

平成 30 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—
報告書

平成 31 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

第1章 食支援プロジェクトの背景と目的	1
1.1 背景および目標	1
1.2 食支援ワーキンググループ	2
1.3 平成29年度の振り返り（抜粋）	3
1.4 平成30年度の活動計画	4
1.5 平成30年度の活動と概略	5
第2章 2018年度の活動報告	6
2.0 モデル地域の選定	6
2.1 東村山市の活動	7
2.1.0 東村山市のこれまでの食支援に関連する活動	7
2.1.1 食支援パス構築に関与しているメンバー	7
2.1.2 検討している食支援パス	8
2.1.3 これまでの流れ	9
2.1.4 食支援パスに関わるメンバーによるよって開催された会議	10
2.1.5 その他の意見	11
2.1.6 今後他の地域に展開するためのヒント	11
2.2 西東京市の活動	12
2.2.0 西東京市のこれまでの食支援に関連する活動	12
2.2.1 食支援パス構築に関与しているメンバー	12
2.2.2 検討している食支援パス	13
2.2.3 これまでの流れ	14
2.2.4 食支援パスに関わるメンバーによって開催された会議および講演会	15
2.2.5 その他の意見	16
2.2.6 支援を展開するにあたり、困難であったポイント	16
2.3 食支援に関係するメンバーへのプレ・アンケートの実施	17
第3章 次年度の活動へ向けたグラウンド・デザイン	21
3.1 これまでの活動	21
3.2 平成31年度の目的と狙い	21
3.3 目的の背景	21
3.4 平成31年度の研究計画	22
3.5 その後の展望	23

第1章 食支援プロジェクトの背景と目的

1.1 背景および目標

2019年、日本は人口の30%以上を65歳以上が占める超高齢社会であり⁽¹⁾、高齢期の生活や健康を支援する活動が勢力的に行われている。多くの高齢者は住み慣れた地域での生活を望み、生涯を通して自分らしく生きることを目標としている。その生活を支えるためには、老化に伴う心身の機能低下をできる限り事前に抑制する支援、機能が低下した場合の支援の構築が求められる。医療費や介護費用などの国家の経済的負担を軽減するためにも、これらの支援体制の確立をいち早く目指したい。

ひとりの人間の生活を考える基本的な分類として衣・食・住が挙げられるが、今回は「食」に的を絞る。日常的に摂取している栄養素とその摂取量は身体に直接的な影響をおよぼす。特に高齢期の必須タンパク質量やアミノ酸量の不足はサルコペニアを発症させ、虚弱(フレイル)の状況を引き起こしかねない。さらに「食」は食べ物を摂取する行為に留まらず、食事の時間を共有するミール・コンパニオンとの交流の機会になる。すなわち、老化によって食事に関する能力(準備、咀嚼、嚥下)を逸することは、必要な栄養素の不足や他者との交流の機会を減少させる要因であり、心身の状態を悪化させるリスクとなり得る。

一方で、生活の根本をなす「食」ではあるが、高齢期に生じる食の問題は当人や家族によって認識されにくい。課題を認識していても、専門的な知識や情報がなく、解決のために動きにくいのが現状である。例えば食べにくさを訴える高齢者に対して、適した食形態(柔らかさ・大きさ)であり、なおかつ栄養がある食事を日常的に提供し続けることは素人には難しい。専門職種を巻き込んだ連携を構築し、地域における高齢者の食生活を支える体制が求められる。さらに、質の高い食生活を継続するには多側面から課題にアプローチする必要がある。栄養士のみならず、歯科医師、医師、言語聴覚士などの医療専門職をはじめ、地域包括、行政、介護従事者などの多様な視点からの知識や情報を基に築かれた支援を行いたい。しかしながら、多職種で取り組む支援は現存する食支援の中でも一部に限られる。

そこで本プロジェクトは、地域を現場とした多職種協働による食支援の実現を目指す。プロジェクトの大きな目的は下記の3つである。

1. 全国の食支援モデルの抽出および整理
2. モデル地域にて多職種における食支援パスの構築と介入効果の評価
3. 食支援パスの構築プロセスのマニュアル化および公表

本プロジェクトは3年の補助を勇美記念財団から受けており、昨年度は全国の食支援モデルの抽出および整理を行った。本年度はモデルとなる地域を選出し、実際に多職種協働による食支援パスを構築することを目的とする。本書はプロジェクトの2年目にあたる平成30年度の活動を報告するものである。

1. e-Stat 「データセット：年齢（5歳階級）、男女別人口・総人口、日本人人口」最終アクセス 2019年1月15日

1.2 食支援ワーキンググループ

プロジェクト推進のため、多職種による食支援ワーキンググループ（WG）を編成した。

氏名	所属
飯島 勝矢	東京大学 高齢社会総合研究機構 教授 【プロジェクト・リーダー】
蘆野 吉和	社会医療法人北斗病院 地域包括ケア推進センター長
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	関東学院大学 栄養学部 管理栄養学科 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
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
高瀬 麻以	東京大学 高齢社会総合研究機構 特任研究員

1.3 平成 29 年度の振り返り（抜粋）

平成 29 年度は 3 年間におよぶ本プロジェクトの初年度にあたる。2 年目以降の食支援パ
ス立ち上げに向け、日本国内で行われてきた食支援の現状と課題を集約し、レビューを行う
ことを目的とした。

まず、各地域にて展開している在宅医療訪問サービスに着目し、現存の多職種協働による
食支援ネットワークの詳細と、その持続に関して担当者にアンケート調査を行った（N=29：
医師 34.4%，歯科医師：17.2%，管理栄養士：41.4%，歯科衛生士：3.4%，その他（ケアマネ）：
3.4%）。集積された回答から、摂食嚥下食の名称の統一を試みる食支援が多いことが明らか
となった。同じ地域内にありながらも、病院や介護施設で提供されている嚥下調整食の名称
が異なる問題は以前より指摘されてきた。異なるグレードの嚥下調整食が同一名称で使用
されていることもあり、対象者の咀嚼・嚥下機能にそぐわない形態の食事が提供されるなど
のトラブルも報告されている。同類の事故を繰り返さないためにも名称の擦り合わせは積
極的に行うべきであるが、住み慣れた場所で最期まで自分らしい生活を送るために目指す
べき食支援は嚥下調整食の名称統一に留まらない。

地域に住む高齢者の食生活を充実させるためには、1. 自宅に住んでいる高齢者の摂食・
嚥下機能や栄養バランスの現状を拾い上げ、2. その状態を改善または維持するための介入
を行い、3. 家族や介護者が対象者にとって好ましい食生活をなるべく負担なく維持できる
ような支援を行いたい。そのためには管理栄養士のみならず、歯科医師、言語聴覚士などの
専門職種をはじめ、介護職や家族などの非医療従事者が幅広く連携する必要がある。一方
で、普段は各々の現場で専門的に仕事を行っている職種が、横の繋がりを持つのは時として
難しい。多職種連携が上手く進んでいる団体は、その理由として医師・歯科医師などの積極
的な関与、勉強会・研修会の開催、管理栄養士の確保、住民の啓蒙活動、行政の協力を挙げ
た。それに対してなかなか進まない理由として、歯科医師・医師の摂食嚥下への対応の違い、
食支援のニーズの分かりにくさ、行政の関心度の低さ、管理栄養士の関与度の低さなどが抽
出された。今後多職種連携を行うにあたり、上述した項目を課題として念頭に置きたい。

最後に、地域における食支援に関与する 3 つの立役者の役割をまとめる。図 1 に示すよ
うに専門職、行政・自治体、住民がスムーズに連携し、
支援の歯車をまわしたい。専門職は現場経験から積み重
ねた知識や技術を提供、行政・自治体は専門職同士のハ
ブや住民と専門職を繋ぎ、住民は自身や家族の食生活に
敏感になり積極的に専門職や行政に支援を求め、はじめ
て地域における食支援が上手く機能すると予測される。
現在は全ての立役者において食支援の重要性に対する
認識に個人差があるのが現状である。啓蒙活動や勉強会
を継続的に行いつつ、エビデンスに基づいた食支援の重
要性を普及させて食支援のさらなる発展を目指す。

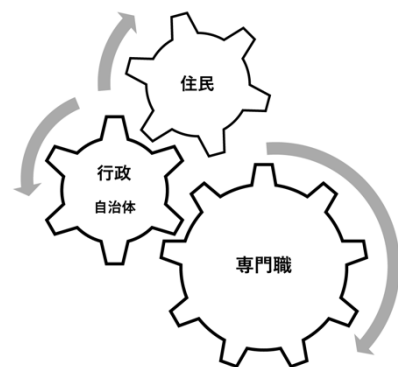


図 1 地域での食支援体制

1.4 平成 30 年度の活動計画

平成 29 年度の研究から、日本各地で展開されている食支援と支援策の現状および今後の課題が明らかになった。先駆的事例から抽出された課題を克服した食支援を立案し、始動から実働までの流れを可視化および一般に公開できれば、今後、他の地域で多職種協働の食支援を立ち上げる際に参照できる有意義な知見となると考える。

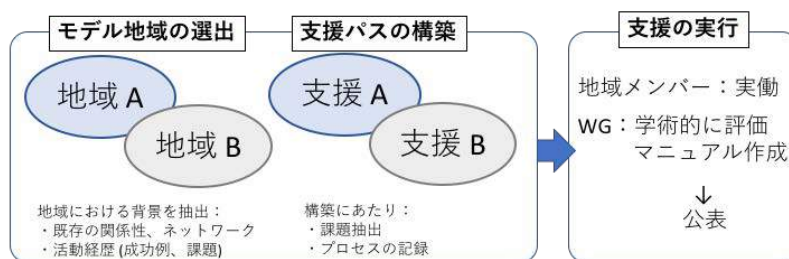
本プロジェクトの最終目標はモデル地域において多職種協働の食支援を興し、症例として知見を報告するとともに、構築のプロセスをマニュアルとして公表することである(図 2)。プロジェクトの最終年度である平成 31 年度はモデル地域にて食支援を実際に行い、介入効果の評価および実働までのマニュアル化を行う。そこで、平成 30 年度はモデル地域の選定を始め、食支援の基盤作りを行う準備期間とする。

本年度のマイルストーンを下記に示す。

1. モデル地域の選定
2. モデル地域で行う食支援の体制づくり
3. 体制づくりの過程の記録

本プロジェクトの WG(p.2)によってモデル地域を選定した後、各地域にて食支援パスを論議する。WG には多職種の専門家が集まっているが、食支援パスは WG からトップダウン式に提案するものではなく、該当地域の関係者に考案を依頼したい。地域の中で連携を結び、地域の中の課題解決を目指すには、これまで行われてきた活動、既に存在する人間関係、その地域の強みや弱みを理解した上で考えたパスを求めたい。そこで本年は WG が「地域において多職種協働の食支援を行う」というテーマを掲げつつ、そのやり方はモデル地域のチームに一任した。WG はガイドに徹し、プロジェクトの趣旨説明(参考資料: 共同研究説明文書)をはじめ、進捗やプロセスの記録、モデル地域から挙がる課題の抽出などを行った。

(a) 平成30年度、31年度の計画



(b) 以後の構想

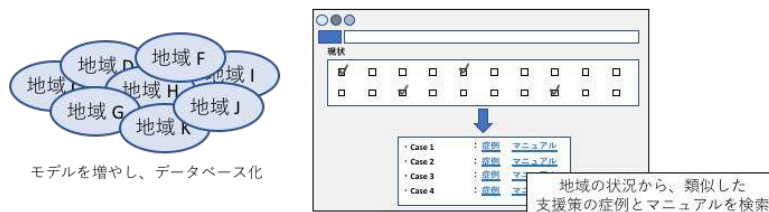


図 2 本プロジェクトの計画

1.5 平成 30 年度の活動と概略

(各地域において開催された会議に関しては、それぞれの箇所で説明する)

I. 全体会議

2018 年 5 月 30 日 (水) **WG 1 回目会議@日本歯科医師会** (18:30~20:30)

概略：昨年度の振り返り、食支援パスに関するディスカッション、モデル地域の選定

2018 年 8 月 7 日 (火) **WG 2 回目会議@日本医師会** (18:30~20:30)

概略：モデル地域のメンバーの顔合わせ、食支援パスに関するディスカッション

2019 年 3 月 13 日 (水) **WG3 回目会議@東京大学 本郷キャンパス** (18:00-20:00)

概略：各モデル地域と WG のメンバーが集まり、構築した食支援パスに関して議論を行なった。同時に、来年度の方向性についても相談した。

II. シンポジウム

2018 年 12 月 20 日 (木) **食支援プロジェクト勉強会@西東京市** (19:00-20:00)

概略：西東京市の行政、医療従事者、介護施設の運営者を対象にプロジェクトリーダーの飯島勝矢 先生がプロジェクトの趣旨を説明し、改めて意識合わせを行った。

(参考資料: 平成 30 年 12 月 20 日 西東京市 食支援プロジェクト説明会 資料)

2019 年 2 月 2 日 (土) 西東京市歯科医師会主催 **食支援講演会** (18:45-20:45)

概略：西東京市田無病院の丸山道生、工藤正美、日本歯科大学の菊谷武、東京大学の高瀬(WG メンバー)が食支援に関して講演。パネルディスカッションには西東京市歯科医師会の植松一郎とプロジェクトリーダーの飯島勝矢が登壇した。

(参考資料: 平成 31 年 2 月 2 日 西東京市 食支援講演会 資料)

第 2 章 2018 年度の活動報告

2.0 モデル地域の選定

本プロジェクトの最終目標はモデル地域において多職種協働の食支援をおこし、症例として知見を報告するとともに、食支援の構築から実働までのプロセスをマニュアルとして公表する事である(p.4, 図 2)。2018 年の活動の第一段階として、食支援パスの構築を依頼するモデル地域を WG で討議した。モデル地域に求めた条件は下記の 3 点である。

1. このプロジェクトは地域における多職種協働による食支援を日本全国に普及させることを目的としている。しかしこれらの取り組みを先駆的に遂行できるモデル地域は、元来より多方面の活動を積極的に展開してきた地域に限られる。食支援に限定せずとも、多職種協働の活動に勢力的に取り組んできた地域を選ぶ。
2. これまで多職種協働による食支援を行ったことがなく、食支援パスの構築に積極的である地域
3. WG の基盤が関東にある為、関東圏の地域とする

これらの条件を基に、東村山市と西東京市が候補として挙げられた。2 つの地域にネットワークがある WG のメンバーを通してモデル地域としての依頼をし、メンバーから参加の了承を得た(第 2 回全体会議)。本章では選ばれた 2 つのモデル地域における活動をまとめる。

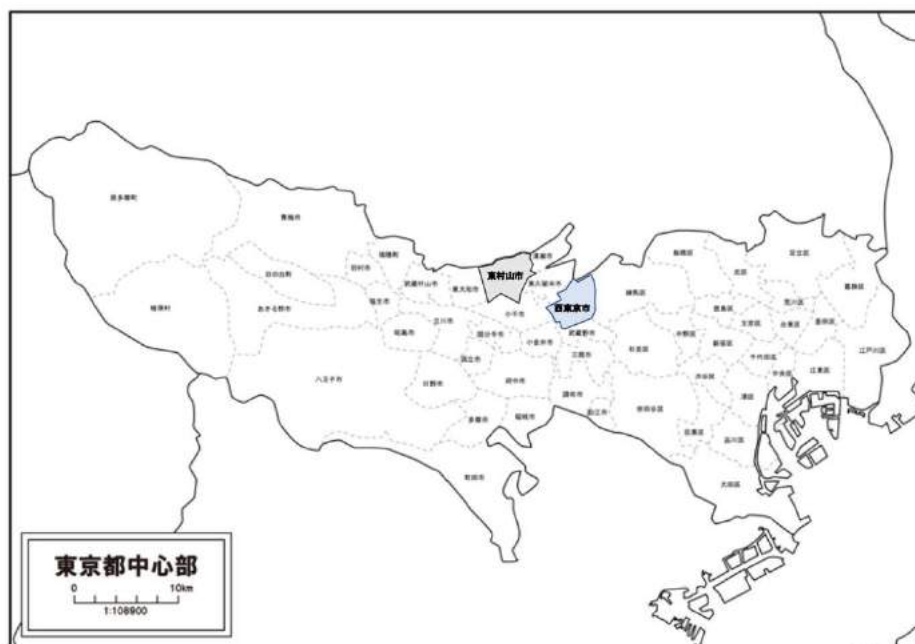


図 3 東村山市と西東京市

2.1 東村山市の活動

2.1.0 東村山市のこれまでの食支援に関連する活動

東村山市では、高齢者配食サービス事業にて、在宅生活をしている高齢者に対して、定期的にお弁当を配達することで、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行ってきた。対象者は、「65歳以上の一人暮らしで、自炊が困難な方」と「70歳以上の高齢者のみで構成する、自炊が困難な世帯」である。配食は、月曜から金曜日の週5日、夕食のみの提供で、550円の利用料金である。

市の事業以外にも、多くの住民が民間の配食サービスを利用しているが、利用数に関しては把握していない。

2.1.1 食支援パス構築に関与しているメンバー

氏名	所属
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
西村 一弘	東京都栄養士会 会長、社会福祉法人緑風会 緑風荘病院 栄養課顧問
唐見 和男	一般社団法人 東京都東村山市歯科医師会 会長
田村 光平	東京都多摩小平保健所 歯科保健担当課長
酒井 啓江	社会福祉法人 緑風会 緑風荘病院 理事長補佐、介護事業事務長
藤原 恵子	社会福祉法人 緑風会 緑風荘病院 栄養課主任
細江 学	社会福祉法人 緑風会 東村山市南部地域包括支援センター 主任
津田 潤	東村山市 市役所 健康増進課長
江川 裕美	健康増進課長補佐
原田 紀子	健康増進課 健康寿命推進係 主任保健師（萩山町、栄町担当）
内村 恵利子	健康増進課 健康寿命推進係 主任歯科衛生士（歯科担当）
古屋 真理子	健康増進課 健康寿命推進係 主任保健師（配食サービス担当）
松田 千恵子	健康増進課 保健事業係 主任管理栄養士（栄養担当）
荻野 緑	健康増進課 健康寿命推進係 主任保健師（保健推進員担当）
檜 延宏	健康増進課 健康寿命推進係 主任（生活支援体制整備事業担当）
高橋 郁	健康福祉部 健康増進課 健康寿命推進係 主任保健師（介護予防担当）
小池 秀柱	健康福祉部 健康増進課 健康寿命推進係 係長

2.1.2 検討している食支援パス

東村山市はこれまで配食サービスを行った経歴があり、今回構築する連携は、配食サービスを土台とした支援である。配食サービスは在宅に住む高齢者のフード・アクセシビリティの課題解決に着眼したサービスである。高齢期にはこれまで料理を作ってくれた配偶者との死別、身体的な能力の低下による買い物の制限や調理の不自由によってバランスの良い食事を用意することが困難となる。配食サービスは既に調理された料理を高齢者の自宅まで運び、料理ができない高齢者への食事提供を目指す。

一方で、配食サービスにも検討しなければならない課題がある。まず、配食サービスが提供する食事はバランスやカロリーの面で優れているが、その食事を高齢者がこちらの算段通りに食べたかは別の問題である。喫食率の記録などを通し、適切なモニタリング体制を取らなければならない。また、食事は栄養を摂取する行為に留まらず、ミール・コンパニオンと交流をする機会でもある。配食サービスを注文する高齢者はひとりで食事をする者が多いと報告されており(1)、食事を通して人と交流する機会が少ないと考えられる。

東村山市における食支援は上述の配食サービスの課題にアプローチする策である(図 4)。まず配食サービスを注文している高齢者を対象とし、定期的に近所の集会所やコミュニティ・センターで食事会を開催する。食事会は人と交流しながら食事を食べる機会となる。この支援策の中で重要な役割を担うのが、プロジェクトの一環として養成する「食支援サポーター」である。食支援サポーターには大きく二つの役割がある。一つとして、身体的な支援が必要な高齢者の食事会への送迎を担う。更に、食事会時において高齢者の様子を伺い、普段の食生活を送るにあたって機能的な問題(噛めていない、飲み込みがスムーズでない)の有無を探る。この判断は専門職が用意する簡易スクリーニング・ツールを用いて行う。モニタリングの中で問題が明らかになった場合、適した専門職種へ支援を要請する。

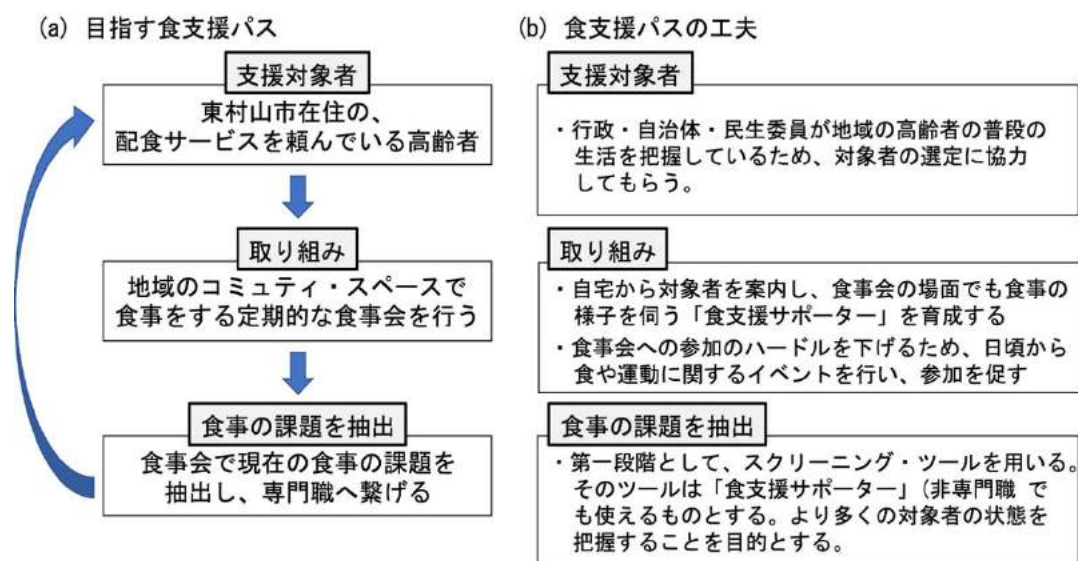


図 4 東村山市で検討している食支援パス

2.1.3 これまでの流れ

A. 基本的なネットワークの構築

- 緑風荘病院でモデル事業の依頼を受けたが、地域の現状を把握するため、市役所健康増進課・地域包括支援センター（法人内委託事業）に相談した。参加する職種を増やしつつ、現在の地域における食の現状や課題点を抽出した。また、対象者のディスカッションを行い、支援先を定めた。

↓

B. 食支援のパス構築および実施に向けた条件（支援対象者や支援の方法）の検討

- 食支援パスの構築および支援の実行に使える予算が支給されないので、関連する専門職種になるべく負担をかけない支援を検討した。例えば、全く新しい事業に取り組むより、現在既に着手している事業を発展させる形を選択した。専門職種に関しては元々食支援に必要なスキルを持ち、関連している仕事に取り組んでいる方に依頼をし、仕事量をいたずらに増やさないよう心がけた。

↓

C. 想定している食支援パスの実現可能性の検討と関係者への打診

- 地域のキーパーソンへの相談：食支援パスの青写真が見えた時点で、地域の老人会や組織に本件に関して相談。キーパーソンの考えを伺った。
- 調整に時間がかかる取り組みへのアプローチ：食支援サポーターは、フレイルチェックのフレイルサポーターを要請し、その上で食に関する専門的な学習を重ねることによって要請する。フレイルチェックの導入の日程からスケジュールを逆算し、打診をする。

2.1.4 食支援パスに関わるメンバーによるよって開催された会議 (2019年3月上旬まで)

- 1回目(平成30年1月7日)
【概要】多くの職種と繋がりがある行政のメンバーへPJ概要の説明を行なった。東村山市で実行可能な食支援パスについてプライマリーなディスカッションを行い、対象者像について討議し、大枠の流れを決めた。
- 2回目:(平成30年1月22日)
【概要】1回目の会議の内容を元に、食支援パス実現へ向けてのディスカッションを行った。食支援パスを実行するために必要な役割、食支援の全体像のブラッシュアップ、簡易アセスメント・ツールの内容、スクリーニングを実行する回数などについて討議を行った。
*会議終了後、酒井理事長補佐にこれまでの活動の流れについての聞き取りを行なった。
- 3回目:(平成30年2月5日)
【概要】食支援パスの実現へ向けて、ネットワークの拡張を意識して議論を行った。導入に先立った市民キーパーソンとの交渉開始や意見交換、宅配業者グループとの交渉について次回会議までのタスクを洗い出した。他に簡易アセスメント・ツールについても議論を重ねた。
- 4回目:(平成30年2月25日)
【概要】代表者が東京大学を訪問し、PJ代表者の飯島と食支援パスについて討議した。東村山市が想定する食支援パスにはフレイルサポーターの存在が欠かせないが、フレイルチェックの導入に関する相談も行なった。
- 5回目:(平成30年2月28日)
【概要】4回目の会議に関してフィードバックを行い、対象者と食支援パスに関するすり合わせを行った。

2.1.5 その他の意見

Q1. 他の地域にて食支援を展開させるには何を準備すべきか。

A. 地域における食支援は子供から成人までの多岐に渡り、まず対象者を絞る必要がある。これまでの活動から明らかになった課題などを基にターゲット層についてディスカッションを行いたい。支援の対象を見定めた上で、適した関係者を集めるべきである。

Q2. モデル地域として依頼されて、関係者にとっては普段より仕事量が増えたはずである。また、予算もつかなかったため、仕事に対する対価も支払えない。その状況の中で、なぜ多職種連携が可能となったのか。

A. これまでそれぞれの専門職種が仕事をする中で、地域における食に課題があると自覚していた。しかし、これまでは取り組むきっかけが見つからなかった。何かしたいという気持ちがある中でモデル地域としての依頼だったので上手く機能したと考える。また、上記の条件の中で、今ある仕事を増やすことによる負担をなるべくかけないように配慮した。

2.1.6 今後他の地域に展開するためのヒント

- ・ 食支援につながるきっかけを作る：
多職種が集まる会議などで、生活の基盤のひとつとして食の問題に関しても着目し、活動を起こすきっかけとする
- ・ 食支援の的を絞る：
活動を起こす際には、ターゲット層を絞った上で重要な関係者に声をかける

(1) 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会
「配食事業の栄養管理の現状と課題について」 p.3

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/siryoku4.pdf>

平成 30 年度 2 月 26 日 最終アクセス

2.2 西東京市の活動

2.2.0 西東京市のこれまでの食支援に関連する活動

西東京市はこれまでフレイル・チェックや WAVES JAPAN の活動を通して栄養や食生活に関する調査介入を行ってきた。特にフレイル・チェックは市内各所において展開され、先駆的な事例である。また、単身世帯の高齢者に対して配食サービスを行ってきたが、多職種で連携する形の食支援の実施には至っていなかった。

2.2.1 食支援パス構築に関与しているメンバー

氏名	所属
指田 純	一般社団法人 西東京市医師会 会長
丸山 道生	医療法人財団緑秀会 田無病院 院長
植松 一郎	公益社団法人 西東京市歯科医師会 副会長
ザーリッチ陽子	西東京市 健康福祉部 高齢者支援課 在宅療養推進係
徳丸 剛	西東京市 健康福祉部 高齢者支援課 在宅療養推進係
工藤 正美	医療法人財団緑秀会 田無病院 栄養科長
田中 美江子	医療法人財団緑秀会 田無病院 在宅訪問管理栄養士
椋尾 ちえ	医療法人財団緑秀会 田無居宅介護支援事業所 所長
内田 美沙子	医療法人財団緑秀会 田無病院 医療福祉連携部 部長
高岡 里佳	西東京市役所 在宅療養連携支援センター にしのわ センター長
古澤 香織	西東京市役所 在宅療養連携支援センター にしのわ
八矢 好美	西東京市役所 健康福祉部高齢者支援課 副主幹兼地域支援係長
伊藤 佳央里	西東京市役所 健康福祉部高齢者支援課 在宅療養推進係 主任
力丸 奈未	西東京市役所 健康福祉部高齢者支援課 在宅療養推進係 主事
後藤 紀行	西東京市役所 健康福祉部高齢者支援課 副主幹兼介護認定係長
栗田 和也	西東京市 健康福祉部 参与兼健康課長
青木 一恭	社会福祉法人都心会 保谷苑居宅介護支援事業所 所長・副苑長
藤田 珠理	株式会社田無薬局 多摩エリア在宅担当執行役員
水戸部 うたり	社会福祉法人都心会 西東京市高齢者センターきらら
駒村 好子	合同会社オアシス パタカラケアステーション
豊富 満子	特定非営利活動法人 友訪 コミュニティルーム友訪
斎藤 美和子	一般社団法人西東京市医師会 事務長

2.2.2 検討している食支援パス

西東京市はこれまでフレイルチェックなどを通して、高齢者の支援を行ってきたが、食に特化した取り組みが少なかった。これまで着手された食支援は西東京市と周辺地域を含む広範囲で行われるものが多く、西東京市全体での取り組みはなかった。対象者となりうる高齢者像が多く存在するなか、通所サービスに通う高齢者を対象とすることで合意した。これまで田無病院の栄養科が地域の高齢者宅に訪問して、栄養の側面から介入を行ってきたが、管理栄養士が入る段階では既に対象者の状態がかなり悪化している場合が多かった。それらの高齢者には口腔ケアが行われていないなどの基本的な問題も認められた。状態が悪くなる前の段階で早めに食事に関する介入を行いたく、今回の対象者の選出に至った。

本支援は通所サービスの現場で行われる。自宅に住んでいる高齢者の状態を評価できる場であるものの、専門職種が施設に赴いてスクリーニングを行うことは現実的ではない。そこで、医療従事者ではない施設スタッフが使えるスクリーニング・ツールを開発した。そのツールを用いたスクリーニングを行い、食支援に対する課題抽出を行う。その後、担当の専門職種に繋ぎ、状態の改善を試みる。

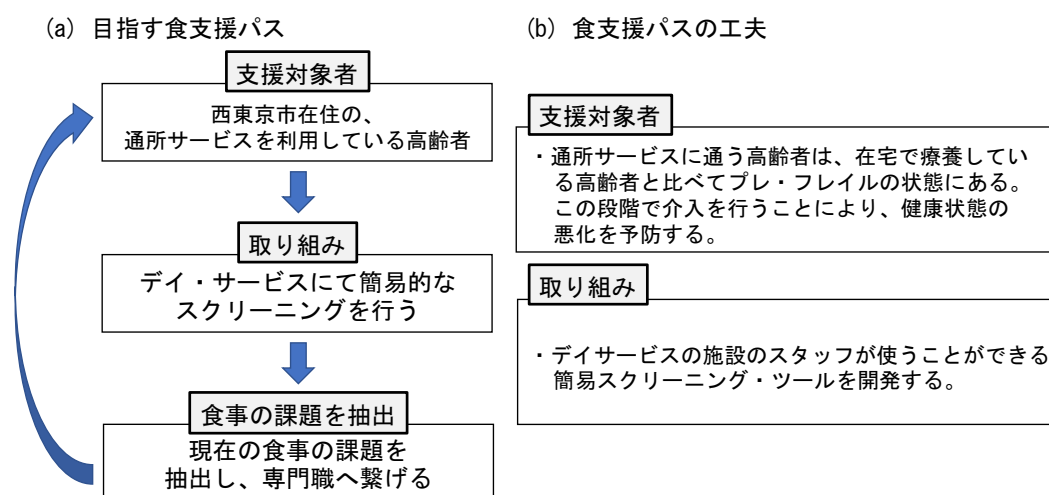


図5 西東京市で検討している食支援パス

食支援に関わるメンバーと意見交換を進めるにあたり、食生活の改善は咀嚼や嚥下などの機能に関する改善のみならず、生活の中にも目を向けた全般的な取り組みが必要であると考えた。買い物、調理、食べる機能、栄養、こころに着目し、生活支援としての「口から食べて健康に幸せに暮らすためのツール」を作成した上で支援を行いたい。また、西東京市には訪問栄養指導のサービスが少ないという資源の課題がある。生活の中に入っていく訪問介護・ケアマネージャーを中心に食に関する意識を高め、早い気づきを促す必要がある。

新しく考案する食支援を実施すると同時に、これらの課題解決に取り組むたい。

2.2.3 これまでの流れ

A. モデル地域としての依頼を受けた

- これまでの業務を通して、自宅に住む高齢者の食事に課題があることは分かっていた。しかし、支援の実行に至っていないのが現状であった。以前、特別養護老人ホームでミール・ラウンドを実施して成功した例があることから、施設を対象とした介入を行いたいというイメージはあった。

↓

B. 簡易スクリーニング・ツールの構築

- 施設に食支援への参入を依頼する前段階として、簡易スクリーニング・ツールの初版を市内の病院で働く管理栄養士が作成した。またスクリーニング・ツールの作成と同時に、施設の関係者に相談を持ちかけ、想定している食支援の内容を相談した。

C. 簡易スクリーニング・ツールの妥当性を検証

- 簡易スクリーニング・ツールの妥当性を検証するために、病院付属の老人健康施設の許可をもらい、約 40 名ほどのアセスメントを実行した。

↓

D. 行政の在宅推進部とディスカッションを行い、通所サービスを行う施設の協力を仰いだ

- 食支援の趣旨を行政に説明し、協力を仰いだ。行政と繋がりがある施設に協力を依頼し、簡易スクリーニング・ツールの妥当性検証のための対象者 250 名に増やした。なお、多職種への声かけも、普段よりハブとなっている行政を通して行なった。

↓

E. 関係者でディスカッションを行いつつ、顕在する食支援の課題点を改めて洗い出した

- ツールの開発などの食支援に関するディスカッションを進めると同時に、改めて食支援で解決したい課題を洗い出した。以後はこれらの課題にも取り組みつつ、支援を実行する。

2.2.4 食支援パスに関わるメンバーによって開催された会議および講演会 (2019年3月上旬まで)

- プレ会議
【概要】WGによって開催された第2回目の会議（p. ）に参加した管理栄養士と、連携している ST、歯科医師で支援パスを相談して大枠の流れを決めた。簡易スクリーニング・ツールを試験的に構築し、老健で試験的なアセスメントを実行した。行政の協力を仰ぎ、食支援に関わるメンバーを集めた。
- 1回目（平成30年12月3日）
【概要】多職種が集まる場で、意識合わせの会議を行なった。WGから高瀬が参加し、PJの概要の説明をした。その後、対象者像や取り組みの流れに関してディスカッションを行い、食支援の方向性を定めた。
- 2回目（平成30年12月20日）キックオフ シンポジウム
【概要】PJ代表者の飯島が西東京市でPJの背景と趣旨を説明する講演を行なった（参考資料を参照）。
- 3回目（平成31年2月2日）
【概要】西東京市歯科医師会主催で「食支援講演会」が開催された。前半では田無病院の丸山道生、工藤正美、東京大学の高瀬麻以、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの菊谷武が、それぞれの視点から食支援に関して講演を行った。後半では日本歯科医師会の植松一郎、東京大学の飯島勝矢を交えてパネルディスカッションを行い、本PJの趣旨を再確認した（参考資料を参照）。
- 4回目（平成31年2月8日）
【概要】簡易アセスメント・ツールの妥当性を検討する会議を開催した。

2.2.5 その他の意見

Q1. 他の地域にて食支援を展開させるには何を準備すべきか。

A. 食支援は初期の段階ではボランティアの状態では企画を進めることはあっても、支援の普及に当たっては、それぞれの関係者の仕事のプラスとなる見返りが求められる。最近では栄養スクリーニングに対して加算がつくなどの対策が取られ始めているが、その情報が未だ浸透していないのが現状である。まずは食支援が必要であるという意識があり、その上で常に情報を探し、さらに上手く活用する姿勢が求められる。

Q2. モデル地域として依頼されて、関係者にとっては普段より仕事量が増えたはずである。また、予算もつかなかつたため、仕事に対する対価も支払えない。その状況の中で、なぜ多職種連携が可能となったのか。

A. 東村山市の専門職と同様に、各専門職種は地域における食に課題があること自覚していた。しかし、これまでは取り組むきっかけが見つからず、実現に至っていなかった。解決のために対策を取りたいと考える中でのモデル地域としての依頼だったので、上手く機能したと考える。

2.2.6 支援を展開するにあたり、困難であったポイント

- 日常的な仕事をしながらの平行作業であり、時間配分が難しかった

【考察】現状では多職種協働による食支援パスの構築は、日常的な業務に組み込まれておらず、ボランティアに近い。日本全国に食支援を普及させるためには専門職種にとってメリットとなる加算や予算、日常業務との役割分担が求められるが、その体制を食支援が必要であるという根拠をまず示す必要がある。モデル地域はその根拠を生み出す場であるため、ボランティアになる旨は否めない。しかし事業が成功し、モデル地域の症例とエビデンスが増えた時、食支援を行いやすい環境が整うと考える。

- 食支援のイメージと内容が不透明であった

【考察】食支援を行うにあたり、全ての状況に当てはまる正解はないと考えたい。対象者に応じて必要な対策は多種多様であり、地域の実状に沿って一歩ずつ解決をする姿勢が求められる。

2.3 食支援に関係するメンバーへのプレ・アンケートの実施

目的：本PJの将来的なゴールは、食支援の構築をマニュアル化することである。そのためには、各モデル地域において食支援パスを構築すると同時に、その食支援を創り上げた関連メンバーの意識を調べたい。本格的なアンケート調査を次年度に見据え、本年はアンケートの質問項目の精査のためにプレ・アンケートを実施した（参考資料：オンラインアンケート）。Google Form でオンライン形式のアンケートを作成し、URL を共有することによって回答を回収した。2つのモデル地域からの回答を集約して報告する。

回答者に関する情報

- ・ 回答者数：8名
- ・ 回答者の職種：生活支援コーディネーター（1名）、介護施設の運営者（2名）、ケアマネージャー（1名）、管理栄養士（2名）、看護師（1名）、デイサービス介護士（1名）
- ・ 職業に従事している年数：平均 19.75年

質問番号 3. これまで、地域において、食に対する支援を行ったことはありますか(多職種協働に限定しません)

A. ある（6名）、ない（2名）

質問番号 3-1. 質問番号 3 で「ある」と答えた場合の支援内容と継続年数

- A. ・ 地域住民に対して、管理栄養士を呼んで講習会の開催など（3年間）
- ・ 要介護5独居男性の食事量減少に対しての支援（3ヶ月程度）
 - ・ 多摩小平地区栄養士による地域住民に向けた栄養展の開催（年2回）
 - ・ 地域住民、専門職対象の講習会、情報誌発行、栄養相談、栄養指導（15年）
 - ・ 男の料理教室（平成14年から）
 - ・ 高齢者への弁当配達（3年半）

質問番号 3-3. 質問番号 3 で「ある」と答えた支援が現在も継続しているか

A. はい（5件）、いいえ（1件）

質問番号 3-4. 質問番号 3-3 で「いいえ」と答えた理由

A. 対象者が他界

質問番号 3-5. 行った支援に対するご自身の評価を教えてください

- A. ・ 支援を行うにあたり問題がなく、今後も継続したい（1件）
- ・ 今後継続するのであれば、明らかになった課題を解決してから行いたい（2件）

質問番号 3-6. ご自身の地域における食支援について、お答えください

- A. ・どちらかといえば、良い（多様な対策や取り組みが行えている）（1件）
・どちらかといえば、悪い（未着手の課題が多くある）（2件）

質問番号 4. 【お仕事のご経験から教えてください】食支援が必要だと感じたことはありますか（多職種協働に限定しません）

- A. ・ある（7件）

質問番号 4-1. 食に対して認識した問題を教えてください

- A. ・食事がおろそかになっている。特に高齢者独居。
・孤食、楽しみにとなる食事（好みなどの個別性）
・食事環境が整っていない状況（独居、老老介護など）で退院する患者さんがいるときに、退院後の食支援の必要性を感じる。患者本人は、何かしら食べれていれば大丈夫と考えていることが多い。また、在宅療養関係者も配食サービスが入っていれば大丈夫と思っていることが多く、退院後の食生活に関して確認している人がいない。
・情報が多く、選択に迷ったり、誤った対応をしている。早期の対応がない。身近に対応・相談できる人を知らない・いない。
・“食べること”に関しては関心は高いが高齢者の食事は質素
・配食サービスに頼るだけの支援、嚥下の評価だけで「食べることが不可能」となってしまい訓練が継続しない
・3食食べられていない方が多くいるのではないかと

質問番号 4-2. 質問番号 4-1 に対して、支援を行いましたか

- A. ・はい（4件）、いいえ（4件）

* 「はい」の具体的な支援内容は質問番号 3-1。

他、キザミ食や糖尿食など、アセスメントからの食支援および食事の介助

質問番号 4-4. 質問番号 4-2 が「いいえ」の理由

- A. ・住民の意識。地域を意識した専門職が少ない
・食支援の必要性が浸透していない。地域で活動する栄養士が少ない。
・誰とどのように連携したら良いかわからない。
病院から在宅の移行後、支援の状況が見えない。

質問番号 5. 【食支援に限定しません】これまで、多職種連携（2つ以上の職種）のご経験はありますか

- A. はい（8件）、いいえ（0件）

質問番号 5-1. 関わった職種を教えてください

- A. 医師（5件）、歯科医師（2件）、薬剤師（2件）、保健師（1件）、管理栄養士（4件）、理学療法士（5件）、介護支援専門員（1件）、看護師（4件）、歯科衛生士（3件）、言語聴覚士（3件）、メディカルソーシャルワーカー（4件）、精神保健福祉士（1件）、介護士（3件）、福祉用具専門相談員（1件）、民生委員（1件）、ケアマネージャー（3件）、臨床検査技師（1件）、事務職（1件）、介護福祉士（1件）、生活相談員（1件）、包括支援センター（1件）、社協（1件）

質問番号 5-2. どのような内容の連携か、またその活動期間

- A. ・事例検討会（1年）
・ケアマネジメント（常時）
・院内でのカンファレンス、地域ケア会議
（カンファレンス18年、地域ケア会議：1年弱）
・講演会・イベントの開催、地域ケア会議、在宅支援（12年）
・院内の連携、通院支援についての助言（入院のため、数週間、長くても2~3ヶ月）
・デイサービスに関わる高齢者の在宅生活を支える上で、身体的、精神的に必要な支援を話し合い共有すること（20年ほど）

質問番号 5-4. 連携が終了している場合、その理由を教えてください

- A. ・回数限定の企画であったため
・担当者の異動、業務量の増加、対象者の減少、不在
・退院しているため

質問番号 5-5. 連携はどのように構築されたか

- A. ・カンファレンス：ケアマネージャーが必要職種を召集して開催
・地域ケア会議：市役所担当者が必要職種を召集して開催
・関連職種・対象者からの要望
・日々の連携体制の中にて

質問番号 6. これまでのお仕事のなかで、多職種連携による食支援が必要であると感じたことはありますか

- A. ・頻繁に感じたことがある（3件）
・たまに感じたことがある（3件）
・その他：日頃から食支援に限定せずに連携を行ってきたため、食支援のみを意識したことはない

質問番号 7. 多職種連携による食支援に対するお考えを聞かせてください

- A. ・仕事量が増えるうえに、ボランティア的な活動だとしても、課題解決に繋がるのであれば、自らが行動して積極的に作り上げたい (1 件)
- ・仕事量が増えるうえに、ボランティア的な活動だとしても、課題解決に繋がるのであれば、依頼をされた場合にチームの一員として加わりたい (6 件)
 - ・仕事量が増えるが、多職種連携で行う活動にお金がつくことが決まっているのであれば、依頼をされた場合にチームの一員として加わりたい (1 件)
 - ・今の仕事で精一杯であり、利益の有無に関わらず関与したくない (1 件)

質問番号 8. ご自身が担当している高齢者の食について専門的な意見が欲しいときに、気軽に連絡ができる専門家はいるか

- A. ・いる (7 件)

質問番号 8-2. 専門家と繋がりができたきっかけを教えてください

- A. ・法人内職員 (2 件)
- ・研修で知り合った (3 件)
 - ・日常的に業務で関わっている (4 件)

質問番号 9. 今後、多職種協働による食支援を普及させるために、最も必要だと思うことを教えてください

- A. ・支援に対する対価 (お金などの) (3 件)
- ・食支援が有効であると示す学術的な根拠 (7 件)
 - ・今の仕事量の軽減 (1 件)
 - ・職種同士のつながりを促進する機会 (ゼミなど) (2 件)
 - ・特になし (1 件)

アンケート調査のまとめ：

調査結果より、既に多くの職種が多職種協働による活動、または食支援に従事していることが明らかになった。多職種協働で行なっている活動の中に食支援が含まれるケースも認められたが多職種協働による食支援に限定した場合は未だ実施例が少なかった。また、活動を普及させるためには多職種協働による食支援が有効であると示す科学的な根拠が求められた。食支援を実行する折には、介入前後での変化を記録し、支援の有用性を公表したい。

第3章 次年度の活動に向けたグラウンド・デザイン

3.1 これまでの活動

食支援の興すためのマニュアル作成を最終的なゴールとし、平成30年度は東村山市と西東京市の2つのモデル地域を選定した。両地域とも複数職種による食支援が確立していない地域であり、食支援パス構築に向けて大きな可能性が期待できる場であった。支援実働に向けての体制づくりや、栄養状態を簡易的にスクリーニングできるツールの開発も同時に行なってきた。

3.2 平成31年度の目的と狙い

平成31年度の活動は、下記の3つの大きな目的からなる。

1. 多職種協働による食支援の実働と効果検証
2. 多職種協働による食支援の立ち上がりから実働、システム構築までのマニュアル化
3. 新規モデル地域のリクルートを兼ねた公開シンポジウムの開催

以上の達成から、これから食支援を導入しようとする他の地域が参照できるデファクト・スタンダードの構築、および他地域への波及効果を狙う。

3.3 目的の背景

平成31年度の前半は地域における食支援を構築するための追加の準備期間とし、体制が整い次第、実働と効果検証を行う。効果検証では、食支援パス介入による栄養状態や口腔機能の状態の変化のみならず、支援を受ける側であった対象者や家族にも聞き取りを行い、感想を交えて考察をする。実働を行うと同時に、システム構築までのマニュアル化を進める。

マニュアル化はモデル地域であった東村山市と西東京市の食支援を対象に行う。食支援パスを構築する際の条件として他地域でも通用する「汎用性」を設けたが、一方で、この2つの地域の食支援は症例的なモデルであることを前提とした上でマニュアルを公開する。

例えば、東村山市と類似した特性を持つ地域にはマニュアルが適応できるが、後続地域の実状が異なればマニュアルは当てはまらない。本PJは2つのモデル地域で完結するものではなく、より多種多様な地域の特性に当てはまるマニュアルを整えるために、今後も新規モデル地域をリクルートし、事業を継続する予定である。そのため、新規モデル地域のリクルートを兼ねた公開シンポジウム開催を第3の目的とする。

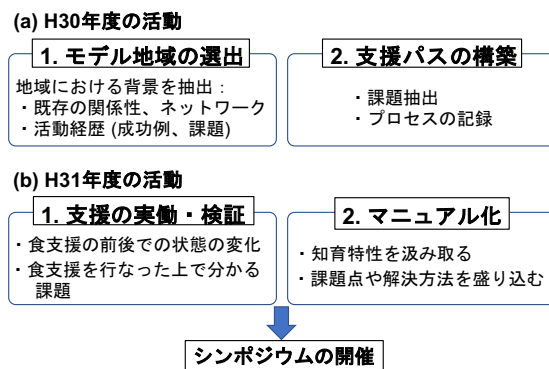


図1 本事業の構成

3.4 平成 31 年度の研究計画

A. 多職種協働による食支援の実働と効果検証

実施場所：東村山市と西東京市

対象：地域在住高齢者

方法：

食支援パスの構築後、対象となる高齢者を選定し、支援前の栄養状態をアセスメントする。その後、現存の食生活の問題に介入し、支援後に栄養状態を再評価して前後比較と行う。また、支援に関わった職種および高齢者のご家族を対象に、支援を行った/受けた感想を半構造化面接により聞き取る。その内容によって、実施した食支援パスの改善点や、今後の普及の可能性を考察する。

B. 多職種協働による食支援の立ち上がりから実働、システム構築までのマニュアル化

実施場所：東村山市と西東京市

対象：食支援の構築および実働に関わった地域の多職種

方法：

地域の多職種に向けて、食支援の立ち上げから実働までの一連の流れを半構造化面接によって聞き取る。特に解決が困難であった課題や、工夫をしたポイントに着目する。高齢者の栄養アセスメントのために評価ツールを開発した場合、その特色や想定したユーザーを含めてマニュアルに盛り込む。マニュアルの作成にあたり、多職種の有識者とモデル地域の関係者を集めた全体会議を行い、ディスカッションする。特にそれぞれの地域の特性（行政との繋がりやこれまでの支援の経験など）に関する情報を収集し、マニュアルに盛り込む。

**1 と 2 に関しては、東京大学ライフサイエンス倫理委員会が開催する倫理審査の許可を得た後に実施する*

C. 新規モデル地域のリクルートを兼ねた公開シンポジウムの開催

実施場所：東京大学 本郷キャンパス

対象：モデル地域の関係者、新規モデル地域候補、食支援に興味がある多職種

方法：

本研究責任者の所属元である東京大学高齢社会総合研究機構の主催の形で、地域代表者にも登壇してもらい、200 人から 300 人規模のシンポジウムを行う。各モデル地域からの食支援実施報告、有識者の講演、新モデル地域候補の関係者なども参集してもらい、討議を行う。このシンポジウムの内容はインターネットに公開し、閲覧できるようにする。また、本年度のモデル地域の関係者に向けた報告を兼ねたシンポジウムも、必要に応じて開催する予定である。

3.5 その後の展望

本事業は2つのモデル地域を基盤とするが、後に続く地域の特性や支援対象となる高齢者像は多岐にわたる。よって異なる事情を持つ地域にて、多様な高齢者をターゲットとした食支援のマニュアル化および効果の検証を継続したい。マニュアル化の際には地域の特性を綿密に聞き取り、それらの特徴とマニュアルを連動させた上でオンライン上に公開する。初期の段階でこそモデル地域の数も少なく症例的な報告となるが、新規モデル地域参入後にはデータベースを構築したい。地域の特性とターゲットとしたい高齢者の特性から、適合するマニュアルを提示するプログラムの確立を目指す(図2:第1章の図2を簡略化)。

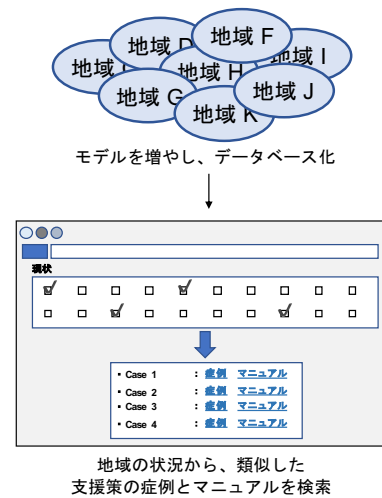


図2 データベースの構想

このゴールを達成するためには、本事業を継続的に波及

させる必要がある。図3に示すキャズム理論は、事業に従事する先駆的団体を innovator、それに続く群を early adopter と定義する(図3)。マーケティングの業界で多用される理論であるが、例えば本事業に置き換えると、東村山市と西東京市が innovator に相当し、平成31年度に開催予定の公開シンポジウムでリクルートする新規モデル地域が early adopter と同義である。Innovator と early adopter は食支援パスの構築が日常業務に組み込まれておらず、さらに自らに金銭的な報酬に相当する見返りがなくても、高齢者と将来的な職場環境の改善を見越して、勢力的に活動に取り組める地域である。Innovator の数は全体の2.5%と想定されているが、early adopter は13.5%の10地域であり、平成32年度は10つの地域での食支援パス構築を試みたい。WGとしても、マニュアル構築の手順を早期に確立することが求められる。

Early adopter の後には chasm (キャズム) という谷間が続く。キャズムは innovator と early adopter に続く early majority、late majority、laggard の特性が前者とは異なることを意味する。Early majority 以降の団体は、innovator と early adopter が持つ目標に加え、データベースへの症例としての登録を目指す地域と考える。Early majority を巻き込むためには、early adopter の食支援パスが実行された段階でデータベースの初版を構築し、全国的に宣伝をする必要がある。Laggard まで含めると約80団体が登録される算段であり、

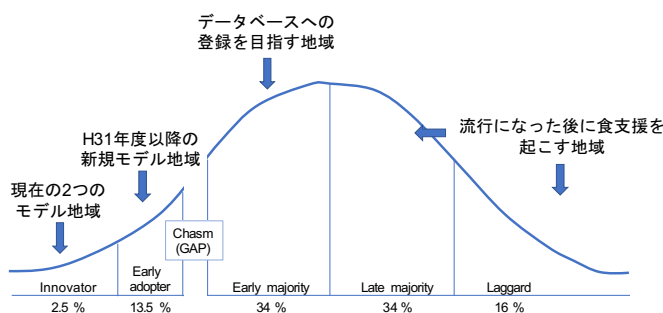


図3 本事業のキャズム構想

内容が豊富な食支援のデータベースが整うと考えられる。データベースは二次元的な産物に留めず、登録した団体同士で食支援アライアンスを組み、定期的意見交換や勉強会を開ける体制にし、食を一步深く考える連携作りの一步としたい。

【参考資料】

本プロジェクトの共同研究説明文書

「多職種協働による食支援プロジェクト」 共同研究説明文書

【背景】

高齢者が最期まで自分らしい生活を送る（すなわち自己実現）ためには、食を軸とした栄養管理およびそれに対する安定的な食支援を欠くことができない。特に、地域在住高齢者、なかでも自立度の低下した高齢者にとって、自宅で生活しながらも栄養や食べる力(咀嚼・嚥下)に関する支援を受けられる体制は重要である。各地域でしっかりとした食支援を実現させるためには、食に直接関わる管理栄養士のみならず、医師、歯科医師、看護師、介護スタッフなどの専門職種が一丸となって連携する必要がある。さらに、どの地域に行っても、比較的安定した食支援が各地域で展開されるべきである。

しかし、現状では職種間での情報共有や協力体制がまだ不十分であり、地域在住高齢者の食支援が底上げされた形で多角的に行われていない状態にある。さらに従来の食支援活動は地域差、個人の熱意、食に関する専門職能のスキルの有無に強く依存しており、地域における十分な食支援は実現されていない。

【目的】

本プロジェクトは地域高齢者の食を底支えするために、2つのモデル地域にて多職種協働の食支援体制を確立することを目的とする。また、食支援の底上げにおけるノウハウを日本全国に広げるべく、モデル地域発の支援体制を前駆的な例（デファクトスタンダード）として発信する。具体的には、食支援介入前後の高齢者（患者）の変化を科学的に追跡すると同時に、支援体制の構築に役立つ資料(例.マニュアル、課題点の見える化)を作成・共有することを目的とする。

【目指す食支援の特徴】

- ある病院や施設内で完結する支援、また熱意がある専門職種が単独で行う支援ではなく、地域を挙げた多職種による支援体制を目指す。自治体全てを視野に入れ、行政と複数の専門職能団体との呼吸合わせによって進める。
- ワーキンググループ（WG）から食支援の形態を提案するのではなく、モデル地域の専門職能団体が考案する地域発の支援を目指す。そこにWGからの学術的助言を重ねていく。
- 全国展開を考慮し、委託費に頼らない事業内容（各地域における自発的活動）を検討する。

【3年間の計画】

本事業は3年計画の取り組みであり、H30年度現在は2年目となる。3年目に各モデル地域において食支援を試みるため、本年度はその土台の建設に充てる。

プロジェクトメンバーはモデル地域の専門職能団体と、食支援ワーキンググループである。各グループの主な役割と本プロジェクトが目指す方向性を図1に示す。

食支援ワーキンググループが考えた構想を各モデル地域に委託するのではなく、それぞれのモデル地域が最適な支援体制を提案する。多職種間の連携を取る際に、支援が必要な場合にワーキンググループが介入する。

H31年には各モデル地域にて考案した食支援を実働させ、それを安定したシステム化に向かわせる。それに先立ち、以下の2つをH30年度の目的とする。

1. モデル地域において、多職種協働で行う食支援の連携パスを構築する
2. 連携を行うために克服すべき課題を抽出し、H31年度に向けて問題を解決する

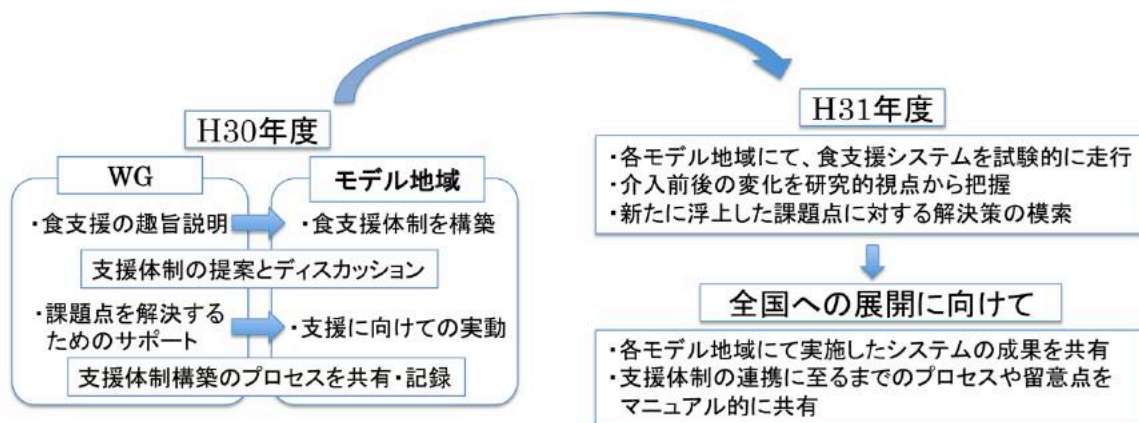


図1 食支援プロジェクトの運行体制と方向性

【H30年度の会議で上がった支援方法の一案】

対象となりうる対象者像（3種のグレード）：(例)

- 1日3回食えることができる、オーラルフレイルかプレ・フレイルの段階の対象者
- 嚥下食を用いてようやく食事が摂れている対象者
- 誤嚥性肺炎を発症するなど重症であり、あまり食事が摂れていない対象者

支援ネットワークに巻き込みたい職種(会)：

歯科（歯科医師会、歯科衛生士）、栄養士会、医師会、薬剤師会、リハ職、介護職、病院、介護施設、自治体行政（地域包括ケア担当部署）、地域の住民、他

これまでに挙げた、対象者のスクリーニング案：

通所サービスに通う高齢者を対象とする。通所の現場においてミールラウンドの項目を用いて簡易スクリーニングを行い、その結果に応じて適切な専門職に繋ぐ。

【多職種協働の食支援システムを実現させるために】

1. 各モデル地域において実現可能である食支援システムを熟考・考案する
(具体的には、目指す支援の方向性を見定め、関連職種へのアプローチ、連携の相談、モデル地域の代表者の決定、等)
2. 食支援システム案をモデル地域発信でプロジェクトメンバー全体に共有し、随時ディスカッションを行う
3. 連携を確立する折に明らかになった課題点や連携を困難とする問題点を挙げ、見える化する
4. モデル地域のメンバーとワーキンググループ全体で課題解決に取り組む

【来年度に向けて】

- H30年の下半期で、自治体内で食支援体制に対する意識合わせを調整
- 支援体制の構築に向けて上がってきた課題を解決する
- 意識合わせが完了した状態で、年末年始（暫定 H30年12月中）にシンポジウム風のキックオフミーティングを行う
- 来年度の実動に向けた準備を完了させ、年度始めから動き始めることができるようにする

平成30年12月20日 西東京市
食支援プロジェクト説明会 資料

西東京市多職種協働による食支援プロジェクト説明会次第

平成30年12月20日（木）

田無庁舎 5階 502会議室

19:00～19:02 **1 開会挨拶**

西東京市 健康福祉部長 萩原 直規

19:02～19:32 **2 プロジェクト説明**

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－

東京大学高齢社会総合研究機構 教授 飯島 勝矢

東京大学高齢社会総合研究機構 高瀬 麻以

19:32～19:47 **3 各関係者より**

田無病院 院長 丸山 道生

田無病院 管理栄養士 工藤 正美

西東京市歯科医師会 副会長 植松 一郎

19:47～19:50 **4 閉会挨拶**

西東京市地域包括ケアシステム推進協議会 会長 指田 純

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 —



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）

飯島 勝矢



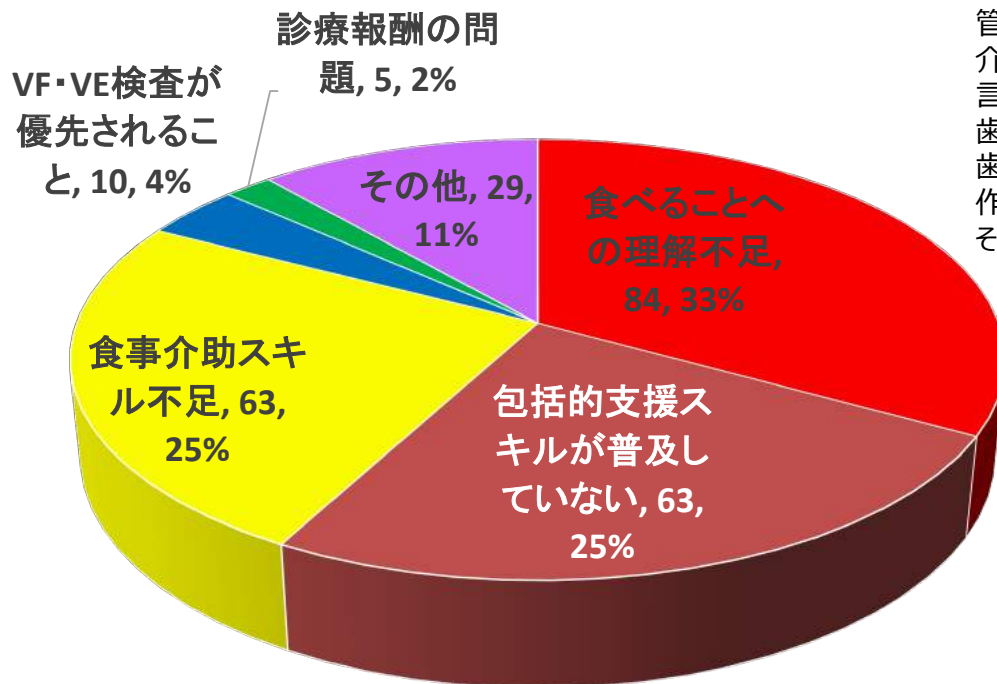
地域における多職種協働による食支援プロジェクト 【背景】

- ✓ 「食」は原点である 軽視する人はいない
- ✓ 各地域に**食支援に熱心な専門職**は存在する
 - しかし、決して多く存在するわけではない
- ✓ 地域ごとに**「多職種協働」の形で食支援**をどこまでやっているのだろうか
 - そうでないならば、何がボトルネックなのだろう
- ✓ そこに活用できる**「食支援ツールやパス」**とは
- ✓ 医療専門職だけで食支援が完結できるのか
 - 食支援に繋がる**地域のサポート力**（支え合い、見守り等）とは
- ✓ モデル地域へ**包括的介入**
 - **アクションリサーチ（仮題解決型実証研究）**

口から食べることを阻害している要因は 何だと思いますか？

<N=254>

看護師：101
管理栄養士：50
介護（福祉士）：23
言語聴覚士：17
歯科医師：16
歯科衛生士：12
作業・理学療法士：9
その他：4



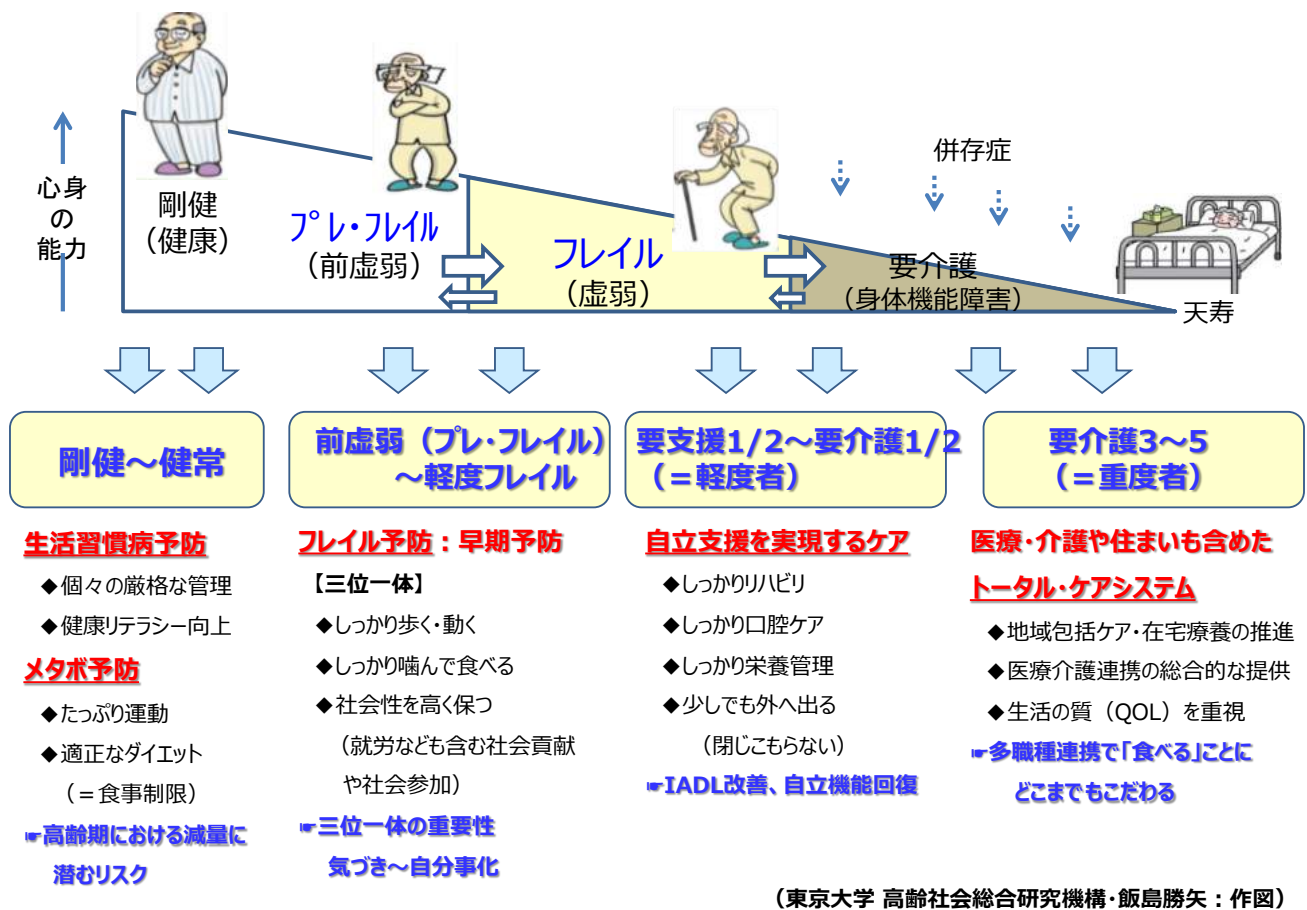
早い時点で食べられないと専門職らが判断してしまう等のケースも少なくない

飯島勝矢、日本医師会かかりつけ医機能研修「フレイル予防・CGA・老年症候群」スライドから抜粋
(NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長 小山珠美先生からスライド提供)

食支援ワーキンググループ 【メンバーリスト】

- ・ 飯島 勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構 教授）【プロジェクト責任者】
- ・ 蘆野 吉和（社会医療法人北斗病院 地域包括ケア推進センター長）
- ・ 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（関東学院大学 栄養学部 管理栄養学科 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）

【食】フレイルから要介護への一連のアプローチ



【本研究プロジェクトの目的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。

【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

研究デザイン（3年間計画）

【初年度（2017年度）】…3つの活動

- ① 【アンケート調査】…「在宅医療推進のための会」の参加者全員に対して、地域における食支援の実情を大規模調査
- ② 【ヒアリング調査】…先進的エリアへの個別ヒアリング（多職種からの情報収集）
- ③ まちぐるみでの食支援：「京滋摂食嚥下を考える会」との市民公開シンポジウム開催

【2年目（2018年度）】

- 次年度31年度のモデル地域介入のための研究デザイン構築と介入エリアのセットアップ
- 食支援ツールおよびパスの作成（プロトタイプ構築）

【3年目（2019年度）】

- 2カ所の自治体に対する多職種協働による食支援システム構築の介入（西東京市、東村山市を想定）

2017年度（平成29年度）①アンケート調査

【調査内容】

- ① 地域での「食支援に向けた取組み」の状況
- ② 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

回答者 職種	医師	歯科 医師	管理 栄養士	歯科 衛生士	ケア マネジャー	計
人数	10	4	12	1	1	28

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～作成 2014年～稼働

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

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

2. 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

「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) 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」は

- 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
- ③ **「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、会議開催は行政
 - ・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

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

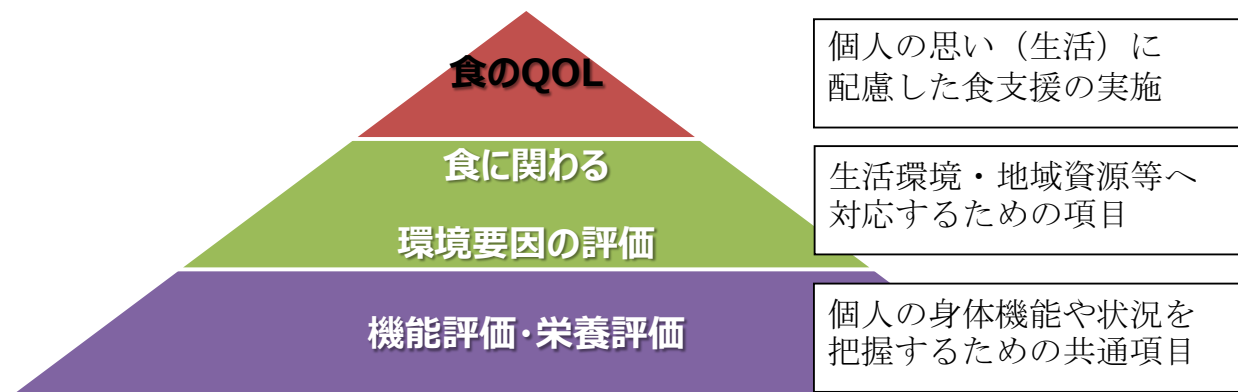
食支援のネットワーク構築が上手く進んでいる理由と進まない理由

(自由記述からの要因抽出)

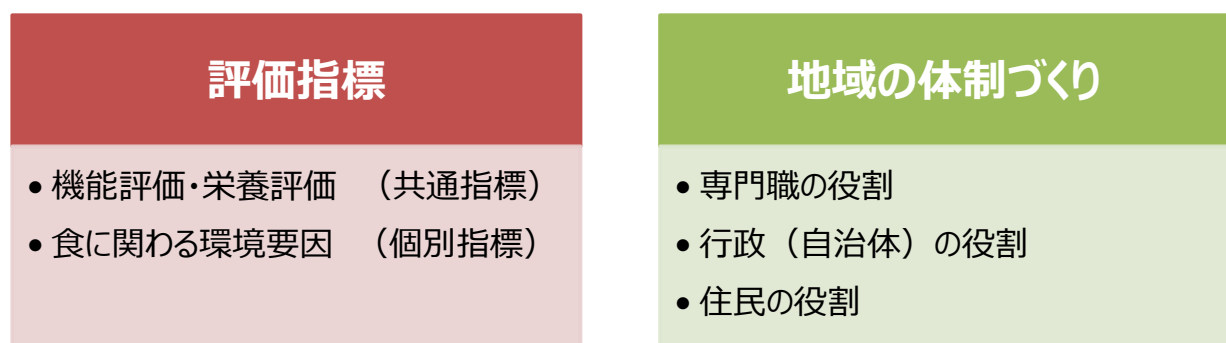
(2) なかなか進まない理由

- 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

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



地域で食支援を促進するための要因



機能評価・栄養評価（共通指標）

✓【食のQOLを支えるための土台となる部分】

この段階で的確な評価がなされ、低栄養状態のスクリーニングを

✓【共通の指標を求める多くの要望】

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

✓【多くの地域では、基本的に地域内で別々の指標を使用】

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

✓【嚥下食： 病院から施設への移行等をいかに円滑に】

各施設の食事を嚥下リハ学会分類にあてはめる（＝食形態の共通ツール）

複数の地域でも活用されており有用

✓【共通した指標・ツールの位置づけ】 標準化されているものを利用（水準の担保）

①限られた専門職間で共有し使うもの（PEGのパス等）

▫施設の変更や、在宅復帰のときに、情報提供が容易になる

②多職種で使う簡易なもの（職種を問わず理解し易く、簡単に評価）

食にかかわる環境要因（個別の指標）

✓【食のQOLに直接影響する要素】

個人の思い（想い）に配慮した食支援を実施するために重要

✓【様々な視点と配慮】

個人の支援体制に影響する生活環境も考慮

- ・家族構成（独居や老々世帯等）等による食支援の必要性の評価
- ・買物の利便性や経済状況等による食に関わる環境要因の評価
- ・経済状況や介護者の有無 等

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

✓【共通化した指標を望む一方で、個別の指標を望む意見も】

・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。

・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あり

地域の「食支援」体制づくり

1. 専門職の役割

- 食支援に関わる専門職の食支援の理解の促進
- 専門職のキーパーソンの存在

2. 行政（自治体）の役割

- 食支援の体制づくりと継続
- 管理栄養士の支援体制の整備
- 地域住民への周知

3. 住民の役割

- 食支援のニーズの理解
- 地域の食支援の実施



【2年目（2018年度）】

- 次年度31年度のモデル地域介入のための研究デザイン構築と介入エリアのセットアップ
- 食支援ツールおよびパスの作成（プロトタイプ構築）

【3年目（2019年度）】

- 2カ所の自治体に対する多職種協働による食支援システム構築の介入
 - ・西東京市
 - ・東村山市、を想定



「口から食べる」ための
包括的評価視点と支援スキルの要素

【KT（口から食べる）バランスチャート】



出典：小山尊英(編)：口から食べる半せをサポートする包括的スキル—KTバランスチャートの活用と支援。pp.13-71. 医学書院。2015.

**平成31年2月2日 西東京市
食支援講演会 資料**

食支援講演会



PROGRAM

「最期まで自分の口で美味しく食べ続けたい」そんな願いを実現するために多職種が協働する“食支援プロジェクト”が西東京市ではじまります！今の生活を最後まで大事にするために、みなさまぜひご参加ください。

●『食支援について』

田無病院 院長 丸山 道生 先生

●『管理栄養士から見る食支援』

田無病院 栄養科長（管理栄養士） 工藤 正美 先生

●『地域における多職種協働による食支援プロジェクトについて』

東京大学高齢社会総合研究機構特任研究員 高瀬 麻以 先生

●『地域における食支援 -良くなれないけど、食べられる？そのヒミツとは？-』

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長 菊谷 武 先生

○日時 平成31年2月2日(土) 18:45～【開場18:30】

○会場 西東京市民会館 公会堂 西東京市田無町4-15-11 田無駅北口徒歩8分
TEL 042-463-5381

○定員 500名（当日は先着順のご入場となります）

○参加費 無料

○連絡先 公益社団法人 西東京市歯科医師会 TEL 042-466-2033

平成31年2月2日 食支援講演会

地域における多職種協働による 食支援プロジェクト



東京大学 高齢社会総合研究機構
高瀬麻以

地域における 多職種協働による食支援

「地域」における 「多職種協働」による食支援

「地域」における 「多職種協働」による食支援



状態：専門職が診断

形態：専門職が調整

機能：専門職が診断

栄養：専門職が設計

自身・家族・介護者

「地域」における 「多職種協働」による食支援

I. 食事の状態を見てくれる専門職がない

- 現在の問題点がわからない
- 問題がわかって、解決策が不明
- 解決策がわかって、継続が困難

II. 問題を抱えている対象者を拾いにくい

「地域」における 「多職種協働」による食支援



連携が構築しにくい (制度的な問題もあり)

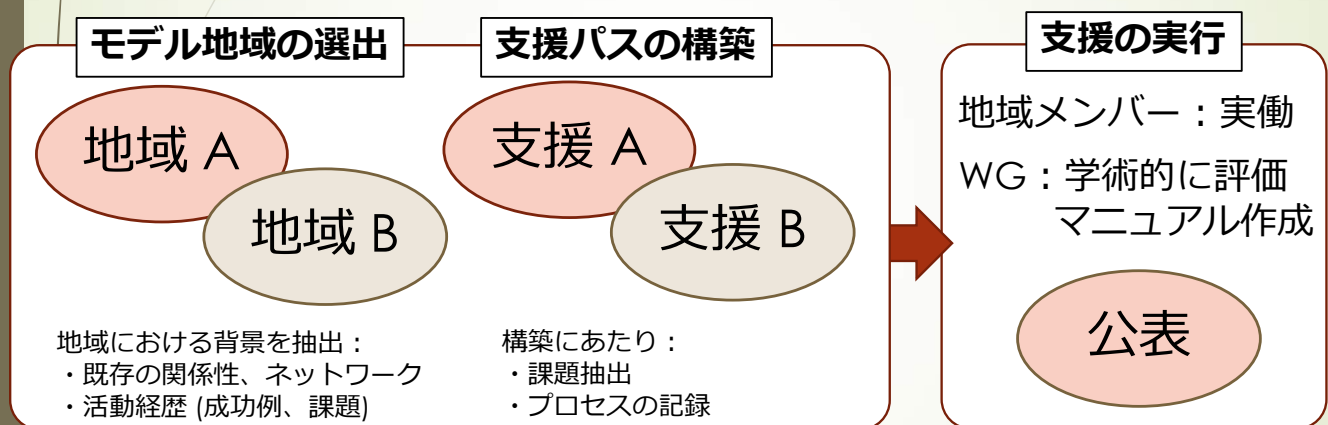
本プロジェクトの目的

地域における 多職種協働による食支援

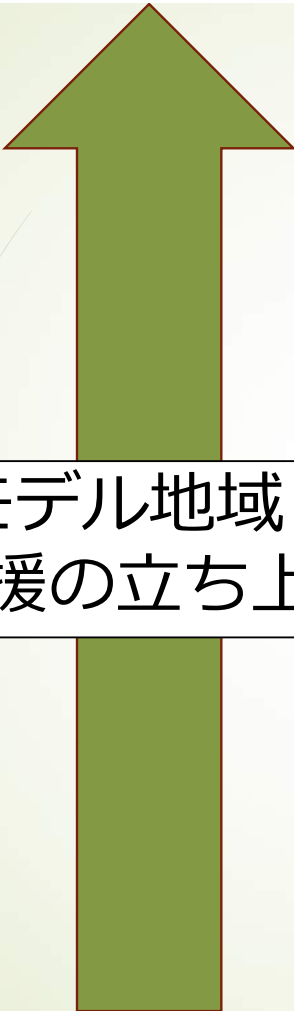
食支援を、一歩でも身近に

プロジェクト計画

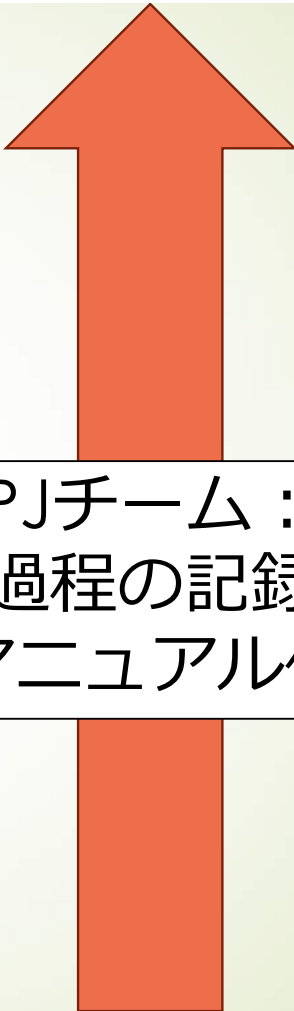
(a) 平成30年度、31年度の計画



1. 支援構築、2. 実働・評価、3. マニュアル化→公開



モデル地域：
支援の立ち上げ



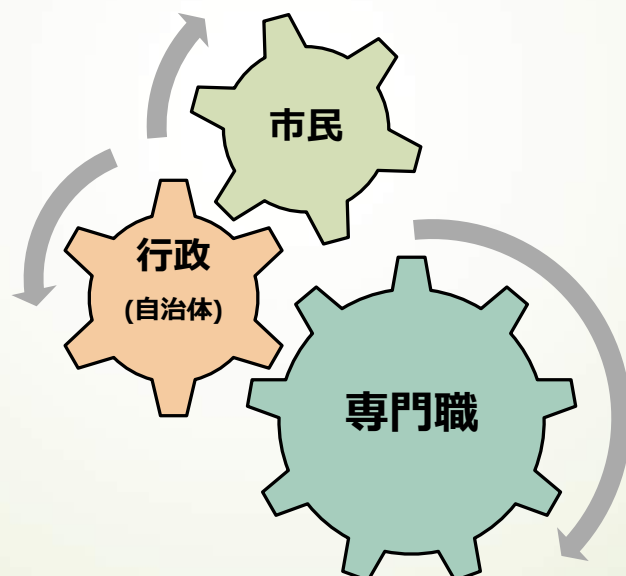
PJチーム：
過程の記録
マニュアル化



食支援に求む着眼点

(1年目からの知見)

「地域発」の2つの意味



西東京市における食支援

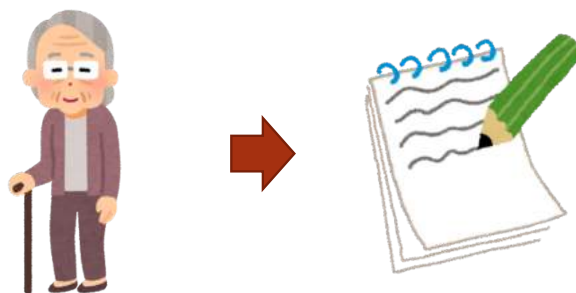
「地域」のニーズを汲み取る工夫



デイサービス (通所)利用者が対象

西東京市における食支援

「地域」のニーズを汲み取る工夫



・誰でも簡単にできる！

デイサービスで簡便に診断

西東京市における食支援

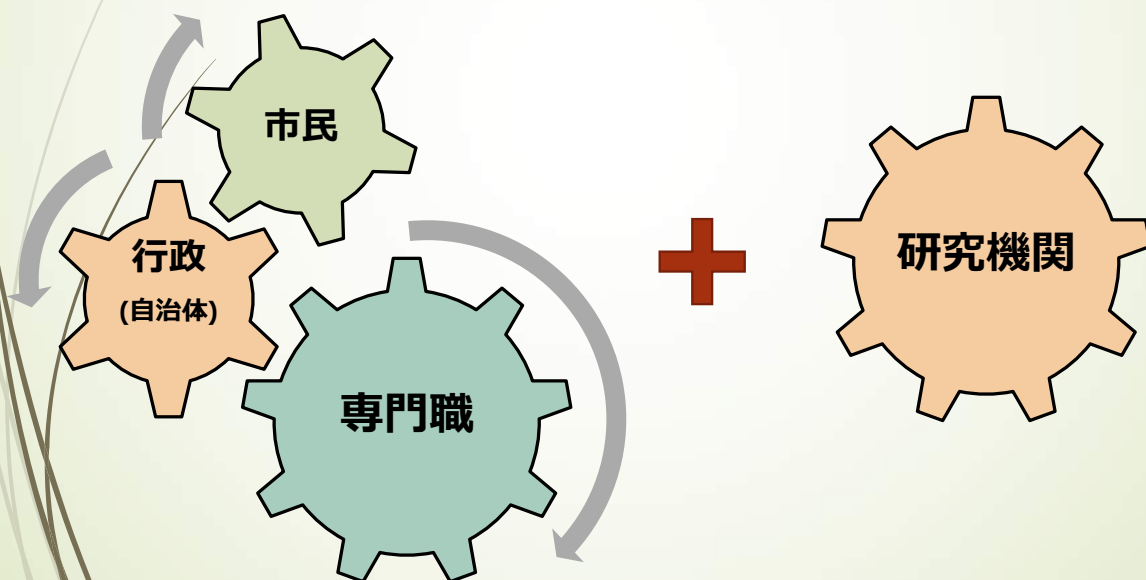


専門家に繋ぐ

症状の改善、家庭でもできる工夫を伝授

モデル地域の取り組みから (2つの地域)

- ・ 問題意識はあったが、動くきっかけがない
→ 「誰が」 始めるか、食支援の大切さ



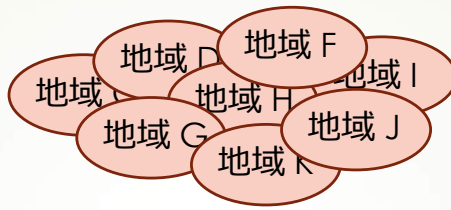
モデル地域の取り組みから (2つの地域)

- ・ 問題意識はあったが、動くきっかけがない
→ 「誰が」 始めるか、食支援の大切さ
- ・ 今の仕事より仕事量が増える
→ 今の取り組んでいる仕事から派生できるように工夫

モデル地域の取り組みから (2つの地域)

- ・ 問題意識はあったが、動くきっかけがない
→ 「誰が」 始めるか、食支援の大切さ
- ・ 今の仕事より仕事量が増える
→ 今の取り組んでいる仕事から派生できるように工夫
- ・ 食支援を受ける側が問題を意識していない
→ 普及、啓蒙活動が必要

今後の展望 : Open Database化



モデルを増やし、症例とマニュアルをデータベース化



現状

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓

- Case 1 : [症例](#) [マニュアル](#)
- Case 2 : [症例](#) [マニュアル](#)
- Case 3 : [症例](#) [マ](#)
- Case 4 : [症例](#) [マ](#)

地域の状況から、類似した
支援策の症例とマニュアルを検索

◆公益社団法人西東京市歯科医師会

多職種協働による食支援プロジェクト

西東京市歯科医師会は2月2日、西東京市民会館公衆ホールで「西東京市歯科医療連携推進事業・食支援講演会」を開催した。

講演は田無病院の丸山道生院長による「食支援について」、田無病院栄養科の工藤正美科長（管理栄養士）による「管理栄養士から見た食支援」、東京大学高齢社会総合研究機構の高瀬麻衣子准教授による「地域における多職種協働による食支援プロジェクトについて」、日本国科大等口腔リハビリテーション多摩クリニックの菊谷武郎院長による「地域における食支援とは？」の4題が行われた。



左から丸山道生氏、工藤正美氏

丸山院長による「地域における食支援」良くならないけど、食べられる？そのヒミツとは？」の4題が行われた。

◆講演の概要

①医師の視点（丸山道生氏）

「老いても口から食べるまわち」

病院では2000年頃より栄養サポートチーム（NST）の取り組みが始まった。これが日本初の多職種によるチーム医療ということになる。現在はその取り組みが地域における食支援として広がっている。私が5年前に田無病院の院長に就任した際に、病院の経営理念を「楽しく生き、幸せに死ぬ。地域医療と介護を目指します。」とし、現在、チームレスな食支援を実践している。

NSTが病院内に組織された目的は、病院内で入院患者の約4割が低栄養状態であることの改善と、栄養状態（点割）の合併症を予防することである。

世界で行われている栄養療法は、併発疾患が中心だが、日本では経口栄養に積極的に取り組んでいるところが大きな特徴である。病院では入院期間の短縮が大きな課題となっている。そのため、低栄養や誤嚥性肺炎の高齢者は、肺炎が治れば栄養が改善しなくても退院を余儀なくされるので再入院を繰り返すことになる。チームレスな栄養管理が最大の課題と言えよう。

フレイルに至る原因は、身体的要因と社会的要因の二つからなる。フレイルのきっかけとなる疾患を治療するとともに、食支援によって栄養状態を改善することが重要である。そのためには、咀嚼に必要な機能的アプローチ、嚥下機能的改善を目的としたアプローチ、どのように食べているかという食環境へのアプローチ、さらには経済的な困難や買い物に出られないなどのような食へのアクセスに関するアプローチも含まれる。これらすべてが食支援ということになる。

②管理栄養士の視点（工藤正美氏）

「低栄養から始まる負のスパイラル」

高齢者が低栄養状態にいたる途

程の原因は食欲低下・食欲不振である。しかし、その背景には、①生活環境（独居のためきちんと食事をしていない、経済的に困窮しているなど）、②加齢による機能低下（咀嚼力や嚥下力の衰え、活動量の低下による食欲の低下など）、③精神的要因（ストレス、認知症、うつなど）、さらに薬の影響などがある。

管理栄養士は栄養状態の改善として栄養減少率に着目し、事前にリスクを把握するよう努めている。食べられなくなると水分摂取量が減少し、脱水状態で体力も落ちていく。免疫力が落ちれば感染症にもかかりやすく、動けなくなれば筋力が落ち、転倒や骨折のリスクが高まって寝たきりのきっかけになるという負のスパイラルが、低栄養から始まるのである。

栄養をしっかりと摂るための生活のポイントは、①夕食しない、②夜更けに食べる、③適切な食環境を維持する、④人と一緒に楽しく食べる、⑤バランスの良い食事を心がける、などである。

③研究者の視点（高瀬麻衣子氏）

「多職種連携食支援プロジェクト」

高瀬氏が低栄養状態にいたる途

注目の講演から

病院では専門職から適切な食支援を受けられる。しかし、在宅では家族や介護者が対応しなければならぬ。そのため、問題解決の方法が見つからず、見つかったも実践する担い手がいない。加えて食に問題を抱えている対象者を見つけることが難しい。

いま西東京市で進めているプロジェクトは、3年計画の3年目を迎える。具体的には、支援第1歩として評価ツールをマニュアル化し公開するという流れで、プロジェクトチームは経過の記録とマニュアル化を進めていく。

これまで各地で行われてきた食支援の多くは、外部のグループが完成したモデルをもとに指導するものである。しかし、個々の地域

の特性に見合った支援に市民自身が関わることが重要なのである。

西東京市における支援ベースは、通所サービスの利用者をスクリーニングの対象に考えている。今後はさらにモデル地域を増やし、データベース化して全国に広げるものにした。

④歯科医師の視点から（菊谷武郎氏）

「よくならないが食べられる」

加齢によって食べるためのパワーが落ち、飲み込むタイミングが悪くなった時は、リハビリなどの治療的アプローチを行う。しかし、改善が期待できなければ、パワーが弱くても噛める食形態に変える、飲み込みやすい姿勢に調整

するというような代替的アプローチを行う。しかし、施設にはベルギー、管理栄養士、調理師がいるが、家庭では簡単にできないのが現実である。そこで、「よくすることはできない、しかし食べることはできる」、その工夫を考える必要がある。

在宅栄養ができる人と、できずに再入院、再入所を繰り返す人がいる。その違いは、単に口腔ケアが自立していること、箸やスプーンが自立していること、箸やスプーンがベースト食以外であること、の点である。ベースト食やゼリー食は病院や施設には当たり前のようにあるが、在宅では誰が作るのか。これこそが支援のポイントと考えている。

人は食べ物の形態や大きさに応じて噛み方を覚えるという極めて高度な機能がある。加齢によって咀嚼・嚥下の機能が衰えた時の目標はソフトランディングである。無理に食べさせれば嚥下や窒息のリスクがある。本人の機能に即して寄り添っていくのが大切なのである。食形態など適切な判断をすることができれば、誤嚥性肺炎の発症を防ぎ、在宅栄養を継続することも可能になる。それぞれの

地域の社会的資源、すなわち訪問してくれる歯科医師はどこにあるのか、柔らかく食を出してくれるデザイナーはいくつあるのか、というようなことが、地域の中で必要な支援なのである。

講演後のチャットセッションでは、飯島勝安教授（東京大学）も参加し、プロジェクトの成果を全国に示したいと強い意欲を示した。

飯島 西東京市は東京都内でもフレイル対策の模範地例として知られているが、東京大学では次の課題として、地域における多職種協働による食支援のシステム構築を指摘した。プロジェクトの目標は、食支援の歯上げに悩んでいる全国の地域に対し、プラスになるモデルを示すことである。誰かどこにいても数分で食のリスクをチェックでき、その日のうちに結果を連絡できる、町全体がそうなることを理想とする。マニュアル化とは、システムの内容を分解し、世に出して、他の自治体に真似させることである。西東京市のこれからの歩みをわれわれが見える化し、誰でも見られるものになりたい。



左から高瀬麻衣子氏、菊谷武郎氏



左から飯島の恒松、飯島 勝安氏

注目の講演から

多職種で「食支援プロジェクト」



左から座長の植松一郎氏、飯島氏、高瀬氏、菊谷氏、丸山氏、工藤氏

「長期まで自分の口で美味しく食べ続けたい」という国民の願いを実現するため、多職種が協働する「食支援プロジェクト」が西東京市で始まっている。同市と協定を結んでいる東京大学高齢社会総合研究機構のモデル事業として進められるもので、フレイル予防や健康長寿にも密接に関係する「食を医療従事者だけでなく街を挙げて支援していく」という取り組みだ。2日には、西東京市市民会館で市歯科医師会・浅野幸弘会長主催で講演会が開催され、東大の飯島勝夫教授はプロジェクトについて「西東京市のためではなく、全国の自治体のためにやっている。市での取り組みを可視化して、他の自治体でもまねてもらうのが私の仕事」と、より多くの自治体に取り組みを広げていく姿勢を示した。

西東京で東大モデル事業

「長期まで自分の口で美味しく食べ続けたい」という国民の願いを実現するため、多職種が協働する「食支援プロジェクト」が西東京市で始まっている。同市と協定を結んでいる東京大学高齢社会総合研究機構のモデル事業として進められるもので、フレイル予防や健康長寿にも密接に関係する「食を医療従事者だけでなく街を挙げて支援していく」という取り組みだ。2日には、西東京市市民会館で市歯科医師会・浅野幸弘会長主催で講演会が開催され、東大の飯島勝夫教授はプロジェクトについて「西東京市のためではなく、全国の自治体のためにやっている。市での取り組みを可視化して、他の自治体でもまねてもらうのが私の仕事」と、より多くの自治体に取り組みを広げていく姿勢を示した。

西東京市で進めようとしているのは、デイサービスを利用する人を対象に、チェックシートによるスクリーニングを行い「食べる」ことに問題を抱えていないかの早期発見・早期介入を試みるというもの。デイサービスに通所者への問題の疑いのある場合、この職種が関わっていくのがシステム構築を図っていくことだ。

東京大学は、市の取り組みを記録・分析し、システムを可視化して、全国の自治体、職種に公開していくことを目指す。

講演会では、「老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち、西東京市をスローガンに掲げている田無病院院長の丸山道生氏が「NSTから食支援」と題して講演した。栄養不良がもたらす弊害について説明した上で、入院している人の半分が低栄養で、低栄養のまま退院するために、継続的な在宅療養が困難となり、再入院となるケースが多いと紹介。そして、フレイルが工夫して食べられるよう



お江戸日本橋 荒川が対談

イベントでは「金メダルへの道のり」をテーマに対談した。記事は次号掲載

「代償的アプローチ」のみならず「環境改善アプローチ」の三つについて解説。口から食べていない3割の人が実際は口から食べられる能力がある一方で、食べているものの誤嚥窒息のリスクが高く、食形態を工夫する必要がある。

また、同病院に勤務する管理栄養士の工藤正美氏がプロジェクトで使用しているチェックシート案を示し、東大高齢社会総合研究機構特任研究員の高瀬麻以氏がプロジェクトの概要を説明。日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長の菊谷武氏が「地域における食支援」長くならないけど、食べられる？そのヒミツとは？」と題して話した。

菊谷氏は、まだ良くなる段階に対する「治療的アプローチ」状態は変わらないが工夫して食べられるよう

にする。「代償的アプローチ」のみならず「環境改善アプローチ」の三つについて解説。口から食べていない3割の人が実際は口から食べられる能力がある一方で、食べているものの誤嚥窒息のリスクが高く、食形態を工夫する必要がある。

目的、歯科医の役割

インフルエンザが全国各地で猛威を振るっている。厚労省の2月1日の発表資料によると、1週間の患者数は全国で222万6千人。同省は予防法として「外出後の手洗い」「マスクの着用」「室内を適度な温度に保つ」「十分な休息とバランスの取れた栄養」「入浴みへの外出を控える」を呼びかけているが……。

▼歯科疾患の予防には、1日に朝と夜2回の歯磨きを必須にするれば、昼食後は口をすすぐだけで十分という歯科医師は多い。しかし、小中学校での昼食後の歯磨きを徹底した地域で、インフルエンザによる学級閉鎖の数が半減したとの報告は有る。目的をどこに設定するかで、歯磨きの回数も変わってくるのかもしれない。

▼講演会で、歯科医師も出てくると紹介されていたので、終末期の在宅診療を描いた漫画は「ついで」と「魚片おさむ」小学館を読んだ。かかりつけの医師から秘密兵器と呼ばれる歯科医師が登場。作品では、抗がん剤使用による口内炎や、義歯の調整、口腔ケアの大切さについても触れられていた。

プリズム

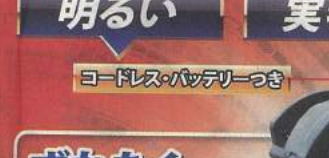
日本歯科医療管理学会 理事長 白石清司氏

日本歯科医療管理学会 理事長 白石清司氏は昭和53年に九州歯科大学卒業、57年に同大大学院歯科矯正科修了。59年、66歳。通夜は6日、葬儀は7日に、大分県臼杵市の講師や九州大学歯学部非常勤講師、日本歯科医学会評議員、日本歯科医療管理学会理事長などを歴任。

ディーソフト



ビスコゲル



長期弾性裏装材
www.apsbona.com

短期弾性裏装材
www.apsbona.com

日本歯科新聞

2019年(平成31年)
2月5日

発行所
日本歯科新聞社
〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町2-15-2
電話 03 (3234) 2475
FAX 03 (3234) 2477
厚生労働省記者クラブ加盟社
年間購読料 13,440円(送料別)
基本料 10,000円(送料別)
月4回 火曜日発行
郵便局定番 00120-5-130369
本紙のサイトとメールアドレス
www.dentalnews.co.jp
jdn@dentalnews.co.jp

三浦聖写真展
12月29日(土)~2月24日(日)

歯ART美術館
http://ha-art.com/
W 有限会社 歯ART株式会社

RUBY

70 YEARS

1949~2019
ルビー歯科用合金製造所から
70年
そして、これからも
皆様のご愛顧に感謝
いたします

株式会社 ルビー

明るい 実物色のまま 長時間でも快適

コードレス・バッテリーつき 充電器

ずれなく
ホールド
疲れにくい かるさ

影なし
実物色 かるくフィット

2019
1/21~3/20

コンパニ

オンラインアンケート



多職種協働による食支援に関するアンケート

このアンケートは、モデル地域において食支援に関わる各職種の、食支援への意識的な背景を探ることを目的としています。所要時間は15分-20分程度です。問題は9問あります。職種をご回答いただけますが、集計する場合には特定できないように致しますので積極的にご回答いただけますと幸いです。これから過去に行われた支援について伺いますが、多数の支援を行なった場合はご自身で1つに絞ってお答えください。

<1>. ご自身のご職業を教えてください

Your answer

<2>. #1でご回答いただいた職業に従事して、何年になりますか

Your answer

<3>. 【お仕事のご経験から教えてください】これまで、地域において、食に対する支援を行ったことはありますか (多職種協働に限定しません)

- ある → 「3-1」へお進みください
- ない → 「4」へお進みください

3-1. 行った支援の内容を簡単に教えてください (e.g. 対象者、など)

Your answer

3-2. その活動はどのくらいの期間行いましたか

Your answer

3-3. 現在継続していますか

- している→「4」へお進みください
- していない→「3-4」へお進みください

3-4. その理由を教えてください

Your answer

3-5. 行った支援に対するご自身の評価を教えてください

- 支援を行うにあたり問題がなく、今後も継続したい
- 今後継続するのであれば、明らかになった課題を解決してから行いたい
- 多くの課題が明らかになり、継続をする前に内容から再検討する必要がある

3-6. ご自身の地域における食支援について、お答えください

- どちらかといえば、良い (多様な対策や取り組みが行えている)
- どちらかといえば、悪い (未着手の課題が多くある)

<4>. 【お仕事のご経験から教えてください】 食支援が必要だと感じたことはありますか (多職種協働に限定しません)

- ある→「4-1」へお進みください
- ない→「5」へお進みください

4-1. 食に対して認識した問題を教えてください

Your answer

4-2. #4-1で認識した課題に対して、支援を行いましたか

- はい→「4-3」へお進みください
- いいえ→「4-4」へお進みください

4-3. 支援の内容を簡単に教えてください (3-1.と同じ場合は、そのようにご記入ください)

Your answer

4-4. 支援が実現しなかった理由を簡単に教えてください

Your answer

<5>. 【食支援に限定しません】 これまで、多職種連携 (2つ以上の職種) のご経験はありますか

- はい→「5-1」へお進みください
- いいえ→「6」へお進みください

5-1. 関わった職種を教えてください

Your answer

5-2. どのような連携の内容でしたか。簡単に教えてください。

Your answer

5-3. どの活動はどのくらいの期間行いましたか

Your answer

5-4. 連携が終了している場合、その理由を簡単に教えてください。

Your answer

5-5. 連携はどのように構築されましたか

Your answer

<6>. これまでのお仕事のなかで、多職種連携による食支援が必要であると感じたことはありますか (該当する回答を選択してください)

- 頻繁に感じたことがある
- たまに感じたことがある
- 全く感じたことがない

<7>. 多職種連携による食支援に対するお考えを聞かせてください (該当する回答を選択してください)

- 仕事量が増える上にボランティア的な活動だとしても、課題解決につながるのであれば、自らが行動して積極的に創り上げたい
- 仕事量が増える上にボランティア的な活動だとしても、課題解決につながるのであれば、依頼をされた場合にチームの一員として加わりたい
- 仕事量が増えるが、多職種連携で行う活動に対して今後お金がつく可能性があれば、基盤構築のために活動を行いたい
- 仕事量が増えるが、多職種連携で行う活動にお金がつくことが決まっているのであれば、行いたい
- 今の仕事で精一杯であり、利益の有無に関わらず関与したくない

<8>. ご自身が担当している高齢者の食について専門的な意見が欲しいときに、気軽に連絡ができる専門家はいるか

- 担当の高齢者がいない
- いる→「8-1」へお進みください
- いない

8-1. 気軽に連絡ができる専門家の職種を教えてください

Your answer

8-2. その専門家との繋がりができたきっかけを教えてください

Your answer

<9>. 今後、多職種協働による食支援を普及させるために、最も必要だと思うことを教えてください

支援に対する対価 (お金などの)

食支援が有効であると示す学術的な根拠

職種同士の繋がりを促進する機会 (ゼミなど)

今の仕事量の軽減

Other: _____

以上でアンケートは終了です。ご協力、誠にありがとうございました！

SUBMIT

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#)

Google Forms

