

3-9					
主題	地域包括ケアシステムにおける特養と地域医療機関との 栄養を通じたシームレスな栄養ケアの実現について				
副題	再入所時栄養連携加算取得の中で得た連携による誤嚥性肺炎予防効果の一例				
キーワード 1	再入所時栄養連携加算	キーワード 2	地域医療連携	研究(実践)期間	7ヶ月

法人名・事業所名	社福) 東京栄和会 千代田区立一番町特別養護老人ホーム				
発表者(職種)	小林雪子(管理栄養士)、佐々木恵(介護支援専門員)				
共同研究(実践)者	風戸雅博(生活相談員)、武藤陽子(管理栄養士)				

電話	03-3265-6131	FAX	03-3265-6136		
----	--------------	-----	--------------	--	--

事業所紹介	当施設は平成7年都市型総合福祉施設として開設。最上階に区民プール・1階にレストラン・地下に多目的ホールを整備し、中間層に82床の特養事業・短期入所事業・通所事業および地域包括支援センター・居宅介護支援事業所を設置し、地域住民にとって高齢者福祉サービスの拠点且つワンストップサービスを提供することのできる総合福祉施設。				
-------	--	--	--	--	--

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

当施設では摂食嚥下チームにより毎月、嚥下評価を実施し、本人の嚥下機能に合わせた食事形態を取り入れていた。利用者の入退院にあたり、本人と家族、施設、医療機関との間に食生活に対する考え方に相違があり、退院後、スムーズに安全かつ本人と家族の意向に沿った食事提供が難しかった。

課題として、退院時の食事形態について、医療機関への確認は電話連絡のみで施設との食形態の呼称が異なる等シームレスな対応ができていなかった。退院後の食生活について、本人、家族、医療機関、施設の専門職が一堂に集まり話し合う機会がなく、安全面が最優先され、食生活に対する本人や家族の意向を上手く取り入れることができていなかった。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

退院前に本人と家族、そして、医療機関と施設の各専門職にて話し合う場を設けることにより、医療機関と施設の栄養ケアを合わせることができないのではないか。施設だから、医療機関だからと関係なく、同様の栄養ケアを継続し、そのことで本人や家族が満足できる食生活を最期まで支えることができるのではないか。

《3. 具体的な取り組みの内容》

男性、74歳、進行性核上性麻痺があり誤嚥性肺炎による入院を繰り返しているA様を研究対象とした。施設にて看取るまで、計9回誤嚥性肺炎にて入院している。入院先の病院にて退院前カンファレンス(1時間30分程度)を計3回実施した。

会議の参加者は、本人、家族、病院側：医師、看護師、相談員、栄養士、施設側：生活相談員、栄養士、介護支援専門員であった。会議内にて、栄養ケア内容の調整を中心に、病状の経過・ADL状況・皮膚疾患・本人、家族の意向を確認した。食事内容の確認には、嚥下調整食学会分類コード表、施設内の食事形態を写真にてまとめた資料を使用した。施設での嚥下機能評価、食事介助方法を伝え、食事介助の助言を受けた。食事介助指導がある場合は、食事時間に合わせて訪問し、

食事形態やトロミの濃さを確認し、病院での食事を見学し嚥下指導看護師より、直接、食事介助指導を受けた。

会議内容を施設内にて共用PC端末を利用して申し送り、施設提携歯科医師に摂食嚥下指導(月1回)時に報告した。病院内での指導内容を摂食嚥下指導時に全職種にて確認し、更に施設においての介助方法を検討した。

一連の取り組みに関して、病院職員、施設職員にそれぞれアンケートをとり、退院カンファレンスを行う効果をまとめた。

《4. 取り組みの結果》

栄養士が参加することで嚥下調整食学会分類2013を基に医療機関との食事形態の基準や提供方法を合わせることができた。統一された基準にて直接、顔を合わせて話し、目で見て確認する事で退院後、病院での内容をそのまま施設内にて展開する事ができた。専門用語を使用し、医療機関からの嚥下指導を受ける事で各専門職の食事に対する専門的知識(食事形態、食事摂取量、嚥下評価)が向上した。

また、会議内にて本人、家族の経口摂取に対する意向確認と誤嚥のリスクマネジメントを行うことができ、本人、家族が状態を理解し経口摂取について考える機会となった。退院前カンファレンスを重ねる事により、医療機関との連携がスムーズにとれるようになり、退院後の状態に合わせて病院医師、施設内医師と相談し施設内にてできる医療を提供する事ができた。施設単体ではなく、医療機関を交えて、最期まで本人を支える環境作りができた。

《5. 考察、まとめ》

誤嚥による入院日数、頻度に大きな変化はなかったが、生活環境が変化しても本人負担が少なく、本人、家族が望む食生活が最期まで提供できた。施設と医療機関の食事形態だけでなく、できること、できないことを確認することができ、お互いの環境に合わせた方法を協働することができた。看取りケアまで医療機関と協力しながら本人、家族を支えることができた。ケースを通じて地域医療機関とシームレスな介護と看護を提供する体制を作ることができた。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、本人(家族)に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

「ダブル改定後の栄養管理のアウトカム」(2018)、栄養経営エキスパート No.14、日本医療企画

「医療・介護・地域をつなぐ同職種連携—栄養情報をどう伝えるか」(2018)臨床栄養 Vol.133、医歯薬出版株式会社

《8. 提案と発信》

取り組み自体は、他施設においてもすぐに開始できる内容である。退院前カンファレンスが施設と地域医療機関が関わりシームレスなケアを実践する良い機会となった。訪問時間(専門職員の拘束時間)や交通費等、費用対効果面において課題が残るが、この取り組みがモデルケースとして活用される事を期待する。