

第81回 KTSM 実技セミナー in 宮崎⑤

KTBCの理解&基礎コース

開催報告

●開催概要 KTSM 実技セミナー 基本コース ☆『認定食事サポーター』認定対象セミナー

「KTバランスチャートを用いた包括的食支援技術」

姿勢調整・スクリーニング評価・実施手技・アセスメント・食事介助など

「口から食べる」支援，つまり，経口摂取を早期に開始したり，継続したりするための支援が必要である．そのためには安全に評価し，経口摂取開始する食事介助技術（スキル）が必要であり，まずは医療従事者の基礎知識・スキルの向上がさらに重要であると考えられる．

宮崎では，これまでKTSM実技セミナーを4回，KTバランスチャート研修会を開催してきた．セミナー受講でのスキルアップに加え，包括的支援のための評価ツールとしてのKTバランスチャートの使い方を理解し，臨床の場に活用していくことは大きな意味がある．実際に，その効果も多く報告されている．

そこで，今回，安全で効果的なベッドサイドスクリーニング評価，食事介助の基本的事項について学び，そのスキルを習得してもらうことで，嚥下障害者の良好な機能を活かすことができる評価スキル，より安全にセルフケア能力を高めることを意図とした食事介助のスキルアップを図りたいと考えた．

演習を通して食事介助スキルを学び，「口から食べる支援技術の精度」の高い人材の育成，さらに地域にそのスキルを伝達できる人材の育成，また，本セミナー受講者を『認定食事サポーター』とし，地域に広く普及させるために活動してもらえるよう指導することを目的とした．

会期：平成31年4月6日（土）9:40～17:00

会場：宮崎県立看護大学

受講者：30名（欠席者1名）

（図1および図2参照）

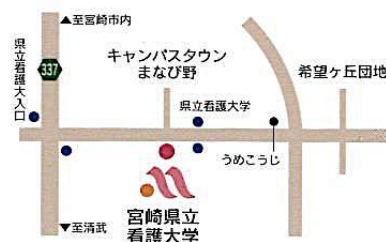
主催：口腔リハビリテーション研究会

共催：NPO法人 口から食べる幸せを守る会

後援：株式会社 大塚製薬工場

日清オイリオグループ

株式会社カクイックスウィング



●プログラム概要

1. 口から食べることをサポートするための包括的食支援スキルの理解と展開
KT バランスチャートの理解と展開方法（評価・アセスメント・アプローチ） 【講義】
2. 事例のワークシート展開（レーダーチャート作成・アセスメント・評価） 【演習】
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. 参加者のニーズ，レディネスに沿った食事介助技術 【演習】
 - ・ベッド上での食事介助
 - ・シーティング
 - ・車椅子上での食事介助（セルフケア拡大）
5. 全体まとめおよび質疑応答 【まとめ，質疑応答】

●担当講師およびアドバイザー

敬称略

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 JA 神奈川県厚生連伊勢原共同病院	NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 理事長 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 訪問看護ステーション「たべる」	NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 副理事 看護師 (日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士) 摂食・嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
山下 裕史 (熊本)	熊本リハビリテーション病院	言語聴覚士 (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
建山 幸 (熊本)	桜十字病院	看護師 KTSM 実技認定者
清山 美恵 (宮崎)	口腔リハビリテーション研究会 みえ eat デンタルクリニック	口腔リハビリテーション研究会 代表 歯科医師 (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

●アドバイザーアシスタント

氏名	所属	職種（摂食嚥下に関する資格）
下川 圭佑 (宮崎)	医療法人 十善会 けんなん病院	看護師

小山先生、竹市先生、他アドバイザー3名に加え、サポーターとして右の9名の方がお手伝いくださいました。

開催場所として、宮崎県立看護大学の実習室を御提供くださり、さらに、御協力くださった、同大学助教の中角吉信先生には準備のためのやり取り、前日の会場準備、当日の開催にもご尽力いただきました。

今回で5年目の実施とは言え、この方々の手際よいお手伝いがなければ、こんなにスムーズにセミナー当日を迎えられなかったと思います。

本当にありがとうございました。



サポーター 一覧

	氏名	所属
1	中角吉信	宮崎県立看護大 助教
2	金子美和	口腔リハビリテーション研究会 世話人 (株)未来図L a b o デイサービス未来図
3	坂田裕子	老健 ひむか苑
4	中原優如	老健 ひむか苑
5	山田翔太	医療法人春光会 東病院
6	安部真人	特別養護老人ホーム 島津之荘
7	児玉美樹	みえ eat デンタルクリニック
8	川島由紀子	みえ eat デンタルクリニック
9	甲斐あゆみ	(株)未来図L a b o デイサービス未来図

小山先生、竹市先生、アドバイザー、アシスタント、サポーターの皆さんと一緒に♪

●受講者（申込者 31 名について）

今回の実技セミナーには、受講申込者 31 名。1 名欠席され、30 名での開催となりました。受講者を以下の項目ごとに図示します。

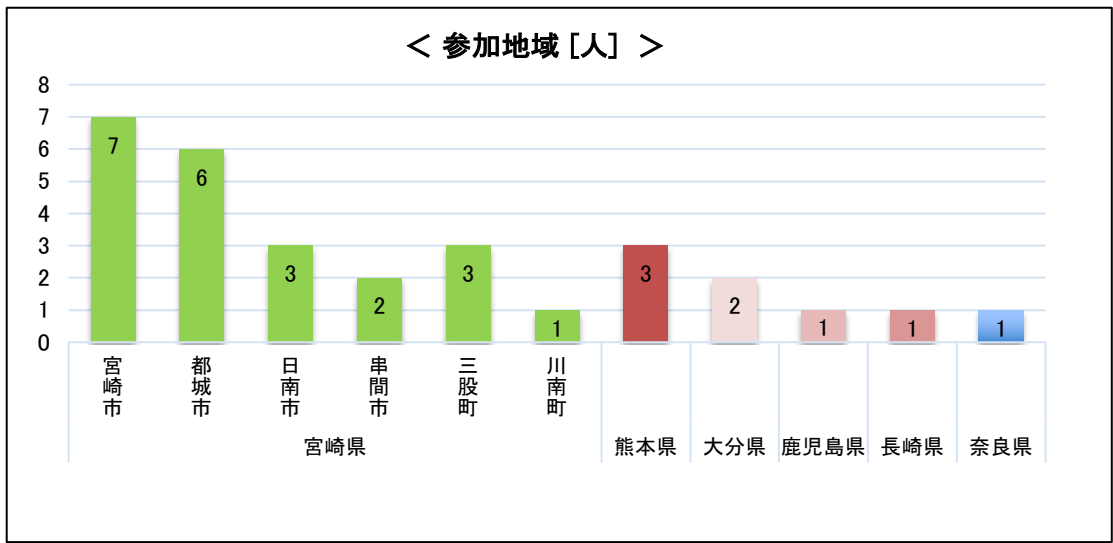


図1 地域別受講者数[人]

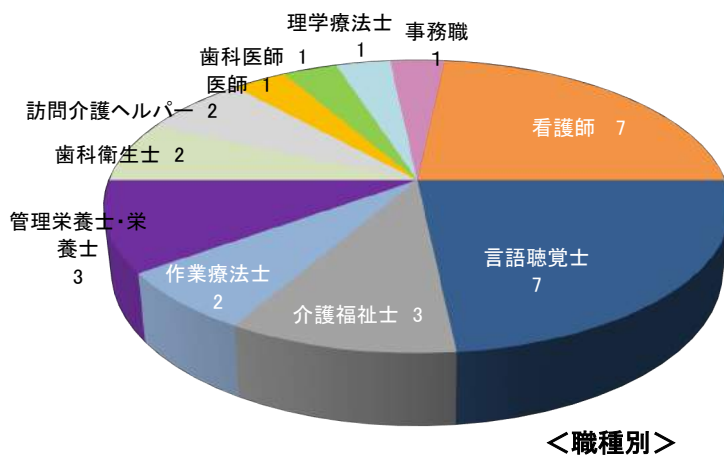


図2 職種別受講者数 [人]

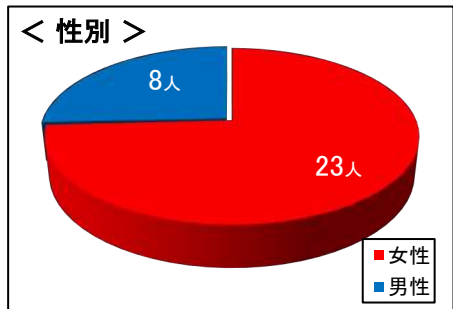


図3 受講者の性別

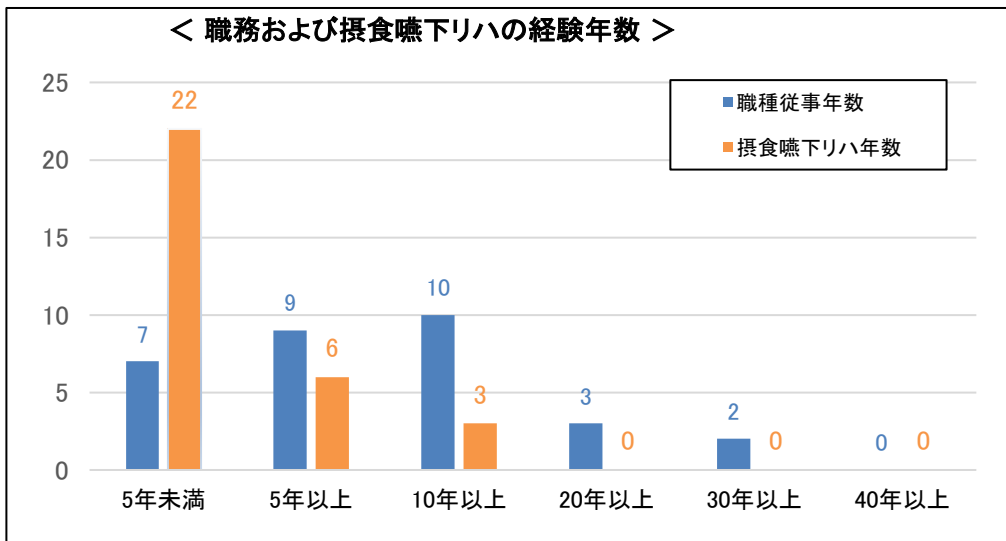


図4 受講者の職種および摂食嚥下リハビリテーションの経験年数 [年]

●研修会風景

★小山先生とアドバイザー， スタッフ紹介



ST 山下先生と建山さんには熊本からおいで下さいました。

左：小山先生 上：竹市先生と各アドバイザー

★講義

- 口から食べることをサポートするための包括的食支援スキルの理解と展開
KT バランスチャートの理解と展開方法（評価・アセスメント・アプローチ）



小山珠美先生による講義を受けました。

食べたり飲んだりすることは、「食欲」から始まり、見て、匂って、口元に運んで、単に喉元の飲み込みだけではないということを学びました。そして、正しい姿勢、正しい介助方法で食事してもらうことで、誤嚥性肺炎も回避できること、経口摂取を継続することで、在院日数も短縮されることがわかったそうです！



見た目に理解しやすい、13項目の「口から食べるバランスチャート」、KTBC という評価ツールも教わりました。



た。

『上を向いて、口を開けたままで！！』その状態では、到底お茶を飲めませんでした。これは、患者さんに食事介助をするときに気をつけなければなりませんね！介助の時に気をつけねばならないことは、他にもたくさんありました！色々なことが、目から鱗だという声が聞かれました。

★事例のワークシート展開（レーダーチャート作成・アセスメント・評価）

竹市美加先生にこの演習を担当していただきました。



事前に事例を準備いただき、受講者に配布していました。

受講者はテキストで包括的食支援スキルの予習をされ、この演習で展開していく事例のアセスメントや評価、プランなどを考えて来られました。

ビッシリ書き込んでいる人、1行の

人、KTBCの展開経験がなく、とても難しいと考えていた人、…。

竹市先生に説明を受け、さらに患者さんがよくなるためには、どこに、どうアプローチしていくかも深く考えるようになりました。アドバイザーも指導に入り、皆で一生懸命展開しました。



必死に考え、テキストを見直し、アドバイザーにも助言やヒントをもらい、この患者さんによくなってもらうためには！と、必死に展開されていました。



そして、それぞれの項目について、皆で意見を出し合いました。

13項目の点数を付けることや、付けた点数が合っていることが重要ではありません。
各項目で付けた点数を上げるためにはどうすべきか、他の項目との絡みを考え、どうアプローチ

していくか、その結果、患者さんがどのようによくなっていくか、自分たちがどう動くべきかである。
まずは、その評価ツールとしてのKTBC (KT バランスチャート) を活用することが有効だとわかりました。

★実技演習



いよいよ実技へ！！

●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



自己紹介に始まり、いよいよ各グループでの実技演習が始まりました。
各グループ、1ベッドに会し、受講者が患者役と介助者役で、その手技を学びました。

*ポジショニング



頭の位置、骨盤の位置、上肢の位置を整えます。
ベッドがどの位置で曲がる(アップしていく)のかをしっかりと確認します。
枕、クッション、タオルなどを、最小数で最大限に活かす方法を学びました。
次に、足元を安定させます。 →

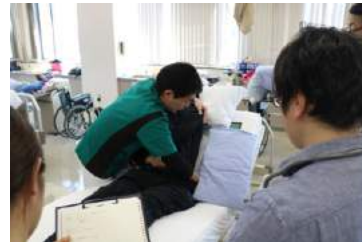
足底を面で接触させるために、タオルを使って整えます。掛け布団を使うのも有効！



足元が不安定では、姿勢が崩れやすくなります。しっかり安定させましょう。押し過ぎに注意！



ベッドのギャッジアップは、足から！！
決して頭から起こさないように。(苦しいですよ)
この姿、ゆったりしていますね！
苦しそうではないです。耐久性も得られそうです。



「圧抜き」をすることで、患者さんの身体が、面で接するようにします。
皮膚炎や褥瘡予防にもなります。



リクライニング角度を、角度計で確認。
スマホのアプリを利用しました。デジタルの角度計を使っているグループもありました。もちろんどちらでもOK。

上肢の安定に市販の三日月型クッションを使用することがありますが、手元のないこともあります。その代用として、手持ちの枕などを使って、上肢の安定を図ることもできます！



*スクリーニング検査 (フードテスト, 改訂水飲みテスト)



リクライニング角度：30度
・水飲みテスト：1cc, 2cc, 3cc の冷水を使用
頸部聴診をしながら実施した
・フードテスト：エンゲリード使用
スプーンはKT スプーンを使用した



水を飲みます→口を開けて→
(シリンジ先を口に入れ)→口
閉じて→(口底に注いで)→飲
んで→ここ(水の入っているコ
ップ)を見て
頸部聴診をしながら行いました
が、聴診器を使用しながらの評価
はなかなか慣れず、ぎこちなくな

った受講者も多かったようです。安静時の呼吸音、液体の嚥下音や固形物の咀嚼・嚥下音なども、普段に聴いておくと、異常音に気づきやすいかと思います。



普段使い慣れているはずのシリンジも、スクリーニング検査で、かつ小山先生に指導を受けていると、なぜか力が入ってしまいました…

注水の角度、スピード、タイミングも重要です。

患者役の受講生から、注水が喉に向きすぎて激しくて、苦しかったです…、とフィードバックされていたグループもありました。

フードテストは、ゼリーを見せることで、患者さんの視線を下に誘導することも学びました。

ゼリーの取り方、スプーン操作、スプーン運び、ゼリーを口腔内に入れる角度、舌を押



すこと、押すタイミング、スプーンのとげ方、速度、上唇への刺激、やるべきことが多いが、全てに意味があり、そこを上手くできることで、患者さんが上手に食べられるようになるんだと、受講者の多くが目を真ん丸させて、驚いていらっしゃいました。



テキストでの再確認も怠りません。

しっかり、今日学んで帰ります！



開眼しない方のアシスト方法。しっかり観てもらおうことが大事！

わからないことは、何度も何度も、アドバイザーに確認されていました。

●参加者のニーズ、レディネスに沿ったの食事介助技術
*全介助(リクライニング角度 45度へ)

いよいよ、経口摂取へ。



スプーン操作をアシストしてもらいました

付着性の低いお茶ゼリーから食べて、付着性の高いゼリーへ。これも、しっかり見せて、視覚に訴えることが重要。



スプーンをどこに入れますか？



スプーンの入れ方を習得！！

非利き手(左側)からの介助に挑戦

初めての方は、受講者の利き手側からの介助を行い、アドバイザーに手添えしてもらったことで、その動きを身体で覚えてもらいました。

慣れている受講者は、非利き手側からの介助にチャレンジされていました。



スプーンの持ち方も復習。手とスプーンの角度、手首の角度もポイント！



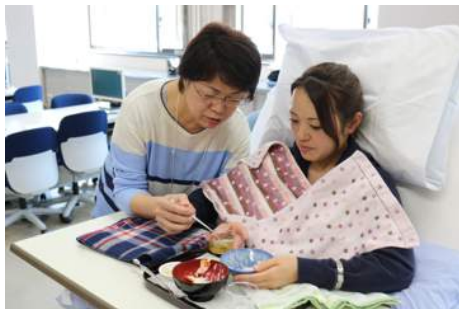
口唇閉鎖ができない患者さんの場合の対応👉



小山先生が、各グループを廻って、ワンポイントアドバイスや指導をして下さいました！
受講者は感激でした！！

*一部介助(リクライニング角度 60 度へ)

咀嚼食を使用。今回も前回に真似て、全粥とコンビニのポテトサラダを使いました。



肘の位置とテーブルの高さの関係をしっかり学びました。
一部介助では、患者さんの手で、患者さん自身が食べているように保持するのみ。
“介助者が食べさせている”スプーン操作ではダメ。

患者さんの指と介助者の指の位置、関節抑えないなど、ここにもこれまでやっていなかったことだ、と言われた受講者もいらっしゃいました。

そんな中、向こうのベッドで、何かが起こった！！
突然、カーテンが閉められたんです…。一体、何が！？



この実技セミナーならではの事です。
受講者のレディネスに合わせて、各グループで学ぶポイント、習得したいこと、やりたいことが少し違っていますが、充実した演習を経験してもらうための事です。

小山先生の担当された1Gは、これまで何度も実技セミナーに参加され、経験も多い方での構成でした。
困難な事例を設定し、その対応方法、介助方法等を行われたようです。
実は、お手伝いボランティアで参加していたサポーターは、食事配膳がひと段落したこともあり、このグループに張り付いていたそうです！（決して仕事を放っていたわけではありません；笑）
ためになったし、すごく良かった！と感激していました。
基礎コースの次には、このような内容の実技セミナーを受けたいとの声も多く聞かれました。
それは、これからの企画委員の課題ですね。

そして、ベッド上から、車椅子へ。

＊車椅子上での食事介助(セルフケア拡大)



座面、背面にタオルを使って、シーティングを行います。
こうすることで、患者さんの姿勢が安定します。

90度より、内に入れます。



ポイント；
・膝の位置，保持の仕方
・足底の安定を図ること



肘を安定させて食べてもらう。
介助者としてのスプーン操作も学びました。

オーバートーブルがない時、高さなどの調整が困難な時には、emテーブルなどのカッティングテーブルを使用すると患者さんの肘は安定しやすいです。

高さの調整は、テーブルの下に枕やクッション等で行うようにします。



しかし、皆さん、患者さんにこのように食べさせていませんか？？



正しいシーティングを学ぶことで、このようなよく見る光景ではいけないんだとわかるようになりました。

食べにくい姿勢を体験することもいい勉強になりました。

●各グループの受講者の皆さん



1G(アドバイザー: 小山珠美先生)



2G(アドバイザー: 竹市美加先生)



3G(アドバイザー: 清山美恵)



4G(アドバイザー: 建山幸先生, アシスタント: 下川圭佑)



5G(アドバイザー: 建山幸 先生)



6G(アドバイザー: 山下裕史先生)

★まとめ



講義, 実技演習を受けてから, まとめで聞き返すと, ポジショニングなどの環境設定, 介助技術の重要性が本当によくわかりました.

● 『認定食事サポーター』 認定証の授与

今回の実技セミナーは、「認定食事サポーター」の認定対象セミナーでした。せっかくなので、小山先生から、代表1名に授与してもらおうと計画していたのですが、小山先生がこの計画を知り、何と！、受講者全員に手渡するわよ、と言ってくださいました。皆、満面の笑みで受け取っていました。

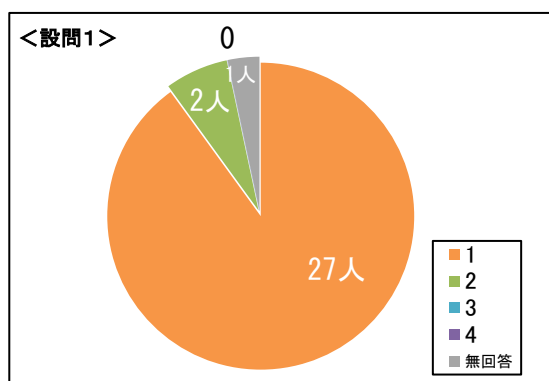


受講者の皆さん、この認定証を持って、色々なところで活躍してもらいたいです。

● 研修を終えて

受講者にアンケートを実施しました。（アンケート回答者：セミナー受講者55名）多くの感想、意見、そして目標などまでをいただきました。

1. 本日のセミナーは、口から食べる技術に関して、ご自身のスキルアップにつながりましたか？



1) かなりそう思う 2) まあまあそう思う 3) ふつう 4) 思わない

- ・ 介助者の位置や働きかけ方一つで食べやすさが変わること
- ・ 内的言語を外的言語にすることで目標の実現に繋がるということ
- ・ 食事介助時にどのように意識付けするのか
- ・ スクリーニング検査

2. セミナーの内容で特に印象に残った点は何ですか？
(コメントはまとめて表記しました)

KTBC:

- ・ 評価・介入方法 (3名)
- ・ 事例の患者が食べることができるようになったこと
- ・ 4つの要素と13項目は相互しあっていること

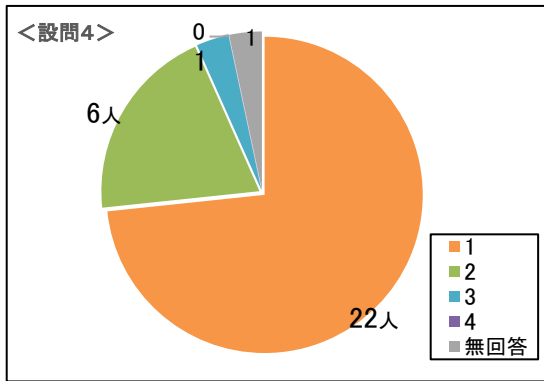
実技演習:

- ・ ポジショニング (8名)
- ・ 食事介助方法：視線の持っていき方やスプーン操作など (8名)
- ・ 半側空間無視の患者の介助の実際について (4名)
- ・ 患者体験をして食べにくさ、座りにくさを感じたこと (3名)
- ・ 左片麻痺患者の介助の実際について

3. 今回、宮崎市での開催でした。どうして、今回のKTSM実技セミナーを受講されましたか？

- ・KTBCの評価・介入ができるようになりたいから
- ・ポジショニングのスキルアップ（14名）
- ・食事介助のスキルアップ（14名）
- ・職場の人の勧め（10名）
- ・開催地が近かったから（4名）
- ・小山先生の講義が聞きたかったから（2名）
- ・正しい知識を得るため（2名）
- ・短いスパンで実技セミナーを受講したかったから
- ・行きたいと思った時点で1番早く開催される回だったから

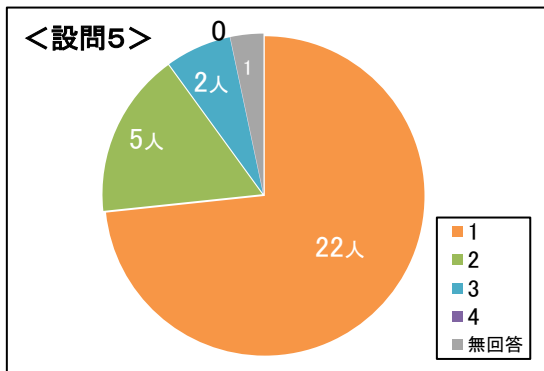
4. 本日の受講において、受講希望当初の目的は達成できましたか？



1) かなりそう思う 2) まあまあそう思う 3) ふつう 4) 思わない

- ・復習になった（7名）
- ・KTBCの評価・アセスメント・介入（6名）
- ・スプーン操作（2名）
- ・毎回新しい知識を得られる（2名）
- ・ポジショニング（2名）
- ・脳血管疾患の麻痺が残る方々に有効
- ・事前の学習が不足している部分があった（2名）
- ・学んだ事を人に伝えることが目的だが、伝えられるレベルの技術を身につけられたかは不安
- ・ステップアップに向けた具体的なアプローチの習得まで至らなかった

5. 今後の実践場面で活用できると思いますか？



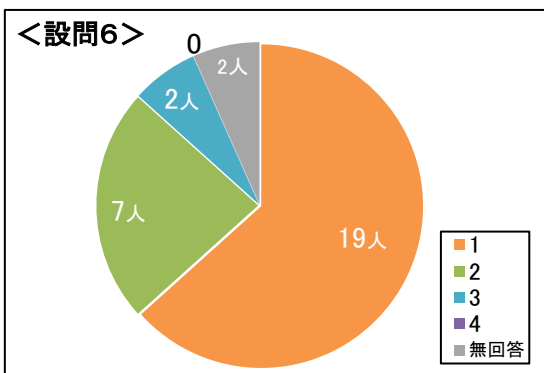
1) かなりそう思う 2) まあまあそう思う 3) ふつう 4) 思わない

どんな場面で活用できるか具体的ご記入ください。

活用できない場合の理由もお願いします。

- ・ポジショニング（9名）
- ・食事介助（7名）
- ・職場で困っていることの解決につながる（4名）
- ・病棟など多職種への普及（4名）
- ・スクリーニング（2名）
- ・訪問先の利用者やご家族、施設スタッフへの助言
- ・麻痺がある患者の対応
- ・胃瘻の方の経口摂取への取り組み
- ・KTBCの評価・アセスメント・介入
- ・今の知識や技術では現場で活用できるレベルではない、まだ学習が必要
- ・実践経験がないので経験を積んで、セミナーに参加をして自身をつけてから活用したい

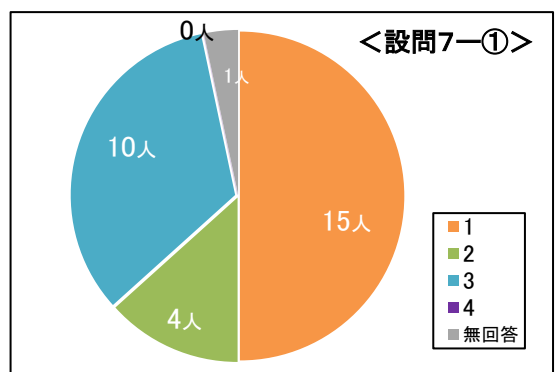
6. 今後、宮崎でKTSMの実技セミナーを開催予定されれば、参加したいと思われますか？



1) かなりそう思う 2) まあまあそう思う 3) ふつう 4) 思わない

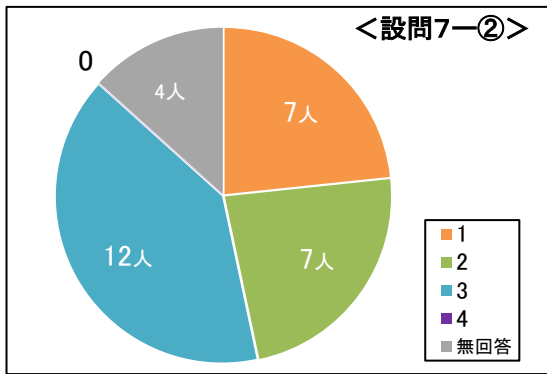
7. 今回、『認定食事サポーター』として認定されました。

① 今後、研修や臨床の現場で、認定食事サポーターとして活動したいと思いますか？



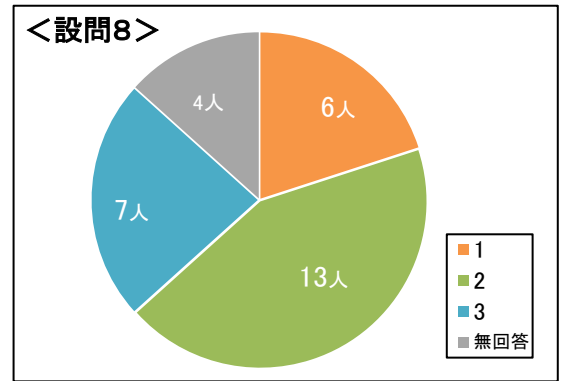
1) 是非活動したい 2) 活動してもいいかなと思う 3) 自信がない 4) 活動しない

7. ② 今後、「認定食事サポーター」としての協力要請があった場合、どうしますか？



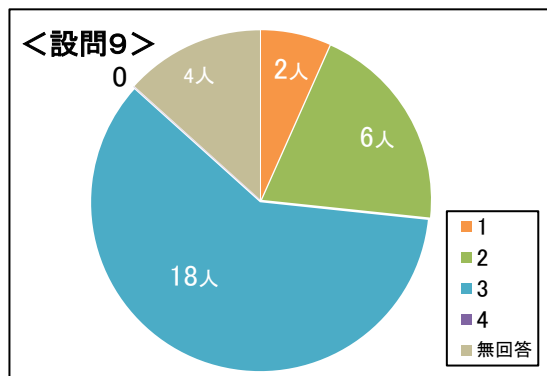
1)是非活動したい 2)活動してもいいかなと思う 3)自信がない
4)活動しない

8. 今後、KTSM 実技認定を取得したいと思いますか？



1)是非、認定を取りたい 2)取りたいとも思うが迷っている
3)取る予定はない

9. このようなセミナーや研修会を企画して、開催したいと思いますか？」



1)是非、やりたい 2)やりたいので、教えて欲しい 3)難しい
4)しない

今回のセミナー受講者30名のうち、これまで実技セミナーの参加履歴は、

- ・ 2回以上の参加 … 10名
- ・ 1回参加したことがある … 7名

受講者のうちの3分の1が、リピーターであった。

このことは、今後のセミナー企画においても、重要なポイントになる。

これも踏まえ、今後発展させていきたい。

★最後に

受講者の皆さん

小山先生、竹市先生、アドバイザー、サポーターの皆さん、学生ボランティアの皆さん



受講者の皆さん、大変お疲れ様でした。

小山先生、竹市先生、アドバイザーの先生方、ご指導どうもありがとうございました。

これに満足することなく、前進していく内容を宮崎でやれるよう、企画していきます！！

是非またお会いしましょう ♪

第81回KTSM実技セミナーにご参加いただき、ありがとうございました