

# 第4回チーム医療推進学会

## 抄録集



令和5年2月26日(日)

(オンデマンド 3月5日(日)~3月26日(日))

チーム医療推進協議会  
一般社団法人日本作業療法士協会内  
東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7F



# 第4回 チーム医療推進学会

医療 - 介護 - 地域での一体的な多職種連携の推進  
～地域包括ケアシステムの推進最終章～

2023年2月26日（日）9:50～16:30

## 開会挨拶

(9:50-10:00)

## 基調講演「チーム医療の変遷とsociety5.0時代でのチーム医療」

(10:00-11:00)

座長：中村 春基（チーム医療推進協議会代表）

講師：中村 丁次（公益社団法人日本栄養士会会長）

## 教育講演「地域で行う多職種による高齢者へのたべることの支援」

(11:05-12:00)

座長：諸岡 歩（公益社団法人日本栄養士会常任理事）

講師：枝広あや子（独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所）

## 一般演題発表

(12:05-14:05)

## シンポジウム「医療 - 介護 - 地域での一体的な多職種連携の推進」

(14:15-16:25)

座長：原 純也（公益社団法人日本栄養士会常任理事）

渡邊 潤（公益社団法人日本栄養士会常任理事）

講師：日名子まき（厚生労働省保険局医療課課長補佐）

岡村 紀宏（社会医療法人恵和会西岡病院）

森下 志穂（明海大学保健医療学部口腔保健学科）

佐々木嘉光（日本理学療法士協会常務理事）

西岡 心大（長崎リハビリテーション病院教育研修部・栄養管理室）

## 閉会挨拶

(16:25-16:30)

主催：チーム医療推進協議会  
大会長：公益社団法人日本栄養士会  
会長 中村丁次

会場：Zoomウェビナーによるライブ配信  
並びにオンデマンド配信  
(2023年3月5日～3月26日)

参加費：2,000円

申込締切：2023年2月25日（土）

申込・問合せ

チーム医療推進協議会事務局

〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9

盛光伸光ビル7F一般社団法人日本作業療法士協会内

FAX：03-5826-7872 E-MAIL：info@team-med.jp



# チーム医療の定義と理念

## 前文

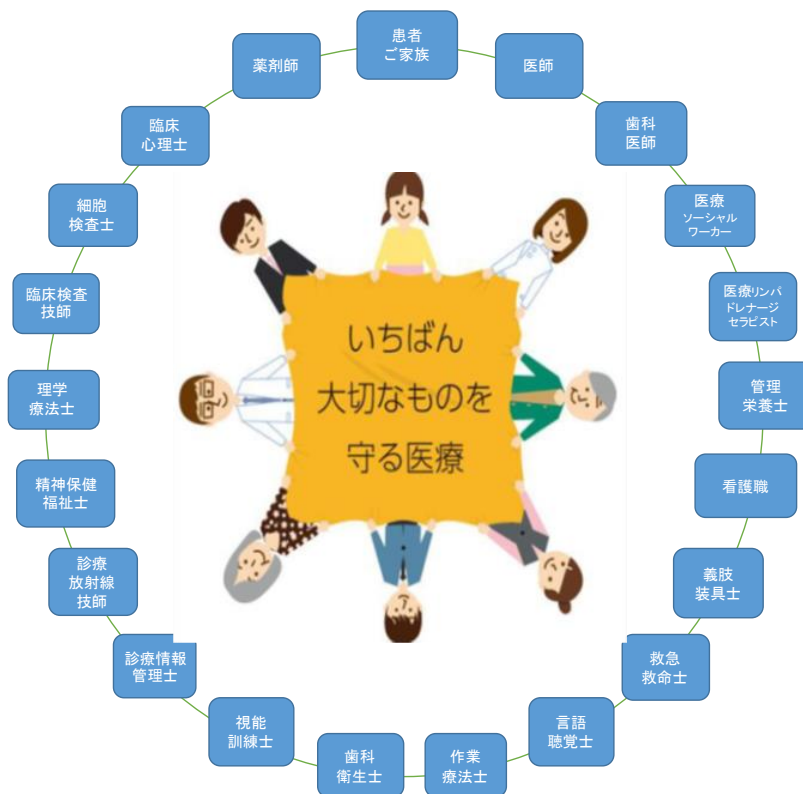
我々メディカルスタッフは、患者に必要な医療や情報の提供に際し、高い使命感を持ち、患者の生命と 尊厳を守りながら、その職務を遂行してきました。しかし、医療の高度化や超高齢化社会の到来から、メディカルスタッフの役割はさらなる深化と協働を期待されています。

これからは更に、それぞれのメディカルスタッフの専門的知識及び技術の進歩を土台としながら、各職種の連携によって、患者中心の医療を推進しなければなりません。その際、患者個々の疾病や障がいのみではなく心理面や社会面を見据えた全人的評価は欠かせないと考えています。

## チーム医療の定義

われわれが目指す「チーム医療」とは、医師をはじめとするメディカルスタッフが、患者とともに、それぞれの専門性をもとに、高い知識と技術を発揮し、互いに理解し目的と情報を共有して、連携・補完しあい、その人らしい生活を実現するための医療である。

# チーム医療の定義と理念



## 1. 患者中心の医療の推進

- 1) 我々は、常に患者中心の医療を提供します。
- 2) 我々は、我々の業務の対象を疾病だけではなく、人格ある人間とし、尊厳をもって接します。
- 3) 我々は、患者の社会的背景や家族的背景、そして個人の思想信条さえも配慮した医療を提供します。
- 4) 我々は、患者及び家族の意向を十分に反映した医療を提供します。

## 2. 高いレベルの専門性の推進

- 1) 我々は、専門職として、それぞれの専門性において、高いレベルの知識と技術の習得に努めます。
- 2) 我々は、それぞれの専門的技術の標準化を果たします。
- 3) 我々は、高いレベルの専門性に基づいて、安全で効果的な業務を遂行します。

## 3. 情報共有の推進

- 1) 我々は、常にチームとしての方針を共有します。
- 2) 我々は、カンファレンス等に積極的に参加し、情報共有に努めます。
- 3) 我々は、実践した業務を適切に記録・保管管理します。
- 4) 我々は、患者情報の漏えいに最大の注意を払います。

## 4. チーム医療の推進

- 1) 我々は、他のメディカルスタッフの業務に関心を払い、医療チーム全体の統合性の確立に努めます。
- 2) 我々は、他のメディカルスタッフの専門性に敬意を払います。
- 3) 我々は、自らの専門性を堅持しつつさらなる高みを目指すと共に、他のメディカルスタッフとの協働意識を育てます。
- 4) 我々は、チーム医療の結果を統合的に評価します。
- 5) 我々は、学生教育の段階から、チーム医療の概念を発達させるために、連携教育を推進します。



## ご挨拶

医療-介護-地域での一体的な多職種連携の推進

～地域包括ケアシステムの推進最終章～ を祝して

チーム医療推進協議会

代表 中村 春基

平素より、チーム医療推進協議会の活動にご支援を賜り、心より感謝申し上げます。また COVID-19 禍、日々、臨床に携わっておられるメディカルスタッフの方々、関係各位に敬意を表します。

2022 年度の明るい話題といえば、サッカーワールドカップの決勝トーナメント出場ぐらいでしょうか……。COVID-19、ウクライナ戦争、元安部首相の不幸、トルコ及びシリアの地震、物価高など、国内外の出来事が日常の生活に様々な影響を与えています。また、我が国の構造的課題である、少子・高齢化・人口減少、単身世帯の増、認知症の増加等は、日本のあらゆる産業に影を落としています。

社会保障関係を見ますと、本学会のテーマでもあります「地域包括ケアシステムの推進」の目標年度の 2025 年が目前に迫っていますが、皆様、その実態は如何でしょうか？私は、COVID-19 の影響により、社会のコミュニティーは寸断され、医療、介護、福祉の領域は危機的な状況にあるように思います。基盤は整備されつつあったが、ここ 3 年間は機能不全を強いられたと感じています。しかし、これらを嘆いてばかりでは、なにも解決しないことは明らかです。COVID-19 は様々な試練を与えましたがその経験を踏まえて、レジリエンスを高め感染や災害など危機的状況にも対応できる、チーム医療を構築しなければなりません。共に取り組んで頂けたら幸いと存じます

さて、前置きが長くなりましたが、本学会は公益社団法人日本栄養士会会長 中村丁次大会長の下、医療-介護-地域での一体的な多職種連携の推進～地域包括ケアシステムの推進最終章～をテーマに、ライブ及びオンデマンド配信で行われます。基調講演には、先の中村丁次会長による「チーム医療の変遷と society5.0 時代でのチーム医療」、教育講演には、独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 枝広あや子氏による「地域で行う多職種における高齢者へのたべることの支援」の登壇が予定されています。また、シンポジウムでは、「医療 - 介護 - 地域での一体的な多職種連携の推進」について討議が行われ、口述発表も多数予定されています。

是非、多くの参加を祈念しております。

冒頭で述べましたように、国内、国外共に様々な困難な事柄を抱えています。チーム医療推進協議会を設立して 12 年、このような時こそ、医療職は社会に光を灯し続けなければならないと思います。頑張ってください。

最後になりましたが、大会運営の労を賜りました、公益社団法人日本栄養士会会長中村丁次会長さまはじめ、関係者の皆様に心から感謝を申し上げて、祝辞とさせていただきます。



## 大会長挨拶

### 第4回チーム医療推進学会 大会長

中村 丁次（日本栄養士会 会長）

「チーム医療推進学会」を主催する「チーム医療推進協議会」は、2009年に北村善明日本放射線技師会会長（当時）を代表として、医療専門職団体や患者会、さらにチーム医療に関心がある人々が結集して創立されました。今年、創設から14年目を迎え、現在、17職能団体が集まる組織となったそうです。創設期に私も参加させていただきましたのですが、当時、各団体の代表者は、チーム医療もあり方を理解していたわけではなく、とにかくみんなで集まり、その力を結集して、自分たちの社会的評価を高め、新たな医療の道が開ければと考えていたのではないかと思います。

私にとって、最も大きな収穫は、集まる機会を重ねるにしたがって、他の職種の人たちと友達になり、顔が解り、それぞれが何をして、何を考え、どのような方向に向かっていくかがわかってきたことでした。実は、チーム医療の原点は、ここにあるのではないかと、今でも思っています。その後、厚労省に検討会が発足し、診療報酬で評価され、さらに関連学会での議論も活発になり、チーム医療は進展しています。その延長線上に「チーム医療推進学会」は創設されました。今後、この学会は、チーム医療の定義、役割、方法、成果等を研究課題として、学問的に発展させることを目的にするのだろうと考えています。

今年度のメインテーマは「医療-介護-地域での一体的な多職種連携の推進～地域包括ケアシステムの推進最終章～」とし、関係する講演、シンポジウム等を組み立てました。私は、栄養を専門にしているので以前からチーム医療には興味を持っていました。それは、高齢社会が進む中で、傷病者の健康状態、栄養状態が多様で複雑化する中で、管理栄養士だけでは個別な栄養問題を解決できなくなっているからです。この思いは、それぞれの専門職が、それぞれの領域や立場で認識されているのではないのでしょうか？

「チーム医療推進学会」が益々、発展し、わが国の保健、医療、福祉が充実していくことを願っています。



## 第4回チーム医療推進学会

### 【プログラム】

開会式（9:50～10:00）

主催者挨拶                    チーム医療推進協議会 代表 中村 春基  
大会長挨拶    第4回チーム医療推進学会 大会長 中村 丁次

1. 基調講演（10:00～11:00）

座長：チーム医療推進協議会 代表 中村 春基  
講演テーマ：「チーム医療の変遷と society5.0 時代でのチーム医療」  
講師：公益社団法人日本栄養士会会長 中村 丁次

2. 教育講演（11:05～12:00）

座長：公益社団法人日本栄養士会常任理事 諸岡 歩  
講演テーマ：地域で行う多職種による高齢者へのたべることの支援  
講師：独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所  
枝広あや子

3. 口述研究発表（12:05～13:45）

指定テーマ（1）チーム医療について  
（2）地域における多職種連携について

【セッション1】（12:05～13:10）

座長    チーム医療推進協議会 理事 早坂由美子

1. 大学実践教育センターからの学び

医療法人社団誠知会誠知クリニック 加藤 恵理

2. リーフレット「自動車運転再開のながれ」の作成

～兵庫県立総合リハセンターの取組み～

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団

総合リハビリテーションセンター 柴田八衣子

3. 当院における食道がん周術期一症例に対するチーム医療について

～急性期言語聴覚療法の立場を中心に～

医療法人社団苑田会 苑田第一病院

リハビリテーション部 遠藤 貴之

4. 超早期からの多職種連携

～作業療法士と管理栄養士の関係に焦点をあてて～

徳島赤十字病院 リハビリテーション科 新名 大介

5. 国際医療福祉大学の関連職種連携授業の概要

国際医療福祉大学成田保健医療学部放射線・情報科学科 上田 克彦

【セッション2】(13:15~13:55)

座長 チーム医療推進協議会 理事 小林 毅

6. 地域一体型NSTで在宅の食事の問題を解決する

鶴岡協立リハビリテーション病院・南庄内食べるを支援し隊 田口充

7. 在宅復帰を支援するチームの中での栄養士

医療法人社団恵生会 竹山病院栄養科 小笠原 智子

8. 静栄DAT初参加 ~保健医療福祉分野における災害支援団体連絡会

シミュレーション訓練~に参加して

医療法人社団一穂会西山病院 中村 朱美

9. 在宅療養における多職種間の情報共有と医療ソーシャルワーカーの役割

帯広協会病院 田巻 憲史

4. シンポジウム(14:15~16:25)

テーマ「医療-介護-地域での一体的な多職種連携の推進」

座長：公益社団法人日本栄養士会常任理事 原 純也

公益社団法人日本栄養士会常任理事 渡邊 潤

基調講演

講師：厚生労働省保険局医療課 課長補佐 日名子まき

シンポジスト

(1) 地域で取り組む食支援~「とよひら・りんく」の活動から

演者 社会医療法人恵和会西岡病院 岡村 紀宏

(2) 医療-介護-地域での一体的な多職種連携の推進

~歯科衛生士の立場から~

演者 明海大学保健医療学部口腔保健学科 森下 志穂

(3) 医療-介護-地域での一体的な多職種連携の推進

演者 公益社団法人日本理学療法士協会常務理事 佐々木嘉光

(4) 回復期リハビリテーション病棟から

生活期へのシームレスな栄養支援

演者 長崎リハビリテーション病院

教育研修部・栄養管理室 西岡 心大

## 第4回チーム医療推進学会

### 基調講演

#### 「チーム医療の変遷と society5.0 時代のチーム医療」

公益社団法人日本栄養士会代表理事・会長 中村 丁次

21世紀を目前にして、欧米先進国においては、医療ミスを防ぐ戦略の一つとして、多職種が関わるチーム医療の推進が叫ばれるようになった。例えば、小児外科手術における死亡率の高さは、医師の技術が劣っていたのではなく、職員間のコミュニケーション不足やチームワーク不足であることが解ってきた。厚生労働省は、2009年に「チーム医療の推進に関する検討会」を立ち上げた。その中で、チーム医療がもたらす効果として①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上等があげられ、推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進を基本とすべきだとした。チーム医療は、医療を深化、発展させる基本になりつつあると同時に、その理念は、医療のみならず、保健、福祉に拡大して多職種連携業務（Interprofessional Work:IPW）とよばれ、そのための多職種連携教育（Interprofessional Education:IPE）が進みつつある。

一方、政府は未来社会の姿として「Society5.0」を掲げている。「Society5.0」とは、1.0＝狩猟社会、2.0＝農耕社会、3.0＝工業社会、4.0＝情報社会の次に起こる社会である。IoT（Internet of Things）ですべての人とモノをつなぎ、人工知能（AI）の発展によって、保健、医療、福祉はもちろんのこと、少子高齢化や地方の過疎化、貧富の格差などの課題を克服する社会である。AIやロボットにより、それぞれの医療職種が埋没するのではなく、これらを活用することにより、専門性を高めると同時に多職種連携を基に、AI以上に優れた総合的判断ができる人材を養成することが必要となる。人々は、AIやロボットを信用できる機器として受け入れることは間違いないが、信頼するには、まだ不十分であり、これからの研究、開発、さらに実装や体験が必要である。

## チーム医療推進学会教育講演

### 地域で行う多職種による高齢者へのたべることの支援

東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健

歯科医師研究員 枝広あや子

生き物にとっての「食」は、最も基本的な生存のための行動です。したがって、私たちの体は「食」と「喜び」が強く関連するように出来ています。だれだって同じように、親しい人と食べることに喜びを見出し、精神的な満足を含めて、文字通りの「生きる糧」、そして「生きる望み」としているのではないのでしょうか。私たちは“なるべく長く美味しく楽しく安全に食べ続ける”ことを見据えて、自分の未来も考え、準備をすることが求められています。

私達が食事を楽しむには、実際にはさまざまな脳や身体の機能を無意識に駆使しています。しかし高齢期には、抱える慢性疾患の影響も加わって、その無意識の統合は徐々に困難になり、それぞれの機能が協調して働くことが難しくなっていきます。専門職である私達は、その人が何につまづいているかをアセスメントし推察して、ストレスがかからないようにさりげなく支援する必要があります。

日々の食事を楽しむためには、自分の未来を考えられる程度の精神状態が保て、活動強度や消化と吸収に見合う食事が用意でき、ある程度の姿勢が保たれ、口腔機能が維持され、上肢による摂食動作ができ、人との関わりを楽しめるなど、さまざまな機能が維持されていることが大事です。高齢者が持てる機能を発揮し、食を楽しむ生活を維持するための“社会的支援”を行うには、単一の職種だけの目線だけでは、不十分であることも少なくありません。医療介護分野において様々な多職種協働の場があると存じますが、「食」は最も多くの職種に関係のある“連携の場”なのではないかと感じています。

急性期病院でのNSTや、介護保険施設でのミールラウンドは、とても有効に機能します。ただその多職種連携による食の支援の仕組みを軌道に乗せるまでの段階は、とても難解で手間と時間がかかり、悩み多き期間であることも多く、チームビルドに断念し活動が停滞しているチームもあるかもしれません。熱心に多職種連携による食の支援をしているチームでは、必ずと言ってよいほど、リーダー役やアドバイザー役の人材が有機的に機能し、時間がかかっても前進し続け、また活動に支援的な医師の存在があります。それぞれ異なる教育を行けた専門職同士の“正しさ”がかみ合わない時があるかもしれませんが、そういうときこそ互いの緩衝材になる役割のメンバーが重要であることも忘れてはなりません。そして、若手が自由に発言しあえる関係性や場を醸成する努力は、ベテランにこそ必要です。医療と介護のメンバーそれぞれが互いに尊重しあい経験を糧にしながら進み続けるチーム、そして適切な知識をもって食と口腔の支援に活かすことができる、そんな専門職の連携が求められています。

今回は短い時間ながら、様々な場で、連携した食の支援をするためのいくつかのエッセンスをご紹介します。

## テーマ「医療・介護－地域での 一体的な多職種連携の推進」

座長 公益社団法人日本栄養士会常任理事 原 純也  
公益社団法人日本栄養士会常任理事 渡邊 潤

### 基調講演

講師：厚生労働省保険局医療課 課長補佐 日名子まき

### シンポジスト

(1) 地域で取り組む食支援～「とよひら・りんく」の活動から

演者 社会医療法人恵和会西岡病院 岡村 紀宏

(2) 医療－介護－地域での一体的な多職種連携の推進

～歯科衛生士の立場から～

演者 明海大学保健医療学部口腔保健学科 森下 志穂

(3) 医療－介護－地域での一体的な多職種連携の推進

演者 公益社団法人日本理学療法士協会常務理事 佐々木嘉光

(4) 回復期リハビリテーション病棟から

生活期へのシームレスな栄養支援

演者 長崎リハビリテーション病院

教育研修部・栄養管理室 西岡 心大

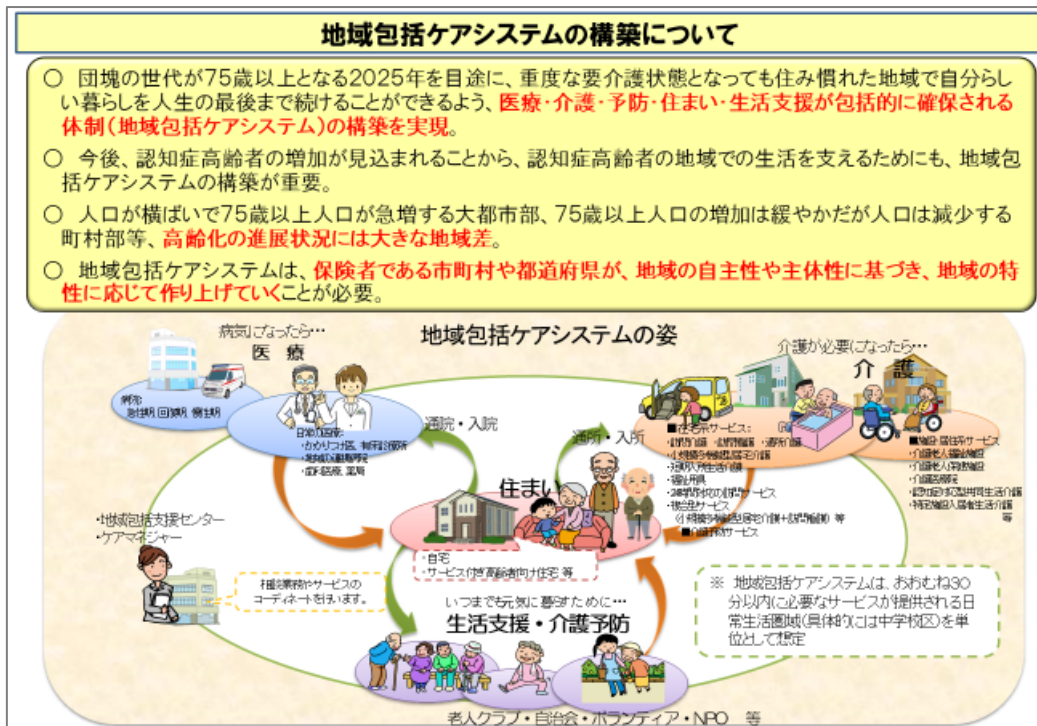
## 第4回チーム医療推進学会

### シンポジウム「医療－介護－地域での一体的な多職種連携の推進」

厚生労働省保険局医療課 課長補佐 日名子 まき

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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指し、取組を進めてきたところである。さらに、2025年以降は、人口構造の推移を見ると、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」と局面が変化していくことが見込まれており、2040年を展望すると「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要となる。

そのためには、医療、介護、地域での一体的な多職種連携は重要な視点であり、各シンポジストからのご発表の前提となる施策の方向性や、診療報酬や介護報酬、市町村事業等における多職種連携の推進について、概説する。



## 地域で取り組む食支援～「とよひら・りんく」の活動から

岡村 紀宏<sup>1</sup>

社会医療法人恵和会 西岡病院<sup>1</sup>、日本医療ソーシャルワーカー協会<sup>1</sup>

社会医療法人恵和会 西岡病院（北海道札幌市豊平区）は、98床の在宅療養支援病院（機能強化型）として急性期病棟、療養病棟を有し、入院治療を行っているほか、6つの在宅療養支援診療所と連携をし、在宅医療を行っている。

平成23年度より札幌市豊平区西岡・福住地区の在宅医療の推進のため、「とよひら・りんく」という協議会を設立し、年4回の合同会議を中心に地域の医療介護従事者で地域課題の抽出、解決策の検討を行っている。

設立当初は、看取り支援に関する取り組みを行った。当時、地域の介護職の約6割が看取り経験がなく、看取り体制の構築に向けた先駆的な事例の研修会、医師・看護師・施設職員間のグループワーク等を繰り返し行い、課題の共有を図った。次第に看取り介護への取り組みが浸透し、看取り介護が可能な介護施設が出てきたと同時に、患者様・利用者様とそのご家族と事前に看取りに関することとお話しできないだろうかという次の課題がみえ、平成26年度からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組みを開始した。相談支援に関する研修（通称：りんく塾）や患者様、利用者様向けの冊子の作成などの取り組みを行った。

ACPの取り組みの延長で、ICT（情報通信機器）での多職種共有、身寄りがいない方への支援、食支援などの関連活動も行っている。

食支援については、病院－介護施設間の食事形態の統一化（参考：嚥下調整食学会分類2013）、食事介助方法（参考：シーティング）、試食会などの取り組みを継続している。介護報酬上も入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携として、再入所時栄養連携加算（400単位/回）もあり、活動の後押しとなった。平成30年度からの統計で、誤嚥性肺炎の入院の方が約半減した特別養護老人ホームもあり、当院のNST活動と連動をし、これからも取り組みを継続していく必要性を感じている。

当院からは地域の介護支援専門員や訪問看護師向けに、「明日からできる嚥下調整食」の紹介も行い、ドラッグストア等で購入できる食材とそのレシピについての講義も行った。

これからもACPの取り組みの一環で食支援の取り組みを継続していきたいと考えている。

### <参考資料>

とよひら・りんく <http://www.toyohiralink.jp/>

冊子「今から考えよう」

[http://www.toyohiralink.jp/pdf/imakara\\_note\\_c\\_6.pdf#zoom=50](http://www.toyohiralink.jp/pdf/imakara_note_c_6.pdf#zoom=50)



冊子「自分らしく生きるために～リビング・ウィル」

[http://www.toyohiralink.jp/pdf/livingwill\\_note\\_11\\_ol.pdf#zoom=50](http://www.toyohiralink.jp/pdf/livingwill_note_11_ol.pdf#zoom=50)



## 医療 - 介護 - 地域での一体的な多職種連携の推進 ～ 歯科衛生士の立場から～

森下 志穂

明海大学保健医療学部口腔保健学科

口腔の健康は「おいしく食べる」、「楽しく会話する」など、私たちが心身共に健康な生活を送るために欠かせない大切な役目を担っている。歯科衛生士は、生まれる前や乳幼児、そして高齢者や終末期まですべてのライフステージに応じた口腔健康管理を行いながら全身の健康づくりの支援を行っている。現在、歯科医療は疾患の治療から予防へ、QOLの向上を目指すものへと大きく変化している。その中で、歯科衛生士は口腔保健の担い手として保健、医療、福祉の場の多様なニーズに対応することが求められている。

介護の重度化予防には、下肢を中心とした筋力の維持・増強が必要とされている<sup>1)</sup>。そのためには、栄養状態が良好であることが必須であり、口腔機能の低下は、摂食嚥下機能の低下を招き低栄養のリスクを高める可能性がある。したがって、運動・栄養・口腔の各介護予防プログラムはそれぞれが密接に関わっており、これらのプログラムを複合的に行うことで相乗効果が生まれ、単独で行う場合よりも高い効果が期待されている。

本シンポジウムでは、通所介護事業所において口腔機能向上と栄養改善の各プログラムを複合的に実施した取り組みを通して、チーム医療の重要性と効果について紹介したい。またチーム医療は、それぞれの職種が相互に各分野の専門技能を理解すること、多職種理解が重要となるため、歯科に求められているものや歯科衛生士の立場から行える支援についてディスカッションをしていきたい。

1) Fiatarone MA et al. Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. N Engl J Med. 330 (25) : 1769-1775. 1994.



## 医療一介護一地域での一体的な多職種連携の推進

佐々木嘉光

公益社団法人日本理学療法士協会

### 【はじめに】

2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する中、より少ない人出でも回る医療・福祉の現場を実現することが求められている。また、在宅患者数は2040年以降にピークを迎えることが見込まれており、これまでの「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へ、といった急性期・回復期・慢性期・在宅の垂直連携（タテ連携）から、水平的連携で地域包括ケアを支えることが求められている。多職種において、どのように水平連携を行うのか、具体的な対応が求められている。

### 【課題】

高齢者の増加による医療介護の複合化が起きており、松田は、DPC病院入院患者（脳卒中、股関節頸部骨折、心不全、肺炎・誤嚥性肺炎）のうち、約半数の患者は要介護高齢者であり、肺炎患者においては約7割を占めているとしている。また、介護施設、福祉施設から、肺炎で入院を繰り返す患者が多く、同じ施設（老健、特養）に帰ることが出来た場合には、そうではない場合と比べて25日間入院期間が短いことや、75歳以上高齢者は、入院により在院日数が長くなると認知機能、ADLは悪化することから、退院調整は大変重要であることなどを示している。そのような背景を踏まえ、「ベッドサイドリハビリテーションが不要な患者はいないのではないか」、「受け入れ側（在宅、介護施設）の医療対応力の強化に加え、急性期病院側でのリハビリテーションの充実が求められている」などを提言している。

### 【課題解決に向けた政府方針】

社会保障審議会医療保険部会においては、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（令和4年12月28日）で、「在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。」とし、訪問リハビリテーションの提供施設数や患者数等について指標に加えることとされた。また、社会保障審議会介護保険部会では、介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日）において、「高齢者リハビリテーションについては、どの地域でも適時適切に提供されるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーション提供体制の構築を更に促進していくことが必要である。」と示し、介護保険事業（支援）計画での対応も含めて、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進が必要としている。

### 【まとめ】

以上のような課題や政府方針等を踏まえ、多職種連携の具体的な取組内容については、急性期、回復期、維持期、在宅期の各ステージにおける具体的な課題解決に向けた方策を考えると、各々の方策が連鎖するような仕組みの構築が必要である。また、地域によって置かれている状況が異なるため、それぞれの地域のニーズに添った他職種連携を展開する必要があると考える。

## 回復期リハビリテーション病棟から生活期へのシームレスな栄養支援

西岡 心大

一般社団法人是真会長崎リハビリテーション病院法人本部教育研修部・栄養管理室

高齢者は疾患等による侵襲や廃用に伴い日常生活動作（Activities of daily living: ADL）が低下しやすく、障害からの回復と生活再構築のために集中的かつ包括的なリハビリテーションが欠かせない。このような背景から自宅復帰、日常生活動作（Activities of daily living: ADL）向上、自宅復帰を目標とした集中的リハビリテーションを多職種により提供する場である回復期リハビリテーション病棟が介護保険制度と同年に制度化された。この回復期リハビリテーション病棟においては低栄養、サルコペニア、過栄養など多くの栄養問題が認められ、機能回復を阻害していることが多くの検証により浮き彫りになっている。これにより 2018 年に栄養専門職として管理栄養士の専任配置が一部の病棟で要件化され、リハビリテーションと栄養管理を多職種で実践することの必要性は普及しつつある。

一方で、病棟での栄養管理を充実させるだけでは必ずしも十分ではない。当院の調査では入院時に 56%であった低栄養患者は退院時に減少するものの 10%は残存し、退院 8 か月後も 4%の患者に低栄養が認められた。このような患者に対しては栄養に関連した退院支援を入院中から多職種で実施する必要がある。栄養関連退院支援は大きく 2 種類に分けられる。第一に、退院後の生活環境下で安全かつ適切な食習慣を継続するための栄養指導・調理指導である。障害を抱えた方に対する栄養指導・調理指導は、病態や栄養状態だけでなく障害特性や生活環境、経済力、介護者の能力や負担を考慮し、自宅環境下で継続できる現実的な提案に落とし込むことが求められる。第二に、退院後に食事指導や栄養評価を継続するためのサービス等の調整である。医療・介護保険制度上では、外来栄養食事指導、居宅療養管理指導（在宅訪問栄養指導）、通所リハビリテーション（通所介護）における栄養アセスメントや栄養改善サービスが地域生活者の栄養支援として利用できる。

当法人は 2016 年より法人内の在宅支援リハビリテーションセンターに管理栄養士を配置して通所リハビリテーションへの関与を開始し、2018 年には居宅療養管理指導事業所を設置し在宅訪問栄養指導を開始した。入院患者が退院する際には訪問栄養指導には病院兼務で 2 名の管理栄養士が従事している。退院後も栄養支援の必要性が高い患者については、入院中より退院後の生活環境と栄養リスクを把握し、必要に応じてこれらの支援を多職種チームで検討し、ケアマネジャー等の在宅スタッフと連携して栄養支援を展開している。本講演ではこれら当法人における実践を中心に、回復期から生活期にかけての管理栄養士を軸とした多職種による栄養ケア・栄養支援のシームレスな移行とその意義について述べる。

- 指定テーマ（1） チーム医療について  
（2） 地域における多職種連携について

【セッション1】 チーム医療について

座長 チーム医療推進協議会理事 早坂由美子

1. 大学実践教育センターからの学び  
医療法人社団誠知会誠知クリニック 加藤 恵理
2. リーフレット「自動車運転再開のながれ」の作成  
～兵庫県立総合リハセンターの取組み～  
社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団  
総合リハビリテーションセンター 柴田八衣子
3. 当院における食道がん周術期一症例に対するチーム医療について  
～急性期言語聴覚療法の立場を中心に～  
医療法人社団苑田会 苑田第一病院  
リハビリテーション部 遠藤 貴之
4. 超早期からの多職種連携  
～作業療法士と管理栄養士の関係に焦点をあてて～  
徳島赤十字病院 リハビリテーション科 新名 大介
5. 国際医療福祉大学の関連職種連携授業の概要  
国際医療福祉大学成田保健医療学部放射線・情報科学科 上田 克彦

## 1 大学実践教育センターからの学び

加藤 恵理<sup>1</sup>、木村 守次<sup>1,2</sup>、奥田 知之<sup>3</sup>、吉野 順子<sup>1</sup>、中村 瞳<sup>1</sup>

医療法人社団誠知会誠知クリニック<sup>1</sup>、東海大学医学部腎代謝内科<sup>2</sup>、  
医療法人社団望星会鶴見西口病院<sup>3</sup>

【背景】医療保健福祉領域における多職種連携の歴史的背景において、早期に多職種のチームワークを意識的に取り上げたのはリハビリテーションの世界とされている。1975年にアメリカ合衆国リハビリテーション学会が、「チーム医療」を、「共通する価値観をもち、共通の目的に向けて働く、2人もしくはそれ以上の職種を異にする保健の専門家による集団」と定義した。それゆえ、各職種の行動はチームとして共通の価値観や共通の目的に向けて働く必要があり、さらには、状況に応じて各職種がリーダーシップを発揮し、相互尊重しながら、患者参加型医療を実践することが重要であると思われる。しかし、このような理想的なチーム医療が提唱されて数十年が経過する現在においても、いまだに理想的なチーム医療を行うことが難しいと感じることが多い。

そのような背景の中、私は、医師の勧めから神奈川県立保健福祉大学実践教育センター多職種連携推進課程にて専門職連携の知識や技術などを学び、そこでの経験を元にチーム医療を実践した結果、糖尿病性腎症の進行を抑制できた症例を経験した。

【目的】多くの医療者の方々との情報共有をし、今後の医療に活かしていくことを目的に報告する。

【症例】63歳女性。27歳で2糖尿病と診断。不定期通院の管理不良な糖尿病患者とのことで、50歳で当院紹介受診、その後外来通院となった。50歳時HbA1c8.3%、体重85kg、血圧、脂質管理は不十分な状態で、eGFR80、尿蛋白0.3g/gCr前後であった。患者参加型医療が円滑に展開されない理由として、①患者のチーム医療への参加が負担であったこと、②多職種間の専門性や価値観の違いの理解不足、合意形成や対人援助の視点を持っていないこと、などが挙げられ、これらに対して、大学実践教育センターでの学びを参考に次のように実践した。

【方法】①医療者は専門家の権威性を自覚し、患者の考えに耳を傾け、患者が参加しやすい雰囲気づくりを心掛けた。②職種による違いや価値観をチームで確認し、各医療者の背景を受容することで、互いを尊重し、些細なことも相談するようになった。その上で、バイステックの原則を取り入れ、情報共有を行うことで、チームの関係性も良くなり、患者もチームの雰囲気を受け入れるようになった。

【結果】HbA1c6.5%、体重75kgと改善し、eGFRは低下せず、尿中タンパク量の増加も認めない。

【考察】患者が参加しやすい医療を行うために、多職種間の良好な人間関係による環境が不可欠である。各医療者の立場、経験などの背景や互いを尊重する医療者間における議論は、常に患者の視線が医療者全体に向けられていることを意識し、患者が医療者と会うことに負担を感じない雰囲気、空間づくりが必要である。また、各医療者は他職種から尊敬される存在になるため、常に学びの意識を持ちながらその専門性を磨く必要がある。

## 2 リーフレット「自動車運転再開のながれ」の作成 ～兵庫県立総合リハセンターの取り組み～

柴田八衣子<sup>1</sup>、寺尾 貴子<sup>1</sup>、津田 明子<sup>2</sup>、富士井 睦<sup>1</sup>、掘井 好典<sup>2</sup>

社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

<sup>1</sup>兵庫県立リハビリテーション中央病院 <sup>2</sup>障害者支援施設 自立生活訓練センター

### 【はじめに】

兵庫県立総合リハセンターは、さまざまな施設を有しており、自立生活訓練センター内には、自動車運転教習コースがあり、1995年から障害がある対象者に対して、自動車運転再開に向けた実車での試乗適正評価と習熟練習を運転指導員と協働して実施している。

その中にある、兵庫県立リハビリテーション中央病院では、脳血管障害や頭部外傷、脊髄損傷の対象者に、運転再開へのアプローチを行っている。

今回、患者向けリーフレット「自動車運転再開のながれ」の作成について報告する。

### 【目的と背景】

運転再開に向けた当事者への事前説明は、医師・作業療法士・ケースワーカーなど各担当に委ねられており、説明の正確性や分かりやすさに知識や経験が影響しているという課題があった。そのため、評価の手順や運転再開の手続きの必要性などが適切に伝えられるリーフレットを作成し、脳血管障害や外傷など、脳損傷を受けた方に対して分かりやすく抜けのない統一した説明が行えることを目指した。

### 【方法】

医師・作業療法士・運転指導員でチームを組んで話し合い、運転再開に必要な最小限の情報を見開き1枚のリーフレットにまとめ、当事者・家族・支援者すべてに対して分かりやすいものにする事とした。特に、分かりにくい具体的な手続きや流れを明確に正しい情報を伝えるために、他府県のリハセンターや職能団体が作成したパンフレットを参考にしながら、兵庫県における手続きのながれをフローチャートにして分かりやすくなるように心がけた。重ねて、連携を行っている兵庫県の運転免許課（公安委員会）に監修をお願いし情報の過誤が無いものを作成した。

### 【結果・考察】

脳損傷を受けられた方へ「自動車運転再開のながれ」のリーフレットを作成した。項目は、「はじめに」では、再開にあたり主治医と相談が必要であることを説明し、「運転再開のめやす」「運転適性相談・適正検査について」「基本的な自動車運転再開のながれ」「お問い合わせ」「兵庫県立総合リハビリテーションセンターにおける運転再開のながれ」とした。リーフレットの活用により、統一した情報伝達やながれや手順の見える化が可能となり、関わるスタッフの業務が正確かつ効率的に行える一助になったと考える。

### 【結論】

自動車運転再開への支援は、様々な手続きや段階を踏み、多職種連携で実施している。今後も新たな課題の発見やその解決に向けて取り組んでいきたい。

### 3 当院における食道がん周術期一症例に対するチーム医療について ～急性期言語聴覚療法の立場を中心に～

遠藤 貴之<sup>1</sup>、橋本 純平<sup>1</sup>、松永 裕美<sup>2</sup>、藤本 あみ<sup>3</sup>、戸田 麻衣子<sup>4</sup>、天田 塩<sup>5</sup>

医療法人社団苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部<sup>1</sup>、苑田第一病院 看護部<sup>2</sup>、  
苑田第一病院 栄養科<sup>3</sup>、苑田第一病院 医事課<sup>4</sup>、苑田第一病院 消化器外科<sup>5</sup>

【目的】わが国の死亡原因の第一位は悪性新生物であるが、現在は「共存する時代」となり、周術期から在宅医療へと医療職が専門性を持って関わるシームレスなチーム医療が重要となっている。特に食道がん症例では、手術合併症として反回神経麻痺による嚥下障害があり、摂食嚥下リハビリテーションにおいて言語聴覚士（以下、ST）の関わる部分が多い。今回、当院における食道がん周術期一症例に対するチーム医療について、急性期 ST の立場を中心に報告する。

【症例】60歳代 男性。診断名：食道胃接合部癌。手術（第7病日）：胸腔鏡腹腔鏡併用胸部食道亜全摘 後縦隔経路胃管再建 胸腔内食道胃管吻合 空腸ろう造設。既往歴：高血圧。入院前 ADL：自立 禁煙 6か月。家族構成：妻と二人暮らし（妻も就業）。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に従い、症例に対して本発表の趣旨を説明し同意を得た。

【方法】患者入院前にコメディカルに対して、医師による勉強会を2回開催した。内容は解剖・疾病の特徴・周術期の流れの説明・空腸ろうの取り扱い・合併症等について質疑応答含めて開催した。STとして、術前嚥下評価・術後嚥下評価（嚥下造影含む）・訓練・栄養マネジメント（経口含む）・退院指導（退院カンファレンス）に関わることとなった。

【言語聴覚療法経過】術前評価：口腔構音嚥下器官の運動は問題なく常食摂取。嗄声の評価（GRBAS）11000。最長発声持続時間（MPT）20秒以上。病棟自立、臥床が長い印象であったが、特にST介入せず。術後評価：左軟口蓋挙上不全。GRBAS33300と粗ざう性嗄声、氣息性嗄声著明で、MPT1-2秒であった。内視鏡検査にて左反回神経麻痺を認めた。嚥下造影検査を実施、水分で誤嚥を認め、ゼリーでは誤嚥はなかったが喉頭蓋谷・梨状陥凹に貯留を認め複数回嚥下でクリアランスされた。結果をもとに嚥下機能と栄養マネジメントについてスタッフと共有した。段階的経口摂取を進め、経管栄養を漸減、退院時の食事形態は全粥・きざみ・とろみ食であった。退院カンファレンスにおいて嚥下機能の説明を行い、栄養科には適切な嚥下食の形態・とろみについて指導を依頼した。

【結果と考察】術後の音声評価と内視鏡検査、嚥下造影検査によって安全に栄養マネジメントと経口摂取を進めることができた。また、入院中から退院カンファレンスまで ST 評価内容や注意点、予後予測などを共有することができた。術前は一般病棟看護師による生活習慣の聞き取りや手術に関する不安の緩和、理学療法士による運動療法、術後は集中治療室での管理、リハビリテーション介入の継続、嚥下評価・栄養マネジメント・一般病棟での退院支援などチーム医療の重要性が示唆されたが、医師による勉強会を多職種で共有することで患者にとって安心・安全な医療が提供できたと思われた。反省点もいくつか挙げられたが、今後も事例を振り返りより良いチーム医療の実践に努めたい。

## 4 超早期からの多職種連携

### ～作業療法士と管理栄養士の関係に焦点をあてて～

新名 大介<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 徳島赤十字病院 リハビリテーション科

#### 【背景】

当院は、405床（ICU13床、救急救命センター21床）の3次救急病院である。超早期（ICUや救急救命センター）から多職種での介入を行うために、平日は集中治療医と共に、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士がウォーキングカンファレンスを実施している。

近年、「リハ栄養」という言葉が誕生した。急性期においても早期からのリハ、栄養療法は重要であり、その組み合わせによる相乗効果も認識されている。

当院では、その言葉が誕生する以前から、管理栄養士と作業療法士とのかかわりが深く、症例を通して、「食という事は、患者にとってどのような意味を持つのか」「患者の回復にリハと栄養がどのようにかかわればいいのか」ということを共に模索してきた。

そこで今回は、徳島赤十字病院での早期からの多職種連携の一環として、作業療法士と管理栄養士の関わり合いに焦点をあて、実際に行っている臨床場面を皆さんと共有させて頂きたい。



多職種でのウォーキングカンファレンス



早期から離床と活動を作り出す介入の工夫



患者の生きる楽しみを叶える取り組み  
～寝たきり状態でもどうしても、もう一度  
ビールが飲めるようになりたい症例へ～



入院生活に楽しみや食べるきっかけづくり  
～ICUでの綿菓子作り～

## 5 本学における関連職種連携教育について

上田克彦

国際医療福祉大学成田保健医療学部放射線・情報科学科

【目的】 チーム医療に関する教育として国際医療福祉大学で行っている「関連職種連携」の科目名で1年次「早期体験実習（医療施設見学）」、2年時「関連職種連携論（講義）」3年時次「関連職種連携ワーク（問題解決学習）」、4年時「関連職種連携実習（臨床実習）」を紹介する

【方法】 グループワーク形式の授業では報告会にて担当教員以外も参画する。コロナ禍におけるオンライン形式授業においてもグループワークは機能し、報告会もオンライン発表にて行っている。実習形式は選択科目としてすべての医療関係領域の学生が参画し各担当症例について医療施設内で課題解決の情報整理や意見交換などの活動を行う。

【結果】 20年以上の実績の中で、医学部、薬学部、看護学部、保健医療学部（放射線・情報科学、医学検査、理学療法、作業療法、言語聴覚、視機能療法）、心理・医療福祉マネジメント学部等の学生が参画するため、課題症例によっては関与が少ない領域を生じる事がある。一方、講義形式だけは理解が乏しい各専門領域についても学生間で学ぶことができる。

【考察】 医学科の学生は臨床実習前に多様な職種との関わりを持つことで各専門領域の業務によって医療が進んでいることを理解できる。グループワークで用いるモデル症例によっては関わりの少ない職種事例もあり、モデル症例作成に注意が必要である。

【結論】 多職種連携教育について講義形式のみならず、グループワーク、臨床実習などの体験型学習を利用することで理解が深まる。



- 指定テーマ（1）チーム医療について  
（2）地域における多職種連携について

【セッション2】地域における多職種連携について

座長 チーム医療推進協議会理事 小林 毅

6. 地域一体型 NST で在宅の食事の問題を解決する  
鶴岡協立リハビリテーション病院・南庄内食べるを支援し隊 田口 充
7. 在宅復帰を支援するチームの中での栄養士  
医療法人社団恵生会 竹山病院栄養科 小笠原 智子
8. 静栄 DAT 初参加 ～保健医療福祉分野における災害支援団体連絡会  
シミュレーション訓練～ に参加して  
医療法人社団一穂会西山病院 中村 朱美
9. 在宅療養における多職種間における情報共有と  
医療ソーシャルワーカーの役割  
北海道社会事業協会 帯広病院 地域医療福祉連携室 田巻 憲史

## 6 地域一体型 NST で在宅の食事の問題を解決する

田口充<sup>1,2</sup>、茂木紹良<sup>1,2</sup> 小川豊美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>鶴岡協立リハビリテーション病院、<sup>2</sup>南庄内食べるを支援し隊

【目的】山形県南庄内地区で2018年から「南庄内食べるを支援し隊」を設立し地域一体型 NST 活動を始めた。その活動の経過と運営状況について報告する。

【背景】地域一体型 NST（栄養サポートチーム）とは「病院を取り巻く地域の病院・診療所を含む医療施設や医師会、福祉施設、訪問看護ステーション及び地方自治体福祉課などとも栄養管理でつなぐ地域医療連携のこと」とされている。このような活動の実践報告は増えてきているが、まだ普及はできておらず、特徴も事業所や地域で異なっている。病院内の NST は全国的にも展開され充実してきているが在宅で療養生活をおくる方々の「食べる」にかかわる問題点は多く認められ、そのサポート体制は不十分なのが現状である。

【活動内容】「南庄内・食べるを支援し隊」は在宅での栄養障害・嚥下障害や栄養障害または食事環境不備等の問題を抱える方、または病院退院後の食事の環境のフォローを行う。地域の中でも活動できる在宅 NST を構成して栄養・嚥下障害の方々をシームレスにまたは循環的にコーディネートしていくことを目的とする団体である。専門職種構成は各事業所または医療団体から医師・歯科医師・栄養士・看護師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に加え鶴岡地区医師会地域連携室ほたる、鶴岡市(行政)がメンバーとなっている。

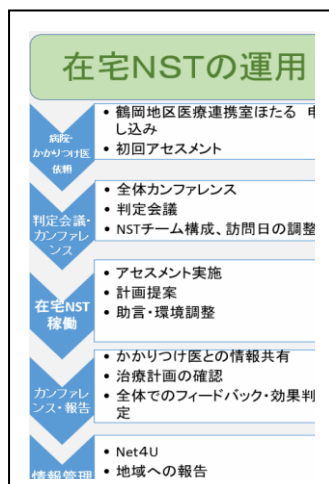
我々の活動の特徴は依頼があれば、カンファレンスを実施し、必要専門職を選抜し、在宅に直接に伺って現場での指導を行い、現地で解決する NST である。指導と効果測定のために、幾度か在宅での NST を再実施し、地域で連携し必要があれば介護サービスへの情報と利用につなげるなど地域と連携し行っている。また在宅医療・介護連携情報共有システム「Net4U」を活用し地域全体で情報を共有しながら運用している。

【結果】2018年～2022年の NST 介入患者数は29名、延べ NST 実施回数は90回、延べ介入専門職数164名であった。事例の基礎疾患は脳血管障害・廃用症候群・認知症で全体の75%を占めていた。結果介入により栄養改善例が8名 維持できたものが17名、維持できなかったものが4名(看取り3名)であった。体重増加に関しては介入期間による優位差は認めなかった。また介護度が高く、年齢が高い方の体重増加が大きかった。食事の環境改善はほぼ全症例に認めた。

### 【まとめ】

地域では嚥下障害や栄養障害を抱えたまま生活している方々は少なくはない。「食べる」ことに対するアプローチはチームでの介入が必要である。我々の活動は非営利・自発的・自主性をもって行っている。将来的には地域一体型 NST が全国的にも普及し地域医療構想の中に組み込まれ、在宅での「食べる」ことに関わる医

療と介護の質を高めていく必要がある。



## 7 在宅復帰を支援するチームの中での栄養士

小笠原 智子、原島 かおり

医療法人社団恵生会竹山病院栄養科

### <目的>

地域包括ケアに特化した病院での管理栄養士の役割は何か、また患者様の在宅復帰を支えるチームの一員としてどのようにアプローチしていくのが効果的なのかを考察する。

### <背景>

当院は2病棟・64床の地域包括ケア病院である。2階病棟は主に施設からの入院、3階病棟は主に自宅からの入院を受け入れ60日間の入院期間の中でもとの場所で生活できるよう多職種協働で支援を行っている。管理栄養士は多職種カンファに出席し食事摂取の面から食事内容の提案を行ったり、耳鼻科医・STとともに嚥下評価を行ったり、褥瘡回診に同行し褥瘡改善に関わっている。

### <方法>

- ① 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング
- ② 多職種カンファ参加者（主治医・訪問医・看護師・薬剤師・理学療法士・ケアワーカー・メディカルソーシャルワーカーら）との退院目標の共有。

退院に向けてのゴールはどこか？ゴールのために食事面からの問題点は何か？

問題点を解決するためには誰と何をすればいいのか？を考える。

- ③ 退院目標に向けてのアプローチ。

経口摂取のために

リハビリとリンクした食事提供

退院後の食事療法の継続

地域の施設とのシームレスな栄養管理の継続に向けて

### <考察>

食べられない、適切な食事摂取が出来ないことは在宅復帰を遅らせる要因になっているがチーム全体で問題を共有することにより問題が解決出来たり早期退院へ繋げられるのではないかと考える。

### <結語>

在宅復帰を支援する方法として「食べられる」ことは重要なキーワードになる。また疾病によっては食事療法を継続していくことが大切である。現在はまだ退院支援がゴールになってしまっているが今後はその先を見据え退院後の栄養相談や施設に退院された方の情報交換など病院外のスタッフたちと連携していくことで継続した食支援ができる仕組みづくりをしていきたい。

## 8 静栄 DAT 初参加 ～保健医療福祉分野における 災害支援団体連絡会シミュレーション訓練～に参加して

中村朱美<sup>1</sup>、渡邊潤<sup>2</sup>

医療法人社団一穂会西山病院<sup>1</sup>、国立大学法人浜松医科大学医学部付属病院<sup>2</sup>

### 【背景】

静岡県栄養士会 JDA-DAT(以下静栄 DAT)は有事に備え他の職能団体や企業と連携し様々な活動を行っている。

東海・東南海・南海地震については、政府の地震調査研究推進本部によると、今後 30 年以内の発生確率は想定で 88%～60%程度と、非常に高い数値となっている。さらに、2022 年 1 月、南海トラフ地震の今後について「40 年以内の発生確率は 90%程度」であると公表している。このような状況を踏まえ、県をはじめ他の職能団体との連携強化を推進しているところである。しかし、実際は静栄 DAT としてこれまでに派遣要請の経験が無い状態である。

### 【目的】

静栄 DAT として有事に備え平時からの活動を推進するにあたり、より実践に近い形で災害想定訓練に参加する。

### 【方法】

政府訓練「2022 年中部ブロック南海トラフ地震防災対策推進連絡会広域連携防災訓練」と並行し『保健医療福祉分野における災害支援団体連絡会シミュレーション訓練』に参加することで静岡県社会福祉協議会・DMAT・DHEAT・看護協会・JRAT と連携した訓練を体感する。

### 【考察】

東西に長い静岡県では広域連携は必要不可欠であり、有事の際は広範囲において多くの人材確保が課題であると感じた。県内各地から災害対策本部に集まった DMAT が現場と中継をばさんで迫真の報告を行っている姿に圧倒されたが、初めて参加した私にとって災害時を想定するためには大変貴重な経験となった。訓練終了時に行われた各団体の成果報告の場では参加者全員の前で静栄 DAT として訓練内容を報告し今後の方針について話す機会をいただき、知名度向上に向けて第 1 歩を踏み出すことができた。今後は管理栄養士・栄養士が災害の現場で最も重要な一つ『食支援』の場面で要支援者に対する確かなサポートができるように、静栄 DAT スタッフ・リーダー育成が重要であり、一人でも多くの静岡県栄養士会会員が自ら望んで研修に参加するような体制作りが必要である。また、広範囲にわたる災害現場に対し DHEAT と芝浦工業大学が開発した D24-H が、被災状況を一元管理することで効率的な支援活動が可能となるため、実用に向けての早急な対応が望まれる。

### 【結論】

訓練に参加することで広域連携の重要性を学び、今後災害に関する訓練や研修会を他の職能団体と共同でおこない、今後も多職種との繋がりを大切にしたい。静栄 DAT の登録スタッフは 154 名/静岡県栄養士会会員数 1,426 名 (2023.2.6 現在) とスタッフの育成が必要であり、県内外の JDA-DAT と連携し要支援者に対し栄養士・管理栄養士として食の面からサポートがしっかりできるように育成に取り組んでいく。いつ起きてもおかしくない災害に備え、地域の皆様に対し平時からの備えの重要性を今以上に伝えていくことを使命と考え、平時から県をはじめ地域・医療・福祉・企業の方々との連携も継続していきたい。

## 9 在宅療養における多職種間の情報共有と 医療ソーシャルワーカーの役割

田巻 憲史<sup>1</sup>、杉山 絢子<sup>2</sup>、

社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院 地域医療福祉連携室<sup>1</sup>、  
社会福祉法人 北海道社会事業協会 帯広病院 腫瘍内科<sup>2</sup>

【目的と背景】北海道医療計画において「長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活の継続をすることが出来るよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています」となっており、在宅医療体制構築が急務となっている。

当院では、腫瘍内科開設を契機に、がん終末期の方へ在宅医療を提供できる体制を整備し、訪問診療や訪問看護、訪問薬剤師の導入、在宅看取りはいずれも増加している。この背景には、コロナ感染症による面会制限が社会に浸透し、家族・本人が在宅療養を希望する件数が増えていること、それに応えられる院内・院外の連携システムを構築できたことが考えられる。在宅療養を支えるためには多職種での情報共有が重要であり、関わる医療ソーシャルワーカーの役割をふり返える。

【方法】令和3年度（4月～3月）、令和4年度（4月～12月）の訪問診療や在宅看取りのデータ、ICTを活用した情報共有の事例を元に、うまく行った要因を振り返る。

【結果】令和3年度の訪問診療の件数は、のべ324件（月平均27件）、令和4年度（令和4年12月まで）は、のべ477件（月平均53件）と、件数は大幅に増加している。在宅看取りの状況は、令和3年度は20件、令和4年度（令和4年12月まで）は35件となっていた。

退院支援部門への聞き取りでは、院内多職種で関わりがんサポートチームのカンファレンスなどから、ご本人やご家族の「できるだけ自宅で過ごしたい」という声をキャッチできるようになったこと、様々な事例を経験することで、生活の再構築のイメージが持て、そのような希望があった時に「無理ではないか」という思考では無く、「どうしたら可能になるか」を考えられるようになったことが挙げられた。

令和4年1月から、ICTを活用して、在宅療養者の情報共有を進めており、登録者数は167名となり、現在68名が稼働中となっている。院内の管理業務は医療ソーシャルワーカーが担っており、院外事業所とのシステム連携も医療ソーシャルワーカーが行うようにしている。これにより、システム導入を契機に、顔の見える関係の構築がしやすくなっている。

【考察】入退院時には、退院支援部門が関わるが多いが、「退院支援部門」という括りでは、退院後の関わりが薄くなってしまいう場合が多いが、当院は、退院後もソーシャルワーカー同士が情報共有し、退院後の在宅療養に関わる問い合わせ等も担うようにしている。

電話やFAXなどでは、1対1の情報のやりとりが主となるが、ICTの中で多職種で情報共有することで、医療、介護の情報共有にとどまらず、それぞれの職種が得た、患者や家族の在宅療養や最期の場所への思いや、治療への向き合い方なども共有することで、意思決定支援の一助にもなっていると考えられた。

ソーシャルワーカーには、患者に合った在宅療養チームを構成し、維持できるように整えていく役割があると考ええる。