

第5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7月13日(金)

午後1時半～3時

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）
村越（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）
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）
渡邊（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 福嶋係長（事務局）

1 開会

- ・次長挨拶
- ・配布資料の確認 ※配布資料は別紙参照

2 委員紹介

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

3 依頼状伝達

平成24年度が新たな任期となるため、依頼状を配布。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た。

4 会長・副会長の選出

事務局：本協議会要綱により、委員の互選によって選出することになっている。事務局案としては、前回まで会長を都筑委員、副会長を杉田委員にお引受けいただいていたため、引続きお願いしたいと考えている。

全委員：異議なし。

※次のとおり、会長・副会長が決定した。

会長：都筑委員

副会長：杉田委員

■これより議事進行は都筑会長となる。※傍聴希望者なし

5 協議事項

(1) 府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会のこれまでの経過について

事務局：府中市で行っているさまざまな事業の中で、近年、市民から、むせる、飲み込みにくい、安全に口から食べたいというような『食べる機能』に関する問題が多く聞かれるようになった。在宅療養者の多くにあると言われている摂食嚥下障害は、医科と歯科の両方が関与する新しい分野であるため、府中市でどのようなシステムをつくり支援していくことが市民サービスの充実となるのか、委員の先生方のご意見を伺い、検討するために、本協議会は平成23年3月1日に設置された。

時系列での経過については資料4を参照。

経過については以上。

委員 E：資料4について説明があったが、この他に追加することや質問などあれば挙げてください。

12月6日の菊谷先生の講演会出席者の内訳は。

事務局：医師会11名、歯科医師会（歯科衛生士含）57名、薬剤師会20名、その他18名、合計106名。

委員 E：他に何かご意見などあるか。歯科はどうか。

委員 A：現在訪問診療の協力歯科医が40数名おり、平成元年から市と協力して事業を行っている。しかし、摂食嚥下については皆悩んでいる現状。興味のある会員は多いので、システムが構築されると非常によいと思う。

委員 E：薬剤師会としては、去年1年を振り返りどうだったか。

委員 I：薬局の薬剤師が在宅に出て行くという現状はまだまだ少ない。しかし、12月6日の菊谷先生の講演会へ出席した会員から、薬剤師会会員のみで集まる講演会・研究会があるので、その場でもう少し摂食嚥下の話をして

ほしいという意見がかなり挙がっていた。また今年度もこのような講演会などの機会があれば、もう少したくさんの会員が話を聞き患者さんにフィードバックできるのではないかと感じている。

また、在宅での居宅療養管理指導というものが薬剤師にもあるが、そこに出て行く薬剤師も今年度少し増えている。そういった意味では、講演会の出席者が増えたり、会の中でも少し研究を試みようという動きは出てくるかもしれない。

委員 E： 多摩総合医療センターではこのような摂食嚥下に関して何か動きなどはあるか。

委員 H： 当病院の中でも新しい分野。今、口腔外科、歯科、栄養科で食事についての提案をし、耳鼻科の医師に評価してもらい、というような試みを、少しずつだが、始めている。

委員 E： 保健所では、摂食嚥下機能支援に関して同じようなことを行っていますね。

委員 B： 去年は連絡会ということで、シンポジウムを2回開催。地域の一步進んだ取り組みを紹介するという趣旨。とにかく参加者が多い。その中でもコメディカル、介護職等現場からの参加者が多かった。いろいろな立場の人から話が聞けて良かったという感想がある一方、もっと長くまとまった話を聞いたかったという意見もあった。

委員 E： 委員Cはいかがですか。

委員 C： 地域の嚥下障害の方たちを支えるためには、病院から在宅まで介護、医療あらゆる人たちが共通認識を持っていかなければならない。例えば嚥下障害のある方が肺炎になって、医療機関のお世話になり、数ヶ月後に在宅や老人保健施設等を経て、また自宅へ帰ってくる過程の中で、食べ物一つとっても連携のツールがなかったり、肺炎は治ったが嚥下障害は悪化してしまったなどということもある。それを支えていくためには、地域全体の支援が必要だとどこでも叫ばれてはいるが、なかなか上手くいかないのが現状。ぜひこの協議会が核となり、病院から在宅への患者さんの流れの中で支えられればよいと思う。

薬剤師の居宅療養管理指導については、最近、厚生労働省から調査を依頼され下調べをしていて気づいたが、とても多くの指導に出ている。一方歯科医師や歯科衛生士の居宅療養管理指導は少ないと言われている。歯科衛生士による指導は毎年件数が増えていき、この5年間で倍くらいに増えてきてはいるが、現在、薬剤師の居宅療養管理指導は歯科衛生士の居宅療養管理指導とほぼ同じくらい出ていることがわかった。歯科医師はもともと訪問診療を行っており、そこに歯科衛生士が同行するとそのまま居宅療養管理指導につながる、という一つの流れがある。薬剤師の居宅療養管理指導は、歯科衛生士の指導に比べると一般的に馴染みはないかもしれないが、件数はとても上がっている。居宅では薬を飲むという行為が必ずあり、薬による嚥下障害も非常に重要だと考えるため、薬剤師との共通認識も必

要である。

多摩立川保健所では現在、薬局にポスターを掲示することを一つの事業として、薬剤師会と調整している。「この薬をしっかり飲んでますか」という声かけを、薬を渡す時に薬剤師から問いかけることで、嚥下障害のスクリーニングをしようというものである。

(2) 摂食・嚥下機能支援検討協議会の今後の方向性について

事務局： これまでの協議会で、さまざまな課題等が浮き彫りになった。昨年度開催した第4回協議会で、まとめという形で今後の課題をお示ししたが、本日はその課題を含めて今後の方向性を提案したい。(資料5参照)

まず1. 病診連携、医科歯科連携、医療・保健・福祉の連携により、地域で支える体制づくりについて、専門的診断等が必要な場合は専門医療機関に任せ、それ以外の部分を地域で連携し支えていく府中市独自の「府中モデル」を構築していきたい。そして、この体制づくりの成果物として、資料7(事務局案)を作成した。

資料7は、医師会、歯科医師会、薬剤師会会員への配布用として作成。診療室等で手元に置き、参考にしていただく手引きを想定。内容については、イメージしやすいように案として載せてあるが、本協議会で具体的に議論していただきたい。

資料9は、資料7 1 ページ目のイメージ図③・④の流れを想定し、参考資料としてつけた(専門医療機関での診断をフィードバックする)。

次に、資料5の2. 従事者側のニーズに沿った講演会、研修会の開催について、昨年実施したアンケート調査の結果(補足資料【結果】4)も参考にしていただき、今年度の講演、研修内容についてもご議論いただきたい。

最後に、3. 市民の知識と理解の向上について、多摩立川保健所作成のリーフレットを参考に、府中市案(たたき台)として資料6を作成したので、本協議会でご議論いただきたい。

この3点以外にも何かあれば、挙げてほしい。

委員 E： まず、資料7について、何か気がついた点や案、意見を出してほしい。

委員 G： 資料7のイメージ図の中で、主治医とかかりつけ歯科医との連携が一番のポイント。実際の診療の中では、なかなか医科、歯科の連携がうまく取れていないのが現状ではないかと感じる。この問題を解決することが、課題1への近道だと思う。

委員 B： 主治医とかかりつけ歯科医の連携が取りやすいツール、チェックシートのようなものがあればよいのでは、と思った。例えば、資料7の2 ページ目にあるような問診項目も、医科、歯科、それぞれに関連する部分にチェックを入れることになると思うが、それがまとめて一表となるようなものがあればいいかもしれない。さらに専門医療機関へ紹介する際にも、その一表がそのまま紹介状のような形にもできるようなツールがあると良いか

もしれない。

委員 E：資料7の「4 摂食・嚥下障害を疑う症状」、及び資料6の「食べる機能のチェックシート」11項目について、似たような項目はまとめて並べた方が良さそうな気がする。

委員 A：資料7の最終ページ摂食・嚥下機能の評価法について、スクリーニングの「水飲みテスト」は、むせ込みのある方にとっては危険な方法でもある。あくまで簡単なスクリーニングとして捉えるならば、削除し、もっと簡単にしてもよいのではないか。

委員 E：今出た案については、他の時間を使って細かく検討しましょう。他に何か気づいた点は。

委員 I：薬局としても、どの先生にどのようなにつないでいくかが問題となる。例えば、患者さんの「おくすり手帳」所持率が高まっているため、その中に嚥下障害がある、やそのレベルなどの記載があれば、どこへ行っても「おくすり手帳」を見れば分かるという一つのツールになるのではないか。

委員 E：今は、そのような項目は入っていないのか。

委員 I：入っていない。それなので、例えば市民配布用リーフレットにも、そのような症状があれば「おくすり手帳」に記載しておきましょう、というような一文を入れてもいいのではないか。

委員 E：市民啓蒙の意味も込め、リーフレットで周知し、なおかつ「おくすり手帳」にも記載しておけば良いということですね。

次に、課題2の講演会、研修会について、補足資料を見ると、最も多くの関心を集めているのが、食事形態や食介助法。次に関係者の連携方法、ケアやリハビリについて、と続いていく。講演内容については、アンケート結果に沿った形ということだが、まず、医師、歯科医師、コメディカルを対象に実施し、その後家族や介護者対象に実施する予定。それを踏まえ田中先生に何か講演をお願いできないかと、考えている。

事務局：医師、歯科医師、コメディカル対象の講演会は、12月頃を予定している。

委員 L：承知しました。

委員 E：次に、課題3の市民の知識と理解の向上について、作成予定のリーフレット(資料6)について何かご意見願いたい。

資料6の裏面チェックシートの解説は、項目がもっと大きくなるためにスペースが空いているのか。

事務局：おもてのチェックシート11項目の解説を入れる予定。

委員 E：この解説の文字は、あまり小さくならないようにした方が良い。小さくなると、見づらい。

委員 B：おもての下のイラストについて、何か気になることがあったら、誰でもいいから身近な人に相談しましょうという趣旨だと思うが、このイラストだけでは、相談を受けた職種から、主治医やかかりつけ歯科医のところへきちんと情報が伝わるのか、また、主治医、かかりつけ歯科医から他職種

へのフィードバックや専門医療機関へつなぐ流れがわかりづらい。

そのあたりがわかりやすいように、まず在宅ならば主治医またはかかりつけ歯科医のところに情報が集まって、連携ができるような表、または、このイラストの中に書き落とさなくても、各職種の合意が取れるような何か別のものでもあればよいのではないか。

委員 E： 一考の余地ありということですね。

このリーフレットはいつ配布予定か。

事務局： [資料7]（医療機関向け）は12月の講演会で、[資料6]（市民向け）はシステム構築後、年度末（平成25年3月）頃に配布したいと考えている。

委員 E： [資料6]の一番下の文字について、縦長の字は見づらい。もっと見やすい字にした方がよいのでは。

その他気づいた点があれば、事務局、会長、副会長へ。

ここまでで、委員Mから何か意見や感想はあるか。

委員 M： 先ほど委員Gから、主治医、かかりつけ歯科医の連携がなかなか取れていないという発言があったが、確かに現場でも感じる。例えば、訪問先で往診の歯科医師が来てくださっている、主治医のところには、どの歯科医師が入っているかということまでは伝わっていないことが多い。在宅の患者さんも、歯のことは歯科医師、からだのことは主治医へ、と分けて考えていることが多いので、なかなかその連携が取れていないということは感じている。訪問看護ステーションが入っている場合は、主治医へ歯科の先生は誰が入っているかなど必ず報告を挙げているが、訪問看護ステーションが入っていない場合（耳鼻科や眼科なども含）は、なかなか他科との連携は難しい。

今歯科の訪問では、口腔ケアの部分を歯科衛生士や歯科医師が力を入れて行っている。訪問看護ステーションでも、教わる機会が増えているので、歯科との連携を深めていきたいと思っている。

委員 E： 患者さんや家族に、今かかっている医師は〇〇、歯科医師は〇〇、あるいはいない、また訪問看護ステーションは〇〇、というような、極端に言えば今携わっている人たちの一覧表のようなものを、在宅患者一人ひとりが持っているといい。

（3）府中市摂食・嚥下機能支援検討協議会の今年度の予定について

委員 E： 今年度の予定について、事務局より願います。

事務局： [資料8]に基づき説明。本協議会の今後の予定として、次回第6回を11月頃に開催し、本日ご意見いただいた[資料6]、[資料7]の内容を最終的に固めていきたい。その後、12月頃を目途に医療関係者向けの講演会を実施予定。その後第7回協議会を来年1～3月中に開催し、年度末までの間に、市民向けの講演会を開催したいと考える。最終的には[資料7]を12月頃の講演会で、[資料6]を市民向けの講演会で配布していきたい。

本協議会は平成22年度に発足し、当初は26市の中でも先駆けて摂食

嚥下障害に関して取組んできた。これまで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、今年度で3年目を迎えた。発足当初から、3年間という次限を設けて、本市の摂食・嚥下障害に関する一定の成果をまとめるという予定で進めてきた。事務局としては、これまでの予定どおり、今年度を本協議会の最終年度としてとりまとめる方向で考えている。また、今後については、皆様からご意見をいただきたいと考えている。

委員 E： ありがとうございます。

委員 E： 他には何かあるか。

委員 B： 評価後にどのように支援していくか、在宅で係わるスタッフも継続的な研修が必要。例えば、このようなことに関して菊谷委員の新しいクリニックではどのようにされているのか。

委員 C： 難しいところ。極端な言い方をすれば、全て紹介してくれれば、処方をつけてお返しする。しかし、返した先でその内容がわからなければ、利用もされないし、ケアプラン、リハプランにもつながらないと思う。基本的には、地域で通常のケアを受けていて、問題が起きたり、起きそうな場合に連携医療機関でまた診て、というようなキャッチボールができればよい。この分野は割と身近なので、言葉は悪いが誰でも出来るじゃないかと思われがちである。毎日のことなので、専門医療機関でしかできない、となると困るが、誰でもというのは危険であり、落としどころが難しい。東京都も専門医を育成する事業を行っているが、そんなに簡単に専門医は育たない。だからといって、特別な先生とつながる地域しか支援が受けられないというもおかしな話なので、どの段階までやっていくのか難しいところである。

委員 E： 医師会の中ではまだまだ浸透していないため、すぐには次に行けない段階。次から次へと事例がでてきて、協議会があつて、知ってもらおうという段階。

委員 L： 市民向けリーフレットの中で、多摩立川保健所のリーフレットに「こんな症状が1つでもあったら摂食・嚥下障害を疑ってみましょう」とあるが、疑った後、専門医に相談に行ったらどうなるということが何も記載がない。ただ「疑ってみましょう」だけではなく、「飲み込みやすくなりますよ」というような文面が1つでもあるとよいのでは。

委員 E： 症状の羅列ではなく、「どうしたら、どのようになる。」という経路をもっとわかりやすくするということですね。

委員 L： 最低一言でもいいので、支援できる内容があるとよい。

委員 C： 「食べ物や食べ方の工夫をすることによって」、というようなことですね。

委員 E： ということは、リーフレット（資料6）の裏面はおもての項目の説明ではなく、今のような話をもう少し具体的にまとめてみてはどうか。

- 委員 B： 「期待できる場合もある」などはどうか。
- 委員 E： 相談する気になるような文章にした方がよい。症状はともかく、市民がリーフレットを見て、飛びついてこないと意味がない。
- 委員 L： 心配をかけるだけの文章にならないように。
- 委員 E： さまざまな意見が出たが、時間となったため本日はこれで協議終了とする。

6 その他

事務局： 次回の第6回協議会については、11月頃の開催を予定している。日程については、後日改めて調整させていただく。

資料6、資料7について、次回の協議会の中である程度形に仕上げたいと考えている。次回の協議会までの間に、委員の皆様にもご意見を頂戴したい。

本日は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。本日の協議会はこれで終了とさせていただきます。

■終了（午後1時半から3時 会議時間：1時間半）