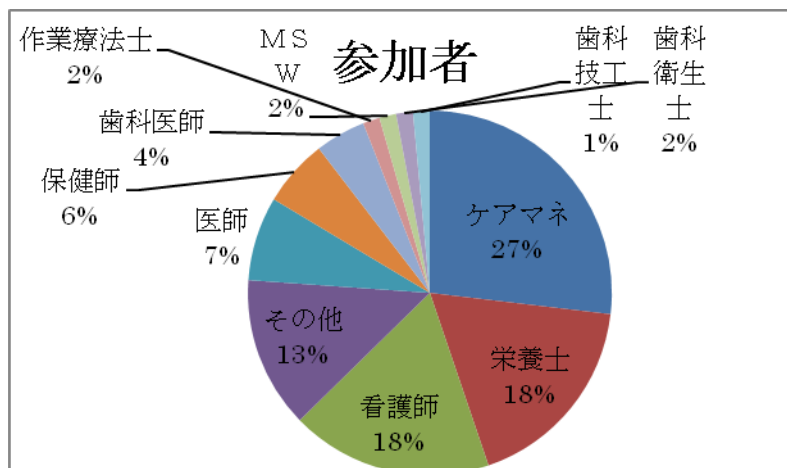


2010/09/20 開催 在宅ケアにおける食と栄養の多職種連携

アンケート 41 枚回収 (参加 67 名)

職種	集計
MSW	1
ケアマネ	18
その他	9
医師	4
栄養士	12
看護師	12
講師	1
作業療法士	1
歯科医師	3
歯科衛生士	1
歯科技工士	1
保健師	4
総計	67



1、講演はいかがでしたか

大変参考になった (38)、あまり参考にならなかった(1) どちらともいえない (1) 未 (1)

【特記事項】

- 塚田先生の講演、大変わかりやすく聞きやすかったです。また聞きたいと思います
- 在宅NSTという点は、最近慢性疾患の入院患者さんの退院にむけて考えていた事でありとても重要なことと感じている
- PEG患者さんの半流動食導入について私自信医療者側からみた方法の選択を第1に考えることが多かったが現場では家族などの現実からの検討や協力と言う事を再確認した。
- 症例を通しての課題が明確で大変分かりやすかった
- まだ連携もうまくいく所と、出来ない吐露子がありますが、情報は共有するようにしていきたい
- 塚田先生より栄養についての必要性について実際講演がきけて良かったと思います
- 「劇団ひとり」はいいけれど「医師ひとり」はダメ。連携によって人として成長するという話を聞いて自分もそうだと実感しました

2、パネルディスカッションはいかがでしたか

大変参考になった (35) あまり参考にならなかった(0) どちらともいえない(3) 未 (3)

【特記事項】

- もう少し具体的な口腔ケア、リハビリについての話を聞きたかった
- 各専門職種からの考えを聞くことが出来ました
- 歯科医院の現状が理解できました
- 各職種に置いての問題点、これから自分の役割について考える課題ができた

3、日常の介護の中で「食」や栄養に関して困っている事、悩む事、他職種、地域への要望など

ケアマネ	退院時に栄養指導を受けましたが、家族が協力的でなく配食を途中でやめてしまい、ヘルパーの訪問も拒否。その結果退院後1カ月で入院となりました。次の退院ではどのように家族と連携がとれるか不安です・。
ケアマネ	急な食欲低下になった利用者、家族に対して主治医からきちんと説明を受けられず点滴治療になったケースが多い。ケアマネにも説明なく家族が困惑していた。
保健師	食べる事は生きる喜びにもなっている。ケアマネジャーが栄養、食の共通言語で語れるような研修の機会がもっと必要だと感じました。ケアマネのプランには「栄養」が入っていない事を痛感しています。
看護師	栄養補助食品の効果
看護師	認知症の方の食事摂取、拒否への対応
介護支援専門員	介護者の方からどんな物を食べさせればいいのか、毎日のメニューを質問されることが多くあります。施設の栄養士からの情報を聞きながら返答している状況です。実際に訪問栄養士さんに来ていただいているケースも聞いており、今後は活用していかなければと感じています。
ケアマネ	長年の食習慣から食事内容、調理方法のかたよりがある。また介護者の高齢化で栄養指導、調理変化を求めることに困難がある。その際の助言の仕方や指導方法を教えてください。
医師	食事療養を守れない方がた (DM、肥満 etc) 十分なカロリーをとれない方がた (COPD etc) への対応 嚥下障害の強い方への対応 栄養療法のスピード感
介護支援専門員	栄養士を在宅生活に巻き込む方法 (施設ではタイムリーにその方の食について確認できるが、在宅では巻き込みにくいので) SSの方を見ると口腔内へのアプローチがまだまだであると思われるが、どのように知ってもらい (歯科の往診など) 活用していったらいいのか。ケアだけでなく他職種との連携を含めて

管理栄養士	嚥下評価が簡単にできるスケール用紙があれば教えていただきたい（職種間での対応が統一出来るため）
看護師	訪問栄養指導について、詳しく知りたいと思っています。主治医の指示、要介護、料金
ケアマネ	嚥下機能低下しDrよりミキサー&トロミ対応の指示出ているが、本人は「死んでもいいので普通食が食べたい」介護者も「本人意向を尊重したい」とのことで対応に困った。デイやショートへの情報提供で食事形態が変わってから本人はいつも不機嫌でケアマネにも態度がよそよそしく怒りっぽくなった。
不明	糖尿病の方の食事について 疾患を多く抱えている方への対応について
介護職	当施設の入居者はレベル的に要介護3までとしているため、嚥下状態の悪い人はいなかったのですが、高齢者が食べる量が少なくなっています。体重減少には注意しながら様子を見ている状況です。 2名が慢性気管支炎もあり食事中、痰がらみがあり嚥下の検査をうけたほうがよいのか検討中です。
栄養管理士	食形態についてですが、各病院、施設により食形態の内容に違いがあります。病院等から入所される場合に戸惑うことが、ときどきあるのですが、庄内地区の中でも統一されたものがあればと感じています。（形態、呼び方など）
看護師	難しく、手間のかかることは、患者さんにとって有効な事であっても、なかなか続けてゆくことが出来ないと常々思っております。あめやスルメの使用はとても簡便で良いと思いますが、観察出来ないときに誤飲しないかなど不安があります。病的考えとは思いますが、だからだめなんだとも……。現状、病院は急性期だけなのかとジレンマだらけです。人間の基本的四休を満たす事はなかなか難しいです。
作業療法士	在宅の障害者の栄養、水分が十分に足りているのか 口腔ケアに対するご家族の意識が低いこと。またその方法が不十分なことに 対してアプローチできない 入れ歯が合わない、日中のとりはずしが頻繁でそれでよいのか疑問 歯の状態がひどく、治療が必要であることが明らかであるが、そのコンサル テーションが不十分にならざるを得ない 食物、唾液の嚥下がはたして大丈夫であるのか、明らかでない状態で生活し ている人が多い 口腔のリハビリテーションに関わる時間、専門的にかかわるを持つSTなどの 専門職がない

看護師	退院した後に訪問看護とか入っていないと栄養がどの程度撮れているのか把握出来なため不安がある
看護師	退院できる利用者の方は病院の形成を受診し、状態に合わせた指示がある処置が行える。通院が困難な利用者の場合は往診する主治医がすべてを管理しているが、栄養の評価（血液データなど）はなく、（しているかもしれないが情報なく）処置の身の指示が多く、褥瘡すらみてくれないことも多く、同じ指示がずっと続く。訪問看護師として栄養の評価、主治医への情報提供ができるよう知識を得ることが必要ですが、主治医の意識、専門職にも関わっていただきたい。
歯科医師	歯科医師か多職種連携を行うのに様々な問題があり、特にこの鶴岡では若い歯科医師が少なく、新しいことを取り入れず士得うが歯科医師会であまりないため、歯科医師だけが連携という二文字から遅れをとっているのをとても感じます。現在自分が鶴岡では多職種連携には一番関わりを持っている歯科医師なので、地域連携室や医師の先生などと共に地域の歯科医師の先生方と地域医療へひっぱり仕事をしたいと思っています。
ケアマネ	ターミナルケアに対しての栄養状態の確保

4、今後食と栄養で学習したい事をお聞かせください

- イ) 疾患別の食と栄養（糖尿病 1、がん 1、認知症 3、他 CVA 1） (20)
- ロ) 医師からの講演 (3) ・歯科医師からの口腔ケアについて
- ハ) NSTについて (11)
- ニ) 病院と在宅、施設の食と栄養連携（情報共有）について (24)
- ホ) 栄養補助食品の情報 (18)
- ヘ) その他 (1)
 - 食についての倫理
 - 超高齢者のPEGについてや認知症が煤居食の患者さんへの流し込みの経口栄養摂取について

そのほかご意見

- ・迷いましたが参加してよかったです
- ・とっても良い、研修会でした。小川さんお疲れさまでした