

- (3) 研究開発分担者 所属：大阪大学歯学部歯学研究科  
研究開発分担者役職 氏名：准教授（テーマリーダー）野原幹司  
研究開発分担者 所属：あおぞら診療所  
研究開発分担者役職 氏名：院長（テーマサブリーダー）川越正平  
分担研究開発課題名（実施内容）：有効連携事例ガイドブック作成と周知

#### ①研究開発成果の内容

摂食嚥下に関する有効連携事例を収集し、それらを踏まえて連携のガイドブックを作成する。さらにガイドブックを周知する。

#### ②研究開発項目の実施状況及びマイルストーンの達成状況

##### A. 研究目的

摂食嚥下・栄養に関する多職種連携の必要性が言われている。しかしながら、連携を意図しても参考となる資料も少なく、「どうやって連携を始めたらいいかかわからない」「連携を始めたがうまくいかない」といった声があがっている。そこで、本研究では、地域での栄養・摂食嚥下に関する多職種連携を推進することを目的に、連携を始めるときの指標となるような有効連携事例ガイドブックの作成を行なった。

##### B. 研究方法

2015年9月に医療資源マップのサイトにて公開した「連携有効事例集」をもとにガイドブックの作成をおこなった。作成に先立ち、高齢者施設の有効事例が少なかったため、本事業の研究者から高齢者施設の有効事例を再度募集した。募集した中から4施設の報告を追加し、ガイドブック作成の参考とした。

4施設を追加した有効事例報告の中から、とくに項目④地域への啓蒙に効果的であった取り組み、⑤取り組みが軌道にのるための工夫、⑥苦労した（している）点、⑦今後めざす目標、から共通する取り組み・工夫を抽出した。加えて、独自の取り組み・工夫であっても有用と思われるものを抽出した。

抽出した内容を、

- (A)：はじめに（連携に基礎となる知識・力）
- (B)：連携立ち上げのポイント
- (C)：軌道にのせるための工夫
- (D)：地域連携の運用のコツ
- (E)：連携が進んだら～次のステップとして

の5項目に分け、参考となる写真や表を取り入れてガイドブック（案）を作成した。

ガイドブック（案）を研究分担者（野原、川越）および研究開発担当者（戸原）でブラッシュアップし有効連携事例ガイドブックの完成とした。

##### C. 研究結果

有効連携事例ガイドブックを作成した（章末に掲載）。加えて連携の参考になるように、具体例として連携有効事例5件（病院1件、クリニック1件、介護老人保健施設2件、介護老人福祉施設1件）に掲載した。このうち3件は昨年度の連携有効事例集からの再掲である。

#### **D. 考察**

今後、今回作成したガイドブックを用いて、来年度予定している多職種連携推進のための研修会を開催する予定である。ガイドブック公表の方法については、摂食嚥下関連医療資源マップのサイト上に掲載しダウンロードできるようにしている。ガイドブックの作成と周知についてのマイルストーンは遅延なく達成した。

#### **E. 結論**

昨年度に引き続き有効連携事例を収集することに合わせて、有効連携事例ガイドブックを作成することができた。またガイドブックはサイトからダウンロードして利用できるようにすることができた。

#### **F. 健康危険情報**

現在のところ報告すべき情報はない。

# 地域連携推進ガイドブック

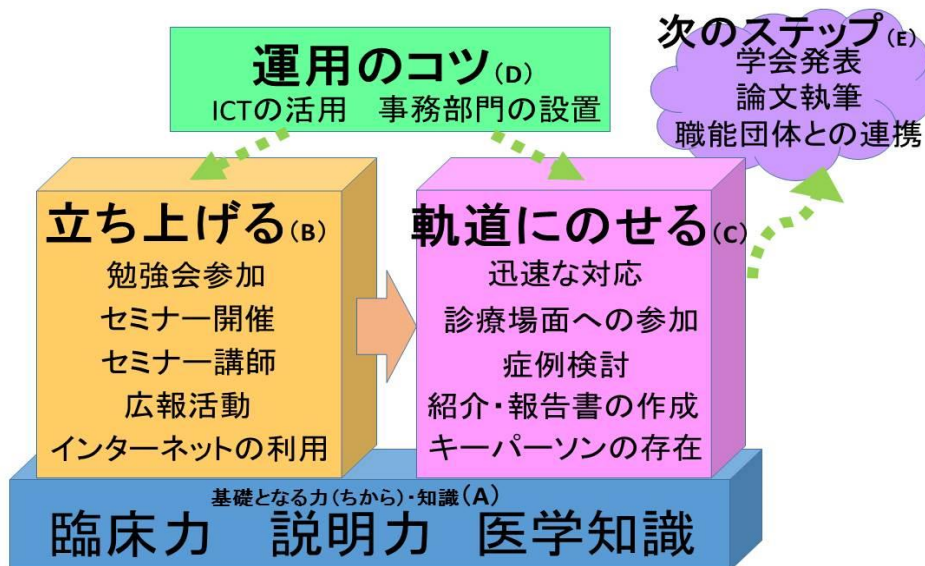
～高齢者の摂食嚥下・栄養を地域で支える～

## 序文

超高齢社会を迎えた日本では、高齢者の摂食嚥下・栄養障害への対応が喫緊の課題です。これまで摂食嚥下や栄養への対応というと、どちらかという病院を主体に行われてきており、NSTや摂食嚥下チームなどを有する病院も多く見られるようになってきました。しかしながら、摂食嚥下障害や栄養障害への対応は、病院だけで完結するものではなく、退院後、すなわち在宅や施設で生活している高齢者に対しても必須のケアです。

摂食嚥下・栄養への対応は、病院でもチームで対応されることが多いように、単独の職種や診療科ですべてを網羅することは不可能です。在宅や施設においても同様です。単独のクリニックやステーションだけで対応できるものではなく、高齢者に関わるさまざまな医療・介護機関の連携で成り立つものです。

このガイドブックは、そういった地域での摂食嚥下・栄養の連携を始めるにあたり、有効な地域連携を行っているクリニックや施設からの聞き取り調査から、スムーズに展開するためのポイントをまとめたものです。臨床知識や熱意だけを持って「連携したい！」といっても、なかなかうまく回らないのが地域連携です。このガイドブックを参考にすることで、摂食嚥下・栄養の地域連携が進み、高齢者が安心して暮らせる地域が増えれば幸甚です。



## 地域連携推進のイメージ

地域連携を行っていくには、土台となる基礎的な力や知識が必要です (A)。その上で、連携を立ち上げ (B)、立ち上がった連携が軌道にのるように (C) 取り組んでいきます。それら連携を進めていくには、運用のコツ (D) が重要です。うまく連携が回るようになったら、次のステップとして (E)、それを地域全般や他の地域にも広めていきましょう。

## はじめに

まず、摂食嚥下・栄養に関する臨床知識・技術を身につけておくことが必須です。もちろん、初めから完璧な臨床力は身に付けられるものではなく、他職種・機関と連携しつつ学んでいくものも多くあります。

「地域連携」というある意味新しい分野を始めるとなると、既存の知識・技術だけで挑んでもなかなかうまくいきません。地域連携を進めるには、患者だけでなく他職種が欲する知識や技術、情報を提供できなければならず、必要最低限の臨床力は書籍やセミナーなどから自助努力で会得しておく必要があります。

おおよその目安としては、①摂食嚥下障害や栄養障害の患者さんが実際に紹介・入所されてきたときに対応できるだけの臨床力、②診察結果を患者及びその家族や介護者に説明する力、③他職種と会話できる一般医学知識、が身につけているとよいでしょう。もしくは連携を進めつつ、同時進行でそれらのレベルを目標に研鑽することが求められます。

## 地域連携を始めましょう

### ～連携立ち上げのポイント

「摂食嚥下・栄養に関する臨床力はある程度身についた。さあ！連携を始めよう！」といっても、どこから始めればいいのか、どうすれば連携を広められるのか、効率よくスタートさせるのは案外難しいものです。「連携したいけれど他施設から連携依頼がこない」、「嚥下診療を依頼するところが

ない」といった声もよく聞かれます。摂食嚥下や栄養の連携といっても、実際に連携するところと知り合わなければ始まりません。まずは「存在を知ってもらう」「臨床を知ってもらう」といったネットワーク作りから始まります。ここでは連携を広めるきっかけとなる取り組みについて解説します。

### 1. 勉強会、研究会への参加（図1）

さまざまな勉強会や研究会が地域レベルで開催されています。そういう場には参加して自分の名刺や所属施設のパンフレットを配りましょう。また、質疑応答の場があれば積極的に発言して、まず存在をアピールするところから始めるとよいでしょう。すぐに効果は出ないかもしれませんが、まず周りに知られないことには連携は始まりません。

### 2. セミナーの開催

少しハードルが上がりますが、自施設主催で勉強会やセミナーを開催するのも効果的です。セミナーのテーマはどんなものでもいいですが、できれば摂食嚥下・栄養に関するもの（摂食嚥下、口腔ケア、料理、脱水・熱中症、褥瘡、低栄養など）がいいでしょう。一部に自施設・クリニックの臨床・存在をアピールできるような時間を設けておきましょう。

また、セミナーを開催することで、施設・クリニック内にもアピールすることができます。立ち上げのときは、摂食嚥下のコアメンバーとその他職員、職種間（看護と介護など）で取り組みに対する「温度差」が生じてしまうことがあります。



(図1. 摂食嚥下セミナー風景)

セミナーを開催することで取り組みが共通認識となり、温度差が改善されることがあります。

### 3. セミナーの講師担当 (図2)

これは希望してできるものではありませんが、セミナー講師の依頼があったときには積極的に受けましょう。自施設開催ではないセミナーの講師をすることは、自分のネットワーク以外の人たちに存在をアピールできる絶好の機会です。講師の準備

はスライド作りなどでかなり時間が取られてしまいますし、人前でしゃべるのも慣れないと大変ですが、依頼があったときは貴重なアピールチャンスです。ぜひ引き受けましょう。

### 4. 訪問看護ステーションや地域ケア事業所などへの広報

地域連携は、訪問看護師やケアマネージャーがキーパーソンとなることが多くあります。それら職種の中かで認知度が高まれば、飛躍的に連携が広がります。訪問看護ステーションや地域ケア事



(図2. セミナー講師の担当風景)

業所などへ直接出向き、自施設のアピールができるといいでしょう。ただ話をするだけよりも、自施設のパンフレット (図3) や患者さんをピックアップするためのスクリーニングシート (表1) などを配布できると相手の印象に残ります。この広報は事務職が行ってもかまいませんが、実際に臨床を担当する医療者が行った方が、具体的な話ができるのでさらに効果的でしょう。



(図3. 施設パンフレット例：平成歯科クリニック)

- 食事中や水分をとるとき、むせたり咳込むことがある。
- がらがら声や鼻に抜ける声など、声が変わった。
- 飲み込むことが苦しいときがある。
- のどに食べ物がかまった感じがする。
- 唾液が口の中にたまることがある。
- 舌の上が白っぽくなっている。
- バサバサしたり弾力のあるものが食べにくい。
- よく咳をする。
- 体重が減った。

(表 1. スクリーニングシート例：東京都多摩立川保健所)

**摂食・嚥下指導が受けられる医療機関リスト掲載ホームページ**

- 高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究(本研究班)  
 摂食嚥下関連医療資源マップ: <http://www.swallowing.link/>  
 ・都道府県別検索可能、嚥下訓練、VE、VF、訪問診療が可能な施設の検索可能
- NPO法人PEGドクターズネットワーク  
 摂食・嚥下指導医療機関 県別登録リスト: <http://www.peg.or.jp/hospital/engelist.html>  
 ・地区別検索可能、各医療機関の詳細情報の記載有
- NPO法人 摂食介護支援プロジェクト  
 食医マップ: <http://npo-dhp.org/food-physician/>  
 ・都道府県別検索可能、各医療機関の詳細情報の記載有、医療機関の地図情報有

(表 2. 医療機関検索ができる HP)

## 5. インターネット情報などの利用

各種職能団体や NPO 法人、一部の企業などのホームページには、摂食嚥下障害や栄養障害に対応できる病院・クリニックの一覧を提示しているところがあります。連携できる医療機関を探している施設や事業所などは、それらホームページを利用するのも一法です(表 2)。

## 地域連携をスムーズに行うために～軌道にのせるための工夫

実際に連携がスタートしたら、今後はそれをきっかけに、さらに強固な連携になるよう努めましょう。一度、連携の依頼があっても、そのとき、その後の対応に難があれば、それ以降の連携は途絶えてしまいます。

地域によっては、軌道によってコンスタントに連携が回るようになるには1～2年かかるところもあります。地域連携は「立ち上げて終わり」ではありません。ここでは連携が立ち上がったあと、連携を軌道にのせるための工夫を解説します。

## 1. 迅速な対応

いざ連携の依頼があり患者さんが紹介されたとしても、こちらの対応が遅いと依頼をしてきた連携相手は氣勢がそがれるでしょう。患者さんの状態は日々変化します。連携相手は「診てほしい」と思ったときに「診てほしい」のです。タイミングを逃さないように、できるかぎり迅速に対応できるようにしましょう。もし対応が遅れるときは、遅れる理由といつ対応できるのかをちゃんと申し送っておくのがマナーです。

## 2. 診療場面への参加

可能であれば連携チームメンバーは診察に参加しましょう。そうすると具体的に摂食嚥下障害や低栄養に対して、どういう診察が行われるのかをメンバーが具体的に理解できます。そうすると、診療のイメージができるので、それ以降の連携がしやすくなります。

施設ではミールラウンドといって、食事場面を多職種で見て、問題点があれば改善方法を協議する、という取り組みを行っているところがあります。多職種の積極的な参加が望まれます。

嚥下内視鏡などの画像検査のときにチームメンバーが立ち会えると、その患者さんの嚥下機能をメンバーが目で見えて理解できるので、その所見に基づいたケアやリハビリテーションを進めやすくなります(図4)。やはり文章でケアやリハビリを申し送るよりも、検査所見を共有した方が、臨場



(図4. 嚥下内視鏡の画像検査風景)

感が出るため連携は強固になります。

## 3. 所見の申し送り、症例検討(図5)

ひとりの患者さんであっても、見る職種が異なれば視点が異なります。自分がベストだと思う治療方針であっても、他の職種・他の施設においては実行不可能なことも多々あります。治療方針は押し付けではなく、関連する医療者・介護者の合議で決定されるのが理想です(もちろん患者さん、ご家族の希望も取り入れた上で)。とくに嚥下内視鏡などの検査を行った場合には、「検査しました。食事内容はソフト食にしてください」というのではなく、「検査結果からはソフト食が理想だと思いますが、それでいいでしょうか?」といった話し合いができるといいでしょう。こちらが依頼される側にまわったときも同じです。治療方針を鵜呑みにするのではなく、話し合った上で方針を決定するようにしましょう。

可能であれば症例検討といった形で治療方針が決定できると、さらに連携はスムーズに進みます。



(図5. 症例検討会の様子)

常に「どうすれば現場に落としこめるか」を考えながら申し送りや症例検討をするのが重要です。

#### 4. 紹介状・報告書の作成

どうしても診察場面に同席できない職種もいます。とくに主治医と診察時間を合わせるのは至難の業でしょう。その場合は、できるかぎり分かりやすい紹介状を作成し、送付しましょう。読んだだけで嚥下機能が理解できるような紹介状が書ければ、その主治医も動きやすくなりますし、今後の連携・新規患者さんの紹介にも繋がってきます。

摂食嚥下・栄養は日々のケアに関することです。ので、特定のメンバーだけでなく、全職種で所見や要点を共有する必要があります。そのためにも報告書を詳細に分かりやすく作成し、全職種が参照できるようにしておきましょう。

#### 5. キーパーソン(コアメンバー)の存在

特養や老健などの施設と医療機関が連携するとき、施設側にキーパーソンが存在するとスムー

スになります。毎日、同じ医療機関が同じ施設に行くことは事実上不可能なことが多く、訪問頻度は週に1回かそれ以下になります。医療機関が施設に行かない間、指示したことが実行できているかどうか、患者さんに変化がないかをモニタリングし、もし大きな変化があったときには医療機関に連絡ができるようなキーパーソンがいるのが理想です。施設においても、直接医療機関に相談するのはハードルが高いですが、「キーパーソンに相談すればよい」という流れができれば、施設内連携もスムーズになり、新規患者さんのピックアップにも繋がります。

キーパーソンは、看護師に限らず、歯科衛生士や栄養士、セラピスト、介護職など、どの職種でも摂食嚥下・栄養の知識があれば可能です。施設と医療機関との連携は、このキーパーソンの存在、働きに左右されるといっても過言ではありません。

ただし注意点が一つあります。「キーパーソンやコアメンバーに任せておけばよい」という雰囲気になってしまうと、日常のケアが回らなくなります。キーパーソンやコアメンバーが孤立しないように、日ごろから施設内でのスムーズなコミュニケーションが取れるよう周りも支援しましょう。

#### 地域連携の運用のコツ

連携は他の施設やクリニックとの密なやり取りがポイントです。そのためには、自院内・施設内のネットワークだけでなく、施設間のネットワークを整備する必要があります。ここでは、院外(施設間)ネットワーク作りに有用なノウハウを紹介します。



## 1. ICT の活用

連携は顔の見える関係が望ましく、顔を合わせて打ち合わせや申し送りができるのが理想です。しかし、各連携職種はそれぞれの仕事で忙しく、お互い時間を合わせて集まることは困難なことがあります。そこで有用なのが ICT の活用です。SNS やメーリングリストなどを有効に活用することで、直接会うことができなくても密な情報のやり取りが可能になります。ICT の欠点としては、ネットを介して情報をやり取りするというセキュリティの問題があります。また、ICT を十分使いこなせない苦手な人もいます。これら欠点への対策が十分行えれば、ICT は地域連携に非常に有効なツールとなります。

## 2. 事務部門の設置

連携を進めていくと他院・施設とのやり取りや必要書類が多くなり、医療・介護専門職にとっては専門ではない事務仕事が増加します。数が少ないうちは医療・介護専門職が事務仕事を行うのも一法ですが、数が増えてくると回らなくなります。連携の拡大・充実を考えると事務部門の設置を考慮しましょう。有効な連携事例調査の結果においても、連携の拡大・充実のために事務部門を設置したところが多くありました。

## 連携が進んだら

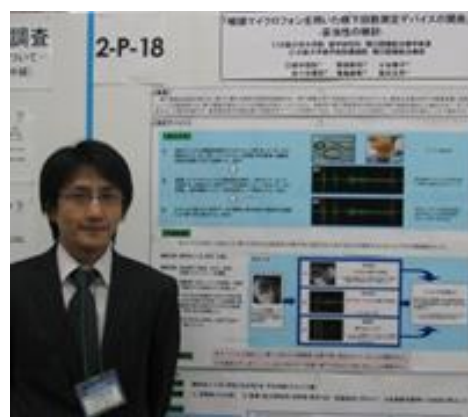
### ～次のステップとして

有効な連携ができるようになれば、さらに充実した連携を目指しましょう。そして、その取り組みを広げていきましょう！自身に関わる連携だけでなく、有効な連携の輪を他に広めていくことも

連携推進には必要です。有効な連携が日本中に広まることを目標に！

## 1. 学会発表、論文執筆（図6）

連携が進んだら、ぜひそのノウハウを学会演題や論文、雑誌の記事として発表しましょう。それらが他職種の目に留まることで新しい連携が生まれることも多々あります。また、連携の取り組みをまとめることで、次のステップや進むべき方向性が明確になります。



（図6. 学会発表風景）

こちらが学会や論文で情報を発信することによって、他で同じように連携を進めているところから質問やアドバイスを受けることもあるでしょう。そうすることで、連携をさらにブラッシュアップすることができます。

## 2. 職能団体との連携

次の段階として、自分の属する職能団体とも有効な連携が取れるといいでしょう。職能団体を巻き込めると大きな組織同士の連携も可能となり、地域連携がシステムとして広がります。また職能

団体全体の活性が上がるのも利点でしょう。

他職種と大規模な連携を取りたいときは、個々の施設・クリニックで動いていても限界があります。職能団体として動けると、職能団体間での連携が進み、結果として大規模な連携システムが可能となります。一朝一夕で組織間連携を構築するのは難しいですが、連携が取れたときの地域へ及ぼす効果は絶大です。

## おわりに

地域で有効な連携が取れている医療・介護機関へのアンケート結果に基づき、連携を進めていく

ための「コツ」を集めてみました。すべて実践・経験から得られたコツですので、もし今連携が進まずに困っている方にとっては、どこかに今つまづいているポイントが見つけれられるのではないのでしょうか？

もちろん、ここで網羅した以外にも、「趣味が一緒だった」、「食事会で盛り上がった」、「子どもが同じ学校だった」といった、「人どうしの繋がり」で連携が進むこともあるでしょう。それも紙面には現れない連携の大きなポイントであり、醍醐味でもあります。人と人との繋がりが連携を生むのですから。

**「連携」始めましょう！**

<有効事例集 1> (昨年度報告書より再掲)

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介  
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

## 1. 基本情報

### ①病院・診療所名

独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 歯科口腔外科

住所：群馬県高崎市高松町 36 番地 電話：027-327-1826



写真1. 当院外観



写真2. 9路線が乗り入れる北関東最大のターミナルである高崎駅から1.2km、徒歩15分の立地

### ②病床数

一般 445 床、感染症 6 床

### ③職種および人数

常勤：歯科医師 5 人、歯科衛生士 4 人

非常勤：歯科医師 5 人



写真 3. 【病棟】 摂食嚥下回

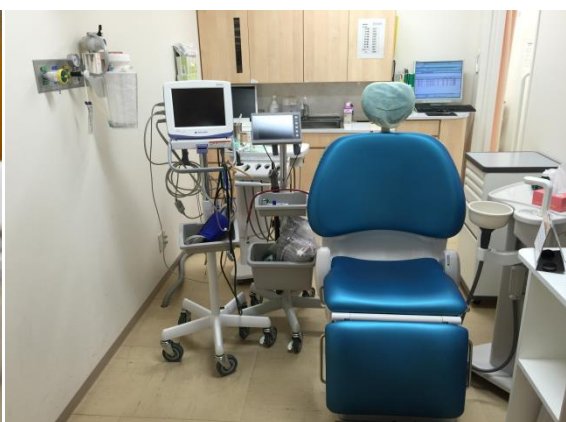


写真 4. 【外来】 摂食嚥下・口腔ケア外来

## 2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

### ①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

26.7 (人)

### ②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数 (外来：訪問：入院)

3：0：17 (人)

### ③特徴

#### 1) 地域の特性

高崎市（たかさきし）は、関東地方の北西部、群馬県中部よりやや南西に位置する中核市。平成の大合併により、群馬県内では最大の人口を擁する都市である。人口 371302 人、147116 世帯（平成 22 年）。総人口に対して 65 歳以上の高齢者の占める割合は 19.6%。

#### 2) 病院・診療所の特色

当院は独立行政法人国立病院機構が運営する旧国立病院であり、政策医療分野におけるがん、循環器病の専門医療施設である。地域医療支援病院の承認を受けるほか、救命救急センターなどの機能を持ち、看護学校を併設する。歯科口腔外科は平成 21 年 10 月に新設され、現在医員 2 名・レジデント 3 名・非常勤歯科医師 5 名・歯科衛生士 4 名・診療ユニット 4 台で業務にあたっており、今年で診療開始 6 年目

にあたる。ほぼすべての口腔外科疾患に対応可能な体制をとり、口腔外科疾患全般・全身疾患を有する患者の歯科治療・入院患者の口腔ケアおよび嚥下機能評価・手術室における周術期の麻酔管理・口腔顔面領域のペインクリニックといった、各医員の専門性を活かした診療内容を展開している。

### 3) 他医療機関との連携

## 地域医療ネットワークとの連携

**県下10の2次保健医療圏それぞれの医療機関・介護施設・医師会・歯科医師会・看護協会・自治体が一体となって活動する地域医療連携システム**

The screenshot shows the website for the Gunma Nutrition Network (ぐんま栄養療法ネットワーク). The page includes a navigation menu, a map of Gunma Prefecture, and several sections: '参加施設リスト' (Participating Facility List) listing 10 districts (Maebashi, Maekawa, Maebashi, Maekawa, Maekawa, Maekawa, Maekawa, Maekawa, Maekawa, Maekawa), '最新情報/お知らせ' (Latest Information/Notice), 'セミナー・会議情報' (Seminar/Meeting Information), '患者・家族会' (Patient/Family Association), and 'プロジェクト活動' (Project Activities). A callout box highlights the network's function as a regional medical cooperation system involving 10 secondary health care districts.


県下10の2次保健医療圏それぞれの医療機関・介護施設・医師会・歯科医師会・看護協会、自治体が一体となって活動する広域な地域医療連携システムである「ぐんま栄養療法ネットワーク」と連携し、講演会などの情報を定期的に発信できるようにした。

# 多病院における嚥下訓練食の統一


### 高崎摂食・嚥下統一検討会 (平成25年9月)


形態調整(キザミ)食について  
名称・基準が異なっていた

統一検討会の実施により  
嚥下調整食や形態調整食の  
把握ができた




数施設にご協力いただき形態調整食、嚥下食を持参していただいた





嚥下食・形態調整食の確認



とろみ剤の粘度調整実習

<各施設の一覧表 (一部)>

施設名	形態調整食	嚥下調整食	とろみ剤	その他
施設A	キザミ食	とろみ調整食	とろみ剤	
施設B	キザミ食	とろみ調整食	とろみ剤	
施設C	キザミ食	とろみ調整食	とろみ剤	
施設D	キザミ食	とろみ調整食	とろみ剤	
施設E	キザミ食	とろみ調整食	とろみ剤	

各医療機関における  
嚥下調整食や形態調整食の実態を把握することは  
食形態の名称や統一化に必要であり、  
地域連携がより円滑にすすむと思われた。

栄養科と連携し、所属医療圏内の諸施設間での嚥下訓練食や形態調整食にばらつきのあることから、統一することを目標に、対応表を作成した。

#### 4) 院内のシステム作りの工夫

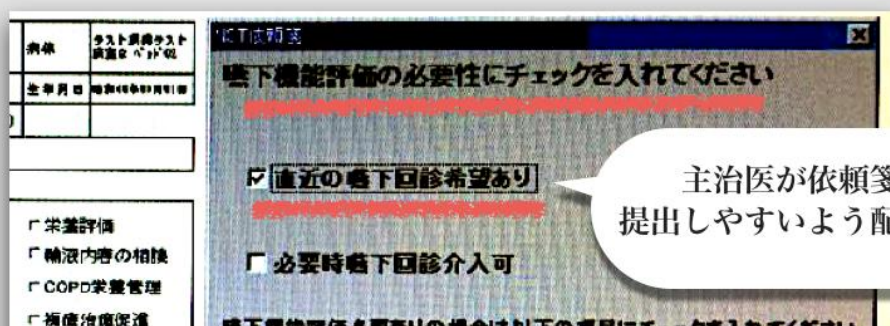
##### ①NST サブチームとしての摂食嚥下・口腔ケアチーム

摂食嚥下・口腔ケアチームは医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士・管理栄養士・看護師および事務職からなる。もともと機能していた栄養サポートチーム (NST) のなかに摂食嚥下・口腔ケアチームをつくったため、NST 専属の管理栄養士や NST リンクナースを介して病院内での連携を開始時からスムーズにおこなうことができた。さらにカンファレンスも NST 会議にあわせて定期的に行うことができていく。依頼箋に関しても、NST 依頼箋の中に嚥下回診の希望を入れ込んでいる。

## ②『摂食機能療法シート』

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査の結果を踏まえて看護師に対処法を指導し、歯科と看護科双方で摂食機能療法をおこなっている（2014年：4582件）。円滑に情報伝達するために、指示内容をまとめた『摂食機能療法シート』を作成・使用している。また、各病棟で摂食機能療法についての勉強会等もおこなっている。また、メディカルアシスタント（MA）による施行記録やカルテ、算定のチェックもおこなっている。

# 依頼箋の見直しなど



## 依頼システムの見直し

回診日：週1日→週2日へ

## ③依頼システムの見直し

どの職種からも主治医の了解のもとに直接回診依頼ができるように、また回診後の提案事項が円滑に反映されるよう回診システムを見直した。入院患者への摂食嚥下回診日を週1回から2回にして、依頼にきめ細やかに対応できるようにした。さらに主治医が提出しやすいようにNST依頼箋を改良した。これらの工夫により脳外科、神経内科だけではなく、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、外科、内科、小児科など様々な科からの依頼があがっている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

2011年	群馬県歯科医師会 摂食・嚥下リハビリテーション シンポジウム	総合病院内の NST(栄養サポートチーム)活動に参加して--歯科医師として貢献できること--
2012年	院内看護セミナー	口腔ケア
2013年	ぐんま栄養ネットワーク 第3回地域連携スキルアップ セミナー高崎・安中	摂食・嚥下リハビリテーション外来、口腔ケア外来
2014年	東京歯科大学第4学年 2013年度第歯科麻酔学講 義	院内・地域における医療連携 総合病院における歯科麻酔科医
	高崎市口腔機能の 向上支援講演会	口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーション -- 歯科医師としてお手伝いできること--
	藤岡多野歯科医師会	摂食嚥下障害と口腔ケア
	高崎総合医療センター市民 健康医学講座	摂食嚥下障害って？ <成り立ちと評価と対応について>
	高崎総合医療センターNST ランチタイムセミナー	摂食嚥下障害時の栄養管理
	第2回日本静脈経腸栄養学 会関東甲信越支部学術集会 【教育セミナー】	あなたの薬の飲ませ方、本当に大丈夫？ ~今日から使える武器をゲットしよう~！
	東京歯科大学第4学年 2014年度歯科麻酔学講義	院内・地域における医療連携 総合病院における歯科麻酔科医
	NST 摂食嚥下チーム 全病棟キャラバン	経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差とその対応

地域医療ネットワークと連携し、院内や地域医療圏における講習会等を積極的に開催して摂食嚥下および口腔衛生にたいする知識の周知に努めている。



⑤取り組みを軌道にのせるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

NST 専属管理栄養士やNST リンクナースと協力することで、比較的スムーズに患者のピックアップを軌道にのせることができています。また、彼らと一緒に VE 回診をおこなうことで、摂食嚥下障害患者をピックアップするための“目”が養われてきており、NST 消化器チームの回診や日々の看護のなかからも円滑に摂食嚥下障害患者がピックアップされている。フォロー体制は言語聴覚士に加えて、看護師を指導し毎日訓練をとぎれなく行うよう歯科医師が指導している。看護師による訓練は歯科医師の週 2 回の回診時にチェックや訓練メニューの変更等をおこなっている。

回診日当日には主治医・言語聴覚士・管理栄養士と連携して歯科医師が回診予定患者を決定し、歯科医師・担当言語聴覚士・担当看護師・管理栄養士のチームで回診している。VE 回診に先立ち、歯科衛生士が回診予定患者の口腔ケアと口腔内アセスメント（ROAG,OHAT）を回診前に行い、必要に応じて看護師や家族への口腔ケア指導もおこなっている。平成 25 年には自宅、介護施設や病院にいる患者や家族、職員などを対象に、口腔ケア法・食形態や食事の姿勢・嚥下リハや嚥下機能評価などを行う、往診システムを兼ね備えた「口腔ケア・嚥下外来」を開設した。

⑥苦勞した（している）点

急性期病院である当院は入院日数が比較的短く、全身状態の安定を待って転退院するケースが多いため介入後の成果を把握しにくい点が挙げられる。また、連携においては看護師による摂食機能療法を積極的に指導・推進しているが、看護師はその日によって入れ替わるため、情報伝達を充分に行うこと、必要な処置を行えているかの確認に苦勞してきた。『摂食機能療法シート』や MA の活躍によって現在は円滑に進めることができています。また、各病棟から依頼がくるため、効率的な VE 回診（病室訪問）の順番を決めることに毎週苦勞している。

⑦今後、めざす目標

今後さらに地域全体における適切な医療の普及を目指し、外来から入院へのシームレスな治療の継続に努めたい。

<有効事例集 2> (昨年度報告書より再掲)  
高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介  
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

医療法人美和会 平成歯科クリニック (歯科診療所)

住所: 〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町 21-5 電話:072-820-4159



写真1. クリニック外観



写真2. 大阪と京都の間に位置し、大阪駅から約10km、京都駅から約25kmの京阪電鉄沿線

②病床数

無床



写真3. 院長診察室

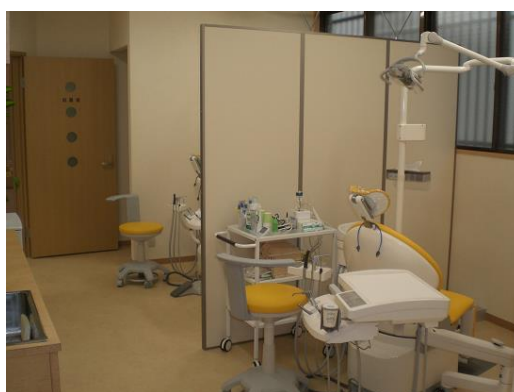


写真4. 処置室

③職種および人数

常勤：歯科医師 1 人、歯科衛生士 2 人、歯科助手 1 人  
非常勤：歯科衛生士 1 人

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

6.5 人

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

3 人：11 人：0 人

③特徴

1) 地域の特性

平成歯科クリニックがある寝屋川市は大阪都市圏のベッドタウンとしての機能を持つ人口約 24 万人、高齢者率は 25.6%の市である。

2) 病院・診療所の特徴

平成歯科クリニックは、摂食嚥下障害・ドライマウス・睡眠時無呼吸症の治療に特化した歯科診療所として平成 21 年に開設された。

摂食嚥下障害の患者は、外来よりも訪問診療が多く、その比率は約 1：5（外来：訪問）である。嚥下障害の原因疾患は、脳梗塞や認知症、パーキンソン病関連疾患が多いが、口腔腫瘍や咽頭腫瘍術後といった器質的な嚥下障害も対象としている。歯科の特性を活かして PAP を用いた治療も行っている。

**平成歯科クリニックが、皆様の「お口から健康へ」をお手伝いします!**

**嚥下障害**  
「食べるとは人々の生きを繋ぐ大切なことです。咀嚼や嚥下で飲み込めなくなると、食事が栄養化できなくなり、栄養障害や脱水状態など一層の健康を妨げるリスクがあります。

**ドライマウス**  
唾液が出にくくなり、口の中が乾いてしまう「口腔乾燥症」。通称「ドライマウス」は、新たな現代病として社会問題化しています。日本国民の患者数は約600万人、認知患者は3000万人ともいわれています。

**睡眠時無呼吸**  
「いびきがひどくて専門家が怖い」「鼻は腫れてとまらない」「集中力がなくなり」などの症状がある方は、「睡眠時無呼吸症」の可能性が挙げられます。

**アプローチ**  
当院では、「嚥下内視鏡検査」などにより、嚥下機能を簡単に検査評価し、患者さんには可能な限り、安全に楽しく食事を摂っていただくためのサポートを行います。

**アプローチ**  
詳しい問診の後、唾液分泌量測定、カンダ検査等を行い、今のお口の状態を知っていただきます。その後、各症例に応じた診療へと移ります。

**アプローチ**  
睡眠時無呼吸症は、脳心臓、脳神経や脳血管障害を引き起こします。また生活習慣病とも密接に関連しています。歯科科には「口腔内装置」で治療します。まず歯科(内科、呼吸器科等)で睡眠時の検査をしていただく必要があります。ご希望の方は当院からしるべき医療機関を紹介いたします。

### 3) 他医療機関との連携

紹介元は、連携しているクリニックや病院、関西医科大学附属病院が多いが、それ以外にも口こみでクリニックの存在を知った患者・家族が受診を希望し、その主治医やケアマネージャー、訪問看護師、言語聴覚士から紹介されることもある。

後方支援病院はいくつかあるが、もっとも連携をしているのは院長が5年前まで勤務していた大阪大学歯学部附属病院である。当院では行えない嚥下造影検査や嚥下入院などを依頼している。

### 4) 院内のシステム作りの工夫

少人数のスタッフで診療をしているため特になし。

### ④地域への啓発に効果的であった取り組み

市民公開講座の講師担当、大学病院の医局勉強会の参加、神経筋難病ネットワーク会議の参加、栄養士会での研修会開催、病院での研修会開催、施設での研修会開催、歯科医師会での研修会開催など、研修会への参加や講演が啓発に有効であった。

特に効果的だったのは施設での研修会である。施設で研修会を行うことで、食事介助や口腔ケアを担当するスタッフとの連携がスムーズになり、適切なタイミングで患者が紹介されるようになった。

2012年	2月21日	栄養士会	栄養士対象嚥下研修会
	3月26日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	5月28日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	6月24日	アミーユ交野	ご家族対象嚥下研修会
	9月8日	時遊館	60歳前後対象嚥下講座
	9月29日	大阪市旭区歯科医師会	歯科医師対象嚥下研修会
	11月13日	アミーユ	スタッフ対象嚥下研修会
	11月19日	老人介護の会	ご家族対象嚥下研修会
	11月22日	大阪市旭区三師会	医師・歯科医師・薬剤師対象嚥下研修会
	2013年	1月28日	時遊館
2月9日		医科歯科介護連携勉強会	嚥下研修会
2月14日		神経筋ネットワーク会議	嚥下研修会
4月27日		地域ケア会議	嚥下研修会
6月20日		ひまわり会	神経筋難病患者、ご家族対象嚥下研修会
6月26日		瑞光苑	スタッフ対象嚥下研修会
6月29日		関西医科大学附属病院	看護師対象嚥下研修会
7月20日		時遊館	高齢者対象嚥下研修会
7月29日		時遊館	高齢者対象嚥下研修会
11月16日		寝屋川市歯科医師会	医科歯科介護連携嚥下研修会

2012年、2013年の講演

⑤取り組みを軌道にのせるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

紹介元の医療機関や主治医等に対して、詳細な報告書を作成し、その後のフォローがスムーズになるよう努めている。必要時は嚥下内視鏡の画像も紹介状と合わせて送るよう

にしている。また、在宅や施設では毎日のケアは、その施設職員や家族になる。可能な限り検査場面へセラピスト・看護師・家族に立会ってもらい、検査結果に基づくケアが提供できるようにしている。

担当医先生 御侍史

平成 24年 1月 23日  
 医療法人 美和会 平成歯科クリニック  
 〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町 21-5  
 TEL: 072-820-4159  
 FAX: 072-820-6655

担当医 小谷 素子 印

患者様氏名	〇〇 〇〇 様	性別	女性
生年月日	昭和〇年〇月〇日		
傷病名	摂食・嚥下障害 多系統萎縮症		
目的	診療報告 全身状態照会 ご加療依頼		
経過	<p>突然の書状、失礼いたします。患者様につきましてご報告、ご依頼申し上げます。ご家族様より、摂食・嚥下機能に対する精密・加療を希望され、本日、訪問いたしました。</p> <p>所見として、安静時では、口腔周囲の筋肉のやや過緊張、舌の低緊張が認められました。問診では、気管カニューレ装着下ではあるものの、ときおり嚥下運動が認められるとのことでした。嚥下内視鏡検査では嚥下障害で絶食中の方に多く見られる唾液の大量誤嚥や痰の貯留などは認められませんでした。（内視鏡動画のDVDを同封しております。ご確認ください。）内視鏡下にて少量の水分摂取を試みたところ、嚥下反射は良好で、舌と咽頭の圧の高まりも問題なく誤嚥は認められませんでした。口腔内の取り込み、送り込みはまだ不十分であり、ご家族に口腔ケア時に口腔内、口腔周囲のマッサージを行っていただくよう指示いたしました。気管カニューレが入っており誤嚥物の吸引は可能であること、嚥下反射は良好であること、ご家族のご希望が強いことなどから、発熱の有無などを確認していただきながら、水分やゼリーを用いた直接訓練は可能と思われます。</p> <p>つきましては、今後の治療の参考にさせていただきたく、食院での診療経過、最近の血液検査の結果ならびに嚥下訓練に関して先生のお考えや、注意が必要な点がございましたら、ご教示いただけますと幸いです。</p> <p>訓練は細心の注意を払い、安全に行う予定にしております。しかしながら、予期せず誤嚥を呈する可能性が考えられます。検査、ご加療などご協力いただくことがあるかと存じますが何卒よろしくお願い申し上げます。</p> <p>不明な点等がございましたら、ご連絡ください（不在の場合は、小谷携帯：090-5069-0187までお願いいたします。お忙しいところ、大変ぶしつけな依頼かと存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。</p> <p>お忙しいところ申し訳ございません。何卒宜しくお願い致します。</p>		
その他	<p>2009年5月、摂食・嚥下障害、ドライマウス、睡眠時無呼吸に特化した歯科医院を開業いたしました。お困りの患者様がいらっしゃいましたらご紹介ください。よろしくお願い申し上げます。</p>		

紹介状の一例

#### ⑥苦勞した（している）点

各病院や施設、担当者によって、本院に求める役割が異なる（検査のみ依頼される場合や検査だけでなく嚥下訓練まで依頼される場合など）ので、当院が考える流れで診療を進めることが困難な場合があった。そのため、診療前にあらかじめ担当者とミーティングし、流れを確認した上で診療を進めるようにしている。

嚥下診療に加えて、週1回の口腔ケアなどの依頼が多いが、マンパワーなどの都合により当院では定期的な訪問での口腔ケアを行えていません。嚥下の検査・診断を当院で行い、嚥下訓練や口腔ケアは他の歯科医院で行ってもらえるのが理想である。しかし、介護保険のルールにより、同月に2つの歯科医療機関が訪問できないため、他の歯科医院と連携する場合は、訪問月が重ならないように予定を組んでもらっている。

#### ⑦今後、めざす目標

まだ、うまく連携が取れていない医療・介護機関があり、不十分な連携で終わってしまう場合がある。多くの症例を連携しながら診ていくことでより良い方法を模索していきたいと考えている。

### <有効事例集 3>

#### 高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

##### 1. 基本情報

###### ①施設名

医療法人敬英会 介護老人保健施設 つるまち (平成 17 年 9 月 1 日開設)

住所：〒551-0023 大阪府大阪市大正区鶴町 2 丁目 15-18

電話：06-6553-6666



施設 HP :

<http://keieikai.com/institution/%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E8%80%81%E4%BA%BA%E4%BF%9D%E5%81%A5%E6%96%BD%E8%A8%AD-%E3%81%A4%E3%82%8B%E3%81%BE%E3%81%A1/>

###### ②入所定員数

100 床 (入所 90 床, ショートステイ 10 床)



### ③職種および人数

内部：法人理事長 1 人、施設長 1 人、副施設長 1 人、ケアマネージャー 1 人、看護師 1 人、  
介護士 1 人、管理栄養士 1 人、理学療法士もしくは作業療法士のいずれか 1 人

外部：嚥下専門医（大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）2 人、協力歯科医院（あさの歯科医院か  
ら歯科医師 1 人、歯科衛生士 2 人）

合計：13 人

## 2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

### ①1 ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害新規介入者数

2.5 人

### ②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数

12.6 人

### ③特徴

当施設は介護老人保健施設であることから、病院と同等の専門職の関わりがある。それに加えて嚥下専門医（大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）の協力を得て平成 18 年に嚥下チームを立ち上げ、「食」に対して取り組みを行ってきた。

### ④施設内への啓発に効果的であった取り組み

嚥下チーム立ち上げ直後からミールラウンドを行い、看護師、介護職、管理栄養士、協力歯科医院の歯科衛生士が嚥下障害のある入所者に対する食支援、栄養ケアを行っている。ミールラウンドでは食事介助方法や食事形態の変更を検討し、それでも解決しない場合は嚥下専門医に相談をしている。嚥下専門医による嚥下診察は、各職種参加型で 3 ヶ月に 1 度程度、事前カンファレンス、ミールラウンド、必要に応じて嚥下内視鏡検査の実施、事後カンファレンスの流れで行っている。事後カンファレンスで嚥下専門医から指導された内容は協力歯科医院の歯科衛生士が報告書として作成し、施設側に申し送りされる。その報告書がさらに各部署の管理者から現場職員に申し送られ、内容を検討したのちに支援内容が決定する。





↑事前カンファレンスの様子



居室における嚥下内視鏡の様子→

#### ⑤取り組みを軌道にのせるための工夫

嚥下チームのメンバーのみで摂食嚥下障害者及び経口維持加算算定対象者を特定すると、実際に生活を支援している現場職員と見解の乖離が多くみられることが多い。そのため、支援している現場職員の見解が反映しやすくなるよう、施設で行っているリスク判定会議において現場職員の声を反映できる場を設けた。

#### ⑥苦勞した（している）点

嚥下診察が浸透するまで、「訓練を指示されるのではないか」、「仕事が増えることを言われるのではないか」など、施設に対する「できていない所探し」のように捉えられがちであった。しかしそうではなく主

に食事支援であることが分かると、嚥下診察も自然と浸透した。嚥下診察が理解されるまで3年、浸透するまでにはそこから更に2年は時間がかかった。嚥下チームの参加者が少なくなったこともあったが、継続しつづけることが嚥下診察の浸透につながったと思われた。今では特別なチームとして存在しているのではなく、日常生活（業務）の中にごく普通に存在している。

事後カンファレンスでの申し送り事項が検討され、支援内容が決定したとしても関わるスタッフが多いため徹底することが非常に難しい。また、利用者の状態が日々刻々と変化するため決定した支援内容を変更していくことが多く、対応に追われる。

#### ⑦今後、めざす目標

嚥下診察が浸透してきたが、嚥下診察専門職に任せきりになっている部分も見受けられるようになった。職員が嚥下診察に頼るのではなく、自ら考えて動き、利用者の食事を支えていることは生命を支えていることであるとの自覚と責任を持って関わられるようにしたい。

<有効事例集 4> (昨年度報告書より再掲)  
高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介  
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

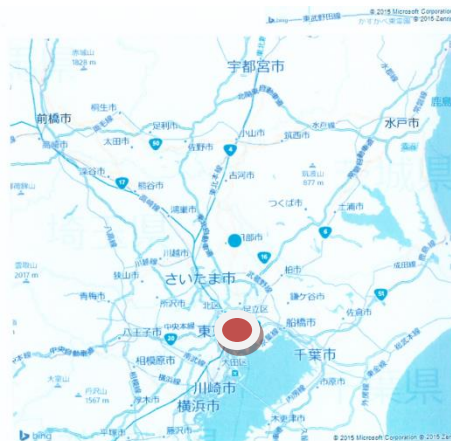
1. 基本情報

①病院・診療所名

医療法人社団 心司会 介護老人保健施設 しょうわ

住所：〒344-0122 埼玉県春日部市下柳 1088 電話：048-718-2111

春日部市は、都心から 35 km圏、関東平野のほぼ中央、埼玉県の東部に位置する。「しょうわ」は、春日部市東部の庄和地区にあり、千葉県野田市に隣接している。国道 16 号線下柳の信号からおおよそ 800mに「しょうわ」は位置しており、最寄駅は東武野田線「藤の牛島」駅で徒歩約 15 分である。



②病床数

一般棟 75 床 (旧棟 44 床 新棟 31 床)

認知症専門棟 49 床

通所 (デイケア) リハビリテーション 200 床



### ③職種および人数

常勤：医師 1人、看護師 4人、薬剤師 1人、介護部門 30人、  
介護支援専門員 5人、支援相談員 2人、臨床心理士 2人、管理栄養士 4人、調理師 1人、保育士  
13人、一芸部門 10人、作業療法士 14人、  
理学療法士 4人、事務 9人、ドライバー 2人、営繕 2人

非常勤：医師 7人、看護師 31人、薬剤師 2人、介護部門 53人、  
調理師 3人、一芸部門 28人、歯科衛生士 2人、事務 2人、  
ドライバー 37人、営繕 3人、クリニック受付事務 7人、受付 6人

## 2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み（併設のクリニックしょうわの患者数より）

### ①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

2～3人

### ②月平均の摂食嚥下・栄養障害患者数

20人前後

### ③特徴

#### 1) 地域の特性

介護老人保健施設しょうわがある春日部市は、東京都市圏のベッドタウンとしての機能を持つ人口約24万人、高齢化率22.3%の市である

#### 2) しょうわの特色

介護老人保健施設しょうわは在宅介護支援施設として平成10年に開設した。当施設の理念は「家で死ぬ」であり、その人らしく生きてその人らしく死ぬことを家族も含め支援する。それを支える3つの行動指針が（①365日24時間がリハビリ、②みんな笑顔で暮らしたい、③非常識な介護）がある。

常にこの理念に沿って運営しているしょうわは、出会ってから亡くなる最期まで、人を選ばず、口から食べることを常に重視して日々実践している。そして、この理念を実行するため、各部署がそれぞれの特長を生かして実行している。いくつかの特長的な取り組みを紹介したい。

### <畳台の導入>

しょうわでは、背もたれのあるイスを全撤廃し畳台を全フロアに配置している。畳台とは1畳の広さ（約180cm×約90cm）の畳で45cmと50cmの2種類の高さの台を作っている。畳台の特徴をいくつか紹介する。

- ・身体を自分で支えるため、お腹・背中・足等の筋肉が鍛えられる。
- ・静的・動的バランスが鍛えられる。
- ・普通の椅子よりも座面が高いため、立ち上がりしやすい。
- ・疲れた時に横になることができる。
- ・畳台上を横に移動することによって、腕や足等の筋力が鍛えられる。
- ・畳台の組み合わせで、グループワーク等の体型のバリエーションが広がる。

忘れていませんか?  
**こんな姿勢**

安楽・安定の姿勢は、本当に  
“よい姿勢”でしょうか?

**安楽・安定した座位とは**  
低めの椅子に深く腰掛ける（ソファなど）  
身体全体がつかまれる  
転倒・転落しにくい  
立ち上がりやすい

**立つ、歩くことを目的とした場合は**  
高めの椅子に浅く座る（バーの椅子など）  
足底に重心がかかる  
転倒・転落しやすい  
立ち上がりやすい

安心・安楽な姿勢も、ずっと置り続けると楽になります。同じ姿勢を取り続けること、または、活動しづらい姿勢（安心・安定性が低い椅子やいつの間にか疲れてしまっても転ばない）は、いつの間にか、知らず知らず人に活動から、作業から一生懸命に動かさなければいけません。背もたれが無いということは、バランスを保たなければならず、揺れること（バランスを失わず、知らず知らずに変える）を促します。実はそれが、人には身体面（活動を始める姿勢もすぐにとれる）でも、認知面（起きている、何かを気にする）にも大切なことなのです。




しょうわの畳台

背もたれがない！  
だから心身機能に働きかける

**心身機能に働きかけること**

1. 前後姿勢になりやすいこと（より、活動的）
2. 前後左右のバランスが鍛えられること（じっと固まることを動かしにくい）
3. 肩下段にきちんと体重が乗ること（足で体重をより支える）
4. 安全なこと（そのまま横になっても大丈夫）
5. 畳のぬくもりがあること（安心）

※ 座り方によっては、臀部・大腿部に褥瘡ができることがあります。

以上のような点に注意し、その人に合わせてお使い頂ければ、「寝たきりの方」「座る姿勢が苦手な方」「座って活動しづらい方」等にも、今までの椅子や車いすにはない、新しい効果が生まれます。

**しょうわ式組み立て畳台**

【本製畳台仕様】  
外形寸法 / 1854mm（長さ）×954mm（巾）  
高 寸 / 450mm（本製ブロックを使用する事で調整可能）  
本体重量 / 43kg（本体31kg・脚12kg）  
空 寸 / 1800mm×900mm×30mm使用  
（脚等はセッティングには含まれません）

※お問い合わせと質問等ございましたら右記までご連絡ください。

販売 介護老人保健施設 しょうわ  
office@showa.or.jp  
TEL 048-718-2111  
FAX 048-718-2115  
販売元 龍 - コーポレーション




### <しょうわ独自の食事形態>

しょうわの食事形態は、基本は3形態で構成されている。常食・絹膳・ペースト食である。いわゆる刻み食という形態は存在しない。（主菜絹膳、副菜常食などの混合食は存在するが。）その中でも特長的なのが絹膳（きぬぜん）である。絹膳とは、義歯がない等咀嚼困難な方でも食べられる形態の食事である。絹ごし豆腐のようになめらかでやわらかい食事なので絹膳と命名した（しょうわ独自に開発）。従来の刻み食

やペースト食は、形がなく見た目ではどんな料理か認識しづらい。それに比べ絹膳は、形がある程度残っているため、食事という認識がしやすく摂食嚥下先行期においても有利である。また食塊形成がしやすく、口腔内で送り込みがしやすい。やわらかさを重視した為、義歯不適合者、未使用者にも咀嚼、嚥下しやすいという特長がある。また、従来の刻み食は常食用の副食を刻み、ミキサー食は常食用の副食と水を入れてミキサーにかけてトロミ剤を入れることが多い。刻むと盛り付け体積が増えるので提供量は規定量よりも少なくなり、ミキサー食は水増しするため提供カロリー量は少なくなることが多い。しかし、しょうわの絹膳は、豆腐や魚や卵やとろろいもを使用し、料理によっては生クリームやマヨネーズを加え、形成している。形があつて、なめらかで尚且つタンパク質も熱量も遜色なく摂取できる。(ちなみにしょうわのペースト食は絹膳をミキサーにかけているので、水をほとんど加えることないため、栄養量も絹膳とほとんどかわらない。)

また一番の特長はその味わいである。従来の刻み食やペースト食とは比べものにならないくらい美味しいことが利用者の食欲を刺激している。



#### <保育課の取り組み>

しょうわの保育課では、職員の子どもを7時半～19時まで預かっている。現在0歳から12歳まで約120人の登録があり、平日30人前後、土・祝には50人前後が利用し、一番多い年齢は現在2～4歳である。1日7～8人の保育士で対応している。保育室と利用者のスペースには仕切りがなく、お互いに自由に行き来ができる。

しょうわでは、利用者の「～したい」という心の動きのきっかけづくりとして、子どもを介在としたCAT(チャイルドアシステッドセラピー)・動物を介在としたAAT(アニマルアシステッドセラピー)を行っている。

#### 《CATについて》

セラピストは職員のお子さんたち。「大きな家」を想像してほしい。利用者のいる居住に何人もの子どもがいるという、一般家庭と変わらない生活空間を展開するために「託児室という部屋」を出て、1・2・3F各フロアで異年齢の縦割り保育を行っている。利用者にとっては、子どもを愛おしく想うのはもちろん、知識・経験の伝承や、役割を感じる生きがいにもなる。子どもに触れた時に見せる笑顔は本当に優しく、目までもが輝いて見える。また、核家族化が進む中、高齢者とのふれあいが少ない子どもにとっては、生活習慣や集団行動を身につけることにより、気遣い・いたわり・優しさ、そして偏見を持たず共に生きることを学ぶ機会になる。これらの相乗効果がみられることに、幼老統合ケアの意義があると考えている。



#### 《AATについて》

しょうわには、現在セラピー犬として小型犬から大型犬まで10匹、ヤギが4頭、鶏が17羽いる。施設内を自由に歩く犬たち、車いすの利用者の膝の上が大好きなマルチーズの姿も見られる。庭には芝生の上に鶏の姿が、そしてヤギ牧場にはエサを待っているヤギの姿がある。利用者は外へ出て活動することで季節を感じ、動物と触れ合うことで自然と笑顔が生まれ、楽しみながら心と身体のリハビリにつながっている。

これが、子どもや動物と触れ合うことによって、「～したい」という心の動きから意欲が湧き、活動の機会も増えていくという、「楽しくなければリハビリではない」というしょうわならではの実践の一例である。

### 3) 他医療機関との連携

同じ庄和地区内の庄和中央病院を始め、近隣の春日部市立病院、秀和総合病院等  
主要病院とは連携を密にしている。

### 4) 施設のシステム作りの工夫

当施設の経口摂取に対する最大の工夫は、日常生活の中で畳台を使用していることである。畳台とは、背もたれのない椅子であり、背面開放座位にて前傾を促すことで、正しい姿勢を作りだしている。この正しい座位姿勢が、全ての動作に常に関係している。その一つの大きな動作が「食事」である。例えば、入所当初は、リクライニング車椅子で全介助生活をしてきた利用者も、畳台にて座位訓練を繰り返し行うことで、体を起こして、自身で食事を食べられるレベルまで改善し、表情も明らかに豊かになることがある。このような効果を引き出すためには、頻回に車椅子から畳台への移乗を行うため、殆ど生活の中で車椅子に座りっぱなしの利用者はいない。この取り組みは、本人の身体的な機能の向上だけではなく、家族に両親の元気な姿をみせることによって「少しでも家で見てあげたい」と思わせ、在宅復帰への強いアプローチにもなっている。

しかし、実際に実行していくには、色々な苦勞と工夫がある。

当施設では、基本情報にもあるように、大勢の高齢者と職員がいる大規模多機能施設である。利用者が多ければ、それだけ見守る人も必要になるが、その職員の指導や育成は、職員の数が多ければ多いほど容易ではなかった。さらに、年始のイベントでは、「命がけの餅つき大会」があり、利用者がついた餅を、その日全ての利用者が出来たてでいただけるのだが、介護士やリハビリ職員だけではなく、全職種で対応していく。その名の通り命がけである。なので、職種関係なく職員には常に摂食嚥下の正しい知識や実技と、緊急時の対応の能力を求めている。

そこで、どのようにして職員のスキルアップを図っているのか、多職種連携をしているのかを、以下の項目別に紹介していく。

#### i)施設の学習スタイル

300 数名の職員を指導していくためには、学習の仕組みが必要になる。その仕組みの中心となり、研修を組織し管理・運営しているのが、「研修委員会」である。研修委員会では、施設内・施設外・他施設からの実地研修などを管理している。ここでは、施設内研修運用の工夫について触れていく。

以前の学習スタイルは、業務時間外で開催時間を固定して、一つのテーマを一度しか行わない方法で研修を行っており、参加率が伸びず学習機会があっても、活用ができていない時期があった。改善のため、全職員を対象にアンケートを実施した。すると、時間の設定や、開催方法に焦点が当てられた。そこで、実施時間を勤務時間内に行い、夜勤やパート職員の業務に合わせ、研修を一度ではなく短時間頻回に行うようにした。結果、驚くほど研修の参加率が伸び、学習する機会を効率的に開催することができるようになった。また、講師陣も繰り返し頻回に行うことで、勉強会の方法や内容がよりわかりやすく高度な内容



になっていった。

他の学習機会として、常勤になるためには課題図書のリポート提出が必須となっており、昇給昇格を目指す職員は、より高度な図書の学習をしていくなど、研修以外でも学習をしていく仕組みがある。まだ課題が残る点もあるが、このような流れで、摂食嚥下や経口摂取も含めた必要な情報をムラなく共有し、高みを目指す職員はステップアップできる工夫をしている

## ii) リスクマネジメント管理

摂食嚥下機能の低下が見られる方の、経口摂取をする上で、窒息や誤嚥のリスクは常に隣合わせである。

そこで、当施設は窒息・誤嚥時の対処方法や、吸引器・掃除機の場所を把握するための勉強会を、看護師や介護部から定期的に発信し開催している。窒息時の対応は、座学だけではなく、実際に職員同士でタッピングを行うなどして実技も体感させている。また、吸引器や掃除機の場所は、紙面で確認するだけでなく、どこどの位置にあるかを細かく説明し、その位置も誰が見ても分かるように見える化を行っている。これにより、実際に事故が発生した時の、職員の動きが劇的に変化し、迅速な対応が行われるようになった。

## iii) フロア制導入

当施設では、部署としての縦の繋がりだけではなく、フロアとして全ての職種を巻き込んだ、横のつながりも活用している。横のつながりは、「看護だから」「事務だから」を無くし、多職種連携を実現するためには欠かせない仕組みである。当施設には、各職種の部屋がない。すぐ近くに他部署の人がいて、いつでも相談ができる環境にある。フロア制の定着によって、職種間の壁を無くし、多職種が常時生活の現場にいて、あらゆる職種とのコミュニケーションが行われるようになった。その結果、利用者を断片的に見るのではなく、生活の全体像を把握しながらアセスメントを行い、より効果的なケアが実現されている。また、頻回にカンファレンスを行なうことにより、利用者の情報を常に共有している。

また情報は紙面ではなく、タブレットを使用して施設内のネットワークを活用し、タイムリーな情報が確認できるのも特長的である。

大まかではあるが、これらシステム作りや工夫により、多職種連携によるチームケアが提供できるようになっている。

## ④ 地域への啓発に効果的であった取り組み

2013年 11月17日 『在宅介護 地域包括ケアを考える』

2014年 5月18日 『アルツハイマー型認知症の理解とケア』

12月17日 『尊厳がなければ人は生きられない最後まで口から食べるために』

佐藤理事長による講演会を行うことで、地域との連携が密になり早い段階で患者の紹介に繋がっている。

⑤取り組みを軌道にのせるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

なんと言っても利用者が元気になることで、紹介元の病院、ご家族、担当介護支援専門員にしょうわの取り組みを理解してもらうこと。そのためには、当施設の特長である多職種連携により、利用者への的確なアセスメントをし、問題点の抽出、解決へのプランニング、実行、確認、改善をその都度カンファレンスを行ないながら実施している。

⑥苦勞している点

当施設では利用者本位で取り組んでいるため、介護保険でのコスト算定できない取り組みも度外視して行なっている。必要な取り組みにコスト算定できるような法改正が望まれる。

⑦今後めざす目標

当施設では、利用者にとって何が必要かを常に考え、その方が幸せな老後を送れるよう日々の生活の中にリハビリを組み込み、最後まで口から食べられるよう多職種協働でアプローチしていく方法を継続していきたい。利用者の幸福感を追求したい。

## <有効事例集 5>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介  
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

### 1. 基本情報

#### ①施設名

特別養護老人ホーム旭ヶ丘園

住所：〒891-0133 鹿児島県鹿児島市平川町 1382 番地

電話：099-262-2222



## ②入所定員数

80床（多床型50床 ユニット型30床）

## ③職員職種および人数

介護士35名（うち介護福祉士25人）、パート10人（うち介護福祉士4人）

生活相談員1人、介護支援専門員5人、看護師6人

理学療法士3人（うちパート1人）、言語聴覚士1人、栄養士1人

## 2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

### ①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害新規介入者数

約25人

### ②特徴

摂食嚥下障害を専門とする歯科医院（太田歯科）の協力により、嚥下内視鏡を用いて食物の咀嚼から嚥下の診断を行っている。身体状態の把握、食事形態の選別、誤嚥の予防においても入所者個別的に具体的な対策が取れており、「最期まで一口でも口から摂取出来るケア」に取り組んでいる。

また、「痰吸引と経管栄養の実施における有資格者」を多く育成し（31名：平成27年時点）、「QOLを尊重した終末ケア」を職員一人ひとりが考えるようになった。その結果、施設での看取りケアができる体制が構築されている。



内視鏡検査による摂食嚥下評価

### ③地域への啓蒙に効果的であった取り組み

- ・福祉系大学・高校での講義、看護協会でのプレゼン。
- ・九社連老人施設協議会職員研究大会（九州大会）、全国老人福祉施設協議会職員研究大会（全国大会）での取り組みの発表。
- ・施設見学者等への口腔ケアの取り組み及びその成果を発信。

### ④取り組みを軌道にのせるための工夫

協力歯科医療機関との定例の勉強会。歯科衛生士、看護、介護との情報共有。指導内容の周知。内視鏡検査による嚥下テストを行うことをご家族へのインフォームド・コンセントに役立った。

### ⑤苦勞した（している）点

看護と介護が口腔ケアに対し共通認識するまでに時間がかかった。以前は普段の食事後の口腔ケアは介護の仕事、専門的な内視鏡検査は看護の仕事というような温度差があった。現在は内視鏡検査時の食事介助は介護職が行い、栄養士、看護、相談員など全職種が関わり他職種共働の場が持てることで、口腔ケアに関する意識が高まった。

### ⑥今後、めざす目標

現在は施設での取り組みとなっているが、これを在宅の場に発信していくこと。本施設では看取り率100%、内視鏡検査により胃瘻⇒経口摂取移行者5名、胃瘻抜去者1名（平成25～26）、高医療依存度者の受入が行えている。これらを在宅でも同じように出来る為に、各専門機関との連携強化を図り共働していくこと。