＜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。形があって、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＞

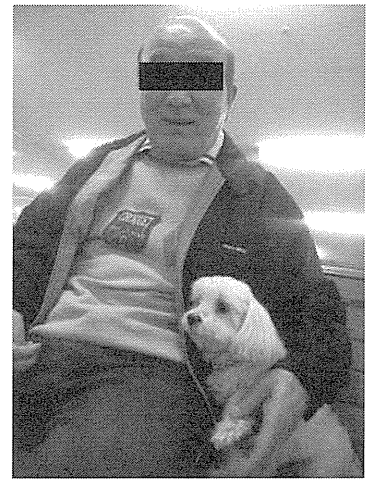
しょうわの保育課では、職員の子どもを 7 時半～19 時まで預かっている。現在 0 歳から 12 歳まで約 120 名の登録があり、平日 30 人前後、土・祝には 50 人前後が利用し、一番多い年齢は現在 2～4 歳ある。1 日 7～8 名の保育士で対応している。保育室と利用者のスペースには仕切りがなく、お互いに自由に行き来ができる。

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、役割を感じることが生きがいにもなる。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うまれ、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、秀和綜合病院等
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いた利用者も、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、色々な苦労と工夫がある。

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レ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り合わせである。

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、どこの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ることで、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取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制つくり、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、利用者に的

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苦労している点

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 12＞
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
八千代市歯科医師会摂食嚥下リハビリテーション研究会

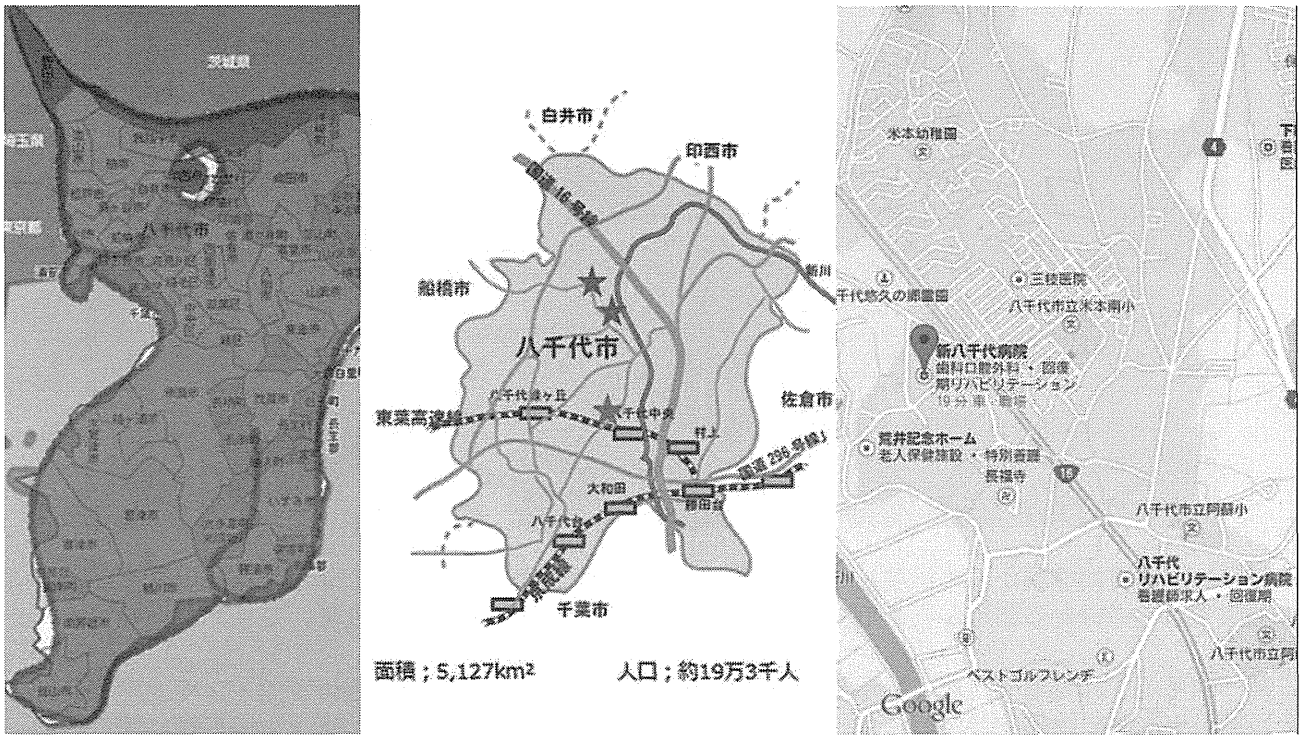
②病床数
無床

③職種および人数
八千代市歯科医師会員協力医 12 名＋戸原玄（新八千代病院非常勤）
月一回の研究会には、関連各職種や行政からの出席もある。

２．摂食嚥下・栄養障害への取り組み
①1 か月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数
1～2 名

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）
0:2:0

③特徴
１）地域の特性
八千代市は面積 5,127 ㎞²、人口 19 万 3 千人、東京のベットタウン的な位置づけにあり、主要交通機関は京成本線、東葉高速鉄道の 2 本の鉄道がある。メインホスピタルに東京女子医科大学八千代医療センターが存在し、大学との連携で摂食嚥下・栄養障害に取り組む回復期リハビリテーション病院が 2 病院存在する。

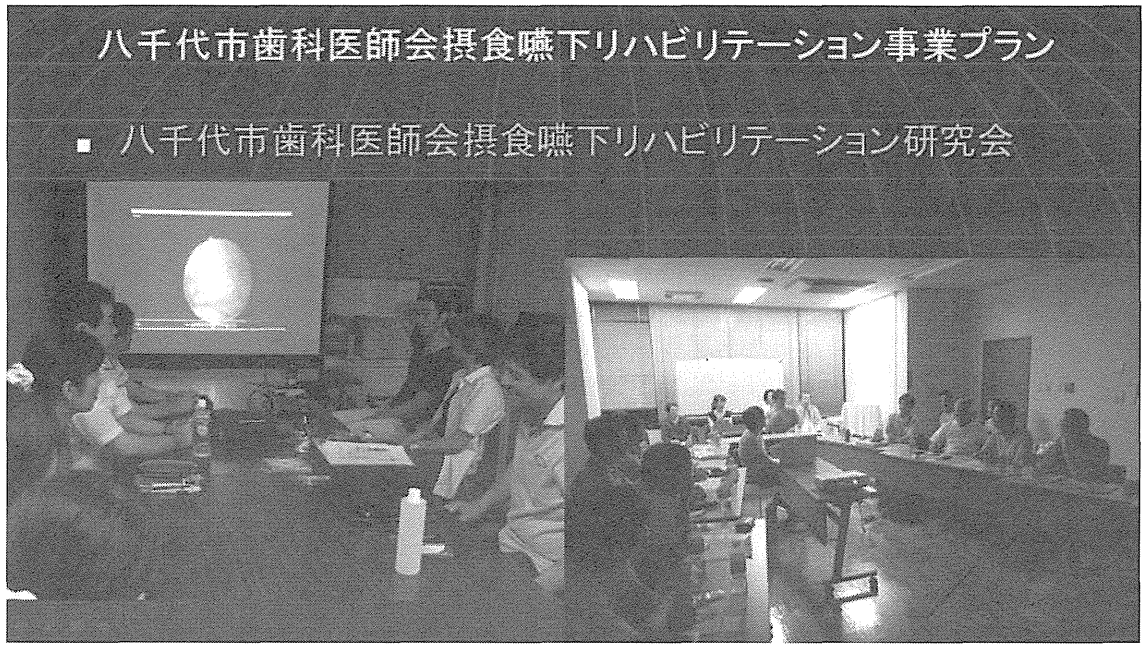


2）病院・診療所の特徴

そもそも、戸原玄氏の所属する大学との連携で摂食嚥下・栄養障害に取り組む回復期リハビリテーション病院である新八千代病院などの退院後の患者フォローを第一目的として、当歯科医師会に話が持ち込まれた経緯がある。その後、戸原氏の指導下に協力医育成と地域への啓発活動がおおよそ 2 年間継続して実施されることでシステムを形成していった。

現在は、回復期病院からの退院後の患者フォローよりも訪問看護ステーションやケアマネといった直接地域で患者に係わる職種からの紹介患者が多くなってきており、地域に根付いてきたことを実感させる。

月一回開催される研究会では、症例報告を紹介先も含めた関連各職種も含めてディスカッションし、その結果を次回の治療やリハビリテーションに結びつけるようにしている。研究会議事録は歯科医師会の月末書類に提出し、一般の歯科医師会員にも私たちの活動内容が随時わかるようにしている。



最近では、地方行政も私たちの取り組みに興味を示しだし、研究会へ参加するようになった。

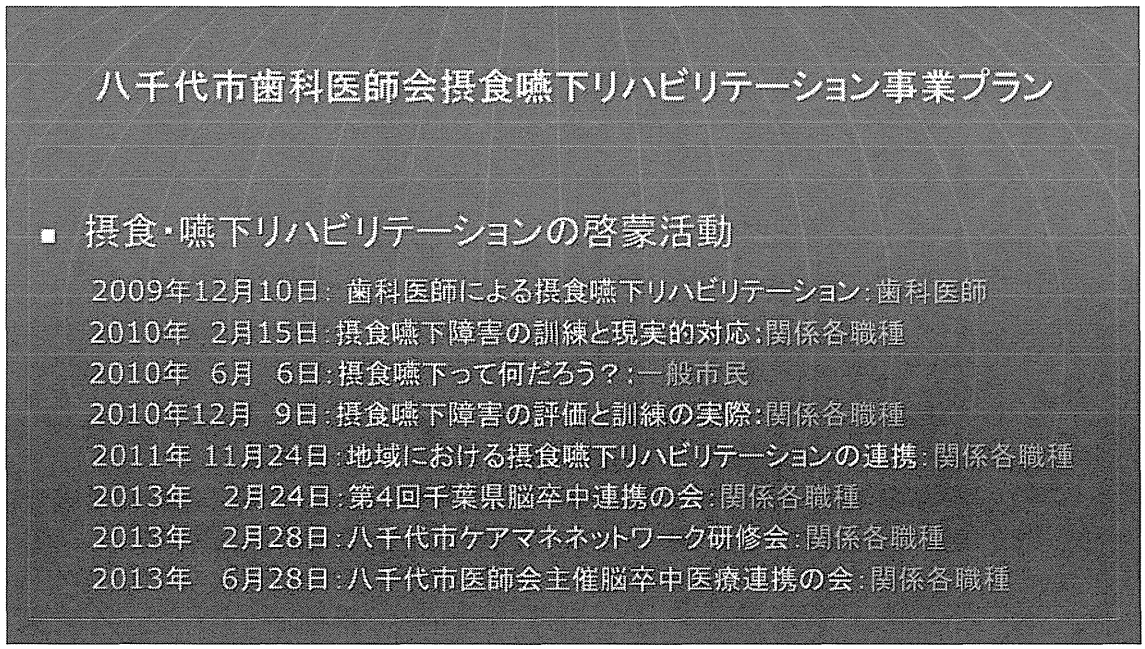
３）他医療機関との連携

当研究会は歯科医師会事業の一環として展開されている関係上、八千代市医師会、薬剤師会の理解・承認も獲得した事業であり、上記のごとく、関係各職種間との連携も大変スムーズに行われている。

４）研究会内のシステムづくりの工夫

研究会をオープン形式にすることにより、より多くの関係職種や他歯科医師会などにも当事業に対する理解とアドバイスを獲得することができている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み



講演内容を、対象者によって少し違う角度からの切り口にするだけでも興味の示し方が変わるので、その対象者が何を求めているのかを把握した講演内容にする必要があると考える。

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制つくり、等）
継続した啓発活動が必要と考える。また、実際臨床の場では、紹介元の関連各職種の方々にも積極的に研究会でのディスカッションに参加してもらい、共通認識の元に患者対応を行っている。また、主治医などとも十分に意見交換することで、当事業に対する理解と安心感を抱いてもらうよう心がけている。

⑥苦労した（している）点
八千代市歯科医師会の事業として実施していくために、まずは、歯科医師会内に周知・認識してもらうことが大変であった。組織が大きくなればなるほど、組織の中で共通認識を持つことが難しくなり、その為の説明と理解が必要になる。時間をかけて慎重に組織を作り上げていくとともに歯科医師会内に仲間を作る部分が最大の苦労であったと思う。現時点においても当事業を否定的に認識する会員もいるので、常に慎重な臨床と会員への報告を欠かさないように努力している。

⑦今後、めざす目標
八千代市行政との連携により、より多くの市民の摂食嚥下・栄養障害に貢献できるように努力したいと思うとともに、日本中の他郡市での摂食嚥下リハビリテーション事業構築のために貢献できればと考える。

＜有効事例集 13＞
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
栃木県小山市歯科医師会
住所：〒323-0027 小山市花垣町 1-13-39　保健・福祉センター2 階
電話：0285-22-5954

② 病床数
無床

③ 職種および人数
歯科医師会会員数 120 人

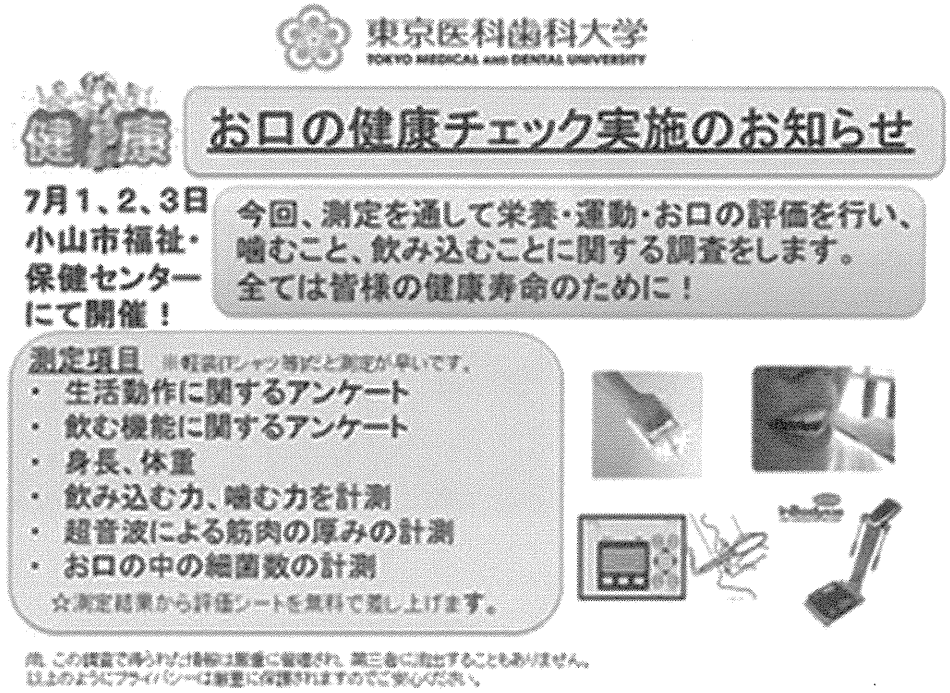
2 摂食嚥下・栄養障害への取り組み
① 特徴
・地域の特性
栃木県小山市は、栃木県南部に位置し、県都宇都宮市から南に 30km の位置にある。人口は 165,759 人で栃木県のなかでは宇都宮市の次に多い。高齢者率は 22.1%である。

・病院、診療所の特色
歯科医師会であるため、地域の歯科クリニックでは対応しにくい乳幼児健診・指導や休日急患歯科診療を行っている。歯科医師会会員と協力し、地域住民の口腔の健康向上を目標とした活動（口腔に関する講演等）を定期的に行っている。

・他医療機関との連携
地域住民の健康意識を高めるため、小山市医師会と連携し、健康講座を年に数回実施している。平成 25 年には、東京医科歯科大学高齢者歯科学分野医歯学総合研究科　准教授戸原玄氏による講演「摂食嚥下障害の評価と訓練の実際」を開催し、平成 26 年には東京医科歯科大学高齢者歯科学分野と共同で地域住民の口腔・嚥下機能の健康調査を実施した。この調査は、今後も継続して実施する方針である。

②地域への啓発に効果的であった取組み
平成 26 年 7 月 1、2、3 日に、栃木県小山市在住の健常高齢者 167 人（男性 46 人、女性 121 人、平均年齢 67.8±6.3 歳）を対象に口腔・嚥下機能の健康調査を行った。口腔・嚥下機能（舌

圧、開口力、咬合力)、全身状態（骨格筋量)、身体機能（歩行速度、握力)、栄養状態（MNA、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、下腿周囲長)、口腔細菌数等の調査を行い、参加者へフィードバックを行った。健常高齢者対象の調査であったため、全体的に良好な結果であったが、MNA にて at risk 群が 7 人（4.3%）おり、栄養指導を行えたことは効果があったと思われた。大学病院が調査に関わることで、歯科医院では普段行えない口腔・嚥下機能の測定を行うことができ、地域住民の口腔・嚥下機能に対する関心度が高まった。調査に参加した小山市歯科医師会の歯科医師、歯科衛生士会の歯科衛生士においても、地域住民の口腔・嚥下機能状態を知るきっかけになり、介護予防への取り組みを強化したいという動機付けにもなった。



＜調査のお知らせ＞

お口の健康チェック　　平成25年　　月　　日

様

	値	基準値	判定
舌圧(べろの力)		38±9	弱い・普通・強い
開口力(口を開く力)		3.7±0.5	弱い・普通・強い
咬合力(噛む力)		25±16	弱い・普通・強い
握力(握る力)		M30 F20±5	弱い・普通・強い
上腕周囲長		25±1	細い・普通・太い
上腕三頭筋皮下脂肪厚		M10 F16±2	細い・普通・太い
下腿周囲長		27.5	細い・普通・太い
口腔内細菌量(お口の綺麗さ)			少ない・普通・多い

総合判定

＜参加者へのフィードバック＞