



## 第 83 回 在宅チーム医療栄養管理研究会 in 栗山

### 日本在宅栄養管理学会北海道支部 共同企画 研究会報告

■日 時 : 平成 29 年 7 月 30 日 (日) 11:00~17:00

■場 所 : カルチャープラザ「E k i」北海道夕張郡栗山町中央 2-1

■参加人数: 80名 (東京: 12名、北海道: 54名、出展業者: 14名)

総合司会: 市原幸文先生 (桐生大学臨床栄養学 教授)

#### ■代表挨拶 11:00~11:10

塚田邦夫先生: 在宅チーム医療栄養管理研究会代表 (高岡駅南クリニック 院長)

真井睦子先生: 日本在宅栄養管理学会理事・北海道ブロック長 (栗山赤十字病院 医療技術部栄養課)

#### ■ランチョンワーク

##### ○協賛業者様より商品紹介 11:10~11:50

キッセイ薬品工業(株) 吉田氏、ホリカフーズ(株) 星氏、(株)ヘルシーネットワーク松浦氏、  
(株)フードケア中野氏、日清オイリオグループ(株) 川合氏、ニプロ(株) 中島氏、ハウス食品(株) 中島氏

##### ○シンポジウム 12:00~12:50

#### 『地域包括ケアシステムを構築するための取組み』 ~地域に役立つ栄養ケアを求めて~

座長 : 真井睦子先生 (栗山赤十字病院 管理栄養士)

: 佐藤悦子先生 (愛全診療所・栄養ケアステーション愛全園 管理栄養士)

#### ★「栗山町での活動報告」栗山町役場地域包括支援センター 保健師 河合優香先生

栗山町は、国蝶おおむらさきの最北端、馬鈴薯の種芋出荷は日本一、メロンもおいしい町。

人口 12153 人(H29.4.1)、高齢者 4608 人、高齢化率 37.9%と高いが認定率は 16.6%と低く、保険料は全道平均 4908 円より低い。(夕張は高齢化率 50%超え)

『支え合い笑顔でつながるまちくりやま』住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を送ることができるように、介護が必要になった状態になっても生きがいをもって安心して暮らせる支援体制づくりのため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。高齢者の社会参加の機会を推進し、元気な高齢者や住民が主体的に参加する地域づくりにより介護予防に取り組んでいる。栗山町で今後力を入れたいところは、70 歳を境に 4 割の人が独居なのでお 1 人への支援、認知症、転倒骨折予防、低栄養 (該当は少ないが)、元気な内から必要な口腔ケア。社会参加・社会的役割をもつことが生きがいや介護予防につながるので、住民が容易に通える範囲 (歩いて 15 分位) で住民とともに継続して介護予防に取り組める地域づくり。

個人の体力に合わせて、住民同士がサポーターとして補助しあい継続できる「生き生き 100 歳体操」や体操後の地域ボランティアさんによる 100 円配膳提供等で、施設での介護予防教室不参加だった独居や夫婦世帯の人が参加する。高齢者の居場所作りや地域での食の取組みで、健康づくりと介護予防。

#### ★「昭島NSTを発足させて」愛全診療所・栄養ケアステーション愛全園 管理栄養士 川戸由美先生

昭島(地域)NSTは、地域の医療・介護連携から高齢者が適切な時期に良質な医療・介護が受けられるようにしたいという目的で 6 年前にスタート。世話人は在宅栄養に志が有り、実際に活動している医師・訪問管理栄養士・訪問看護師・理学療法士・介護支援専門員の 12 名から始まり、現在 18 名。活動は年 4~5 回 (累計 22 回)、会場は所属のデイホールや病院の会議室を利用している。

メール配信やケアマネネットワーク、職場での PR を行い毎回約 50 名が参加。活動内容は各職種が在宅でお互いの取り組みを知る事ができるよう、困ったり、アピールしたい事を症例報告・グループワーク等で紹介。プチ相談や新入会員紹介も加えながら、顔が見えるチームワーク作りを目指している。連携がとりにくかった方とも地域支援の輪が広がり、皆で良質な医療・介護の提供に向かっている。地

域活動には市や社協からの支援もあり、訪問で先生の指示もなく包括支援センター経由で予防に入っていくこともある。地域から要請があれば外に出て対応していけば協力体制ができ、食に関することでケアマネより声をかけてもらえるようになるので、顔の見えるコミュニケーション作りが大切。メンバーに Dr も増え、これからが活動の正念場。

## ★「栄養士を介護食に取り込んだ街づくりノイノベーション」:

引き出しを増やそう！アイデアを出そう！ ～地域の伝統食で作る嚥下食～

歯科医師 山川治先生（甲斐歯科医院、前橋赤十字病院歯科 摂食嚥下胃瘻外来）

地域医療連携とは医療従事者との発想だけなのか？発想やアイデアを生かすことで様々な連携ができ、それが地域への貢献のつながるのではないか。今回嚥下で関わっている群馬県のソウルフードが昨年嚥下食メニューコンテストのデザート部門で受賞。これを機に地域の企業の協力を得て、商品開発を行ったのでその過程の一部を紹介する。

甲府で生まれ育ち、群馬県で約6年栄養、在宅や知的障害で15年関わっている。封建的、閉鎖的、新しい事には消極的、まわりを気にし、政治の話はタブー、対抗意識は低いのが群馬県。

歯科医師の底力を示そうと7年前より公立藤岡総合病院（395床）で歯科医療開始、3年前よりNSTの一貫として月2回非常勤で関り、今こそ示そう栄養の底力と思った。群馬で有名なのは、焼きまんじゅう、こんにゃく、ねぎ（下仁田）、ガトーフェスタ ハラダ。

今年で第7回目になる「嚥下食コンテスト 2016」に桐生大学の中山先生の下参加し、デザート部門の優秀賞に「焼きまんじゅう」が選ばれた。群馬大学の黒田教授と3人でNPOを立ち上げ、地域に広めようと、「つるりんこ焼きまんじゅう」を売るために施設のケアマネジャー等と出資し、フードケアのつるりんこの材料を提供してもらおう方向で12月に株式会社を設立予定。ねぎ、こんにゃくで作った介護食、お酒のゼリー、生信玄餅、白州町にしかない南アルプスの水と特殊な寒天で作る水信玄餅等、地産地消を目指している。

## ★『管理栄養士が在宅にできるために：研究会が出版した本2冊の解説』

医師 塚田邦夫先生（高岡駅南クリニック 院長）

「在宅チーム医療栄養管理研究会」とは18年前の出会いで発足し、活動している。

在宅で扱っている困難医療事例のために研究会が出した『在宅高齢者食事ケアガイド』を紹介する。

在宅では食と栄養のアセスメントにより、栄養危険状態の方の拾い上げが必要。医師に“この人ちょっとおかしいと思うのです”という説明ができるツールとして使用してほしい。家族やヘルパー等の誰でもすぐに使えるスリーステップ栄養アセスメントNA123を勧める。簡単だが最も大切な第一段階の調査のところが一番面白いと思う。飲む以外の水分摂取量は難しいが簡単にできるのが第二段階調査票。在宅高齢者食事ケアに関するQ&Aもあるので参考に。

『訪問栄養指導って何をするの？ 在宅訪問栄養ハンドブック』を作成。これは管理栄養士だけではなく、在宅栄養ケアに関わる全ての方の手引書となる。介護保険・医療保険の“制度について”、本人や家屋の本音や希望を聞くための“心構え”、緊急性のあるフィジカルアセスメントも含めた栄養アセスメント。“訪問栄養指導の実際”では水分摂取法、カロリーアップ法、たんぱく付加法等、より具体的な内容になっている。

## ○グループディスカッション 12:50～14:00

実際に訪問栄養をやっている人や、関わっている人が少なかったので、最初のテーマを変更、『A)地域包括ケアシステムを構築していくためには』『B) パネラーへ質問を1つ』を各4グループで発表。

- A)・帯広での成功事例：ネットワーク会議で各種団体の出席者が報告している、高齢福祉課が中枢病院へ働きかける、栄養士の有志に実行力ある、病院間の栄養情報提供書を作成、保健師と連携している
- ・人と人の連携作りがまず大切、規模は大都市より小さなコミュニティの方がやりやすい、最も重要なのはリーダーの存在、リーダーは行政に任せていたらダメ、うまく行っている所は医師・歯科医師がやっている所。アイデアは2つ、介護予防のために食事改善に栄養士が保健師と同行、調剤薬局にくる患者に対し食事や栄養状況を聞き取り、悪い場合はDrや栄養士へ情報提供。
- ・実績を積むこと。行政の方、病院の方等色々あり、退院後在宅になる人に使えるものは決まってくるのでサンプルで紹介もできる。嚥下食は地域連携が必要、制度や日々の仕事で一步踏み出せないが、踏み出すことが大切。
- ・栄養士が参加できるためには、栄養士がどういう活動しているかをアピールしていくこと。

- B)・123システムについて、データ等（塚田先生へ）
- ・リーダーシップは重要ですが・・・リーダーはどこにいるのでしょうか？（パネリストへ）
  - ・医者にいかに協力しえもらうためには？（パネリストへ）
  - ・システムとお金にしていくシステムづくりは？（山川先生へ）



■休憩 14:00～14:20

■特別講演 14:20～16:50

座長 : 小木清高先生（バウムクライナーファーマシー栗山駅前店 薬剤師）  
鈴木 衛先生（三島中央病院 医師）

★講演1 14:20～14:50

「在宅での褥瘡の治し方」 塚田邦夫先生（高岡駅南クリニック 医師）

褥瘡は持続的な圧迫によって、骨突出部と体表の間の軟部組織が虚血壊死におちいってできる創傷（圧迫でできたキズ）。褥瘡は早期対応が原則。硬結を伴う褥瘡は要注意。皮内出血程度でも皮下は損傷している。閉鎖的湿潤環境が大切（創面を乾燥させると0.5mm創が深くなる）。2時間ごとの体位変換では褥瘡の予防・治療の効果は出せなかったが、エアーマットレスの使用は効果があった。マットレスはリスク判定を行って選ぶ。動ける人に高機能マットレスは寝たきりの促進の危険がある。ずれ・摩擦・浸軟は褥瘡発生病因。褥瘡は局所療法だけでは治らない、ほとんどの褥瘡発生病と悪化に栄養が関与。体圧分散、ズレ対策、栄養（低栄養）改善が重要、安楽な姿勢は全てのケアの基本。

★講演2 14:50～15:30

「実践！在宅患者の栄養管理」 児玉佳之先生（こだま在宅梅垣内科緩和ケアクリニック 医師）

最近、在宅に栄養管理が注目されており、在宅で活動したいと考えている管理栄養士も増えてきているが、実際の在宅で管理栄養士が訪問栄養食事指導を実施することは、かなりハードルが高く、これには色々な問題が関わっている。食は在宅において大きくQOLに関わるため、今後の高齢化社会において地域の管理栄養士が地域住民に果たしていく役割は大きい。

今回、現在われわれのクリニックで実践している在宅での栄養管理や在宅において管理栄養士に期待することについて報告し現状制度の問題点を踏まえ、今後の新たな方向性を提示したい。

最近在宅栄養管理が注目されている。昨年9月週刊ポストで“受けてはいけない在宅医療”、2月のNHKクローズアップ現代では“大橋巨泉さんの在宅医療”が取り上げられた。閉鎖的な在宅医療は質を高めることを考えなくてはならない。

外来なしで100%訪問診療をやっているが、訪問診療の患者は通院困難、病気が重症、ADL低下を認め、ほとんどの方が栄養状態が不良で栄養管理が必要。在宅では栄養や嚥下に精通している医師や看護師は少ないので、NSTの知識、調理法、食材など色々わかっているスーパー栄養士が必要。在宅医療では診療所や訪問看護、薬局などとの連携が大切だが、事業所が違えば合同カンファレンスや勉強会が難しい。NST活動の基本は病院のNST、栄養アセスメントシート、環境要因、身体計測（身長・体重）が重要。苦しみとはその人の置かれている客観的状況に、その主観的思い、願い、価値がズレていると、そのズレにその人の苦しみを構成する。

多職種連携で大切なことは、同じ物事を見たり考えたりしても、人によってかたよることへの理解。Dr、訪問看護、栄養士、事務で合同NSTカンファを週1回実施。訪問診療で緩和ケアは全体の67%。在宅経腸栄養に関する管理料は1つしか取れない。お金がなく買ってもらえない場合は医療で使える栄養剤を知っておくことが大切。色々なサンプルを集め試すことも大切。

がん悪液質のステージ、サルコペニアについても知り、日本の高齢者の低栄養を何とかしたい。元気に食べていますか？食は「いのちの源」。在宅では食の話が出てくる。口から食べることは大切。がん終末期の嚥下障害の特徴は、①口腔乾燥、②口腔カンジダ、③口内炎、④味覚障害。2週間前位から嚥下障害がでる。摂食嚥下食について管理栄養士は在宅介護者やヘルパーさんに説明を。終末期の栄養ケアは病気により食の変化を強いられる。緩和ケアには患者と家族のQOLの向上が大切。食環境、食では五感で何を大切にしているかを察する。1~2ヶ月というのはわかっていても生きている間は元気に、美味しいものを食べたい（奥様の手料理等）。  
居宅療養管理指導料、1件533円払うのはハードル高いが、在宅がん医療総合診療は（訪問看護3回、Dr1回）週4日行くと7日分取れる。今後、地域連携NSTに加算をかけていきたい。

### ★講演3 15:30~16:10

#### 「当院の歯科診療」 ~疾患ステージ・ライフステージを考慮した訪問歯科医療としての 食支援と多職種連携・地域連携~ 牧野秀樹先生（つがやす歯科医院 歯科医師）

当院は道東の帯広市（人口167627人：平成29年5月）に位置し、梅安院長のもと開業28年を迎える。2000年介護保険を導入を機会に訪問歯科診療を開始したが、その後も急増をたどり1日の診療患者の1/3は訪問診療。在宅への訪問診療はその1割弱程度。

近年歯科治療はめざましい発展をとげ、外来診療ではデンタルインプラント、審美歯科、歯列矯正、予防歯科、再生医療など日々優れた新しい技術や材料が開発され、CTも保険診療に導入された。訪問診療においても、レントゲン検査装置、歯や金属の被せ物の切削器具、など携帯できる小型のものが普及して、患者様の身体が良ければ、かなりの治療が施設や在宅で行えるようになっている。

当院は訪問歯科診療開始以前から「食べる」という機能を維持改善するため、「いつまでもおいしく食べるを生活支援する歯科医療を目指す」が当院の治療方針。耳鼻用の携帯タイプの内視鏡検査装置も駆使し在宅での摂食嚥下リハビリテーションを積極的に行っている。外来においても有病高齢者数が増えているが、訪問診療では認知症や統合失調症などの精神疾患も含め通院困難で更に重症な有病者がほとんどであり、特別に様々な配慮が必要な患者ばかり。

歯科医師の訪問を知らない歯科医師やケアマネジャーもいる。半径16kmの制限は保険者の了承があれば16kmの制限をはずすことができるようになった。訪問歯科診療機材はポータブルになり、どこでも内視鏡嚥下評価等が可能に。歯周病は心臓病、脳梗塞、糖尿病、誤嚥性肺炎、早産・低出生体重児、骨粗しょう症と関係。パーチャー病（血管が梗塞し足の指が壊死する病気）で患部のほとんどから歯周病菌が検出される。口をきれいにし、リハビリも入れると、肺炎の発症率が低下、要介護度が改善。（※リハビリも3ヶ月以上続けないと効果がでない）一見きれいに見える入歯も着色するが、入歯を毎日みがけばすぐきれいになる。口腔内の菌は300~400種、唾液1ccに1億~10億個、歯垢1gに1千億個。細菌数は、歯垢1g≒糞便1g。物理的にぬぐうことが大切、うがいだけではだめ。日和見菌、カンジダの舌の白化がある。在宅では吸引、口腔内清浄、経管・胃瘻の栄養チューブのバイオフィーム（コロニー）は胃の酸性でも死なない。義歯、補綴物の誤飲、認知症の（ガラガラ）入歯誤飲、誤嚥性肺炎の機序に注意。

帯広、十勝は連携が取れており、栄養評価表を病院から出してもらえる。施設のミールラウンドが良い機会（姿勢、首、目線etc）在宅でのおかゆは吸水時間が長いと物性変化があるので要注意。

つがやす歯科医院、地域医療連携室により街の保健室“て・と・て”。看護師、管理栄養士、歯科衛生士が稼ぎ手にはならないが、嚥下障害の患者には4人がルーチンで訪問。群盲、像を撫でる（評する）。舌にみられるサルコペニアに“口腔機能低下症”という病名（日本歯科老年学会）。1、口腔不潔、2、口腔乾燥、3、咬合力低下、4、舌口唇運動機能低下、5、低舌圧、6、咀嚼機能低下、7、嚥下機能低下がある。フレイルの状態の時に訓練しましょう！ 舌圧35kpa、握力20kgは高齢者の食形態に影響。

食と健康支援ネットワーク研究会を2ヶ月に1回開催している。

口腔がんだが経口摂取可能な症例：口腔内の日和見病原体 カンジダが介入により3ヶ月で減少し舌がきれいになり、乾燥の改善、痛みも緩和され、患者本人にも喜んでいただけた。

### ★講演4 16:10~16:40

#### 「訪問栄養食事指導の意義」 真井睦子先生（栗山赤十字病院 管理栄養士）

病院の管理栄養士が在宅訪問による栄養食事指導を行っているケースはまだ少なく、現在仲間を増やすべく、日本在宅栄養管理学会を通して活動を行っている。患者が自宅へと退院してからの食事、栄養管理は重要であり、特に末期腎不全や褥瘡患者、嚥下障害がある高齢者等に関しては、訪問による実践的な食事調理指導に効果があると感じている。又、地域包括ケアシステムの構築には、『食』で人と人をつなげるエッセンスの介入が期待できる要因とも考える。何が必要か？何が出来るか？を考える日々の中で、地域アセスメントを行いながら、管理栄養士として今、行っている活動内容を紹介するとともに約10年間訪

問栄養指導を行ってきた中で在宅患者の栄養管理に大切であると感じたことを検討したい。

高齢者の食事の背景、日常の食環境(家族大勢か1人か)は食事に影響する。訪問栄養食事指導の意義は、在宅患者の全身状態を悪化させないための栄養ケアを行い、在宅患者の家族を支援、生活をサポートすること。医療機関で活用されている摂食嚥下評価表を使用し、定期的な評価を行い多職種で共有している。

《ヘルスリテラシーとソーシャルキャピタル》、ヘルスリテラシーとは、個人が健康に対して適切に判断を行うために必要となる基本的な健康情報やサービスを習得、処理、そして理解する能力。ソーシャルキャピタルとは、人と人のつながりを表す。健康度と一定の関連がある。ソーシャルキャピタル度が高い地域に住んでいる人ほど、健康度も高いという町内会単位でのデータがある。社会参加、理解力の向上と、ヘルステージとソーシャルキャピタルの実現があれば健康を維持できるが、できないと改善もできず悪化して、要介護状態になる。社会参加により、食べ物で人と人をつなげ、病気予防や生き生きとした生活につなげるため、管理栄養士が率先して講和を行い→聞いていた町民が1人1人実践し→生活習慣病が改善され→知識として残せば、自らの健康課題を克服していける。

訪問栄養食事指導の意義は、心身の能力低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳のある生活が地域で継続できるよう、多職種同志尊重しあい、皆で改善して、食事生活支援を行っていくこと。

#### 《栗山赤十字病院 薬剤師の方より情報提供》 黒コショウ：ピペリンの研究について

東北大の海老原医師が宮城県内の老人保健施設で、平均85歳の男女105人を3グループに分け、食べ物を口に入れてから、嚥下反射がおきるまでの時間を調べてところ、実験前は平均15～17秒だったのが黒コショウ精油のグループだけが大幅に改善され、平均4秒になり、嚥下運動の回数も増えた。他の2グループでは大きな変化はなかった。

サスプタンスPは嚥下反射と咳反射を正常に保つ役割をしている物質、ドーパミンの動向と密接な関係があり、嚥下反射機能が正常に働かないというのは、何らかの脳血管性障害によって、脳内の神経伝達物質であるサスプタンスPが減っている状態。脳内のドーパミンが減少→脳内のサスプタンスPが減る→嚥下反射機能が正常に動かない→誤嚥性肺炎のリスクが高まる。院内で脳血管障害の既往症があり摂食嚥下に障害のある方にディフューザーに滴下し、1日3時間稼働で匂いをかいでもらうと食事摂食量が増加した。今後在宅でも期待できるのでないかと思う。

※ディフューザー：利点は維持コストが安く、匂いの強弱調整が可能、欠点は感染面での考慮



#### ■ふりかえりと閉会の挨拶 16:50～17:00

塚田邦夫先生：在宅チーム医療栄養管理研究会代表

真井睦子先生：日本在宅栄養管理学会 北海道ブロック長

今回初めての共同企画の研究会は、構成・内容が盛りだくさんだったが、北海道現地スタッフ及び東京スタッフ、参加メンバー、業者の方々の協力の下盛況に終了、今後更につながりが深くなることに期待。

報告：第83回研究会担当 佐藤(悦)、市原、川戸、鈴木(衛)、山川  
(夕張協力) 真井、浅野  
文責 宮本