

「顔の見える関係」から「手をつなぎ合える関係」をめざして

ことう地域チームケア研究会たより

第20号発行 平成28年5月30日



日時：平成28年5月12日(木) 18:30~20:30

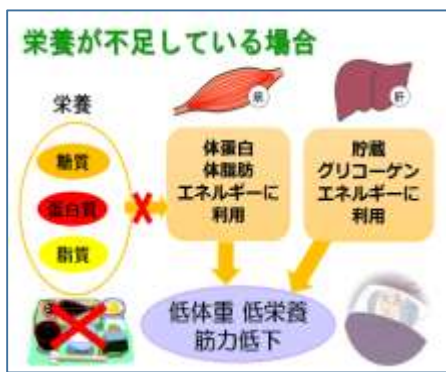
会場：くすのきセンター1 階研修室

参加者：91名(医療関係者39名、福祉関係者28名、行政等24名)

今回のテーマは...

『活動の原動力「食べる/栄養」を考える』～栄養とリハビリテーション～ (湖東圏域の病院・湖東圏域のリハビリ職)

≪話題提供1≫ 『食べることの大切さ』 小野由美さん(彦根市立病院 管理栄養士)



「NST(栄養サポートチーム)」の役割



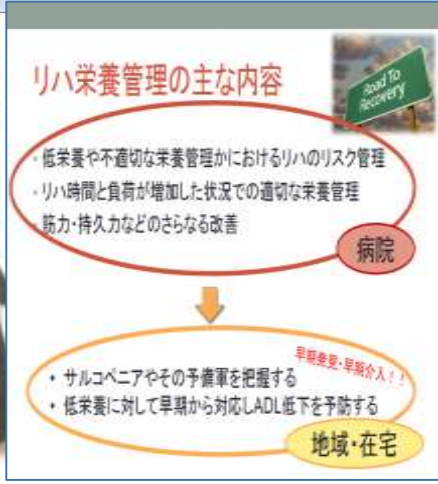
- 低栄養の原因・評価
 - 栄養評価
体重減少率・検査値・投薬による影響
 - 必要栄養量と摂取栄養量の評価
 - 口腔内評価
 - 嚥下評価
 - 適切な栄養療法の提案
経口・経腸・輸液メニュー
- 食べられない理由は・・・？
退院後は？ゴールは？**

まとめ

- 低栄養の原因は多様
 - 低栄養が進むと除脂肪体重が減少し、疾患の原因となり、進行すると生命の危機となる。
 - 口から食べることで活気がもどり、人間性が取り戻せた。
- 食べること=生きること**

≪話題提供2≫ 『リハビリテーションと栄養』

西澤 一馬さん(彦根市立病院 理学療法士)



- ・リハ栄養って？
 - 対象者の参加と活動を最大限促す栄養療法
 - 運動と栄養を組合すことで効率良く機能改善を目指す
- ・サルコペニアって？
 - 加齢に伴う骨格筋の減少により機能障害をきたしている病態
 - 入院患者、在宅高齢者に意外と多い
- ・簡単な栄養のフィジカルアセスメントは？
 - BMI、下腿周計(30cm未満)、握力(男性:26kg未満・女性18kg未満)
- ・いつとるの？
 - 運動直後(リハビリ後、散歩や体操後、デイサービスの機能訓練後)
- ・どんな栄養？
 - BCAA(タンパク質)や糖(在宅では安価な牛乳などが良いかも)

交流会・自己紹介タイム

～感想・自分たちができること・もっと知りたいこと～
今、私たちができること・思うこと

病院、施設、地域から多くの管理栄養士さん、リハビリ職の方が参加してくださいました。

「なかなか日頃管理栄養士さんやリハビリの方と話す機会がない」、「施設勤務で他の職場や職種の方と意見交換する機会がない」といった参加者の皆さんも多く、各テーブルの交流会は大変盛り上がりまりました。グループ交流の後は、全体会を行い、参加者全員で意見を共有することができました。



「リハ栄養」「サルコペニア」

◆「リハ栄養」「サルコペニア」のことについての理解を深める必要がある。

『在宅でもできる！サルコペニア評価の方法(握力・下腿周径測定)について』

◆握力計が使いにくい高齢者には「500グラムの砂袋がもてるかどうか」で握力の判断をすることも出来る

◆利用者の下腿周径測定を一度してみようと思う。サルコペニアのアセスメントができていなかった。



◆経口摂取や食事の形態については、義歯、残歯の状況によって注意する点や誤嚥への配慮も変わってくる。

◆栄養剤による虫歯のリスク 虫歯になりにくい栄養剤があるとよい。

◆とろみやペースト食は食べにくさがある。見た目や食器の工夫は大切。食べる意欲、生きる意欲につながる。

◆食べてもらうためのサンプルを増やすとよいのでは。

『在宅での栄養管理はむずかしい！』

◆在宅では低栄養だけでなく過食も問題になっている。

◆在宅での対応には家族の理解も必要である。

◆在宅、特に独居の方の栄養管理の難しさを感じる。

◆独居の方の栄養管理については、偏食傾向となりやすいので栄養士に相談し連携を取って改善を図りたい。またメンタル面から食事や運動リハに意欲を沸かせたい。

『介護保険で管理栄養士が在宅へ訪問指導可能』 (居宅療養管理指導を算定)

多職種、多業種の連携

◆病院に関わっていない在宅の方の

その人に合ったメニューや食べ方を誰に相談すればいいのかが

◆特養での症例について 栄養士以外で他の職種の関わりにはどういったことがあるか。

◆低栄養を把握した時、医師にどう伝えるか。栄養士に気軽に相談できるような環境が欲しい

◆病院で低栄養が改善されても在宅に戻ると再び低栄養状態になることがある。急性期の取り組みが回復期や在宅へ連携されているのだろうか。連携を積極的に行っていけると良い。

◆病院にはNSTがある。在宅でもNSTのようなチームができると良い。在宅での栄養士のかかわりを増やしてほしい。

◆運動だけでもよくない。食べてほしいと思うが食べられない人も。どのようにすれば食べられるのかということも栄養士に相談したい。在宅では栄養士につなぐ方法が確立されていない、今後の課題。

◆施設と病院との連携を今後考えたい。

◆栄養と運動を予防教室で関連付けてしていけるようにしたいと思う。気軽に相談できる環境づくり。多職種で情報交換でき意見が聞けるとよい。

司会は彦根市立病院
切手俊弘さん

全体会で

○リハ栄養 「食欲がない」という人に対しては、リハビリの実施のタイミングと栄養を取るタイミングを考えてより効果的に(PTさんより)。



病院・施設・在宅(地域)、どこで過ごしていても「食べること・動くこと＝生きること」。栄養やリハビリを通して、またひとつ多職種連携の大切さを実感しました。

「地域版 NST!」を望む声も多く聞かれました。顔見知りになり、互いを信頼し、手をつなげる関係がひとつひとつ増えていく中で、多職種の声が集まり、ことう地域の連携システムが形作られていくことを期待します。

この会を通して、いろんな職種からどんどん思いを発信してください。

ご参加ください！ ことう地域チームケア研究会

お知らせメールの登録をお願いします

研究会の開催状況や、次回のご案内をメールでお知らせします。ご希望の方は、①お名前②ご所属③ひとこと をいれて事務局までメール送信してください ☆事務局 (mail) info@gen-ai-ken-kaigo.jp



次回は・・・平成28年7月14日(木) 18:30～20:30

テーマ：『地域での暮らしを支える介護サービス』

会場：くすのきセンター1階研修室

担当団体：(一社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会

*申し込みは不要です。当日会場へお越しください

*問い合わせ先：ことう地域チームケア研究会事務局

彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 (TEL 49-2455)

彦根市医療福祉推進課 (TEL 24-0828)

HP「在宅医療福祉の森」でも研究会のホームページをご覧いただけます。

