



第54回 在宅チーム医療栄養管理研究会

日時：平成22年3月14日（日曜日）14：00～18：15

会場：社会福祉法人 浴風会 第三南陽園 1階 リハビリ室

参加者：27名

研究会内容

1 佐藤代表挨拶

今回は良い報告と悪い報告があり、まず悪い報告は、3月の厚生労働省の報告によると、高齢者の窒息死が30～40%以上とのことで、この原因は高齢によるためだとしている。しかし、在宅にいる高齢者に合った食事形態のものを摂れていないことが原因と考えられ、そのためには、在宅に栄養士が出て行き正しい食形態を教えてあげるべきと考えられる。

また良い報告は、この研究会に刺激されるような形で、世田谷の栄養士が、レセプトを出す医師もいるなか動きだしたとのこと。

2 輸液シリーズⅣ

講師：大塚製薬株式会社 応用開発部 福永善一 氏

テーマ「肝硬変の栄養管理」

配布資料：年齢ごとの身体計測値の正常（基準）値

臨床医のための肝疾患の診断と治療ポケットメモ(大塚製薬株式会社 2009年作成)

- ・ 前回の講習会で話した内容を受け、今回年齢ごとの身体計測値の正常（基準）値の参考資料を用意。
- ・ 肝疾患と栄養管理
肝臓の代謝など重要な役割の説明。また薬物の肝障害について。
肝臓病の進行について、肝硬変の進行と自覚症状について、肝硬変の栄養管理について話していく。
- ・ 肝臓病の進行（肝炎～肝硬変～肝癌）
パワーポイントの図を利用しながら肝臓病の進行を説明。
- ・ 肝硬変の進行と自覚症状
肝硬変症でも、現在メタボとの関係でNASHが注目されている。メタボ
→NAFLD→NASH→LC、HCC。
肝硬変の症状については、筋肉が落ちてくるのが原因で重いものが持てなくなる、低血糖状態、こむら返し、鼻血がでるなど。その後、肝硬変の合併症についてとその対策、治療について説明。

- ・ 肝硬変の栄養管理

脂肪→たんぱく質が使われる飢餓時の異化の状態の説明。半分以上に、たんぱく質代謝の異常がみられる。

筋肉は第二の肝臓と言われ、肝硬変時には分岐鎖アミノ酸が使われる。ここでbreak fast の語源について触れる。

分岐鎖アミノ酸の話を受け、アミノレバンEN、ヘパンEDの説明後、肝硬変の栄養管理には低たんぱく質食と経腸栄養剤で上手にコントロールする必要性についての説明があり、BCAA2gを摂るためにはどのくらいの食品を摂ることになるかを、牛肉などの食品のスライドにて確認。

栄養状態の悪い肝硬変での食事については、長時間空腹状態では、エネルギー源になる糖分が不足し、脂肪や筋肉が壊れられブドウ糖になる 6時間以上は空腹にしない 夜間の炭水化物の補給がのぞましい 就寝の早い人は、朝食を早くとったり、朝食前の軽い補給を考える必要があるとのこと。

- ・ 肝硬変患者の栄養基準

たんぱく質必要量は低たんぱく質食（0.5～0.7/kg/日）+肝不全用経腸栄養剤とされているが、低たんぱく質には気をつける必要ありとの補足。また、高たんぱく質食はアンモニアが高値になるため、やはり気をつける必要がある。高たんぱく質、高エネルギーにする場合はケースバイケースで行う。肥満のPtに関しては、現在はDMのコントロールに近い。たんぱく質がオーバーしてしまうなどの可能性を考え、栄養剤、食事、輸液のTOTALで考えることが大切なためチーム連携が非常に大切。

肝性脳症を伴った肝硬変での食事は、たんぱく質を控えめにし、食物繊維を多くとり便通をよくすることが大切。アミノレバンの補足説明あり。

- ・ 肝硬変の栄養管理のまとめ

低栄養改善のため、バランスのよい食事が大切

エネルギー、筋たんぱく、Alb、アンモニアの解毒のためBCAA製剤を上手に活用
肝臓の負担軽減、高血糖、低血糖改善のため、絶食時間を短く、頻回に分けて食事を摂取する

→QOLの改善、延命につながる

3 講演：『認知症ケアとコミュニケーションの技法について』

～介護の現場で起きていること、多職種との関わり～

講師：特別養護老人ホーム フローラ田無

認知症介護指導者 ケアマネージャー 尾林 和子 氏

- ・ 特別養護老人ホーム フローラ田無の施設説明

開設10年、85%の入居者が認知症。各種アクティビティを実践し、地域ケアに力を入れており、施設の大きな特徴として独自の出前ディや出前講座、介護市民研修を行っている。

- ・今回の講演のねらい

基本的なコミュニケーションの技法を学び、自己覚知の大切さと自己のコミュニケーションを振り返る。この振り返りが大切！また、認知症について理解し、認知症ケアにおけるコミュニケーション、チームケアをすすめるにおけるコミュニケーションの大切さを理解する。

- ・コミュニケーションとは

共有する（分かち合う）ということだが、熱の伝導や病気の感染も指す。

- ・対人コミュニケーションとは

送り手が送信内容や伝達手段を用いてメッセージを送信し、受け手がメッセージを受信、解読しフィードバックすることで成り立つ。ここで、2人1組になり、片方が人が紙に書いてある図を相手に口頭で説明し、説明された人は紙に説明を受けた図を書いていく。終わったら反対になり、同じ事を行う。

- ・コミュニケーションの三要素

言語的（話の内容）、準言語的（呼吸、声の調子、声のトーン、速さ、高低）、非言語的（ボディランゲージ、身振り、姿勢、表情）をさす。また言語的＝バーバルコミュニケーションといい、準言語的、非言語的＝ノン・バーバルコミュニケーションをいう。

- ・言語的、準言語的、非言語的コミュニケーションを体験してみよう！

3名1組になり、ロールプレイング。役割を変えつつA「ごめんなさい」B「気にしてないよ」C「見ている、を1回目は笑顔で明るく！2回目は無表情で明るい声で！3回目は笑顔で不機嫌な声で！4回目は無表情で不機嫌な声で行ってみる。2回目3回目のように、表情と言葉が同調していないと違和感あり。現場での患者さんに対して、スタッフ同士に対する対応と照らし合わせながら説明。もう一度基本に戻って考えるべき事とのこと。

- ・非言語的コミュニケーションとは

身体表情（視線、口角、ジェスチャーなど）が相手に伝わる。視覚的に、たとえば持ち物なども非言語的コミュニケーションといえる。また、言葉の表情としては、強弱、テンポ、リズムや抑揚がそれに当たる。

- ・ノンバーバルコミュニケーションについて

口角をちょっと持ち上げるだけでも、にこやかな印象になるなど、大事なポイント。視覚情報は55%、聴覚情報は38%と93%を占め、残り7%が言語情報。心理学者アルバート・マーレビアン（Albert Mehrabian）のマーレビアン法則について簡単な説明があり、意識してノン・バーバルコミュニケーションを駆使していくべきではとのこと。

- ・認知症の人の行動障害

アルツハイマー認知症の認知機能障害は、徐々に進行し、人格の崩壊をきたし、進行性変性疾患であり、脳委縮が見られることにより機能障害がおこるものだが、職員が、そもそも認知症の人は、どうして行動障害が起こるのかを考えていけばいいが、仕事が忙しい事もあり、虐待や、だましのテクニックでその場をスルーしていることが多いのではないかと。認知症の人に対して、本当にその対応でいいのかを考えてみるべきではないかと。

まず考えることは、その人は初めから認知症ではなく、いろいろな原因でなっているということ。認知症の人の中核症状、周辺症状いろいろあるが、感情はしっかり残っていることも忘れてはいけない。

・ 認知症の基本的視点

身体的な辛さをうまく訴えられない、イライラ興奮などの感情をコントロールできないなどがあるが、BPSDが原因で不安になることが多い。このようなことから、認知症の方はコミュニケーションがうまくできない場合が多いが、職員側がアンテナを張り巡らせる事により、ノン・バーバルコミュニケーションから相手の本当の要求がわかるのではないか。また体調管理のためにも、睡眠時間はとても大切だといわれている。

ここで、講師の先生より本日レポートの提出がありましたよね？との問いかけがあり、出席者はレポートの件は聞いておらず、みんな不安な気持ちになった。しかし、それは講師の嘘であり、その不安な気持ちこそが認知症の方の気持ちだとの説明あり。実体験より理解を促す。

・ 内的コミュニケーション、外的コミュニケーション

内的コミュニケーションは、もう一人の自分との対話や、それによって生じる感情の事をさし、外的コミュニケーションは自分が持っている「枠組み」を頼りに他書を理解しようとする事だが、自分の心の窓を通してなされる「他者理解」の傾向を知ることがとても大切。

・ 自己覚知

自らの感情、性格、価値基準など、自分を知ると援助場面で受容でき、非審判的な態度で臨むことができる。

ここで、講師の先生より丸二つと棒一本をどんな形でもいいので紙に描くように言われる。

ぺろぺろキャンディや串に刺さった団子を描く人など、それぞれいた。いろいろな価値観があるということを再度理解してみる。

・ 援助を行うポイント

非言語的コミュニケーションとしては、リラックスした雰囲気を作るためには、やはり「笑顔」が大切。少し口角を上げるだけでも印象は違う。また、日本人は自然と目を逸らす文化とのことで、そのあたりも意識してみる。また、夫婦との会話ではうなずきが大切で、8回うなずいて「ふーん」と言ったり、「で、どうしたの？」などと言ってみるとコミュニケーションが図れる。人と話す時は、まずは閉ざされた質問から開かれた質問をするようにしてみる。

また、相手に合わせ鏡のように相手の姿勢や動作に合わせるミラーリング、相手の波長に合わせたうなずきや呼吸、ペーシングなどのボディランゲージを取り入れるときにはタイミングがとても大切とのこと。またときとして、相手の言葉を繰り返すバックトラッキングや話を待つ沈黙も大切。

タイミングを見計らい、相手に代わって話や言葉などを明確化することも必要。以上が身について対人援助のプロといえる。

・コミュニケーションの本質とは

自分が何を伝えたいのではなく、相手がどう受け止めたか！ということ。また、よりよい傾聴により、その人の伝えたい事、真のニードへの理解が進む。

・最後に

私たちは、共有することの喜び、励み、癒しの力を認知症の人へ運ぶ送り手であり、また認知症の人からもらう受け手である。コミュニケーションとは、すべての人が送り手になったり、受け手となったりしながら、さまざまなメッセージをやり取りして共有するものであり、コミュニケーションはチームケアの基本といえる。

最後にセンターで開発された、センター方式の簡単な説明、及び施設内研修の紹介。

4. 講演：『順調な流動食投与のご提案～胃食道逆流と消化吸収不全の予防～』

講師：キューピー株式会社 健康機能事業 ヘルスケア営業部

流動食チーム チームリーダー 三須 康全先生

胃食道逆流の原因

LES圧の関係、腹圧の上昇

予防方法としては、ポジショニング、量の調整、半固形化 投与速度、胃蠕動運動促進剤

水分補給の吸収、

REF-P1による胃食道逆流予防効果について

水分含有 機能一覧 デメリットなど

半固形化栄養剤、流動食の注入方法

寒天法について

下痢の原因対策について

アップルファイバーの提案

REF-P1と経腸栄養剤との反応性について