



在宅チーム医療栄養管理研究会推進フォーラム第11回報告

2016年9月25日(日)に、東京家政学院大学にて、「地域包括ケアシステムの充実に在宅栄養ケア」を基調テーマとして、第11回在宅チーム医療栄養管理研究会2016フォーラムを開催致しました。参加者数は、59名でした。

開会にあたり、市原幸文代表からフォーラムの基調テーマやプログラムについての紹介がありました。

◆特別講演1「在宅歯科診療における栄養ケア」では菅 武雄氏(鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 歯科医師)にご登壇いただき、訪問診療に関わる豊富な事例から、口から食べるストラテジーをベースに、利用者の状況にあった目標・診療方針を決定するまでのステップを解説いただきました。共通のツールで嚥下機能評価し、多職種と検査結果を共有、チームで対応することの重要性について、さらに、それらを踏まえた際、係わるスタッフみんなが、同じ方向を向き、それぞれがどのように担当していくのか、※1 ICFを用いた摂食嚥下リハ計画について詳しいご紹介をいただきました。在宅では自分の地域に嚥下評価ができる環境をもっていることが重要であり、基本的な事をおさえる事が大事、在宅医療のシステム化の重要性も強調されました。※1～国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)は、2001年のWHO総会において改定された、人間と環境との相互作用を基本的な枠組みとして、ひとの健康状態を系統的に分類するモデル。



◆特別講演2「介護老人保健施設からの在宅復帰高齢者支援」では、苅部康子氏(介護老人保健施設リハパーク舞岡 管理栄養士)にご登壇いただき、地域包括ケアシステムで求められる老健管理栄養士の視点について、ご講演いただきました。

横浜市にある社会福祉法人親善福祉協会介護老人保健施設リハパーク舞岡。平成22年開設で入所定員96名(全室個室ユニット、うち特別室28床)、短期入所療養介護・空床利用デイケア45名。在宅復帰に力を入れた「在宅強化型」の老健施設です。「自宅へ帰りた～自宅暮らしたい」というご利用者の想いに応えるため、医師・看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・ケアマネージャー等、専門スタッフがチームを組んで、積極的に在宅復帰に向けた支援を行っております。

急性期医療を乗り越えた高齢者の受け皿として、在宅強化型老健に入所した利用者に関わり、平均在院日数の短縮、入院早期からのリハビリの推進、在宅生活復帰支援への評価の見直しなどを行い、退院後の高齢者がスムーズに在宅復帰出来るように、報酬体型を多めに活用、加算要件に沿って評価・見直しを行うことで、施設管理栄養士の食支援の働き方が拡大します。強化型老健施設の食事・栄養管理のあり方を突き詰めていくと、引き続き在宅での食事・栄養管理につながっていくため、病院・施設・在宅の関連機関が連携して、継続的に「食」を支援していく仕組みづくりが地域連携につながることの必要性が強調されました。



老健管理栄養士のミッションは、施設から在宅へ、食べること、生きることの調整を大いに図ること！
チームの一員としてその役割を達成できるように様々な課題に取り組んでいる報告がありました。

管理栄養士が係わる老健施設での在宅復帰の訪問指導に関する加算

- ① 入所前後訪問指導加算 460単位(1回)
- ② 退所前訪問指導加算 460単位(1回)
- ③ 退所後訪問指導加算 460単位(1回)

◆休憩をはさみ、展示業者5社より、各社展示商品についてのご紹介をいただきました。

- 1 株式会社 天柳
- 2 アイドウ株式会社
- 3 株ヘルシーネットワーク
- 4 株宮源
- 5 株三和化学研究所



◆最後の特別企画として、「管理栄養士のかかわる地域包括ケア会議」と題して、実際に行われた、ケアマネジャー・管理栄養士が企画した『地域会議』をもとに、当研究会の多職種がいろいろな役柄を演じた模擬ケア会議を行いました。在宅生活で多職種がどのように支援したか、これからの地域包括ケアシステムにどのようにかかわっていくべきか、安心な在宅生活を送るために管理栄養士が実際にケアしたこと(2次予防から介護予防、居宅療養認知症から居宅療養まで)、包括の保健婦、居宅ケアマネジャーの取り組み、多職種・近隣住民が協力し支援体験したこと、ご本人がどう有りたいか、ご家族が思っていることはどのようなことか、認知症とどう向きあっていけばよいか等を演じました。

厚労省は、2025年(平成37年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援やサービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。このような国の施策に対して、東京都もさまざまな在宅療養の推進にむけた取り組みを行っています。地域ケア会議とは、地域包括ケア実現のため、一番身近で小単位の会議です。地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。具体的には、地域包括支援センター等で開催、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたります。

●地域ケア会議の流れ

地域ケア会議の流れは、ケアマネジメントを進める上で、個別事例のなかから、地域全体での課題解決が必要なものを取り上げます。実際には、居宅介護支援を担うケアマネジャーから管轄の地域包括支援センターに対して、現場でのケースを用いて事例提供を行い、本人の希望、資源活用の選択の有無等も考慮し、具体的な支援内容を多職種で検討していきます。

●参加職種

包括職、介護支援専門員、自治体職員(介護保険担当、高齢福祉課、障害福祉課等)、介護事業者、医師、歯科医師、看護師、リハビリ職、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、民生員や地域ボランティア、自治会の地域代表者等も参加します。

●特別講演講師からアドバイスも頂きました。

- ・情報をそろえましょう
- ・入院して出てきた時は、別な人とみて評価しましょう(退院時直後のケアカンファレンスは有効)
- ・認知症の3症状をテーマに考えましょう
 - 食べ始めることができない
 - 食べ続けられない
 - 正しく食べられない
- ・どんな事を楽しみにしているのか、大切にしているものは何か考えましょう

●まとめ(望むべきこと)

多職種が一度に集まることで、ケアマネジメントの支援のみならず、そこから浮かんでくる地域課題の把握に繋がり、それを解決するためにはどのような地域資源が必要なかが検討されることが大切です。利用者が地域でどう生きていきたいか、それをどう支え、支援して行けば良いか、多職種で知恵を出し合い、考える機会でもあると思います。行政とも連携し地域の活性化につなげていくことを望みます。



模擬地域ケア会議の様子