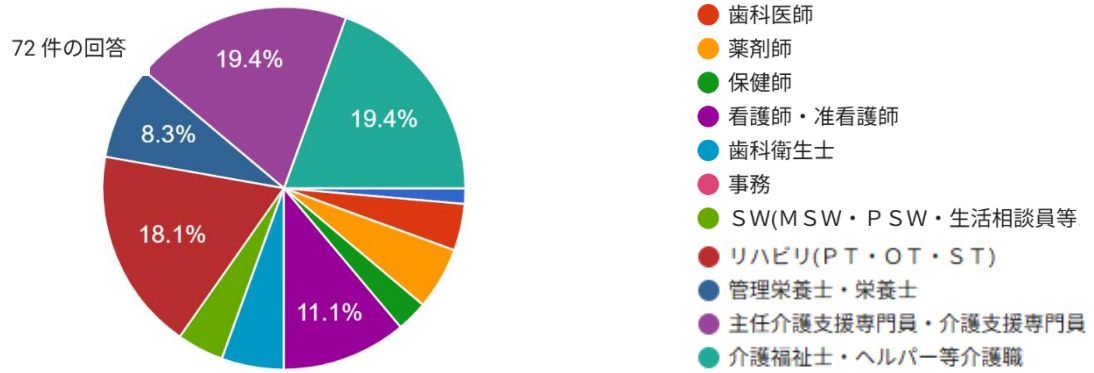
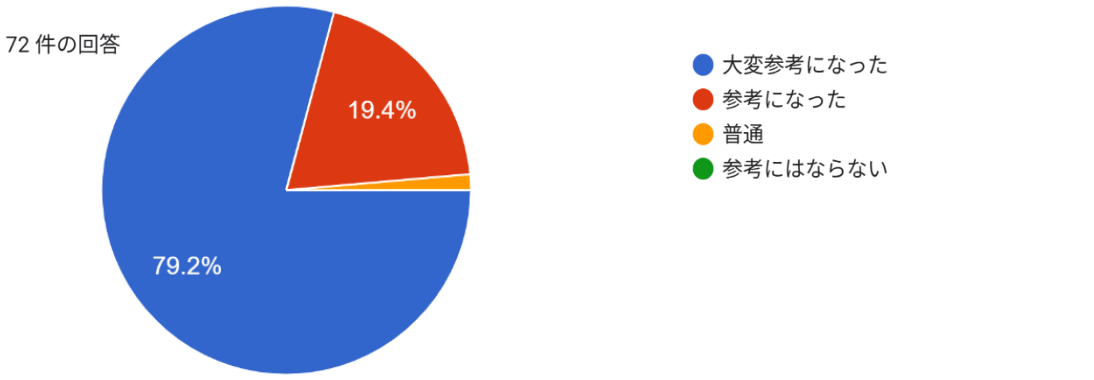
令和７年度 第１回 多職種連携研修会アンケート結果

１．現職種を１つだけ選択してください。



２．講演『「食べたい」を支える包括的食支援～桜十字の口から食べるプロジェクト～』はいかがでしたか。



＜講演に対するご意見・ご感想＞

＊KT バランスチャートについて＊

・"KT バランスチャートを使ってみようと思った。
・ＫＴバランスチャートで問題点を可視化できることで、チームでの情報共有ができてよいと思いました。早速業務に取り入れていきたいと思います。
・病院で働いていると、排泄の問題から食事摂取量が低下しているケースがたまにあります。ＫＴチャートには排泄面の評価がありませんが、その点はどう補っているのか気になりました。
・KTBC の有効性を大変感じました。多職種連携の大切さを感じました。
・KTBC についても初めて知り、今後活用していきたいと思いました。
・KT バランスチャートの存在は知っていたが、使い方がよくわかっていませんでした。今日の研修会で使用を理解できたと思うので、実際に患者様を評価して 訓練の見直しまたは評価の見直しに生かしていきたい。そして自分たちのものにして、KT バランスチャートを活用していきたい。
・KT バランスチャートを初めて知りました。アセスメントに課題を感じていたため、非常に参考になった。
・KT バランスチャートの有効性、超職種連携の考え方がとても参考になりました。
・多職種で交わった評価をして、「食べること」をあきらめない取り組みがすばらしいと思いました。食べることによる効果の大きさを感じました。

＊弱みの原因は何かを合言葉に＊

・食べなくなった原因を考えることが大切だとよくわかりました。
・口から食べることをあきらめない、とても大事であると感じました。患者さんをみることの大切さも知りました。(問題→原因→対策 について参考になった)
・問題がおこってもすぐに対策を考える前に、原因を先に考え 原因を対処できる対策を考えていくということが大切。わかっていても今までできていないことが多かったと思うので、思考を変換していかないといけないと思いました。安易な欠食を続けないようにしなければならないと思いました。

＊アプローチ・技術について＊

・日々食べられなくなっていく様子を見ていくと、あきらめるしかないのかな…と思っていました。姿勢を正すことだけでも違うことを知り、驚きました。
・食支援への多角的、具体的アプローチが実感できた。
・経口摂取をすすめるにあたってのアプローチ方法、関わり方を学ぶことができました。食べたいを尊重したアプローチを今後の仕事にいかしていきたいと思います。
・「全身からアプローチしていくことが大切」というのが勉強となりました。
・食べる前の口腔ケアも大事なのは理解していましたが、食欲にもかかわってくることがよくわかりました。姿勢・視線の向かせ方、嚥下にとても影響があるのだと改めて感じました。
・在宅で過ごされる年長者、施設で過ごしている年長者が、食べる楽しみを持ち続けることができるよう考え、ケアプラン作成しサービス利用をしています。「誤嚥性肺炎は予防できる」と思っていますが、どのようにしていくのかが分からず、ケアマネジャーとしての知識を増やしたいと感じました。
・真に技術の研修が必要と感じます。
・とてもとても貴重なお話ありがとうございました。人として生きる根本のところを大切に考える、そのための技術を身につけたい‼と思いました。

＊口から食べること＊

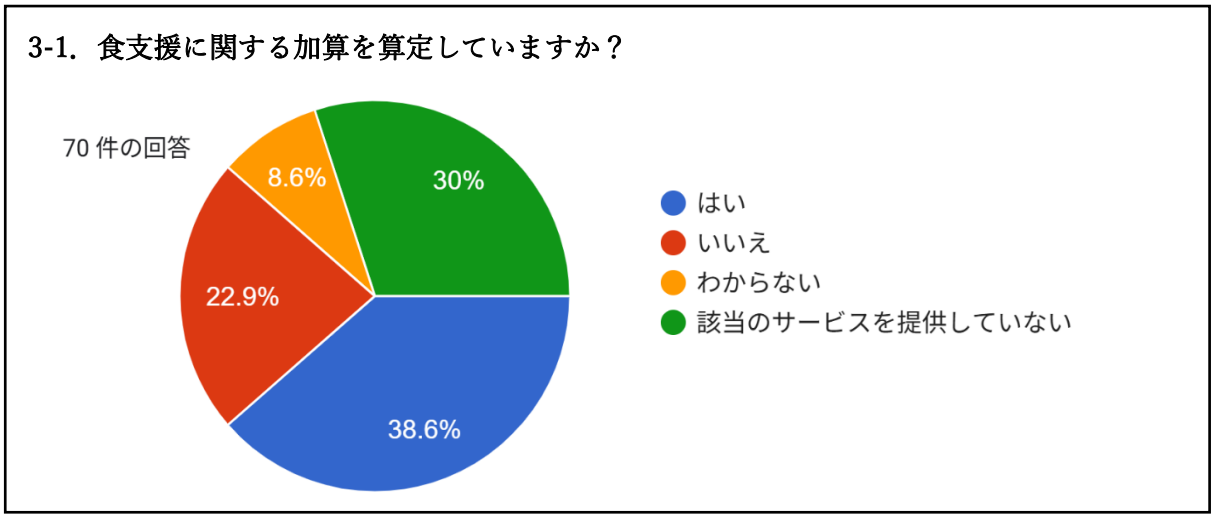
・食べられないとあきらめないスタッフの心、気持ちを動かせる建山先生がすばらしいと思いました。
・口から食べる大切さを再認識することができました。
・食べることの大切さをとても学ぶことができました。ありがとうございました。
・口から食べることの意義や、人としての喜びを感じていただく食支援について学ぶことができました。
・最期まで食べる幸せがある生活は理想だと思いました。在宅でもチームで取り組めたらいいと思いました。くちたべプロジェクトは、たくさんの元気の源だと思いました。
・すばらしい研修で、大変多くの学びがありました。ありがとうございました。
・いやもう、すごすぎて…食べることはここまでできるのかとビックリしました。
・口たべ入院の動画をみて、とても感動しました。当法人の勉強会でぜひ講演していただきたいです。とても感銘を受けました。口から食べること、排泄すること、歩けることが続けられるように希望される利用者様の気持ちに寄り添い、多職種で関わり その人らしさを取り戻せることができるよう関わっていきたいと更に感じました。
・口から食べるということの大切さを再確認できました。もっと学びたいと感じました。
・私が思っていた「食べることの大切さ」と思いが同じだったので、自分が目指していることは 間違いではなかったと確信できた。
・口から食べることの大切さの再認識ができた。自分たちに何ができるのかどうしたら良いのか考えて

いきたい。
・食べることは生きること... わかっていてもなかなか出来ないことを、病院全体で一人一人のスタッフが患者様のために動いており、すばらしいと思いました。

＊感想・今後の展望＊

・専門職の姿勢を私たちに問われる内容で、大変有意義だった。
・何もかもが知らないことばかりで、とても有意義な時間でした。ありがとうございました。
・物事の本質と根源を理解することの重要性を再確認できました。
・導入してからの経緯が聞けたので今後 取り組みを始める者にとって、とても役立つ内容がありました。
・事例がとても良かったです。このような場面に出会いたいと思いました。
・改善は難しいだろうと思う患者さんだとしても、回復している実際の姿を見て 驚きとともに、できるんだということがわかり とても勉強になりました。
・多職種連携、超職種連携に、歯科医師、歯科衛生士が含まれていないことが残念です。「食べる」と口腔機能、口腔ケアは切っても切れない物だと思います。その専門である歯科の関係者が入っていないことに驚きもあります。私が元職が歯科衛生士ということもあり、そこの部分のゆずれない感情が入ってしまいました。歯科衛生士も NST に関わって活躍している方々もたくさんいます。口腔ケアだけの歯磨き屋ではないと思っています。
・病院では、食べられないが 自宅では食べているという説明を聞いて、食べられるのであれば食べても良いのだと思った。動画を観てとても感動しました。明日から私の施設で実践していこうと思います。
・動画、感動しました。認知症の方が 3 ヶ月であそこまで口から食べることが出来る。手袋をする→スタッフが楽になるだけ、普段の食事でありえないことが 当たり前になり、患者の良くなることを考えていないこと、そこから変えられていることが良かった。組織のイメージから、声をあげ変えていくことがどれだけ大事なのか、この病院で軽快し 施設などに行ったとき、もとの状態に戻るのではないかと不安に思いました。
・「なるべく日常に近づければ、食べる意欲や意識を取り戻せる」という建山先生のお話にハッとしました。日頃の業務の中で、つい忘れがちになることだと思います。
・院長発信でプロジェクトを立ち上げ、組織全体で取り組まれたことはすばらしく、大変分かりやすく全く睡魔におそわれることなく満足した研修会でした。“看護”についても考える機会となりました。その人らしい生き方をサポートすること、あきらめないこと、今後 現場で活用していきたい具体的な内容が多くあり、参考にしていきたい。
・感動しました。ムセてしまわれる方など 安易に形態をさげたり、ひかえるようにしてしまいがちでしたが、もう一度どのようにしたらよいかを考えていきたいです。
・ぜひ職員全体に、今日の先生のお話を伝えたいと思います。
・最期まで口から食べたい方が多くいる中で、実際には安全のためにという理由で経鼻や胃ろう、時には欠食ということも多く、この現状を変えていかなければいけないとこの講義を通じて思いました。
・口から食べるプロジェクトに取り組むところが身近にあれば、もっと活動が増やせ 生活を取り戻せると思いました。相談手段がなく、経管栄養になっている人が多いと思います。
・ふだんの食事状況、変化について意識して対応していきたいと思いました。

3．あなたの所属する病院・施設・在宅では、現在どのような食支援を行っていますか？



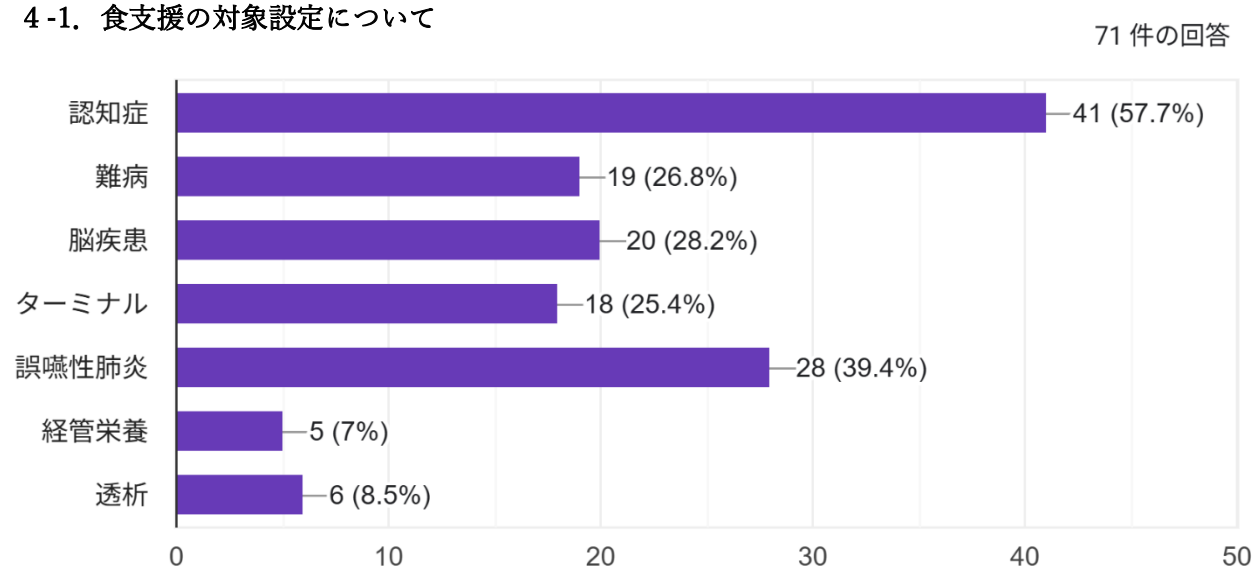
3-2．食を通した多職種連携の実際や、食支援を行う上で大事にしていること、有効だと感じている取り組みや工夫、課題や改善点について教えてください。

・課題：在宅訪問指導に行ける管理栄養士が少ない。
・今まで好きだった食べ物 お寿司→ミキサーにして食べていただく。スプーンにミキサー粥をのせ、その上にそれぞれミキサーにかけた具をのせ見栄えよく盛り付け、お誕生日会(家族主体)で提供しています。ご家族で介助していただく。
・ＳＴの介入を希望していますが、ＳＴが絶対的に不足しているため、十分な支援が行えていない。
・ＳＴ含め多職種間で考え、経口促し及び誤嚥予防に取り組んでいる。手探り状態が続いている。
・食べたいものへのこだわり、尊厳、その人らしさです。
・カンファレンスは毎日のように実施されており、参加しているが、患者様の変化など スタッフの申し送りを聞きたいが、そのような時間をとれないのが改善点だと思いました。
・ご本人(治療を受ける)の生活状況、食事への思いを聴き取り、可能な限り要望に添えるようにしていきたいと思います。
・患者さんが、食事をされているところを、多職種で観察して意見を出し合う ミールラウンドが有効だと思います。
・食支援を行う上で、セラピスト、ＲＤ、ＤＨなどが話し合ってアプローチすることを大切にしていますが、人員不足もあり 食事介助の場面では、看護師に頼り切ってしまうことが多いのが改善すべき点だと思いました。
・その人が望む食生活を考えて支援すること。専門職に任せきりになる点が課題。
・私は ST なので、直接食事介入も行いますが 一人の患者さんに対し、多くても 2 食までしか介入できず、自分が介入できない 1～2 食が必ず生じます。なので、自分が介入できない時に 介助してくれる皆さんに、必ず伝達・指導を行うようにしています。
・認知症、独居の方の食事(保管・調理など)について、買ったものなど 多職種で管理することは大切だと思いました。自分で作る、食べる、これができると QOL の高まりにもよい影響が必ずあると実感しています。
・ST として評価をし、他職種に伝えてもなかなか伝達が上手くいかないという課題があるので、多職種への伝達方法も課題の一つだと感じました。
・その方の嗜好や好きなものを知ること。すぐに胃ろうを考えない。
・1 つでも出来ていることを見つけ、肯定的リアクションを返し、モチベーション向上を図ることを意識

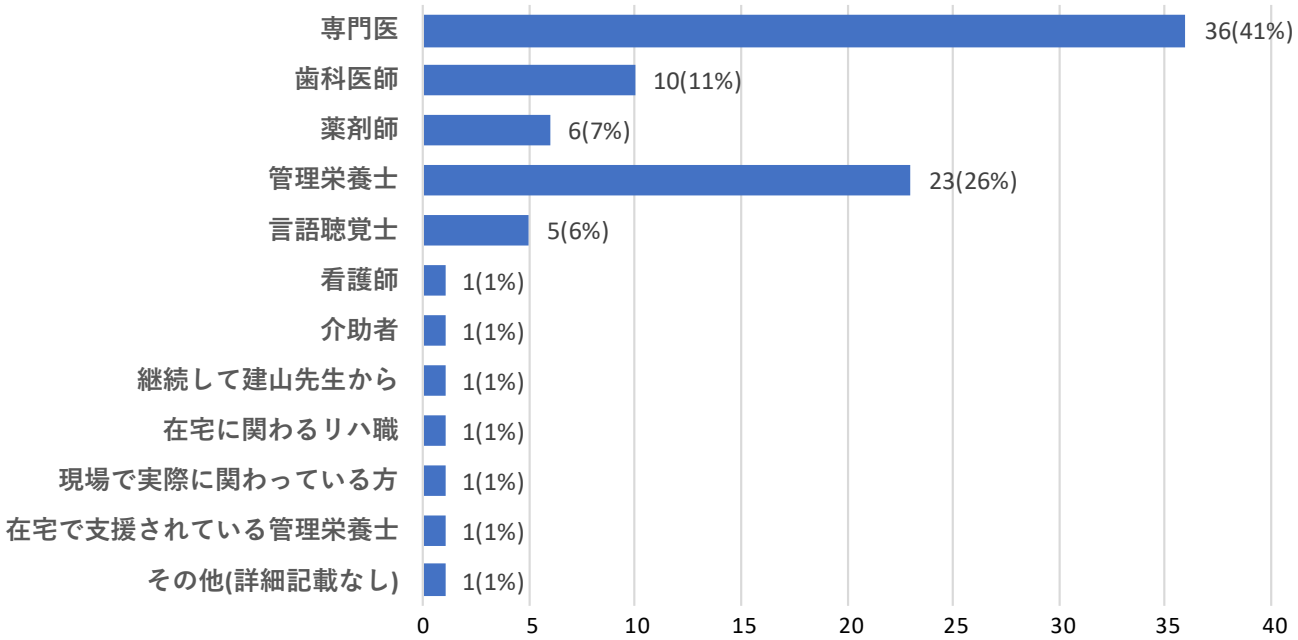
している。
・多職種での在宅でカンファをすることが有効かと思います。みんなで情報を共有することが大切かと思います。
・KT バランスチャートの活用がとても有効だと思います。楽しんで食べていただく。
・当院では、療養病棟の病床数が多く、看取りで入院される方が多いです。経口摂取が難しい場合でも、ご家族の意向に沿うように対応しています。ST としてご本人とご家族の意向を医師に伝えますが、責任問題などの話を言われるとどうしても進められず悲しい想いをしばしば感じます。声が届かない、思いが届かない、変えていくには ST だけではダメで、医師を巻き込めるように取り組んでいます。
・その方の好きなものを 積極的にヘルパーさんに作っていただく。
・患者の食べたい意欲を大切にすること。
・病院では　栄養士さんと連携をとることも多かったですが、在宅ではなかなか栄養士さんに相談できない現状があります。
・温かいものは温かいうちに食べていただく。
・フィジカルアセスメント能力をたかめること→Dr.への働きかけに自信が持てる。食べないその原因を知ろうとせず、輸液の指示をもらう Ns→そうではないということを伝えていきたい。課題：人手が足りない。
・食事の内容確認、本人の食べたい物、味の確認、最初にどれから口に入れたいのか、食事の前に口をうるおすための水分、寝たきりの方は 真っすぐスプーンが来ると怖いので少し斜めからの食事。
・この仕事についてまだ浅いので　悩むことだらけですが、 認知症の母の介護を通して できるだけ母と一緒に教えを乞うような形で料理をすると、そうやってできた食事は楽しそうに食してくれるので“共に”を心がけてます。
・私たちの施設では、必ず口から 100%食べていただく を目指しています。すると食べることを楽しみに、亡くなる前日まで食べるという方が増えた。課題は、食事に時間がかかりすぎる方がいるが、どうすればよいか。
・食べたい意欲を尊重した支援になるように、会議での話し合いをしている。
・訪問リハビリの利用者様で嚥下力低下している方で、水分はトロミで調整している方がいますが、大好きな焼き芋はむせずに食べます。それに対しては、危ないなど言わずに食べてもらっています。
・"大事にしていること：口から食べること、食べる楽しみ、選ぶ楽しみ。
有効だと感じている取り組み：口腔体操・セッティングの工夫、足の位置、姿勢、食事の時間、口腔ケア等 一連の継続、情報共有。課題：チャートは取り組めていません。"
・患者さんの気持ち、気分を大切にしている。介護者は、全介助する方が時短で楽であるが、なるべくご本人に実際に食器にふれる、箸を握る、香りを嗅ぐ等感覚をよみがえらせることを試みる。食事中だけでもミトンを外し、手指の体操をする。食べない方も、みそ汁だけは促すと飲む人が多い。なじみのある料理の活用。

4．今後「食」を通した多職種連携をテーマに研修会を企画していく予定ですが、どのような内容を希望されますか。

4-1. 食支援の対象設定について



4-2. どの職種から学びたいか



4-3. 具体的に何について知りたいですか。

・食事介助のテクニックやとろみの調整
・看取り介助について、ポジショニング、シーティング
・ターミナル期の食支援、誤嚥予防
・他の医療機関の具体的取り組み
・パーキンソン病や難病など筋肉低下する病気の方へのアプローチのやり方
・福村先生の完全側臥位法
・在宅での関わりなど
・疾患別での食支援について知りたい

・認知症、独居の方、パーキンソン病患者等の服薬・食事・口腔ケア等の連携の色んなアイデア、工夫事例など。
・認知症による廃用で食思低下、家族の食べさせたい思いの中で 外部の介入拒否がある場合の対応。施設の関わりが少ない場合の対応等(人員不足で介助等が難しい状況)
・経管栄養から経口摂取に移行する際のアプローチ
・薬、漢方薬
・なかなか口を開けてくださらない方への働きかけ
・パーキンソン病の食支援
・普通食が食べられなくなった患者さんを 在宅でご家族がお世話している時、やわらか食の作り方を提供できる講演を希望します。
・効果的な手技(ポジショニングなど ご家族も活用できるような)、食支援に長年取り組んでいる方の経験談や技術など、実習して体感する
・在宅での食支援の工夫をお聞きしたいです。
・どのような食事が誤嚥しやすいか。
・日常生活で活用できる制限食の工夫、市販品や惣菜の取り入れ方の工夫点など具体的に知りたいです。
・認知症の方の食事介助時に暴れたり、口腔内の食べ物を投げ捨てたりする方の対応。
・食思のなくなった患者さんにどのようなケアが可能なのか。(特に認知症や脳疾患によって食思の消失した方に対して)
・管理栄養士の方から、患者様それぞれについて バランスの取れた食事を提供するために何を注意すればよいか。
・誤嚥性肺炎を防ぐにはどうしたらよいか。
・透析で「水を抜く」ことについて、多少の塩分等は「水を抜く」ことで一緒に抜けるのか。透析に関すること。
・認知症が進行するにあたって、段々 食べる意欲も落ちている人が多い。予防対策として、美味しい食事の映像とか食事前にみるのは、どれくらい効果があるのか 予防策を知りたい。
・食事内容などを含めた症例報告など
・食の工夫(抗がん剤治療中の方、気持ちの面で食思低下のある方、難病の進行により嚥下障害進行の中での工夫)
・歯科医師：義歯の装着の仕方。高齢者の口腔機能低下の色々なケースと、それに見合った具体的なケア方法。現在、入院、入所中に我々ができること、ポイントを知りたい。