鹿島平和研究所　外交研究会2018.8.29

『口から食べる』を実現する
正しい食事介助法の普及に向けて

NPO法人口から食べる幸せを守る会　理事長

JA神奈川厚生連伊勢原協同病院　摂食機能療法室

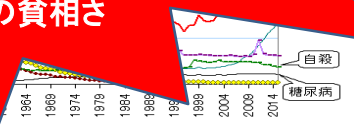
小山　珠美

口から食べることの意義

高齢社会で幸せに生きるための課題・・・

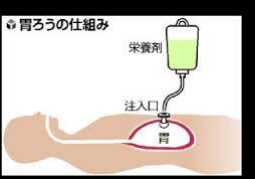
主要死因別死亡率（人口10

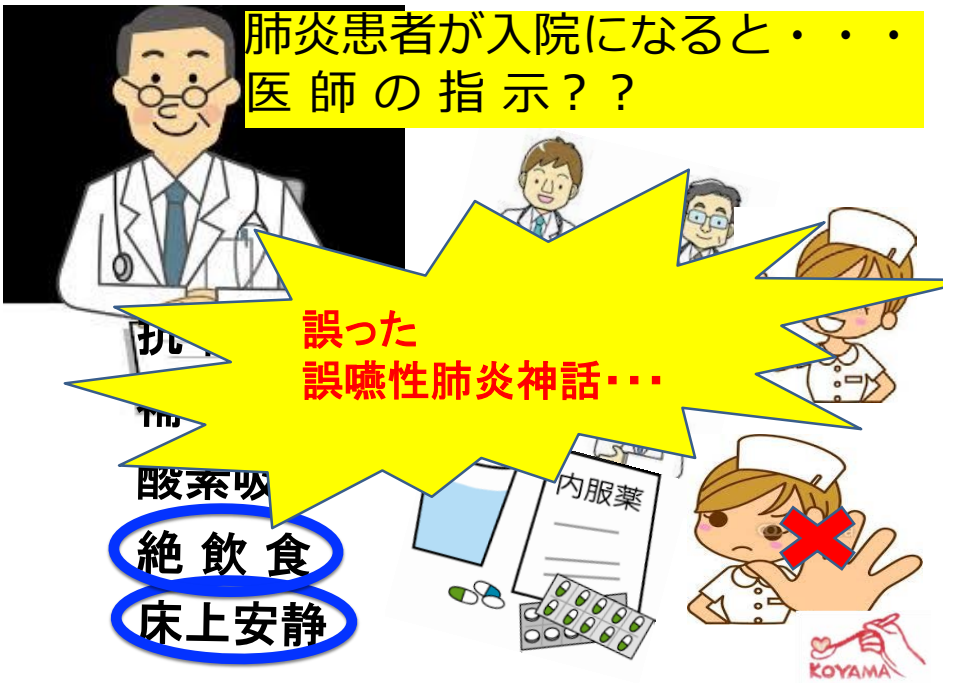
◆医療人の人工栄養依存症
◆誤った誤嚥性肺炎神話
◆食べたい願いの権利剥奪
◆食べる支援スキルの脆弱性
◆QOLに関する診療報酬の貧相さ



の心疾 新しい死亡診断書の検案書)(1995年1月1日施行)における「死亡の原因欄、疾患の終末 態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください。」という;
の影響によるものと考えられる。最新年は概数
資料) 厚生労働省「人口動態統計」

見通しのつかない絶飲食は
心身の活動を奪う
生きる希望を失う
幸せは遠のく





Early commencement of oral intake and physical function are associated with early hospital discharge with oral intake in hospitalized elderly individuals with pneumonia

高齢肺炎患者の
経口摂取維持には
早期経口摂取開始と
寝たきり度が関連する

Wiley

Date Submi

Compl

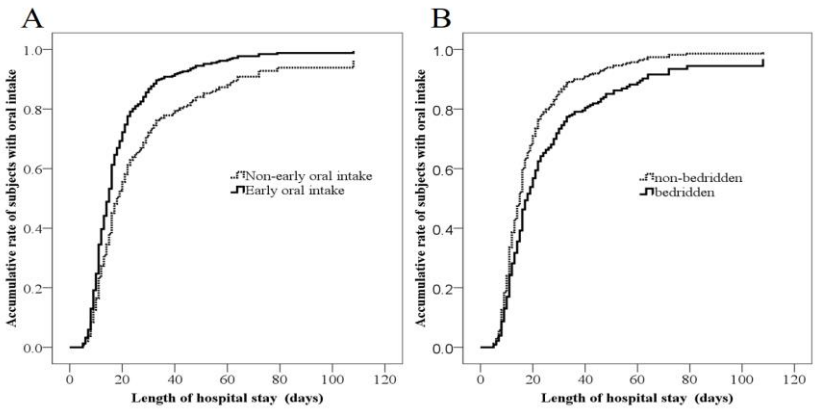
Shamoto, Hiroshi; Minamisoma Municipa General Hospital, Department of Neurosurgery
Wakabayashi, Hidetaka; Yokohama City University Medical Center, Department of Rehabilitation Medicine

Key Words: aspiration pneumonia, daily living activities, dysphagia, early discha rehabilitation

KOYAMA

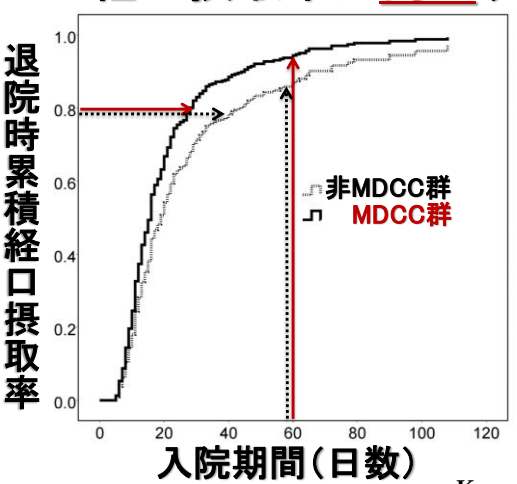
肺炎患者に対して入院2日以内に経口摂取を開始した場合としなかった場合と、寝たきりに関しての在院日数の比較

Early commencement of oral intake and physical function are associated with early hospital discharge with oral intake in hospitalized elderly individuals with pneumonia



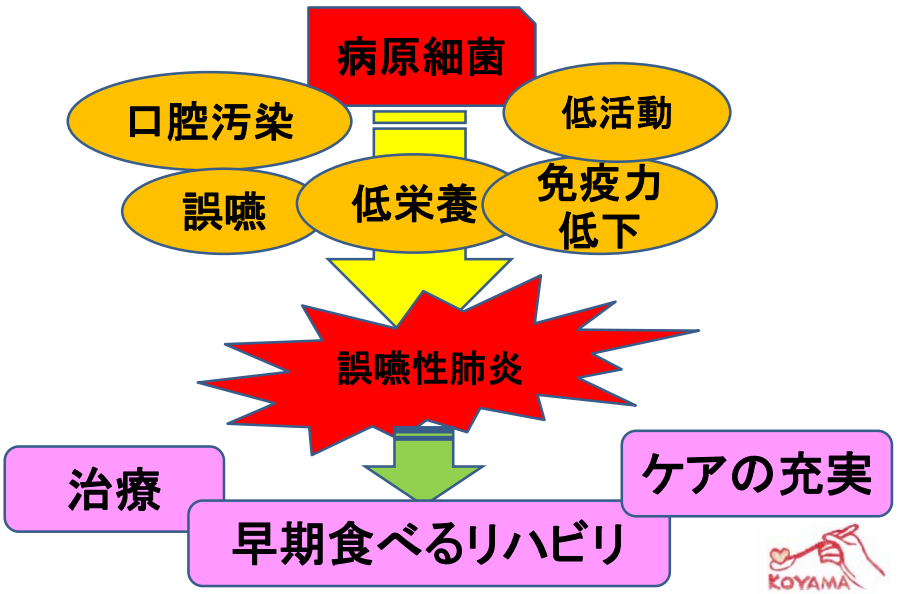
KTSM koyama tamami

多職種による*包括的支援*で在院日数が*短縮*する経口摂取率が*向上*する

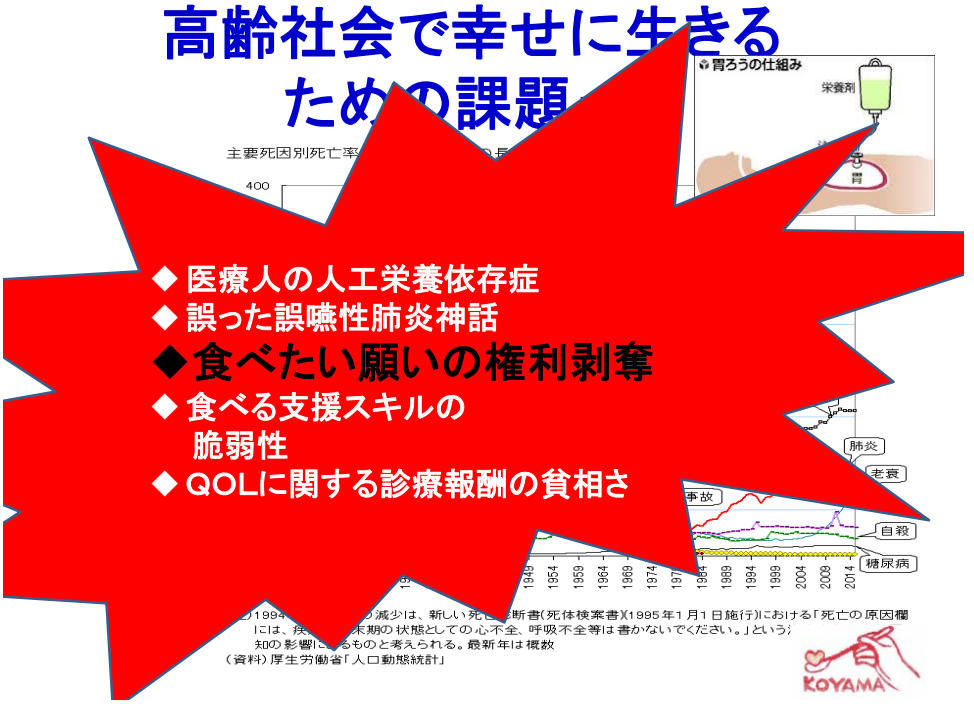


Koyama T, et al. *JGN2016.10*

誤嚥性肺炎の発症と対処



高齢社会で幸せに生きるための課題



- ◆ 医療人の人工栄養依存症
- ◆ 誤った誤嚥性肺炎神話
- ◆ **食べたい願いの権利剥奪**
- ◆ 食べる支援スキルの脆弱性
- ◆ QOLに関する診療報酬の貧相さ

娘さんからの相談メール①

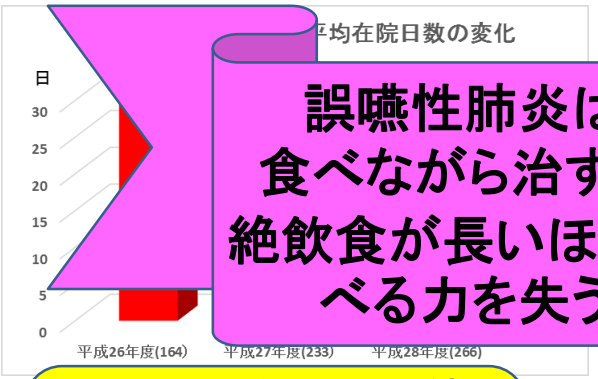
- ８６歳の父が、肺炎で急性期医療に入院して2週間になります。
- 入院1日目は普通に三食食事。
- 2日目38度6分で絶飲食になりましたが、5日目には熱も下がり、肺の状態も良くなっていると診断されました。
- 再三経口摂取の希望を出しても誤嚥のリスクがあるからと、受け入れてもらえません。

娘さんからの相談メール②

- 早くなんとかしたく、夜も眠れずこんな時間にメールさせてもらいました。
- ちなみに、父は食べたいけど食べさせてもらえないと言っています。

あなたは、どうして
あげたい？
どうする？

当院における肺炎患者平均在院日数の変化



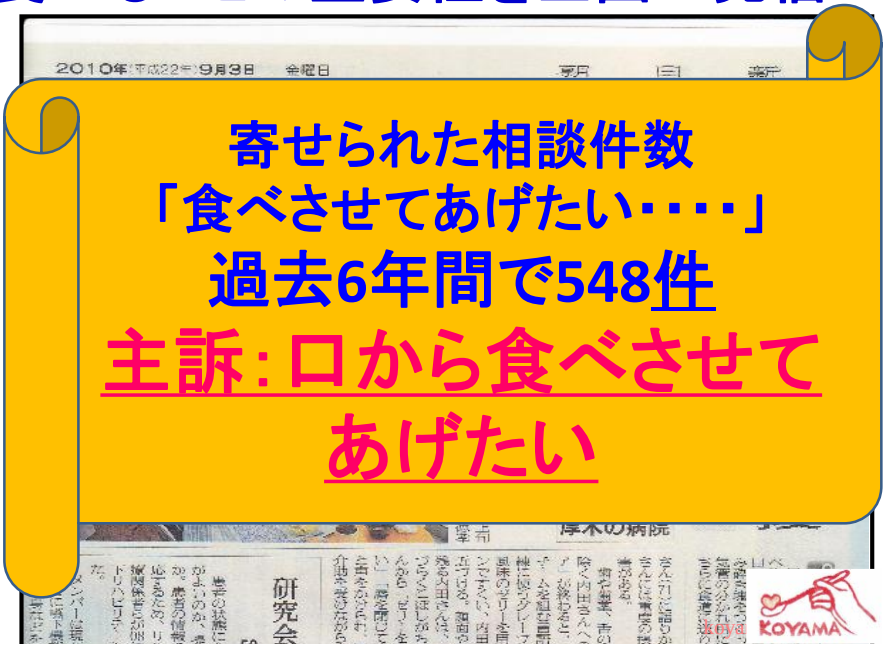
誤嚥性肺炎は
食べながら治す！
絶飲食が長いほど食べる力を失う

る包括

携の

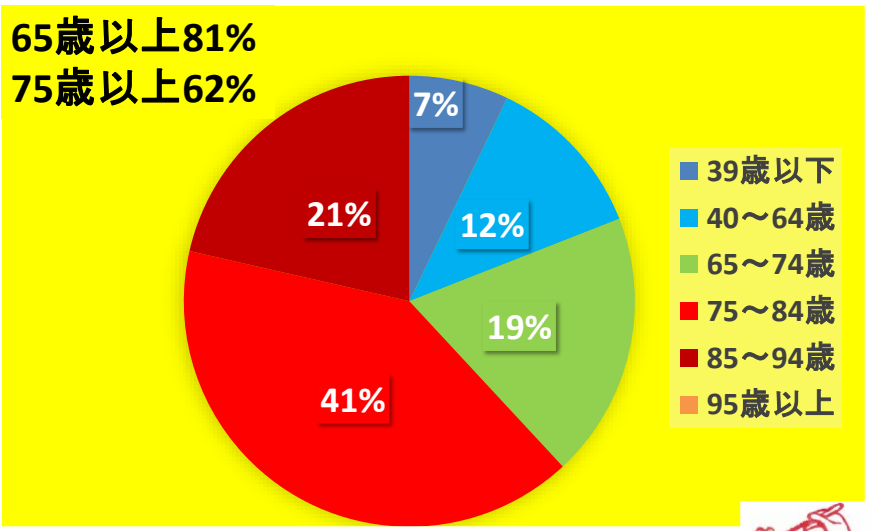
- 2年間で約10日短縮
- 再入院が激減
- 誤嚥性肺炎経口移行率85%（死亡除く）

食べることの重要性を全国へ発信！

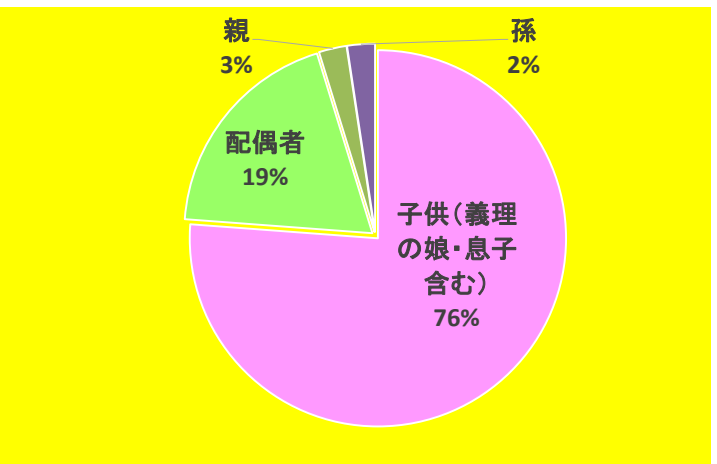


寄せられた相談件数
「食べさせてあげたい・・・・」
過去6年間で548件
主訴：口から食べさせてあげたい

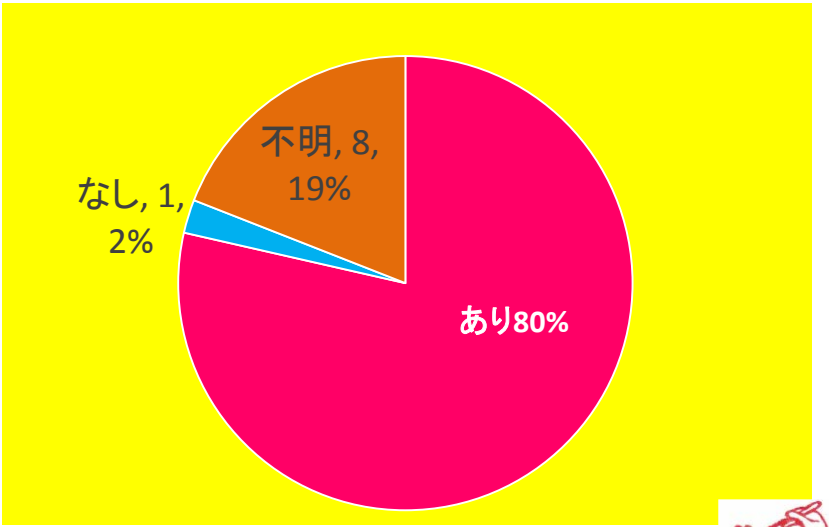
当事者の年齢（N42）



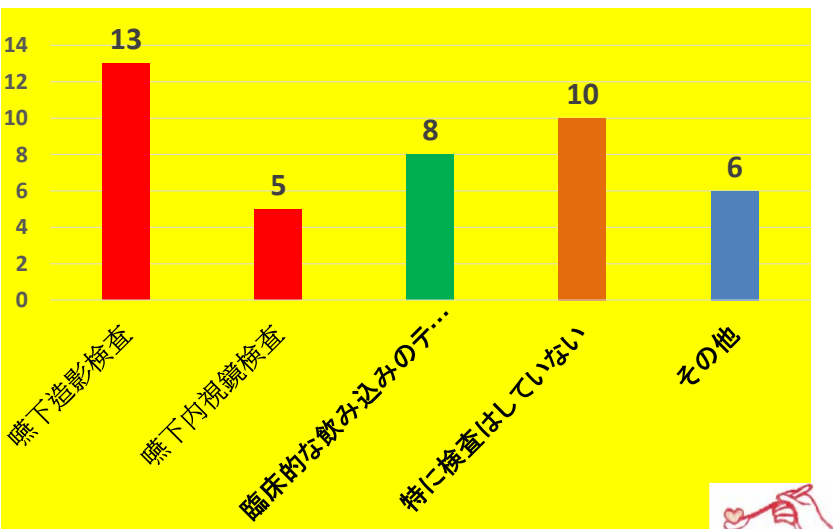
相談者の当事者との続柄



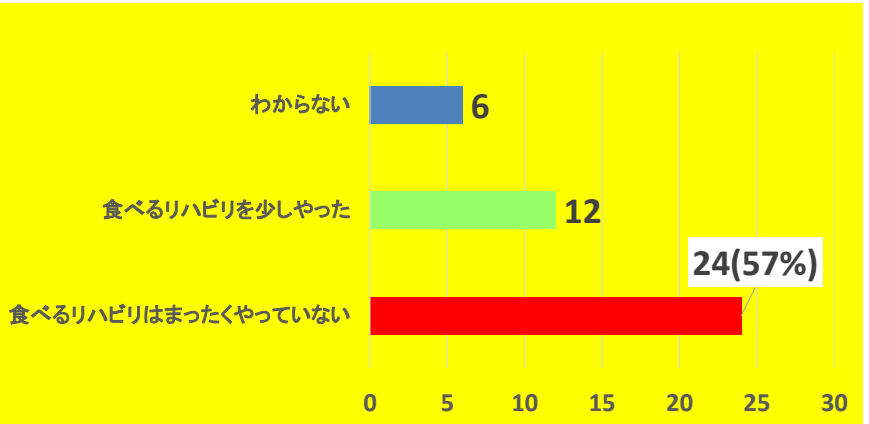
本人の食べたい希望の表現



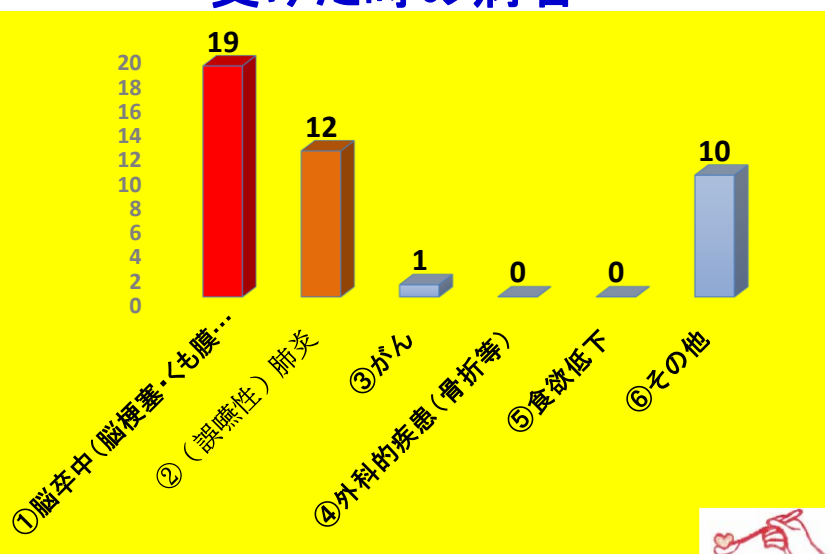
どんな検査で食べることを判断されたか



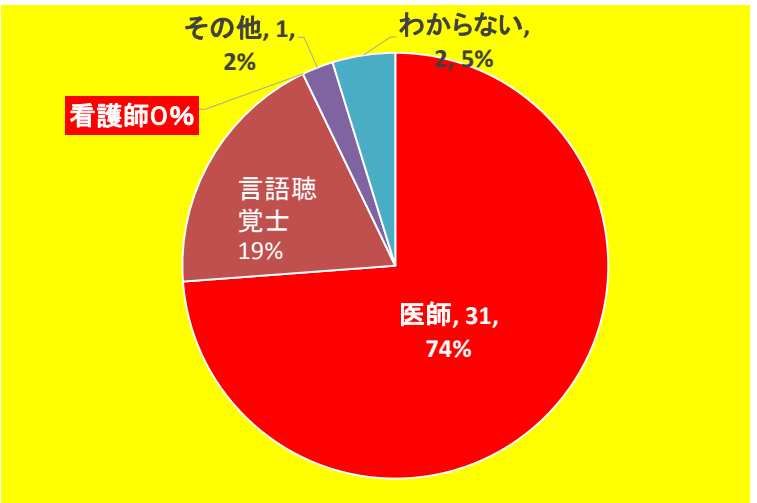
嚥下検査の前に食べる リハビリを受けたか？



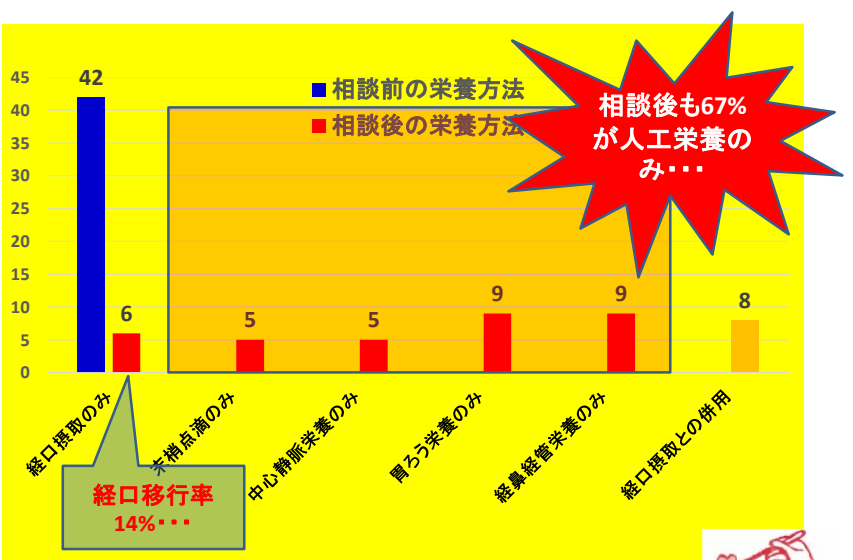
食べられないと診断を 受けた時の病名



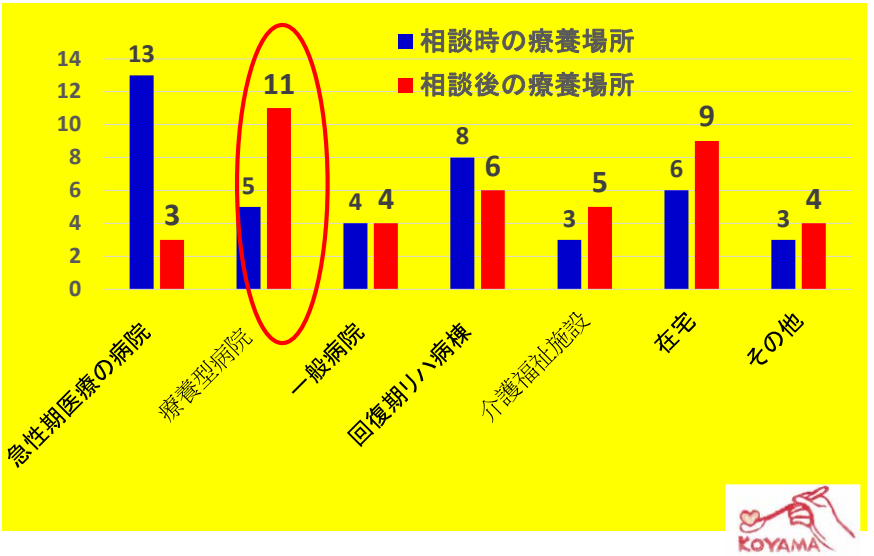
主に食べる評価をした職種



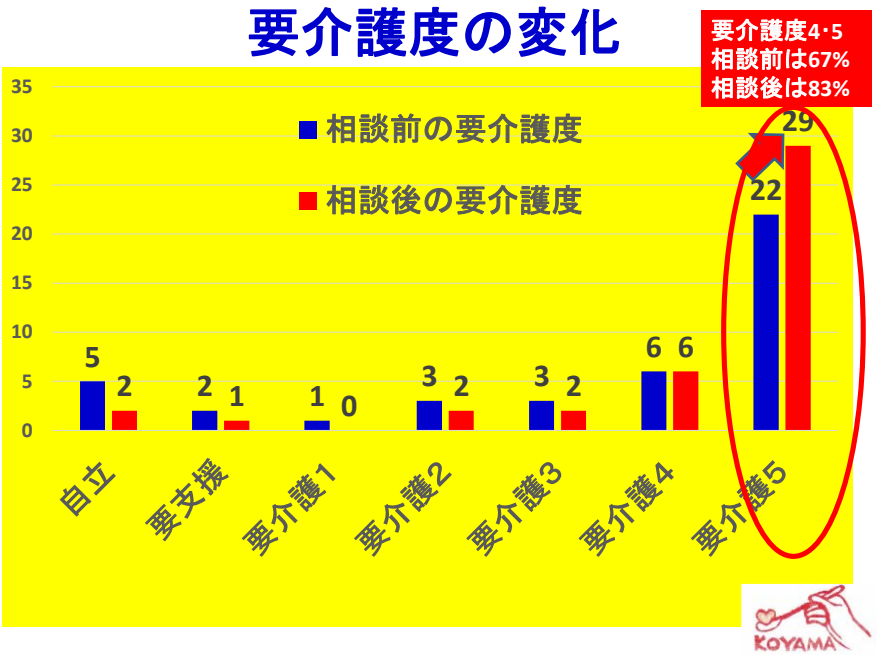
栄養方法の変化



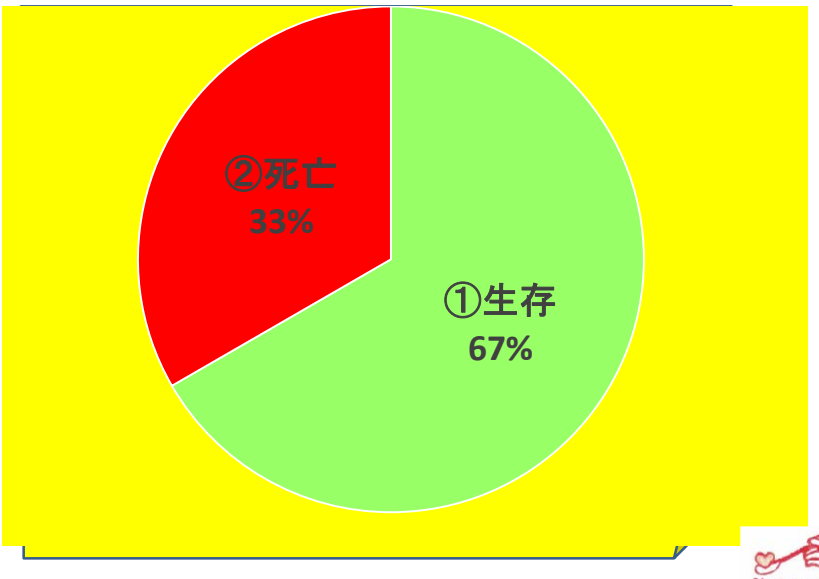
療養場所の変化



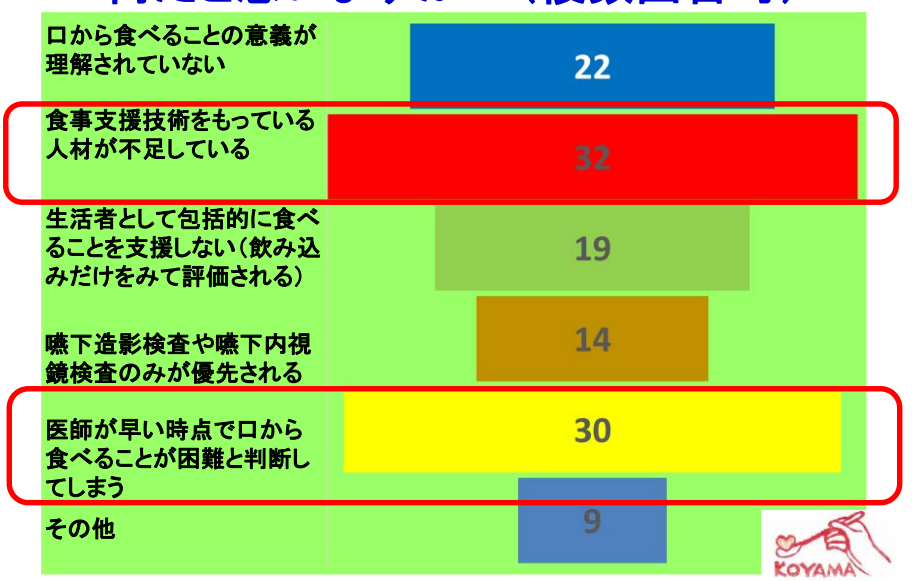
要介護度の変化



相談後の転帰



口から食べることを阻害している要因は何だと思いますか？（複数回答可）



口から食べる幸せを取り戻したい！

食べることは生きること
生命の長さを幸福さから

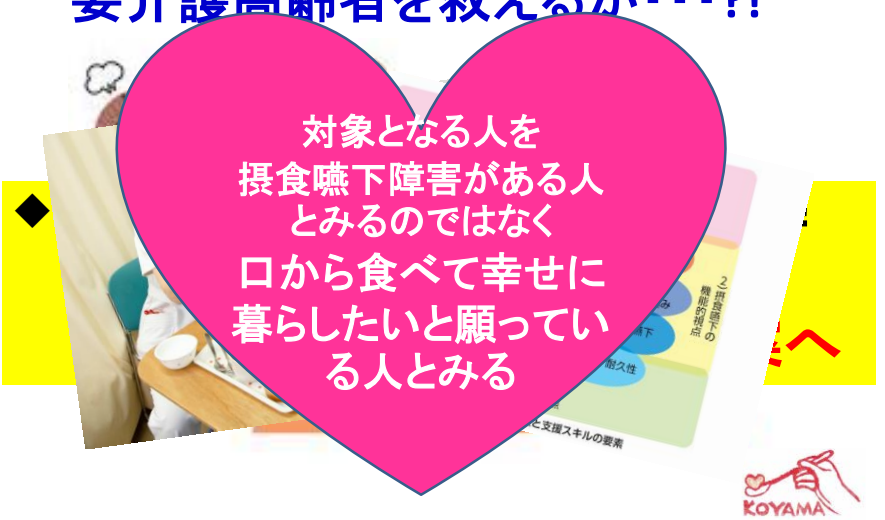
- ◆ 食べる支援が適切に行われていない
- ◆ 食べられないという診断には疑いをもて
- ◆ 病院にお任せでは食べる幸せを守れない！
- ◆ 関係者の食べることへの意識変革と技術向上
- ◆ 患者・家族・一般市民の意識変革

しかし・・・

- ◆食べるリハビリ目的で受け入れてくれる病院はほぼない・・・
- ◆家族にはその知識が少ない
- ◆医療制度を知らない
- ◆家に連れて帰ればできると医療者はいうけれど、在宅復帰にはハードルが高い
- ◆家族の「食べさせてあげたい」思いに寄り添ってくれない医療人・・・

KOYAMA

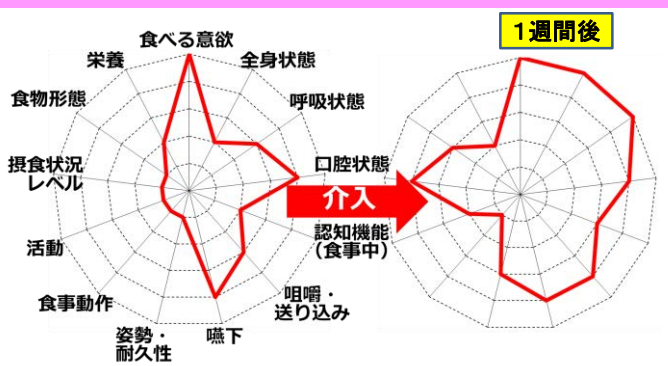
どうすれば食べることが難しくなった要介護高齢者を救えるか・・・?!



口から食べるための包括的評価視点と支援スキルの要素（KTバランスチャート）

p12

食べる支援を多職種で包括的に行うための可視化ツール（共通言語）



JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY

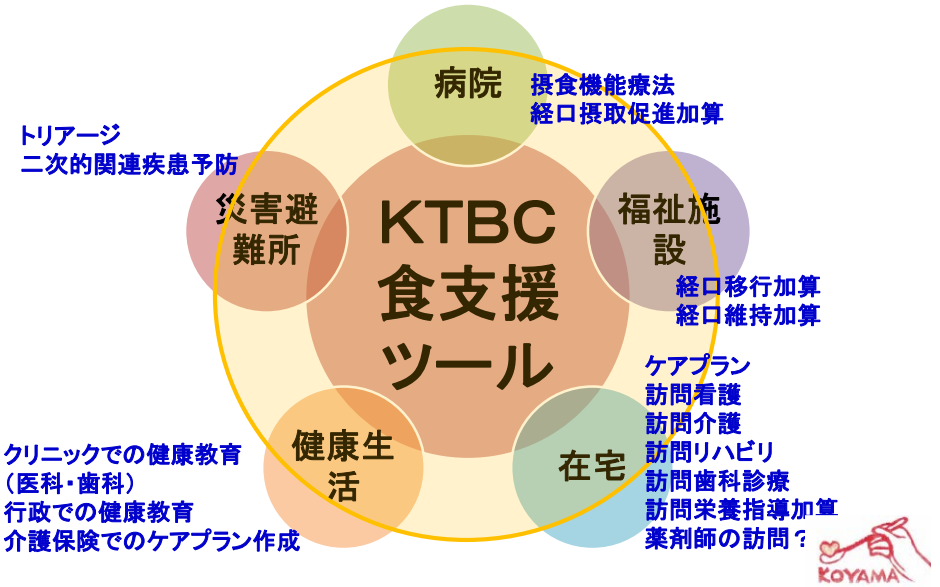
信頼性・妥当性検証済み

AGS Geriatrics Healthcare Professionals

写真の使用について承諾を得ています

KOYAMA

KTBC使用による食支援連携ツール



事例紹介

青森県より
娘さんからの相談

父は64歳です。

4年前に脳出血を発症し、右半身麻痺と失語症になりましたが、口から自分で普通のものを食べていました。

１年前に誤嚥性肺炎で入院し、口から食べることは難しい。このまま点滴のみでは体力が弱り最悪亡くなってしまうので、胃ろうにするしかないという説明を医師から受けました。

悩みましたが家族で胃ろうにすることを決めました。

その後元の施設に戻れず、食べるリハビリはどこもやってくれませんでした。

以前の施設では日中車椅子で過ごし、トイレも一部介助で行けていましたが、現在の有料老人ホームでは寝たきりにさせられていました。

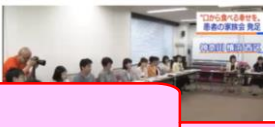
胃ろうになってから食べるリハは全く受けられていませんでした。要介護度3→要介護度５へ

今回、尿路感染症で入院となり、これを機に、施設も病院も変えて、食べさせられるようにしてあげたいと強く思っています。

今の主治医はおそらく否定的な意向を示すと思います。

「口から食べる」支援求める集会

07月08日　21時07分



口から食べる幸せを守る
家族会発足

ら食べる幸
人が参
脳卒
食べ物が気管に入ってしまうおそれがあり
口からの食事が困難と診断されると、多くの場合、人工的な栄養をチューブで送る胃ろうなどの措置が取られます。

家族会は、こうした場合でも適切なリハビリによって再び口から食べられる可能性があると訴え、今後、自分たちの体験を発信するなどして、医療関係者などに理解を求めることにしています。

８日は患者会の発足に合わせてシンポジウムが開かれ、青森市の飯田真悠さんが１年以上、口から食べさせてもらえなかった６５歳の父親が、リハビリを受けた結果、口から食事ができるようになったことを紹介し、「食べたいと思う人が当たり前に食べられる社会にしていかなくてはいけない」と訴えました。

ＮＰＯの代表で家族会の設立に当たった看護師の小山珠美さんは「食べることを支援し、そのことを喜べる社会にしていくことが重要だと思う。家族が多くの人にこの実情を伝えていくことで、仕組みを変えていけたら」と話していました。

シェアする

神奈川のニュース

当事者・家族よ
立ち上がれ！

食べることを阻害する
社会環境の連鎖にどう立ち向かうか！

身体	● 老化 ● 疾病や事故などの複合的健康障害
環境	●不適切な評価や食事環境 ●ハードルの高い専門的評価 ●不適切な医学的・福祉的管理（栄養・活動など） ●非経口栄養への依存の長期化
社会	● 生命倫理 ● ＱＯＬへの価値観の多様化 ● 診療報酬 ● 医療への過信やお任せ的文化

苦しみから希望、そして喜びへ

◆ 医療が口から食べる支援を適切に行なえる人材を増やす
◆ 食べるリハビリへの診療報酬・介護報酬が適正に評価される
◆ 福祉施設、在宅の関係者が食べる支援をシームレスに提供していく
◆ 個人、組織、社会全体が食べる支援の価値を共有
◆ 人生の最期まで食べて幸せに暮らせる社会の実現

口から食べる幸せを取り戻したい！

食べることはよりよく生きること
生命の長さを伸ばす医療福祉から
生命の希望を伸ばす社会へ！

人に優しい高齢社会への
パラダイムシフトへ！