

第 36 回 KTSM 実技セミナー in 新潟 基礎コース  
概要報告



《KTSM 主催 新潟県病院栄養士 学会発表研究会共催セミナー》

【開催目的】

「口から食べる」支援をするために必要となる、早期経口摂取に繋げるベッドサイドスクリーニング評価、安全で効率的な食事介助など、食事支援技術について、知識・技術の習得により、口から食べることが困難な方への食事ケアの充実をはかることができる

【開催日時】

平成 29 年 9 月 22 日（木） 13 時 00 分～17 時 00 分

【開催場所】

新潟医療福祉大学

【プログラム】

KT バランスチャートを用いた包括的食支援技術

1. 口から食べられることをサポートするための包括的スキル  
～KT バランスチャートの活用と支援～【講義】
2. 安全に経口摂取を開始するための姿勢調整とベッドサイドスクリーニング評価【講義】
3. 早期経口摂取開始に向けたベッドサイドスクリーニング評価【演習】
4. 安全で効率的な食事介助方法  
(ベッド上での食事時の基本姿勢を中心に)【演習】
5. 車椅子での食事姿勢、自立を目指した食事介助技術【演習】
6. 全体まとめおよび質疑応答

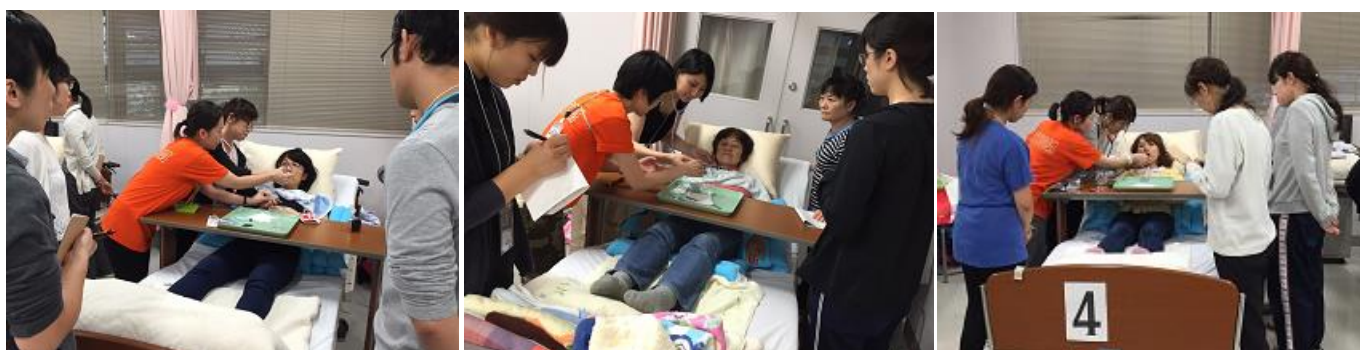
【講師・アドバイザー】

氏名	所属	職種（摂食嚥下に関する資格）
小山 珠美 (神奈川)	NPO 法人口から食べる幸せを守る会理事長 JA 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院	看護師 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 KTSM 実技認定者
竹市 美加 (兵庫)	NPO 法人口から食べる幸せを守る会副理事長 ナチュラルスマイル西宮北口歯科	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
金 志純 (兵庫)	ナチュラルスマイル西宮北口歯科	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
一瀬 浩隆	NPO 法人口から食べる幸せを守る会理事 医療法人憲仁会 山谷歯科医院 気仙沼市立本吉病院	歯科医師 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定 KTSM 実技認定者

井上 久美子 (兵庫)	ナチュラルスマイル西宮北口歯科	管理栄養士 KTSM 実技認定者
山廣 芳枝 (大阪)	大阪府済生会中津病院	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
宮田 栄里子 (和歌山)	紀南病院	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
砂山 明子 (東京)	東京都立駒込病院	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
近藤 泰子 (広島)	広島県病院	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
安部 幸	社会医療法人 帰巖会 みえ病院	看護師 摂食嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
榎本 淳子 (熊本)	玉名地域保健医療センター	看護師 KTSM 実技認定者
佐藤 作喜子 (神奈川県)	JA 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院	管理栄養士 KTSM 実技認定者

## 【セミナー風景】

### 演習①早期経口摂取開始に向けたベッドサイドスクリーニング評価



頸部聴診法を併用した MWST・FT により、食べる可能性を引き出す評価スキル  
 ポジショニング、注水場所や、閉口を促してからの注水、ゼリーの接地位置、スプーン操作など、患  
 者の良好な機能を引き出すためのポイントを含めて実践。患者役からのフィードバックを参加者で共  
 有することで、早期経口摂取につなげるための評価を学んで頂いた。

演習②安全で効率的な食事介助方法（ベッド上での食事介助）



安全・安楽に経口摂取をすすめるためのポジショニング、食物認知を高める五感の活用、適切なスプーン操作・介助のタイミングなど、“患者様の手になる”食事介助スキルを実践。また、全介助での摂取を目標にするのではなく、患者の持てる能力を活かし、手を包み込むようにアシストしながらセルフケアの向上をはかる介助を実践して、食の QOL 向上を図るためのスキルを学んで頂いた。

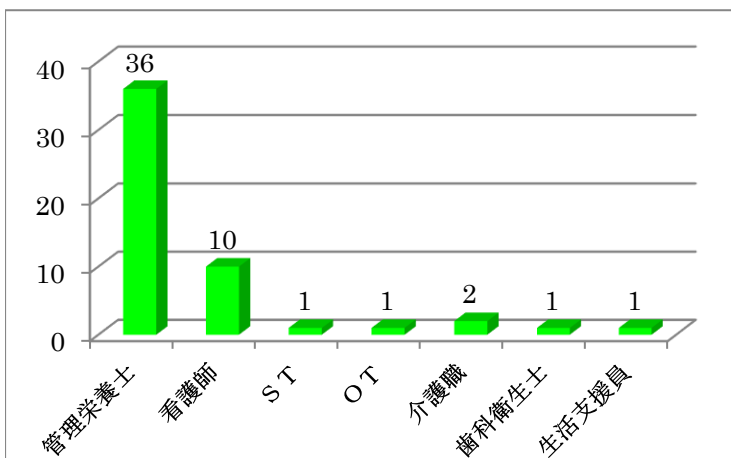
演習③車椅子での食事姿勢、自立を目指した食事介助技術



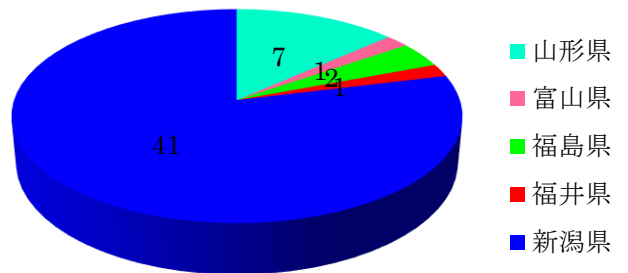
食の QOL 向上を目指し、不良姿勢・適切な姿勢を体験してのシーティング、自力摂取に向けた介助を実践。対象の出来るところをみつけ、出来ないところをアシストし、セルフケア拡大へのステップアップ介助を学んで頂いた。

【アンケート結果】

Q 1. 職種

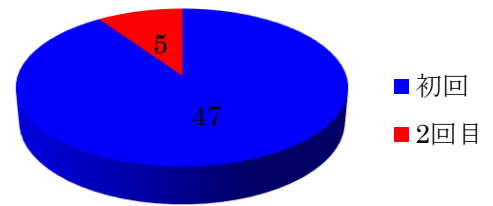


勤務先の都道府県



## Q 2. KTSM 実技セミナーへの参加回数と参加理由

- ・ 8月に秋田のセミナーに参加し、実際に現場に持ち帰りいざ実践しようと思ったところ手技、根拠が十分でない部分があり、再度参加した。
- ・ 元々病院で摂取(経口)不可能な患者様が多く、リハビリも進まなくなる症例もあった。
- ・ STも1名ということもあり、少しでも助けになればと思った
- ・ 実践を学びたいと思ったから
- ・ 摂食嚥下の認定看護師から、とてもためになるからと声をかけてもらい参加した。
- ・ 実践もあるからとても良い研修会と言われた。
- ・ 当院(精神科 HP)において摂食・嚥下障害患者が多く、それに伴い誤嚥性肺炎となる患者も多いことから、スキルアップをはかりたかったため。
- ・ 上司の勧めもあり、嚥下困難、水飲みテストなど認定看護師にコンサルトしている状況であるが、実践メンバーが増えるとよいため。
- ・ プロフェッショナルで小山先生の活動、考え、思いを拝見し、インターネットでKTSMを知りました。
- ・ 手技、知識を少しでも得て患者様に活かしたいと思い参加しました。
- ・ 上司の勧めで参加。
- ・ 耳鼻科病棟で勤務しており、嚥下困難の方が多いため、知識を深めようと思ったため。
- ・ 1回目参加時に包括的に患者さんを見られていなかったことに気づいた。
- ・ 1つ1つの技術に不足があり、根拠を考えていないため。言語化できないという課題が見つかった。
- ・ 昨年栄養士会医療事業部の会員として参加し大変良かったことと
- ・ 当院の摂食嚥下 NST 委員会を引張っている院長が KT バランスチャートを理解するため
- ・ 経口摂取のサポートが自分で出来るようになりたかったため
- ・ 経口摂取が出来ない問題点を正確に挙げられるようになりたかったため。
- ・ 在宅の自分の業務に生かしたく参加しました。
- ・ 管理栄養士としてご利用者に少しでも口から食べてもらいたいと思ったときにどのように取り組んでいいかわからなかった時にパソコンで検索したら KTSM を知ることが出来た。
- ・ 食事介助方法を学びたかった。
- ・ 技術を身につけたかった
- ・ 業務で食事介助を行うため、その正しい知識とスキルを習得したいと思い参加しました。
- ・ 勤務先で食事提供をしても食べない患者様が多いこと。ここで学べば何か改善のヒントを得られるのではないかと思ったから。
- ・ 患者さんの食事をしている所を見ながら何か問題がありそうだが手を貸せずにいる自分へのはがゆさから。
- ・ 食べたいのに食べれなかったり介助しても口を開けてくれない高齢者の方を沢山見てきて、そういった方にどうやって支援していけばいいのか知りたかったので今日参加させて頂きました。
- ・ ベッドサイドスクリーニングなど実際に演習ができるため。
- ・ 療養病床で行っているミールラウンドで介助等については全く知識がなく、意見もできないので勉強したいと思った
- ・ 嚥下機能が低下したかたに出す食事はどのようにして食べられるのか、どの様にして介助を行っているのか

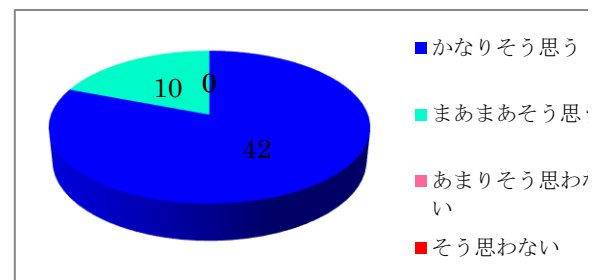


学びたかった。

- ・ 勤務先での急性期の Pt では、挿管され経鼻カテーテルからとりあえず腸管を使う目的で栄養が始まることが多く、状態が安定、抜管となってもそのまま経鼻栄養、PEG 造設となる事が多い。もっと評価と訓練を取り入れる事で経口摂取が可能となる Pt は増えると思い参加させて頂きました。
- ・ 実技を含めて食事介助について学ぶことで、栄養指導にも役立てれると思ったから。
- ・ 入所者の栄養状態・嚥食状態の把握と栄養管理を行うために現場での食事介助技術が必要と考えたため。
- ・ 当院で摂食嚥下への取り組みが遅れており、このままではいけないと思い、少しでも患者さんの役に立ちたいと思ったから。
- ・ 経口摂取の手技についての研修はあまりなく、また現場でも看護師や介護福祉士がメインとなっている状況のため栄養士からも何か提案できることを身につけられたらと思ったから。
- ・ 食事時もっと介助方法や自立支援ができるような介助ができればもっとたべられるのにとすることが多々あります。自分自身の腕を磨くことが大切であると感じて受けました。
- ・ 施設への往診で口腔ケアに携わっており、口腔内の面だけでなく、ほかのアプローチを勉強したいと思った。
- ・ 新人職員に正しい新しい食事介助を教えて頂きたいと思った。
- ・ 在宅に栄養指導に行く時に食事形態だけでなく、より良い体位や介助についても教えたいと思ったので。
- ・ 看護師さんから食事について相談された時に、お互いに分からないもの同士で考えてしまうことがあり、その状況から一歩でも進みたいと思ったため。
- ・ 頻度は少ないですが、自分が食事介助に入る中で、また看護・介護スタッフの食事介助を目にする中で、不安に思っていたことや、疑問に思っていたことがあり、ぜひ食事介助のプロに実技で教えて頂きたいと思った
- ・ 患者が高齢化する中で、介助が必要な人も増えているが、看護師の手が足りなかったりした時に自分もそのようなスキルがあれば良いと思ったから。

### Q 3. 本日の内容が口から食べる技術に関するスキルアップにつながったか

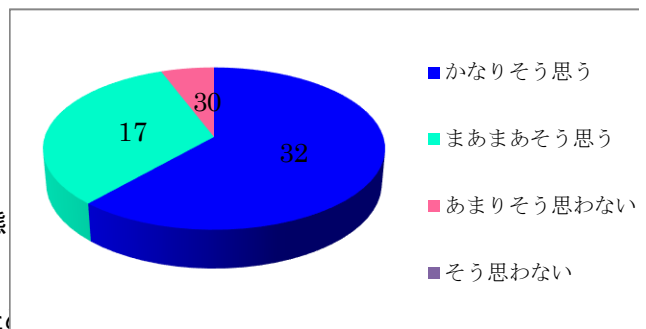
- ・ 基礎的な部分は学校・研修で教わりましたが、具体性がなく、現場で実行することができていなかったのですが、セミナーを受けて実践してみようと思った。
- ・ ポジショニングや食事介助に基本を学ぶことができた。
- ・ 患者役も自分で試してみても良い経験になった。
- ・ まず、口から食べるという考え方が理解できた。
- ・ 自分は技術がなく、そこにつながる知識も乏しかったです。知識からつながる技術ほど、説得力のある物はないと感じました。
- ・ 小さい人や体格でバスタオルを入れる位置なども違い、とても勉強になった。
- ・ 食事摂取は介助するだけでなく、患者さんの状態をアセスメントし評価したうえで摂取してもらうことの大切さを再度学ぶことができた。また、バランスチャートを少しでも活用できるようになりたいと思いました。
- ・ 患者役、介助役療法が体験でき、今までの介助方法がいかに患者の満足感に繋がっていなかったか
- ・ 介助技術の修正をしっかりと行い、人に説明できるように学習します。
- ・ 患者として経験できて良かった。食べ方によって気持ちよくも不快にもなることが分かった。
- ・ 誤った技術にきずくことができ、安全な食事介助を学ぶことができました。



- ・ 実践してみて、介助者本意の介助をしていたと思ったので、実践したことを身につけて現場で行って行きたいと感じたから。
- ・ 介助される側の立場になれたことで姿勢や位置、高さ調節などに気が向けられるようになったと思う。
- ・ どのような所をみてアセスメントして行くかどういふうに関わっていけばいいのか今日のセミナーで学ぶ事ができました。現場で実際にチャートを使ってみたいと思います。
- ・ 実技が中心だったので、どこが出来ていないのかすぐにアドバイスがもらえて理解し易かった。
- ・ どの様な食べ物の入れ方をすれば食べやすい、飲み込みやすいのか学ぶことができた。
- ・ 現場の状況と考えて問題点を見つけることができた。
- ・ 日常の食事介助をしている時の疑問点が明らかになり、よかった。
- ・ 食事形態の違いによるスプーンを口に入れる深さ。
- ・ 介助(食べさせ方)や体位によって、口腔内での食物の動きの違いが理解できた。
- ・ 食事介助の体制について詳しく知ることができた。
- ・ 楽な姿勢がとれる為のポイント、細かい工夫、見るべき所等が知れた。
- ・ ポジショニングも大切なのは知識として知っていても、体感して初めて分かることも多く、特に食べさせ方も認知も大切であることやスプーンの向きでこんなに違うのが実感できてよかった。

#### Q 4. 今後の実践の場面で活用することができると思うか

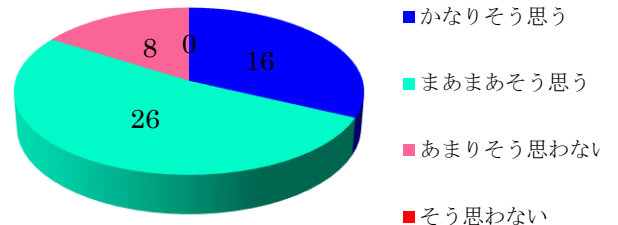
- ・ 職場で実践してみたい。機会があればボランティア等も行ってみたい。
- ・ 食事介助の場面で実践してみたい。
- ・ 車いすでの摂取の人、全介助の人がいるので、今の状態をアセスメントして改善できればと思う。
- ・ 水飲みテストなどは認定看護師 1 人のみが行っていた。
- ・ ポジショニング、車いすで食べること
- ・ 高齢で無理に食べさせられている方が多い。姿勢、一口量から見直したい。
- ・ 実際に食事介助する時に活用できる。また、指導するときなども活用できると思う。
- ・ ポジショニングについて実際実践することにより苦痛のないポジショニングの大切さを学び病院に戻ってスタッフに伝えたいと思います。
- ・ スプーンの使用法、舌背中央への置き方等具体的に理解できた。
- ・ 開口閉口が困難な方への介助技術について日々実践の中で学びを深めて行きたい。
- ・ 地域で摂食嚥下に困っている方(食事量が安定せず低栄養)今までは知識も無く深く関与出来ませんでした。
- ・ ご利用者のスクリーニングアセスメントをするときに活用していきたいと思う。
- ・ 現在勤務している通所と在宅訪問栄養士としての在宅での活動。
- ・ 今の職場でやっている食事介助に役立てたいです。
- ・ 患者の食事介助など、食形態がアップするように積極的に ST と取り組んでいきたい。
- ・ ポジショニング等、多職種が行っていることに疑問を持つことが出来ると思ったから。
- ・ まだ自分の施設でミールラウンドがなく、ST を主体として活動している。栄養士も介入していけるような環境作りからして行く必要がある。



- ・ 口の中に入れるポイント。口の開くタイミング。
- ・ 実技で患者様の立場に立って食事介助を経験できたことで不快、苦痛を感じない介助を実践して行けそうです。
- ・ 時間が短く聞けないこともあり、自分達の施設で実践するとなると怖いところもある。ただ食べる姿勢の点では見直したいと思った。
- ・ 車椅子やベッドでの座位保持の仕方を詳しく聞くことが出来、介護士の方にも伝えて行きたいと思いました。
- ・ スクリーニングテスト、食事介助場面。特にポジショニングのやり方はとても参考になった。
- ・ 現在職場では介助する事はほとんどないが、食事の様子を見に行くことは多いので、その場で活用できると思う。
- ・ 食事介助について、今まで介護職が中心となっていた重症の認知症入所者にも栄養士が介助に入れると思いました。
- ・ 食事の場面でも今回の例はたくさん見受けられるため栄養士として提案していきたい。
- ・ 実際、関わることのできる現場が、口腔ケアのみなので活用できるかとなると難しいです。
- ・ ポジショニングを行ってからの食事の重要性。
- ・ 今後、在宅からVFをVEの摂食嚥下の確認のため入院患者が増加する予定なので、VFやVEの検査時に活用したい。また、食事の訓練の時も活用できることがあるのではないかと思います。
- ・ 実際には看護師が介助するが、自分に介助のスキルがあれば、自分でも積極的に食事介助ができると思うた。

**Q 5. 本日の実技セミナーのような研修を、自ら企画して行おうと思うか**

- ・ 高齢の患者さんが入院した場合、「年相応だから・・・」と言われることがあります。でも何かできることはあるんじゃないかと思っています。小山先生のスキルを少しでも広められたらうれしいです。
- ・ 時間があるならば全スタッフに伝えたい。
- ・ やってみることを他の職員にも体験してもらいたい。
- ・ まずは病棟内の伝達講習から始めたいとおもう。
- ・ 看護助手へ伝えたい。姿勢・方法を共に良くしていきたい。
- ・ 介助方法を実際行ってみたい(食事介助の)。
- ・ スクリーニングテスト、困難症例(口が開かない、うまく閉められない)への対応。
- ・ 新潟県栄養士会で小山先生をお招きしたい。(在宅の栄養士研修)施設法人研修に。
- ・ アシスタントの方にも聞いてほしいと思ったので。
- ・ チームを組んで進めて行きたい。
- ・ 特にアセスメント評価は自分達の知識向上のにつながり、実技では介助方法を他のスタッフに研修会で伝えたい。
- ・ 必要性は現在の食事介助の様子を見るとかなり感じるが、実施するには指導していただく先生に来てもらわなければ難しい。
- ・ まずは自分で実践してみて広げていけたらいいなと思います。



- ・ 職種間問わず出来ればよいと思いますが、まだ人に教えられるほどの力はないので。
- ・ 伝達講習の形になりますが、食事介助や経口摂取の注意点を会議に挙げたい。
- ・ 慢性期や看取り期ではどのように経口摂取を行うか。看取り期は食べたくても食欲がわからないなどあるため。
- ・ そう思うが、全体的な流れとして(施設の)ムリしないで絶食という選択が根強い。
- ・ 往診先の施設の職員の方たちと相談してみたいと思います。
- ・ 新人職員への食事介助の研修。
- ・ 介護の人たちに伝えていこうと思う。(タオルやクッションの新しい使い方、挟め方はすぐに実践できる)

**Q 6. 「口から食べる」 ことに関する内容で、今後の実践セミナーで取り上げてもらいたい内容**

- ・ 食時形態やその調理法。
- ・ 口腔ケアのしかた(ベッド上)。
- ・ 全身の拘縮が強く、姿勢保持が難しい方について。
- ・ 認知症の方を中心としたセミナー。
- ・ いろいろな場面でのポジショニングをもう少し取り上げてもらいたい(今日は時間がなかったので)。
- ・ 療養病床などは長い期間食べられずにいらっしゃって来た方が多いので、その様な人達にどの様にアプローチしたら良いでしょうか。

**Q 7. K T S M実技認定審査を受けることを希望するか**

希望する        7人  
 希望しない     45人

参加頂いた皆様、新潟県病院栄養士学会発表研究会の皆様、ありがとうございました。  
 実践につなげ、多くの方が食べることを選択できる社会へを目指して!!

