



公立能登総合病院

能登地方の急性期基幹病院(第3次救急)

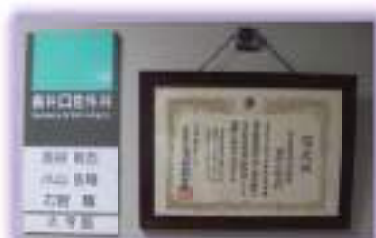
標榜診療科: 23科 病床数: 434床

内科・精神科・神経内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・小児科・外科
 整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科
 肛門科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

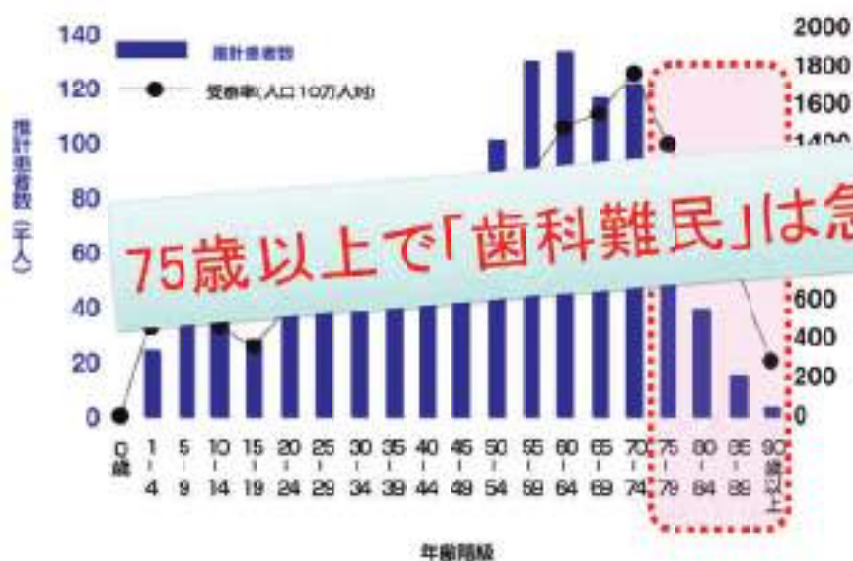
歯科口腔外科

地域歯科診療支援病院

- ・ 能登地方で**唯一**の病院歯科口腔外科
- ・ 日本口腔外科学会准研修施設
- ・ 日本老年歯科医学会研修施設



— 歯科診療所を受診する患者の年齢別分布 —



75歳以上で「歯科難民」は急増する!



歯科難民

歯科受診が困難な高齢者

年齢階級別歯科推計患者数及び受診率 厚生労働省:2005年

— 気付かれぬ「歯科難民」を救い出す！ —

2009・4 ~ 2012・6

200
150

年齢別

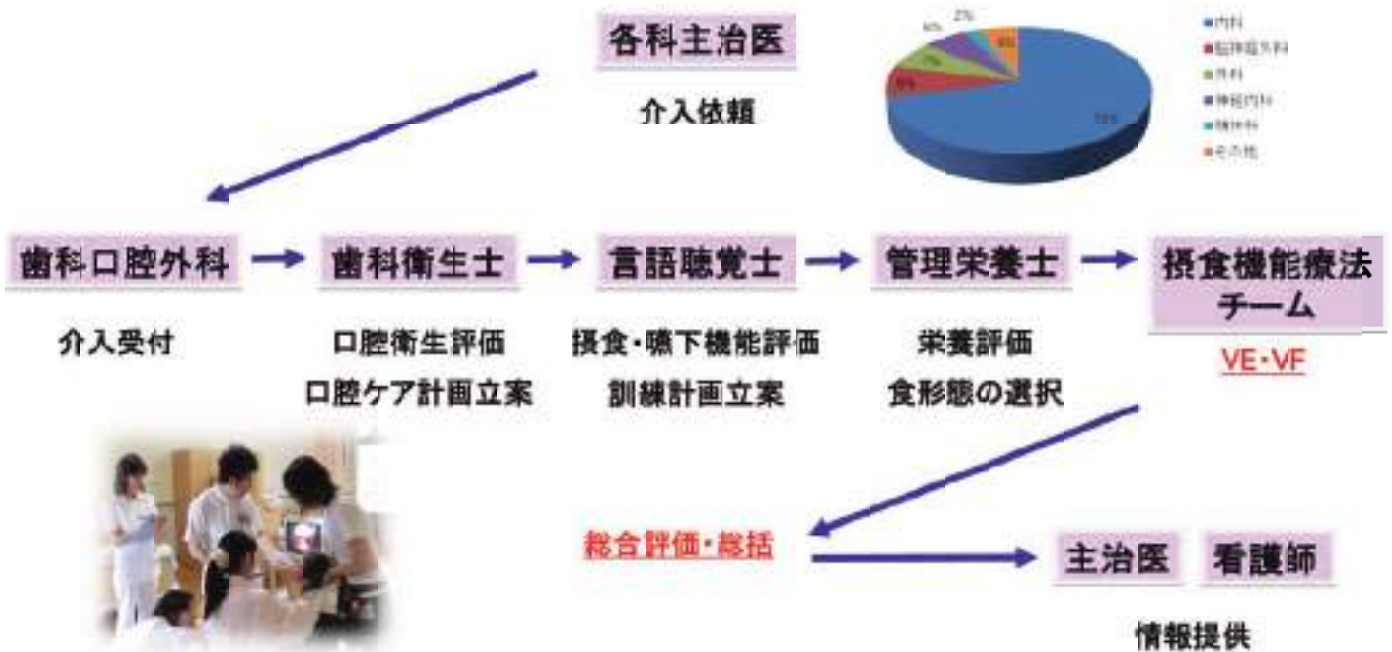
150
202

「歯科難民」を救い出すには病院歯科が院内で医科と連携して「口腔機能管理」を行う視点が必要！



食べる機能の評価と誤嚥性肺炎の予防を目的とした「口腔機能管理」は80歳代がピーク！

— 当院入院患者の口腔機能管理(食支援)の流れ —



— 当院で提供される「食形態」 —

主食一覧					
					
重湯	粥ゼリー	粥ペースト	全粥	軟飯	米飯

副食一覧				
				
嚥下開始食	嚥下Ⅰ度食	嚥下Ⅱ度食	嚥下Ⅲ度食	嚥下移行食 (みじん・とろみ)
				
嚥下移行食 (みじん)	嚥下移行食 (きざみ)	極軟菜食	軟食	常食

— 能登地方の給食施設事情(医療・介護) —



病院・施設数: 136

「食事」を提供している医療・介護施設		
	中部	北部
病院・クリニック	18	5
介護老人保健施設(老健)	9	4
特別養護老人ホーム(特養)	15	12
デイサービスセンター	9	-
短期入所施設	1	-
グループホーム	35	19
養護老人ホーム	1	3
軽費老人ホーム	3	2
合計	91	45

— 「食形態マップ」を作製 —

施設間での「食形態」の互換性を確認するための整合表



2014年6月3日：北國新聞(朝刊)



地域に根ざした連携ツールを！

— 退院時「食形態」カンファレンス —

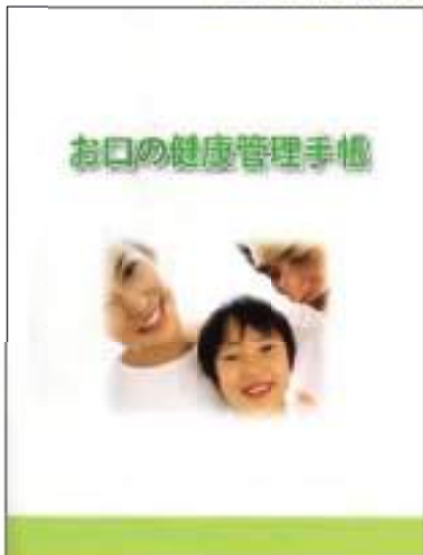


退院時の摂食嚥下機能と食形態について、退院先・転院先施設で準備可能か否か、または呼称の齟齬について確認

－ 退院後のシームレスな口腔機能管理(食支援) －

食べる楽しみの継続をめざして！

全身状態、服薬や口腔ケア・摂食嚥下機能に関する情報が記載 (2011年～)



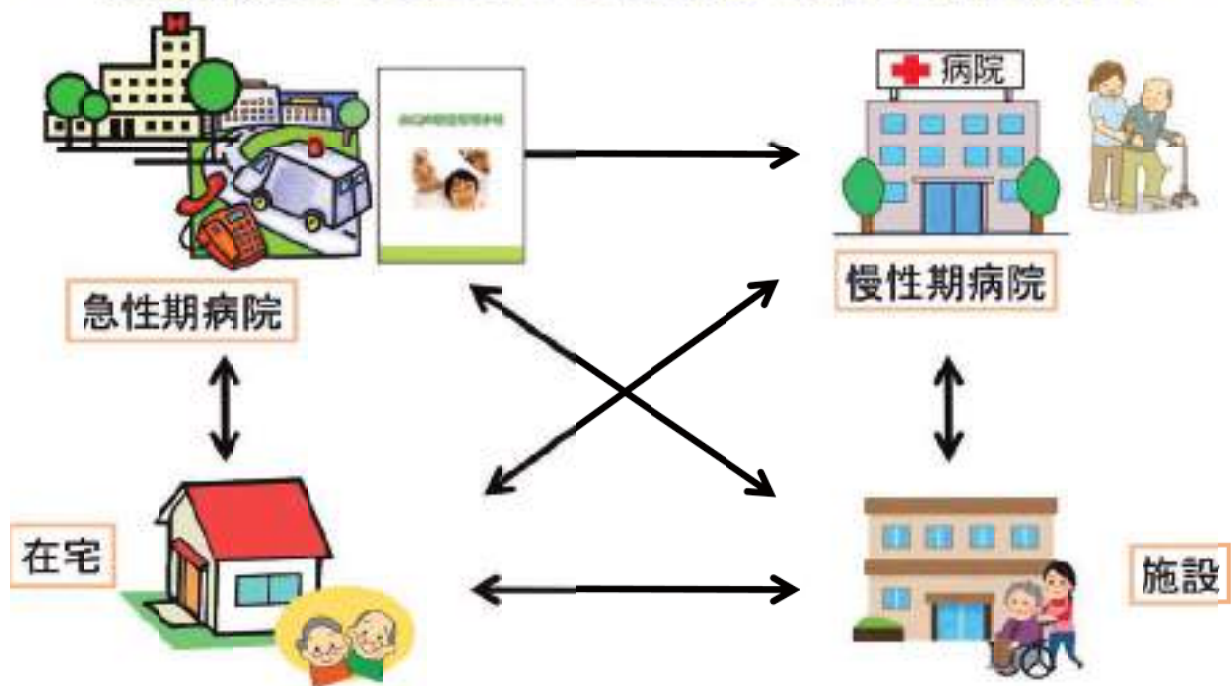
食事状況チェック

項目	内容
食事形態	①通常 ②軟食 ③流動食 ④嚥下不能
摂取量	①通常 ②減量
水分	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④水分不足 ⑤水分過多
栄養状態	①良好 ②やや悪化 ③悪化 ④重症 ⑤死亡
口腔ケア	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能
摂食嚥下機能	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能
全身状態	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能
服薬	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能

口腔ケアチェック

項目	内容
口腔ケア	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能
摂食嚥下機能	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能
全身状態	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能
服薬	①通常 ②制限 ③嚥下不能 ④嚥下不能

－ 療養環境が変化しても最期まで関わる体制作り －



所在地 所属施設名称 〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
院長 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇									
所在地 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									
〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇 〇 〇〇 〇〇 〇									

地域の歯科医院にリレー

・ 訪問可能地域

・ 対応可能な日時

・ 対応内容

- う蝕治療
- 養歯
- 抜歯
- 口腔ケア
- 嚥下スクリーニングテスト
- 嚥下内視鏡検査(VE)
- 食支援
- その他()

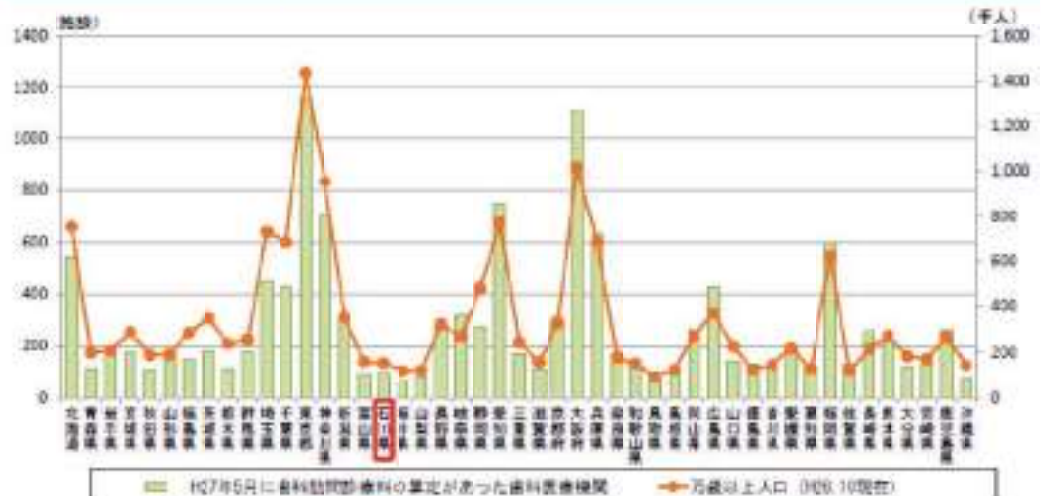


・ 実務経験

歯科訪問診療の実施状況（都道府県別）

平成27年5月

○ 平成27年5月に歯科訪問診療を実施している医療機関の都道府県別の分布と都道府県の75歳以上人口の分布を比較すると、同じような傾向を示していた。



出典: ND3データ (平成27年5月分)

— 当院の訪問看護ステーション —

在宅歯科診療対象者選定リスト

下記項目のうち、1つでも該当する場合は在宅歯科診療の対象者です。

歯科医師による「口腔機能評価」の結果...

-
-
-
-
- 1
- 1
- 口腔機能が正常に保たれている
- 口の中(舌など)が痛い
- 口腔ケアがうまくできない
- 嚥下をしている
- 人工呼吸器を装着している

公立総合病院 歯科口腔外科

地域で訪問歯科診療されている先生方を
後方支援する立ち位置で関わる！



在宅療養中に継続した口腔のトータルサポートが必要と思われる患者をチェック！

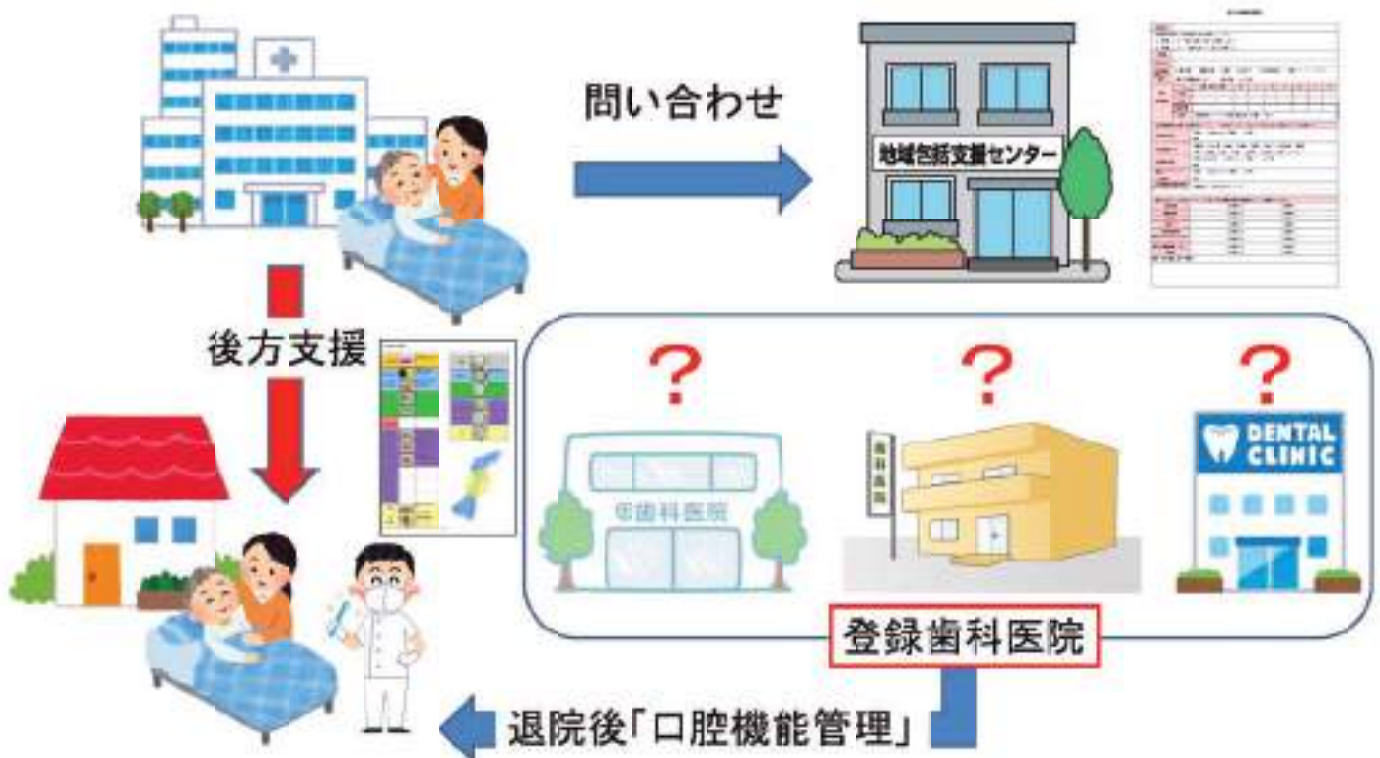


— 「訪問食支援」をサポート！ —



2~4回/月程度の割合で訪問し、地域の訪問歯科診療をサポート

— 訪問診療先での「食形態マップ」活用 —



— 自宅療養を見据えた「介護食」教室 —



と協力し、調理・栄養指導付きの移動販売を開始



移動スーパーの「サポート隊」として地域高齢者の健康づくりに取り組む



医療や介護としての食支援のみならず、在宅療養において「食材の調達」支援も重要な取り組み!



今こそ、地域で頑張りましょう！

ご清聴を感謝します



2 ヒアリング調査資料

「社会連携に於ける食支援」

～多職種連携に於ける確かな腕～

株式会社 とよみ
代表取締役 小川 豊美

はじめに

在宅での「食べる」を支える！の活動実施する事で低栄養・誤嚥性肺炎等を防ぎ、再入院の防止や様々な疾病改善に繋がる。同・多職種と連携する事でその有用性が増す。在宅支援における地域同・多職種がチームを組み共通認識を持つた活動が必要である。

内容

1. 同（栄養士）・多職種連携の取り組みについて

＃1. 平成26年度南庄内食と栄養を考える会で構成する同・多職種が中心となり食形態検討委員会（医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・言語聴覚士・調理師）を立ち上げ食形態パンフレットを発刊した。各種研修会の前段に紹介する機会を設けてもらいながら周知を図った。又、歯科医師から口の機能や構造・医師から摂食・嚥下障害についての講義を頂きながら理解を深めると同時に、試食・調理実習を行い「ソフト食」の感覚のすり合わせを行った。

＃2. 同行訪問支援活動

山形県栄養士会と酒田地区歯科医師会在宅歯科支援事業に於ける同行訪問食支援は平成26年から活動させて頂いている。在宅主治医からの照会で主治医・看護師・歯科衛生士・歯科医と同行訪問を行った。介護支援専門員等から相談があり歯科医師・歯科衛生士と同行訪問を実施している。

2. 問題認識の共有について

課題の大きなひとつは専門職が「食・栄養」に困ったと感じていない。同職種であっても問題無いとの返答。しかしながら、誤嚥性肺炎の繰り返しで入院・退院を繰り返したり、食事量が減り低栄養になり「何を食べさせたら良いか分からない」と介護者さんからの相談や直接訪問依頼が来る現状もある。在宅においては退院時の栄養指導はあったものの実際に作ることが難しく行っていない等があげられた。情報共有と各々が問題を抱えていてその解決に苦慮している現状があった。

今後の展開

活動を通し一団体・一職種では問題を解決できない事をあらためて再認識し、地域全体での取り組みが必要である。「食べられるのに食べられない」「胃ろうからの栄養確保の見直しがされていない」現状。今までの活動を更に有用にする為に、現在地域在宅NST協議会を立ち上げ包括的な支援体制のシステム構築に向け活動を開始した。多職種が連携しシステムを運用し在宅支援メンバーでチームを組み在宅・施設等を訪問し問題解決へ繋げる「腕」の見える活動が必要である。最期まで口で食べられる・住み慣れた地域で生活できる事へ繋げる事が我々に課せられた使命と考える。

社会連携の中で実施する食支援 ～生ききる為のお手伝い・確かな腕～

株式会社 とよみ

地域栄養ステーションとよみ管理栄養士事務所

(公益社) 日本栄養士会認定栄養ケア・ステーション

代表取締役 小川 豊美

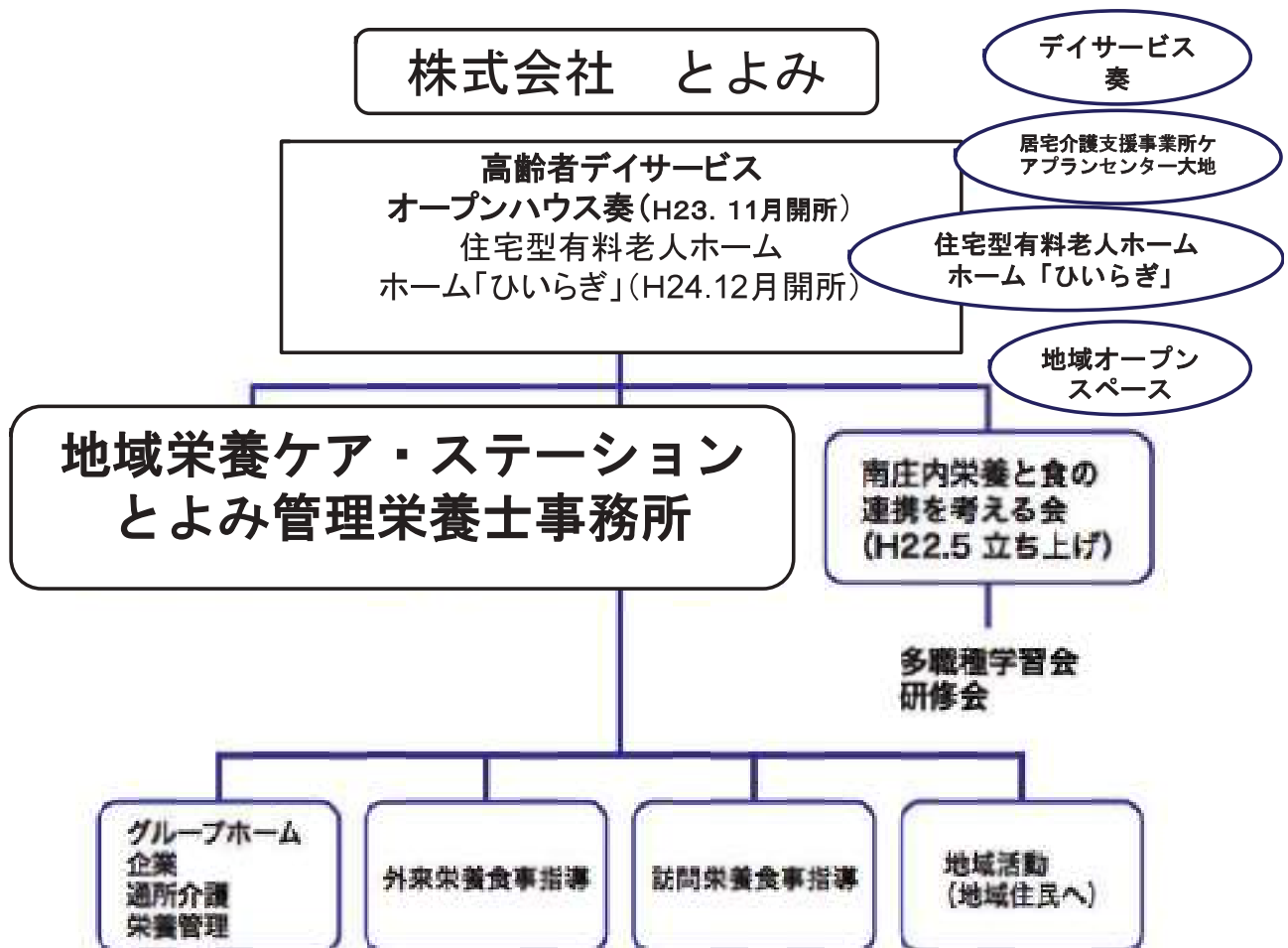
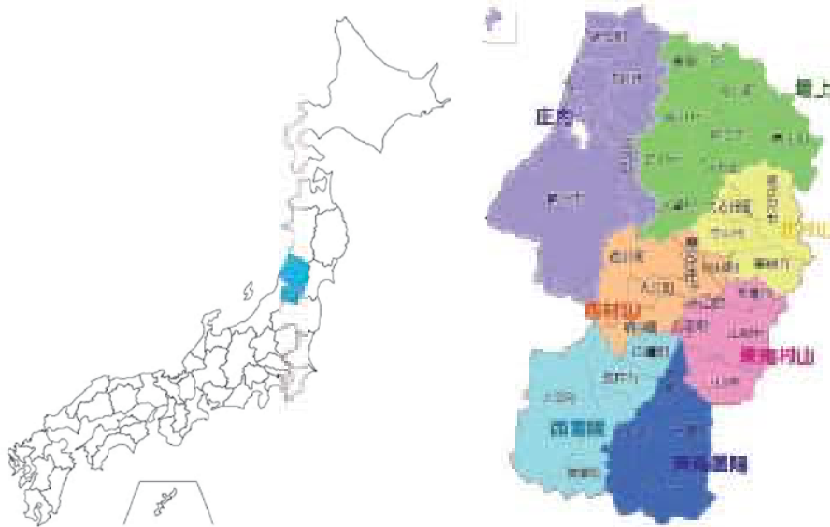
本日のお話

- 1.はじめに
- 2.多職種連携の取り組み
- 3.症例
- 5.栄養士としての関わりと効果
- 6.生ききる為の食支援今後へ



山形県鶴岡市

人口：≒12万
高齢化率：31.3%
全国：7番目



社会連携

- 問題解決ができる良い地域を作っていく



地域の医療・介護が抱える問題は病院・介護事業所だけの問題だけではなく、地域の異分野・異業種の方々にも関係する「ソーシャル」な課題。

- ・ 地域完結型連携・・・各機関の保有資源の共有

多職種連携

各専門職の知識とスキルの共有

東北公益文科大学

准教授 鎌田剛

システム構築の意義

在宅栄養ケアの役割と共通認識

低栄養・誤嚥性肺炎予防・退院後の栄養管理

偏食からくる疾病・肥満・慢性疾患の悪化防止



栄養食事指導
(外来・訪問)の有用性

地域在宅NST

相手の仕事を知る。
学習会・共通ツール

多職種連携に於ける
トータル支援

その方の望む生活に繋げる！

実施内容…連携の取り組み

1. 平成22年3月12日開業

2. 地域連携

病院地域医療連携室

鶴岡地区医師会・開業医

ほたる(連携ワーキンググループ) * 鶴岡地区歯科医師会 * 薬剤師会 * 庄内プロジェクト

地域包括支援センター

在宅支援センター

居宅支援事業所

3. 南庄内栄養と食の連携を考える会立ち上げ

4. (株) ストローハット社・(株) 瀬尾医療連携事務所

→地域の課題解決・社会連携の実践・異業種連携

南庄内食と栄養を考える会アクションプラン

①ソフト食対応表 ②食形態施設比較表 ③学習会・調理実習

☆鶴岡バージョン嚥下ピラミッドの作成と活用

- ・ 鶴岡版嚥下ピラミッドの活用
- ・ 食形態の詳細を示した冊子の発行
- ・ 調理師を加えソフト食対応表の作成と調理実習
- ・ 自宅・有料老人ホームを見据えた取り組みを実施
- ・ 在宅NSTに向けた活動

☆鶴岡バージョン嚥下ピラミッドの作成



区分1: 容易にかめる

かむ力の目安

かたいものや大きい物は
やや食べづらい

飲み込む力の目安

普通に飲み込める

区分2: 歯ぐきでつぶせる

かたいものや大きい物は食べづら
ものによっては飲み込みづらいこ
とがある

区分3: 舌でつぶせる

細かくてやわらかければ食べられる
水やお茶が飲み込みづらいことがあ
る

区分4: かまなくてよい

固形物は小さくても食べづらい
水やお茶が飲み込みづらい



嚥下食ピラミッド

ーソフト食ー

L0 レベル

0

L1 レベル

1

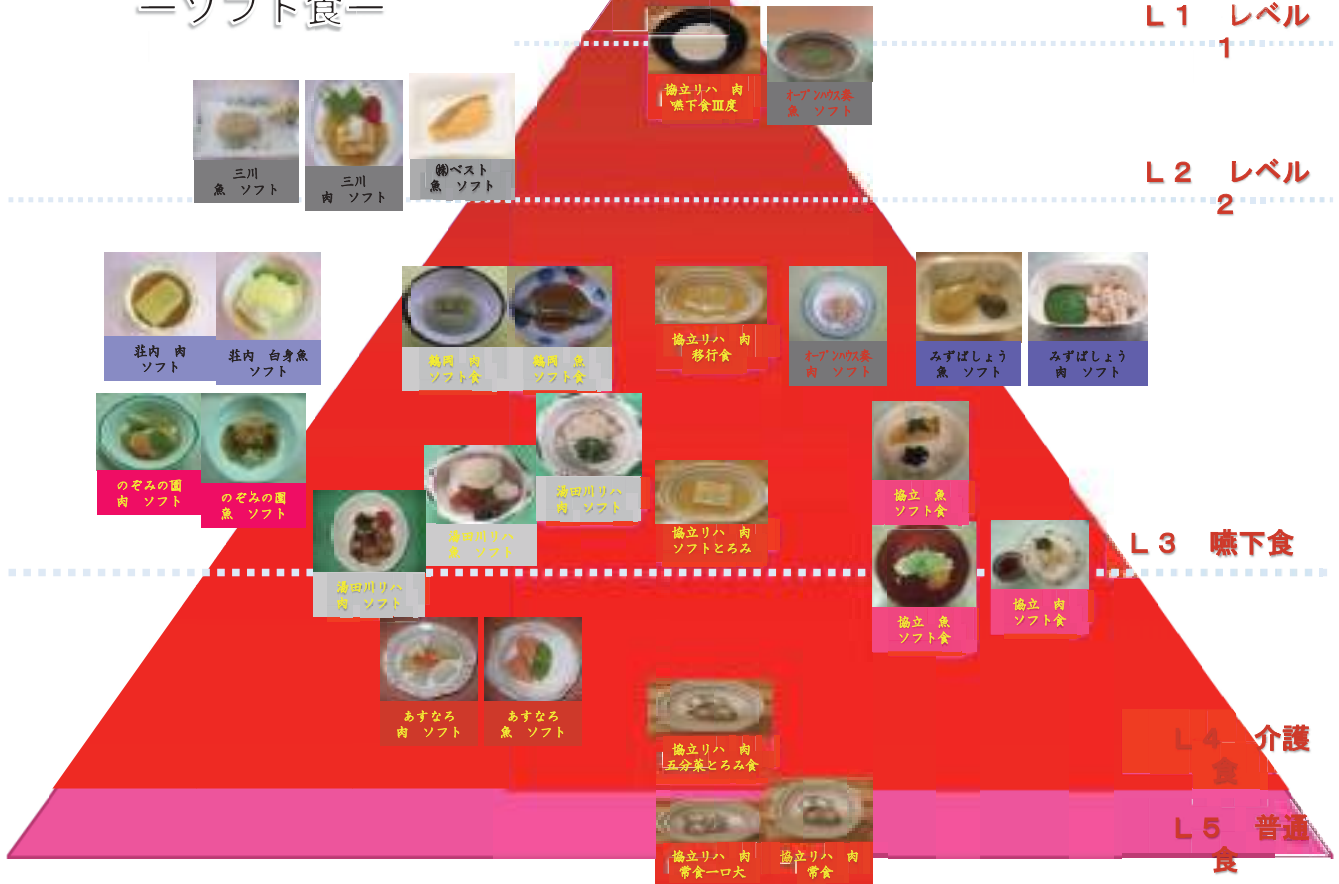
L2 レベル

2

L3 嚥下食

L4 介護食

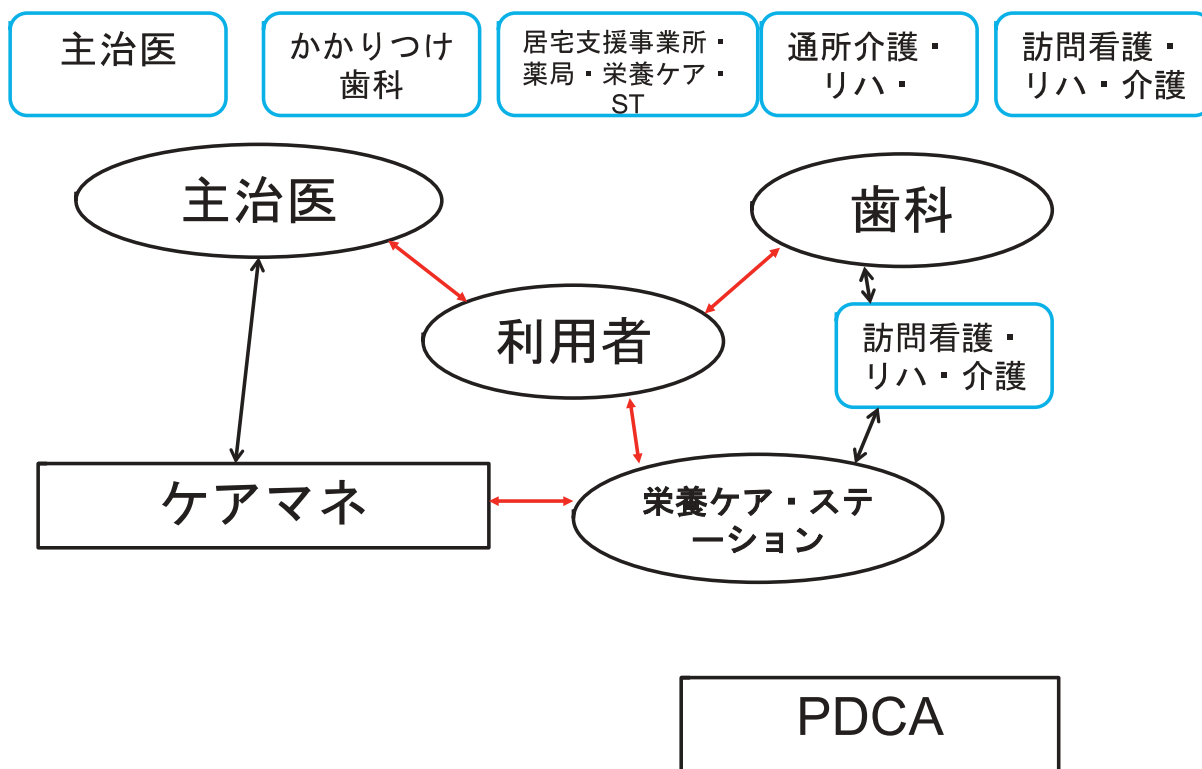
L5 普通食



冊子作り



酒田地区歯科医師会在宅歯科支事業連携

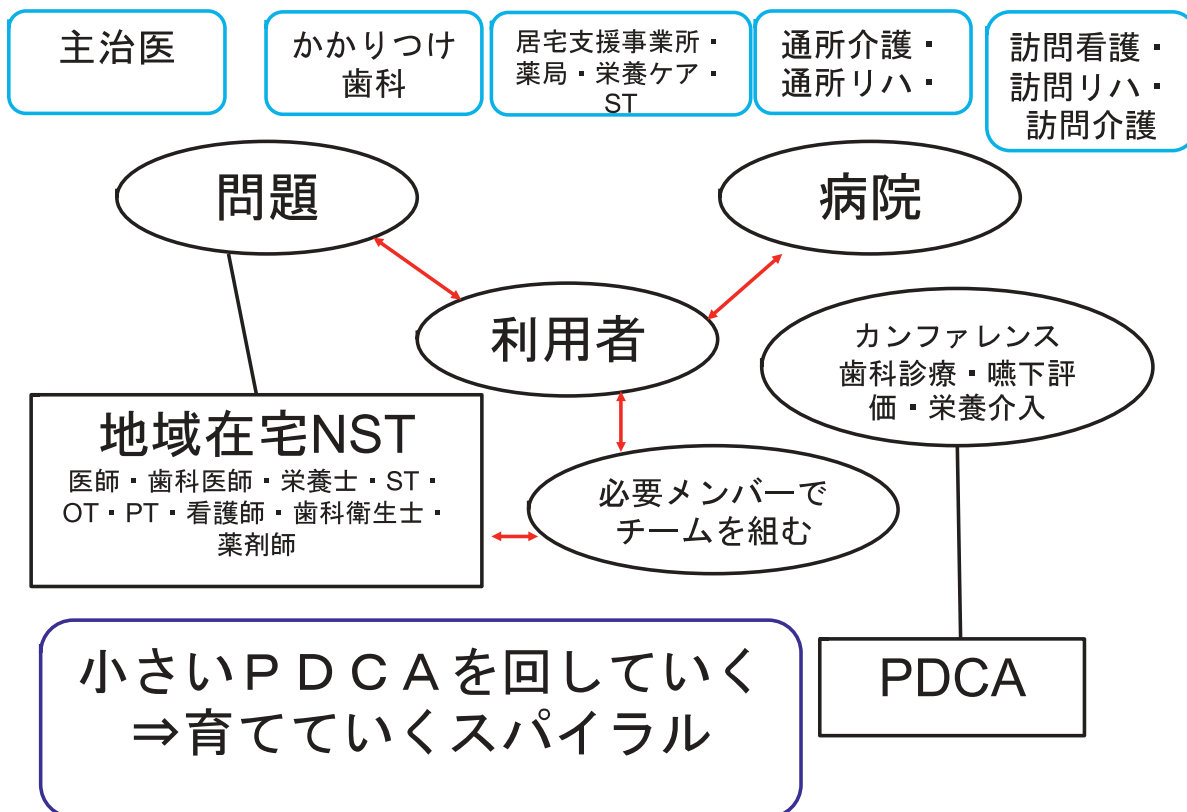


在宅NSTの役割

望む生活へ繋げる

- 退院後のサポート
- 在宅での経管栄養からの脱却
- 口腔のケア・リハ・栄養の介入
- 低栄養・誤嚥性肺炎の予防啓発

鶴岡地区地域在宅NST・活動フロー



栄養士の関わりと効果

1. 血糖コントロールの改善→HbA1cの改善
2. 食形態が合い食事量アップし低栄養改善
3. 噛むことにより刺激が加わり意欲低下の改善
4. 床ずれの改善
5. ターミナル・・・綺麗な幕閉じ。

介護者さんからの声

※食形態が分かり安心した。
 ※最期まで口から食べる事が出来、思い通りの介護が出来た。

ご本人から

※又、口から食べられるとは思って
 もいなかった・・・ありがとう！



今後へ

- 多職種の在宅NSTチーム活動
- 誰が気づき何処へ繋げるか
- 確かな腕と腕の見える関係
- $1 + 1 = \infty$. . . その方が望む生活へ

ホームに拘る理由

- 生ききるためのお手伝い
- 最期まで美味しく食べる事へのお手伝い
- 人生の最期の場所として選んで頂いた事への感謝と責任

日々の生活と心に寄り添って



ご清聴ありがとうございました

皆さまのお越しをお待ちしております♪



ホームページ <http://www.toyomi-rd.jp>

抄録

「知的障害者施設の管理栄養士による地域食の支援事業について」

社会福祉法人ル・プリ くるみ学園
管理栄養士 水野優子

厚労省が5年毎に実施している調査の最新版「平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」によると、在宅の知的障害者は前回の平成17年の調査に比べて1.5倍に増えている。またその中の65歳以上の割合は2.9%から9.3%と3倍に増えている。もちろん全国平均の23.3%に比べると低いと言えるが、一方で総務省の平成26年障害者白書にあるように、高齢化に伴う疾病が増える年齢が早いのではないかと推測できる。

障害者支援は、平成15年開始の支援費制度を経て、平成18年に自立支援法、平成24年に障害者総合支援法が施行された。それまでの措置制度から契約制度に大きく変化した。管理栄養士、栄養士の栄養士配置加算は介護保険の栄養ケアマネジメント導入の流れを受け、平成21年より廃止された。入所施設では栄養マネジメント加算に移行したが、通所施設は栄養マネジメントの対象ではないため、大きく減算になることから栄養士の事務職などへの配置転換を余儀なくされることとなった。その結果、作業所などの中小施設では現在に至るまで栄養士が不在の施設も少なくない。

グループホーム入居者も含め、通所利用者は在宅生活者である。通所施設に栄養士の配置がなくなった今、介入どころか健康面での課題が表面化しづらくなっている。たとえ健康診断は受けていても、現場に医療職がないことからその結果でスクリーニング、アセスメントはされず、時間が経過後に重症化しているというケースが多い現状がある。

それらを踏まえ、当法人では平成25年からは栄養士による地域の食支援事業を立ち上げた。福祉施設に所属する栄養士である利点を活かし、高齢者、障害者、こども、母子家庭を食の面からサポートできるように地域の多職種と連携を続けている。栄養相談や地域住民向けの栄養講座以外にも、医療と福祉の垣根を越えた地域連携を目指した「障害者支援のためのお口の勉強会」を定期的で開催している。

今回はこの活動を通して地域で障害者支援を行なう際に必要な医療との連携について述べる。

知的障害者施設の管理栄養士による 地域食の支援事業について

社会福祉法人ル・プリ くるみ学園
管理栄養士 水野優子

地域食の支援事業の目的

福祉施設の経験と専門性を地域に還元



地域のつながりの再構築



孤独死、孤立世帯軽減

これまでの具体的な活動

地域食の支援事業の内容

- 1.情報ツールを使った情報発信
正しい情報、必要な情報の提供として
小冊子、リーフレット、ニュースレター、レシピ集
作成し、関係機関に配布、施設での交流会で発信
- 2.栄養相談窓口の設置
- 3.行政、包括支援センターと連携
- 4.介護予防教室、親子教室、障害者通所施設での栄養教室
- 5.障害者支援のためのお口の勉強会の定期開催
- 6.知的障害者のグループホームへの訪問事業

情報ツールの配布

●○●●● 5色の黒で元気レシピ! ●○●●●

簡単! 炊き込みもずくちらし

<材料> 4人分

米 2合 味付けもずく 2~3パック
にんじん 1/2本
ホールコーン 50g 大葉 10枚
甘酢生薑漬 1袋 (汁けをきってせん切りに)

<作り方>

- ① 人参はすりおろし、大葉と甘酢生薑はせん切りに
- ② 研いだ米に味付けもずくを汁ごと入れる
- ③ 炊飯器の2合の線まで水を足す
- ④ すりおろしたにんじんを上に乗せてスイッチオン
- ⑤ 炊きあがったらコーンやき大葉、甘酢生薑を混ぜ合わせる

* コーンはごはんと一緒に炊き込んでも良いですよ
* ひな祭りのちらし寿司にしてもいいですね

赤・白・黄・緑・黒の5色を揃え
ると簡単に食事のバランスが取れま
す。黒は鉄分、カルシウム、食物纖
維が豊富な食材

食事の摂り方シリーズ その② 赤編 杉本恵子の食材5食バランス健康法

●○●●● 5色でバランスとりましょう! ●○●●●

私達は1日3食として年間に1000回以上の食事をしていることになりましたが、この食事が自分自身の健康を大きく左右していることは言うまでもありません。あなたは昨日の夕食に何を食べていたのか思い出せますか? まずは、食事を意識することからはじめましょう!!

赤 肉や魚は、良質なたんぱく質や脂質を多く含みます。魚の脂質には動脈硬化を予防する働きがあります。赤い野菜の色素には、ガンの予防効果が期待されます。

迷った時は、
食べるどころの色は?(皮をむいた後の部分)
何色が多い?(かぼちゃは皮も食べるけど黄色が多い)をチェックしましょう



社会福祉法人く
〒241-0812 横
管理栄養士 水野優子

社会福祉法人ぐるみ会 ぐるみ学園
〒241-0812 横浜市旭区金谷550
管理栄養士 水野優子 TEL045-951-1711

調理実習付き講習会



地域交流会

- 情報ツールを使った情報発信
- 交流の場の提供
- 健康チェックとスクリーニング



身体計測、MNA-SFを用いた健康チェック

氏名 _____

性別 _____ 年齢 _____

〒 _____ 市町村 _____ 番地 _____

TEL _____ FAX _____

※ 健康チェック項目：
 ① 体重測定・BMI測定
 ② 血圧測定、心拍数測定、脈波伝導速度測定
 ③ 栄養状態評価、身体組成測定
 ④ 認知機能検査
 ⑤ 日常生活機能検査
 ⑥ 骨密度測定
 ⑦ 聴覚検査
 ⑧ 視覚検査
 ⑨ 歩行速度測定
 ⑩ 歩行安定性測定

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

健康状態評価シート
 Nutritional Assessment Short Form
 MNA-SF

氏名 _____

性別 _____ 年齢 _____

〒 _____ 市町村 _____ 番地 _____

TEL _____ FAX _____

※ 健康チェック項目：
 ① 体重測定・BMI測定
 ② 血圧測定、心拍数測定、脈波伝導速度測定
 ③ 栄養状態評価、身体組成測定
 ④ 認知機能検査
 ⑤ 日常生活機能検査
 ⑥ 骨密度測定
 ⑦ 聴覚検査
 ⑧ 視覚検査
 ⑨ 歩行速度測定
 ⑩ 歩行安定性測定

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上

※ 健康チェック結果の活用：
 ① 健康状態の把握
 ② 健康状態の改善
 ③ 健康状態の維持
 ④ 健康状態の向上



知的障害者施設栄養士の 特性を活かした活動



知的障害児・者のライフステージごとの 食事に関する課題

- 幼児期 発達に障害が見られると十分な哺乳が困難
- 児童期 口唇閉鎖、咀嚼、嚥下、舌の機能が未発達なことが多い
または獲得が困難なケースが多く、食事摂取量が少ない
また自閉症児は筋緊張が高く運動量が多いので痩せ型、
ダウン症は筋緊張が低く肥満傾向等、障害特性が見られてくる
- 成人期 重度の方は摂食についての課題、軽度の方は就労先、生活の場が施設入所、在宅、グループホーム等により過食が増え、肥満や糖尿病、脂質異常症が増加する
- 老年期 一般の高齢者と比較して老化による機能低下が早く、50歳代から増加する。腎疾患、糖尿病、ガン、摂食・嚥下障害)。特にダウン症の退行は白内障、認知症様症状が顕著になる

調査研究報告

障害者の栄養状態と障害者自立支援法 ～施設栄養士の取り組み～

水野 優子 施設栄養士

■障害者自立支援法の施行

平成18年10月から障害者自立支援法が施行された。サービスの一元化をうたい、知的・精神・身体障害種別に関わらず一律に利用料を1割負担することになった。給食に関しても実費負担となった。これにより障害者やその介護者の負担は増大した。特に、作業所に通うことが困難で、収入を障害年金に頼る重度障害者にとっては、きわめて厳しい時代を迎えた。

■障害者の栄養ケア環境

一方、障害者施設は栄養士にとっても非常に厳しい状況となっている。「栄養管理加算」と「食事提供管理加算」での補填

さらに、障害者（特に知的障害者）の栄養状態は明確に把握されていないのが現状である。

■栄養士連絡会の活動

そこで、施設栄養士で構成される栄養士連絡会では、その活動の一端として、知的障害者の栄養状態の把握とこれからの課題を明確化する試みを行ったので、この場を借りてご紹介したい。

栄養士連絡会は1999年に開設し、知的障害者授産施設・知的障害者更生施設・保育園・高齢者短期入居施設・高齢者デイサービスなどを多岐に渡る自治体の施設の施設栄養士11名が所属する有志の会である。2015年に1度開催される連絡会では、

BMIは日本肥満学会による基準「やせ18.5未満」「標準18.5以上25未満」「肥満25以上30未満」「超肥満30以上」を用い、全利用者、通所者、入所者それぞれに、各区分の割合を求めた。

【結果】「肥満」「超肥満」(以下、「肥満者」とする)の割合は、通所利用者で40.2%、入所利用者で25.0%であった。平成18年国民健康・栄養調査報告では、「肥満者」の割合が肥満者の全体平均割合が30.3%であり、通所利用者中の知的障害者が明らかに肥満傾向にあることを示唆する結果となった。次に年代別の肥満者の割合を比較した(図)。入所利用者は20年代でやせ傾向が

図 年代別BMIの比



障害者支援のためのお口の勉強会

障害者支援のためのお口の勉強会

第1回 お口の勉強会

「知的障害者における口腔内の特徴と問題を知ろう！」

日時：2019年4月10日（水）
 時間：13:30～15:00
 場所：（仮）101号室
 参加費：無料

主催：知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター

協賛：知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター

お問い合わせ：知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター、知的障害者支援センター



対象

障害者支援に関わる施設等の職員および介護者

目的

1. 知的障害者における口腔内の特徴をつかむ
2. 健康管理にとっての歯科の重要性を理解する
3. 日常の口腔のケアの困り事を共有する
4. 研修を通して地域支援の連携を進める

これまでのテーマ

「知的障害者に多く見られる口腔内の特徴と問題を知ろう！」

「お口のトラブル110番～現場の気づきをつなげよう～」

「美味しく食べ続ける為のブラッシングテクニックを学ぶ！」

「水分補給～とろみと口腔ケア、どうしてますか？～」

「口の中の溜め込みにどう対応する？」

「少人数でも対応できる食事形態のアレンジ方法」

「非常時のお口のケアと非常食を考えよう」

「事例持ち寄り 大座談会！」

「PTさんといっしょに食べる姿勢を考えよう！」

「教えてメーカーさん！とろみのコツ大公開！

いろいろな飲み物で比べてみよう」

事例について

事例1 「給食提供がない施設で市販弁当をどうやって
食べやすく加工できるか？」

事例2 「グループホームでの食の関わりとは」

事例3 「通所入所施設で食支援を継続するために
必要な多職種連携」

事例4 「反芻を繰り返す自閉症の方への関わり」

*これらの事例を毎回持ち寄って多職種で検討し、次回以降に経過報告を行なう

今後の課題

- ▶ 地域の包括的な食支援のために障害児者、母子家庭に対しての介入をどのように進めていくか
- ▶ 障害者福祉と医療の距離をどのように縮めていくのか
- ▶ 地域の食事、栄養の課題をどのように共有し横の繋がりを強化するか

地域包括ケアが求める高齢者の食支援をめざして

～ 「食べる力」の見える化から地域・職種間連携へ ～

公立能登総合病院歯科口腔外科 長谷剛志

地域の自主性や主体性に基づき、全国各地で適材適所の「地域包括ケアシステム」が構築される中、生活の根幹ともいえる「食べる」に対する支援は、最期まで生命維持や心理的満足に欠かすことのできない重要な取り組みです。そして、闇雲ではなく、病態やADLに応じた冷静かつ慎重な対応が求められています。さらに、地域包括ケアシステムにおける食支援とは、専門的な摂食嚥下機能の評価やリハビリのみならず、各地域の特性や文化としての食を再考し、医療的視点に加えた生活的視点からも食べることを支えるインフラ整備であると考えます。具体的には、食材調達や介護食の教室、会食、配食サービスなども広義の意味での食支援と言えるでしょう。

「食べる力」が衰えると栄養状態が悪化するばかりでなく、食べる楽しみの喪失から周囲との関わりが薄れ、孤独化にもつながります。したがって、社会的孤立や生命予後に大きく関与すると考えられ、健康寿命の延伸に不可欠な機能であることは間違いありません。また、介護の現場において高齢者の食支援は重要なケアであるとともに介護する側にとっては、負担の大きいケアでもあります。したがって、高齢者の「食べる力」が見える化できれば、個々に適した食形態の選択や機能的安全性、介助時の注意点を把握しやすく、ケア負担の軽減や食べる楽しみの支援に繋がるのではないかと考え、ソフトウェアの開発に取り組みました。食事場面の観察により高齢者の「食べる力」をチャートで視覚化し、現状の検討課題と対応策を自動表記するソフトウェア「い～とみる」

(<https://www.eatmiru.com>) です。このソフトウェアは、高齢者の食事場面を5つの視点（①全身状態、②認知、③口腔機能、④咽頭機能、⑤姿勢）からレーダーチャート化して把握することが可能で、これまで漠然としていた高齢者の「食べる力」を明示することにより多職種で情報を共有しやすくなりました。また、経時的変化がわかるため、家族説明や食事・栄養指導にも効率的と考えます。

一方、病院や施設で提供される食形態の「呼称」が地域で共通化していない現状があり、施設間連携の弊害となっています。どれだけ専門的に摂食嚥下機能を評価しても療養場所が変わり、提供する食形態に齟齬が生じると元の木阿弥です。この問題を解決するため、2014年「食形態マップ」(<http://noto-stroke.net>)を作成しました。「食べる力」を評価した後、療養場所が変わっても地域での普遍的な食支援の継続に期待できます。両ツールを地域で多用・併用することでさらなる食支援の質の向上に期待できると考えます。

さらに、高齢者を介護する家族を対象に介護食教室を開催し、医療的アプローチのみならず、配食サービスや会食サービスなど生活の一部としても地域で食べることを支える取り組みについて報告したいと思います。

平成29年度の在宅医療助成勇美記念財団の助成事業

【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 -

地域包括ケアが求める 高齢者の食支援をめざして

～「食べる力」の見える化から地域・職種間連携へ～



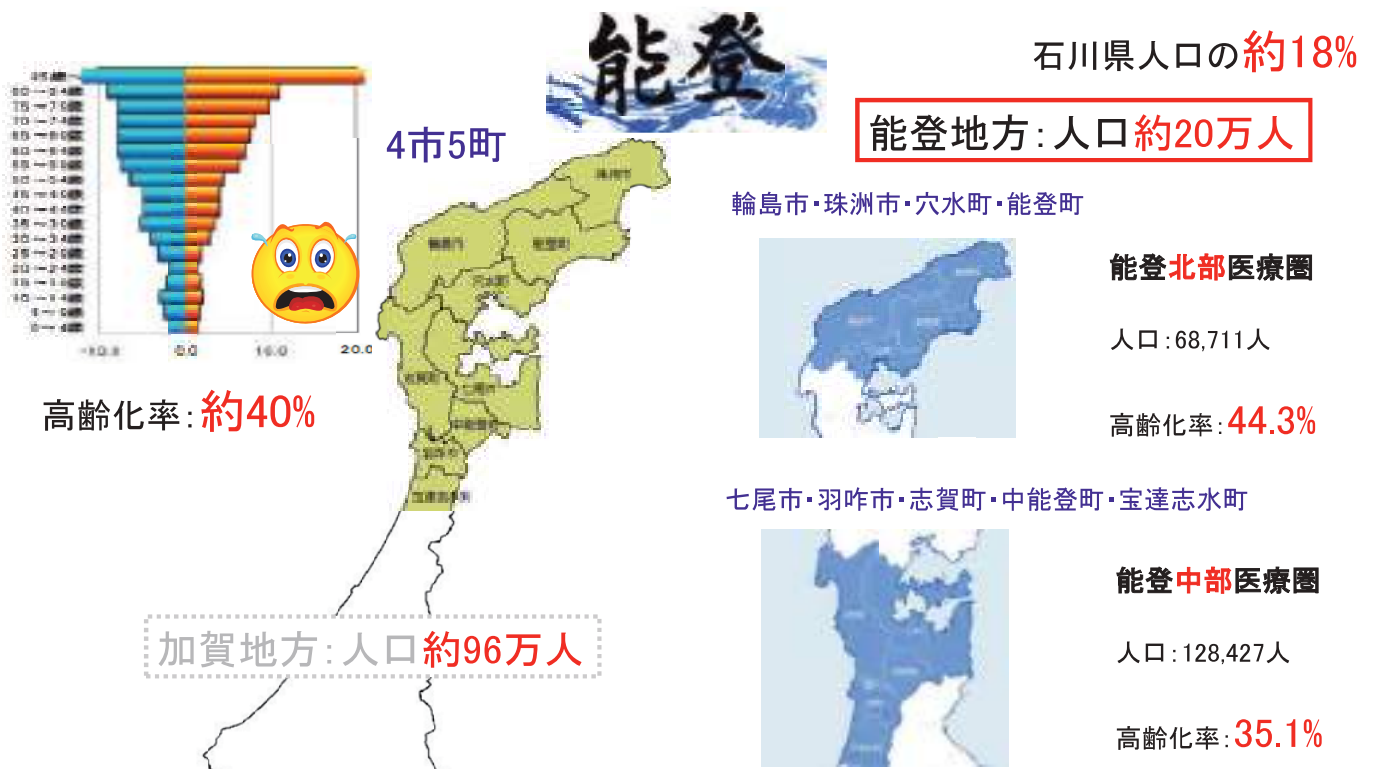
公立能登総合病院 歯科口腔外科

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 10月 18日(水)

日本歯科医師会 10階会議室





公立能登総合病院

能登地方の急性期基幹病院(第3次救急)

標榜診療科:23科 病床数:434床

内科・精神科・神経内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・小児科・外科
整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科
肛門科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

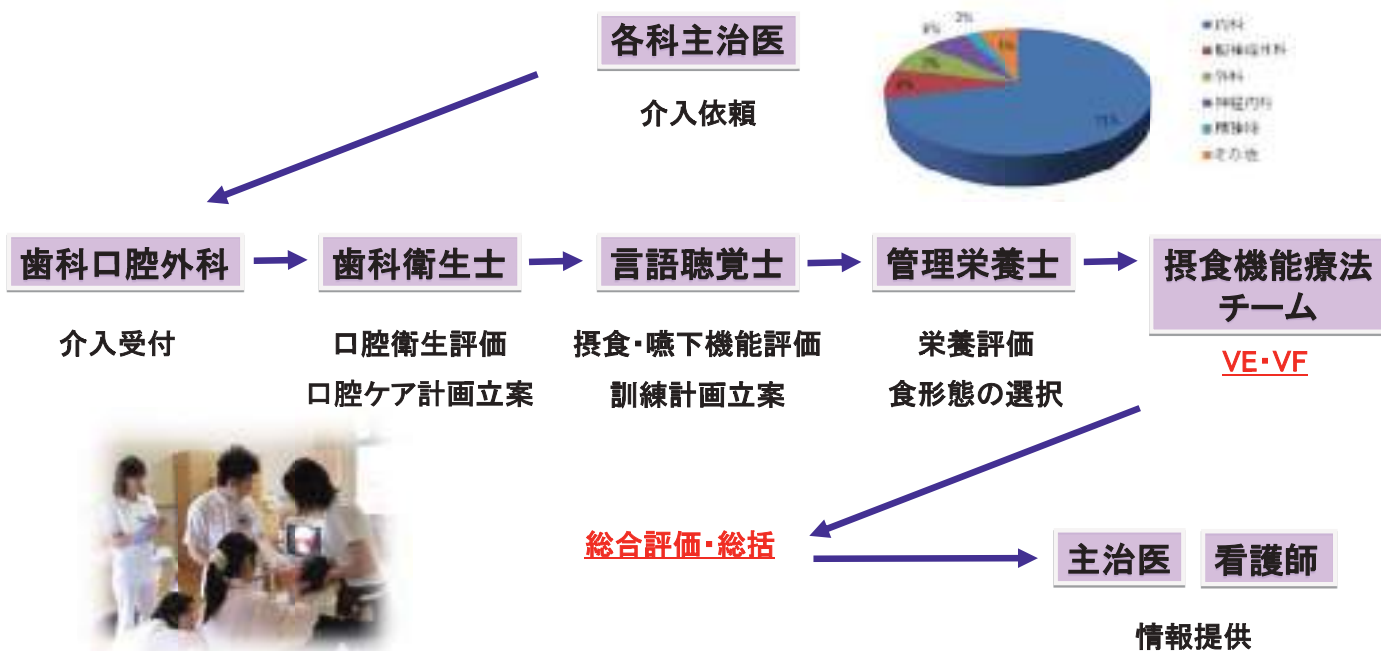
歯科口腔外科

地域歯科診療支援病院



- ・ 能登地方で**唯一**の病院歯科口腔外科
- ・ 日本口腔外科学会准研修施設
- ・ 日本老年歯科医学会研修施設

— 当院入院患者の口腔機能管理(食支援)の流れ —

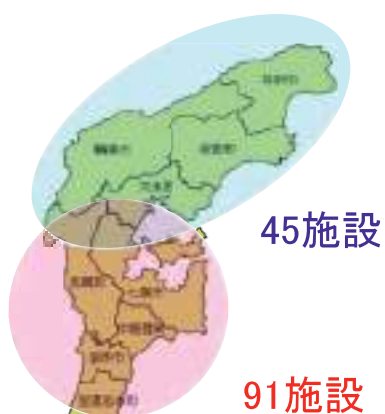


— 当院で提供される「食形態」 —

主食一覧					
					
重湯	粥ゼリー	粥ペースト	全粥	軟飯	米飯

副食一覧				
				
嚥下開始食	嚥下Ⅰ度食	嚥下Ⅱ度食	嚥下Ⅲ度食	嚥下移行食 (みじん・とろみ)
				
嚥下移行食 (みじん)	嚥下移行食 (きざみ)	極軟菜食	軟食	常食

— 能登地方の給食施設事情(医療・介護) —



「食事」を提供している医療・介護施設

	中部	北部
病院・クリニック	18	5
介護老人保健施設(老健)	9	4
特別養護老人ホーム(特養)	15	12
デイサービスセンター	9	—
短期入所施設	1	—
グループホーム	35	19
養護老人ホーム	1	3
軽費老人ホーム	3	2
合計	91	45

－ 「食形態マップ」を作製 －

施設間での「食形態」の互換性を確認するための整合表



地域に根ざした連携ツールを！

2014年6月3日：北國新聞(朝刊)

－ 退院時「食形態」カンファレンス －



退院時の摂食嚥下機能と食形態について、退院先・転院先施設で準備可能か否か、
または呼称の齟齬について確認

－ 退院後のシームレスな口腔機能管理(食支援) －

食べる楽しみの継続をめざして！

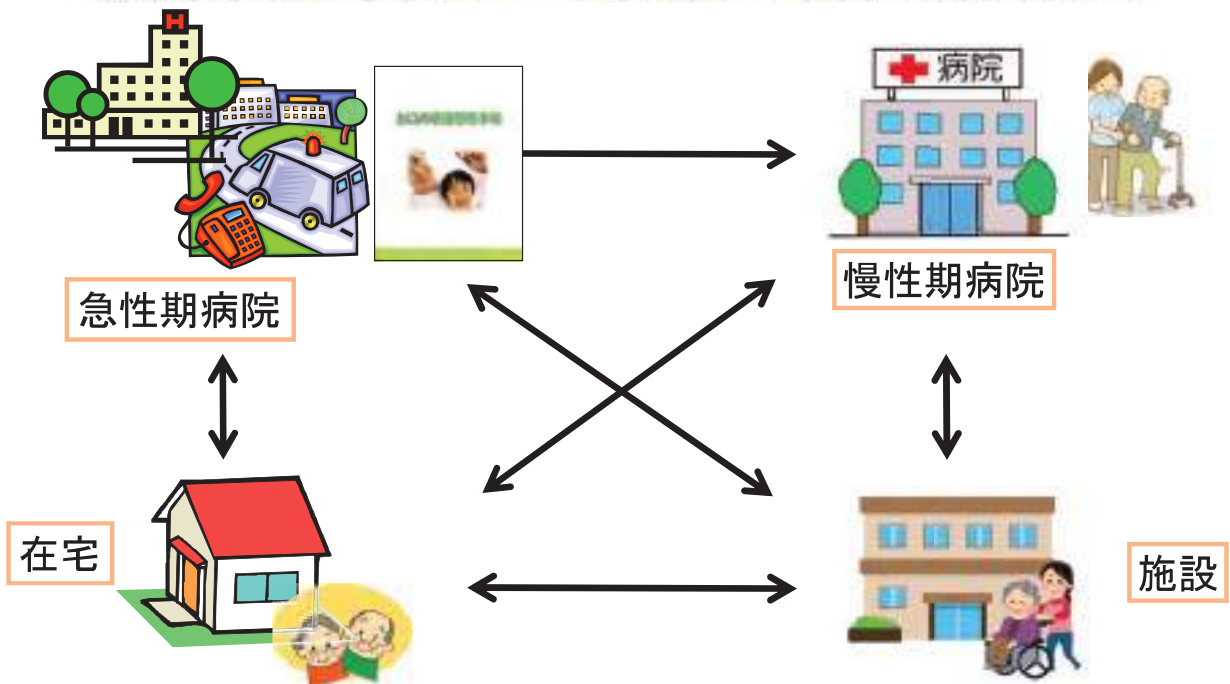
全身状態、服薬や口腔ケア・摂食嚥下機能に関する情報が記載 (2011年～)



摂食状況チェック	
記載日	平成 年 月 日
記載者サイン	
経管栄養	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> その他)
深呼吸	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可
食形態	主食 <input type="checkbox"/> 粥飯・ <input type="checkbox"/> 軟飯・ <input type="checkbox"/> お粥・ <input type="checkbox"/> ペースト・ <input type="checkbox"/> ゼリー 副食 <input type="checkbox"/> 常食・ <input type="checkbox"/> 粥み・ <input type="checkbox"/> みじん・ <input type="checkbox"/> ペースト・ <input type="checkbox"/> ゼリー その他 ()
食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 見守り・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助
水分摂取	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (<input type="checkbox"/> トリスなし <input type="checkbox"/> トリスつき)
食事中の義歯使用	上顎 <input type="checkbox"/> 総義歯・ <input type="checkbox"/> 部分床義歯・ <input type="checkbox"/> 義歯なし 下顎 <input type="checkbox"/> 総義歯・ <input type="checkbox"/> 部分床義歯・ <input type="checkbox"/> 義歯なし
摂食行動	食物の認知: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 噛め込み: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 食への意識: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり みた: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 食事時の落ち着き: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 痰のごろつき: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
食事姿勢	<input type="checkbox"/> イス・ <input type="checkbox"/> 車イス・ <input type="checkbox"/> ベッド (度)
食事回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> その他 ()
1回摂食量	<input type="checkbox"/> 全量・ <input type="checkbox"/> 3/4・ <input type="checkbox"/> 2/4・ <input type="checkbox"/> 1/4・ <input type="checkbox"/> なし
1回食事時間	<input type="checkbox"/> 10分以内・ <input type="checkbox"/> 20分以内・ <input type="checkbox"/> 30分以上・ <input type="checkbox"/> 1時間以上
閉食	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
備考	

口腔ケアチェック	
評価日	平成 年 月 日
評価担当: <input type="checkbox"/> 歯科医師・ <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 (氏名)	
自立度	<input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 見守り・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助
ケア回数	回数 (<input type="checkbox"/> 朝・ <input type="checkbox"/> 昼・ <input type="checkbox"/> 夜・ <input type="checkbox"/> 夜寝)
舌の残留	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2中等度 <input type="checkbox"/> 3著しい
口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2わずか <input type="checkbox"/> 3著しい
痰付着	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2わずか <input type="checkbox"/> 3著しい
口臭	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2強い <input type="checkbox"/> 3強い
舌の赤用	<input type="checkbox"/> 1可 <input type="checkbox"/> 2不可 <input type="checkbox"/> 3評価不能
嚥の難らし	<input type="checkbox"/> 1可 <input type="checkbox"/> 2不可 <input type="checkbox"/> 3評価不能
発語	バ: <input type="checkbox"/> 1可 <input type="checkbox"/> 2不可 <input type="checkbox"/> 3評価不能
	タ: <input type="checkbox"/> 1可 <input type="checkbox"/> 2不可 <input type="checkbox"/> 3評価不能
	カ: <input type="checkbox"/> 1可 <input type="checkbox"/> 2不可 <input type="checkbox"/> 3評価不能
白歯部咬合	義歯なしの状態: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 夜間・ <input type="checkbox"/> 両側) 義歯ありの状態: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 夜間・ <input type="checkbox"/> 両側)
口腔内所見	(特記事項)
評価および指導	

－ 療養環境が変化しても最期まで関わる体制作り －



実施年月日 平成27年5月1日 実施場所 東京都中央区本町2丁目1番1号 実施機関 東京都立中央病院	
実施内容	1. 歯科訪問診療の実施状況 2. 実施内容 3. 実施結果
実施内容	1. 歯科訪問診療の実施状況 2. 実施内容 3. 実施結果
実施結果	1. 実施内容 2. 実施結果
実施内容	1. 歯科訪問診療の実施状況 2. 実施内容 3. 実施結果
実施結果	1. 実施内容 2. 実施結果
実施内容	1. 歯科訪問診療の実施状況 2. 実施内容 3. 実施結果
実施結果	1. 実施内容 2. 実施結果
実施内容	1. 歯科訪問診療の実施状況 2. 実施内容 3. 実施結果
実施結果	1. 実施内容 2. 実施結果

一 地域の歯科医院にリレー 一

・ 訪問可能地域

・ 対応可能な日時

・ 対応内容

- う蝕治療
- 義歯
- 抜歯
- 口腔ケア
- 嚥下スクリーニングテスト
- 嚥下内視鏡検査(VE)
- 食支援
- その他()

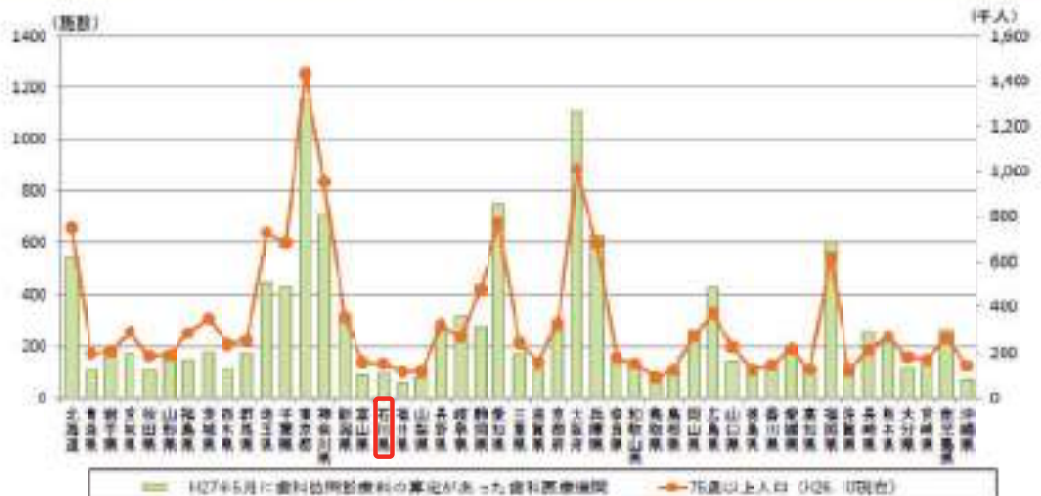


・ 実務経験

歯科訪問診療の実施状況（都道府県別）

平成27年5月
27.11.11

○ 平成27年5月に歯科訪問診療を実施している医療機関の都道府県別の分布と都道府県の75歳以上人口の分布を比較すると、同じような傾向を示していた。



出典：NDBデータ（平成27年5月分）

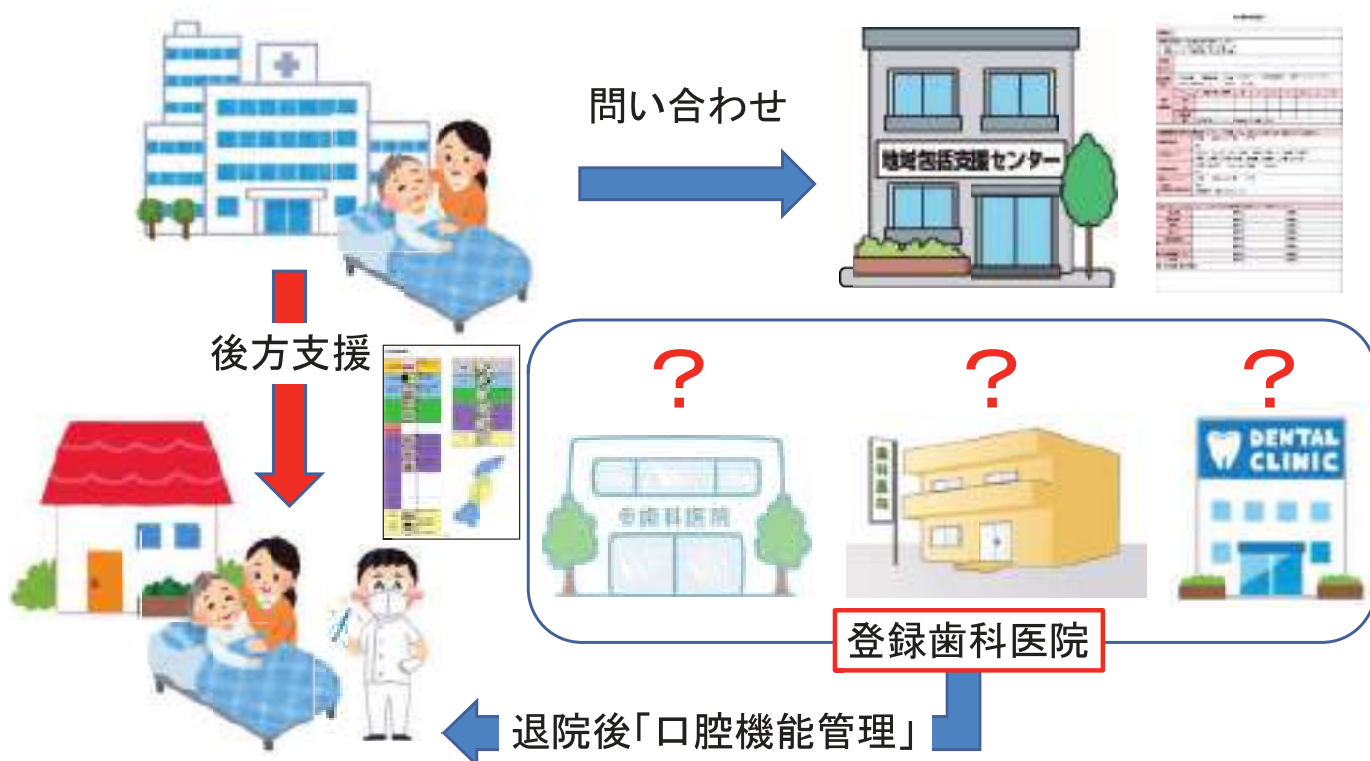
— 「訪問食支援」をサポート！ —



2~4回/月程度の割合で訪問し、地域の訪問歯科診療をサポート

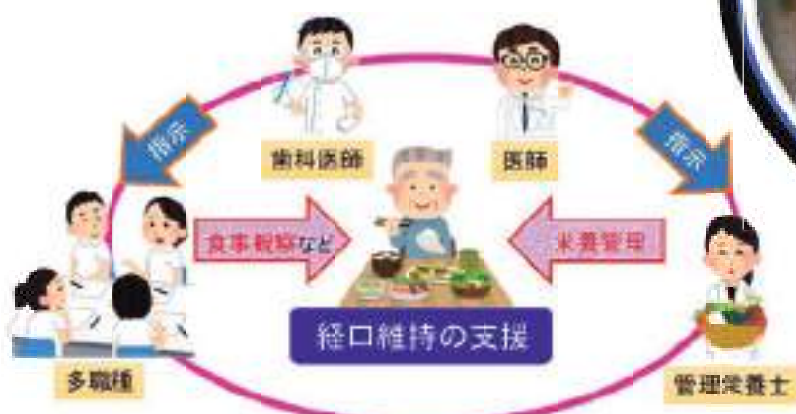
— 訪問診療先での「食形態マップ」活用 —














医療管理と生活支援の共通視点

食事場面の観察



注) 本学会に限り動画掲載の同意を得ております

-  覚醒レベルが悪い
-  左手で食べている
-  右口角から食べこぼしがみられる
-  口腔内に食品を溜め込んでいる
-  一品食べしている(空間無視?)
-  ペーシングが速い
-  体幹が左側に傾斜している
-  食行動異常として拒食がみられる
-  右側額のシワ寄せができない

観察評価を重視！



特許出願中： 特願2017- 80032

食事観察サポートソフト
「い〜とみる」

 株式会社 八光



い〜とみる

<https://www.eatmiru.com>

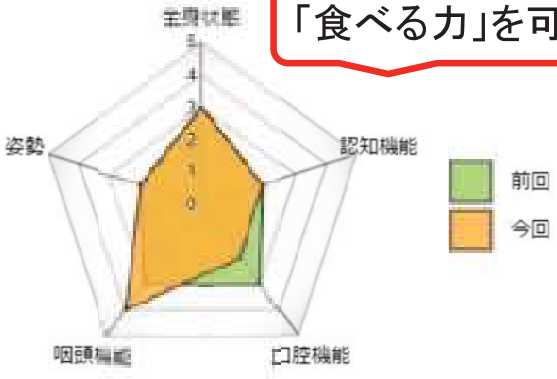
Q 検索



「食べる力」を可視化

考察

対応



考えられることは？	こんな対応策を検討しましょう！
<ul style="list-style-type: none"> • 疲れやすい • 栄養状態が悪い • 不安やストレスを感じている • 精神的な問題がある • 脱水の可能性がある • 処方薬が影響している • 認知症による食行動異常がある • 食べることを認識できていない • 入れ歯を認識できていない • 食事環境が合っていない • テーブルの高さが合っていない • 食形態が合っていない • 舌や口唇など口腔機能が低下している • 入れ歯の適合が悪い • 口腔内に歯科的問題がある • 嚥下する力が低下している • 誤嚥のリスクが高い • もともと早食いである • 自力で食べるのが困難である 	<ul style="list-style-type: none"> • 処方薬の影響について主治医に相談する • 脱水対策について検討する • 食事環境を整える • 手の届く範囲に異物となるものを置かない • 食事時間を変更する • 食事時の見守りや介助を行う • テーブルの高さを調整する • リクライニング式車いすを使用する • 枕やタオルなどを使用して体幹を固定する • 食器具を変更する • 口腔ケアの方法について検討する • 歯科医師に口腔診察を依頼する • 食後に咽頭残留物を吸引する • 食形態を変更する • 補助栄養を提供する

氏名	性別	生年月日	年齢	観察日	観察回数
本郷 太郎	男性	大正14年10月17日	89	平成28年4月1日	1回

家族説明に！（食べる力の変化がわかる）

観察所見	考えられること？	こんな対応策を検討しましょう！
<p>全身状態</p> <ul style="list-style-type: none"> • 過去半年以内に「肺炎」で入院した経歴がある 	<ul style="list-style-type: none"> • 脱水のリスクが高い • 咽頭内の唾液分泌が悪い 	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔ケアの方法を検討 • 食形態の変更を検討

栄養食事指導に！（対応がわかりやすい）

観察所見	考えられること？	こんな対応策を検討しましょう！
<p>嚥下機能</p> <ul style="list-style-type: none"> • 上手く噛めない様子である • 入り歯の装着を認める • 口腔内に食物残渣がみられる • 口腔ケアすることを確認 	<ul style="list-style-type: none"> • 嚥下による嚥下行動がある • 咀嚼やストレスを感じている 	<ul style="list-style-type: none"> • 食形態の変更を検討

「経口維持計画書」作成の参考に！（作成が簡単）

経口維持計画書

— タブレット型超音波画像診断装置 SonoSite iViz —



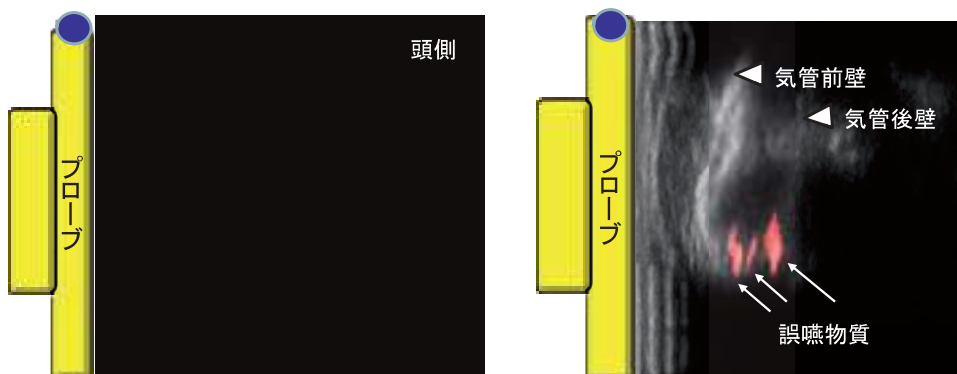
北陸中日新聞 2017年4月19日



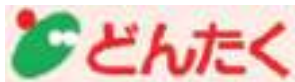
誤嚥の観察(色つき)

誤嚥の観察

- 誤嚥物質とそれに近い形状のものは**赤色**に着色される
- 気管壁とそれに近い形状のものは**青色**に着色される



— 自宅療養を見据えた「介護食」教室 —



と協力し、調理・栄養指導付きの移動販売を開始



移動スーパーの「サポート隊」として地域高齢者の健康づくりに取り組む



管理栄養士や食生活改善委員が商品を載せた軽トラックに同行し、高齢者の自宅前まで出向いて健康的な献立を紹介したり、食べやすい調理法を助言!



山形県鶴岡市における医療・多職種・社会連携

(株) 瀬尾医療連携事務所 代表取締役 瀬尾利加子

山形県鶴岡市には、医療と介護従事者が顔と腕の見えるそして、一目置く関係を築ききっかけとなる多職種連携の会が多数存在している。一目置く関係とは、顔の見える関係にある多職種が必要な場面において適切な知識を配達し、職種の価値を評価し、モチベーションを再生産し続け、互いに信頼する関係となることである。

様々な困りごとを解決するために発足した多職種連携の会には、庄内地域にある 16 病院の地域医療連携担当者が意見交換と情報共有する庄内地域医療連携の会、医療者とケアマネジャー等在宅サービス提供者を対象とした医療と介護の連携研修会、病院薬剤師と調剤薬局薬剤師を対象としたつるやくネットワーク、勤務医と診療所医師が在宅医療に関する意見交換を行う南庄内在宅医療を考える会、病院や施設の管理栄養士と調理師、ケアマネジャーを対象とした南庄内食と栄養を考える会などがある。

しかし、高齢者や障がい者が地域で暮らし続けるためには、医療や介護関係者の多職種連携だけでは足りない。地域包括ケアシステムの図にある生活支援・介護予防の分野および企業と繋がる社会連携を行っていく必要がある。

そこで、会社員など地域住民が医療や介護従事者と日常的に出会い情報共有し、互いの知識を配達し合える場として“連携コワーキングスペースみどりまち文庫”を開設した。ここでは、医療・介護従事者と異業種が交流会を含むイベントに参加し、時空間を共有している。薬剤師や管理栄養士が、異業種とコラボしたプロジェクトが数個生まれた。

これからのちいきづくりには、医療者の専門知識と技術を取り入れる必要があると私は考えている。医療介護分野が抱える課題の解決方法の一つとして、双方向が交流できる空間と機会、そして共通の目的が必要である。互いの目的が共通であることによって、自身が持つ知恵と知識と技術を惜しみなく出すことになり、解決策を創造できる。今後も、敷居が高く近づきにくい医療分野を、様々な楽しく勉強にもなるイベントを実施し、対等で近い関係にする取り組みを継続していく。

山形県鶴岡市における 医療・多職種・社会連携

(株)瀬尾医療連携事務所

代表取締役 瀬尾利加子



瀬尾利加子は何モノか



2017/12/04

- 1969年1月鶴岡市生まれ
- 山形県立鶴岡工業高校色染科学科
- 地元企業入社 食品分析
- 庄内余目病院入職 医局秘書・資材課他
- **庄内医療生協鶴岡協立病院入職**
地域医療連携室
- (株)ストローハット入社 新規事業開発チーム
- 2017年9月4日
(株)瀬尾医療連携事務所設立
代表取締役

新潟大学大学院医歯学総合研究科

瀬尾利加子略歴

- 2006年4月～2015年3月
庄内地域医療連携の会 世話人・事務局
- 2007年度～2012年度
南庄内緩和ケア推進協議会
地域連携ワーキンググループメンバー
- 2007年度～2009年度
厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業
緩和ケアプログラムによる地域介入研究」地域連携グループ
- 2009年
東北7県医療連携実務者協議会 代表世話人
- 2013年度～2014年度
南庄内緩和ケア推進協議会
地域医療連携ワーキンググループリーダー
- 2015年～
NPO 全国連携実務者ネットワーク理事





急性期病院(2)

回復期病院(2)

療養病院(2)

精神病院(1)

医療施設数及び許可病床数

平成29年3月31日現在

	施設数					許可病床数						
	病院	一般 診療所	歯科 診療所	歯科 技工所	施術所	病院					診療所	
						一般	療養	精神	結核	感染症	一般 (療養)	(療養)
鶴岡市	7	110	51	19	68	300	276	214	0	0	89	18
酒田市	6	101	47	11	68	792	164	340	0	4	43	16



鶴岡市の情報



2018/3/30

straw-hat ses-rkako

7

将来推計人口と医療介護需要予測指数

全国比較



JMAP地域医療情報システム 日本医師会 地域別統計 (2017/11/08)

2018/3/30

8

ひとり暮らし高齢者などの推移



資料：県長寿社会課（現：健康長寿推進課）調べ
 注1）比率は65歳以上の人口に対するひとり暮らし高齢者などの割合である
 注2）高齢者夫婦世帯は男65歳、女65歳以上の夫婦のみの世帯である
 注3）施設入所者は含まない

2018/3/30

straw-hat ses-rikako

9

多職種連携を「何」とみるか

顔の見える関係から 「一目置く関係」へ

—地域医療連携におけるアクター間関係の将来像試論

東北公益文科大学 准教授 鎌田剛
鶴岡協立病院地域医療連携室 主任 瀬尾利加子

11

これまでのアクター間関係 「顔の見える関係」の概念枠組み



(森田・野末・井村, 2013, p.379) より作成

12

保険薬局A薬剤師の事例

- A薬剤師にとって連携とは？
 - 「自分がすでに持っている知識を、必要としている人や場面に連れていってくれるもの」

13

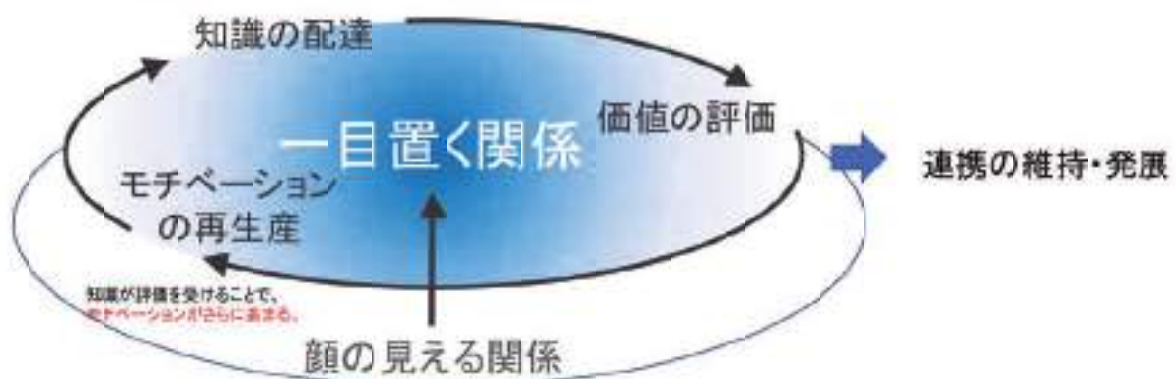
顔の見える関係のその先 「一目置く関係」とは？

「顔の見える関係」があることにより、
知識が必要としている人や場面に届く。

世の職種から自分の職種のことを分かってもらい、
他職種や患者・家族のために自分のスキルを発揮できる

例) 薬剤師からの処方提案をDr.が採用。患者の
状態が良くなり、本人からもDr.からも感謝される。

例) 薬剤師が主治医に処方提案



例) 薬剤師は、ますます
知識を提供したくなる。

私にとっての連携

- 目標達成に向かう中での、困りごと(課題)を解決するための手段

2006年
病院連携室担当の悩み事に
フォーカス

私たちは何をしたらいいの？



庄内地域医療連携の会

目的・内容

16病院の連携担当者



1. 庄内地域の病院間の連携を強化するために医療連携担当者である、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員などの意見交換と情報共有の場として設立
2. 「地域完結型の医療連携」を考え、患者が身近な地域で症状にあった適切な治療を効率よく受ける事が出来る、暮らしやすい医療現場環境をつくるための医療連携強化の実現

- 年数回学習会、任意の参加
- 参加費収益で運営(500~1000円)
- 内容 地域ニーズ、日常業務の問題共有、人脈作り他

庄内地域医療連携の会 活動内容の変化



2006年
病院からの退院の困りごとに
フォーカス

介護老人保健施設と意見交換がしたい！
ケアマネジャーと連携がしたい！



介護老人保健施設との意見交換会

- ・主にグループワークを実施
- ・病院・老健相談員・ケアマネが同じテーマを話し合う
- ・ケーキとお茶で場を和らげる



医療と介護の連携研修会 (年2回)

当時の主催・共催

鶴岡市介護保険事業者連絡協議会居宅支援事業者部会
南庄内緩和ケア推進協議会地域連携ワーキンググループ
鶴岡地区医師会在宅医療連携拠点事業室ほたる庄内地域医療連携の会
鶴岡市地域包括支援センター連絡会
鶴岡市

対象

市内病院看護師および医療連携担当者
介護支援専門員(居宅)
行政担当者
地域包括支援センター
通所サービス事業所
訪問介護事業所

設立当初の打ち合わせの様子



2007年からは庄内プロジェクト内で実施
2017年からは独自に実施(事務局ほたる)

看護師が怖い！ 病院が怖い！

実は看護師も
ケアマネを怖がっていた

- 病院とケアマネの壁を低くする
- 一つのテーマで「一緒に」「互いの情報や現状」を言える場の提供
- 同じ意識で関わっていることを知る



同じテーブル、一つの
テーマを語り合う

- 地域で安心して生活
ができよう連携の在
り方を考える
- 医療依存度が高い方
の支援
- 認知症を持つ方の要
因でのかかわり方や
在宅への退院支援

医療依存度の高い人、在宅療養が困難な事例を中心に検討を繰り返し行い職種間でできること、できないことを伝えあい、つなぎ合わせる機会となっている。



現在は300名の参加者！

地域医療連携WGが実施

**2008年
在宅医療の困りごとにフォーカス**

**任意の連携の限界
地域全体の取り組みが出来ない
強制力がない**



がん対策のための戦略研究『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』

鶴岡・三川地域
(山形県)



私たちは『緩和ケア』を地域でサポートします！

庄内プロジェクト



- ・ 鶴岡市立庄内病院と鶴岡地区医師会が、平成19年度厚生労働省科学研究費補助金、第3次対がん総合戦略研究事業である「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」に応募
- ・ 鶴岡市・三川町を中心とした鶴岡地域が研究対象地域として選定
- ・ 地域で効果的な緩和ケアを提供する方法について研究するもの
- ・ 愛称「庄内プロジェクト」
- ・ 平成22年4月より鶴岡市立庄内病院と鶴岡地区医師会、鶴岡地区歯科医師会、鶴岡地区薬剤師会などが中心となって「南庄内緩和ケア推進協議会」を設立し、引き継いでいる

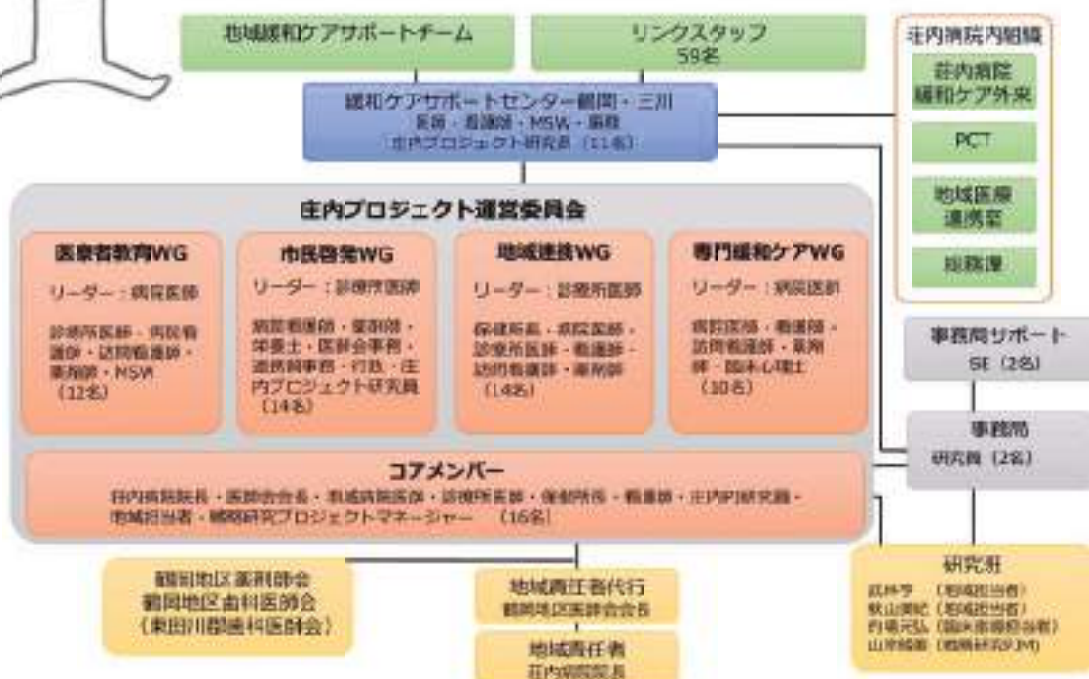
<http://www.shonai-project.net/>

キーパーソン大集合



庄内プロジェクト 組織図

平成22年5月



庄内プロジェクト 4つのワーキンググループ (H19年時点)

医療者教育WG

市民啓発WG

地域連携WG

専門緩和ケアWG

アクションプラン



- 日常的に使える人間関係と本音を語れる場を作る
 - 地域の現状と課題を抽出
 - 課題解決に向かう為に必要な人や既存の組織等と協力体制を作りあげる
- ↓
- 各職種で協議会を立ち上げ活動開始

H29年度からは体制を変更し活動している

2009年 薬の困りごとにフォーカス

つるやくネットワーク (鶴岡・三川薬剤連携)

- 病院薬剤師と保険薬局薬剤師を中心とした任意の会
- 篠田太郎(ハート調剤) チームリーダー

保険薬局 薬剤師

病院薬剤師



女性調剤薬剤師

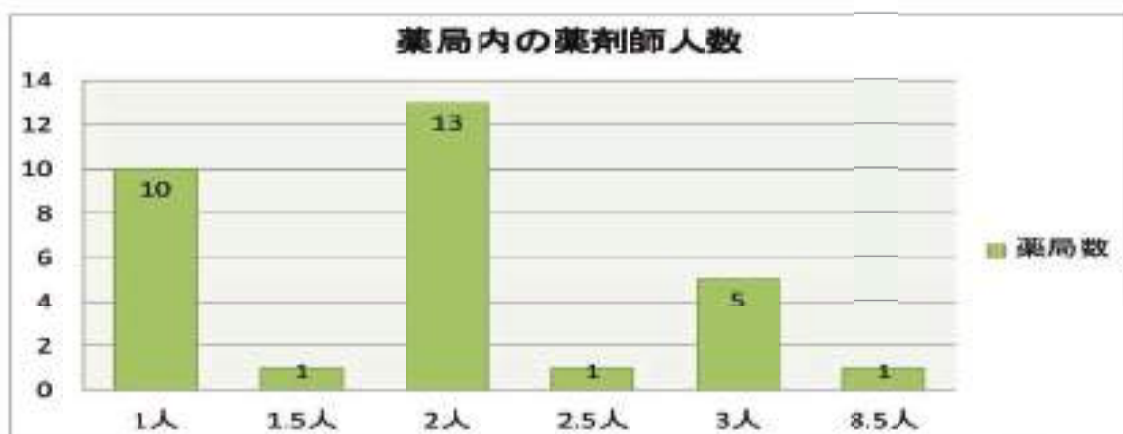
保険薬局における 「在宅患者訪問薬剤指導」に関する 現状把握と意識調査

調査日 2009/9/30現在の状況

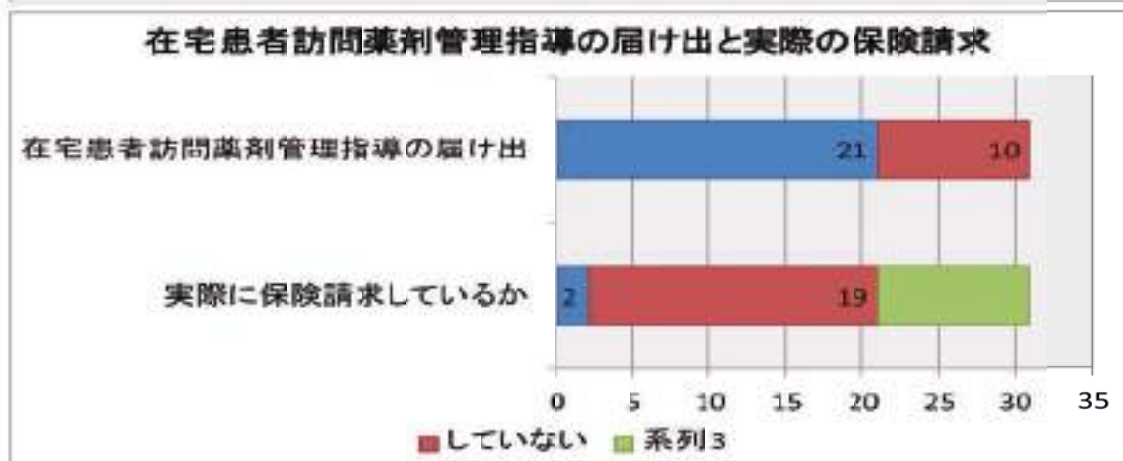
鶴岡・三川地区の保険薬局48件

回収 31件(回収率:64.6%)

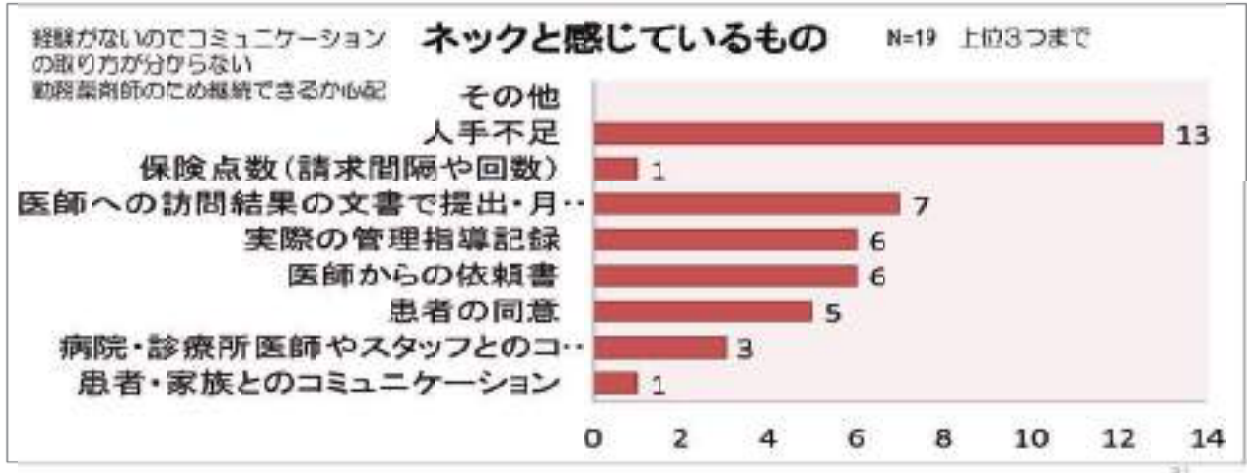
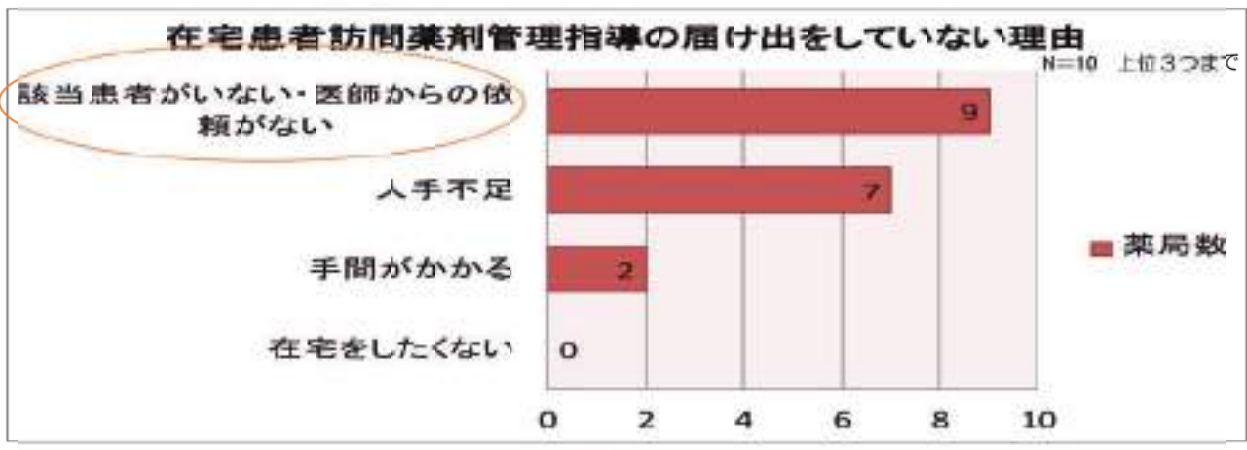
開局年数平均:14.5年(1年-75年)



N=31



30



鶴岡地区薬局 訪問薬剤指導・時間外対応一覧表

鶴岡地区薬剤師会 在宅訪問対応一覧表 2013年10月 最新版

No.	薬局名	支店	電話番号	FAX	所在地	薬剤師	訪問時間	訪問範囲	退院カンファ	時間外対応	NET4J
1	山形中央病院	山形市	24-2000	24-2410	山形市	山形中央病院	24時間	市内	可	可	◎
2	アール薬局 山形駅前店	山形市	24-2302	24-2381	山形市	山形駅前	9時-18時	市内	可	可	◎
3	アール薬局 山形南店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南	9時-18時	市内	可	可	◎
4	アール薬局 山形北店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北	9時-18時	市内	可	可	◎
5	アール薬局 山形東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形東	9時-18時	市内	可	可	◎
6	アール薬局 山形西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形西	9時-18時	市内	可	可	◎
7	アール薬局 山形南西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南西	9時-18時	市内	可	可	◎
8	アール薬局 山形北西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西	9時-18時	市内	可	可	◎
9	アール薬局 山形東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形東西	9時-18時	市内	可	可	◎
10	アール薬局 山形南東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東	9時-18時	市内	可	可	◎
11	アール薬局 山形北東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東	9時-18時	市内	可	可	◎
12	アール薬局 山形南東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東西	9時-18時	市内	可	可	◎
13	アール薬局 山形北東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東西	9時-18時	市内	可	可	◎
14	アール薬局 山形南東北店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北	9時-18時	市内	可	可	◎
15	アール薬局 山形北西北店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北	9時-18時	市内	可	可	◎
16	アール薬局 山形南東北西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西	9時-18時	市内	可	可	◎
17	アール薬局 山形北東南店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南	9時-18時	市内	可	可	◎
18	アール薬局 山形南東北東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東	9時-18時	市内	可	可	◎
19	アール薬局 山形北西北東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東	9時-18時	市内	可	可	◎
20	アール薬局 山形南東北西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東	9時-18時	市内	可	可	◎
21	アール薬局 山形北東南西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西	9時-18時	市内	可	可	◎
22	アール薬局 山形南東北東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西	9時-18時	市内	可	可	◎
23	アール薬局 山形北西北東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西	9時-18時	市内	可	可	◎
24	アール薬局 山形南東北西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
25	アール薬局 山形北東南西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西東	9時-18時	市内	可	可	◎
26	アール薬局 山形南東北東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
27	アール薬局 山形北西北東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
28	アール薬局 山形南東北西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
29	アール薬局 山形北東南西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
30	アール薬局 山形南東北東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
31	アール薬局 山形北西北東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
32	アール薬局 山形南東北西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
33	アール薬局 山形北東南西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
34	アール薬局 山形南東北東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
35	アール薬局 山形北西北東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
36	アール薬局 山形南東北西東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
37	アール薬局 山形北東南西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
38	アール薬局 山形南東北東西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
39	アール薬局 山形北西北東西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
40	アール薬局 山形南東北西東西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
41	アール薬局 山形北東南西東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
42	アール薬局 山形南東北東西東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
43	アール薬局 山形北西北東西東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
44	アール薬局 山形南東北西東西東西東西東店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北西東西東西東西東	9時-18時	市内	可	可	◎
45	アール薬局 山形北東南西東西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北東南西東西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
46	アール薬局 山形南東北東西東西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形南東北東西東西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎
47	アール薬局 山形北西北東西東西東西東西店	山形市	24-2400	24-2400	山形市	山形北西北東西東西東西東西	9時-18時	市内	可	可	◎

平成27年度山形県薬剤師会 研修会 公開している所以他職種が活用できる

訪問指導の対応

	2011年	2012年	2013年
積極的に受ける	2	10	30
要相談	31	26	-
対応できない	20	20	25

訪問指導の相談窓口を設置し、
ケアマネはもちろん、他調剤薬局からの相談、指導を行っている
篠田太郎薬剤師（現・ハート調剤薬局七日町店）

2009年 病院と在宅医の困りごとにフォーカス

南庄内在宅医療を考える会



発起人

土田兼史（土田内科医院）・三原一郎（三原皮膚科）

石橋学（石橋内科胃腸科医院）・中村秀幸（中村内科胃腸科医院）

事務員

遠藤貴恵（鶴岡地区医師会・事務）

瀬尾利加子（鶴岡協立病院・地域医療連携室）

鈴木 哲（㈱ストローハット）

設立時

南庄内地区の 訪問診療と訪問看護の実態を知る ～プロット調査から～

庄内プロジェクト 南庄内在宅医療を考える会

○鶴岡協立病院 瀬尾 利加子

鶴岡地区医師会 三原 一郎・土田 兼史

石橋 学・中村 秀幸

遠藤 貴恵・鈴木 哲

2011年日本医療マネジメント学会 一般演題 潮尾

方法

- ▶ 地区内の85医療機関と2訪問看護事業所へ調査票を郵送
- ▶ 平成22年7月30日現在の訪問診療および訪問看護患者の住所、訪問診療の可否につき回答を得た
- ▶ 回答を元に電子地図帳(ゼンリンZ-Professional 7)にプロットし、南庄内在宅医療を考える会で検討した
 - ・会の参加者 診療所医師8名、病院勤務医4名、訪問看護師7名、歯科医師 3名、他 7名、計27名

OPTIM Report 2012 エビデンスと提言

緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書 付帯研究P627-628

http://gankanwa.umin.jp/pdf/optim_repcrt2012_4.pdf

訪問看護事業所の状況



- 当地区には2事業所のみ
- キャパシティオーバーにより、新規依頼を断らざるを得ないケースが発生していた
- 片道40分程かかる所あり
- 各事業所とも「効率的に訪問できたら」という思いあり

A事業所(医師会立) サテライト3箇所	看護師16名(内2名は産休中) 作業療法士4名、理学療法士4名、 看護師非常勤2名
B事業所(法人) サテライト1箇所	看護師11名

訪問看護

- 回収率 100%
- 訪問看護件数
 - A事業所 303件、B事業所 187件 計490件



- サテライト付近でも2つの事業所の訪問が混在していた
- 患者家族の希望や病状、往診医との信頼関係で、一概に地区で区切るのとは簡単ではない
- 特に制約を受けない患者に対しては 事業所選択出来るのではないか
- 少ない訪問看護師を有効に活用できるシステムを検討する必要がある
- 訪問看護事業所を選択、誘導するのは 誰なのか(医師、病院看護師、ケアマネ、他)を含めデータ活用法の検討を進める

訪問診療

回収率90.6%(78機関)、訪問件数 510件
訪問可能診療所 63件(回答機関の80.8%、
調査対象の74.1%が訪問可能と回答)



- ▶ 沿岸部、遠隔地は該当地域の診療所が訪問診療を行っており、空白地域はなかった
- ▶ 信号が無いなどの交通事情(地域事情)もあるので 遠距離だというだけで一概に「遠い」「ストレス」という事にはならない
- ▶ 市内で仲間がいないと思い心細かったが、少し元気がでた
- ▶ 「かかりつけ患者との信頼関係」での訪問診療を重視する声が多くあった
- ▶ かかりつけを持っていない患者については、地域を考えて医師を決定できるのではないか

2010年 食の困りごとにフォーカス

南庄内栄養と食を考える会

- 管理栄養士と調理師を中心とした任意の会
- 小川豊美((株)とよみ) チームリーダー



食形態パンフレット

鶴岡協立病院 食形態一覧

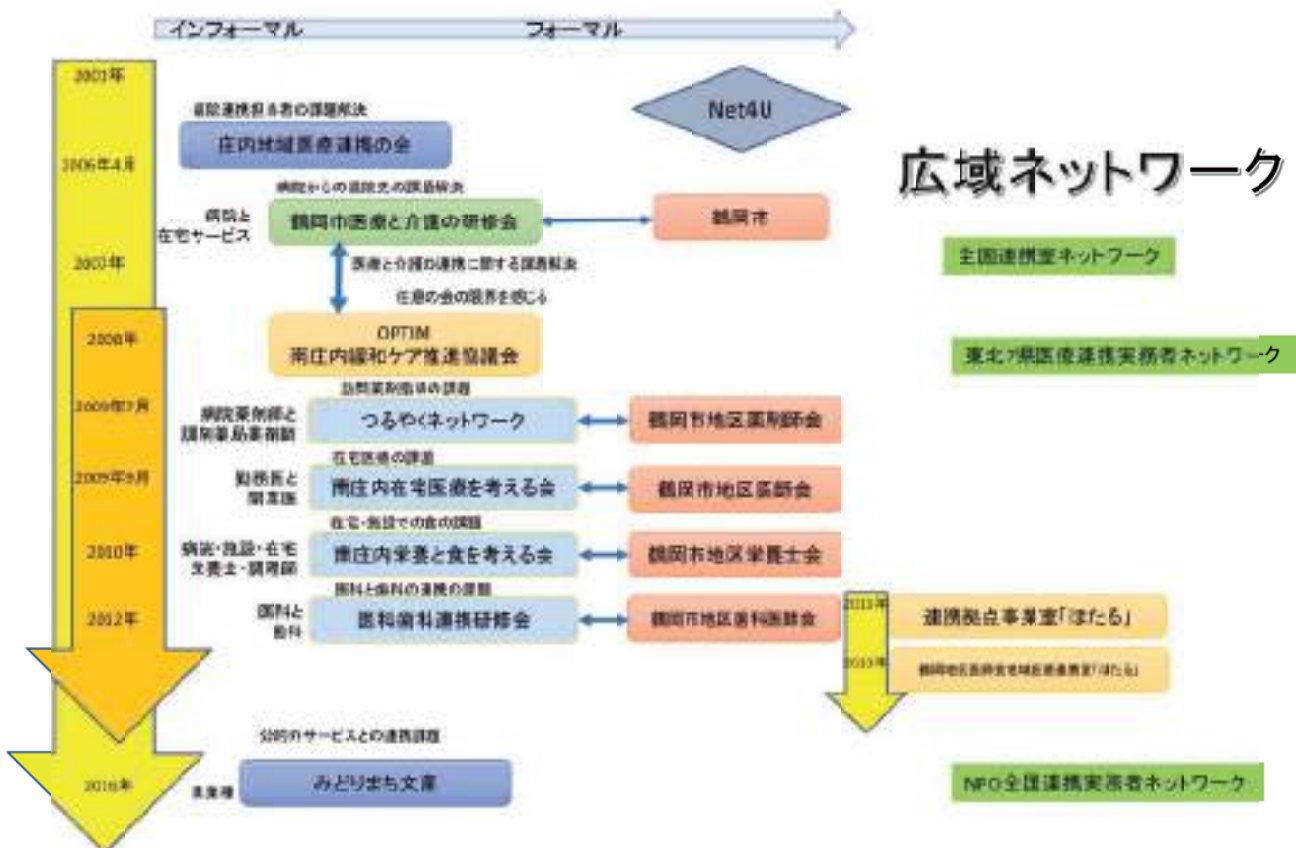
食形態	概要	ソフト食	ミキサー食
ホーム スープ等	一般的な食事が摂れずと患者 受け、飲み込みが不安な患者 受け、飲み込みが不安な患者 受け、飲み込みが不安な患者	ソフト食	ソフト食
ソフト食 濃縮し		ソフト食	ソフト食
ソフト食 ペースト等		ソフト食	ソフト食
飲み込み が不安		ソフト食	ソフト食
飲み込み が不安		ソフト食	ソフト食
飲み込み が不安		ソフト食	ソフト食

オープンハウス 野菜

名称	写真	概要	加工・調理
マーボー料理		食材を包丁で切った物	軟らかく煮て材料ごとにはむ。ひきにくには豆腐や小麦粉を入れた口の中ではばらばらにならないようにする。魚は白身魚で骨なし使用
ソフト食		舌で押しつぶせる固さ	軟らかく煮たものに長いもや豆腐、だし、小麦粉を入れたコンバクソンで煮す。魚は白身魚で骨なし使用
ミキサー食		食材をミキサーにかけたもの	小さく切った食材を細かく刻み入れる

肉/魚/野菜料理の食形態=PDFで庄内PJ HPに掲載中

鶴岡の医療・多職種連携の種類と特徴



地域連携WG各協議会

職種、組織間の相互理解の向上

基本対象	連携の会名	目的・課題
病院 診療所 医師	南庄内在宅医療を考える会 (年4回)2009年9月～	・訪問診療を行う診療所を増やす ・グループ診療体制を構築する ・訪問診療・訪問看護の地域効率化の検討
病院 調剤薬局 薬剤師	つるやくネットワーク(年3回) 2009年7月～	・訪問薬剤指導を行う薬局を増やす ・薬剤師の「在宅」に関する意識改革 ・病院と調剤薬局との情報共有の検討
病院N=CM	医療と介護の連携研修会(年2回)	・病院とケアマネの壁をなくす ・病院と在宅間の情報共有 ・よりよい在宅療養のための通院支援
多職種	ふらっと会(年1回)	・あらゆる職種が「ふらっと」な関係になる ・日常的に相談できる関係作り
多職種	鶴岡地区医療福祉連携活動報告会 2010年10月～	・様々な協議会の活動を知ること、 翌年度に活かす
栄養士	南庄内栄養と食を考える会(年2回) 2010年5月～	・食と栄養の様々な話題を解決に向け取り組む
多職種	ITの活用	・医療機関リソースデータベースの作成 ・Net4Uを医療、福祉、薬局での活用 ・医療と介護分野の様式統一とテンプレート作成
医科 歯科	医科歯科連携講演会(年1回) (鶴岡地区医師会・歯科医師会)2012年～	・医科と歯科の連携推進 ・かかりつけ歯科紹介システム構築 ・在宅医療連携拠点事業室 ほたるを中心に

平成27年度山形県薬剤師会 研修会 See
rikako

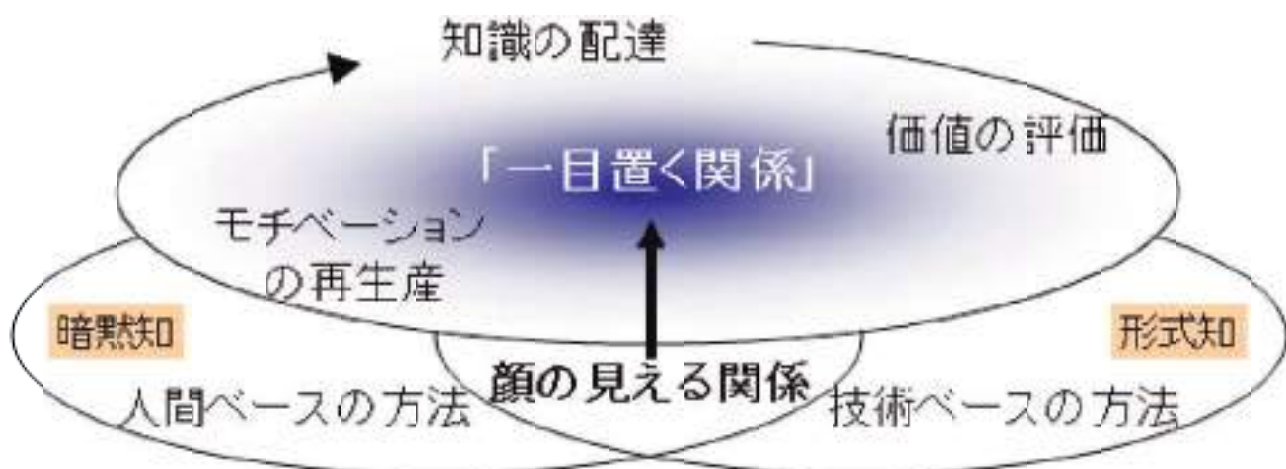
鶴岡地区医師会 地域医療連携室 ほたる

The screenshot shows the website for the local medical cooperation room 'ほたる' (Hotaru). At the top, there is a header with the organization's name and phone number (TEL: 0235-29-3021). Below the header is a navigation menu with links for 'ごあいさつ', 'ほたるのの仕事', '活動報告', 'ほたるの便り', and 'メディア・論文・提言'. The main content area is divided into two sections: '地域のみなさま' (Local Residents) and '医療・介護従事者のかた' (Medical and Caregivers). The 'Local Residents' section includes icons for '総合相談窓口' (General Consultation Window), '訪問歯科診療相談窓口' (Home Dental Care Consultation Window), '訪問薬剤指導' (Home Medication Guidance), '在宅医療地域資源マップ' (Home Medical Local Resource Map), '地域のあつまり' (Local Gathering), and '移動薬局' (Mobile Pharmacy). The 'Medical and Caregivers' section includes icons for 'メンバーズサイト' (Members Site), '医療・介護・福祉の情報サイト' (Medical, Care, and Welfare Information Site), 'ダウンロード一覧' (Download List), '研修会の企画コーディネーター' (Seminar Planning Coordinator), '学習会集約カレンダー' (Study Meeting Summary Calendar), and '情報共有ツール' (Information Sharing Tool). On the left side, there is a 'Facebook' widget showing the organization's profile and recent posts.

医療と介護をつなぐSNS 「Net4U」



顔の見える関係から「一目置く関係へ」 －ヒトと技術のハイブリッド戦略



鎌田剛・瀬尾利加子(2014)『顔の見える関係から「一目置く関係」へ－地域医療連携におけるアクター間関係の将来像試論』日本医療マネジメント学会第13回東北連合会・第8回宮城支部学術集会口演

2015年
多職種連携の困りごとに
フォーカス

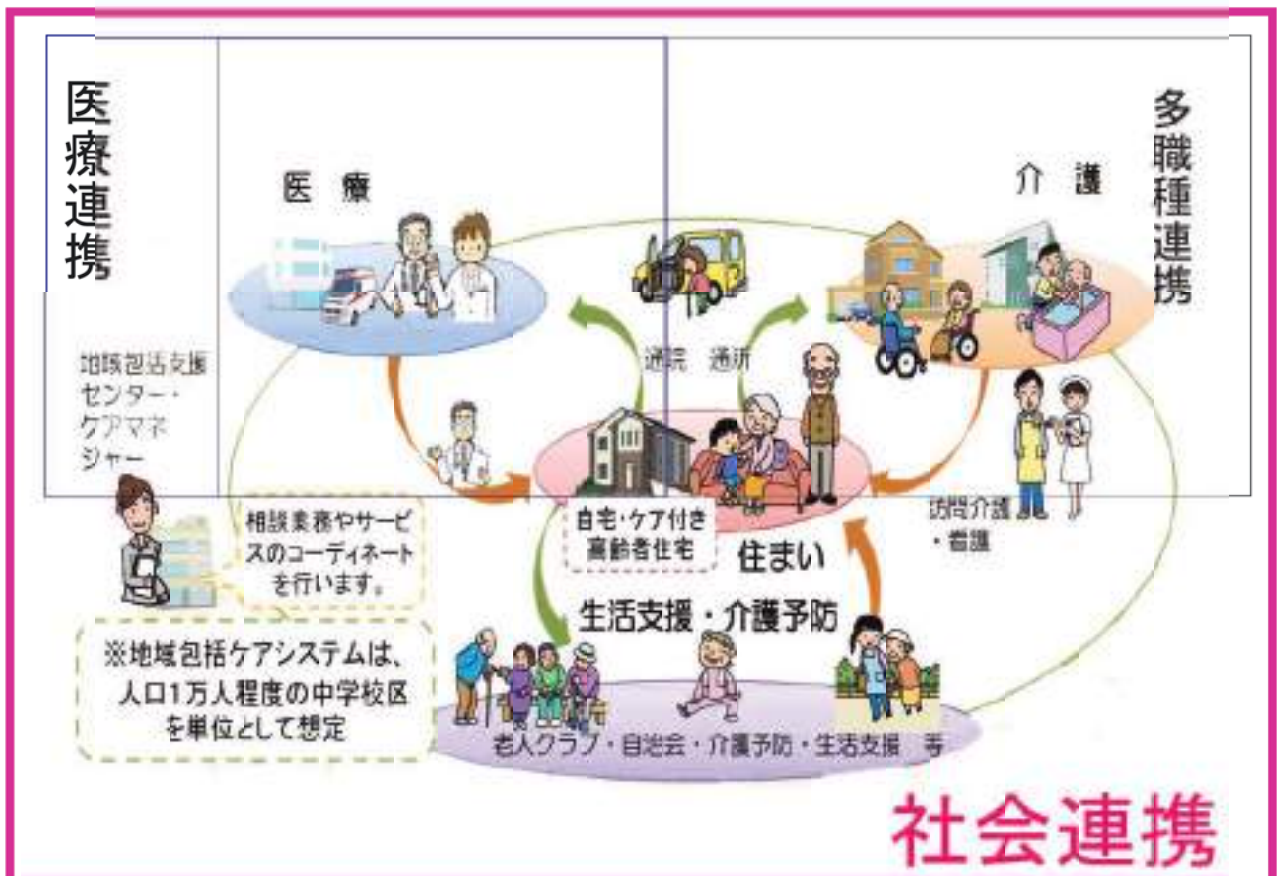
医療と地域のつながりが
ない
効果的な市民啓発の方法が見えない



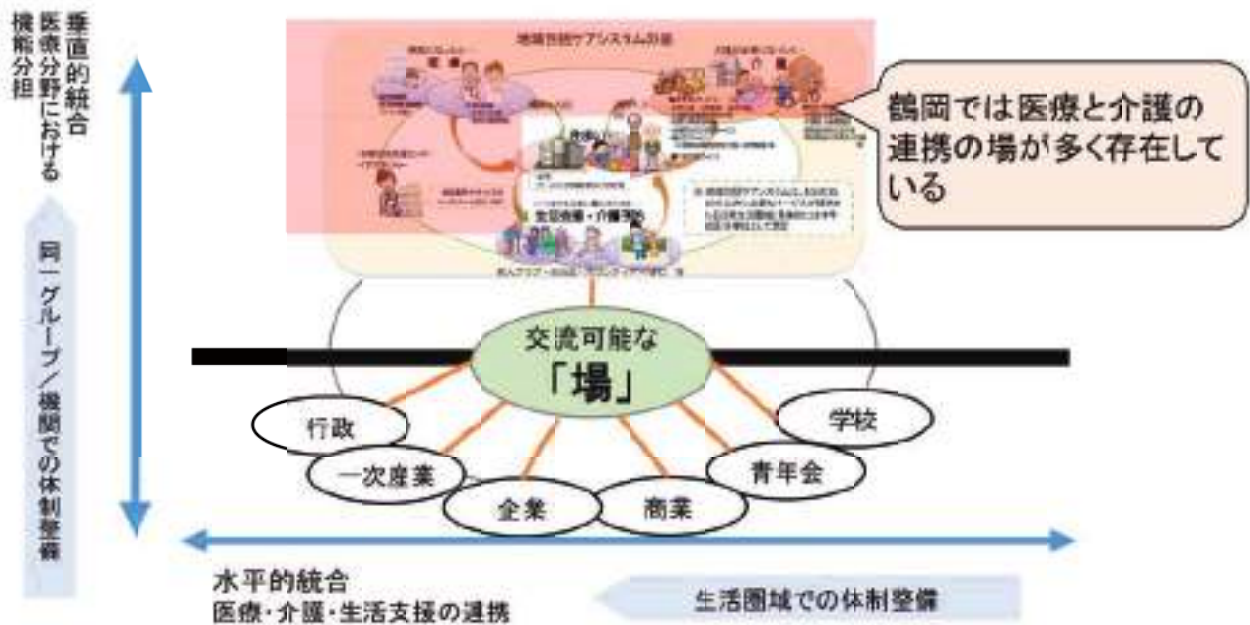
私が母の生死を
決めてもいいのでしょうか？



医療側の想いは届いていない!



鶴岡の社会連携に足りないもの



医療者と出会える場を作りました



みどりまち文庫

MIDORIMACHI Lab.
COMMUNITY CAFE



改装費 借金と自己資金
とクラウドファンディング

家賃 月65,000円(2年限定の特価)

医療・介護従事者と異業種が
仕事の相談や
イベントで交流する場所

医療・介護

時空間
の共有

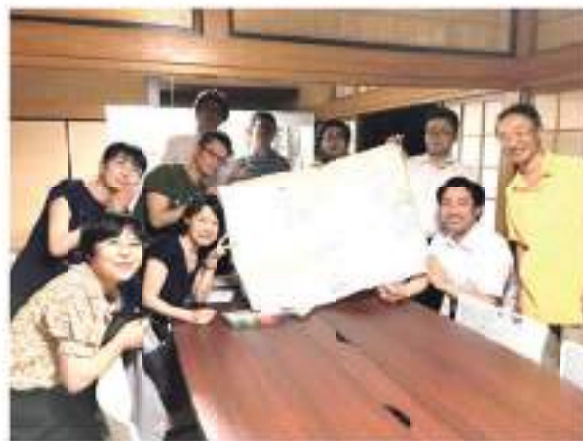
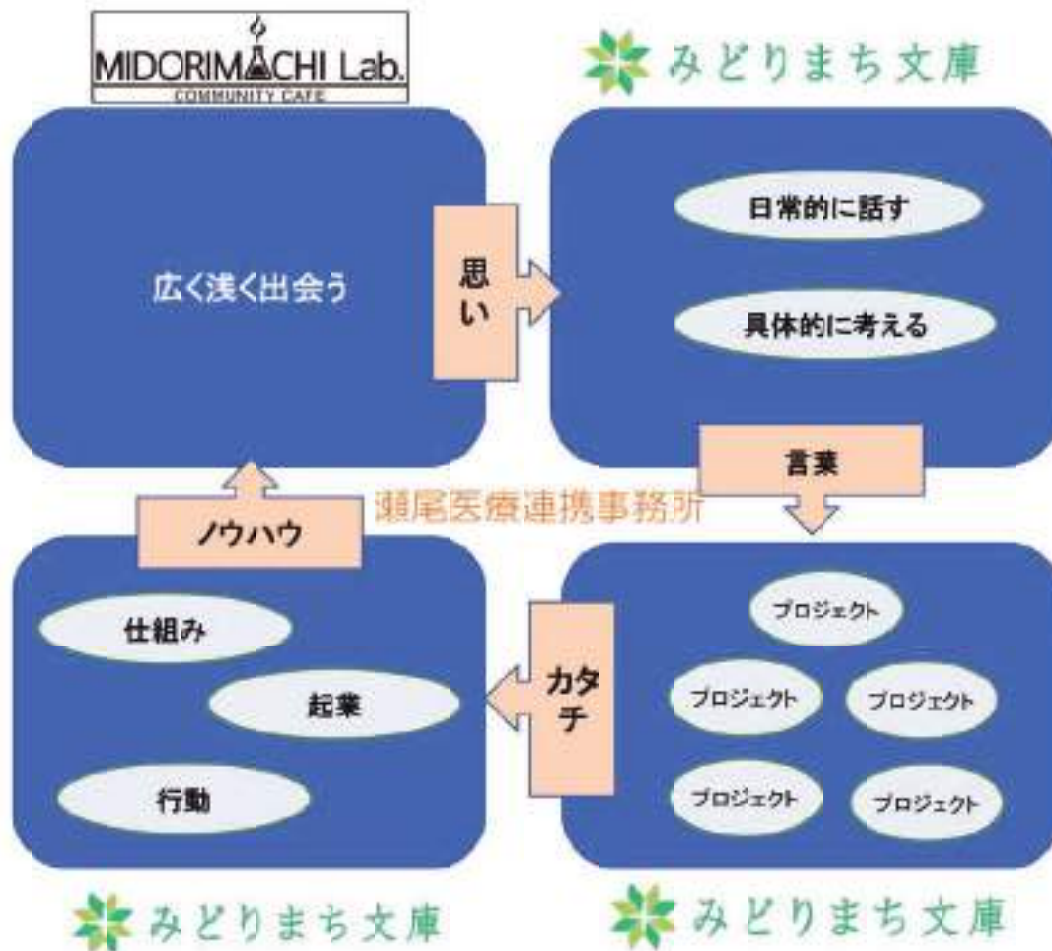
異業種



イベント

開催回数 110回

延べ参加者 1111名



医療連携ゼミナール・連携理論部



紅茶部・料理教室



医療者と異業種交流会

超高齢社会 Biz Med/care マatching フォーラム

ヘルスケア分野 延べ32名



ビジネス分野 延べ62名



- ・ 普段知り合う機会のない方々との出会い
- ・ 自分の思いを伝える事が出来、有用なアドバイス

1、産直と医療 「健康ごはん」

