

日時：平成30年11月8日（火）20：00～

場所：ふれあい歯科ごとう

出席者（敬称略）：五島、羽賀、豊田、矢作、大竹、和田、澤村、森尾、齊藤

① →同時に新食研×薬剤師×栄養士で冊子を平行して（薬剤師向け）つくってみる。

メーカー協力（候補アボット・ジャパン）。任意団体のため問題ないだろう。

内容をどうするか、整ってからメーカーに声をかけてみよう。

地域住民に対して、栄養って大事だよ。なんとなく体にいいではなく、健康寿命を延ばすために。①食べられなくなるリスク②おいしく食べるために、③病気になる（全身管理、肺炎予防）④国はサルコペニア予防（財政的な問題、寝たきりの予防）

栄養的な問題とは？フレイル、薬局に置かれている目的は「予防」薬を減らせるか。

内容について：薬局に栄養士がいる「理由」がわかる内容。

栄養、食事の内容に「健康」を意識してもらうための工夫。薬局として健康情報を発信するか、「薬」にからめて、食べ物に関する注意だと限定的になるか。

食育から看取りまでライフステージに合わせたテーマ。薬局に来る、外来に来る人ら主には高齢者、生活習慣病が多い。薬局に栄養士がいるアピールができるもの。

薬剤師と栄養士で分けて整合性をとるのが良いのではないか。

それぞれで栄養のアウトカムが違うのか。フレイルをテーマにすると薬剤師のポジションとして、「わたしフレイルなんですけど」と来た時に、どうアプローチするか。地域の社会資源を紹介できる？薬局は相談窓口として、かかりつけ薬剤師として。これが響くか？

薬剤の適正使用を考えると栄養剤、輸液の使用と栄養管理として適正なのか？という問い。

安易に栄養補助食品、栄養剤に頼っていないか。使用促進して、栄養状態を改善→その後の栄養補助食品や介護食の使い方、食事の工夫などと具体的なアドバイスができるか。

フレイルを放っておくとどうなるか。食に対する薬局の役割：薬剤師の関与役割、栄養士の関与役割を、食事では賄いきれないことを「補助」を考える。自分の職種が食に対する何ができるのかをそれぞれまとめてくる。パワポ2枚で次回宿題

② クリニカル・クエスチョン

「食べれない」を要因解析フィッシュボーン（個人因子、環境因子、活動・参加、身体機能・構造）20項目くらい、食べれない原因を多くあぶりだす、洗い出す（ICFが良いのでは？）影響していそうなこと原因。次回、KJ法でやってみようか。

フィールドワーク最短でも1年2年かけて行おう。

次回、この会「齊坊主ウイング（仮）」12月20日（木）20：00～