

令和6年度岡山県医療介護総合確保基金事業

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた
要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」
実施報告書

2025年3月
岡山大学病院

目次

実施内容

1. 事業概要	1
2. 実績内容 第16回（岡山市）	4
3. 実績内容 第17回（津山市）	11
4. 総括	18
資料1 広報用チラシ 第16,17回（岡山市, 津山市）	19
資料2 市民向け広報記事（11月8日号 さりお掲載）	21
資料3 学術講演会 抄録 第16回（岡山市）	23
資料4 学術講演会 抄録 第17回（津山市）	38
資料5 アンケート集計 結果 第16回（岡山市）	52
資料6 アンケート集計 結果 第17回（津山市）	57
資料7 大井裕子先生 講義資料 第16回（岡山市）	61
資料8 梅木麻由美先生 講義資料 第16回（岡山市）	68
資料9 菊谷 武先生 講義資料 第16,17回（岡山市, 津山市）	73
資料10 中村幸伸先生 講義資料 第17回（津山市）	84
資料11 安田和代先生 講義資料 第17回（津山市）	90
資料12 ワークショップ 症例紹介スライド 第16回（岡山市）	95
資料13 ワークショップ 症例紹介スライド 第17回（津山市）	100

令和6年度岡山県医療介護総合確保基金事業
「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を
最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」
実施報告書

I 事業実施期間 令和6年4月1日から令和7年3月31日

II 事業費 2,440,000円

II 事業内容

【概要】

高齢者が住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らすためには、自分の口から食べ続けることが重要な要件となる。最近では、フレイル（サルコペニア）や認知症の進行抑制のためにも、口腔からの栄養摂取の重要性が強調されている。これを実現するには、ライフステージに応じた、食行動、口腔機能（咀嚼）、咽頭機能（嚥下）、食環境の正しい評価に基づく多面的な議論が必要である。そのために、医療、福祉、介護、生活に関わる多職種によるミールラウンドやそれに基づくカンファレンスが必要とされ、食形態の調整を含めた口腔栄養関連サービスとして介護保険に導入され、はや10年目を迎えた。我々は、平成27年度から9年間、岡山県下医療圏の口腔栄養関連サービス実務者に対して、食介護に関するセミナーや「ミールラウンド」を模したワークショップを実施、この多職種連携カンファレンスの必要性を啓発し、「ミールラウンド」を地域に根付かせる活動を続けてきた。幸い、本ワークショップは、現場で苦悩し足踏みをしていた多職種が会い交えるまたとない機会を提供し、地域レベルの多職種連携に関する生涯教育の場を提供するという意味において大きな評価を頂いている。

一方、このワークショップで議論する内容は、栄養摂取という問題を超えて、自分らしい死のあり方にまで及ぶ。胃ろうを含めた「人工栄養の意思決定プロセスガイドライン（日本老年医学会、2012）」にあるように、栄養摂取のあり方の議論は、死のあり方の議論でもある。最近では、自分らしい死のあり方をあらかじめ表明する機会を提供するアドバンスケアプランニング（ACP）が注目され、医師・歯科医師を含めた栄養関連職種が現場でどのように対応するか、さらにはそれをどのように国民に伝えていくかが問われている。また新型コロナウイルス感染症の世界的なパンデミックを経て、医療従事者のコミュニケーションの取り方や患者の死生観などにも大きな影響があったと実感しているところである。本事業で行うワークショップは、地域包括ケアの現場で実際に口腔栄養関連サービスに携わっている方々が一同に集まり、互いの専門性や経験を持ち寄りながら話し合うことによって死生学やACPを統合した口腔栄養関連サービスのあり方が導き出されることが興味深いといこ

ろである。

今年度は対面のセミナーを2回開催することができたので、その成果を報告する。

【目標】

本事業では、介護保険施設、在宅における医科、歯科と栄養関連職種の連携を行う上で必要な知識や技術、態度を教育する人材養成実務者セミナーを、岡山大学病院と地域医療圏の医師、歯科医師、栄養士、看護師、医療介護福祉関係者等が中心になって各医療圏において実施するものである。これにより、地域包括ケアの現場でミールラウンドに基づく食支援と死生学やACPを統合した口腔栄養関連サービスが岡山県で確実に実施されるような体制を確立する。

【事業内容】

死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた口腔栄養関連サービスを担う実務者を継続的に教育する生涯学習システムを構築し、フレイルや要支援・要介護状態における包括的な栄養関連職種の連携を行う上で必要な知識や技術を教育する人材養成セミナーを開催する。具体的には、医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、医療介護福祉関係者などに対して高齢者の低栄養を防ぐための多職種ミールラウンドを実施するために必要な知識や技術を習得させるための研修会を開催した。

【結果】

本事業では、令和6年11月24日に岡山大学歯学部（岡山市）、令和7年3月2日に美作大学（津山市）において、学術講演会及びワークショップを開催し、のべ127名の実務者（内ワークショップ参加者は52名）が参加した。

【事業担当者名簿】

事業責任者

窪木拓男 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野 教授

事業担当者

縄稚久美子 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門 助教

前田あずさ 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野 助教

三木春奈 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野 助教

スタッフ

大野充昭 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野 准教授

水口 一 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門 講師

秋山謙太郎 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 咬合義歯補綴学分野 教授

大森 江 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門 助教

下村侑司 岡山大学病院 新医療研究開発センター 助教

藤原 彩 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門 医員

田頭龍二	岡山大学病院	歯科・口腔インプラント科部門	医員	
石橋 啓	岡山大学病院	歯科・口腔インプラント科部門	医員	
大國 峻	岡山大学病院	歯科・口腔インプラント科部門	医員	
坂本和基	岡山大学病院	歯科・口腔インプラント科部門	医員	
松永直也	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	インプラント再生補綴学分野	大学院生	
土山雄司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	インプラント再生補綴学分野	大学院生	
窪木慎野介	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	インプラント再生補綴学分野	大学院生	
城山佳洋	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	インプラント再生補綴学分野	大学院生	
福德朗大	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	インプラント再生補綴学分野	大学院生	
伊藤万将	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	インプラント再生補綴学分野	大学院生	

事業協力者

梅木麻由美	つばさクリニック岡山	管理栄養士	
大井裕子	おおい在宅緩和ケアクリニック	院長	
菊谷 武	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	院長 (教授)	
坂詰智仁	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	助教	
高橋賢晃	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	准教授	
戸原 雄	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	講師	
仲澤裕次郎	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	助教	
長畑雄大	つばさクリニック岡山	事務長 / 管理栄養士	
中村幸伸	つばさクリニック	理事長, 岡山大学医学部	臨床教授
日笠晴香	岡山大学学術研究院	ヘルスシステム統合科学学域	准教授
安田和代	医療法人かがやき総合在宅医療クリニック	管理栄養士	

主催

岡山県, 岡山大学病院, 岡山大学歯学部

後援

岡山県医師会, 岡山プライマリ・ケア学会, 岡山県歯科医師会, 岡山県看護協会,
岡山県栄養士会, 岡山県歯科衛生士会, 岡山県言語聴覚士会, 岡山県介護支援専門員協会,
岡山市歯科医師会, 津山歯科医師会, 日本老年歯科医学会岡山支部, 日本在宅栄養管理学会

セミナー事務局

岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門 縄稚久美子, 前田あずさ, 三木春奈

〒700-8525 岡山市北区鹿田町 2-5-1

URL: <http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/>

実績内容

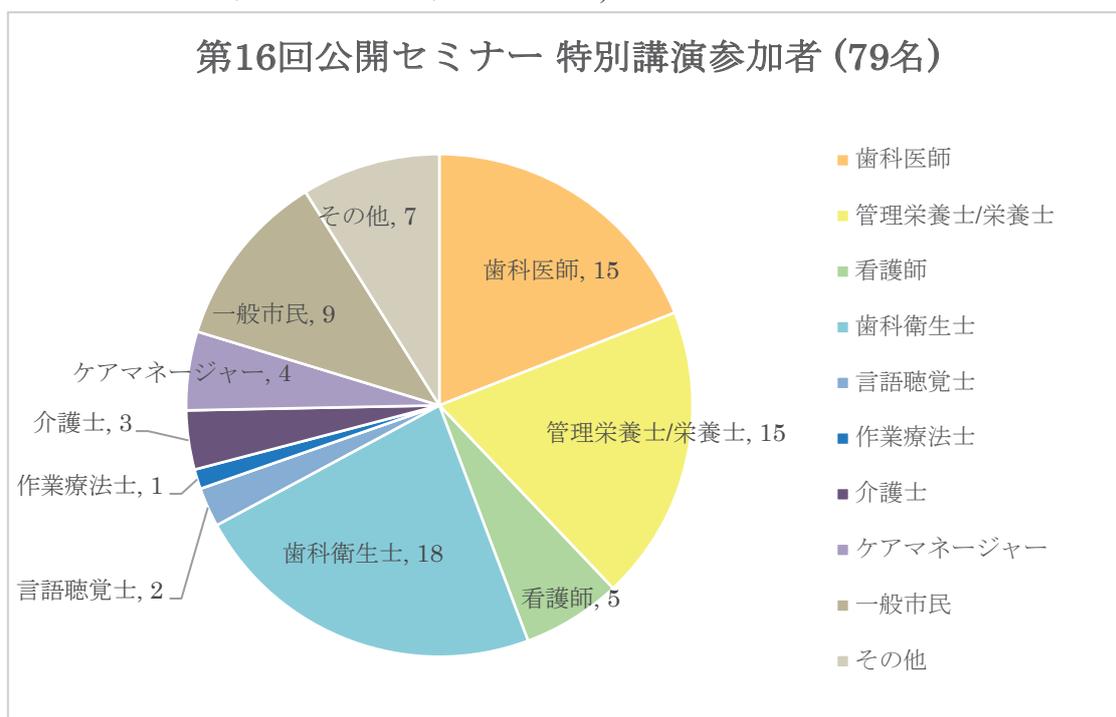
令和6年11月24日開催 第16回事業（県南東部 岡山会場）

【学術講演会】

場 所：岡山大学歯学部 4階 拡大講義室

参加者：79名

内 訳：医師0名，歯科医師15名，管理栄養士/栄養士15名，薬剤師0名，看護師5名，
歯科衛生士18名，言語聴覚士2名，理学療法士0名，作業療法士1名，介護士3名，
ケアマネジャー4名，一般市民9名，その他7名（学生2名，行政2名，保健師1名，
歯科受付1名，その他1名）



事業責任者窪木の挨拶

今年度最初のこの事業は，改修が終了したばかりの岡山大学歯学部内講義室等を会場とした．地域の生活情報誌への広報記事掲載の効果もあり，一般市民他多くの参加希望の方をお迎えした．

特別講演 1 大井裕子先生（座長 窪木拓男）

在宅療養中のがん患者さんの訪問診療を多く経験されている、おおい在宅緩和ケアクリニック 院長大井裕子先生には、他の疾患に比べて経過が早く医療従事者も家族も対応が後手になることが多いがん診療において、タイミングを逃さず患者さんの食べる希望を叶えるために開発された現状確認ツールIMADOKOを活用した多職種連携についてお話いただいた。人生の最期の食べられない状況に直面するにあたり「食べることをあきらめられない」、「食べるのがつらい」といった患者さんやご家族の日々に向き合っていくなかで私たちが多職種で支援させていただくための情報をいただいた。



在宅での緩和医療について
ご説明いただいた
大井先生

特別講演 2 梅木 麻由美先生（座長 戸原 雄先生）

つばさクリニック岡山で、積極的に訪問栄養食事指導による在宅での栄養支援をされている梅木麻由美先生には、訪問栄養食事指導を開始して7年が経過したご経験からどのようなニーズがあるのかをお話いただいた。訪問栄養食事指導の依頼内容は、低栄養と摂食嚥下障害が6割を占め、病院等における壮年期の栄養指導などが目指す、食べてしっかり栄養を摂取し病状の安定やADL向上を目指すばかりでなく、看取りに近づいた患者やその家族を支える栄養食事指導が必要になる場面の存在をお話いただいた。その際、患者家族の食べたい希望や食べられない不安、食べられなくなるかもしれない不安など食に関するニーズは多岐に渡り、今食べられる時期なのか、食べられない時期なのか、今後食べられなくなっていくのか、その時にはどのように栄養を摂取するための手助けが得られるのかといった情報提供がとても重要だということを強調された。



地域住民への栄養支援を積極的に
されている 梅木先生

在宅療養者に先生が管理栄養士として関わっていく実際をご自身が経験した症例を共有いただくことによって具体的にわかりやすくお示しいただいた。

特別講演 3 菊谷 武先生 (座長 日笠晴香先生)



食べるを支えるためアプローチ
や在宅の現状をわかりやすく
お教えいただいた 菊谷先生

高齢者が尊厳を保ちながら自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように支援していくためには、口から食べることの支援が大変重要であることがわかってきた。様々な食支援職種が連携して取り組むことにより、療養者に摂食嚥下機能の低下を認めても、最期まで食事を楽しめる例を見ることができるようになった。病院や施設では、管理栄養士を含め様々な職種が専門性を発揮し、食形態の選択などの口から食べるための適切な環境整備が提供されるが、在宅で療養する際には、その栄養環境整備の処方箋を引き継いで支援する体制の構築が難しいことがある。療養者のライフステージを見極めながら、在宅においても口から食べるための食支援が整備されるためには、実際の食事場面の観察を行うミールラウンドが重要となる。菊谷先生には在宅高齢者の食べる

を支えるための3つのアプローチとともに介入効果の推移などのデータをお示しいただいた。食支援職種の介入により現状維持や経口摂取の再開につながるものがある中で、より安全な食環境を確保するために食形態が落ちるものやより栄養に配慮するために栄養剤を併用することに踏み切る例もあることが説明された。人生を豊かなものにする重要な要素である食支援が、ステージに応じて適切な支援となるためには、機能訓練より代償法や食環境の改善が中心となる時期が必ずくること、誰もが人生の最期には食べられなくなり死を迎えることを理解しながら、看取りに向けての食支援までシームレスに支援し続ける必要があることをお教えいただいた。その支援の内容は療養者本人のみにとどまらず、療養者に生きてもらいたい、食べてもらいたいと願っている家族への支援も視野に入っており、その提案は科学的な診断に基づきながらも本人や家族の人生観やそれまでの道のりに応じたナラティブなものであって良いというお話をいただいた。今回実際に家族の食介護や口腔ケアにお悩みの市民の方にもご参加いただき、生のご意見や質問をいただくことができディスカッションができたことは大変貴重な機会であった。この分野をご専門とされる座長の日笠先生も交えて、食支援とアドバンスケアプランニングには密接に関わりがあることを実感することができた。



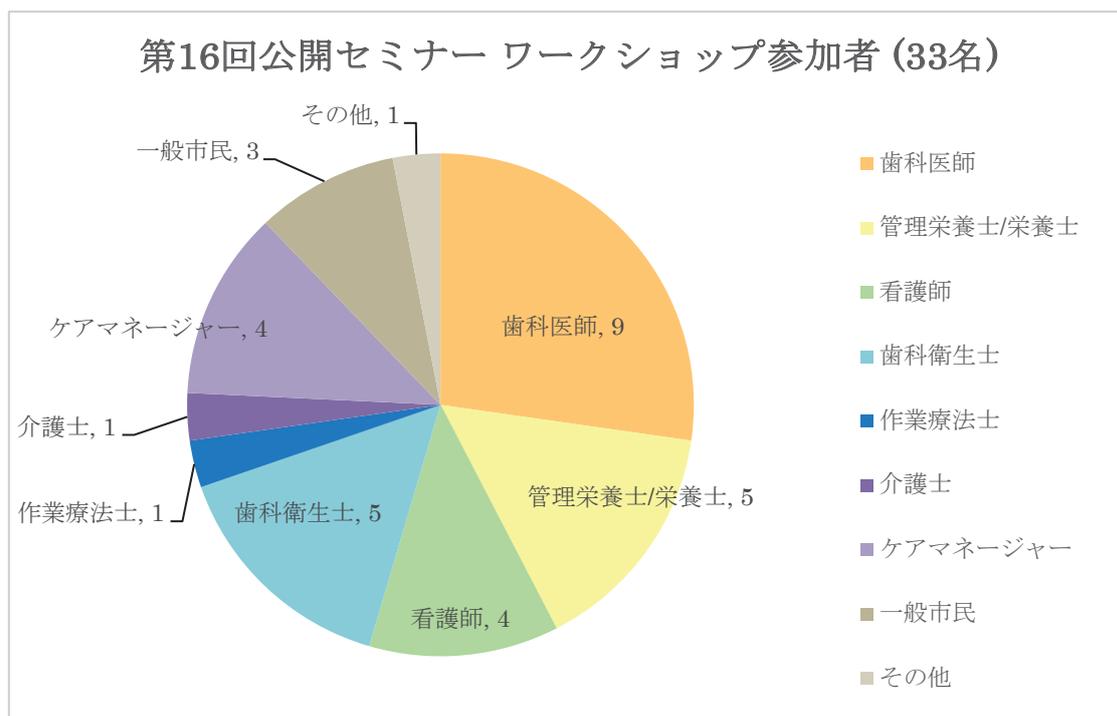
死生学、ACPの観点から
コメントをいただいた
日笠先生

【ワークショップ】

場 所：岡山大学歯学部

参加者：33名

内 訳：医師0名，歯科医師9名，管理栄養士/栄養士5名，看護師4名，歯科衛生士5名，作業療法士1名，介護士1名，ケアマネージャー4名，一般市民3名，その他1名



ワークショップのコーディネーター，進行は戸原 雄先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック講師）をお願いした。ファシリテーターは，梅木 麻由美先生（つばさクリニック岡山 管理栄養士），大井 裕子先生（おおい在宅緩和ケアクリニック 院長），坂詰 智仁先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教），仲澤 裕次郎先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教），長畑 雄大先生（つばさクリニック岡山 事務長／在宅訪問管理栄養士），日笠 晴香先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授）といったこの分野に造形の深い専門家をお願いした。死生学やACPの要素をミールラウンドに含めることができる実務者を養成することを目標としたこの事業の特徴は，この分野の専門家である日笠先生が岡山大学におられ，毎回



要介護高齢者のミールラウンドなどの指導をされている進行の戸原先生



ワークショップ風景

ご助言いただけるというワークショップの充実した環境に加え、我々の広報努力によって実際に介護を行っている市民の方もワークショップへ参加が増えつつあり、介護者の生の意見や思いがワークショップで共有できることである。多職種や一般市民がいろいろな視点から問題を解決する多職種連携カンファレンスの具体的な練習となるとともに、地域の実働性のあるコネクション作りになるという点においても素晴らしかった。

今回は、施設職員と家族から施設食をなかなか食べてくれないので飲み込みを見てほしいという依頼があった73歳のパーキンソン病などの原疾患のある女性についてグループワークを行った。身長や体重、原疾患や食事形態、家族構成や原病歴服用薬などの情報に加えてADLや口腔清掃状態、口腔機能や食生活に関する情報、栄養状態についての所見を提示し、治療方針の決定に影響する情報など問題点を挙げグループ化し今後の食支援について話し合った。ワークショップは付箋で意見を書き出し、ホワイトボードで分類する形式とした。自力摂取が不能な上、覚醒レベルにムラがある状態の療養者に安全で十分な栄養を取らせようと模索する施設に対して、普通の食事を食べさせてほしいと望む本人や家族の食支援について、現状を理解しながら好みの形態が食べられない不満に対する支援ができるの

かといった議論や、ご自身や家族に理解していただくためにはどのような情報提供の手段が必要なのかといったことなど、様々な議論が行われた。

Jonsen の4分割法に準えて倫理的ジレンマを整理し、まっすぐな正答が出なくともその療養者に重要な問題を解決するために皆で検討することを目指す方法をご解説いただいた。



グループ発表時間

ご家族が希望されている形有る食形態を提供することについて、医療者の立場からと家族の立場からそれぞれ考え、食支援について議論した。経口摂取のリスクはどのように工夫しても拭い去れない状況で、覚醒の不安定な療養者の不安定な喫食量を受け入れながら予後や家族の意向などを汲み取ってどのように食支援の提案をするか、本人の意思だけでなく家族の強い思いが存在する複雑な状況で模索することの難しさを身を以て経験することになった。専門性や立場、個々の経験などから導き出される発表内容は本当に様々で、在宅診療で生じる倫理的ジレンマを疑似体験できる素晴らしい経験となった。戸原先生の解説に加え、各職種のファシリテーターの先生方にコメントを頂き、診断内容が類似したものであってもその方の人生において異なる食支援が提案されることが有ることが確認できた。



第 16 回岡山ワークショップ 記念撮影

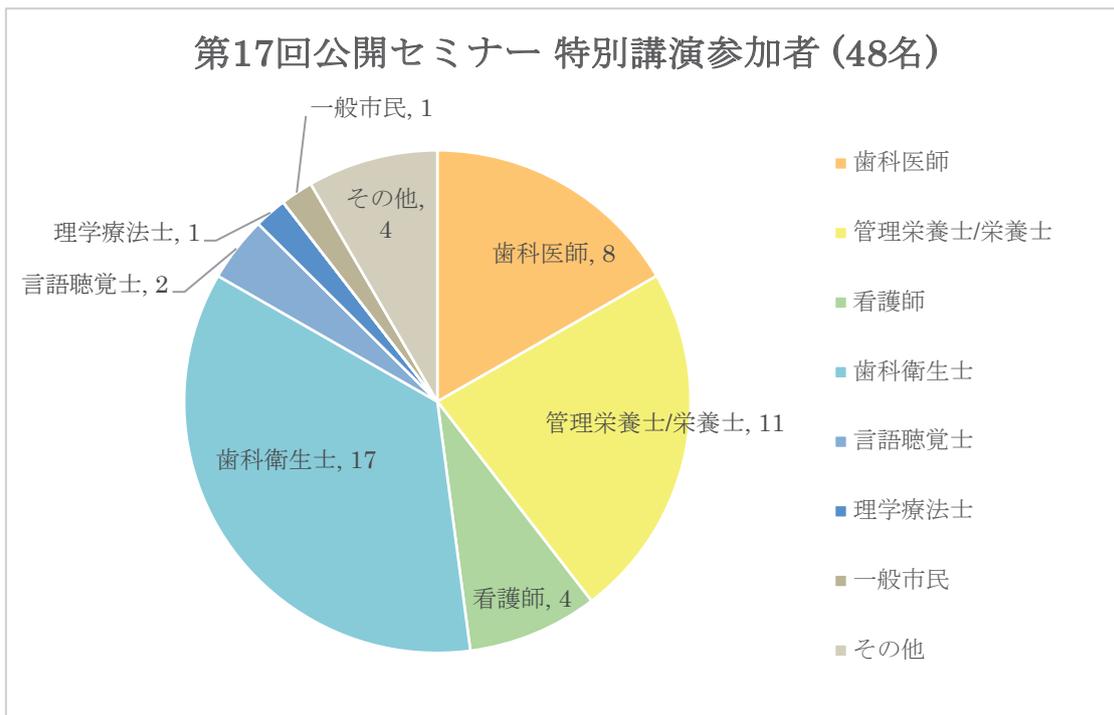
令和7年3月2日開催 第17回 事業 (津山会場)

【学術講演会】

場 所：美作大学大会議室

参加者：48名

内 訳：医師0名，歯科医師8名，管理栄養士/栄養士11名，看護師4名，歯科衛生士17名，言語聴覚士2名，理学療法士1名，一般市民1名，その他4名 (学生1名，大学職員1名，老健事務員1名，生活相談員1名)



事業責任者窪木の挨拶

今回，この事業を対面で実施するに当たり，栄養学科を持つ美作大学（津山市）にご協力いただき，キャンパス内の講義室を会場にお借りすることができた。将来の管理栄養士教育に携わる教員の先生方にとどまらず，津山地区の在宅食支援を担うであろう現役の大学生にもワークショップにご参加いただけたことは重要な成果であった。

特別講演1 中村幸伸先生 (座長 窪木拓男)

岡山県内の在宅医療を牽引されているつばさクリニックの中村先生には、訪問診療と往診の違いや在宅診療で訪問診療が大切な理由など、私達が在宅においてどのような診療を受けられるのかをわかりやすくお示しいただいた。また、在宅診療現場では避けて通れない食事の問題について、中村先生が取り組んでおられる活動内容について、たくさんの症例を示しながら教えていただいた。外来がお家にやってくる訪問診療が土台にあるから実現できる病院ではできない食支援が存在することをご説明された。一人一人に寄り添い在宅で支援していくなかで自宅にあるもので行う食事の支援が大変重要な在宅での時間の過ごし方の一部であることを強く訴えられた。



在宅での訪問診療についてご説明いただいた中村先生

特別講演2 安田和代先生 (座長 長畑雄大先生)



地域住民への栄養支援を積極的にされている安田先生

管理栄養士として積極的に在宅に赴き栄養支援をされている安田先生には、穏やかな最期を迎えるために希望する在宅生活を安心して送れるように支援する中で食事の支援が大変重要であることを実際に地域で関わって来られた栄養支援や在宅訪問栄養指導をお示しいただきながらご説明いただいた。

生きるため、楽しむための食べることの維持の支援はもちろんのこと、看取り期における穏やかな最期のための「緩和」と「きずな」の食支援が存在することを強調された。これらの包括的な食支援をカバーするためにはさまざまな職種の支援が必要となってくるため、初診時の栄養に関するスクリーニングが年々充実してきた様子や、アドバンスケアプランニングに基づく食支援を助ける食支援の支援ツールの開発や情報共有の電子化など、先生の属するチームが築き上げてきたノウハウをたくさん提供いただいた。在宅の「食」における問題点は多岐にわたるが、それらを前もって予測して言葉にすることは日常大変少ない。食べられなくなっていく自分を設定して食の意思決定を考えていく過程を客観的に考えられるようにカードを使って話し合っていく様子は今後の我々の食支援を発展させるにあたり参考になった。



多くのヒントをいただき盛り上がったディスカッション時間と座長の長畑先生

特別講演3 菊谷 武先生 (座長 日笠晴香先生)



食べるを支えるためのヒントをいただける菊谷先生

この講演会&ワークショップも第17回を迎え、2周目の津山市での開催を実現した。この事業を長年サポートしていただいている菊谷 武先生に津山市に直接お越しいただき、語りかけていただくことは多くの食支援の実務者に勇気を与えるものであった。本市の高齢化率は全国、岡山県より高く推移しており、夫婦のみの世帯、単独世帯も増加しているなかで、要支援・要介護認定率も全国よりも高く、在宅支援のニーズの増加は必然となるからである。高齢者が尊厳を保ちながら自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように支援していくためには、食支援が大変重要なことはどの地域でも変わらず、様々な食支援職種が連携して取り組むことにより、療養者に摂食嚥下機能の低下を認めても、最期まで食事を楽しめたり、食によって家族などとコミュニケーションが取れる

例が多く取り組まれるべきである。療養者のライフステージを見極めながら、在宅においても口から食べるための食支援が整備されるための実際の食事場面の観察（ミールラウンド）に取り組まなければならないことがこの講演によって強調され、聴衆にその経験はないものも各職種へのニーズが少なからず伝わった手応えを感じた。誰もが人生の最期には食べられなくなり死を迎えることを理解しながら、看取りに向けての食支援までアドバンスケアプランニングを大事にしながらにシームレスに支援し続ける必要があることをお教えいただいた。



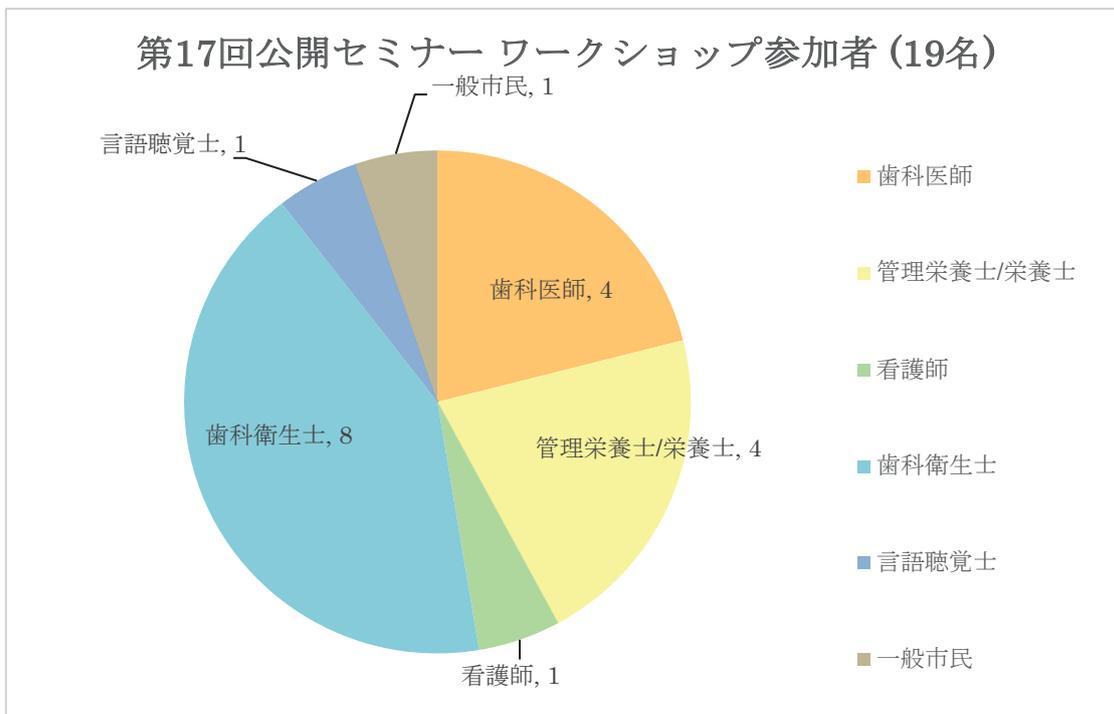
死生学、ACPの観点からコメントをいただいた日笠先生

【ワークショップ】

場 所：美作大学 大会議室

参加者：19名

内 訳：医師0名，歯科医師4名，管理栄養士/栄養士4名，看護師1名，歯科衛生士8名，言語聴覚士1名，一般市民1名



ワークショップのコーディネーター，進行は高橋賢晃先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック医長）をお願いした。ファシリテーターは，戸原 雄先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師），仲澤 裕次郎先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教），長畑 雄大先生（つばさクリニック岡山 事務長／在宅訪問管理栄養士），中村 幸伸先生（つばさクリニック 理事長，岡山大学医学部 臨床教授），日笠 晴香先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授），安田 和代先生（医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 管理栄養士）といったこの分野に造形の深い専門家をお願いした。津山医療圏での2回目の開催であるが，専門職種のみならず市民の方もワークショップへ参加されており，食事を支援するものに専門性という垣根がないことをこの地域でもワークショップで共有できたことは大変貴重な成果で



食べるを支えるためのさまざまな評価法や医療原理の四原則などの解説をいただいた 高橋先生



ワークショップ風景

あった。いろいろな人の視点から問題を解決する多職種連携カンファレンスの具体的な練習となるとともに、これは地域の実働性のあるコネクション作りになるという点においても素晴らしかった。

今回は、独居でパーキンソン病の78歳女性について、かかりつけ内科医より病状の進行により薬の服用が難しくなったことを主訴として依頼を受けたという設定でワークショップは始まった。基礎情報や口腔機能、栄養状態についての所見を提示し、問題点を挙げグル



グループ発表時間

ープ化し今後の食支援について話し合った。ワークショップは付箋で意見を書き出し、ホワイトボードで分類する形式とした。患者はレボドパの内服治療の効果でパーキンソン症状の進行抑制を試みているが病状は徐々に進行してきている状態で On/Off が強くなり生活上の不都合が見られるようになり訪問看護や薬剤師の介入を行いながら近所に住む家族に見守られながら独居を維持している状況であった。全体で食事の状況や義歯、嚥下内視鏡の所見や体重変化などをまず確認した後、進行中であることが明白であるこの方への食支援について、現状を理解しながら望み通りの生活を何処まで支援できるのかといった議論や、胃ろうに否定的なご家族に理解していただくためにはどのような情報提供の手段が必要なのかといったことなど、様々な議論が行われた。

今回、独居高齢者ということで、食形態等の指導を行なっても本人が制限を守らずに好きなものを隠れて食している状況があり、その気持ちによりそうために Jonsen の4分割法を用いての対応を考えることとした。食べられていると考えているご本人の気持ちに寄り添い、なおかつ隠れて好きなものを食し窒息などの事故発生につながるリスクなどを防ぐために、このような進行性の疾患においては、胃ろうが積極的に療養者の QOL や生命予後を改善させる可能性もあることを高橋先生より解説いただいた。



第17回津山ワークショップ 記念撮影

総括

急性期病院の NST 活動と違い，生活や高齢者の QOL に寄り添った栄養摂取の考え方や問題解決法に加えて，死生学やアドバンスケアプランニングの要素を含めた実務者養成講座を対面で実施できた。

平成 27 年度介護保険報酬の改定で経口維持加算が見直され，介護保険施設で協力歯科医療機関を定め，食事の観察（ミールラウンド）に歯科医師，歯科衛生士等，摂食嚥下リハビリテーションや食介護の専門職が参画して経口維持計画を策定した場合に算定可能となった。続いて病院においても NST 歯科医師連携加算が設定され，食支援の多職種連携に歯科医療職の参画が望まれるようになった。そして令和 6 年度の医療介護同時改定においてリハビリ栄養口腔の連携が強調されている追い風の中，食支援に関する実務者の養成は急務となりつつある。しかし，地方自治体においては，十分な実務者の養成事業がなされていないのが実情であり，本講演会とワークショップが岡山県の支援を頂いて継続的に行えていることは，他県にはない恵まれた状況であると言える。コロナ禍の 2 年間に行ってきたオンラインセミナーも，研修会などの機会を奪われていた医療介護従事者に貴重な情報提供の機会を与えていたが，対面での講演会，ワークショップ参加者数が落ち込むことなく登録されることから，人と人のつながりを生む対面での研修は実地研修と同様，魅力的かつ効果的だと考える。

これまでの本セミナーの参加者は歯科医師，管理栄養士，歯科衛生士といった食支援の専門職の参加が圧倒的に多く，食介助の実動部隊である看護師，リハビリ関連職，介護職，ご家族などの一般市民などの参加が少ないことが課題として挙げられていた。地域の生活情報誌に広報記事を掲載し，県内の全高齢者施設にリーフレットを送付するなどの対策を行った効果もあり，今回実際に介護を経験している市民の方や次世代の食支援を担う学生など幅広い層の参加があり，生の声を聞くことができた。

特別講演の先生はどれも素晴らしく，療養者の日々の生活に寄り添いながら食の問題に具体的に取り組まれている方ばかりなので，具体的な生々しい療養者や家族の声をお聞かせいただけた。どの講演にも共通して言えることは，在宅においては療養者の摂食嚥下障害の程度や栄養状態だけでなく，介護者も含めたその周囲の環境も重要な要素となることである。その方々の死生観に応じて，さまざまなアドバンスケアプランニングが繰り返されていく様を感じ，様々な支援の形があり得るということを参加者とともに話し合えたことも成果であった。

今回，多くの参加者から本ワークショップを高く評価いただくことができた。できれば今後の更なる開催を期待する声も多々頂いている。また，ワークショップは職種による参加者が限定されたこともあり，次回開催に向けて積み残した参加希望者が多数ある。また，介護の現場で食事介助をしている介護スタッフや家族にも参加していただき充実したワークショップを開催したいと考えている。

令和 6 年度 岡山県委託事業

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」 公開セミナー

食べること、生きること

参加無料
事前登録制

対象

地域・在宅高齢者の食を支える全ての医療、介護スタッフ及び学生
※食介護にお困りの市民の方もぜひご参加ください

事前登録 URL: <http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/>
上記へのアクセスが難しい方は、事務局にお電話ください。

事前登録は
こちらから→



第16回 公開セミナー

2024 **11/24** 日
9:30 → 15:50

会場 **岡山大学歯学部 4階 拡大講義室**
〒700-8525 岡山市北区鹿田町 2-5-1

学術講演会 9:30 ~ 定員 100名

特別講演 1

『**食べたい気持ちを支えるための在宅医療のはじめ方**』
大井 裕子先生（おおい在宅緩和ケアクリニック 院長）

特別講演 2

『**在宅療養者の今、これからを見据えた食支援**』
梅木 麻由美先生（つばさクリニック岡山 管理栄養士）

特別講演 3

『**終末期の食支援「食べられないをどう支えるか」**』
菊谷 武先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長）

ワークショップ「ミールラウンド」13:45 ~ 定員 30名

コーディネーター

菊谷 武先生

症例提示

戸原 雄先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師）

ファシリテーター

梅木 麻由美先生

大井 裕子先生

坂詰 智仁先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教）

仲澤 裕次郎先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教）

長畑 雄大先生（つばさクリニック岡山 事務長 / 在宅訪問管理栄養士）

日笠 晴香先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 講師）

第17回 公開セミナー

2025 **3/2** 日
9:30 → 15:50

会場 **美作大学 1号館4階 大講義室**
〒708-8511 岡山県津山市北園町 50

学術講演会 9:30 ~ 定員 100名

特別講演 1

『**食べる楽しみを支える在宅医療**』
中村 幸伸先生（つばさクリニック 理事長、岡山大学医学部 臨床教授）

特別講演 2

『**在宅における食支援（仮題）**』
安田 和代先生（医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 管理栄養士）

特別講演 3

『**終末期の食支援「食べられないをどう支えるか」**』
菊谷 武先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長）

ワークショップ「ミールラウンド」13:45 ~ 定員 30名

コーディネーター

菊谷 武先生

症例提示

高橋 賢晃先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 准教授）

ファシリテーター

戸原 雄先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師）

仲澤 裕次郎先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教）

長畑 雄大先生（つばさクリニック岡山 事務長 / 在宅訪問管理栄養士）

中村 幸伸先生

日笠 晴香先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 講師）

安田 和代先生

主催 岡山県、岡山大学病院、岡山大学歯学部

後援 岡山県医師会、岡山プライマリ・ケア学会、岡山県歯科医師会、岡山県看護協会、岡山県栄養士会、
岡山県歯科衛生士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県介護支援専門員協会、岡山市歯科医師会、
津山歯科医師会、日本老年歯科医学会岡山支部、日本在宅栄養管理学会

セミナー事務局

岡山大学病院

歯科・口腔インプラント科部門

事業責任者：窪木拓男

事業担当者：縄稚久美子、前田あずさ、三木春奈

TEL : 086-235-6684 E-mail: maedaa@okayama-u.ac.jp



本セミナーの一部は、岡山県委託事業「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」により実施されています。

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」公開セミナー

食べること、生きること



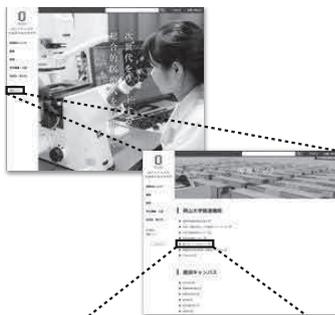
事前登録方法

2カ所のサイトにバナーがあります。

■岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
インプラント再生補綴学分野 HP
<http://www.okayama-u.ac.jp/user/implant/>

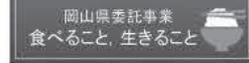


■岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 HP
<https://www.mdps.okayama-u.ac.jp>



岡山県委託事業
死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた
要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業公開セミナー-HP
■事前登録サイト
<http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/>

スマートフォンからは
こちらのQRコードからでも
アクセスできます。



アクセスマップ

第16回 2024 11/24日
公開セミナー

岡山大学歯学部 4階 拡大講義室
(〒700-8525 岡山市北区鹿田町2-5-1)

- ・ 岡電バス 岡山駅東口バスターミナル
3番乗り場 [22] [52] [62]
4番乗り場 [2H] [12] 系統で
約10分「大学病院入口」下車すぐ
- ・ 路面電車清輝橋行で終点「清輝橋」で下車後徒歩で約8分

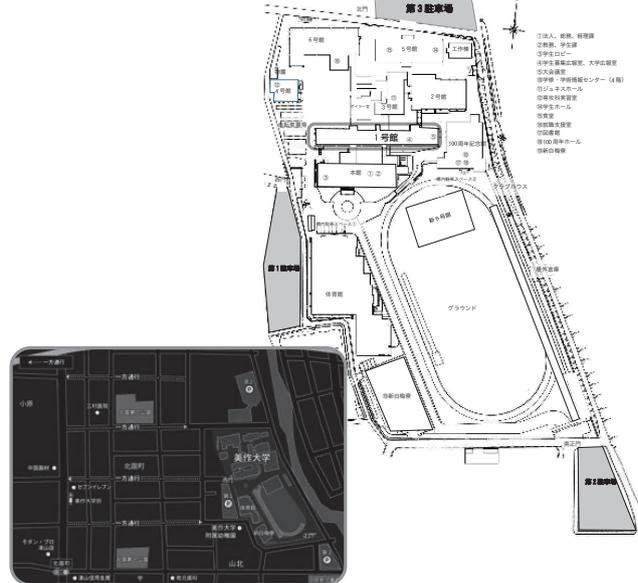


第17回 2025 3/2日
公開セミナー

美作大学 1号館4階 大講義室
(〒708-8511 岡山県津山市北園町50)

- ・ 津山駅から中鉄バス「スポーツセンター」行き、
または「東一宮車庫」行きに乗車、「美作大学前」下車、徒歩5分。
- ・ 津山駅より、タクシーで10分。

※お車で越しの場合は
第3駐車場を
ご利用ください。



令和6年度 岡山東委託事業

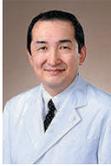
「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」公開セミナー

食べること、生きること

参加無料
事前登録制

公開セミナーのご案内

我々にとって食べることは、生きることを意味します。特に、高齢者や有病者にとっては、食事を咀嚼(そしゃく)することや嚥下(えんげ)することが障害され食べられなくなると、低栄養となり、日常生活において介護や医療的支援が必要となるばかりか、生命予後が悪化することにもなります。岡山県では、このような医療や介護、栄養支援が必要な方々やそのご家族に本セミナーを通して情報提供を行うとともに、現場で医療や介護を行っておられる専門職の方々にトレーニングの機会を提供します。栄養を摂るということは人生をつなぎ、生活を支えることにつながります。登録制でなくても参加無料ですので、是非ご来場ください。



窪木 拓男
岡山大学病院 副病院長
(診療・研究【歯科】担当)
岡山大学学術研究院
医歯薬学域
インプラント再生補綴学分野

対象

地域・在宅高齢者の食を支える
全ての医療、介護スタッフ及び学生

※食介護にお困りの市民の方もぜひご参加ください

■事前登録サイト

<http://www.okayama-u.ac.jp/user/food/>

スマートフォンは
こちらからもアクセスできます。



上記へのアクセスが難しい方は、事務局にお電話ください。

第16回 公開セミナー

日時 **2024年11月24日 日**
9:30~15:50

会場 **岡山大学歯学部 4階 拡大講義室**
(〒700-8525 岡山市北区鹿田町2-5-1)

学術講演会 9:30~ **定員100名**

特別講演 1 **食べたい気持ちを支えるための在宅医療のはじめ方**

大井 裕子 先生
おい在宅緩和ケアクリニック 院長



特別講演 2 **在宅療養者の今、これからを見据えた食支援**

梅木 麻由美 先生
つばさクリニック岡山 管理栄養士



特別講演 3 **終末期の食支援「食べられないをどう支えるか」**

菊谷 武 先生
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長



ワークショップ「ミールラウンド」13:45~

コーディネーター **菊谷 武 先生** **定員30名**

症例提示 **戸原 雄 先生**
(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師)

ファシリテーター

- 梅木 麻由美 先生
- 大井 裕子 先生
- 坂詰 智仁 先生 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教)
- 仲澤 裕次郎 先生 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教)
- 長畑 雄大 先生 (つばさクリニック岡山 事務長 / 在宅訪問管理栄養士)
- 日笠 晴香 先生 (岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授)

第17回 公開セミナー

日時 **2025年3月2日 日**
9:30~15:50

会場 **美作大学 1号館4階 大講義室**
(〒708-8511 岡山県津山市北園町50)

学術講演会 9:30~ **定員100名**

特別講演 1 **食べる楽しみを支える在宅医療**

中村 幸伸 先生
つばさクリニック 理事長
岡山大学医学部 臨床教授



特別講演 2 **穏やかな最期を迎えるための食支援～食の意思決定を支援する～**

安田 和代 先生
医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 管理栄養士



特別講演 3 **終末期の食支援「食べられないをどう支えるか」**

菊谷 武 先生
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長



ワークショップ「ミールラウンド」13:45~

コーディネーター **菊谷 武 先生** **定員30名**

症例提示 **高橋 賢児 先生**
(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 准教授)

ファシリテーター

- 戸原 雄 先生 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師)
- 仲澤 裕次郎 先生 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教)
- 長畑 雄大 先生 (つばさクリニック岡山 事務長 / 在宅訪問管理栄養士)
- 中村 幸伸 先生
- 日笠 晴香 先生 (岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授)
- 安田 和代 先生

主催 岡山県、岡山大学病院、岡山大学歯学部

後援 岡山県医師会、岡山プライマリ・ケア学会、岡山県歯科医師会、岡山県看護協会、岡山県栄養士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県介護支援専門員協会、岡山市歯科医師会、津山歯科医師会、日本老年歯科医学会岡山支部、日本在宅栄養管理学会

セミナー事務局 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門 事業責任者: 窪木 拓男 / 事業担当者: 縄椎 久美子、前田 あずさ、三木 春奈

TEL : 086-235-6684 E-mail : maedaa@okayama-u.ac.jp

※本セミナーの一部は岡山東委託事業「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」により実施されています



岡山大学病院 (歯科系診療科) よりお知らせ

岡山大学病院歯科系外来診療室は、令和6年5月に全面改修を終了し、中国四国地方随一の規模で外来診療室が新規オープンしました。

歯科 (総合歯科部門、保存歯科部門、歯周科部門、口腔インプラント科部門、補綴歯科部門、予防歯科部門、歯科放射線科部門、歯科麻酔科部門)
口腔外科 (顎口腔再建外科部門、口腔顎顔面外科部門)、矯正歯科、小児歯科、スペシャルニーズ歯科センター、医療支援歯科治療部

初めに来られる患者様におかれましては、かかりつけ歯科医からの紹介状を持参ください。紹介状をお持ちでない場合には選定療養費 (5500円) が別途必要にはなりますが、以前通りに初診患者として受け付けさせていただきますようになりました。ただし、口腔外科、歯科麻酔科部門、スペシャルニーズ歯科センター、医療支援歯科治療部は完全予約制ですので注意をお願いします。

外来受診
ご案内は
こちら



第16回

公開セミナー

食べること、 生きること

令和6年度 岡山県委託事業

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」 公開セミナー



2024 **11/24** 日
9:30 - 15:50

会場

岡山大学歯学部 4階 拡大講義室

〒700-8525 岡山市北区鹿田町 2-5-1

主催 岡山県、岡山大学病院、岡山大学歯学部

後援 岡山県医師会、岡山プライマリ・ケア学会、岡山県歯科医師会、岡山県看護協会、岡山県栄養士会、岡山県歯科衛生士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県介護支援専門員協会、岡山市歯科医師会、津山歯科医師会、日本老年歯科医学会岡山支部、日本在宅栄養管理学会

セミナー事務局 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門
事業責任者：窪木拓男
事業担当者：縄稚久美子、前田あずさ、三木春奈
TEL：086-235-6684 E-mail: maedaa@okayama-u.ac.jp

○本セミナーの一部は、岡山県委託事業「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」により実施されています。

岡山県委託事業「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」第16回公開セミナー

食べること、生きること

日時：令和6年11月24日（日） 9:30-15:50

会場：岡山大学歯学部 4階 拡大講義室（岡山市北区鹿田町2-5-1）

プログラム

学術講演会

9:30- 9:35

開会挨拶

窪木 拓男

岡山大学病院 副病院長（診療・研究〔歯科〕担当）

岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

9:35-10:35

特別講演 1

座長：窪木拓男先生（岡山大学病院 副病院長〔診療・研究〔歯科〕担当〕

食べたい気持ちを支えるための在宅医療のはじめ方

大井 裕子 先生

おい在宅緩和ケアクリニック 院長

10:40-11:40

特別講演 2

座長：戸原 雄先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師）

在宅療養者の今、これからを見据えた食支援

梅木 麻由美 先生

つばさクリニック岡山 在宅栄養専門管理栄養士

11:45-12:45

特別講演 3

座長：日笠晴香先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授）

終末期の食支援「食べられないをどう支えるか」

菊谷 武 先生

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

ワークショップ（事前登録制：定員30名程度）

13:45-15:50

ミールラウンド

コーディネーター

菊谷 武 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長）

症例提示

戸原 雄 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師）

ファシリテーター（50音順）

梅木 麻由美 先生（つばさクリニック岡山 在宅栄養専門管理栄養士）

大井 裕子 先生（おい在宅緩和ケアクリニック 院長）

坂詰 智仁 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教）

仲澤 裕次郎 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教）

長畑 雄大 先生（つばさクリニック岡山 事務長／在宅訪問管理栄養士）

日笠 晴香 先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授）

15:50

閉会挨拶

窪木 拓男

岡山大学病院 副病院長（診療・研究〔歯科〕担当）

岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

ご挨拶

岡山大学病院 副病院長（診療・研究〔歯科〕担当）



窪木 拓男

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」令和6年度 第16回公開セミナーの開催にあたり、事業責任者として一言ご挨拶を申し上げます。

本事業は、岡山県から岡山大学病院が10年間にもわたり委託を受けて継続しているものです。要介護高齢者が、安心かつ安全に食事を摂取し、生活を維持するための口腔栄養関連サービスを岡山県内に普及するため、老人介護施設や在宅において多職種連携を行う上での知識や技術、態度を勉強する人材養成セミナーやワークショップを各地で開催して参りました。

今回の第16回セミナーでは、関東で在宅療養中のがん患者さんの訪問診療を精力的にすすめておられる大井裕子先生から食支援のタイミングに関するお話をいただき、次に岡山で管理栄養士として在宅療養者の訪問栄養食事指導を多くご経験されている梅木麻由美先生にも暮らしを支える栄養のお話をご追加いただく予定です。どのような方においても栄養を摂るといことは人生を維持すること、生きることそのものと言えます。一方、誰にでも人生のまとめをしなくてはならない時が訪れます。菊谷武先生には食べづらい、食べられないといったご相談が増えてくる終末期の食事に関する支援について、歯科医師の立場からお話をいただきます。

午後は多職種の皆様を交え、少人数グループで“食べることは、生きること”を実現するためのミーラウンドを模したワークショップを開催いたします。岡山県において、このような実践的な食支援の学習機会は少なく、大変貴重な機会と考えます。食支援に関与しておられればどのような職種の方でも一般市民の方も広く歓迎いたしますので、積極的なご参加をお願い申し上げます。

本セミナーの開催にあたり、岡山県保健福祉部健康推進課、岡山県歯科医師会関係者の方々をはじめ多くの方々のご尽力を賜ったこと、心から御礼申し上げます。本セミナーが、地域の高齢者医療や介護、福祉に多大なる貢献をできますことを祈念して、ご挨拶とさせていただきます。

公開セミナー開催一覧

開催年度	回数	開催日	会場
平成 27 年度	第 1 回	2015 年 10 月 18 日	岡山大学 歯学部棟
	第 2 回	2015 年 12 月 6 日	津山総合福祉会館
	第 3 回	2016 年 3 月 13 日	くらしき健康福祉プラザ
平成 28 年度	第 4 回	2017 年 1 月 15 日	ゆめトピア長船
	第 5 回	2017 年 2 月 12 日	岡山大学 歯学部棟
平成 29 年度	第 6 回	2017 年 9 月 3 日	湯原ふれあいセンター
	第 7 回	2017 年 12 月 3 日	井原市地場産業振興センター
	第 8 回	2017 年 12 月 17 日	岡山大学 歯学部棟
平成 30 年度	第 9 回	2018 年 10 月 28 日	岡山大学 歯学部棟
	第 10 回	2018 年 12 月 16 日	岡山県立大学
令和元年度	第 11 回	2020 年 1 月 12 日	岡山大学 歯学部棟
	第 12 回	2020 年 1 月 26 日	新見文化交流会館 小ホール
令和 2 年度	第 1 回 オンラインセミナー	2021 年 3 月 22 日～	オンデマンド開催
令和 3 年度	第 2 回 オンラインセミナー	2022 年 3 月 22 日～	オンデマンド開催
令和 4 年度	第 13 回	2023 年 2 月 19 日	岡山大学 Junko Fukutake Hall
令和 5 年度	第 14 回	2023 年 10 月 15 日	岡山大学 Junko Fukutake Hall
	第 15 回	2024 年 3 月 3 日	児島市民交流センター ジーンズホール
令和 6 年度	第 16 回	2024 年 11 月 24 日	岡山大学 歯学部棟
	第 17 回	2025 年 3 月 2 日 (予定)	美作大学

オンラインセミナー

第 1 回、第 2 回オンラインセミナーは、本事業ホームページより受講可能です。

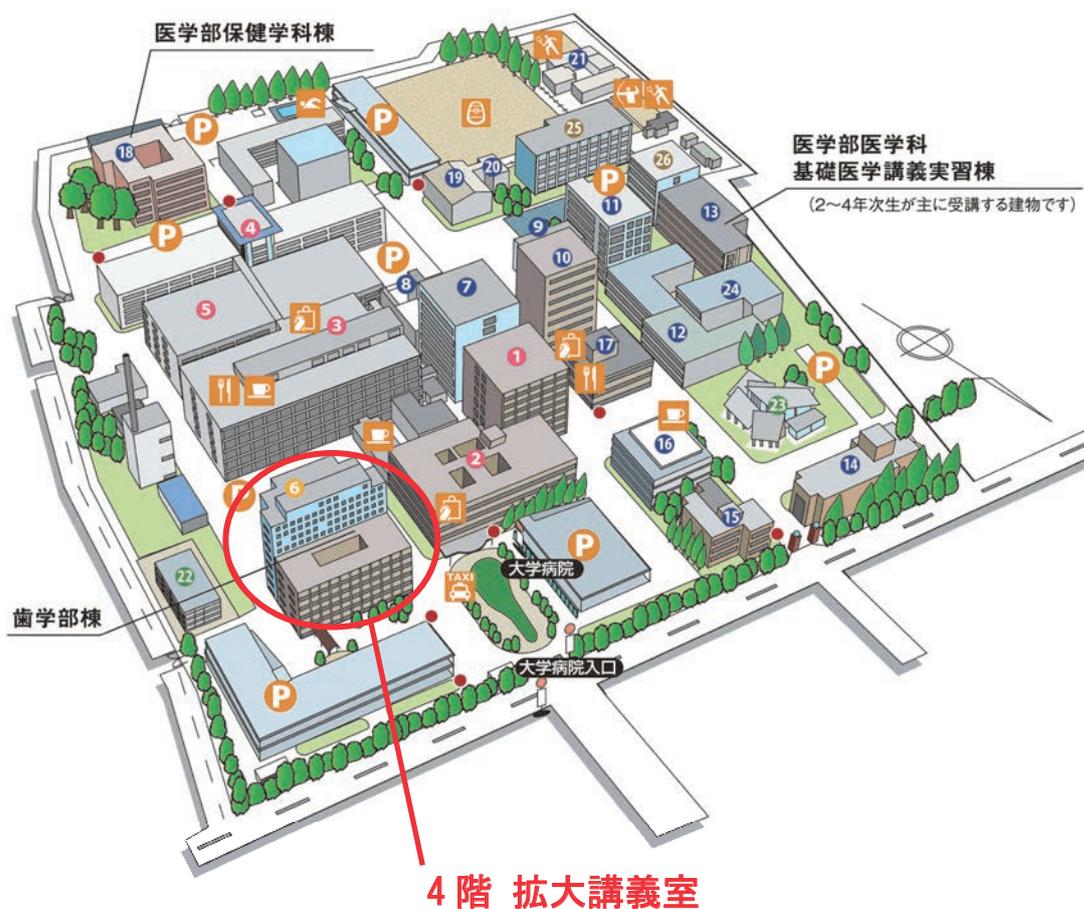
<https://www.okayama-u.ac.jp/user/food/index.html>



会場案内図

岡山大学歯学部 4階 拡大講義室（岡山市北区鹿田町 2-5-1）

鹿田キャンパス

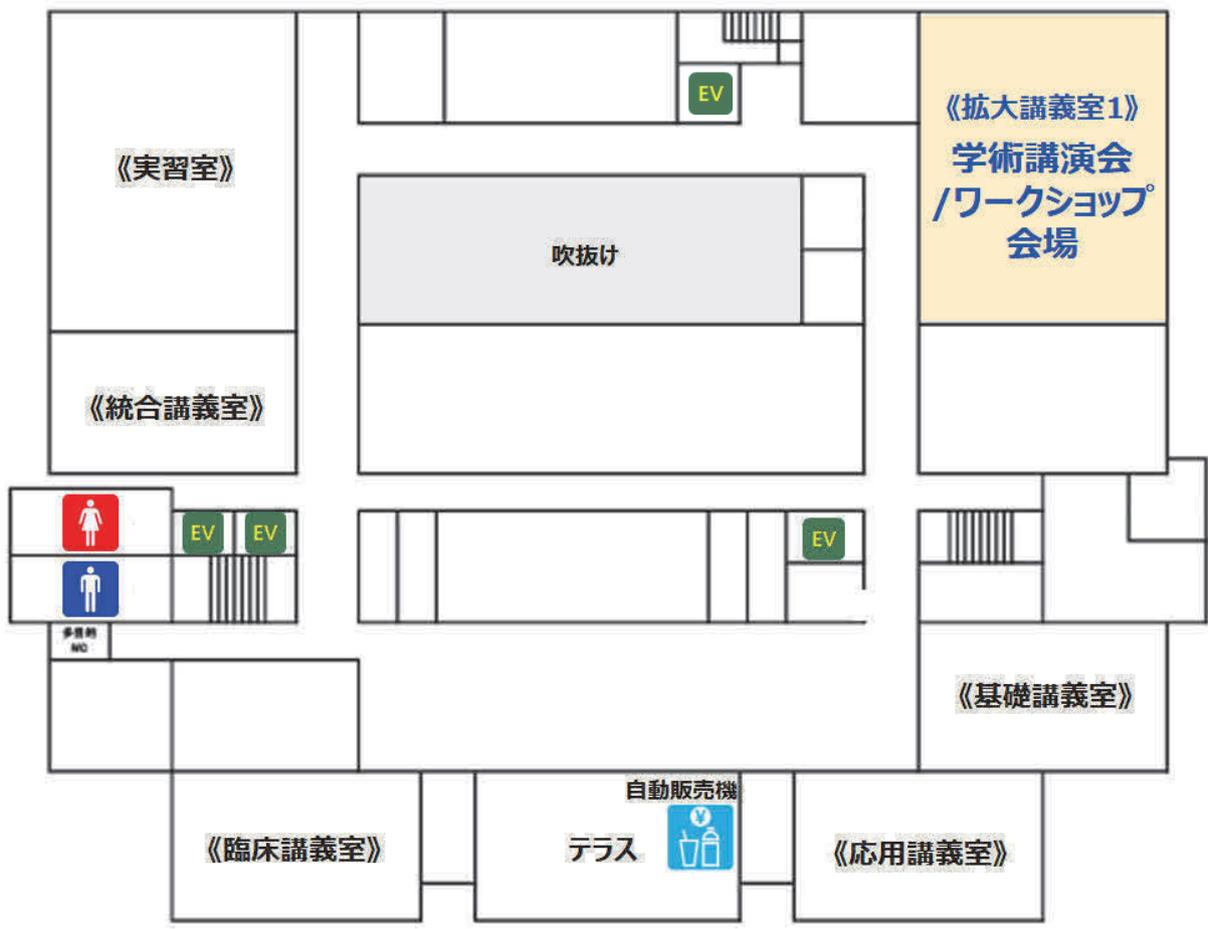


鹿田地区

1	管理棟
2	外来診療棟（医科）
3	中央診療棟
4	入院棟
5	総合診療棟
6	歯学部棟・外来診療棟（医科・歯科）
7	臨床研究棟
8	臨床講義棟及び病理部
9	旧RI研究センター
10	総合教育研究棟
11	基礎研究棟
12	基礎医学棟
13	基礎医学講義実習棟
14	鹿田会館・講堂（旧生化学棟）
15	医学資料棟（旧栄養学棟）

16	附属図書館鹿田分館
17	記念会館
18	保健学科棟
19	体育館
20	武道場
21	校友会クラブ棟
22	地域医療人育成センターおかやま（MUSCAT CUBE）
23	Junko Fukutake Hall
24	医歯薬融合型教育研究棟
25	自然生命科学研究支援センター 動物資源部門鹿田施設
26	自然生命科学研究支援センター 光・放射線情報解析部門鹿田施設 中性子医療研究センター

岡山大学歯学部棟4F



食べたい気持ちを支えるための 在宅医療のはじめ方

大井 裕子 先生

おおい在宅緩和ケアクリニック 院長
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 臨床教授
広島大学医学部 客員教授
東京医科大学 非常勤講師
非営利活動団体くみサポ 共同代表理事



食支援ということばがここ数年で急速に広まってきたと思います。残念ながら医学部の講義で系統的に食支援を教育しているわけではなく、がん診療に従事してきた私自身も、20年ぐらい前に初めて知り、以来自ら情報を求めて学んで参りました。

一方、がん診療の分野では必ず人生の最期には食べられない状況に直面するわけですが、「食べることをあきらめられない」という患者さんや「食べるのがつらい」という患者さんと日々向き合ってきました。その患者さんやご家族との関わりの中から、がんの終末期の食べる支援には個別性はあるながらも多くの共通した特徴と支援の仕方があることもわかってきました。

6年前から本格的に在宅療養中のがん患者さんの訪問診療をするようになり、今まで行ってきた食支援に加えて、口腔内や嚥下の問題を抱える患者さんの診療に菊谷先生に加わっていただきそこから多くの学びを得ています。

他の疾患に比べて経過が早く医療従事者も家族も対応が後手になることが多いがん診療においては、食べる支援もタイミングを逃さず行わなければ食べる希望を叶えられないまま看取りになることもしばしばです。そのタイミングを逃さずに食支援を行うために現状確認ツール IMADOKO を活用して他職種と共有しています。

今回は食べる支援を始める際に最も大切なことを再確認するとともに、診療開始後の支援がどう続いていくのかを現状確認ツール IMADOKO を用いてご紹介したいと思います。

略歴

1992年 広島大学医学部 卒業
2006年 聖ヨハネ会桜町病院 ホスピス科医長
2018年 聖ヨハネ会桜町病院 在宅診療部長
2018年～ 東京医科大学、広島大学医学部、日本歯科大学で看取りをテーマとした講義を担当
2024年8月 おおい在宅緩和ケアクリニック 院長

著書：〈暮らしの中の看取り〉準備講座 中外医学社 2017年

論文：

終末期がん患者と家族のよりよい療養場所の意思決定支援における現状確認ツール IMADOKO 活用の影響

Palliative Care Research 2023; 18(2): 117-22.

在宅療養中の終末期がん患者の食欲不振に対する症状緩和と栄養サポートにより経口摂取量が増加する可能性に関する考察

Journal of the Japanese Association for Home Care Medicine 2024; 5(2): 52-56.

在宅療養者の今、 これからを見据えた食支援

梅木 麻由美 先生

つばさクリニック岡山 在宅栄養専門管理栄養士



医療法人つばさは、岡山県岡山市と倉敷市の2カ所にあり、約900人の在宅療養者を支援している在宅療養支援診療所です。訪問診療を専門に行っていましたが、食のニーズに応えるために2017年より管理栄養士を配置し、訪問栄養食事指導を開始しました。

管理栄養士が在宅療養者にどんなニーズがあるのか、管理栄養士がどんなことができるのか、手探りで始めた訪問栄養食事指導も7年が経ちました。訪問栄養食事指導の依頼内容は、低栄養と摂食嚥下障害が6割を占めています。食べてしっかり栄養を付けて、病状の安定やADL向上を目指す患者もいる一方で、訪問栄養食事指導の終了理由は6割が看取りとなっています。

食べて元気になりたい・なって欲しい、厳格な食事制限をしている、最後まで口から食べたい・食べて欲しい、食べられないことへの不安など、患者家族それぞれの思いは様々で、思いにより求められるニーズは変わってきます。その中で、この患者は“今”、食べられる時期なのか、それとも食べられない時期なのかを、情報共有していく必要性も感じてきました。“今”食べることができていても、いずれは食べるのが難しくなってきます。“これから”どのように食べられなくなっていくか、食べられなくなった時にどうしたらよいか、具体的にお伝えすることを心掛けています。

今回は在宅療養者に管理栄養士がどのように関わり、実際に、“今”、そして“これから”を見据えた食支援を行っているか、私自身が経験した症例と当院の取り組みをお話させていただきます。

略歴

2003年3月 川崎医療福祉大学臨床栄養学科 卒業
2003年4月 川崎医科大学附属病院栄養部 入職
2010年3月 川崎医科大学附属病院栄養部 退職
2011年2月 医療法人和陽会まび記念病院栄養管理部 入職
2011年10月 医療法人和陽会まび記念病院栄養管理部 部長
2015年6月 医療法人和陽会まび記念病院栄養管理部 退職
2017年7月～医療法人つばさ 入職
2021年4月～川崎医療福祉大学医療技術学部臨床栄養学科 非常勤講師

資格等：

在宅訪問管理栄養士、在宅栄養専門管理栄養士
NST 専門療法士、栄養治療専門療法士（在宅専門療法士）
病態栄養専門管理栄養士、静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士
日本在宅栄養管理学会 評議員 岡山県支部長
日本栄養治療学会 評議員

終末期の食支援 「食べられないをどう支えるか」

菊谷 武 先生

日本歯科大学 教授

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長



「食べることは生きること」という言葉をよく耳にします。なぜならば、食べないことは死を意味することだからです。ただし、この「生きる」という言葉が、単に生物学的な生命を表しているだけではなく、その人の人生であったりや、生活であったりするなどの意味を含んでいる言葉であることは、言うまでもありません。だからこそ、どんな状況になっても、食べることはその人間の尊厳を守り、その人を取り巻く人すべて人の喜びにつながります。

年を重ねるとあらゆる機能が徐々に低下していき終末期を迎えます。この傾きのなかで、できることが少なくなり、徐々に食べられなくなります。このことは、ある意味自然な流れであるということが理解できます。私たちが、人生の最終段階において食べる支援をするときは、この「傾き」に対する考慮が必要となってきます。私たちは、年を重ねるに伴って変化する機能を受け入れながら、さまざまな工夫をすることで、その生涯を過ごしているとも言えます。だからこそ、「傾き」に考慮した「工夫」が求められることとなります。

確かに、人は食べないと死んでしまいます。しかし、死が近いから食べないのだと考えると違った世界が見えてきます。死を遠ざけるために、頑張って食べてもらう。頑張っても十分な栄養が摂れないときは経管栄養で補充する。こんな考えがこれまでの主流だったかもしれません。「傾き」を受け入れ、死が近いということを受け入れることができたなら、無理のない範囲で、「食べられるだけ食べる」という考えも正解かもしれません。

在宅においては、「食」を生活の一部として捉えるために、経口摂取の再開や継続によるリスク、食形態の固形化によるリスクを重視する無危害原則よりも、患者の意向、好みを把握し重視する自律尊重原則を重んじる事例が多くなります。しかし、自律尊重原則をただ前提とするのではなく、適切な医学的事実をもって危害のレベルを評価し、患者本人や家族と共有する必要があります。そして、その根拠を考慮したうえで、十分に話し合って意思決定を支援する必要が生じます。

「最後まで食べた」という記憶は、残された家族に良い思い出として残り続けます。この記憶は、看取った後に訪れる悲しみを和らげます。一方で、なぜ、食べてはいけなかったのか、他に方法はなかったのか、といった思いが残ったまま看取ってしまった場合には、悲しみの和らぎを妨げ後悔が残ります。人生の最終段階における「食べること」の支援は、達成感のある看取りへの手助けになるといえます。私たちはその支援者となり、人生の総仕上げに立ち会うことになるのです。

略歴

1988年 日本歯科大学歯学部 卒業
2001年10月 日本歯科大学附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター センター長
2005年4月 日本歯科大学 助教授
2010年4月 日本歯科大学 教授
2012年1月 東京医科大学 兼任教授（2023年まで）
2012年10月 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

広島大学客員教授、
岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、日本女子大学 非常勤講師

著書：

『歯科訪問診療ハンドブック』医歯薬出版
『高齢者とその口腔の診かた』医歯薬出版
『超高齢社会の補綴治療戦略—終末期の口腔を知らない歯科医師に向けたメッセージ』医歯薬出版
出版：
『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版
『歯科と栄養が会うとき—診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版
『あなたの老いは舌から始まる』NHK出版
『ミールラウンド&カンファレンス』医歯薬出版
『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版
『絵で見てわかる—認知症「食事の困った！」に答えます』女子栄養大学出版
『絵で見てわかる—入れ歯のお悩み解決』女子栄養大学出版
『食べる介護がまるごとわかる本』メディカ出版
『高齢者の口腔機能評価 NAVI』医歯薬出版
『基礎から学ぶ口腔ケア』学研
『図解 介護のための口腔ケア』講談社

ワークショップ

ミールラウンド

コーディネーター：菊谷 武 先生

日本歯科大学 教授
日本歯科大学口腔リハビリテーション
多摩クリニック 院長



在宅で療養している高齢者の多くは咀嚼障害、嚥下障害を持ちながら暮らしている。いつまでも、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、安心して食べ続けることが重要である。療養者の食べることの可否やどの程度の食形態が安全に食べることができるかということについては、本人の摂食機能にのみ左右されるものではない。摂食機能は、それを決定する一つの指標に過ぎず、むしろ、本人を支える在宅での環境因子こそがこれを決定する。

本ワークショップでは、在宅や施設で暮らす高齢者の例を提示し、摂食機能ばかりでなく、住まう環境や本人、家族の希望などを考慮しながら食の支援を通じて暮らしを支える事例を集まった皆さんと検討してみたい。正解のない検討だからこそ、皆の意見を多方面から提案いただき新しい気づきにつなげたいと思う。

症例提示：戸原 雄 先生

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師



略歴

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程 修了
2017年～ 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 講師
2018年～2022年 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 医長

出版：

『ミールラウンド&カンファレンス』医歯薬出版
『訪問歯科診療プランニングの極意』クインテッセンス出版株式会社
『人生100年時代の「むせ」予防&対策』デンタルダイヤモンド社

資格：

日本老年歯科学会 認定医 専門医
日本老年歯科学会 摂食機能療法専門歯科医師
日本障害者歯科学会 認定医

◆◆◆メッセージ◆◆◆

皆さんは食べるのが好きですか？おいしく食事を食べることは、楽しい時間を過ごすこと、誰かとより親密になることなどをイメージする方は多いと思います。要介護高齢者はこの楽しい時間が苦しい時間になっている場合も多いと思います。本研修会ではなるべく多くの方が苦しくなく、楽しく食べることができるお手伝いをしていきたいと思っています。

ファシリテーター

梅木 麻由美 Mayumi Umeki
つばさクリニック岡山 在宅栄養専門管理栄養士



略歴
9 頁

*****メッセージ*****
 食べることをはじめ生活を支えるうえで、色々な視点をもつことは、とても大切だと日々感じています。
 皆様と一緒に考えて、学べればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

大井 裕子 Yuko Ohi
おおい在宅緩和ケアクリニック 院長



略歴
7 頁

*****メッセージ*****
 おうちだからできること、正解のないこたえを専門職だけではなくご家族と一緒に楽しく考えていきましょう。皆様と一緒できることを楽しみにしております。

坂詰 智仁 Tomohito Sakazume
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教



略歴

2019年3月 日本歯科大学新潟生命歯学部 卒業
 2020年4月 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 入学
 全身関連臨床検査学専攻
 2023年3月 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 修了
 2023年4月 日本歯科大学附属病院 助教

*****メッセージ*****
 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの坂詰智仁と申します。この度は貴重なご機会をいただきましたこと誠に感謝申し上げます。何卒よろしくお願いいたします。

仲澤 裕次郎 Yujiro Nakazawa
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教



略歴

2014年3月 日本歯科大学生命歯学部 卒業
 2015年4月 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 入学
 臨床口腔機能学専攻
 2019年3月 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 修了
 2019年4月 日本歯科大学附属病院 非常勤歯科医師
 2020年4月 日本歯科大学附属病院 助教

資格：
 摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
 日本老年歯科医学会 認定医

*****メッセージ*****
 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの仲澤と申します。今回研修に参加させていただくことになり、大変光栄に思います。宜しくお願いいたします。

長畑 雄大 Yuta Nagahata
つばさクリニック岡山 事務長/管理栄養士



略歴

2013年 美作大学大学院 生活科学科生活科学専攻
 修士課程 修了
 2013年 あいの里クリニック 入職
 (通所リハビリテーション所属)
 2018年 つばさクリニック岡山 入職(管理栄養士)
 2020年 美作大学 非常勤講師
 2022年 つばさクリニック岡山 事務長
 現在に至る

*****メッセージ*****
 地域の在宅高齢者の食をいろいろな目線でみられるよう、一緒に学ばせていただきます。

日笠 晴香 Haruka Hikasa
岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授



略歴

2004年 岡山大学文学部 卒業
 2006年 東北大学大学院文学研究科博士課程前期
 2年の課程 修了
 2012年 東北大学大学院文学研究科博士課程後期
 3年の課程 単位取得退学
 2013年 学位取得(東北大学) 博士(文学)
 2014年 日本学術振興会特別研究員
 2018年 岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学学研究科 講師
 2021年 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 講師
 2024年 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授
 現在に至る

*****メッセージ*****
 「食べること」は単に身体だけでなく、生活や生き方にも関係します。「食べること」について考えることは、最期までよく生きるためにも重要なことだと思っています。みなさまと一緒に考え学ばせて頂きたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

Notes

第17回

公開セミナー

食べること、 生きること

令和6年度 岡山県委託事業

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」公開セミナー



2025 **3/2**日
9:30 - 15:50

会場

美作大学 1号館4階 大講義室

〒708-8511 岡山県津山市北園町50

主催 岡山県、岡山大学病院、岡山大学歯学部

後援 岡山県医師会、岡山プライマリ・ケア学会、岡山県歯科医師会、岡山県看護協会、岡山県栄養士会、岡山県歯科衛生士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県介護支援専門員協会、岡山市歯科医師会、津山歯科医師会、日本老年歯科医学会岡山支部、日本在宅栄養管理学会

セミナー事務局 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門

事業責任者：窪木拓男

事業担当者：縄稚久美子、前田あずさ、三木春奈

TEL：086-235-6684 E-mail: maedaa@okayama-u.ac.jp

○本セミナーの一部は、岡山県委託事業「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」により実施されています。

岡山県委託事業「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」第17回公開セミナー

食べること、生きること

日時：令和7年3月2日（日） 9:30-15:50

会場：美作大学 1号館 4階 大講義室（岡山県津山市北園町 50）

プログラム

学術講演会

9:30- 9:35

開会挨拶

窪木 拓男

岡山大学病院 副病院長（診療・研究〔歯科〕担当）

岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

9:35-10:35

特別講演 1

座長：窪木拓男先生（岡山大学病院 副病院長〔診療・研究〔歯科〕担当〕

食べる楽しみを支える在宅医療

中村 幸伸 先生

つばさクリニック 理事長、岡山大学医学部 臨床教授

10:40-11:40

特別講演 2

座長：長畑雄大先生（つばさクリニック岡山 事務長/管理栄養士）

穏やかな最期を迎えるための食支援

～食の意思決定を支援する～

安田 和代 先生

医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 管理栄養士

11:45-12:45

特別講演 3

座長：日笠晴香先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授）

終末期の食支援「食べられないをどう支えるか」

菊谷 武 先生

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

ワークショップ（事前登録制：定員 30 名程度）

13:45-15:50

ミールラウンド

コーディネーター

菊谷 武 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長）

症例提示

高橋 賢晃 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 准教授）

ファシリテーター（50 音順）

戸原 雄 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師）

仲澤 裕次郎 先生（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教）

長畑 雄大 先生（つばさクリニック岡山 事務長/在宅訪問管理栄養士）

中村 幸伸 先生（つばさクリニック 理事長、岡山大学医学部 臨床教授）

日笠 晴香 先生（岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授）

安田 和代 先生（医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 管理栄養士）

15:50

閉会挨拶

窪木 拓男

岡山大学病院 副病院長（診療・研究〔歯科〕担当）

岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

ご挨拶

岡山大学病院 副病院長（診療・研究〔歯科〕担当）



窪木 拓男

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」令和6年度 第17回公開セミナーの開催にあたり、事業責任者として一言ご挨拶を申し上げます。

本事業は、岡山県から岡山大学病院が10年間にもわたり委託を受けて継続しているものです。要介護高齢者が、安心かつ安全に食事を摂取し、生活を維持するための口腔栄養関連サービスを岡山県内に普及するため、老人介護施設や在宅において多職種連携を行う上での知識や技術、態度を勉強する人材養成セミナーやワークショップを各地で開催して参りました。

今回の第17回セミナーでは、倉敷市内で在宅訪問診療を精力的にすすめておられる中村幸伸先生から在宅訪問診療において先生が食生活に寄り添われている例などをお話しいただき、次に在宅療養者の食事サポートのご経験が豊富な管理栄養士の安田和代先生にも暮らしを支える栄養のお話をご追加いただく予定です。どのような方においても栄養を摂るといことは人生を維持すること、生きることそのものと言えます。一方、誰にでも人生のまとめをしなくてはならない時が訪れます。菊谷武先生には食べづらい、食べられないといったご相談が増えてくる終末期の食事に関する支援について、歯科医師の立場からお話をいただきます。

午後は多職種の皆様を交え、少人数グループで“食べることは、生きること”を実現するためのミールラウンドを模したワークショップを開催いたします。岡山県において、このような実践的な食支援の学習機会は少なく、大変貴重な機会と考えます。食支援に関与しておられましたらどのような職種の方でも一般市民の方も広く歓迎いたしますので、積極的なご参加をお願い申し上げます。

本セミナーの開催にあたり、岡山県保健福祉部健康推進課、岡山県歯科医師会関係者の方々をはじめ多くの方々のご尽力を賜ったこと、心から御礼申し上げます。本セミナーが、地域の高齢者医療や介護、福祉に多大なる貢献をできますことを祈念して、ご挨拶とさせていただきます。

公開セミナー開催一覧

開催年度	回数	開催日	会場
平成 27 年度	第 1 回	2015 年 10 月 18 日	岡山大学 歯学部棟
	第 2 回	2015 年 12 月 6 日	津山総合福祉会館
	第 3 回	2016 年 3 月 13 日	くらしき健康福祉プラザ
平成 28 年度	第 4 回	2017 年 1 月 15 日	ゆめトピア長船
	第 5 回	2017 年 2 月 12 日	岡山大学 歯学部棟
平成 29 年度	第 6 回	2017 年 9 月 3 日	湯原ふれあいセンター
	第 7 回	2017 年 12 月 3 日	井原市地場産業振興センター
	第 8 回	2017 年 12 月 17 日	岡山大学 歯学部棟
平成 30 年度	第 9 回	2018 年 10 月 28 日	岡山大学 歯学部棟
	第 10 回	2018 年 12 月 16 日	岡山県立大学
令和元年度	第 11 回	2020 年 1 月 12 日	岡山大学 歯学部棟
	第 12 回	2020 年 1 月 26 日	新見文化交流会館 小ホール
令和 2 年度	第 1 回 オンラインセミナー	2021 年 3 月 22 日～	オンデマンド開催
令和 3 年度	第 2 回 オンラインセミナー	2022 年 3 月 22 日～	オンデマンド開催
令和 4 年度	第 13 回	2023 年 2 月 19 日	岡山大学 Junko Fukutake Hall
令和 5 年度	第 14 回	2023 年 10 月 15 日	岡山大学 Junko Fukutake Hall
	第 15 回	2024 年 3 月 3 日	児島市民交流センター ジーンズホール
令和 6 年度	第 16 回	2024 年 11 月 24 日	岡山大学 歯学部棟
	第 17 回	2025 年 3 月 2 日	美作大学

オンラインセミナー

第 1 回、第 2 回オンラインセミナーは、本事業ホームページより受講可能です。

<https://www.okayama-u.ac.jp/user/food/index.html>



会場案内図

美作大学 1号館 4階 大講義室(148) (岡山県津山市北園町50)

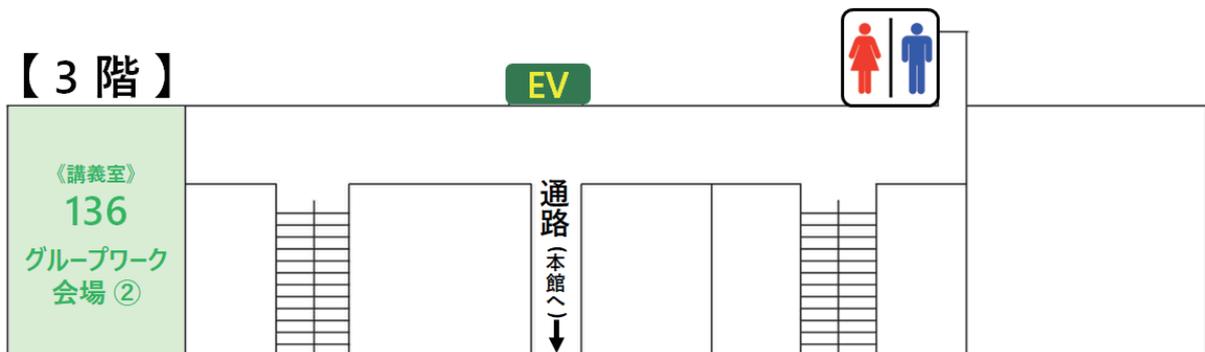


美作大学 1号館

【4階】



【3階】



Notes

食べる楽しみを支える在宅医療

中村 幸伸 先生

つばさクリニック 理事長、岡山大学医学部 臨床教授



当院は 2009 年に倉敷で在宅医療に特化したクリニックとして開院しました。現在は岡山市・倉敷市の 2 診療所、常勤医師 9 名体制で約 900 名の患者に対して 24 時間 365 日の診療対応を行っています。

昨今、在宅医療の重要性が強調され訪問診療を積極的に行う診療所が増えてきたこともあり、自宅で過ごしたい方が在宅医療を受けやすい状況になりつつあります。様々な医療処置を要する重症者や自宅でターミナルケアを行う患者、老老介護、認認介護の方などが増えてくる中で、「病気や障がいがあっても頑張って在宅で過ごす」段階から、「せっかく在宅にいるのだからよりよい生活を目指す」段階に移ってきていると思います。それに伴い、徐々に食に対する相談も増えてきました。

摂食・嚥下、栄養、食支援という言葉も在宅医療の現場でよく耳にするようになってきて、私自身が嚥下内視鏡のセミナーを受講して、拙いながらも嚥下の評価に少しずつ関わられるように勉強を始めています。当院でも食支援チームを立ち上げ管理栄養士、言語聴覚士を中心に在宅での食の楽しみを支える活動をしています。

今回は在宅医療（訪問診療）の基本的な説明と、私が経験した症例をもとに、在宅の現場でどのように食を考え、支援していくのがよいのか一緒に考えていく機会になればと思います。

略歴

2002 年 鳥取大学医学部医学科 卒業
2002 年 財団法人倉敷中央病院（教育研修部、循環器内科）
2007 年 三育会新宿ヒロクリニック
2009 年 つばさクリニック 開設
2011 年 医療法人つばさ 理事長
2014 年 つばさクリニック岡山 開設

資格等：
内科学会認定医、循環器内科専門医、在宅医学会専門医
岡山大学医学部臨床教授
緩和ケアフォーラム in 岡山 世話人
倉敷 NST 研究会 世話人 他

穏やかな最期を迎えるための食支援 ～食の意思決定を支援する～

安田 和代 先生

医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 管理栄養士



当法人は、岐阜県の南部に位置し「希望する在宅生活を安心して送れるよう支援します」を理念に掲げ、14職種による総合型在宅専門チームで24時間365日在宅診療を行っています。がんをはじめとする看取り期の重症患者が多いことも特徴です。

在宅での管理栄養士のかかわりとしては、「在宅開始時」には病院・施設でできていたことを在宅でもできるよう、まずは病院・施設から在宅までシームレスな栄養ケアマネジメントを行うことが重要であると考えます。そのうえで、在宅での生活に慣れてきた「在宅充実時」には、お酒を楽しんだり、好きなものを食べたりなど自分の家だからできる喜びを応援し、「看取り期」には、このまま最期まで家で過ごしたいと希望される方が過ごせるよう、最期まで食を支えることを大切にしています。いずれの時期においても、本人には食を楽しんでいただきたい、家族には楽に食を支えていただきたい思いで、当法人では「食楽支援」という言葉を使っています。食楽支援では「口腔機能の維持・回復」と「きずなとしての食支援」を2本柱としさまざまな取り組みを行っています。

「食」は生命維持のための栄養補給だけでなく、生きる喜びや楽しみでもあり、家族とのきずなとしての存在でもあります。食に関するアセスメントを行うと、本人が何を大切に人生を過ごしてこられたかを知ることができ、自身の人生を振り返っていただくライフレビューになることが多いと感じます。そうした中で、病気や心身状態の変化により食の嗜好や食べられるものが徐々に変化することもあれば、入院を機に食形態が大きく変更されることもあります。また、本人はすでに食べることを望んでいなくて、あるいは食べるのが苦しくなっているが、家族は少しでも食べたら多少でも元気になれるのではないかと考え、食べてもらいたいと望まれるケースも多くあります。

「食」に関して元気に食べている頃から「今と同じように食べられなくなったらどうしたいか」を考えておくこともまた必要なことかもしれません。本人・家族が穏やかな看取り期を迎えるために、専門職としてどのように「食の意思決定」を支援できるか考えていきたいと思えます。

略歴

1985年 名古屋栄養短期大学（現：名古屋文理大学短期大学部）食物栄養科 卒業
2021年 羽島市医師会准看護学校 卒業

資格等：管理栄養士
准看護師
在宅栄養専門管理栄養士
摂食嚥下リハビリテーション栄養専門管理栄養士
認定管理栄養士（臨床栄養）
在宅訪問管理栄養士
摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
NST 専門療法士
エンドオブライフケア協会援助士ファシリテーター

勤務先：医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 常勤管理栄養士
医療法人社団高德会 高木医院 非常勤管理栄養士
愛知淑徳大学 健康医療科学部健康栄養学科 非常勤講師
岐阜県立衛生専門学校歯科衛生士科 非常勤講師
羽島市医師会准看護学校 非常勤講師

職歴：社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
栃木県北健康福祉センター（管理栄養士）
医療法人東山会 長良川病院
医療法人社団高德会 高木医院
医療法人かがやき総合在宅医療クリニック
岐阜県立衛生専門学校歯科衛生士科
愛知淑徳大学 健康医療科学部健康栄養学科
羽島市医師会准看護学校

所属学会：公益社団法人日本栄養士会
一般社団法人日本在宅栄養管理学会（理事）
一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会
一般社団法人日本臨床栄養代謝学会
一般社団法人日本在宅医療連合学会
PEG・在宅医療学会

終末期の食支援 「食べられないをどう支えるか」

菊谷 武 先生

日本歯科大学 教授

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長



「食べることは生きること」という言葉をよく耳にします。なぜならば、食べないことは死を意味することだからです。ただし、この「生きる」という言葉が、単に生物学的な生命を表しているだけではなく、その人の人生であったりや、生活であったりするなどの意味を含んでいる言葉であることは、言うまでもありません。だからこそ、どんな状況になっても、食べることはその人間の尊厳を守り、その人を取り巻く人すべて人の喜びにつながります。

年を重ねるとあらゆる機能が徐々に低下していき終末期を迎えます。この傾きのなかで、できることが少なくなり、徐々に食べられなくなります。このことは、ある意味自然な流れであるということが理解できます。私たちが、人生の最終段階において食べる支援をするときは、この「傾き」に対する考慮が必要となってきます。私たちは、年を重ねるに伴って変化する機能を受け入れながら、さまざまな工夫をすることで、その生涯を過ごしているとも言えます。だからこそ、「傾き」に考慮した「工夫」が求められることとなります。

確かに、人は食べないと死んでしまいます。しかし、死が近いから食べないのだと考えると違った世界が見えてきます。死を遠ざけるために、頑張って食べてもらう。頑張っても十分な栄養が摂れないときは経管栄養で補充する。こんな考えがこれまでの主流だったかもしれません。「傾き」を受け入れ、死が近いということを受け入れることができたなら、無理のない範囲で、「食べられるだけ食べる」という考えも正解かもしれません。

在宅においては、「食」を生活の一部として捉えるために、経口摂取の再開や継続によるリスク、食形態の固形化によるリスクを重視する無危害原則よりも、患者の意向、好みを把握し重視する自律尊重原則を重んじる事例が多くなります。しかし、自律尊重原則をただ前提とするのではなく、適切な医学的事実をもって危害のレベルを評価し、患者本人や家族と共有する必要があります。そして、その根拠を考慮したうえで、十分に話し合って意思決定を支援する必要性が生じます。

「最後まで食べた」という記憶は、残された家族に良い思い出として残り続けます。この記憶は、看取った後に訪れる悲しみを和らげます。一方で、なぜ、食べてはいけなかったのか、他に方法はなかったのか、といった思いが残ったまま看取ってしまった場合には、悲しみの和らぎを妨げ後悔が残ります。人生の最終段階における「食べること」の支援は、達成感のある看取りへの手助けになるといえます。私たちはその支援者となり、人生の総仕上げに立ち会うことになるのです。

略歴

1988年 日本歯科大学歯学部 卒業
2001年10月 日本歯科大学附属病院口腔介護・リハビリテーションセンター センター長
2005年4月 日本歯科大学 助教授
2010年4月 日本歯科大学 教授
2012年1月 東京医科大学 兼任教授（2023年まで）
2012年10月 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

広島大学 客員教授

岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、日本女子大学 非常勤講師

著書：

『歯科訪問診療ハンドブック』医歯薬出版
『高齢者とその口腔の診かた』医歯薬出版
『超高齢社会の補綴治療戦略—終末期の口腔を知らない歯科医師に向けたメッセージ』医歯薬出版
『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版
『歯科と栄養が会おうとき—診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版
『あなたの老いは舌から始まる』NHK出版
『ミールラウンド&カンファレンス』医歯薬出版
『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版
『絵で見てわかる—認知症「食事の困った！」に答えます』女子栄養大学出版
『絵で見てわかる—入れ歯のお悩み解決』女子栄養大学出版
『食べる介護がまるごとわかる本』メディカ出版
『高齢者の口腔機能評価 NAVI』医歯薬出版
『基礎から学ぶ口腔ケア』学研
『図解 介護のための口腔ケア』講談社
『高齢者の慢性疾患における緩和ケア』へるす出版
『高齢者とその口腔の診かた』医歯薬出版

ミールラウンド

コーディネーター：菊谷 武 先生

日本歯科大学 教授

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長



在宅で療養している高齢者の多くは咀嚼障害、嚥下障害を持ちながら暮らしている。いつまでも、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、安心して食べ続けることが重要である。療養者の食べることの可否やどの程度の食形態が安全に食べることができるかということについては、本人の摂食機能にのみ左右されるものではない。摂食機能は、それを決定する一つの指標に過ぎず、むしろ、本人を支える在宅での環境因子こそがこれを決定する。

本ワークショップでは、在宅や施設で暮らす高齢者の例を提示し、摂食機能ばかりでなく、住まう環境や本人、家族の希望などを考慮しながら食の支援を通じて暮らしを支える事例を集まった皆さんと検討してみたい。正解のない検討だからこそ、皆の意見を多方面から提案いただき新しい気づきにつなげたいと思う。

症例提示：高橋 賢晃 先生

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 准教授



略歴

2004年 3月	明海大学歯学部歯学科卒業
2004年 4月	日本歯科大学附属病院 臨床研修医
2005年 3月	日本歯科大学附属病院 臨床研修医修了
2005年 4月	日本歯科大学附属病院 総合診療科 臨床助手 口腔介護・リハビリテーションセンター併任
2012年 3月	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 博士課程 修了
2012年 4月	日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 助教
2013年 4月	日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 講師
2018年 4月	アメリカ フロリダ州 セントラルフロリダ大学留学 (2019年3月まで)
2020年 4月	日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 医長
2022年 4月	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 医長
2024年 4月	日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 准教授

◆◆◆メッセージ◆◆◆

食べることは生きるために必要な栄養を摂ることです。その一方人間の根元的な楽しみ、コミュニケーションなど、栄養摂取以外の大切な側面もあります。今回のワークショップでは皆さんと食べることについて学んで行きたいと思います。宜しくお願い致します。

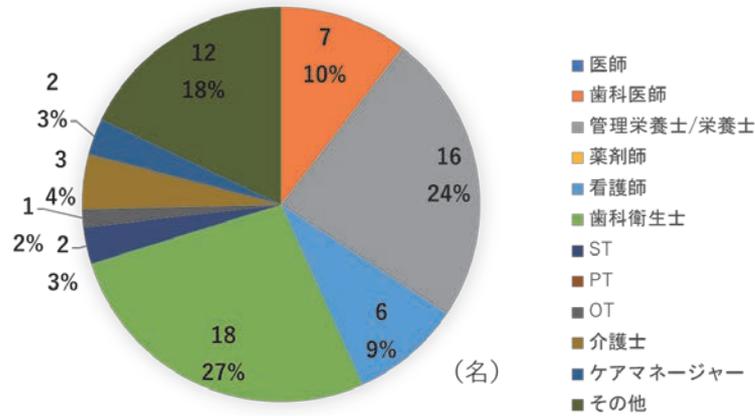
ファシリテーター

<p>戸原 雄 Takashi Tohara 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 講師</p>  <p>略歴 2014年 岡山大学大学院歯歯学総合研究科 博士課程 修了 2017年～ 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 講師 2018年～2022年 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 医長</p> <p>*****メッセージ***** 皆さんは食べるのが好きですか？おいしく食事を食べることは、楽しい時間を過ごすこと、誰かとより親密になることなどをイメージする方は多いと思います。要介護高齢者はこの楽しい時間が苦しい時間になっている場合も多いと思います。本研修会ではなるべく多くの方が苦しくなく、楽しく食べることができるお手伝いをしていきたいと思っています。</p>	<p>仲澤 裕次郎 Yujiro Nakazawa 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 助教</p>  <p>略歴 2014年3月 日本歯科大学生命歯学部 卒業 2015年4月 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 入学 臨床口腔機能学専攻 2019年3月 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 修了 2019年4月 日本歯科大学附属病院 非常勤歯科医師 2020年4月 日本歯科大学附属病院 助教</p> <p>資格： 摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 日本老年歯科医学会 認定医</p> <p>*****メッセージ***** 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの仲澤と申します。今回研修に参加させていただくことになり、大変光栄に思います。宜しくお願いいたします。</p>
<p>長畑 雄大 Yuta Nagahata つばさクリニック岡山 事務長/管理栄養士</p>  <p>略歴 2013年 美作大学大学院 生活科学科生活科学専攻 修士課程 修了 2013年 あいの里クリニック 入職 (通所リハビリテーション所属) 2018年 つばさクリニック岡山 入職 (管理栄養士) 2020年 美作大学 非常勤講師 2022年 つばさクリニック岡山 事務長 現在に至る</p> <p>*****メッセージ***** 地域の在宅高齢者の食をいろいろな目線でみられるよう、一緒に学ばせていただきます。</p>	<p>中村 幸伸 Yukinobu Nakamura つばさクリニック 理事長 岡山大学医学部 臨床教授</p>  <p>略歴 7頁</p> <p>*****メッセージ***** 「いつまでも食べたい」一住み慣れた環境で過ごす患者・家族を支える現場でどのように病診連携・多職種連携を行い、患者の希望に沿っていか考えてみましょう。</p>
<p>日笠 晴香 Haruka Hikasa 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授</p>  <p>略歴 2004年 岡山大学文学部 卒業 2006年 東北大学大学院文学研究科博士課程前期 2年の課程 修了 2012年 東北大学大学院文学研究科博士課程後期 3年の課程 単位取得退学 2013年 学位取得 (東北大学) 博士 (文学) 2014年 日本学術振興会特別研究員 2018年 岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科 講師 2021年 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 講師 2024年 岡山大学学術研究院ヘルスシステム統合科学学域 准教授 現在に至る</p> <p>*****メッセージ***** 「食べること」は単に身体だけでなく、生活や生き方にも関係します。「食べること」について考えることは、最期までよく生きるためにも重要なことだと思っています。みなさまと一緒に考え学ばせて頂きたいと思いますので、どうぞよろしく願い致します。</p>	<p>安田 和代 Kazuyo Yasuda 医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 管理栄養士</p>  <p>略歴 9頁</p> <p>*****メッセージ***** ご本人・ご家族と多職種でのチームで、在宅でのご本人の希望とそれに伴うリスクを共有し、できることを一緒に考えていくことができればいいですね。みんなで考えたら、きっとできることが広がると思います。</p>

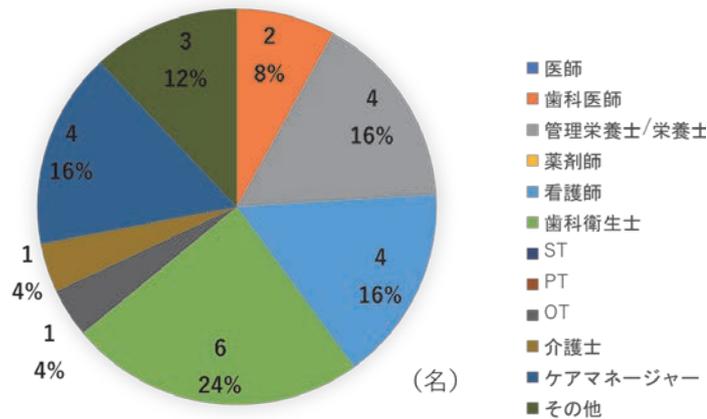
第16回アンケート集計結果

Q.アンケート回答者

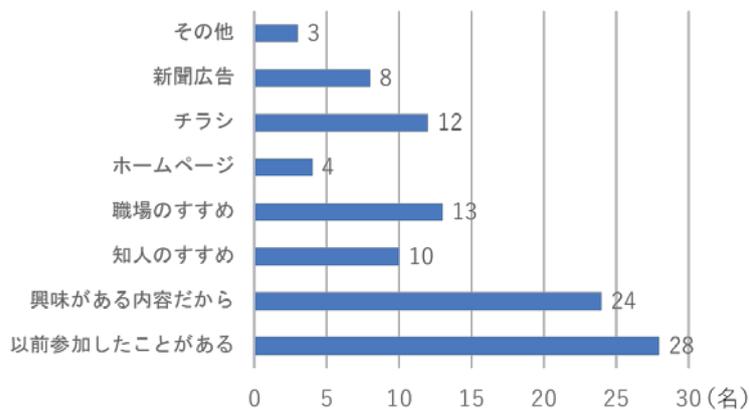
【講演】回答者：67名 回答率：84.8%



【ワークショップ】回答者：25名 回答率：75.6%

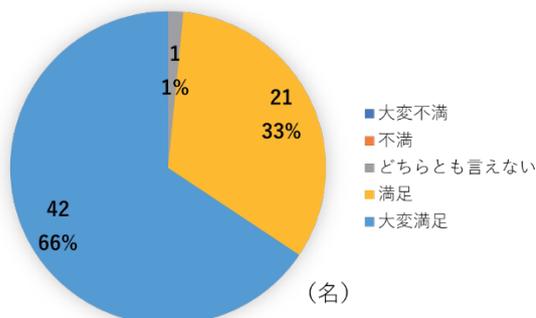


Q.参加のきっかけ（複数回答）

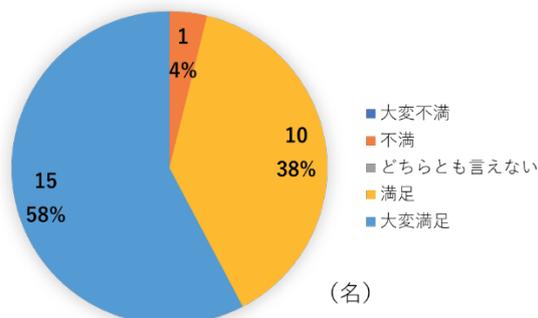


Q.満足度

【講演会】

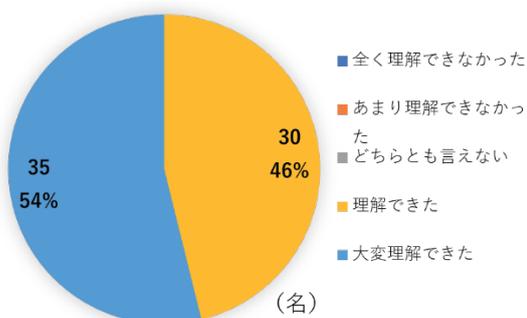


【ワークショップ】

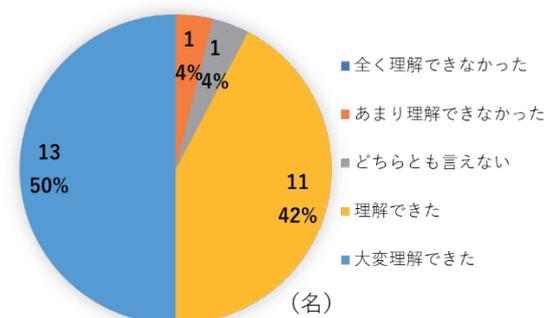


Q.理解度

【講演会】



【ワークショップ】



Q.今後聞きたい講演内容（自由記述）

- 誤嚥性肺炎の防止対策，嚥下能力の向上.
- 訪問歯科についての講演（歯科治療，ケア，食支援について）.
- 在宅での口腔ケア，デイサービスなどでも実施できるような.
- DH や SW， OT の話も聴いてみたい.
- 認知症で食事や口腔ケアに拒否のある方への対応等.
- 介護にかかわる家族のケアについて，サービスの利用についての情報について.
- 多職種の取り組みの仕方，岡山市の病院の取り組み，病院の連携とか，要介護者の尊厳を守るということをもっと詳しく知りたい，栄養学について.
- 尊厳死，安楽死について.

Q.要介護者の食支援で困っていること（自由記述）

- 嚥下困難者でとろみ必要，入院中は管理できるが退院後は継続難，止めているという方を見かけます. 本人に行ってもらうために退院時に説明していますが，効果的な声かけ等あれば知りたいです.
- 患者がむせだしたりしたときの対応.

- 経口 PEG 併用のため、水分量が調べにくい、適したグラスがないです。体重の把握ができない。
- 工夫の支援、技術、ユニットケア、介護職が行うことがないため。
- 新型コロナの影響で今もまだご本人とご家族の面会等が施設でも制限されており、ご家族様に会えないことでご本人様の QOL が低下してつらい面もありますが、スタッフとして携わってご家族様に伝えられるように頑張ろうと思います。
- 食形態があっているのかわからない。経験という名の感覚でやっている。認知機能の低下があればご本人様の感覚に頼るのも難しい。
- 食べられない人（誤嚥性肺炎⇒胃瘻）に対して、何と声掛けしたらいいのか。病院施設では食べることを禁止される中で本人（認知症）に食事のことをどう伝えたらよいか。
- 食べたくない意思をどこまで尊重するのか。短時間で 10 割食べさせた方がいいのはわかるのですが。
- 介護士として働いています。認知症となりご自身の食に対する思いを聞けない方が多いです。本人の意思がわからない時の判断はいつも難しく思います。
- 介護している立場ではないものの高齢の両親の低栄養という現実にあるので改善という面でなかなか難しいと思っている。
- ご本人と家族のニーズの聞き取り方。
- 介護する家族の中で食に対する考え方が違うため、お互いにストレスを感じてしまう。自分は栄養面では需要と考えているが、そうでないと考える人に共通認識を持たせられるように心掛けたい。
- 入院している患者が、嚥下機能が落ちて誤嚥性肺炎になり飲食が出来なくなったとき、胃瘻を行うタイミングが本人の希望との違い、家族の思いから患者さんがなくなるまで見守ることしかできない。胃瘻が延命治療なのか、岡山では 2 箇所しかない。家族に合わせたアプローチが少ない。
- 困ってはいないが、今後両親の介護が待っている。夫家族との人間関係が良くないため、不安。兄の協力が得れると思う。第 3 者が大事。

Q.その他（自由記述）

- 両親の介護をしているとき“少しでもいいから食べて”といつも言うておりました。親の食べたくない気持ちなど考えることもなく今反省しています。初めての内容もとても勉強になりました。本当にありがとうございました。これからも具体的な内容を教えていただきたいと思います。食べられないをどうささえるか、今後もずっと役立つと思うので。たくさん資料もうれしいです。感謝の気持ちでいっぱいです。「うがいが大事」がよくわかりました。取り入れていきたいと思います（まわりへも）。
- ためになりました。来てよかったです。ありがとうございました。質疑応答は無理してしなくてもいい気がした。

- 家で看取りをした。ヘルパーはあてにならなかった。今日の知識を早く知っておけばよかった。今日の話は役に立ちました。
- 本人家族の思いをしっかり聞いて、対応することが大事だと感じた。
- 施設に持ち帰り、カンファレンスで発表したい。今日参加できてよかったです。
- 新しい知見を得られた。
- 大変分かりやすかった。現場のことや大腸がんで亡くなった父を思いだした。
- 食支援が必要な患者の介護のために、今後の参考にしたい。
- 大変貴重なお話ありがとうございました。家族への話し方も大事なのが分かりました。
- 食べられなくなっていくことを共有したり、受け入れたりすることも大切だと思いました。その前にできることがたくさんあり、そこに繋がらない人たちがたくさんいることも感じました。行政で働く者としてその仕組みを作ることができるとうれしく感じています。
- わかりやすく一層理解が深まりました。
- ありがとうございます。完璧でなくてもできること、今できることを頑張ってみるまで共有が大切ということがよく分かりました。
- 自分の職場でも経験する機会も少なく、家族（親など）もまだ今のところこのセミナーの内容にあてはまる者が居なく、ピンときにくいところではありますが、そんな場面に出会ったら…ととても参考になりました。素晴らしい内容で患者や家族に寄り添っていただける先生方のような先生やスタッフに巡り合いたいです。その時がきたら…
- 大変参考になるお話ありがとうございました。参考文献の紹介等あれば教えていただきたいかったです(大井先生の)。終末期の食べるを支える判断を家族も含め、IMADOKOで確認していただく取り組みを知り、本人と家族の不安と別れを医療スタッフと一緒に受け止める姿勢に感銘いたしました。
- 色々な方々の経験をもとにお話しをさせていただいたので、まだまだ無知だった私にとってとても勉強になりました。気持ちを一番に尊重できるよう多職種で連携できていたらいいなと思いました。
- 今までやってきたことが間違っていないことと自分のやるべきことがわかって安心し、元気を貰いました。ありがとうございました。
- 大変勉強になりました。在宅というより本人がどうしたいかで最期を決めていくこと、在宅だけにこだわらず考えたいと思います。
- 実際の現場に関わることはないが、いろいろな立場でアプローチされているのがとても勉強になりました。
- ありがとうございます。どの先生の講演もわかりやすく勉強になりました。仕事だけでなく、私生活でも生かそうと思います。
- 病院だから食べられない、在宅だから食べられるという表現・流れに違和感があります(事実ですが)。在宅でも支えられるという環境づくりができたならなと思いました。あ

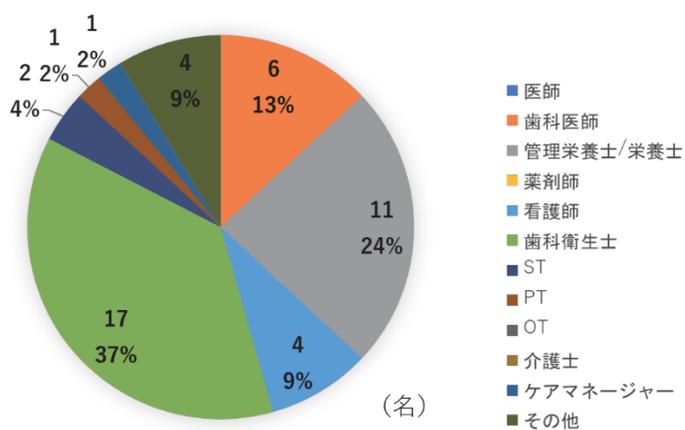
りがとうございました。

- 在宅で食べることを支える本人や家族の気持ちを汲み取り最善の選択をしていくこと、人と人との関わりで最期まで尊厳を守ることの大切さがわかりました。とても勉強になる講演でした。ありがとうございました。
- 実際の現場でどのような声かけをしたらいいか、聞いて良かった。
- ルーチンになっていた施設での仕事にとって、新しい意見となった。在宅に興味を持った。
- 実際の患者本人や家族が希望する、安全な食形態はそれぞれ異なっているが、今日の経験を生かして、これらのことに対応できるようにしたい。
- 職場の特養では、IMADOKO 2にあたる人が多い。聞き取りが出来ない患者では、患者家族に寄り添うために、連絡を密に取り合う必要があると感じた。
- 今現在、家族の介護をしている。本人の希望を第一にだけど、家族のメンタルケアも重要である。専門的なチームの中で介護できれば、より良い介護ができるが、サービスや情報がないのは難しい。
- 一般参加の生の声が聞いて良かった。また次回も楽しみにしています。

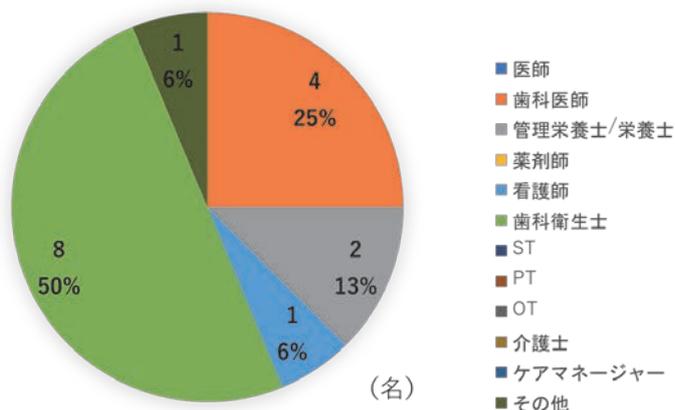
第 17 回アンケート集計結果

Q.アンケート回答者

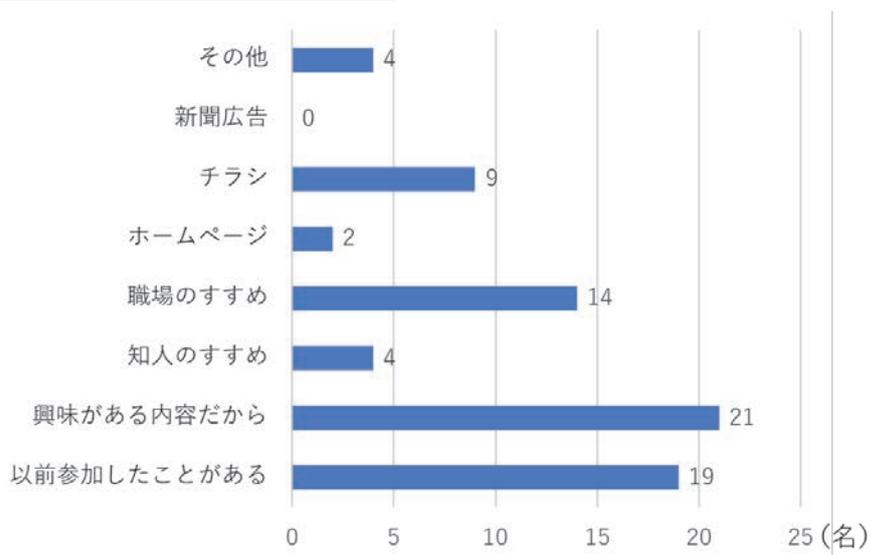
【講演】回答者：46 名 回答率：95.8%



【ワークショップ】回答者：16 名 回答率：84.2%

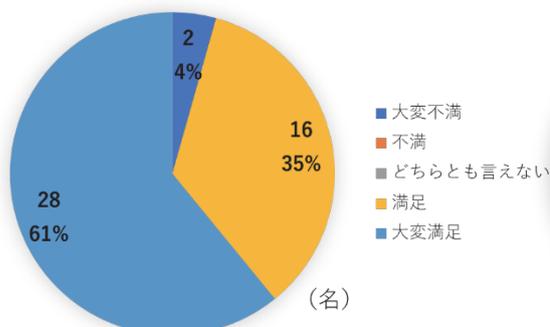


Q.参加のきっかけ（複数回答）

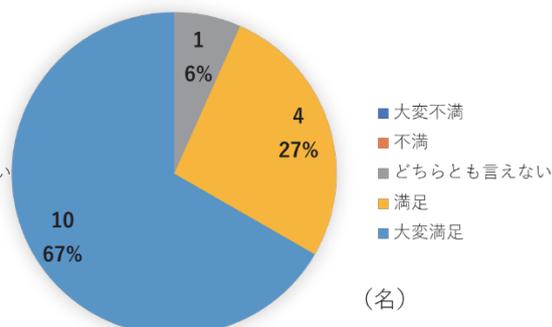


Q.満足度

【講演会】

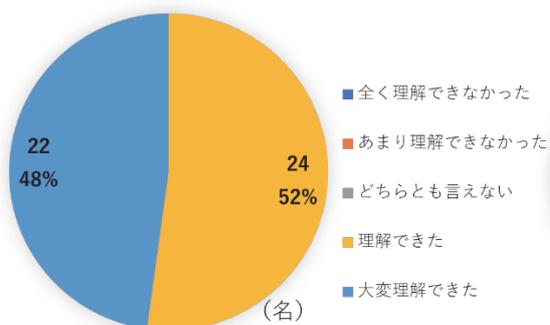


【ワークショップ】

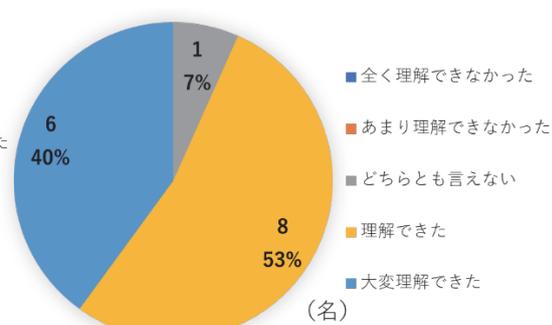


Q.理解度

【講演会】



【ワークショップ】



Q.今後聞きたい講演内容（自由記述）

- 時間栄養学，分子栄養学（高額セミナーが多いので），これらについて有名な先生のセミナーを受けたいです。
- グループホームで多職種の方にどう介入してもらえるか。
- 急性期病院に何を求めるか。
- 訪問歯科スタートの大切なこと，多職種のお話（リハ）。
- 在宅医療時に困ったことやその解決策。食事を否定する患者さんにどのようにアプローチして食べてもらうか。声かけや気をつけていること等を知りたい。

Q.要介護者の食支援で困っていること（自由記述）

- 無危害原則ということになるのでしょうか。病院でST等の職種が不在な場合，適切な嚥下機能評価がなされておらず，かなり過小評価されて例えば，禁食に近い状態で在宅に入ってきている症例を散見することがありました。内視鏡で評価してみるとゼリー形態程度ならばほぼ問題ない状態だったりしました。我々のような機能評価できる医療者が介入できればな...と思うことがあるのですが，具体的にどう地元の病院にアプローチしたものか想像ができません。

- 管理栄養士の訪問（在宅：居宅療養）30分以上530点。30分で終わることなどほぼない！！60～120分のときも！！リハ職のように40分（20分単位）などになればよいと思います。
- 抜歯するかどうかはいつも悩むところです。
- 看取り期において、食事を欲していない方に食事を強制的に食べさせるよう望んでいる家族にどう話をもっていくか。
- 本人の希望と実践の差異について。
- なかなか参加する場がない歯（口腔）の大切さの認知が本当に少ないです。口なんか...と現場は多いです。（仕事を増やさないで！介護職）口腔の大切さの認知は本当に少ない状況が多いです。
- スタッフ間の食支援に対する思いの違い。
- 認知症の方の支援。
- 認知症の方とのコミュニケーションについて。

Q.その他（自由記述）

- 大変勉強になりました。知識の上書きができました。また参加しようと思います。ありがとうございました。
- とても楽しく聴かせていただきました。ありがとうございました。
- 美作大学であれば新しい校舎でセミナーを受けたかったです。（長時間のためお尻、腰が痛くなる）在宅の管理栄養士として毎日忙しくしています。これからも頑張ろうと思いました。ワインとチーズの話、ナラティブ、意思決定支援、エビデンスベースでなくて良い、このことはよく頭に入れて。
- 人が生きていく中で何が「幸せ」なのかを考えながら話をきかせていただきました。「幸せ」のなかで「食べること」の占める割合は人それぞれであり、支援する立場としてはいかに希望に添えるかということが大切だと感じました。
- ありがとうございました。
- 講演中何度も出入りがあり気になりました。先生が素晴らしい講演をしているのに、失礼ではないのか。
- 在宅介護（食支援）に興味がありましたが私自身知識も少なく、どのように参加していったらいいかわからないまま過ごしていました。中村先生のお話を聞き、私のできることは少ないけれど他職種の方々と「食べる楽しみを支える在宅医療」に参加というか、していきたい気持ちが強くなりました... が、県北で参加する場あるかな... 気持ちも勉強する気持ちもすごくあるんですけど、参加していきたいです！菊谷先生のお話が本当に今の現場です。
- 病院勤務なので今日学んだ内容を実践することは難しいと感じた。でも、支援者としての心持ちや関わり方などできることはわかったので、実践していきたい。ありがとうございました。

ございました。

- 今年度もいろいろな情報をいただきました。訪問歯科衛生士としては誤嚥性肺炎予防のための仕事しかできていませんが、食べる支援もできるところで頑張っていきたいと強く思いました。
- 在宅支援はできないですが、施設に取り入れた際にどのように取り入れるか考え、やってみたいことなどが浮かびました。ありがとうございました。
- 有名な先生に来ていただきありがとうございました。
- 歯科衛生士をしています。ミールランドも仕事で行うことがあります。何を見て何を判断すべきかがわからずに行っていることが多くありました。患者本人のやりたいことを知るといふことの大切さを知りました。患者本人に寄り添えるように歯科衛生士として何ができるか勉強していきたいと思います。
- 今後高齢の家族を支える中でたいへん参考になるお話をありがとうございました。
- 終末期の方は口に問題がある、起きてくる。しかしそこに必ずしも歯科（専門職）の介入があるわけではない。歯科に繋げてもらえる方はまだまだ少ないなと感じた。
- 今日は、ありがとうございました。

初回訪問時 …その人の物語を知る… **ここが一番大事!**

- 病気をどどんな風に聞いていますか？ 治療のこと・この先のこと
- 今どんなことに困っていますか？ 何か希望はありますか？
 - 痛み、呼吸困難、食べられない…
 - 好きなものを食べさせてほしい
 - 自分で歩いてトイレに行きたい（入院中はさせてもらえず／自分の力を確認したい）
- この先どんな風に過ごしていきたいですか？ 何か気がかりなことはありますか？
 - なるべく自宅で過ごして、自宅で死にたい／最後はホスピスに入院したい
 - どうしてもやっておかなくてはならないことがある
 - この先どうなるのか不安

食べたい気持ちを支えるための

在宅医療のはじめ方

おおい在宅緩和ケアクリニック 院長
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 臨床教授
大井 裕子
広島大学医学部 客員教授
NPO法人くみサポ 共同代表理事



緩和ケアは

- 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える
- 死を早めようとしていたり遅らせようとしていたりするものではない
- 心理的およびスピリチュアルなケアを含む
- 患者が最期までできる限り**能動的に生きられるように支援する体制を提供する**
- 患者と家族のニーズに応えるために**チームアプローチを活用**
- **QOLを高める**。さらに、**病の経過にも良い影響を及ぼす可能性**がある

(緩和ケア関連団体会議 緩和ケアの定訳 2017) より抜粋

食べられない**患者**が抱える苦痛は何か？

- 食べられない、食べたくないのに食べることを勧められる
 - 栄養サポートチームから 「0kgだから△kcal必要」
 - 家族から 「元気になるために食べて」
- 食べたいのに食べさせてもらえない
 - 禁食指示 腸閉塞・誤嚥性肺炎

緩和ケアの視点からみた食べること・栄養に関する苦痛

- **患者の苦痛**
 - 食べられないのに 食べられることを勧められる苦痛
 - 食べたいのに食べさせてもらえない
- **家族の苦痛**
 - 何もしてあげられない …「せめて点滴を」と考えがち

緩和ケアの現場で大切にしていること

- 食べられない理由はさまざまだが…
- 患者・家族の気持ち・希望をしっかりと聴くこと
- 患者は何をどのように食べたいのか・食べたくないのか
- 食べられない患者のために家族ができることを提案

終末期の輸液や栄養補給に関する認識の調査

対象：緩和ケア病棟で家族を亡くした遺族 (Yamagishi A. et al 2010)

- 脱水は死が差し迫った患者にとって強い苦痛の要因になる
 - 輸液をしないこと、あるいは控えることは患者の死を早める
 - 輸液は浮腫や腹水による苦痛を悪化させることがある
 - 輸液は必要最低限のケアである
- という考え方が強い心理的な苦痛に関連している

まだ食べられる時期にできること

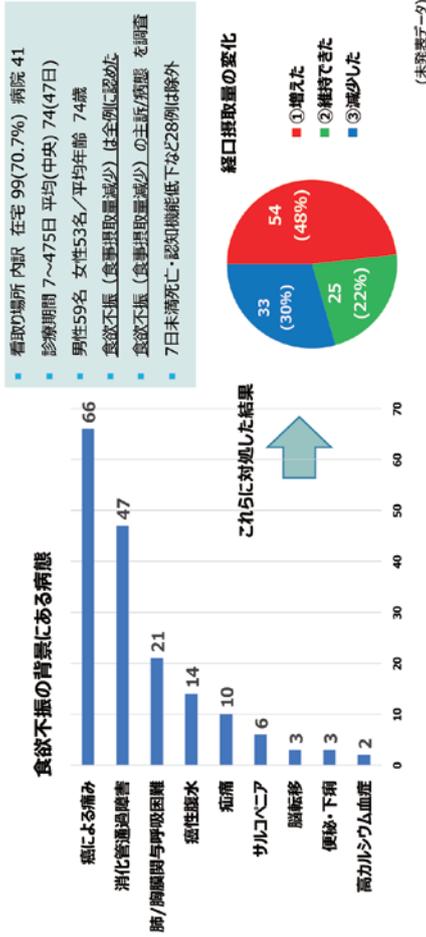
- 好きな時に 好きなものを という関わりにかえてみると 食べることが「苦痛」から「楽しみ」に変わる可能性がある
- 「ダメ」ではなく、本人の食べたい気持ちをじっくり聴いてみる



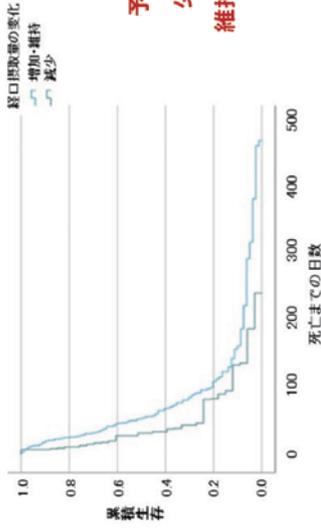
愛情たっぷりの好物がおちよこや小皿に並ぶ

食欲不振（食事摂取量減少） その理由と対応の結果

-2020年4月から2022年6月までに訪問診療を開始し、看取りまで診療した140名-



終末期がん患者の経口摂取量増加・維持群と減少群の生存曲線

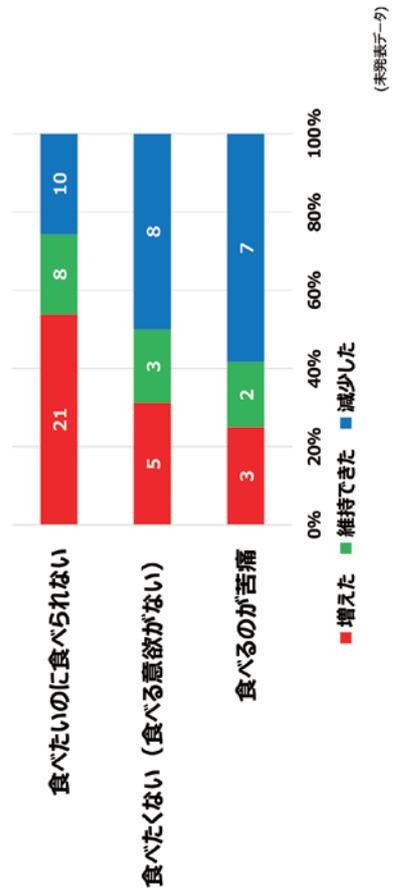


予後3ヶ月以下の患者でも
少しずつでも経口摂取が
維持できることに意味がある

経口摂取量増加・維持群は減少群と比較して有意に生存日数が長かった(p=0.02).

大井裕子, 菊谷美: 在宅病棟中の終末期がん患者の食欲不振に対する症状緩和と栄養サポートにより経口摂取量が増加する可能性に関する考察
Journal of the Japanese Association for Home Care Medicine 2024; 5(2): 52-56.

食欲不振 = 食べたくない ではない



看取りを見ずえた食べる支援

≠

食べられないことをあきらめている

- 終末期でも、食べる工夫をすると
- 終末期でも、一時的に経口摂取が増える

事例3 食べるのが苦痛なBさん家族への対応

80代 男性 膵臓癌 腹膜播種 癌性腹水

患者

お腹が張って苦しい。
食べることが苦痛。
食べよと思うことも食べられない。
最期まで自宅で自然に過ごしたい。

家族

1日3食、ちゃんと食べないといけないと思っ
て、食べるように声をかけていました。
口も渴くみたい。脱水ですか？

正しい情報提供

- 膵臓癌の腹膜播種により、便秘と腹水貯留のためにおなか張りが苦しい状態です。
- 脱水ではありませんが、点滴をしても口の渇きは改善しません。
- 口が渇くのは口腔ケアで潤してあげましょう。それが一番喜ばれます。
- (末梢) 点滴は水と電解質だけで栄養補給にはなりません。
- 過剰な点滴は腹水を増やしてしまうのでおすすめしません。
- 点滴を控えることが苦痛 (お腹の張り) を増やさないことにつながります。
- 残念ながら点滴をしても予後の延長につながりません。

食べられなくなったら点滴？

人工的水分・栄養補給法 (AHN:artificial hydration and nutrition)

- ◆ **経管栄養 (経鼻・胃瘻)**
予後4週間以上の患者が対象(癌の終末期に胃瘻を新たに作ることは無い)
認知症の場合**家族が決断**することになる

- ◆ **点滴 (末梢・中心静脈)**

末梢点滴はほとんどが水分で栄養としては期待できない (ex.500ml 100~200kcal)
中心静脈栄養はいつまで? 管理できる家族がいるか?

***生活する場によって選択することでよいのか・身体拘束をしてまで必要か**

医科歯科連携は「何かおかしい」から始まる

- 食事に4時間かかっている！ 何が起きている？ → 歯科医師に相談
- **経口摂取・栄養改善の可能性を探る → 摂食嚥下評価**

【事例4】80代男性 食道癌術後再発 主訴：食事に4時間かかる
がん治療医からは食べられないことへの支援が得られず緩和ケア介入。
嚥下造影の結果、高度の食道吻合部狭窄に伴う通過障害が判明。
歯科で**間欠的経口経管栄養法 (IOC)**を指導。

1日1回のIOCで600kcalの栄養摂取、それに加えて
経口摂取可能な食形態と食べ方の指導を行った結果、
体重が増加に転じ、2年経過後もがん治療継続中。

IMADOKO①からゼロへ

間欠的経口経管栄養法 (IOC) 2021年7月



楽しむための経口摂取とは別に
体力を維持するための効果的な
栄養摂取法IOCを、患者が実践

医科歯科連携は「何とかならない？」から始まる

- 緩和ケア外来受診 食事がどうにかならないか？ → 歯科医師に相談
- **咀嚼機能の回復 → 食べるための義歯製作**

【事例5】70代女性 腎細胞癌・下顎骨転移切除術後
主訴：軟らかいものしか食べられない IMADOKO①

摂食嚥下評価の結果、コード3~4の食事が可能だが
下顎骨切除術後のデッドスペースに食物残渣が貯留して
しまうため義歯製作。その後経口摂取増加しADL改善。

IMADOKO①からゼロへ



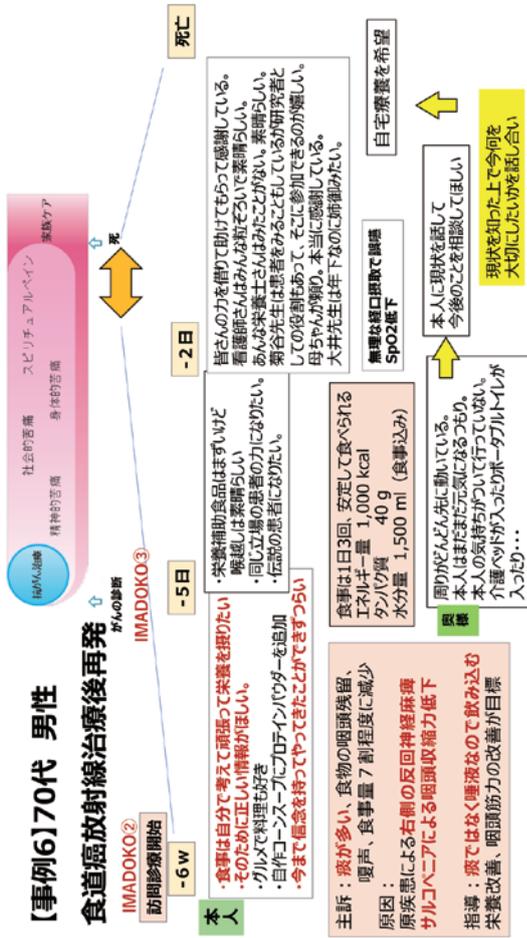
閉口時



開口時備位

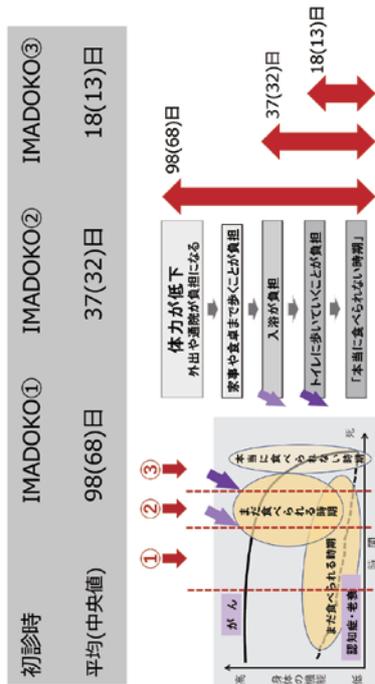
【事例6】70代 男性

食道癌放射線治療後再発



初診時IMADOKO別 診療期間(生存期間)

調査期間: 2020年4月から2022年6月
対象: 訪問診療を開始後取り方で追跡した終末期がん患者 140名 男性78 女性62 30歳~99歳(平均74歳)



大井井子: 終末期がん患者と家族の両方よりよい療養場所の意思決定支援における現状把握ツール-IMADOKO 適用の形勢, Palliat Care Res 2023; 18(2): 117-122

終末期がん患者の「食べたい」希望を叶えるアプローチ

- ・食べられない原因への対応・症状緩和により食事摂取量増加の可能性あり
痛み・呼吸困難・腹部膨満感・悪心・嘔吐・便秘・下痢
- ・病態や消化管通過障害の部位に応じた食べ方

ゆっくり・分食・嘔吐しない程度に控えるに やわらかいもの
患者の感覚を信じる 「あとと口」の自己コントロール

強い嚥下 追加嚥下 交互嚥下

- ・食形態 (摂食嚥下機能に基づいて) よく噛む・コード2~3
- ・食事姿勢 側臥位・頸部回旋
- ・歯科治療や乾燥対策など食べるための口をつくる



全身状態の評価尺度 Palliative Performance Scale (PPS)

移動	活動性	セルフケア	経口摂取	意識レベル
100	正常	自立	正常	正常
90	正常	自立	正常	正常
80	正常	自立	正常/低下	正常
70	低下	自立	正常/低下	正常
60	低下	必要に介助が必要	正常/低下	正常/意識
50	大部分を介助	必要に介助が必要	正常/低下	正常/意識
40	大部分を介助	大部分を介助	正常/低下	正常/意識/意識
30	すべてを介助	全部を介助	低下	正常/意識/意識
20	すべてを介助	全部を介助	ごく少量	正常/意識/意識
10	すべてを介助	全部を介助	口腔ケアのみ	意識/意識
0	死			

食べる意欲低下
三
本意に食べられない時期

(Anderson F, et al. J Palliat Care 1996)

令和6年度

死生学とアドハンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養管理連携サービスの推進事業 第16回公開セミナー「食べること、生きること」



医療法人つばさ

機能強化型在宅療養支援診療所

岡山県倉敷市・岡山市で
小児～高齢者まで診る
在宅医療専門のクリニック



患者数：約900名 年間看取：約300名

医師	倉敷	岡山
管理栄養士	2名	2名
言語聴覚士	3名	3名
MSW	2名	2名
事務	11名	7名
診療アシスタント	8名	8名
合計	103名	

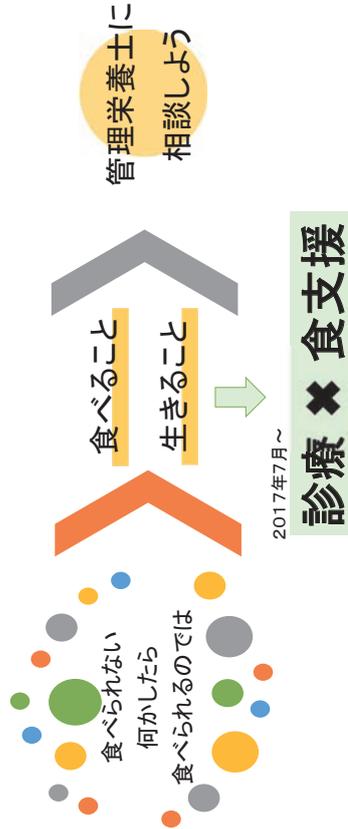
(2024年11月現在)

在宅療養者の 今，これからを見据えた食支援

医療法人つばさ つばさクリニック岡山
在宅栄養専門管理栄養士
梅木 麻由美

訪問診療のクリニックに管理栄養士を配置

なぜ管理栄養士を配置？



生活を支える管理栄養士

病院と在宅の違い



それぞれの**管理栄養士の役割**は違う

在宅を訪問する管理栄養士

在宅訪問管理栄養士

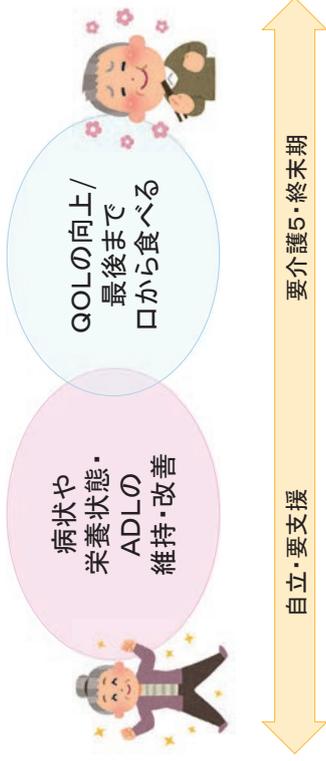
療養者や家族の**立場や思いやり**がわかり、
最後まで口から食べることを支援できる管理栄養士です。
 また、療養者や家族（介護者）が
悔いを残さないような療養生活を送るための
食・栄養の支援者でもある。

在宅訪問管理栄養士 1522人(2024年4月現在)

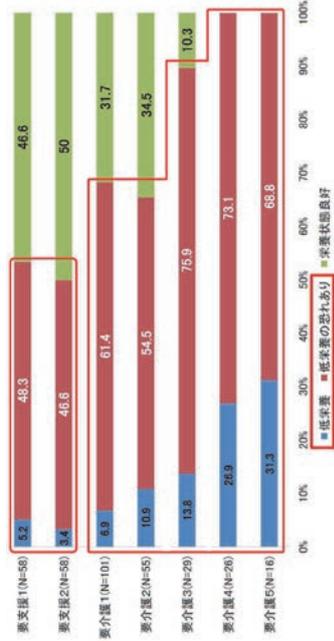
在宅栄養専門管理栄養士 55人(2024年5月現在)

(日本栄養士会HP)

管理栄養士の介入目的



在宅要支援・要介護者の栄養状態



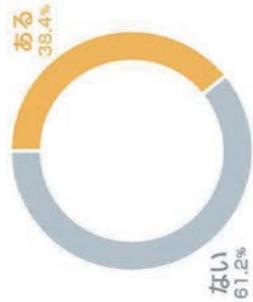
【出典】令和4年度高齢者保健増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成

高齢者の代表的な低栄養の原因

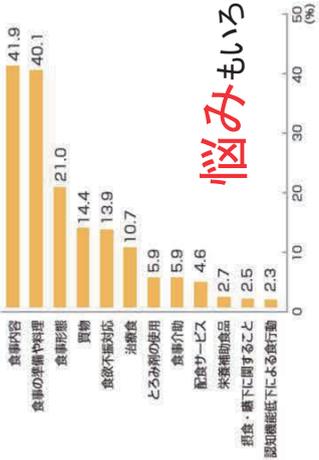
1. **社会的要因**
 - 独居
 - 介護力不足・ネグレクト
 - 孤独感
 - 貧困
2. **精神的・心理的要因**
 - 認知機能障害
 - うつ
 - 誤嚥・窒息の恐怖
3. **加齢の関与**
 - 嗅覚・味覚障害
 - 食欲低下
4. **疾患要因**
 - 臓器不全
 - 炎症・悪性腫瘍
 - 疼痛
 - 義歯など口腔内の問題
 - 薬物副作用
 - 咀嚼・嚥下障害
 - 日常生活動作障害
 - 消化管の問題（下痢・便秘）
5. **その他**
 - 不適切な食形態の問題
 - 栄養に関する誤認識
 - 医療者の誤った指導

(葛谷雅文,低栄養,新老年医学第3版,大内剛,秋山弘子編集,東京大学出版会,東京,2010,579-90.)

食事について心配事や困り事



図：居宅サービス利用者・家族が利用者の食事について心配事や困り事があるか



悩みもいろいろ

図：食事に関する心配事や困り事の内容 (複数回答)

出典：平成24～26年度厚生労働科学研究補助金「高齢者保健増進事業（居宅介護支援・認知症ケア・認知症対応型共同生活介護事業）」の結果（第58回日本老年医学会学術集会で一部公表）をもとに厚生労働省高齢者健康増進課調査作成

訪問栄養食事指導とは



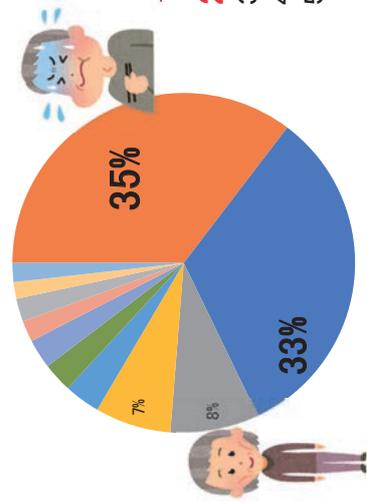
在宅療養中の患者に対して
医師が栄養管理の必要性を認めた場合
医師の指示に基づき

管理栄養士が訪問指導を行うことである

介護保険：居宅療養管理指導費(Ⅰ)(Ⅱ)
医療保険：在宅患者訪問栄養食事指導料1.2
※介護保険優先

- 1回 30分～
- 1割負担 500円 ちわと
- 月2回 まで
- 2回追加 ※30日以内

訪問栄養食事指導の主な依頼内容



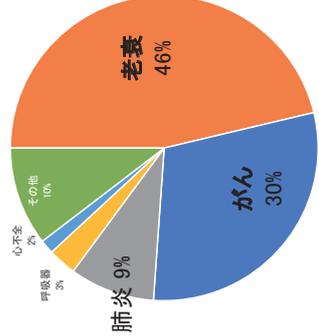
1. 摂食嚥下障害
2. 低栄養
3. がん
4. 糖尿病
5. ...

(N=501, 2017年7月～2024年3月, 医療法人つばさ)

訪問栄養食事指導の終了事由

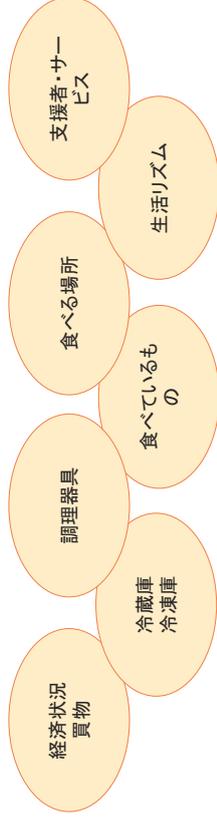
6割が看取り

- 《死因》
1. 老衰
 2. がん
 3. 肺炎



栄養は大事だけど

それぞれに**生活**がある



食に対する思いはいろいろ

終末期患者家族の食に対する思い

食事が減っている。病気の進行によるのだと思いながらも……
少しでも食べたい物があるのでは？
何かいい物があったら教えてください。

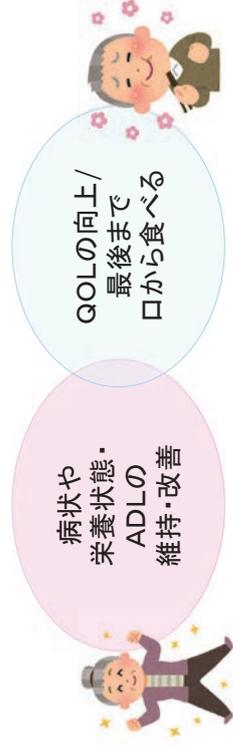
食べられない等 **食の変化に対する不安**
食べられることが**生きる希望**

訪問栄養食事指導(終末期)で行っていること

- 食べられない中での食事の工夫
食べやすいものの提示
嚥下機能や状態に合わせた食形態
- 食事環境の調整
水分摂取方法 食事姿勢
口腔内環境
- ご家族の不安軽減

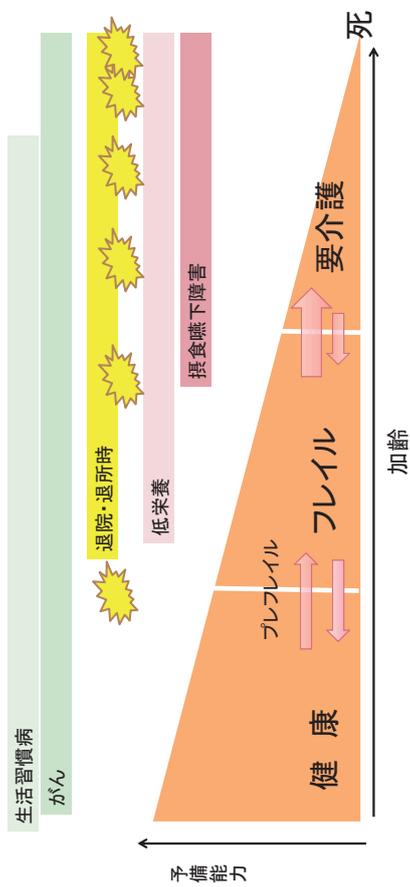


管理栄養士の介入目的



食べる**楽しみ**を増やし**笑顔**を増やす

管理栄養士の介入タイミング



食べること 生きること

“今” 食べられる

“これから” 食べられなくなる

最後まで口から食べるために
寄り添った食支援を心掛けたい

「死生学とアドバンスケアプランニングを取り入れた要介護高齢者の尊厳を最期まで守る
多職種連携口腔栄養関連サービスの推進事業」公開セミナー

食を食べること、生きること

終末期の食支援

『食べられないをどう支えるか』

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック
菊谷 武

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック

We support
the enjoyment of eating all through your life!



2012年10月16日開院

JR中央線東小金井駅前

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック



食べる
を支える



- ・ 歯科医師 (摂食嚥下、老年歯科、障害者歯科、口腔外科、小児歯科、歯科麻酔)
- ・ 医師 (緩和ケア専門医、小児科医、外科医)
- ・ 歯科衛生士
- ・ 言語聴覚士 (公認心理士)
- ・ 管理栄養士
- ・ 社会福祉士 (医療ソーシャルワーカー)
- ・ 作業療法士

小金井市
口腔リハビリテーション
多摩クリニック

千代田区
日本歯科大
学附属病院



食べるを支えるための3つのアプローチ

治療的アプローチ

「レジスタンス訓練、嚥下反射促進」

良くなる

代償的アプローチ

「食形態調整、姿勢調整など」

工夫する

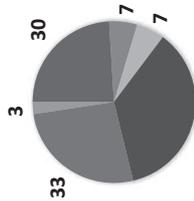
環境改善的アプローチ

「調理技術の向上、地域支援の充」

みんな
で支える

在宅患者への介入効果

登録期間：2016年1月より2018年6月 125名(男性75名,女性50名, 81.8±7.8歳)



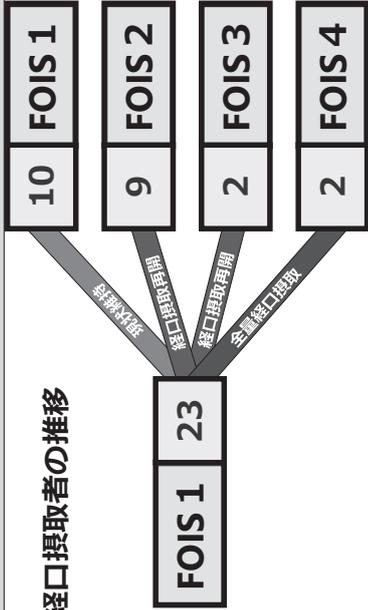
FOIS

Functional Oral Intake Scale
 level1: 経口摂取なし
 level2: 経口摂取と併用
 level3: 経口摂取のみ
 level4: 均一な物性の食事のみ
 level5: さまざまな物性の食事を
 level6: 特別な準備は不要だが特定の食品の制限がある
 level7: 制限なく常食経口摂取

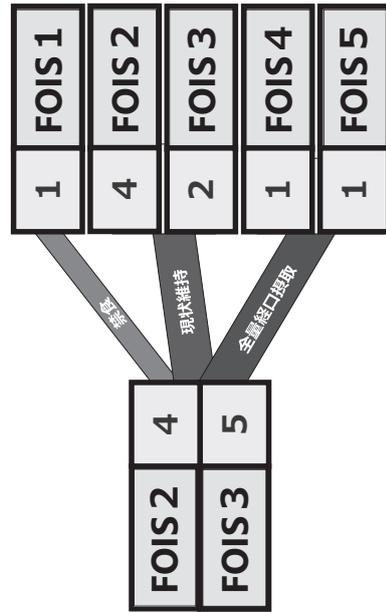
介入による摂食状況の推移

[半年後の変化]

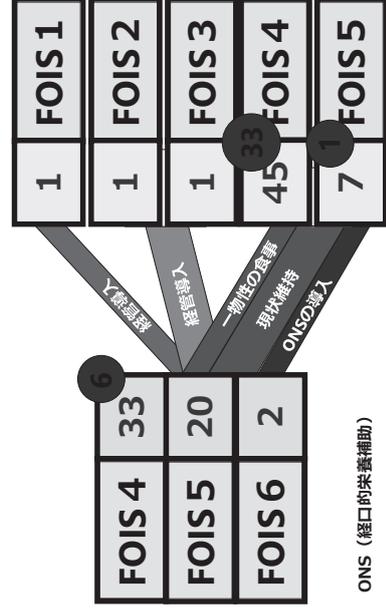
非経口摂取者の推移



一部経口摂取者の推移



全量経口摂取者の推移



ONS (経口的栄養補助)

なにをしていたのか？



嚥下調整食メリット

- かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさがないように配慮しているため、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず、嚥下しやすい
- 誤嚥防止、窒息予防

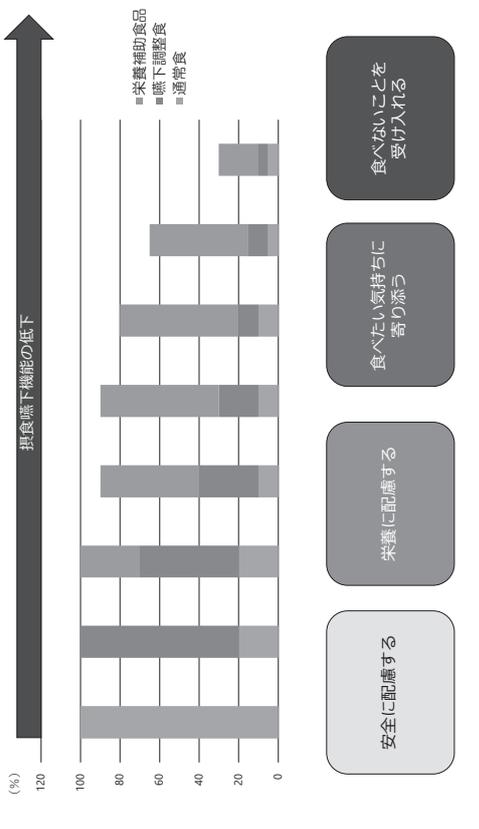
嚥下調整食のデメリット

- 患者に好まれない⇒摂取量の低下（食べてくれない）
- 加水することで得られる物性である⇒容積あたりの栄養量が低下する（食品によっては栄養量が7割から半減する）

Parkinson病症例



- 86歳 女性
- 主訴 普通食が食べたい
- (初診20XX年)
- 療養病床入院中
- 現病歴、経過
- 20XX-15年 パーキンソン病と診断
- 現在 パーキンソン病は進行、 Yahr4



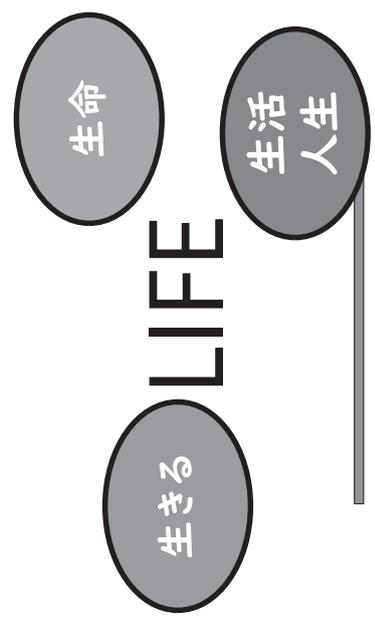
食べることは生きること

食べることは生きるために必要な行為であると同時にかけがえのない喜びです。

「生きる」という言葉が、単に生物学的な生命を表しているだけではなく、その人の人生であったり、生活であったりする意味を含んでます。

NO EAT, NO LIFE

食べることは生きること



人生後半にみられる
 “負の傾き”のなかで
 徐々に食べられなく
 なっていく

人生の最終段階において起こる問題

口から食べたい

形あるものを食べたい

多少のリスクがあっても、本人の食べたいという意思を尊重する
命に対するリスクがあることは、なるべく避けるべき

摂食支援における倫理的課題

自律尊重原則

無危害原則

- ・ 口から食べたい形あるものを食べたい

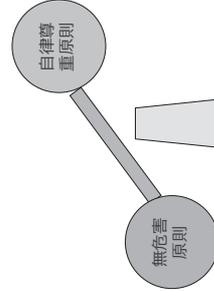
食べないほうが、調整食のほうが安全であること共有する
食べることによって、肺炎や窒息といったリスクを伴う可能性がある

医療介護従事者は、善行原則に基づき、患者を保護する必要

患者のおかれた場所による違い

病院

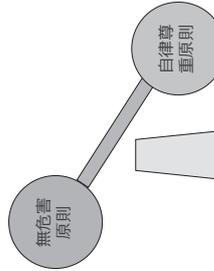
(帰結主義的な考え方)



専門家からの支援が期待

在宅

(食を生活の一部と捉える)



過度な家族への期待は介護負担になる

食べることにまつわるジレンマ

形のある好きなもの食べたい
食べてもらいたい

固形食を食べるためには、十分な咀嚼機能が必要

食べることの支援

- 患者の望む、在宅で暮らし続けることの支援
- 食べられなくなると、家では暮らせなくなる
- 家族などの支援者の介護力など環境因子も考慮する
- 本人家族の想い（自己決定）に寄り添う
- 安全で楽しく食べ続けられるように支援を行う

食べることは支える人を支える

この人、一口でも食べてくれれば
私の気持ちも
ずいぶん楽になるのよね



胃腸患者の家族のことば



食べることは人生に彩を与えてくれるもの
食べられない人との食事の時間は
地獄の時間と変わり、毎日続くことになったのです。

食べることは、支える人を支える

- 食事は、何より楽しい時間である。しかし、食べることを禁じられた人との食事は、家族にとって“地獄の時間”に変わる。
- 少しでも口から食べているという事実は、本人のQOLだけでなく、家族のQOL (=QOLs; quality of lives) を高めることになる。
- 最期まで食べたという記憶は、見送った後のグリーフケアにつながる

自律支援、尊厳の維持

食って死ぬなら本望
食べられないのなら死んだほうが良い



本人は胃腸を望むだろうか？

「食って死ぬなら本望だ！」



「食って死ぬなら本望だ！」と言い続けたこの男性に私たちは戸惑い続けた。
様々な、私たちの提案に耳を貸さそうとしなかった。介護者である妻とも意見の食い違いが続いた。しかし、妻は本人の意思を尊重した。

提案する内容はナラティブでよい



当初、私たちが持ち込んだ指導は、より誤解しないように、より高栄養に、を目的とした医療モデルを軸とした内容だった。

共に食べる最期の食事に相応しい内容ではなかった。

診断はEBMで、提案する内容はNBM（ナラティブ）でよい。



「何か少しでも食べさせてあげたかった」という後悔

なぜ、食べてはいけなかったのか？
一口でもいいから、
食べさせてあげればよかった



本人はあんなに食べたがっていたのに、...。
なぜ、食べてはいけなかったのか？
わたしの頑張りが足りなかったのか？

「口から食べさせたことで肺炎になってしまった」という苦悩

やっぱり、食べるのはあきらめていればよかったのか？
食べさせたことで肺炎にしまったのか？



本人はあんなに食べたがって、食べさせたしまった。
私の食べさせ方がいけなかったのか？
そのために命を縮めてしまったのか？

食べるために家に帰ってきた

- ・ 90歳代 男性
- ・ 主訴：口から食べさせたい（妻）



- ・ 口から食べたいという本人の意向が確認できない状態（尊厳を損なう可能性）
- ・ 認知症による意思決定能力が十分ではない
- ・ 「よい倫理的価値判断」をするためには、「正しい事実認識」が不可欠
- ・ 皮下点滴による最低限の補水で、現状では無理に食べさせなくても差し迫った状況にはなりにくいことを家族に説明し、理解を得た。
- ・ Comfort feeding only；食べたいときに、食べたいものを、無理せず食べる
- ・ 食べて幸せであるという意思の表出は得られなかったが、好物であったドーナツを多く食べたといったエピソードからも、本人の利益に沿ったものと推定できた。

- ・ 患者の家族の経口摂取させたいという意向
- ・ 過度に無危害原則を重視した対応
- ・ 「退院させられた」との思い
- ・ 意思決定プロセスを支援する必要

- ・ 家族が希望していた100歳の誕生日も祝うことができた。
- ・ 医学的事実に基づき代理判断を担った妻や娘には、納得の結果となった。
- ・ 「やれることはやった」という満足感は、亡くなった後の悲嘆からの回復の妨げにはならなかった。

意思決定の支援

- 命に関わる選択には**唯一絶対はない**
- 「口から食べさせて肺炎になり死なせてしまった」という苦悩
- 「死ぬ前に何か少しでも食べさせてあげたかった」という後悔
- 医療ケアチームは、「食べるために自宅に帰ってくる」とや、「肺炎のリスクがあっても食べる」との**意思決定支援**に関わる必要がある

意思決定の後の支援

- 「本人のことを想って、本人のために何が一番よいことなのかを、皆で考えて決めたのだ」という、**意思決定内容の共有**
- その決定プロセスに関する満足感が、今後、**家族の気持ち**が揺らぐことなく、介護を続けることができる

**食べられなくなっていく過程で、
物語としての食を支える**

**家に帰ってきたことを、
後悔させない**

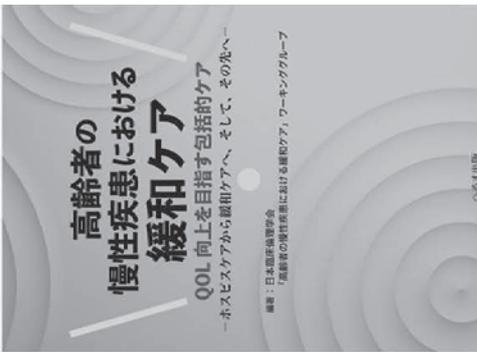


食べるを支える

食べられないを支える

食べられなくなっていく過程で、
物語としての食を支える





高齢者の慢性疾患における緩和ケア
QOL向上を目指す包括的ケア
—ホスピスケアから緩和ケアへ、そして、その先へ—

編者：日本老年病学会
「高齢者の慢性疾患における緩和ケア」ワーキンググループ

へるす出版

高齢者の慢性疾患における緩和ケア：QOL向上を目指す包括的ケア—ホスピスケアから緩和ケアへ、そして、その先へへるす出版

日本臨床倫理学会「高齢者の慢性疾患における緩和ケア」ワーキンググループ（著、編集）



高齢者とその口腔の診かた
オーラルフレイルと終末期に向き合うための視点

菊谷武 著



高齢者とその口腔の診かた

超高齢社会の補綴治療戦略

訪問診療ハンドブック

歯科と栄養が出会うとき

チェアサイドオフレイルの診かた

入れ歯のお悩み解決！

認知症の困った！に寄り添う

安心ほん

あなたの老いは舌から始まる

誤嚥性肺炎を防ぐ



食べるを支える
摂下調整食・介護食の最新情報検索サイト

食べるを支えるための情報
研修会情報
介護食関連情報
など

サイトURL：
www.shokushien.net

ドキュメンタリー

幸せの記憶

～食べるを支える歯科医～

<https://yab.yomiuri.co.jp/adv/hearting2023/>



ご聴講いただき
ありがとうございます。



食べる楽しみを 支える在宅医療

つばさクリニック 中村幸伸

1

本日の内容

1. 自己&自院紹介
2. 在宅医療と食支援
3. 療養の実際



2

つばさクリニック

- ・ 2009年4月22日に開院
- ・ 倉敷市大島、岡山市北区奉還町に診療所
- ・ 「訪問診療」に特化したクリニック
- ・ 診療範囲:

倉敷市・総社市・早島町
岡山市など、診療所から
車で30分程度の範囲



3

訪問診療とは？

訪問診療

= 生活と病気・障がいの架け橋

病気や障がいがあっても住み慣れた家で過ご
したいという方が、自宅や施設にいながら医
療を受けることが出来る仕組みです。
外来がおうちに来てくれるイメージ。

4

「訪問診療」と「往診」の違い

- 訪問診療とは
様々な疾病や障がいにより通院が困難な方に対して**計画的・定期的**に訪問し診療すること。
- 往診とは
突発的な病状の変化に対して、**患者の求めに応じて**緊急的に家に伺って診療を行うこと。

5

在宅医療で 訪問診療が大切なわけ

定期的に**訪問診療**を受けることで安定した状態を保つことができる。

訪問診療を受けることで往診(緊急事態)の回数を減らすことができれば、自宅での生活をより良い形で過ごすことができる。

6

誰が受けられるの？

- 対象となるのは
「単独で外来通院が困難な方」

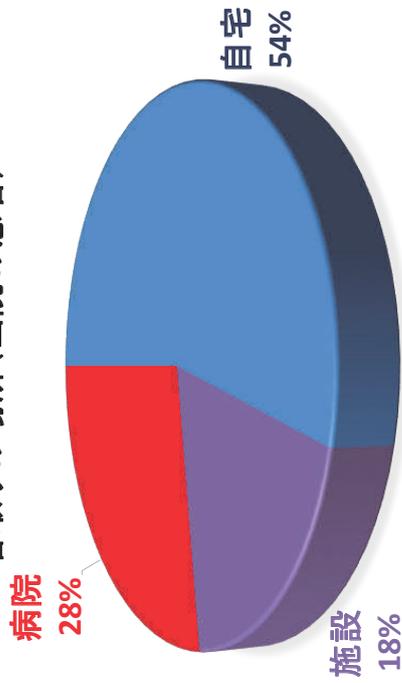
例：寝たきり状態の方
認知症などのため、本人が通院を拒否している
体力低下などを理由に家族受診で薬だけでもらう方
悪性疾患の進行期で移動がなくなってきた方
たくさん医療ケアがある方
など

7

なぜ、食支援？

8

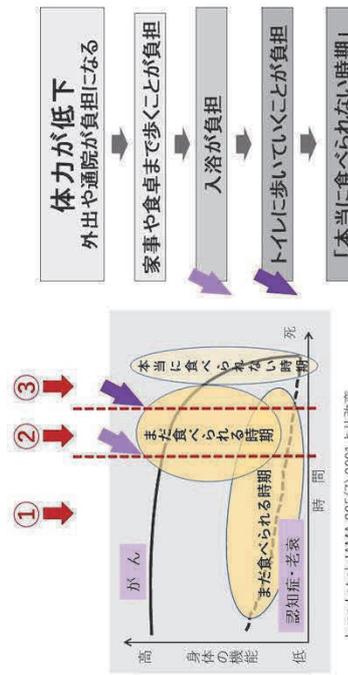
看取りの場所（当院の患者）



2009年4月～2018年3月 n=1514

最期まで自宅で過ごすため
「食べることに」は
避けることができない問題

誰でも使える現状確認ツール IMADOKO



Lynn J et al. JAMA 285(7):2001より改変

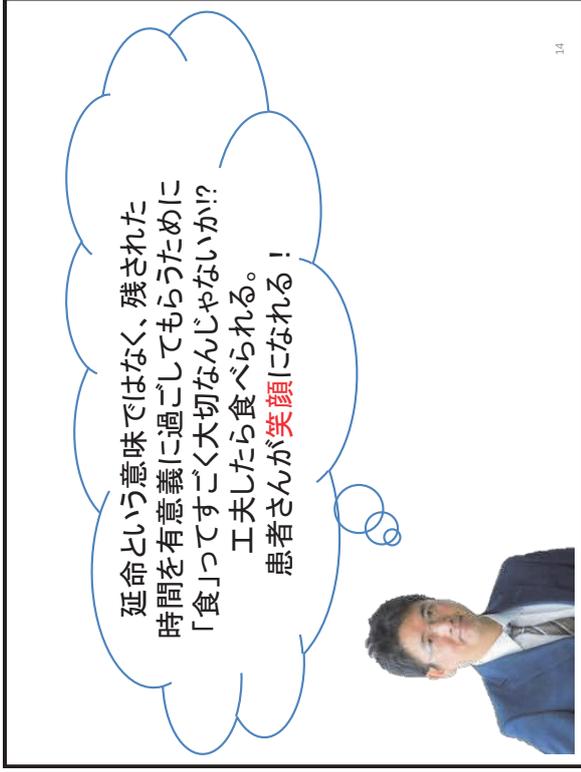
今できていることから「いまどこなのか」を確認しよう

「暮らしの中の看取り」茶畑真生より引用/改変

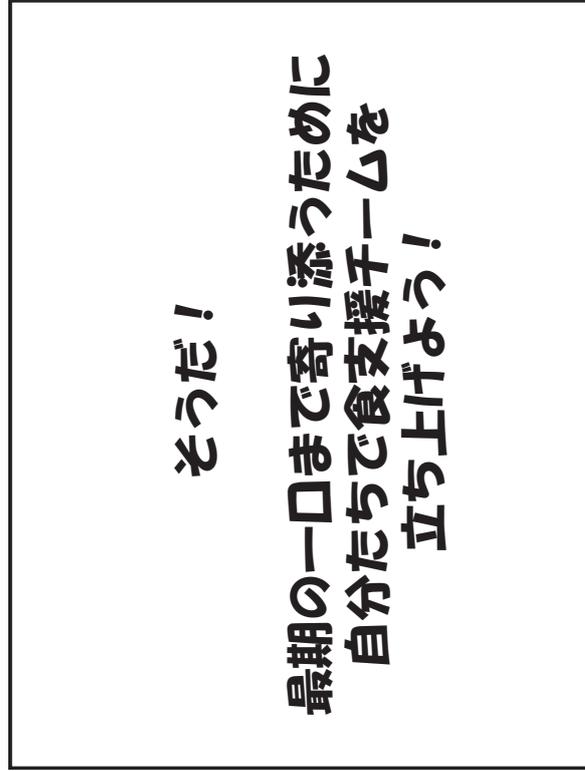
最期まで食べる…
に至るまで



13



14



15



16

訪問診療が土台にあるからできる！



食べる事によるリスク

患者さんにとって重要な事を
医師・看護士の立場で検討

誤嚥性肺炎・窒息のリスクをゼロにすることは不可能



患者さんが望む療養生活
チームでサポート！

17

17

言語聴覚士と管理栄養士の役割分担



▽口の中の状態と動きはどうか？
▽どの動きは？
▽食べる時の姿勢は？
「摂食嚥下機能はこんな感じですよ。こういう食べ物はこういうリスクが考えられます。」



△誰が食事を準備する？
△その人はどこまでできる？
△どういう栄養をどのくらい食べる？
「こういうものを選ぶと良いよ」
「この食べ物はこういう調理をしたら食べられるよ。」

18

在宅で行う嚥下内視鏡による評価



19



中村 孝伸さんは執事 歴史さん、他4人とはなるさ備 科医院にいます。 1月18日・0

【岡山VE同好会】
摂食嚥下に積極的な姿勢の先生を中心に、定期的に多事重所・多職種(医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士など)で勉強会をしています。
嚥下内視鏡の評価と、それをふまえた指導、支援内容についてのディスカッション。当院では嚥下内視鏡検査の頻度は数か月に1回なので、この会はめっちゃ勉強になります。
今日は密を避けて現地+ZOOMのハイブリッド開催となりました。



佐藤 美帆さん、他127人 コメント7件

20



自宅にあるもので、自宅でできる指導・支援

21

- 最期の一口を楽しんでお別れを迎える方
- あの一口が呼び水になって、点滴の生活から脱して元気になる方
- もう口から食べべたらダメと言われて退院したけど結局胃瘻がいらない方
- たくさんの経験を重ねていくなかで、ひとりとひとりに寄り添えるような食支援を心がけています

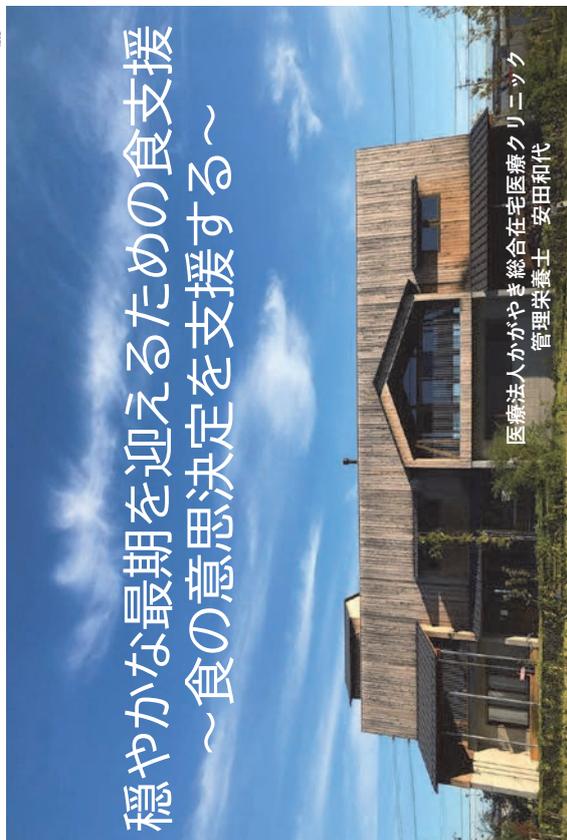
23

**大切な時間をおうちで過ごす
実際の食支援の症例**

22

24

令和6年度第17回公開セミナー「食べること、生きること」 2025.3.2



穏やかな最期を迎えるための食支援
～食の意思決定を支援する～



希望する在宅生活を
安心して送れるよう支援します

食を楽しむ、
食を楽に支えることができる

食楽支援



令和6年度診療報酬改定 II-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進①
急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進 (再掲)

急性期におけるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の取組の推進①

急性期医療におけるADLが低下しないための取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土曜日、日曜日及び休日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理について、新たな評価を行う。

【新】 リハビリテーション・栄養・口腔連携体罰加算 (1日につき) 120点

より早期からの切れ目のないリハ (離床) ・栄養・口腔の取組

- ・疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- ・土曜日、日曜日及び休日に行うリハビリテーションの提供
- ・入棟後早期のリハビリテーションの実施
- ・病棟専任の管理栄養士による早期評価と介入

多職種による評価と計画

- ・原則48時間以内の評価と計画作成
- ・口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- ・定期的カンファレンスによる情報連携

3



「いーとカード」

～食の意思決定を支える～

「この先、今のように食べられなくなります…」
と言われたら…

あなたなら、何を選択しますか？



制作:いーとカード製作委員会

食べられなくなっていく自分を設定する

「今、〇〇歳で、〇〇〇〇〇な状態です」

例) 今の私の年齢で、神経難病で食べられなくなりました
例) 私は80歳で、脳梗塞後遺症をきっかけに誤嚥性肺炎を繰り返しています

食に関する35枚のカード

お気に入りの5枚

大切な1枚

50代女性

- 胃瘻にすると口から食べられないと思っていた
- つくりたいと思ったときには遅かった

60代男性

- 診断から3ヶ月病気が受け入れられない
- 胃瘻もなにもかも嫌だ

40代女性

- 夫婦で「胃瘻は作らない」と決めている
- 口から食べることにこだわる

看取りの食の冊子
「食べられない」ことを悩んだときに、在宅療養中のがん末期患者の家族に向けて、食べられなくなる時期の状態について解説
食べられなくなった時にも家族が出来ることを見つけれられるようにQRコードからの動画付き



「いーとカード」
「食」に関するカードの中から、みなさんにとって大切に思うことを選択しながら、「食」について考えるゲームです。
このゲームを通して、みなさんそれぞれが持つ「食の物語」を語ってみませんか。

症例 80歳代 男性

【現病歴】 外傷性クモ膜下出血、右側頭葉脳挫傷の術後、胃ろう造設後

【既往歴】 細菌性肺炎(66歳)、胃癌(70歳)、前立腺癌(74歳) 仙骨骨折、クリプトコッカス肺炎

【経緯】

X年5月 自宅で畑仕事をしているときに用水路へ転倒 脳挫傷、左麻痺があり緊急開頭血腫除去術および外減圧術施行 麻痺側機能の改善は見られなかったが、高次機能障害残存みられ、意思疎通困難 基本動作は全介助 経口摂取では必要栄養量が確保できず、胃ろう造設 造影・内視鏡での嚥下評価なし お楽しみ嚥下でゼリー摂取

症例 80歳代 男性

【家族背景】

妻と二人暮らし。息子家族は近隣在住で関係性はよいが、基本的には妻が一人で介護

【本人・家族の希望】

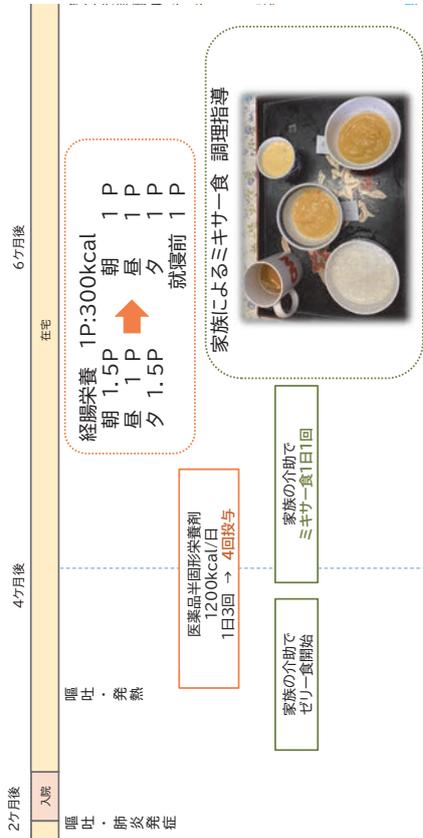
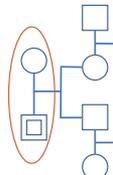
**本人：(独語が多く、意思確認は困難)
家族：なぜゼリーしか食べれないのですか？
以前のようには食べることはできませんか？
転ぶ前までは普通に食べていたんです。
何とか食べさせたいです。**

【利用サービス】

訪問診療 2回/月
訪問看護 1回/週
デイサービス 3回/週
訪問栄養食事指導 2回/月
訪問リハビリ(ST) 1回/週
ショートステイ 2泊3日 1回/月

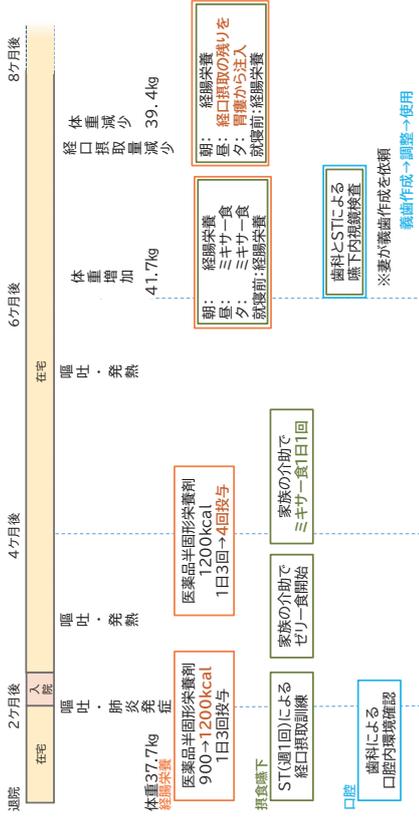
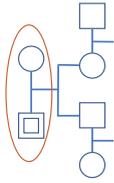
【80歳代 男性】

外傷性くも膜下出血 右側頭葉脳挫傷の術後
介護度：要介護5
日常生活自立度：寝たきり度C2 認知症状Ⅲ



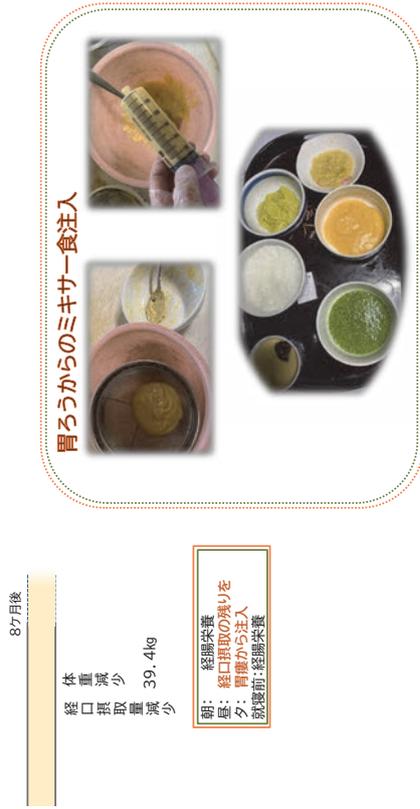
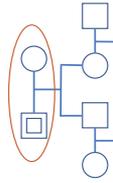
【80歳代 男性】

外傷性くも膜下出血 右側頭葉脳挫傷の術後
介護度：要介護5
日常生活自立度：寝たきり度C2 認知症状Ⅲ



【80歳代 男性】

外傷性くも膜下出血 右側頭葉脳挫傷の術後
介護度：要介護5
日常生活自立度：寝たきり度C2 認知症状Ⅲ



胃ろうからのミキサー食注入



写真の掲載は家族の承諾を待っています

症例 30歳代 女性

【現病歴】 家族性筋萎縮性側索硬化症

【家族歴】 叔父、叔母、母に同様の側索性

【経緯】

X年-2年 体重40kg(BMI 17.8)運動・仕事は問題ない

X年-1年 拒食症状あり 両上肢挙上困難 嚥下困難感、小声

11月 鼻声、頭部が持ち上げられない、肺炎

体重26kg(BMI11.5)→2Wで24.8kg(BMI 11.0)

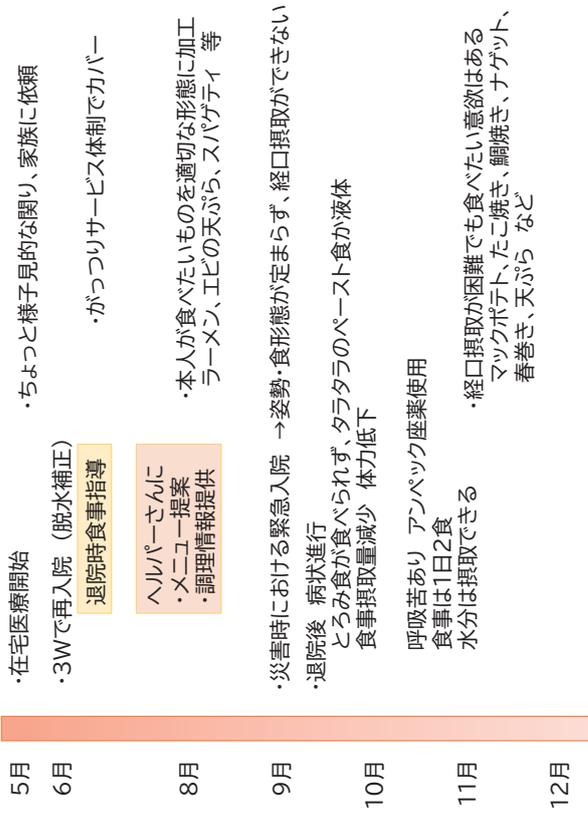
神経所見あり 筋萎縮性側索硬化症と診断

嚥下機能低下、呼吸器の低下あり

X年5月 在宅診療開始 体重23.4kg(BMI 10.4)

【ADL】 ベッド上、介助でぎりぎりトイレ移動可

【栄養】 経口：本人希望で軟飯・やわらかい食事 嚥下調整食不要
元々食事摂取量は少ない 水分は咽なく飲める
700~1000kcal程度



症例 30歳代 女性

【家族背景】 夫・実父との3人暮らし
実母は本人が4歳の時に他界

【本人の希望】

迷惑をかけると思うけど自宅で過ごしたい。母親と同じ病気に
なってしまうし、父親にまたつらい思いをさせてしまふことが申し
訳ない。自分も気持ちの整理がつかない。病状がどのように進
んでいくのかわからないから、すごく心配。胃ろう造設や気管
切開についてはまだ判断できない。



【利用サービス】

訪問診療、訪問看護、訪問介護、
訪問栄養食事指導
(途中から)訪問入浴

食支援

「食べる」ことに対し本人の希望は何か
そのために多職種で何が出来るか
家族のグリーフケアにもつながっていく

栄養管理

必要栄養量の算出
摂取量の確認
栄養状態の評価

栄養は身体をつくるもの
食は人をつくるもの

ワークシヨップ [ミールラウンド]

戸原 雄

基礎情報

- 73歳 女性
- 受診経緯：施設職員（相談員 + 管理栄養士）からの紹介
- 主訴：施設食をなかなか食べてくれない（施設）
飲み込みを見てほしい（家族）
- 身長：150cm 体重：40.3kg BMI:17.9
- 原疾患：パーキンソン病 低血圧 脊柱管狭窄症 高血圧 腸閉塞
- 食事形態：粥 刻み 水分はうすいトロミ

- 家族構成：夫（5歳上） 息子（遠方にいる）
- 現病歴：上記病名のため特別介護老人ホームに入所中。入所前は在宅で夫と2人で生活をしていた。在宅での介護が困難になってきたため特別介護老人ホームにX年Y月Z日に入所した。在宅では普通食を提供されていたが、入所後から管理のムラがひどくなり施設食は2割程度の摂取量とのこと。入所時は体重44.8kgあったが、評価当日（X年Y+6月Z日）では体重が40.3kgまで減少している。水分摂取にも時間がかかるようになってきたので、本人の好きな飲み物を持ち込んで何とか水分を取るようになっている。

- 副用薬：ドブス：ノルアドレナリン作動性神経機能改善剤（昼・夕食後）
ドパコール：抗パーキンソン剤（毎食後）
ボラプレジック：胃潰瘍治療薬（毎食後）
アメニジウムメチル硝酸塩：低血圧治療（朝食後）

基礎情報

- 車椅子は自走できない。調子のいい時は会話ができる。
- 口腔内の清掃は良好である。
- 食事は基本的に全介助である。
- 調子のムラがあるが、施設での食事時間はだいたい60分で2～4割程度の摂取である。
- 水分は1日に平均して900ccくらい飲んでいる。
- 薬は何とか飲ませることができている。

グループワーク1

- ✓ 治療方針の決定に影響するのは何でしょうか（治療方針を決定するうえでの知りた
い情報を列挙してください）。

グループワークの進め方について

- KJ法を用いてのグループワーク；個人の意見出し、島にまとめる（グループ化）、矢印や記号等で図式化
- 自己紹介の後、司会、記録、発表者を決めてください。

基礎情報（追加）

歯式

54321|123 5

4321|123

【口腔内】

- 虫歯、歯周病はない。義歯は使用していない。

【家族より】

- 夫は好みの食事でないと食事が進まないため、施設の食事形態を普通食にすればよいと言っている。
- 時折家に連れて帰り、すき焼きやとんかつ等を食べさせている。

【施設より】

- 自宅から帰ってくると口の中が食物残渣でいっぱいになっている。
- 自宅から帰ってきた翌日に発熱することもある。
- 本人が元気な時は普通の食べ物が食べたいと訴えることがある。

【頸部聴診】

- 頸部聴診を行ったところ、食事中に雑音は認めなかった。

グループワーク2

- ✓ グループワーク1の結果と追加情報を踏まえて、この症例に対してどのように対応をしていくかを考えてください。

問題点の列挙

食行動

- 自力摂取不能
- 覚醒レベルはまぢまちである
- 覚醒していないときは口があかない

本人+家族の思い

- 本人：普通の食事が良い
- 夫：普通の食事にした
- 息子：本人の意思を尊重してほしい

咀嚼+嚥下

- 上下の歯が噛むところは少ない
- 咀嚼運動は弱い
- 義歯は使用していない
- 頸部聴診を行ったところ、食物では雑音なし 水分では雑音あり

環境

- 施設としては誤嚥させたくない
- 危ないことはさせたくない
- 食事に時間がかかって困っている
- 体重の減少を止めたい

対心

食行動

- 覚醒レベルが不良であるときは15分で食事を切り上げてもらう
- 覚醒レベルが良い時は通常通り介助を行う

本人+家族の思い

- **好みの形態が食べれない不満を解消する**
- 自宅で好きなものを食べるのは継続する
- 本人と家族の希望を一部取り入れる
→食事形態を変更する

咀嚼+嚥下

- **覚醒レベルの差が激しい**
- **食事の時に覚醒レベルを良くしたい**
- 義歯の作製を検討する

環境

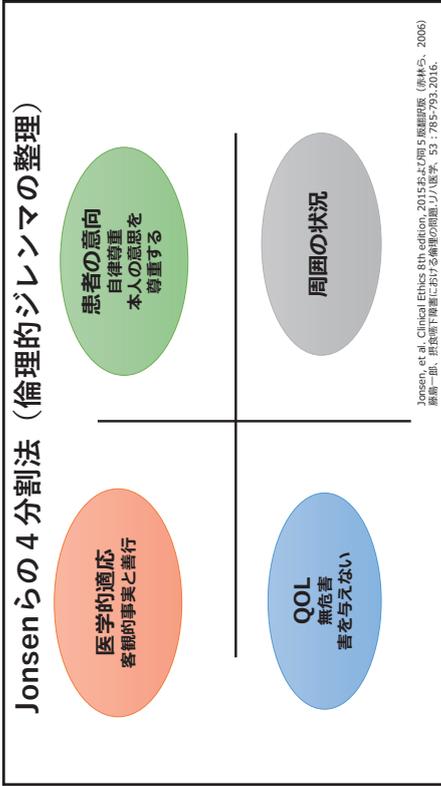
- 服薬のタイミングを食事30分前にする
- 水分のとりみ濃度は中間のとりみにする
- 食事形態は軟飯+一口大にする
- 何かのイベントの時は普通食にする

車云機

- 義歯の作製に関しては保留となった
- 評価のうち、軟飯+一口大に食事形態を変更した。
- 服薬のタイミングに関しては主治医と看護師に相談し、食前にした。
- 食事形態が変更されることに関して、家族は喜んでいて、調子の悪い時は食事を切り上げてもらうことにした。
- 覚醒の良いタイミングが増え、施設食の摂取は5割になった。ただ5割以上の摂取は難しいため、評価翌月からハーフ食に変更した。体重の低下があるため評価翌々月から濃厚流動食を1日2本提供している。
- 体重は40.3kg→39.8kg(Y+7月)→40.1kg(Y+8月)→40.3kg(Y+9月)

いままでの食事がたべられなと言

われたらどうしますか？



参考文献

- 日本神経学会治療ガイドラインAd Hoc 委員会：日本神経学会治療ガイドライン パーキンソン病治療ガイドライン2018, 2018.
- 野崎 園子. パーキンソン病の摂食嚥下 病初期から進行期までいかにささえるか. 日本神経筋疾患摂食嚥下・栄養学会 第2巻 第1号, 2022.
- Akbar U, Dham B, He Y et al; Incidence and mortality trends of aspiration pneumonia in Parkinson's disease in the United States, 1979- 2010. Parkinsonism Relat Disord 21:1082-1086, 2015.
- 北本 愁, 秋山 智. パーキンソン病における食事・服薬についての効果的な看護介入 - 嚥下と吸収の消化器機能に着目して -, 広島国際大学看護学ジャーナル 16 (1), 39-51, 2019-03-31

ありがとうございました

ワークシヨップ
[ミールラウンド]

高橋 賢晃

ミールラウンドの重要性

例えば、食事中にもせるとい主訴により、外来受診した患者に対して、摂食嚥下機能の検査を行い、適切な食形態を提供すればむせることはない？誤嚥性肺炎にならない？

口腔・咽頭の評価 + 食べ方・食べる環境の評価

ミールラウンドのポイント：
 > 食事環境(姿勢や介助方法)の観察
 > どのように食べているか(食べ方)の観察
 → 食形態と機能の乖離を評価

ミールラウンド
実際の食事場面の観察



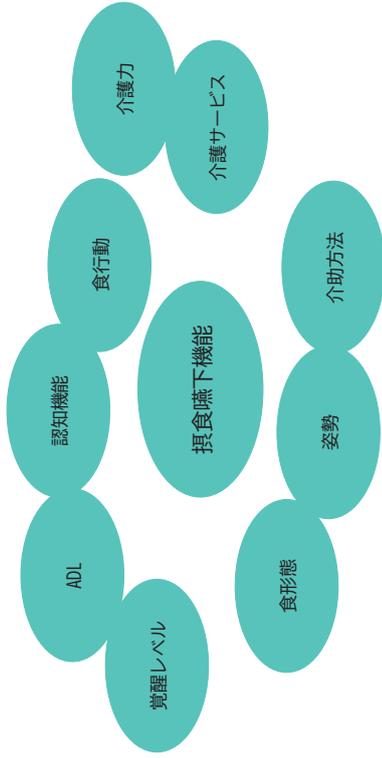
ミールラウンドで観察される症状から
問題点を考えてみる。

摂食嚥下障害の症状の例

- ムセ込み
- 食べこぼし
- ため込み
- 詰め込み
- 食思不振
- 食事時間の延長…etc



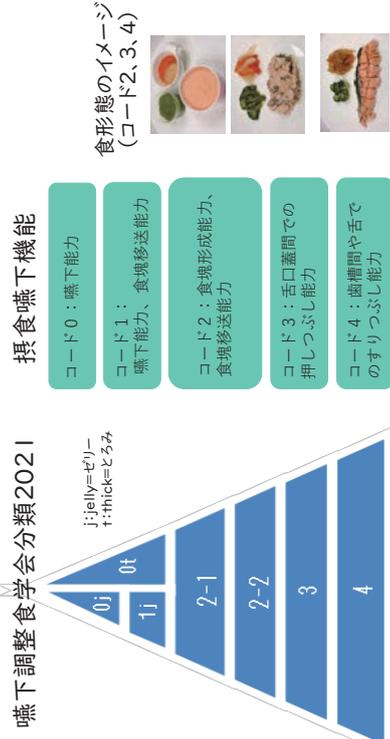
食べられる？ 食べられない？ を左右するものは…



食事時のむせが観察された

- いつむせたのかの確認
⇒ 食事前・中・後、食後しばらくしてから
- 何でむせたのかの確認 ⇒ 水分か固形物、メニュー
- 咳の観察（パワー）
- 食事姿勢の確認
- 自食か介助かの確認
- ⇒ 一口量・ペーシング、適切な介助方法か
- 疲労
- 覚醒状態 ⇒ 薬による影響

学会分類2021と対応する摂食嚥下機能



医療倫理の四原則

自律尊重原則：

患者の意思決定を尊重する

善行原則：

患者に善いことを行う

無危害原則：

患者に危害を及ぶのを避ける

正義原則：

医療資源を公正に配分する

グループワークの進め方について

- KJ法を用いたグループワーク；個人の意見出し、島にまとめる(グループ化)、矢印や記号等で図式化
- 自己紹介の後、司会、記録、発表者を決めてください。
- 自己紹介の例
職種、食支援にどのように関わっているかなど

Jonsenの臨床倫理4分割表

医学的適応

患者の医学的状況
医療・ケアチームのプラン

患者の意向

患者の希望する方針

患者のQOL

本人にとつての生活の質
大切にしていることや楽しみにしていることなど

周囲の状況

家族等の意向
医療者・医療施設側の状況
社会的・経済的問題
法的・宗教的懸念

症例提示

Parkinson病

患者情報

- 【年齢】 78歳
- 【性別】 女性
- 【主訴】 薬が飲み難くなった。
- 【疾患】 Parkinson病
- 【受診経緯】 かかりつけの内科より紹介
- 【既往歴】 2型糖尿病、左大腿骨頸部骨折
- 【介護度】 要介護4

- 【身長・体重】 146cm・46.9kg (BMI: 22)
 - 【全身状況】 Barthel Index On時75点・Off時65点
Hoehn & Yahrの分類Ⅱ度
 - 【生活状況】 独居、近所に娘、長男夫婦が住んでおり様子をみている。
 - 【食事状況】 常食、とろみ無し、食事時間 (20~30分)
 - 【サービス内容】 デイサービス、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤師
 - 【処方薬】
パーキンソン病治療薬、インスリン、便秘薬
- ※パーキンソン病治療薬の服薬回数：起床時、10時、15時、19時

現病歴

- 2012年に歩行障害が出現、精査の結果、Parkinson病と診断される。
- 2014年にかかりつけ内科にてレボドパの内服治療開始、一定の効果
を認めるも、病状は徐々に進行してきた。
- その後、On/Offが強くなり、服薬やインスリン自己注が出来なかつ
たり、生活上の不都合がみられるようになり、訪問看護師、薬剤師
の介入を行いつつ在宅療養をしていた。
- 今回、薬の服用が難しくなったことを主訴として当クリニックに依
頼となった。

口腔内状況

残存歯

6	2 3
1 2	

義歯

5 4 3 2 1	1	4 5 6
6 5 4 3 2 1	1	3 4 5 6



初診からの体重、食事状況の経過

	初診	2か月後	3か月後
体重	46.8		45.0~43.9
食形態	常食		米飯、コード4相当
イベント		食事は低下している。下顎の不随意運動が強くなり、下顎義歯が転覆する様になったため、下顎義歯はOn時も外すようになった。	飲み込みが難しい。在宅から胃瘻の話も出ている。家族は胃瘻に対して否定的 On時：必要エネルギー量の90%摂取 Off時：必要エネルギー量の60%摂取

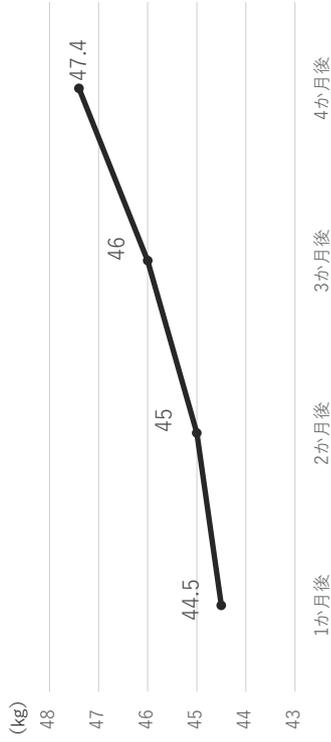
グループワーク①

- ✓ 問題点を上げて、ケアプランを作成してください。

初診からの体重、食事状況の経過

	初診	2か月後	3か月後
体重	46.8	45.0~43.9	
食形態	常食	米飯、コード4相当	
イベント	食事は低下している。下顎の不随意運動が強くなり、下顎義歯が転覆する様になったため、下顎義歯はOn時も外すようになった。	飲み込みが難しい。在宅から胃瘻の話も出てくる。家族は胃瘻に対して否定的	糖尿性低血糖で緊急入院。 On時：必要エネルギー量の90%摂取 Off時：必要エネルギー量の60%摂取
		インスリン後の食事時にOff症状となり低血糖で救急搬送	確実な服薬を目的とした胃瘻造設を主治医に提案

胃瘻造設後の体重の推移



胃瘻造設後の経過

- 日常のオフ症状はほぼなくなった。以前はオフ症状になると内服もできなくなっていたが、現在は、注入により30分もすれば症状が改善するようになった。
- ➡ 抗パーキンソン薬が的確に投与され、食に対する意欲が高くなった。
- 胃瘻からの注入に加えて、経口摂取も継続していた。
- 経口摂取はお粥、あんかけ豆腐や柔らかく煮た野菜の入った味噌汁などを食べている。
- 早く常食を食べられるようになりたいという希望から訪問STの介入開始
- 体重は順調に増加している。

訪問看護師からの相談

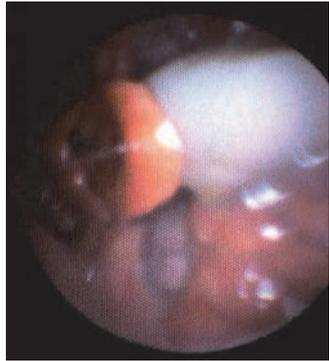


食事はムース食までとの制限がある中で、シメサバや切り干し大根の煮物などを食べています。

食事の準備は、長女様はお忙しくあまり対応が難しく、長男様のお嫁さんが作られているとのこと。ご本人が隠れて食べてしまうこともあり、実際の食事状況が把握しづらいことが最も懸念されます。

食事の制限についてお伝えしているものの、実際には制限を守らずに召し上がってしまう状況が続いています。実際の状況をご確認いただくことで、ご本人・ご家族の意識が変化するのはないかと考えています。つきましては、VE検査などによる嚥下機能の評価をお願いいたします。

しめさば



グループワーク②

- ✓ 常食を食べたいと訴える患者について
Jonsenの4分割法を用いて対応を考えてください。

あんかけラーメン



安全に摂取可能な食形態は？



上記は日本消化病学会の「高齢者も高齢者の食事指導の指針」(2011)の参考にしたもので、厳密ではありません。胃腸科専門医と連携して適切な食事指導をお願いします。

Jonsenの臨床倫理4分割表

医学的適応 (ケアプラン)

患者の意向

- ・常食を食べたい。
- ・食べられているのになぜダメなのか。

患者のQOL

- ・早く食べたいので、訪問STを入れた。

周囲の状況

- 娘：本人の希望を叶えたい。何となく食べられている。

現在の問題点と今後の方針の決定に有用

