

第5回 在宅あるある会

活動報告

2023年2月14日開催

在宅医療グループ診療運営事業「第5回 在宅あるある会」はテーマ『最期まで口から食べる楽しみをみんなで支えるために』より、実際に地域一体型 NST*を行っている南庄内・たべるを支援し隊の取組から、今後の苫小牧における食支援の展開に繋げる学びを得ることを目的に開催しました。会場およびオンライン参加のハイブリッド型で、医師、歯科医師等、在宅医療・介護に関する食支援に興味・関心のある職種の皆様、約 70 名にご参加いただき大変有意義な会となりました。



*NST Nutrition Support Team の略。栄養サポートチーム。

総合司会に苫小牧市医師会 伊賀勝康先生を迎え、まず初めに、在宅あるある会では多職種でフランクに話すため敬称は「先生」ではなく「さん」と呼び合いましたと声かけがありました。講演は、南庄内・たべるを支援し隊の代表を務める鶴岡協立リハビリテーション病院 地域リハビリテーション連携室長兼言語聴覚科科長 田口充さんを講師にお迎えしました。最後に、北海道家庭医療学センター 理事長 草場鉄周さんから医療アドバイザーとして講評をいただきました。



総合司会 伊賀さん



アドバイザー 草場さん

【講演】



田口さんには、『南庄内・たべるを支援し隊 地域一体型 NST～設立準備から現在の取組までの実践を通して～』のご講演をいただきました。

まず、田口さんが活動している鶴岡市は、日本海と山に囲まれた地形的特徴があり、医療・介護連携もこの地域だけで完結するという気風だったことから、NST の活動も行いやすかったのではないかと説明がありました。

病院での栄養支援は全国的にも立ち上がってきており、それをどう在宅に結び付けるのか地域一体型 NST の構築が検討されてきていること、在宅療養中の栄養リハビリテーションによる ADL の回復、QOL の向上が示されてきていること。しかし、地域の中で「たべること」に関する管理、連携、支援の方法は十分に確立されていないのが現状とのこと。食べられない・栄養が足りない原因は、認知症・嚥下障害・意欲の低下・薬の影響等の様々な機能・能力的な要因だけでなく、在宅では介護力の問題、経済的問題等の社会的・環境要因も大きく、嚥下食を含め食事がまずい・厳格な食事管理への抵抗感等も同時に解決していかなければならないと話されました。「たべる」リハビリテーションでは、発症前の予防的リハ、発症後早期の経口摂取や栄養管理を行う急性期リハ、在宅復帰を目指し運動と栄養バランスを考慮した積極的訓練・在宅でどう食べるのか連携を行う回復期リハ、ニーズに応えた栄養管理やケアも含めた継続性の管理を行う維持期リハの流れがあると話されました。

「経口摂取ができるなら口から食べる」という大原則は、口腔咽頭機能の維持、脳の活性化、腸粘膜の萎縮防止、bacterial translocation（腸管内細菌が粘膜バリアーを通過し体内に移行する状態：日本救急医学会ホームページより一部を引用）の防止等、様々な利点があるとのこと。一方で、平成 27 年のデータでは、地域の虚弱高齢者（フレイル）における嚥下障害のある人を見つける仕組みは、行政による健診はあるものの特になしが最も多いこと、地域の摂食嚥下についての相談窓口は“わからない・そのような場はない”という回答が最も多いことが示されている。退院後の患者のフォロー状況については 89%がほとんど確認されておらず、病院の機能として在宅までしっかり管理できるかという点はあるが、確認できていないことが問題だと思われ話されました。また、ケアマネジャーから見た訪問栄養食事指導のケアプランに関する調査論文において、必要性がない・希望がない・サービスは給付外等のネガティブな意見が多かったことから、食事や栄養の管理は、直接携わる職種以外では問題点の優先順位が低くなると感じているとのこと。しかし、「たべる」ことは生涯続き、病院・在宅それぞれで完結するものではなく、地域一体で解決する必要があると考え、地域一体型 NST が構築されたと話されました。

病院 NST は重症な病態の中での総合的な栄養ケアを行う短期的なアプローチであり、在宅 NST は幸福や生き甲斐等に関連した栄養ケアを行う長期的なアプローチであることや、在宅 NST は加算が取れない違いがあるとのこと。在宅での食の管理は、医療・介護・生活・生きがい・心の支援を同時に考える必要があり、栄養管理・嚥下管理・リハビリテーションとケア的な要素の高い支援とは相反関係のため、落

とどころがとても難しいと説明されました。地域一体型 NST は単独診療型、多事業所型、病院主導型の大きく 3 つに分類され、南庄内・たべるを支援し隊は多事業所型在宅 NST であり、優秀でやる気のある人が集まる一方、動きが悪いデメリットがあるとのこと。地域一体型 NST は活動研究報告が少なく、各チームに特徴があり一般化されていないこと、診療報酬が体系化していないこと等が課題だと話されました。

設立の経緯について、鶴岡には元々食支援に関する 3 つの団体が山形県の補助金を使いながら活動していたところ、県から一つにまとめられないかと田口さんに話があり、南庄内・たべるを支援し隊を合同で 2018 年に設立するに至ったとのこと。立ち上げの際には、金沢や京都の NST への視察や研修による情報収集を行いながら、自分達の活動がどの位置にいるのかを客観的に見ながら事業を進めていったとのこと。南庄内・たべるを支援し隊は、医療介護サービスとの連携、栄養状態の評価・栄養治療に関する提言・方針の提案等のたべることに関するコンサルテーションを行っており、「NET4U」という地域の電子カルテで情報共有していること、事例について全員でカンファレンスを行う等、自主的な活動を行っているのが特徴とのこと。南庄内・たべるを支援し隊の役割は、地域の中で個別事例の課題を解決する機能、地域の専門職や資源を積極的に活用できる仕組みを作ること、地域の効率的な医療サービスを提供するネットワークを構築し、食支援が当たり前にある文化を作っていくことだと話されました。対象者は食べること・栄養のことでどんなことでも困っている方全てとしており、子供の食支援も将来的には着手したいとのこと。世話人には医師 4 名を含む多くの医療職種が参加しており、さらに特徴的なのが鶴岡地区医師会地域医療連携室の「はたる」が事務局を担うことで、システムや担当ケアマネジャーへの連絡等がスムーズにいき効率的な活動に繋がっていると話されました。

在宅 NST の運用の仕方については、①「はたる」へ申し込み（必要書類、主治医への確認、本人・家族の意思確認等）、②初回アセスメント（1 名訪問）→カンファレンス（多職種）→必要性の判断→チーム構成（優先的な 2～3 職種）、③在宅 NST として嚥下栄養アセスメント・ケア計画立案→訪問→計画修正・現地指導・助言、④再カンファレンス（1 事例 15～30 分）、⑤データ収集（効果判定を含む）の流れで行っており、最大 6 ヶ月を目安に介入しているとのこと。カンファレンスは①全体像の確認、②問題点の整理・質疑応答、③解決策の検討・協議、④目標・アウトカムの設定、⑤介入計画の立案・次回開催の計画の流れで行うが、全ての問題を解決はできないことを踏まえ、問題点の優先順位をどう付けるか、問題に対する効果的な介入をどう順位付けするか、理想的なやり方ではなく継続できる指導を行うことが重要であると話されました。また、参加者の力量にとらわれないカンファレンスを行うためには、各職種の専門性を尊重し役割分担をどうするか、ファシリテーターの力量が問われると感じていると話されました。



講師 田口さん

アウトカムの設定も非常に重要で、機能・臨床検査は数値的なアウトカムとなるため大切ではあるものの、例えば栄養指標の一つであるアルブミンは、在宅主治医が血液検査を行ってくれるかどうか等難しい面もあるため、簡単に計測できる体重を指標に変更することもあるが、栄養以外の影響も受けやすい。環境設定も非常に力を入れた方が良く、食事形態の変更・食事姿勢の修正等により食べやすくなった

等、環境を変えることにより“食事の状態が良い方向に向いた”という事実も一つのアウトカムとして捉えていると話されました。アウトカムは、本人にとっての目標、NST にとっての目標だけでなく、行政へ NST の効果を提示する手段としても重要だと話されました。NST 介入終了時には報告書を作成し、主治医・依頼者・本人等に渡しており、主治医に対し NST がどのような効果があったのかアピールする場にもなると説明されました。

地域一体型 NST の活動でもう一つ重要なのが地域に知ってもらうことと話されました。周知活動として、ポスターやパンフレットの作成・配布、研修会の開催、地域ケア会議との連携等を行い、6～7 件/年の依頼であり、地域の中では食支援は広がっていないのが実情だと感じているとのこと。

これまで介入した 29 事例の特徴としては、平均 84.1 歳、初回介入時の平均 BMI は 18.9 (18.5 以下で栄養障害)、脳血管障害、廃用、認知症、胃切除後の事例が多く、介護度は要介護 3 以上が全体の半分以上。介入時の問題点は、体重減少、経口摂取量の減少、口腔機能の問題（主に義歯不適合、長期間の義歯不使用）が多く、その他にも慢性的・急激な低栄養、嚥下障害、介護力低下等が挙げられたとのこと。実施した食支援では、どのように経口摂取量を確保するかを重点的に支援し、同時に口腔機能改善や食形態の変更、家族指導を行うことが多かったとのこと。当初は看取りは実施しない予定であったが、地域からの要望が多く介入しているとのこと。介入結果は、数値的アウトカムが現段階では不安定であるため、摂取カロリーの増加、体重増加を栄養改善指標に暫定的に設定し、環境改善では食事姿勢、食事形態、食事量、介護指導等を設定した。29 事例中、栄養・環境ともに改善したのが 8 事例、栄養指標はあまり改善しなかったが環境は改善したのが 15 事例、栄養・環境とも維持したのが 2 事例だったとのこと。具体的な指導の内容については、食べる姿勢や介助方法が最も多く、食事内容の作り方の実践的な指導では、自宅で作れない場合にはスーパーで一緒に買い物をして食べられるもの提案等を行っているとのこと。摂取量を増やすには、栄養補助食品を提案しがちであるが、できるだけ普段の食事摂取量を増やせるよう支援する形で進めたいと考えているとのこと。他にも、義歯調整のための歯科医師紹介や訪問栄養指導・訪問薬剤の提案・活用、廃用予防の観点からリハビリテーションの提案も行っていると話されました。

今後の展開と課題

- ・「たべること」に関わる地域の理解
- ・病院～在宅間での栄養・嚥下障害治療のプロトコル作成
- ・チームと地域の人材育成
- ・医療連携型電子カルテNET4Uを活用した、新たな情報共有・ネットワークの構築(現在構築中)
- ・栄養障害の予防的関り
- ・持続的な活動資金面の確保
- ・活動の効率の改善
- ・行政との連携
- ・主治医とのかかわり

協力と共生

南庄内に特性を生かした地域一体型NSTを構築

専門職集団として利用者の最大パフォーマンスを発揮できることを目標に介入しているが、理想を押し付けすぎても利用者やチームが疲れてしまうため、さじ加減が重要であると感じているとのこと。今後の展開と課題については、「たべること」に関わる地域の理解や病院～在宅間での栄養・嚥下障害治療プロトコル作成、補助金終了後の活動資金の確保等の解決が必要だと話されました。

その他にも田口さんは 2018 年より嚥下調整食を外食でも提供できる体制を整えるために「鶴岡料理人発、幸せを呼ぶ SF 研究会」を立ち上げたとのこと。食の文化創造都市である鶴岡の食材を使用し、料理人（調理の専門技術）と医療専門職（嚥下障害に関する専門知識）が協力して嚥下調整食を開発して、嚥下障害があっても、「家族で夕食できる」、「ちょっとした贅沢な食事ができる」ことが生きる活力やリハビリのモチベーションに繋がることがコンセプト。この活動で、食材によっては包丁の入れ方だけで

舌ですり潰せる食形態にできる料理人の技術に感動したと話されました。今後は医療と介護の連携だけでなく、医療と地域が繋がる社会連携も必要になってくると話されました。

次に事例を用いて、具体的な NST 活動についてご紹介いただきました。

- 基本情報：70 歳代、男性、身長 156cm、体重 48kg、ADL は独歩自立レベル
- 現病歴・既往歴：胃切除後、左被殻出血、肺炎、うつ状態
- 担当訪問理学療法士より、精神的な落ち込み、食事意欲・摂取量の低下、活動量・身体機能の低下を認め、現状の持続により更なる機能低下が予測された。食べることにより悪循環が改善するのではないかと考え、南庄内・たべるを支援し隊へ依頼となった。
- NST チーム編成：歯科医師、歯科衛生士、栄養士、薬剤師、ST、ケアマネジャー
- アセスメント：軽度嚥下障害、義歯不適合、炭水化物中心の食事、夕食（宅配弁当）は残食あり、処方された栄養補助食品を飲んでいない、薬を噛み砕いて飲んでいる、薬剤管理困難、気分障害・慢性的な食欲不振、外出機会が極端に少ない
- 推定摂取カロリー：1200kcal（推定必要カロリー：1600～1800kcal）
- 介入計画・内容
 - ST…定期的な嚥下トレーニングと評価
 - 歯科医師・歯科衛生士…歯科医院へ通院し義歯の修理
 - 栄養士…朝食に卵一品をつける、訪問栄養指導の導入（訪問栄養ケアステーション）、宅配業者の変更、計画的な栄養補助食品の摂取、目標摂取カロリー1800kcal
 - 薬剤師…錠剤を粉末に変更・うつに関する薬剤調整（主治医に相談）、訪問薬剤指導の導入、処方薬の一元化、栄養補助食品の管理
- 目標：利用者と共に
 - ①栄養改善…体重増加（2～3kg/4 ヶ月）、食事でたんぱく質摂取、計画的な栄養補助食品の摂取、②歯科治療…義歯修理、③嚥下トレーニング継続、④薬を忘れず飲む
- 結果：体重 48.5kg→49.5kg に増加、新しい義歯を作成し咀嚼力改善、食事内容改善・3食摂取可能、薬の飲み忘れはほぼなし、食事意欲の向上
- 担当理学療法士より：栄養に関し根拠のある指導や食事摂取量に合わせ負荷量調整を行えた

できないことはできない ⇒ 専門家に聞いてみる、自分も学ぶ姿勢、お互いに学ぶ姿勢

食を通じたチームの良いところ

最後に、在宅での食支援は QOL に直結していることが多いが、全国的に食支援の活動は十分に普及してはならず手段も地域によって異なること。今後、苫小牧でも在宅での食支援が充実していくことを期待していること、今後も交流していけたらと話されました。



質疑応答

A さん：「『とまこまい在宅食支援の会』という多業種・多事業所で活動する会を立ち上げようとしているのですが、南庄内・たべるを支援し隊では、補助金をどのように活用しているのでしょうか。」

田口さん：「一つは参加者が平日 NST 活動を行う場合、NST 活動に対する旅費という形で提供しています。他にもポスター等の作成、研修会の広報活動等の事務費、研修会の講師費用、視察費用として補助金を使用しています。様々な補助金について問合せを行っている、この補助金は使えないけれど他の補助金を活用しませんかと提案されることもあります。」

A さん：「パンフレット作成について話し合っているのですが、作成手順を教えてください。」

田口さん：「当時、我々の活動が知られていなかったため、インパクトのあるものにしよと考えました。食について意識していない食支援に興味のない人や一般の方がパッと見たときに目的が分かりやすいもの。『このような事例に対しこのような支援ができます』と具体的に 3~4 個記載し、介護事業所等に送付しました。箇条書きで堅苦しい表記ではおそらく読まないと思いますので、分かりやすく目に入ることを意識しました。」

【アドバイザーからの講評】

北海道家庭医療学センター 理事長 草場鉄周さん

草場さん：「在宅の食支援は診療報酬化されていない部分があり、実際にどういった形でペイするかが大きな問題で、医師が起点となって活動を拡大するのが難しい部分があると思います。南庄内の様な先駆的な活動により、後から様々な点数がついてくるものだと思っています。また、今後苫小牧で活動を定着させるには、講演の中の“アウトカムをどこに置くのか”がポイントだと思います。“何となく頑張っているよね”という活動は自然と立ち消えていく傾向があるため、体重という指標を置いたことも非常に重要だと思いました。もう一つ注目したいのは、個別的なケアの良さについて。一人一人の生活、好み、家族の状況に合わせたケアを提供する在宅と、病院の規格化された NST ではどうしてもバッティングが生じることがあります。このバッティングこそ目を背けず、各職種が工夫し食支援を行い、利用者や家族が満足することもこの活動の一つのアウトカムとして設定し、地域で事例を重ねていくことが、南庄内のような活動に繋がっていくのではないかと実感しました。また、最後の事例は多職種がそれぞれ良さを活かしながら食の能力向上に向かう感動的なケースだったと思います。ぜひこのようなケースを一つのモデルとし、苫小牧でも食支援の活動を強化していただければと思います。」

田口さん：「ありがとうございました。多職種チームについて、コメディカルがチームを引っ張り、意見を出し合い、地盤を作っていくのが良いという考えもあると思いますし、一方で医師や歯科医師にトップリーダーとしてぐいぐい引っ張ってほしいという考えもあると思います。考え方は様々ですが、活動の初期段階では医師や歯科医師がリーダーシップを発揮し引っ張っていく体制をとり、ある程度目途がたったらコメディカルにリーダーを譲るというのも一つの方法ではないかと私は思っています。今回の研修で食支援に興味を持って参加している方が多くいらっしゃるから、苫小牧では現在の歯科医師を中心としたチームので、どんどんコメディカルも意見を出していく文化を作っていくととても良いチームになるのではないかと思いました。」

総合司会からのまとめ

鶴岡は食の文化が根付いていること、医療・介護連携が活発な地域性であることが NST と親和性があつたのではないかと思います。カンファレンスを繰り返し行い、アウトカムを設定しフォローアップするシステムでまず動き出し、どんどん活動していくことができたのは、カンファレンスに長けたキーパーソンがいたこと、ネットワークの軽いメンバーが上手にかみ合い、広がっていったからだと感じました。苫小牧でも、食支援の会や、他にも回復期リハビリ病院等を中心としたリハ職の繋がりで嚥下や在宅の支援を行う動きがあるため、そこに医師会や医療機関も動き出していくことができれば、今後苫小牧でも広がっていけるのではないかと思います。