

福岡市特定給食施設研修会  
平成29年8月2日

# 九州中央病院における実践地域連携の取り組み ～スマイルネットワークと摂食えん下・NST外来～



公立学校共済組合 九州中央病院



# 高齢者の包括的管理

## ～低栄養, フレイルと認知症～



リハビリテーション科部長 竹迫 仁則

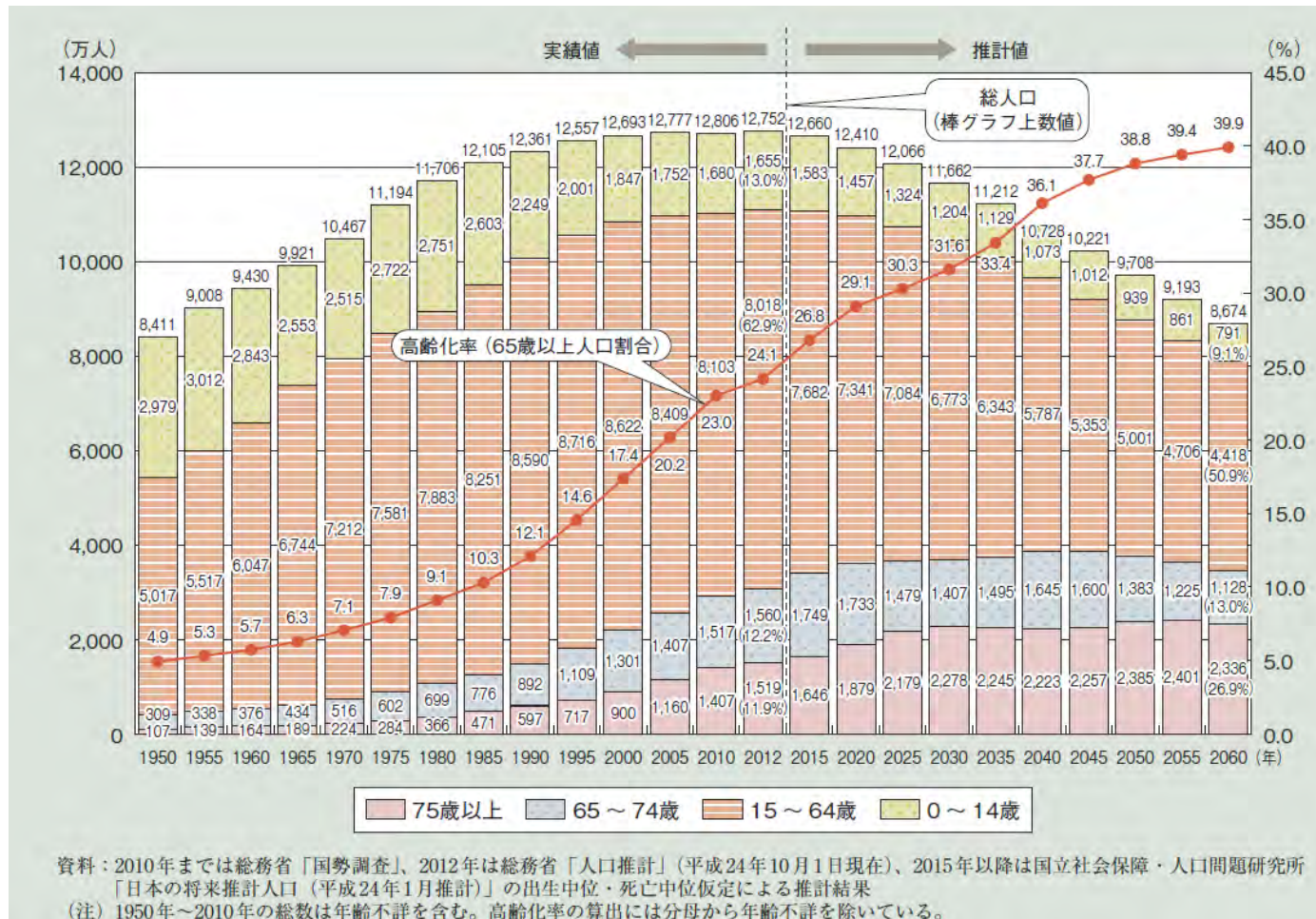
# 本日のテーマ

高齢者(将来の自分も含め)が、  
介護が必要な状態になった時に、  
住み慣れた地域で、  
十分な医療・介護を受けながら、  
幸せに暮らせるのだろうか？  
我々は、“食と栄養”という側面から  
どう貢献できるだろうか？



# 超高齢社会に突入

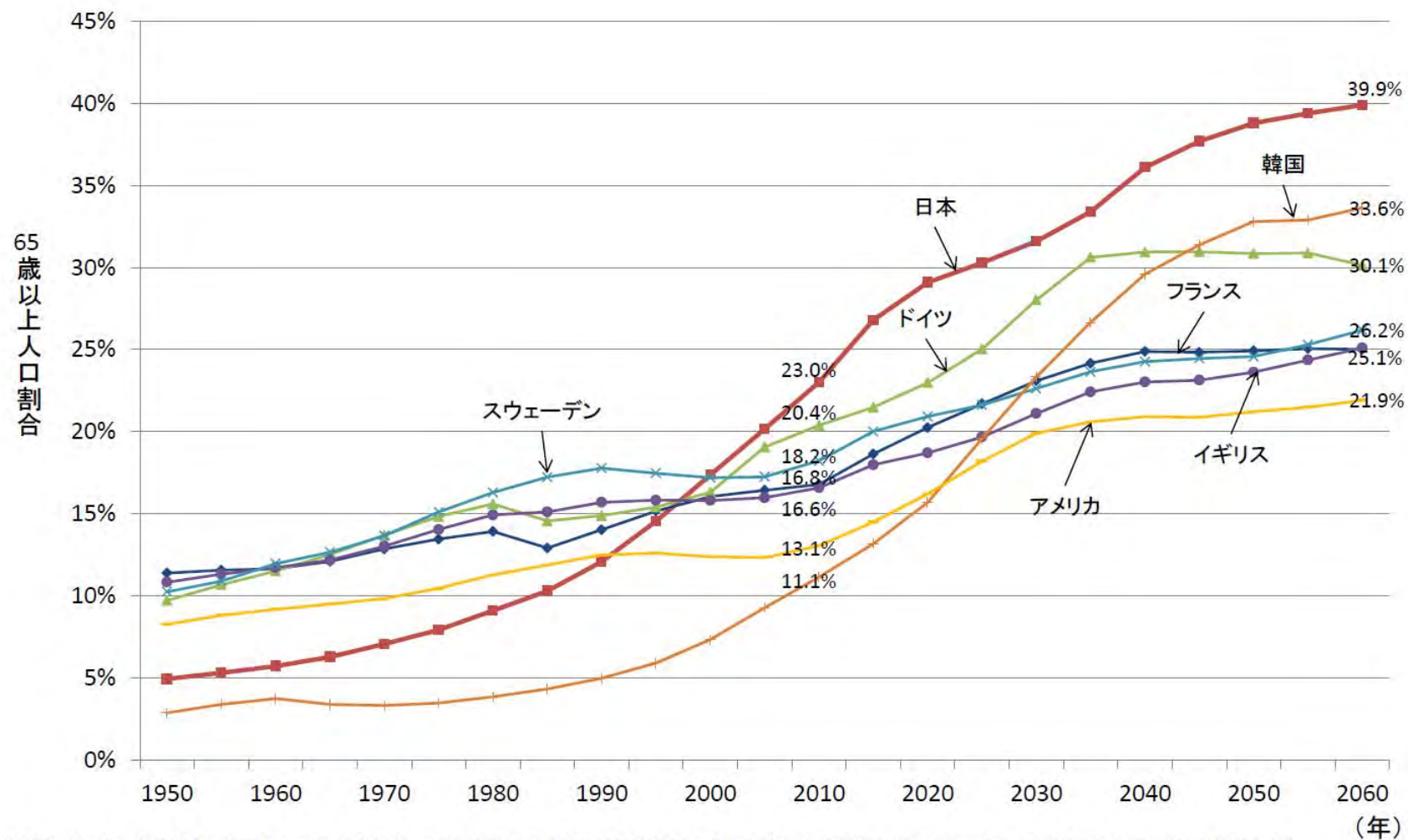
## 高齢化の推移と将来推計



平成25年版 高齢社会白書(内閣府)



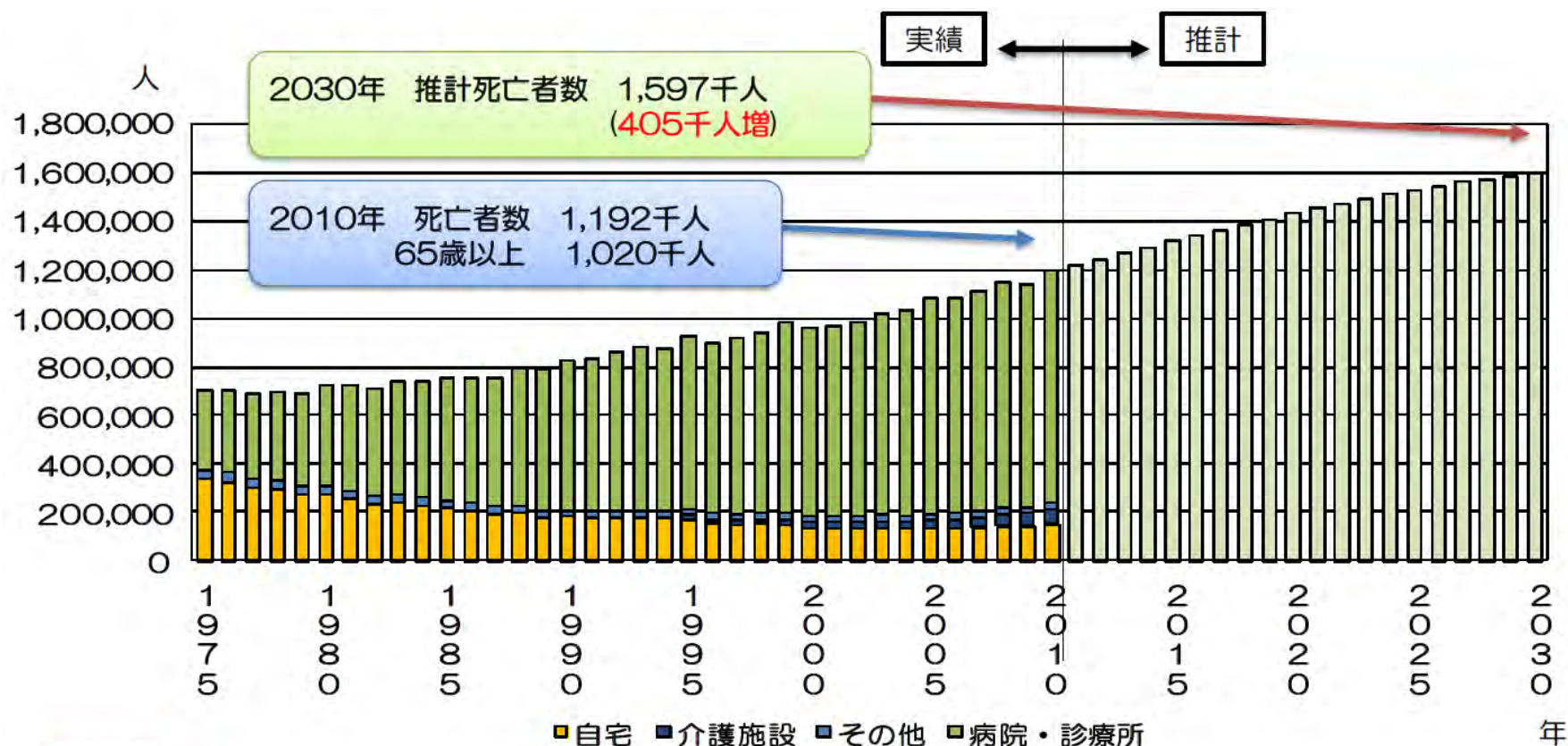
# 65歳以上人口割合の推移



(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)  
 諸外国は、United Nations, World Population Prospects 2010



# 死亡場所別，死亡者数の年次推移と将来推計



## 課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

### 【資料】

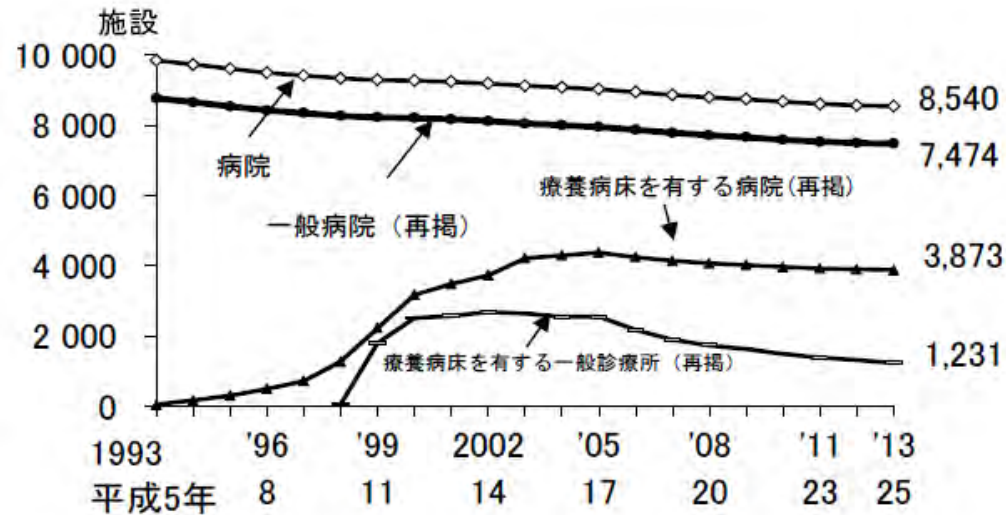
2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

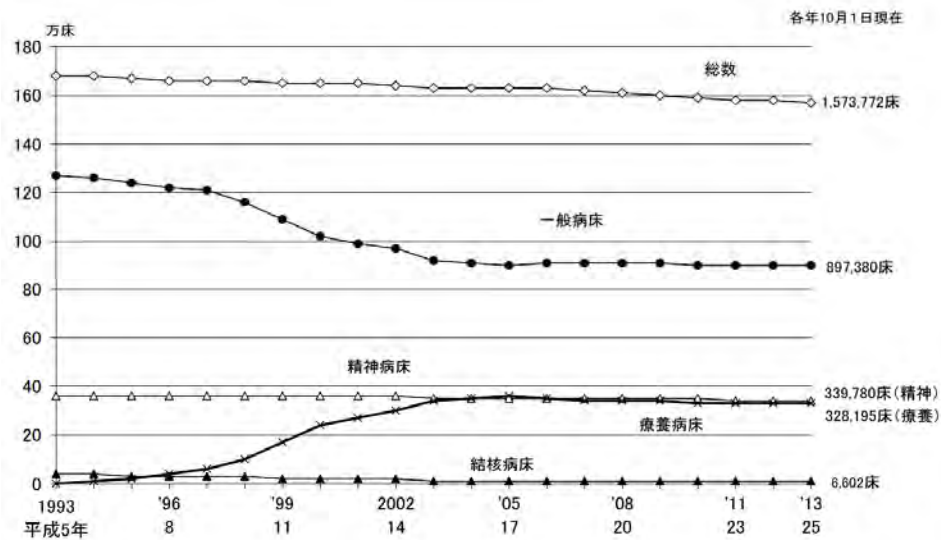
※介護施設は老健、老人ホーム 14

# 減少する医療施設・病床数

## 医療施設



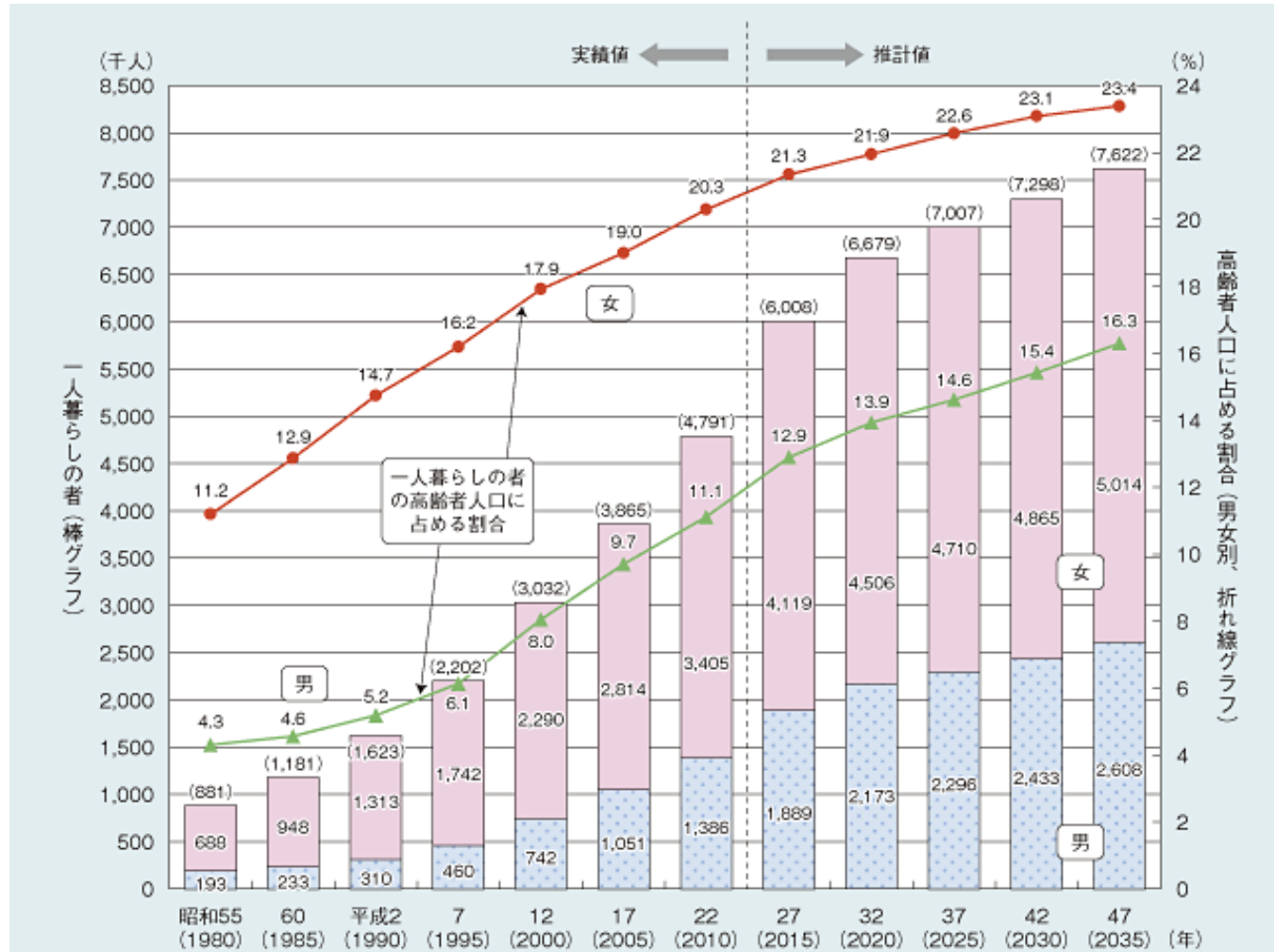
## 病床数



厚生労働省 平成25年(2013)医療施設  
(動態)調査・病院報告の概況



# 増加する一人暮らしの高齢者



内閣府 平成25年版 高齢社会白書





# 増加する認知症患者

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年).

- 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%.

- 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%.

※久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

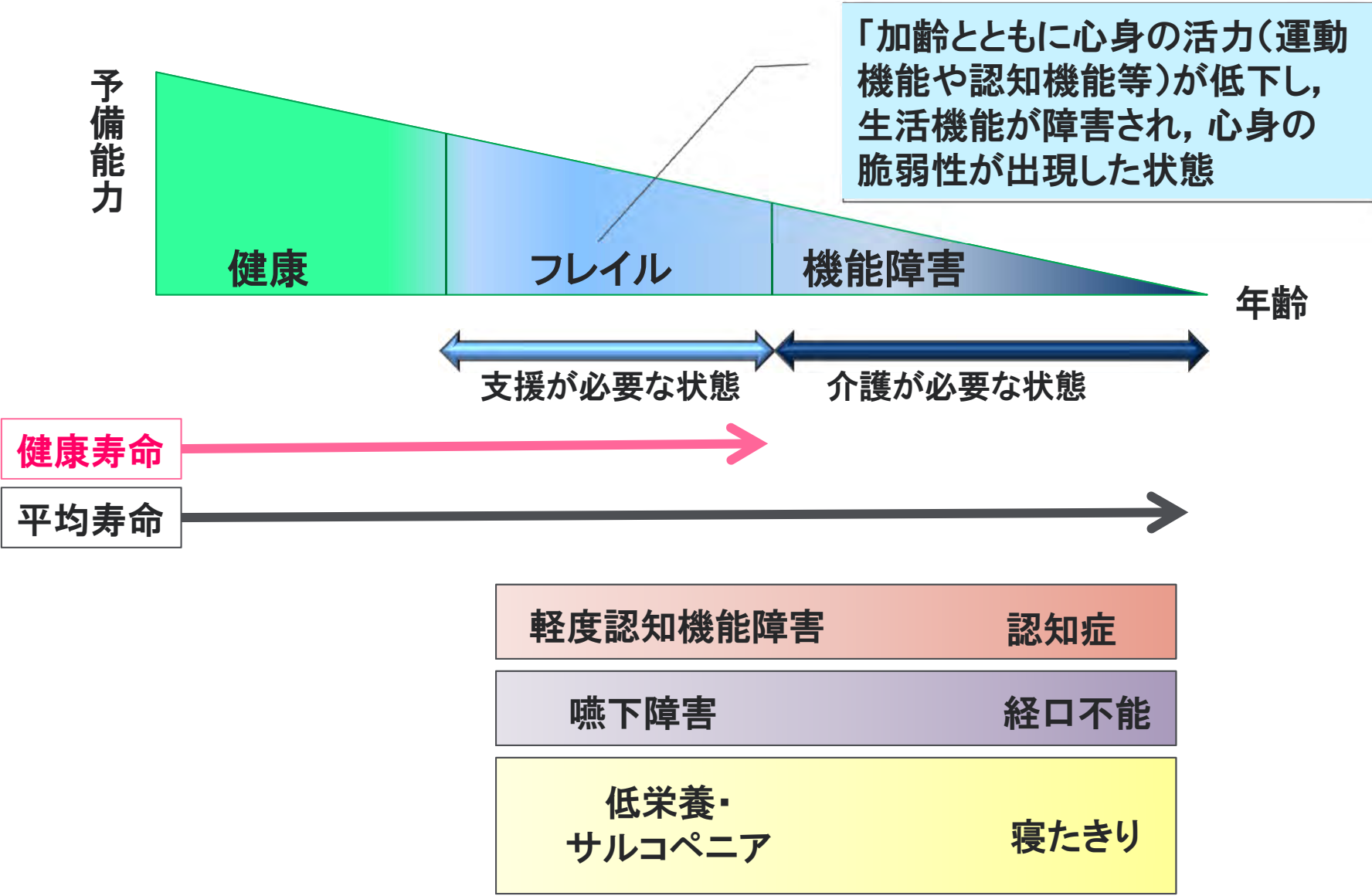
## 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

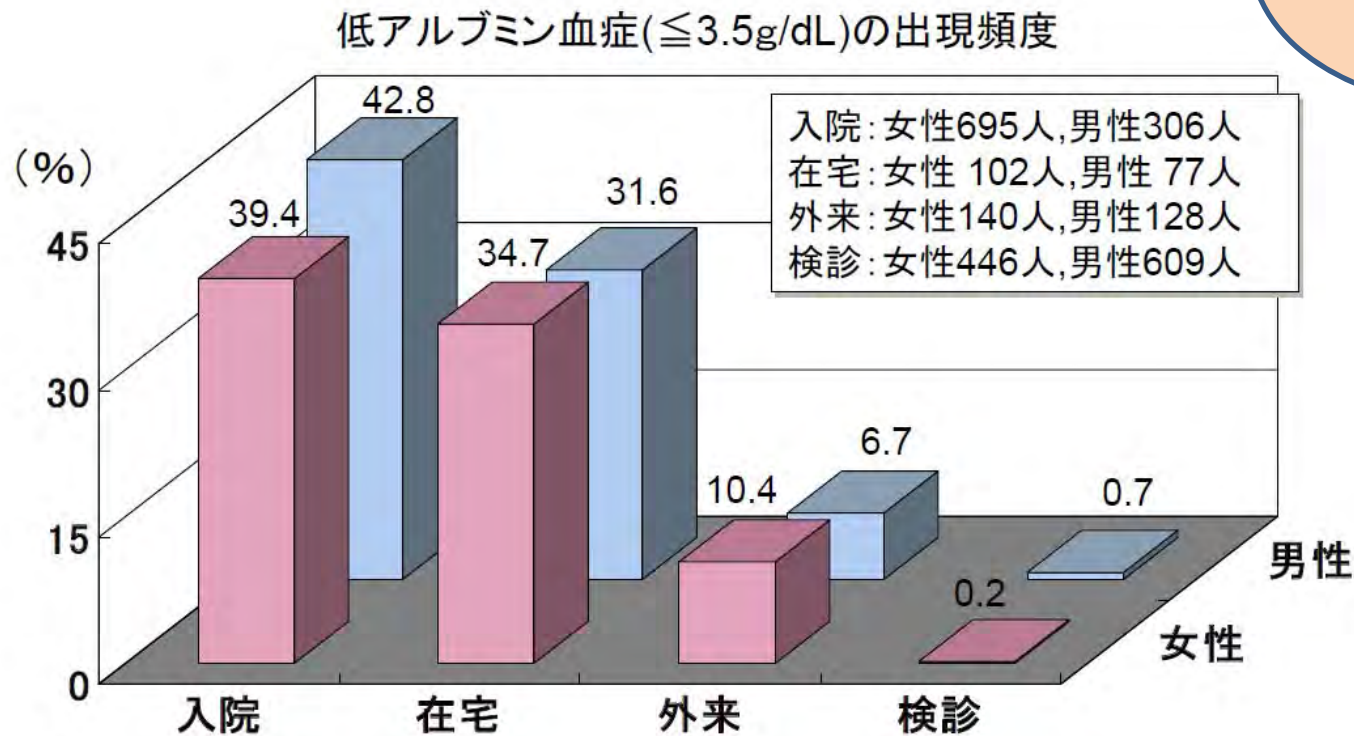


# 加齢と機能障害



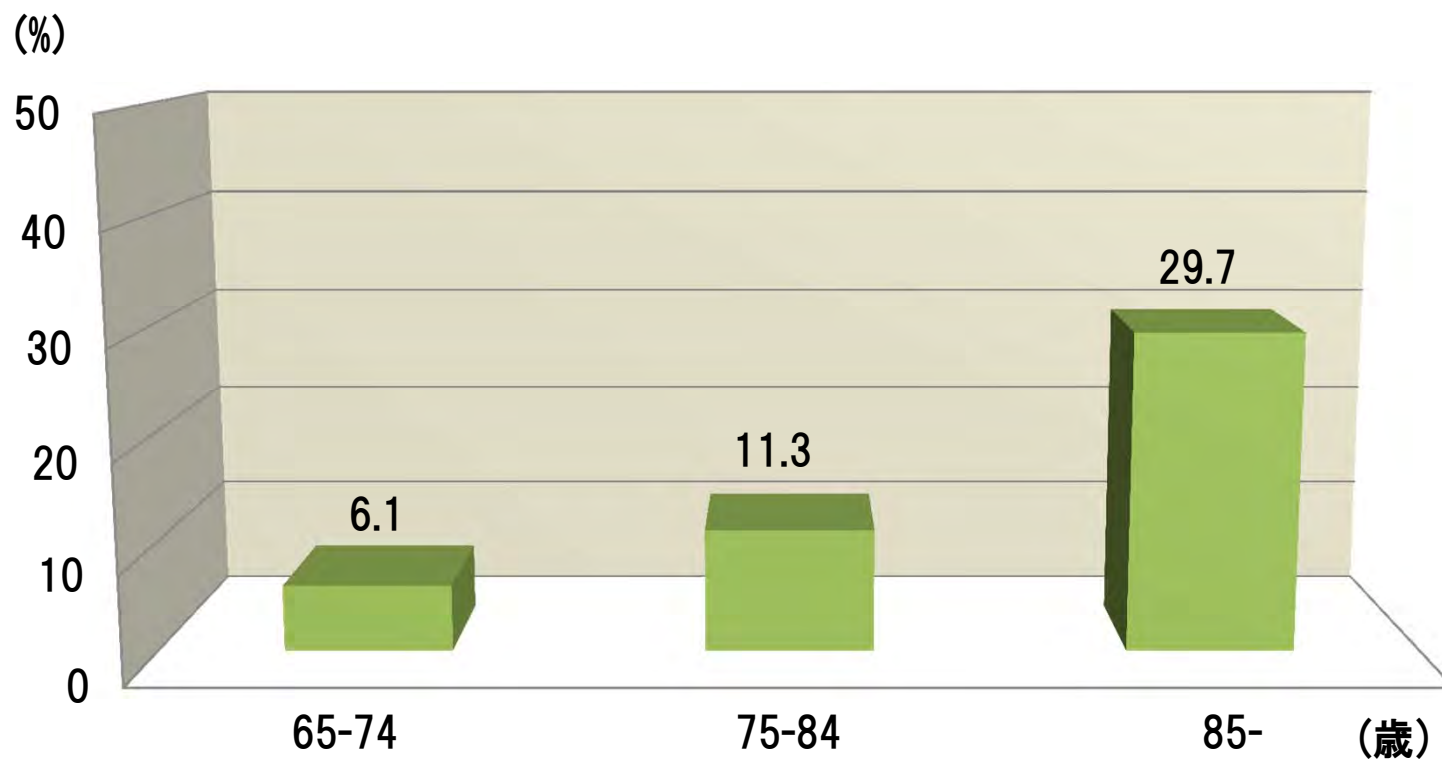
# 高齢者に多い低栄養

入院患者の40%  
在宅の30%以上が  
低栄養



厚生省老人保健事業推進等補助金研究, 高齢者の栄養管理サービスに関する報告書, 1998

# 高齢者に多い摂食嚥下障害



2014年度当院入院患者から5日以内の短期入院を除いた3,741例のうち、  
摂食機能療法を施行した患者の割合

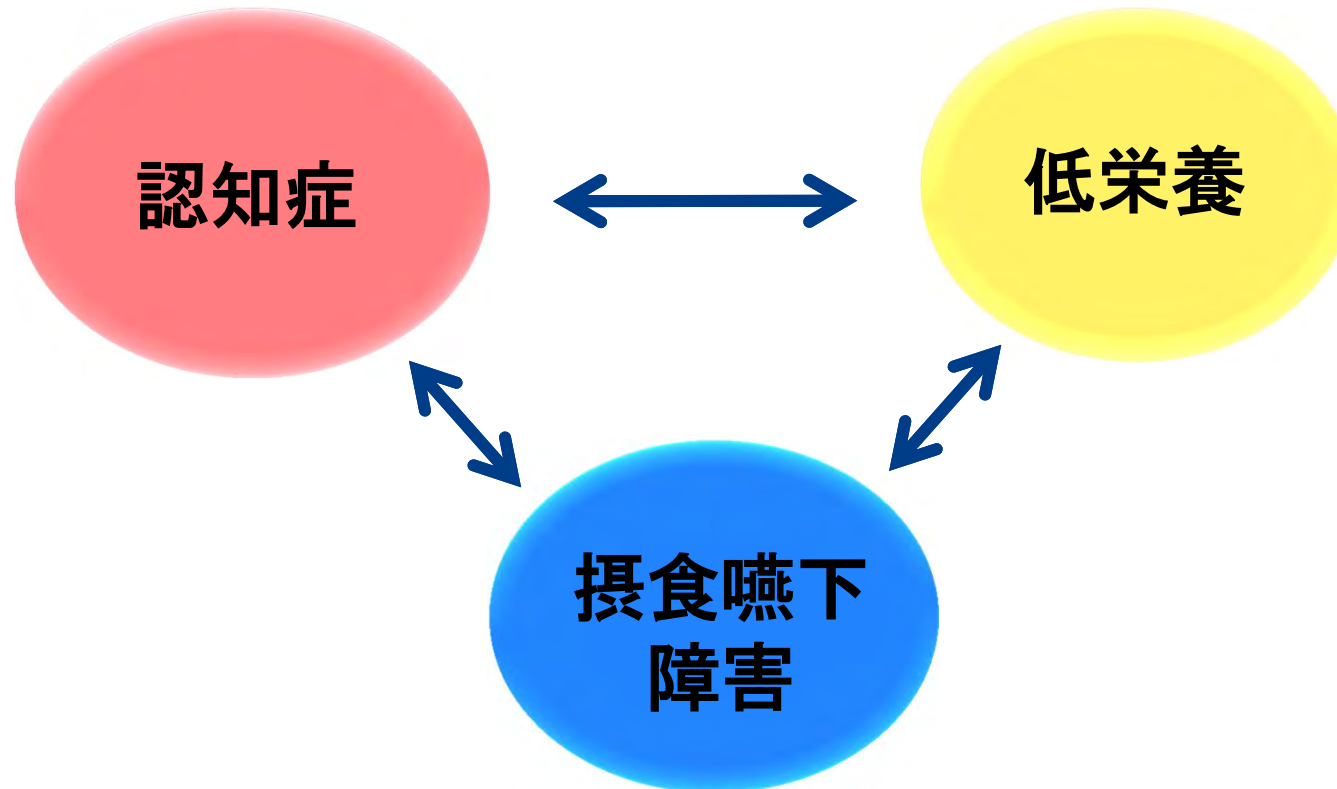


# 認知症と栄養・摂食嚥下機能

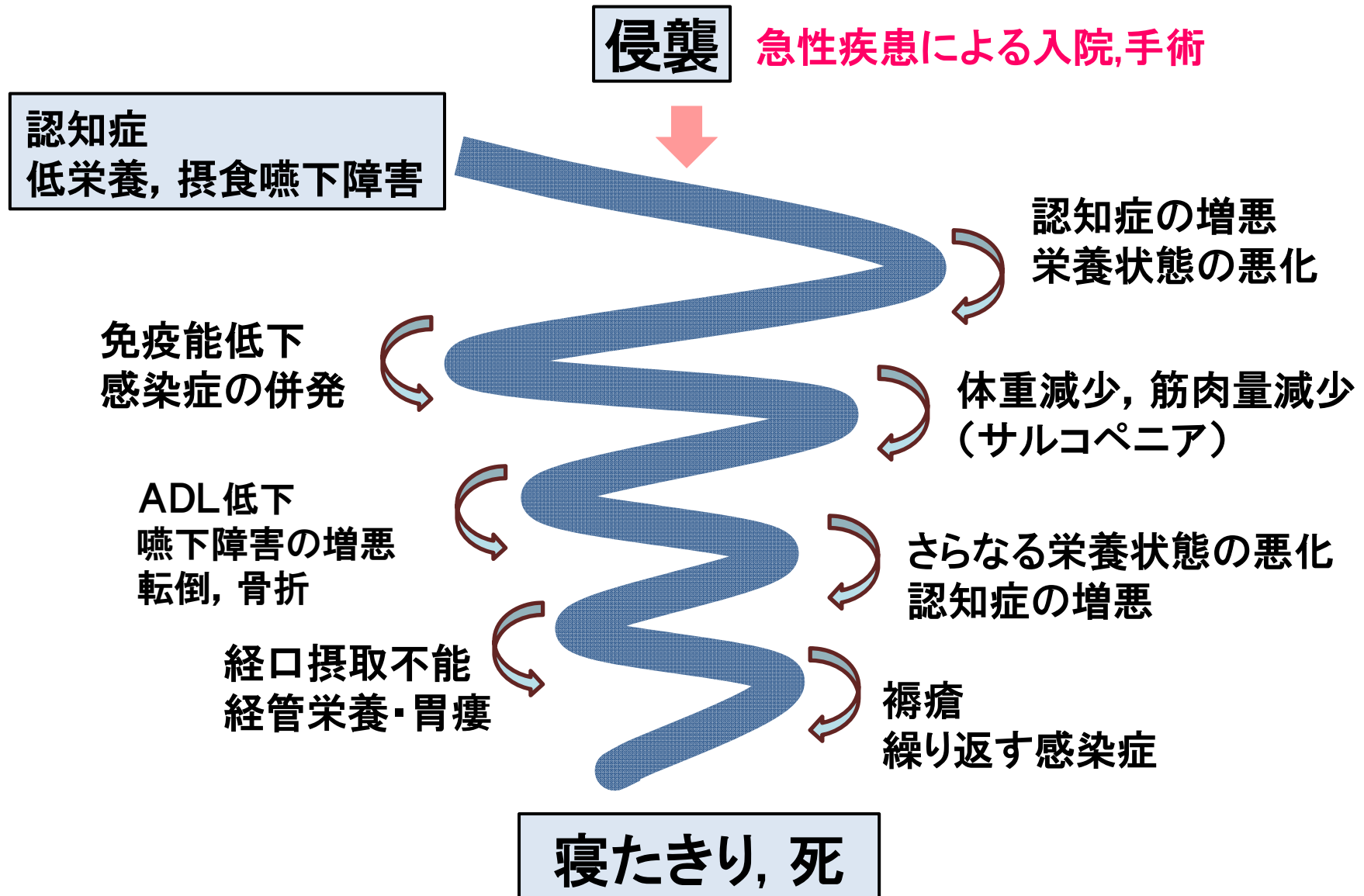
## 1) 食行動の障害

拒食, 意欲の低下, 注意力の低下, 食物に対する認知障害

## 2) 嚥下機能の障害

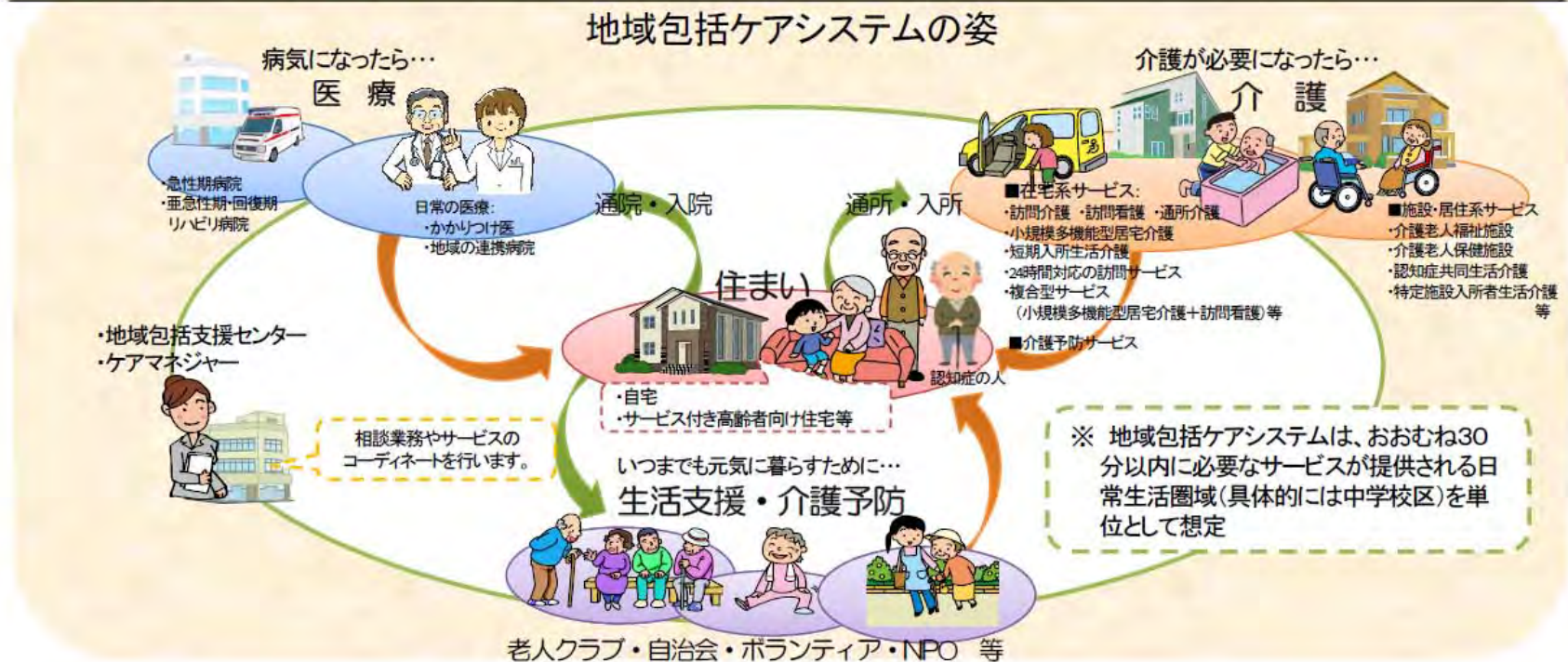


# 高齢者の負のスパイラル

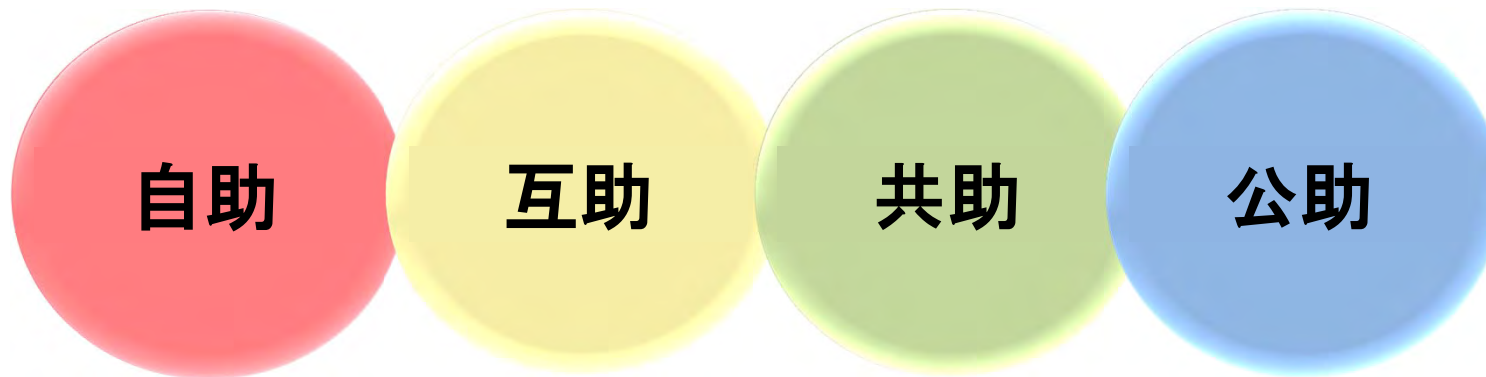


# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# 「自助・互助・共助・公助」からみた 地域包括ケアシステム



自助

互助

共助

公助

＜自分で守る＞

- ・自分のことを自分でする
- ・自らの健康管理
- ・市場サービスの購入

＜互いに守る＞

- ・ボランティア活動
- ・住民組織の活動

＜皆で守る＞

- ・介護保険
- ・医療保険等

＜公共機関が守る＞

- ・一般財源による高齢者福祉事業
- ・生活保護

地域包括ケア研究会報告書より



# 福岡市地域包括ケア アクションプラン

2015~2017

「誰もが個人として尊重され、人生の最期まで住み慣れた地域で  
安心して暮らせるまちを目指して」



2015(平成27)年3月  
福岡市地域包括ケアシステム検討会議

## (2) 市民、関係機関・団体、行政の役割

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けては、第5章の「取組の視点」のとおり、福岡市における「自助・共助・公助」の役割分担を踏まえ、自助を基本としながら、あらゆる世代の市民、関係機関・団体、行政が、それぞれの役割を認識し、取り組んでいくことが必要です。

主体	目標実現に向けた主な役割
市民	自立した生活に向けた健康づくり・介護予防への取組、老いに対する一定の準備、社会活動への参加等
関係機関・団体*	
①福岡市医師会	切れ目のない医療・介護マネジメントの推進
②福岡市歯科医師会	在宅における歯科診療・口腔ケアの推進
③福岡市薬剤師会	医薬品・衛生材料・介護用品等の供給、在宅服薬管理の推進
④福岡市介護保険事業者協議会	自立支援型ケアマネジメントに基づいた質の高い介護の提供推進
⑤福岡県介護支援専門員協会	「高齢者の尊厳の保持」、「自立生活の支援」を踏まえた適切なケアマネジメントの推進
⑥福岡県看護協会	在宅医療・介護充実に向けた看護職の人材育成と質の向上
⑦福岡県社会福祉士会	「高齢者の尊厳保持」の視点に立った高齢者虐待の防止・権利擁護の取組推進
⑧福岡県介護福祉士会	自立支援型ケアマネジメントに基づき、個別援助計画を立て、質の高い介護の提供を推進
⑨福岡市社会福祉協議会	生活支援サービスの創出を軸とした地域福祉の推進
⑩福岡市民生委員児童委員協議会	「地域のつなぎ役」として民生委員活動による地域包括ケアへの参画
⑪福岡県理学療法士会	介護予防・重度化予防の推進、バリアフリー化の支援
⑫福岡県医療ソーシャルワーカー協会	シームレスな入退院支援の推進
⑬福岡市訪問看護ステーション連絡協議会	地域住民の健康づくりと在宅療養支援、訪問看護の推進
⑭福岡市小規模多機能ケアネットワーク	登録利用者のみならず地域の安心拠点を担えるような実践の推進
⑮認知症の人と家族の会福岡県支部	認知症の人、介護家族の交流など相互支援活動の推進
⑯行政	
市	市域の地域包括ケアの実現に向けたコーディネート・マネジメント（施策の展開、各種計画の策定、国に対する制度の提案等）
区保健福祉センター	区域の地域包括ケアの実現に向けたコーディネート・マネジメント（地域課題の把握・分析、情報提供、相談・支援等の後方支援、多様な主体のネットワーク化、市民啓発等）
地域包括支援センター	地域の在宅高齢者の状況把握、地域資源の把握・開拓、圏域における多職種ネットワーク化等

\* 上記役割については、「地域包括ケアシステム検討会議（平成24年度設置）」への参加機関・団体についてのみ記載しています。  
地域包括ケアの実現に向けては、さらに多様な主体の参画が必要であり、今後各方面からのアプローチによる取組の充実を図っていく予定としています。

# 九州中央病院の概要



- **病床数: 330床, 2次救急医療機関, 地域医療支援病院**  
(2016年度 平均在院日数: 12.0日, 救急搬送件数: 5340件)
- **入院患者年齢構成: 65歳以上 66.2%, 75歳以上 40.1%**

# 高齢者支援における当院の役割

- 認知症の早期診断・対応のお手伝い
- 入院早期からの適切な栄養管理・リハビリ  
～チーム医療の推進～
- 地域での高齢者を支援するための地域連携  
の構築

# 認知症とは



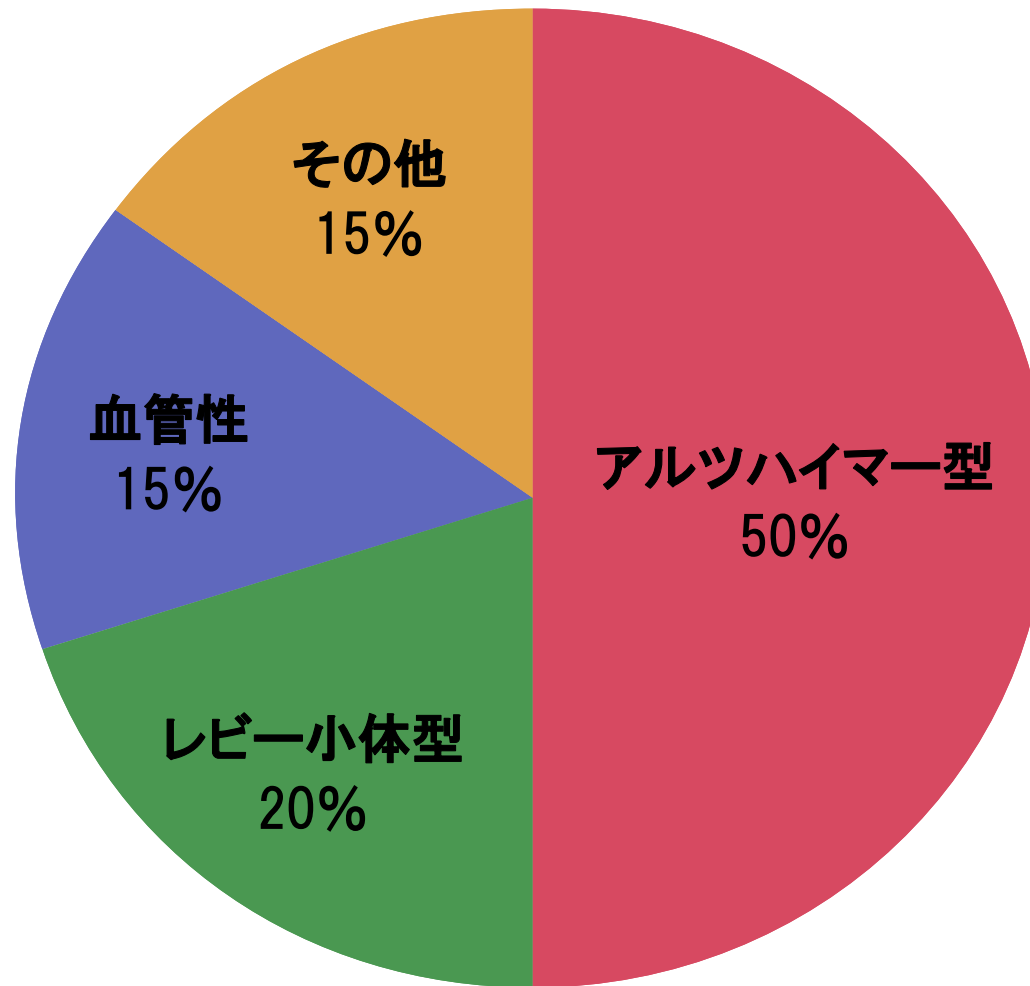
## ▶ 老化によるもの忘れと認知症のちがい

	老化によるもの忘れ	認知症
原因	脳の生理的な老化	脳の神経細胞の変性や脱落
もの忘れ	体験したことの一部分を忘れる (ヒントがあれば思い出す)	体験したことをまるごと忘れる (ヒントがあっても思い出せない)
症状の進行	あまり進行しない	だんだん進行する
判断力	低下しない	低下する
自覚	忘れっぽいことを自覚している	忘れたことの自覚がない
日常生活	支障はない	支障をきたす

監修: 横浜市立大学 名誉教授 小阪憲司 ,  
筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授 水上勝義



# 認知症のほとんどを占める, 三大認知症



出典:レビー小体型認知症家族を支える会ホームページ



# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加。2012年(平成24年)462万人(約7人に1人)⇒【新】2025年(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

## 新オレンジプランの基本的考え方

**認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。**

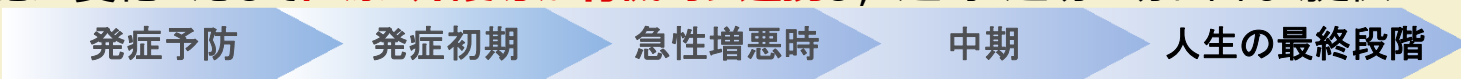
- ・厚生労働省が関係府省庁(内閣官房, 内閣府, 警察庁, 金融庁, 消費者庁, 総務省, 法務省, 文部科学省, 農林水産省, 経済産業省, 国土交通省)と共同して策定
- ・新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが, 数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

トク  
#904

1. 認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
2. 認知症の容態に応じた**適時・適切な医療・介護等**の提供
3. **若年性認知症施策**の強化
4. 認知症の人の**介護者への支援**
5. 認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
6. 認知症の予防法, 診断法, 治療法, リハビリテーションモデル, 介護モデル等の**研究開発**の推進
7. **認知症の人やその家族の視点**の重視

## Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

### 基本的考え方

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携し**、適時・適切に切れ目なく提供  

- **早期診断・早期対応を軸**とし、妄想・うつ・徘徊等の**行動・心理症状(BPSD)**や**身体合併症等**が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、**最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組み

### ① 本人主体の医療・介護等の徹底

### ② 発症予防の推進

### ③ 早期診断・早期対応のための体制整備

新

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)  
現行プラン：2017(平成29)年度末50,000人⇒**新プラン：60,000人**

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)  
現行プラン：2017(平成29)年度末4,000人⇒**新プラン：5,000人**

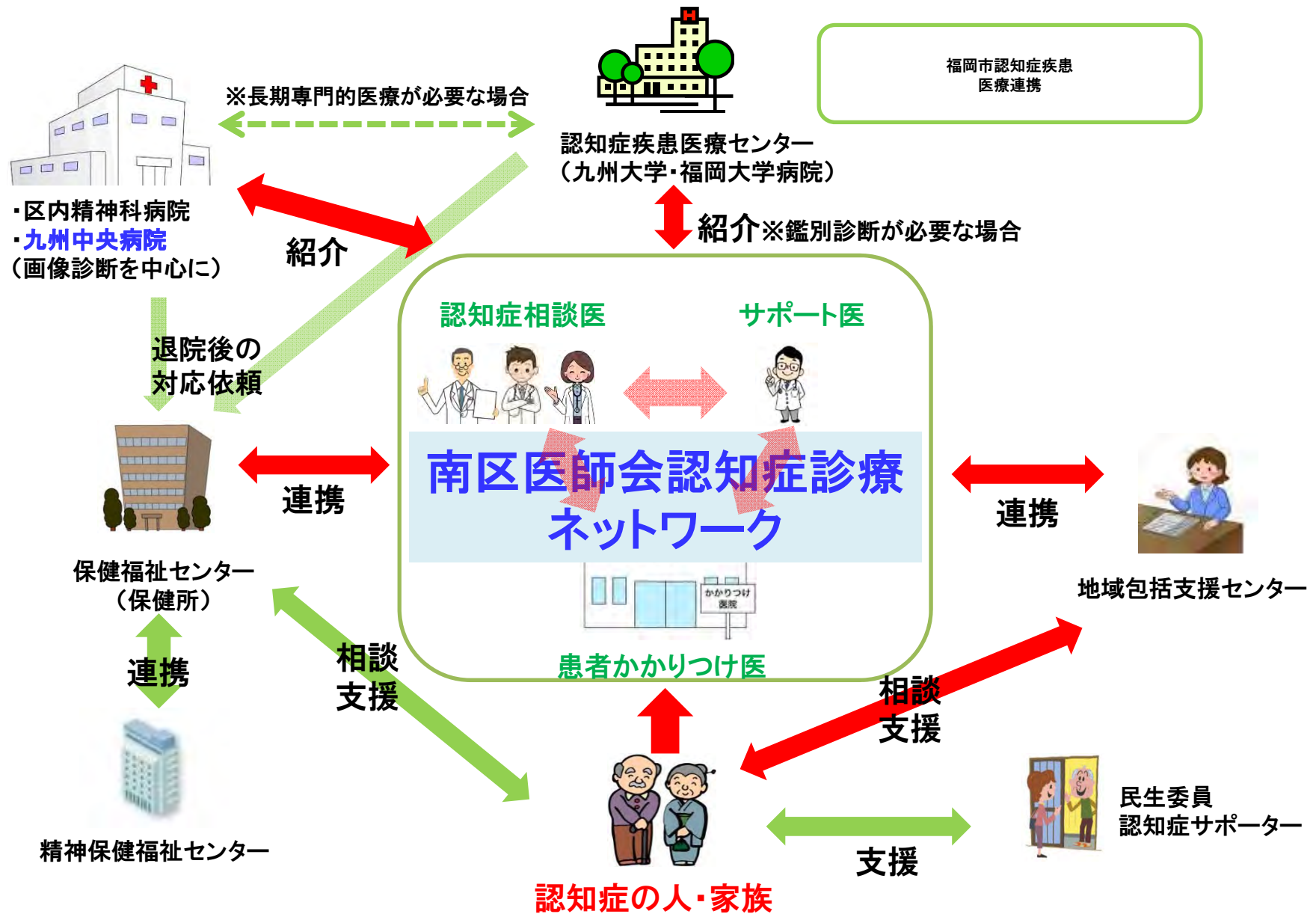
【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ)  
**新プラン：2018(平成30)年度からすべての市町村で実施**

# 認知症早期発見・対応の意義

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に行うことが可能
- アルツハイマー型認知症であれば、より早期からの薬物療法による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により 認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

かかりつけ医認知症対応力向上研修テキストより





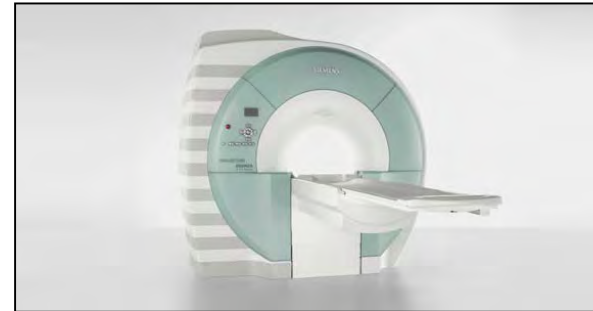
# 「お待たせしない認知症診断」

## 九州中央病院 物忘れ外来

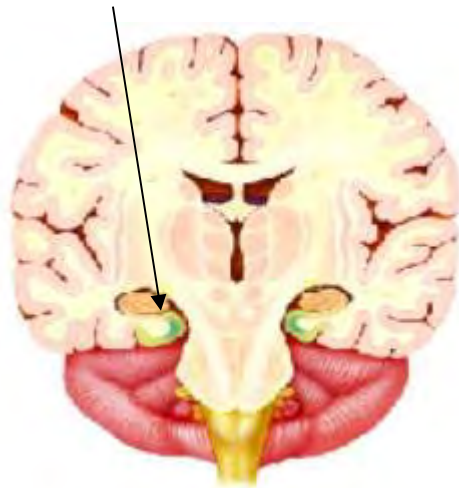
- 南区医師会認知症診療ネットワークにおいて、いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」として、画像検査を駆使した早期の診断・対応のバックアップを行う
- 「物忘れ外来」という名称にせず、気軽に受診していただく
- 予約なしで診察する
- 必要な検査をできるだけ早めに実施する  
頭部MRI, 脳血流シンチは可能であれば当日行う
- 診断および治療方針を1週間以内に紹介医に報告する。

# 認知症の診断に有用な脳画像検査

## 頭部MRI



海馬傍回



<断面図>

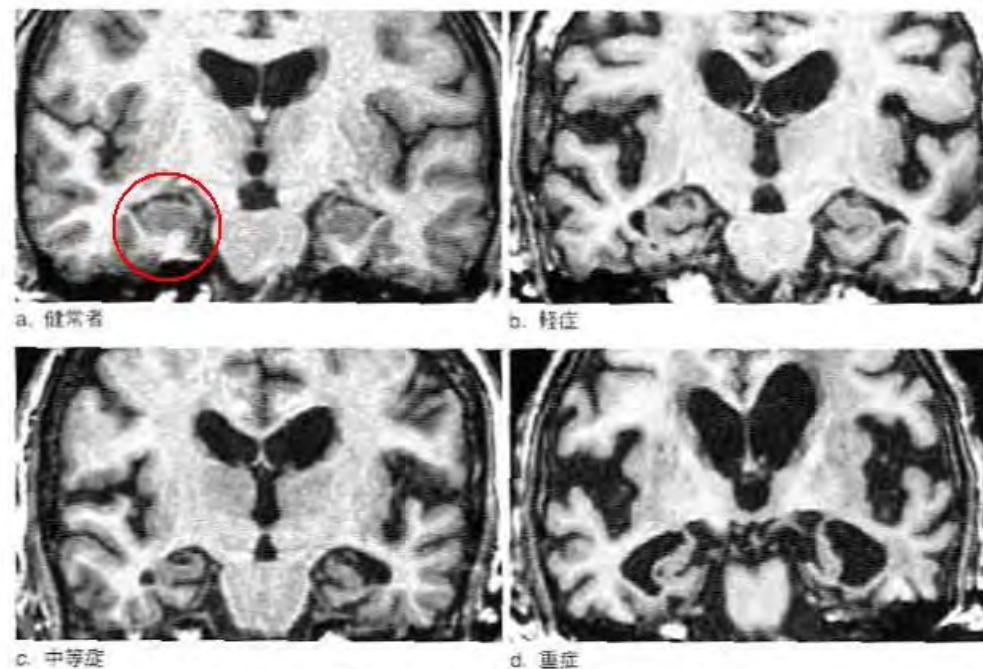
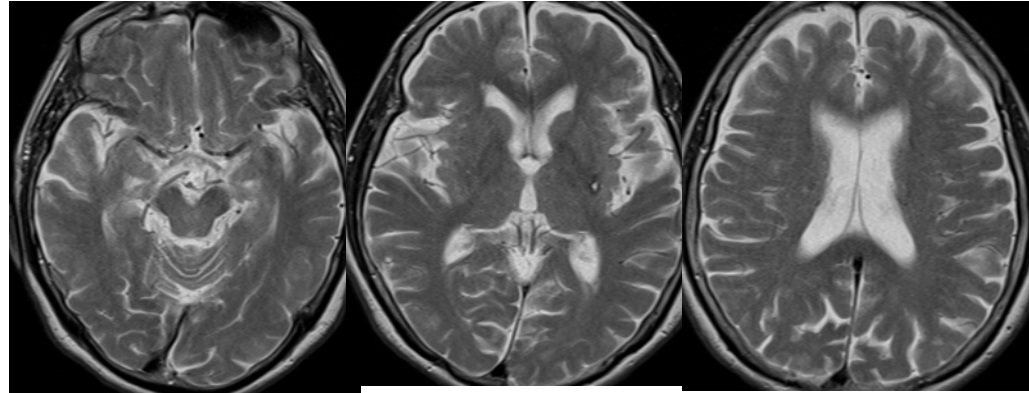


図 2. 健常、軽症、中等症、重症アルツハイマー病

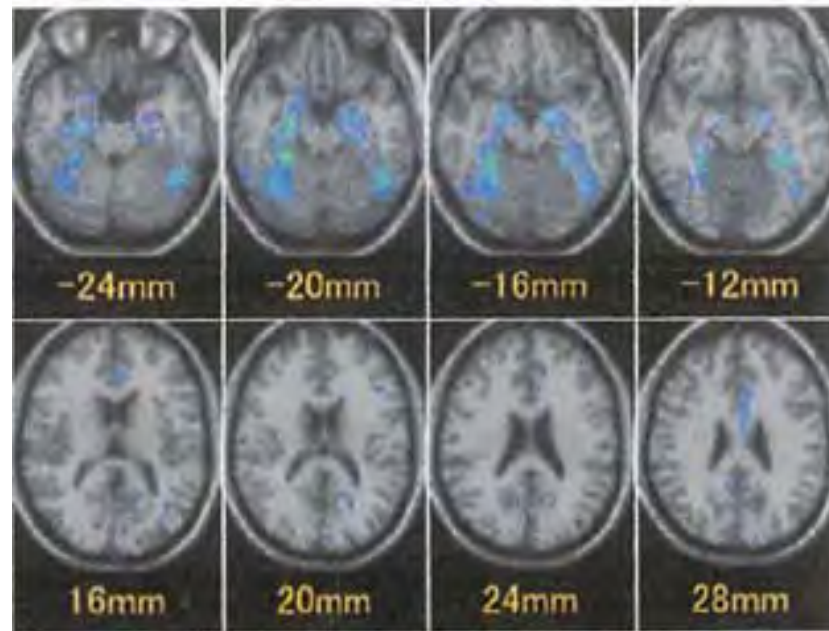
出典：痴呆の画像診断\_P116\_fig2

# 74歳女性，孫にももの忘れを指摘された

## 頭部MRI



## VSRAD解析 (ベイエスラド)

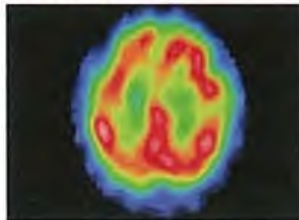


# 認知症の診断に有用な脳画像検査

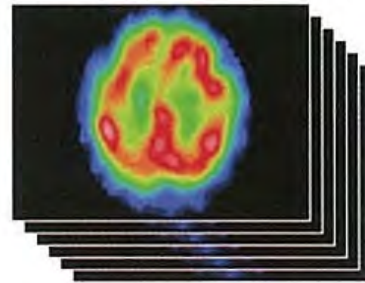
## SPECT画像



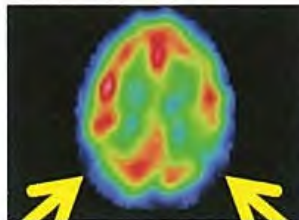
健康な人



健康な人のデータベース



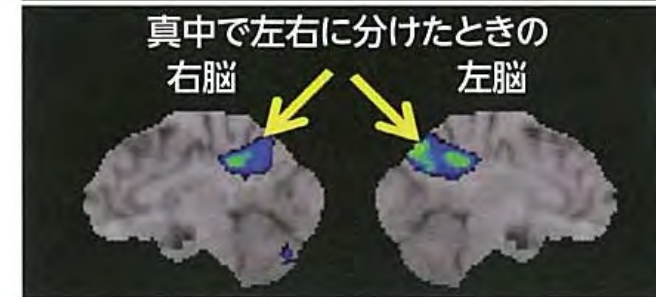
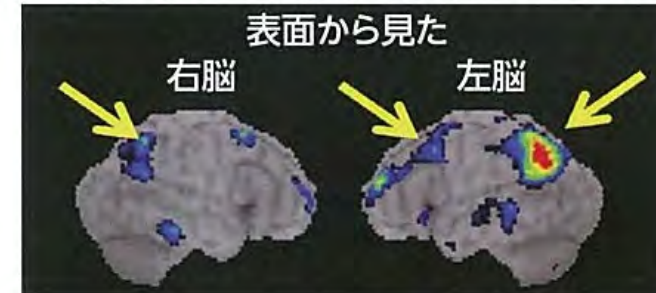
アルツハイマー型  
認知症



比較解析



アルツハイマー型認知症の人の3D-SSP画像  
スリーディーエスエスピー



# 治療の意義

非薬物療法に加え、最適な薬物治療を行うことによって、認知症の進行を抑制し、本人らしい生活を目指すことが大切

## 認知機能の変化



監修: 日本医科大学武蔵小杉病院 内科 教授 北村 伸

30



# アルツハイマー型認知症の治療薬

2つの系統のお薬があります  
(一緒に使うこともできます)

神経伝達物質の減少を抑え、  
情報伝達をスムーズにします。

コリンエステラーゼ(ChE)  
阻害薬

アリセプト  
レミニール  
イクセロン・リバスタッチ

記憶の情報伝達を整えて、  
神経細胞を守ります。

NMDA受容体拮抗薬

メマリー

認知症の治療と介護についてのサイト [itsshoga.com](http://itsshoga.com) 一部改変

# 高齢者支援における当院の役割

- 認知症の早期診断・対応のお手伝い
- 入院早期からの適切な栄養管理・リハビリ  
～チーム医療の推進～
- 地域での高齢者を支援するための地域連携  
の構築



# 入院の高齢者に低栄養が多い理由

- ①入院前から低栄養である可能性(サルコペニア)
- ②急性期の侵襲による栄養状態悪化
- ③疾患発症後の不適切な栄養管理

- 肺炎: 抗生剤による治療で肺は良くなったが、嚥下ができず動けなくなった。
- 脳卒中: 抗血栓薬等の治療で片麻痺は軽度で済んだが、歩行できない。
- 癌: 手術を予定していたが、その間に体重が減少し、体力が低下してしまった。

**栄養管理は各疾患の治療において重要な補助療法！**



# 地域高齢者にも多いサルコペニア

地域在住(高槻市)の65歳以上の高齢者743人を対象  
サルコペニアと2年後の日常生活動作を調査

サルコペニア: 男性7.8%, 女性10.2%



このうち2年後に介助を要するようになったのは,  
男性36.8%, 女18.8%

*(Tanimoto Y et al. Geriatr Gerontol Int.2013)*

**地域の高齢者のサルコペニアを早期に発見し、  
早期に介入する必要あり！**

# サルコペニアとは

- 狭義: 加齢に伴う筋肉量低下
- 広義: すべての原因による筋肉量と筋力の低下

四肢体幹筋 → 寝たきり

嚥下筋 → 嚥下障害

呼吸筋 → 呼吸障害

# サルコペニア診断基準:①+(②or③)

①筋肉量  
低下

・ 若年の2標準偏差以下

②筋力低下

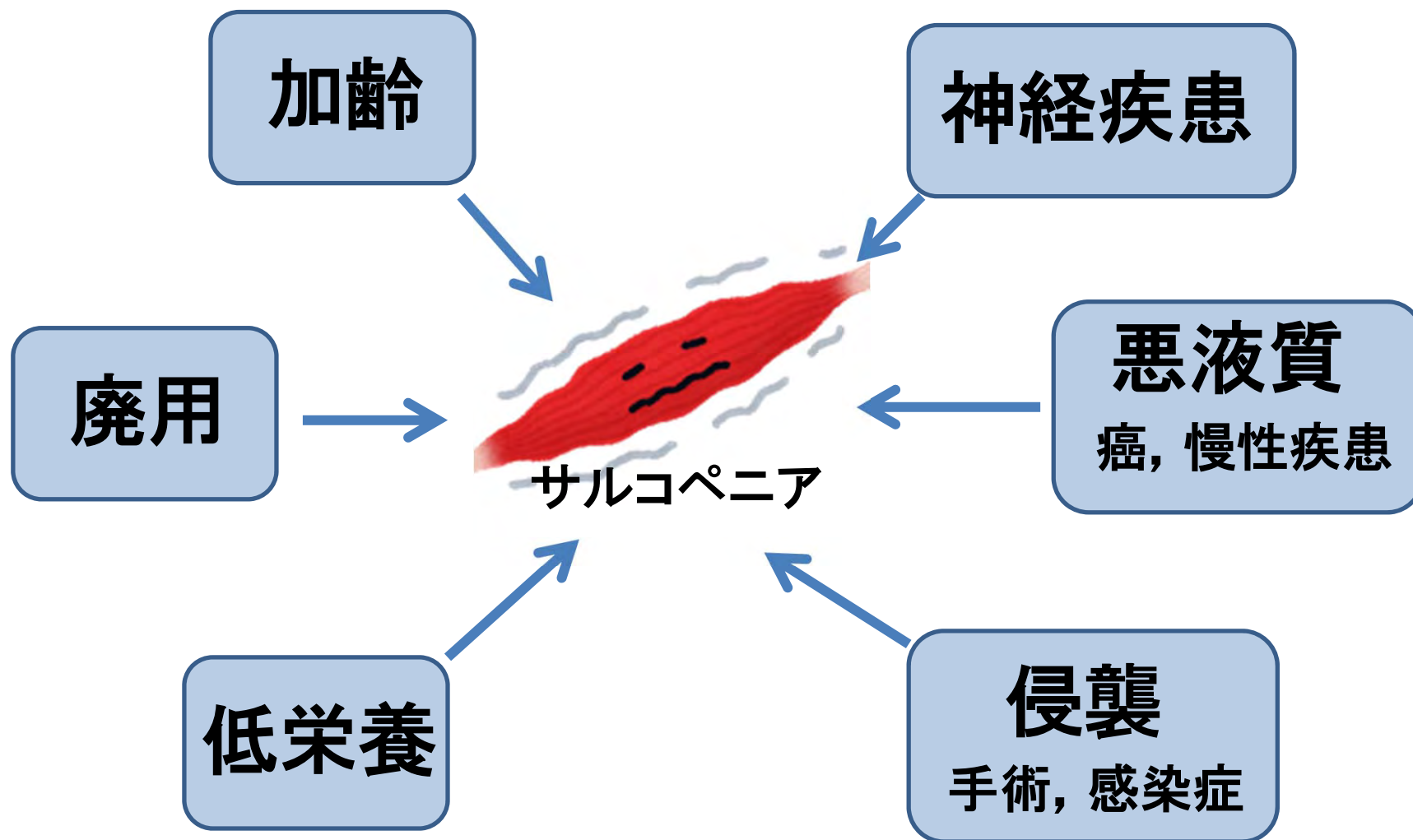
・ 握力: 男<30kg, 女<20kg

③身体機能  
低下

・ 歩行速度0.8m/s以下

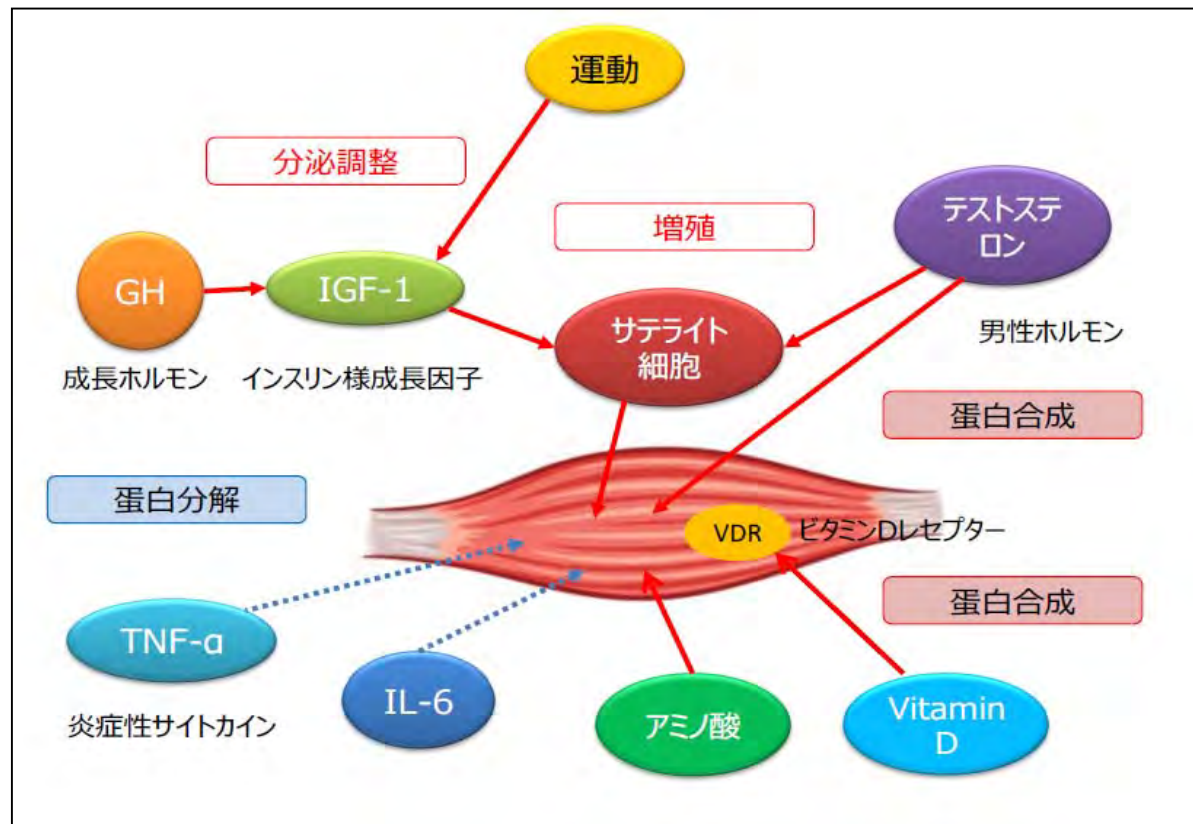
(A.J. Cruz-Jentoft et al: Age and Ageing, 2010)

# サルコペニアの原因



# サルコペニアの病態

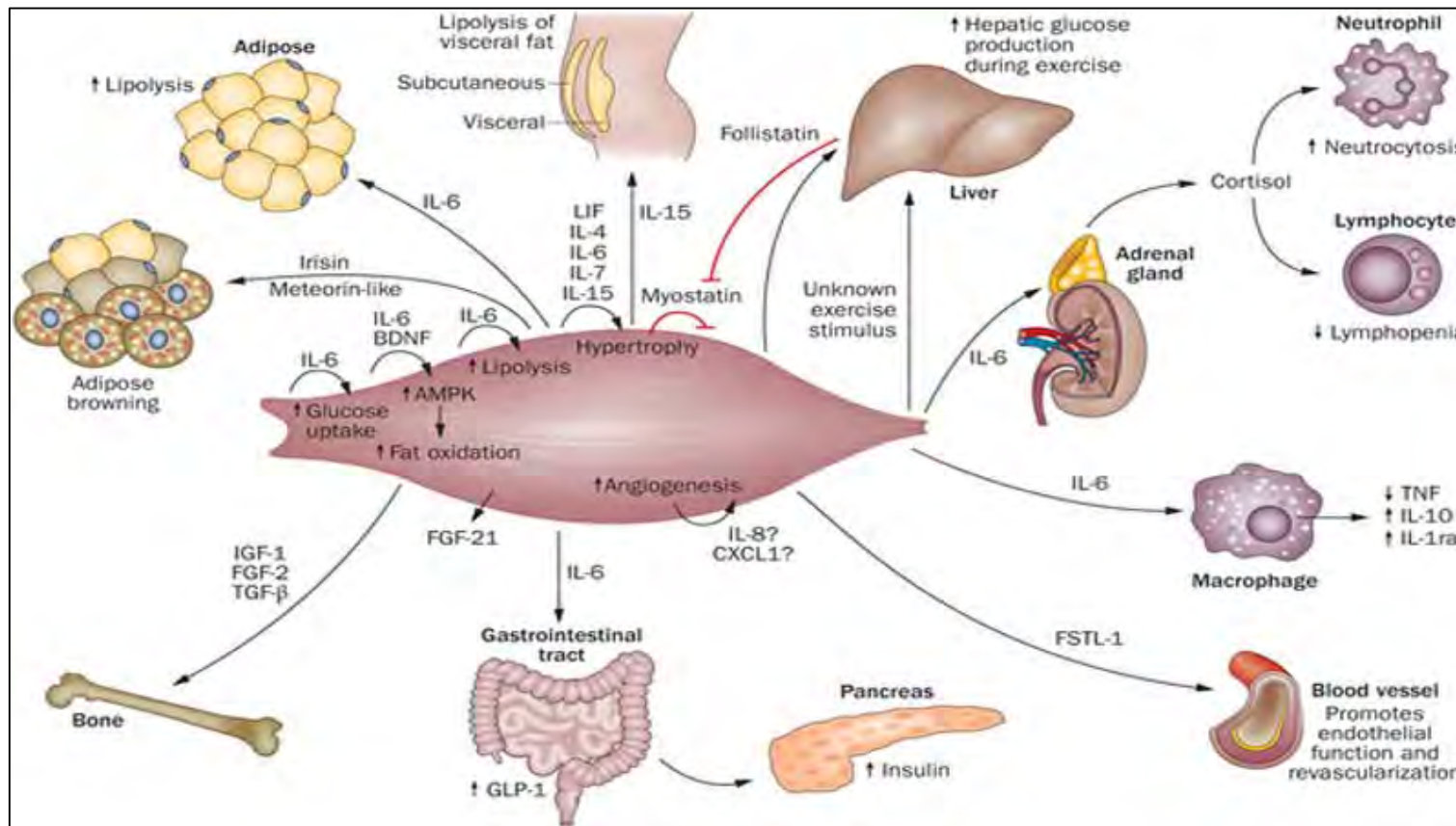
## 筋蛋白分解 > 筋蛋白合成



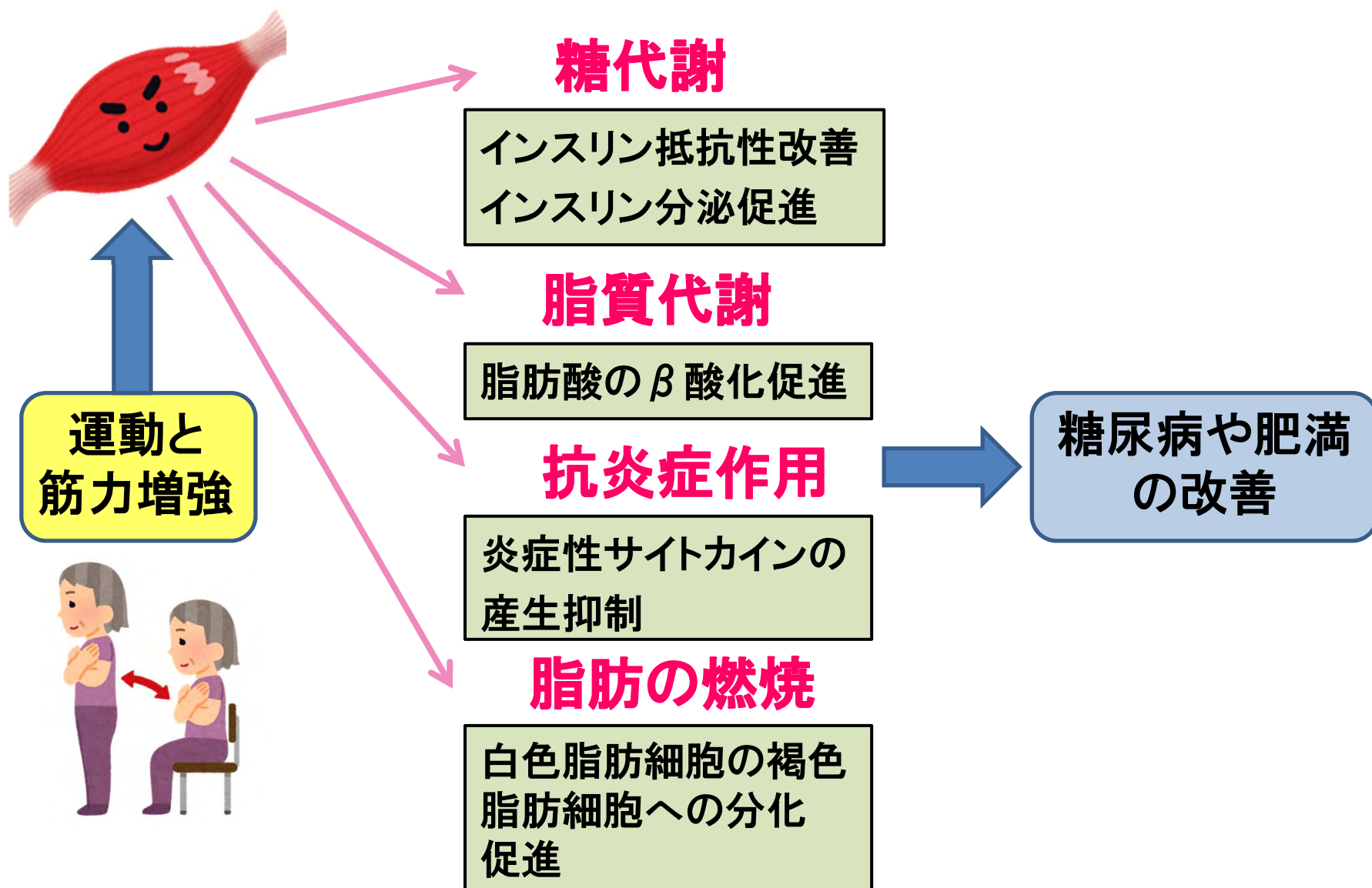
山田 実: Nestle Nutrition Council, 2012

# 筋肉はホルモンを産生する！

## ミオカイン



# ミオカインは代謝調節作用がある！

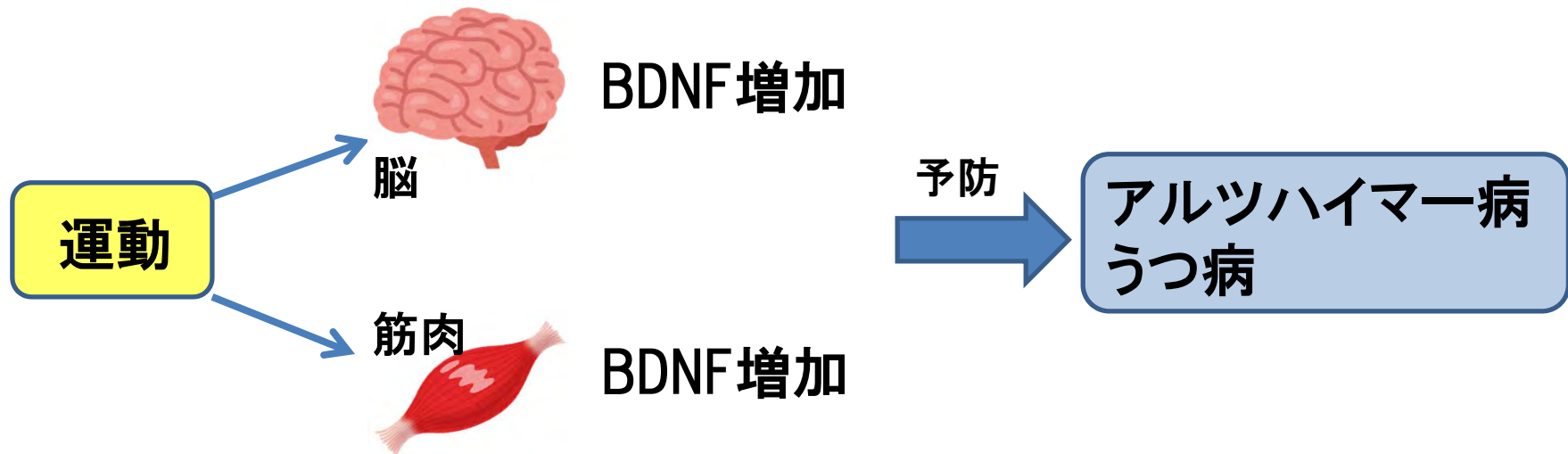




# ミオカインは脳にも効く！

## BDNF(脳由来神経栄養因子)

神経細胞の発生や成長，維持，修復などに働き，さらに学習や記憶，情動，摂食，糖代謝においても重要な働きを有す  
アルツハイマー病，うつ病などの精神神経疾患と関連



# サルコペニアの予防と治療

最も有用なものは、運動と栄養

- **運動**: 有酸素/レジスタンストレーニング
- **栄養**
  - 高タンパク質補助栄養食品: 分岐鎖アミノ酸 (BCAA), ホエイ蛋白
  - ビタミンD補充



明治  
メイン  
®



ネスレ  
ペムパルアク  
ティブ®

# 中鎖脂肪 (medium chain triglyceride:MCT)

- 炭素数8-10個の中鎖脂肪酸で構成される中鎖脂肪(油脂)。ヤシ油, パーム油, 乳脂などに含まれる。
- 消化吸収およびエネルギー利用が速く, 効率よく分解されるため(カルニチン不要)体脂肪として蓄積しにくい。
- 少量でエネルギー効率が高いため, 低栄養や経口摂取不良の高齢者に最適。オイルやパウダーで追加できるので, 摂取総量を増やす必要がない。
- さらに, ケトン体産生を通じ, 認知症やがん患者に対する効果(抗腫瘍・悪液質)も期待されている。



# 医療の機能分化と連携

医学の進歩⇒ 臓器別専門医療が高度に進歩・細分化

超高齢社会⇒ 疾病構造の変化

高齢者は慢性疾患，複数の疾病を抱えるため，病気と共存しながらQOLの維持・向上を目指すことが医療の主眼



・医療提供体制の改革

病院の機能分化

・「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ  
地域包括ケアシステムの構築



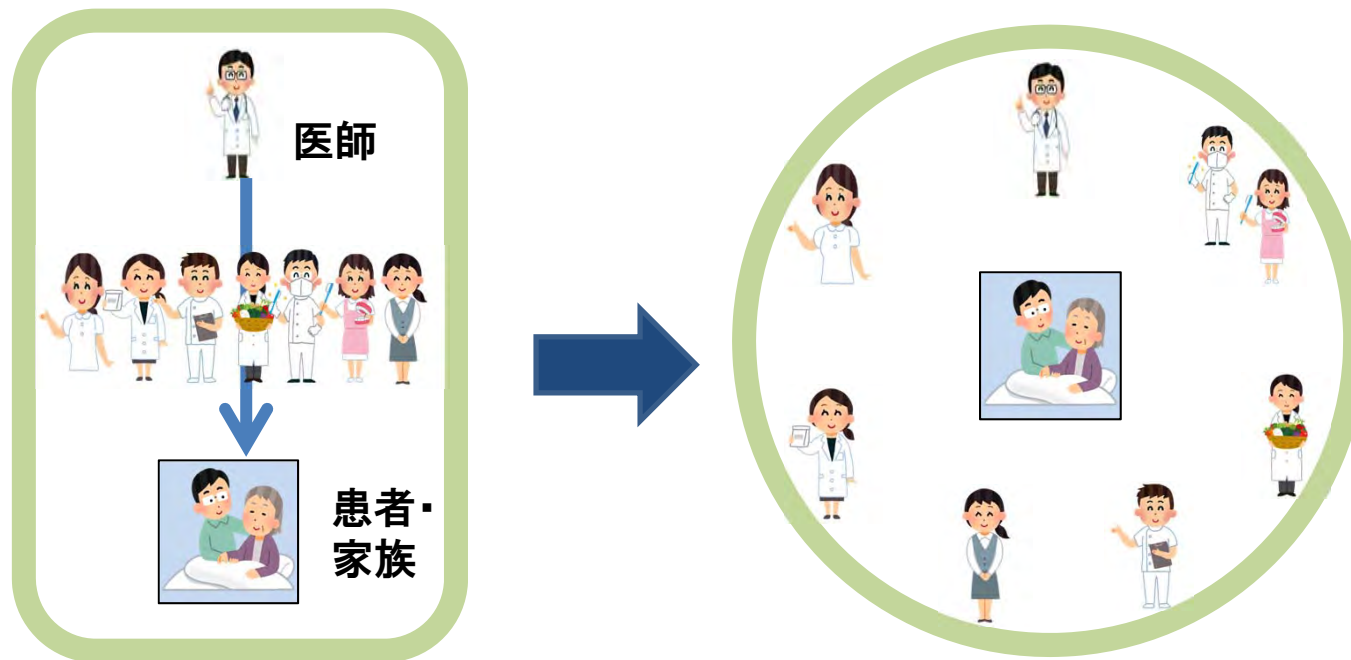
連携とチーム医療が鍵



# チーム医療

「多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」

⇒ **医療の質の向上と効率的な医療サービスの提供**



**医師中心から患者中心の医療へ**



# 当院の栄養サポートチーム(NST), 摂食嚥下チームの構成

NST

- 医師
- 看護師  
(専従)
- 病棟看護師
- 管理栄養士
- 薬剤師
- 社会福祉士
- 事務

- 歯科医師  
(専従)
- 歯科衛生士  
(専従)
- 言語聴覚士

摂食嚥下  
チーム



# 高齢者支援における当院の役割

- 認知症の早期診断・対応のお手伝い
- 入院早期からの適切な栄養管理・リハビリ  
～チーム医療の推進～
- **地域の高齢者を支援するための地域連携の構築**

- リハビリ, 栄養管理や経口摂取への取り組み, 認知症への対応は, 病院だけで完結, 解決できる課題ではない.
- 栄養障害, サルコペニアや認知症に対し, 早期発見・早期対応ができる体制作りが必要であるが未だ不十分である.

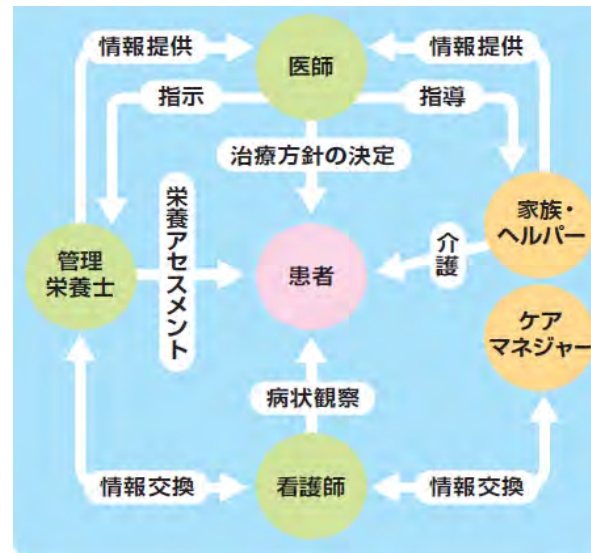
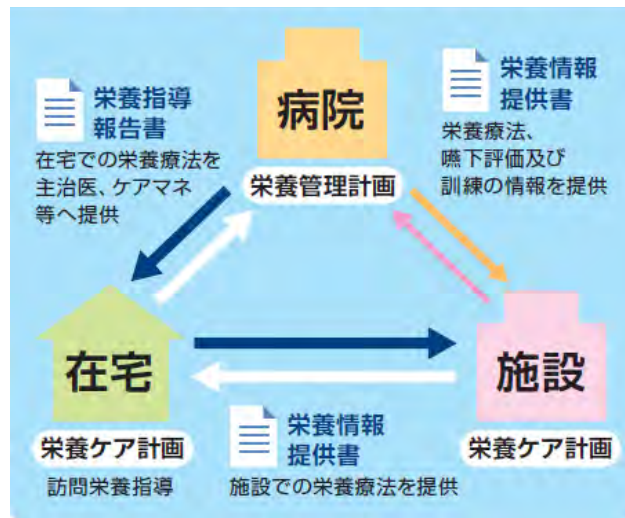
## 地域連携の必要性

- ・ 地域一体型NST
- ・ 地域リハビリ
- ・ 認知症ネットワーク



# 地域一体型栄養サポートチーム(NST)

栄養リスクを有する高齢者が急増する中、「地域包括ケアシステム」の中で栄養サポートを考える時期が到来！  
栄養サポートの中心は在宅や施設に移行すべき。



[http://caring.nestlenutrition.jp/img/pdf/news\\_001.pdf](http://caring.nestlenutrition.jp/img/pdf/news_001.pdf)





# 施設訪問

(2015年5月～12月)

## <目的>

- ①急性期病院以降の，“食と栄養”，“認知症”に関する問題点を理解する
- ②特に，生活期の実情・問題点を把握する
- ③顔の見える関係作り

## <訪問施設内訳>

施設種	訪問数
介護療養型医療施設	4
介護老人保健施設	4
特別養護老人ホーム	6
介護付き有料老人ホーム	2
住宅型有料老人ホーム	3
サービス付き高齢者向け住宅	1
グループホーム	1
小規模多機能施設	3
デイサービス	3
訪問看護ステーション	4
訪問リハビリ(在宅)	2
包括支援センター・南区保健福祉センター	1
計	34





# 施設訪問を通じて

- 介護施設には、介護度の高い、多くは認知症を有する高齢者を少ないマンパワーでケアしているところが多い。
- 施設(管理者), 職種や担当者により, 食と栄養, 認知症に対する意識は様々
- 食形態の判断, 食事介助法やポジショニング等には問題あり。適切に栄養評価をなされているところも少ない。これらについての相談窓口がない。
- 食形態や栄養に関する情報の施設間での共有は難しい。
- 生活期での薬剤管理の諸問題
  - ・多すぎる内服薬(ポリファーマシー)
  - ・嚥下障害患者の服薬形態
  - ・在宅認知症患者の服薬管理
- 医療と介護の間の壁を実感



# 栄養連携に向けた食情報アンケート

(平成26年12月実施)

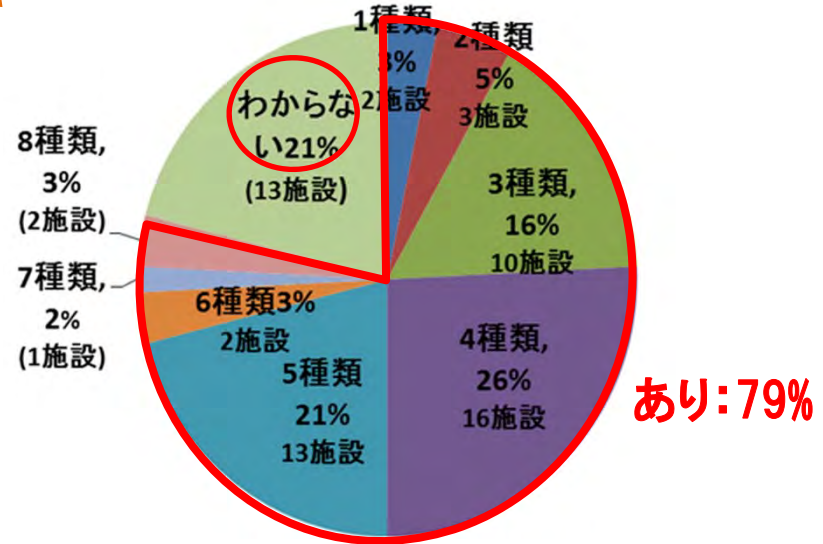
94施設に送付 64施設回答 回答率68.1%

施設形態	回答数/送付施設数
① 病院	36/53 (急性期のみ8/8)
② 介護老人保健施設・介護療養型医療施設・その他の介護保険施設	19/25
③ 有床クリニック	3/6
④ 回復期病院	1/1
⑤ その他 ショートステイ デイケア 住宅型有料老人ホーム	5/9



# 栄養連携に向けた食情報アンケート

## ●嚥下調整食の種類について



## ●嚥下調整食の名称について

(複数回答あり)

	ミキサー食	マッシュ食	ソフト食	柔らか食	刻み食	その他
施設数	41	3	23	7	34	37

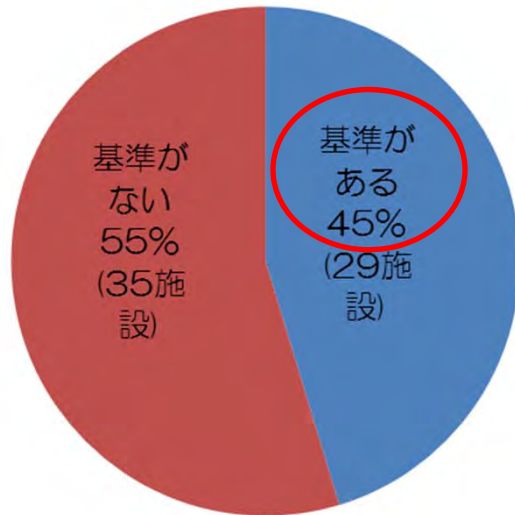
嚥下食, 介護食, 移行食, 嚥下訓練食, ペースト食, まごころ食, ゼリー食, 流動食, とろみ食, 一口大食, 荒刻み食, 粉碎食, アシスト食など



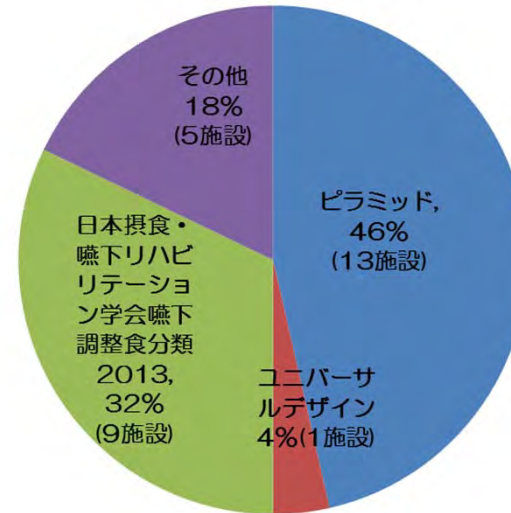


## ● 嚥下調整食の基準について

### 基準の有無



### 使用している基準



## ● 食事形態のレベルについて

学会分類コード番号	0	1	2	3	4
①ミキサー食		17	26	3	1
②マッシュ食			3		
③ソフト食		6	6	11	1
④やわらか食			2	2	3
⑤刻み食		1	6	10	17

(摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013)

54



地域包括ケアシステムの構築が急がれる中、  
そのキーとなる医療と介護の連携を現場から  
作り上げたい。

医療・介護の双方に共通し、高齢者の生活の質の維持に最も  
重要な要素でもある“**食と栄養**”，“**認知症**”が、相互理解の  
きっかけとなるテーマとしてふさわしいのではないか





# SMILE ネットワーク

*Seamless Medical care and Life support  
for the Elderly*



**“食と栄養”，“認知症”をテーマにした  
高齢者の医療・生活支援を目的にした  
継ぎ目なき地域連携**







# 我々が目指す社会 (≡地域づくり)



- 地域住民が、どんな生活の場においても、個人として尊厳され、可能な限り口から食べながら、その人らしい生活を人生の最後まで続けることができる。
- 包括的かつ継続的な支援・サービスを提供するために、医療と介護に従事する多職種や地域住民が有機的に連携している。



# “食と栄養”“認知症”に関する取組の方向性

## 医療

- ・管理者の意識向上, チーム医療の推進
- ・適切な栄養管理, 認知症対策の実施
- ・医科歯科連携, 認知症ネットワークの推進
- ・かかりつけ医の対応力向上
- ・栄養や認知症に関する相談窓口の設置
- ・質の高い訪問看護・リハビリの推進

顔の見える連携  
情報共有  
(ICTの利用)

介護



生活支援・  
介護予防

行政

関連機関

- ・管理者・サービス担当者の意識向上
- ・人材確保: 処遇・職場環境の改善
- ・多職種による取組とその評価

- ・地域密着型NSTとセルフメディケーション: 管理栄養士・薬剤師の活躍
- ・かかりつけ薬局における健康相談: 認知症や低栄養の早期発見





# SMILE ネットワーク研修会

- **第1回研修会:2015年3月**  
「当院の摂食機能療法」  
「食情報アンケート結果の報告」
- **第2回研修会:2015年10月**  
「認知症治療の目標と治療薬について」  
「小規模多機能型居宅介護の現場から」  
「当院の嚥下調整食の試食」 等
- **第3回研修会:2016年3月**  
「摂食嚥下外来開設1年の報告」  
「外来における摂食嚥下障害患者に対するケア」 等
- **第4回研修会:2016年10月**  
「口から食べられなくなった時を考える」  
「認知症・高齢者の人工栄養について  
-ガイドラインも視野にいれて-」 等
- **第5回研修会:2017年3月**  
「認知症高齢者の食と栄養の問題」  
「食に関わる認知症の症状について」 等





# SMILE ネットワーク分科会

## ➤ WG:「嚥下障害の評価」

嚥下造影検査等の評価法  
症例検討

## ➤ WG:「食情報の共有化」

食形態や栄養情報の共有  
在宅栄養支援

## ➤ WG:「高齢者の薬剤管理」

地域一体型NSTを目指し  
かかりつけ薬局への期待





# 地域住民の栄養管理や嚥下障害に関する相談窓口

## ➤ 摂食えん下・NST外来（2015年5月開設）

担当：医師，歯科医師，看護師，言語聴覚士，栄養士

- ① 嚥下機能や栄養状態の評価：  
嚥下造影・内視鏡検査の実施
- ② 栄養相談，食事指導



## ➤ 栄養ケア・ステーション（2016年2月開設）

公益社団法人 福岡県栄養士会認定 「栄養ラボ・九州中央病院」

- ① 食と栄養に関する医療機関や施設との連携窓口としての役割
- ② 栄養剤や介護食の展示と紹介
- ③ 在宅における介護従事者に対する栄養相談，食事指導
- ④ 将来的には診療所への派遣や在宅訪問





# まとめ

- 複合的な問題をかかえる高齢者の健康寿命の延伸のためには、様々な医療・介護機関，住民，行政が参画した，高齢者を包括的かつ全人的に支援できる地域づくりが不可欠である。
- なかでも，栄養障害や認知機能低下を呈した高齢者を早期に発見し支援に繋げることができる地域連携の構築が急務である。



**SMILEネットワーク交流会**  
(2015年11月)

医師，歯科医師，看護師，薬剤師，  
管理栄養士，理学療法士，言語聴  
覚士，ケアマネージャー，MSW，  
臨床心理士，介護福祉士，介護職，  
事業所管理者

