

有効な連携事例調査

担当責任者

野原幹司 大阪大学大学院歯学研究科 准教授
川越正平 あおぞらクリニック 院長

研究要旨

摂食嚥下・栄養に関する多職種連携を普及することを目的に、その参考モデルとなるような有効事例の報告を収載した。多種多様な施設から、多職種連携で取り組むためのポイントや苦労した点が挙げられており、今回の報告は、今後新たに連携を予定している病院やクリニックにとって有用な資料になると考えられた。

A. 研究目的

本邦では人口の急速な高齢化、認知症患者の急増などにより、高齢者の摂食嚥下・栄養の課題に対する対応が求められている。全国的には、誤嚥や低栄養のリスクを有する高齢者に対して多職種が連携して支援に取り組んでいる病院・クリニックなどが散見されるが、まだまだ一般化していないのが現状である。

そこで本事業では、今後連携を予定している病院・クリニックなどの道標となるよう、地域に開かれ有効な連携が取れている事例を報告する。

B. 研究方法

本事業の研究員により推薦された連携有効事例 26 件を対象に報告書の作成を依頼した。作成依頼期間は平成 27 年 1 月 16 日から同年 2 月 25 日の間とした。

報告書への記載項目は、今後連携を進めていくために参考となるよう以下のように設定した。

1. 基本情報（①病院・診療所名、②病床数、③参加職種および人数）
2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み（①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数、②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）、③特徴、④地域への啓発に効果的であった取り組み、⑤取り組みが軌道にのるための工夫、⑥苦労した（している）点、⑦今後めざす目標）

（倫理面への配慮）

尚、当該研究においては地域をつなぐことが目的であり、患者データをとるものではないが、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会に審査をかけたところ、倫理審査不要との通知を受けている（受付番号 1168 番）。

C. 研究結果

依頼した 26 件中、期間内に提出された報告書は 16 件であった。その内訳は、①病院 2 件、クリニック 7 件、訪問看護ステーション 1 件、高齢者施設 1 件、医師会・歯科医師会 2 件、保健所・その他 3 件であった。

16 件の報告書（有効事例集）を次に提示する。

<有効事例集 1>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

社会医療法人財団大和会

武蔵村山病院 歯科

住所：〒208-0022 東京都武蔵村山市榎 1-1-5

電話：042-566-3111（代表）



病院外観

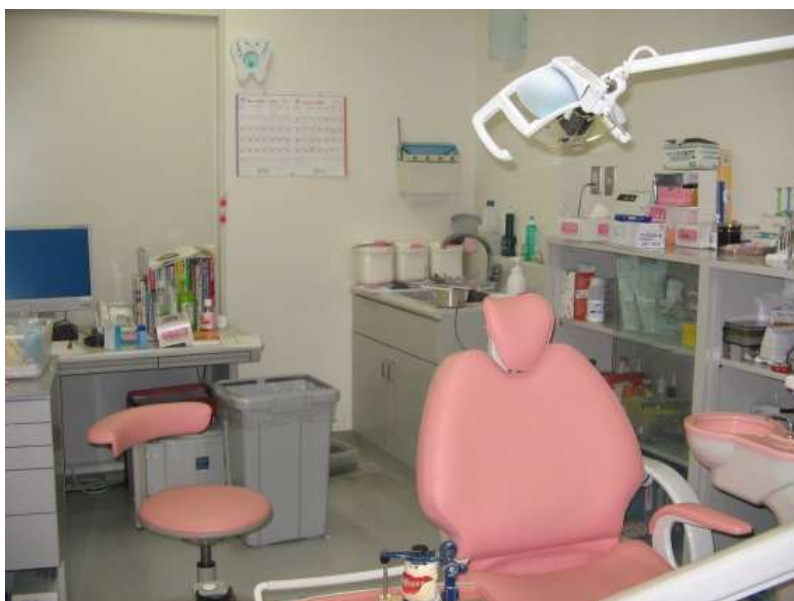


武蔵村山病院は東京都西部に位置し、立川駅から北 5km のところにある。平成 17 年に「総合病院の設置」という市民の悲願を叶えるべく、武蔵村山市から誘致されて開院した病院である。市民のための医療を提供する武蔵村山市の市民病院としての役割を担っている。

②病床数

300 床（一般病棟 144 床、療養病棟 104 床、回復期リハ病棟 52 床）

診療科：内科、小児科、産婦人科、外科、呼吸器外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、病理診断科、歯科



歯科診察室



透視室

③職種および人数

常勤：歯科医師 1、歯科衛生士 1、言語聴覚士 5（リハ所属）

非常勤：歯科衛生士 2

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1 ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数
30 人

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）
1:15:34

③特徴

1) 地域の特性

武蔵村山市は、東京多摩地区の北部寄りのほぼ中央に位置し、南は立川市、東は東大和市、北は埼玉県所沢市に隣接している。東京都の市で唯一鉄道が通っていない。人口は 7.2 万人、高齢者率 26.4%の市である。

2) 病院・診療所の特徴

武蔵村山病院歯科は開院時に、回復期リハ病棟内の入院患者を対象とした歯科治療・摂食嚥下リハを行うために平成17年に設置された。回復期リハ病棟に入院する患者はすべて入院時に口腔内・嚥下に関して一般的な診査が行われ、その必要性和患者や家族の希望などを総合して治療的介入を行っている。リハ入院の対象となる患者は併存する全身疾患やADL低下のため退院後の通院に困難をきたす場合も多く、入院中に集中的な歯科治療を行うことで摂食嚥下障害に対して歯科の専門性を活かした対応をしている。一方で、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を行ったうえで摂食嚥下リハのプログラムを立案し、言語聴覚士に訓練を実施してもらうなど、嚥下リハ全体のマネジメントも行っている。



3) 他医療機関との連携

近隣の施設に入所中の方や、病院、クリニック、訪問歯科などから在宅の患者などを紹介される。紹介された外来患者は嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を行い、必要に応じて言語聴覚士に嚥下リハを依頼し外来通院にて継続的な訓練を指導する場合もある。同一医療法人である東大和病院にはSCU (stroke care unit) があり、急性期における摂食嚥下リハ、食事開始時における嚥下評価や口腔ケアなどで週2回の訪問診療を行っている。

4) 院内のシステム作りの工夫

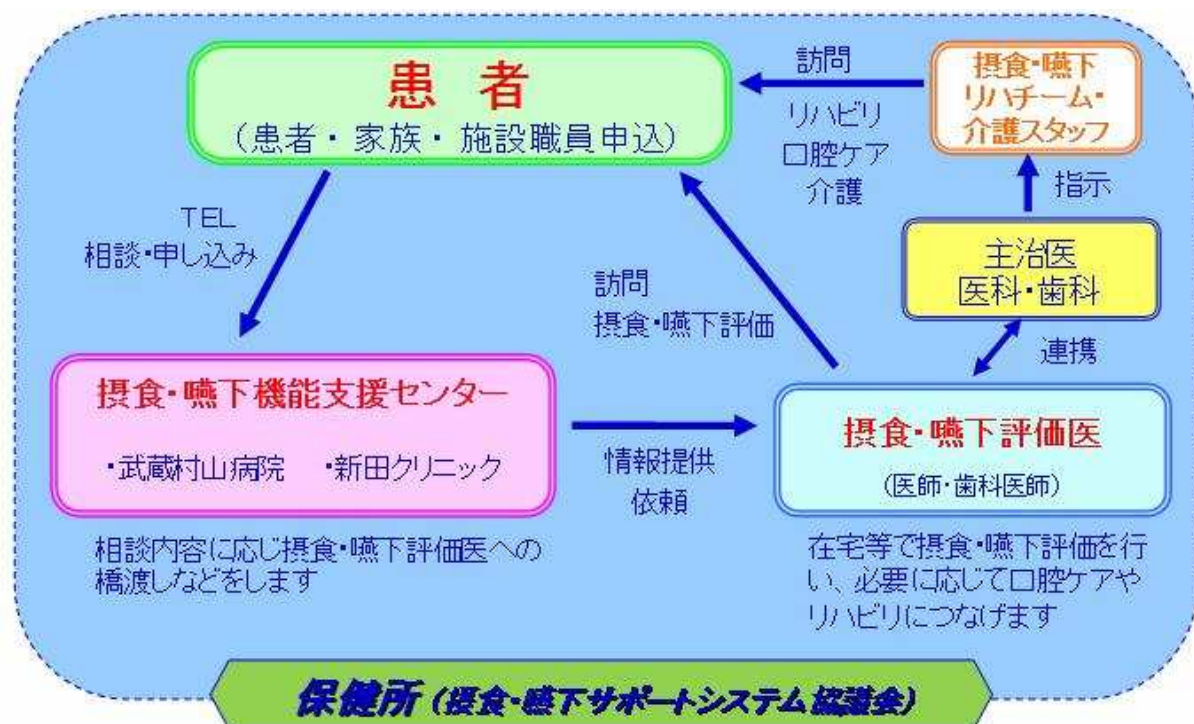
歯科としては機動性の高い少人数のスタッフで運営し、院内のシステム作りを重視した診療体制を構築している。摂食嚥下リハに関しては、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士・看護師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・医師の参加メンバーで嚥下カンファレンスを実施し、訓練内容や退院後の生活について共通した認識をもってチームアプローチができるように心がけている。口腔ケアに関しては院内に委員会を組織し、各病棟間で口腔ケアの質の違がないように、使用する物品や評価方法、口腔ケア手順のマニュアル化を進めている。また、委員会内で病棟持ち回りの症例発表をすることで、口腔ケアの質の維持に努めるような機会を作っている。





④地域への啓発に効果的であった取り組み

北多摩西部保健医療圏摂食嚥下サポートシステムの事務局として平成 21 年から活動している。地域から相談を受け、必要に応じて評価医の紹介等を行っている。評価医は東京都の摂食嚥下リハの養成講座を受講した医師・歯科医師で、自宅での評価には外部からの観察による評価のほか、必要に応じて嚥下内視鏡検査などを行っている。このシステムを使って摂食嚥下リハを受けた患者の中から事例検討会に挙げ、地域の摂食嚥下に関わる多職種連携の強化や評価・訓練のさらなるスキルアップにつなげていくようにしている。



⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

院内の紹介元の診療科には対しては迅速で詳細な返信を心がけ、また週 1 回の嚥下カンファレンスを通じて評価から立案した訓練プログラムと実際の訓練や食事場面での乖離をできるだけ少なくする工夫をしている。回復期リハ病棟に入院中だけでは嚥下訓練の期間としては不足する場合もあるので、その際には地域の摂食嚥下評価医と連携して退院後の経過フォロー作りをしている。多職種によるチームア

アプローチが要なので、検査場面・カンファレンス・食事場面・口腔ケア委員会などにできるだけ関連職種が集まるように声掛けを常に行っている。

⑥苦労した（している）点

摂食嚥下リハという側面からは歯科をリハセンターの一部として運用することが有用である場合もあるが、一方で独立した診療科として歯科疾患のあらゆる対応が求められる。個々の症例によって立ち位置が微妙に異なり、主科との密な連携が常に必要となる。チームアプローチとしてよく機能していると感じることもあるが、それらをマニュアル化することは非常に難しい。結局は人と人との信頼関係がチームアプローチの源であってシステムありきではない側面もある。一つ一つ症例を積み上げていく地道な姿勢が重要と考えている。

⑦今後めざす目標

コンパクトな診療科体制を維持しつつ院内での連携システムをより充実させて質の高い摂食嚥下リハを提供していきたい。また、今後は地域医療連携を進めるため行政や医師会、歯科医師会との摂食嚥下リハ研修会を行い退院後も安心して生活できる地域づくりに少しでも貢献していくよう考えている。

<有効事例集 2>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 歯科口腔外科

住所：群馬県高崎市高松町 36 番地 電話：027-327-1826



当院外観



9路線が乗り入れる北関東最大のターミナルである
高崎駅から 1.2km、徒歩 15 分の立地

②病床数

一般 445 床、感染症 6 床

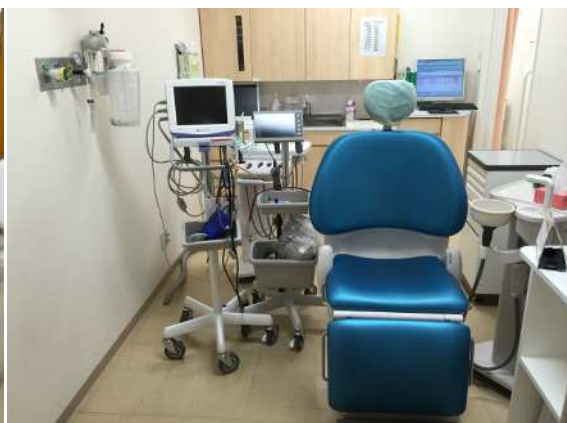
③職種および人数

常勤：歯科医師 5、歯科衛生士 4

非常勤：歯科医師 5



【病棟】 摂食嚥下回診



【外来】 摂食嚥下・口腔ケア外来

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

① 1 ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数
26.7 (人)

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）
3：0：17（人）

③特徴

1）地域の特性

高崎市（たかさきし）は、関東地方の北西部、群馬県中部よりやや南西に位置する中核市。平成の大合併により、群馬県内では最大の人口を擁する都市である。人口 371302 人、147116 世帯（平成 22 年）。総人口に対して 65 歳以上の高齢者の占める割合は 19.6%。

2）病院・診療所の特色

当院は独立行政法人国立病院機構が運営する旧国立病院であり、政策医療分野におけるがん、循環器病の専門医療施設である。地域医療支援病院の承認を受けるほか、救命救急センターなどの機能を持ち、看護学校を併設する。歯科口腔外科は平成 21 年 10 月に新設され、現在医員 2 名・レジデント 3 名・非常勤歯科医師 5 名・歯科衛生士 4 名・診療ユニット 4 台で業務にあたっており、今年で診療開始 6 年目にあたる。ほぼすべての口腔外科疾患に対応可能な体制をとり、口腔外科疾患全般・全身疾患を有する患者の歯科治療・入院患者の口腔ケアおよび嚥下機能評価・手術室における周術期の麻酔管理・口腔顔面領域のペインクリニックといった、各医員の専門性を活かした診療内容を展開している。

3）他医療機関との連携



地域医療ネットワークとの連携





県下10の2次保健医療圏それぞれの
医療機関・介護施設・医師会・
歯科医師会・看護協会・自治体が
一体となって活動する
地域医療連携システム

参加施設リスト

- ▶ 前橋 保険医療圏
- ▶ 高崎・安中 保険医療圏
- ▶ 渋川 保険医療圏
- ▶ 藤岡 保険医療圏
- ▶ 富岡 保険医療圏
- ▶ 吾妻 保険医療圏
- ▶ 沼田 保険医療圏
- ▶ 伊勢崎 保険医療圏
- ▶ 桐生 保険医療圏
- ▶ 太田・館林 保険医療圏

最新情報／お知らせ

2014年02月13日 第15回群馬多野地域連携・栄養研究会（午前中PEG実践セミナー）のご案内 [3月15日開催]

2014年01月24日 第1回PEG実践セミナー前橋のご案内 [2月8日開催]

2013年10月25日 第20回群馬NST研究会のご案内

2013年10月25日 第2回ぐんま地域連携スキルアップセミナー中止のお知らせ

2013年09月19日 第2回ぐんま地域連携スキルアップセミナー開催のお知らせ！

2013年08月22日 ぐんま栄養療法ネットワーク・前橋の定例会 開催のお知らせ

2013年08月22日 「第14回群馬多野地域連携・栄養研究会」開催のお知らせ

2013年08月07日 13日開催！ 第4回「地域連携スキルアップセミナー」高崎・5

セミナー・会議情報

県内で開催される
医療関係セミナー・会議の案内

患者・家族会

患者・家族会の紹介や活動などを
お知らせいたします

地域活動

各2次保健医療圏で行われている
活動を紹介します

プロジェクト活動

全国のモデルになる地域ネットワークを
目指して活動しています

「口腔ケア・嚥下外来」の開設について

エリア：高崎・安中 投稿者：堀川元希 投稿日：2013年08月19日
「口腔ケア・嚥下外来」の開設について

応援します！群馬県医師会 会報「群馬県医師会報」

ネット・支援 高崎・安中 投稿者：堀川元希 投稿日：2013年08月19日
患者に対する基礎的な栄養管理を提供する「口腔ケア・嚥下外来」の開設について

「口腔ケア・嚥下外来」の開設について

県下 10 の 2 次保健医療圏それぞれの医療機関・介護施設・医師会・歯科医師会・看護協会、自治体が一体となって活動する広域な地域医療連携システムである「ぐんま栄養療法ネットワーク」と連携し、講演会などの情報を定期的に発信できるようにした。

栄養科と連携し、所属医療圏内の諸施設間での嚥下訓練食や形態調整食にばらつきのあることから、統一することを目標に、対応表を作成した。

多病院における嚥下訓練食の統一

形態調整(キザミ)食について
名称・基準が異なっていた

高崎摂食・嚥下統一検討会 (平成25年9月)



数施設にご協力いただき形態調整食、嚥下食を持参していただいた

嚥下食・形態調整食の確認 とろみ剤の粘度調整実習

統一検討会の実施により
嚥下調整食や形態調整食の
把握ができた

<各施設の一覧表 (一部)>

施設名	形態調整食	嚥下調整食	嚥下訓練食	その他
施設A	キザミ	キザミ	キザミ	
施設B	キザミ	キザミ	キザミ	
施設C	キザミ	キザミ	キザミ	
施設D	キザミ	キザミ	キザミ	
施設E	キザミ	キザミ	キザミ	
施設F	キザミ	キザミ	キザミ	
施設G	キザミ	キザミ	キザミ	
施設H	キザミ	キザミ	キザミ	
施設I	キザミ	キザミ	キザミ	
施設J	キザミ	キザミ	キザミ	

各医療機関における
嚥下調整食や形態調整食の実態を把握することは
食形態の名称や統一化に必要であり、
地域連携がより円滑にすすむと思われた。

4) 院内のシステム作りの工夫

①NST サブチームとしての摂食嚥下・口腔ケアチーム

摂食嚥下・口腔ケアチームは医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士・管理栄養士・看護師および事務職からなる。もともと機能していた栄養サポートチーム (NST) のなかに摂食嚥下・口腔ケアチームをつくったため、NST 専属の管理栄養士や NST リンクナースを介して病院内での連携を開始時からスムーズにおこなうことができた。さらにカンファレンスも NST 会議にあわせて定期的に行うことができている。依頼箋に関しても、NST 依頼箋の中に嚥下回診の希望を入れ込んでいる。

②『摂食機能療法シート』

嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査の結果を踏まえて看護師に対処法を指導し、歯科と看護科双方で摂食機能療法をおこなっている (2014 年: 4582 件)。円滑に情報伝達するために、指示内容をまとめた『摂食機能療法シート』を作成・使用している。また、各病棟で摂食機能療法についての勉強会等もおこなっている。また、メディカルアシスタント (MA) による施行記録やカルテ、算定のチェックもおこなっている。

依頼箋の見直しなど

The screenshot shows a medical request form titled '依頼箋' (Request Form). It includes fields for patient name, date of birth, and date of admission. A section titled '嚥下機能評価の必要性にチェックを入れてください' (Please check the necessity of swallowing function evaluation) contains two checkboxes: '直近の嚥下回診希望あり' (I want a follow-up visit for swallowing function evaluation in the near future) and '必要時嚥下回診介入可' (Intervention for swallowing function evaluation possible when necessary). A callout bubble points to the first checkbox with the text: '主治医が依頼箋を提出しやすいよう配慮した' (Considered to make it easier for the attending physician to submit the request form).

依頼システムの見直し

回診日：週1日→週2日へ

③依頼システムの見直し

どの職種からも主治医の了解のもとに直接回診依頼ができるように、また回診後の提案事項が円滑に反映されるよう回診システムを見直した。入院患者への摂食嚥下回診日を週1回から2回にして、依頼にきめ細やかに対応できるようにした。さらに主治医が提出しやすいようにNST依頼箋を改良した。これらの工夫により脳外科，神経内科だけではなく，呼吸器外科，消化器外科，整形外科，外科，内科，小児科など様々な科からの依頼があがっている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

2011 年	群馬県歯科医師会 摂食・嚥下リハビリテーションシンポジウム	総合病院内の NST(栄養サポートチーム)活動に参加して--歯科医師として貢献できること--
2012 年	院内看護セミナー	口腔ケア
2013 年	ぐんま栄養ネットワーク 第 3 回地域連携スキルアップセミナー高崎・安中	摂食・嚥下リハビリテーション外来、口腔ケア外来
2014 年	東京歯科大学第 4 学年 2013 年度第歯科麻酔学講義	院内・地域における医療連携 総合病院における歯科麻酔科医
	高崎市口腔機能の 向上支援講演会	口腔ケアと摂食・嚥下リハビリテーション - 歯科医師としてお手伝いできること -
	藤岡多野歯科医師会	摂食嚥下障害と口腔ケア
	高崎総合医療センター市民 健康医学講座	摂食嚥下障害って？＜成り立ちと評価と対応について＞
	高崎総合医療センターNST ランチタイムセミナー	摂食嚥下障害時の栄養管理
	第 2 回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会【教育セミナー】	あなたの薬の飲ませ方、本当に大丈夫？ ～今日から使える武器をゲットしよう～！
	東京歯科大学第 4 学年 2014 年度歯科麻酔学講義	院内・地域における医療連携 総合病院における歯科麻酔科医
	NST 摂食嚥下チーム 全病棟キャラバン	経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差とその対応

地域医療ネットワークと連携し、院内や地域医療圏における講習会等を積極的に開催して摂食嚥下および口腔衛生にたいする知識の周知に努めている。

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

NST 専属管理栄養士や NST リンクナースと協力することで、比較的スムーズに患者のピックアップを軌道にのせることができている。また、彼らと一緒に VE 回診をおこなうことで、摂食嚥下障害患者をピックアップするための“目”が養われてきており、NST 消化器チームの回診や日々の看護のなかからも円滑に摂食嚥下障害患者がピックアップされている。フォロー体制は言語聴覚士に加えて、看護師を指導し毎日訓練をとぎれなく行うよう歯科医師が指導している。看護師による訓練は歯科医師の週 2 回の回診時にチェックや訓練メニューの変更等をおこなっている。

回診日当日には主治医・言語聴覚士・管理栄養士と連携して歯科医師が回診予定患者を決定し、歯科医師・担当言語聴覚士・担当看護師・管理栄養士のチームで回診している。VE 回診に先立ち、歯科衛生士が回診予定患者の口腔ケアと口腔内アセスメント（ROAG,OHAT）を回診前に行い、必要に応じて看護師や家族への口腔ケア指導もおこなっている。平成 25 年には自宅、介護施設や病院にいる患者や家族、職員などを対象に、口腔ケア法・食形態や食事の姿勢・嚥下リハや嚥下機能評価などを行う、往診システムを兼ね備えた「口腔ケア・嚥下外来」を開設した。

⑥苦勞した（している）点

急性期病院である当院は入院日数が比較的短く、全身状態の安定を待って転退院する機会が多いため介入後の成果を把握しにくい点が挙げられる。また、連携においては看護師による摂食機能療法を積極的に指導・推進しているが、看護師はその日によって入れ替わるため、情報伝達を充分に行うこと、必要な処置を行えているかの確認に苦勞してきた。『摂食機能療法シート』や MA の活躍によって現在は円滑に進めることができています。また、各病棟から依頼がくるため、効率的な VE 回診（病室訪問）の順番を決めることに毎週苦勞している。

⑦今後、めざす目標

今後さらに地域全体における適切な医療の普及を目指し、外来から入院へのシームレスな治療の継続に努めたい。

<有効事例集 3>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

石巻市雄勝歯科診療所（公立診療所）

住所 〒986-1302 宮城県石巻市雄勝町大浜字小滝浜 9-16

電話：0225-58-3811



宮城県北東部に位置する。仙台からは車で約 2 時間半、石巻中心部からは車で約 1 時間程度要する。東日本大震災の被災地にある。



診療所外観 現在はプレハブの仮設診療所。2017 年には本設の予定。

②病床数

無床



診療室



嚥下内視鏡完備

③職種および人数

常勤：歯科医師 1 人

非常勤：歯科衛生士 1 人 歯科助手 2 人

研修歯科衛生士 1 人

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数
平均3人

②週平均の摂食嚥下・栄養障害初診患者数（外来：訪問：入院）
0：4：0人

③特徴

1) 地域の特徴

東日本大震災で生じた巨大津波に襲われた町である。人口4,300人の町が現在では1,000人弱の町となった。高齢化率が50%を超える限界集落である。

2) 病院・診療所の特色

石巻市雄勝町は全ての医療機関が東日本大震災で被災した。医療・福祉の充実が地域復興に必要不可欠となる。そこで震災1年3ヶ月後に石巻市雄勝歯科診療所が開所した。

当診療所は外来での一般診療の他に、訪問歯科診療、摂食嚥下・栄養障害患者の評価やリハビリテーションを行っている。また笑気吸入鎮静法、静脈麻酔下といった行動調整法を用いて障がい児・者歯科診療を行っている。

3) 他医療機関との連携

石巻市内4ヶ所の1次医科医療機関、訪問看護ステーションを併設している2ヶ所の2次医療機関から当診療所に口腔疾患への対応、摂食嚥下評価、リハビリテーション、栄養評価を目的に紹介が来る。症例の中には、食べることを目的とした胃瘻造設を判断することがある。その際には、当診療所より2次医療機関に胃瘻造設の依頼を出す体制もできた。

尚、嚥下造影検査が必要な場合には、女川地域にある2次医療機関の透視室を借り、言語聴覚士と連携して本診療所の歯科医師自ら造影検査を行う。

4) 院内システム作りの工夫

少人数の診療所であるので特に無し。

④地域の啓発に効果的であった取り組み

石巻市雄勝歯科診療所に赴任してからの2年間で、石巻市地域包括ケア推進事業における講演をはじめ、宮城県内の7ヶ所で地域における歯科の役割、摂食嚥下患者に対する適切な評価、リハビリテーションの必要性・栄養管理、口腔ケアの必要性等について話しをした。それにより医師、ケアマネージャー、看護師、薬剤師、栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士との連携が取れるようになった。来年度には石巻医療圏（石巻市、東松島市、登米市、女川町）で多職種と連携した摂食嚥下研究会を立ち上げる予定である。

また、高齢化が進む地域では介護が大きな問題となる。現在、全体の約3割が男性介護者として妻や両親の介護に当たっているといわれている。

食事に関しては、1日3度の食事作りから食事介助まで多くの時間と負担を余儀なくされる。家事、育児の経験が少ない男性はそれらがストレスとなる。更に男性は他人に相談することを控え、ストレスを自分で抱え込んでしまう傾向がある。それにより要介護者へのDVや、殺人を起こしてしまうこともある。

そこで介護のストレスを少しでも軽減してもらいたい、同じ境遇にある男性同士が集まる機会を作りたいと思い、2014年1月より雄勝町を含む石巻市内2ヶ所で「男の介護教室」を始めた。第1回のテーマは「食べること」で、仮設住宅や自宅で実際に介護している男性が参加。雄勝歯科診療所歯科医師より嚥下障害の疑似体験を含めて摂食・嚥下のメカニズムを講演した後に、管理栄養士が介護食を作るに当たっての栄養バランス、簡単にカロリーを上げる調理方法等の講義をおこない、参加者は調理実習と試食を行った。

第2回は医師による「熱中症対策」、第3回は歯科衛生士による「口腔ケア」、訪問看護師、栄養士による「褥瘡対策」、第4回は県外から歯科医師を講師に呼び「バッククッキング（炊飯器や電気ポットを

利用した調理法)」、第5回は雄勝歯科診療所歯科医師、医師による「窒息予防と救急救命」をシリーズで多職種と連携して行った。



講習の様子



料理実習の様子

それにより、「今まで自分が作っていた食品では、栄養価が低いことが分かり改善した」、「食事介助が楽になった」、「口腔ケアの重要性がわかった」等々の介護の考え方が変わったというアンケート結果が出ている。

摂食嚥下・栄養を考える際、介護者の QOL が重要である。介護者の QOL が低い状態では、要介護者の QOL 向上は難しい。このような介護教室を通じ介護者の QOL を確認することで個々に適切な摂食嚥下・栄養の指導が可能となる。

⑤取り組みが軌道に乗るための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制、等）

「男の介護教室」開催に当たっては、ケアマネージャーの協力が必要不可欠である。男性介護者が教室に参加している間、要介護者に介護者が付かない状況となる。そこで、要介護者も介護者と一緒に会場に来る場合には介護タクシーの手配、要介護者が在宅にいる場合にヘルパーなどのサービスを手配、その他ショートステイやデイサービスの手配が必要となる。

また、“男の”にこだわったことで、参加した男性の技量に合った教室を開催できた。例えば料理教室では包丁の正しい持ち方から説明を行うことができた。

⑥苦労した（している）点

現在、石巻市において摂食嚥下・栄養障害患者に対して訪問診療を行っている医療機関が非常に少ない。よって、多くの問い合わせ、訪問診療の依頼が当診療所に来る。しかし、石巻市雄勝歯科診療所から石巻中心部に訪問するとなると、保険診療の規定とされている半径 16km を超えての訪問となる。その際には東北厚生局に患者の状態、訪問診療の必要性を細かく説明した上で承認を得る必要がある。そこで、石巻中心部で摂食嚥下・栄養障害患者に対して訪問診療での対応ができる医療機関が必要である。

また、特に地方においては摂食嚥下・栄養障害患者への対応は未だ浸透していない分野である。そこで、現在国が進めている地域包括ケアシステムの中で歯科が積極的に参入し、地域医療の中での歯科の立ち位置を確立し、歯科から食べることの大切さを地域、多職種に発信していく必要があると考える。

⑦今後めざす目標

この地域では東日本大震災からの災害復興の中で考えるべきことが沢山ある。その中の一つとしては極端な高齢化の進む地域で誰もが安心して暮らせる街作りである。そこで、今後も「男の介護教室」をはじめ多職種と連携しながら、歯科の立場でできることを模索し、実行していきたい。

<有効事例集 4>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

あすかホームケアクリニック（内科・泌尿器科）

住所：〒114-0034 東京都北区上十条 4-15-1

電話：03-5963-5980

東京都北区に位置し、埼京線十条駅から6分の距離に位置し、帝京大学医学部附属病院から徒歩3分。



<所在地>



<クリニック外観>

②病床数

無床

24時間在宅支援診療所



<診察室>

③職種及び人数

常勤：医師1名、看護師1名、事務1名

非常勤：医師14名、事務1名

帝京大学医学部附属病院医師・杏林大学医学部附属病院医師・順天堂大学病院医師の大学病院勤務医師から構成されるクリニック。

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診数

3.0人

②週平均の 摂食 嚥下 ・栄養 障害患者数（外来：訪問：入院）

0：30：0

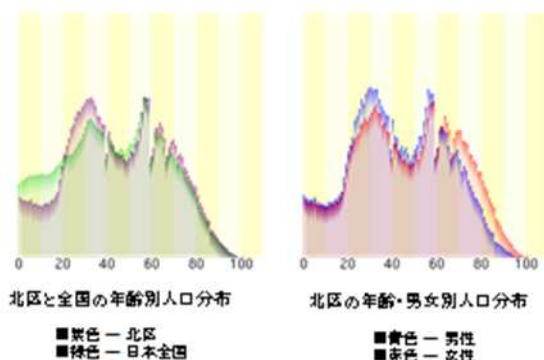
③特徴

1)地域の特徴

鳳優会あすかホームケアクリニックは、北区に位置し、板橋区・荒川区・足立区・豊島区などと隣接している。

北区は、65 歳以上の高齢者の割合が 24.64%と 23 区内で最大の地域である。高齢単独世帯数が 17930 世帯と非常に多いのも特徴である。（厚生労働省住民基本台帳抜粋 平成 23 年度）

北区基本統計

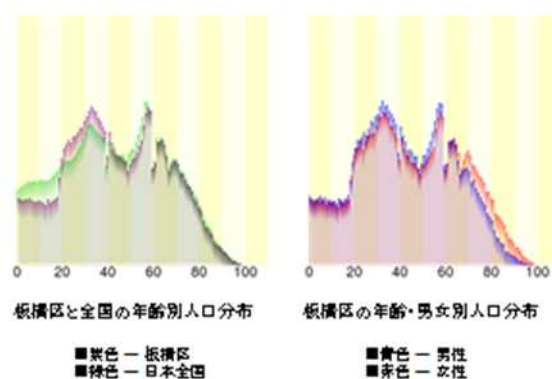


北区人口総数: 330412人
65歳以上: 71497人
外国人: 8909人
出生数: 2252人
死亡数: 3206人
昼間人口: 307317人
北区世帯数: 162104世帯
核家族世帯数: 76037世帯
単独世帯数: 73970世帯
高齢夫婦世帯数: 12615世帯
高齢単身世帯数: 17930世帯
結婚件数: 2374組
離婚件数: 676組

内訳	今月	構成比
14歳以下	32,737	9.83%
15歳～64歳	218,224	65.53%
65歳以上	82,066	24.64%
合計	333,027	100%

平成25年2月1日現在(世代別)

板橋区基本統計



板橋区人口総数: 523083人
65歳以上: 98017人
外国人: 10797人
出生数: 4179人
死亡数: 4095人
昼間人口: 456425人
板橋区世帯数: 252609世帯
核家族世帯数: 120186世帯
単独世帯数: 103554世帯
高齢夫婦世帯数: 17720世帯
高齢単身世帯数: 23193世帯
結婚件数: 3636組
離婚件数: 1203組

高齢化率(住民基本台帳平成23年1月1日 65歳以上の高齢者の割合)

最大: 北区 24.7% (78,433人)
7位: 板橋区 20.8% (107,669人)
最小: 中央区 16.5% (19,265人)

2) 病院・診療所の特徴

鳳優会あすかホームケアクリニックは、2010年3月に開院した在宅医療専門クリニックであり、自宅での在宅医療とクリニックにおける外来診療・検査を中心に活動している。帝京大学病院勤務医師を中核に周辺大学の勤務医師とともに内科・泌尿器科・神経内科を診療科目として在宅医療を提供している。がん在宅医療・排尿障害治療・神経難病（パーキンソン病・ALSなど）・認知症の在宅医療管理を中心に診療を展開している。自宅での患者身体機能評価の取り組みを行い、摂食嚥下に関しては自宅における栄養調査票・採血や身体所見計測による栄養状態の把握、嚥下内視鏡による嚥下機能の評価とその後の嚥下リハビリの取り組みを行っている。

我々がを行っている取り組みを紹介する。

【取り組み紹介① 胃瘻患者における嚥下機能評価】

在宅医療において、嚥下機能の再評価について検討している。座位を取ることができ、十分な意思疎通ができる胃瘻患者に対して在宅において、嚥下機能の評価を行っている。胃瘻患者において、十分な嚥下機能が回復していることが認められ、胃瘻を抜去することが可能である。在宅患者においても症状や機能障害は固定されたものではなく、適切かつ低侵襲の評価方法によっても嚥下機能の再評価を行い、胃瘻からの離脱を行うことが出来ている。

＜嚥下機能の評価＞

座位を取ることができ、十分な意思疎通ができる胃瘻患者に対して、ヘッドセットを用いた開口力テストを東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来に依頼して行っている。十分な開口力が認められた患者に対して、自宅にて嚥下内視鏡で意識下に咽頭を観察し、誤嚥が起るかをリアルタイムに観察している。(Figure 1)

在宅での嚥下機能評価



ヘッドセットを用いた咬筋力テスト



内視鏡を用いた嚥下機能評価

嚥下機能検査により咬筋力テスト・嚥下機能共に良好であり、胃瘻抜去可能であった。



iPADに画像を転送してリアルタイムに観察

Figure 1 在宅での嚥下機能評価

胃瘻が造設され経管栄養を行っていた患者。

嚥下機能評価は簡便であり患者の苦痛はなく開口力テストにより舌骨上筋群の力も測定可能。本患者では通常成人と同等の開口力がある事がわかり、嚥下機能も常食が可能な機能を有していた為、胃瘻を抜去している。

在宅医療では、病院でされた機能評価を固定されたものとして踏襲していくことが一般的である。さらに進行性障害では、在宅療養から一時的な急性期病棟への入院、治療、機能障害の再評価という道筋がとられる。一方、在宅療養自体が患者のモチベーションを高めて、機能回復が見られることも少なくない。このような場合、急性期病院で再検査をすることが望ましいが、実際に治療介入がない場合での入院は困難なことが多い。嚥下機能の評価は通常、侵襲的な検査が必要とされるが、在宅での環境において、嚥下機能の簡便な再評価を行い、結果としてADLを著しく制限する治療手段（胃瘻等）の変更を可能にすることができている。(Figure 2)

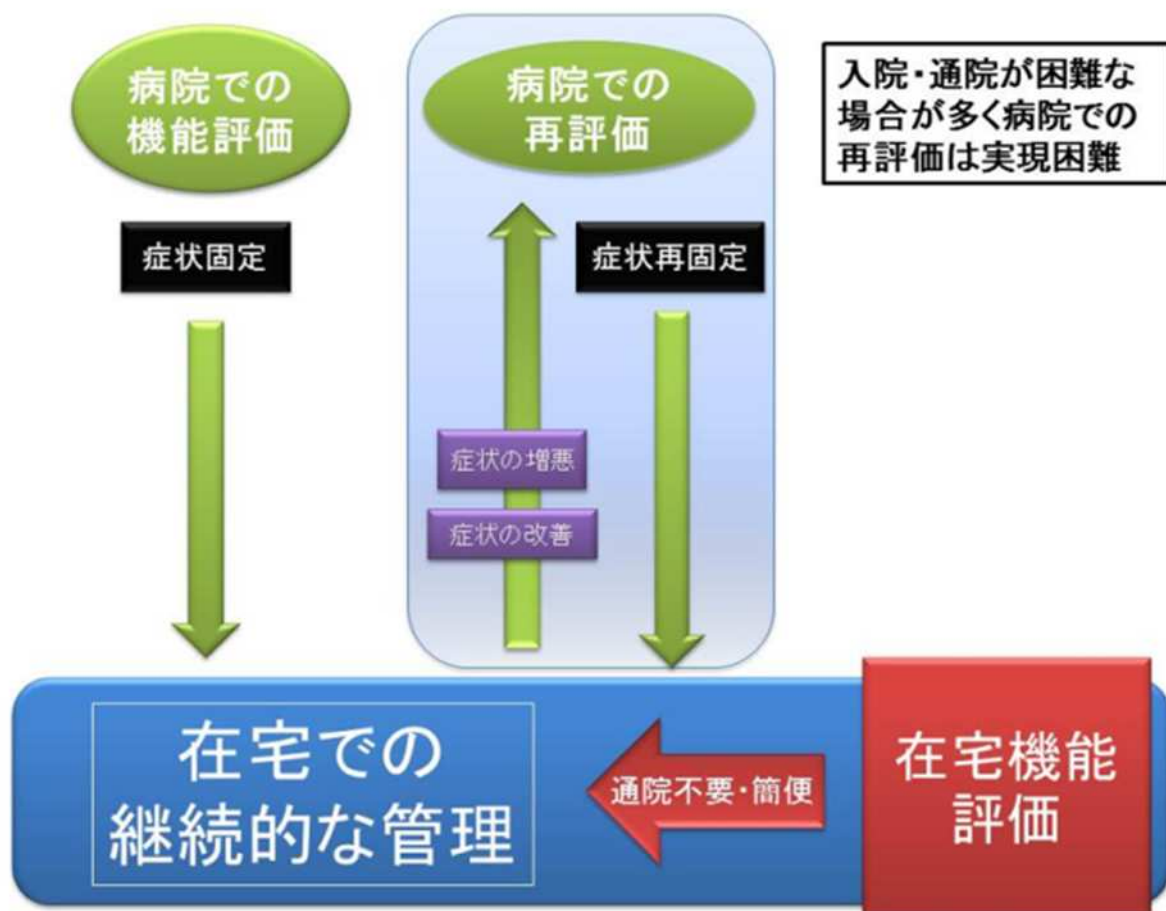


Figure2 在宅機能評価の重要性

病院への通院困難な場合、継続的な機能評価は困難となる。現実的には入院による身体機能再評価が容易に行えるが充実しているとは言えない。自宅での機能評価を行う事で固定された症状の再評価をして自己身体能力の有効活用が可能となり QOL 向上に繋がる。

【取り組み紹介② 在宅栄養評価の取り組み】

在宅患者の多種多様な生活環境と個別性は、在宅医療特有のものである。こうした中での正確な栄養状態評価は難しい。しかしながら、サルコペニアに代表される低栄養・虚弱高齢者は独居生活を主として大きな社会問題である。現状の在宅医療における、よりの確な栄養評価方法とその数値化が必要であると考えている。在宅環境に適した栄養調査の方法を見つけ、また食事摂取においても固定化された機能を再評価すべく、嚥下内視鏡検査を施行している。在宅での栄養状態把握を困難にするいくつかの要因を検討し栄養調査票の選定、調査方法の検討、嚥下機能評価、採血理学所見データでの栄養状態のカテゴリーに分けて、上記を組み合わせる事により在宅において実現可能な栄養調査を行っている。

(1) 在宅での栄養状態把握阻害因子の検討

現在、在宅における栄養調査は、平成 24 年度老人保健健康増進等事業 在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究報告書により MNA®-SF による簡易栄養調査票により把握されている。しかしながら、摂取量やタンパク質・脂質・炭水化物・微量元素の充足率など詳細な栄養調査は行われておらず低栄養患者の抽出に留まっている。阻害因子を検討して、患者ごとに食物摂取頻度法 (FFQ; food frequency questionnaire)、思い出し法、生活習慣調査票、食事記録法 (秤量目安法・非秤量目安法)、写真調査等を検討し実現可能な調査方法を検討し評価している。

(2) 栄養状態の評価

エネルギー・栄養素量の必要量はエクセル栄養君 FFQg にて行い、2010 年の食事摂取基準と食事療法が必要な対象者は各疾患のガイドラインに準拠し算出している。理学的所見として身長・体重の測定方法と BMI の算出、採血所見として血清タンパク・アルブミン・コリンエステラーゼ等を検討している。その他、社会背景・疾患背景の調査も行い在宅患者において適した栄養指導と介入を行う事を心掛けている。

<エネルギー・栄養素量の栄養摂取量と充足率の算出>

われわれが、診療している患者の栄養状態の一部概要を示す。(Figure3)

タンパク質・脂質・炭水化物・微量元素などの必要量を各患者で計算し充足率を算出している。構成素・熱量素に当たる栄養素 (脂質・たんぱく質・炭水化物・エネルギー) 摂取意識は比較的高い傾向があるが、調整素に分類される栄養素 (ビタミン A・B1・B2・B6・C・亜鉛・カルシウム) は不足を認める傾向にある。

エネルギー・栄養素摂取量 (充足率)

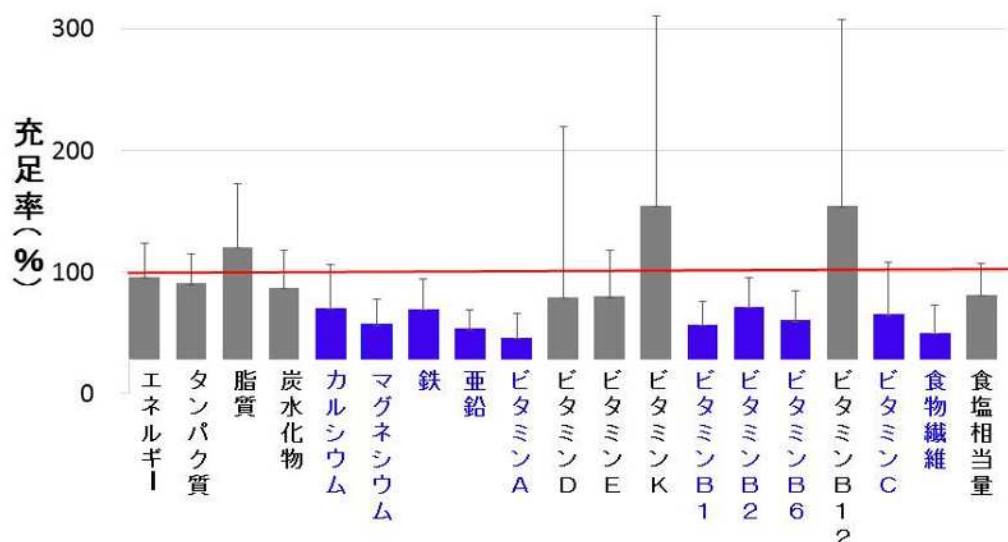


Figure3 エネルギー・栄養摂取量 (充足率)

当院での栄養調査の結果に基づいて院内患者の栄養素の充足率を算出している。

脂質 120%・たんぱく質 91%・炭水化物 87%・エネルギー96%と摂取意識は比較的高い傾向あった。ビタミン A 46%・ビタミン B1 57%・ビタミン B2 72%・ビタミン B6 60%・ビタミン C 65%・亜鉛 54%・カルシウム 71%と不足を認めている。

(3) 嚥下機能評価

嚥下機能評価が施行可能であった患者の例を示す。

嚥下内視鏡検査が必要な患者は東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来に依頼をして施行している。食事摂取と嚥下機能は連動する為に、内視鏡による嚥下機能評価は、摂取可能な食形態を食事の作り手とともに検討する事が可能である。また、具体的な食事指導と嚥下リハビリテーションが可能となる。(Figure4)

嚥下内視鏡評価と食事摂取改善とリハビリ

年齢	基 礎 疾 患	胃瘻の有無	嚥下内視鏡評価
78	腎癌 パーキンソン症候群	無	嚥む力強く嚥下機能問題無し ⇒胃瘻抜去(H24.7)
91	前立腺肥大症	無	嚥下機能問題無しとの評価
73	パーキンソン病 (ヤール5)	無	咀嚼機能良好。嚥下体操 (腕組み挙上、笛吹き指導)
85	レビー小体型認知症	無	トロミでの嚥下機能問題なしとの評価 トロミ食継続
59	多系統萎縮症	有	嚥下反射の遅れ認める
73	多系統萎縮症	無	固形物摂取問題無いが、声帯麻痺 認め気切造設へ



嚥下内視鏡に連動したリハビリテーション

嚥下内視鏡:

実際に自宅で食べている物を用いて食形態を徐々に固形物に変更

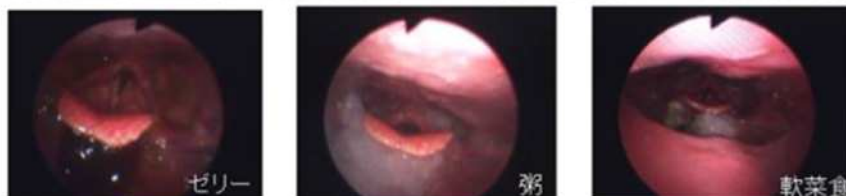


Figure 4 在宅での嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能評価

自宅での嚥下機能評価では、患者・家族がリアルタイムに嚥下機能を観察できる為、食事内容の形態による危険性や摂取可能な形態が理解しやすい。さらに連動したリハビリテーションへの意味付けを行う事が可能となる。

構成素・熱量素に当たる栄養素の充足率は、脂質・タンパク質・炭水化物・エネルギーと摂取意識は比較的高い傾向あったが、カルシウム、マグネシウム、鉄、亜鉛、ビタミン A、ビタミン B 群、ビタミン C、食物繊維などの栄養素に不足傾向が認められている。不足により在宅患者で懸念される病態として、ビタミン類では乾燥症(ビタミン A)・脚気 (VitB1)・口角炎口唇炎舌炎 (ビタミン B2)・皮膚炎 (ビタミン B6)・壊血症 (VitC) などが、カルシウムでは骨粗鬆症や筋肉の拘縮、鉄では貧血や疲労感、食物繊維では便秘・下痢・高血圧・糖尿病・脂質異常症、亜鉛では味覚異常や創傷治癒の遅延・皮疹・免疫能低下などが考えられる。また、当院の充足率調査からは、亜鉛とビタミン A は、不足しがちな栄養素であると考えられた。食事摂取と嚥下機能は連動する為に内視鏡による評価は食事摂取状況を把握するのに有用である。また、摂取可能な食形態を家族などの食事の作り手とともに検討することにより具体的な食事指導と嚥下リハビリテーションが可能となっている。

栄養評価はサルコペニアの予防になり、現在の患者を取り巻く生活環境を再評価する事へと繋がると考えている。

3)医療機関との連携

嚥下内視鏡検査に関しては、東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野と連携。栄養調査の内容検討に関しては東京家政大学栄養学講座と連携している。

栄養・嚥下調査検査は当院に紹介された患者に対して行われる。紹介元は帝京大学医学部附属病院医療相談室や癌研有明病院や地域訪問看護ステーションや地域ケア事業所からが多い。

4)院内のシステムづくりの工夫

栄養調査は医師と栄養学部学生のボランティア活動により行われる。学生の在宅医療教育になるだけでなく、栄養調査の結果を学生ならではの患者の分かり易い形で栄養調査報告書を作成して患者家族や本人へ手渡すことにより世代間を超えたコミュニケーション構築をしている。

医学生・栄養学部学生を中心とした『食』ミーティングをあすかホームケアクリニックにて開催し、在宅患者の食事内容や提供される栄養食品の質などを検討している。

『食』ミーティング

帝京大学在宅医療研究会
家政大学栄養学部



在宅患者さんに食の楽しさを！

患者への調査内容のフィードバック

栄養報告書

殿

毎日暑い日が続いておりますが、お体の具合はいかがでしょう？
夏バテ、脱水等致しませんよう、ご自愛ください。

様田様の栄養計算を致しましたところ、糖質(ご飯、パン、麺など)・たんぱく質(肉類、魚介類、大豆製品等)・脂質(サラダ油、肉や魚の脂等)のバランスが非常に整っていました。これからも現在のバランスを維持していただけたらよろしいのではないのでしょうか。

しかし、体の調子を整えるビタミン類(野菜、果物等)、食物繊維(きのこ、海藻、果物等)が不足しておりました。朝食前や間食のパンを果物に変更したり、野菜や海藻等を少し多くとったりして、これらを補っていただけると、より良い食生活になると考えられます。

ビタミン類

ビタミンA：にんじん、しそ、毛ロヘイヤなど
油と一緒に取ると吸収率アップ！
ビタミンC：緑黄色野菜(ほうれん草、ブロッコリー等)、
果物(キウイ、みかん、りんご等)など
ビタミンD：しらす、きくらげ、干ししいたけなど
皆様同様にお気をつけ願いたいビタミン類です。

食物繊維

きのこ類(えのき、しめじ、しいたけ、えりんぎ等)
海藻類(わかめ、きくらげ、寒天等)
果物(キウイ、りんご、みかん、アボガド等)

東京家政大学栄養学部

④地域への啓発に効果的であった取り組み

大学病院勤務医師により構成されているクリニックであることから、地域周辺の訪問看護師やケースワーカーをクリニックへ招待し、大学病院勤務の栄養学講師や嚥下機能評価等の講演会の開催を行っている。また、看護師・コメディカル向けの講演会へ演者として発表。日本在宅医学会や日本在宅医療学会への取り組みの発表等が啓発には効果的であった。また、定期的に地域ケア事務所、訪問看護ステーションへ事務が訪問し栄養調査や機能評価に関する広報を実施している。

⑤取り組みが軌道に乗るための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

栄養調査介入や嚥下機能評価が必要な患者のピックアップとして誤嚥性肺炎を起こした患者を当院に紹介してもらうように広報活動を展開している。また、著しく体重減少した患者や栄養状態不良と考えられる患者を地域訪問看護師等の施設より紹介をしてもらう様に、事務活動にて各施設を訪問して啓発している。

⑥苦労した（している）点

地域周辺の在宅患者の栄養状態把握に努めるように活動を展開しているが、栄養状態改善に関する意識を持ってケアプランを作成している施設が少ないことが挙げられる。ともするとリハビリやストマケア、家族介護負担の軽減のケアプランが組まれがちであるが、栄養士等の診療に対する医療報酬点数が栄養評価の啓発に繋がると考えている。こうした医療の現状の中、ケースワーカーへの栄養評価の啓発には難渋している。また、嚥下食など既製品の栄養食品が多く存在し家族の食事に対する意識が薄れている。こうした患者周辺の介護者の食に対する意識の向上の為、食の質のみならず、食の楽しさを提供する事を提案する事に苦労をしている。

⑦今後めざす目標

栄養調査で、過不足がある栄養素を把握・検討することは重要である。生活環境を加味した簡便さ、普及可能な形態の調査方法を確立する必要がある、栄養状態改善の数値的な指標は重要であると考えられた。食事介入をする事により栄養状態・健康状態がどのように推移するかを把握でき、さらには、提供されるサービスやシステムが有効かつ適切に提供されているかの評価可能な指標構築に繋がる。更には、栄養評価はサルコペニアの予防になり、現在の患者を取り巻く生活環境を再評価する事へと繋がる。低栄養患者の描出や栄養評価を行う必要性をケアプランナーや家族が簡便に認識できる方法を検討して行きたい。

<有効事例集 5>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

① 病院・診療所名

こばやし歯科クリニック（歯科診療所）

住所: 〒132-0021 東京都江戸川区中央 4-11-8-4F 電話:03-3651-7567



診療室（一般）



診療室（メンテナンス）



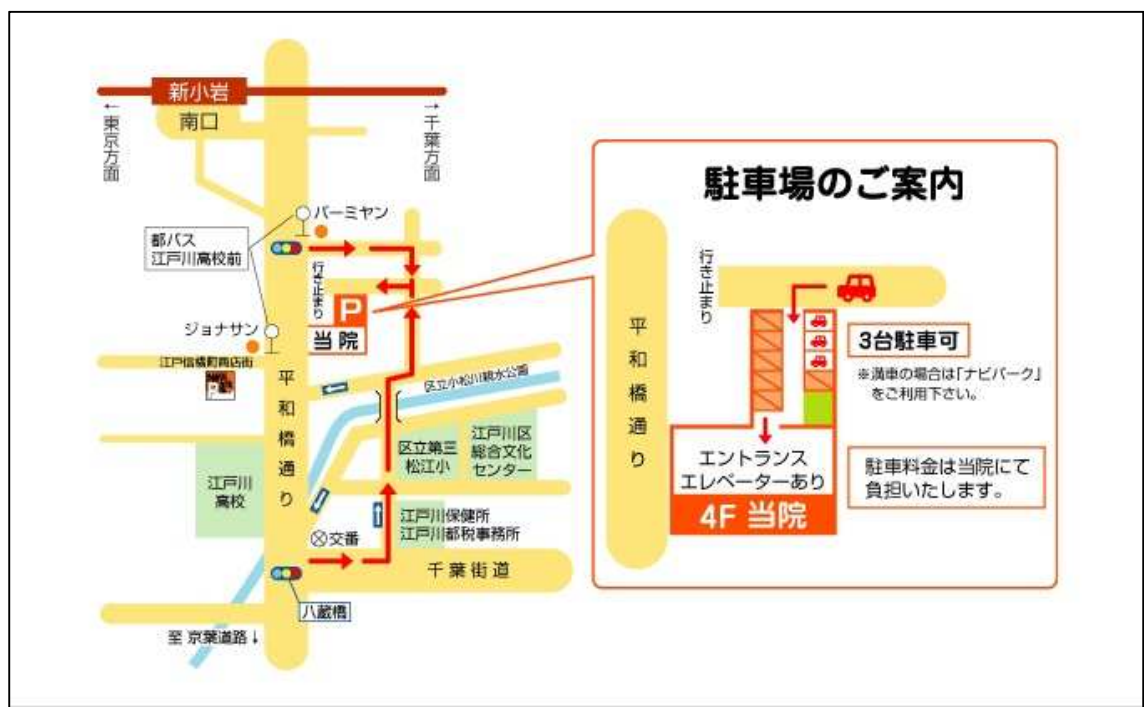
診療室（小児歯科）



技工室

② 職種および人数

歯科医師 38, 歯科衛生士 14, 歯科助手 20 (非常勤含む)



2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

① 1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

8人

② 週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

2：15：0

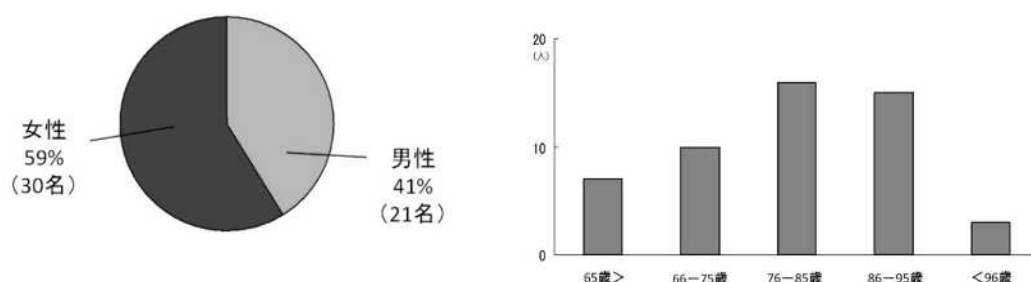
③特徴

1) 地域の特性

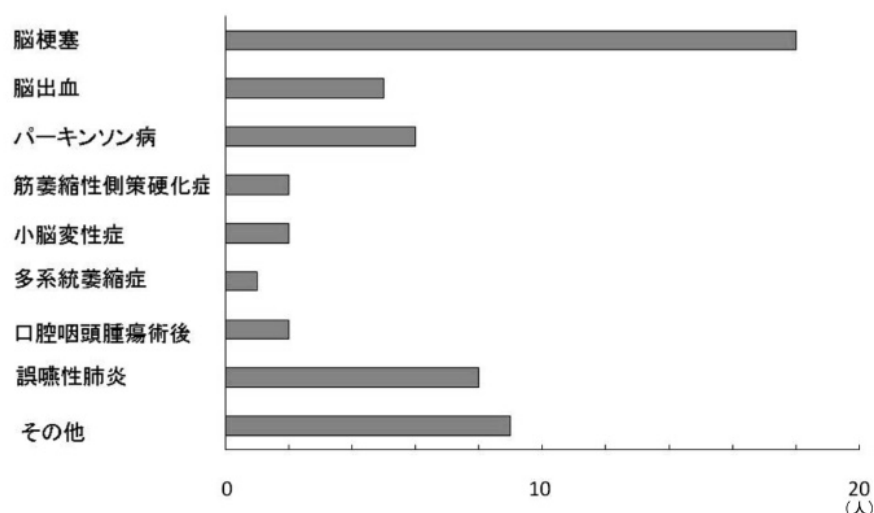
こばやし歯科クリニックのある東京都江戸川区は東京 23 区内では最東端にある。人口は約 70 万人で高齢者も多いが子供も多く、東京 23 区で最も平均年齢が若く合計特殊出生率も 23 区内で最も高い。高齢者率は 20.5%である。

2) 病院・診療所の特色

平成 17 年 5 月に開院し、同年 6 月から訪問歯科診療をスタートさせた。その後、平成 22 年 1 月より摂食嚥下リハビリテーションの治療を開始した。こばやし歯科クリニックの院内においても摂食嚥下リハビリテーションの治療を行っているが、摂食嚥下障害の患者は、外来よりも訪問診療が多く、その比率は 約 1：60（外来：訪問）である。依頼されるルートはケアマネージャーからが大半であったが、最近では病院や老人介護施設からのものが増えてきている。嚥下障害の原因疾患は脳梗塞や脳出血などの脳血管障害によるものが半数以上を占め、次いで誤嚥性肺炎、パーキンソン病関連疾患などが続いている。治療内容は VE 観察下での直接訓練が多く、次いで口腔リハビリ（間接訓練、口腔ケアなど）、PAP などの装置の作製となっている。



H25 年度に当院の摂食嚥下リハビリテーション外来を受診した患者の男女比と年齢分布



H25 年度に当院の摂食嚥下リハビリテーション外来を受診した患者の原因疾患



当院のパンフレット

3) 他医療機関との連携

他の医療機関から患者さんを紹介されることが多いので、その流れに沿って個々に連携をはかっている。在宅での摂食嚥下リハビリテーションの場合は訪問看護師や言語聴覚士からケアマネージャーを通じて紹介されることが多いので、リハビリテーションを他医療機関に依頼し、定期的な VE 観察下での食事状態の評価と口腔ケア、PAP などの装具作製を当院で分担することが多い。また当院では行えない嚥下造影検査に関しては当院（4F）と同じビルにある親愛クリニック（1F）と連携して行っている。親愛クリニックに従来ある消化管造影用装置にマイクシステムとビデオデッキを追加し VF に対応できるようにした。現在、当院の歯科医師と医科クリニックの医師、放射線技師によって年間 10 症例ほど対応している。

新しい試みとして今取り掛かっているのは病院、有料老人ホームと連携した NST である。連携の流れとしては入居時の面談でその方の食事状態、嚥下の状態をヒアリングし、摂食嚥下障害のある入居者に対しては当院の歯科医師によるスクリーニング検査とその後の VE 検査を行い、安全に摂取できる食事形態を決定している。また同時に医師による全身状態の管理とそれに沿った管理栄養士による栄養プログラムの作成を行っている。

4) 院内のシステム作りの工夫

近年では摂食嚥下リハビリテーションのニーズが増加し、それに対応できるマンパワーの育成が急務となっている。当院では希望する歯科医師、歯科衛生士に対して定期的に相互実習を含めた講習を実施している。また VE 検査の経験が浅い歯科医師に対しては、検査後の報告書を作成する際に、経験ある歯科医師がフィードバックを行うという手法をとっている。

医院スタッフが多くなると摂食嚥下リハビリテーションに携わるグループと携わらないグループで分かれてしまいがちなので、施設で嚥下に関する教室を開いてもらうなど何らかの形でみんなが携われることが出来るように工夫している。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

最近では施設側から嚥下に対する講義などを依頼されることが多くなってきた。その際になるべく授業のような形ではなく相互実習を多く取り入れるようにしている。このような機会を設けることによって、実際に食事介助や口腔ケアを担当する施設スタッフが関心を持ち、また顔見知りになることによって連携がスムーズになり、適切なタイミングで患者が紹介されるようになった。

地域での啓発活動を行う際には現在ある地域のネットワーク会議への参加も有効な方法の一つではないかと思う。私たちはバイエリア連携の会という地域の連携ネットワーク会議に参加している。このような会議に参加し感じたことは、摂食嚥下リハビリテーションは多くの職種（医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、ST、PT、食介助に携わる介護スタッフなど）にとって関連がある分野だということである。このようなネットワークに参加し、歯科の立場から摂食嚥下リハビリテーションの知識を他職種に発信していくことは啓発活動を行う際に非常に有用な手段と考えられた。



⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

摂食嚥下リハビリテーションの治療ができることを（何が出来るかも含めて）知らない介護職もいるため、特に嚥下内視鏡検査の時にはできるだけ多くの人（施設職員、ケアマネージャー等）に同席してもらうようにしている。

また検査後は詳細な報告書を作成し、その後の食介助、リハビリテーションの連携がスムーズになるよう努めている。

このようなところからスタートし、ある程度軌道に乗ってきたところで施設スタッフ向けに口腔ケア教室を開催する。内容は相互実習が中心で、はじめは口腔ケアの方法から始まり、簡単な嚥下のスクリーニング（改訂水飲みテストなど）まで施設スタッフが出来るようになるのを目標にしている。

⑥苦労した（している）点

1）病院や施設など携わる担当者が多い場合に全員が情報を共有するにはどうしたらよいのか。

《対応策》

まずは相手先（病院、施設）のキーパーソンを決めてもらい、その方にはしっかりと伝達するようにする。またその他の人も必要な情報を適時キャッチできるように同様の内容を書面で残し、ファイルを置いてきている。

2）医院スタッフ間の情報共有をどうするか？（非常勤の先生、衛生士への対応も含む）

《対応策》

MLを作り、情報の伝達や症例の相談などをできる体制を整えた。また大事な内容に関してはMLに加えて、院内への掲示や繰り返し口頭で伝達するなどの対応をとっている。

3）他の歯科医院との連携はどうしたらよいのか。

《対応策》

介護保険のルールにより、同月に複数の歯科医療機関が訪問診療できないため、訪問月が重ならないように調整している。

⑦今後、めざす目標

まだ嚥下評価ができるということが浸透していないところがあるので、さらに啓発活動を続けて必要な人に必要な医療が届く体制を作っていきたい。またVF、VE装置は当クリニックだけのものでなく、地域の医療資源となれるように連携を強化し、他の医療機関にもっと活用してもらえる環境が作れたらよいと思う。

また連携している居宅介護支援所「かなで」が事務所内に相談スペースを兼ね備えたコミュニティス

ペースを設置した。この施設をうまく活用して摂食嚥下障害が軽度なうちにアプローチできる体制を作りたいと思う。



<有効事例集 6>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

医療法人美和会 平成歯科クリニック（歯科診療所）

住所: 〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町 21-5 電話:072-820-4159



クリニック外観



大阪と京都の間に位置し、大阪駅から約 10km、京都駅から約 25km の京阪電鉄沿線に位置します。

②病床数

無床



院長診察室



処置室

③職種および人数

常勤：歯科医師 1、歯科衛生士 2、歯科助手 1

非常勤：歯科衛生士 1

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

6.5 人

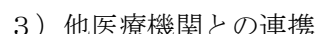
②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

3：11：0

1) 地域特性

2) 病院・診療所の特色

摂食嚥下障害の患者は、外来よりも訪問診療が多く、その比率は約 1:5 (外来:訪問) である。嚥下障害の原因疾患は、脳梗塞や認知症、パーキンソン病関連疾患が多いが、口腔腫瘍や咽頭腫瘍術後といった器質的な嚥下障害も対象としている。歯科の特性を活かして PAP を用いた治療も行っている。



4) 院内のシステム作りの工夫

少人数のスタッフで診療をしているため特になし。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

特に効果的だったのは施設での研修会である。施設で研修会を行うことで、食事介助や口腔ケアを担当するスタッフとの連携がスムーズになり、適切なタイミングで患者が紹介されるようになった。

2012年	2月21日	栄養士会	栄養士対象嚥下研修会
	3月26日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	5月28日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	6月24日	アミーユ交野	ご家族対象嚥下研修会
	9月8日	時遊館	60歳前後対象嚥下講座
	9月29日	大阪市旭区歯科医師会	歯科医師対象嚥下研修会
	11月13日	アミーユ	スタッフ対象嚥下研修会
	11月19日	老人介護の会	ご家族対象嚥下研修会
	11月22日	大阪市旭区三師会	医師・歯科医師・薬剤師対象嚥下研修会
2013年	1月28日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	2月9日	医科歯科介護連携勉強会	嚥下研修会
	2月14日	神経筋ネットワーク会議	嚥下研修会
	4月27日	地域ケア会議	嚥下研修会
	6月20日	ひまわり会	神経筋難病患者、ご家族対象嚥下研修会
	6月26日	瑞光苑	スタッフ対象嚥下研修会
	6月29日	関西医科大学附属病院	看護師対象嚥下研修会
	7月20日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	7月29日	時遊館	高齢者対象嚥下研修会
	11月16日	寝屋川市歯科医師会	医科歯科介護連携嚥下研修会

2012年、2013年の講演

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り、等）

紹介元の医療機関や主治医等に対して、詳細な報告書を作成し、その後のフォローがスムーズになるよう努めている。必要時は嚥下内視鏡の画像も紹介状と合わせて送るようにしている。また、在宅や施設では毎日のケアは、その施設職員や家族になる。可能な限り検査場面へセラピスト・看護師・家族に立会ってもらい、検査結果に基づくケアが提供できるようにしている。

担当医先生 御侍史

平成 24年 1月 23日、
医療法人 美和会 平成歯科クリニック、
〒572-0837 大阪府寝屋川市早子町 21-5、
TEL: 072-820-4158、
FAX: 072-820-6655、

担当医 小谷 泰子 印

患者様氏名	〇〇 〇〇 様	性別	女性
生年月日	昭和〇年〇月〇日		
傷病名	摂食・嚥下障害 多系統萎縮症		
目的	診療報告 全身状態照会 ご加療依頼		
経過	突然の書状、失礼いたします。患者様につきましてご報告、ご依頼申し上げます。ご家族様より、摂食・嚥下機能に対する精密・加療を希望され、本日、訪問いたしました。 所見として、安静時では、口腔周囲の筋肉のやや過緊張、舌の低緊張が認められました。問診では、気管カニューレ装着下ではあるものの、ときおり嚥下運動が認められるとのことでした。嚥下内視鏡検査では嚥下障害で絶食中の方に多く見られる唾液の大量誤嚥や底の貯留などは認められませんでした。（内視鏡動画のDVDを同封しております。ご確認ください。）内視鏡下にて少量の水分摂取を試みたところ、嚥下反射は良好で、舌と咽頭の圧の高まりも問題なく誤嚥は認められませんでした。口腔内の取り込み、送り込みはまだ不十分であり、ご家族に口腔ケア時に口腔内、口腔周囲のマッサージを行っていただくよう指示いたしました。気管カニューレが入っており誤嚥物の吸引は可能であること、嚥下反射は良好であること、ご家族のご希望が強いことなどから、発熱の有無などを確認していただきながら、水分やゼリーを用いた直接訓練は可能と思われまふ。 つきましては、今後の治療の参考にさせていただきたく、食院での診療経過、最近の血液検査の結果ならびに嚥下訓練に関して先生のお考えや、注意が必要な点がございましたら、ご教示いただけますと幸いです。 訓練は細心の注意を払い、安全に行う予定にしております。しかしながら、予期せず誤嚥を呈する可能性が考えられます。検査、ご加療などご協力いただくことがあるかと存じますが何卒よろしくお願い申し上げます。 不明な点等がございましたら、ご連絡ください（不在の場合は、小谷携帯：090-5069-0187までお願いいたします。お忙しいところ、大変ぶしつけな依頼かと存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。 お忙しいところ申し訳ございません。何卒宜しくお願い致します。		
その他	2009年5月、摂食・嚥下障害、ドライマウス、睡眠時無呼吸に特化した歯科医院を開業いたしました。お困りの患者様がいらっしゃいましたらご紹介ください。 よろしくお願い申し上げます。		

紹介状の一例

⑥苦勞した（している）点

各病院や施設、担当者によって、本院に求める役割が異なる（検査のみ依頼される場合や検査だけでなく嚥下訓練まで依頼される場合など）ので、当院が考える流れで診療を進めることが困難な場合があった。そのため、診療前にあらかじめ担当者とミーティングし、流れを確認した上で診療を進めるようにしている。

嚥下診療に加えて、週 1 回の口腔ケアなどの依頼が多いが、マンパワーなどの都合により当院では定期的な訪問での口腔ケアを行えていません。嚥下の検査・診断を当院で行い、嚥下訓練や口腔ケアは他の歯科医院で行ってもらえるのが理想である。しかし、介護保険のルールにより、同月に 2 つの歯科医療機関が訪問できないため、他の歯科医院と連携する場合は、訪問月が重ならないように予定を組んでもらっている。

⑦今後、めざす目標

まだ、うまく連携が取れていない医療・介護機関があり、不十分な連携で終わってしまう場合がある。多くの症例を連携しながら診ていくことでより良い方法を模索していきたいと考えている。

<有効事例集 7>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①ささお歯科クリニック 口腔機能センター（歯科診療所）

〒740-0027 山口県岩国市中津町 1-23-18

TEL：0827-21-0118、FAX:0827-21-0130

<http://www.sasao-dc.com/>



診療所の外観



山口県の東部に位置し、広島から約 50 km、山陽本線沿いに位置する。

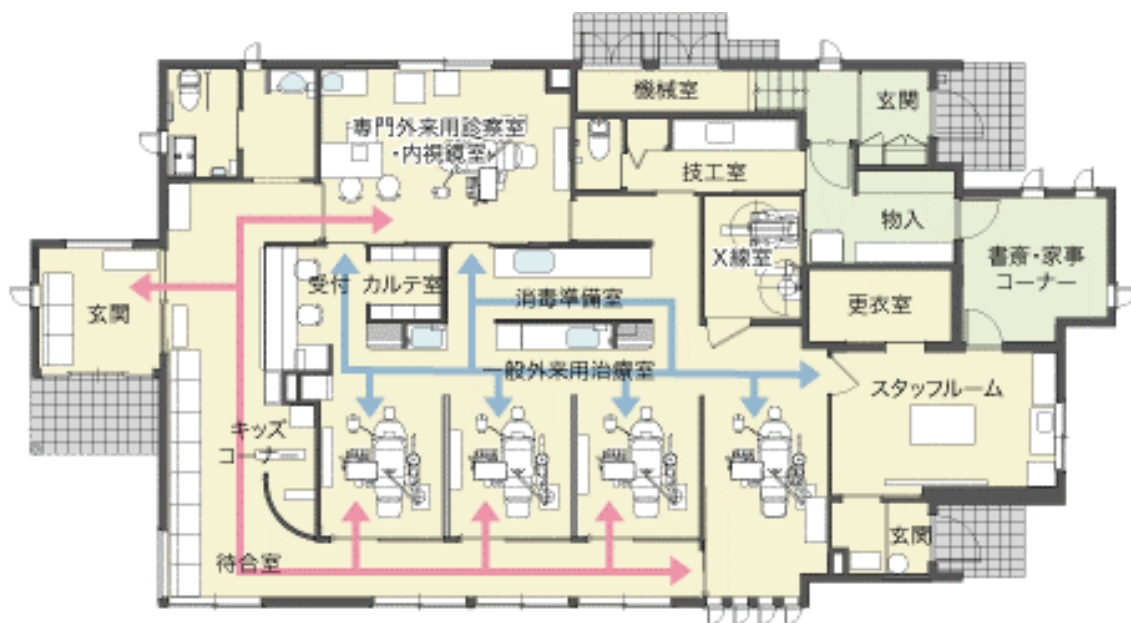
②床数

無床

デンタルチェア 5 台（うち 1 台は摂食嚥下診察用の 17.5 m²超の診療室にある）



摂食嚥下診察用の診察室



院内見取り図

③職種および人数

常勤：歯科医師 2 名、歯科衛生士 4 名、歯科助手・受付 3 名

非常勤：歯科衛生士 1 名、歯科助手・受付 4 名

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1 か月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

4.0 人

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

2.6 人 （1：1：0）

③特徴

1) 地域の特性

岩国市の人口は約 14 万人、高齢化率は全国平均よりも高い 31.3%である。米軍基地のある町として知られている。

2) 診療所の特色

当院は一般歯科医院として 1977 年から開業してきたが、2011 年に院長の代替わりを機に、従来の一般歯科に加え口腔機能障害の専門外来を開設した。専門外来の診療時間は毎週木曜・土曜日午後の週 2 回。専門外来では、いびき・睡眠時無呼吸、摂食嚥下障害、構音障害、ドライマウスなどの検査・診断・治療・指導を行っている。同じ時間帯で障がい者の一般歯科治療も行っている。

2011 年 5 月から 2014 年 4 月までの 3 年間の専門外来患者数は 352 人、述べ受診回数は 1373 回であった。障害別の内訳は、睡眠時無呼吸 27%、口腔顔面痛 20%、摂食嚥下障害 18%、ドライマウス 18%、障がい者歯科 12%、構音障害 4%であった。紹介元は、院内、医科診療所、医科病院、大学病院、老人施設など多方面にわたる。年齢的には、小児から高齢者まで幅広い世代が来院している。

口腔機能障害の背景疾患は、脳血管障害、パーキンソン病、脳腫瘍、舌癌、咽頭癌、慢性閉塞性呼吸器疾患、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、進行性核上性麻痺、認知症、急性脳症、ダウン症、先天性水頭症、脳性麻痺、廃用症候群など、様々な疾患を持った方が来院している。

設備の特徴としては、保護者や介助者が同伴してもゆとりのある 17.5 m²超の多目的診療室があり、食事の診察や車椅子診療、内視鏡検査、手術など多用途に使用している。また、検査機器として経鼻内視鏡やセファログラムを設置しており、摂食嚥下障害や睡眠時無呼吸、鼻咽腔閉鎖不全などの診断に役立てている。

3) 他医療機関との連携

紹介元は、特に特定の医療機関と連携を図っているわけではないが、口こみでクリニックの存在を知った患者が受診を希望し、その主治医やケアマネジャー、看護師などから紹介されたり、これをきっかけとしてクリニックの存在を知った主治医やケアマネジャー、看護師などがその後に他の患者を紹介してくるケースが多い。医療者間や介護者間の口こみで広がっている。

後方支援病院はなく、当院がこの地域でその役割を担っている。

4) 院内のシステム作りの工夫

最初の立ち上げの際、摂食嚥下障害に関わったことのあるスタッフが 0 名であったため、スタッフを教育することが最初の難点であった。日常の嚥下臨床の中での教育と毎月のスタッフ研修会での教育の両立で徐々に養成していった。

現在は、患者および介護スタッフからの情報採取、診療に写真や動画の記録、食事評価や内視鏡検査などの準備、指導内容の確認などをスタッフが担い、スムーズに診療が行えるようになっている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

市民公開講座、看護師会の研修会、医師会の研修会、コメディカル研修会、施設の研修会など、研修会での講師担当が啓発に有効であった。

また、日常臨床において、主治医や医療・介護スタッフとコミュニケーションをしっかりと取りながら患者さんを診ていくことが、次の患者さんの紹介につながり、かつ地域の啓発に有効となると考えられる。患者さんの診療を通して、我々医療者どうしが信頼関係を構築することが大切であると思われる。

⑤取り組みが軌道に乗るための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

患者の主治医や医療・介護スタッフ、家族に対して、詳細な情報提供書を作製し、その後のフォローや信頼関係の構築に努めている。

平成●年●月●日

●●病院
●●●●先生
御侍史

患者：●●●●（昭和●年●月●日生）
疾患：慢性心不全、慢性気管支喘息、脳梗塞後
摂食・嚥下障害

いつも大変お世話になっております。このたびは●●様をご紹介いただきましてありがとうございます。

平成●年●月●日、当院を受診されました。口腔機能に関しては、口唇、舌、軟口蓋の基本運動は良好でROMも問題ありませんでした。喉頭挙上運動についてもhesitationなく良好で、自発的な嚥下運動が可能でした。扁桃腺という背景疾患はありますが、口腔・咽頭領域の疾患は顕著ではありませんでした。ただし、嚥下が崩れることや運動性がやや緩慢という印象はあります。

摂食・嚥下機能に関しては嚥下内視鏡検査を実施した結果、以下のようなお見が得られました。

<嚥下内視鏡検査>
食事前の安静状態では唾液や痰の貯留は認められませんでした。検査食としてクッキーを食べていただいたところ、上下総義歯による咀嚼運動は良好、食塊形成、送り込み運動、嚥下運動いずれも良好で、喉頭残留も認められませんでした。しかしながら、液状水分を摂取したところ、液体のスピードについていけず誤嚥が認められました（嚥下前誤嚥）。誤嚥した際の咳反射は良好で、嚥下力もありました。

誤嚥性肺炎の原因としては、①水分摂取の際に少量の誤嚥を繰り返している可能性（普段からサラサラの水分をよく摂っており、必ずおこなっているとのこと）、②食事に対する意欲が強いため、短時間で大量摂取して許容量を超えて誤嚥している可能性、③全身状態が悪いときや喘息など呼吸状態が悪いときに無意識に誤嚥して誤嚥している可能性などが考えられました。④また、誤嚥性肺炎で入院するときには高齢が出ていたとのことですが、胃食道逆流症がないか気になるところです。

今回の所見から以下のような指導を行いました。

1. 水分は必ずとるみをつけること。
2. 食後30分は座位（リクライニングでもOK）の姿勢を保ち、食べ物の消化管の通過を促すこと。
3. 総義歯を装着により、食形態は普通食でOK。できれば一口大食にするとよい。ただし、硬めの肉や繊維類の咬断はやや困難。

今回の検査では、水分摂取以外は比較的良好的な状態でしたが、これまで誤嚥性肺炎を繰り返していることから、他にも何か原因が潜在している可能性も考えられます。今後、在宅往診させていただき、普段の生活の中に問題点がないか探ってみたいと存じます。摂食に当たっては念入りに指導して参りたいと存じますが、万が一、誤嚥性肺炎を発症した場合は、ご迷惑をおかけしますが、御高配のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

また、診察の参考にさせていただきますので、普段の血液検査などの資料がございましたら、添え入れますがご教示いただければと幸いです。

今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

ささお歯科クリニック
口腔機能センター
〒740-0027 山口県岩国市中津町1-23-18
TEL:0827-21-0118, FAX:0827-21-0130
ysasao@ao.auone-net.jp
佐々生 康宏

情報提供書の一例（主治医宛）

■■ 口の体操、マッサージ ■■

口の機能を維持・向上したり、衰えを防ぐための運動です。ふだんの口腔ケアの際に、1日1回やってみましょう。義務ではありません。無理のないように行って下さいね。

①くちびるの体操(ご自身で)

- ・「ウ～」とくちびるを突出する。(10回)
- ・「イ～」と口角をあげる。(10回)



②舌の体操(ご自身で)

- ・「べ～」と舌を突出する。(10回)
- ・右口角、左口角を交互になめましょう。(10回)



③くちびるのマッサージ(ご家族が)

- ・くちびるの外側と内側をやさしくつかんで、右上、右下、左上、左下と順にマッサージしましょう。(30秒くらい)



④ほっぺたのマッサージ(ご家族が)

- ・ほっぺたの外側と内側をやさしくつかんで右ほほ、左ほほをマッサージしましょう。(30秒くらい)



⑤舌のマッサージ(ご家族が)

- ・舌を突出させ押し返し運動をしましょう。(10回)
- ・歯ブラシの毛で、舌の右側、左側を押しましょう。(10回)



■■ 経口摂取 ■■

2012年7月改訂

楽しい食事のために、以下の点に注意して食事しましょう。

食べる前に・・・

- ①体調**
覚醒状態の良いこと、体調の良いことを確認してください。熱があったり、体調の悪い日はやめておきましょう。
- ②姿勢のコントロール**
車いすもしくはベット上座位の状態です。
- ③呼吸音**
きれいな呼吸音で、深呼吸ができることを確認してください。
・痰があるときは咳払いしていただくかもしくは吸引してください。
・痰がたまってしまう日はやめておきましょう。
- ④食事を用意**
条件：とろみ状、ゼリー状のもの、好きなもの。
冷えている方が感覚を促しやすいです。
ヨーグルト、アイスクリーム、栄養剤ゼリーなど、タンパクや脂肪を多く含んだ食物を摂取する場合は、**食後の吸引**を必ず行ってください。

食べるとき・・・

- ・スプーン1杯ずつ飲んで下さい。(吸って取り込まないようにご注意下さい)
- ・嚥下した後でも、**何回か嚥下するように指示**を出してあげてください。
- ・嚥下後は「あ～」と声を出したり、意識的に咳払いをしてもらったりしてください。
- ・ムセた時はしっかりムセてもらって下さい
- ・今は、**1日の食事でスプーン3杯を限度**にしてください。



食べた後は・・・

- ・吸引を行ってください(のどの残留物を吸引して誤嚥を防止します)
- ・食後30分は起きた姿勢を保ちましょう。
- ・しっかり咳き込んだ後もゼロゼロ音が聞こえるときには、ベットで横寝(ドレナージ体位:右、左15分ずつの側臥位)になってください。
- ・ときどき経口摂取2～3時間後に検温してください。

情報提供書の一例(介助者宛)

⑥苦勞した(している)点

主治医に情報提供を行って所見を依頼しても、返事が返ってこない場合がある。医師の個人資質によるものと思われるが、とくに病院勤務の医師にときどきこのようなケースがある。

⑦今後、めざす目標

医科歯科連携もさることながら、歯科歯科連携も進めていきたい。本地域では、病院の歯科口腔外科もなく専門性のある歯科医師の存在が非常に少ない。とくに嚥下領域では専門性を要するため、開業歯科医であっても地域の核となる存在、すなわち二次医療機関としての役割を担う必要がある。

しかしながら、一般的に開業歯科医どうしが連携する概念・土壌はなく、その基盤を作ることは非常に難しい。現在すでに地元の理解のある開業歯科医との間でモデルになるような歯科歯科連携の取り組みを先駆的に2件行っているが、さらに歯科医師会などの中でコミュニケーションを取りながら、そのような基盤を構築していきたい。

<有効事例集 8>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

【報告内容】

1. 基本情報

①病院・診療所名

みずほ内科・歯科クリニック

《クリニック外観》



《標榜診療科目》

歯科・小児歯科・内科・老年内科・循環器内科・神経内科・呼吸器内科・心療内科

②病床数

病床数：0





③職種および人数

常勤：歯科医師 3 名 医師 1 名

歯科衛生士 4 名 看護師 3 名

歯科助手 1 名 内科受付 1 名

歯科受付 1 名 社会福祉士 1 名

搬送 1 名

非常勤：医師 11 名

PT1 名

OT1 名

臨床検査技師 1 名

リネン・清掃 1 名

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1 ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

2 名程度

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

外来：5 名程度

訪問：10 名程度

③特徴

地域の特性：みずほ内科・歯科クリニックのある直方市は九州最北部を占める福岡県の北部にあり、遠賀川に沿って開ける筑豊平野のほぼ中央に位置する。市街地は、この遠賀川と JR 筑豊本線にはさまれた地帯にあり、東部、西部地域は住宅地帯、南部地域は工業地帯、北部地域は農村地帯を中心に形成されている。

人口は約 5.8 万人、高齢者率は 29.1%の市である。診療所の特色：みずほ内科・歯科クリニックは地域歯科医療を行うため平成 20 年に『まいん歯科医院』として開設した。その後、平成 24 年に内科併設時に『みずほ内科・歯科クリニック』と名称変更をした。平成 26 年には医療法人化とともに介護事業所を開設し、医療と福祉の連携の強化に努めている。

歯科・内科ともに 24 時間 365 日の体制で在宅医療・在宅歯科医療を行っており、院内・院外の多職種との連携を密に努めている。歯科と内科の併設により、栄養を目的として摂食機能療法、またターミナルへのアプローチ、全身麻酔下での歯科治療もおこなえるようになってきた。

他医療機関との連携：歯科医師会および医師会、薬剤師会からの紹介や地域で連携しているクリニックおよび病院からの紹介もあるが、一番多いのがケアマネージャー、訪問看護ステーションからの紹介である。後方支援病院は近隣地区の第三次救急医療機関、第二次救急医療機関である。当院で行えない嚥下造影検査や嚥下入院などを依頼している。

院内のシステム作りの工夫：歯科からのスタートだったため、内科併設後システムの均一化に苦労した。歯科は少人数から少しずつシステムを構築していったのでスムーズな導入ができた。まず、歯科医師が患者さまやご家族、ケアマネなどに治療内容や同意書の説明、その後の経過などの説明を密に行っ

た。時間の経過とともに歯科衛生士がその仕事を担えるように指導し、現在では医療・介護ともに細かい説明およびアプ取り、多職種との連携なども歯科衛生士が行えるまでになった。そのため、歯科衛生士が患者さまの治療内容および診療費、背景まで把握ができ、円滑な診療体制を築くことができています。内科においては未だ、その仕組みの意味合いなどが理解できていないことが原因だと思われるが、患者さま主導の診療ではなく医師主導の診療となっている。現在、少しずつ地域に密着した診療体系がとれるようシステム作りを行っている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

- ・福岡県歯科医師会における歯科医師対象の訪問歯科診療の講習会の開催
- ・群市区歯科医師会における歯科医師およびレセプト担当者への訪問歯科診療の講習会の開催
- ・医師会主催の地域リーダー研修会の講師担当
- ・特別養護老人ホームなど施設における研修会の開催
- ・環境福祉事務所主催の研修会の講師担当
- ・歯科大学での在宅歯科医療の講師担当
- ・栄養士会主催の研修会の講師担当
- ・退院時カンファレンスなどにおける歯科としての参加
- ・ヘルパーステーションにおける口腔ケアの講習会の開催
- ・病院での NST への参加、協力
- ・多職種とのメーリングリストを活用した相談コーナーの設置
- ・在宅ケア学会でシンポジストとしての参加
- ・認知症カフェへの参加
- ・ロータリークラブや老人会での講話など

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

紹介元の医療機関、主病主治医、ケアマネおよび多職種に対して、いつも顔の見える関係作りに励んでいる。また、メーリングリストや SNS などを利用して、いろいろな情報の共有が図れるように努力している。

当院のやり方を押し付けるのではなく、患者さまごと、施設ごとなど個別対応での仕組み作りを意識して行っている。

⑥苦労した（している）点

患者さまを取り巻くいろんな状況を把握できるスタッフ作りが一番苦労している。医療保険、介護保険の制度や公費医療、難病医療などのしくみなどを熟知したスタッフ作りも同様である。

⑦今後、めざす目標

医療法人としてこれからも地域医療・介護に貢献すべく、医療と介護の隙間のないサービスを提供し、安心して地域で生活できるよう、全力で取り組んでいく。「信頼される医療、本人の想いを大切にした優しさの伝わるケア、私たちはそれを目指します。」という理念を掲げ、「安心で心地良い」をコンセプトに「安心で心地良い」医療・介護を目指すとともに、施設環境も「安心で心地良い」を目標に引き続き励む所存である。

<有効事例集9>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

医療法人アンプル アンプル歯科医院（歯科診療所）

住所：〒811-1346 福岡県福岡市南区老司 1-17-34 パークヒルズ老司 1F

電話：092-566-4860



診療所外観

JR 博多駅から車で約 30 分、西鉄大橋駅から車で約 10 分、福岡都市高速野多目インターから 5 分

②病床数

無床



待合室



診療室

③参加職種および人数

常勤歯科医師 2 名、非常勤歯科医師 1 名

常勤歯科衛生士 4 名、非常勤歯科衛生士 3 名

非常勤管理栄養士 1 名

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

④1 ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

4.5 人

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）
0：50：0

③特徴

1) 地域の特性

当院の位置する福岡市南区は人口約 25 万人、高齢者率は 20.2%であり、福岡市全域に加えて隣接する春日市、大野城市などからの依頼に対応している。

2) 診療所の特色

1988 年に外来歯科診療所として開設。訪問歯科診療において、2011 年から積極的な摂食嚥下への取り組みを行っており、翌年 4 月より嚥下内視鏡を導入。

[診療の特色]

- 歯科医師による嚥下内視鏡を用いた嚥下機能評価と歯科医師・歯科衛生士による直接訓練・間接訓練、管理栄養士による栄養アセスメントと嚥下機能に応じた栄養指導や在宅での調理指導、経管栄養を行っている患者に対しての経腸栄養剤の指導。
- 訪問歯科診療における口腔ケアや歯科治療の依頼のあった患者に対して、担当歯科医師・歯科衛生士による摂食嚥下・栄養の問題の抽出と早期介入。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

介護予防教室の開催、地域ケアマネ研修会・訪問リハビリテーション研修会・在宅訪問栄養食事指導研究会・総合病院研修会での講演、介護施設での勉強会開催が啓発に有効であった（下記に表として記す）。

特に、ケアマネおよび施設職員への理解を得ることにより、在宅および施設の患者の適切な抽出や他職種との円滑な連携を可能とした。また、退院前の介護職種や家族からの相談にも対応することで、在宅復帰後の早期介入にも携わる機会も多くなった。

2013年	2月	作業療法士会・理学療法協会・言語聴覚士会3会合同研修会講師 南区地域ケアマネージャー 研修会講師
	3月	南区介護施設 職員向け勉強会講師
	4月	社会福祉法人 糸島市社会福祉協議会 特別講演会講師
	8月	南区介護施設 職員向け勉強会講師 福岡県薬剤師会主催 講演会講師
	10月	糸島社会福祉協議会デイサービス 講演会講師
	11月	総合病院NST研修会講師
2014年	2月	南区地域ケアマネージャー 研修会講師
	3月	春日市介護施設 職員向け勉強会講師
		東区介護施設 職員向け勉強会講師
		城南区グループホーム 地域研修会講師
	4月	南区ケアプランセンター カンファレンス勉強会講師
		南区介護施設 職員向け勉強会講師
	5月	南区介護施設 職員向け勉強会講師
		城南区介護施設 職員向け勉強会講師
	6月	南区グループホーム 地域研修会講師
	7月	南区地域ケアマネージャー 研修会講師
	9月	南区デイサービス 職員向け勉強会講師
		西区介護施設 職員向け勉強会講師
	10月	糸島市総合病院 研修会講師
	11月	南区地域ケアマネージャー 研修会講師
		糸島市保健所 研修会講師

過去 2 年間（2013～2014 年）講演一覧

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

- ケアマネージャー、ヘルパーへの勉強会
- 嚥下機能評価時のケアマネージャーに対して同席の促し
- 主治医や訪問看護への積極的な情報提供
- 毎月の当院での活動や新しい取り組みに対する広報

⑥苦労した（している）点

- 介護施設の場合、マンパワーが不足しているところが多く、食事についての指導が徹底されなかったり、患者の抽出が滞ったりすることが多い。
- 介護職の医療についての知識が乏しく、食支援についての理解が得られにくい。
- 食支援自体が、介護保険で算定があるものの、特別養護老人ホームや介護保険施設など限られたところのみになっているためその他の施設では、取り組み自体が敬遠されやすい。
- 医療の知識に対する地域差を感じる。
- 施設において対応ができる嚥下調整食が限定されることが多く、機能にあった食事形態の提供が困難なことがある。
- 比較的連携が行えている施設においても、施設職員の入れ替わることも少なくはなく、施設としての介護力が一時的に低下するため、患者の食事・栄養の問題に対して適切な対応ができないことがある。

⑦今後、めざす目標

1) 急性期・回復期病院との連携

急性期病院、回復期病院と連携し、退院後の食支援が継続して行われるネットワークの構築を目指すこと。誤嚥性肺炎で入退院する患者の多くは、病院での指導が在宅でそのまま継続して行えているとはいいがたく、維持期での再評価が行われることが望ましいと考える。

2) 地域高齢者への自立食支援

現在の依頼元の多くはケアマネないし施設介護職種であり、その患者の多くは介護依存の高い重度の要介護者であるが、今後は予防的観点から、自立度の高い高齢者への摂食嚥下・栄養に対する啓発や、高齢者自身が相談できる地域の窓口としての役割を担うことも必要と考える。

3) 介護職種への段階的な食支援研修システム

更なる高齢化率の向上に伴い、新たな介護職員の急増が予想されることから、知識・技能レベルに応じた段階的な食支援研修システム導入と連携体制の取り組みも必要と考える。

<有効事例集 10>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介
～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

株式会社 紀州ライフコーディネートサービス

紀州リハビリケア訪問看護ステーション

住所：〒640-0332 和歌山県和歌山市冬野 1335-1

電話：073-488-7451

e-mail：kisyuuriha9261@wit.ocn.ne.jp



訪問看護ステーション外観（1階：デイサービスセンター、2階：訪問看護ステーション 事務所）

②病床数

無床

③職種および人数（H27.1 現在）

常勤看護師：4名 非常勤看護師：1名

常勤リハビリ：理学療法士6名、作業療法士3名

非常勤リハビリ：理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士2名



2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

0：30：0

②特徴

1) 地域の特徴

◎和歌山県（2014年10月現在、人口97万1305人、高齢化率28.6%：近畿第1位、訪問看護事業所数94カ所）

◎和歌山市（2014年10月現在、人口36万4092人、高齢化率28.6%、訪問看護事業所数36カ所）

2) 訪問看護ステーションの特色

あらゆる障害を抱える方が、生活していく上で必要な、生活リハビリテーション・看護サービスを提供したいと考え、平成21年10月に株式会社を設立。

平成22年3月に各職種の専門性を最大限に活かし、地域（在宅）支援に必要な予防医学的ケアを協業によりサービスを提供する紀州リハビリケア訪問看護ステーションを開設する。

訪問地域：和歌山市（第4～8圏域、第3領域は要相談）、海南市、有田市、有田川町（旧吉備町に限る）、湯浅町（要相談）、紀美野町（旧野上町に限る）、岩出市（要相談）、紀の川市（要相談）

対象疾患：神経筋疾患、中枢神経障害、摂食嚥下障害、呼吸器・循環器疾患などの内部障害、整形外科疾患、重症心身障害児・者など。

利用者数：約220人（2014年11月現在）

特徴的な取り組み（嚥下往診）

在宅で嚥下障害を抱える利用者に対し、専門職が協働（同行）して評価・指導を行う。連携している嚥下専門の耳鼻咽喉科医師と摂食・嚥下障害看護認定看護師、作業療法士が同行往診を行う。3職種が同行往診することで、嚥下内視鏡を用いた嚥下機能評価、摂食環境から姿勢・食事形態など多岐にわたる評価を同時に可能となる。利用者や家族、在宅支援スタッフにも説明・指導を行ない、姿勢や嚥下食などの統一を図っている。必要に応じて、定期訪問を行ない評価・指導を継続している。

往診の依頼に関しては、かかりつけ医、居宅、他の訪問看護ステーションなどから幅広く受けている。往診に対するマニュアルを作成している。往診時には、ケアマネージャーや他の訪問看護師、ヘルパーなどの在宅支援スタッフなども同席してもらっている。また、摂食・嚥下障害看護認定看護師が往診前評価の際、理学療法士、言語聴覚士、栄養士などに対しても必要時、同行を依頼している。

嚥下往診の様子



◎普段摂取している姿勢・食事形態から内視鏡検査を開始する。往診時、ゼリーやペースト、増粘剤なども持参している。また、吸引器も準備している。



◎作業療法士により姿勢調整や食具の選択などを行い、家族へも同時に指導を行う。
摂食・嚥下障害看護認定看護師は、検査結果により食事形態や調理方法などの指導を行う。



◎検査終了後は、動画を見直ししながら説明・指導をそれぞれ行う。

3) その他の活動

和歌山県地域介護普及センター紀南地区講師、在宅難病患者専門的訪問事業（難病患者地域支援対策推進事業）やケアプラン相談事業など事業所内だけではなく、幅広く各専門職が活動している。また、各所属学会においても積極的に発表を行っている。

4) 他医療機関との連携

酒井耳鼻咽喉科医師との嚥下往診日程はアプリケーションにより管理している。往診予定の利用者の嚥下機能評価の共有も行っている。

機能強化型在宅療養支援病院の連携医療機関として、基幹病院と6クリニック・2訪問看護ステーションの9医療機関が連携している。基幹病院のベッドが利用できる事からも嚥下往診等、積極的なアプローチが可能となっている。

③地域への啓発における効果的であった取り組み

和歌山県看護協会プレミアムセミナー、和歌山県専門看護師・認定看護師交流会、和歌山県地域介護普及センター紀南地区、訪問看護ステーション連絡協議会（那賀地区、海南海草地区）、ニチイ学館セミナー、歯科衛生士会研修、NPO 和歌山口腔ケア&摂食嚥下研究会などでの講師担当や病院関係（宇都宮病院、済生会和歌山病院、日高病院、公立那賀病院）での職員への研修会が啓発に有効でした。

特に効果的であったものは、「在宅嚥下」をテーマにした、かかりつけ医やケアマネージャーが参加す

る研修会でした。当事業所の取り組みに関して興味を抱き、嚥下障害を抱える方の紹介がそれらの研修後に増える傾向にあった。

③ 取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

関係職種に関して、当事業所の取り組みについての啓発活動、講師依頼を積極的に受けた。往診依頼の方法がわかりにくいという意見に対し、対外的にも内容が理解して貰いやすいように、嚥下往診についてのマニュアルを作成した。また一部をフローチャート化し、解りやすく案内のしやすいものを作成した。

⑤ 苦労した（している）点

制度上、複数の訪問看護ステーションの介入は認められている。しかし、かかりつけ医が既に訪問看護指示書を発行している場合、2事業所以降は保険点数が認められておらず、発行してもらえないことがある。また、皮膚排泄ケア認定看護師や緩和ケア認定看護師が、訪問看護師と同行訪問した場合は加算が認められているが、摂食・嚥下障害看護認定看護師は認められていないため、一般訪問と同様の算定になってしまう。

介護保険下において、ケアプランの作成はケアマネージャーが行う。しかし、ケアマネジメントにおいて、食事場面の観察が不十分であることや嚥下障害の理解が不十分なことなどからも、ケアプランに反映されないことが多い。また、嚥下食の調整には時間がかかることが多い。しかし、配食サービスが可能な施設が少なく、高価なため継続されにくいこともある。

⑥ 今後めざす目標

在宅では、経口摂取を行っている利用者が多い。その中でも、嚥下往診をすることで、利用者・家族が安心した、安楽に食事摂取ができるようになった、むせの回数が減った、摂取時間が短縮したなどを嚥下機能評価の既存するスケールを用いての評価は難しい。そのため、独自で評価スケールを作成し、それを用いて当事業所が行っている在宅嚥下往診に対する効果判定を行っている。在宅版嚥下評価スケールの作成ができればと考えている。

5月より看護師とセラピストが常駐し、看護師および医師と連携した医療ケアが十分に提供できるデイサービスを開設する予定である。通所するたびに看護師・セラピストがフィジカルアセスメントを行い、食支援に関しては、摂食・嚥下障害看護認定看護師が嚥下機能評価を行い、対象者の状態に合った食事の提供を考えている。

<有効事例集 11>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

医療法人社団 心司会 介護老人保健施設 しょうわ

住所：〒344-0122 埼玉県春日部市下柳 1088 電話：048-718-2111

春日部市は、都心から 35 km圏、関東平野のほぼ中央、埼玉県の東部に位置する。「しょうわ」は、春日部市東部の庄和地区にあり、千葉県野田市に隣接している。国道 16 号線下柳の信号からおおよそ 800m に「しょうわ」は位置しており、最寄駅は東武野田線「藤の牛島」駅で徒歩約 15 分である。



②病床数

一般棟 75 名（旧棟 44 名 新棟 31 名）

認知症専門棟 49 名

通所（デイケア）リハビリテーション 200 名



③職種および人数

常勤：医師 1 名、看護師 4 名、薬剤師 1 名、介護部門 30 名、
介護支援専門員 5 名、支援相談員 2 名、臨床心理士 2 名、管理栄養士 4 名、調理師 1 名、保育士 13 名、一芸部門 10 名、作業療法士 14 名、
理学療法士 4 名、事務 9 名、ドライバー 2 名、営繕 2 名

非常勤：医師 7 名、看護師 31 名、薬剤師 2 名、介護部門 53 名、
調理師 3 名、一芸部門 28 名、歯科衛生士 2 名、事務 2 名、
ドライバー 37 名、営繕 3 名、クリニック受付事務 7 名、受付 6 名、

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み（併設のクリニックしょうわの患者数より）

① 1ヶ月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

2～3名

② 月平均の摂食嚥下・栄養障害患者数

20名前後

③ 特徴

1) 地域の特性

介護老人保健施設しょうわがある春日部市は、東京都市圏のベッドタウンとしての機能を持つ人口約24万人、高齢化率22.3%の市である

2) しょうわの特色

介護老人保健施設しょうわは在宅介護支援施設として平成10年に開設した。当施設の理念は「家で死ぬ」であり、その人らしく生きてその人らしく死ぬことを家族も含め支援する。それを支える3つの行動指針が（①365日24時間ガリハビリ、②みんな笑顔で暮らしたい、③非常識な介護）がある。

常にこの理念に沿って運営しているしょうわは、出会ってから亡くなる最期まで、人を選ばず、口から食べることを常に重視して日々実践している。そして、この理念を実行するため、各部署がそれぞれの特長を生かして実行している。いくつかの特長的な取り組みを紹介したい。

< 畳台の導入 >

しょうわでは、背もたれのあるイスを全撤廃し畳台を全フロアに配置している。畳台とは 1畳の広さ（約180cm×約90cm）の畳で45cmと50cmの2種類の高さの台を作っている。畳台の特徴をいくつか紹介する。

- ・身体を自分で支えるため、お腹・背中・足等の筋肉が鍛えられる。
- ・静的・動的バランスが鍛えられる。
- ・普通の椅子よりも座面が高いため、立ち上がりしやすい。
- ・疲れた時に横になることができる。
- ・畳台上を横に移動することによって、腕や足等の筋力が鍛えられる。
- ・畳台の組み合わせで、グループワーク等の体型のバリエーションが広がる。

忘れていませんか？
こんな姿勢

安楽・安定した姿勢は、本当に
“よい姿勢”でしょうか？

安楽・安定した座位とは
足の椅子に深く座れる（ソファなど）
身体全体がぶつめれる
転倒・転落しにくい
立ち上がりやすい

立つ、歩くことを目的とした場合は
高めの椅子に深く座る（バーの椅子など）
足元に重心がかかる
転倒・転落しやすい
立ち上がりやすい

安心・安楽な姿勢も、ずっと続けると体に悪いです。
同じ姿勢を取り続けること、または、活動しづらい姿勢（股関節・安定性が悪い椅子やいつの間にか寝てしまっても転落しない）は、いつの間にか、知らず知らずのうちに生活習慣から、作業から一生懸命に避けていくこともあります。
背もたれが無いということは、バランスを保たなければならぬ、揺れること（バランスを失わず、知らず知らずのうちに揺れる）を促します。
実はそれが、人には身体面（活動を始め姿勢もよくに）でも、認知面（起きている、何かに気づく）にも大切なことなのです。



しょうわの畳台

背もたれがない！
だから心身機能に働きかける

心身機能に働きかけること

1. 就寝姿勢になりやすいこと（より、活動的）
2. 前後左右のバランスが鍛えられること（しつと固まることも防ぎやすい）
3. 膝下指にきちんと体重が乗ること（足で体重をより支える）
4. 安全なこと（そのまま横になっても大丈夫）
5. 腰のぬくもりがあること（安心）

※ 座り方によっては、臀部・大腿部に褥瘡ができることがあります。

以上のような点に注意し、その人に合わせてお使い頂ければ、「寝たきりの方」「座る姿勢が苦手な方」「座って活動しづらい方」等にも、今までの椅子や敷き布団にはない、新しい効果が生まれます。



しょうわ式組み立て畳台

【仕様】
外形寸法 / 1854mm（長さ）×554mm（幅）
高 / 450mm（本体）/ 500mm（脚）
重量 / 43kg（本体）/ 31kg（脚）
材質 / 1800mm×900mm×30mm厚
（国産材はすべてに使用されています）

※ お買い得価格で提供させていただきます。お問い合わせください。

TEL 048-718-2111
FAX 048-718-2115
販売元：（株）コーポレーション

＜しょうわ独自の食事形態＞

しょうわの食事形態は、基本は3形態で構成されている。常食・絹膳・ペースト食である。いわゆる刻み食という形態は存在しない。（主菜絹膳、副菜常食などの混合食は存在するが。）その中でも特長的なのが絹膳（きぬぜん）である。絹膳とは、義歯がない等咀嚼困難な方でも食べられる形態の食事である。絹ごし豆腐のようになめらかでやわらかい食事なので絹膳と命名した（しょうわ独自に開発）。従来の刻み食やペースト食は、形がなく見た目ではどんな料理か認識しづらい。それに比べ絹膳は、形がある程度残っているため、食事という認識がしやすく摂食嚥下先行期においても有利である。また食塊形成がしやすく、口腔内で送り込みがしやすい。やわらかさを重視した為、義歯不適合者、未使用者にも咀嚼、嚥下しやすいという特長がある。また、従来の刻み食は常食用の副食を刻み、ミキサー食は常食用の副食と水を入れてミキサーにかけてトロミ剤を入れることが多い。刻むと盛り付け体積が増えるので提供量は規定量よりも少なくなり、ミキサー食は水増しするため提供カロリー量は少なくなることが多い。しかし、しょうわの絹膳は、豆腐や魚や卵やとろろいもを使用し、料理によっては生クリームやマヨネーズを加え、形成している。形があって、なめらかで尚且つタンパク質も熱量も遜色なく摂取できる。（ちなみにしょうわのペースト食は絹膳をミキサーにかけているので、水をほとんど加えることないため、栄養量も絹膳とほとんどかわらない。）

また一番の特長はその味わいである。従来の刻み食やペースト食とは比べものにならないくらい美味しいことが利用者の食欲を刺激している。



＜保育課の取り組み＞

しょうわの保育課では、職員の子どもを7時半～19時まで預かっている。現在0歳から12歳まで約120名の登録があり、平日30人前後、土・祝には50人前後が利用し、一番多い年齢は現在2～4歳ある。1日7～8名の保育士で対応している。保育室と利用者のスペースには仕切りがなく、お互いに自由に行き来ができる。

しょうわでは、利用者の「～したい」という心の動きのきっかけづくりとして、子どもを介在としたCAT(チャイルドアシステッドセラピー)・動物を介在としたAAT(アニマルアシステッドセラピー)を行っている。

《CATについて》

セラピストは職員のお子さんたち。「大きな家」を想像してほしい。利用者のいる居住に何人もの子どもがいるという、一般家庭と変わらない生活空間を展開するために「託児室という部屋」を出て、1・2・3F各フロアで異年齢の縦割り保育を行っている。利用者にとっては、子どもを愛おしく想うのはもちろん、知識・経験の伝承や、役割を感じる生きがいにもなる。子どもに触れた時に見せる笑顔は本当に優しく、目までもが輝いて見える。また、核家族化が進む中、高齢者とのふれあいが少ない

子どもにとっては、生活習慣や集団行動を身につけることにより、気遣い・いたわり・優しさ、そして偏見を持たず共に生きることを学ぶ機会になる。これらの相乗効果がみられることに、幼老統合ケアの意義があると考えている。



《AATについて》

しょうわには、現在セラピー犬として小型犬から大型犬まで 10 匹、ヤギが 4 頭、鶏が 17 羽いる。施設内を自由に歩く犬たち、車いすの利用者の膝の上が大好きなマルチーズの姿も見られる。庭には芝生の上に鶏の姿が、そしてヤギ牧場にはエサを待っているヤギの姿がある。利用者は外へ出て活動することで季節を感じ、動物と触れ合うことで自然と笑顔がうまれ、楽しみながら心と身体のリハビリにつながっている。

これが、子どもや動物と触れ合うことによって、「～したい」という心の動きから意欲が湧き、活動の機会も増えていくという、「楽しくなければリハビリではない」というしょうわならではの実践の一例である。

3) 他医療機関との連携

同じ庄和地区内の庄和中央病院を始め、近隣の春日部市立病院、秀和総合病院等主要病院とは連携を密にしている。

4) 施設のシステム作りの工夫

当施設の経口摂取に対する最大の工夫は、日常生活の中で畳台を使用していることである。畳台とは、背もたれのない椅子であり、背面開放座位にて前傾を促すことで、正しい姿勢を作りだしている。この正しい座位姿勢が、全ての動作に常に関係している。その一つの大きな動作が「食事」である。例えば、入所当初は、リクライニング車椅子で全介助生活をしていた利用者也、畳台にて座位訓練を繰り返し行うことで、体を起こして、自身で食事を食べられるレベルまで改善し、表情も明らかに豊かになることがある。

このような効果を引き出すためには、頻回に車椅子から畳台への移乗を行うため、殆ど生活の中で車椅子に座りっぱなしの利用者はいない。この取り組みは、本人の身体的な機能の向上だけではなく、家族に両親の元気な姿をみせることによって「少しでも家で見てあげたい」と思わせ、在宅復帰への強いアプローチにもなっている。

しかし、実際に実行していくには、色々な苦勞と工夫がある。

当施設では、基本情報にもあるように、大勢の高齢者と職員がいる大規模多機能施設である。利用者が多ければ、それだけ見守る人も必要になるが、その職員の指導や育成は、職員の数が多ければ多いほど容易ではなかった。さらに、年始のイベントでは、「命がけの餅つき大会」があり、利用者がついた餅を、その日全ての利用者が出来たてでいただけるのだが、介護士やリハビリ職員だけではなく、全職種で対応していく。その名の通り命がけである。なので、職種関係なく職員には常に摂食嚥下の正しい知識や実技と、緊急時の対応の能力を求めている。

そこで、どのようにして職員のスキルアップを図っているのか、多職種連携をしているのかを、以下

の項目別に紹介していく。

i)施設の学習スタイル

300 数名の職員を指導していくためには、学習の仕組みが必要になる。その仕組みの中心となり、研修を組織し管理・運営しているのが、「研修委員会」である。研修委員会では、施設内・施設外・他施設からの実地研修などを管理している。ここでは、施設内研修運用の工夫について触れていく。

以前の学習スタイルは、業務時間外で開催時間を固定して、一つのテーマを一度しか行わない方法で研修を行っており、参加率が伸びず学習機会があっても、活用ができていない時期があった。改善のため、全職員を対象にアンケートを実施した。すると、時間の設定や、開催方法に焦点が当てられた。そこで、実施時間を勤務時間内に行い、夜勤やパート職員の業務に合わせ、研修を一度ではなく短時間頻回に行うようにした。結果、驚くほど研修の参加率が伸び、学習する機会を効率的に開催することができるようになった。また、講師陣も繰り返し頻回に行うことで、勉強会の方法や内容がよりわかりやすく高度な内容になっていった。

他の学習機会として、常勤になるためには課題図書のレポート提出が必須となっており、昇給昇格を目指す職員は、より高度な図書の学習をしていくなど、研修以外でも学習をしていく仕組みがある。まだ課題が残る点もあるが、このような流れで、摂食嚥下や経口摂取も含めた必要な情報をムラなく共有し、高みを目指す職員はステップアップできる工夫をしている

ii)リスクマネジメント管理

摂食嚥下機能の低下が見られる方の、経口摂取をする上で、窒息や誤嚥のリスクは常に隣り合わせである。

そこで、当施設は窒息・誤嚥時の対処方法や、吸引器・掃除機 of 場所を把握するための勉強会を、看護師や介護部から定期的に発信し開催している。窒息時の対応は、座学だけではなく、実際に職員同士でタッピングを行うなどして実技も体感させている。また、吸引器や掃除機 of 場所は、紙面で確認するだけでなく、どこ of どの位置にあるかを細かく説明し、その位置も誰が見ても分かるように見える化を行っている。これにより、実際に事故が発生した時の、職員の動きが劇的に変化し、迅速な対応が行われるようになった。

iii)フロア制導入

当施設では、部署としての縦の繋がりだけではなく、フロアとして全ての職種を巻き込んだ、横のつながりも活用している。横のつながりは、「看護だから」「事務だから」を無くし、多職種連携を実現するためには欠かせない仕組みである。当施設には、各職種の部屋がない。すぐ近くに他部署の人がいて、いつでも相談ができる環境にある。フロア制の定着によって、職種間の壁を無くし、多職種が常時生活の現場にいて、あらゆる職種とのコミュニケーションが行われるようになった。その結果、利用者を断片的に見るのではなく、生活の全体像を把握しながらアセスメントを行い、より効果的なケアが実現されている。また、頻回にカンファレンスを行なうことにより、利用者の情報を常に共有している。

また情報は紙面ではなく、タブレットを使用して施設内のネットワークを活用し、タイムリーな情報が確認できるのも特長である。

大まかではあるが、これらシステム作りや工夫により、多職種連携によるチームケアが提供できるようになっている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

2013 年	11 月 17 日	『在宅介護 地域包括ケアを考える』
2014 年	5 月 18 日	『アルツハイマー型認知症の理解とケア』
	12 月 17 日	『尊厳がなければ人は生きられない最後まで口から食べるために』

佐藤理事長による講演会を行うことで、地域との連携が密になり早い段階で患者の紹介に繋がっている。

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

なんと言っても利用者が元気になることで、紹介元の病院、ご家族、担当介護支援専門員にしょうわの取り組みを理解してもらうこと。そのためには、当施設の特長である多職種連携により、利用者 to 的

確なアセスメントをし、問題点の抽出、解決へのプランニング、実行、確認、改善をその都度カンファレンスを行ないながら実施している。

⑥苦勞している点

当施設では利用者本位で取り組んでいるため、介護保険でのコスト算定できない取り組みも度外視して行なっている。必要な取り組みにコスト算定できるような法改正が望まれる。

⑦今後めざす目標

当施設では、利用者にとって何が必要かを常に考え、その方が幸せな老後を送れるよう日々の生活の中にリハビリを組み込み、最後まで口から食べられるよう多職種協働でアプローチしていく方法を継続していきたい。利用者の幸福感を追求したい。

<有効事例集 12>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名

八千代市歯科医師会摂食嚥下リハビリテーション研究会

②病床数

無床

③職種および人数

八千代市歯科医師会会員協力医 12 名＋戸原玄（新八千代病院非常勤）
月一回の研究会には、関連各職種や行政からの出席もある。

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①1 か月あたりの摂食嚥下・栄養障害初診患者数

1～2 名

②週平均の摂食嚥下・栄養障害患者数（外来：訪問：入院）

0:2:0

③特徴

1) 地域の特性

八千代市は面積 5,127 km²、人口 19 万 3 千人、東京のベッドタウン的な位置づけにあり、主要交通機関は京成本線、東葉高速鉄道の 2 本の鉄道がある。メインホスピタルに東京女子医科大学八千代医療センターが存在し、大学との連携で摂食嚥下・栄養障害に取り組む回復期リハビリテーション病院が 2 病院存在する。



2) 病院・診療所の特徴

そもそも、戸原玄氏の所属する大学との連携で摂食嚥下・栄養障害に取り組む回復期リハビリテーション病院である新八千代病院などの退院後の患者フォローを第一目的として、当歯科医師会に話が持ち込まれた経緯がある。その後、戸原氏の指導下に協力医育成と地域への啓発活動がおおよそ 2 年間継続して実施されることでシステムを形成していった。



現在は、回復期病院からの退院後の患者フォローよりも訪問看護ステーションやケアマネといった直接地域で患者に係わる職種からの紹介患者が多くなってきており、地域に根付いてきたことを実感させる。

月一回開催される研究会では、症例報告を紹介先も含めた関連各職種も含めてディスカッションし、その結果を次回の治療やリハビリテーションに結びつけるようにしている。研究会議事録は歯科医師会の月末書類に提出し、一般の歯科医師会員にも私たちの活動内容が随時わかるようにしている。

八千代市歯科医師会摂食嚥下リハビリテーション事業プラン

■ 八千代市歯科医師会摂食嚥下リハビリテーション研究会



最近では、地方行政も私たちの取り組みに興味を示しだし、研究会へ参加するようになった。

3) 他医療機関との連携

当研究会は歯科医師会事業の一環として展開されている関係上、八千代市医師会、薬剤師会の理解・承認も獲得した事業であり、上記のごとく、関係各職種間との連携も大変スムーズに行われている。

4) 研究会内のシステムづくりの工夫

研究会をオープン形式にすることにより、より多くの関係職種や他歯科医師会などにも当事業に対する理解とアドバイスを獲得することができている。

④地域への啓発に効果的であった取り組み

八千代市歯科医師会摂食嚥下リハビリテーション事業プラン

■ 摂食・嚥下リハビリテーションの啓蒙活動

- 2009年12月10日：歯科医師による摂食嚥下リハビリテーション：歯科医師
- 2010年 2月15日：摂食嚥下障害の訓練と現実的対応：関係各職種
- 2010年 6月 6日：摂食嚥下って何だろう？：一般市民
- 2010年12月 9日：摂食嚥下障害の評価と訓練の実際：関係各職種
- 2011年 11月24日：地域における摂食嚥下リハビリテーションの連携：関係各職種
- 2013年 2月24日：第4回千葉県脳卒中連携の会：関係各職種
- 2013年 2月28日：八千代市ケアマネネットワーク研修会：関係各職種
- 2013年 6月28日：八千代市医師会主催脳卒中医療連携の会：関係各職種

講演内容を、対象者によって少し違う角度からの切り口にするだけでも興味の示し方が変わるので、その対象者が何を求めているのかを把握した講演内容にする必要があると考える。

⑤取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

継続した啓発活動が必要と考える。また、実際臨床の場では、紹介元の関連各職種の方々にも積極的に研究会でのディスカッションに参加してもらい、共通認識の元に患者対応を行っている。また、主治医などとも十分に意見交換することで、当事業に対する理解と安心感を抱いてもらうよう心がけている。

⑥苦勞した（している）点

八千代市歯科医師会の事業として実施していくために、まずは、歯科医師会内に周知・認識してもらうことが大変であった。組織が大きくなればなるほど、組織の中で共通認識を持つことが難しくなり、その為の説明と理解が必要になる。時間をかけて慎重に組織を作り上げていくとともに歯科医師会内に仲間を作る部分が最大の苦勞であったと思う。現時点においても当事業を否定的に認識する会員もいるので、常に慎重な臨床と会員への報告を欠かさないように努力している。

⑦今後、めざす目標

八千代市行政との連携により、より多くの市民の摂食嚥下・栄養障害に貢献できるように努力したいと思うとともに、日本中の他都市での摂食嚥下リハビリテーション事業構築のために貢献できればと考える。

<有効事例集 13>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

① 病院・診療所名

栃木県小山市歯科医師会

住所：〒323-0027 小山市花垣町 1-13-39 保健・福祉センター2 階

電話：0285-22-5954



② 病床数

無床

③ 職種および人数

歯科医師会会員数 120 人

2 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

① 特徴

・地域の特性

栃木県小山市は、栃木県南部に位置し、県都宇都宮市から南に 30km の位置にある。人口は 165,759 人で栃木県のなかでは宇都宮市の次に多い。高齢者率は 22.1%である。

・病院、診療所の特色

歯科医師会であるため、地域の歯科クリニックでは対応しにくい乳幼児健診・指導や休日急患歯科診療を行っている。歯科医師会会員と協力し、地域住民の口腔の健康向上を目標とした活動（口腔に関する講演等）を定期的に行っている。

・他医療機関との連携

地域住民の健康意識を高めるため、小山市医師会と連携し、健康講座を年に数回実施している。平成 25 年には、東京医科歯科大学高齢者歯科学分野医歯学総合研究科 准教授戸原玄氏による講演「摂食嚥下障害の評価と訓練の実践」を開催し、平成 26 年には東京医科歯科大学高齢者歯科学分野と共同で地域住民の口腔・嚥下機能の健康調査を実施した。この調査は、今後も継続して実施する方針である。

②地域への啓発に効果的であった取り組み

平成 26 年 7 月 1、2、3 日に、栃木県小山市在住の健康高齢者 167 人（男性 46 人、女性 121 人、平均年齢 67.8±6.3 歳）を対象に口腔・嚥下機能の健康調査を行った。口腔・嚥下機能（舌

圧、開口力、咬合力)、全身状態(骨格筋量)、身体機能(歩行速度、握力)、栄養状態(MNA、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、下腿周囲長)、口腔細菌数等の調査を行い、参加者へフィードバックを行った。健常高齢者対象の調査であったため、全体的に良好な結果であったが、MNAにて at risk 群が 7 人(4.3%)おり、栄養指導を行えたことは効果があったと思われる。大学病院が調査に関わることで、歯科医院では普段行えない口腔・嚥下機能の測定を行うことができ、地域住民の口腔・嚥下機能に対する関心度が高まった。調査に参加した小山市歯科医師会の歯科医師、歯科衛生士会の歯科衛生士においても、地域住民の口腔・嚥下機能状態を知るきっかけになり、介護予防への取り組みを強化したいという動機付けにもなった。



東京医科歯科大学
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY



健康

お口の健康チェック実施のお知らせ

7月1、2、3日
小山市福祉・保健センターにて開催！

今回、測定を通して栄養・運動・お口の評価を行い、噛むこと、飲み込むことに関する調査をします。
全ては皆様の健康寿命のために！

測定項目 ※軽装(Tシャツ等)だと測定が早いです。

- ・生活動作に関するアンケート
- ・飲む機能に関するアンケート
- ・身長、体重
- ・飲み込む力、噛む力を計測
- ・超音波による筋肉の厚みの計測
- ・お口の中の細菌数の計測

☆測定結果から評価シートを無料で差し上げます。






※ 此の調査で得られた情報は厳重に管理され、第三者に流出することはありません。
以上のようにプライバシーは厳重に保護されますのでご安心ください。

＜調査のお知らせ＞

お口の健康チェック		平成25年	月	日
	様			
	値	基準値	判定	
舌圧(べろの力)		38±9	弱い・普通・強い	
開口力(口を開く力)		3.7±0.5	弱い・普通・強い	
咬合力(噛む力)		25±16	弱い・普通・強い	
握力(握る力)		M30 F20±5	弱い・普通・強い	
上腕周囲長		25±1	細い・普通・太い	
上腕三頭筋皮下脂肪厚		M10 F16±2	細い・普通・太い	
下腿周囲長		27.5	細い・普通・太い	
口腔内細菌量(お口の綺麗さ)			少ない・普通・多い	
		総合判定   		

＜参加者へのフィードバック＞



<測定風景>

③取組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

調査の目的、情報の共有を深めるため、小山市歯科医師会、歯科衛生士会、小山市保健所と密に連絡を取り合った。

参加者には、調査後に文書にてフィードバックを行い、現在の口腔・嚥下機能の状態、機能維持の必要性、機能低下の際に認められる症状についても説明を行った。

④苦勞した（している）点

初めての取り組みだったこともあり、歯科医師会、歯科衛生士会、市役所との事前の情報共有がスムーズにいかない部分があった。測定方法がわかりにくい物については、ポスターでわかりやすく提示した。女性の参加者は多いが、男性の参加者は少なく、男性に対しての調査告知を何度も行う必要があった。

調査項目が多く、測定に時間を要したため、調査当日の参加者への十分なフィードバックが困難であった。後日、文書にて報告した。

咳テスト(咳の反応をみる)		開口力計(口を開ける力を測る)	
ネブライザー	<内容> 機械から出る煙を吸って咳が出るかどうかをみます。	開口力計	<内容> 口を開けた時の力を測定します。
	<方法> 1. ネブライザーから出る煙を口から吸います。 2. 時間は30秒間です。 3. 咳が出た時点で終了とします。		<方法> 1. 開口力計を頭に装着します。 2. できるだけ大きく口を開けます。 3. 3回測定します。
	<注意点> のどが少しいがいします。		<注意点> 顎関節症の人はあごを痛めてしまうので、測定はできません。

＜測定方法を示したポスターの一例＞

⑤今後、めざす目標

この調査は今後も継続的に行う予定である。歯科医師会、歯科衛生士会、市役所と連携し、地域高齢者に対しての口腔・嚥下機能調査、フィードバックを継続して行うことで、口腔・嚥下機能の関心を高め、健康増進を目標とする。また機能低下が疑われた場合は早期に必要な介入ができるような体制を連携医療機関に協力を仰ぎ整えることができればと考えている。

<有効事例集 14>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名（組織名称）

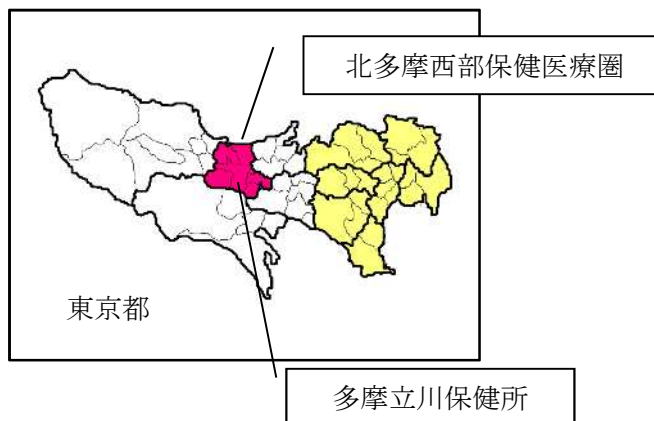
北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下機能支援事業の拠点

東京都多摩立川保健所

住所：〒190-0023 東京都立川市柴崎町 2-21-19 電話：042-524-5171



保健所外観



多摩立川保健所の所管する北多摩西部保健医療圏は、東京都多摩地域の中央やや北部に位置し、南の多摩川から狭山丘陵に連なる武蔵野台地に広がる地域となっている。鉄道は JR 中央線と青梅線が管内をほぼ東西に貫くほか、JR 南武線、JR 八高線、西武拝島線、多摩モノレールが管内の交通をつないでいる。

【保健所所管区域】立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
(北多摩西部保健医療圏域)

②主な歯科保健事業担当職員

歯科衛生士 1，歯科医師 1

(歯科保健事業を所管する保健医療係は、他に医療連携、医療安全、医事を担当)

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①多摩立川保健所 摂食・嚥下機能支援事業

- ・摂食・嚥下機能支援連絡会
- ・摂食・嚥下機能支援事例検討会
- ・市町村支援



これまでの取り組み

- ◆摂食・嚥下機能支援をテーマにした会議体の設置（当初は地域摂食機能支援連絡会）
地域で摂食機能支援を行なうための課題の整理、具体的方法について検討
- ◆施設調査（地区診断）
- ◆研修会の開催
医療関係者、実務者を対象に高齢者の摂食・嚥下機能支援に関する知識を普及
- ◆評価医研修
医師、歯科医師を対象に摂食・嚥下機能の評価診断を行う人材の確保
- ◆摂食・嚥下機能支援センターの設置
武蔵村山病院、つくし会新田クリニック
- ◆「北多摩西部保健医療圏 摂食・嚥下機能支援事業ガイドライン」、「摂食・嚥下機能支援の手引」の発行
- ◆普及啓発
DVDの作成・配布、介護職・住民向け講演会
- ◆摂食・嚥下リハビリチーム専門研修
歯科衛生士、看護師、ST、PT、OT、栄養士等を対象に口腔ケア、リハビリに関する研修
- ◆北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携パス「生き生きノート」の活用
- ◆事例検討会の実施
- ◆薬局における摂食嚥下機能支援
薬剤師会と共催の研修会の開催、薬局での普及啓発ツールとしてポスターの作成・配布

など

②特徴

1) 地域の特性

保健所が所管する北多摩西部保健医療圏は、面積約 90 平方キロメートルの広域にわたる。圏域には、多摩地域の交通の要衝であり、業務、商業の中核都市として栄える立川を有する他、他の区域はベッタウンの色彩を色濃く呈している。また、大学や研究機関も数多く立地している。

圏域の人口は約 64 万人、高齢者率は 22.5%の地域である。

2) 保健所の特徴

東京都の保健所では、昭和 60 年代から歯科保健事業の取組の一環として、子どもの食べ方の問題に取り組みを始め、その後は障害児者の摂食・嚥下機能障害についても様々な取組を行って来ている。このような背景のもと、多摩立川保健所は、所の独自事業として平成 17 年度に障害児を対象とした摂食・嚥下機能支援事業を開始し、平成 18 年度には生涯わたる摂食・嚥下機能支援をテーマに高齢者を対象とした取組を開始した。

北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下サポートシステムの構築に至った先駆的な取組は都のモデルともなり、現在では、東京都の摂食・嚥下機能支援事業を牽引する保健所となっている。

3) 他機関との連携

北多摩医師会、各市医師会、歯科医師会、薬剤師会、圏域 6 市、居宅介護支援事業所連絡会、圏域 6 市、武蔵村山病院、その他、会議や研修会、事例検討会に参加のあった医師、歯科医師、歯科衛生士看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、武蔵村山病院など、様々な団体、組織と多様な職種との連携ができています。

医師会、歯科医師会、薬剤師会や市は、保健所の会議を通じて情報提供や意見交換を図ることができている。居宅介護支援事業所の連絡会には、調査の協力依頼やシステムの説明で保健所が会に出向き、事業への理解を深めていただいている。

また、貴重な連携構築の場は事例検討会となっており、多くの関係者が集まり、事例を通じたディスカッションや多職種で編成されるグループワークで顔の見える関係ができてきている。特に、事例を共

有することで、互いの役割や力量もわかっていくことから、保健所と参加者の連携はもとより、参加者同士の新たな連携が生まれる機会となっている。

③地域への普及・啓発に効果的であった取り組み

保健所の仕事の進め方の特徴は、地区診断から始まるヘルスプロモーションの推進である。そのため、摂食・嚥下機能支援においても、施設調査をもとに地域に実態を伝え、地域の人材をはじめとする社会資源とネットワークをもとに都民を支援するしくみづくりに取り組んで来た。事業の内容は、会議の設置や研修会、事例検討会、ツールの作成等で多岐にわたるが、各場面で事業に関与する人、組織、団体が増えて行く取組のプロセスが本事業の啓発に効果的であったと考える。

④取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制づくり、等）

地域に摂食・嚥下機能支援事業を普及・啓発するにあたっては、地域の推進力となる要が重要である。当保健所の取組では、精力的に在宅医療に取り組むとともに、北多摩医師会の会長である新田國夫医師の献身的な協力を得ることができ、広域にわたるシステムの構築が円滑に進んだ。また、すでに活動していた北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会との協働も効果的であった。

現在は、取り組みが継続できるよう、事業の中心となっている事例検討会において、医療関係者、介護関係者を対象としたプログラムと医師、歯科医師を対象としたプログラムを設定し、多職種により事例の検討による連携の強化、摂食・嚥下機能評価の診断スキルの向上など、参加者の満足度を維持できるよう会の運営を工夫している。

⑤苦労した（している）点

「地域摂食機能医支援連絡会」において、地域で摂食・嚥下機能支援を行うための課題の整理、具体的な方法を検討した結果、在宅療養者を対象としたシステムづくりに取り組むこととなったが、在宅をテーマにしたことから、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医をはじめ、多職種の事業参加が必要となった。また、保健所の独自事業であったこともあり、限られた予算の中で実施して行かねばならない。このような状況の中で取組を進めるにあたり、地域の合意形成と協力を得るプロセスに時間と労力が必要であった。

現在は、システムも充実してきており、事業を進めるにあたっては、多くの団体、組織、多くの職種が共に地域の摂食・嚥下機能支援に取り組んでくれているが、個々の事例をみると、評価からリハビリにつながる事例は数少なく課題となっている。

⑥今後、めざす目標

多摩立川保健所は、都の中でも先駆的に摂食・嚥下機能支援に取り組んできており、特に、在宅療養者を対象としたサポートシステムは平成 21 年度より稼働させて来た。

一方、平成 23 年度より、東京都は「摂食・嚥下機能支援事業」を区市町村包括補助事業に位置付け、区市町村における取組を牽引していることから、今後は、市との役割分担が必要になる。このような状況の中で、東京都の保健所の役割としては、圏域全体に係る基盤整備や情報交換の場の設定が考えられ、市は相談窓口の設置や患者をとりまく医療、介護、福祉にわたる多職種が密に連携できるよう、また、地域住民も摂食・嚥下機能支援、すなわち「食べることの支援」に役割をもって参加してもらえよう地域特性に応じた体制づくりが期待される。

摂食嚥下機能を支援するシステムは地域包括ケアシステムの構築につながるものであり、保健所は摂食嚥下機能支援への取組のノウハウを積極的に市に提供し、より都民が利用しやすいシステムとなるよう、市との協働を目指している。

<有効事例集 15>

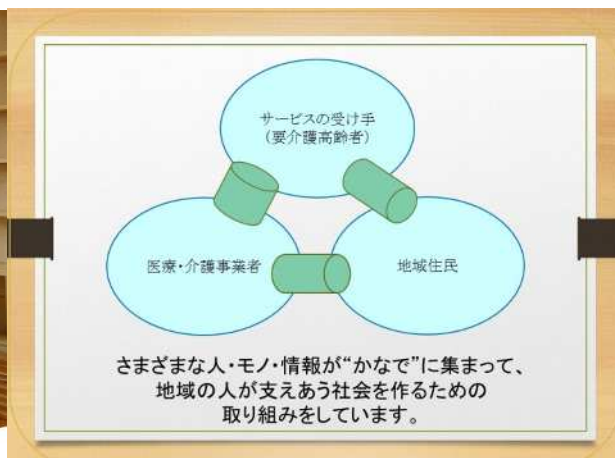
高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

①病院・診療所名（施設名）

一般社団法人 暮らしの保健室 かなで

住所；〒132-0031 東京都江戸川区松島 3 丁目 41-10 ☎；03-5661-7567



②病床数

無床

③職種および人員

常勤；ケアマネージャー1名、

非常勤；ボランティアスタッフ1名、管理栄養士1名

2. 摂食嚥下・栄養障害への取り組み

①特徴

- ・地域住民や地域の医療・介護専門スタッフへの情報提供と連携
暮らしの保健室開設間もないため、実質的な取り組みはこれから。

・地域の特性

人口 67 万人弱、東京都の最東部に位置し江戸川を挟んで千葉県と隣接する。地元の歯科医師会が障害者の摂食嚥下支援を行っている。地域包括支援センターなどと協力して、地域の歯科医が地域住民向けの講座や講演会を定期的に行っている。

②地域への啓発に効果的であった取り組み

今年 1 月に暮らしの保健室かなでを立ち上げ、効果的な取り組みは今後期待している。

③取り組みが軌道にのるための工夫（患者さんのピックアップ・フォロー体制作り，等）

- 1) 地域の町内会や民生委員・ファミリーヘルス推進委員などとの連携
- 2) 歯科関連の資源（歯科衛生士・言語聴覚士・管理栄養士・介護事業所など）の実態調査

③苦労した（している）点

高齢者の摂食嚥下と栄養を支える仕組みは、歯科関連のみならず医療機関・介護サービス事業所・専門職養成機関など広範囲に及んでいる。更に対象となる高齢者は、在宅で支えられている方や有料老人ホームなどで支援を受けているなど、多様な住環境で生活している。

その半面、それぞれの情報は互いにオープンではなく、むしろ予想以上に狭い領域で情報交換が行われている。そのため、有効な情報や取り組みが地域住民へ届きにくく、支援を必要とする人が必要な情報を得るツールがない。社会資源の数や量といった情報はあっても、どのような支援が出来るのかといった、能力や機能の評価、相互の連携手段などが少ないと感じている。

⑦今後、めざす目標

- 1) 地域の町内会への呼び掛けと案内（嚥下障害の方も食べれる介護食などの紹介と試食会など）
- 2) 医療と介護の連携活動（ベイエリア連携の会で講演会の企画）
- 3) 摂食嚥下の困難な高齢者を介護している介護事業者からの問い合わせ相談
- 4) 介護サービス提供事業者との事例検討

<有効事例集 16>

高齢者の摂食嚥下・栄養を支える取り組みの紹介 ～地域に開かれた病院・診療所・施設・団体～

1. 基本情報

- ①実施場所：東京医科歯科大学
- ②対象：医学科・歯学科学生（第3学年） 計162名
- ③日程：第1日目（84名）、第2日目（78名）

高齢化社会にある日本の医療現場では、一部の科を除けば高齢患者を診察する機会が必ずあると言っても過言ではない。さらに最近になって有病高齢者人口は、年々増加しており、将来いずれの科を専攻するにも加齢に伴う身体・精神諸機能の変化や、高齢者の疾病の特徴を理解しておくことは重要である。特に、高齢者・有病高齢者が直面している身体的な不自由や日常的な苦勞を実際に体験し、その気持ちを理解することは非常に重要である。

東京医科歯科大学の特徴として、医学部と歯学部の学生がともに老年医学を学習する環境にある。今後必要性が増す高齢者・有病高齢者治療に対しては、医科または歯科単独でのケアでは十分ではなく、医科と歯科の連携が必要不可欠である。さらには、医科・歯科という枠組みだけでなく、地域を含めた包括的な治療体制が重要である。従って、本実習では、医学部と歯学部の学生に対して、高齢者・有病高齢者（片麻痺）の状態を疑似体験することにより、高齢者・有病高齢者の身体的・精神的な苦勞を理解することを目的とした。

2. 高齢者疑似体験・片麻痺疑似体験実習の詳細



- ① 学生を医学科・歯学科混成の3人1組の班に分けた。
- ② 高齢者疑似体験実習においては、高齢者疑似体験装具を装着した学生は、歩行、階段昇降、自販機の使用、疑似薬の開封、医療面接を体験し、高齢者の歩行の困難さ、階段昇降での苦勞、手指感覚の低下した状態の困難さ、視力・聴力低下状態の苦勞を体験した。他の2名は介助者になってもらい、効果的な介助の仕方を体験した。
- ③ 片麻痺疑似体験実習においては、片麻痺疑似体験装具を装着した学生は、歩行、ソファ椅子起座、ベッド体位変換、問診票記入を体験し、片麻痺の歩きにくさ、片麻痺患者の病院待合室での苦勞、片麻痺患者のベッド上での体位変換、片麻痺状態での筆記の困難さを体験した。
- ④ 上記2つの疑似体験に加えて、要介護高齢者用の介護食を試食し、普通食との違いを体験することによって、嚥下障害を有する高齢患者の気持ちを理解するよう実習を行った。

⑤学生の教育に効果的であった取り組み

本実習では高齢者疑似体験、片麻痺疑似体験、介護食試食と3種の異なった実習を導入し、学生の高齢者・有病高齢者に対する意識改革を目指した。特に多かった学生からの意見としては、高齢者疑似体験では手指感覚や視覚・聴覚の衰えによる苦労を実感したというもの、片麻痺疑似体験では利き手・利き足の自由を奪われることの辛さを理解できたというもの、介護食では決して美味とは言えない食事を摂ることの大変さを実感したというものであった。これらの不自由に対する改善策を考察させることで、将来学生自身が高齢者を診察・診療する立場になった際に必ず役立つと考えられる。

⑥取り組みが軌道に乗るための工夫

本実習を行う時期について、専門課程に進級して間もない第3学年の時期に行うことで、なるべく早期に高齢者・有病高齢者の苦労を実感してもらうことで、学生達の意識改革を行えるよう配慮した。また、1つの実習で3つの異なる項目を組み込むことにより、高齢者の直面している身体的な苦労を多方面から体験できるように工夫した。

⑦苦労した点

実習の対象が第3学年の学生達ということで、まだ臨床に対するはっきりとしたイメージを持っている者が少なかったことに難しさがあった。そのため、医療面接や問診票など第3学年の学生達でも十分にイメージのできる疑似体験環境にすることによって、実習中も医療者としての意識を持たせるよう工夫が必要であった。

⑧今後、の目標

実習後のレポートでは、ほとんどの学生が高齢者・片麻痺患者の苦労を理解し、今後、高齢者は障がいのある患者に対していたわりを持って接するようにしたいという気持ちを持ったようである。本実習を行ったことにより、高齢者・片麻痺を疑似体験した学生達の意識が高まったと言えよう。今後は、本実習に加えて、車椅子を使用した実習や病院内の一部を歩行するような実習を計画している。

D. 考察

報告書の件数は多くは無かったが、多種多様な施設・会からの詳細な報告があり、今後連携を予定している病院や施設にとって有用な情報が含まれていると思われた。今後内容を精査した上で引き続き調査事業につなげたい。

E. 結論

今回の報告では、多種多様な取り組みが紹介されており、そのポイントや苦労した点が詳細に挙げられていた。本報告は、今後連携を始めるときの有用な参考資料になると考えられた。

F. 健康危険情報

現在のところ報告すべき情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表（学会以外の講演会も含む）

1. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第3回大分県病院協会栄養部会研修会, ホルトホール, 大分市, 大分県, 2015年2月28日
2. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 小田原市保健センター, 小田原市歯科医師会, 小田原市, 神奈川県, 2015年2月26日
3. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第23回茨城県歯科医学会, 茨城県歯科医師会, 水戸プラザホテル, 水戸市, 茨城県, 2015年2月22日
4. Haruka Tohara: Oral Rehabilitation for Dentist, Rehabilitation in swallowing disorders seminar, Dental hospital, Khon Kaen University, Khon Kaen city, Thailand, Feb 18, 2015
5. 戸原玄:口腔ケアや訓練的対応を踏まえた評価の仕方, 嚥下機能評価研修会, 第9回PDN VEセミナー, NPO法人PEGドクターズネットワーク, 石川県地場産業振興センター, 金沢市, 石川県, 2015年2月15日
6. 戸原玄:摂食・嚥下障害のアセスメント, 在宅歯科医療推進事業研修会, 熊本県歯科医師会, 熊本歯科衛生士専門学校, 熊本市, 熊本県, 2015年2月7日
7. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 広島県歯科医師会館, 広島市, 広島県, 2015年1月30日
8. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, メディケアフーズ展 2015, 東京ビッグサイト, 江東区, 東京都, 2015年1月29日
9. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 高齢者の食支援を考える会 設立1周年記念摂食嚥下講演会, 高齢者の食支援を考える会・所沢市歯科医師会 食支援ネットワーク委員会, 所沢市保健センター, 所沢市, 埼玉県, 2015年1月22日
10. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第1回東海摂食栄養フォーラム, 東海HEI和マニア, 今池ガスビル, 名古屋市, 愛知県, 2015年1月17日
11. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 平成26年度第2回摂食嚥下障害支援歯科医師養成研修会, 岐阜県歯科医師会, 岐阜県歯科医師会館, 岐阜市, 岐阜県, 2015年1月11日
12. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 平成26年度摂食・嚥下・食支援人材育成研修会, 鹿児島県歯科医師会, 鹿児島県歯科医師会館, 大島郡医師会館(サテライト会場), 鹿児島市, 鹿児島県, 2014年12月21日
13. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第6回高知口腔ケアフォーラムーがん治療をささえる口腔ケアー, 特別講演, 高知大学医学部臨床講義棟第3講義室, 南国市, 高知県, 2014年12月13日
14. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 摂食嚥下セミナー2014, 岩手医科大学, 盛岡市, 岩手県, 2014年12月9日
15. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 医科歯科連携研究会 2014, 東京保険医協会・東京歯科保険医協会・千葉県保険医協会, 東京保険医協会セミナールーム, 新宿区, 東京都, 2014年12月6日
16. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 富士見会, 愛媛県歯科医師会館, 松山市, 愛媛県, 2014年11月29日
17. 戸原玄:摂食・嚥下のアセスメント, 嚥下内視鏡検査実技・実習コースアドバンスコース, NPO法人 歯科医療情報推進機構, 新宿NSビル, 新宿区, 東京都, 2014年11月20日

18. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際ー在宅での対応を考えるー, 歯科学術研究会, 三重県保険医協会, プラザ洞津, 津市, 三重県, 2014 年 11 月 9 日
19. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 愛豊歯科医師会, 東京第一ホテル錦, 名古屋市, 愛知県, 2014 年 11 月 6 日
20. 戸原玄:在宅医療におけるチームアプローチの重要性ー医療連携に基づく基礎知識の整理も含めてー, 平成 26 年度予防・在宅歯科医療等対応教員養成校集会歯科衛生士専任教員講習会 V, 日本歯科大学東京短期大学, 千代田区, 東京都, 2014 年 10 月 25 日
21. 戸原玄:口腔ケアや訓練的対応を踏まえた評価の仕方, 嚥下機能評価研修会・第 4 回 PDN VE セミナー, NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク, 仙台国際センター, 仙台市, 宮城県, 2014 年 10 月 12 日
22. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際,口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーションの基礎から実際,第 15 回 NHO 栃木医療センター口腔ケア兼摂食嚥下セミナー,NHP 栃木医療センター地域医療研修センター講堂,NHO 栃木医療センター,宇都宮市,栃木県,2014 年 9 月 30 日
23. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際ー地域を考えた摂食嚥下障害への対応ー, 緩和ケアチーム, NST 共催第 10 回東京医科歯科大学 NST セミナー, 鈴木彰男記念講堂, 東京医科歯科大学, 文京区, 東京都, 2014 年 9 月 26 日
24. 戸原玄:より良く食べてよりよく生きる, 嚥下障害に係る市民公開講座, 岡谷病院, 岡谷市カノラホール, 岡谷市, 長野県, 2014 年 8 月 23 日
25. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, NST 口腔嚥下・歯科口腔外科特別講演, 信州大学医学部歯科口腔外科学, 信州大学医学部附属病院, 松本市, 長野県, 2014 年 8 月 22 日
26. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第4分科会高齢期の生き生きとした食生活, 健康生きがい学会第 5 回大会, 弘前医療福祉大学, 弘前市, 青森県, 2014 年 8 月 6 日
27. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 藤枝歯科医師会講演, 藤枝市, 静岡県, 2014 年 7 月 17 日
28. 戸原玄:よりよく食べてよりよく生きる, 藤枝市市民公開講座, 藤枝歯科医師会, 藤枝市, 静岡県, 2014 年 7 月 17 日
29. 戸原玄:摂食・嚥下のアセスメント, 青森県歯科衛生士会平成 26 年度第 2 回生涯研修, 青森県歯科衛生士会, 青森刊行物産館アスパム, 青森市, 青森県, 2014 年 7 月 13 日
30. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 在宅歯科医療連携推進研修会, 富山県歯科医師会, 富山国際会議場, 富山市, 富山県, 2014 年 7 月 10 日
31. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際,口腔病学会例会, 東京医科歯科大学歯学部附属病院特別講堂, 文京区, 東京都, 2014 年 7 月 3 日
32. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第 1 回明正会多職種地域交流セミナー, 医療法人社団明正会, 亀戸文化センター, 江東区, 東京都, 2014 年 7 月 2 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし