



より高度な臨床
より深い研究
より広い教育
より積極的な保健活動

地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療

「安全に食べる」ことを支える



JA秋田厚生連・平鹿総合病院

もくじ

- 「食」からみた急性期病院としての平鹿総合病院の機能と役割……平山 克…②
- 嚥下評価のすすめ……中澤 操…③
- 摂食嚥下リハビリテーションにおける言語聴覚士の役割……佐々木美保子…④
- 介護予防における口腔ケア……遠藤 孝子…⑥
- 嚥下機能低下に対する服薬支援……東海林順子…⑦
- 「安全に食べる」を支える……佐藤 未歩…⑧
- 在宅における「食べる」への支援から……後藤 洋子…⑨
- 平成26年度 地域医療連携に関する業務実績……⑩

「食」からみた急性期病院としての平鹿総合病院の機能と役割



平鹿総合病院
院長

平山 克

平鹿総合病院において患者さんの「食」を担当し、その安全性とともに楽しみ/満足度を支えているのは、言うまでもなく栄養科、いわゆる給食部門です。今回のテーマは“「安全に食べる」ことを支える”ですが、本稿では当院の栄養科について紹介しながら、「食」の面から見た、地域の急性期病院としての当院の一面を簡略に紹介したいと思います。

平鹿総合病院の病床数は586床(結核病床6床を含む)であり、病床稼働率は通年で約80%です。従って、毎日470人前後の患者さんが入院していることとなります。

皆さんは、この470人の入院患者さんの中のどの位の皆さんが食事を摂っているか、即ち栄養科で作る病院食を召し上がっているかご存じですか？

「当然、全員が食べているんでしょう!!」 → いえいえ、違います。

栄養科に問い合わせた所、勿論、日によってかなりのバラツキはありますが、「大体1日当たり330食前後を作っています」という答えでした。つまり、**約3割の方は病院食を摂れない病態にある**ということです。当然ながら、こうした患者さんたちは中心静脈栄養などの点滴を行ったり、一部の患者さんでは胃瘻などによる経管栄養を行って、水分摂取や栄養摂取を行っています。

“食べられない”理由はいろいろあります。侵襲的検査に伴う検査前後の絶食が必要だったり、外科系であれば手術前後の絶食、内科系であれば消化器疾患の急性期、脳卒中発症直後などなど、病態は多種多様です。

すなわち、こうした病院食提供状況にも、当院の急性期病院たる一面が何気なく表れているとも言えます。

当院の栄養科は、木村京子技師長以下管理栄養士6名を含めて総勢41人の陣容です。

先述のように毎日300人を超える患者さん達に安全で美味しい病院食を提供する中で、行事食(例えば、端午の節句、お盆、ハロウィンなど)を年間28回、伝統食(例えば、バツケ味噌、冷汁、凍み大根など)を年間7回提供して患者さん達から大変に好評を博しています。また栄養食事指導にも積極的に取り組んでいますし、病院の糖尿病サポートチームのコアメンバーとしても大活躍しています。

最後に、当院栄養科の、外部から見た客観的評価を紹介します。当院は、病院が現在地に新築移転したのを機会に、平成21年に「日本医療機能評価機構」による「病院機能評価」を初めて受審しました。旧病院では、施設の老朽化と狭隘さから受審出来なかったのです。職員の頑張りにより“一発で”合格したのですが(認定JC1631号)。評価判定結果の中で栄養管理機能(すなわち、栄養科のことです)のみが、5段階評価の中で特に秀でていると評価された場合のみに与えられる“5評価”を頂戴出来ました。これは、当院の栄養科が、他病院が規範として見習うべきレベルに有ることを、そして、東北地方を代表する、あるいは日本でも有数の良いシステムと運用を有していることを認められたこととなります。さらに、5年間の認定期間が経過したので昨年5月に資格更新の為の2度目の審査を受審したのですが、今回も栄養科部門は(この度は“医師の臨床研修部門”とともに)最高評価に輝いたのでした。

嚥下評価のすすめ



秋田県立リハビリテーション・
精神医療センター
機能訓練部長 耳鼻咽喉科

中澤 操

みなさま、こんにちは。秋田自動車道協和インター下車1分のところにある通称リハセンの耳鼻科の中澤と申します。いつも平鹿総合病院には大変お世話になり、本当にありがとうございます。今日は紙面をお借りして、当センターの「嚥下評価入院」のご紹介をしたいと思います。

病気をしたり、年を取ったりすると、知覚低下(①)と筋力低下(②)が生じます。①知覚低下とは、ノドに何かあっても気づきにくくなることです。②筋力低下があると若いときと同じように食べたつもりでも、食道に全部入りきらず食道の手前(そこに気管の入り口があります)に残ります。食道の入り口は飲み込むときに0.6秒前後しか開かないため、残っている食物は(次の嚥下が起きるまでは)気管に入りやすい状態となります。この、①と②を組み合わせると、筋力低下のために食べ物が残るが、知覚低下のためにそれに気づきにくく、それがもし固形物で気管の入り口に入ると窒息し、それが液体なら肺炎になる、という訳です。また、たとえば舌の筋力低下が起きると、液体を飲むとき、食道の入り口が開くタイミングよりも先に液体が落ちてきてしまいます。すると、食道の入り口はまだ閉じているので、液体が気管に入るわけです(誤嚥)。もしむせてくれれば失敗したと気づきますが、病気や加齢による知覚低下(①)は気管内にも当てはまりますから、失敗しても咳が出ないことがあります。すると肺炎になります。

リハセンで行っている「嚥下評価入院」の目的は、この①②を始めとして、全身状態を評価して、現在の嚥下の状況を多角的に評価し、適切な食事の形態や方法を提案することです。もうお気づきになった読者もいるかもしれませんが、私はこの文章で一言も「嚥下リハビリで食べられるようになる」とは言っておりません。知覚低下も筋力低下も病気や加齢によるもので治せないのです。誰でも30歳まで生きる訳ではないので、どうすればより安全か、をお示しするのが評価の目的です。原則は1週間入院となっておりますが、患者さんの状況によって当方で判断させていただいております。「私はまだ大丈夫」と思っている高齢者も、①②には気づきにくいものですから、どうぞ遠慮なく、連携室経由でご相談ください。

摂食嚥下リハビリテーションにおける言語聴覚士の役割



平鹿総合病院
言語聴覚士

佐々木 美保子

当院での言語聴覚士の摂食嚥下に対する関わりは、主に脳卒中後の症状によってすぐには経口摂取できなくなった患者さんに、栄養摂取の方法が確立するまでの評価と支援をさせていただくのが最も多くなっています。

摂食嚥下障害は、食品を口に入れる前の意識の段階から、唇、顔面、舌、喉、呼吸や姿勢と様々な器官が連なって機能しているなかのどの部分に支障をきたしても起こりうるものです。当院では、言語聴覚士が中心となってその問題を評価し、安全に食べられる食品の形態や姿勢、食べ方などを検討します。それをもとに、日々の食品摂取は看護師の協力を得て行われています。同時に言語聴覚士は問題となっている器

官・機能の改善をめざした練習を検討し患者さんと取り組んでいきます。

しかし、摂食嚥下訓練を進めるために最も大切な「安全に食べること」を維持するにはそれだけでは不十分です。そこでその他にも、口腔衛生に関わったり、姿勢や呼吸、耐久性に関しては理学療法士に、摂食動作や高次脳機能障害の影響に関しては作業療法士にそれぞれ相談し日々のリハビリの中で対応の仕方を話し合ったり、十分な栄養が口から取られない間にはそれ以外の方法で栄養摂取してリハビリ効果が得られやすいよう主治医に相談をしたり、患者さんの個々の障害に合わせた食事形態を栄養士さんに相談したりと、たくさんの職種の方々にかかわっていただいで嚥下訓練は進んでいきます。

当院の言語聴覚士は摂食嚥下の面で患者さんに関わりながら、それぞれの職種の関わりを取りまとめる役割を果たしていて、口腔の運動練習などその一端を担っているのだと思います。

近年、嚥下障害によって支援を求める方々は多岐にわたり、脳卒中だけでなく加齢による筋力低下や手術・安静管理後の廃用による機能低下、認知機能の低下によるものなど様々です。しかし秋田県では摂食嚥下にかかわれる言語聴覚士が全国的に見ても極めて少なく、その全てに対応が行き届くことができない現状は当院でも同様です。故に、摂食嚥下障害というのは、多職種とのチームとしてのかかわりが重要で、言語聴覚士のみが患者さんと何らかの練習していればよくなるというものではないということを日々痛感します。今後も、患者さんやそのご家族までをも含めたより良いチームとしての関わりを発展させていくことが我々言語聴覚士の重要な役割だと思います。

自助具・口腔ケアグッズのご紹介

食事を助ける道具も近頃はたくさんの種類のものがありますが、大きく分けると

- ①食べる練習を安全に行うための道具
 - ②食べ物を口に運ぶ動作を助ける道具
 - ③食べる環境を整えるための道具
- が中心です。



Kスプーン
(嚥下訓練用)



はしぞうくん
(簡単につまめる箸)



ノーズカットコップ
(顔を上げずに飲めるコップ)



その他にも、お口の中の環境を適切に保つことも重要でそのための口腔ケアグッズもたくさん開発されています。

どの道具も、それがあるだけでは問題解決には至りません。患者さん一人一人の状態に合わせてご家族や専門職種が適切な道具や使い方を相談しながら選ぶことが大切です。



口腔ケアグッズ

介護予防における口腔ケア



在宅歯科衛生士

遠藤 孝子

「噛むのが難儀になった」「むせることが多くなった」「口が渴いて夜中に目が覚める」日常生活の中で起きるこのような症状は、口腔機能の低下が原因となっている可能性が高く、この状態が続くと「安全に食べる」ということがしづらくなります。

そして心身の健康を保ちにくくなると介護を必要とする場合が生じます。

地域包括支援センターが開催している介護予防事業「口腔機能向上教室」では、こうした方々を対象として口腔機能の回復・増進を図っています。

口腔保健の専門職として歯科衛生士が加わり1～3回の教室の中で、レクチャーと実践法を一緒に行います。

「歯がある、ない」ではなく、口の健康が全身の健康に深く関わっていることを分かりやすく話し、実際に水を飲み込む時の動きを体験していただきます。のどに当たった手から上下運動が伝わると「動いた!!」と声が出て、機能への理解が始まります。

機能向上の評価として、事前・事後のアセスメントをとりますが、「口渇」のない方でも1分間全く唾液が溜まらず、気づきのない「口渇」もみられます。発音の「パタカ」は摂食嚥下と同じ動きがあるので、個々に10秒間計測しますが、数字そのものより、発音時の表情やリズム、声のかすれなどから全体のバランスを読みとり、低下となっている背景を考慮し、個人別のプログラムを作成します。

全員の方に「うがい」を必ず入れています。右左上下と4ヶ所に分けてブクブクうがいをすることで筋力の向上をはかり、食残渣の除去を目的とし、起床時と食事の前後に行ってもらいます。

咳払い訓練は日常の生活をイメージしてもらい、洗面所に手をかけたつもりで一斉に「エッヘン!!」男性より女性の方々の強い咳払いに思わず笑いが出てきます。

その他に皆で一緒に歌ったり、言葉遊びやゲーム、と楽しみながらお口を動かすことで少しずつ意識が向上してきます。

また、お口の清掃は口腔ケアの基本ですので、歯や義歯と共に舌や粘膜を含めた口全体のブラッシングをすすめています。気持ち良いと感じてもらえると習慣化につながります。

教室も回を追う毎に、「口の中が広くなった」「むせがらくになった」という声が聞かれます。お顔の表情が豊かになり、服装や足どりから、本来のその人らしさが見えてきます。

時には専門医療機関の治療が必要な場合もあり、必ず早期受診を促します。介護予防における口腔ケアを適切に提供していくためには多職種との連携を強化することが大切であると考えます。専門職の一員として自身の実践力・連携力を高め、謙虚さをもってこれからも地域の中で取り組んでいき、一人でも多くの方に「食べる」楽しみをいつまでも持っていただきたいと思います。そしてその人らしく生き活きと地域で過ごしていくことを願っています。

嚥下機能低下に対する服薬支援 ～保険調剤薬局で出来ること～



平鹿調剤薬局中央店
薬剤師

東海林 順子

「食欲はありますか?」「お薬はきちんと飲めますか?」「食事の際やお薬を飲むときにむせたり咳きこんだりしませんか?」「口は渴きませんか?」—。

調剤薬局では、薬の説明をしながら色々な質問をさせて頂いております。これは、多くの方は食事や薬も口から入っていくからです。嚥下機能に障害があり、服薬できなければ期待する効果が得られず、例えば抗凝固薬の場合は脳梗塞のリスクが高くなったりします。「薬をきちんと飲めているか」を確認することは、薬の事だけでなく、嚥下能力の評価、食事の摂取状況、更には肺炎や認知症の予防にもつながります。

年を重ねると、唾液の分泌が減ったり飲み下す力が弱くなったりして薬が飲み込みにくくなります。大きな錠剤が飲めない、カプセルが喉に貼り付く、粉薬がむせるなど様々です。このような問題を解決するために薬局で出来ることは色々あります。

大きい錠剤が飲めない時は、①小さい錠剤に変更する ②錠剤を砕いて粉にする ③散薬に変更する ④シロップに変更するなどがあります(以上、医師に確認必要)。最近では口内ですぐに溶けるタイプの錠剤が発売されているものもあり、嚥下機能の低下した方には飲みやすい形態です。「後発品変更可」の処方箋であれば、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の中から、こうした薬品や小さい錠剤に薬局で変更することができます。カプセルが喉に貼りつくという時は、カプセルを外して中身だけ服用したり(一部の薬で注意が必要)、粉薬が飲めない時はシロップやゼリー状の薬に変更する(医師に確認必要)などの方法があります。

薬の変更ができない時は、錠剤をお湯に溶かしたり、オブラートで包んだり、粉薬は少量の水で練るなどの方法があります。また、嚥下補助ゼリー(商品例:おくすり服用ゼリー等)に薬を入れゼリーごと飲む方法や、液体の薬や食品がむせてうまく飲めない時はとろみをつけて飲み込みやすくする方法もあります(商品例:トロミアップ等)。

口から食事を摂れない場合は、医師の指示のもと、経管栄養剤や点滴で必要な栄養を摂取する方法もあります。これらは医薬品のため、薬局からお渡しとなります。

患者さんがご自宅で問題なく服薬を続けられるか、薬の形態がその患者さんに適したものであるか、薬剤師には薬をお渡しした後も責任があります。調剤薬局では、患者さんの言葉や会話から様々な背景を感じ取り、患者さんの立場に立って考えるようにしています。「薬局で出来ること」は、まだ広く知られていないことがあると思いますが、患者さんが不安なくお薬を飲むよう生活も含めてサポートしていきたいと思っています。

「安全に食べることを支える ～管理栄養士の立場から～」

当院では現在、摂食・嚥下が困難な方に対して、嚥下調整食の提供と、退院時の指導等を行っております。



平鹿総合病院
栄養科 管理栄養士

佐藤 未歩

「噛む」「飲み込む」がうまくいかない方に、安全に食べていただけるよう様々な形態のお食事を提供しています。うまく噛めない方には、「ミキサー食」・「きざみ食」・「荒きざみ食」・「ひと口大食」を、飲み込みがうまくいかない方には「ゼリー食」・「ソフト食」・「とろみ食」・「あんかけ食」を医師の指示のもと、患者さんの食事摂取状況、栄養状態等に合わせた食事の提供を心がけています。

また安全に食べられることはもちろん、食事は味や見た目も食欲を引き出すための重要な要素ですので、できるだけ通常の食事に近づけるよう努力しています。例えば行事食や伝統食に力を入れている当院の特徴を活かし、やまい焼きの「おやき」、旧端午の節句の「笹もち」等の嚥下調整食バージョンを提供しています。去年は形成の難しい「こざきねり」にも挑戦するなど、日々調理師とともに検討を重ねています。

退院時の指導としては、とろみ食やソフト食などの嚥下調整食の作り方を、ご家族の方や施設の方へお話をさせていただいています。施設の調理担当の方にはご要望に応じて、当院の調理室での見学・実習等の受け入れもしております。

この二つの食形態は調理済みの食品をミキサーにかけ、再度飲み込みやすい固さに形成する作業が必要になります。ミキサーにかけるために水分を加える必要があり、どうしても食べているボリュームの割には、栄養がとりづらいという点も含めて、低栄養にならないような工夫についてもお話をさせていただきます。市販品等もご紹介し、介護者の負担が少なくなるよう支援しています。

院外での活動としては、現在は歯科医師・医師・看護師・ケアマネ・歯科衛生士等の多職種の方々に構成されている「秋田食介護研究会」に所属し、“いつまでもおいしく食べることを支えるために”をテーマに、各職種間で情報交換や学習会を行っております。地域の方を対象に、食事の姿勢・とろみのつけ方・口の体操等について多職種共同で講習会も行いました。

今後は摂食・嚥下分野における地域連携もさらに必要性を増していきます。院内外問わず他職種の方々と連携しながら、患者さんのQOLの維持・向上をお手伝いできればと思っています。

在宅における「食べる」への支援から



平鹿訪問看護ステーション
訪問看護師

後藤 洋子

在宅で訪問看護サービスを利用されている皆さんは、医療依存度の高い方、高齢者、認知症、障害のある方、がん患者、終末期の方々です。訪問看護は、生活の場で本人、家族に寄り添い生活を支えていく役割があり、個性に合わせたオーダーメイドの支援が求められます。介入事例の紹介をします。

<事例1> 食への欲求を支え、杯をもち独酌が出来た。

*脳梗塞 77歳 男性 胃瘻造設 要介護5

無表情、活気が見られない状態の中「刺身が食べたい」の一言がきっかけで口腔ケア、嚥下訓練、指の運動を開始。一口の摂取介助から、お粥、ゼリー、お酒も飲めるようになり、拘縮した手で杯を持てるようになった。そして、食べられる喜びにつながった。

<事例2> 気づきからの発展で経口摂取が続けられた。

*糖尿病、認知症進行 88歳 女性 要介護5

会話が無くなり、食事摂取不安定。本人の生活史を知り、回想法を取り入れ、話せなくても歌が歌えることに気付いた。歌による自然なりハビリを行うことで、経口摂取が安定。食べられるようになった事が、家族の介護に対するやりがい感にもつながった。

<事例3> 在宅で見取りを希望。

*老衰 86歳 男性 要介護5

家族から昔の話を傾聴、黒飴が好物であることがわかり、黒飴をガーゼに包んで舐めさせてみた。看取りではあったが、満足の笑みを浮かべる利用者に接することで家族の喜びにもつながった。

<事例4> 口腔内環境を整えて疾患の理解。

*認知症 87歳 女性 要介護5

食欲低下があり、口腔内のアセスメントで、義歯を外すと口内炎が見られ、口腔ケアと治療を開始する。処方栄養剤では下痢を繰り返し、市販のものを購入、食事環境の見直しをした。小スプーンで食べ物の名前を言いながら口に運ぶ。失行が見られ、口唇をあげてやるとうまく摂取できるようになり摂取量が安定。介護者にも、疾患の特徴を理解してもらい食べることへの支援につながった。

食べることは人にとっての楽しみです。しかし、たった一口が命がけだったり、たった一口ですらままにならなったりすることがあります。訪問看護師として一瞬でも心地よいと感じてもらえるような支援をしていきたいと思っております。在宅へ向けた動きが加速され、それに伴い訪問看護の役割がますます求められる今、「食べるを支援する」には、さまざまな専門職種のスキルや情報を交換し、協働していくことで地域の皆様のお役に立ちたいと考えております。

平成26年度 地域医療連携に関する業務実績

紹介・逆紹介・返書管理状況

項 目	平成26年度	
初診患者の総数(A)	25,899名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">紹介率</div> 35.6% $\frac{(B) + (C)}{(A) - (D)} \times 100$
文書による紹介患者総数(B)	5,794名	
救急車による搬送患者総数(C)	2,843名	
時間外、休日、深夜に受診した6歳未満の初診患者数(D)	1,669名	
情報提供加算件数(E)	5,379名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">逆紹介率</div> 22.1% $\frac{(E)}{(A)} \times 100$
返書率	99.5%	
検査物の返却率	100%	

その他の連携指数

項 目	総 数	月 平 均
開放型病床延べ患者総数	2,171名	181.0名
開放型病床稼働率	99.2%	
登録医来院回数	266回	22.2回
かかりつけ医依頼件数	790件	
介護支援連携指導料算定件数	293件	
転院(転出・転入)調整件数	140件	
地域医療連携パス(がん・脳卒中)運用件数	20件	
高度医療機器の医療推進状況	CT検査依頼	35件
	MRI検査依頼	124件
	RI検査依頼	53件
他医療機関への依頼内容	PET-CT申し込み	81件
	受診申し込み	186件
	セカンドオピニオン	21件

地域医療連携室スタッフ

室 長 高 橋 俊 明
 副 室 長 齊 藤 研
 医事企画課長 小 田 嶋 隆
 看護師長 高 山 国 子
 看護主任 大 沢 知 佳
 事 務 中 嶋 秋 子

病院住所 / 〒013-8610 横手市前郷字八ツ口3番1
 TEL / 0182-32-5121 (代) FAX / 0182-33-3200
 [地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室
TEL : 0182-45-6012 / FAX : 0182-32-0698
- HP : <http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>