

## 第9回北児島ネットシンポジウム

平成30年10月4日(木)

14:00~16:00

参加者 67名

(地域 21名)

(運営委員 28名)

### 1、開会挨拶

庵谷会長より

### 2、シンポジウム

テーマ

『食べる支援について』～よりおいしく安全に食べるための支援に向けた取り組み～

司会：西崎・橋本

基調講演：医療法人社団 日翔会 言語聴覚士 玉元 良一氏

自分はこれからどうしようかと考えるきっかけにしてほしい。

#### 1 どういう事をしているのか？

利用者との関わりから 医療的問題・嚥下機能・個人因子は変えられない課題

ケース①

**ガンの看取り** 40代女性 娘と二人暮らし 元管理栄養士 食道がんでターミナル

抗がん剤治療で月に数日入院。在宅はわずか。

嚥下機能：誤嚥あり、ゼリーやプリン程度。食欲低下

身体機能：自立～一部介助 セルフケア：自立

「ラーメン食べたい。(〇〇店の〇〇ラーメン)」⇒ラーメン屋へメールし相談、快諾あり

○気づき ケアマネ ⇒ 在宅医 ⇒ NST

(信頼できる関係) (早い対応)

○少しのおせっかい

ケース②

**誤嚥性肺炎の退院時** 80代 女性 認知症 誤嚥性肺炎の退院時。夫と息子夫婦と(関係今一つ)

介護者：息子夫婦(日中不在) 訪問看護・介護を積極的に利用 栄養士、STと介入

嚥下機能：ミキサー食がやっと。身体機能：全介助

退院日に栄養士・STが訪問。別の事業所訪問看護が特別指示をもらったため、訪問不可となる。

2週間後に訪問予定としたが、すぐに肺炎再発し、永眠となった。

○退院準備が不足していた？ 準備もっとできたのでは？

○関係者と今後に向けた話し合いを行った。

ケース③

**有料施設での支援** 80代 男性 PD 奥様も在宅で要介護 スタッフからはわがままと印象あり

ミキサーやとろみは嫌い！ 「食べて元気になる」「死んでもいい」「好きにさせて」

胃ろうあり、普段は経管栄養で一部経口摂取 ADL：一部介助

2週間に1回管理栄養士へオーダーして嚥下食を作って持参して行った。

3年間の関わり 窒息したこともある。⇒ それでもやめない。(主治医から救急医への説明)

食べるようになって、本人が楽しみとなり、周囲への対応が変わっていった。⇒周囲の変化

○徐々に理解が醸成されていった。

○施設と当院の粘り強い連携

○時間の経過とともに変化して行く。少しずつ変化する。

○たまたま成功したのか？ 環境がよかっただけ？

### 管理栄養士の介入

介護保険内で居宅療養管理指導を月2回算定できる。

医療保険内では、主治医と同じ所属の場合に算定できる。

### 保険制度上できる事

主治医、看護師、管理栄養士、薬剤師が連携を取ればある程度のことは実施可能。

嚥下は、専門医師・歯科医師が入ればベスト。ST・歯科衛生士・看護師などの専門も。

訪問栄養指導は介護保険枠外

有機的な連携

### 難しい事

一時予防は難しい。

(クリニックには何らかの病気を持ってきて来院しているので一時予防の関わりはほぼいない。)

管理栄養士は最大月2回で調整に限界がある。

医療保険だと入れないこともある。(訪問看護 STは1か所、1回/日、週3回)

介護保険の訪問看護が入れない場所 介護付き有料老人ホーム・特別養護老人ホーム

↓

### 対処

自費 金額 (訪問看護や指導の点数と同等)

メリット (ほぼ制約がない。料金は自由に設定)

注意点 ≠混合診療 (制約がない分責任も重い)

### 在宅医療について

お金の収支 財政負担

政府の財政収支がマイナスに、このままの生産性で人口が減ると最大10%減の見込み。

自己負担が増えて、社会保障費が家計に占める負担は大きくなる。

生活保護世帯には支援できにくくなる時代。

## 2、なぜ食支援なの？

リハビリはよくなる事が目標だが、食べることにに関して時間の経過とともに徐々に低下の可能性もある。現状が一番と言う考え方も必要。

### 健康状態への影響

認知症 アメリカではアルツハイマー型認知症は死亡原因とされる。(日本では、直接死因との認識が薄い。)

認知症高齢者の有害事象の罹患率 食べることに問題 (85%) (吉田先生データ)  
フレイル (虚弱) 要介護状態になる前の介入や支援で維持・向上が可能  
フランスではフレイルティククリニックが存在 栄養と運動、社会参加支援  
認知症とも関連。併せての支援が必要  
⇒医療ニーズとして栄養面に力を入れていこう

### これまでの流れ (ナチュラルケアグループ)

2007年 施設向けの看取りに向けた支援  
2011 歯科による嚥下往診  
2014 STによるフォロー  
2015 管理栄養士の参加  
2016 多職種連携へ

### 広報活動

施設・在宅それぞれに向けて継続した営業活動。SNS 発信。

### 継続して業務改善を行う

検査結果の提示方法  
自分自身の業務を見直す (指導・訓練⇒傾聴へ)

まず動くを重視・よくわからないことはとにかく人に聞く・自分たちで行った事を自ら発信する・ひたすら繰り返す

## 3、現状や将来はどんな感じ？

### ナチュラルケアグループの現状

	管理栄養士・ST	収入	損益	シェア (全国)
2016	1200+1200	1200 万	+	137/26000
2018	2600+2000	2500 万	+	1002/33141 (全国 6%、大阪の 45%)

直接の関わり 40% 事務 30% 移動 30%⇒もし減らせるとしたら移動時間しかない！

同様の事業をするためには・・・

◆ポイント◆

軸になる人

マッチングタスクができる、コミュニケーションがとれる、スピードと柔軟性がある。

環境

資格によらず相手を尊重する文化。風通しの良さ、明るさ、許せる雰囲気

コスト管理

嚙下内視鏡や訪問栄養は一法人では費用が多い 長い時間をかけて取り組む姿勢

エリアと時間

移動時間が問題

現在の疑問や課題

事業所がまたがると大変。

共通言語がないため連携取りにくい。

普段の時間の無さ、コスト負担の難しさ

連携についても、3人では3本で済むが、5人で10本、7人で21本のラインが必要。

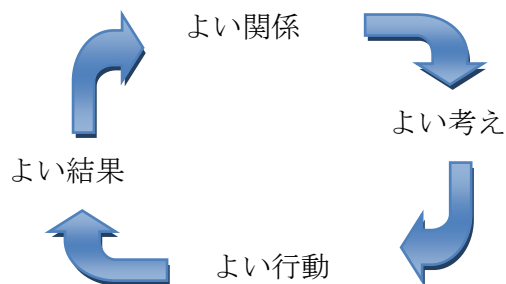
人の問題、採用と育成 (STは全国で3000人育成) 他法人との連携が欠かせない。

①食支援は多職種連携が必要

②「気づき」と「少しのおせっかい」 気づいた人が専門職へつなぐ

③喜びも哀しみも分かち合う

④スタッフも大切に



よい関係を作り、よい考えを持つように変化する事