

地域リハビリテーションケース会議

資料集 No. 27



○第 49 回地域リハビリテーションケース会議
(オンデマンド配信)
令和 5 年 2 月 28 日～令和 5 年 3 月 30 日

主催：北九州市保健福祉局地域リハビリテーション推進課

地域リハビリテーションケース会議 資料集 No. 27 目次

【第 49 回：進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ】

1. まとめ・・・1
2. 資料・・・5
 - (1) 事例報告「進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ～理学療法士の立場から～」
医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院 理学療法士 久保 貴照 氏
 - (2) 事例報告「進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ～管理栄養士の立場から～」
医療法人共愛会 戸畑共立病院 管理栄養士 荒岡 和也 氏
 - (3) ミニ講座「進行性重度障がい者を支える地域リハビリテーション
～食支援を通じて言語聴覚士の立場から～」
医療法人共愛会 戸畑共立病院 言語聴覚士 大森 政美 氏
 - (4) 総括
医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 名誉院長 浜村 明德 氏
3. 参加者アンケート結果・・・21

第49回地域リハビリテーションケース会議 まとめ

配信期間：令和5年2月28日(火)～令和5年3月30日(木)

方 法：オンラインセミナー(YouTube へのオンデマンド配信)

テ ー マ：進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ

申 込 者：228名

視聴回数：435回

司会進行:九州栄養福祉大学 理学療法学科 教授 橋元 隆 氏

1. ケース検討の概要

60歳代の女性。夫婦仲が良く、もうすぐ退職を迎える夫と老後を楽しむ予定だったが約3年前に多系統萎縮症の診断を受けた。病状が徐々に進行し、転倒やむせることが増え、嚥下障害・誤嚥性肺炎疑いで地域包括ケア病棟に入院した。「大好きな夫と在宅で暮らしたい」「胃瘻はしたくない、口から食べたい」という本人の希望と「子育てや家のことは妻に任せっきりだった。妻には介護で恩返ししたい。」という夫の希望を叶えるため、地域包括ケア病棟の言語聴覚士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等がチームアプローチにて支援した事例である。

発表ではそれぞれの立場から、①チームアプローチにおける職種ごとの支援内容、②チームアプローチの必要性、③支援を通じて感じた「食支援」の意義などを報告していただいた。

2. 事例紹介「進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ

～言語聴覚士の立場から～

社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院 言語聴覚士 神代 美里 氏

入院当初から在宅復帰に向けて他職種とリハビリテーションにおける合意目標（以下、「合意目標」と略す）を立てチームアプローチを実施した。

言語聴覚士（以下、「ST」と略す）では、「適切な食事形態の評価を行い、退院後も肺炎を起こさないように機能低下を予防する。また家族へ注意点の伝達を行う。」といった目標を基に嚥下機能の評価・訓練や食事形態の調整、管理栄養士との連携、家族指導等を実施した。退院に向けて訪問STの提案・導入することで、進行する病態に合わせた嚥下機能やコミュニケーション支援、訪問看護の導入、デイサービス等の支援機関との情報共有ができ、在宅生活が現在もできている。

3. 事例紹介 「進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ

～理学療法士の立場から～（添付資料参照）

社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院 理学療法士 久保 貴照 氏

理学療法士（以下、「PT」と略す）では、合意目標を基に食事のポジショニングや在宅生活で必要な起居動作、歩行、トイレ動作、座位、デイサービス利用のための耐久性等の向上を目的にアプローチを実施した。また、病棟内に自宅のベッド周辺の環境を設置し、病棟看護師やケアワーカー等によるADL指導も行った。退院時には訪問作業療法士等へ本人の希望や身体機能等の情報共有を行うことによって、切れ目のない退院支援を行うことができた。

4. 事例紹介 「進行性重度障がい者の食支援におけるチームアプローチ

～管理栄養士の立場から～（添付資料参照）

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 管理栄養士 荒岡 和也 氏

管理栄養士では、合意目標を基に必要な栄養量を確保できる食事内容、安全な食事形態をSTと連携して検討し、退院時には体重を増加することができた。また、退院後も継続して栄養確保できるように、入院中から家族支援を行った。家族支援では本人や夫のことを考え、同じ食事をとれるように餡かけ料理やキーマカレー等、食事内容の提案を工夫した。

退院に向けた「食支援」において、自尊心を尊重することで「その人らしさ」に重きを置くことができた。栄養的な視点だけでなく、食べる楽しみという視点を意識した「どこで」「誰と」「何を食べる」かが重要であり、本事例においては、「自宅で家族とできるだけ同じものを食べること」ではないかと考えている。

5. ミニ講座 「進行性重度障がい者を支える地域リハビリテーション

～食支援を通じて言語聴覚士の立場から～（添付資料参照）

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 言語聴覚士 大森 政美 氏

6. 意見交換

〔管理栄養士の立場から進行性重度障がい者の食支援における家族指導等〕

荒岡氏:経過とともに病状が進行していくということから、その日をなるべくその人らしく過ごしてもらうことを意識して介入した。この事例の場合は、ご自宅でご家族や旦那様となるべく同じものを食べていただくように支援の工夫を行った。食事には栄養摂取という側面があるため、必要エネルギー量が充足できるようなアイテムを活用した。また嚥下機能においてきざみ食である必要があったため、見た目が劣らないように、加工しなくてもなるべく家族と同じものが食べられるような調理法を家族に提案した。

〔STの立場から嚥下障害のある方の家族との情報共有〕

神代氏: 今回の症例に関しては夫や長男夫婦が日中仕事されており、嚥下機能に関する情報伝達に苦慮した。嚥下障害においては、家族と細やかな情報共有が特に必要となるため、バイタルを記載する連絡ノートとは別に連絡ノートを作成して情報共有を行った。また、文面ではやりとりが難しい内容については、キーパーソンである夫が在宅している時間帯に合わせて電話連絡や訪問リハの時間を調整するなど工夫を行った。

〔STの立場から施設(病院)内の食支援における多職種連携のポイント〕

大森氏: 食支援に関しては、食事介助に関与する病棟の看護師や介護福祉士等とのより密な連携が重要だと考えている。徐々に病状が進行する疾患に対して食事形態の調整が必要となるが、夜勤や日勤などで勤務形態が複雑な看護師や介護福祉士等は病状変化に気づきにくい環境にある。STは基本的に日中の同じ時間帯に連日介入しているため、進行性疾患の病状の変化に気づきやすい。これらの気づきを病棟の看護師や介護福祉士等と情報共有することが大切だと考えている。

〔PTの立場から進行性重度障がい者への支援ポイント〕

久保氏: 進行性重度障がい者の病状は、その日その日で異なる。看護師や介護福祉士は24時間関わっているため、看護師等と連携を図ることはリスクの軽減にもつながる。リハ情報の提供を病棟のカンファ時だけに行うのではなく、日頃から病棟スタッフと情報共有していくことが重要である。

〔在宅での看取りについて、専門職として日頃考えていること〕

久保氏: その方の尊厳をいかに大事にするかということが重要だと考えている。そのためには、本人や家族に疾患の予後を理解していただき、それを踏まえて自身の意見を発言できる時期に「どこで最期を迎えたいのか、どういうケアを受けたいのか」等、人生会議を行っておくことが、尊厳のある在宅の看取りにつながっていくと考えている。

大森氏: STとしては、最期の最期まで口腔ケアをして綺麗な状態で最期を迎えることができるように支援することも重要だと考えている。また、亡くなる前に食べさせてあげたいという家族の要望に対して応えられるように、工夫して介入することはSTとして重要な役割だと思っている。

7. まとめ

小倉リハビリテーション病院 名誉院長 浜村 明德 氏

「食べる」ことの意義には、「食物を摂取し、栄養を摂る」という医学的側面があり、可能な限り自立して食べられる力を取り戻す、あるいは維持することを支援するということが我々の役割となる。もう一つに、味や場を共有することで、自分がその一員であることや周りとのつながりを確認できるなど、「親しい仲間と食事を愉しむ」という社会的側面がある。「食」を支援する上でこの二つの側面を考え実践することが重要である。また、「食支援」は歯科治療、口腔ケア、栄養、嚥下機能、姿勢など様々な要素が含まれるため、多職種連携の典型と言っても過言ではない。

今回の事例報告の中で、「尊厳」ということを話されていたが、病院や施設の食事場面では、エプロンをしたりヘッドギアをつけたまま食事をするなど、「尊厳」に配慮してこなかった過去があったのではないかと思う。その人の尊厳を守るには、敬意を払いながら支援することが不可欠である。

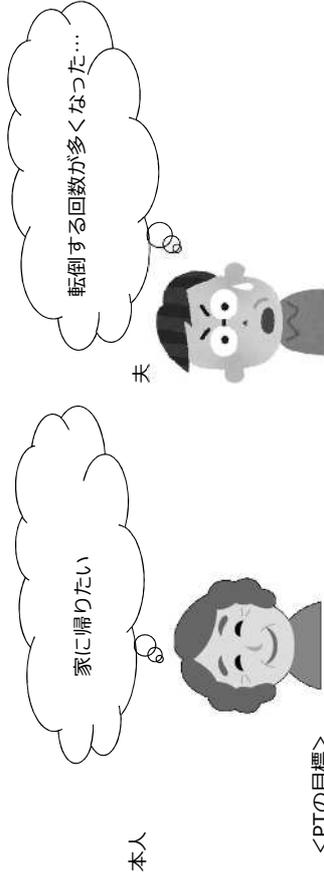
次に、家族問題について、我々はよく、患者のための家族のありようというものを求めて「家族指導」をしてしまう傾向にあるが、家族側は家族機能を維持するために工夫をされて、一生懸命に生きていこうとされていることから、患者を含めた全体としての家族に視点をあてた支援（「家族指導」ではなく「家族支援」）が重要である。

地域包括ケアシステムは地域ぐるみで支えていくという考えであるが、生活期のリハサービスでは、知人友人、近隣住民等、本人の社会参加につながる人との連携は不十分であり、さらに在宅チーム内で課題の見直しや役割分担が行われることが少ないのが現状と考える。サービスの質の向上と効率化に向けて、かかりつけ医を主体とした横の連携・チームづくりが必要である。また、チームを組む時に専門職としての立場が中心になりがちだが、チームの在り様として利用者を中心に専門職それぞれの役割を考えること、専門職自身の人間性を高めていくことが大事である。

本市では、地域で自分らしく安心して生きていくために、地域（市民や専門職）が一緒になって二重三重の支援の輪で市民を支えていく地域リハ推進体制の構築を目標にしている。「安心」は、具体的な誰かをあてにできる、いざとなれば頼れる人がまわりにいるということであり、「あてにできる」人たちに二重三重に取り巻かれるなかで落ち着きを得られていることである。独居高齢者や高齢世帯が多く、これからは非常に難しい時代となるが、皆さんと一緒に地域リハ推進体制を構築していきたい。

進行性重度障がい者の 食支援におけるチームアプローチ ～理学療法士の立場から～

戸畑リハビリテーション病院
理学療法士 久保 貴照



本人

夫

- <PTの目標>
- ・在宅生活に必要な起立動作やトイレ動作、伝い歩き、玄関扉昇降動作（高さ14cm、18cm）の安定
 - ・退院後はデイサービス（週4回）を利用予定のため耐久性向上
 - ・デイサービスでは食事は自力摂取となるため、食事動作の獲得
 - ・自宅では端座位での食事摂取をされていたため端座位の安定
- （ケアマネージャーより情報提供あり）



嚥下障害などによる低栄養の方の リハビリテーションについて

脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の摂食嚥下障害に対して、誤嚥性肺炎や、脱水などの合併症のない状態と栄養状態の維持を指標にしながら、食器の工夫、姿勢の工夫、食形態や栄養補給方法の検討などの介入を、患者のQOLにも配慮しつつ、行う必要がある（グレード1C）。

歩行バランスなどの基本動作練習とADL練習を組み合わせ、集中的に介入することにより、ADL指標が改善する（グレード1C）。

脊髄小脳変性症・多系統萎縮症診療ガイドライン2018より出典



食事のポジショニングや環境へのアプローチ

食事のポジショニングや自助具の調整

<ポジショニング>

体幹軽度前屈位、上腕支持で正常嚥下が
行いやすい様ポジショニングを行う。



背もたれにクッション、テーブルに
前腕支持でのポジショニングを実施



＜自助食器の導入＞

- ・主食、副食を自助食器へ変更
- ・一口量の調整が困難なためマドラー Spoonを使用
- ・汁物は取っ手付きのお椀を使用



→しかし、自宅では夫の介助での食事摂取となるため自宅では自助食器の使用には至らなかった。

P Tプログラム

①起立動作指導（前方手すり把持）

②歩行指導（伝い歩き、前方介助、短距離）

③段差昇降動作指導（15cm台、自宅玄関の上り框）

④トイレ動作指導

（自室にPトイレ、たちあがぶ ベスポジ設置）

⑤座位指導（ベッド上端座位）

⑥更衣動作指導（ベッド上臥位にて実施）

⑦集団体操、レクリエーションへの参加

集団体操、レクリエーションへの参加



まとめ

- ・本症例は在宅復帰を目標とした。
- ・進行性の疾患であり、状態に応じた関わりや指導が重要と考えた。
- ・「食べること」が生活の楽しみであったため、身体機能の維持を目標とした関わりや食事のポジショニング、環境調整を行った。
- ・自宅に向けては、訪問を行い自宅を想定した排泄環境を整え院内多職種と協働した。
- ・今後も、住み慣れた場所で最期までその人らしく過ごして頂くよう支援していきたい。

退院に向けての在宅支援者との連携

I 入院中にケアマネジャー、デイサービススタッフ、訪問リノIST 来院あり現状の情報共有を行う。

II 退院前訪問の実施。

訪問リハ担当OTに同席してもらい、現状の情報共有

①歩行状態や排泄動作の確認

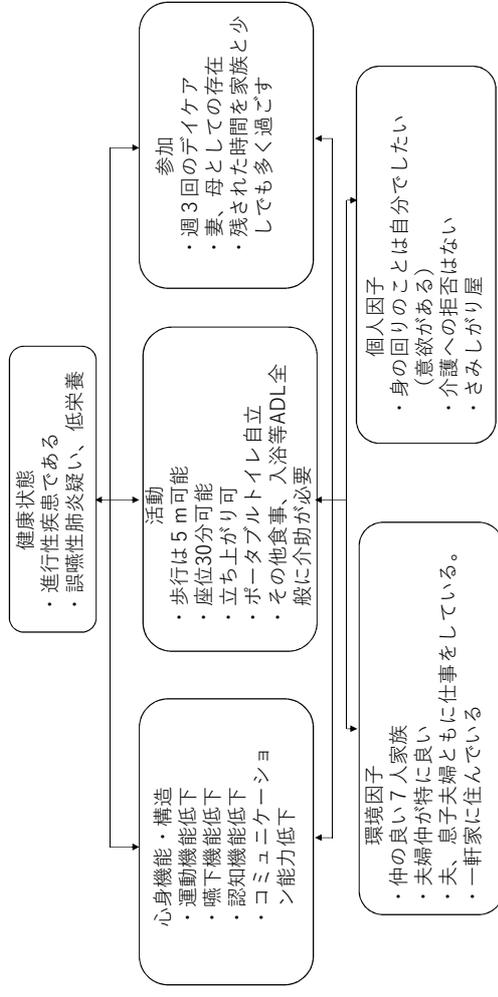
②食事摂取時の姿勢

入院前はベッド上端座位での食事摂取（夫の全介助）であった。入院中にベッド上端座位での食事評価を実施。座位が不安定であり、耐久性も低く全量摂取には至らず。今後はベッドギヤッジアップ座位での摂取へ変更。御家族含め在宅スタッフへ伝達を行う。

進行性重度障がい者の食支援に おけるチームアプローチ ～管理栄養士の立場から～

戸畑共立病院
管理栄養士 荒岡 和也

ICFからみた本人の状況



栄養アセスメント

【身体所見・栄養評価】

- ・身長:157.5cm
- ・体重:38.5kg
- ・BMI:15.5kg/m²
- ・%BW:70.5%
- ・MNA-SF:6 低栄養状態
- ・食事:軟飯/一口大提供

【血液生化学検査】

	入院時
ALB(g/dL)	4.0 L
γGTP(U/L)	17
BUN(mg/dL)	16.2
CRE(mg/dL)	0.42 L
eGFR(計算)	113.3
T-CHO(mg/dL)	197
Na(mmol/L)	140.7
K(mmol/L)	3.85
CRP(mg/dL)	0.02
WBC(個/μL)	5390
Hb(g/dL)	12.3

栄養管理計画

【必要栄養量】

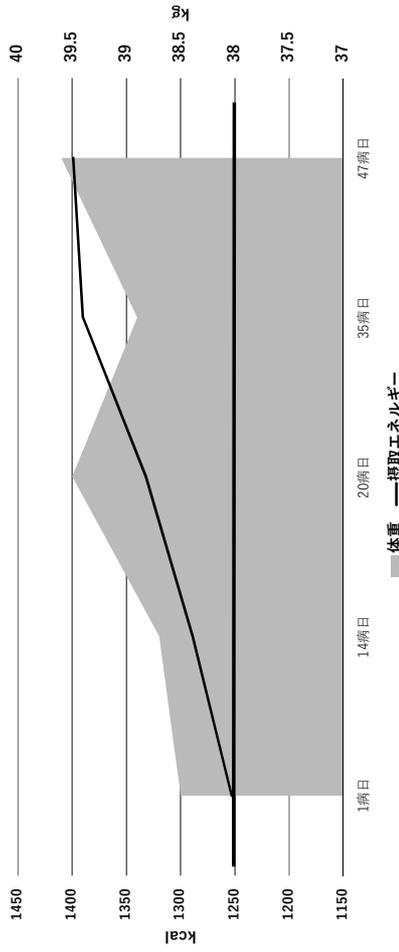
- ・必要エネルギー量 ÷ 1250Kcal(BEE ~ Kcal) × AF1.2 × SF1.0)
- ・必要たんぱく質量 ÷ 38.5g(BW × 1.0g/kg)

【目標設定】

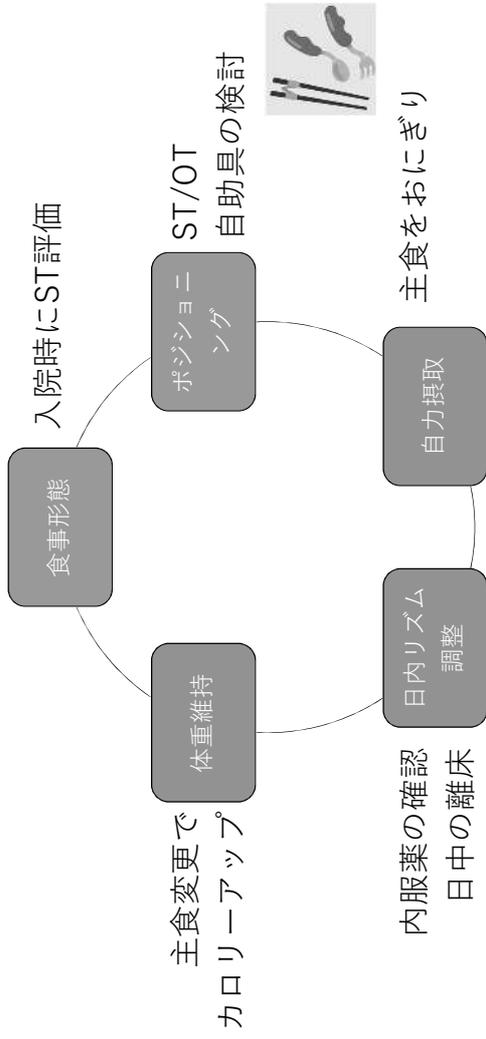
るい瘦の為、必要栄養量を充足し現体重の維持・増加
安全な食事形態の提供を行い、誤嚥性肺炎予防
退院後の生活背景を考慮した栄養指導

栄養摂取状況と体重の推移

摂取エネルギーと体重の推移

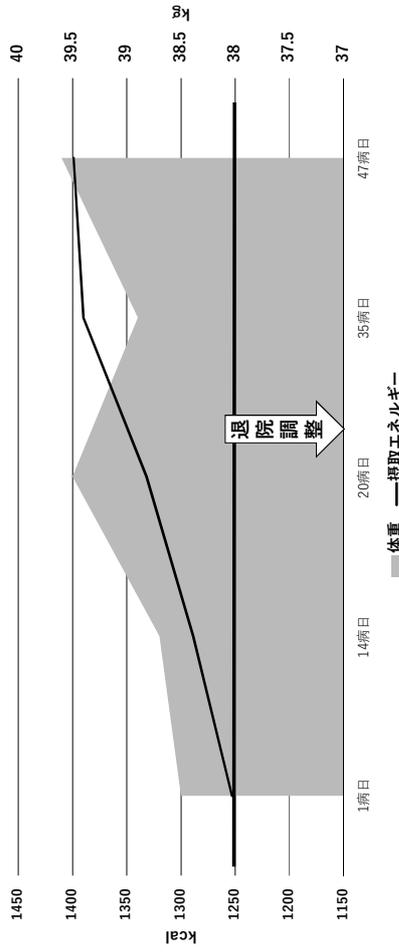


入院中の取り組み、多職種連携



栄養摂取状況と体重の推移

摂取エネルギーと体重の推移



退院に向けての多職種連携

- SWから退院後の生活環境の情報共有
→ 家族不在時の栄養摂取方法の検討
→ STと連携し栄養補給目的のゼリー・飲料お試し
- STと現状の形態でも摂取可能な食材や料理の確認
- 利用予定のデイサービス相談員と食事対応確認



家族への退院栄養指導内容

- 入院前との現状の食事形態・内容説明
- 食事時の姿勢
- 日中1人でも食べられる簡易的な食事紹介
- エネルギー確保のための植物性油脂やMCTオイルの活用例
- 加工しなくても食べられるようなレシピ紹介
例) 餡掛け料理、キーマカレー、プリン、ポタージュスープなど

本症例の食支援 まとめ

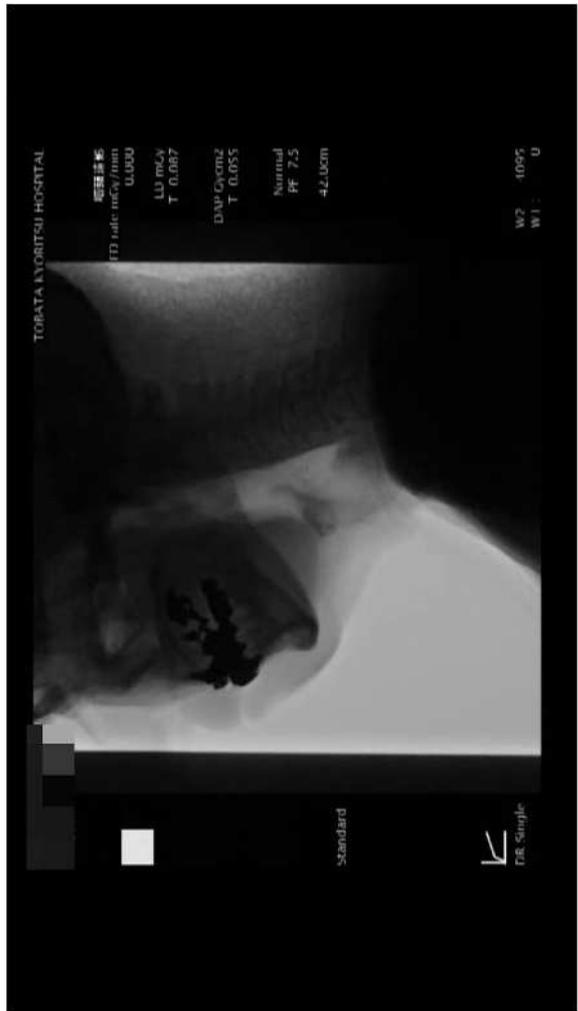
- チームアプローチを行うことで誤嚥性肺炎を予防・必要栄養量を確保し体重増加
- 退院後の生活背景を踏まえてコメディカルや在宅部門との連携
- その人らしさに重きを置くことや自尊心の尊重
- 認知機能低下あるも可能な範囲で自身の出来る事をしてもらう
- 形態加工せずとも食べられる同じ料理を提案
- 日中1人だからこそ旦那さんと夕食を囲む時間の大切さ

進行性重度障がい者を支える
地域リハビリテーション
～食支援を通じて言語聴覚士の立場から～



社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 リハビリテーション科 科長
認定言語聴覚士(摂食嚥下領域) 大森政美
第49回 地域リハビリテーションワークショップ会議

高齢者の嚥下(サルコペニア)

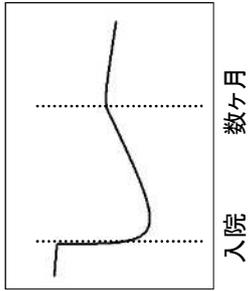


嚥下造影検査

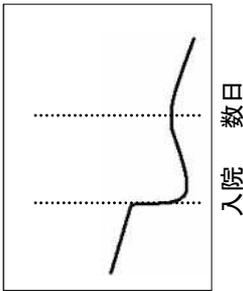
摂食嚥下障害の原因

摂食嚥下障害の原因	
A. 器質的原因	口腔・咽頭 舌炎, アフタ, 歯槽膿漏 扁桃炎, 扁桃周囲膿瘍 咽頭炎, 喉頭炎, 咽後膿瘍 口腔・咽頭腫瘍(良性, 悪性) 口腔咽頭部の異物, 術後 外からの圧迫(甲状腺腫, 腫瘍など) その他
B. 機能的要因	口腔・咽頭 脳血管障害, 脳腫瘍, 頭部外傷 脳膿瘍, 脳炎, 多発性硬化症 神経筋疾患 パーキンソン病, 筋萎縮性側索硬化症 重症筋無力症, 筋ジストロフィー 筋炎(各種), 多系統萎縮症 代謝性疾患 末梢神経炎(ギランバレー症候群など) 薬剤の副作用, サルコペニア* その他
C. 心理的原因	神経性食欲不振症, 認知症, 拒食, 心身症, うつ病, その他
D. 医原性原因	経鼻チューブ, 薬剤, 各種医療行為(内科, 外科), 不適切な気管切開管理, その他

脳血管疾患後の
摂食機能障害

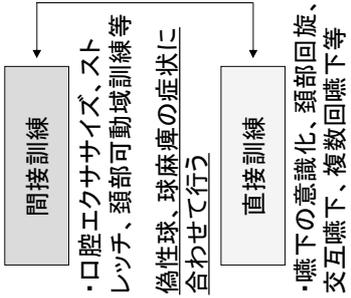


神経筋疾患や
加齢・認知症に伴う
摂食機能障害



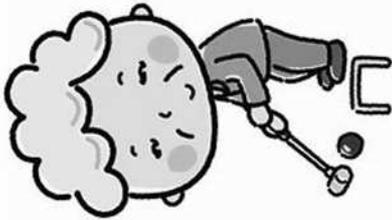
回復のイメージ

主なアプローチ



対症療法
・食事形態、姿勢、
摂取方法調整等
予防に対するアプローチ
・嚥下体操、おでこ体操等
高齢者、脳血管障害・肺炎
の既往がある患者への
介入を考慮する

Aさん 75歳



初めて誤嚥性肺炎を起こした

1人暮らし

リハビリ意欲は高い

趣味はグラウンドゴルフ

Bさん 75歳



最近誤嚥性肺炎を繰り返している

夫と2人暮らし。同じ施設に入所することを検討中。

支援すればリハビリができる

趣味はテレビ鑑賞

第49回 地域リハビリテーションケース会議

○ 共愛会の5施設概要

	戸畑共立病院 高度急性期病院	リハスタッフ配置○
	戸畑リハビリテーション病院 回復期・包括ケア 緩和ケア病棟 外来・短時間通所 フィットネス	リハスタッフ配置○
	あやめの里 介護老人保健施設 デイケア ショートステイ	リハスタッフ配置○
	とばたクリニック 健診センター	リハスタッフ配置×
	明治町クリニック 訪問看護ステーション(訪問リハ) デイサービス 有料老人ホーム	リハスタッフ配置○

第49回 地域リハビリテーションケース会議

食

食べるという字は、「人を良くする」と書きます。
生きるには、「食べる」ことが不可欠です。

第49回 地域リハビリテーションケース会議

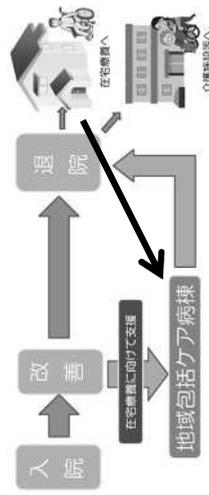
地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟とは？

病院と在宅をつなぐ架け橋



平成26年4月より厚生労働省の政策目標改正で急性期病棟と回復期病棟を必要とする回りで地域包括ケア病棟が開設されました。わかりやすく言えば一般病棟で症状が安定すると退院が近いという流れが一部ですがその際、在宅での生活や療養に不安がある、もう少しの入居で生活復帰できるなどといった患者様を対象にこの地域包括ケア病棟にて安心して在宅復帰できるように療養・支援する病棟となっています。当院では現在28年4月より4病棟(33床)を地域包括ケア病棟として運用する方向となつてまいりました。



地域包括ケア病棟の対象

- ・自宅及び在宅系施設で療養生活をしている方
- ・在宅療養生活継続のための「リハビリ」や「栄養管理」などをしてほしい
- ・重度の医療管理が必要で施設での対応が困難となり「生活環境の準備」が必要
- ・急性期病院での治療が終了した在宅復帰希望者
- ・すぐに自宅や在宅系施設へ移行するには環境整備など少し不安がある
- ・在宅復帰へ向けてもう少しリハビリが必要

姿勢の子エック

テーブルとお腹の間に握りこぶし一つ分の余裕
 テーブルが高すぎないよう調節
 股関節とひざは直角に
 踵をしっかりと床につける

前かがみになって頭を引く
 背もたれのある椅子に深く腰掛ける

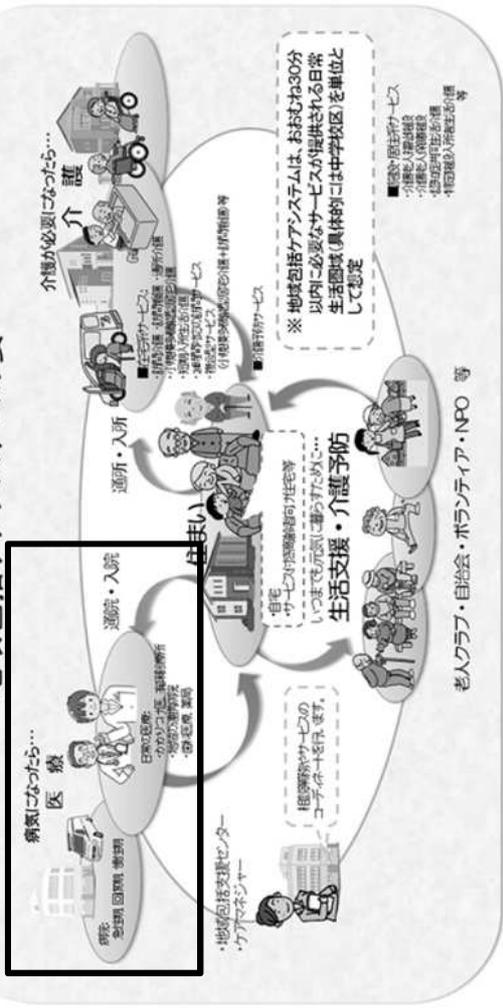
自助具の選定



柄が長く浅いスプーン



地域包括ケアシステムの姿



第49回 地域リハビリテーションケース会議



第1回リハビリテーション 研修会のご案内

戸畑共立病院周辺の医療機関ならびに介護保険機関、各種事業所で勤務しており、リハビリテーションに興味のある方を対象に研修会を開催致します。患者様のためによりよい支援を考えていく時間に
 なればと思います。お申し込みは「誰にでもできる安全な食事介助」です。
 第1回目のテーマは「誰にでもできる安全な食事介助」です。
 食事介助に関わる医療関係者皆様のご参加をお待ちしております。

テーマ:「誰にでもできる安全な食事介助」
 ①知識編 ②技術編
 講師: 戸畑共立病院 リハビリテーション科主任 言語聴覚士 大森 政美
 日時: ①知識編 平成24年10月9日(火)
 ②技術編 平成24年11月13日(火)
 ①②ともに18:45~20:00
 場所: 戸畑共立病院3階セミナールーム

準備の都合がありますので、参加される方は9月3日(月)までに所属、氏名、職種、参加日をメールもしくはFAXにて戸畑共立病院リハビリテーション科宛て[k-reha@kyoaikai.com]にお申し込みください。

【お問い合わせ先】
 戸畑共立病院
 リハビリテーション科
 代表: 大森、田原
 〒804-0893
 福岡県北九州市戸畑区長見2丁目5番1号
 TEL (直通): (083) 871-5449

進行・運営 社会医療法人 共愛会 リハビリテーション科

相談・支援内容



地域みんなであそぼう
環境づくり

- ①電話相談支援
- ②訪問相談支援（事業所/利用者宅）
- ③効果検証（フォローアップ）
- ④職員研修会/勉強会の開催
- ⑤リハビリテーション相談支援（下記は具体例）
 - ・ご利用者の自立可能（予後予測含む）動作の見極め
 - ・運動機能や高次脳機能評価等からの改善可能動作の抽出
 - ・自立に向けた環境調整や福祉用具等の代替手段の選定
 - ・コミュニケーション手段の選定
 - ・摂食・嚥下機能の評価を踏まえた予防的指導
 - ・食物形態に関する専門的助言・・・等々

チームアプローチの主な内容

	医師・歯科医師：治療方針の決定、齲蝕・歯周病治療、義歯調整、全身状態の管理、リスク管理、検査・訓練指示
	看護師：全身状態の管理、食事介助、摂食嚥下評価・指導、栄養管理、口腔ケア
	言語聴覚士：言語聴覚療法、摂食嚥下評価、摂食嚥下リハ・指導
	理学療法士・作業療法士：頸部・体幹訓練、呼吸理学療法、姿勢調整、上肢動作訓練、自具の選定
	栄養士：適切な食事提供、栄養管理
	歯科衛生士：専門的口腔ケア・指導、摂食嚥下評価、摂食嚥下リハ・指導
	介護福祉士：食事介助、口腔ケア

地域でつくる！ 介護予防ケアマネジメントと 通所型サービスC

生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方

編：田中明美 事務局総務課/介護課
監修：志原正実 事務局総務課/介護課
編集：星野真治 事務局総務課/介護課



SST(摂食嚥下サポートチーム)

メンバー：歯科医師、医師、看護師、看聴師、歯科衛生士、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、放射線技師、ドクターズグループ

- ①回診(毎週水曜 基本13:30～14:00)
- ②NST/SST合同会議(第1水曜 13:30～14:00)
(事例報告、口腔ケア道具・食事形態検討等)
- ③嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査による評価
- ④研修会の開催



Swallowing Support Team

院内認定講習(摂食・嚥下領域)

平成28年度より、摂食機能療法が実施できる職種に対して、医療の質の向上を目標に院内認定講習を開催することとなりました。対象の職種は、医師、歯科医師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士です。摂食嚥下障害は誤嚥性肺炎を起し、やすい疾患です。正しい知識、技術を身につけて誤嚥性肺炎の発生を防ぎましょう。

院内認定制度(摂食・嚥下領域)
 代表 戸塚共立病院 副院長 加藤達治
 歯科口腔外科部長 石田功彦
 講師担当 リハビリテーション科主任 大森政典

<p>初級編(40分 講義)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①摂食機能療法はなぜチームアプローチが必要か? ②摂食機能療法が実施できる職種について ③摂食機能障害の原因 ④摂食機能講習のアセスメントについて <p>中級編(90分 実技と講義)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①食事介助方法について(実技) ②問病摂食機能評価法ASAPについて(実技) ③摂食機能療法の測定方法について <p>上級編(150分 実技)</p> <p>①摂食機能療法の訓練について(実技)</p>	<p>平成28年度の日程</p> <ul style="list-style-type: none"> ①初級:平成28年6月20日(月) 17:30~18:10 戸塚共立病院セミナールーム ②中級:平成28年8月30日(火) 17:30~19:00 戸塚共立病院セミナールーム ③初級:平成28年10月4日(火) 17:30~18:10 戸塚共立病院セミナールーム ④中級:平成29年1月26日(木) 17:30~19:00 戸塚共立病院セミナールーム ⑤上級:平成29年3月25日(水) 17:30~18:20 戸塚共立病院セミナールーム
---	--



言語訓練時の課題
 (文章を完成してもらおう課題)
 ・もし魔法が使えたら
 ・退院したら

例:家族を呼んで、お寿司が食べたい

えんげ外来

口から食べることは生きる喜びと頼りもはわくえ、人として極めて重要なものであること。年々と増えつつある中で、体の機能が低下し、栄養が足りなくなったり、飲み物が飲めず、栄養が足りなくなったり、加齢による体の弱みは避けられないことですが、症状の改善にも気配りながら楽しく食べたい、楽しいです。

病室中の栄養師や医師、加齢などにより様々な症状が出て、摂取を繰り返す方などを対象に、早期発見・早期対策を図るため「えんげ外来」を開院いたしました。

えんげ(嚥下)とは?
 食べ物を口に入れて咽で飲み込む、つまり「モグモグコウゴンと食べる」ことをいいます。

えんげ障害とは?
 食事時にむせたり、飲みにくくなって食べることが難しくなることです。飲み込みだけでなく、食べ物を口に入れることや、噛むこと、飲み込むこと、さらには認知症のために食べ物を認識できず、「食べたい」という気持ちに気づけなくなることもあります。



嚥下内視鏡検査
 Videofluoroscopic examination of swallowing: VFS
 食道造影剤(ファースコープ)を用いて、えんげ障害、嚥下の状態を視覚的に観察する方法。

嚥下造影
 Videofluoroscopic examination of swallowing: VF
 X線透視下で造影剤を飲み込んでもらい、口腔・咽頭・食道の動き、嚥下の状況、食後の嚥下状態を確認する方法。

摂食嚥下機能評価

嚥下造影検査



嚥下内視鏡検査



MASA

(The Mann Assessment of Swallowing Ability)

2002年にアメリカで開発された初発の脳卒中患者を対象とした摂食嚥下機能のスクリーニング法。

・摂食嚥下障害の重症度・誤嚥(重度, 中等度, 軽度, 異常なし)のリスクを24項目, 200点満点(高い程良)で判定する。

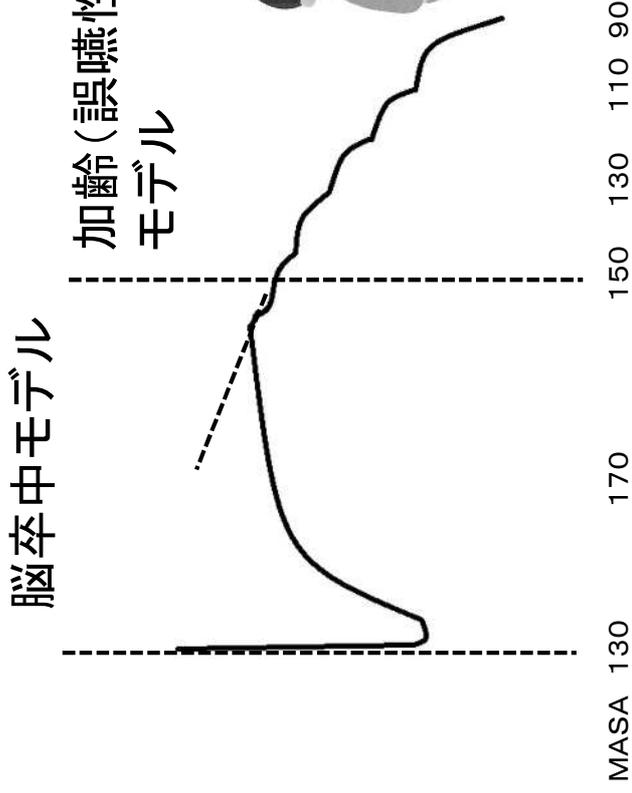
・177点以下では摂食嚥下障害, 170点以下で誤嚥のリスクが疑われる。

・特別な機器は用いずベッドサイドで行えるが、嚥下について専門的な知識が必要。

・本邦では2014年にMASA日本語版嚥下障害アセスメントが発売されている。



第49回 地域リハビリテーションケース会議



第49回 地域リハビリテーションケース会議

オーラルフレイル
口腔機能低下症
老嚥 (presbyphagia)
サルコペニア
低栄養

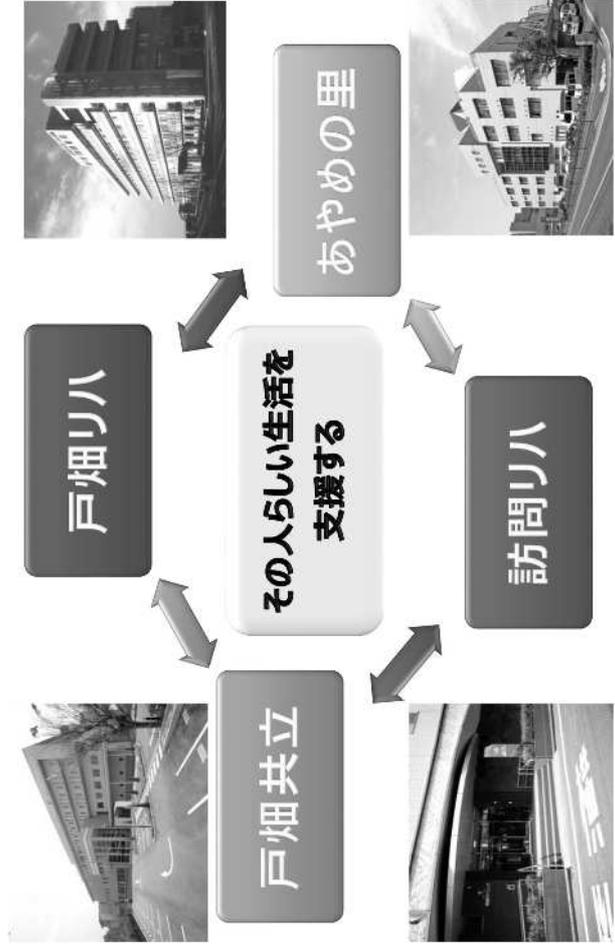
地域包括ケアシステムの構築に向けて

言語聴覚士に何が出来るか？ 何をするべきか？

- ・ 早期発見, 早期評価
- ・ 機能改善
- ・ 予防的アプローチ
- ・ 適切な助言や指導

第49回 地域リハビリテーションケース会議

医療・介護・福祉分野の総合連携が可能！



第49回 地域リハビリテーションケース会議

本人・家族の選択を チームで支える



1. 「食」の考え方、家族対応

人にとって「食べる」ということは・・・

● 「食べる」ことの意義（大きく2つの側面から捉えたい）

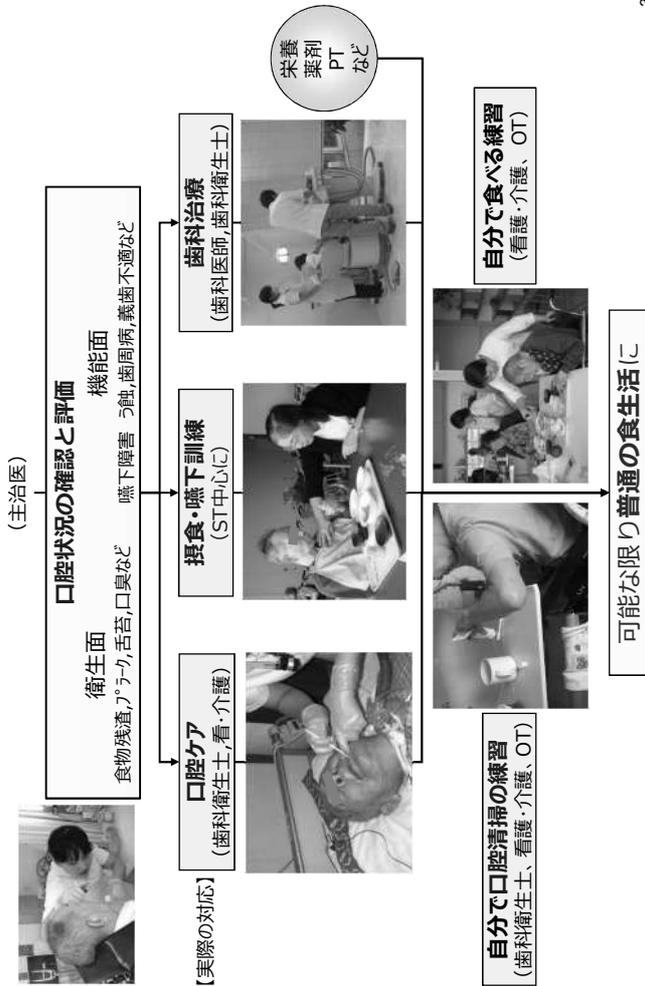
- ① 言うまでもなく、「**食物を摂取し、栄養をとる**」という**医学的意味**がある。
 - ✓ 自分で自立して摂取したいという願いは強い。したがって、可能な限り咀嚼や嚥下機能を保ち、自分で食べることの支援が課題となる。
 - ✓ しかし、進行性疾患では嚥下機能はいずれかの時点で失われ、誤嚥性肺炎との戦いが待っている。ここで、本人、家族、周りの者の高層は最高のレベルとなってゆく。
- ② もう一つは、「**食べる**」ことの持つ**社会的な意味**がある。

食事は自分一人の味覚で楽しむものではない。われわれは自分で味わいつつ、**同じ世界に属する他人の味覚を共有しながら、食事を愉しむ**のである。
(テレニツハ：ドイツの精神医学者、メランコリーの研究で知られる)

- ✓ 家族や周りの人々との食事を介して、味や場を共有することで、自分がその一員であることや周りとのつながり等を確認できる。
- ✓ 障害のある人や高齢者では「食べることが生きがい」という場合も少なくない。

● 本ケースでも、①だけでなく、②にも配慮し、「**生命の維持**」と「**QOLを高める**」視点から支援の方策を考え実践することが課題となる。

入院・入所中の「食べる」支援は多職種連携の典型



進行性疾患ケースに対する「食」支援の要点

● 「食」支援の基本的な考え方

本人家族の希望に沿って、「口から食べる」ことと「食事を愉しむ」ことを、可能な限り支援する

● 進行性疾患のケースにおける支援の要点

- ① 機能の評価と支援
 - ✓ 低栄養状態の評価（アルブミン値等）と支援
 - ✓ 衛生面と機能面（とくに嚥下機能）の評価と支援（口腔ケアの徹底、嚥下機能の改善・維持、機能に応じた嚥下食）
 - ✓ 座位能力の改善・維持、姿勢保持の支援 等
- ② 多職種連携に基づくチームアプローチ
 - ✓ 入院・入所中は全ての職種に役割あり
 - ✓ 家族・在宅支援チームが実施可能な食事を検討し実践してバトンタッチ
- ③ 在宅支援チームとの連携
 - ✓ かかりつけ医、訪問看護・介護、訪問STのかかりが期待されるケースが多い
 - ✓ 在宅支援チームと誤嚥性肺炎への対応を共有しておくことも重要

「尊厳」を配慮しなかった過去の現在の食事風景

「尊厳」とは、「①とつとく、②おごそかで、③おかしがたいこと
⇒「敬い」：①から③から、他者の尊厳が支援するものに「適切な敬意の表現（姿勢や態度）」を求める

- ・ 困難のさなかにある他者と対面する時、私達には患者・利用者を持つ「尊厳がで侵してはならない尊厳」に「敬意を払いつつ支援することが不可欠

「尊厳 その歴史と意味」マイケル・ローゼン著、内尾太一・峯陽一訳、岩波新書、2021、訳者「あとかき」参照



普通の食事を目指して



拒否があっても向き合い、無理強いしない援助

「何を大事にするか」が明確でなかった！



食事動作は自立しているように見える
誰のためブローカーエプロン？ 職員のため？
食事中もヘッドギアが必要か？

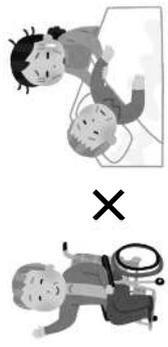
2023.2.7 第49回地域リハビリテーションケース会議資料

2. 地域へつなぐ、地域でつなぐ 医療介護連携

地域における支援チームの重要性

家族が抱える障害と対応

- ・ 大田仁史：「患者のみの片麻痺ではなく、その家族全体が片麻痺に陥っているといわねばならない」（「脳卒中患者の在宅療養指導 - “やる気”を持たせるために -」、脳卒中患者の在宅療養指導, 最新医学, 1979)
- ・ “全体としての家族”の理解
 - N.アッカーマン (小此木・石原訳：家族関係の理論と診断, 岩崎学術出版社, 1970)
 - ✓ “family as a whole (全体としての家族)”という概念、「家族は全体として一つの心理社会的な統合体と見なす
 - ✓ 独居高齢者・高齢世帯が増えた現代家族論としてははささか古典的か？
- ・ リハ、ケアにおける「家族へのまなざし」（「家族指導」から「家族支援」へ）



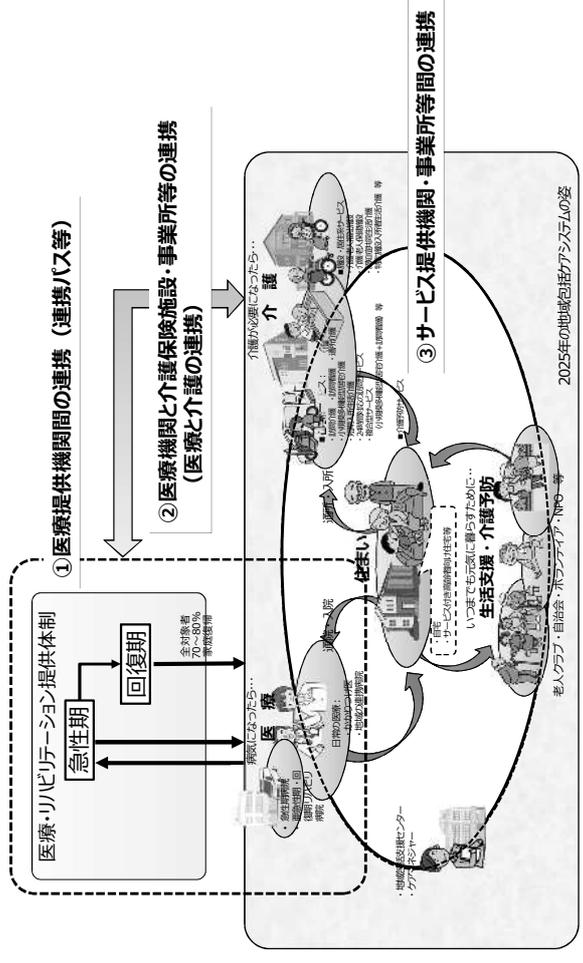
家族支援では、「患者のための家族」としてあるべき姿を求めがち



患者を含めた全体としての家族に視点をあてたり、ケアの支援が必要

地域包括ケア・地域リハの推進と連携課題

参照：厚生労働省「地域包括ケアシステム」.https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/(2020-07-14)



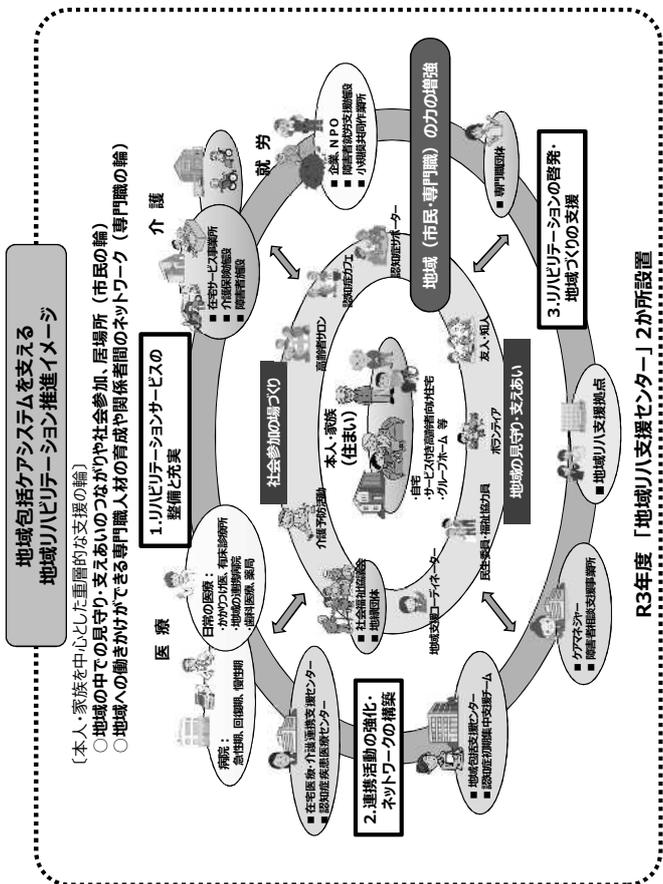
3. 「自分らしい暮らしを人生の最後までで続けることができるよう」 支える地域リハの課題

「その人らしさを支援」は、地域包括ケアと地域リハにおける
支援の1丁目一番地

- 「地域包括ケアシステムの姿」では、「…自分らしい暮らしを人生の最後までで続けることができるよう…」
- 「地域リハの定義」では、「…その人らしくいきいきとした生活ができるよう…」
- 「安心」は、具体的なだれかをあてにできる、いざとなれば頼れる人がまわりにいるということ。「あてにできる」人たちに二重三重に取り巻かれるなかで、落ち着きを得られていることが「安心」。（『濃霧の中の方角感覚』 鷲田清一 2019年2月 晶文社）
- 北九州市では、**地域（市民・専門職）の力の増強**（北九州市の地域リハ推進体制）し、「**二重三重の安心の輪**」ができることを目指している

そこで、我々は…

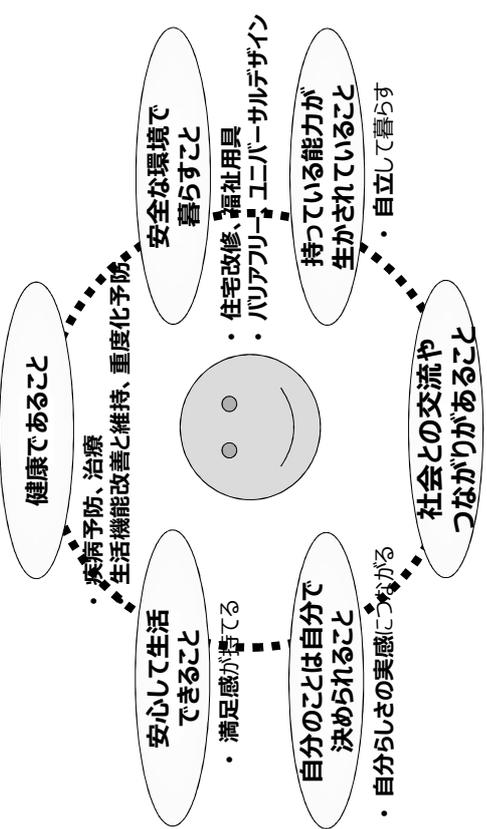
- ① 当事者の生きる力を支え
- ② 専門機関と専門職は**地域のチーム**として機能できるよう努め
- ③ 市民の支える力が強くなるよう**地域にも働きかけ**
- ④ 障害が重くても**安心して在宅生活**できる北九州を目指したい



住み慣れた地域で『自分らしく生き生きくらす』ために

“自分らしく、どう生きるか”は、当事者が決めるしかないが…

誰もが、“障害を抱えても、納得する生活をおくるための支援要件”



- ・ 社会参加、居場所や出番 等
- ・ 地域から見守られていると感じられる（安心）

第 49 回地域リハビリテーションケース会議 参加者アンケート集計結果

配信期間：令和 5 年 2 月 28 日（火）～令和 5 年 3 月 30 日（木）

申込者：228 名

視聴回数：435 回

アンケート回答者：70 名（回収率：30.7%）

◆ 申込者属性 職種別

職 種	人数(人)	割合
理学療法士	59	25.9%
ケアマネジャー	45	19.7%
作業療法士	33	14.5%
看護師	25	11.0%
言語聴覚士	19	8.3%
医師	10	4.4%
社会福祉士、MSW、相談員等	9	3.9%
福祉用具専門相談員	6	2.6%
歯科医	5	2.2%
歯科衛生士	5	2.2%
介護職	5	2.2%
管理栄養士	4	1.8%
その他	3	1.3%
計	228	

◆ アンケート結果（回答者：70名）

問1 所属機関

所属機関	人数(人)	割合
医療機関（病院・診療所）	25	35.7%
介護老人保健施設・介護老人福祉施設・その他介護保険施設	16	22.9%
居宅介護支援事業所	15	21.4%
訪問看護事業所	5	7.1%
その他介護サービス事業所	4	5.7%
その他	5	7.1%
計	70	

問2 職種

職種	人数(人)	割合
理学療法士	17	24.3%
ケアマネジャー	15	21.4%
作業療法士	11	15.7%
言語聴覚士	8	11.4%
社会福祉士、MSW、相談員等	5	7.1%
管理栄養士	3	4.3%
福祉用具専門相談員	3	4.3%
医師	2	2.9%
看護師	2	2.9%
その他	4	5.7%
計	70	

問3 経験年数

経験年数	人数(人)	割合
1～2年	2	2.9%
3～4年	3	4.3%
5～9年	10	14.3%
10～19年	33	47.1%
20～29年	13	18.6%
30年以上	9	12.9%
計	67	

問4 参加回数

参加回数	人数(人)	割合
はじめて	37	52.9%
2～3回	12	17.1%
それ以上	21	30.0%
計	70	

問5 今回の地域リハビリテーションケース会議特別セミナーに参加した目的は何ですか？
(複数回答可)

参加目的	人数(人)	割合
他機関の取り組みを知りたいから	48	68.6%
オンラインで参加しやすかったから	47	67.1%
他職種の意見が聞きたいから	43	61.4%
連携の仕方を知りたいから	25	35.7%
社会資源情報を知りたいから	19	27.1%
情報整理の方法を知りたいから	10	14.3%
上司や同僚に誘われたから	5	7.1%
その他	2	2.9%
計	199	

問6 今回の地域リハビリテーションケース会議は参考になりましたか？

参考度	人数(人)	割合
参考になった	61	87.1%
普通	8	11.4%
参考にならなかった	1	1.4%
計	70	

【感想（自由記載）】

<事例報告およびミニ講座について>

- ・ 事例報告をした方達のどうしたら本人の希望を叶えられるかを他職種と連携している様子がありました。
- ・ 様々な取り組みで地域と連携を取ることは大事だと改めて感じました。ただ今回は同法人内の連携が主であり、ケアマネや訪問リハなど他事業所の場合の連携が一番難しく、その連携するに辺り、工夫点などの紹介もあればなお良かったかと思えます。
- ・ STの関わり方
- ・ 食に対する考え方や他職種との連携の仕方、重要性について改めて認識する良い機会となりました。
- ・ 嚥下機能、口腔機能は生活のQOL維持に欠かせないものだと感じた。
- ・ 進行性の方へ最後までどう関わられるのか、日々悩む中で、ここまでチームアプローチがで

きる環境は理想だなと感じました。

- ・ 地域包括ケアシステムにおける、ST 分野でのサルコペニアへの取り組み
- ・ 多職種連携で管理栄養士の方の御発表もあり非常に勉強になりました。
- ・ 進行性難病に対して、その後を見据えた関わり方など詳しく事例検討が聞けて参考になりました。
- ・ 進行性重度障害者の食支援、チーム連携の重要さや連携の仕方を学びました。
- ・ ミニ講座の摂食嚥下障害の取組みが参考になった。
- ・ 患者さんのニーズに応える為に他職種連携の重要性が印象的でした。
- ・ 同じ食事を家族一緒に同じ場所で…。あたりまえのようですが、本当に大切にしないといけないことだと思いました。
- ・ 多職種連携について再度考える機会になりました。
- ・ 情報収集・共有、他職種連携はどの場面においても必要であると改めて感じました。同職種だけでなく、様々な職種の視点から発表を聞いたのでよかったです。
- ・ 他職種連携の必要性を学べた。
- ・ 「食」の持つ複合的な意味合いが再確認でき、患者様の状態に合わせた他職種での支援が印象的だった。
- ・ 自分も地域で仕事をしている身として同様のケースに関わることも多々あります。普段の自分の関わり方の方向性が合っているか、足りないことは何か、ヒントをもらえた気がします。大変参考になりました。
- ・ 高齢者にとって食は特に重要と考えるが、退院支援、在宅支援の場では細かな支援が出来ていないのが現実である。今回のような事例を学ぶことで支援やアセスメント、情報提供に役立てたい。
- ・ 各職種や時期による関わりや考えが聞けて参考になりました。
- ・ 取り組みについて、新しい見地が得られればと参加させていただきました。ケースについて連携して行われることは大切だと思いました。ケースの積み重ねが必要であることを痛感しました。
- ・ 利用者の想いに沿う為のチームの連携力のあり方を学びました。自宅での生活で取り組みを進める中で、家族が苦勞した事、専門職が家族に助言をしながら上手いかなかった事、自宅に戻ったあとの利用者の気持ち、ケアマネの関わりが知れたらいいなと思いました。
- ・ 多職種連携が重要と思った。
- ・ 他の職種の取り組みを知ることが出来ました。また、食事の形態や進め方、環境などの事を考える機会となりました。
- ・ どこで何をだれと食べるか、本人の食べたいを尊重する事、それに対してどうチームでアプローチしていくかが重要であることが分かった。
- ・ 同じ症例を多職種がそれぞれの視点で発表されており、とても勉強になりました。
- ・ 進行性重度障がい者の食支援に多職種の方が密に連携してあることを知ることができました。
- ・ 想像しやすいケースでした。病院でのリハビリや他職種連携にも通じるものがあり、大変参考になりました。
- ・ 身近な食に関して、やはり食べることを楽しみとしている方は多いと思うのですが、進行性の疾患で機能が落ちていく中でも多職種が連携して様々な工夫をしながら、場の共有を

することや尊厳をもった関わりをすることの大切さを非常に感じました。

- ・ 進行性の難病の方への食のアプローチについて勉強になった。
- ・ 連携の大切さはわかったが、個々のケースで違うため、私のケースには当てはまらなかった。
- ・ 大森先生の実体験を含めたお話が興味深かったです。状態が悪くなると患者様と関わりなくなる…まさしく！と思って今からすぐにでも見直していきたいです。
- ・ 入院中～在宅にかけての他職種の連携や、介入がわかりやすかったです。

生活の基本となる食事という一つの活動を参加の目線からしっかり捉えられていて、勉強になりました。

<総括について>

- ・ 総括で言われていましたが、横の連携はとれるようになっている。次は地域との連携に働きかける縦の繋がりまでが印象的でした。
- ・ 多職種協業の意味とその人らしさを考える視点を再確認できた。
- ・ 最後に浜村先生の尊厳の話は共感できました。障害があってもその人らしい生活ができる、提案、支援を行うため関係機関で協力する。
- ・ 橋元先生と浜村先生のお話がとても学びになります。
- ・ 食べるという事は単なるエネルギー補給という事だけではないこと、大切な誰かと、同じものを食べ、喜びを分かち合う事の重要性を改めて感じました。
- ・ 「場の共有」という言葉に、考えさせられました。
- ・ 家族指導ではなく家族支援という部分が印象的でした。
- ・ 浜村先生の総括がとても分かりやすく、多職種連携チームの一員として安心していただけるように、福祉用具専門相談員のスキルや質の向上が大切と感じました。
- ・ 食事の重要性を感じ、歯科衛生士の役割を感じました。

<その他>

- ・ オンラインでの開催に不安があったが、資料がわかりやすく、話もとても聞きやすかった。
- ・ 他職種連携にケアマネはどのように関わっていったらいいのか、考えていきたい。
- ・ 橋元先生がおっしゃった座位保持の耐久性について、利用者の身体の変化、介護者の変化、環境等を意識した用具の提案の必要性を感じました。
- ・ 若い頃のように、夜など色々な勉強会に参加しにくくなったので、オンラインは空き時間に見れ、参加しやすくよかったです。

問7 今後も地域リハビリテーションケース会議に参加したいと思いませんか？

参加希望	人数(人)	割合
参加したい	64	91.4%
わからない	6	8.6%
思わない	0	0%
計	70	

問8 自由記載(今後、取り上げてほしい事例や研修会へのご意見など)

<取り上げてほしい事例>

- ・ 訪問リハビリの中で、ST はどのように介入するのが効果的か。
- ・ 摂食嚥下について、管理栄養士と言語聴覚士との連携について。
- ・ 若年中途障害者の就労支援について。
- ・ 軽い後遺症において自宅でも可能な自主トレーニングメニューや、予防的なリハビリ等、介護保険、医療保険だけに頼らず、地域力を活かし市民センター等で出来るトレーニングなど知りたい。
- ・ 在宅生活維持に必要な地域医療の連携。
- ・ 他県での取り組みで、優れたものの導入。
- ・ 高次脳機能障害、認知症への支援や関わり。
- ・ うつ病患者へのリハビリアプローチ。
- ・ 福祉用具。
- ・ 認知症の方への在宅での対応等。
- ・ 地域による他職種連携の仕方の違いなど、差があることなどを教えてほしい。うまくやっている地域の例などがあると良いと思う。
- ・ 高次脳機能障害残存して在宅復帰された方の支援を学びたいです。

<研修会について>

- ・ You tube だと視聴しやすいので続けて欲しい。資料を印刷できるのもよかったです(出来たら全ての資料があると嬉しい)。
- ・ 実際の進行状況を具体的に細かく取り上げてほしい。
- ・ 法人内の職員だけでなくデイサービスでどう過ごせているのか、どんな連携が役立ったかなども聞いてみたかった。
- ・ 嚥下機能の劣った方の食事作りは手間がかかって大変です。市販品の紹介もありましたが、経済的な負担が生じます。家庭で容易に作れる嚥下食の紹介などがあると良いですね。
- ・ オンラインだから参加出来たので、今後も検討して頂けたら嬉しいです。
- ・ ケースの事例報告などは引き続き勉強したいと思いました。
- ・ 各職種での連携の実際がよくわかりました。スタッフの熱意も大切だと感じました。

〔お知らせ〕

リハビリテーション連絡協議会に関する情報提供は、

北九州市地域リハビリテーション推進課のホームページで行なっています。

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18301042.html>



見てね！



〔お問い合わせ〕

北九州市保健福祉局 地域リハビリテーション推進課

〒802-8560 北九州市小倉北区馬借一丁目7-1

総合保健福祉センター（アシスト21）3階

（電話） 093-522-8724 （FAX） 093-522-8772