

## 第6回 府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会会議録

日 時 平成24年11月27日（火）

午後2時～3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）  
杉田委員（府中市歯科医師会 会長）  
石井委員（多摩府中保健所 歯科保健担当課長）  
重松委員（多摩総合医療センター 歯科口腔外科部長）  
菊谷委員（日本歯科大学教授  
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長）  
高野委員（府中市医師会訪問看護ステーション 看護師）  
田中委員（駒沢女子大学准教授）  
松本委員（府中市薬剤師会 副会長）  
米田委員（府中市歯科医師会 理事）

※協議会設置要綱 第6条の2により委員10名中9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：川田（福祉保健部次長兼高齢者支援課長）  
相馬（障害者福祉課長補佐）  
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）  
福嶋（成人保健係長）  
長岡（成人保健係・保健師）  
中鉢（成人保健係・管理栄養士）  
岡橋（成人保健係・歯科衛生士）  
渡邊（成人保健係・歯科衛生士）  
高橋（成人保健係・事務）

■進行：鈴木課長補佐（事務局）

### 1 開会

- ・配布資料の確認 ※配布資料は別紙参照
- ・傍聴者の入場 ※委員に確認・許可をとり、入場。傍聴希望者2名。

■これより議事進行は都筑会長となる。

## 2 協議事項

(1) 府中市摂食・嚥下機能支援の仕組みについて

事務局： 本協議会は、平成22年度に3年間の時限で発足し、様々な分野の専門家である委員の皆様から貴重なご意見をいただき、最終年度を迎えることができている。

これまで本市の摂食・嚥下障害に関する支援について、一定の成果をまとめる方向で進めてきた。これからは今年度までの審議をまとめ、リーフレットを作成するとともに、仕組みを構築していきたい。

本日の協議会では、前回いただいたご意見を基に修正した「市民向けのリーフレット」「関係者向けのリーフレット」をご確認いただき、最終的な内容を決めていきたい。

(2) 関係者向けリーフレットについて

(3) 府中市摂食・嚥下機能支援の依頼シートについて

委員 E： (2) 関係者向けリーフレットについて、(3) 府中市摂食・嚥下機能支援の依頼シートについて、この2つは関連があるので、まとめて事務局から説明をお願いします。

事務局： **資料1**について

本資料は、前回の協議会において、資料7として内容をご検討いただいたもの。関係者の手元に置き、手引きとして活用するリーフレットとなる。

1 ページ目は、“府中市における摂食・嚥下機能支援システム”の説明。

① 摂食・嚥下に関して心配な症状や気になる症状があった場合に、身近な支援者なら誰に相談しても、摂食・嚥下障害の症状について共通の理解があること。

② 地域で情報を共有し、連携して、それぞれの役割に合った支援ができること。

③ 必要があれば専門医療機関へ行くことができ、専門的な検査やリハビリが受けられること。

以上を目的としている。

2 ページ目は、“実際の紹介手順について”を説明。（※併せて**資料2**説明。**資料2**は嚥下が気になり、専門医療機関による検査を希望する場合に、何が気になっているのか、何を見てほしいのか等の依頼目的や主訴を簡単に分かりやすくまとめられるように作成した【支援依頼シート】。）

次に、「3 相談及び紹介の流れ」について。

(1) 患者の介護者等が、主治医や歯科医師に相談する場合。

受診の際に症状を伝えるため、患者の介護者等が【支援依頼シート】に記入し、相談となる。

(2) 相談された主治医、歯科医師が患者を専門医療機関に紹介する場合。

自身の患者を紹介する場合は、【支援依頼シート】に医師、歯科医師が記入し、「診療情報提供書」を添付することで、依頼内容や現状を専門医療機関へ簡単に伝えられるようになる。また、主治医、歯科医師は、(1)で説明したように、患者が持参した【支援依頼シート】に「診療情報提供書」を添付しても紹介できる。今まで症状には気づいていたが専門医療機関に紹介するかどうか迷っていたケース等は、忙しい診療の中で紹介しやすくなるのではないかと考える。

【支援依頼シート】は、地域で摂食・嚥下機能を支援するために、誰でも簡単に記入することができる共通のツールとして作成したもので、ホームページからダウンロードして使用できるようにする予定。

### (3) 介護者等が直接専門医療機関に相談する場合。

特に主治医が地域にいない場合（例えば歯科で言うと、市外の民間業者の訪問診療を利用されている方等）は、相談してもなかなか理解して専門医療機関に紹介していただくことが難しく、直接専門医療機関を受診してみたいという声があることを受けて項目を入れた。実際には、ほとんどの方が地域に主治医やかかりつけ歯科医を持っていると思うので、医師、歯科医師に相談してから専門医療機関へ、という流れになると思うが、現状で(1)(2)のルートに乗れない方も介護・福祉の現場にはいるという意見も聞こえ、あえて3番目のルートとして挙げた。ただし、受入れ先すべての医療機関で直接受診が可能ではないため、「4 紹介先専門医療機関一覧」の「その他 備考欄」に※印を付けて「要紹介」としている。この紹介先医療機関については、事前に内容を説明し、内諾をいただいている医療機関を掲載。他の医療機関については、確認が取れ次第一覧に追加掲載していきたい。

3ページ、4ページ目は、“解説版”として、摂食・嚥下障害を疑う症状の説明や、一般的な低栄養の指標、嚥下機能の評価法、専門医療機関の役割等を参考記載した。

実際の用紙は、少し厚手のしっかりとした光沢のある紙（保健所で作成している糖尿病マニュアルのようなもの）で仕上げる予定で、いつでも手元において置けるようにしたい。

内容については本日ご意見をいただき、最終版として作成したい。

次に、(3)府中市摂食・嚥下機能支援依頼シートについて（資料2参照）。これまでの協議会でも、共通の連携パスのようなものがあると良いという意見が挙がっていたので、誰でも書くことができ、共通のツールとして使える府中市独自のパスというイメージでこのシートを作成した。書く欄が多過ぎたり、書類枚数が多いと、実際にはなかなか活用されないと考えるため、必要最低限の内容にまとめた。記入項目については、事前に菊谷委員にご相談させていただいた。また、介護に携わる方などにも広く知って活用していた

だくために、府中市独自のシート名称も考えている。事務局案としては【府中市ごっくんパス】や【府中市むせノンシート】が候補であがっている。名称についても、ご意見をいただきたい。

- 委員 E： **資料1**、**資料2**について説明があったが、何か気づいた点などあるか。  
「関係者向けリーフレット」の3（3）について、一見すると患者と専門医療機関の間に主治医またはかかりつけ歯科医が入っていないように見える。事務局からの説明では、地域外の医師、歯科医師が絡んでいるという場合のようであるが、この項目を入れた理由や、何か具体的な事例はあるか。
- 事務局： 介護の現場（ホームヘルパーや訪問看護ステーションなどを含めて）で、連携についての相談を利用者から受け、主治医等を通してなかなか専門医までつながらない場合があるということや、今回の連携システムが浸透するまでにある程度の時間がかかることを想定し、項目を入れた。
- 委員 E： 先ほど事務局の話にあった、地域外の医師、歯科医師に係わる場合以外にも、地域内でも間に医師、歯科医師を挟まずに直接専門医療機関へ行きたいという希望があるということか。この内容については、システムが構築され関係各所へ手引きとして配布されて初めて、地域の医師、歯科医師等もわかることである。その後浸透していく内容なので、浸透する前からこの項目を載せるのか、もう少し待って医師、歯科医師を通す道筋へと1本化するのか等、意見はさまざまあると思う。委員にもこの場で意見を出していただきたい。
- 委員 G： 専門医療機関へ行った後の連携が重要になってくる。介護の現場からいろいろな意見が挙がってくるのは良いことだと思うが、現段階ではこのリーフレットには載せず、かかりつけの医師、歯科医師がいない場合は、まず市（健康推進課）へご相談ください、とした方が良いのではないか。
- 委員 E： ほかに何かあるか。
- 委員 C： 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックは、受診するのに紹介を必要としていないとしているが、これは嘱託医等を経由して介護施設の施設長から紹介があったり、子どもの摂食指導の関係で学校の先生から紹介をいただいたり、幅広い紹介をいただいているため、医療機関からの紹介を必ずしも必要としないという意味。ただし、紹介でない場合は来院後に必ず主治医へ連絡して患者情報を得ている。これは安全管理上絶対に必要であり、実際の診療は主治医からの意見や了承を得てから始めている。まれに主治医がいないという方もいるが、その場合は当クリニックの内科医が診察し、リハビリを行うという形を取っている。主治医を介さずに診療が始まることはない。紹介をいただく方が何倍もスムーズに診療できる。
- 委員 B： どこに相談していいかわからない場合も出てくると思うので、総合相談窓口を設けて記した方が良いと思う。関係者向けリーフレットの最後に府中市健康推進課が記されているが、2ページ目あたりにも総合相談窓口として載せても良いのではないか。
- 委員 M： 訪問看護は、必ず主治医の指示書がなければ入れないので、何かあれば主

治医に報告し、動く。ただし、患者側には専門の検査を受けたいという希望を強く持っている場合もある。主治医も診てはいるが、患者の思いなどがうまく伝わらず専門医につながらないケースも実際にはある。現場にいるとそのような場合どうしたらよいか悩むこともある。もちろん主治医の紹介で専門医につなぐ方が一番スムーズに進むため、それを飛び越えてという形ではない方が良いと思うが、つながらないということも現実にはある。

委員 E： 専門医は評価・検査を行う。患者側は、「検査」にこだわり強く希望することもあるが、実際には必要ない場合もある。これまでの話を聞き、総合窓口を設け、さらに医師の理解も深めなければならないと感じた。そして、今そう感じている部分をあえて「3（3）」としてリーフレットに入れるべきなのか、あるいはリーフレットで文章化することにより動き始めてしまうことを考えると、載せていいのかなと危惧する部分もあるため、みなさんの意見を聞きたい。

委員 B： 摂食・嚥下相談窓口として、リーフレット2ページ目に健康推進課成人保健係の問合せ先を載せた方がよい。そうすれば、市としても今どのような問題が起こっているのかということ把握できると思う。

委員 E： システムがまだ確立していない段階で（案）にある「（3）介護者等が専門医療機関に直接相談する場合」を入れるのではなく、「3 相談及び紹介の流れ」の中に「相談窓口」という言葉を組み込み健康推進課の問合せ先を載せる、という解決案が出されたが。

委員 A： 良いと思う。（3）は削除し、窓口だけを案内する方がわかりやすい。

委員 E： その方が将来につながる文章になると思う。事務局はそういうことで対処してほしい。

次に、3～4ページ目について何か意見あるか。

委員 G： 3ページ目の「（11）肺炎を繰り返す」について、「発熱または肺炎を繰り返す」としたらどうか。

委員 E： それは良い。「肺炎」だと症状ではなく病名になってしまう。

#### （4）市民配布用リーフレットについて

事務局： 資料3は、摂食・嚥下障害の症状を見逃さないでほしい、気になること、心配なことがあれば身近にいる支援者に相談してほしい、さらに、必要時には専門医療機関につながるができる、ということを市民に広く周知するために作成したリーフレット。関係者向けリーフレット配布後から、市内の様々な各関係機関で配布を開始したい。リーフレットの関係機関のコメントについては、事前にそれぞれの委員の先生方へご相談させていただいた。このリーフレットについても、ご確認・ご了承いただけたら正式に印刷していきたい。ご意見をお願いする。

委員 E： 最後のチェック項目は、先ほど出た意見のとおり、「発熱または肺炎を繰り返す」とする。この他に何か気づいた点等あるか。

これはいつ完成させ、配布するのか。

- 事務局： 関係者向けリーフレット配布後。
- 委員 C： チェック項目4番目について、「鼻に抜ける声」とは、いくつかの声の中の特徴の一つであるため、「思った声が出せない」とした方が良いと思う。思った声が出せない場合の中に、鼻に抜ける声も含まれる。解説文(関係者リーフレット)も、湿声嘎声は専門用語なので削除し、「(4)声が変わった(ガラガラ声や思った声が出せない)」として、本文も「息が漏れるようなかすれ声になった場合、思った声が出せない場合などは、」から「息が漏れるようなかすれ声になった場合など、思った声が出せない場合は、」とした方が良いと思う。
- 委員 E： 他にはあるか。
- 委員 G： 市民向けリーフレットにある「歯科医師」を、「主治医」と合わせて「かかりつけ歯科医」とした方が良いと思う。
- 委員 E： 歯科医師会としてはどうなのか。
- 委員 A： どちらでも良いと思う。説明文には「かかりつけ歯科医」と入っているので、あとは事務局の判断に任せる。
- 委員 G： 説明文の「かかりつけ歯科医として」を削除し、四角囲みの中の「歯科医師」の上に「かかりつけ」を足すのはどうか。
- 委員 C： 歯科医師の説明文の中の、「共同」は「協働」ではないか。
- 委員 G： 訪問歯科診療、特に摂食嚥下に関わる内容の場合、歯科衛生士の役割が大きい。歯科医師の指示に基づき、実際に口腔ケアを行うのは歯科衛生士。今回イラスト及び説明文に入ってよかった。  
また、専門医療機関に紹介し戻ってくる時の矢印表現が、一見すると医科、歯科個別に戻るようなイメージであるが、両方に情報が来るような描き方が良いと思う。
- 委員 E： 1本の矢印にした方が良い。
- 委員 B： 歯科衛生士のイラストを、もう少し大きくした方が良いのではないか。
- 委員 E： 以上出た意見に基づき直すということによいか。事務局もよいか。
- 委員・事務局： 了承。
- 委員 A： 資料2のネーミングについてはどうするか。
- 委員 E： 事務局案含め、何か良い案はあるか。
- 委員 C： 「むせノンシート」だと、某製薬会社を思い起こさせる。「ごっくんパス」の方が良いのでは。
- 委員 B： シート名には、「府中」または「府中市」をつけた方が良い。
- 委員 L： 「ごっくん」も良いとは思いますが、以前高齢者や大人に対して「ごっくん」を使うのは子ども扱いをしているのではないか、という苦情が出る可能性について議論されたこともあるようだ。ただし、この議論は表面には出ずに、既に商品化もされているため、大きな問題とはなっていないようである。
- 委員 E： 事務局は頭に入れておくように。とりあえず今日は「ごっくんパス」の流れとなっているが、近日中に名案が浮かべば事務局へ報告するように。

(5) 在宅療養支援講演会について

事務局： 12月11日(火)に開催予定の本協議会主催講演会について報告する。今年度は本協議会委員の駒沢女子大学准教授 田中弥生先生に、「食べるを支える基礎知識～在宅療養に必要な栄養と食事について～」というテーマでご講演いただく。昨年の講演会は、100名を超える多くの先生方に参加していただいた。今年度は先生方に加え、介護・福祉の関係者へも広く周知しているため、会場を当初予定していた保健センターから、中央文化センターひばりホールへ変更した。講演会案内は、医師会、歯科医師会、薬剤師会会員と、市内訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に送付。現在申込み受付中。まだ席に余裕があるので、周りの先生方等へのお声かけもお願いしたい。

委員 E： 委員Lから何かあるか。

委員 L： 今、日本栄養士会では栄養ケアステーションを全国栄養士会に設置している。しかし、まだ拠点地域が決まっていない。ぜひその拠点地域として府中市も挙げたいと考えている。その辺りの話も当日できれば良い。

また、市民向けリーフレットには残念ながら栄養士のイラスト等はないが、まだケアステーションが確立していない段階、また管理栄養士がどこにいるのかということをお伝えできない段階ではなかなか難しいとは思う。ただし、リーフレットにも栄養について記載されている割にはあまり説明もないので、訴えかけたいという思いもある。

今後、在宅訪問管理栄養士の認定が増えれば、東京都にも在宅専門で勉強した栄養士が出てくると思うので、それをうまく活用できれば良い。

委員 E： ということは、リーフレットに載せたいものの、まだ組織が確立していないために載せられないということか。

委員 L： そのとおり。

委員 C： 当クリニックでは、主治医からの紹介があれば、当クリニック内科医が指示を出し、栄養士の居宅療養管理指導(訪問)を実施することが可能。利用していただきたい。

3 その他

委員 E： 他には何かあるか。

委員 H： 市民向けリーフレットは、どの程度どのように配布する予定か。というのも、当院でもまずは12月に院内患者を対象として言語聴覚士と耳鼻科で評価訓練を立ち上げる予定。院外患者(外来)については、まだこれから調整する。リーフレット配布により、どのような反響があるのか心配。

委員 E： 資料1の「4紹介先専門医療機関一覧」に係わってくる。

委員 H： 当院では、基本的に主治医の紹介を受けて評価をするという流れを取る。委員Cに伺いたいが、摂食・嚥下障害の患者は自然発生的に増えていくものなのか、あるいはそういうものではないのか。

委員 C： 当クリニックでは、1ヶ月に約150人の初診がいる。そのうち3分の1が高齢者であるが、その多くが主治医からの紹介によるもの。五月雨的に増えるということはないのではないかと思う。万が一殺到した場合は、外来受付等で制限して対応するようになると思う。緊急を要する場合はあまりないことが多いので、制限対応はある程度可能かと考えられる。

事務局： 相談窓口としての市の役割として、予約の状況や具体的な受診方法について、各専門医療機関の方から制限や状況を教えていただければ、案内・調整していきたい。

委員 E： 協議事項としては全て終了したが、事務局から何か連絡はあるか。

事務局： 委員Bから、**資料4**の説明をお願いします。

委員 B： 保健所が圏域6市の訪問看護ステーション58か所を対象に、今年8～9月に実施した調査の結果。このリスト作成のきっかけは、前年度実施した摂食・嚥下機能支援シンポジウムの参加者から、診断は受けたがどこに訓練を頼んでよいかわからないという質問があり、対応可能な訪問看護ステーションがわかれば良いという意見が挙げたことによる。58か所中42か所が回答。内、33か所が訓練可能との回答。リスト掲載了承は30か所、残り3か所は掲載不可。このリストは関係者向けのため、一般へは非公開とする。

事務局： 続いて、委員Cから**資料5**の説明をお願いします。

委員 C： 10月17日に開院してから1ヶ月で約150人の初診患者を診た。そのうち3分の1が訪問診療、3分の1が発達期の子どもの外来を中心とした摂食指導、3分の1が外来の高齢者と口腔がんをはじめとした、がん術後の補綴を専門に診察した。（※その他内容については**資料5**参照。）

事務局： 事務局からお知らせさせていただく。

事務局： 本日いただいたご意見をもとに、資料1～3を修正・検討したい。でき次第、メール等で連絡させていただくので再度ご確認ください。

事務局： 以上で本日の会議を終了する。長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

■終了（午後2時から3時半 会議時間：1時間半）