

第3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10月6日（木）

午後3時～4時半

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）
武藤委員（府中市医師会 理事）
杉田委員（府中市歯科医師会 会長）
渡邊委員（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）
松本委員（府中市薬剤師会 副会長）
重松委員（多摩総合医療センター 歯科口腔外科部長）

※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）
芦川（府中市福祉保健部次長兼高齢者支援課長）
村越（府中市障害者福祉課長）
松下（健康推進課長）
鈴木（健康推進課長補佐）
横道（健康推進課健康づくり担当副主幹）
石谷（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）
高橋（成人保健係・事務）

- 進行：成人保健係 石谷係長（事務局）

1 開会

- ・配布資料の確認 ※配布資料は別紙参照

（資料1 平成23年度 府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会会議録の、「平成23年度」を第2回に訂正）

資料1 第2回府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会会議録について、市の協議会は原則公開となっているため、今後市のホームページ、図書館、市政情報センター等で公開の手続きを取らせていただく。

■これより議事進行は都筑会長となる。

2 協議事項

(1) 摂食・嚥下機能支援のための実態調査報告について

事務局：摂食・嚥下機能支援のための実態調査について報告。(資料2)

1から7ページ：概要

8から15ページ：事業所等向け調査報告

16から23ページ：施設向け調査報告

24から27ページ：地域包括支援センター向け調査報告

詳細は、各ページ参照

「事業所、施設等調査結果報告」(1ページから)

1. 府中市の状況：前回の協議会で報告したとおり。
2. 調査方法：平成23年8月22日～8月31日、市内の介護事業所や施設等に対し、各事業所に1部ずつ経緯と目的等を添えて、郵送にて実施。
(実際の調査票は資料の最後に添付)。回答方法：郵送またはFAX。

3. 調査回答数

(1) 状況調査については、市内事業所、施設等併せて135か所に送付し112か所から回答(83%)。これは高齢者支援課の協力により、事前にすべての事業所、施設等に連絡をしたことによるものと思われる。

(2) 利用者状況調査については、摂食嚥下障害の疑いのある方がいた場合、その方の状況を記入するよう依頼。83施設(93%)から196名分の情報が提出された。内容には、日常の問題点や介護するにあたり苦慮している点等が詳細に記入されており、実際に摂食・嚥下障害についての問題は深刻であると感じた。個々のケースについては、今後必要時に資料として出していきたいと思う。今回は省略する。

4. 事業所、施設等共通項目の結果は、【問1】から【問4】のとおり。

特に、摂食・嚥下障害があると答えた者が17.7%であり、平成17年度に北海道で行われた「要介護高齢者に対する摂食嚥下障害対策実態調査」の在宅療養者の約18%の方が摂食・嚥下障害を抱えているという報告と近い結果であった。

【問5】『利用者、または家族から摂食・嚥下機能について相談されたことはありますか』は、86事業所のうち、「ある」が54(63.0%)、「ない」が31事業所(36.0%)であった。相談内容は「むせる」「飲み込まない」という直接的訴えが多く、次に「食事形態の相談」や「食事量の低下・食欲低下」であった。(詳細は8ページ) 吸引について、胃ろうについて等の問題も出ており、一言で摂食・嚥下機能といっても、機能面の問題、環境の問題等、多岐にわたっていた。

【問6】『摂食・嚥下機能について気軽に相談できる専門職はいますか』これ以降は事業所・施設共通の質問となるため、あわせてグラフで報告する。相談する職種は、事業所は訪問看護師が一番多く、次に言語聴覚士、そして医師、歯科医師という順であった。施設は歯科医師、歯科衛生士に

相談しているという回答が多くあった。施設の中でも、有料老人ホームやグループホーム等は、施設で個別に契約をしている歯科医師がいるという回答が多くあった。特別養護老人ホームでは、府中市は市内4施設に歯科衛生士が非常勤で勤務していることから、歯科衛生士から地域の歯科医師に繋がる場合が多いのではないかと考えた。

【相談内容】は、事業所も施設も、食事形態や介助法、栄養面の相談が多く、次に診察の必要性や機能評価等についてという内容が多くあった。在宅と施設の違いとしては、在宅では、自宅におけるリハビリ方法について、緊急時の対応法、日常生活における注意点等が加えて挙げられていた。

【相談先がない場合に望むこと】は、事業所では相談窓口や相談できる人材の確保が最も多く求められており、その他には日常的なケアの手法を学ぶことのできる研修を望む意見も多くあった。一方施設では、介助スタッフへの助言や支援、言語聴覚士による評価等、専門的なサポートを望む声が挙がっていた。(事業所10ページ、施設17ページ参照)

【問7】『利用者の食事介助について心配なこと、困っていることがありますか』はグラフのとおり。生活の場である施設では、食事介助での問題が介護者の最も苦慮する点であるといえる。具体的な問題点と対応法については、事業所10ページ、施設18ページのとおり。在宅では独居により自己管理、または家族における介助が主となるので、指導しても実行されない状況や、家族の理解不足などにより、分かっているが「どうにもできない状況」が多く見受けられた。また、「食べこぼしが多いからエプロン購入した」という回答もあり、対応していると回答があっても、【問6】のとおり、相談できる専門職が少ない中で、在宅の現場でできる限りの対処となっている状況もあることが分かった。

施設では、看護師が常時勤務しており、医師、歯科医師、歯科衛生士といった専門職にも相談できる環境が在宅よりは整っていることから、内容としては、食事介助法や食形態の変更といった具体的な対応がされているようであった。栄養士のもと、個人に合った形態の食事が作られ提供されているところも多く、在宅療養者よりは細やかな対応がされていると感じた。

【問8】『服薬に関して、心配なこと、困っていることはありますか』はグラフのとおり。割合としては、施設の方が問題視している傾向があった。しかし、具体的な内容を比べてみると、在宅では薬の形によっては飲み込めないものがあるという問題はもちろん、それよりも根本的な服薬管理ができないという問題が多く挙げられていた。これら服薬管理の対応をするには、その方の介護プラン全体にも関わってくる大きな問題であると感じた。

【問9】『希望する研修内容』はグラフのとおり。「食事形態や介助方法」、「窒息時の対応法」、「ケアやリハビリについて」等の具体的な内容とともに、他職種や他機関等との連携方法について知りたいという意見も多くあ

った。この結果は、今後研修会を開催する際に、参考にしたい。

【問10】『摂食・嚥下機能支援で困っていることや今後望むこと』について。（詳細は、事業所12ページ、施設は26ページ参照。）

様々な意見が挙げられているが、現場での判断が難しく、日々不安を抱えながら介護しており、専門的な評価や専門職による助言、摂食・嚥下支援のためのシステム構築を望む声が多くあった。

【問11】『利用者の口腔内の問題点やニーズの把握をどのように行っていますか』はグラフのとおり。口腔の問題の把握については、事業所は、必要と思われる者のみに必要と思われる時に把握していることが多く、施設は、入所時にほぼ全員の口腔内を観察し、その後は事業所ごとの基準により頻度が定められているということであった。

3) 把握する職種は、在宅ではケアマネジャーが最も多く、介護職、訪問看護師。施設は、日常の身の回りのケアをしている介護職、次に看護師、歯科衛生士等の専門職が把握していた。

4) 把握方法は、在宅、施設ともに、本人からの聞き取り情報が最も多く、次に食事の場面、口腔ケアの場面での把握であった。

【問12】『ケアプランに口腔ケア（主に口腔清掃）を組み込んでいますか』は、事業所が61.6%、施設が76.9%と、ともに半数以上が、組み込んでいるという回答であった。

(1) 主に担当している職種は、在宅、施設ともに日常の口腔ケアに関しては介護職や看護師が担当していた。

【問13】『利用者の歯や口腔の問題、義歯の問題、口腔ケア等について歯科医師、歯科衛生士との連携はありますか』は、施設は9割近くが歯科医師、歯科衛生士と連携がとれているが、事業所は半数がないと答えていた。在宅で専門的な支援ができるように、連携システムの構築が必要であると感じた設問である。

主な連携先は、事業所、施設ともにかかりつけ歯科医（訪問）との回答が多くあった。しかし、かかりつけ歯科医といっても、府中市では患者から直接歯科治療の申請があった場合に、個人で対応している歯科医院はまだ少なく、ほとんどが（社）府中市歯科医師会を通して、訪問を行っている現状である。回答者がこのシステムをよく理解していないということもあるようで、実際には、府中市歯科医師会の在宅訪問歯科診療を受けている数は、もう少し多くなるのではないかと思う。その他、他市の歯科医院と個別に契約していたり、民間の訪問歯科診療事業所を利用しているという回答もあった。

最後に地域包括支援センターについては、問1～4は予防プラン対象者について、問5以降は一時的に相談等で来所してきた方や支援した方も含めての回答である。センターの特色状、事業所、施設等の結果とは合わせず、紙面での報告とする。 以上。

委員 E : ありがとうございます。

疑問や気づいた点等があれば挙げてください。

委員 C : 1 ページ目の、摂食・嚥下障害のある方が 17.7%と、北海道での調査とほぼ同等の結果となり、非常に興味深い。少ない方がいいのか、多い方がいいのかは分からないが、全国平均に近いのかなという感想。また、その中で経口摂取ができない方が 18.6%ということで、在宅においては約 5 分の 1、施設においては約 10 分の 1 という結果。今胃ろうの方が全国で 40 万人と言われていて、毎年 20 万人ずつ増えている。20 万人ずつ増えているのになぜ 40 万人にとどまっているのかというと、胃ろうの方にしても亡くなる方が多いからだと思うが、この地域にもこれだけの人が経口摂取しないというか、できない方がいらっしゃるという実態を非常に重く受け止める。220 名はかなり多いなと感じた。

次に、2 ページ【問 3】の誤嚥性肺炎が疑われた者が、この半年で在宅療養者が 2.4%、施設入所者が 5.1%というのは、一昨年私が厚生労働省で行った調査とほぼ同等の結果。7,000 人のコホートを実施したため、私の方がある程度正確に出ているとは思いますが、7,000 人の半年追跡で、5.6%だった（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型病床群で実施）。これもみごとに一致している。全国平均とほぼ一緒でちょっと驚いた。

委員 E : 4 ページ【問 8】の、根本的な服薬管理とは、抽象的な表現だが、具体的にどのような意味か。

事務局 : この集計をした時に、認知症等により、機能的に飲める飲めないという問題以前に、薬の管理が自分でできないという回答がかなり多かったため、こう表現した。

委員 E : 介護者や家族がそこまで手伝っていない方がいるということが考えられるという訳か。

事務局 : その他にも、家族の判断で飲む量を増やしたり減らしたりという、介助者の問題も多く出てきている。

委員 C : 嚥下障害と薬は非常に密接に関係しているため、パーキンソン病の方などは、服薬をいい加減にされると全然動かなくなったり、抗精神病薬の飲み方を間違えると重篤な嚥下障害にもなり得るので、薬剤の管理という訪問のサービスが充実してくれば解決できるのではないか。

委員 E : 2 ページ【問 5】のグラフから、飲み込めないのか、飲み込まないのか、飲み込む意思の問題や認知症などの別の問題もあるため、食べ物を見せても、口の中に入れても、認識しないなどのケースもあるのだと思う。

委員 G : 6 ページ【問 12】(1) 主に担当している職種について、言語聴覚士が入っているが、これは摂食・嚥下の専門。全体の数自体少ないので、府中市にもあまり人数が少ないのか、いてもこういった仕事をされていないのか、何か情報があれば教えてほしい。

委員 E : 事務局で、何か情報を持っていないか。

事務局： 今回の調査で詳しい職種は確認していないが、回答が来ている中で言語聴覚士がいると答えている施設は、通所リハのみであった。

委員 C： STは、医療施設にいた方が、保険点数が高いため、医院併設の通所リハや、介護老人保健施設併設の通所リハなど、老健や医院に勤めながら、一部非常勤として通所リハに行っているケースはあるが、通所介護施設や特別養護老人ホームでは報酬の対価がないこともあり、普及していない。ましてや在宅の訪問STとなると、この地域に1～2人いるレベルではないか。現状どこの地域もSTはその専門性が期待される中、絶対数がまだ全国ようやく2万人に達したくらいなので、職種としては非常に少ない。従って、まだ医療施設にいただけで精一杯だという状況が反映されているのではないかと思う。

委員 K： 【問12】と【問13】を合わせて見ると、施設の方では約9割が連携を取れていると回答しているながら、ケアプランに組み込んでいるのは約77%であり、逆に事業所は約62%がケアプランに組み込んでいると回答しているながら、連携が取れていると回答しているのは約41%となっている。事業所的には取組んではいるものの、きちんと指導を受けて組み込んでいるのではなく、自己流で行っている場合もあるのかなという印象を受けた。また、施設の方では歯科医師や歯科衛生士が入っているながら、取組んでいない部分も多いのかなという印象を受ける。

(2) 府中市摂食・嚥下機能支援研修会について

事務局： 今回実態調査をさせていただき、現場で摂食・嚥下機能に対する問題を多く抱えていることが把握できた。そこで、できるだけ早く府中市としての支援体制を確立したいと考えている。

前回の協議会の時に研修対象をどこまで広げるかというご意見も出ていたかと思うが、今回の研修については、市での方向性や、支援体制の確立に向けて必要なこと等を、菊谷先生に実際に事例を通してお話しいただきたいと考えているため、対象者を医師・歯科医師・薬剤師等の関係医療職を対象とした研修会にしたいと考えている。このことについて、委員の皆様にご意見を伺いたい。また、日時について、第1候補を12月6日(火)夜間とし、場所は保健センター1階第1・2母子保健室を予定しているが、これについても菊谷先生及び委員の皆様のご都合を伺い、この場で決定したい。

委員 E： 今の話だと、内容は専門的なことも入ってくるということで医師・歯科医師・薬剤師及び、医師に関連した人、歯科医師に関連した人も対象と考えて良いわけですね。このように対象を絞ることについて、委員の皆様はいかがでしょうか。

委員： 異議なし。

委員 E： 日時について、12月6日(火)の診療後集まれそうな時間と研修時間を考え、19時30分から21時までの90分とする。場所は保健センタ

ー1階。他に内容について何か意見はあるか。

委員 G : まず取り掛かりとして興味のもてる内容や段取りが必要。

委員 E : 昔は往診をやっている先生も結構いた。今は忙しくなっている先生も多くなってきた先生も多い。1人でも在宅の患者がいるような先生にはぜひ参加の働きかけを。まずは集めることが大事。目からウロコの内容にしたい。

委員 B : せっかくこのような調査を行い、介護・在宅等の現場からの生の声を拾えているので、それらを織り交ぜて理解していただけるような研修内容になればよいと思う。

委員 E : 研修会の前書きとしての案内が必要。だからこそ、この支援が必要なのだというような研修になるとよい。

委員 D : まず在宅診療を行っている先生方に参加していただき、在宅診療を行っていない先生方にも、摂食・嚥下機能支援というものを知らせていただき、患者・家族から尋ねられた時に案内できるようになればよいと思う。

委員 G : なるべく多くの先生に研修に参加していただき、共感してもらうことで取り掛かりになると思う。

委員 D : いろいろな先生にいうより、まずは在宅をしている専門の先生方には摂食・嚥下機能支援に理解を深めていただきたい。そのために在宅をしている多くの先生に参加してもらえると良い。

委員 E : 菊谷先生、よろしくお願いします。

(3) 摂食・嚥下機能支援状況調査について

事務局 : 前回の協議会で、医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生方に向けての実態調査のご了承をいただき、早速松本委員と薬剤師会のご協力をいただき、9月上旬に薬剤師会員あてに実施した(資料3参照)。市内の薬局98か所に送付、73か所の回答。この結果については、次回協議会時に詳しく報告させていただきます。

医師会・歯科医師会員向けの調査について、調査票(案)を作成した(資料4・5参照)。どちらも府中市の状況、またこの事業の目的・概要を参考資料として添付し実施したい。先生方に広くご理解いただき、調査にご協力いただきたいと思う。委員のみなさまにご意見をいただき、調査票の内容を精査したい。実施について時期は未定だが、当初は研修会のあとの実施を予定していた。ただし、調査票の作成状況次第で、もっと早い段階での実施も検討している。ご意見よろしくお願いします。

委員 E : なにか意見のある方はいますか。

薬剤師会では、今までに摂食・嚥下についての相談等はあるか。

委員 I : 薬が飲める・飲めないということだけ。摂食についてはなかなかない。嚥下については、薬の飲みこみという点ではある。

委員 G : 歯科医師会のアンケートは、個人の診療所等に来院した患者についてという回答の形か。

- 事務局 : アンケートについては、あくまでも会員向けの内容。府中市歯科医師会訪問歯科診療での患者については含めず、ご自身の診療室での状況をお答えいただきたい。
- 委員 G : 20年くらい治療を行ってきて、具体的に通院されている患者でこのような主訴を持つ方があまりいなかった。訪問診療を行っている先生ならば書けると思うが、アンケートを取っても、ほとんど「ない」に○がついて返ってきてしまうのではないか。
- 委員 C : 摂食・嚥下障害の項目と、訪問歯科診療についての項目の順番を入替えた方がいいのではないか。もしかして裏面を見ないで終わってしまうことも考えられる。
- 委員 K : 「噛めない」という問題があれば歯科医院へ患者は来ると思うが、「飲みこめない」「食べられない」という問題の場合、歯科医院へは来ないケースが多いと思う。そうすると、このアンケートから歯科医師が問題を拾うというのは難しいのではないか。数字としても表れにくいと思う。そう考えると、訪問診療に行っている先生についてはその数も含めて回答した方が、数が拾えるのではないか。
- 委員 E : 設問の順番も含め、事務局は意見をまとめて検討することをお願いする。
- 委員 K : 歯科医師会向け調査で、「■訪問歯科診療についてお尋ねします」の問3は必要か。実際には器材は借りている先生がほとんどなので、この設問の必要性を感じられない。
- 事務局 : 平成19年に実施した訪問歯科診療の実態調査の内容をそのまま載せている。当時とは状況が変わっているため、詳細は相談し整理していきたい。
- 委員 E : 何かご意見等あれば事務局へ言ってください。
- 事務局 : 各会員あてに送付する状況調査票と一緒に、12月の研修会の案内を送りたい。時期を考え、今月中にはまとめたい。

(4) その他

- 委員 B : 東京都でも摂食・嚥下機能支援事業を実施している。主な内容は、嚥下機能評価のできる医師・歯科医師（評価医）と、リハビリのできるチームの養成を目的に研修を組んでいる。ステップ1・2（1年目）とステップ3（2年目・現場実習）を2年かけて実施する。今年度は、ステップ1・2のプログラムが決定したところである。ステップ1は講義形式で基本的なことをそれぞれ専門の講師から学ぶ。初日は10月30日（日）、多摩地域の立川女性総合センターで公開講座で行われる。関係者は誰でも参加できることになっているが、先ほど確認したところ、すでに定員いっぱいのようなのである。来年もあるので、ぜひご参加いただきたいと思う。

また、この研修の後半は公開講座ではなく、以前、意向調査で医師・歯科医師のペアで参加の希望があった地域の方々のみを対象としている。ステップ2（実技）では訓練・評価等の総合実習等が組まれている。

研修内容は非公開であるが、資料をお配りするので参考にしてほしい（資

料6)。来年度の募集については、年度末頃に医師会・歯科医師会へ意向調査があると思う。今年度から5年間実施予定。年間15組（30人）養成予定。

事務局： 次回の協議会の日程について、来年2月から3月初旬を予定。

7 閉会

委員 E： 以上で本協議会を終了とします。ありがとうございました。

■終了（午後3時から4時半 会議時間：1時間半）