

ぎんやんにき通信

「銀屋んにき」／長崎弁で銀屋周辺の意

住み慣れた地域で
安心して暮らす



長崎孔子廟



一般社団法人 是真会

長崎リハビリテーション病院
在宅支援リハビリテーションセンターぎんや

vol.17

2020.5

諦めないで口から食べるために

食べたいものを選ぶ
ランチビュッフェは
患者さまにも大好評。



当院ではどのような障害があっても、
最後まで人としての尊厳を守り
“諦めないで口から食べる”ことを大切にしています。
今回は管理栄養士の役割についてご紹介します。

話して
くれた人

管理栄養士



西岡心大

管理栄養士も リハビリテーションに 携わるチームの一員

私たち管理栄養士にはたくさんの役割がありますが、大きな柱は次のふたつです。まずひとつ目は、安全で質が高く、そして食習慣などに配慮した食事を考え入

院中の患者さまに提供する給食の仕事。そしてもうひとつは栄養管理の仕事です。具体的には患者さまの栄養状態について評価し、必要なエネルギーやタンパク質量などを算出するとともに栄養評価に基づいた栄養管理計画を医師に提案します。提案後も経過を確認し、必要に応じて計画の見直しを検討します。このように安全かつ

美味しい食事の提供と栄養管理のふたつの役割を並行して行うことで、患者さまの食べる意欲の向上と体力増加へ促し、身体機能の回復に努めています。

当院では患者さまおひとりに対し10名ほどの専門職スタッフが担当者チームを形成しています。管理栄養士もリハビリテーションに携わるチームの一員として病棟において、給食や栄養改善の仕事も

リハビリテーションプログラムの一環と捉えて取り組んでいます。病棟で働くメリットはさまざまです。たとえば患者さまとの距離が近く食事に対するご意見や栄養状態の変化をすぐに把握できることもそのひとつです。このような情報から栄養管理計画の変更が必要だと判断したらすぐに他の専門職と話し合い、医師に提案するといった迅速な動きが可能です。また、回

復期は入院期間が平均3カ月と長期に及び、不適切な栄養管理を行うと患者さまが徐々に痩せてしまうため、活動量や体重の変化を随時確認し、食事量を増やすといったきめ細やかな管理が求められます。病棟配属であればこのような対応も取りやすいのです。

私は最初に急性期病院で勤務しましたが、回復期でも適切な栄養管理を定着させたいという想いが

心の中にずっとありました。そのような中、栗原正紀理事長から当院ではたらく機会をいただきました。現在では少しずつ進歩しているとはいえ回復期リハビリテーション病棟における食事・栄養に対する認識や実践はまだまだ発展途上です。2018年に「リハビリテーション栄養診療ガイドライン2018」が公開されましたが、課題は山積しています。

回復期における栄養管理の在り方を確立し、広く発信したいと考え、具体的には、業務と並行して研究や学会等での発表を積極的に行っています。当院におけるデータも活用し、回復期でも適切な栄養管理を定着させたいと考えています。

※発行／一般社団法人 日本リハビリテーション栄養学会

NEWS

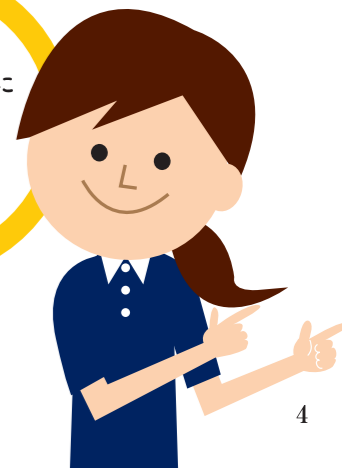
この春大きく前進！ 管理栄養士の 病棟専従化

診療報酬では2018年に“回復期における病棟内での管理栄養士の配置”が努力義務化され、今年4月からは義務化されました。今まさに全国の回復期リハビリテーション病棟全体で管理栄養士の病棟配置に向けた機運が高まろうとしています。当院にとっても、「口のリハビリテーション」というキーワードに基づき実践してきた病棟専従管理栄養士の取り組みや理念が浸透し認められたような、嬉しいニュースです。

※回復期リハビリテーション入院科1

にしおかした
管理栄養士、博士(栄養学)、欧州臨床栄養代謝学会ディプロマ。2002年に東京農業大学を卒業し、2020年、徳島大学大学院博士後期課程修了。国立病院・療養所や回復期リハ専門病院・急性期病院を経て2011年より当院で勤務。

次のページから
みなさんの質問に
Q&Aで
おこたえます！



回復期で 適切な栄養管理を 定着させたい

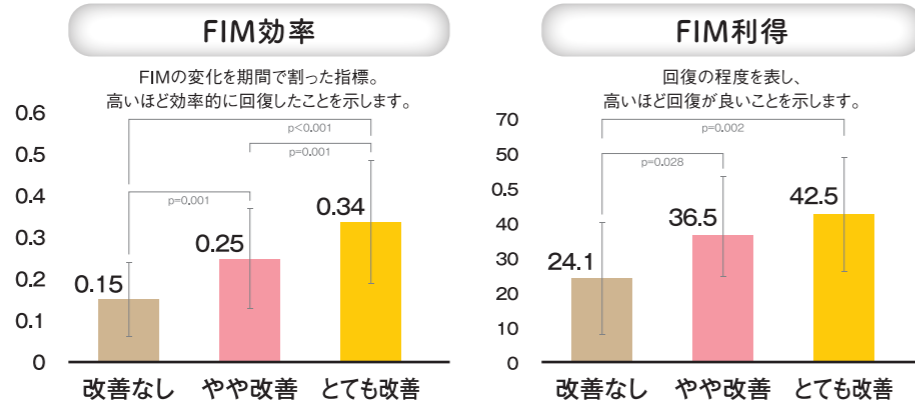
定期的にも職種によるカンファレンスを実施。患者さまの身体の評価から病棟生活の状況、口のリハビリテーションの進捗などの確認を行い、栄養管理についても共有しながら取り組んでいます。



Q

栄養管理の取り組みはどのような成果を出していますか？

A 当院の入院された患者さまを対象に、栄養状態が良かった方とそうでない方を比較したところ、前者の方がADL（日常生活における動作）の伸び率が上がり、さらに管理栄養士が関わることでより効果が増すことが分かりました。また、入院中に痩せてしまう患者さまの比率が少なくなることも分かっています。



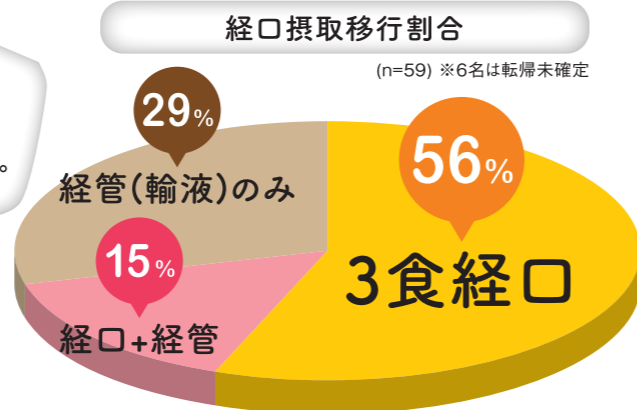
※低栄養高齢の脳卒中患者178名を対象（横断研究） ※Mini Nutritional Assessment-Short Formを基に対象者を比較
FIM（機能的自立度評価法）は患者さまの日常生活動作において、どの程度お手伝い・介護が必要かを表したものです。入院されてからどのくらい自分でできることが増えたかを測る評価法のひとつです。（FIM:Functional Independence Measure）

Q

口から食べられるようになった人の割合は？

A 当院に入院時、経管栄養（経鼻胃管、間欠的経口食道経管栄養法〔IOE〕、胃ろう等すべて含む）を施行した患者さまを対象に行った調査では、退院時に56%の方が口から食べられるようになりました。管が取れ口から食べられるようになることはご本人にとって大きな喜びです。ご家族にも回復が目に見えて分かる嬉しい変化のひとつです。

約6割の方が3食経口摂取に移行。
経口+経管栄養の方も含めると、
約7割の方が経口摂取可能となります。

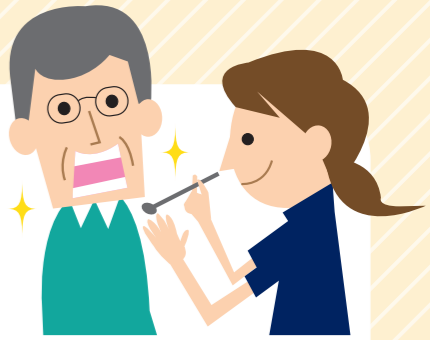


〈経口摂取移行状況調査〉
【期 間】2019年1月～2019年12月までの退院患者
【対 象 者】入院時に経管栄養（経鼻胃管、IOE、胃ろう等全て含む）を施行した患者
【除外基準】・入院日から経口摂取（嚥下訓練用ゼリー製品含む）を併用した患者
・院内死亡または他院回復期リハ病棟へ転院した患者



Q

口から食べることに對する多職種の取り組みについて教えてください。



A 安心して、おいしく口から食べるためのポイントとして以下があります。

- ①意識が清明で集中力・食欲がある
- ②坐位姿勢が保持できる
- ③首の可動域が保たれている
- ④呼吸が十分できる
- ⑤味覚・嗅覚・触覚など、感覚が保たれている
- ⑥口腔衛生が保たれている
- ⑦口腔機能が保持されている
- ⑧共に食事をする人がいる（同じ味を共有する楽しみがある）
- ⑨おいしい食材と料理
- ⑩食事に適した環境

たとえば、①においては看護師や介護福祉士が日ごろの病棟生活でケアを心掛け、身体機能に関わることは理学療法士や作業療法士が主に関与します。⑥⑦については各病棟に配置した歯科衛生士が関わります。

Q

栄養状態の低下が引き起こすリスクは？



A ひとつに誤嚥性肺炎のリスクが高まります。飲み込みに関連する筋力が衰えることで誤嚥し、その時の身体の状態も合わせて炎症し、肺炎を引き起こす為です。また、食事をするためにはきれいに座れることが大切ですが、これも体力を使う動作のひとつです。栄養状態が低下している患者さまの中には体力が伴わず、座り続けることが困難になり食べられないという方もいらっしゃいます。安全かつ美味しい食事の提供とともに栄養改善を行い、体力増加を図ることで未然に防げるリスクがたくさんあります。

Q

嚥下調整食はどのようなものですか？

見た目にも
こだわっています

A 病気の影響で口から食べられない場合、口や鼻からチューブを入れて栄養を摂る経管栄養を行います。病状や嚥下機能が回復することで口から食べられるようになりますが、チューブが取れた直後は安全性を考え飲み込みやすい「嚥下調整食」を経て普通食に移ることが多いです。

当院では管理栄養士、医師、歯科衛生士、給食受託会社スタッフなどで構成したワーキンググループが独自の嚥下食メニューを開発しました。飲み込み力が低下している方でも、安全かつ楽しみながら味わっていたるように見た目、味、匂いなどにこだわった嚥下食を提供しています。



Q

調理はどのような人たちが担当しているのですか？

① 調理業務を委託している株式会社LEOC（レオック）のスタッフが担当しています。管理栄養士とLEOCスタッフは病棟や厨房で毎日顔を合わせるほか、毎月3回の献立ミーティングでは患者さまからのご意見をフィードバックするなど、さまざまなテーマについて議論しています。



Q

管理栄養士の人数は？

① 当院では4名の管理栄養士が働いています。病棟は3つあり各病棟に1名ずつ配置されています。

Q

食事はどのような方法で提供していますか？

① 各病棟に食堂と簡易的なキッチンを設けています。食事の際には食堂へ移動していただき、食器も家で食べる時と同じように陶器を使用するなど工夫しています。また、食材はできる限り国内産にこだわり冷凍食品も極力控えています。

食事は簡易的なキッチンから患者さまのもとへ



Q

イベント食（特別メニュー）について知りたいです。

① 好きなものを自分で取り分けて召し上がっていただける「ランチビュッフェ」と「調理師献立の日」を毎月1回ずつ実施しています。調理師献立の日には、普段は給食受託会社の栄養士が考える献立を調理師が担当します。たとえば、角煮まんじゅうや屋上の菜園で収穫したハーブを使った肉料理、会席料理風の盛り付けを施した献立など、プロならではの腕とこだわりが見られます。イベント食の日は患者さまの気分もいつもより晴れやかになり、食堂にはたくさんの笑顔があふれます。
※現在、新型コロナウイルス感染防止の為ランチビュッフェは当面中止しております。

ランチビュッフェの日は
外食気分を味わえます



バラエティ溢れるお料理が並ぶ

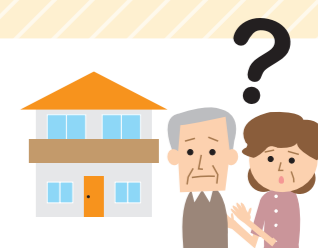


この日の調理師献立は和食



Q

退院後もしっかり栄養をとることができるか心配です。



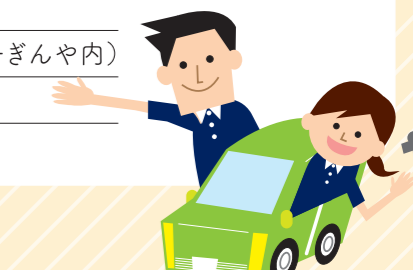
① 退院された患者さまや在宅で過ごされている方々（当院を退院した患者さま以外も対象）の食事・栄養面に関するお困りごとについて、私たち管理栄養士もご支援します。口から食べることを楽しんでいただき、地域でいきいきと暮らしていただくお手伝いをいたします。

以下のような方を対象にしています。

- ◎低栄養状態の方（体重の減少や食事摂取量の低下）
 - ◎食べ物を嚥んだり飲み込んだりすることが困難な方
 - ◎糖尿病、心疾患、腎疾患、脂質異常症、肥満、消化器系の術後などにより治療が必要な方
- お気軽にご相談ください。

居宅療養管理指導事業所（当法人・在宅支援リハビリテーションセンターぎんや内）

お問合せ先 TEL.090-7385-5320



口のリハビリテーションと 口腔ケア

「諦めないで口から食べる」ために、
「口を大切にすること」が大切です。
当院では、「口のリハビリテーション」に取り組んでいます。



口腔ケアにおける口腔の評価やケアプラン立案は私たち歯科衛生士におまかせください!

当院 歯科衛生士



全スタッフが力を合わせて目指すもの

おいしいものをみんなと楽しい話をしながら食べるという本来あるべき人間性を、患者さまがどのような状態であっても目指すことが私たちの目標であり、理想でもあります。

当院では、長年にわたり「口のリハビリテーション」を重視してきました。歯科衛生士も病棟配属となっており、歯科衛生士を中心に患者さまの口腔ケアを徹底しています。また、長崎市歯科医師会と連携を取り、登録歯科医と共に入れ歯の調整・口腔機能の改善を図っています。

口のリハビリテーションについて

口のリハビリテーションとは「どのような障害があっても、最後まで人としての尊厳を守り、『諦めないで口から食べる』ことを大切にすべての活動」をいいます。

当院では、基本方針として「口のもつ3つの大切な働き（呼吸・嚥んで飲み込む・言葉を作る）」を総合的に対処するため、次の5つを掲げています。

- 1 口腔ケアの徹底（口腔衛生・機能）
医科・歯科連携の構築
- 2 栄養をしっかり視野に入れる
栄養管理の実施
- 3 併用症候群の予防（食事は座位）
早期リハビリテーションの実施
- 4 徹底したチームアプローチ
多職種チーム医療の実現
- 5 救急から在宅まで継続した支援
医療機能の分化・連携



口腔ケア～具体的にどんなことをするの？～

入院患者さまの口腔衛生・機能について、病棟担当の歯科衛生士が看護師・言語聴覚士と共に専門的な評価を行います。そして、必要に応じて主治医と相談し、ご本人・ご家族の了承のもと、登録歯科医に訪問歯科診療の依頼を行います。

口腔ケアの内容や目的は、患者さまの状態や回復の経過によって異なります。患者さまの状態を的確に測り、お一人お一人に合わせた口腔ケアを実施することが大切です。

【取り組みの一例】

担当歯科衛生士による歯ブラシの選定／毎食前後のオーラルケア／毎食前のアイスマッサージ／嚥下体操／顔面マッサージ／口腔周囲筋マッサージ

入院中から、ご家族をはじめ退院後の在宅支援に関わるスタッフへ口腔ケアや訓練の内容について伝達をしています。退院後も安全に食べ続けることができるよう、スタッフがサポートします。

医科歯科連携の構築

長崎では、1997年に「長崎脳卒中等口腔ケア支援システム（病院等から依頼があれば訪問歯科診療を行うというもの）」が築かれ、医科と歯科の連携による取り組みがさかんに行われてきました。

当院では、開設当初より外来部門に歯科治療台を設置し、「口のリハビリ室」を設けました。さらに、長崎市歯科医師会に相談し、長崎リハビリテーション病院の歯科診療オープンシステムに参画して下さる歯科医師（登録歯科医師）を募集しました。連携窓口は当院所属の歯科衛生士が担当。歯科オープンシステム運営委員会（メンバーは登録歯科医師の代表数名と当院医師・看護師・歯科衛生士・言語聴覚士等）を設置して、研修会の開催、調査および様々な問題の解決を行っています。

このように当院における歯科衛生士の存在は非常に重要で、口腔内の評価やケアに関するプログラムを他職種へ提案、訪問歯科診療時の連携窓口の役割を果たし、医科歯科連携の推進役となっています。

詳しくは次号でお伝えします。

一般社団法人是真会の理念

地域リハビリテーションを推進し、
地域に貢献する

「障害のある子どもや成人・高齢者とその家族の人としての尊厳を守り、住み慣れたところで安心して、その人らしく、生き生きと生活していけるように質の高いリハビリテーションサービスを提供する」という『地域リハビリテーションの理念』の実現を法人の理念として掲げる。

編集後記

今号では、当法人が推進している“口から食べる”について、管理栄養士に焦点をあててご紹介しました。多職種チームの一人として日々どのように患者さまを支えているのか、管理栄養士の想いとともにお伝えしています。さて、当法人のホームページをリニューアルし、内容もパワーアップしました。スマートフォン対応ですので、お気軽に遊びに来てください。次号からは、広報誌の誌面もリニューアル予定です。こちらもぜひお楽しみに。

一般社団法人 是真会

長崎リハビリテーション病院
在宅支援リハビリテーションセンターぎんや

〒850-0854 長崎市銀屋町4番11号

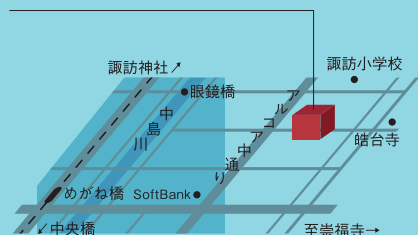
TEL.095-818-2002

FAX.095-821-1187

<https://www.zeshinkai.or.jp>

長崎リハビリテーション病院

在宅支援リハビリテーションセンターぎんや



発行／一般社団法人 是真会

2020年5月 vol.17

企画・編集／一般社団法人 是真会

制作／(株)イーズワークス

Topics

ホームページをリニューアルしました

当法人ホームページを令和2年3月より全面リニューアルしました。これから入院される患者さま・ご家族さまや医療関係者の方がお知りになりたい情報をスムーズにご覧いただけるデザインを目指しました。当法人の理念や取り組みについても、写真を多用してわかりやすくお伝えしていきます。



～運動・認知機能向上プログラム～のご案内

長崎市短期集中型通所
サービス事業を受託しました

当法人は4月より、^{*}要支援認定または事業対象者の方を対象として、運動・認知機能向上プログラムを短期集中的に行うサービス、「長崎市短期集中型通所サービス事業」を受託しました。利用いただける方には条件がありますので、ご希望の方はお住まいの地区を管轄する地域包括支援センターへご相談ください。

※ご注意

◎当法人に直接お申込みいただくことはできません。お住まいの地区の「地域包括支援センター」へお申込みください。◎要介護支援認定(1・2)の方が対象です。ただし、介護予防通所介護相当サービス、通所リハビリテーションを利用している方はご利用いただけません。

ご利用料金：無料(送迎あり)

実施日時：毎週土曜日の午後(1時間～1時間30分を予定)

お問合せ先：お住まいの地区を管轄する「地域包括支援センター」



令和元年10月～令和2年3月(6か月間)の診療実績

| 患者数 | | 新規入院患者 | | | 新規入院患者内訳 | | | |
|-----------|--------|--------|-------|--------|----------------|-------|-------|-------|
| 新規入院患者数 | 290人 | 疾患名 | 疾患別人数 | 平均在院日数 | 人数 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 退院患者数 | 306人 | 脳血管疾患 | 208人 | 91.63日 | うち、65歳から74歳の割合 | 29.6% | 15.2% | 21.4% |
| 外来患者数(のべ) | 1,760人 | 運動器疾患 | 72人 | 53.95日 | うち、75歳以上の割合 | 39.2% | 66.1% | 54.5% |
| | | 廃用症候群 | 7人 | 66.89日 | | | | |
| | | 適応外疾患 | 3人 | 36.80日 | | | | |

※新規入院患者とは継続入院の患者を除いた人数

令和元年10月～令和2年3月(6か月間)の施設基準実績

| | | |
|-------|-------|---|
| 在宅復帰率 | 97.2% | 自宅・居宅系介護施設等・介護医療院・介護サービスを提供している有床診療所へ退院した患者(死亡退院・再入院患者を除く) 死亡退院：一般病棟への転棟・転院患者・再入院患者を除く退院患者 |
|-------|-------|---|

※当院が算定する入院基本料は、70%以上が基準となっています。

| | | |
|--------|-------|-----------------------------------|
| 重症患者割合 | 41.2% | 新たに入院した方の中で、日常生活機能評価が10点以上だった人の割合 |
|--------|-------|-----------------------------------|

※当院が算定する入院基本料は、30%以上が基準となっています。

| | | |
|---------------|-------|--|
| リハビリテーション実績指数 | 44.33 | 退院時の運動能力 ÷ 入院時の運動能力 入院期間 ÷ 診療報酬上の算定上限日数 |
|---------------|-------|--|

※回復期リハビリテーション病棟に入院した結果、自立度や介助量がどれだけ回復、改善したのかを示す指数です。当院が算定する入院基本料は、37以上が基準となっています。