

第4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2月28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）
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
- ・傍聴希望者なし

■これより議事進行は都筑会長となる。

2 協議事項

（1）摂食・嚥下機能支援検討協議会議事録の取扱いについて

事 務 局： 本協議会の議事録は、ホームページ、図書館、市政情報センター等で公

開することになっている。本日の資料1（第3回協議会議事録）ではそれぞれの発言者（委員名）が入っている。今後の公開にあたり、委員名を「委員A」「委員B」という表記として公開したいと考えているが、協議いただきたい。

全 委 員： 了承
委 員 E： 個人名ではなく、委員A・B・Cという表記にすることで了承する。
事 務 局： それでは、過去の議事録についてその表記で公開していく。

（2）摂食・嚥下機能支援のための実態調査報告

事 務 局：ア 資料説明

資料2 今回の三師会向け調査結果の抜粋のまとめ

資料3 （社）府中市医師会調査結果

（平成24年1月30日から2月10日に実施）

資料4 （社）府中市歯科医師会調査結果

（平成23年12月15日から12月26日）

本協議会では摂食・嚥下機能支援に関する部分のみを報告。

資料5 一般社団法人府中市薬剤師会調査結果

（平成23年9月2日から9月15日に実施）

※それぞれの調査票については、各資料の最後に添付

イ 回収方法について

三師会とも、すべてFAXにてご回答いただいた。薬剤師会は、薬剤師会事務局にご協力いただき、事務局で一度取りまとめたものを市へ提出していただいた。医師会、歯科医師会は、各会員の先生方より直接市へFAXでご回答いただいた。

ウ 回収状況について

医師会調査135医院中79医院（回答率58.5%）、歯科医師会調査109医院中95医院（回答率87.2%）、薬剤師会調査92薬局中76薬局（回答率82.6%）。

エ （社）府中市医師会調査結果説明（詳細は資料3を参照）

今回のアンケートで回答の得られた市内病院、診療所79医院のうち、問1『現在在宅療養の患者を持っている医院』は20医院で患者数255名。在宅医療のスタッフとして配置されている職種は医師、看護師が主で、その他には作業療法士3名、理学療法士2名、管理栄養士、栄養士等。

問2『患者または家族から摂食・嚥下機能についての相談』では、「外来である」が17医院（21.5%）、「在宅である」が7医院（8.9%）、「両方」が5医院（6.3%）となった。具体的な内容は、「食が細くなった、食べられない、飲み込みにくい」という訴えに加えて、病気の症状について、胃ろう等の処置について等、個人の病状に合わせた内容が多くあった。問3・4の研修については後ほどまとめて報告する。

問5『地域において摂食・嚥下機能支援を推進するために必要なこと』では、医療連携、病診連携を最も重要とする意見と、相談窓口の設置や専門のサポート体制を望むという意見があった。また、ケアスタッフへの研修や、啓発としての家族や市民向けの講習会の実施も必要ではないかという意見もあった。その他には嚥下障害に詳しい歯科医師による訪問診療を望むという声も挙がっていた。

オ (社)府中市歯科医師会調査結果説明(詳細は資料4を参照)

今回のアンケートで回答の得られた95歯科医院のうち、問1『この半年間で摂食・嚥下障害を疑う患者のいた医院』は28医院(29.5%)で患者数は105名であった。問2『歯科診療時に摂食・嚥下障害を疑われる方からの相談を受けたことがありますか』については、「ある」と答えた医院が20医院(21.1%)、「ない」が75医院(78.9%)。主な相談者は、本人と家族からであった。相談内容の多くは、「むせる、飲み込めなくなった」というもので、それらの相談の対応としては、義歯の調整と嚥下に関するスクリーニング、食事に関するアドバイス等が行われているようであった。中には、スクリーニング検査後に専門の医療機関に紹介したという症例もあった。問3『摂食・嚥下障害が認められる患者に対応している歯科医院』は95医院中43医院(全体の45.3%)で、主な対応は、問診、相談、口腔ケアが多く、その他食事の工夫や環境整備、簡易検査後機能訓練をおこなっていると回答した歯科医院もあった。主に担当している職種は、歯科医師(75.6%)で、歯科医師の指導の下、歯科衛生士が口腔ケアを行っている医院も10医院(22.2%)あった。問4『この半年間において、摂食・嚥下障害の検査を目的に専門の医療機関へ紹介した症例を持つ医院』は5医院で、紹介先としては「武蔵野赤十字病院」、「多摩総合医療センター」、「日本歯科大学」が挙がっていた。問7『貴院において摂食・嚥下機能支援を推進するため必要なこと』は、基礎知識や技術の習得に関することが多く、実際に取り組むには知識不足のため研修等で理解する必要性を感じるという意見が多く出ていた。その他は専門的な人材の育成や関係機関との連携、制度上のバックアップを望むという意見もあった。

最後に、訪問歯科診療状況について報告する。社団法人府中市歯科医師会在宅訪問歯科診療として、登録し訪問歯科診療を行っている会員は34医院で、それ以外に自身の患者に『かかりつけ歯科医』として訪問している会員は14医院あった。府中市内の歯科医院の約半数が「訪問歯科診療をしている」状況であることが分かった。

カ 一般社団法人府中市薬剤師調査結果説明(詳細は資料5を参照)

今回のアンケートで回答の得られた76か所の市内薬局のうち、問1『患者から薬が飲めない、飲みにくい等の相談を受けたことのある薬局』は、36薬局(47.4%)、「ない」は40薬局(52.6%)。問2『相談を受けた場合の対応』としては、「主治医と相談し患者自身の服薬しや

すい形に変更する」が66.7%、「ゼリー、オブラート状ゼリーやトロミ等の嚥下を補助する食品を使用した飲み方を指導している」が23%となっていた。その他にも「必要であれば受診するように紹介する」や「嚥下の状況を確認する」、「頬や舌、口の周りの筋肉を動かすように意識してもらう」等様々な対応がされていた。問2についてはその他多くの回答をいただくことが出来た。アンケート回答原文を最後のページに記載している。問3『摂食・嚥下障害がある、または疑われる方からの薬以外の相談』は、「ある」と答えた薬局が15（19.7%）、内容としては食事の摂り方や栄養補助食品や嚥下補助食品の使用法等食事と栄養に関するものが多くあった。問4『摂食・嚥下機能支援について日常感じていること』について、薬局の薬剤師は、高齢者の摂食・嚥下障害に対する不安を日常的に感じているようであった。しかし、摂食・嚥下障害に対する理解が十分に広まっていないこと、相談窓口がないことから「摂食・嚥下障害について、幅広く情報を伝えていくこと」、「医療、福祉、保健の連携や市内のネットワーク作りを求める」という意見も出ていた。

キ 医師会、歯科医師会共通の項目について報告（資料2裏面の4を参照）

今後研修を実施する際に関心のあるテーマについて、結果はグラフのとおり。医師、歯科医師、診療スタッフともに「食事形態や食介助法」が一番多く挙げられていた。次に関心のあるテーマは、医師、歯科医師では「関係者の連携方法」について、次いで「ケアやりハビリについて」となっていた。診療スタッフでは「食事形態や食介助法」「ケアやりハビリ」に次いで、「窒息時の対応法」について関心が高く、具体的な支援方法について望む声も多く挙がっていた。

以上。

委員長 E： 質問や気づいた点等があれば挙げてください。

資料2の【調査対象】(社)府中市医師会、(社)東京都府中市歯科医師会、(一般社団)府中市薬剤師会、会員とある4番目の「会員」とは、3師会の会員という意味か。別に何かの会員がある訳ではないということで良いか。

事務局： 3師会の会員という意味です。

委員長 B： 調剤薬局等で嚥下障害が発見されることも多いと聞いたが、この調査でもまさに結果に表れていると感じた。

委員長 G： 医師会調査の回答率が58.5%と、少し少ない気もするが、摂食・嚥下で重要になってくるのは主に内科・耳鼻科だと思う。メンタルクリニック、レディースクリニックは除くとあったが、それ以外の眼科や皮膚科なども調査対象に含めた回答率ということか。

事務局： 今回は眼科等も含めて調査を実施した。

委員長 G： だから回答率が下がったというのもあるのかと思う。

委員長 E： 今回の調査（医師会）は、病院へはどのように実施したのか。医師個人

へそれぞれ調査を実施したのか（母数の中に含まれているのか）、院長あてに送り1医院としての調査を実施したのか。統計の取り方を教えてほしい。

事務局： A会員・B会員がいらっしゃることを聞き、1医院に複数医師がいる場合は各医師分の枚数を同封して送付。ただし、個人あてへの送付ではなく、医院ごとにまとめて同封依頼した。

委員 E： その場合は、院長以外の医師へ渡っていない可能性もあったかもしれない。もし今後また実施することがあれば、医師個人宛に送付した方が良いかもしれない。

資料2【結果】2の本文5行目、「義歯の調整と嚥下に関するスクリーニング」とあるが、この「スクリーニング」の意味を具体的に教えてほしい。

委員 G： 問診後、飲み込み検査として嚥下のRSSTテスト（30秒間に3回飲み込めるか）や発音で舌の運動を見る検査（オーラルディアドコキネシス）によって舌前方、後方、唇の動きのチェックをする。また、水飲みテスト、フードテスト（誤嚥するかどうかの試験）といった簡単な検査を行い、必要があれば本格的にVF（嚥下造影検査）に進むという流れ。

委員 E： わかりました。ありがとうございます。

委員 A： 歯科医師会調査の問3（1）内容について、表では⑨嚥下造影・内視鏡検査等が0になっているが、グラフを見ると0ではないように見える。どちらが正しいのか。

事務局： 0が正しい。

委員 G： **資料2**【結果】2の調査報告の中で、訪問歯科診療を行っている歯科医師会会員は34医院とあるが、実際には42名くらいが現在市の事業の協力医となっている。医師会調査の回答の中で『訪問歯科診療を行っている先生が割合的に少ないように感じている』とあったが、訪問診療に携わっている歯科医師は会員の半数くらいいるため、もう少し知っていただき、歯科の方に振っていただいたら協力できることもあるのではないかなと感じた。

委員 E： 薬剤師会としては何かあるか。

委員 I： 資料で特に気になることはなかった。これまで薬剤師として摂食・嚥下の実態やこんな時はどうしたらいいのかということについて、なんとなくこうしたらいいのではないかと、というような口伝的な対応、考えがあったが、12月6日の講演会出席者からは、「摂食・嚥下障害とは何かということが理解でき、例えばゼリーも単にトロミをつければいいだけではないということが分かった」、という意見も結構挙がっていた。今後薬剤師会でも研修会を予定しているが、機会があればもう一度摂食・嚥下についての内容も聞きたいという意見が多くあった。

委員 E： 薬局は患者にとって相談しやすいところだと思う。薬剤師が摂食・嚥下

障害について理解して答えられれば患者も嬉しいのではないか。

資料のまとめ方について。例えば医師会調査の問2の具体的な内容の表記について、飲み込みにくい、口の中に食べ物が残る、嚥下困難、食事摂取が出来なくなった、これらは皆共通の内容。同じような内容の場合は、まとめて表記した方がわかりやすい。装飾してはいけないが、項目別にはある程度分けてまとめた方が見やすい。

(3) 府中市における摂食・嚥下機能支援の今後の方向性について

事務局： まず、今回の実態調査結果から何点か課題が浮き彫りになったので、改めて確認させていただく。(資料2裏面の【今後の課題】参照)

現在、医師、歯科医師、薬剤師それぞれの立場で摂食・嚥下機能支援の対応がされているが、地域で摂食・嚥下機能支援をしていくためには個々の取組みに対する理解や情報の共有が不可欠であり、病診連携、医科歯科連携等の連携はもちろん、医療、保健、福祉が連携し、地域で支える体制が必要であるということが認識できた。次に、さまざまな問題に対して、患者、家族、介護者等への適切な対応やアドバイスができるよう、医療従事者側の摂食・嚥下機能支援に対する一層の理解も必要であり、従事者側のニーズに沿った講演会、研修会の開催も必要であると感じた。そして、摂食・嚥下機能障害に対する日常の問題を医師、歯科医師に訴える人もいるが、直接受診の際には聞かず、後から訴える高齢者や療養者がいることも把握できたので、患者や本人が、障害を捉え主治医にしっかりと伝えられるように、市民の理解を深めることも必要であると感じた。

そこで、事務局としては、これらの意見を本協議会での議論に生かしていただき、今後の方向性を次のとおり考えている。

- ① 連携について考える。これは医師会、歯科医師会、薬剤師会の連携はもちろん、専門病院との連携についても議論していただきたい。
- ② それぞれの立場で患者さんと接触した時、今できることは何かを確認し、市民への利便性を図っていただきたい。直接相談を受けた時に、抱え込まずに専門的なことは専門家へつなげるというルートづくりをしていきたい。
- ③ 市民への理解を深めるための啓発として、講演会や研修会の開催も今年度と同様に進めたい。

府中市は、他市より一歩も二歩も進んだ摂食・嚥下支援を行うまちとして頑張っていきたいと考えている。以上、よろしくご審議いただきたい。

昨年の3月に本協議会を立ち上げ、ここで2年が経とうとしている。調査等実施し、ある程度今後の課題が見えてきた。これらを次年度に向けての検討材料にしていきたい。

委員 B： 今後の方向性③の講演会等については、住民向けの内容ということか。
事務局： まずは市民が今まで相談できずに悩んでいたことも、しっかりとしたルートに乗れば、治療改善できるということを含めた、市民向けの講演会開

催も議論の中に入れていただきたい。

委員 H： **資料2**の4について。医科・歯科ともに関心のあるテーマは「食事形態や食介助法」が一番多かった。これは、あまり自分たちが直接的に係るところではないからなのかもしれないが、どこがそれをやるか、色々模索することも必要じゃないかと思う。栄養士の中でも栄養学的な知識はあっても、食事形態や食べやすさに関しての知識はあまり持ち合わせていないような現状。

委員 E： 一般向けの話をするのであれば、抽象的、総論ではなく具体的な共通意識を持てる講演会等があればいいと思う。

委員 K： 乳幼児に関しては食事の指導を市で行っていると思うが、これと似たようなもので、介護者向けに段階を分けて事業を実施するという考え方はないか。

事務局： 今後検討していきたい。

委員 C： 開設予定の小金井のクリニックでは、介護食・離乳食教室を行うためのキッチンを設置予定。介護食等の作り方、食べさせ方等の講義については、栄養士や歯科医師で行おうと考えている。

市でもキッチンを備えた教育ができる施設はあると思う。教育を行う場合に、まず対象者が2つ考えられる。一つはヘルパー。自分の食事を作ったこともないのに、いきなり嚥下食を作らなければならないヘルパーもいる状況が一部あり、現場は混乱している。もう一つは、家族。自分の親にどのような料理を作ってあげられるのか。これらはやはり継続して行っていかなければならないことだと思う。

委員 K： 在宅訪問時、ヘルパー等から食事の相談をされることがある。普段、家庭で食事を作る機会が殆どないわれわれが、調理の細かいアドバイスまではなかなか難しく、その辺りのアドバイスを介助（護）者にしてもらえる窓口や連携先があれば良い。

委員 E： 本協議会に栄養ブロックも加わると、幅が広がりもっと意見も出るかもしれない。

委員 C： 施設や病院によって食形態はバラバラ。例えば「きざみ食」といっても、病院・施設によって全く違うものが提供される場合もある。そこで、まさに本協議会のような場で、『あの病院にとっての「〇〇食」はうちの病院の「〇〇食」だ』という連携・統一を仕掛けることができればすごく良いと思う。そうすると、急性期の病院を経て、回復期の病院を経て、在宅に帰ってきた時でも、その食形態を継げるし、在宅で何を食べていて肺炎になったかもわかる。その辺の連携も取りやすくなるかと思う。

委員 A： 「機能低下をさせない」ことを考えていくことが大切。

委員 E： 保健所ではどのようなことをやっているのか。

委員 B： **資料7**をご覧ください。多摩府中保健所では東京都が実施する摂食・嚥下機能支援事業と被らないような内容の事業を企画している。都が人材育成をメインとしているのに対し、圏域では連絡会・協議会等を実施しそれ

それぞれの市町村の取組みを周知・支援するような形を取っており、当保健所では今年度資料7のような連絡会を2回開催。圏域6市での情報や問題点を共有しそれぞれの地域で活かしていくという方針。今回の連絡会は現在165人の申込みがあるが、医療関係者4割、介護関係者が6割となっており、摂食・嚥下障害の問題は介護の現場でも大きいということが、この申込み状況からも見て取れる。

府中市で来年度、住民対象に研修会をするのであれば、住民側から、いかに専門家、かかりつけ医、歯科医、薬剤師へ摂食・嚥下障害の問題を伝えていくか、伝え方もわからない場合があると思うが、そのようなノウハウも住民の方に知ってもらうことも必要かと思う。

委員 A： まずは「気づき」。その後相談窓口へつなげられる連携・ルートづくりが必要。

委員 E： 大体の方向性はわかった。市として他に何かあるか。

事務局： 具体的には決まっていないが、市民へ広く摂食・嚥下機能について知っていただくために、リーフレットを作れたらと思っている。

委員 E： 次年度の予定は大体決まっているのか。

事務局： 今年度と同様、協議会を2～3回開催し、講演会も実施したいと考えている。

委員 B： リーフレット作成予定ならば、完成したところで説明を兼ねた講演会を行ってもいいのではないか。

事務局： 高齢者の介護の立場から。医療・介護の連携が必要だといわれている中、実際には具体的にどのようにしたらいいのか悩んでいる方は多い。嚥下の問題については、ほとんどの高齢者が抱えているといっても過言ではないと思うし、この辺を切り口に連携を取っていけないかと感じている。例えばヘルパーが知識を高めることによって、利用者にも浸透していくと思うし、さらにその浸透は、自分が医療機関にかかる際にその知識を持って先生と接することができる、発展性を持って膨らんでいくのではないかな。嚥下をツールにして介護・医療の連携を深められると良い。あまり入口から介護・医療の連携を広く捉えてしまうと、何をすればいいかわからないというのが現状なので、何か一つ切り口を狭めてやっていくのも一つの方法かもしれない。

委員 E： 他になれば次へ進みます。

(4) その他

事務局： 本協議会委員の任期は2年間、この3月31日をもって終了となる。4月以降に改めて新委員の推薦を各団体へ依頼する。また、委員構成については、改めて市で検討させていただき、本協議会がより良い方向に、動きやすいような形になるよう事務局として考えていきたいので、よろしくお願いします。

委員 E： よろしくお願ひします。

委員 G： 今後の連携について。現在歯科医師会では、「食べる機能アップ事業」として実際に摂食・嚥下機能障害の患者さんに携わっている。医科の先生からは、専門的歯科のチームで対応してほしいという要望もあるが、一般臨床の歯科医が専門医となっていくためには、研修も必要だし時間もかかることだと思う。多くの歯科医が、簡単なスクリーニングから指導等を行っているが、重度の摂食・嚥下機能障害の方への対応には非常に苦慮している状況。そこで、日本歯科大学のクリニックが今秋開設されるので、在宅の患者さん訪問の際、一緒に勉強させていただきながら知識を増やし、一般の会員の先生でもできる先生が増えてくれば、全体に広まっていくのではないか。自分たちで行うには限度があるし、時間もかかってしまうため、来年度の方針としては、日本歯科大学の新クリニック等をうまく活用させていただく方向で進めていった方が良いのではないか。

委員 E： 大体の方向性と、これからどのような人を交えてこの会を広げていくかいろいろ意見が出た。確かに専門性も必要だが、みんなが専門的でいなければならないかという、そうは思わない。とりあえず専門的なことは専門家に任せ、あとは、専門的でない部分をどのように対処できるか、という方向へ動いていった方がいいと思う。具体的に患者がどんなことに困っているのか、またその困っていることに対して現在私たちが持っている知恵を結集できるようにする、最初の段階はそこだと思う。そのために研修会等を開催し、みな共通の知識を持つことが必要だと思う。

7 閉会

委員 E： 他に特にないようであれば終了します。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）