



第 80 回在宅チーム医療栄養管理研究会記録

開催日時：平成 28 年(2016)11 月 27 日(日) 14:00～17:00

場 所：東京家政学院大学三番町キャンパス 5 階 1508 教室

参加人数：34 名

内容：

◆開会にあたり、市原幸文代表から挨拶があった。

◆講演

「地域病院で働く勤務医の職場から～栄養・感染症・ケア・健診・災害対策まで～」

医療法人社団 志仁会 三島中央病院 診療部長 外科医長 鈴木 衛 氏

【講演内容】

関わっている仕事（広範囲にわたる業務）

一般外科・フットケア・感染症対策チーム・ラウンド・NST・褥瘡チーム
医師会・災害対策・Living Will・産業医・ストレスチェック・TAKTLCARE
認知症かかりつけ医・訪問診療（看取り）・死体検案など

◎各仕事の紹介

<病院 NST で感じること>

- ・高齢である・術後の食事摂取量が増えない・認知症・周辺介護施設の連携
- ・在宅・孤独老人・歯科・口腔ケアの専門医がいない

●使用している栄養補助食品

・ブイクレス・エンジョイハイカロリーゼリー・アイソカル HC・エプリッチドリンク
プチロイシン・アミノケアゼリー・ロイシンなど。

<フットケアについて>

- ・巻き爪・陥入爪・テーピングなど

<東海震災に備える医療について>

- ・災害体験者の問題解決プロセスから学ぶ

●市民自らが行う医療救護活動のポイント

- ・大規模な地震発生時には生命に危険のある重傷者を優先に救護活動
- ・傷病者の仕分けは、市民トリアージで行う
- ・重病者・緊急度を市民自ら判断できれば、医療現場での混乱が軽減
- ・軽症の傷病者は、各家庭や地域で救護
- ・負傷者搬送は地域の力で。

●市民トリアージ

- ・赤タッグ・・・最優先で搬送や治療が必要
- ・黄タッグ・・・搬送や入院治療が必要な人
- ・緑タッグ・・・救護所に搬送
- ・生活防災の具体例

●フェイルセーフ

何か失敗しても、別の手段を確保しておき、その失敗を繰り返さない



●助かるはずの命を救うために

- ・発災 12～24時間が外傷診療の最も重要な時間
- ・超急性期では、通常の救急車による搬送も不可能
- ・住民による搬送が重要
- ・「クラッシュ症候群」を知る
- ・傷・骨折・出血の応急処置

<乳がんの検査について>

1～5段階 4.5 が悪性 3 が多く、精密検査になるが、4.5 になる人はわずかなので、びくびくしなくても良い。

●乳腺トモシンセンス検査

新しい画像診断法で、乳腺の重なりが少ない断層写真が得られるため、従来のモンモでは抽出困難な高濃度乳腺において臨床的有用性が報告されている。

<タクティールケアについて>

「タクティール」とはラテン語から由来する言葉で「触れる」という意味。

- ・背中タクティール・・・10分位、柔らかく包み込むように触れること。オキシトシンの増加。
- ・非言語的コミュニケーション・・・認知症による症状緩和。医療・福祉現場で広く活用されている。

<認知症カフェについて>

- ・認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)
- ・「地域での日常生活・家族の支援の強化」
- ・認知症の人や家族、支援する人達が参加して話し合い、情報交換をする場所

●認知症カフェの効果

認知症の人・・・自ら活動し、楽しめる場所

家族・・・わかり合える人と出会う場所

専門職・・・人としてふれあえる場所

地域住民・・・住民同士の交流や認知症への理解を深める場所

◆休憩・業者商品展示コーナー(プライムケア東京株式会社)

◆活動報告

①「地域 NST についての活動報告」

愛全園診療所 居宅療養管理指導・栄養ケアステーション愛全園

川戸 由美 氏

<内容>

- ① 症例検討やグループワークを通じ顔の見える関係をつくる。
- ② 自分の職種は何ができるかを知る。
- ③ 他の職種に気軽に聞きたいことを尋ねる環境の構築。
- ④ 各会のテーマ決めや進行は同一職種が担当し、輪番とした。
(歯科医担当では歯周病と糖尿病・口腔ケア・義歯の話など)
- ⑤ アンケートでやって欲しいことを募る
- ⑥ 前回のまとめのレクチャーを行い、振り返りを行った。

<蓮村 Drよりコメント>

顔の見える関係で60人位、やって良かったと思う。在宅に役に立つNSTになる様に諦めないで頑張っていきたい。

②「在宅訪問栄養食事指導における実態報告」

愛全園診療所 居宅療養管理指導・栄養ケアステーション愛全園

佐藤 悦子 氏

管理栄養士の在宅訪問栄養は広がっているのでしょうか

認知症対策・地域包括ケアシステム構築に向けた、栄養専門業務の役割が問われている。

<栄養・食支援の心得>

◎ご本人が直面する多様なことに全人的に対応するには。

:生活全体の深い理解と問題解決能力が必要

◎効率的・効果的サービス提供の実現を心掛けること。

:ケアマネジャーの真意を捉えることが大切。

◎専門家としてその方の生き方を支援する:個別性の尊重

・どう生きたいか? ・どう死にたいか?

・その上でどのような食支援ができるか?

◎押し付けでない個人の選択

:その方にとって最適な生活の継続性の保障のためにプロとして関わる



<居宅療養管理指導で扱っている困難事例>

- ① 日中、一人で過ごし食事を満足に食べていなかったことで生じる低栄養・脱水
- ② 食に関心はなく、コンビニ惣菜と好きなように食べて、病気を増悪してしまった
- ③ 認知症で食の確保ができないため、不穏になり、ゴミ屋敷になってしまう
- ④ 誤嚥性肺炎で入院、退院を繰り返す重度の摂食・嚥下障害の方
- ⑤ 死にたい、食べないが続いてしまうターミナルケア
- ⑥ 超高齢者を支える食支援(リハクッキングの励行)

<まとめ>

今後、在宅栄養部門特に訪問栄養・食支援を推進して行くには

- ① 大学教育の中に必要性を説く教育が必要
- ② 業務拡大できる拠点(栄養ケアステーション)が必要で、同行教育機関が必要
- ③ 就業の間、スキルアップ実践研修の場が必要
- ④ 雇用してもらえる場を拡大する必要が急務である
- ⑤ でもできる栄養ケアを確立するためには、事例と解決方法を積み上げマニュアル化する必要がある

◆グループワーク(症例検討)

「在宅訪問栄養食事指導で困ったこと」:三秀会 羽村三慶病院 三瓶 直美氏

症例 89歳女性 息子と二人暮らし

グループ症例検討:①問題点は ②何からやるべきか ③他職種との連携



<まとめ>

1グループ

- ① 他職種と状況把握、低栄養介入、入れ歯
- ② 本人と面談、入院して食確保
- ③ 他職種との連携(ケアマネ)

2グループ

- ① 退院から体重が減少、栄養のバランス、息子の理解
- ② 息子の理解、買い物同行
- ③ 歯科衛生士、入れ歯を使えるようにするのが望ましい

3グループ

- ① 食事内容のバランスの問題、経済面、食べ方に問題
- ② 食べ方の工夫、野菜を細かく、生協・選び方の指導
- ③ 病状確認、内科的に確認して他職種に繋げる。歯科医に繋げる



<Dr コメント>

塚田 Dr...希望を聞く、息子さんが心配、食事はどうしているのかね。料理をしたいのか？

料理したくないのか？息子のケア、お母さんには役割をもってもらう。

蓮村 Dr...こっちを向いている。アドバイスで食べるのが楽しくなり改善になる。

平野 Dr...息子は若い、つながりを良く見ておく。息子がキーパーソン。

社会とのつながりをもっているのか見ていく。

鈴木 Dr...食事や買い物を見ていく。二人はハッピーでは・・・。

以上