様に歯のおそうじをしたところ、皮膚症状が軽減し、医師より、「免疫力がアップしたんだよ」と言われ、改善があった症例もあった。8020運動が周知されて、残存歯の多い高齢者が増えている現状ではあるが、機能面でも衛生面でも問題を抱えている方が多いのも事実。院内での関わりだけでは患者様の生活サポートが難しい、歯科的な知識だけでは患者の加齢による全身的なフレイル、そしてオーラルフレイルに対応しきれないと感じてきた。歯科通院している方はほんの一部で、実際には摂食、咀嚼、嚥下、栄養といった面でお困りの方はもっと多くいるはずだが、このような加齢や疾病による影響を受けている方々に対して、多くの歯科衛生士はもっとシームレスに活動していかないといけないとも痛感、地域包括ケアの担い手として、社会から歯科が求められているとまとめられた。

4. 自宅療養者のマッサージによる摂食状況改善事例に関する一考察 上杉 浩章（あらか治療院 あん摩マッサージ指圧師）



当該患者は筋緊張が強く常に両肩をすくめ後頸部が硬く上半身に自由度が少なかった。そのため筋緊張の緩和と柔軟性の向上を目的として、戸原玄マッサージや基本の手法：揉捏法（じゅうねつほう）を重点的に実施した。図らずも咀嚼に関する筋群への刺激、食道がある頸部～胸郭の柔軟性向上、全身の血流改善などが「食事の際に両側で噛むようになった」「よく食べるようになった」という摂食改善に繋がった可能性が考えられ、筋肉の状態をよく知る事ができる揉捏という技術が摂食嚥下に役立ったと思われる。今後も他患者に対する施術に際しても同様の視点を持ち、経過を観察する中で検証していければと語った。

2 閉会

在宅チーム医療栄養管理研究会副代表、高岡駅南クリニック塚田邦夫院長より、閉会の挨拶があり、第90回大会が終了した。

参加者アンケートでは、ほとんどの方から「有意義な内容で満足した」とお答えいただきました。本会が、「チームで支える多職種連携」を考える上で皆様のご参考になれば幸いです。