プログラム・抄録集

第5回

NPO法人 口から食べる幸せを守る会®全国大会
-食べる支援の進化を目指して！-

会　　期：2017年7月1日（土）
場　　所：横浜市教育会館
大 会 長：小山 珠美
教育講演：前田 圭介
特別講演：寺本 信嗣

目　次

大会長挨拶 ・・・2

プログラム ・・・3

参加者の皆様へ ・・4

座長・演者の皆様へ ・・・5

会場案内図 ・・・6

展示配置図 ・・・7

基調講演 ・・8

教育講演 ・・10

シンポジウム1 ・・12

特別講演 ・・17

シンポジウム2 ・・19

KT バランスチャートの信頼性と妥当性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

臨床研究参加のお願い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

実技セミナー開催予定一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

大会関係者一覧 ・・・27

共催・企業出展一覧 ・・・28

大会長挨拶

第 5 回NPO法人口から食べる幸せを守る会全国大会開催にあたって

小山珠美
NPO 法人口から食べる幸せを守る会　理事長

第 5 回KTSM全国大会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。当会の活動も5年目を迎えることができました。こうして毎年全国大会を開催できますことは多くの皆様のご理解とご指導の賜物と深く感謝申し上げます。本日大会にご参加いただいた皆様方、会員の方々、企業各社、関係者のひとりひとりに御礼の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございます。

本大会のスローガンは“食べる支援の進化を目指して”としました。さらなる口から食べる支援の社会変革とイノベーションが必要だからです。我が国の平均寿命は伸び続け、2025 年には 4 人に 1 人が 75 歳以上という超高齢社会が到来します。その一方で少子化も加速し、要介護高齢者が増える一方、マンパワーは追いついていきません。経済的な逼迫も深刻です。

ここにきて、ようやく、多くの方々が口から食べる支援の重要性を理解し、関係職種の連携強化や包括的支援スキルが広がりを増すようになりました。食べる支援は、尊い生命を支えることであり、希望を伸ばすことであり、多くの人々に幸福をもたらすということがサイエンスとしても実証されつつあります。その背景には、加速化する高齢社会でよりよく生きていくための「食べる支援の価値」について多くの人たちが真に考えるようになったことがあげられます。また、この分野において、研究成果などが書籍や雑誌などで多く紹介されるようになり、エビデンスレベルへと発展していることも要因でしょう。加えて、メディアでの報道が追い風となり、当事者目線で食を支えることの気運が高まってきたことも影響しています。

とはいえ、現況の医療や福祉の現場では、誤嚥性肺炎への過度な不安から食べたい願いが叶わず、点滴や胃ろう栄養のみという方々も大勢いらっしゃいます。NPOの事務局には、食べる支援をやってくれる人材や施設を求めているという相談のメールが未だ多く寄せられています。つまりは、さらなる社会全体の意識変革、診療報酬の改定、異職種間の連携、食支援スキルの進化が必要ということに他なりません。

そこで、今回の大会では、代替栄養が優先され食べる支援がなぜ後回しになってきたのか？医療はどこに向かうべきか！肺炎と対峙しながら食べることを支えるにはどうすればいいか？超高齢社会において命の終焉をどう支えていくのか？真のチームアプローチとは何か！当事者家族はどうしていかなければならないのかなどについて討論していきます。

包括的食支援スキルをさらなるレガシーとして次世代に継承するためにはどうすればいいか。過去を活かし、今を挑み、未来に昇華させていくためのゆるぎない道筋を創り出したいと思います。本大会にて、知恵と力が結集し、幸せに食べ続けることが当たり前の優しい長寿社会への進化と繋がっていくことを願っています。

プログラム

時間	ホール （4F）	第1研修室 （3F）	第1・2会議室 （2F）	第2研修室 （1F）
11:30～	受付開始	ハンズオンセミナー （11:45～12:40）	企業展示 （休憩スペース） 飲食可	・クローク ・保育ルーム ・スタッフ控室
12:50～13:00	オリエンテーション	休憩 スペース （飲食可）		
13:00～13:05	開会挨拶			
13:05～13:40	【基調講演】 演者：小山珠美 座長：社本　博			
13:40～14:15	【教育講演】 演者：前田 圭介 座長：黄金井 裕			
14:15～14:35	休　憩			
14:35～15:55	【シンポジウム①】 シンポジスト： 赤石 節夫 大坂　巌 古屋　聡 藤本 篤士 座長： 塩田 芳享 小山 珠美			
15:55～16:15	休　憩			
16:15～16:55	【特別講演】 演者：寺本 信嗣 座長：榎本 淳子			
17:00～18:20	【シンポジウム②】 シンポジスト： 髙橋 瑞保 為季 周平 竹市 美加 星野 恵美子 座長： 社本　博 一瀬 浩隆			
18:20～18:30	閉会挨拶			
19:15～21:00	懇親会			

参加者の皆様へ

1. 配布物について

・オレンジ色のコングレスバッグの中には、①抄録集②ネームホルダー（ネームカード入り）③ボールペン④各種案内が入っています。不足がございましたら受付にてお知らせください。ご着席しましたらネームカードにお名前をご記入いただき、必ずネームホルダーにいれてご着用ください。

2. 手荷物の管理およびクロークについて

・お手荷物は各自で管理頂き、大きな荷物はクローク（1F 第 2 研修室）にお預けください。会場内での紛失や盗難について本会では責任を負いかねますのでご了承ください。**クローク受付時間は 11:30～18:30 まで**です。

3. ご昼食・ご休憩等について

・ホールは飲食禁止となっております。また館内での飲酒もできません。

・昼食、ご休憩をとる際は、3 階の第 1 研修室、または 2 階の第 1 会議室をご利用くださいますようお願い致します。但し、11:45～12:40 までは 3 階の第 1 研修室でハンズオンセミナーを行います。受講者以外は入場ができませんのでご了承ください。

4. 会場の利用にあたって

・会場施設内は全て禁煙です。携帯電話・スマートフォンのご使用もお控えください。

・災害発生時は、各会場で避難のアナウンスがありますので、指示に従ってください。

5.ハンズオンセミナーについて（11:45～12:40）

・プレセミナーとして 3 階、第 1 研修室にて食事介助基本技術のハンズオンセミナーを行います。（事前申込制）

6.会場内での写真撮影や録音について

・著作権とプライバシーの関係で禁止させていただきます。特にスライド画面の SNS などの投稿は行わないでください。なお、本大会本部で許可をした関係者や取材者は撮影を行います。ご理解・ご協力をお願い致します。

7. 保育ルームのご案内

・1 階の第 2 研修室に保育ルームを設置しております。大会参加者の方は無料でご利用いただけます。

8.アンケートご回答のお願い

当ホームページからご回答いただけます。皆様ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

（回答期間：7 月 1 日～15 日まで）

演者・座長の皆様へ

座長の皆様へ

(1)受付は、該当セッションの開始 1 時間前までに行ってください。

(2)各セッションの進行は，座長に一任いたしますが、限られた時間内にて発表が円滑に進行するようご配慮ください。

(3)座長の方は担当セッションの開始 15 分前までに「次座長席」にご着席ください。

演者の皆様へ

(1)受付は、該当セッションの開始 1 時間前までに行ってください。

(2)発表用データ(USB 等)は「演者・座長受付」へ、担当セッションの 1 時間前までにご提出ください。
トラブル回避のため、必ずバックアップメディアをご用意ください。

(3)発表にご自身の PC 本体を持ち込まれる方は以下を忘れずにご持参ください。

・AC アダプター
・外部出力用コネクター
・電源(AC)アダプター(バッテリー切れ防止のため)
液晶プロジェクターとの接続は、D-sub15pin の外部出力端子です。
専用のアダプターが必要な場合は、ご自身でご持参ください。

(4)音声や動画をご使用の場合は当日 11 時までに「演者・座長受付」にお知らせください。

(5)発表は、座長の指示に従い、時間厳守でお願い致します。

(6)演者の方は担当セッションの開始 15 分前までに「次演者席」にご着席ください。

(7)発表用データはいったん発表用パソコンに保存しますが、終了後に責任を持って消去いたします。

会場案内図

会場：横浜市教育会館（神奈川県横浜市 西区紅葉ケ丘５３）

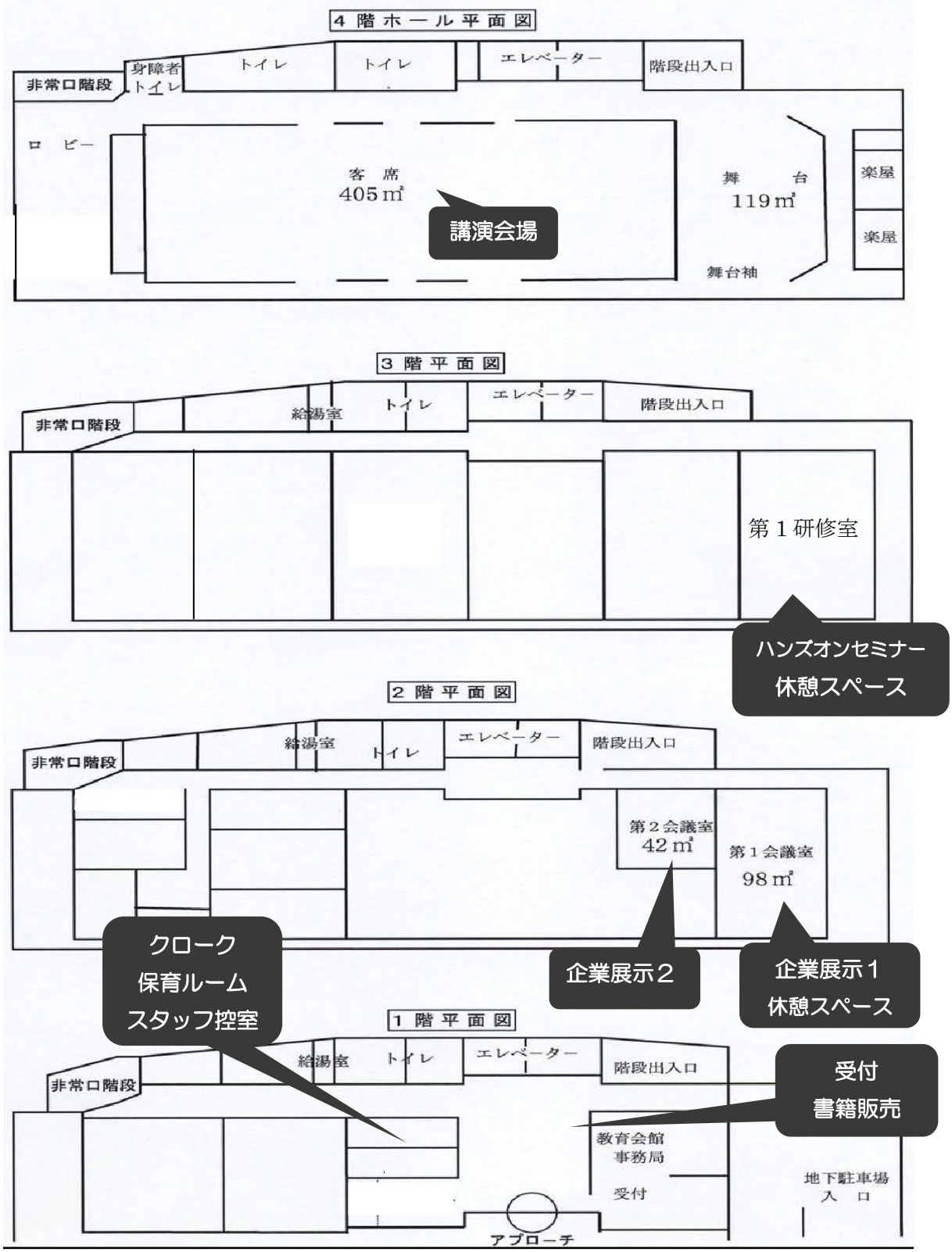
アクセス：①JR の場合、桜木町駅から徒歩１０分

②市営地下鉄の場合、桜木町駅から徒歩１０分

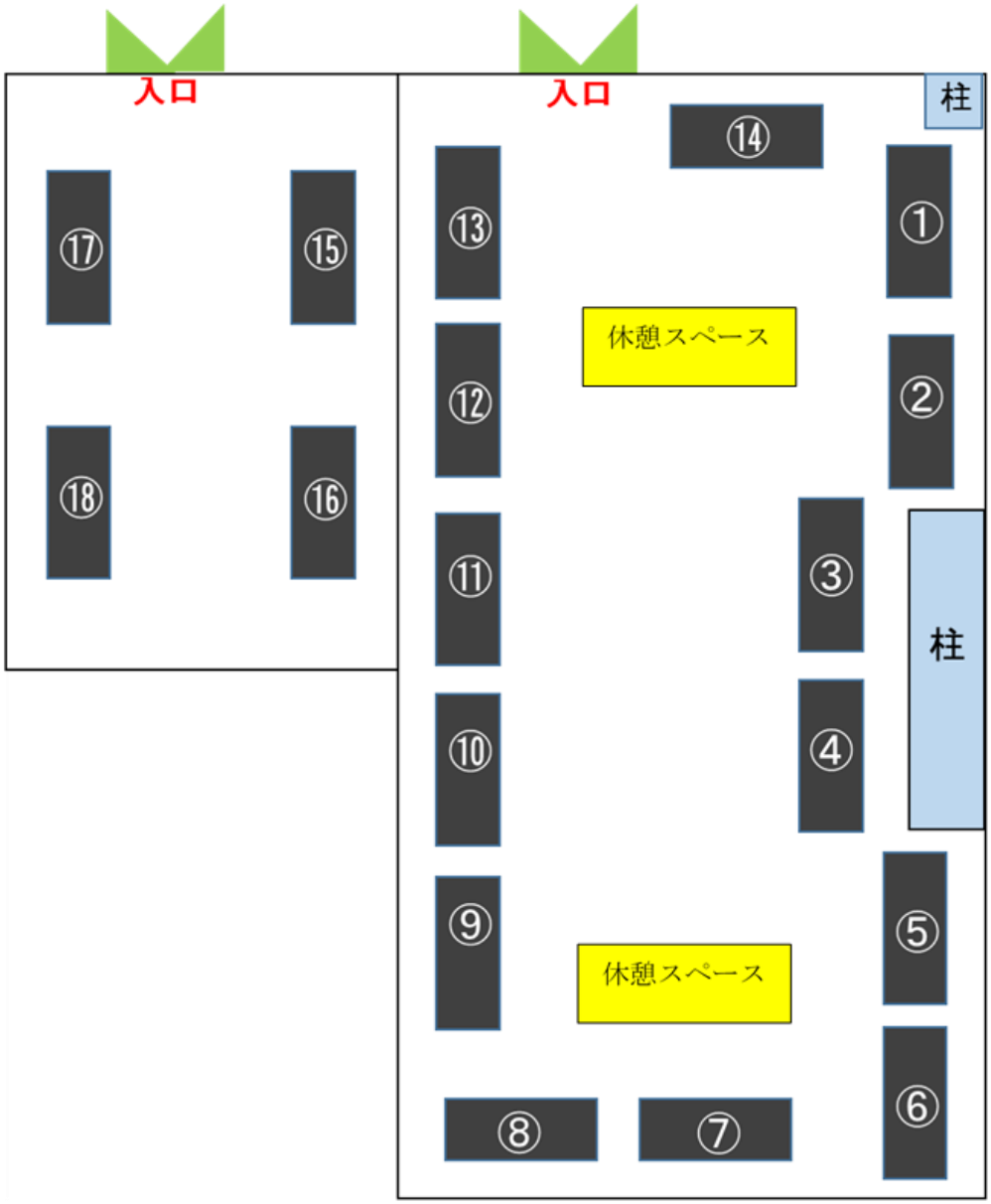
③京急線の場合、日ノ出町駅から徒歩１０分

ハンズオンセミナー（11:45-12:40）

上記の時間以外は休憩スペースとなります



展示配置図



① ネスレ日本株式会社
② バランス株式会社
③ 株式会社フードケア
④ 株式会社　明治
⑤ 株式会社ヘルシーネットワーク
⑥ 株式会社大塚製薬工場
⑦ ニュートリー株式会社
⑧ ニプロ株式会社
⑨ アイドゥ株式会社
⑩ 株式会社　東京技研
⑪ 株式会社　天柳
⑫ キッセイ薬品工業株式会社
⑬株式会社オーラルケア
⑭キユーピー株式会社
⑮ラックヘルスケア株式会社
⑯渡辺商事株式会社
⑰株式会社クリニコ
⑱日清オイリオグループ株式会社

基調講演

食べる支援の進化を目指して

－KTバランスチャートの開発と成果－

座長：社本　博

南相馬市立総合病院　医師

演者：小山　珠美

NPO 法人口から食べる幸せを守る会　理事長

伊勢原協同病院　摂食機能療法室　看護師

食べる支援の進化を目指して－KTバランスチャートの開発と成果－

小山 珠美
NPO法人口から食べる幸せを守る会
伊勢原協同病院摂食機能療法室

「食べる」ことは、空腹を満たし、疲れを癒してくれる生命の源であり、幸せに生活する上で尊厳されるべき高次な欲求である。しかしながら、誤嚥性肺炎や低栄養の懸念が先行し、安易な代替栄養の選択、不適切な食支援技術が蔓延化し、尊厳されるべき食べたい希望が叶わないでいる要介護高齢者が多く存在するようになった。その背景には、医療における非経口的栄養療法への依存、ハードルの高い嚥下機能検査、過度な医療安全などが隠れ蓑となっていることも否めない。加えて、口から食べない栄養に慣れてしまうことで、食べられない苦痛を抱いている当事者やご家族に寄せる“思いやりの感度”が低くなっていることも挙げられる。

食べることができるか否かは，一つの要因だけで決まるわけではない。にもかかわらず，嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査などの一側面で経口摂取は困難という評価が下されがちである。加えて、不適切な栄養管理、未熟な臨床的評価や食事介助、長期絶飲食による廃用症候群、再び食べるための支援体制やその技術力も脆弱である。食べるリハビリを積極的に行っていくためには、早期経口摂取を前提として、絶飲食の期間を短くすることが肝要である。その上で、誤嚥予防を行い、経口摂取の安定を図るための援助の標準化とスキルアップが必要である。安定した摂食姿勢、食物形態の調整、セルフケア拡大への食事介助技術などがあげられる。加えて、口腔ケアの充実、活動性への援助、栄養ケア、合併症予防など包括的なケアやリハビリテーションを多職種で進めていくことが重要である。何よりも、相手の立場になって食べる幸せに寄り添いたい。

それらの観点から、包括的支援スキルとして、観察と実践からアセスメントと支援方法が導きだせる“口から食べるバランスチャート（以下KTバランスチャート®・KTBC®）”を開発し発表した（医学書院 2015 年）。その後、多くの関係者に本ツールを活用していただき、わずか 2 年間で第 2 版へとブラッシュアップすることができた。加えて、KTBCの信頼性・妥当性検証結果をアメリカ老年医学会雑誌(Journal of the American Geriatrics Society)に収載されるという成果を得た。このジャーナルは老年医学系雑誌としては高ランクであり，本研究の質や結果が非常に高く評価されたものである。KTBCは病院、施設、在宅での活用の他研究でも用いることができる評価ツールとして進化し、レガシーになった。本講演では、KTバランスチャートの活用方法とその有用性について紹介する。

～略歴～

1978 年国立病院機構熊本医療センター附属看護学校卒業。同年神奈川リハビリテーション病院厚木看護専門学校専任教員を経て、2005 年愛知県看護協会認定教育課程「摂食・嚥下障害看護」主任教員。2006 年東名厚木病院。2015 年 JA 神奈川厚生連伊勢原協同病院　現在に至る。2013 年に NPO 法人「口から食べる幸せを守る会（KTSM）」理事長に就任。主な著書として、『口から食べる幸せ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—』（医学書院）2015。『口から食べる幸せを守る』（主婦の友社）2017 他。テレビ出演第 294 回 NHK プロフェッショナル　仕事の流儀「食べる喜びを、あきらめない」（2016 年 5 月 16 日放送）他

教育講演

食べる支援で実現する CGA とリハ栄養の統合

座長:黄金井　裕

日本医科大学 多摩永山病院　言語聴覚士

演者:前田　圭介

玉名地域保健医療センター　医師

食べる支援で実現する CGA とリハ栄養の統合

前田 圭介
玉名地域保健医療センター
摂食嚥下栄養療法科 NST チェアマン

高齢者や障害を持つ人は多面的な支援を必要とすることが多い．CGA（Comprehensive Geriatric Assessment: 包括的高齢者評価）は多面的評価と介入を主軸とするフレイル高齢者向けの支援ツールである．海外では研究が進んでいて，高いエビデンスを示すことから CGA は本邦より広く普及している．リハビリテーション栄養（リハ栄養）の分野では ICF という国際的な生活機能分類をベースに身体機能や健康状態を最大限に改善するために日常生活動作や栄養，環境と個人因子をケアした栄養介入を行う．高齢者への支援は多面的（多角的）評価と介入が重要であることに間違いない．

食べることに問題を抱える人への食支援にも同様のことが言える．単に摂食嚥下リハビリテーションを実施するだけではなく，食事場面に必要な誤嚥リスク管理，日常生活での活動量や生活リズムの確保，認知機能へのケアなど多面的な支援を包括的に行うことが重要である．CGA やリハ栄養という全人的支援をさらに促進できるのが的確な食支援であると考えられる．

～略歴～

1992～1998 年　熊本大学医学部医学科
2002～2006 年　熊本大学大学院医学研究科
2011 年～　現職
博士（医学）
日本静脈経腸栄養学会　学術評議員/認定医
日本リハビリテーション栄養研究会　世話人
日本病態栄養学会　専門医/NST コーディネーター
日本消化器病学会専門医　日本消化器内視鏡学会専門医

シンポジウム①

医療における食べる支援の課題と展望
～医師・歯科医師の立場から～

座長：塩田　芳享

フリージャーナリスト

座長：小山　珠美

演者：赤石　節夫

三浦病院　医師

演者：大坂　巌

静岡県立静岡がんセンター　医師

演者：古屋　聡

山梨市立牧丘病院　医師

NPO 法人口から食べる幸せを守る会　副理事長

演者：藤本　篤士

医療法人渓仁会　札幌西円山病院　歯科医師

摂食嚥下障害と胃瘻と地域包括ケアと

赤石 節夫
三浦病院 副院長

高齢者の増加とともに、運動機能・嚥下機能・認知機能の低下した高齢者も増加してきている。その方々をどのようにマネージメントしていくかは様々な問題が含まれており、医療・介護制度の変遷や患者の家族構成の変化とともに我々医療従事者側の対応も変化を求められてきたように思われる。

2000 年4月の介護保険制度導入以後診療報酬改定とともに、一般病床での長期入院管理が更に厳しくなり、療養病床か施設入所か在宅への移行が迫られるようになった。そのために嚥下困難な方には胃瘻造設を安易に勧めていた時期があったように思う。

2009 年 9 月宮城県北に栄養管理・経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）・胃瘻管理における地域連携を目的として、宮城県北栄養サポートネットワーク（県北 NSN）が設立され、当院も参加した。県北 NSN に報告されている PEG 造設件数は年々減少傾向にある。このことは在宅で胃瘻・経管栄養を可とする介護者が少なくなったこと、施設でも看護師不足から胃瘻・経管栄養の受け入れが制限されるようになったことが一因である。そのため PEG 造設を積極的に勧めることは少なくなり、可能な限り経口摂取を維持することが求められている。

そうした中、2015 年3月県北 NSN 主催の講演会に KTSM 小山理事長をお招きして、摂食嚥下リハビリについて講演していただいた。昨年 10 月には実技セミナーを開催させていただき、当院看護師にも受講させ食事介助のスキルアップを意識させるきっかけとなった。しかしながら日常業務に追われてそれらを継続維持発展させるには至っていない。当地域にも栄養士・看護師を中心に「大崎口から食べることを支援する会」があり、多職種連携とともに食事介助や嚥下食に関する啓発活動が盛んになってきている。我々医師も医師会を挙げて行政とともに多職種連携の一環として今後も携わっていきたいと考えている。

～略歴～

平成元年（1989年）3月　弘前大学医学部卒業後、同大学第Ⅱ外科（現消化器外科）入局

平成5年（1993年）3月　弘前大学医学部大学院医学研究科卒業

平成12年（2000年）10月より現三浦病院に勤務

日本外科学会専門医、大崎市医師会理事（地域包括ケア推進委員会担当理事）

「食」を支えて「楽」をもたらす

大坂 巌
静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科 部長

「楽」という漢字は不思議な文字である。元々は楽器を意味していたが、複数の読み方がある。つらい状態から普通の状態に戻るまでが「楽（らく）」であり、さらに良くなると「楽（たの）しい」となる。

緩和ケアは患者のつらさに焦点を当て、少しでも楽になることを目標としている。しかし、それはあくまでも目標であって、本来の目的は残された人生を有意義に過ごせるような援助をすることではないだろうか。つらさや苦痛ばかりに注目することで、患者が秘めている能力、抱いている希望、ささやかな「楽しみ」が蔑ろにされてしまっては本末転倒となってしまう。

終末期というレッテルを貼られてしまっても、患者はまだ生きている存在であり、限りある人生を享受する権利を持っている。痩せた体、萎えた心、他者への負担という申し訳なさを感じながら、短くても「楽しい」ひとときを過ごすことができれば幸せを取り戻せる。その「楽しみ」の最たるものが「口から食べること」ではないだろうか。緩和ケアに携わる医療従事者も、「ひと口」のもつ意義を良く理解しているが、誤嚥のリスクを常に抱えていることも事実である。嚥下機能の評価と適切なケアによって、患者が持っている機能を最大限に引き出し、食べられる可能性を追求する姿勢は重要である。

仏陀は、「抜苦与楽」と説いている。苦痛を取り除き、楽あるいは楽しみを与えるということであり、まさに緩和ケアの目指す方向性そのものを示唆している。楽までは提供できたとしても、楽しみを提供することに関して医療従事者はあまりにも無力である。しかし、「口から食べる幸せ」に関心を抱き、食事という動作に注意を向け、患者本来の力を引き出すことによって、与楽は可能となるであろう。

本シンポジウムでは、主に終末期がん患者の食にまつわるエピソードを織り交ぜながら、緩和ケアの立場から「口から食べること」の意義と課題についてお話をさせて頂きたい。

～略歴～

1995 年千葉大医学部卒。同大放射線科入局。沼津市立病院、千葉大学医学部附属病院を経て 2002 年 4 月静岡がんセンター緩和医療科、2010 年より現職。日本緩和医療学会：緩和医療専門医、理事、代議員、緩和ケア普及に関する関連団体支援・調整委員会委員長、専門医認定・育成委員会副委員長、指導者研修会協力者、消化器症状ガイドライン改訂 WPG 員、補完代替療法ガイドライン改訂 WPG 員、専門家を目指す人のための緩和医療学改訂 WPG 員長。日本臨床腫瘍学会：骨転移診療ガイドライン作成部会委員。日本サイコオンコロジー学会：コミュニケーション技術研修会ファシリテーター。日本がん治療認定医機構：がん治療認定医。日本がんサポーティブケア学会：骨転移と骨の健康部会委員。緩和 IVR 研究会：世話人。JORTC：監査委員。

主要業績

Osaka I, et al. Prophylactic use of fentanyl buccal tablets for predictable breakthrough pain: a case report. J Palliat Care Med 2014; 4: 191-192.
Osaka I, et al. Attitudes towards and current practice of Complementary and Alternative Medicine in Japanese palliative care units. Journal of Palliative Medicine 2009; 12: 239-244.
Osaka I, et al. Endocrinological evaluations of brief hand massages in palliative care. J Altern Comple Med 2009; 15: 981-985.
Osaka I, et al. Palliative care philosophy of Japanese certified palliative care units: A nationwide survey. J Pain Symptom Manage 2007; 33: 9-12.
「緩和ケア患者説明ガイド」(編著)メディカ出版 2017
「緩和ケアの基本 66 とアドバンス 44」(分担執筆)南江堂 2015
「専門家をめざす人のための緩和医療学」(分担執筆)南江堂 2014
「在宅医療バイブル」(分担執筆)日本医事新報社 2014
「病態・疾患別 がん性痛の治療」(分担執筆)文光堂 2013

医療における食べる支援と課題～医師・歯科医師の立場から～

古屋　聡
山梨市立牧丘病院

これまで演者は「食べる支援」の活動を通じて、医療における最大の問題は「医師のイシあたまにある」と感じてきた。基本的に医師の「口腔・食べること・栄養」への関心は低く、「口から食べること」と「栄養」を諸疾患の治療戦略だと考えてこなかった。それなのに入院時などの「食事の指示」は医師の仕事（権限？）となっており、医療技術（たとえば輸液など）への過信もあって、離床や経口摂取への取り組みの遅れの原因となっていた。また入院においては看護サイドと、在宅や施設においては家族や介護サイドと、医師の認識の間に乖離が見られていて、お互いの間に軋轢が生ずることもたびたび経験される。

実は演者の母は長く認知症をわずらっていて、近年 ADL の低下が著明となり、今年の春はじめて入院となった。摂食嚥下障害とじょくそうである。家族の立場で病院への入院、その後施設へのショートステイを経験してみて、これまでわかっていなかった多くの問題に気づくことができた。病棟で、ケアや経口摂取の取り組みの標準化や統一が難しいこと、慢性の人手不足と「リスク回避」のために「誰か頼り」になってしまうこと。退院時カンファでも、退院前後の指導でも、施設介護のなかでは不徹底になってしまうこと。ここには当然、病棟や施設のシステムの問題もついて回るのであるが、それとは別に、もっと普遍的なこととして、「食が生命の基本である」からこそ、医療介護関係者それぞれに、しかも職種を問わず「知識と個別スキルの向上」が必要であり、さらにそのモチベーションにもなりうる「近親者の直接介助をできれば休暇をとって行う」ことが有用であると感じた。もっと大きな視点であれば、医療介護に関わる人材でなくても、若い時に介護ボランティア経験がなされると、自らの将来の「老いや食」についての認識も高まり、親の看かたや自分の生き方を決めていくのにも有用であると思う。

病院の院長としても、病棟で看護介護が余裕をもった環境で行えるように努力することと、「休暇をとりやすい体制」の整備が重要であると再認識している。

～略歴～

1962 年　山梨県生まれ　1987 年　自治医科大学卒　山梨県立中央病院初期研修を経て　1989 年　牧丘町立(当時)牧丘病院　整形外科　1992 年　塩山市立(当時)塩山診療所　2006 年　山梨市立牧丘病院　整形外科　2008 年　同院長

外来・入院・在宅診療を行っている。 在宅患者は約 100 ケース、月間訪問件数は 150-180 件　2002 年から「山梨お口とコミュニケーションを考える会」代表　2011 年の東日本大震災においては 2011/3/16 に現地いりし、それ以来現在まで、気仙沼　を中心に活動。気仙沼市立本吉病院の外来、仮設住宅や復興支援住宅への訪問、口腔ケア・　摂食嚥下・コミュニケーションに関わるサポートを展開してきた。 2013 年から　気仙沼・南三陸「食べる」取り組み研究会　代表世話人　2016 年熊本地震では「熊本地震摂食サポート」に参加

慢性期医療施設における食べる支援

藤本 篤士
札幌西円山病院 歯科診療部

摂食嚥下障害は慢性期医療施設においては，口腔がん術後などによく見られる解剖学的原因によるもの，脳血管疾患や神経変性疾患により運動機能に問題がみられる生理学的原因によるもの，拒食症・過食症，鬱病や認知症などによる心理的学的原因によるもの，そして廃用など加齢と並行して起きる機能低下が原因となるものなど，さまざまな病態がみられる．

臨床現場ではこの他にもリスク管理や介護負担軽減を理由としたり，摂食嚥下障害に対する知識や技術の不足により，適切な支援や技術があれば食べることが可能であるにも関わらず，非経口栄養で管理し続けるという，いわば医原性摂食嚥下障害とも呼べる状況も少なからず存在すると考えられる．特に最近は嚥下内視鏡検査（VE：swallowing videoendoscopy）が歯科を中心に広く普及したこともあり，包括的なアセスメントを行うことなく，異常があるか，ないかだけの診断により禁食の指示を出すような現場もあるようである．いわば特殊な環境下で嚥下機能の動態の狭い範囲を内視鏡で観察することは，あくまで一つの検査による診断であり，適切な対償法や支援技術により改善できるかどうかの診断も並行して行うことができなければ，VE による医原性摂食嚥下障害と言わざるを得ないだろう．

摂食嚥下障害に携わってきた我々歯科分野の医療者は，前述の解剖学的原因，生理学的原因，心理学的原因，加齢を原因とするものそれぞれに対して，歯科の専門性を駆使してアプローチを重ねてきた．その一端を紹介しながら，食べる支援のあり方について考えてみたい．

～略歴～

1986 年 北海道大学歯学部（14期）卒業
1990 年 北海道大学大学院修了 歯学博士 市立釧路総合病院歯科医長
1991 年 北海道大学歯学部 歯科補綴学第二講座 助手
1996 年 現職

編著書

サルコペニアの摂食・嚥下障害 2012 年 医歯薬出版
5疾病の口腔ケア 2013 年 医歯薬出版
続5疾病の口腔ケア 2016 年 医歯薬出版
絶対知りたい義歯のこと 2016 年 医歯薬出版

役職

北海道大学 歯学部 臨床教授
日本静脈経腸栄養学会 代議員，学術評議員
日本リハビリテーション栄養研究会 副会長

特別講演

誤嚥は決して怖くない
−食べながら治す誤嚥性肺炎−

座長：榎本　淳子

社会福祉法人　玉名市社会福祉協議会

地域福祉課　生活支援コーディネーター

演者：寺本　信嗣

和光駅前クリニック　医師

誤嚥は決して怖くない−食べながら治す誤嚥性肺炎−

寺本 信嗣
和光駅前クリニック

超高齢社会の成熟は、日本の優れた医療制度と先生方の努力の賜物である。その結果、おそらく想像し得る最大寿命を達成しつつある日本社会では、かつてはあまり問題にならなかった疾病の重要性が増している。その代表が、誤嚥性肺炎である。病院での医療が中心の時代には、肺炎は二つの分類で治療方針を決めることが可能であったが、在宅医療へ拡大するにつれて、市中肺炎(CAP),院内肺炎(HAP)という二大分類では対応ができなくなった。そこで、日本では臨床現場で誤嚥性肺炎の診断が普及したが、海外には、そのような臨床はほとんど存在しない。つまり、海外には、治療のモデルも、予防のモデルもないことになる。

誤嚥性肺炎の治療は難しくはない、感染症としての肺炎の治療と老年病としての嚥下障害の治療を行えばよい。肺炎は抗菌薬で治療できるが、嚥下障害は完全に治療することはできない。抗菌薬投与により、炎症反応が一度は改善しても、誤嚥は継続しているため、ふたたび炎症反応が悪化するのである。肺炎は、この微量誤嚥の継続によっておこる。そこで、誤嚥をなるべく防ぐ対策と誤嚥しても肺炎にならないようにする対策の二つを同時に実践する必要がある。なるべく誤嚥を防ぐ方法の代表が絶食と嚥下リハビリテーションである。絶食は、食事の誤嚥の機会を断つことはできるが、唾液などの微量誤嚥を防ぐものではない。そこで、絶食よりは、嚥下リハビリテーションが重要である。食べなければ嚥下機能は衰え、微量誤嚥が悪化し、肺炎リスクはかえって上昇すると考えるべきである。

もう一つの対策が、誤嚥しても肺炎にならないようにすることである。この代表が口腔ケアである。口腔衛生を改善することによって、微量誤嚥が生じても、肺炎の原因菌となる細菌の混入を最小限に抑制できる。また、肺炎の最大の原因菌である肺炎球菌に対するワクチン接種も有効である。さらに、気道が閉塞しないことが重要なので、体位変換などを行い、離床時間が長いことが肺炎治療と予防に有効である。術後管理と同様と考えれば、イメージが湧くだろうか？

誤嚥性肺炎は、誤嚥で起こる。しかし、原則として、食事の誤嚥では肺炎は起こらない。胃炎の逆流誤嚥でも肺炎は起こらない。起こるとすれば、どちらも肺臓炎である。つまり、肺炎の治療時に絶食にしなければいけない理由は存在しない。嚥下機能を維持するために、むしろ食べながら治すことが大切である。本講演が、誤嚥性肺炎にまつわる多くの誤解を解く機会となれば幸いである。

～略歴～

昭和 61 年　山形大学医学部卒業
平成 5 年　東京大学医学部大学院修了
平成 5 年　米国ノースカロライナ州立大学呼吸器内科留学
平成 8 年　東大病院老人科文部技官
平成 12 年　国際医療福祉大学保健学部助教授、山王病院呼吸器科医長
平成 15 年　東大病院老年病科講師(外来医長)
平成 20 年　NHO 東京病院呼吸器科医長
平成 23 年　筑波大学呼吸器内科教授(ひたちなか社会連携教育研究センター)
平成 28 年　和光駅前クリニック

シンポジウム②

食べる支援の進化を目指して
～SEED から NEED へ職種の融合～

座長:社本　博

南相馬市立総合病院　医師

座長:一瀬　浩隆

あい訪問歯科クリニック　歯科医師

演者:髙橋　瑞保

山形県立中央病院　管理栄養士

演者:為季　周平

姫路獨協大学　言語聴覚士

演者:竹市　美加

NPO 法人口から食べる幸せを守る会　副理事長　看護師

演者:星野　恵美子

当事者ご家族

急性期病院で管理栄養士がこだわること

髙橋 瑞保
山形県立中央病院

「食べて、おうちに帰ろう」を私自身のモットーに、急性期病院で働いている管理栄養士です。入院した時は食べられる状態でなくても、なるべく早く口から食べて自宅に帰れるように、栄養面でサポートするのが私の仕事です。基本的な仕事は安全でおいしい食事を提供することであり、「安全」と「おいしい」を追求するためにも「KTバランスチャート」を使用しています。「KTバランスチャート」に示される4つの分野のうち管理栄養士が特に責任を持って担当するのは『摂食状況・食物形態・栄養的視点』ですが、他の分野もしっかりと理解して関わることで自分の専門分野において更に的確な対応ができます。「安全」な食事を提供するため患者さんの『口腔状態』や『捕食・咀嚼・送り込み』の状況を言語聴覚士と共に観察、評価して食物形態を調整し、看護師と共に患者さんの食に対する想いを汲み取り、「おいしい」感覚を引き出して『食べる意欲』にまた繋げます。多職種が互いの専門性を活かして取り組んだ経験を、今回のシンポジウムで事例紹介させていただきたいと思います。

私が急性期病院の管理栄養士として食支援をする上で、こだわっていることがあります。それは、食べていない時や退院後のことも考えた食支援をすることです。食べていない時でも輸液や経腸栄養の内容を考えて食べるための準備をサポートすることや、食べていてもリハビリ等で消費される栄養量を考慮して食事の内容を調整することなどです。「食事」場面以外でも栄養が全身に与える影響は数々あり、それを他職種に理解してもらった上で包括的な食支援の一員として責任を持って関わりたいと思っています。

急性期病院は入院日数が短いため、次の病院や施設へ患者さんが移る時、「続きの栄養管理をお願いします」と言えるような関係性を築くことも急性期病院の管理栄養士として重要な仕事だと考えています。次の行き先に管理栄養士が勤務していない場合、申し送りでは専門用語を使わず食事の写真やパンフレットを用いて分かりやすい説明を心がけています。また、普段から地域の医療介護福祉関係者と接点を持てるように研修会等に参加しています。急性期病院だからこそ地域と繋がることが大切であり、地域を理解することは患者さんをサポートする上でとても重要です。地域では「治療」よりも「生活」を優先した療養となり、専門職がチームを組んで食支援をするのは難しいことが多いのではないでしょうか。しかし、ケアマネジャー等の多職種を繋ぐ役割がある人や地域包括支援センターを含めた行政関係者へ、食支援の重要性と方法を伝えることで地域そのものが「チーム」として機能してくるのではないかと考えています。急性期病院の管理栄養士として、食べている時だけ、入院中だけの食支援でなく、食べていない時も多職種と協同し退院後を見据えた栄養サポートをするのが、私のこだわりです。

本大会ではシンポジストという貴重な機会を与えていただき、私の経験と想いを発信しつつ講演される方々や参加者の皆様の熱い想いを受け取って、次の need へ繋げていきたいと思います。

～略歴～

平成 10 年 3 月　京都府立大学生活科学部食物学科卒業
平成 10 年 4 月　山形県立鶴岡病院（現　県立こころの医療センター）
平成 15 年 4 月　山形県立日本海病院（現　地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院）
平成 25 年 4 月　山形県立新庄病院
平成 28 年 4 月　山形県立中央病院

摂食嚥下治療のこれまでとこれから

為季 周平
姫路獨協大学 医療保健学部

摂食嚥下障害の治療はこの約 20 年間でかなり進化したのではないか。私自身も臨床に携わって 20 年になるが、摂食嚥下障害に関するターニングポイントは3つある。個人史ではあるがそのポイントに触れて将来展望を考えたい。

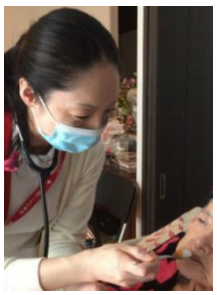
1 つ目のターニングポイントは、摂食嚥下障害との出会いである。私が言語聴覚士としてスタートしたと同時に、幸運にも先駆的に摂食嚥下障害を扱っていた先生が大学に着任された。大学で学ばなかった多くを教えて頂くことができた。2 つ目のターニングポイントは、一般病院に異動しての他職種連携であった。言語聴覚療法の立ち上げ、リハビリスタッフはもちろん、特に管理栄養士に患者さんの食べたい食材を適切な形態にしてもらうことができたのは大きな経験であった。その後、回復期リハビリテーション病院に勤務した時に、リハビリテーション科医の下で摂食嚥下治療をしっかり経験できたことが他職種連携を含む摂食嚥下障害の治療の土台になったのではないかと考える。3 つ目のターニングポイントは摂食介助技術との出会いである。岡山県の中山地域の真庭市の金田病院に赴任し、再び言語聴覚療法を立ち上げ摂食嚥下治療の環境整備に取り組んだ。熱心な他職種の協力もあり体制をスムースに整えることができた所で、幸運にも当時小山珠美先生が働いていた東名厚木病院で研修することができた。そこで目の当たりにした食事介助技術は今まで自分が行ってきた摂食嚥下治療を 1 から見直し、さらに先に進めることができた貴重な経験であった。

振り返って見ると、摂食嚥下治療は社会のニーズに沿って進化し続けているようである。私が若いころ出会った患者さんは殆どが後期高齢者となり、誤嚥性肺炎を患っていることは想像に難くない。今後ますます増加する高齢者の誤嚥性肺炎に対し、KTSM の食べる支援の活躍は必須であり、より多くの理解者が協力し合うことでさらなる進化・発展が望めると考える。

～略歴～

1996 年 川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 卒業
1998 年 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 修了
1998 年 川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科 専任助手
2001 年 誠和会 倉敷記念病院
2002 年 水和会 倉敷リハビリテーション病院
2007 年 学校法人 RWF グループ 四国中央医療福祉総合学院 言語聴覚学科
2012 年 社会医療法人 緑壮会 金田病院 リハビリテーション科
2014 年 現職

多職種による包括的支援で食べる希望をつなげる



竹市　美加
NPO 法人口から食べる幸せを守る会

口から食べることに困難を有した人々の『QOLの向上』は、医療や介護に関わる者が目指すべき使命である。昨今、社会全体の認識が高まり、食べる支援の広がりをみせているが、まだまだ多くの方が食べる可能性が十分あるにも関わらず、非経口摂取を強いられている現状がある。その原因には、『誤嚥性性肺炎』の壁、医療・介護者の知識やスキル未熟さによる理解や支援の不足が大きい。誤嚥性肺炎を回避し、安全に経口摂取を開始・継続でき、患者や家族のニーズを満たすためには、知識や系統だった支援スキルの向上が求められる。また、当事者の機能的障害だけでなく強みをみる視点、それを活かした包括的支援が必要となる。さらに、家族を含め関わる全ての支援者の協同が必須となる。『チーム医療』という言葉がよく聞かれるが、多職種が縦割りの役割を担っていては成果を得ることができない。それぞれの職種の専門性を活かすことに加えて、横断的に枠を超えた融合的な関わりをもつことも重要である。その上で、『チームによる包括的食支援』により、対象となる人々が、QOL向上を実感できなくてはならない。

今回、食べたいと願う患者・家族へ、KTバランスチャートを活用し、多職種チームでの包括的支援を行った。経口摂取を再獲得することができた 1 症例を通し、食べたい希望をつなげる包括的支援について発表させていただく。

～略歴～

1995 年　小野市民病院
2001 年　財団法人神戸市地域医療振興財団西神戸医療センター
2007 年　広島県厚生農業共同組合連合会廣島総合病院
2009 年　日本赤十字広島看護大学認定教育過程　入学
2010 年　摂食嚥下障害看護認定看護師資格取得
2011 年　日本赤十字広島看護大学　認定教育過程専任教員　出向
2014 年　NPO 法人口から食べる幸せを守る会　理事
2015 年　ナチュラルスマイル西宮北口歯科　摂食嚥下栄養部　部長
　　NPO 法人口から食べる幸せを守る会　副理事長

「在宅での看取り」父が家族と過ごした人生の終焉と家族に残したもの

星野 恵美子

父は、胃・大腸・食道癌の末期、在宅での闘病を強く要望し、家族の介護を受け看取られて 85 歳(H29.3.25)で人生の幕をおろした。同居家族　妻 86 歳　次女 60 歳　孫 22 歳と、別居家族　長女・三女・孫 4 人で父を見送った。今回、36 日間の介護を通して父が家族に与えたことと、家族の立場から在宅介護の意味について実感したことを伝えたい。

父は、経済的には大黒柱と言えるが、家庭的な人ではなく亭主関白で短腹、怒りっぽく母親には優しい言葉をかけることはなかった。娘たちはいつも母親の味方であり「父の介護は無理」と思っていた。しかし父の「家に帰りたい」という強い思いに突き動かされ在宅介護を決意した。訪問診療・訪問看護・福祉用具など速やかに介護体制が整い、診断から 10 日目で在宅介護がスタートした。

退院当初は、歩行も食事摂取もできていたが、週単位で食べられる物が少なくなり体力低下しベッド上の生活となった。日々の介護では、いつもの父らしく「早くしろ、何やってるんだ、うるさい」などの言葉が多く聞かれたが、表情は優しかった。家族は、不思議と穏やかで優しい気持ちで介護ができ、母の誕生日にマグロの寿司を食べたり、最期にビールを飲むことができ「うまい」と喜ぶ父の姿に幸せを感じることができた。

父は臆病で我慢強くない人だったが、精一杯生きる姿から、父の意思の強さと家族への愛情が伝わる日々であった。最期の大切なかけがいのない時間を父親中心に家族と共に過ごせたことは、父への感謝の気持ちを生み出した奇跡の時間となり、家族の絆を深めてくれ、孫の心にも祖父の介護ができた充実感が残った。

家族に迷惑をかけたくない思いから在宅を諦めてしまったり、介護への不安や負担感から踏み出せなかったり、色々な事情や思いが交錯しタイミングを逃すことが多い。

看取る人と看取られる人との心のふれあいは、決して暗くはない。ぬくもりが生まれ、最期を迎えるまでの時間の過ごし方、生きる姿に寄り添うことが重要であることを実感させられた。

～略歴～

昭和 32 年 4 月 19 日生　60 歳　北海道札幌市在住
昭和 54 年　北海道立衛生学院、看護第一学科卒業
昭和 54 年　神奈川県総合リハビリテーション事業団　神奈川リハビリ病院
昭和 63 年　神奈川県総合リハビリテーション事業団　厚木看護専門学校
平成　2 年　北海道社会保険看護専門学校
平成 16 年　北海道総合在宅ケア事業団訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所
平成 27 年　退職後、全国訪問ボランティアナースの会　キャンナス札幌の訪問看護
　　高齢者や障がい者の旅行をサポートするボランティア活動

KT バランスチャートの信頼性と妥当性

前田　圭介
玉名地域保健医療センター

KT バランスチャートは食べる支援に重要な 13 の多面的な評価項目で構成されています．これら全てを評価し，対象者の強みと弱みを明らかにしてケアプランを考え介入に役立てていくというのが，包括的な食べる支援を行うために必要なプロセスと考えられます．

医療介護の領域で全国的に用いられる評価ツールとして認められるためには，「信頼性と妥当性」が検証されたツールであることが不可欠です．信頼性とは，再現性を意味し，検査する人が変わっても或いは同じ人が複数回行ってもある程度同じ結果になることです．妥当性とは，そのツールが目的としているものを正しく評価できているのかどうかということです．KT バランスチャートは食支援スペシャリストが議論を重ねて作り出したツールではありますが，発表当時はまだこの「信頼性と妥当性」について検証されていませんでした．このたび「信頼性と妥当性」を検証し，信頼のおけるツールであることがはっきりしましたので簡単に解説します．

[信頼性について]

KT バランスチャートの信頼性を証明するために私たちは検者内信頼性，検者間信頼性，内部一貫性という3点について検討しました．対象者は介護施設に 1 か月以上入所している 65 歳以上の高齢者です．この3点の信頼性はすべてとても良好な結果でした．

[妥当性について]

KT バランスチャートは食支援に必要な要素を包括的にみているかという妥当性について検証しました．115 名の介護施設入所者を KT バランスチャートで評価し，そのスコアが摂食嚥下機能，日常生活自立度，栄養状態，認知機能と関連しているのかどうかを検討しました．KT バランスチャートの合計スコアはこれら 4 つの外的基準のすべてと相関していることが分かりました．

[収載されたジャーナルについて]

私たちが今回行った研究の成果は，アメリカ老年医学会雑誌(Journal of the American Geriatrics Society)というジャーナルに収載されています．このジャーナルは老年医学系雑誌としては高ランクのジャーナルですので，本研究の質や結果が非常に高く評価されたものだと思っています．

[まとめ]

2015 年秋に書籍「口から食べる幸せをサポートする包括的スキル」で発表され現在国内でとても注目を集めている KT バランスチャートは，臨床応用する価値が高いと感じています．高齢者の食べる支援には，適正な評価，それをもとにケアプランを検討，介入，定期的な再評価といったケアサイクルが重要です．KT バランスチャートをつかって評価と再評価を多面的に包括的視点で行いましょう．KT バランスチャートは信頼性と妥当性が検証済みですので，臨床での活用以外に研究でも用いることができます．日本全国の食支援の質が向上するような臨床研究も期待されます．

[引用文献]

Maeda K, Shamoto H, Wakabayashi H, Enomoto J, Takeichi M, Koyama T. (2016). Reliability and Validity of a Simplified Comprehensive Assessment Tool for Feeding Support: Kuchi-Kara Taberu Index. Journal of the American Geriatrics Society. DOI: 10.1111/jgs.14508.

臨床研究参加のお願い

ーKT バランスチャート（KTBC）多施設共同研究ー

社本　博
南相馬市立総合病院

KT バランスチャート（KTBC）が世に出て、今年の 10 月で丸 2 年になります。この間、玉名地域保健医療センターの前田圭介、榎本淳子両氏のご尽力で KTBC の信頼性・妥当性が証明されました（J Am Geriatr Soc. 2016）。病院だけでなく病院外でも食支援のための多職種による包括的ツールとして普及しています。この 6 月には『KT バランスチャート®』と『KTBC®』の商標登録が完了します。

入院した高齢肺炎（とくに誤嚥性肺炎を疑う）症例の摂食嚥下機能のアウトカムには施設間差が存在します。いったん経口摂取困難と評価された人々が、再び経口摂取を獲得できないまま、胃瘻や PEG を造設され、食べたい願いが叶わないままになることも少なくありません。これまでは特定の医療職のみが摂食嚥下機能評価や診断、そして食支援を行っていることが多かったですが、今後は多職種で総合的に評価しながら、治療、ケア、リハビリテーションを包括的に多職種で展開する必要があります。そのために KTBC は大変有用なツールだと考えています。

そこで私たちは次のミッションとして KTBC の有用性を証明したいと考え、「KT (Kuchi-kara Taberu) index（日本語名 KTBC：KT バランスチャート）導入による摂食嚥下機能改善効果に関する多施設共同研究」を計画しました。KTBC を用いた多職種による包括的介入が、高齢者肺炎症例の摂食嚥下機能に及ぼす影響を検証するための多施設共同ランダム化試験です。

対象は 65 歳以上の高齢者肺炎症例です。肺炎の入院治療を行う医療機関の皆様にご参加いただく研究です。NST やリハビテーション回診など多職種によるチーム医療の現場で KTBC を用いて評価介入を行った場合と行わなかった場合を比較します。KTBC 導入で入院 1 ヵ月後の摂食状況レベルが向上するかどうかを検証します。平成 29 年 3 月に研究を開始しました。現在 10 カ所のご施設に研究参加いただいています。成果を検証するために介入群と非介入群あわせて 200 例（1 施設 10 症例程度）を目標にしています。

高齢化社会を迎える日本で、摂食嚥下機能療法や食支援への理解と普及のため、ぜひとも会員の皆様にも本研究にご参加いただきたいと考えています。研究の目的や参加施設基準、研究内容などの詳細は当会のホームページを参照いただきお申込みくださいますようお願い致します。

研究代表者　社本博　公立大学法人福島県立医科大学災害医療支援講座助教　南相馬市立総合病院脳神経外科（兼務）
研究者　百﨑　良（帝京大学医学部附属溝口病院リハビリテーション科准教授）
若林秀隆（横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科助教）
前田圭介（玉名地域保健医療センター摂食嚥下栄養療法科　NST　チェアマン）
榎本淳子（社会福祉法人玉寿会　地域密着型特別養護老人ホームさくら苑　立願の森）
竹市美加（NPO 法人口から食べる幸せを守る会副理事長）
小山珠美（NPO 法人口から食べる幸せを守る会理事長）

実技セミナー開催予定一覧

日程や内容に変更がある場合がございます
詳細はホームページをご確認ください

回数	開催日	募集	開催地域	コース	募集人数
48回	5月28日（日）	一般募集	東京	基礎＆スキルアップ	**終了**
49回	6月10･11（土日）	一般募集	東京	アドバンスコース	**終了**
50回	7月16日（日）	地域限定	沖縄市	基礎＆スキルアップ	**募集終了**
51回	8月6日（日）	一般募集	東京	ＫＴＢＣの理解と展開	30
52回	8月20日（日）	地域優先・一般募集	宮崎市	基礎＆スキルアップ	50
53回	9月3日（日）	地域限定	新潟県上越市	基礎＆スキルアップ	30
54回	9月23日（土）	地域優先・一般募集	秋田	基礎＆スキルアップ	30
55回	10月7･8（土日）	一般募集	東京	アドバンスコース	20
56回	11月12日（日）	地域限定	宮城県栗原市	基礎&スキルアップ	39
57回	11月19日（日）	地域優先・一般募集	大分市	基礎＆スキルアップ	60
58回	12月2日（土）	一般募集	神戸市	基礎＆スキルアップ	40
59回	2018年1月14日（日）	一般募集	東京	基礎＆スキルアップ	30
60回	１月27日（土）	地域優先・一般募集	愛知県豊橋市	基礎＆スキルアップ	40
61回	3月3日（土）	地域優先・一般募集	熊本市	基礎&スキルアップ	70

©気仙沼市ホヤぼーや

第 46 回気仙沼実技セミナーの様子

大会関係者一覧

【大会長】
小山 珠美 看護師・理事長＊NPO 法人口から食べる幸せを守る会

【副大会長】
前田 圭介 医師＊玉名地域保健医療センター

【実行委員長】
金 志純 看護師＊東京小児療育病院

【副実行委員長】
榎本 淳子 看護師・生活支援コーディネーター
＊社会福祉法人 玉名市社会福祉協議会 地域福祉課

【実行委員】
一瀬 浩隆 歯科医師＊あい訪問歯科クリニック
黄金井 裕 言語聴覚士＊日本医科大学 多摩永山病院
社本 博 医師＊南相馬市立総合病院
竹市 美加 看護師＊NPO 法人口から食べる幸せを守る会
藤本 篤士 歯科医師＊医療法人渓仁会 札幌西円山病院
古屋 聡 医師＊山梨市立牧丘病院
前田 圭介 医師＊玉名地域保健医療センター
谷 恭子 歯科衛生士＊谷歯科クリニック
福岡 碧 事務員＊NPO 法人口から食べる幸せを守る会

【運営スタッフ】
安部 幸
石黒 慎一
齋 健太郎
居出 香
井野 美穂子
井上 久美子
上野 美幸
内片健二
小椋 いずみ
小野寺 裕子
甲斐 明美
清山 美恵
熊谷 良弘
剱持 君代
小菅 一弘
児玉 秀樹
小山 竜也
佐藤 芳
佐藤 作喜子
嶋津 さゆり
砂山 明子
髙橋 瑞保
建山 幸
田平 佳苗
為季 周平
平野 宏一
藤巻 恵梨子
前田 有紀子
山下ゆかり
山下 裕史
吉田 達

共催・企業出展一覧

謝 辞

本大会の開催にあたり、下記の皆様にご協力いただきました。ここに感謝の意を表します。

大会長　小山　珠美

【共催企業】

・株式会社クリニコ
・日清オイリオグループ株式会社
・ラックヘルスケア株式会社
・渡辺商事株式会社

【企業出展一覧】

・アイドゥ株式会社
・株式会社　大塚製薬工場
・株式会社　オーラルケア
・株式会社　クリニコ
・株式会社　天柳
・株式会社　東京技研
・株式会社　フードケア
・株式会社　ヘルシーネットワーク
・株式会社　明治
・キッセイ薬品工業株式会社
・キユーピー株式会社
・日清オイリオグループ株式会社
・ニプロ株式会社
・ニュートリー株式会社
・ネスレ日本株式会社
・バランス株式会社
・ラックヘルスケア株式会社
・渡辺商事株式会社

（敬称は省略させていただきました）

書籍が出版されました！

- ✧ 医療福祉従事者・看護学生
  患者さんとご家族に伝えたい魂の一冊
- ✧ 6 月 28 日発売！
- ✧ 小山 珠美　著
- ✧ 四六判 192P　定価 1,500 円＋税
- ✧ 主婦の友社刊　ISBN978-4-07-423539-1
- ✧ 全国の書店またはネット書店でお買い求めください
- ✧ 第 5 回大会ご参加の皆様には著者割引特別価格で当日販売致します
- ✧ 受付前にて販売中

- ✧ 第 2 版！包括的スキルのさらなるノウハウを搭載
- ✧ １３項目がブラッシュアップ
- ✧ KT バランスチャート®を用いた事例総入れ替え
- ✧ 高次能機能障害＆認知症へのアプローチ追加
- ✧ 7 月 1 日発売！
- ✧ 小山 珠美　編著
- ✧ 医学書院
- ✧ 全国の書店またはネット書店でお買い求めください
- ✧ 第 5 回大会ご参加の皆様には著者割引特別価格で当日販売致します
- ✧ 受付前にて販売

～商標登録のお知らせ～

このたび、KTバランスチャート®とKTBC®を商標登録いたしました！

＊どなたでもご使用いただけます

発行日:2017 年 7 月 1 日
第 5 回NPO法人口から食べる幸せを守る会 全国大会 プログラム・抄録集
発行責任者:NPO 法人口から食べる幸せを守る会®
※本誌の無断コピーや使用については著作権の関係上、固くお断りいたします