

今年3月、新宿区内に事業所がある訪問言語聴覚士(ST)全員が集結し、新宿食支援研究会(新食研)の19番目のWG「聖闘士(セイント)ターン」が発足しました!

新宿区内の訪問STの全員ってさぞかしすごい人数がいるのでは?と思われそうですが、私を含め総勢5人という少人数で、天然記念物とされています。

私自身は訪問STとして在宅に出るようになって数年になりますが、食支援で関わるご利用者さまをみて感じることは多いのは、もう少し早く嚥下障害や低栄養に対する対応ができていけば良いのになあ、と思うことです。

病気などでは早期発見や予防が大事だということは広く理解されていることですが、嚥下障害に関して言えば、食事中のムセ、微熱が続く、痩せてきた…など嚥下障害のサインがあっても「まあ食べられているから」とそのままになってしまっているケースが多いように思います。新食研の目標「見つける・つなげる・結果を出す+広める」のまさに「見つける」を早い段階でできるようにすることが重要だと感じます。そういう意味で「見つける人」を養成する新食研のマイスター制度には期待しています。

訪問STとしては「結果を出す」部分への努力を重ね、ご利用者さまやご家族の味方(聖闘士?)として食事を最後まで楽しんでいただけるような支援ができればと思います。(言語聴覚士 小田 久美)

在宅総合ケアセンターの管理栄養士
第2回 訪問栄養指導への最近の依頼内容

訪問栄養指導に対して、リハスタッフからは、担当している方の食べる量が減って痩せてきているが、このままリハビリを続けていてよいか、片麻痺があってもできる調理法や食べ方のコツはあるか、嚥下機能に合った食形態の調理法や調達方法はあるか、などの相談が多くあります。医師や看護師、ケアマネジャーからは、栄養量や水分量は足りているか、経管栄養に費やす時間を短縮できないか、などについて声がかかります。同じ事をご本人やご家族も心配され、問題であると感じているケースもありますが、ご本人やご家族が気づいていない問題点について相談が来ることも多くあります。

以前は「栄養指導」という言葉のせい、特に病院では糖尿病などの疾患管理に対する指導内容が主とされ、相談しても「食べるものを制限されるのが落ち」といったイメージが利用者さん側にはもちろん、医療者側にもあったように思います。しかし最近では、管理栄養士も「糖尿病があっても嚥下障害があっても、終末期であっても、食べたいものを美味しく食べ続けるにはどうしたらよいか」を支える在宅チームの一員として、他職種の皆さんに認めてもらえるようになりつつあると感じます。

「食」に関する困り事なら何でも結構です。まずは管理栄養士に声をかけて下さい。きっと、解決策をひねり出します!

(管理栄養士 波多野 桃)

チーム医療

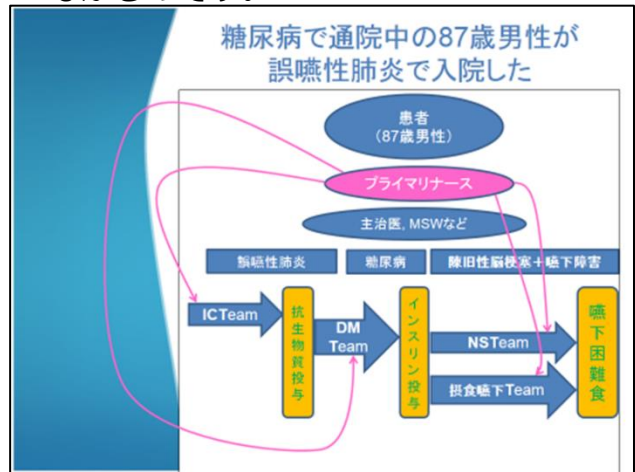
JCHO 東京新宿メディカルセンター

溝尾 朗 先生

病院の医療は、これまで各科専門家集団による縦割りのシステムに依存していましたが、各科を横断的につなぐチーム医療がそれに加わり、この10年前後で大きく変化してきています。横断的チーム医療は、治療方針の見直し、医療安全の向上、主治医の単純なエラーの気づきにつながり、医療事故や医療過誤を減らす可能性があります。また、社会の高齢化にともない、多くの持病や社会的背景をかかえた高齢者の入院患者さんを管理するためには、異なった専門職による協働やチェック機能、すなわち横断的チーム医療が求められているのです。

厚生労働省は縦割りのチーム医療を専門部隊型チーム医療、横断的チーム医療を病棟配置型チーム医療と呼んでいます。当院には、①糖尿病診療 (DM) チーム、②栄養サポートチーム (NST)、③褥瘡対策チーム、④摂食嚥下対策チーム、⑤感染制御対策チーム (ICT)、⑥緩和ケアチームと6つの病

れば、それぞれのチームにつなげます。糖尿病の患者さんが誤嚥性肺炎で入院すれば、場合によっては4~5つのチーム医療が関わることになるのです。誤嚥性肺炎のみを治療して治った退院では、何度も入退院を繰り返すことになってしまいます。誤嚥性肺炎の原因となった摂食機能、栄養状態、糖尿病のコントロールを改善することで、予防が可能となり、自宅でのQOLの向上につながるのです。



チーム医療の構築には5つの条件と3つの機能が必要です。5つの条件とは、①高い専門性、②十分なコミュニケーション、③目的と情報の共有、④理念の一致、⑤治療・ケアの標準化で、3つの機能とは、五島先生の提唱した①見つける、②つなげる、③結果を出すことです。新宿食支援研究会でも多くの優秀な専門部隊型チームが誕生しましたが、今後は情報の共有と治療・ケアの標準化を達成し、優れた横断的チームを作ることが課題だと思えます。



棟配置型チーム医療があります。患者さんが当院に入院した際には、プライマリナースが患者さんの状況を把握し、評価の上、看護計画を立てます。その際に、糖尿病、栄養状態、褥瘡、摂食嚥下機能に問題があ

