

平成29年度在宅医療助成勇美記念財団助成事業

多職種協働による食支援プロジェクト
ー各地域における食支援ネットワーク構築に向けてー
報告書

平成 30 年 3 月

多職種協働による食支援プロジェクトチーム
代表 飯島 勝矢 (東京大学 高齢社会総合研究機構)

目次

【事業結果概要】	i ~ vi
第1章 食支援ワーキンググループ	1
1.1 多職種による食支援ワーキンググループの編成	1
1.2 食支援ワーキンググループの活動	2
1.3 食支援ワーキンググループの目指すもの	3
第2章 アンケート調査の概要	4
2.1 アンケートの背景と目的	4
(1) 背景	4
(2) 目的	4
2.2 アンケート調査内容	4
(1) 調査協力依頼と回答者概要	4
(2) アンケート調査方法	5
(3) アンケート調査項目	5
(4) 分析方法	5
第3章 アンケート結果のまとめ	6
3.1 回答者の地域での「食支援に向けた取組み」の状況	6
(1) 「進んでいる」と回答された地域	6
(2) 「数年前から比較すると進んできたが、まだ不十分である」と回答された地域	6
(3) 「全くそのような取組みは進んでいない」と回答された地域	6
3.2 回答者地域での「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」の状況	6
(1) 「食支援パスもしくは評価ツールがある」と回答された地域	6
(2) 「食支援パスもしくは評価ツールがない」と回答された地域	6
3.3 「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」における多職種の 連携状況	9
(1) 回答者の地域での「パスもしくは評価ツールを用いた地域における活動が広 がっている印象」について	9
(2) 回答者の地域での多職種での活用状況について	9
3.4 食支援のネットワーク構築が上手く進んでいる理由と進まない理由（自由記述か らの要因抽出）	10
(1) 上手く進んでいる理由	10
(2) なかなか進まない理由	10
3.5 回答者の地域以外で先進的に取り組まれている内容	11

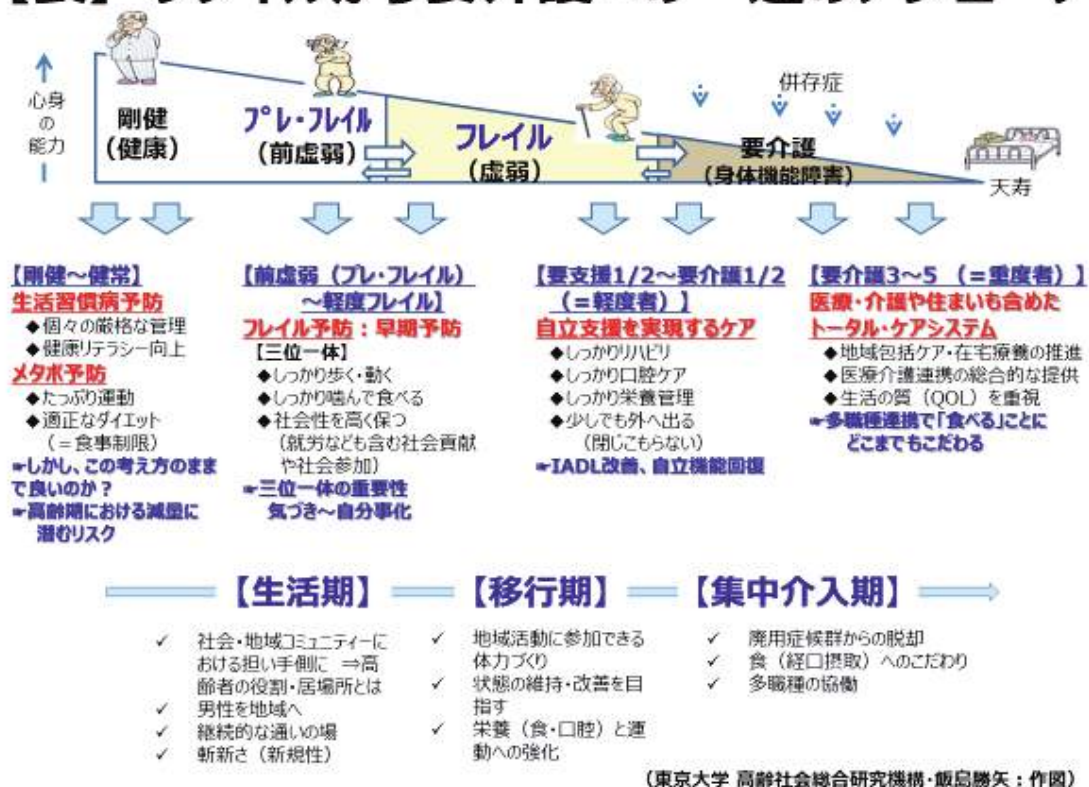
3.6	多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツールを構築するために期待すること（自由記述からの要因抽出）	12
第4章	地域で食支援を促進するための要因	13
4.1	評価指標	13
4.2	地域の体制づくり	15
第5章	シンポジウムの開催	18
第6章	地域での「食支援」への取組事例	19
資料編		
1	2017年5月26日「在宅医療推進のための会」資料	1
2	ヒアリング調査資料	61
3	京都シンポジウム等資料	189

【事業結果概要】

【背景および目的】

超高齢社会を目の前にして、世界の長寿のフロントランナーとしての我が国日本は何を目指すのか？ 何を創り上げるのか？ 世界に何を発信できるのであろうか？ ヒトは自然の老いのなかで「健康⇒フレイル（虚弱）⇒要介護⇒終末期⇒看取り」という一連の流れを辿っていく（図1参照）。その中で「上手に老いるには」という視点を国民一人ひとりが改めて認識し、そしてどのように制度がサポートしていくのか、まだまだ課題は山積している。もっと打ち砕いた言い方をすれば、「弱らないように」と「弱っても安心して」という2つの視点に対して、今までの経験値を踏まえ、我が国がさらにどのようにしっかりと両ウィングを広げられるのか、まさに問われているのであろう。そこに重要なキーワードとして「食、および食支援」というものを改めて意識せざるを得ない。

【食】フレイルから要介護への一連のアプローチ



【図1】食の視点からみた「フレイルから要介護への一連のアプローチ」

これらの背景を踏まえ、低栄養管理を軸とした「フレイル対策・フレイル予防」も国家プロジェクトとして位置づけ、各地域で可能なかぎり標準化された質を保ちながらの食支援を取り組んでいく時代に入ってきている。フレイルの根底をなすサルコペニア（筋肉減

弱症)に対する栄養(食と口腔)ー運動ー社会性の一体的な底上げも重要であり、まさに、行政改革も中心に置きながら「まちぐるみでの包括的食支援アプローチ」をいかに有効的に持続可能な形で達成するのが鍵になるのであろう。また、それを実現し、各地域に根付くことが出来れば、最終的には我々の追い求める「Aging in Place」につながると確信している。

前述のように、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送りながら、また一方で、自立度を大きく落としてしまった個々人の人生の最終段階も含めて、「最後(最期)までおいしく食事が楽しめること」は人間の原点であり、かつ最終目標とすることは言うまでもない。その上で、国民自身が改めて「食」の重要性を再認識し、一方で専門職が今まで以上のこだわりをもった「食支援」に取り組むことが求められる。すなわち、フレイル(虚弱)段階から要介護、そして終末期という流れは一連であり、全てのフェーズにおいて食を中心とした適切な栄養管理が軸となり、地域で栄養管理を行う体制作りが急務である。しかし、全国の現状を振り返ってみると、地域ごとの多職種協働による食支援ネットワーク構築はまだ不十分であり、かつ地域差や個別の専門職能のスキルに大きく依存する形となってしまう実情がある。

そこで、本助成を受け、標記の「食支援プロジェクト(多職種により構成)」を立ち上げ、地域のリソースの状況に応じた多職種協働による食支援ネットワーク構築につながる活動を行う。なかでも、具体的手順やパスもしくは評価ツールの作成を目指し、全国から実際に運用しているパスや評価ツールの情報を集め、今後普及させる食支援ツールのあり方を検討し、明らかにすることを目的とする。

本年度(平成29年度)の活動として、以下の3つの活動を実施した。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① アンケート調査② ヒアリング調査③ 多職種協働による食支援プロジェクト:「京滋摂食嚥下を考える会」との市民公開シンポジウム |
|---|

【アンケート調査】

各地域での食支援の体制構築や有効なパス等の情報を集約するために、地域において活躍されている在宅医療～専門職による訪問サービス提供者(特に在宅医療推進のための会へのメンバーを主)を対象として質問票調査を行った。中に含まれる自由記述の分析から、各地域における多職種協働による食支援ネットワークをいかに構築し、機能させていくの

かを明らかにするために、初年度（平成 29 年度）は基礎的な情報を全国から収集した。（調査回答者職種は以下の通り）

表 1. 回答職種

回答者職種	医師	歯科医師	管理栄養士	歯科衛生士	その他	計
人数	10	5	12	1	ケアマネ 1	29

調査内容として、以下の項目について回答を求めた。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 回答者の地域での「食支援に向けた取組み」の状況 ② 回答者の地域での「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」の状況 ③ 「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」における多職種の連携状況 ④ 食支援のネットワーク構築が上手く進んでいる理由と進まない理由 ⑤ 先進的な取組み地域 ⑥ 多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツールを構築するために期待すること |
|---|

まず、回答者の情報を集約してみると、「食支援に向けた取組み」や「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」の有無および多職種に関わり具合が地域別で分かった。（詳細は本文参照）

次頁に集計情報のサマリーを示す。

目的	手段	地域	情報共有	時期
摂食嚥下の食形態の情報を共有	情報共有シート	大府市	地域	数年前から
食生活全般（機能低下に陥る前段階）の問題点等への支援	連携モデル（未定）	大府市	病院と地域	本年度から開始, 数年後の完成
食形態の呼称が異なることによる対応の差異：食形態を正確な伝授	食形態対応シート	岐阜地区 『ごつくんネット』	病院 ⇄ 病院 病院 ⇄ 施設 病院 ⇄ 在宅 施設 ⇄ 在宅	4年前に作成、 2年ほど前から 使用開始
食支援マップ		和光市		現在作成中
介護予防の生活機能向上	和光市独自のツール	和光市	他職種	平成18年から
歯や口腔の不具合が一般の方でもわかる	パス	秋田	地域の各施設	
PEGの地域連携	PEG 地域連携パス	大津		
在宅療養連携シート	おうみ在宅療養連携シート	大津		
摂食嚥下連絡票	摂食嚥下連絡票	大津		
地域の施設の嚥下調整食を退院時の情報ツール：嚥下リハ学会分類	とよた嚥下食の○（輪）食事形態早見表	豊田	豊田市はじめ 近隣病院管理 栄養士	今年度作成
病院や施設間での食形態呼称の相違による連携ミスを防ぐ	食形態マップ	能登	病院間、病院と 施設・在宅間、 施設と在宅	2014年から 稼働

食支援ネットワーク構築が上手く進まない理由や多職種協働につながる食支援パス・評価ツールを構築するために期待すること等も意見を収集し、カテゴリー別に整理した（詳細は本文参照）。

【ヒアリング調査】

先進的地域のキーパーソンになっている方にプロジェクト委員会にお越しになって頂き、詳細情報をヒアリングした。（取り組みの全容、食支援の連携が出来始めるキッカケ、どのような悩みを持ち、どのように克服してきたのか、今後の課題と戦略等）詳細は後述。

【多職種協働による食支援プロジェクト：「京滋摂食嚥下を考える会」との市民公開シンポジウム】

先進的取り組みを行っている京都府において、平成30年2月3日に「京滋摂食嚥下を考える会」との共同開催で府民公開シンポジウムを開催した。

【調査結果の分析】

食のQOLの向上を目指した支援のための評価指標のあり方と、地域の体制づくりが重要であると考えられた。

<評価指標のあり方>

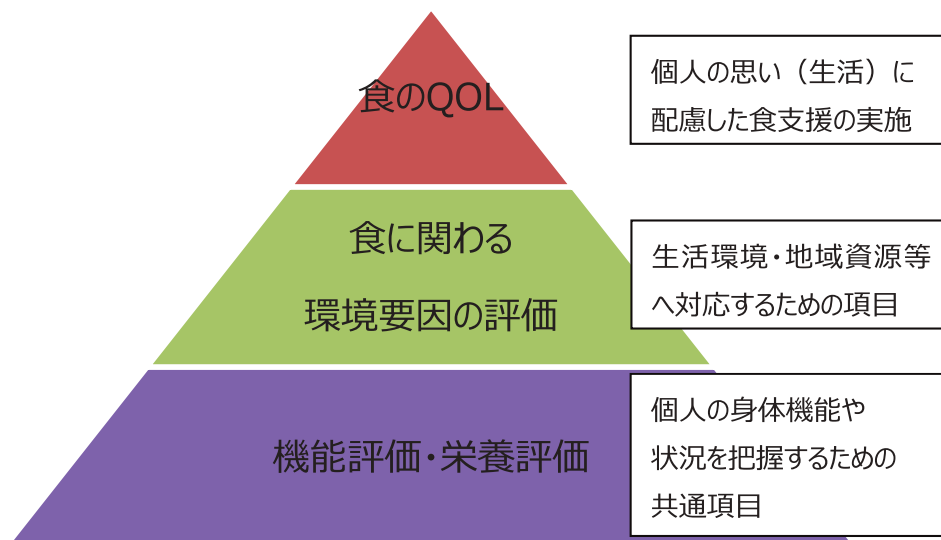


図1. 食のQOLの向上を目指した支援のための評価指標のあり方

① 機能評価・栄養評価

個人の身体機能や状況を把握するために共通項目として、機能評価や栄養評価等の個人の身体的な評価指標が考えられる。これらを共通の項目とすることで、施設が変わったり、在宅へ帰ったりするときに、専門職間の情報提供が容易になり、何度もアセスメントしなおす必要がなくなるといった意見が出された。この指標は、食のQOLを支えるための土台となる部分と考えられ、この段階できちんとした評価がなされることが重要である。

② 食に関わる環境要因の評価

生活環境・地域資源等へ対応するための項目として、食に関わる環境要因の評価が挙げられた。具体的には、独居や老々世帯等の食支援に関わる要因や、買物の利便性や経済状況等の生活環境についての項目が挙げられる。これらは、食のQOLに直接影響すると考えられ、個人の思いに配慮した食支援を実施するために重要となると考えられる。

<食支援の地域の体制づくり>



図2. 地域での食支援体制

地域の食支援は、専門職だけではなく、行政（自治体）、住民が食支援の必要性を理解し、一体となって取り組む必要がある。

【初年度のプロジェクト活動を踏まえ、今後の狙いや目標】

以上のように、平成29年度の食支援プロジェクトとして3部構成の取り組み（①アンケート調査、②ヒアリング調査、③市民公開シンポジウム開催）を行ってきた。この初年度の情報およびそこから読み解けるノウハウや重要ポイントを踏まえ、今後は、以下のことに取り組みたい。

1. まず、この食支援プロジェクトを次年度も継続し、具体的手順やパスもしくは評価ツールを作成したうえで、地域における食支援のあり方に対する具体的な方策を打ち出したい。
2. 初年度の情報を十分に活用し、ある地域（1か所）に対する多職種協働を軸とした食支援ネットワーク構築に向けた地域介入（アクションリサーチ：課題解決型実証研究）を行いたい。

第1章 食支援ワーキンググループ

本研究を実施するために、多職種による食支援ワーキンググループを編成し、調査の実施および基本ツール（多職種協働のための具体的手順や食支援パス）の検討を行った。

1.1 多職種による食支援ワーキンググループの編成

氏名	所属
蘆野 吉和	社会医療法人北斗北斗病院 地域包括ケア推進センター長
飯島 勝矢	東京大学 高齢社会総合研究機構 教授
荒金 英樹	愛生会山科病院 消化器外科部長
若林 秀隆	横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科 講師
田中 弥生	駒沢女子大学 人間健康学部 健康栄養学科 教授
前田 佳予子	武庫川女子大学 生活環境学部 食物栄養学科 教授
細野 純	細野歯科クリニック
長谷 剛志	公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長
佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会 副会長
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
石井 拓男	東京歯科大学短期大学 学長
花形 哲夫	花形歯科医院
小島 静二	小島歯科医院
恒石 美登里	公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 主任研究員
大塚 理加	株式会社政策基礎研究所 主任研究員（2017年12月11日より参加）

1.2 食支援ワーキンググループの活動

i. 会議の開催

- 第1回会議 2017年 4月21日(金) 17:00 ~ 18:30@日本歯科医師会
- 第2回会議 2017年 5月26日(金) 17:00 ~ 19:00@ステーションコンファランス
- 第3回会議 2017年 6月28日(水) 18:00 ~ 20:00@日本歯科医師会
- 第4回会議 2017年 8月23日(水) 18:00 ~ 20:00@日本歯科医師会
- 第5回会議 2017年10月18日(水) 18:30 ~ 20:30@日本歯科医師会
ヒアリング調査(第1回)
- 第6回会議 2017年12月11日(月) 18:30 ~ 20:30@日本歯科医師会
ヒアリング調査(第2回)
- 第7回会議 2018年 1月12日(金) 18:30 ~ 20:30@日本歯科医師会
ヒアリング調査(第3回)
- 第8回会議 2018年 2月 7日(水) 18:30 ~ 20:30@日本歯科医師会

ii. 京都シンポジウム

平成29年度在宅医療助成勇美記念財団助成事業

【多職種協働による食支援プロジェクト】

各地域における食支援ネットワーク構築に向けて -いつまでも口から食べられる京の町づくり-

府民公開講座 2018年2月3日(土) 14:00 開演

場所: キャンパスプラザ4階 第2講義室

参加者: 約160名

1.3 食支援ワーキンググループの目指すもの

住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送り、そして自立度を大きく落としてしまった人生の最終段階も含めて、最後（最期）までおいしく食事が楽しめることを最終目標とし、国民自身が改めて「食」の重要性を認識し、専門職が今まで以上のこだわりをもった「食支援」に取り組むことが求められる。

フレイル（虚弱）段階から要介護、そして終末期という流れは「一連」であり、全てのフェーズにおいて食を中心とした適切な栄養管理が軸となることは言うまでもない（図1参照）。特に以下の点には大きな課題として改めて掲げたい。

- ✓ まず、地域在住市民を対象としたプレフレイル（前虚弱）段階からのサルコペニアの進展予防を視野に入れた意識啓発や運動論も有効な施策が模索されるべきである。
- ✓ さらには、フレイルまたは要介護状態にある患者のケアおよび治療による状態の改善や生活の質の充実を目標とするためには、まさに地域ぐるみで多職種協働体制として「食支援ネットワーク」が地域で取り組まれ、希望する方々にいつでもサポート体制が発揮されることを目的としたい。
- ✓ また、このネットワークが近い将来フレイル予防のために機能することも念頭において事業を展開する。

以上より、本プロジェクトに関しては、「多職種協働による食支援プロジェクト」という課題を掲げ、各地域における食支援ネットワークをいかに構築し、機能させていくのかを目的に掲げる。

第2章 アンケート調査の概要

2.1 アンケートの背景と目的

(1) 背景

住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送り、そして自立度を大きく落としてしまった人生の最終段階も含めて、最後（最期）までおいしく食事が楽しめることを最終目標とすることは重要である。その上で、国民自身が改めて「食」の重要性を再認識し、一方で専門職が今まで以上のこだわりをもった「食支援」に取り組むことが求められる。

フレイル（虚弱）段階から要介護、そして終末期という流れは「一連」であり、全てのフェーズにおいて食を中心とした適切な栄養管理が軸となり、地域で栄養管理を行う体制作りが急務である。

(2) 目的

地域のリソースの状況に応じた多職種協働による食支援につながる具体的手順やパスもしくは評価ツールを作成するために、実際に運用しているパスや評価ツールの情報を集め、今後普及させる食支援ツールのあり方を検討し、明らかにすることを目的とする。

2.2 アンケート調査内容

高齢者への食支援での支援体制の構築や有効なパス等の情報を集約するために、地域において活躍している在宅医療ケアアライアンスのメンバーを対象とする調査を行った。

(1) 調査協力依頼と回答者概要

勇美財団在宅医療研究会参加者に広く調査協力を求め、回答は自らの意思とし、回答をもって調査協力の承諾とした。謝品等の配布は行わなかった。回答は下記の職種から得られた。

表 1. 調査回答者職種

回答者職種	医師	歯科医師	管理栄養士	歯科衛生士	その他	計
人数	10	5	12	1	ケアマネ 1	29

(2) アンケート調査方法

調査票の配布は勇美財団在宅医療研究会のメーリングリストを通じて行い、記入後の調査票は、事務局へのメール添付で回収した。調査は記名自記式で行った。

(3) アンケート調査項目

以下の項目について、回答を求めた。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 回答者の地域での「食支援に向けた取組み」の状況② 回答者の地域での「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」の状況③ 「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」における多職種の連携状況④ 食支援のネットワーク構築が上手く進んでいる理由と進まない理由⑤ 先進的な取組み地域⑥ 多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツールを構築するために期待すること |
|--|

(4) 分析方法

得られた回答について、自由記述については質的な分析を行った。それぞれの質問ごとに、記述された内容について要因を抽出した。

第3章 アンケート結果のまとめ

アンケートから得られた回答について、下記にまとめた。

3.1 回答者の地域での「食支援に向けた取組み」の状況

- (1) 「進んでいる」と回答された地域
国分寺・和光・鶴岡・豊田
- (2) 「数年前から比較すると進んできたが、まだかなり不十分である」と回答された地域
愛知・兵庫・茨城県・松戸市・大阪府・岐阜・松戸市・大阪府・岐阜・南河内・
秋田・名古屋・大津・大阪・名古屋・堺・津・大田区・能登
- (3) 「全くそのような取組みは進んでいない」と回答された地域
立川・兵庫県・横浜

3.2 回答者の地域での「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」の状況

- (1) 「食支援パスもしくは評価ツールがある」と回答された地域
岐阜・国分寺・厚木・和光・南河内・秋田・大津・名古屋・大田区・能登
- (2) 「食支援パスもしくは評価ツールがない」と回答された地域
立川・愛知・茨城県・兵庫（県）・松戸市・大阪府・函館・八王子・鶴岡・
横浜・名古屋・大阪・堺・津

表2. 食支援に関するパス等の状況

目的	手段	地域	情報共有	時期
摂食嚥下の食形態の情報を共有	情報共有シート	大府市	地域	数年前から
食生活全般（機能低下に陥る前段階）の問題点等への支援	連携モデル （未定）	大府市	病院と地域	本年度から開始し、数年後の完成
食形態の呼称が異なることによる対応が異なることを防ぐため、食形態を正確に伝える。	食形態対応シート	岐阜県 岐阜地区 多職種連携ネットワーク『ごっくんネット』	病院⇔病院 病院⇔施設 病院⇔在宅 施設⇔在宅	4年ほど前に作成を始め、2年ほど前から使用開始
食支援マップ		和光市		現在作成中
介護予防の生活機能向上	和光市独自のツール	和光市	地域包括ケアの他職種	平成18年から
歯科の不具合が一般の方でもわかる	パス	秋田	地域の各施設	
PEGの地域連携	PEG地域連携パス	大津		
在宅療養連携シート	おうみ在宅療養連携シート	大津		
摂食嚥下連絡票	摂食嚥下連絡票	大津		
地域の施設の嚥下調整食を嚥下リハ学会分類に当てはめた退院時の情報ツール	とよた嚥下食の○（輪）食事形態早見表	豊田	豊田市はじめ近隣病院の管理栄養士	今年度作成
地域の病院や施設で提供されている食形態の呼称の相違から生じる食支援の連携ミスを防止する。	食形態マップ 各施設の食形態を色分けし可視化することで専門的知識がなくても食形態の互換に対応できる。	能登	病院⇔病院 病院⇔施設 病院⇔在宅 施設⇔在宅	2011年から作成 2014年から稼働

表3. 評価ツール

目的	名称	備考
栄養状態評価	簡易栄養状態評価表 Mini Nutritional Assessment(MNA®)	
看護及び栄養管理評価	栄養情報提供書	「Tokyo EAT」(代表 丸山先生)
摂食嚥下機能評価	摂食嚥下機能評価表	作成中
アセスメント表の項目として食関連	総合事業における地域ケア会議などのアセスメント表の項目	ケアマネジャーによる事前のアセスメント表への聞き取り 地域ケア会議での多職種参加の会議

3.3 「多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツール」における多職種の連携状況

(1) 回答者の地域での「パスもしくは評価ツールを用いた地域における活動が広がっている印象」について

① 「広がっている印象を持っている」と回答された地域

国分寺・厚木・和光・南河内・秋田・豊田・能登

② 「横ばいの印象である」と回答された地域

岐阜・大津・名古屋・大田区

「横ばいの印象である」と回答した地域における理由(自由記述)

- 周知不足。
- PEG パスについては、増設交換医師と管理医師でとどまり、多職種では使いにくい。
- 地域によりツールがバラバラなので、統一したパスやツールが必要。

(2) 回答者の地域での多職種での活用状況について

① 多職種で活用と回答された地域

厚木・和光・南河内・大津・能登

② 一部の職種で活用と回答された地域

名古屋・豊田

③ 回答のうち中心となっている職種 ()内の数字は重複回答数

- 歯科医師
- 管理栄養士、看護師、歯科衛生士、理学療法士
- 地域包括支援センター
- 食支援は管理栄養士、ネットワークづくりについては歯科衛生士と協働、問2の会議開催は行政(介護保険関係部署)
- 歯科医師、介護福祉
- 管理栄養士 (2)
- 看護師・医師・管理栄養士
- ケアマネ

3.4 食支援のネットワーク構築が上手く進んでいる理由と進まない理由（自由記述からの要因抽出）

(1) 上手く進んでいる理由

- ① 医師・歯科医師の積極的な関与
- ② 地域の組織づくり
 - 勉強会・研修等の開催
 - 栄養士の困りごとに対応する勉強会の開催
 - 顔の見える連携づくり
 - NST 活動
 - 病院の退院前カンファランスへの管理栄養士の参加
 - 老健、特養の栄養士の参加しやすさ
- ③ 管理栄養士の雇用の確保
 - 在宅クリニックでの常勤雇用
 - 調剤薬局の管理栄養士のクリニックへの出向
- ④ 訪問栄養の窓口
 - 2次医療圏ごとの窓口
- ⑤ 住民の啓発活動
 - 地域住民への食育講座
- ⑥ 行政の協力

(2) なかなか進まない理由

- ① 歯科医・医師の摂食嚥下への対応
 - 摂食嚥下への対応の違い
- ② 多職種協働の難しさ
 - 食支援における多職種連携の会の運営の難しさ
 - 地道な活動の継続
 - 多職種連携の困難さ
 - ネットワーク形成の難しさ
- ③ 食支援のニーズのわかりにくさ
 - 事例が少ない
 - 成功体験の重要さ
 - ヘルパー活動への浸透度の低さ
- ④ 行政の協力
 - 行政の協力が少ない。
 - 行政の関心が低い。

- ⑤ 栄養の優先度の低さ
 - 栄養評価の周知の低さ
 - 食支援への理解が低い
 - 食支援の理解がない。
- ⑥ 不十分な管理栄養士の関与
 - 地域で活動する（訪問栄養指導を行う）管理栄養士が少ない。
 - 家族の利用がしにくい。
 - 退院時の栄養士の説明が一般的、事務的。

3.5 回答者の地域以外で先進的に取り組まれている内容

() 内の数字は重複回答数

- ① 全国規模の WAVES(食支援団体)
- ② 名古屋の栄養ケアステーション
- ③ 高知県の北島病院の訪問エリア(田中久美子理学療法士)
 - 最も普遍的。リハスタッフが身体状況等も総合的に評価
- ④ 愛知県大府市や三重県等の奥村圭子様の活動エリア
- ⑤ 東京都の米山久美子氏の活動エリア
- ⑥ 高知県伊野町の仁淀病院(松浦喜美男先生)
- ⑦ 大阪府堺市南区榎塚台地域
 - 大阪市立大学生活科学研究科と協働でニュータウン地域の再生
- ⑧ 新宿食支援研究会(4)
- ⑨ 京都・・・荒金英樹先生チーム(2)
- ⑩ 富山県高岡・・・塚田邦夫先生チーム
- ⑪ 宮城県・・・大崎口から食べる会
- ⑫ 松江
- ⑬ 愛知、高知でされている。コンソーシアム事業
- ⑭ 在宅栄養ケア推進基金 <http://www.zaitakueiyou.net/>
- ⑮ 東海摂食栄養フォーラム
- ⑯ スワローサポート
 - 名古屋市にあるたけうちファミリークリニックが行っている嚥下障害患者の相談窓口
- ⑰ 津市美杉地区
- ⑱ 島根県歯科医師会 島根県経口摂取支援協議会
<https://www.shimane-da.or.jp/keikouesshu/manual>
- ⑲ 神奈川県

3.6 多職種協働につながる食支援パスもしくは評価ツールを構築するために期待すること（自由記述からの要因抽出）

- ① 食支援のニーズ把握
- ② 本人の思いの共有
 - 生活（暮らし）の共有
- ③ 医療評価以外の評価
 - 医療評価以外の評価ツール
- ④ 食事以外の低栄養に陥る問題点
- ⑤ 環境の違いに考慮
 - 環境の違いに考慮したパス
- ⑥ 多職種協働
 - 問題点の共有シート・連携モデル
 - 異なる事業所・職種でスムーズに情報共有できる
 - 地域 NST

第4章 地域で食支援を促進するための要因

地域における食支援と関連する要因として、「評価指標」と「地域の連携体制づくり」に関する項目が挙げられた。

4.1 評価指標

アンケートの記述を整理した結果、評価指標は、専門職の連携を強化すること、個人の食のQOLを高めることが重要であると考えられた。

地域で食支援を進めるための指標は、共通の指標を求める意見と、個別の指標が必要とする意見が出た。求めている指標の内容から、共通の指標と個別の指標では内容が異なっていることが明らかになった。下記にそれぞれの評価の内容をまとめた。

i. 機能評価・栄養評価（共通した指標）

機能評価・栄養評価といった個人の身体機能や身体状況の評価は共通の指標を求める意見が多く挙げられた。

地域内で共通した指標を使っている地域もあったが、多くは別々の指標を使っており、共通化への要望は多かった。栄養状態の評価指標としては、標準化されているものとしてはMNA-SFが挙げられていた。

摂食嚥下機能、身体機能、認知機能等の指標については地域ごと、医療機関ごと、施設ごとの指標よりは、標準化された評価指標を用いることは、災害等で地域を越えた支援が必要なときにも役立つと考えられる。

嚥下食に関しては、嚥下リハ学会分類に各施設の食事をあてはめることで、病院から施設への移行等をスムーズにしている地域が報告された。この食形態の共通のツールとして嚥下リハ学会分類を用いる方法は、他の地域でも活用されており、今後も利用できると考えられた。

共通した指標・ツールについては、限られた職種で使うもの（PEGのパス等）と多職種で使うものを分けて考える必要がある。多職種で使うものについては、職種を問わず理解し易いこと、簡単に評価できることは必須条件であると考えられる。また評価指標としての一定の水準を担保するために、標準化されているものを利用することも重要であると考えられる。

ii. 食にかかわる環境要因（個別の指標）

共通化した指標を望む一方で、個別の指標を望む意見も見られた。その理由の多くは地域差、環境差等への対応を可能とするためとなっており、個人の思いや

生活に沿った支援を行うためと考えられた。都市部と過疎の地域とでは、必要な支援や提供できる資源にも差があると考えられる。また、経済状況や介護者の有無等、個人の支援体制に影響する生活環境も考慮する必要がある。そのため、暮らしている地域の資源に配慮したツールやパスも必要と考えられた。

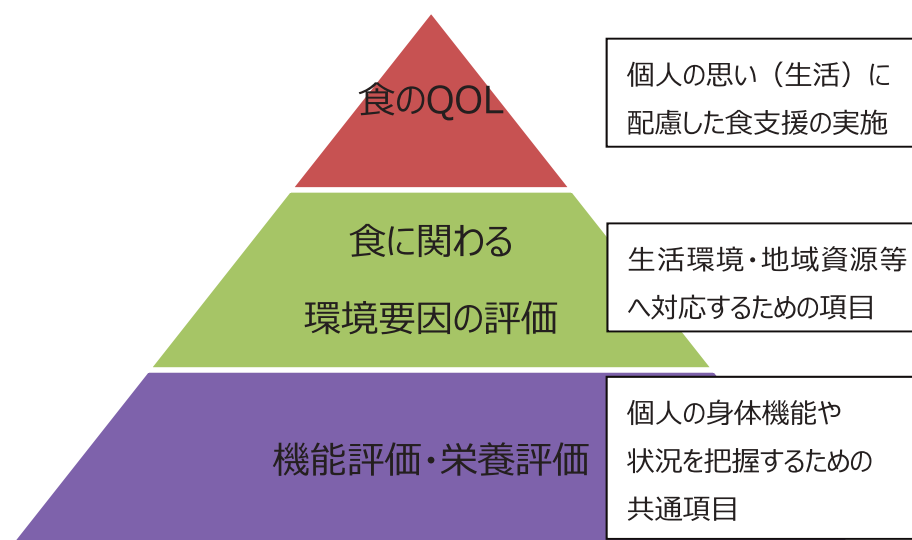


図1. 食のQOLの向上を目指した支援のための評価項目のあり方

<機能評価・栄養評価>

個人の身体機能や状況を把握するために共通項目として、機能評価や栄養評価等の個人の身体的な評価指標が考えられる。これらを共通の項目とすることで、施設が変わったり、在宅へ帰ったりするときに、専門職間の情報提供が容易になり、何度もアセスメントしなおす必要がなくなるといった意見が出された。この指標は、食のQOLを支えるための土台となる部分と考えられ、この段階できちんとした評価がなされることが重要である。

<食に関わる環境要因の評価>

生活環境・地域資源等へ対応するための項目として、食に関わる環境要因の評価が挙げられた。具体的には、独居や老々世帯等の食支援に関わる要因や、買物の利便性や経済状況等の生活環境についての項目が挙げられる。これらは、食のQOLに直接影響すると考えられ、個人の思いに配慮した食支援を実施するために重要となると考えられる。

4.2 地域の体制づくり

地域の体制づくりについて、アンケートから得られた意見から、食支援は専門職ばかりでなく、行政（自治体）、住民が一体となって進めていく必要があると考えられた。以下に、食支援におけるそれぞれの役割をまとめた。

i. 専門職の役割

① 専門職の食支援への理解の促進

医師、歯科医師、介護職等の専門職においても、食支援の必要性の理解は個人差がある。食支援の体制づくりを進めるためには、専門職の中での理解を深めていく必要があることが指摘された。

専門職の理解を促進する方法としては、食支援での成功事例を積み上げ、その効果を専門職で共有することが提案された。また、啓発イベントや勉強会、研修等の実施を継続していくことが必要であると考えられる。

継続した勉強会等の運営を行う場合は、現場で困っていること等、参加者の興味を引く内容を行う等の工夫をして、参加者を減らさない努力をする必要があるとの指摘があった。実際に参加者が減ってしまうという報告もあり、グループを作った後の維持に課題が見られた。

② 専門職のキーパーソンの存在

地域での食支援を展開するうえで、専門職のキーパーソンとそれに賛同する専門職によるグループによる支援体制の構築が欠かせない。専門職のキーパーソンがいない地域で食支援を進める場合は、自治体職員等による働きかけ等で、専門職のキーパーソンを見出し、食支援のための専門職のグループを作ることが必要であると考えられる。

ii. 行政（自治体）の役割

① 食支援の体制づくりと継続

自治体のリーダーシップがあると、継続した食支援が可能となる（和光市等）。支援体制も、行政（自治体）が支援することで安定し、継続した体制となると考えられる。専門職のネットワークの維持は、個人（キーパーソン）だけの力では難しく、財政面や活躍の場の創出等の支援が必要となる。

また、地域包括ケアの中に食支援を位置づけることも、食支援の実施と継続に重要であると考えられる。

② 管理栄養士の体制

訪問栄養士が少ない、いないという報告があり、地域で訪問栄養管理指導を行

ううえで、地域で活動している管理栄養士の不足は否めない状況と考えられた。しかし、自治体や栄養士会等に窓口をつくることで、管理栄養士へつなぐ仕組みづくりが上手く運用できている地域も報告された。

薬局の所属の管理栄養士は訪問が出来る地域と出来ない地域があり、訪問できない地域では、クリニックに出向という形で訪問栄養管理指導を行っていた。地域で栄養士が活躍するためには、活躍しやすい制度の導入が必要であり、自治体での制度の整備等が望まれる。

③ 地域住民への周知

地域での食支援を展開するためには、地域住民が食支援の重要性を理解する必要がある。多くの地域住民に継続して啓発活動を行うためには、専門職と行政が協力して実施する必要がある。地域住民の理解が得られないと、食支援が必要な人への気づきがなされず、体制が整っていてもニーズが見出されないと考えられる。

iii. 住民の役割

① 食支援のニーズの理解

地域住民が食支援の重要性を理解することが、食支援を進めるために必要であることが示された。食支援が必要である人に支援をするためには、そのニーズが顕在化する必要がある。食支援のニーズは未だ潜在化しており、その一因として、食支援の効果がわかりにくく、地域住民にその効果が理解されないため、「食べること」への支援の必要性を感じていないことが考えられる。

② 地域の食支援の実施

地域の食支援の必要性（ニーズ）が見えてこない。地域住民同士の見守りの中で、低栄養への気づきと声かけ、必要な対応（専門職へつなぐ等）を行えるよう食支援の理解を深め、食支援のニーズを顕在化していくことが必要である。



図2. 地域での食支援体制

第5章 シンポジウムの開催

「京滋摂食嚥下を考える会」を中心とした京都の取り組みから学ぶため、京都において下記のシンポジウムを合同で開催した（詳細は資料7-3参照）。

平成 29 年度在宅医療助成勇美記念財団助成事業

【多職種協働による食支援プロジェクト】

各地域における食支援ネットワーク構築に向けて -いつまでも口から食べられる京の町づくり-

府民公開講座 2018 年 2 月 3 日（土）14：00 開演

場 所：キャンパスプラザ4階 第2講義室

参加者：約 160 名

プログラム

13：00 開場（受付開始）

試食ブース（京都和菓子プロジェクト・福寿園のお茶とろみ・お豆腐など）

食器展示ブースなど

14：00 開会

14：05～14：50 基調講演 和田智仁先生（徳地歯科医院） 司会 山脇正永先生

15：00～16：20 シンポジウム

司会 飯島勝矢先生（東京大学 高齢社会総合研究機構）

松本善則先生（京都府介護支援専門員会）

シンポジスト 吉本美枝先生（京都府歯科衛生士会）

樹山敏子先生（京都訪問栄養士ネット）

河上澄子先生（嚥下食プロジェクト

京都大原記念病院グループ）

華井明子先生（介護食器プロジェクト 京都大学）

下條美佳先生

（食支援窓口プロジェクト 京都府立医科大学）

シンポジウムに先駆けて、「京滋摂食嚥下を考える会」との交流会（2月2日）や、京都関連施設視察（2月3日午前中）、京料理の嚥下食の試食等を行った（詳細は資料参照）。

第6章 地域での「食支援」への取組事例

ヒアリング調査において、下記のヒアリングを実施した（詳細は資料7-2を参照）。

第1回（2017年10月18日）

- ① 山形
小川豊美先生（地域栄養ステーション とよみ管理栄養士事務所代表取締役）
- ② 神奈川
水野優子先生（社会福祉法人ル・プリ くるみ学園 管理栄養士）
- ③ 石川
長谷剛志先生（公立能登総合病院 歯科口腔外科部長）

第2回（2017年12月11日）

- ① 山形
瀬尾里佳子先生（株式会社 瀬尾医療連携事務所）
- ② 大分
濱田美紀先生（大分県栄養士会 理事）
- ③ 香川
丸岡三紗先生（香川県まんのう町国保診療所 歯科衛生士）

第3回（2018年1月12日）

和光市
山口はるみ先生 NPO 法人ぼけっとステーション

資料編

- 1 2017年5月26日「在宅医療推進のための会」資料
- 2 ヒアリング調査資料
- 3 京都シンポジウム等資料

1 2017年5月26日「在宅医療推進のための会」資料

フレイル予防から要介護期までも見据えた 一連の「食支援」をどう再考するのか



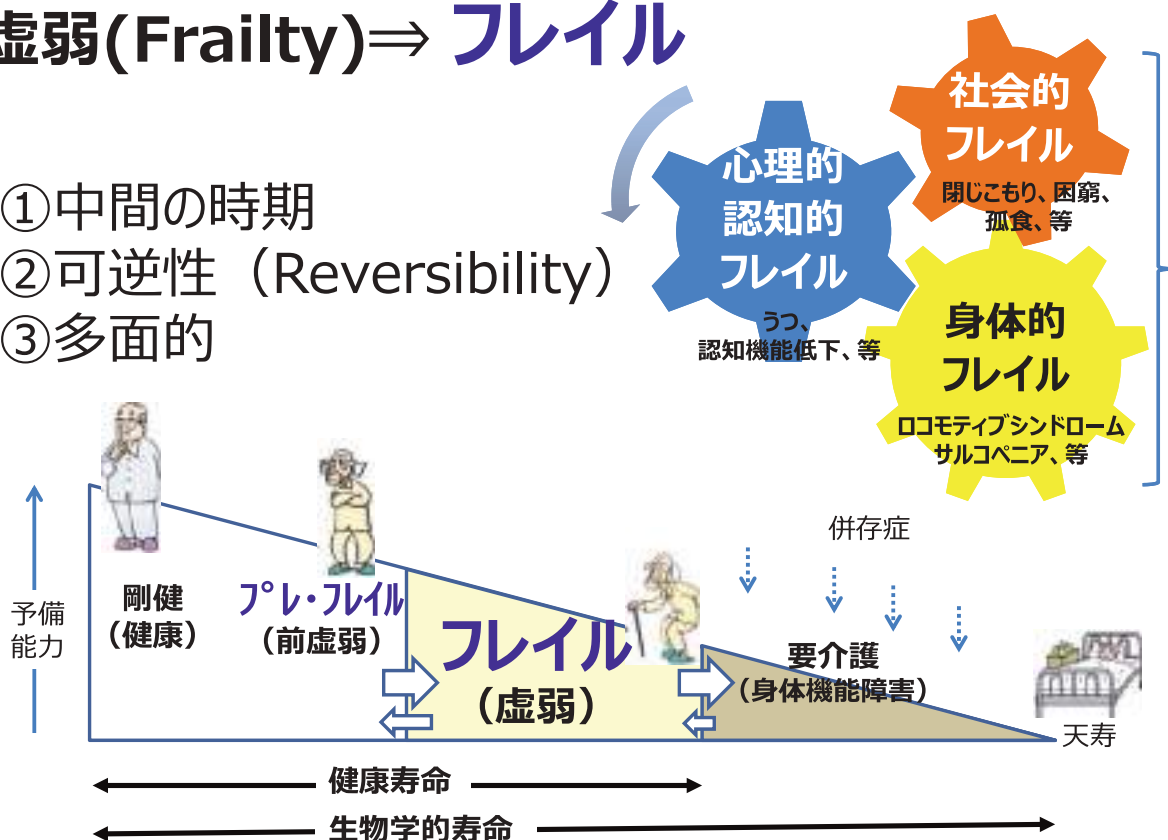
東京大学 高齢社会総合研究機構 (ジェロントロジー：総合老年学)

教授 飯島 勝矢



虚弱(Frailty)⇒フレイル

- ①中間の時期
- ②可逆性 (Reversibility)
- ③多面的



(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

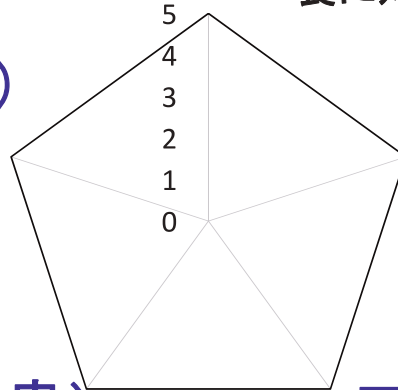
高齢者の『食力』を維持するためには

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

基礎疾患に加え、

社会性
心理(こころ)
認知
経済(貧困)

栄養(栄養摂取・バランス、栄養状態、食に対する誤認識、など)



身体機能
(口腔含む)
(サルコペニア)

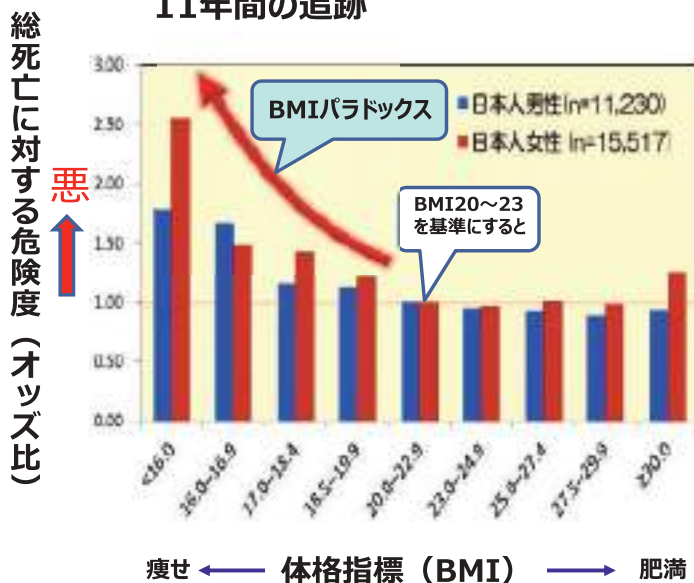
多病(基礎疾患)
多剤併用
ポリファーマシー

口腔・嚥下機能
(残歯、咀嚼、嚥下、
口腔内衛生、等)

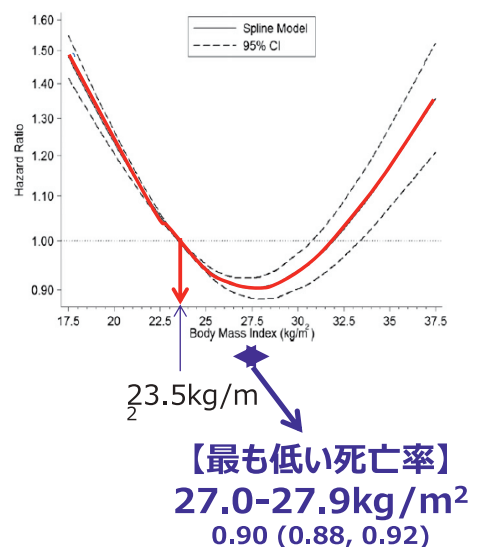
東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H24~25年度データより:未発表)

高齢者の痩せ(低BMI)は総死亡率：高

日本人高齢者(65-79歳)
11年間の追跡



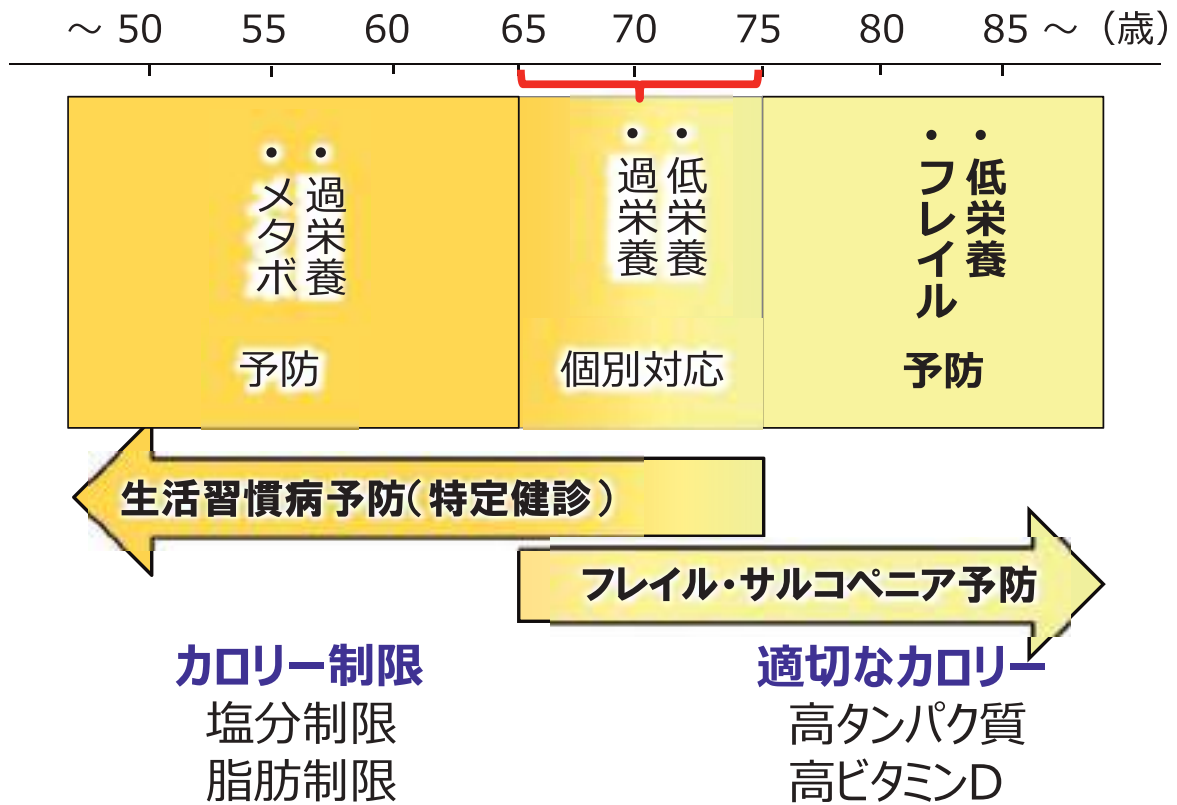
65歳以上の高齢者BMIと死亡率
(n=197,940)
平均12年間のメタ解析



Tamakoshi Aら. Obesity (Silver Spring), 2010;18:362-9引用改変

Am J Clin Nutr. 2014 Apr;99(4):875-90.

年齢別栄養管理のギアチェンジ



【本研究プロジェクトの背景・目的①】

住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送り、そして自立度を大きく落としてしまった人生の最終段階も含めて、最後（最期）までおいしく食事が楽しめることを最終目標とし、国民自身が改めて「食」の重要性を認識し、専門職が今まで以上のこだわりをもった「食支援」に取り組むことが求められる。

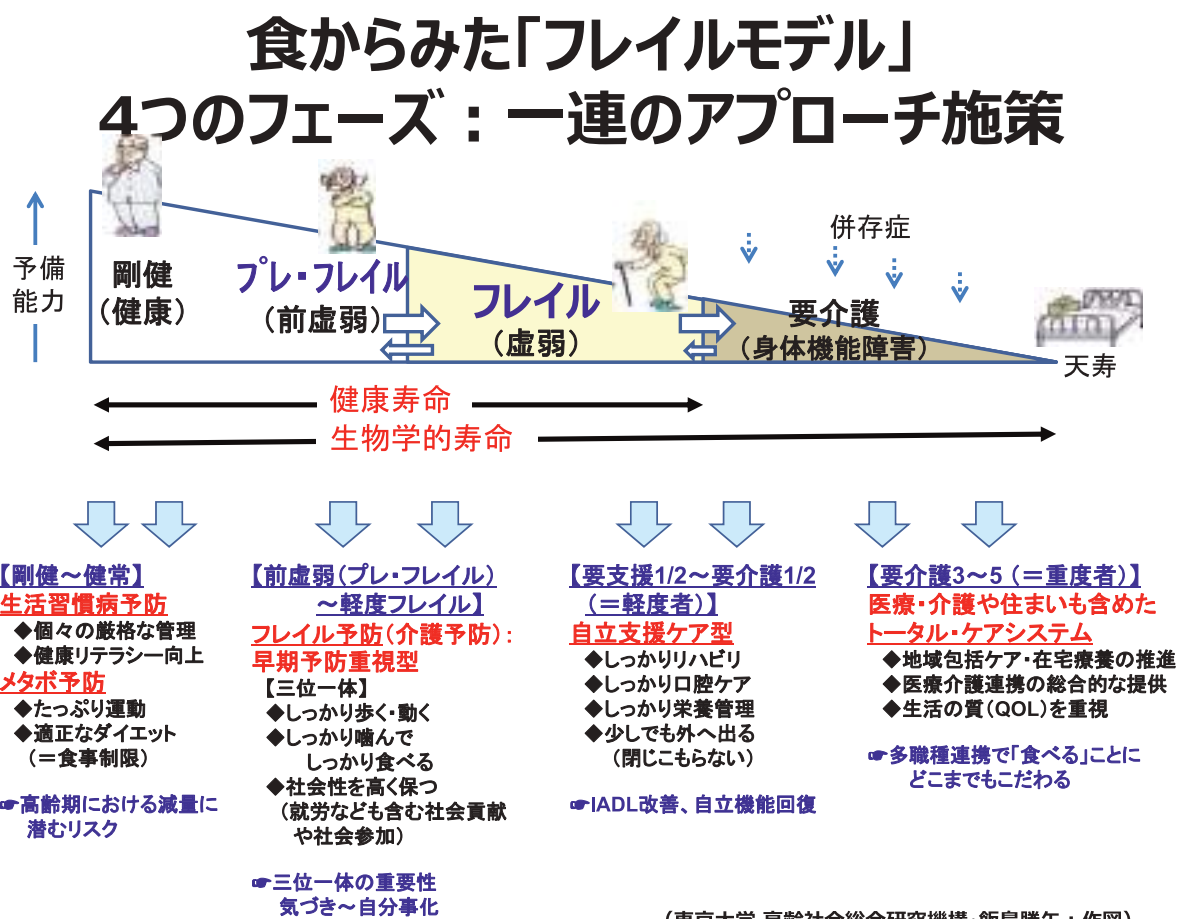
フレイル（虚弱）段階から要介護、そして終末期という流れは「一連」であり、全てのフェーズにおいて食を中心とした適切な栄養管理が軸となることは言うまでもない。

特に、以下の点には大きな課題として改めて掲げたい。（次頁）

【本研究プロジェクトの背景・目的②】

- ✓ まず、地域在住市民を対象としたプレフレイル（前虚弱）段階からのサルコペニアの進展予防を視野に入れた意識啓発や運動論も有効な施策が模索されるべきである
- ✓ さらには、フレイルまたは要介護状態にある患者のケアおよび治療による状態の改善や生活の質の充実を目標とするためには、まさに地域ぐるみで多職種協働体制として「食支援ネットワーク」が地域で取組みられ、希望する方々にいつでもサポート体制が発揮されることを目指す
- ✓ また、このネットワークが近い将来フレイル予防のために機能することも念頭において事業を展開する

以上より、本プロジェクトに関しては、「多職種協働による食支援プロジェクト」という課題を掲げ、各地域における食支援ネットワークをいかに構築し、機能させていくのかを目的に掲げる



「指輪っか」テスト：サルコペニアの簡易指標



低い **サルコペニアの危険度** 高い



◎ 囲めない



○ ちょうど囲める



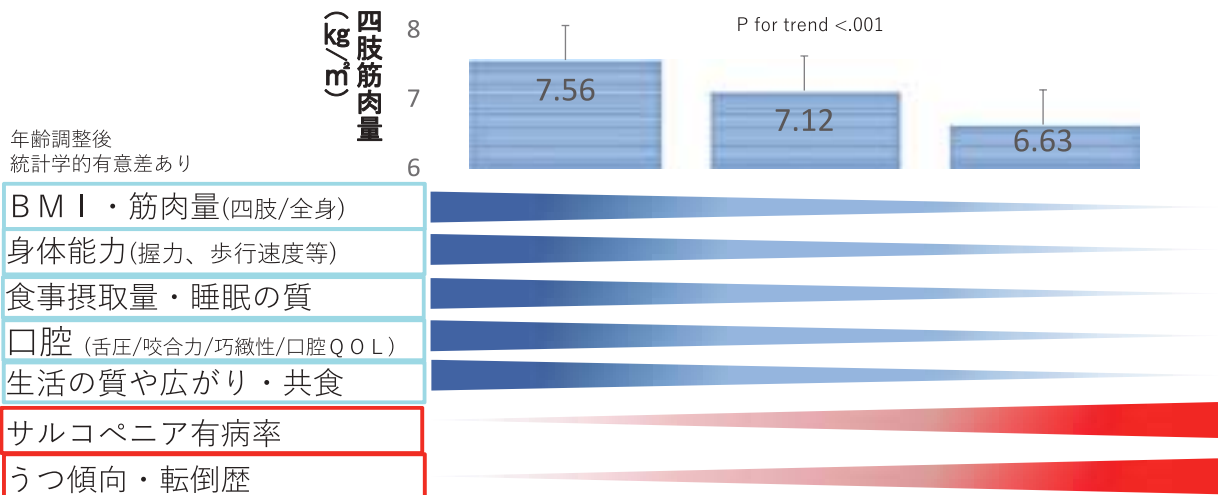
△ 隙間ができる

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

【指輪っかテスト】によるスクリーニング



	危険度 (調整オッズ比)		
サルコペニア	—	2.4倍	6.6倍
	危険度 (調整ハザード比)		
サルコペニア新規発症	—	2.1倍	3.4倍



(東京大学高齢社会総合研究機構・田中友規、飯島勝矢 (論文投稿中))

【指輪っかテスト】 総死亡リスク

◆ 総死亡リスク

調整ハザード比(95%CI)



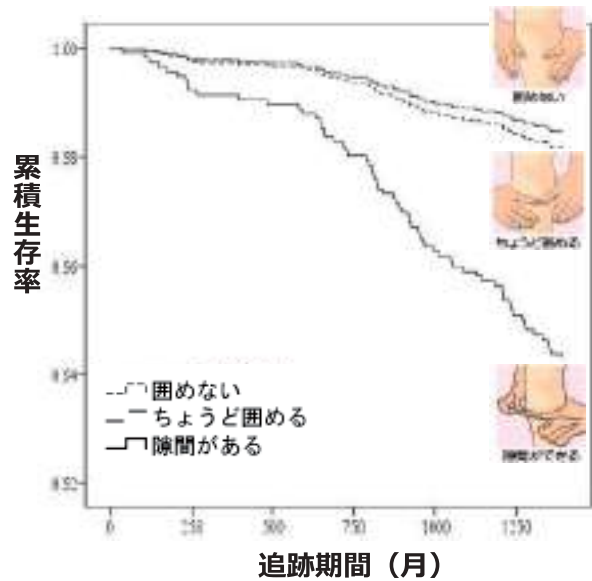
困めない (n=1,083, 53%)
 ちょうど困める (n=661, 32%)
 隙間ができる (n=292, 14%)

1.0 (reference)
 0.8倍 (0.43-1.64)
 3.2倍 (1.68-5.93)

P=0.61
 P<0.01

*調整因子 : age, gender, IADL, IADL task

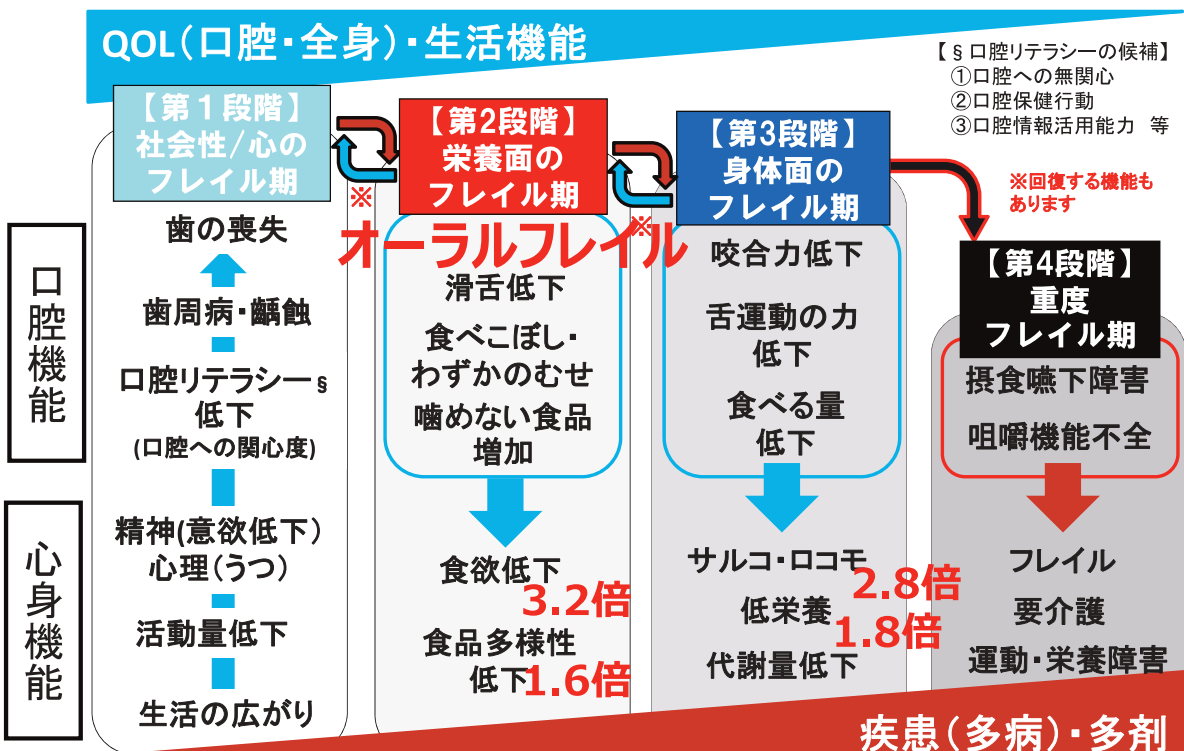
死亡 (all-cause) に対する
累積生存曲線 (交絡調整)



対象 : 要介護認定を除いた65歳以上地域在住高齢者 2,011名 (平均年齢72.6±5.5歳、男女比1:1)
最大追跡期間 : 45ヶ月間

(東京大学高齢社会総合研究機構・田中友規、飯島勝矢 (論文投稿中))

【オーラルフレイル】 些細な口腔機能の衰え

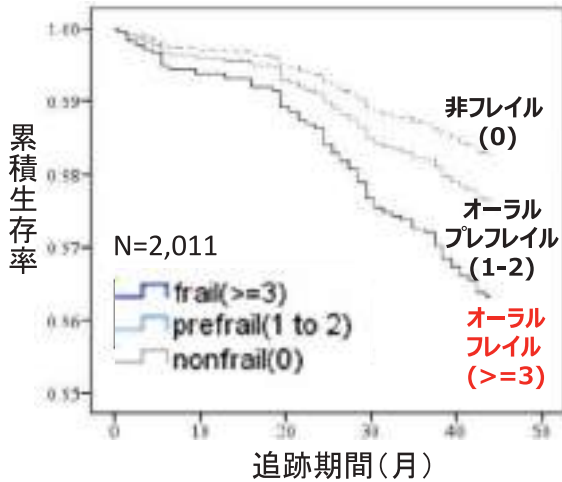


飯島勝矢、鈴木隆雄ら。平成25年度老人保健健康増進等事業「食(栄養)および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防(虚弱化予防)から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書より引用

オーラルフレイル：総死亡・要介護リスク

【口腔機能：6項目】 ①咀嚼能力、②口腔巧緻性、③舌圧、
④主観的咀嚼能力低下、⑤むせ、⑥残存歯数20未満

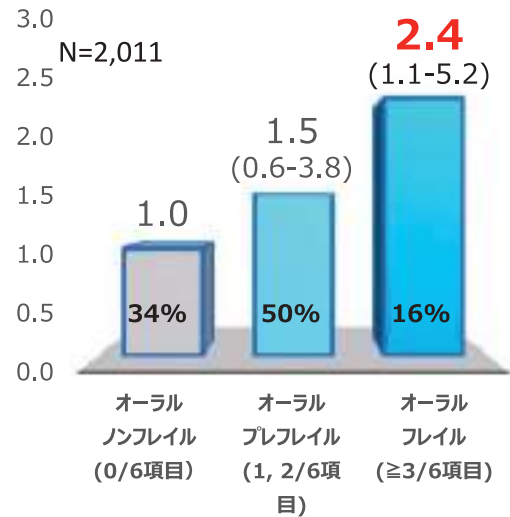
総死亡に対する Kaplan-Meier生存曲線



*調整因子：
性別、年齢、BMI、慢性既往、IADLタスクあり

(東京大学高齢社会総合研究機構・田中友規、飯島勝矢 (論文投稿中))

要介護認定リスク (調整ハザード比†)



†調整因子：年齢、性別、BMI、慢性既往、うつ、認知機能、居住形態、服薬種数、IADLタスク、身体的フレイル

高齢者コホート研究（柏スタディ）から見てきた『多剤併用: Polypharmacy』に関する地域高齢者の特徴

対象：2,019名（平均年齢：73.0±5.6歳、調査開始時に自立／要支援）

現病歴数：高血圧、脂質異常症、糖尿病、悪性新生物、骨粗鬆症、脳卒中、心臓病、慢性腎不全

【6剤以上で切ってみると】

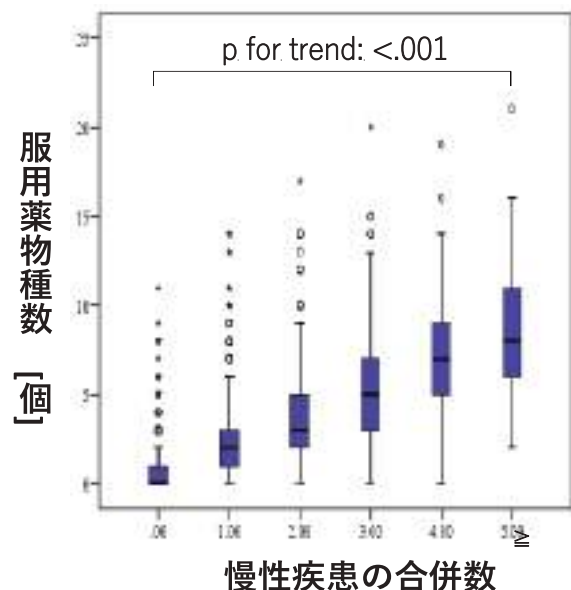
- **高齢**（平均年齢差3歳）

疾病数	N	%
0	470	23%
1	662	33%
2	513	25%
3	265	13%
4	92	4.6%
≥5	17	0.8%

【年齢の影響を除いてみると

次の特徴がある】

- 性別には差がない
- **独居高齢者**が多い
- **教育歴が短い人**が多い
- 当然、**疾病、合併症の有症率**が高い
- **身体的フレイル**が多い



(東京大学高齢社会総合研究機構・田中、飯島 (unpublished: 論文準備中))

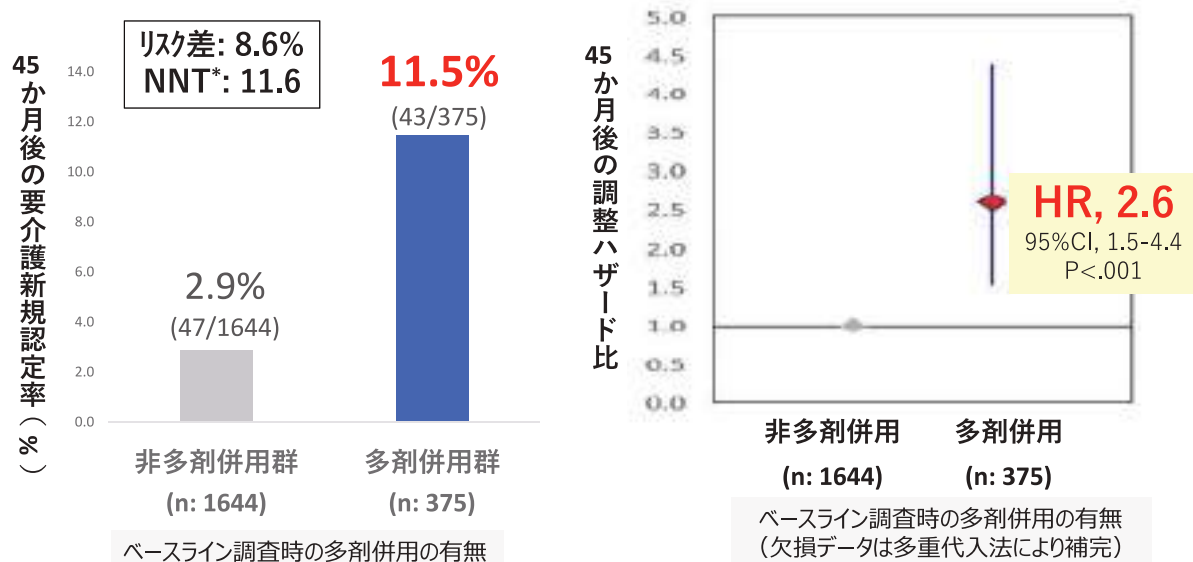
地域高齢者の『多剤併用: Polypharmacy』は 要介護認定リスクを**2.6倍**高める：柏スタディー

対象：2,019名（平均年齢：73.0±5.6歳、調査開始時に自立／要支援）、最大45か月間追跡

多剤併用：服用薬物種数が6種類以上とし、375名（19%）該当

要介護認定：地域行政の介護保健情報を利用、追跡後に90名（4.5%）が新規認定

調整変数：年齢、性別、BMI、居住形態、現病歴（高血圧、脂質異常症、糖尿病、悪性新生物、骨粗鬆症、脳卒中、心臓病、慢性腎不全）、合併症（2種以上共存）、IADLタスク、身体的フレイル（CHS基準）、うつ傾向（GDS-15）、認知機能（MMSE）、学歴



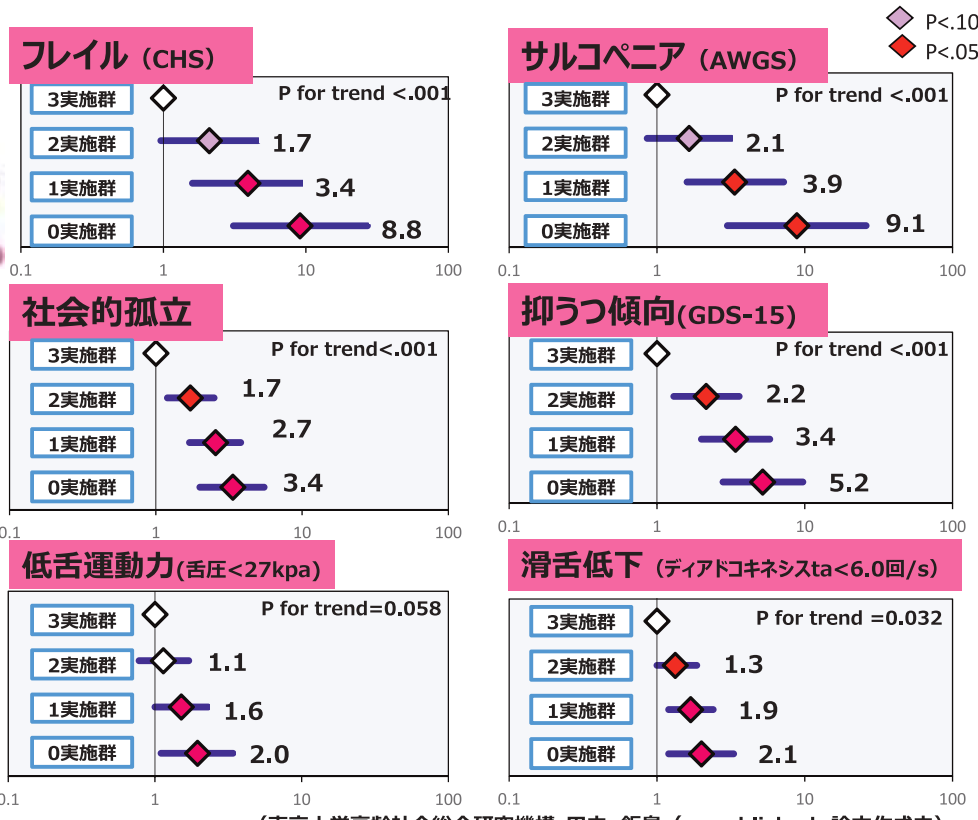
*: NNT, Number of needed to treat

(東京大学高齢社会総合研究機構・田中、飯島 (unpublished: 論文準備中))



(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作図：フレイル予防ハンドブックより)

【3つの柱】 実施状況と多面的なフレイルのリスク



(東京大学高齢社会総合研究機構・田中、飯島 (unpublished: 論文作成中))

【フレイル・ドミノ】

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

ドミノ倒しにならないように!



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 作図：フレイル予防ハンドブックより)
 東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」(H26年度報告書より：未発表)

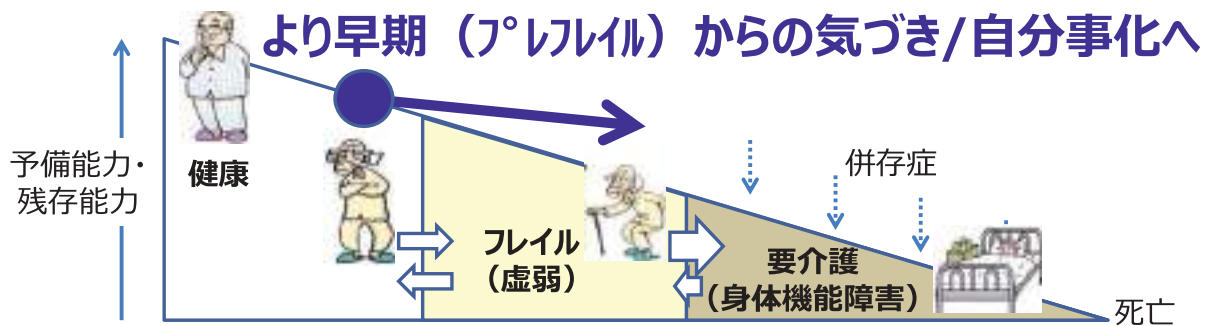
より早期から国民自身へ「気づきと自分事化」を そして、元気シニアに「活躍の場・役割」を

【気づき～自分事化】

住民同士で簡単にチェックでき
エビデンスに裏付けられた
簡易評価法（フレイルチェック）
と早期介入ポイント

【活躍の場～役割】

元気高齢者が担い手（フレイル
予防サポーター）側になり、
住民主体の活動で
通いの場を楽しい場へ



(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

新たな健康増進活動：市民による、市民のためのフレイル予防

栄養・運動・社会参加の包括的【フレイル・チェック】



簡易チェックシート



総合チェックシート



東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 および フレイル予防研究チームにより開発

市民の手による【フレイル・チェック】 2つの狙い

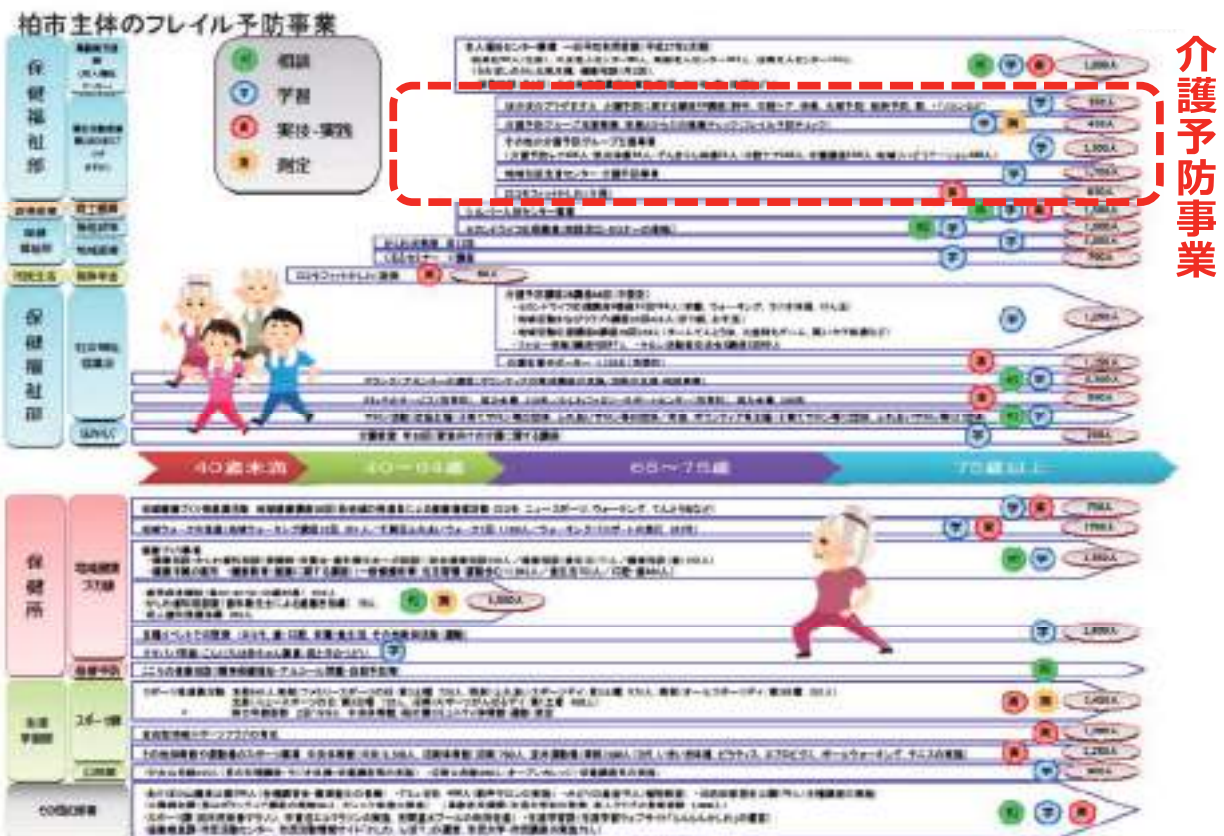
住民自身の早めの気づき・自分事化
⇒三位一体への行動変容へ



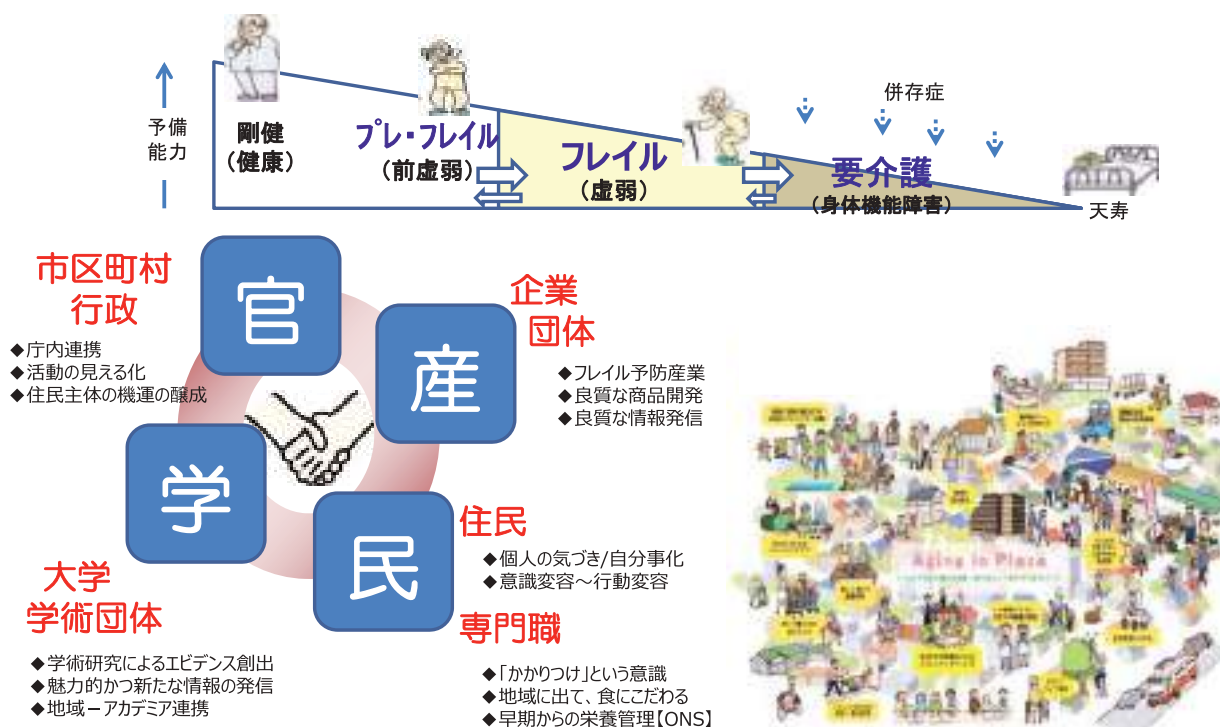
元気シニアの活躍の場（役割）
⇒生きがいを持った担い手側に



ある自治体の健康に関する全ての活動の並べてみて俯瞰してみると、、、



フレイル予防の軸は「栄養」と「社会性」 —総合知によるまちづくり—



本日の内容

【1】フレイル予防から要介護期までも見据えた一連の「食支援」をどう再考するのか

飯島 勝矢 (東京大学 高齢社会総合研究機構)

【2】「リハビリ栄養」と多職種連携

若林秀隆 (横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科)

【3】歯科が取り組む食支援 — 歯科診療所と病院歯科の役割 —

1) 口腔健康管理と食支援 ～地域におけるかかりつけ歯科医の役割～

細野 純 (東京都大田区 細野歯科クリニック)

2) 病院から地域につなげる口腔機能管理 ～入院生活から日常生活に寄り添う食支援の提供をめざして～

長谷 剛志 (公立能登総合病院 歯科口腔外科・
金沢大学大学院保健学総合研究科外科系医学領域 顎顔面口腔外科学分野)

【4】栄養ケアステーションにより地域の食を守る

田中弥生 (駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科)

【5】多職種・異業種連携システムの構築 — 京都における取り組み —

荒金英樹 (愛生会山科病院外科・京滋摂食・嚥下を考える会 代表世話人)

事業計画

【平成29年度】

- ① コアメンバーによる本プロジェクトチームを編成：多職種（歯科医、歯科衛生士、医師、管理栄養士、リハビリ技士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）など）の協働による地域での「食支援」体制の構築を目指す
- ② まずは全国で活用されている食支援に資する情報を収集・集約（様々なフェーズも意識しながら）
- ③ 全てのメンバーに協力を依頼し、事前サーベイを行う
- ④ 平成29年度の最終成果物として、地域のリソースの状況に応じた協働のための具体的手順や食支援パス（いわゆる基本ツール）を作成することを目標とする
 - ・ 各職種のリソースによる違いによる課題の炙り出し（例：医師が栄養管理に対する視点が少ない、栄養士が少ない、等）
 - ・ 食支援ネットワークをどのように構築していくのか
 - ・ 食支援に関する有効なスクリーニングツールとは（評価表）

【平成30年度】（仮・予定）

- ① 作成した食支援パスの運用をモデル地区において試行

リハ栄養と多職種連携

2017年5月26日

若林 秀隆

リハ栄養とは

障害者やフレイル高齢者の
 栄養状態・サルコペニア・フ
 レイルを改善し、機能・活動・
 参加、QOLを最大限高める
 「リハからみた栄養管理」や
 「栄養からみたリハ」である。

リハ栄養ケアプロセス

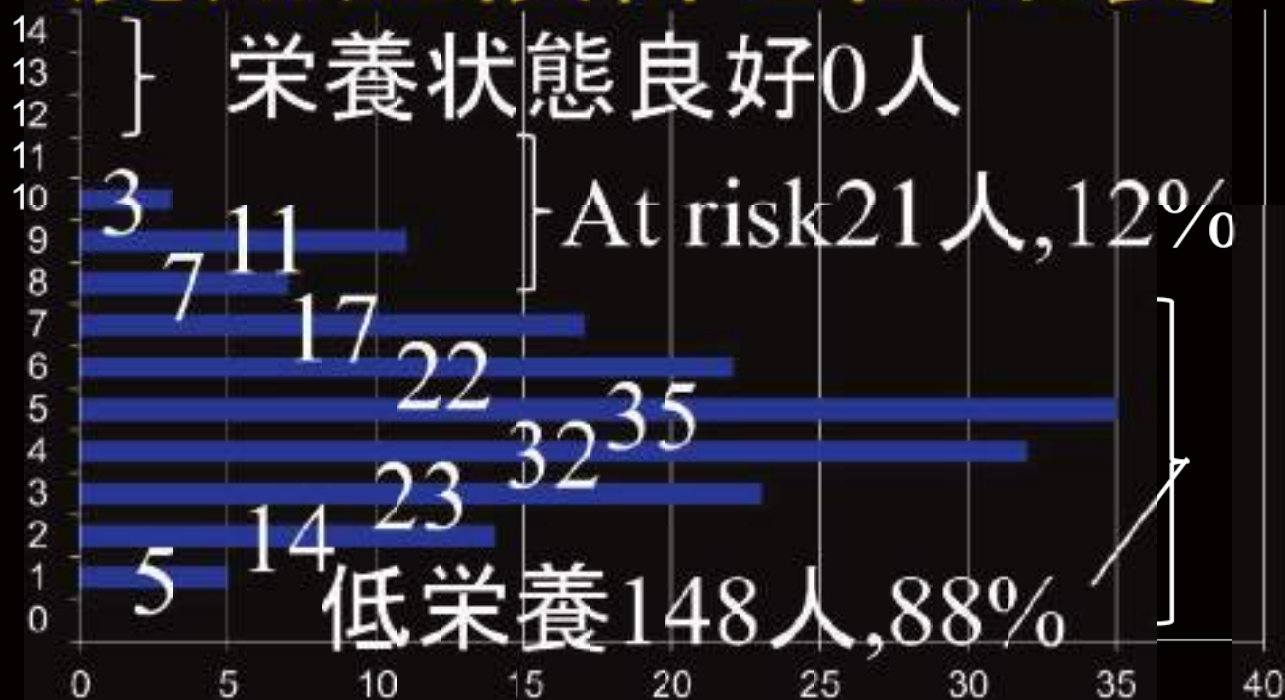


リハ病棟：サルコペニア

50%

Sánchez-Rodríguez D, et al. Eur Geriatr Med 2016.

廃用症候群と低栄養



Wakabayashi H, et al. J Rehabil Med 2014

廃用低栄養: ADL不良

アルブミン低値

MNA-SF低値

悪液質あり

Wakabayashi H, et al. J Rehabil Med 2014

BMIとFIM効率:回復期

18.5未満

0.24

18.5-23

0.26

23-27.5

0.27

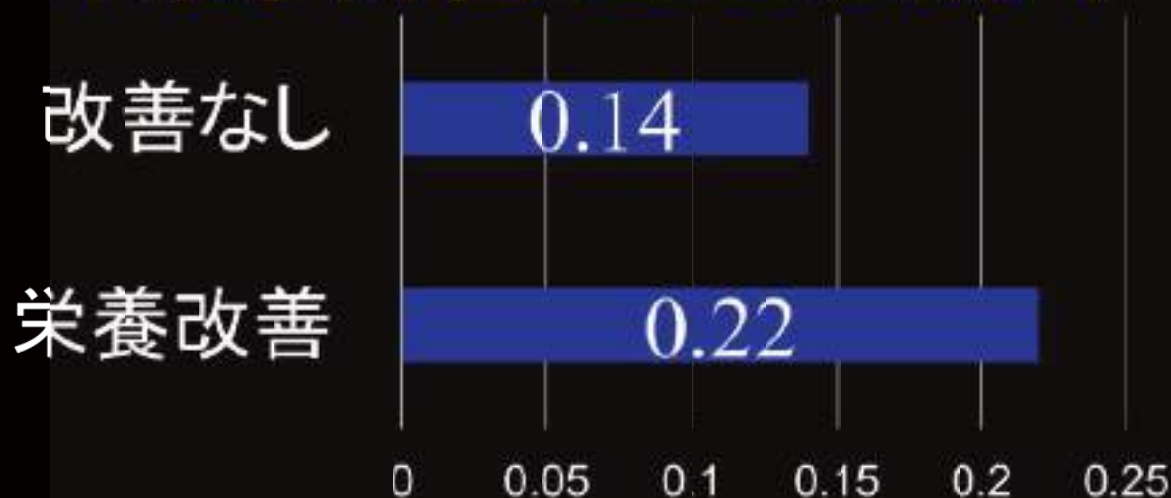
27.5以上

0.34

0 0.1 0.2 0.3 0.4

Nishioka S, et al. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016

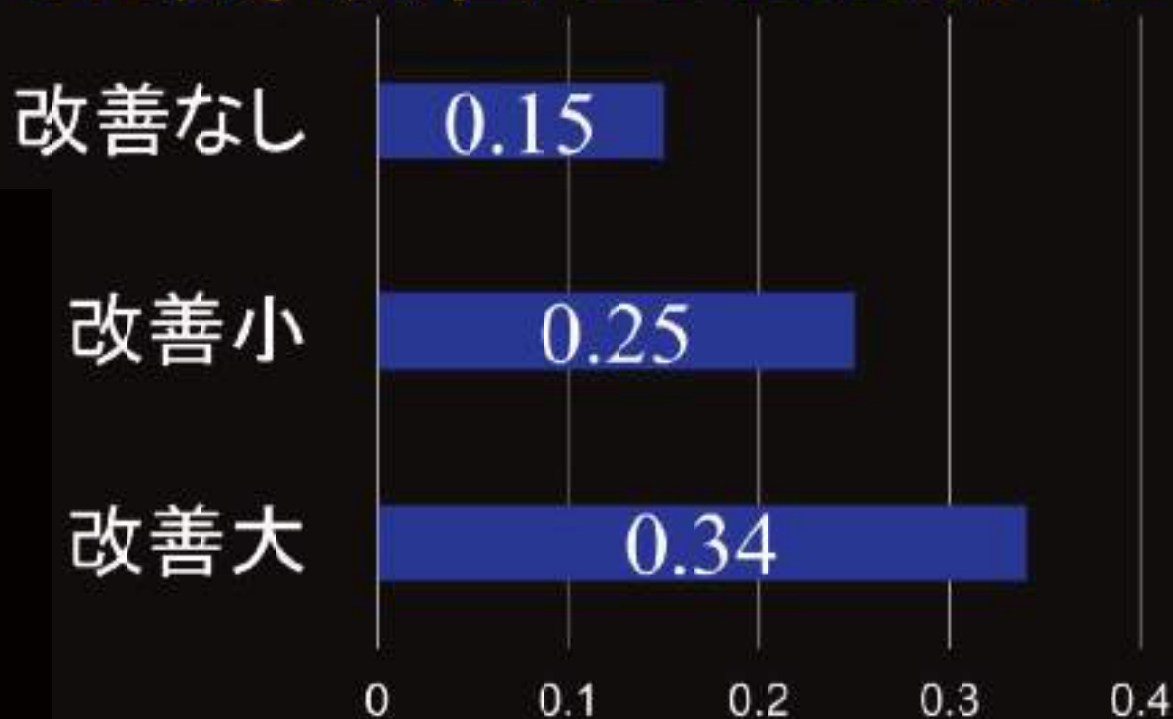
栄養改善とFIM効率



入院時エネルギー摂取量とFIM効率
にも独立した関連あり

Nii M, et al. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016

栄養改善とFIM効率



Nishioka S, et al. J Acad Nutr Diet. 2016

サルコペニアの原因

加齢

活動

栄養

疾患

↑
侵襲/悪液質/原疾患

原因が大切



サルコペニアの原因

加齢

活動

栄養

疾患

侵襲/悪液質/原疾患

医原性

サルコペニア

誤嚥性肺炎の嚥下障害

リハ栄養管理

老嚥

誤嚥性肺炎

嚥下障害

加齢

廃用

飢餓

侵襲

常食経口摂取可能

経口摂取困難

禁食後嚥下障害リスク

低骨格筋量

低BMI

低ADL



Maeda K, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2016

サルコペニアにリハ栄養

加齢

・筋トレ・BCAA

活動

・早期離床・経口

栄養

・適切な栄養管理

疾患

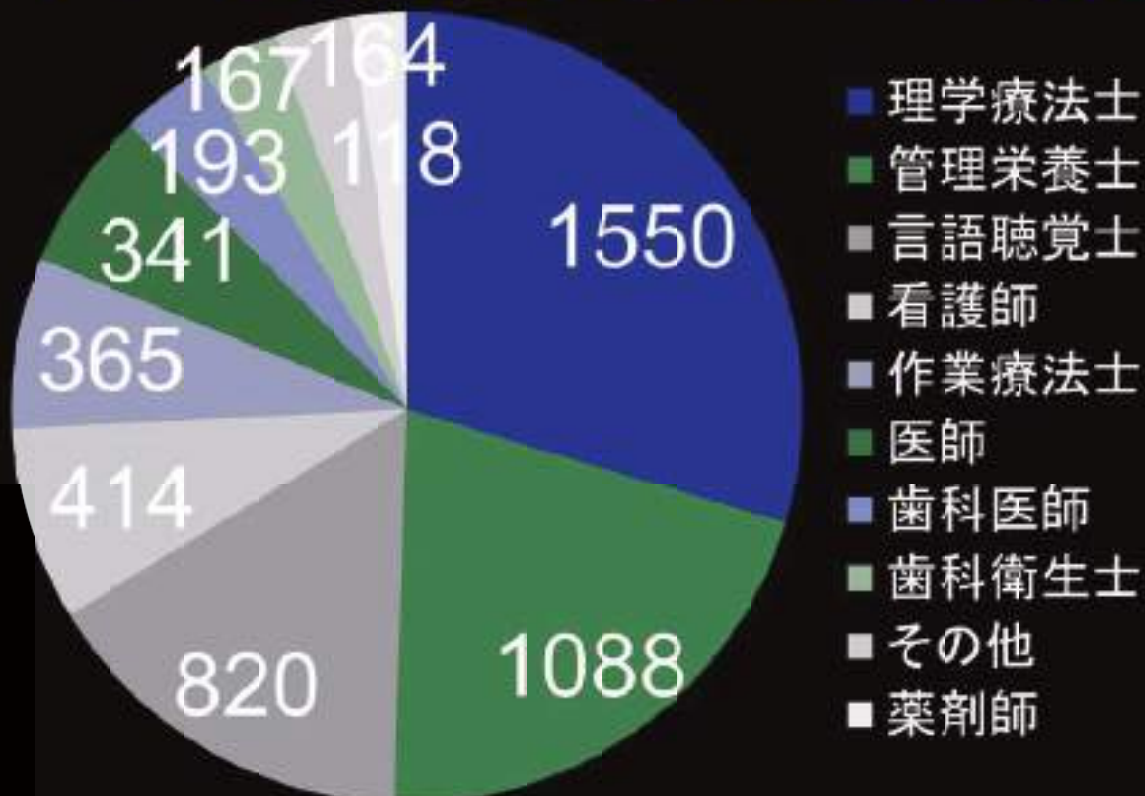
・治療・栄養・運動

リハ栄養チーム

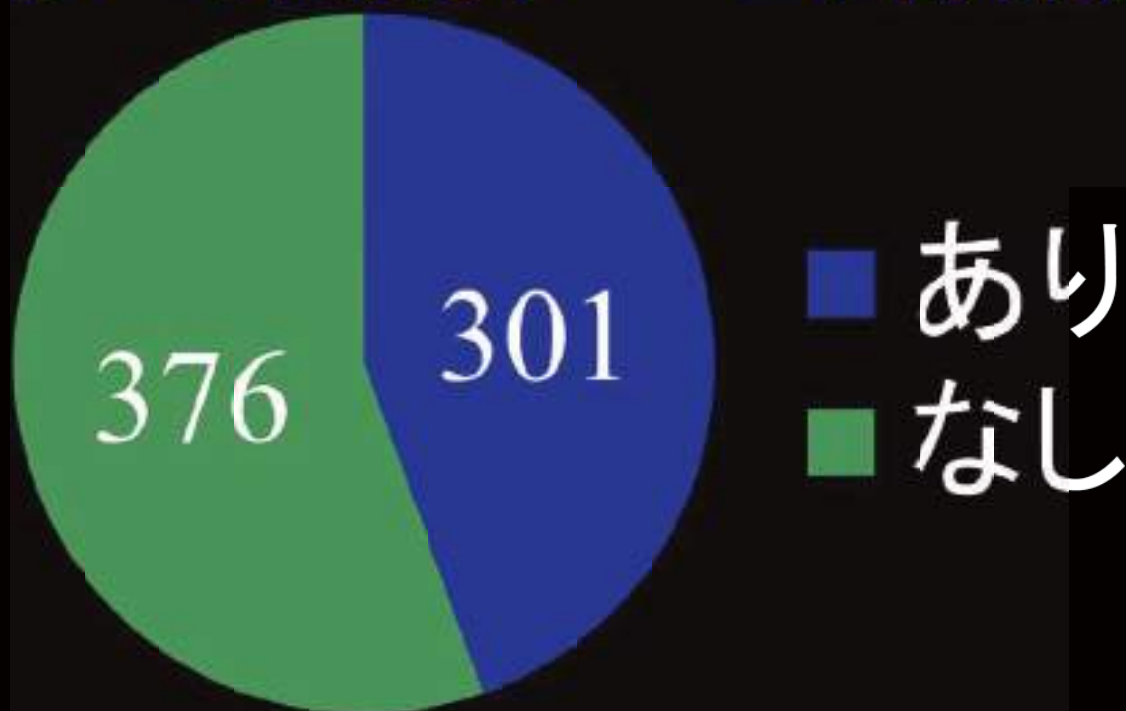
・NSTにPT・OT・STが
参加

・リハカンファレンスに
管理栄養士が参加

リハ栄養研究会会員

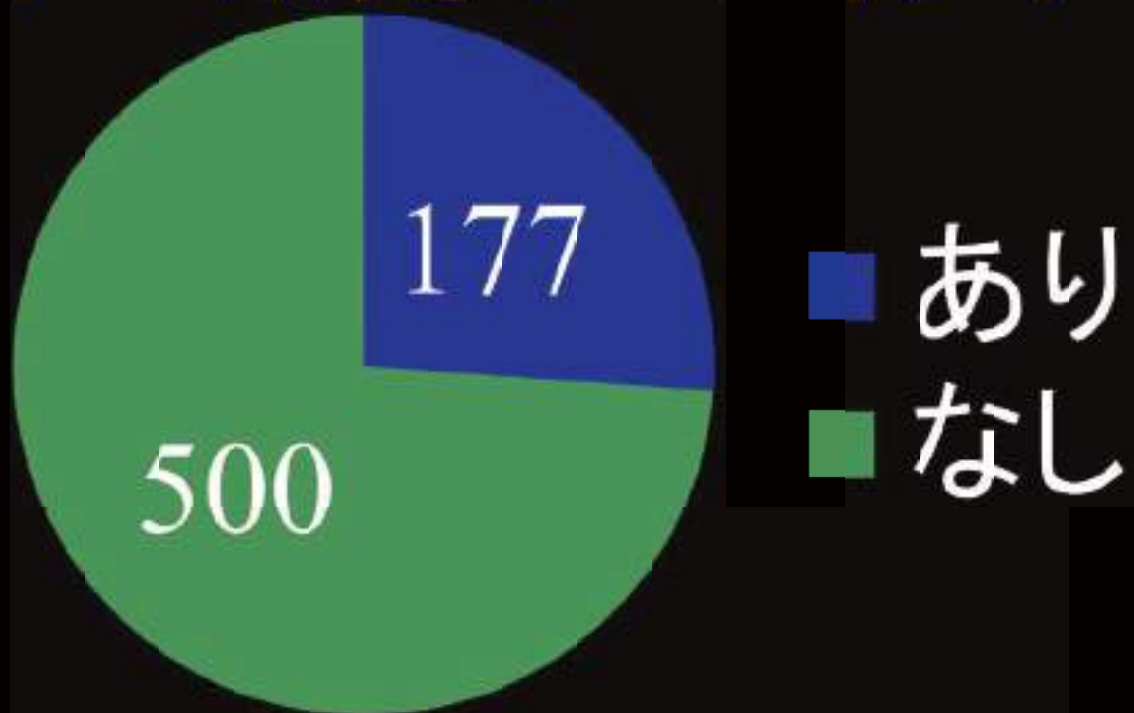


リハ栄養チーム有無



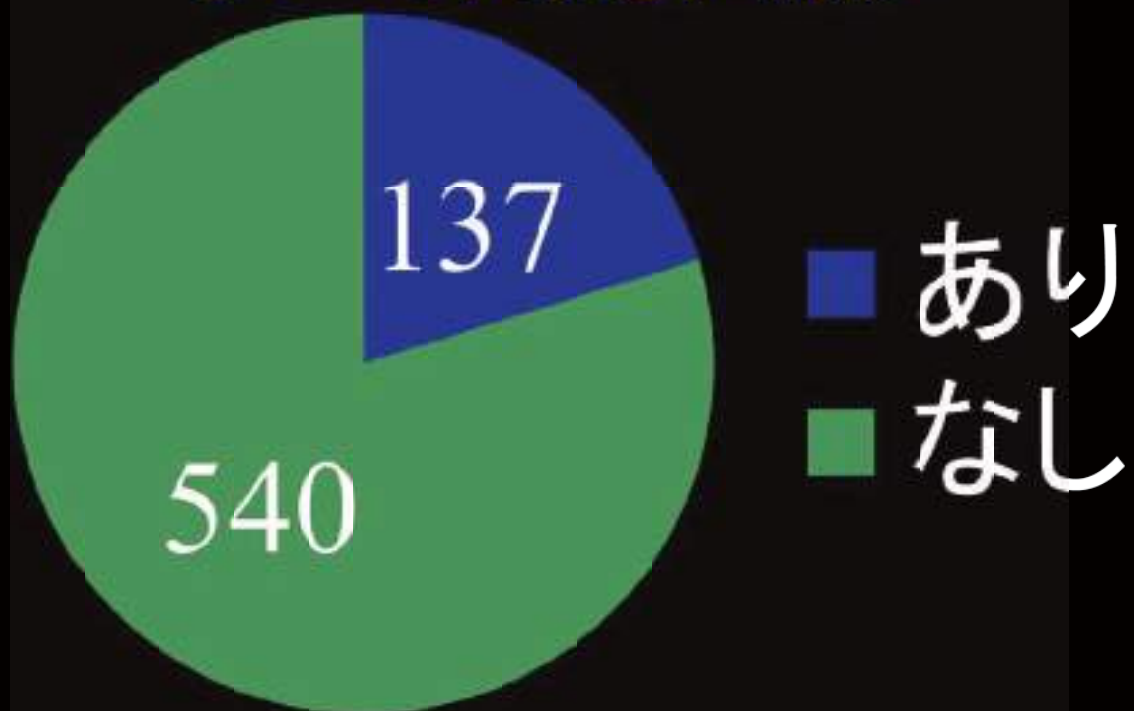
Kokura Y, et al. J Med Invest. 2017

リハ栄養ミーティング



Kokura Y, et al. J Med Invest. 2017

リハ栄養回診



Kokura Y, et al. J Med Invest. 2017

リハ栄養チームあると

- サルコペニア評価↑
- リハ栄養実践↑
- 訓練時・栄養剤使用↑

Kokura Y, et al. J Med Invest. 2017

リハ栄養の考え方

栄養ケアなくしてリハ
なし

栄養はリハのバイタル
サイン

栄養ケア・ステーション により地域の食を守る



駒沢女子大学
人間健康学部健康栄養学科
(公社)日本栄養士会 常任理事
田中 弥生



栄養ケア・ステーション(栄養CS)とは？

目的

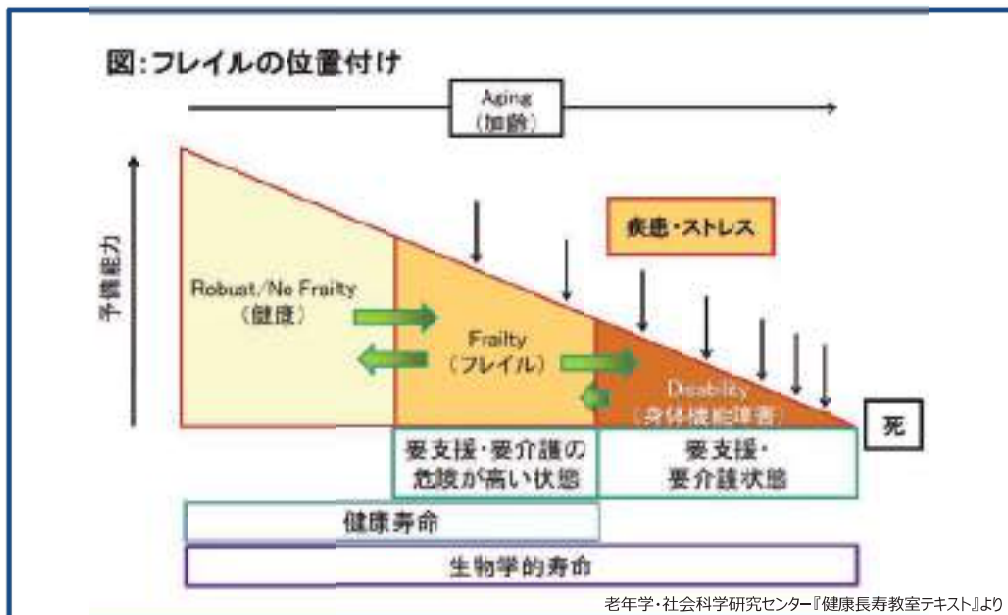
栄養CSは国民の食環境の整備を推進する拠点として位置づけ、顔の見える(地域密着型)管理栄養士・栄養士の事業活動を行うことを目的とする。

定義

- ・ 国民の健康増進の推進を担う拠点を目指すものであること
- ・ 地域密着型の消費者・事業者向けの活動拠点を目指すものであること
- ・ 地域における、**栄養(食育)専門領域業務の中心的活動拠点**を目指すものであること
- ・ 「公益性」を基本コンセプトとし「自立」「より採算性」をもった事業拠点を目指すものであること
- ・ 関連団体や民間企業等との連携・協働による事業の推進により魅力ある事業の提供を目指すものであること



栄養ケア・ステーション（CS）の機能別事業領域と事業概要



栄養CS
事業概要

健康教育・食育

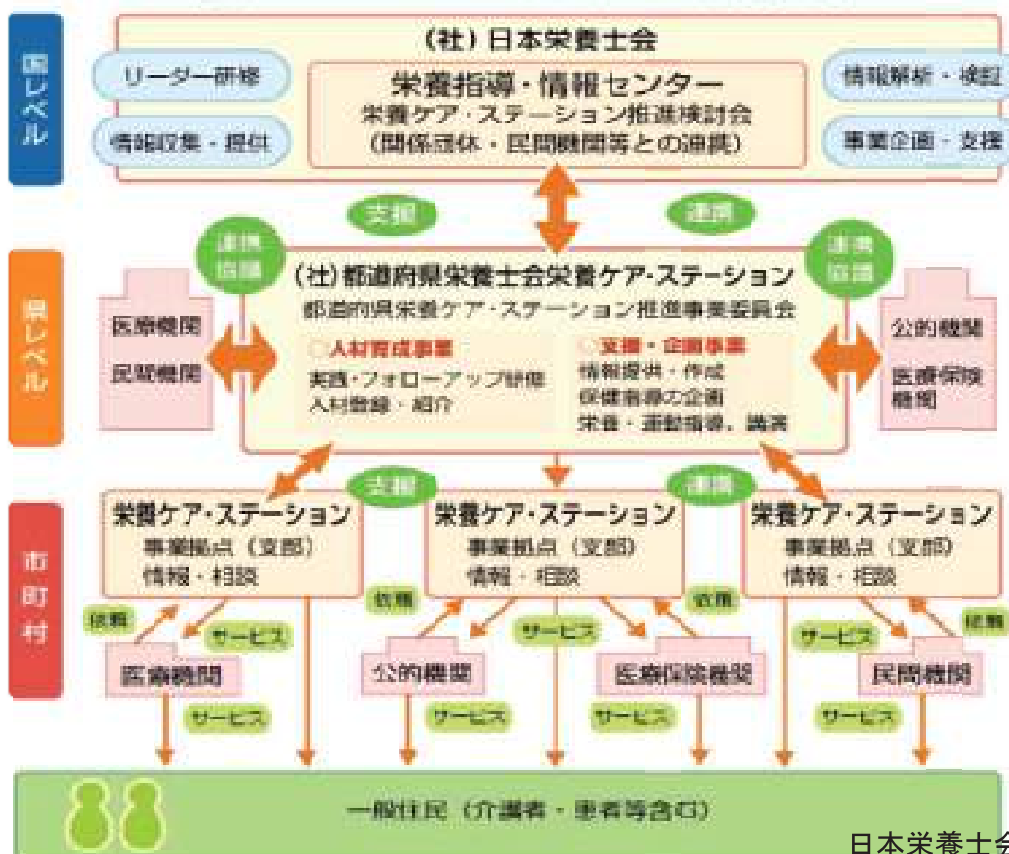
保健指導

医療保険・介護保険

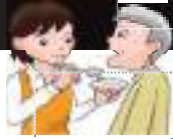
基準となる業務

保険対応業務

栄養ケアステーションの位置づけとその考え方



一般住民(介護者・患者等含む)からみると



地域の認定栄養ケア・ステーション ネットワーク



病院・診療所型(医師会立)
認定栄養ケアステーション

コンビニエンスストア
認定栄養ケアステーション

介護型
認定栄養ケアステーション

スーパーマーケット
認定栄養ケアステーション

薬局型
認定栄養ケアステーション

スポーツ対応
認定栄養ケアステーション

自治体(市町村)
認定栄養ケアステーション

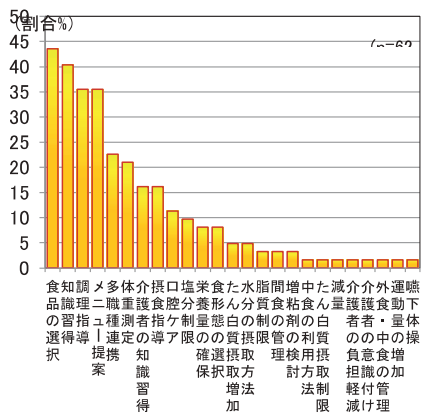
都道府県栄養士会栄養ケア・ステーション・センター総括機能



日本栄養士会栄養ケア・ステーションリサーチセンター機能

在宅訪問栄養食事指導の効果 (ADL・QOL・症状回復効果)

在宅訪問栄養食事指導でのケアプラン



在宅訪問栄養食事指導による効果(3カ月介入)

	(n=53)		
	介入前	3か月介入後	p値
体重(kg)	50.1±10.3	51.1±10.1	0.01
MNA(点)	20.1±4.4	20.4±3.2	0.01
ADL(点)	52.4±32.4	54.7±32.2	0.01
身体機能	32.7±13.7	35.5±13.0	0.05
心の健康	44.8±7.2	46.7±6.7	0.05

在宅訪問栄養食事指導による栄養介入効果
日本栄養士会雑誌(第55巻第8号)

訪問栄養指導の症状の改善の寄与率(単回帰分析)

被説明変数	説明変数	推定値	有意確率 α	決定係数 R ²	自由度修正決定係数 R ²
HbA1c	エネルギー量	4.48E-03	0.026	0.406	0.346
Alb	たんぱく質量	0.0246	0.00	0.458	0.435

注: E-03は1/1000

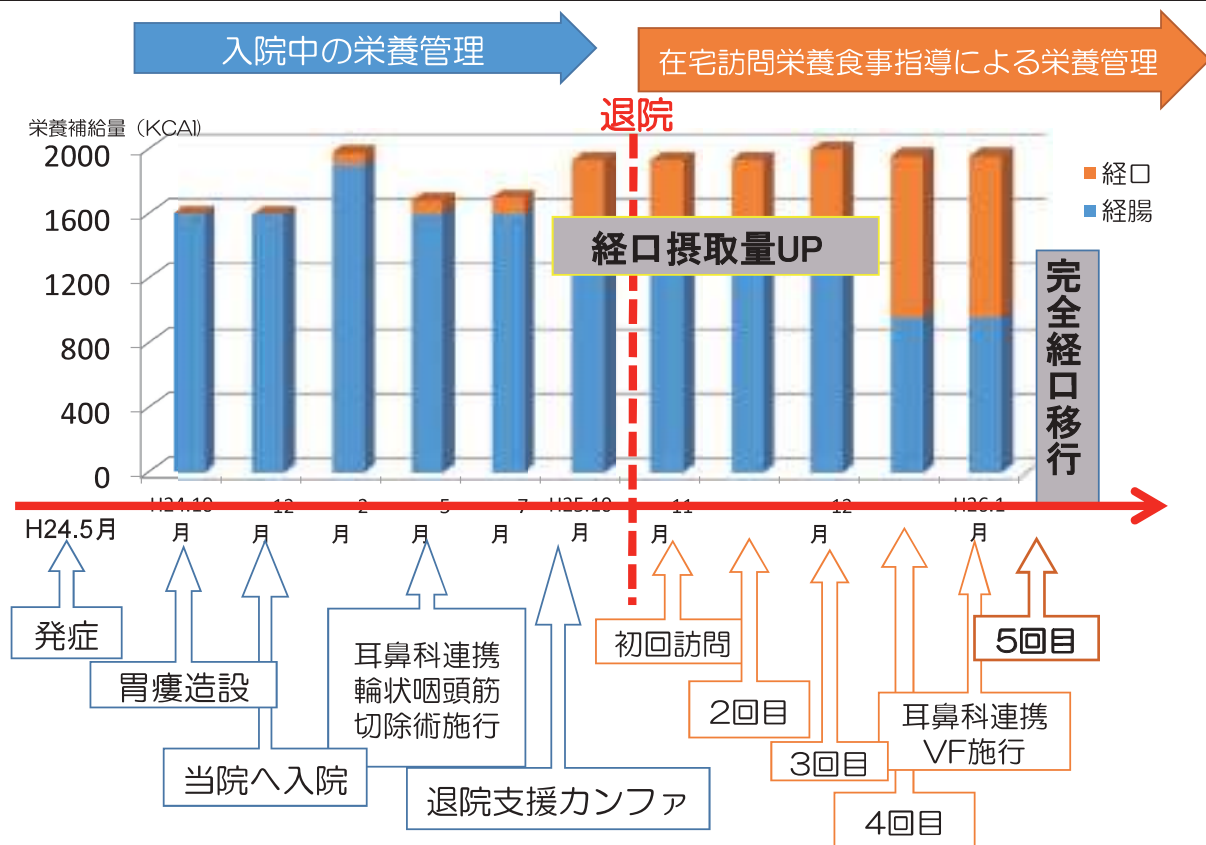
訪問栄養指導の健康回復の効果 (Wilcoxonの符号付非パラメータの平均)

事例	検査項目(及びサンプル数)	検査値	栄養指導前	栄養指導後	検定統計量	両側有意確率(P値)
脳血管障害	Tchol (n=12)mg/c	3.06	3.36	-1.68	0.097	
糖尿病	HbA1c (n=16) %	7.72	6.95	-2.10	0.036	
嚥下障害	嚥下状態 (n=24)	1	2.9	-3.87	<0.001	
低栄養状態	Alb (n=25) g/dl	3.5	3.5	-2.70	0.007	
	Hb (n=25) g/dl	11.1	11.4	-3.72	<0.001	
	Tp (n=25) g/dl	6.5	6.7	-3.08	0.002	
	Tchol (n=12)mg/c	179	183	-2.51	0.011	
便秘	排便回数 (n=24回)	1	3.1	-4.19	<0.001	

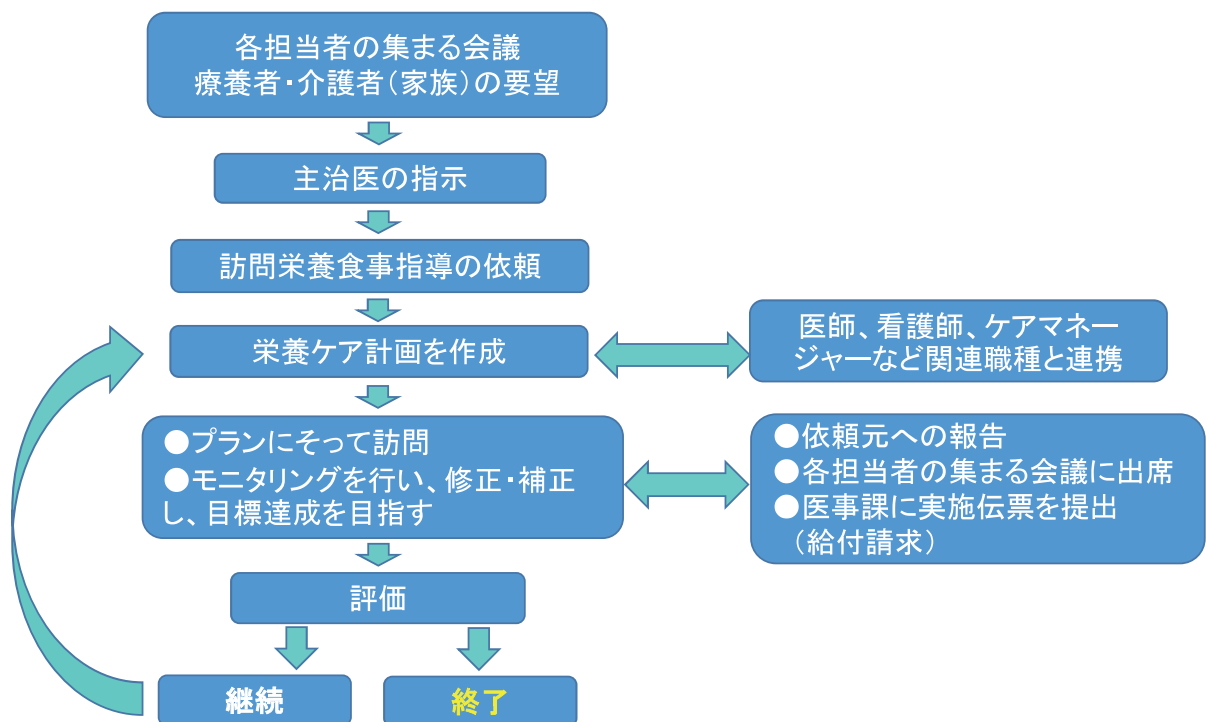
注: nは真の順位に基づく

訪問栄養食事指導における症状改善と症状回復の効果(日本栄養士会研究助成平成14年)

居宅療養管理指導 取り組み事例



訪問栄養食事指導の流れ



栄養アセスメント

身体状況・健康状態、精神面、生活環境、栄養摂取状況、調理力、サービス利用状況等から課題を整理
本人や家族の意向

年齢:66歳 女性 要介護:5 介護者: 夫
入院日:平成14年6月20日間 入院時疾患:脱水、発熱
既往歴:脳梗塞・出血、認知症、腎結石、便秘、子宮筋腫、高血圧、糖尿病など
在宅サービス利用状況:居宅療養管理指導(訪問栄養食事指導)、訪問看護、
ホームヘルプサービス、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問歯科診療、
訪問診療、
居宅療養管理指導開始日:平成14年7月より現在

入院から居宅療養管理指導までの身体状況

主観的情報

- ・発熱による食欲不振、脱水、便秘
- ・退院後の食事サービス(夫の調理による問題)
- ・認知症悪化、脱力感により座位不可
- ・現疾患による生活習慣病

客観的情報 便 1/3 day, BW 52kg HT 152cm, BMI22 AC 23cm, TSF15mm,
入院前 水分摂取量 300/day 食事摂取量約450kcal,
薬剤 レニベース、メバロチン、ラキソベロン、アダラート、中心静脈栄養施行

栄養ケア計画

長期目標
短期目標
栄養ケアの内容

同意と交付

- 適正栄養量の算定と栄養素等摂取量の把握:
- 適正な栄養補給法の指導
- 食形態の適正化
- 慢性疾患に対する食事療法の指導
- 調理方法の指導
- 食事環境の整備と支援
- 特殊食品や治療用食品、経腸栄養剤等の紹介、指導



適正栄養量の算定と栄養素等摂取量の把握:
1400kcal、水分1800cc、食物繊維25g
腸内環境の改善、塩分摂取量6g

適正な栄養補給法の指導:

長期目標: ADLのUP、夫の調理技術を向上させ
行動変容を起す、ホームヘルパーへの栄養教育
を行う。

短期目標: 栄養状態安定させる、脱水改善、便
秘改善、血糖値、血圧正常値化、薬剤の減量

医師会立栄養ケア・ステーション

患者への栄養食事指導の充実



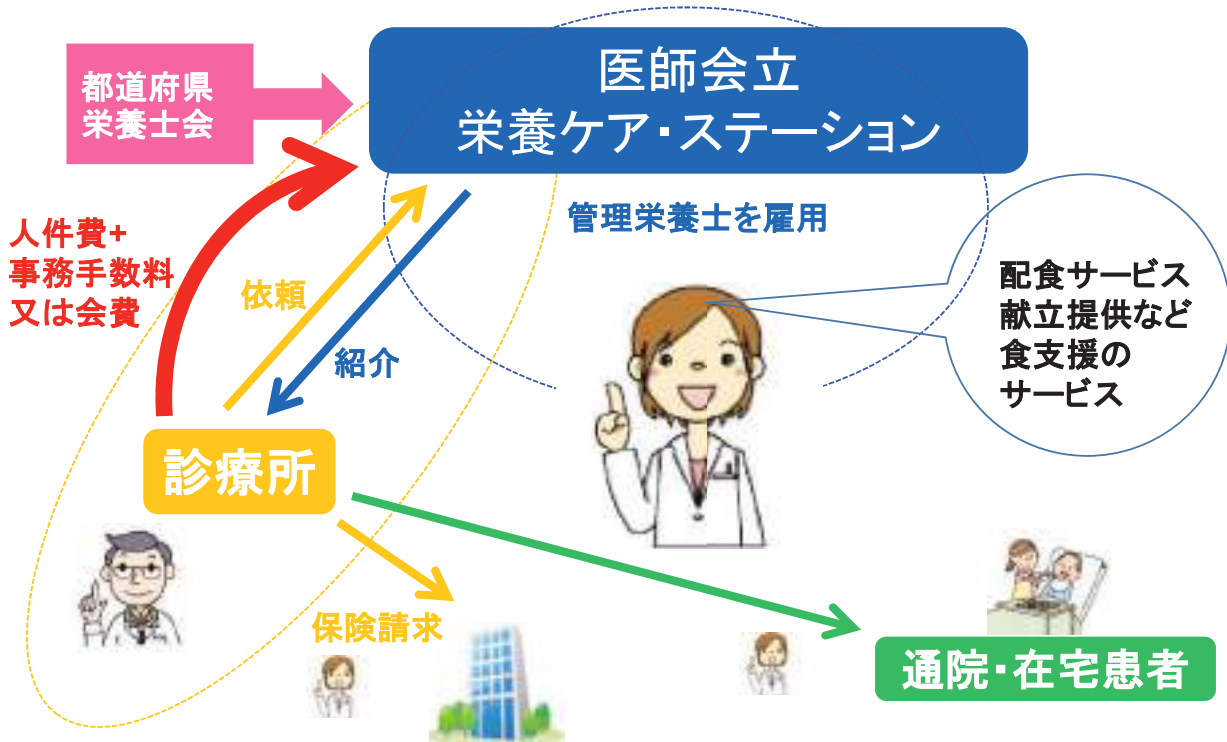
青葉区医師会
栄養ケア・ステーション
登録管理栄養士



日本栄養会認定
各都道府県栄養士会登録

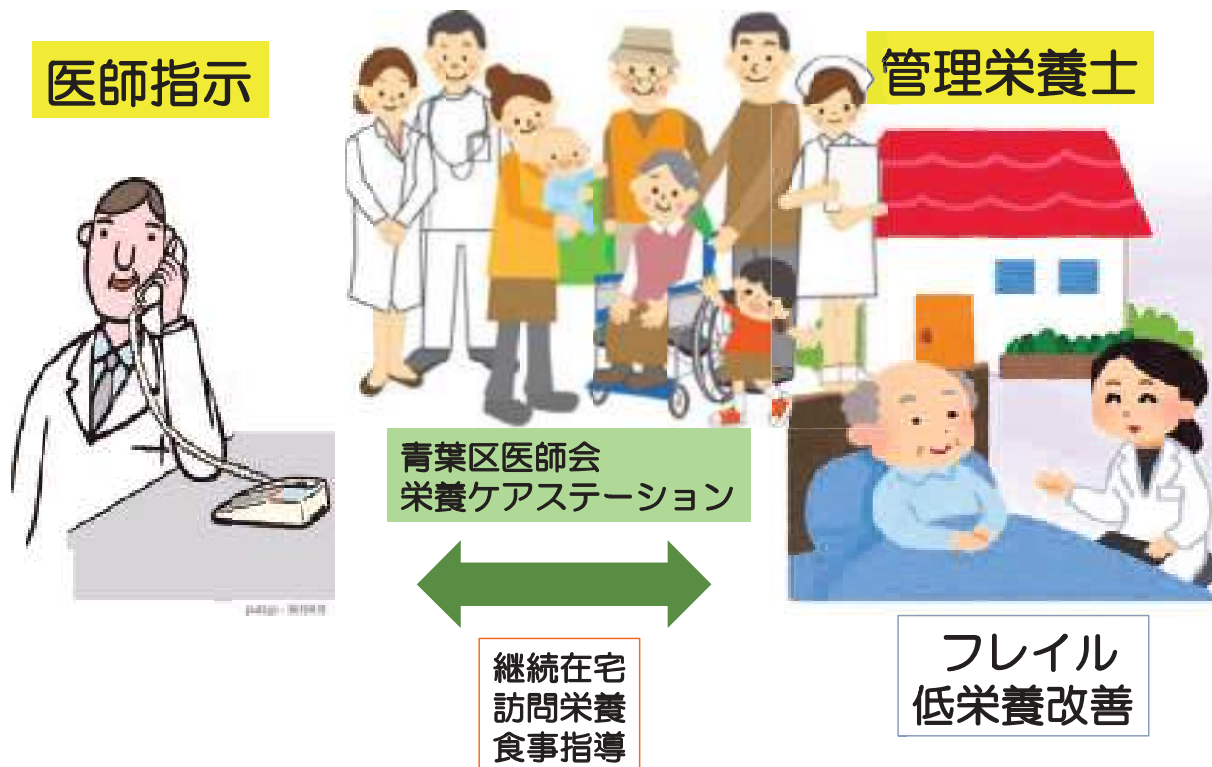
医師会立
栄養ケア・ステーション

医師会との連携による外来および訪問栄養食事指導(案) (医師会が管理栄養士を雇用し、診療所に紹介)



在宅訪問栄養指導例(○曜日)

1回5300円(居宅5330円)

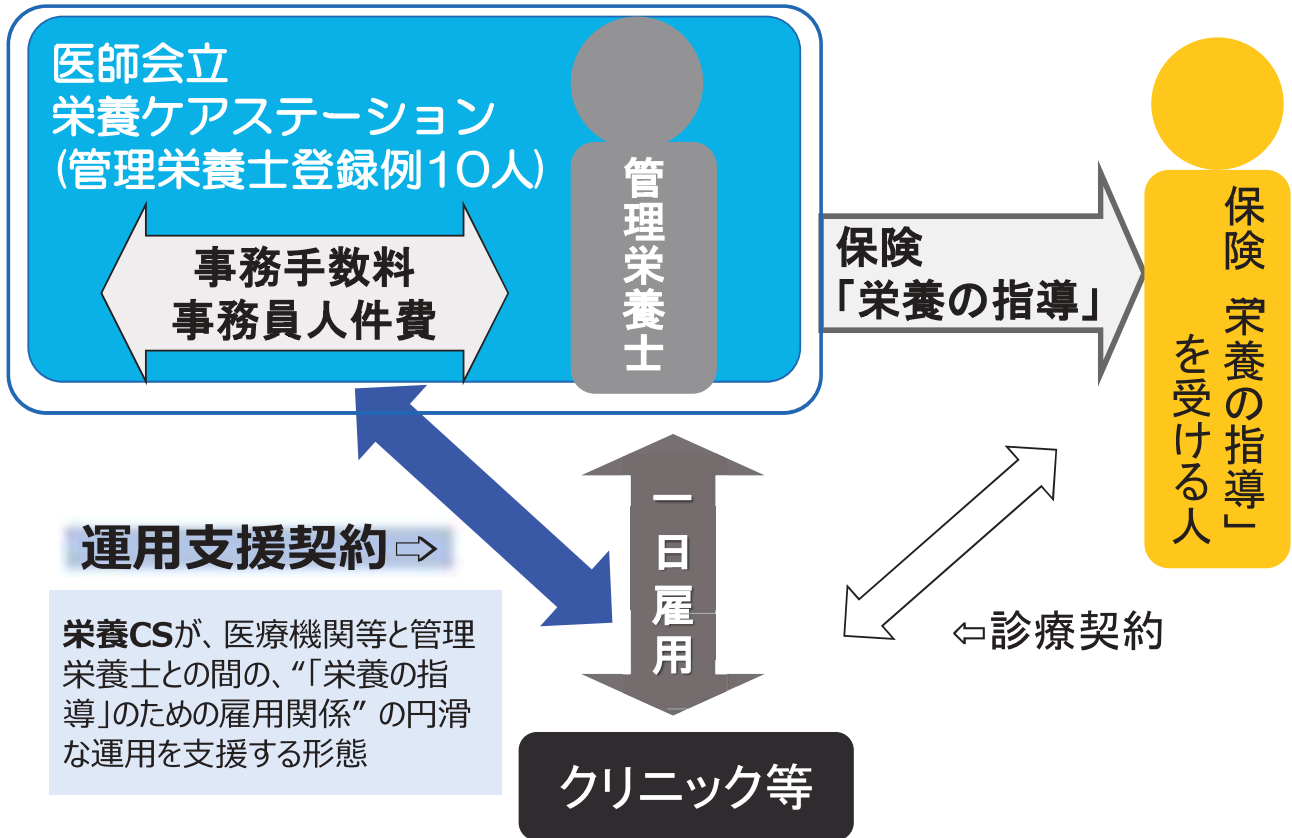


栄養ケア・ステーション利用方法

※栄養食事指導が必要な患者様に管理栄養士を紹介します。



栄養ケア・ステーションと栄養指導の契約関係案



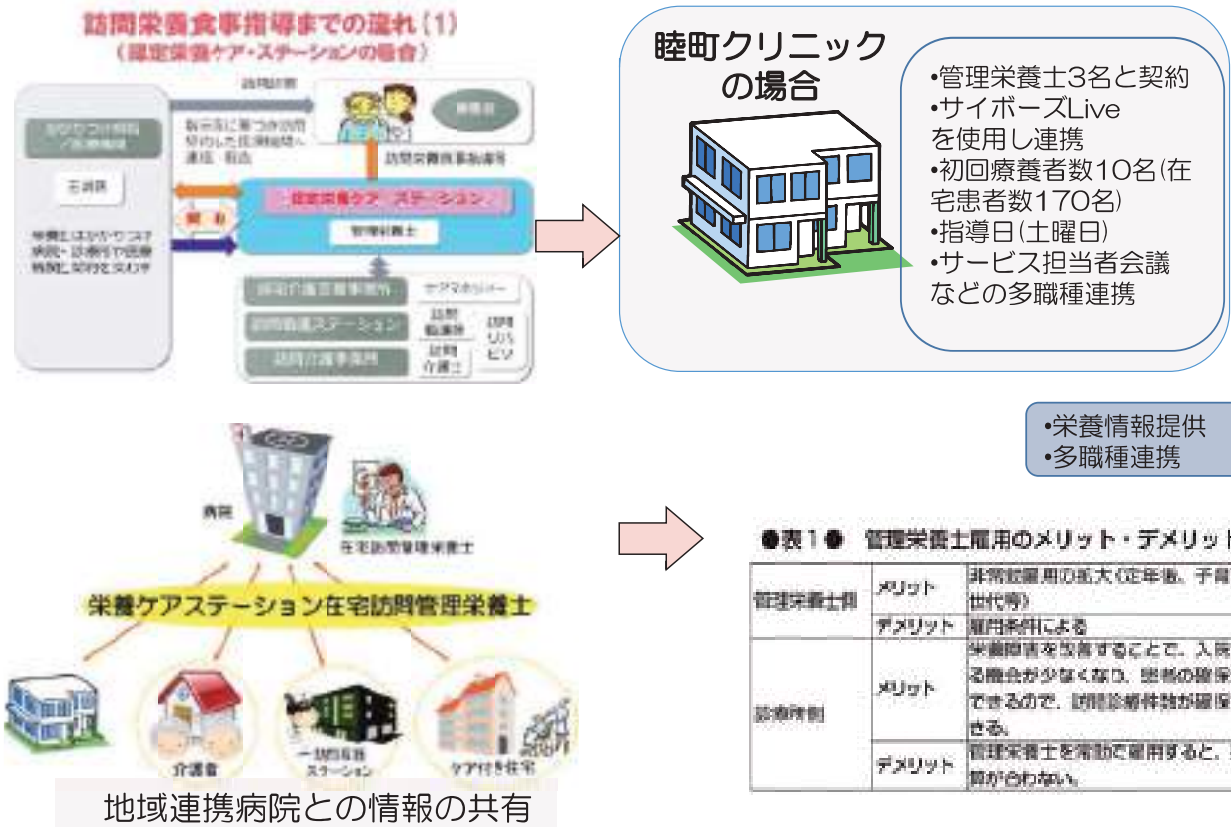
栄養管理ツール(栄養手帳)

- 食事について療養者又は家族とコミュニケーションツール
- 手帳をみれば療養者の病態と食事形態の変遷が一度にわかる
- 「栄養手帳」は療養者が常に携帯する
- 栄養管理履歴を書面で確認できる
- 多職種と療養者・家族が共通の概念を持ち情報を共有し介護負担を軽減できる

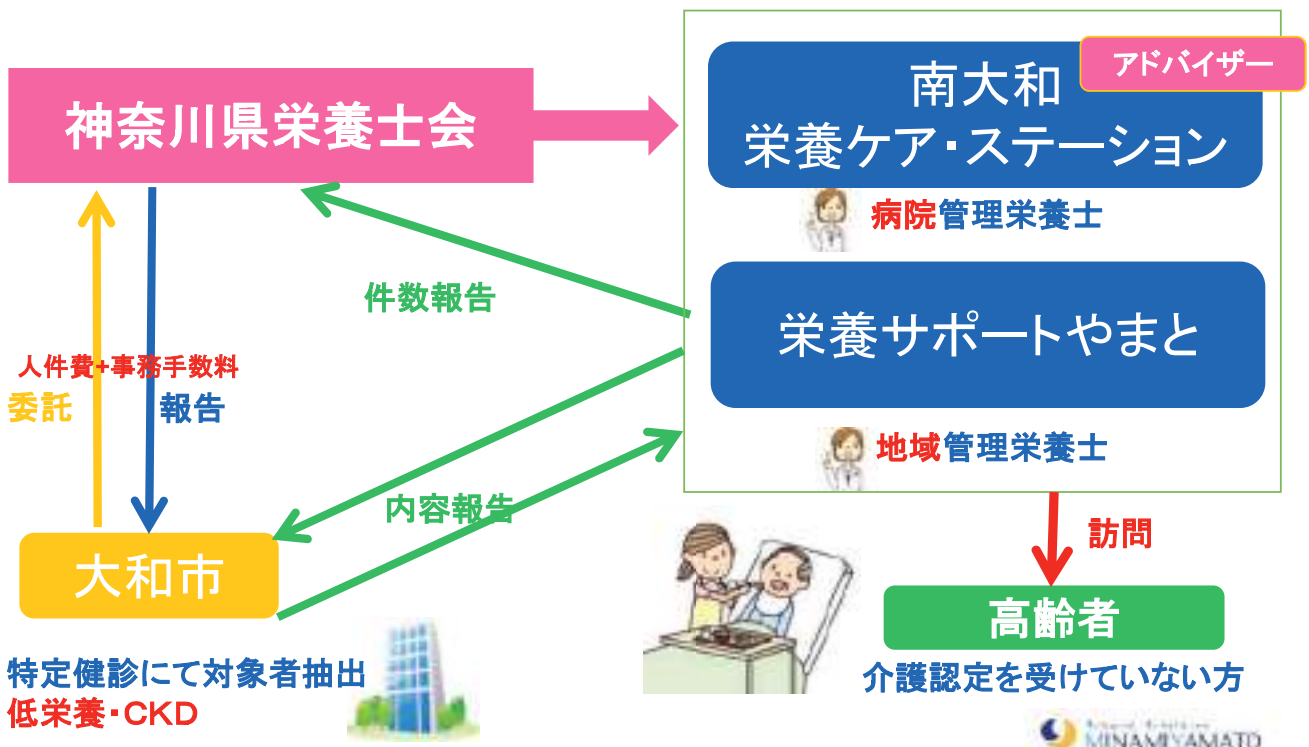
【栄養手帳イメージ】



モデルケース



大和市、神奈川県栄養士会との連携による 訪問栄養食事指導 (大和市後期高齢者在宅訪問栄養指導事業)



南大和栄養ケア・ステーション

医療法人新都市医療研究会「君津」会
南大和病院

 Minami Yamato H group

医療事業部

介護事業部
在宅ケアセンター

介護老人保健
施設

訪問看護
ステーション

栄養ケア・
ステーション

居宅支援
事業所

通所介護

通所リハビリ
センター

地域や医療機関に対して栄養支援を行う拠点

治療食、生活習慣病予防、介護予防、
未病を治すための食生活の相談

通院可能な方

通院困難な方

栄養に関する相談(保険対象外)

南大和病院
南大和クリニック
南大和高座クリニック

外来栄養食事指導(医療保険)
特定保険指導(利用券)

公益社団法人 日本栄養士会認定
南大和栄養ケア・ステーション

医療

在宅訪問栄養食事指導

介護

居宅療養管理指導

ヘルスケア

未病
市民講座

公益財団法人 勇美記念財団
2017年度在宅医療推進のための会

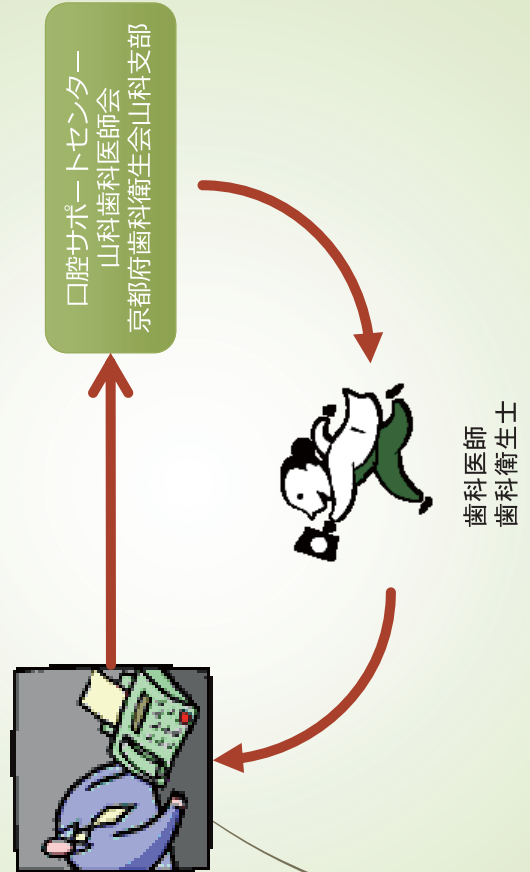
多職種・異業種連携システムの構築 ー 京都における取り組みー

一般社団法人 愛生会山科病院 外科
京滋摂食嚥下を考える会 代表世話人
荒金英樹

京都での食支援システム

- ◆ 京都府口腔サポートセンター
医科歯科連携システム
- ◆ 京滋摂食嚥下を考える会
介護食の多職種、異業種連携の会
- ◆ 山科地域ケア愛ステーション
京都市山科区での多職種連携システム
- ◆ 京都府在宅医療・地域包括ケアサポートセンター
京都府での多職種連携推進、京都府民との連携

山科口腔サポートセンター

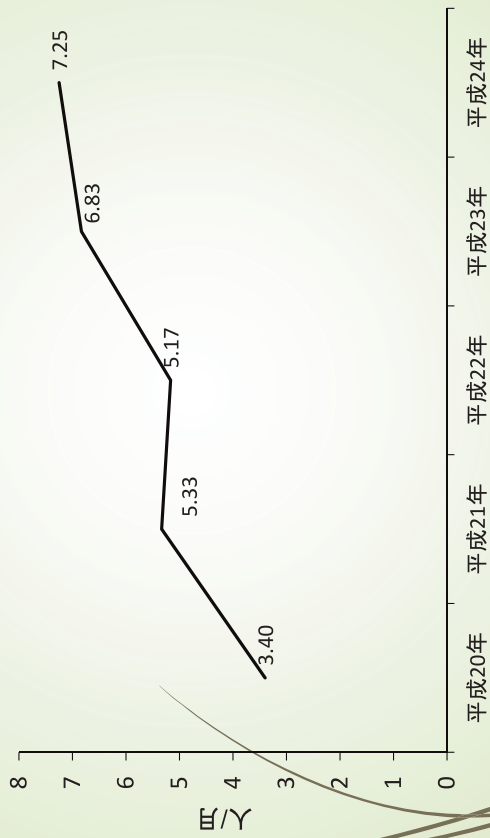


口腔サポートセンター



年度別月間平均利用者数の推移

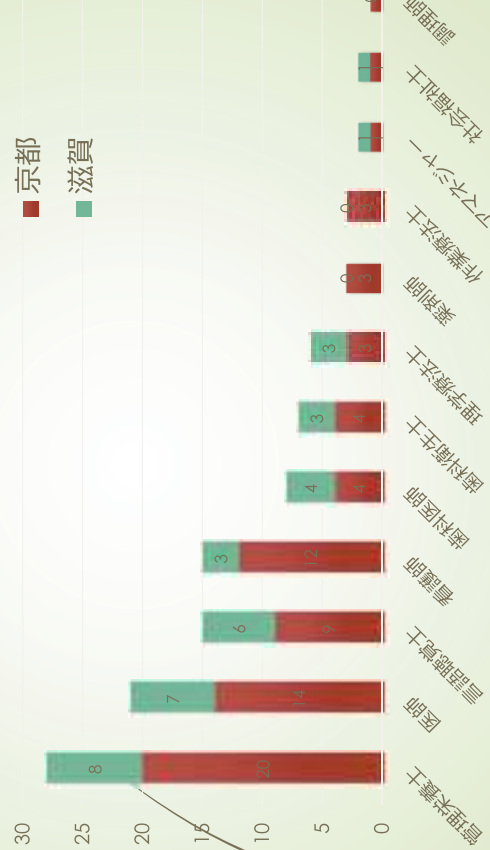
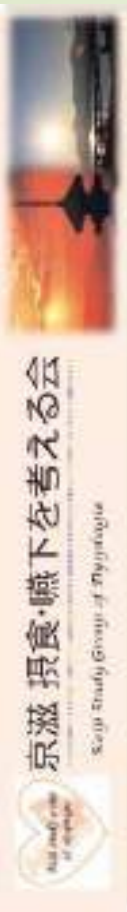
5



京都府口腔サポートセンター



京滋摂食・嚥下を考える会



2010年



嚥下食共通基準の導入

摂食・嚥下連絡票の導入

多職種間の嚥下調整食の共通言語と食支援の基盤整備

京滋摂食嚥下を考える会

医療と京都の伝統食産業連携プロジェクト



京料理プロジェクト

- ・NPO法人日本料理アカデミー
- ・2012年12月4日より



和菓子プロジェクト

- ・京都府生菓子協同組合、京都府菓子工業組合
- ・2015年6月14日



お茶プロジェクト

- ・株式会社福寿園
- ・2012年8月2日



介護食器プロジェクト

- ・清水純地協同組合、遊部工業株式会社
- ・2014年2月13日より



日本酒プロジェクト

- ・株式会社北川本家
- ・2015年11月5日



豆腐プロジェクト

- ・京とうふ藤野
- ・2016年11月6日

山科地域ケア愛ステーション

どこに相談したらいいかわからない

往診してもらえる歯医者さんはいないかな？

薬が多くて、間違えそう

食事はこれでいいのかな？

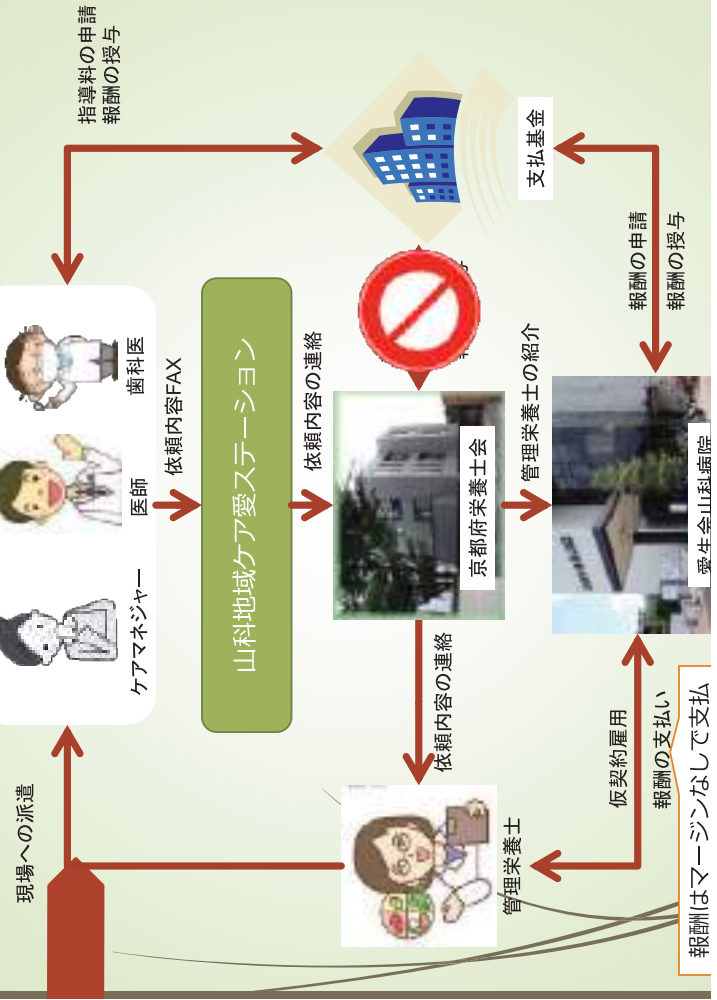
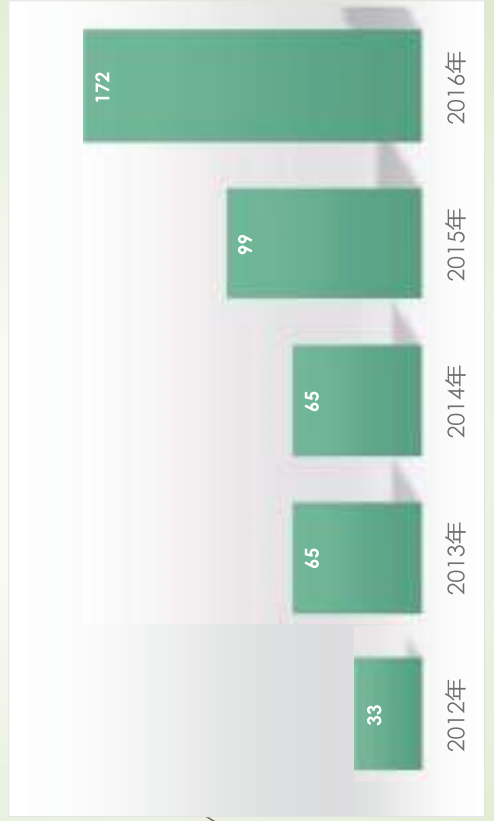
人生の最期の時間は、家で過ごさせてあげたい などなど

山科地域ケア愛ステーション
FAX 075(594)****

山口医師会
京都府栄養士会

口腔サポートセンター
京都府薬剤師会山科支部

訪問食事栄養指導件数 (居宅療養管理指導)



京都府在宅医療・地域包括ケア サポートセンター

京都府

京都府医師会

京滋摂食嚥下を考える会

京都府歯科医師会

京都府歯科衛生士会

京都府栄養士会

京都府看護協会

京都府薬剤師会

京都府介護支援専門員会

京都府言語聴覚士会

京都府作業療法士会

京都府理学療法士会

京都府訪問看護ステーション協議会

京都府在宅医療・地域包括ケア サポートセンター



2016年4月 京都府医師会内に設置

京都府在宅医療・地域包括ケア サポートセンター

啓蒙

- 様々な配布物の作成
- 府内各地での勉強会、調理実習等の開催

結ぶ

- 京都府民と地域の医療資源
- 京都府内各地での専門職

支援

- 料理人などによる食支援活動の支援

京都食支援コンソーシアム（仮）

京都の伝統地場産業と医療が連携した、高齢者、障害者向けの食支援の製品開発
医療と京都の伝統産業の融合を表すロゴマーク、キャッチフレーズの作成

産業

- 京料理
和菓子
お茶
日本酒
豆腐
介護食器
- ：NPO法人日本料理アカデミー、京料理せんしよ
：美濃与食品株式会社、葵餅、双鳩堂等、日本新薬株式会社
：株式会社福寿園
：株式会社北川本家
：京とうふ藤野
：清水焼団地協同組合、遊部工芸株式会社、有限会社ウインド
株式会社Fujitaka

行政

京都府商工労働観光部ものづくり振興課
京都産業21
京都市産業技術研究所

医療

京滋摂食嚥下を考える会
大学、病院、介護施設（？）
専門職能団体（？）

公益財団法人 勇美記念財団 在宅医療推進のための会
2017年5月26日
「多職種協働による食支援プロジェクト」

歯科が取り組む食支援
・ ・ 歯科診療所と病院歯科の役割り ・ ・

口腔健康管理と食支援

～地域におけるかかりつけ歯科医の役割～

東京都大田区
細野歯科クリニック 細野 純

口腔健康管理について

口腔健康管理			
口腔機能管理	口腔衛生管理	口腔ケア	
		口腔清掃等	食事へ準備等
項目例		項目例	
う蝕処置 感染根管処置 口腔粘膜炎症処置 歯周関連処置* 抜歯 ブリッジや義歯等の処置 ブリッジや義歯等の調整 摂食機能療法 など	バイオフィilm除去 歯間部清掃 口腔内洗浄 舌苔の除去 歯石除去等 など	口腔清拭 歯ブラシの保管 義歯の清掃、着脱、保管 歯磨き など	嚥下体操指導（ごっくん体操など） 唾液腺マッサージ 舌・口唇・頬粘膜ストレッチ訓練 姿勢調整 食事介助 など
* 歯周関連処置と口腔衛生管理には、重複する行為がある			

- 1 歯科治療を含め、他職種における広義の「口腔ケア」を「口腔健康管理」と呼ぶことにする
- 2 口腔健康管理は、歯科医師の関与度などから判断し、関与度の強い、「口腔機能管理」と「口腔衛生管理」及び他職種も関与する「口腔ケア」の3つに大別する
- 3 今回示す「口腔ケア」の名称は、実施している内容を限定して位置づけることを基本とする

櫻井 薫:「口腔ケア」に関する検討会の進捗と今後の展開,日本歯科医師会雑誌, 69(4)286-287, 2016.



日本老年歯科医学会

高齢期における口腔機能低下: 学会見解論文2016年 老年歯学31巻2号から引用改変
<http://www.gerodontology.jp/committee/001190.shtml>

口腔機能低下症

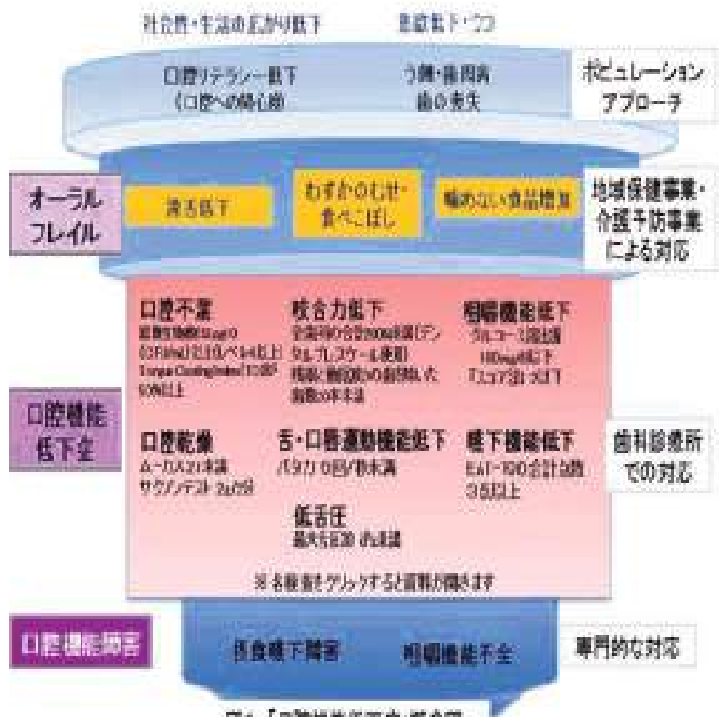
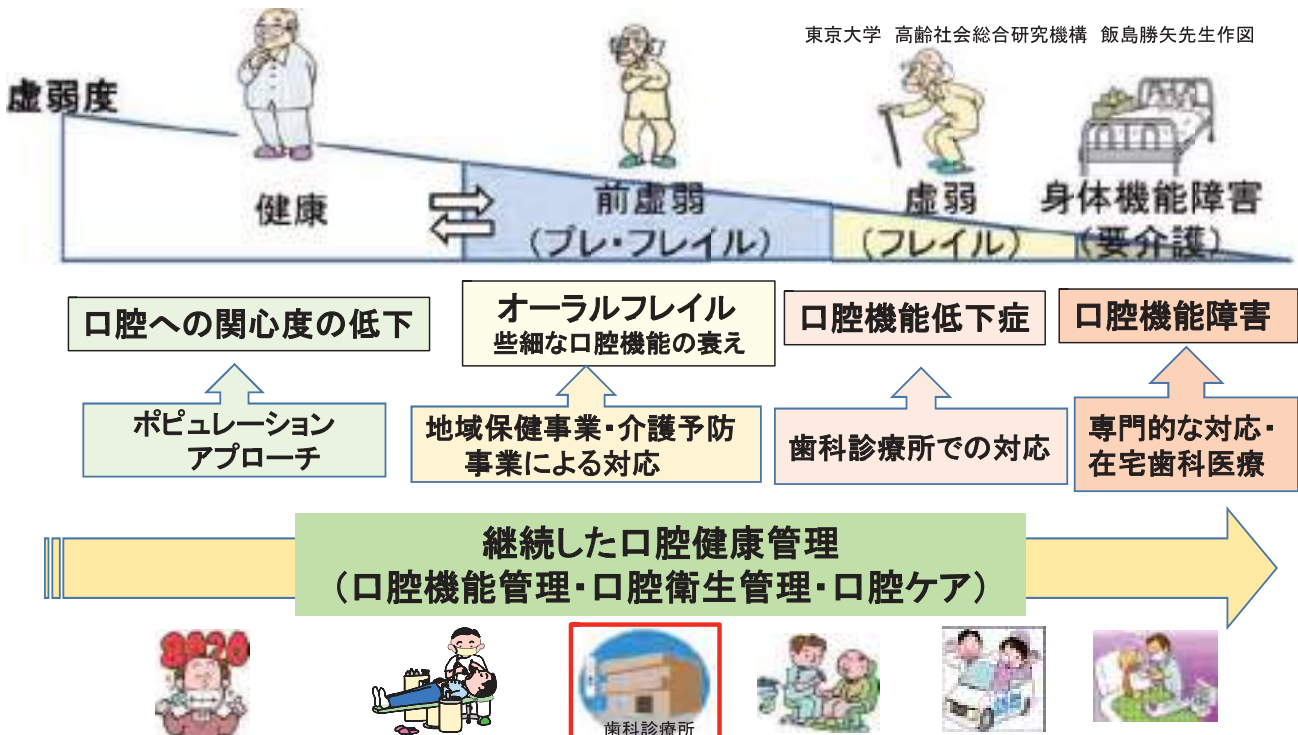


図1. 「口腔機能低下症」概念図

フレイルの段階における口腔機能の低下と
 歯科診療所のかかわり



東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島勝矢先生作図

・厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究 (H26年度報告書より) 引用改変
 ・高齢期における口腔機能低下: 学会見解論文2016年 老年歯学31巻2号から引用改変

歯科診療所における、 口腔機能低下への評価と対応

【口腔機能管理と口腔衛生管理】



舌口唇の運動機能検査
(ディアドコキネシス)



舌圧測定



咬合力測定



歯科衛生士による、嚥下体操の指導、口腔衛生管理



在宅歯科医療における口腔健康管理と食支援



居宅への歯科訪問診療



歯科衛生士の口腔衛生管理と口腔ケア指導



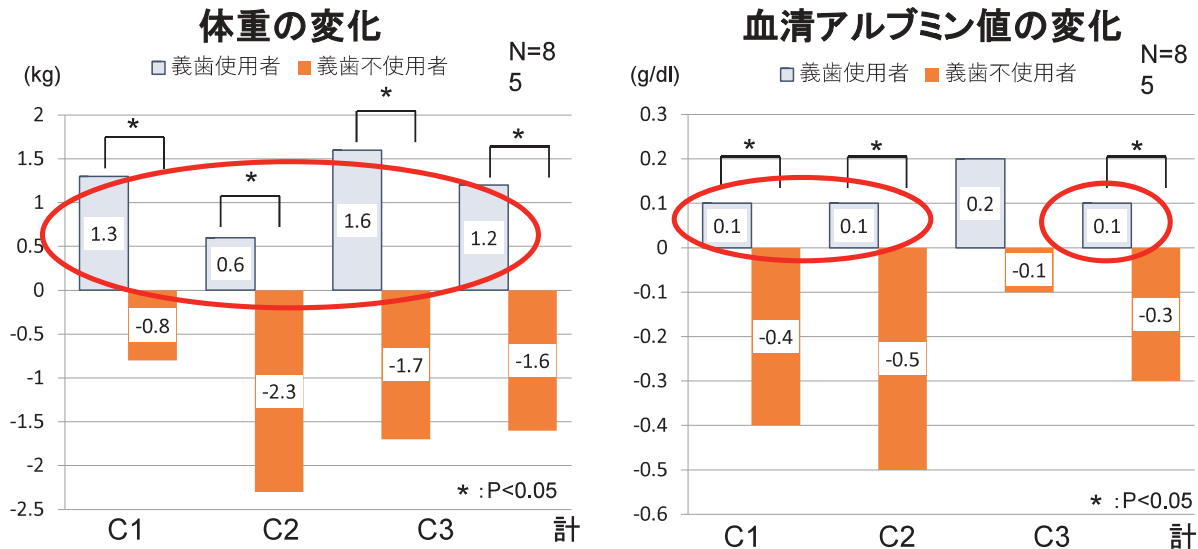
摂食嚥下機能評価



本人、介護者などの想いを理解し、
最期まで、口腔ケアと安全に口から
食べることの支援を継続する

訪問歯科診療による全身状態への影響 (要介護者に対する義歯治療6か月後の体重と血清アルブミン値の変化)

療養型医療施設入院患者で、アイヒナー分類(咬合支持域の分類)のC群(上下奥歯の接触がなく、咬合が不安定な状態)に該当する85名(平均年齢85.2歳)に対して、義歯治療を行って義歯を使用した者(義歯使用者)と義歯治療を行っていない者(義歯不使用者)の6か月後の体重及び血清アルブミン値を測定



(参考:アイヒナー分類) C1:上下顎に残存歯がある(すれちがい咬合) C2:上下顎のうち片顎が無歯顎 C3:上下顎とも無歯顎

C群に該当する者のうち、義歯使用者は義歯不使用者に比べて、体重や血清アルブミン値が、それぞれ有意に増加している。

出典:「健康長寿に与える補綴歯科のインパクト(2012日本補綴歯科学会雑誌 397-402)」

(参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

日本歯科大学岡山大学
2013年 12月 31日 発行

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場を視察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の実例



多職種ミーティング、食事観察



口腔機能評価、頸部触診等

- 食事の環境(机や椅子の高さ等)
- 食べる姿勢、ペース、一口量
- 食物の認知機能
- 食具の種類・使い方、介助法等
- 食事摂取の状況
- 食の嗜好

- 咀嚼能力
- 嚥下機能
- 歯・義歯の状況
- 口腔保持力
- 食物の形成・移動能力
- 唾液分泌能



経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を核対

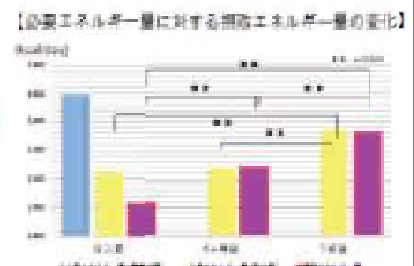
経口維持支援の効果

- ◆対象:介護老人福祉施設入居者30名
- ◆介入:ミーティング(摂食時の口腔機能や姿勢等の視察評価、動画撮影にて摂食様態評価)及び食事カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの結果をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果:肺炎発症率及び入院回数等の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加



6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加

入居者平均摂取エネルギー量が増加



【参考】平成26年度老人保健施設推進事業「介護施設施設における口腔と摂食のサービス連携に関する調査研究」(中間報告「経過報告」報告書、長野施設)

【引用】平成28年度厚生労働省研究費「口腔ケア・マネジメントの確立」(分担研究報告書「報告書」)

東京都大田区 介護老人福祉施設における食支援



東京都大田区 特別養護老人ホーム歯科協力事業

介護老人福祉施設における、口腔健康管理：(口腔機能管理・口腔衛生管理・口腔ケア)および、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、経口維持加算などへの協力を通じて、入所者の食支援を行う

連携協定
協力医の派遣

地区歯科医師会



歯学部歯科病院

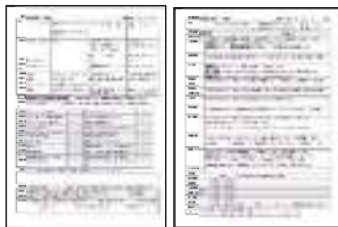
専門医の派遣



多職種での摂食カンファレンス 月2回



食事観察評価 (ミールラウンド)



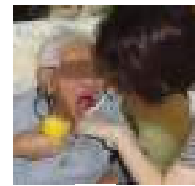
経口維持計画書と食事観察評価表



摂食嚥下評価



口腔健診



口腔ケア支援



歯科治療



摂食嚥下機能について



義歯の清掃などについて

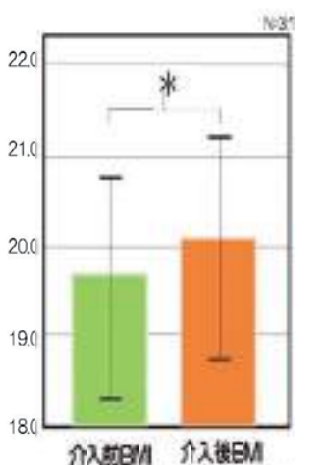
施設職員への指導

施設職員(看護師、管理栄養士、介護福祉士など)と協働して協力歯科医師が摂食嚥下評価と食支援を行う

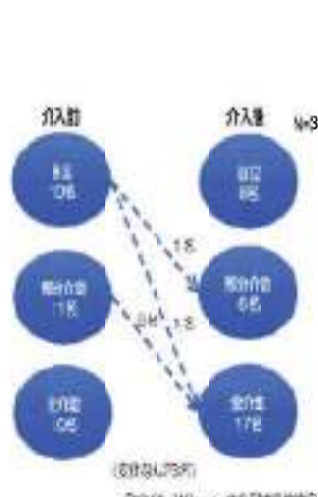
大田区

摂食嚥下機能の専門評価を加えた効果

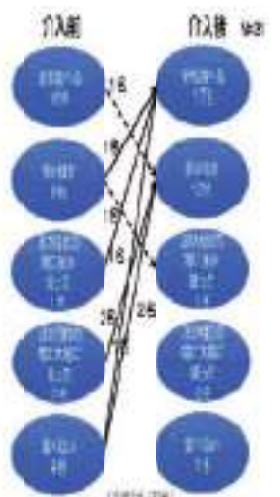
佐々木らは、介護保険施設に入所している要介護高齢者に対して、施設の管理栄養士と施設職員による栄養ケア計画に加え、歯科医師が参加した食事観察と嚥下内視鏡検査の結果に基づいた食形態、食事内容、摂食方法を提案し効果検証した。その結果、介入前後でのBMIが有意に増加し、また、食事量、食事自立度、摂食時間にも改善が認められたと報告している。



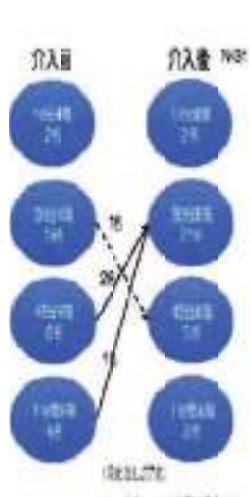
対象者における介入前後の体重の変化



栄養支援介入後の食自立度の変化



栄養支援介入前後の摂食量の変化

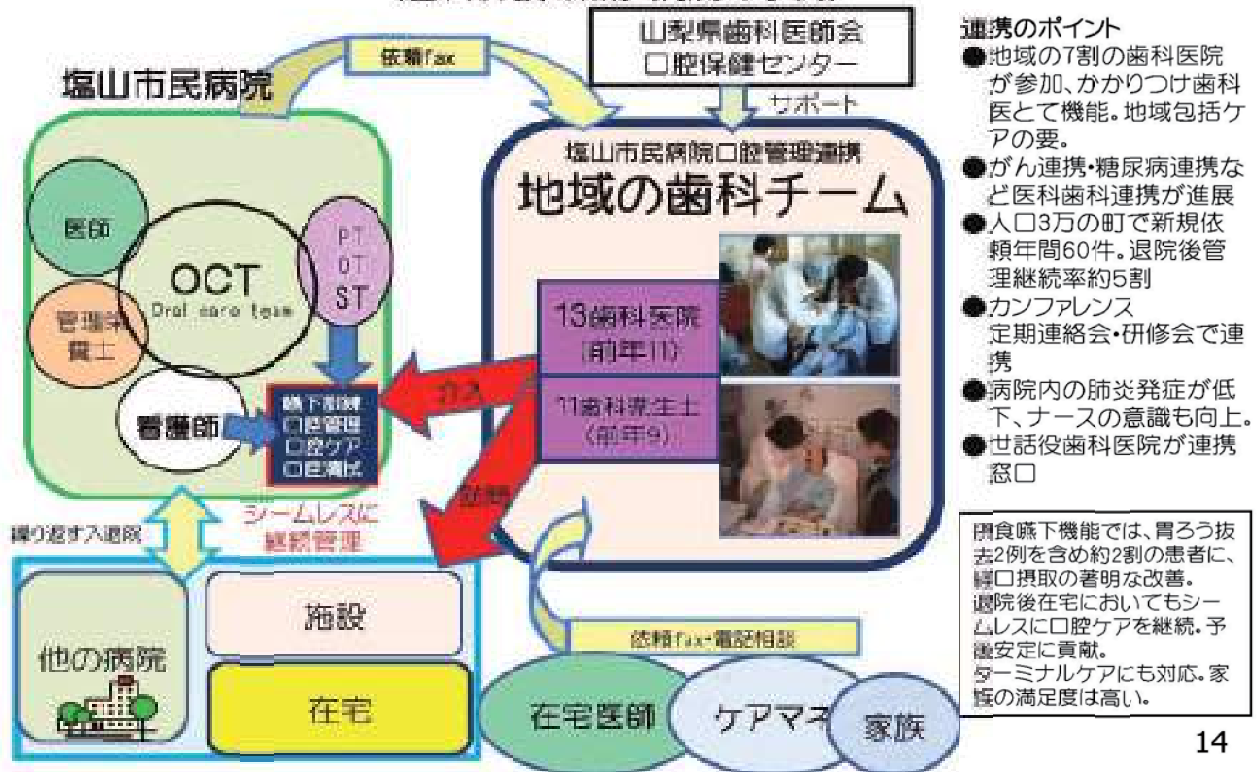


栄養支援介入前後の摂食時間の変化

佐々木力丸、高橋賢晃、田村文蒼、他:介護老人福祉施設に入居する要介護高齢者に対する栄養支援の効果について、老年歯科医学,29(4):362-367,2015,より作図

厚生労働科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)「要介護高齢者の経口摂取支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班、枝広あや子(主任研究員):多職種経口摂取支援チームマニュアル、経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援に向けて平成27年度版、P15,2016,3

塩山市民病院口腔管理連携歯科チームの例 (歯科併設の無い病院の事例)

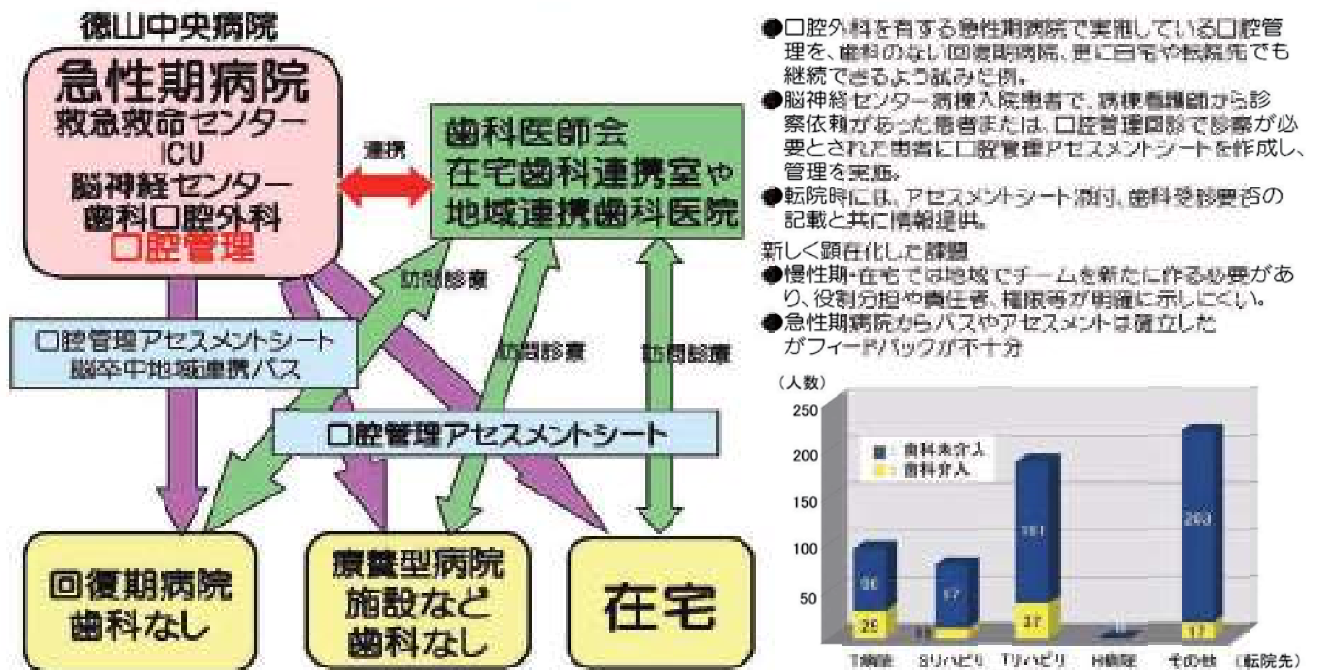


14

(口腔機能管理等による効果と医科歯科連携が効果的に機能している事例)
平成26年11月 第84回社会保障審議会医療保険部会 資料より

山口県周南地域で脳卒中地域連携パスを活用した例

県と県歯科医師会の委託事業で脳卒中患者を対象にH24年1月～H25年2月に実施。委託終了後も継続中



委託期間後 H25.3月～H26.10月 転院人数：581人、歯科介入件数：14件

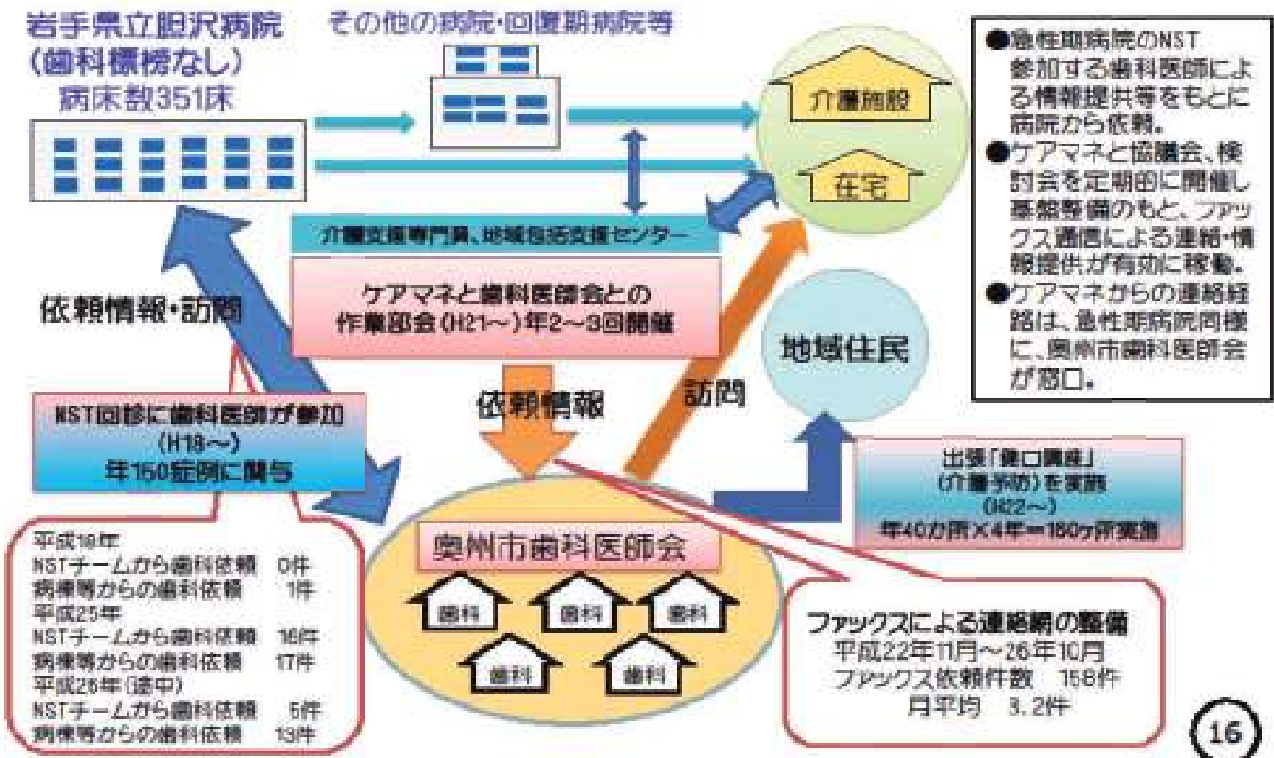
委託期間中 H24.1月～H25.2月 転院人数：281人、歯科介入件数：54件

15

(口腔機能管理等による効果と医科歯科連携が効果的に機能している事例)
平成26年11月 第84回社会保障審議会医療保険部会 資料より

岩手県奥州市における取組の例

歯科のない急性期病院でのNST連携から地域歯科連携へ



〔口腔機能管理等による効果と医科歯科連携が効果的に機能している事例〕
平成26年11月 第84回社会保障審議会医療保険部会 資料より



口腔健康管理と食支援

～地域におけるかかりつけ歯科医の役割～

- 1 歯科診療所に通院が可能な時期に、かかりつけ歯科医が口腔機能低下などを早期に発見し、口腔機能の維持向上を図る。
- 2 オーラルフレイル、口腔機能低下について、地区歯科医師会、行政などと連携し、周知と啓発を図る。
- 3 通院困難となった場合には、在宅歯科医療として、口腔機能管理、口腔衛生管理を継続的に提供するとともに、療養の場での口腔ケア支援や食支援のシステムへ参画する。
- 4 多職種協働に向けて、かかりつけ歯科医機能の充実を図る。
- 5 歯科大学病院、病院歯科などと「食」にかかわる地域医療連携を推進する。

地域で「口から食べること」への
歯科からの支援



第1回 2017年度 在宅医療推進のための会

【多職種協働による食支援プロジェクト】 - 各地域における食支援ネットワーク構築に向けて -

病院から地域につなげる口腔機能管理

～ 入院生活から日常生活に寄り添う食支援の提供をめざして ～



公立能登総合病院 歯科口腔外科

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科外科系医学領域 顎顔面口腔外科学分野

長谷剛志

平成29年 5月 26日 (金)

ステーションコンファレンス東京

