



第 65 回実技セミナー in 東京 ～KTBC の理解～

開催報告

開催日時：平成 30 年 4 月 22 日（日）10 時～17 時まで

開催場所：ラックヘルスケア株式会社 東京オフィス

主催：NPO 法人 口から食べる幸せを守る会

共催：ラックヘルスケア株式会社

後援：株式会社クリニコ 日清オイリオグループ株式会社 渡辺商事株式会社 株式会社大塚製薬工場

開催目的

KTBC ツールを用いて、対象者を包括的に支援するための基本事項や展開方法が理解できることを目的として開催します。また、食べる支援のスキルアップが図れるよう、講義・グループワーク・実技演習などを組み合わせて、食事介助の基本的な実技指導を行います。

～KTSM 実技認定者（講師・アドバイザー）一覧～

<敬称略>

氏名	所属	職種（摂食嚥下に関する資格）
小山 珠美	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
金 志純	社会福祉法人 鶴風会 東京小児療育病院	摂食・嚥下障害看護認定看護師 KTSM 実技認定者
山下ゆかり	医療法人社団 永研会 ちとせデンタルクリニック	歯科衛生士 KTSM 実技認定者
剣持 君代	公益社団法人 群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院	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

～セミナーサポート～

氏名	所属	職種（摂食嚥下に関する資格）
石黒 慎一	JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院	看護師 KTSM 実技認定者

アンケート集計結果（参加者 26 名 回収数 19 名）

【職種】

職種

19

回答	票数	%	
医師	0	0%	
看護師	7	37%	
歯科医師	4	21%	
歯科衛生士	0	0%	
栄養士・管理栄養士	3	16%	
言語聴覚士	2	11%	
作業療法士	0	0%	
介護職	1	5%	
薬剤師	0	0%	
その他	2	11%	

【勤務施設】

勤務施設

19

回答	票数	%	
病院	7	37%	
施設	2	11%	
診療所	4	21%	
在宅訪問	1	5%	
その他	5	26%	

【経験年数】

経験年数

19

回答	票数	%	
1～4年	5	26%	
5～9年	2	11%	
10～19年	7	37%	
20年以上	5	26%	

【参加前と参加後で考え方がどのように変化しましたか？】

<p>誤嚥は2人に1人しており、複合して肺炎は起こるということ。怖がらずに、先に進めようと思いました。</p>
<p>KTBCを利用する際に評価のタイミングを確信できずモヤモヤしていたが、「やるべきことをした上での評価」であることを再確認できたので今度はしっかりできると思う。</p>
<p>これまでも摂食嚥下障害の患者さまに対して部署のスタッフとともにケアを行ってきたが、知識も技術も曖昧な点が多かったことに気が付いた。今後は自分の考えや実践を整理し伝える力と技術の確実さについて習得していかなければならないと自覚した。</p>
<p>KTBCはどこに問題があるか多面的に問題をとらえるので、多職種連携しやすい。数字で表すと多職種も納得する</p>
<p>小山先生のおっしゃった「組織は数値で結果を出さないと変わらない」というお言葉に、これまで施設という現場でなかなか思うように事が運ばなかった理由を、組織のありようや他者のせいにしていたんだなと深く反省しました。また、多職種連携で悩んでいるのは私だけではないとわかり、やるべきことを地道にやっっていこうと思いました。これからの働き方に「覚悟」のようなものをもつことができたと思います。</p>
<p>誤嚥を恐れるあまり、積極的に介入しませんでした。KTバランスチャートを用いてなぜその状態にあるか現状の原因と13項目それぞれがリンクして、現状を変えるにはどうするか(5W1H)具体的な目標を立てる必要性を感じました。</p>
<p>私の施設でも誤嚥性肺炎のリスクから絶飲食となるご利用者様がいます。その指示に不満を持つことはありましたが、「そういうもの」と割り切り受容してきました。しかし今回のセミナーで食べられる可能性を見いだせる評価ツールや介入の方法を学び、ご利用者様の経口摂取のために私にもやれることがあるのだ、と自信になりました。その反面、今までの自分の無知さを恥ずかしくも思いました。もっと早く動いていれば…と後悔を感じました。施設でも摂食嚥下障害を抱えるご利用者様は多くいます。一人一人が最後まで充実した人生を過ごしていただくために、新たに努力していかなばと感じました。</p>
<p>参加前 自分がなんとかしなくちゃ！と力が入りすぎてました。</p> <p>参加後 他のスタッフに分かってもらえるように言語化する大切さを知りました。言語化するには根拠も必要。セミナーの参加される方とお話しをして1人じゃ無いと感じました。一言に食事と言っても包括的な考え方と他職種で取り組むことでいくらかでも可能性の広がりを感じました。知らない事も沢山あり、それが死に直結する怖さを感じました。食事は生きることそのものだと思います。スプーンの操作一つも利用さんのことを思って意味がある事だと思います。全てに「根拠」があると思いました。</p>
<p>セミナー参加は3回目になるが、理解できている部分とそうでない部分が明確に意識できるようになった。不足部分はまず現場を動かすうえでの外的言語力、期限を設定し具体的な5W1Hを踏まえた指示を出す知識と手技。目標に向かい研鑽を続けていきたい。</p>
<p>食べるという行為についての評価ポイントを具体的に考えるようになった事。</p>
<p>どこにでも抵抗勢力が存在すること、そのことに愚痴や文句を並べても意味がなくて、誰かのせいではなくて自分が何を患者さんのために役に立てるのか前向きにしようと思えました。できない事ばかりに目がいきますが、KTBCのツールでは個別の弱さだけでなく強みも一目わかります、組織にも強みを見いだして、できそうなどころから一歩ずつ進めて行きたいと思いました。</p>
<p>1日の研修で学んだことは多く、自身の知識のなさを痛感しました。しかし、先生の講義・実技にじかに触れることができ、現在の職場でも是非このKTBCの理念・技術を普及したいとより強く思うようになりました。</p>

できないもの考えるのではなく、できるもの・できることからしていくよう考えるよう小山先生にアドバイスいただいて心に落ちました。

多職種連携の必要性がより、患者の看護につながると考えるようになった。また、チャート使用により統一したケアと共通した意識と知識を共有できると考えられた。

改めて、口から食べる幸せについて、必要以上の誤嚥リスク対応について、考える機会になりました。食品メーカーとして、おいしくて食べやすい食品開発は重要ですが、食の提供の以前の課題があることについても理解し、アクションする必要があるのではないか、できることがあるのではないかと感じました。

自分のスキル不足を痛感しました。もっと勉強すべきだと、改めて感じた事と、いつまでに、なにをなど、きちんと自分のやる事を5W1Hで明確にしていかなければならないと思いました。(全くできていませんでした)

参加前は患者や家族の意思が同じなのに、学校での個別性の看護と病棟での看護のギャップがある事に矛盾や疑問を抱いてました。参加後は、そこで生じたギャップをどう縮めるのかも大事だと学びました。例えば、患者に何らかの評価をする時に、十分に患者を評価する為の環境調整だったり、姿勢の調整をしたのか？を考えて実施するのが本来の患者を評価する事なんだと学びました。実習先での医療従事者の方や、学校で評価する内容や付け方は指導されても、その評価が出来る状態に整っていなければ十分に環境を整えるまでの指導を受けていなかったのも、その部分に気が来ていませんでした。しかし、指導されてなかったとしても自分で気付かなければならない部分だったとも思いました。一部分のそのシーンだけがその患者、その人にとっての環境や姿勢を調整するのではなく、全ての項目が様々に繋がっていると考えられました。

事前にテキストを読んで患者さんの目線で考える、ということを理解していたつもりでしたが、当日の症例検討やベッドでの実習では頭も体も働かず、知識と実技が連動しませんでした。金さんの「まず、この患者さんはどうしてほしいのか、QOLから考えて見ましょう」という言葉でハッと、今まで「私がこの患者さんに何をしたいのか」という視点で接してきたことに気づかされました。参加後は「患者さんは何を望んでいるのか、今のこの姿勢は辛くないか？」など、できるだけ患者さんの身になって考えるようにしています。

さらに食支援の大切さに気づかされた研修となった。特に演習ではまだまだ自分自身のアセスメント能力のなさに反省すべきことはたくさんありましたが、まずは普段見ている患者さんにKTBCを実施し、もっと丁寧なアセスメントを行い、アプローチ方法を具体的なものにできるよう努力していきたいと思えます。

【セミナーで学んだことをどのように現場で活かしていきますか？】

評価と細かいプランニングをして行きたいと思えます。

姿勢だけを学んでも、専門分野だけに一生懸命とりくんでも食支援は中途半端になってしまう。患者さん目線で、包括的に評価も知識も技術もそれなりに必要だということを、再確認できたので言葉でしっかり伝えられるように精進したい。そして同じことを仲間や地域にも伝えたい。KTBCが適正に利用できる地域を作る、口から食べる幸せを守ることが目標です。

日々のケアを見直し、実践している内容の根拠を整理しながら周りのスタッフに伝えていこうと考えている。また、自分自身の技術について見直し、指導を受けたことが自分の中で自然に行えるようにしていこうと考えている。

KTBCの考え方を看護教育や研究、事例発表に活かしたいです

グループ演習で学んだ、視覚情報をきちんと入れるための環境設定、頸部の角度に基づいた姿勢調整、咬反射に対する介助スキルなどを、事例検討をさせていただいた施設のスタッフに伝えて共有し、不適切な介助を改めていき

<p>と思います。また、細かく観察して、詳細にわかりやすく書き、具体的にプランニングするように心がけていきたいと 思います。</p>
<p>アセスメントをもう一度見直し、KTBCでFTを行えそうな状況なので、姿勢保持を十分にした上で安全に行っていきたい と思います。(本人、ご家族の確認とっていませんが)1年後患者さんとお花見してみたいと思います。</p>
<p>KTBCを導入するにはまだ自身の理解度が足りません。そこでご利用者様のKTBCを実際に作成し、多職種ミーティ ングで確認、評価していきたいと考えています。また、このセミナーではKTBC以外にも演習という形で実技について も学ぶことができました。本日、学んだことに留意しながら現場を回ったところ、姿勢が悪いご利用者様を多く発見しま した。食事姿勢については来月に勉強会を開き、今回学んだ知識を活用していきます。また、食事介助の方法につい ても少し疑問に思う箇所がありました。現場とのやり取り増やし、改善していきたいと考えています。</p>
<p>スプーンを購入したので施設のスタッフと情報を共有し、食べる事の大切さを伝えたいと思います。</p>
<p>早速嚥下評価依頼のあった症例のサービス担当者会議の開催を提案した。KT バランスチャートを活用し多職種連携 を図っていく第一歩としたい。</p>
<p>まず自分で、肢体不自由児の子どもさんに評価をしてみました。自分の評価尺度がどのような根拠に基づくものかを 確認することから始めています。</p>
<p>できなかつたらできるところから進めていけばいい、ということから、現在摂食嚥下療法を開始している方への姿勢の アプローチを食事中だけでなく日常生活全体で安楽な姿勢をとっていけるように介入したい。また食事中に病棟へい くときには、いつもはひっそり観察を行っていたのですが、食事介助と一緒に入って行って食べる姿勢や食べさせ方 についてケアさんに伝えるようにしています。</p>
<p>先生から、開口・開眼のない患者様への介助方法のアドバイスをいただき(ミキサー食をカテーテルチップで介助して いた)、実際に職場で試してみました。開口がうまくいかないときもありますが、スプーンで食事摂取ができるようにな りました。</p>
<p>グループホーム職員の教育や院内で少しずつ自分が勉強したことを広げていきたいです。</p>
<p>まずは、今回の研修を現場にフィードバックできるように自身でも再度自己学習と復習を行う。その後、勉強会を行い チャートを実際に使用しながら統一した看護、介護を提供できるようにしていく。</p>
<p>VE や VF を過信しすぎずに、評価の状況を踏まえた上で結果を把握するようにしなければならぬと思いました。 KT バランスチャートで評価するのは初めてのことでしたし、実際には評価する場面はありませんが、管理栄養士とし てのレベルをあげるためにももっと読みこみ、アプローチの理解を深めたいと思います。</p>
<p>食事介助しますので、学んだ手法を実践して行きたいと思いますし、バランスチャートは NST で取り上げた患者さん に活用し、何故食べられないのか、どうしたら食べられるのかに活かしていきたいと思います。</p>
<p>患者や家族の希望は何なのか？や何らかの評価をする時に、患者の状態が評価できる状態に整っているのか？を 考えながら行動したいです。食事の際に患者の目線の先に何が入っているのか？どれ位あるのか？等が分かる高さ と位置に調整出来ているかを患者の横で自分でも確認しながら、食事介助をしたいと思います。また、介助時にはタ イミングを取りながら繰り返し嚥下出来るように声かけと、舌下にスプーンを置く力は演習での事を思い出しなが らメモを振り返り、実践したいと思います。</p> <p>実習以外でも、感覚を覚えるように友人に協力してもらい介助練習をしたいと思います。</p>
<p>患者さんの状態に対し「これもできない、あれもできない。」とマイナスで捉えるのではなく、できる力に目を向け持っ ている力を引き出したい。また職場環境についても不平不満を並べるばかりでなく、今できることから始めたい。セミナ ー受講後「食事中むせるので、適切なとろみを教えてほしい」という依頼がありました。食事姿勢や介助方法がむせを</p>

引き起こしていることも考えられるので、食事観察から始めることにしました。KTバランスチャートを職場全体で活用するまでには、まだまだ時間がかかりそうですが、13項目を常に意識して患者さんの「食べたい」そしてご家族の「食べさせたい」という希望や望みに少しでも近づきたいと考えています。

まずは研修で勉強したことを病棟スタッフから還元学習を行い伝えていきたい。また、今年から嚥下委員会の所属になったので少しでもKTBCについて知ってもらえるよう自分から発信していければと思います。

【その他、感想】

ありがとうございました。詳しくポジショニング、介助方法を教えていただき、明日から早速使っていきます。

また、プランニング方法を細かく設定し、介入して行きます。

多職種連携の考え方はKTSMの理念に通じているし、この理念がなくては多職種連携、地域包括ケアは成り立たないと思っています。小山イズムが福島県や長野県のように広く地域に根付くことを嬉しく、羨ましく思いました。これからも宜しく願い致します。

演習は、他のGの実践の様子を見学しても良いと伝えてもらえるとうれしいです。

とても参考になります

セミナーを通じて「口から食べる」支援において共感し合える方々と出会い、これからつながりを築いていきたいと思っています。同じ県内の方とも知り合うことができ、とても心強く励みになりました。学生の方や行政の方など、さまざまな職種の方が参加されていて、「口から食べる幸せを守る会」の取り組みが広く求められていることを実感し、いろいろな現場で普及するとうれしいなと思っています。私も学びなおしながら、精進していきたいと思いました。

考え方、仕事に対する姿勢は勉強になりました。欲をいえば実習を（見るだけでもいいので）もう少ししたかったです。

（ちょっとした勘所をもっと聞きたかったです。）

私の知識と技術が足らず、ご利用者様やご家族様の希望に沿えないことが苦痛でした。しかし本セミナーで学んだことを活かせば、必ずご利用者様やご家族様の希望になると思います。よって施設に戻ってからも積極的に行動を起こし、発言していきたいと考えます。私の活力はご利用者様やご家族様の笑顔です。それがあればなんだって頑張ります。このたびは講師の小山先生をはじめ、同じ時間を共有させていただいた参加者の皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。

演習の前グループが時間が長いと後半のグループが時間が短くなるのでファシリテーターの方は時間はシビアに守ってほしいです。学びたいのはみんな同じです

小山先生の患者さんに接する時の熱意と様々な困難や障壁があるなかでも自分の信念を通していくという姿勢がとても印象的でした。姿勢については、その方面で活躍されている方たちの知見や実績があって展開されていることと思います。その中で、トータルフィッティングの考えがベースになっていると思ったのですが、姿勢をずっと同じにしていることは最初は快適でも少しずつ微妙に動かなくなったり、特にこれからの季節や食事時の体温の上昇もあって、身体が熱くなってくると、それが原因で本来の行為に支障が出てくることがあります。支えるところは支えるけれど自分で姿勢調整できるところは尊重していくといったことは、自分は大切にしています。姿勢についての考えや取り組みは様々合ってこれがベストというのではないと思いますが、当事者の方にとって目的を意識できる、自分の状態を意識できる姿勢作りに貢献できると、食事動作も快適になるだろうとは思っています。

今回の研修でも色々考える機会を持って有意義でした。ありがとうございました。

研修後はすごくいっぱいいっぱい胸焼けしそうなくらいでしたが、すこずつ復習していくなかで、なにができそうなのか、どうプレゼンしたらほかのスタッフも理解して、一緒に取り組んでいけそうか、考えの道筋が付いてきました。結果をあせらずに、かかわる過程を患者さんといっしょに喜びを見いだしていきたいです。

今回の研修で、KTBC の理念・技術だけでなく、仕事に対する考え方なども学ぶことが本当に多く、研修終了後はしばらく頭の中が興奮冷めやらなかったです。この研修に申し込む際、私のような経験の浅いものが参加してよいのだろうか、という思いが強かったのですが、研修終了後、先生の素晴らしいお話を是非、職場の方々にも聞いてもらいたいと思ひ、現在講演会に呼んでいただけるよう、交渉中です。先生のお話にあったように、一人でも多くの仲間を増やしていきたいと思ひます。全国大会にも伺いますので、一生懸命勉強したいと思ひます。

小山先生には介護食品協議会総会での講演をお願いしておりますが、今回のセミナーを経て、ますます楽しみになりました。お忙しい中お引き受けいただきありがとうございました。ユニバーサルデザインフードに対する期待、要望、改善点なども話していただければと思ひます。どうぞよろしくお願ひ致します。

先日はありがとうございます。頸部聴診は小児新生児用聴診で確認する方が聴きやすい事も教えて頂いて勉強になりました。まだ学生ではありますが、興味ある分野なので看護研究もしたいな、と再度思ひました。ありがとうございます。

①在宅を中心に介護施設、病院へ訪問診療を担当しています。非常勤です。以前小山先生の講演会を拝聴した後、所長から「KTバランスチャートの簡易版を作って職場で使えるようにしたらいいのではないか」という話が出ました。しかし、テキスト 15 ページには「内容を改変しないこと」という記載がありましたし、私は「そんなことを勝手にしてもいいのだろうか」と不安になり、KTバランスチャートについてもっとよく学びたいと思ひて今回のセミナーを受講しました。学んでみてこの13項目の全てが絶対にはずせない項目であり、大変な労力を費やして作られたアセスメントなんだということがよくわかりました。KTバランスチャートを職場で取り入れるにはこのテキストを常勤歯科医師や歯科衛生士に読んでほしいと思ひますが、それも難しいのが現状です。理解が得られないのは残念ですが、幸いなことに訪問担当は私だけなので自分の裁量でできることも多く、ひとりで始めようと思ひています。

②他職種のかたとお話しすることができ、それぞれに抱えている問題があることを知りました。(例:食事介助したいが、リハビリの単位の関係で思うように動けない・・・STさん)患者さんに喜んでもらうこと、これはどの職種も共通のことなので、相手を知り、折り合いをつける。日本語が通じない相手とは距離をおく、言い方はやんわり、しかし言うべき事ははっきりと、を目標にします。自分の年齢を考えるとあと何年くらい関われるか・・・数年位かもしれないませんが、若いのかたの参加が多く心強かったです。とても勉強になりました。ありがとうございました。

【セミナー中の様子】



KTBC についての講義と
アドバイザーによる事例紹介



KTBC を用いて事例のアセスメント
方法を学びました

グループごとに学びたい実技を
アドバイザーに教わりました



グループ写真





口から食べる幸せの輪を広げましょう
みなさま ありがとうございました

