

第1回府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会会議録

日 時 平成23年3月1日（火）

午後2時～3時30分

場 所 府中市保健センター分館3階研修室

- 出席者 委 員：都筑委員（府中市医師会・会長）
武藤医院（府中市医師会・理事）
中島委員（府中市歯科医師会・会長）
杉田委員（府中市歯科医師会・副会長）
米田委員（府中市歯科医師会・理事）
大柳委員（府中市歯科医師会・理事）
菊谷委員（日本歯科大学付属病院・口腔介護リハビリテーションセンター長）
石井委員（多摩府中保健所・歯科保健担当課長）
内坪委員（府中市薬剤師会・副会長）
大畠委員（多摩総合医療センター・口腔外科医長）

※協議会設置要綱 第6条の2により委員10名中10名が出席しているため、本協議会は有効とされました。

事務局：鎌田（府中市福祉保健部長）

※戸井田委員（府中市高齢者支援課長）

→公務のため欠席

代理として山中予防マネジメント担当主査が出席

※坪井委員（府中市障害者福祉課長）→公務のため欠席

松田（健康推進課長）

佐藤（健康推進課長補佐）

田口（成人保健係長）

渡邊（成人保健係・歯科衛生士）

岡橋（成人保健係・歯科衛生士）

木佐貫（成人保健係・事務）

■進行：事務局

1 開会

- ・配布資料の確認 → 実際の資料については別紙のとおり

2 委員紹介

- ・委員の自己紹介（都筑委員より座席表の反時計回りで各自紹介）→座席表参照
- ・事務局側出席者の自己紹介

3 依頼状の交付

事前の各関係機関への推薦依頼及び各関係部署への就任依頼により今回の委員は決定しました。この依頼状の交付を持って、委員任命を伝達したものとしました。

4 会長・副会長の選出

事務局：会長・副会長の選出について、推薦等の意見はないか。

委員 A：都筑委員を推薦する。

委員 B：中島委員を推薦する。

※次のとおり、会長・副会長が決定した。

会長：都筑委員 副会長：中島委員

■これより議事進行は都筑会長、中島副会長となる。

5 協議事項

(1) 府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会の進め方について

事務局：本協議会は、要綱にあるとおり年3回までとしている。次回からは本協議会の結果をもとに、日程等も決めていきたい。

また、レジメの医科・歯科連携における摂食嚥下機能支援については、今回が府中市での摂食嚥下機能支援検討協議会の第1回目となるため、幅広い年代を対象に、摂食・嚥下障害、言語障害のある方々の機能回復を目指してリハビリテーションを行っている菊谷委員に摂食嚥下機能支援の概要や意義について説明していただく予定である。また、菊谷委員は、平成20年度から、東京都のモデル事業として行われた北多摩西部保健医療圏摂食嚥下機能支援協議会におかれましても、専門医の立場から、委員として参加され、後のガイドラインの作成にも携わっている。

(2) 医科・歯科連携における摂食・嚥下機能支援について

委員 C：大学ではこのテーマを専門に研究している。大学は都内の飯田橋にあり、そこから訪問できる範囲で支援している。大学病院内にもリハビリテーションがあるため、そこに通院・入院している方にも支援しているが、その場合は内科医、外科医などスタッフがそろっており、連携がスムーズであるが、在宅訪問になると、どうしても地域の主治医や各職種の協力が必要である。

2006年当時の要介護認定者が430万人の報告があり、全国の要介護認定者の約2割（約80万人）に摂食・嚥下障害があると統計が出ている。

嚥下障害のある方の原因はどこにあるのか。誤嚥などによる窒息などを見ると喉単独に原因があるかと思われるが、実は咀嚼機能などの口腔内の問題が喉に負担をかけて、嚥下障害を起こしている場合が多い。

こういった咀嚼機能において、何が重要か。例えば、歯は咀嚼く

器官において重要ではあるが、歯があれば何でも食べられるというわけではなく、それを取り巻く器官が正常に動かなければ、咀嚼はうまくいかない。恐らく5年後、10年後、8020（80歳まで歯が20本残っていること）達成者は増えていくと思うが、摂食・嚥下障害は逆に増えていくことが予想される。そのことは、摂食・嚥下障害が歯に関することが基因ではなく、それにまつわる運動障害が原因であると考えからである。よって、医師や歯科医師がその運動障害の状態を見れ、指導ができるスキルを持つことが必要になってくると思う。

～スライドを使って、摂食・嚥下障害は口腔内の運動障害が
基因となることを具体的な事例を紹介<中略>～

地域の高齢者の食べる機能は、その人がいつまで食べられるかで決まるのではなく、周りの協力・支援によって、安全な食事をとることができる。このように嚥下障害の原因を取り除く一つの方法として、医師、歯科医師、歯科衛生士、栄養士などの各職種、そして家族によって環境因子を変えてあげる必要がある。

質疑応答

委員 D： 食べられない方を食べられるようにするというリハビリについては、どうしているのか。

委員 C： 在宅の高齢者の半数は機能訓練することはできない状態（指示が伝わらなかつたり、高齢で訓練できるような状態にない）であるため、食事内容を考えたり、食べる時の姿勢を変えてあげたりなど環境調整をすることで、改善を図っている。比較的元気な高齢者の場合は、専門的な指示のもと、地域の中で継続的な機能訓練が必要であるが、それに携わる人材を確保するのが難しく、今後の課題になると思う。中・長期目標として、限られた人材でどれだけの関わりができるかだと思う。

(3) 東京都における摂食・嚥下機能支援事業の取り組み

資料3参照

委員 B： 東京都の中で取り組んでいることについて、住民が安心して在宅医療できる体制と情報提供をしなければならないということで、平成20年度から事業化し、進めてきました。平成23年度には今まで行ってきた取り組みを集約した事業を進めていく予定である（資料4）。多摩府中保健所においても、地域の連絡会を開催する等を計画している。また、まずは人材育成の研修会を実施する予定になっているので、3月中に意向調査を行い、4月以降につなげたいと思う。

(4) 府中市における摂食・嚥下機能支援の課題と進め方

委員 E： 今後この取り組みをどう広げていけばいいか。次の協議会へもつながることになると思うが、どうするか。

委員 F： 今ちょうど注目されてきている摂食・嚥下機能支援であるが、すぐに簡単に手を出せる課題ではないことは理解している。たまたま府中市では成人歯科健康診査の中で、平成19年度より高齢者に対する口腔機能の評価項目を入れてもらい、歯科医師側もようやく慣れてきたところなので、研修などで勉強を積み重ねながら下地を作り上げていく段階ではないかと思う。

(5) その他

事務局： 平成22年度の協議会はこれで最後になるが、平成23年度についてはどうするか。

委員 E： 内容については、また医師会と歯科医師会や各機関と調整しながら腹案を出してもらって、開催日程等も調整してもらえればと思う。

委員 G： 歯科医療連携事業のあるケースについて、提示したいことがある。

●もう少し口から食べる量を増やしたいという方がいる。

●現在、内科の主治医の医師からは発熱等もあるので、とりあえず点滴を行っている。

●調査などをしたところ、誤嚥等があるので、武蔵野赤十字病院の道脇先生に詳細検査をやっていただいた。

●その結果、食事内容の改善や歯科衛生士と機能訓練を行っており、3月いっぱいまで様子を見ている。

このように担当の歯科医師などではなかなか判断できない場合もあり、今後このようなケースも増えてくる。今回は道脇先生に指示を仰いだが、内科医・歯科医含めて、検査方法など共通の認識をもってもらうために、マニュアル作りなど具体的なものを検討している。その中で、在宅の内科医（主治医）からも、「誤嚥があるのではないか」や「口の中を見て欲しい」など綿密に連携で動くことができればと考えている。

委員 E： （内科医が）こういうことを考えていた先生がいるかもしれないが、実際やってこなかったことなので、どういうものができるか本協議会で考えていきたい。

■終了（午後2時～午後3時半 会議時間：1時間半）