



第 10 回在宅チーム医療栄養管理研究会フォーラム 2015 議事録

日 時 :平成 27 年 9 月 13 日(日) 13:00~17:00 (受付開始 12:15 より)
場 所 :東京家政学院大学千代田三番町キャンパス 5階
参加人数 :63 名 (内学生 3 名)

総合司会 増田稔 (順天堂大学医学部附属浦安病院栄養科)

1.13:00~13:10

代表挨拶 市原幸文 会長

2.13:10~14:10

特別講演「脳卒中地域連携パス導入でみてきたこと

～脳卒中患者における NST 活動の変化と急性期病院が抱える問題点～」

座長:塚田邦夫 先生(高岡駅南クリニック院長 医師)

講師:渡邊雅男 先生(順天堂大学医学部附属浦安病院 脳神経内科 医師)

当院は千葉県脳卒中地域連携パスの計画管理病院であるが、2012 年までその活用が十分でなかった。要因として各職種の横の連携が十分でなく、また連携パス運用全体を統括する人物が不在であるという問題があった。その問題解決に対する取り組みや現在の運用状況を紹介する。問題解決のため、2012 年 11 月より「パスの会」を月 1 回開催し、運用に対し医師、看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカーの 4 職種が集まり議論を重ねた。シミュレーションを行ったり、脳神経内科と脳神経外科の二つを脳神経・脳卒中センターに統合したりした。その中で見えてきたことは、顔を合わせることの重要性であった。問題解決していくうちに対象職種も管理栄養士、薬剤師、医事課と広がっていき、職種間連携が強化された。地域連携診療計画管理料の算定件数は 2012 年度 20 件であったが、2014 年度には 50 件まで増加した。次の課題は、病院と地域をつなげる、在宅医療・介護連携の強化である。地域での生活に使用するためのツールを共通化し、認知の拡大、行政の巻き込み(保健所の医師を加えた模擬退院カンファレンス)、急性期からの退院患者の生活支援が課題として見えてきた。



3.14:10~15:25(15 分×5 例)

事例紹介 座長 牧田光代 先生(豊橋創造大学大学院 非常勤講師)

東京工科大学 客員教授 理学療法士)

■管理栄養士の立場から 山口はるみ 先生(NPO 法人ぽけっとステーション)

通院同行し医療連携を行ったことで二次予防に寄与した事例、訪問栄養指導やヘルプ、医師と連携・協力し合い栄養改善・活動範囲拡大に寄与した事例、多科受診の困難事例、まちかど健康相談室での医療連携エピソードなど多数の事例から生活機能と食生活の関係を見出し活動している。



■看護師の立場から 松崎一代 先生(メディカルホームくらら武蔵境)

胃ろうレストランにおける他職種連携は医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、管理栄養士、ケアマネージャーにて編成されている。他地域へ拡散されるために、システム化や共通ツール、医療連携が重要課題である。



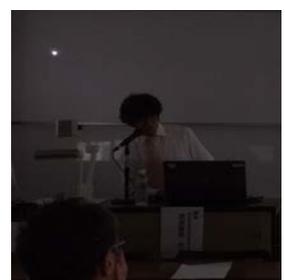
■言語聴覚士の立場から 松木るり子 先生(SAKURA 訪問看護リハビリテーション Akishima)

回復期病院でのリハビリテーションを経て自宅退院した症例。退院カンファレンス開催されたが、在宅での生活に沿ったものではなく、在宅に関わるスタッフはケアマネージャーを中心に手探りながら連携し、誤嚥性肺炎の発症もなく経過している。



■理学療法士の立場から 佐藤文雄 先生(羽村三慶病院 リハビリテーション科部長)

自身や職場の失敗事例から学んだこと。自宅生活が想定出来ていなく、その人の背景や病院と在宅での生活の違いがわからず、転倒や機能低下を招いた事例から当院の課題が見えてきた。病院と在宅の連携や在宅の経験の重要性について。



■薬剤師の立場から 井上俊 先生(訪問薬樹薬局瀬谷 ストアマネージャー)

2025年に訪れる「看取り難民問題」を受け止めるべく在宅医療に取り組む当薬局の活動。在宅で薬剤師が行っている内容、服薬管理や残薬調整だけではなく、薬を飲みやすくする工夫や栄養状態の把握、当店の管理栄養士との連携について。



4.15:25~15:50

休憩(ホルンアンサンブル、企業展示)



5.15:50~16:50

パネルディスカッション 座長:塚田邦夫 先生(高岡駅南クリニック院長 医師)



■事例紹介者をパネラーに迎え行った。

・参加者からの質問

Q1:障害者への栄養指導はどのように行うのか。

A1:利用者が出来るような簡単などころから行っている。

Q2:認知症の方へ栄養指導はどのように行っていますか。

A2:ワンプレートにしたり、食品の色と器の色を変えたり、食べる時の状況や環境を考える。また少量の薬物療法から食事へつなげることもある。

☆他にも担当者会議のことや連携パスのメンテナンスについて、胃ろうレストランで経口移行した事例についてなど質問が多く寄せられた。

■ディスカッション内容

- ・胃ろう抜去し、経口移行加算算定可能になったが、どのような事例があるか。
→1年がかりのリハビリによる事例や胃ろうレストランでの事例、外傷が原因で発声発語できなかったが外傷治癒からリハビリによる経口摂取事例など。
- ・薬剤師の在宅での取り組み
→残薬を使用しその場で簡単な一包化や薬剤の漫然処方への対処など。
- ・処方医と在宅にかかるスタッフとの意見の相違について
→嚥下機能低下に伴い、服薬困難と連絡したところ薬剤が増えていたことや、薬の減量を伝えても処方は変わらなかった事例について
- ・管理栄養士の活用について
→退院調整カンファレンスに訪問栄養士に出席してほしい。胃ろう患者について相談したい。理学療法士と管理栄養士で手を組んで効果的なリハビリを行いたい。どこを探せば管理栄養士がいるのかわからない。

☆病院スタッフと在宅スタッフでは役割や目的、ゴールが異なることがわかりました。だからこそ病院と在宅スタッフ間での連携が必要であり、課題となっていることが感じられた。

6.16:50~17:00

閉会挨拶 吉野知子 副会長

文責 尾崎 秀佳