

# 稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業 報告書

平成 28 年 3 月

稲城市福祉部高齢福祉課

# 稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業 事業報告書 目次

はじめに

第1章 摂食・嚥下機能支援推進事業の概要・・・・・・・・・・・・・1

第2章 摂食嚥下障害に関する実態把握調査について・・・・・・・・・・・・・3

第3章 稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会について・・・・・・・・・・・・・11

第4章 専門職への研修会の開催について・・・・・・・・・・・・・19

第5章 市民に対しての普及啓発・・・・・・・・・・・・・30

第6章 評価医の活動について・・・・・・・・・・・・・37

第7章 事業の成果と今後の展望・・・・・・・・・・・・・39

参考資料・・・・・・・・・・・・・42

① 事業要綱・要領

② 協議会委員名簿

## 第1章 摂食・嚥下機能支援推進事業の概要

### 1 事業の目的

地域において摂食嚥下機能障害のある高齢者等に対する支援体制を構築し、高齢者等が安心して、おいしく食事を摂取でき、より質の高い生活を享受できるための条件を整備することを目的として事業を実施しました。

### 2 実施期間

平成25年5月～平成28年3月31日（準備会含む）

実施期間は、東京都の医療保健政策区市町村包括補助事業の先駆的事业として財政的支援を受けられる3年間です。

### 3 事業の内容

#### (1) 地域ネットワーク構築に向けた具体的事項

##### ①摂食・嚥下機能支援推進協議会の設置

事業の目的を達成するために、摂食・嚥下機能支援推進協議会を設置し、人材育成及び社会資源の地域ネットワークの構築を図りました。協議会委員の職種及びメンバーは、準備会において検討したうえで決定しました。

##### 【協議会委員】

医師、歯科医師、学識経験者、特別養護老人ホーム施設長、老人保健施設長  
言語聴覚士、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士、  
南多摩保健所歯科保健担当課長

##### 【事務局】

福祉部高齢福祉課、健康課（オブザーバー）

##### ②摂食嚥下障害に関する実態把握調査

事業を実施するにあたり、摂食嚥下障害のある高齢者の実態並びに、医療関係者や介護職員等の摂食嚥下障害に対する意識や取り組みの状況を把握するためにアンケート調査を実施しました。

アンケート調査の質問項目や対象者については、協議会委員の意見を参考にしました。

アンケート調査の結果、支援が必要な方や潜在的なニーズは多いと思われ、課題の整理や研修の参考にしました。

### 【アンケートの対象者】

- ・在宅で介護保険のサービスを利用している要介護者
- ・老人福祉施設等に入所している要介護者
- ・介護福祉施設等の施設長
- ・介護福祉施設等の介護職員
- ・ケアマネジャー
- ・医師
- ・歯科医師
- ・薬剤師

## (2) 普及啓発・人材育成

### ①研修会の開催

高齢者等の摂食嚥下機能に障害がある方と接する機会の多い医療や介護の専門職を対象とした研修会を開催し、摂食嚥下障害に関する知識を深め、介護技術を向上させるとともに、多職種と一緒に研修を受ける機会を設けることで、相互理解と連携を図りました。

【研修】○医師、歯科医師、コメディカルを対象とした研修会

○歯科衛生士を対象とした研修会

○介護職を対象とした研修会

### ②講演会の開催

摂食嚥下障害に関する普及啓発のために医師会と共催し、講演会を25年度と26年度に1回ずつ開催しました。対象者は、市民のみならず、医療関係者や介護関係者などにも参加を呼びかけました。

### ③リーフレットの作成

「食べ物が飲み込みにくい」とか「むせる」などの症状を年のせいにするのではなく、摂食嚥下障害として医療につなげ、誤嚥性肺炎を予防するための食形態の工夫などを高齢者とその家族、介護職等に啓発するためのリーフレットを作成しました。作成にあたり、協議会委員でもある言語聴覚士と管理栄養士の監修のもと、協議会委員からのアドバイスを参考にしました。

リーフレットには、相談先として「いなぎ在宅医療・介護相談室」や地域包括支援センターを載せています。相談先では、症状等をうかがい必要に応じて、評価医を紹介します。

今後は、リーフレットを活用し、継続的に啓発活動を進めていきます。

## 第2章 摂食嚥下障害に関する実態把握調査について

摂食嚥下機能支援を推進するため、摂食嚥下障害のある高齢者の実態並びに医療関係者や介護職等の摂食嚥下障害に対する意識や取組みの状況を把握し、課題の整理やネットワーク構築の参考にするためにアンケート調査を実施しました。

### 1 実施期間

11月中旬から12月中旬まで

### 2 アンケートの対象者と実施方法

#### (1) 調査対象

##### 《高齢者》

在宅で介護保険のサービスを利用している高齢者（要介護者）200名 回答率100%  
 老人福祉施設等に入所している高齢者（要介護者）200名 回答率100%  
 ※稲城市の要介護認定者のうち、在宅でサービス利用する高齢者と施設入所している高齢者のそれぞれの介護度の分布と概ね同じ数になるよう調査を実施しました。  
 （調査対象の介護度分布は下記の通り）

#### 在宅

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
人数	72	51	31	28	18	計200名

#### 施設

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
人数	19	20	36	76	49	計200名

##### 《介護関係者》

老人福祉施設等の施設長（市内5施設）

介護職員 216名が回答

ケアマネジャー 40名が回答（対象は50名、回答率80.0%）

##### 《医療関係者》

市内医科医師 20医院が回答（対象は26医院、回答率76.9%）  
 ※整形外科・小児科・眼科・皮膚科を除く

歯科医師 31医院が回答（対象は38医院、回答率81.5%）

薬剤師 24名が回答（対象が31薬局、回答率77.4%）

## (2) 実施方法

### ○在宅高齢者

居宅支援事業所と委託契約を結び、ケアマネジャーが担当する要介護高齢者または、その家族から聞き取りながらアンケートに記入していただきました。

### ○施設入所者

施設と委託契約を結び、介護職員に対象者の状況について記入していただきました。

### ○ケアマネジャー

現在、稲城市民の居宅介護支援をしているケアマネジャーを対象とし、郵送等で調査しました。

### ○施設長・施設職員

調査委託先の施設長及び介護職員を対象としました。施設入所者のアンケートとともに配布し、施設ごとに取りまとめた後回収しました。

### ○医師・歯科医師・薬剤師

郵送によりアンケートを配布し、ファクシミリによる回答としました。

### 3 調査結果概要

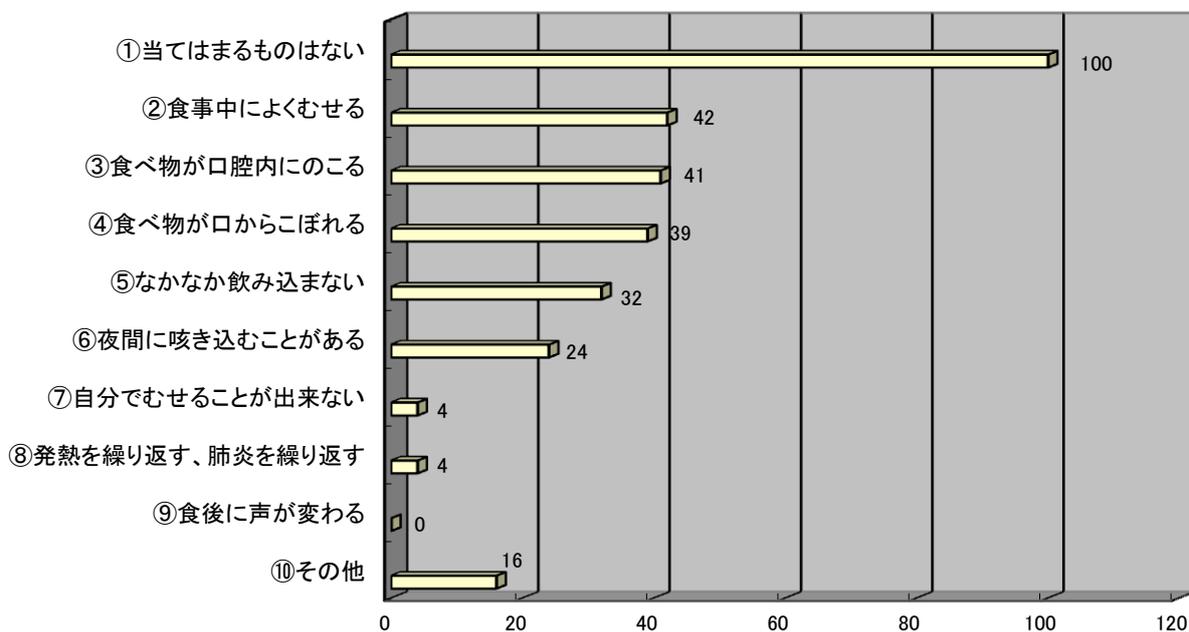
#### (1) 高齢者に対する調査結果概要（在宅高齢者、施設高齢者）

##### 【問1 摂食嚥下障害の有無】

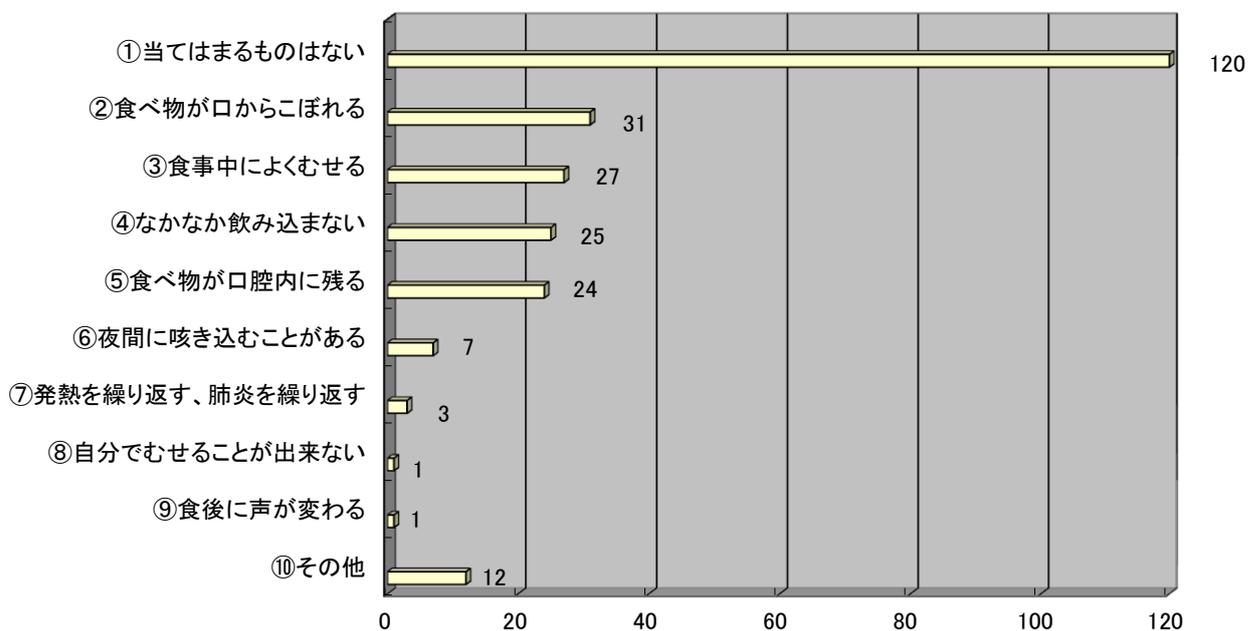
調査対象者のうち、在宅では5割、施設では4割が何らかの摂食嚥下障害の症状を感じていることが分かりました。

感じている症状は食事中に感じる症状が多く、「食事中によくむせる」「食べ物が口腔内に残る」「食べ物が口からこぼれる」「なかなか飲み込まない」の4項目が上位でした。

##### 《在宅高齢者》



##### 《施設高齢者》



在宅高齢者、施設高齢者ともに、症状の有無と介護度の相関関係が見られ、介護度が重度の人の方が軽度の人よりも摂食嚥下障害を感じていることが多いということが分かりました。一方で、特に在宅では要介護1や要介護2の方でも症状があると回答した人がおり、軽度の人も症状を感じています。

### 【問2 誤嚥性肺炎の有無】

誤嚥性肺炎と診断されたことがあると回答した高齢者は、在宅では8人、施設では32人でした。

介護度別の集計では要介護3以上の人で診断されたことがあると回答した人数が多く、施設では要介護5の方の3割にあたる15人が誤嚥性肺炎と診断されたことがあると回答しました。

一方で、在宅では要介護1の軽度の人でも診断されたことがあるという回答がありました。

### 【問3 食事について】

在宅の高齢者と施設の高齢者の調査で大きな違いが出たのが、食形態やトロミ調整剤の使用でした。

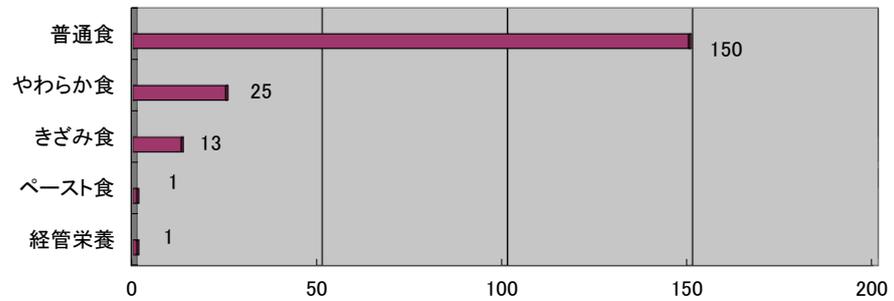
在宅では、75%（150人）が普通食であるのに対し、施設では21%（42人）が普通食と回答しています。逆にいえば、嚥下しやすいよう工夫された食形態で食べている人は、施設では79%ですが、在宅では25%です。施設では専門職による嚥下のアセスメントが実施されており食形態を工夫することができる一方で、在宅では嚥下の評価の観点が少なく、“むせるのは年齢のせい”という意識があり、嚥下しやすいように工夫をするという発想がないのではないのでしょうか。また、独居や高齢者のみ世帯の場合、食形態を工夫して調理することが難しい場合も多くあるでしょう。その結果、ご自身に合っていない食形態となり、摂食嚥下障害の症状を感じている人も多いのではないのでしょうか。

また、トロミ調整剤に関しても、施設では40%の人が使用していますが、在宅での使用率は10%にとどまります。

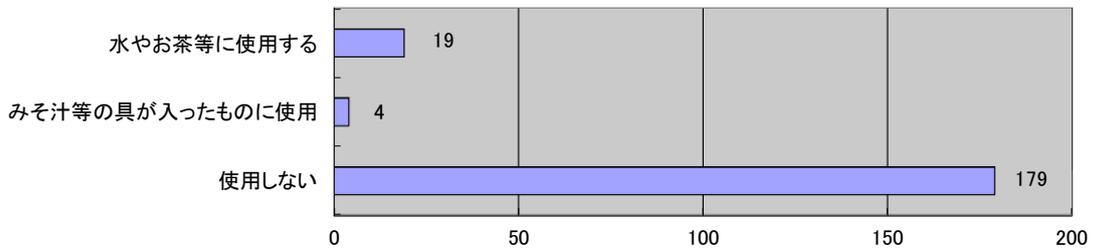
トロミ調整剤を使用すればむせずに飲み込めることを本人や家族が知らなかったり、知っていても金銭的な問題でトロミ調整剤を購入できなかったりといった要因が考えられます。トロミ調整剤と言っても、どのくらいのトロミを付けるのか専門職によるアセスメントが必要です。トロミ調整剤のメーカーによって、水分に溶かす分量が異なるので、その難しさもあります。

《在宅高齢者》

当てはまる食形態はどれですか。

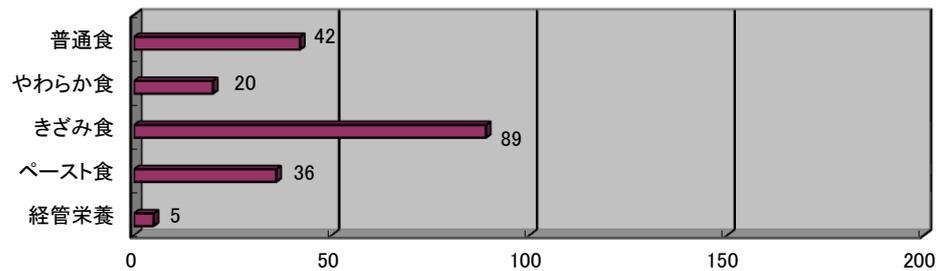


水分を摂取する際、トロミを使用しますか。

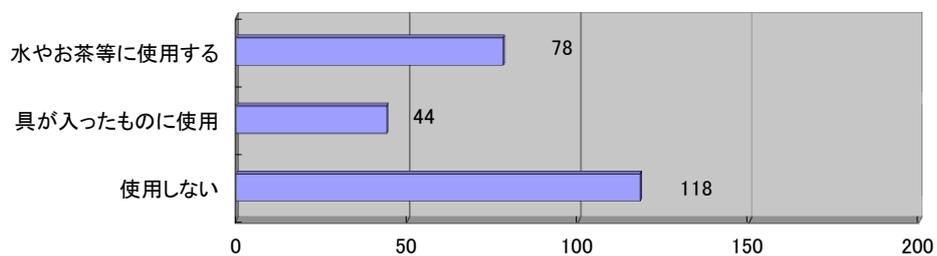


《施設高齢者》

当てはまる食形態はどれですか。



水分を摂取する際、トロミを使用しますか。



食事の際の姿勢については、在宅の高齢者の約 80%が椅子に座位で食事をしており、施設の高齢者の 55%は車椅子に座位で食事をしているという結果でした。また、食事介助については、在宅でも施設でも約 80%が自立しています。座位で自立して食事を摂取できる人でも、摂食嚥下障害の症状を感じている人が多いことが分かります。

**【問 4 経管栄養になった経緯】**

脳梗塞や認知症により経口摂取が出来なくなったためという回答が多いという結果でした。

**【問 5 口腔ケアについて】**

在宅の高齢者の 59%、施設の高齢者の 44%の人が義歯を使用していますが、介護度との相関性は見られませんでした。義歯を使用している人のうち、在宅の高齢者では 49.5%、施設の高齢者では 22.7%の人が摂食嚥下障害の症状を感じていました。高齢になり体形や体重の変化により合わなくなった義歯を使用し続けていることで症状が出ている可能性もあり、特に在宅の高齢者や家族への普及啓発が必要です。

口腔ケアの自立度と介護度の相関性はあり、重度になるにつれて自立度は下がります。

**【問 6 服薬について】**

飲み込みにくい薬があると回答したのは、在宅の高齢者のうち 29.5%、施設の高齢者のうち 56.0%でした。

在宅でも施設でも、錠剤を飲みにくいと感じている人が最も多かったです。施設で 2 番目に多かったカプセル剤は在宅では散剤、顆粒に続き 4 番目に多いという結果でした。カプセル剤は処方されないため、服薬する機会が少ないという意見もあり、より飲み込みやすい形状を選んで処方されている結果といえるかもしれません。

飲み込みにくさを感じる理由としては、「薬が飲み込めず、口の中やのどに残ってしまう」と回答した人が在宅、施設ともに最も多い結果でした。

**【問 7 疾患】**

在宅の高齢者の 193 人、施設の高齢者の 171 人が何らかの疾患を持っており、複数の疾患を持っている人も多くいました。特に、施設では認知症がある人が在宅よりも多くいました。

**【問 8 食事のことや口の健康、飲み込みのことについて相談したいこと】**

在宅では、低栄養の不安や、認知症のために口腔ケアや歯科への通院について本人が理解できず困っているという声がありました。

## 【考察】

施設の高齢者の方が在宅の高齢者よりも摂食嚥下障害の症状を感じている人が少ない一方で、施設の高齢者の方が嚥下に配慮された食事を摂取する人が多かったり、トロミ調整剤を使用する人が多かったです。このことから、施設では本人に合った食事や水分の形態を提供することが出来ているため、摂食嚥下障害の症状を感じる人が少ないと考えられ、適切なケアをすることで摂食嚥下障害を防ぐことが出来ると言えます。

在宅で生活する高齢者の摂食嚥下障害を早期発見し予防するためには、ケアマネジャーやヘルパー等の介護職員が摂食嚥下障害やその支援についての知識を身につけることが必要です。また、家族に対しても、年齢のせいではなく、食事形態や食事の際の姿勢などを工夫することで、摂食嚥下障害の症状を改善できることを啓発する必要があります。

### (2) 介護職員（ケアマネジャー、施設職員）

#### 《ケアマネジャー》

ケアマネジャーの全員が摂食嚥下障害について「知っている」と回答しました。

また、摂食嚥下障害を意識して対応していると回答したのは全体の84%で、訪問時に低栄養のリスクや食事の際の姿勢、口腔衛生、誤嚥性肺炎の症状の有無などについて意識して対応しているという結果でした。

口腔ケアをケアプランに位置づけていると回答したのは全体の62%で通所介護や訪問介護の際の口腔ケアや重度の場合は訪問歯科を依頼し、嚥下機能の評価をしてもらう等の内容を位置づけています。

利用者の摂食嚥下障害について専門職に相談したことがあると回答したのは全体の50%で、訪問歯科や訪問看護に相談することが多く、市外の訪問歯科につながるケースも多いようです。

#### 《施設職員》

施設職員の97%が摂食嚥下障害について「知っている」と回答しました。

また、施設職員の94%が摂食嚥下障害を意識して対応していると回答し、食事介助の際にさまざまな工夫をしながら対応しているようです。更に、摂食嚥下障害が疑われる入所者に対しては、誤嚥性肺炎予防のための対策や多職種連携の観点から対応に注意しているという回答がありました。

専門職に相談したことがあると回答した職員は全体の28%と人数としては少ないですが、相談先としては、歯科、看護師、管理栄養士、リハビリテーション職など多様な職種が挙がりました。

研修で取り上げてほしいテーマとしては、「窒息時の対応」や「食事形態や食事介助の方法」といった現場ですぐに役立つ内容のニーズが高い結果でした。

### (3) 医療関係者（市内内科医師、歯科医師、薬剤師）

#### 《内科・歯科》

在宅医療の患者を持っていた医院は、内科で7箇所、歯科では4箇所でした。

また、内科では半数の医院が患者または家族から摂食嚥下機能に関する事で相談を受けたことがあると回答し、最も多かった相談は「食事中によくむせる」「なかなか飲み込めない」でした。歯科では30%の医院が相談を受けており、相談が多かった項目は内科と同じでした。

内科では調査時に摂食嚥下障害の治療をしている患者がいる医院は無く、専門機関との連携もありませんでした。歯科においては、摂食嚥下障害の治療をしている患者がいる医院は1医院のみで、専門機関との連携が必要な患者がいると回答した医院は2医院ありましたが、実際に専門機関と連携している医院はありませんでした。

内科・歯科ともに、相談がある一方で治療や他機関との連携が行われておらず、研修で取り上げて欲しいテーマの上位に「関係者との連携について」が挙げられていることから、摂食嚥下障害が疑われる患者が受診した際に適切な助言をするための摂食嚥下機能支援に関する研修と、適切な相談機関を紹介できるような体制づくりをすることが求められています。

#### 《薬剤師》

約70%の薬局で、「薬が飲み込めない、飲み込みにくい」等の相談を受けたことがあると回答しましたが、一年間に実際に相談に乗った人数はいずれの薬局も10人に満たないという結果でした。

トロミ調整剤については約30%の薬局で相談を受けたことがあると回答がありましたが、いずれも相談に乗った人数は2名以下でした。

「薬を飲み込みにくい」という相談があった場合の対応としては、医師に問い合わせの上、OD錠や散剤に変更したり、粉碎したりして対応することが多いという結果でした。

居宅療養管理指導を行っている薬局は9箇所（全体の38%）で「実際に服薬しているところを見て確認している」と回答したのは5箇所でした。

介護食の販売は4箇所で行っており、販売方法としては、「相談があれば対応している」ということで共通でした。

### 第3章 稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会について

摂食嚥下機能に何らかの障害を有する高齢者等が、安心しておいしく食事が摂取できるよう支援する人材育成及び社会資源の地域ネットワークの構築を図ることを目的として、摂食・嚥下機能支援推進協議会が設置されました。

協議会発足に向けた準備会を平成25年5月、8月に開催し、平成25年10月の事業開始以降、通算で8回の協議会が開催されました。

協議会要領は参考資料に掲載しています。

#### 協議経過

平成25年度 第1回	平成25年 10月28日	<b>【議題】</b> (1) 稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業概要について (2) 摂食嚥下障害に関する実態把握調査について
---------------	-----------------	---

- (1) 事務局より、事業の概要を説明しました。
- (2) 実態把握のためのアンケート調査について、対象者や質問項目の検討を行いました。

#### 《主な意見》

##### アンケート調査について

- ・アンケートは実態把握だけでなく、教育効果も期待できます。
- ・アンケート調査の対象者の介護度について、嚥下障害は重度の方のイメージになりがちですが、早い段階から症状を持った人を支援する取り組みが必要だということ意識するためにも、軽度者のデータが必要です。
- ・嚥下障害になる理由は様々なので、原因になりうる病名が知りたいです。

##### その他

- ・摂食嚥下機能支援において、ケアマネジャーの役割は大きいです。医療職が近くにいる人でもケアマネジャーは必ずついているので、ケアマネジャーが意識を持つことは重要なことです。

平成25年度 第2回	平成26年 1月8日	<b>【議題】</b> (1) 摂食嚥下障害に関する実態把握調査結果について (2) 今後の研修その他について
---------------	---------------	---

- (1) 事務局より、調査結果について説明しました。  
(結果については、第2章及び参考資料を参照)  
在宅高齢者と施設高齢者の集計について、介護度別の集計が必要であるという

ご意見をいただきました。また、施設長への調査で職員研修に関する設問があり、実際に施設でどのような研修をしているかを参考にしたいというご意見をいただき、次回の協議会での検討事項としました。

- (2) 平成 26 年 3 月に実施する市民対象の講演会の内容と、介護職対象の研修の予定について検討し、市内の施設や病院にポスターを貼って周知してはどうかというご意見いただきました。

平成 25 年度 第 3 回	平成 26 年 3 月 12 日	<b>【議題】</b> (1) 摂食嚥下障害に関する実態把握調査集計結果報告 (介護度別集計結果及び施設長への調査結果) (2) 平成 25 年度事業のまとめ (3) 平成 26 年度事業について
-------------------	---------------------	--

- (1) 高齢者を対象とした調査について、介護度別の集計結果を事務局から説明しました。在宅の高齢者に対し、医療職や介護職などの専門職が摂食嚥下障害に気づき、適切な食事形態やトロミのつけ方を助言できることや、そのための専門職への支援が必要だということが話題になりました。また、家族に対しての普及啓発も必要であるという意見がありました。調査結果から、在宅の高齢者やその家族、在宅の支援に入る専門職への支援が必要だという意見がありました。
- (2) 平成 25 年度事業のまとめとして、年度の成果を確認しました。
- (3) 平成 26 年度事業の予定について確認し、次年度の研修会の内容等について協議しました。

《主な意見》

専門職の気づきについて

- ・摂食嚥下障害の有無が介護度に相関するのは当然ですが、介護度が軽度の方でも誤嚥性肺炎の診断を受けたことがあるという結果も出ています。介護認定の際の認定調査に嚥下の項目は一つだけです。主治医意見書にも項目としてはありますが、医師がきちんと診ることが出来ているのでしょうか。
- ・ケアマネジャーも訪問時のアセスメントの際に身体の麻痺などは確認しますが、口の中や飲み込みはまだアセスメント出来ないのが実情だと思います。
- ・「なんでも嚥める、食べられる」という患者さんの喉を内視鏡で見たときに、嚥めておらず丸飲みになっていたことがありました。「嚥めている」という患者さんの言葉を汲み取って、食形態についてアドバイス出来るかどうか重要です。
- ・アンケートの結果から、施設では自身にあった形態の食事を召し上がっているのですが、在宅では自身に合っていない食形態の方が多いので、症状を感じている方も多いということが分かるのではないのでしょうか。そこにアプローチしていくのが、ケアマネジャーですが、評価の観点が少ないのではないのでしょうか。

### トロミ調整剤について

- ・トロミ調整剤の使用率は施設と在宅で差が出ていますが、施設ではやるべきことをやっているのだと思います。在宅では家族がどのように介護しているのか分からない中で、食事は当たり前過ぎて意外と流してしまっているのではないのでしょうか。
- ・トロミの付け方がバラバラのケースが多く、問題です。ただ単にトロミを付けるのではなく、評価をして、トロミ調整剤の量を個別に見ていく必要があります。  
また、トロミ調整剤はメーカーによって違いがあるため、施設の中でメーカーとグラム数を統一したことで、嚥下できるようになったというケースもありました。

### 在宅における専門職の評価、支援について

- ・施設では専門職が揃っているので評価が出来ますが、在宅では出来ません。今後の摂食嚥下機能支援は在宅です。
- ・すべて内視鏡を使って見る必要はないのです。唾液を飲み込むだけで良いスクリーニングもあるので、在宅で出来ると良いと思います。
- ・入院から在宅に戻ったときの専門職のバックアップが必要です。退院時に病院から関係者に禁止事項や注意点をお話ししますが、結局は家族が「カレーなら大丈夫」と言って禁止されているものを食べさせてしまうことがあります。在宅でサービスに入るヘルパーなど、その方の生活を見ている専門職が「おかしい」と思ったときに相談できる窓口が必要です。
- ・食事の内容と食事介助技術がとても重要です。姿勢が崩れないようにただで改善する方もいます。介助者が上から食べさせることが原因ということもあり、実際にやってみると分かりやすい気づきがあります。
- ・在宅の高齢者が増えるなかで、地域包括ケアシステムのなかでどう支えていくかが大切です。ケアマネジャーにも浸透させないと改善が難しく、在宅の方のバックアップが必要です。

### 在宅での家族支援について

- ・在宅では金銭的な問題でトロミ調整剤が買えない場合があり、入院中に指導されたように上手く出来ない場合もあります。家族向けにトロミのつけ方や嚥下障害のある方の食事についての啓発活動が必要だと思います。
- ・最も本質的なところは家庭での調理です。きちんとした調理方法を知っているか、必要な形態の食事を届けられるかどうか。形態を工夫することは手間がかかり、家庭でやるには大変です。
- ・在宅では環境が違い、経済的な問題や介護者と食べる人の意欲も関わります。  
通院できない前提もあり、長くやっていくには家族への動機付けが必要ですが、押し付けでは上手くいきません。まずは、何か動機づけやスクリーニングを統一し

て始めていく、そのあとに、現状を把握した上で発展的な現実味のある取り組みをしていくのはどうでしょうか。

平成 26 年度 第 1 回	平成 26 年 10 月 6 日	<b>【議題】</b> (1) 稲城市の在宅医療・介護連携推進事業の検討（案）について及び介護保険事業計画における摂食・嚥下機能支援推進事業 (2) 平成 26 年度摂食・嚥下機能支援推進事業計画（案）について (3) 摂食嚥下障害に関する実態把握調査の集計結果（トロミと食形態）
-------------------	---------------------	---

- (1) 平成 26 年度 10 月から開始した在宅医療・介護連携推進事業及び策定中の介護保険事業計画（第 6 期）における摂食・嚥下機能支援推進事業について、事務局より説明を行いました。在宅医療・介護連携推進事業に関して、老人保健施設の活用や地域の栄養士やリハビリテーション職の連携について、ご意見をいただきました。
- (2) 平成 26 年度の計画について、研修の対象や内容についてご意見をいただきました。
- (3) 平成 25 年第 3 回協議会で協議していただいた、トロミ調整剤の使用有無と摂食嚥下障害の有無についてのクロス集計と、食事形態と摂食嚥下障害の有無についてのクロス集計の結果を事務局より提示し、ご意見をいただきました。

《主な意見》

トロミと食形態についての調査集計結果について

- ・在宅でトロミ調整剤を使う場合、デイサービスに通っている方が施設で使うものをそのまま使えば良いですが、寝たきりの方で使うのは大変です。どのくらいトロミをつけるかが難しい。在宅でトロミ調整剤を使うこと自体が難しいと思います。
- ・在宅のほうが施設よりも、摂食嚥下障害を感じている方が多いということが明らかに数字として出ています。トロミ調整剤を使えばより良くなる方も多いですが量やコストの問題、独居や高齢者のみ世帯が多い中で、トロミ調整剤を適切に使えないのが現状です。嚥下調整食やトロミ調整剤の研修を介護の現場でどんどんやっていきたいと思っています。
- ・トロミ調整剤の使い方は、パーセントで示されていますが、それでは難しいので 100cc に何グラム、スプーン何杯と教えたほうが分かりやすいという話が研修でありました。
- ・最近の耳鼻科の診療の中で、「最近むせる」という人が何人かいました。一番簡単なのは色をつけた水を飲んでもらい、器官に流れるところをファイバースコープで家族にも見せて納得してもらうことです。トロミ調整剤使ったほうが良いというアドバイスを家族に出来ます。

平成 26 年度 第 2 回	平成 27 年 2 月 2 日	<b>【議題】</b> (1) 研修会の報告 (2) 在宅における摂食嚥下機能支援の取り組み（事例発表）の報告 (3) 稲城市における摂食嚥下機能支援の仕組みについて
-------------------	--------------------	--

(1) 平成 26 年度に実施した研修についての報告を事務局より行いました。

(詳細は第 4 章参照)

(2) 榎本委員、中村委員から評価医が訪問したケースの発表をしていただきました。

(3) アンケートを受けて、医療職・介護職の気付きから評価、相談するまでの連携図の案を事務局より提示しました。それを基に各機関がどのように関われるのか実情を踏まえ検討しました。

《主な意見》

#### 専門職や市民への普及啓発

- ・患者さんが摂食嚥下の話を出したときに医師がどう感じるか。飲み込みが悪いのだと思うか思わないか。どんな症状が出たら摂食嚥下の障害なのか、いろいろな医師に摂食嚥下を知っていただきたいです。

誰が発見するかが難しいですが、患者さん本人にいつも接しているヘルパーやケアマネジャーが一番発見しやすいと思います。介護職の方々にもっと嚥下障害のことを知ってもらいたいと思います。もっと色々な研修会を開きたいと思います。

- ・一般の方は食形態といってもイメージがわからないので、サンプルを見せる機会があってもよいと思います。学会分類での基準など作れたら、イベントで写真付きでパネル展示をするなど、色々なところで目にしてもらい、在宅の裾野を広げられたら良いと思います。

#### 必要な仕組みと検討事項

- ・かかりつけ医に嚥下のことを相談して、「専門じゃないんだよね」と言われたときに相談できる場があればと思います。

- ・システムを考えるときに、外来や訪問で受けてくれるところがどのくらいあるかが重要です。入院で嚥下評価できる場所も必要ですが、結局は家で暮らしているので、家の台所を見ながら冷蔵庫を開けながらの指導になります。多くは治らないので、環境調整が必要になります。それはどんな職種でも、例えば、訪問看護師でも言語聴覚士（ST）でも良いです。資源を掘り起こすことと、今どの程度あるのか知ったうえで稲城にあったものを作れば良いと思います。

重症度のスクリーニングができる機関と、振り分けたあとの行く先をある程度決める、そして、在宅で支え続ける医療介護関係者をどのくらい今後育てていくかということだと思います。

- ・例えば、市内で共通のトロミ調整剤を使うというのも一つの連携のあり方です。  
ブランドによるトロミ調整剤の違いがあるので、トロミ調整剤は一つの象徴のようなもので、トロミ調整剤がバラバラなのは共通言語を持たないまま患者さんを診ていることになります。
- ・嚥下調整食も呼び名が違うものが色々あります。学会基準などで規格化するのも象徴的な動きで良いですね。同じ共通言語を持つことが出来ます。

### 多職種連携について

- ・退院してつまずいて病院へ戻ってくる患者さんがいたときに、何がいけなかったのか、地域と密に連絡を取ろうとしたり、地域で見てくれるヘルパーやケアマネジャーに病院に来てもらったりして、食形態や介護方法などケアの方法を見ていただきます。一口量は3グラムと書くのではなく写真を載せるなど、具体的な方法を提示すると「それなら出来る」と言ってくださいます。
- ・医師もその患者の症状によって、どのくらいのトロミが必要でどんなりハビリが必要なのか、食形態をどうするか、摂食嚥下のことを知らないうちは分からないこともあります。

平成 27 年度 第 1 回	平成 27 年 7 月 7 日	<b>【議題】</b> (1) 平成 27 年度の事業予定について (2) 稲城市における摂食嚥下機能支援ネットワークについて
-------------------	--------------------	---

- (1) 平成 27 年度の事業予定について事務局から説明し、平成 27 年度に実施する研修会の内容について協議していただきました。(研修の詳細は第 4 章参照)
- (2) 摂食嚥下障害があるかどうかのチェック項目と、チェックがついた場合等に相談する窓口や医療職や介護職が「気付いた」時の連携について、協議していただきました。

### 《主な意見》

#### チェック項目について

- ・高齢者本人やその家族が見ることを考えると、項目は 10 項目以内にしたいです。
- ・原因別に何項目か出してみてもどうでしょうか。  
(誤嚥のサイン、栄養、肺炎、認知症など)
- ・痩せてきた、体重減少が顕著、脱水をおこす(しわが増えた、ハリがない)等は家族は感じやすいのではないのでしょうか。低栄養のリスクがあります。
- ・要するに、相談窓口はここですというのが分かれば良いですね。  
通院の可否で作り分ける必要もなくなります。
- ・介護認定がない方も相談しやすいように、地域包括支援センターを相談窓口位置

づけてはどうでしょうか。

- ・タイトルを「困っていませんか」「年のせいではないかもしれません」とし、引き付けるのはどうでしょうか。

平成 27 年度 第 2 回	平成 27 年 10 月 30 日	<b>【議題】</b> (1) 研修会の報告 (2) リーフレットについて (3) 事業報告書について
-------------------	----------------------	--

- (1) 10月28日に開催した介護職員対象の研修会について、事務局から報告しました。(詳細は第4章参照)
- (2) 平成27年度第1回で協議したチェック項目を基に作成している一般市民向けのリーフレットについて、協議していただきました。
- (3) 事業報告書の目次案を事務局より提示し、協議していただきました。

《主な意見》

#### 研修会報告

- ・講義の後に実習をする形式は、強く記憶に残るので良いと思います。
- ・ヘルパーや老人ホームの現場の職員が多く来ており、有意義な研修でした。

#### リーフレットについて

- ・ベッドの角度は人によって安全な角度が異なり、専門家からのアドバイスが不可欠なため、リーフレットへの掲載はしなくて良いのではないのでしょうか。
- ・食事形態について、介護している家族が見た場合に真似しても良いような食材の大きさや形態の写真を使う方が良いです。天ぷらであれば、天ぷらの中身にも注意を呼びかけるなど工夫が必要です。
- ・「むせた時に背中を叩いてはいけない」という情報は大切ですが、実際にどうしたら良いかを記載したほうが良いのではないのでしょうか。特に窒息時の注意は知っておくと役に立ちます。

#### 報告書について

- ・研修を体系的にやっているのが分かるようにまとめて欲しいです。

平成 27 年度 第 3 回	平成 28 年 3 月 4 日	<b>【議題】</b> (1) リーフレットについて (2) 事業報告書について (3) 今後の摂食嚥下機能支援について
-------------------	--------------------	---

- (1) 平成 27 年度第 2 回協議会で協議した一般市民向けのリーフレットの最終的な内容を決定しました。
- (2) 事業報告書を事務局より提示し、ご意見いただきました。
- (3) 平成 28 年度以降、在宅医療・介護連携推進事業に摂食・嚥下機能支援推進事業を統合させるにあたっての課題の整理を行いました。

《主な意見》

今後の摂食嚥下機能支援について

- ・医師がどういうケースを評価医に繋いだら良いかが分かるリーフレットのようなものがあると良いと思います。これまでの研修で医師の関心度は高まっています。
- ・市民向けは症状ですが、唾液の嚥下テストなど実際にやってみて出来なかったら相談するというチェックを作っても良いかもしれません。
- ・どこに相談していいか分からなかったところから、相談窓口が出来、評価医に繋ぐ流れは出来たので、その後の連携をこれから深められたらと思います。

これまでの事業を通して

- ・事業の初年度よりも介護職のモチベーションが変化したと感じます。訪問時に口腔のことを気にかけるようになりました。
- ・実際に医師や歯科医師がどのくらい関わられるか分からない点も多く、課題が残りました。
- ・家族にとって「食べること」と「出すこと」が一番大切です。在宅の基本中の基本なので、色々な人が関わって手厚く看られる体制を作っていきたいです。
- ・普段は在宅の高齢者に接する機会があまり無かったので、委員として勉強になりました。専門職としての知識を外に出て発信することがなかったので、今後何が出来るか考えたいです。
- ・本人や家族の「食べたい」という思いに応える難しさ、老いに伴う機能の低下を理解し納得してもらうことの難しさを感じています。
- ・高齢者の食はベースになるものですが、逆に言えば日常的になりすぎて忘れられてしまうこともあるので、意識を持っていただきたいです。
- ・色々な社会資源をフル活用し、食べることを支えていきたいです。

#### 第4章 専門職への研修会の開催について

摂食嚥下機能支援推進の体制整備のための有効な手段と考え、医療職や介護職への研修を体系的に実施しました。実際に高齢者と関わる専門職に繰り返し研修を行うことで、摂食嚥下機能支援に関する認知度を高め、摂食嚥下障害に気づき、適切な支援につなげることが期待できます。

特に介護職に対する研修では、摂食嚥下障害のスクリーニングをはじめ、実際にトロミ調整剤を使用したり、スポンジで口腔ケアをしたりといった実習形式で、現場ですぐに活かせる内容を取り入れました。

##### 1 専門職への研修会一覧

年度	日時	タイトル	講師	対象
25	3月26日	摂食嚥下機能に関する勉強会	木村 榮成 氏 (医師会長 耳鼻科医) 藤本 卓 氏 (歯科医会長 歯科医)	介護職員
26	11月12日	地域包括ケアシステム 医療と介護の連携	平川 博之 氏 (東京都医師会理事)	医療職等
	12月24日	摂食嚥下障害の気づきと ケア	芳村 直美 氏 (東名厚木病院 看護師)	介護職員
	1月23日	摂食嚥下障害診療における チーム医療と地域医療 連携	唐帆 健浩 氏 (杏林大学病院 耳鼻 咽喉科 医師)	医療職等
	3月19日	高齢期の口腔ケア	西川 利恵 氏 (東名厚木病院 歯科 衛生士)	歯科従事者等
27	10月28日	嚥下障害の方の食事介助 と 口腔ケアの実践	佐藤 美澄 氏 (あい訪問看護ステー ション平尾 言語聴覚 士)	介護職員
	2月9日	誤嚥性肺炎で入院したら どうするか 誤嚥性肺炎入院から帰っ てきたらどうするか	藤谷 順子 氏 (国立国際医療研究セ ンターリハビリテーシ ョン科診療科長 医師)	医療職等

## 2 研修会報告

○平成 25 年度 摂食嚥下機能に関する研修会（介護職員対象）

(1) 日時 平成 26 年 3 月 26 日（水）午後 2 時から 3 時 10 分  
（稲城市居宅介護事業者等連絡会内）

(2) 会場 地域振興プラザ 4 階 大・中会議室

(3) 参加人数 70 人程度

（ケアマネジャー、ヘルパー、施設やデイの介護職員、訪問看護、訪問歯科等）

(4) 講師 木村 榮成氏（稲城市医師会会長、栄耳鼻咽喉科クリニック）

藤本 卓氏（稲城市歯科医会会長、ふじもと歯科診療室）

(5) 内 容

① 摂食嚥下障害の診断について（木村先生より）

- ・鼻腔と口腔、咽頭、食道の名称
- ・意識障害の評価方法
- ・摂食障害、嚥下障害の症状
- ・スクリーニングテスト

（反復唾液嚥下テスト、改定水飲みテスト、水飲みテスト、フードテスト）

② 口腔ケアについて（藤本先生より）

- ・口腔ケアの必要性
- ・口腔粘膜の清掃について等

(6) 参加者の声

- ・基本的なことから説明していただき、とても分かりやすかったです。
- ・日々の訪問で、身体機能を中心に見ていることに気が付きました。  
摂食嚥下や口腔ケアの重要性を再認識しました。日常的に簡単にチェックできる方法を分かりやすく講演いただき、ありがとうございました。
- ・テストの方法は参考になりました。気付きの一つとして、利用者を見ていきたいです。
- ・摂食と嚥下のそれぞれの違い、症状が分かりました。  
口腔ケアの実際の注意点、やり方が分かって良かったです。
- ・口腔ケアの正しい考え方を再認識できました。
- ・在宅で見落としがちな口腔内のことについて、再度勉強になりました。

○平成 26 年度「地域包括ケアシステム 医療と介護の連携」(医療職対象)

(1) 日時 平成 26 年 11 月 12 日 (水) 午後 7 時半から 9 時まで

(2) 会場 稲城市立病院健診棟講座室

(3) 参加人数 51 人

(4) 研修内容・講師・内容

① 「地域包括ケアシステム 医療と介護の連携」

平川 博之氏 (東京都医師会理事、八王子市医師会理事)

- ・日本の高齢化、介護、医療の現状
- ・2025 年に向けての介護と医療の必要性
- ・高齢者の介護、医療ニーズについて
- ・地域包括ケアシステムがなぜ必要か、地域包括ケアシステムとは何か
- ・地域包括ケアシステムでの各職種の役割、自治体の責務
- ・老健施設の役割
- ・生活支援・介護予防サービスについて

② 「稲城市における在宅医療・介護連携の取り組み」石田 光広福祉部長

- ・地域包括ケアシステムの構築プロセス
- ・稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業
- ・稲城市在宅医療・介護連携推進事業イメージ

(5) 参加者の声

- ・講師の熱意が伝わってきました。
- ・地域包括ケアシステムの益々の必要性を強く感じる事が出来ました。
- ・病院の職員である私も、何とかこのシステムの役に立ちたいと思いました。
- ・自分が働いている地域の方向性が理解できて良かったです。
- ・専門職として、より重度なことを担うようになるため、スキルアップが必要なこと、また、介護職への指導的な立場にならなければいけないと感じました。
- ・顔の見える多職種研修を数多く出来ると良いと思います。
- ・地域の大切さを知ることが出来ました。在宅は色々な人により実現できると思うので今後も頑張りたいと思います。
- ・稲城市が積極的に取り組もうとしていることは伝わりました。次年度以降の具体的な情報提供を待っています。



▲研修会の様子①



▲研修会の様子②

○平成 26 年度「嚥下障害の気付きとケア」（介護職対象）

- (1) 日時 平成 26 年 12 月 24 日（水）午後 2 時から 4 時まで
- (2) 会場 地域振興プラザ 大・中会議室
- (3) 講師 芳村 直美氏（東名厚木病院 摂食嚥下療法科課長・看護師）
- (4) 参加人数 57 人
- (5) 研修内容
  - ・ 講義（摂食嚥下のプロセス、摂食嚥下のアセスメント、口腔ケア等）
  - ・ 実習（サラダせんべい、トロミ調整剤、ゼリーの試食を通したトロミの適切なつけ方やポディショニングについて）
- (6) 参加者の声
  - ・ 嚥下障害のある利用者に食事介助をするとき、ヘルパーと共に本人が食べやすい介助方法や、誤嚥防止のポディショニングに関して、大変参考になりました。
  - ・ 状態を見て、嚥下機能のどの過程に問題があるか判断するための良い資料になりました。
  - ・ アメを用いた唇や舌の訓練等、提供・提案できると感じました。
  - ・ 実際に食べながら講義を聴くことで、さらに高齢者の実情を理解できました。それを踏まえ、食欲など新しい視点で相談に応じ、口腔ケアの提案など積極的に行っていきます。
  - ・ 「食べない」「食事が美味しくない」とご本人、家族、スタッフから聞くことがあります。今回の研修で多くの面から原因を探り、対応を検討することが出来ると感じました。その中で自分に出来ること、顔や頸部の緊張緩和や可動域改善による姿勢矯正など、目的を持って取り組めそうです。
  - ・ 介護度 4、5 の常食摂取困難者が施設に多い中、トロミの適正を理解でき、活かせると思います。
  - ・ 麻痺、障害の方でも食生活や食の嗜好を知り、残っている機能に働きかけをしていくことが重要だとわかりました。
  - ・ 飲み込みを実際に体験することで自ら理解できました。
  - ・ 実践があり、実感できる研修でとても良かった。ヘルパーにも今日の研修内容を伝えていきたいです。
  - ・ 初めて知ったことが多かったです。在宅ですぐに活かせる内容だったので、プランに活かしたいと思います。
  - ・ デイサービスでの食事提供時に食事介助が必要な方のケアを検討する際、スタッフで共有したいです。



▲実際に“食べながら”摂食嚥下のプロセスを学びました



▲ゼリーを試食し、ポディショニングについて学びました

○平成 26 年度「摂食・嚥下障害診療におけるチーム医療と地域医療連携について」  
(医療職対象)

(1) 日時 平成 27 年 1 月 23 日 (金) 午後 7 時から 8 時まで

(2) 会場 稲城市立病院健診棟講座室

(3) 講師 唐帆 健浩氏 (杏林大学病院耳鼻咽喉科准教授)

(4) 参加人数 58 人

(5) 研修内容

- ・ 嚥下の仕組みについて
- ・ 嚥下障害とはどういうものか、飲み込めない原因
- ・ チーム医療について (多職種連携の必要性)
- ・ 杏林大学の摂食嚥下センターの取り組みについて
- ・ 症例紹介
- ・ 誤嚥防止の手術について
- ・ 地域のネットワーク形成について (病病連携、広域診療のネットワークづくり)

(6) 参加者の声

- ・ 高齢者にとって嚥下は本当に重要なことだと思うので、もっと勉強したいと思いました。
- ・ 嚥下機能検査により病院、大学病院によって誤嚥防止手術、嚥下機能改善を行え、それにより胃ろうをやめられる術があることを知ることが出来ました。
- ・ 嚥下のメカニズムから診断方法まで、とても良い学びになりました。
- ・ 嚥下の重要性、医療との連携の重要性を再認識しました。勉強になりました。



▲研修会の様子

○平成 26 年度「高齢期の口腔ケア」（歯科従事者対象）

- (1) 日時 平成 27 年 3 月 19 日（木） 午後 7 時から 8 時まで
- (2) 会場 稲城消防署講堂
- (3) 講師 西川 利恵氏（東名厚木病院 摂食嚥下療法科・歯科衛生士）
- (4) 参加人数 17 人
- (5) 研修内容
  - ・口腔ケアと高齢者との関係（誤嚥性肺炎について、地域完結型医療への改革）
  - ・口腔の機能について（摂食嚥下のプロセス、加齢による口腔内の変化、口腔ケアのターゲット、オーラルマネジメント）
  - ・要介護高齢者の口腔ケア（患者さんの力を引き出すケア、使用する物品について、姿勢の調整、口腔乾燥について、多職種連携）
- (6) 参加者の声
  - ・口腔ケアで用意するもの、使用法、姿勢の調整、周囲筋強化など分かりやすく学べました。
  - ・現場の豊富な経験に根ざした分かりやすい内容でした。特に口腔ケアということについて、自分の認識が甘かったことを痛感しました。
  - ・普段の診療に来られている高齢者の方は、歯に疾患のある健常者だと話されていて、なるほど！と気が付きました。今後、在宅医療が増えていく中で、今日お話を聞かせていただいたことは、とても勉強になりました。
  - ・他職種との関わり方がとても勉強になりました。（情報の共有が大切であること）



▲実際にポディショニングを体感しながらの研修の様子

○ 平成 27 年度「嚥下障害の方の食事介助と口腔ケアの実践」（介護職員対象）

(1) 日時 平成 27 年 10 月 28 日（木） 午後 2 時 10 分から 3 時 30 分まで

(2) 会場 稲城市立病院 健診棟 講座室

(3) 講師 佐藤 美澄氏（あい訪問看護ステーション平尾 言語聴覚士）

(4) 参加人数 63 人

(5) 研修内容

- ・パワーポイントを用いた講義

（摂食・嚥下とは、食事時の姿勢、介助のポイント、口腔ケア等）

- ・スポンジ、ウェットティッシュを用いた口腔ケアのデモンストレーションと実習

(6) 参加者の声

- ・歯を磨くことに重点をおいていた（虫歯にならないように）のですが、もう一歩、機能回復の手助けができるよう頑張りたいです。
- ・ケアをしてもらう側の体験をすることが出来て、とてもよかったです。
- ・他人から自分の口の中を触られる抵抗感は想像以上だと分かりました。
- ・実際の口腔ケアのデモを見せていただき、アルツハイマーの方等に対して、もう少し声かけの必要性を感じました。現場に活かしていきたいと思っております。
- ・言語聴覚士の口腔衛生の視点が分かり、良かったです。
- ・口腔ケアの援助に入ったときに活かそうです。実技や食事の姿勢、細かい説明がとても役立ちそうです。



▲研修の様子



▲口腔ケアを実際に体験しています



▲講師のデモンストレーション



▲講師が直接アドバイスしながらの実習

○ 平成 27 年度「誤嚥性肺炎で入院したらどうするか 誤嚥性肺炎入院から帰ってきたらどうするか」(医療職対象)

(1) 日時 平成 28 年 2 月 9 日(火) 午後 7 時 30 分から 9 時まで

(2) 会場 稲城市立病院 健診棟 講座室

(3) 講師 藤谷 順子氏

(国立国際医療研究センター リハビリテーション科診療科長)

(4) 参加人数 47 人

(5) 研修内容

- ・ 嚥下造影検査の映像を用いての講義
- ・ 誤嚥性肺炎の包括的な治療の流れについて  
(栄養サポート、口腔ケア、呼吸力・喀出力・歩行能力の向上、嚥下リハビリ等)

(6) 参加者の声

- ・ 栄養摂取の重要性を改めて認識し、現場で具体的に何が出来るか再考してみます。
- ・ 在宅で高齢者をみていく時のポイントを知る事が出来て良かったです。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防について、多くの人に知らせていきたいと思います。
- ・ 呼吸、喀出する力を持つことが大事であり、現場で何がまず出来るか考えたいです。
- ・ 器質的なケアがどうしても中心になりがちですが、喀出が大切だと言う事が分かって良かったと思いました。日々の業務に取り入れていきたいと思います。
- ・ ブクブクうがいをして残留物を除去することを実践していきたいと思います。
- ・ 高エネルギー食等を勧めたりして、今後の仕事に生かしたいと思います。



## 第5章 市民に対しての普及啓発

### 1 講演会の開催について

摂食嚥下機能支援に関する市民への啓発として、講演会を開催しました。

#### ○平成25年度 講演会

「いつまでもおいしく食べるために一口の機能の向上法教えますー」

(1) 日時 平成26年3月23日(日) 午前10時から11時まで

(2) 会場 中央文化センター ホール

(3) 参加人数 129人

(4) 講師 菊谷 武氏

(口腔リハビリテーション多摩クリニック院長、日本歯科大学教授)

(5) 内容 誤嚥についてVFの映像を交えた説明や、トロミについて、嚥下の仕組みについて等

#### (6) 参加者の声

- ・わかりやすい言葉、わかりやすいケースの提示がよかったです。
- ・飲み込みの重要性を改めて知りました。
- ・大変役に立った。ありがとうございました。
- ・夜、口が渇いて息苦しいことがあり、内科医は年のせいと言います。ほかに何か原因があるのかの話が聞きたかったです。
- ・気管と食道の関係がよくわかった。
- ・健康は歯科からです。



▲講演の様子

○平成 26 年度 講演会

「いつまでも住み慣れた地域で暮らすために」

- (1) 日時 平成 27 年 3 月 15 日 (日) 午後 1 時 30 分から 3 時まで
- (2) 会場 中央文化センター ホール
- (3) 参加人数 175 人
- (4) 講師 中村 敏弘氏 (あいクリニック平尾院長)
- (5) 内容 地域包括ケアシステムの考え方、摂食嚥下障害、誤嚥性肺炎について、介護保険サービスについて、在宅での生活および療養を行うにあたって等
- (6) 参加者の声
  - ・親に介護が必要になったとき、どうすれば良いか。何らかの方法があることが分かり安心しました。
  - ・抱え込まないで、その都度専門の人に相談してより良く生き、逝けるように心がけたいです。
  - ・包括的に話を聴けてよかったです。色々ご説明、ご紹介を聞いて、早いうちから何をどうしたいかを考えたり、話し合っておいたりする必要があると痛感しました。これからは地域の事業にも気を配っていきたいと思いました。



▲講演会の様子

## 2 リーフレットについて

一般市民に向けた普及啓発のためのリーフレットを稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会の委員の監修で作成しました。

協議会で協議した摂食嚥下障害に気付いていただくためのチェック項目を表紙に掲載し、安全に食事するための一工夫として、食事の際の姿勢、嚥下体操、食事形態について紹介する内容になっています。

次頁よりリーフレットの内容を掲載します。

「飲み込みが難しい」と感じている方へ

その「ムセ」・その「飲み込みにくさ」として  
“年齢のせい”ではないかも



少しの工夫で食べやすく！  
美味しく安全に食べるポイント  
教えます！

1つでも当てはまったら、  
裏面の相談先にご連絡ください。

- なかなか飲み込めない（薬、食事など）
- のどに詰まらせかけることがある
- むせや咳き込みが見られる
- 食後に痰がからむ
- 食後にながら声が変わる
- 食事・水分量の摂取量が減ってきた（痩せてきた、しわが増えた）
- 原因不明の発熱を繰り返す

飲み込みや食事のことでお悩みの方は、  
お気軽にご相談ください

いなぎ在宅医療・介護相談室  
042-377-4964

- 相談受付時間 月・水・金 9時～16時
- 住所 稲城市東長沼2106-5 マスヤビル3階  
(稲城市医師会事務局内)

お住まいの地区の  
地域包括支援センター

- 相談受付時間 月曜日から土曜日  
8時半～17時

担当地区	名称	住所	電話番号
坂浜・平尾	稲城市地域包括支援センター ひらお	平尾2-49-20	331-6088
押立・矢野口	稲城市地域包括支援センター やのくち	矢野口1804-3	370-2202
大丸・東長沼・百村	稲城市地域包括支援センター エレガントむら	百村255	379-5500
向陽台・長峰・若葉台	稲城市地域包括支援センター こうようだい	向陽台3-4-4	370-0040

作成：稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会  
リーフレットに関する問い合わせ：稲城市高齢福祉課 042-378-2111

## お食事を召し上がるときのアドバイス

- \* 食事に集中できるように、テレビやラジオは消し、落ち着いた気持ちで食卓につきましよう。
- \* ひと口にたくさん頬張らず、少しずつ口にいれましよう。
- \* よく噛んで、しっかりと飲み込むことを意識しましよう。
- \* 液体と固形物は別々に飲み込みましよう。
- \* 口の中の食べ物をすべて飲み込んでから次にすすみましよう。
- \* むせてしまったら、前かがみになり、咳を十分に、気管に入った食べ物をしっかり出しましよう。

(むせた時、背中をドンドン叩くと、気管から出た食べ物がまた気管に入ってしまう恐れがあり、危険です。)

呼吸の状態が安定したら食事を再開しましよう。



### もしも喉に詰まったら

頭を体より低くするか、横向きに寝かせ、手のひら全体で背中(肩甲骨と肩甲骨の間)を強く叩きましよう。

※無理せず救急車を呼びましよう。



## 放っておいたら危険！命に関わることも…

かむ力や飲み込む力が低下すると、食事に時間がかかったり、食事の量が減ったりして、栄養が不足しやすく、体力低下にもつながります。

また、飲み込む力や咳をする力が弱くなると、本来は食道にいくべき食べ物や唾液が気管に入りやすくなったり、喉に残ってしまったり、喉に食べ物を詰まらせる危険があります。食べ物や、口の中の細菌を含んだ唾液が気管から肺に入り、炎症をおこすことを誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんといいます。

体力が低下している高齢者にとっては命に関わることもある病気で、注意が必要です。

## いつまでも美味しく食べるために

お口の中を清潔に保ち、食事をとりやすくする工夫や食事の前の準備体操をきちんとすれば、ムセや飲み込みにくさを改善し、いつまでも安全に美味しく食事を楽しむことが出来ます。誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんの予防にもつながります。

「年齢(とし)のせいだから仕方がない」とあきらめず、出来ることから始めてみましよう。

そのヒントを次のページから紹介します。

## Step 1 食べる姿勢をととのえる

- 幅と高さがあった椅子を選び、椅子に深く腰かけましょう。
- 足はきちんと床につくようにしましょう（着かない場合は台を置いて調整してみてください）
- テーブルと椅子が離れ過ぎないようにしましょう。（こぶし一つ位の間隔に）
- 背筋を伸ばし、あごを引き気味にしましょう。



## Step 2 お食事前のリラックス ～食べる前の心と体の準備 えんげ体操～

食事に関係する筋肉を使う準備体操を行うことで、スムーズに食事をすることが期待できます。また「食べること」への意識を向上させ、誤嚥を防止する効果もあります。運動はそれぞれ2～3回ずつゆっくり行いましょう。

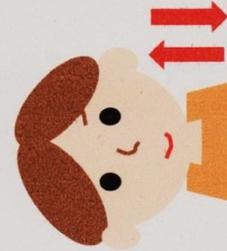
### 首の運動

（左右を向く、頭を左右に倒す、首を回す）



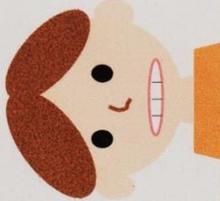
### 肩の運動

（肩の上げ下げ、肩を回す）



### 口の運動

（口の開閉、唇を突き出す・横に引く）



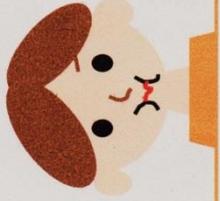
### 舌の運動

（舌の出し入れ、左右の口角に触れる）



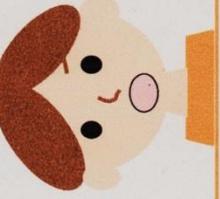
### 頬の運動

（ほおを膨らます、すぼめる）



### 深呼吸（ゆっくり大きく）

発声練習（「かきくけこ」「はひふべほ」「たちつてと」と大きな声でゆっくりと）



## 食事の前後の口腔ケアも忘れずに

誤嚥性肺炎の予防のため、歯磨きや舌の表面の清掃を行い、お口の中の細菌を減らすことが大切です。



### Step 3 食べやすい食事とは

食事の時、なかなか飲み込めなかつたり、むせたりしませんか？  
まずは飲み込みやすいもの、飲み込みにくいものを知りましょう。

飲み込み  
にくいもの



パサパサ・ボロボロ



ごはん



お菓子

水分が少なくパサつく物はムセの原因になります。食事の形  
態は「噛みやすく、舌でつぶしやすく、口の中でまとまりやす  
く、べたつかず、のど越しよく」を心がけましょう。

飲み込み  
やすいもの



適度に水分があり、しっとり



おかゆ



ゼリー

#### 水分について

飲み込む力が弱くなった人は、お茶や味噌汁のような液体でも、  
むせ込むことがあります。  
片栗粉や市販のトロミ剤で水分に薄くトロミをつけることで、口  
やのどを流れるスピードがゆっくりになり、飲み込みやすくなりま  
す。

※トロミの濃度やつけ方は専門家にご相談ください。

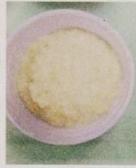
### 飲み込みやすくする工夫とは

飲み込む力が低下していても、お食事の工夫をすれば、美味  
しく食べることができます。  
ご家庭で簡単にできる調理の工夫を紹介します。

パン



パン粥にしたり、牛乳に浸  
したりすると、なめらかで食  
べやすく、栄養価もアップし  
ます。



野菜



葉物は短め、根菜類は薄  
くスライスして煮ます。  
かぶ、かぼちゃ等、柔ら  
かくなりやすい野菜もおす  
すめです。



肉



ハンバーグは煮込みにし  
たり、大根おろしを添えた  
り、あんかけにしたりする  
と食べやすくなります。



魚



焼き魚よりも、水分を含ん  
だ煮魚のほうがパサつかず  
食べやすくなります。  
刺身なら、ネギトロがおす  
すめです。



#### 調理の際のアドバイス

- ① 大葉、のり、わかめ等の薄くて喉に貼りつきやすい食材は細か  
く刻む等工夫しましょう。
- ② 油やマヨネーズを使うことで、沢山食べられない方でも  
効率的にエネルギーをとることができます。

## 第6章 評価医の活動について

### 1 評価医とは

在宅において的確に摂食嚥下機能評価が出来る医師のことで、機能評価だけでなく、口から食べるためのさまざまなリハビリテーションや指導を多職種間のチーム医療として構築することも必要とされています。稲城市では、東京都の実施する評価医養成基礎研修を受講した医師・歯科医師が地域で活躍しています。

### 2 評価医の活動（訪問事例）

平成28年3月までに評価医が訪問した件数は3件でした。このうちの1件について、訪問時の様子を紹介します。

71歳男性、要介護3（既往歴：高血圧症、心房細動、高尿酸血症）の方の訪問です。

平成27年5月転倒による脳挫傷と急性硬膜化血腫で入院、リハビリ病院に転院後、平成27年9月に退院しました。入院中に食事形態は今後ずっとトロミを付ける必要があるという指導を受けていましたが、在宅で介護サービス関係者に普通食で大丈夫ではないかと言われたので、適切な食事形態が知りたいと、いなぎ在宅医療・介護相談室に妻から相談がありました。

いなぎ在宅医療・介護相談室から評価医に連絡し、評価医の訪問につながりました。内科（耳鼻科）と歯科のそれぞれの評価医が家族とケアマネジャーの立会いのもと、訪問しました。以下、訪問時の様子です。

#### ① 歯科医による口腔内観察、清拭

歯の様子の観察や噛み合わせの確認を行います。  
普段はブリッジが入っていることを確認しました。



#### ② 喉に聴診器をあて、飲み込みの音を聴きます

実際に唾液を飲んでもらい、音を聴きます。飲み込みの速度、音は良好だと分かりました。30秒に3回飲み込むことが出来れば正常です。

#### ③ 喉の触診

実際に声を出してもらったり、舌を出してもらったりしながら、喉を触診します。  
嚥下障害がある場合は、喉を触ったときに固くなっている場合が多いそうです。

#### ④ 内視鏡検査

鼻から内視鏡を入れて診察します。まず「パパパ」と発音してもらい、軟膏蓋の運動を

確認します。嚥下の様子を観察した後、お茶を飲んだ場合、食べ物を食べた場合の嚥下の様子も確認します。

この方の場合は嚥下反射が良好で、むせることも出来ていたので、順調に検査を進めることが出来ました。食べ物は普段召し上がっているものを食べていただきました。



#### ⑤ 診察の結果説明、口腔体操の指導

撮影された内視鏡の映像を見ながら、本人、家族、関係者に説明します。

この方の場合は、喉の左側に食べ物が溜まりやすいことが分かりました。普段、座位の姿勢のときに右肘を肘掛にもたれていることが多いことが要因の一つになっているようです。一口食べたあとに水でしっかり流し込むことが大切です。

妻からは、「ずるずる何でもすすって食べるのが気になっていて、麺はどのように食べたら良いですか。また、パンは食べても大丈夫ですか。」といった質問がありました。評価医から「すすると気管に入りやすいため、すすらない方が良いです。麺は短めに調理すると良いです。パンは食べて良いですが、一口食べたら飲み物で口を潤すことを意識してください。」というアドバイスがありました。

飲み込みを良くするための嚥下体操を行うほか、咳の練習をすることも良いと話がありました。



## 第7章 事業の成果と今後の展望

3年間の摂食・嚥下機能支援推進事業を終えるにあたって、事業の成果と今後の方向性について検証します。

### 1 事業の成果

#### (1) 協議会の開催・関係機関との連携によるネットワークの構築

協議会には、医療職と介護職が委員として参加しており、それぞれの立場でご意見をいただく中で、職種間の理解や情報の共有ができました。そこから、ネットワークの構築につながる関係へと発展していくものと考えます。

#### (2) 医師・歯科医師・コメディカルスタッフ等を対象とする計画的な研修による、摂食嚥下機能支援を担う医療職等の育成

研修会の講師は、協議会委員である木村会長や西川委員、関係機関から紹介していただいた方々、また、委員の木村会長、藤本副会長、西川委員にもお引き受けいただきました。

医療職を対象とした研修は、摂食嚥下障害の患者に対する多職種連携の取り組みや、誤嚥性肺炎の治療を実践されている医師による講義に、あらためて気づくこともあったという感想もいただいています。

介護職を対象とした研修では、実技を交えた実践的な研修を行うことで、摂食嚥下障害に対する理解が深まり、業務に活かすことができる内容でした。

研修の曜日や時間の設定の関係で、残念ながら参加できない方もいらしたと思われます。摂食嚥下機能支援を担う医療職等の育成という当初の目標を十分達成できたとは、必ずしも言えないかもしれませんが、摂食嚥下障害に対する関心度を高めることにはつながったと思います。

#### (3) 講演会開催による市民への意識啓発

高齢者やその家族等に対して、摂食嚥下機能障害の対応や治療等の正しい知識をもってもらふ必要があることは、アンケート結果からも明らかです。

高齢者やその家族、介護従事者等も含め広く市民を対象に摂食嚥下機能障害の啓発のための講演会を開催しました。

講演者は、協議会委員である菊谷医師と中村医師にお願いしました。本事業開始の前年にも植田耕一郎先生にお願いしたので、3年続けて取り組んだことになります。

いずれの回も参加者からは、好評で一定の成果がありました。

しかし、摂食嚥下機能障害を周知するためには、講演会のみならず、あらゆる機会を捉えて情報を発信していくことが大切であると考えています。

#### (4) リーフレットの作成

摂食・嚥下機能支援推進協議会の成果として、摂食嚥下機能障害の啓発用リーフレットを作成することができました。

作成にあたっては、協議会において複数回に渡り議論を重ね、内容を決めました。稲城市立病院のリハビリテーション科の高山医師の助言や協議会委員である管理栄養士の青木委員や言語聴覚士の築館委員に協力をいただきました。特に青木委員には、リーフレット中の食品例を実際に調理し、写真を提供していただきました。

今後は、このリーフレットをあらゆる機会に活用していきます。

#### (5) 相談窓口の設置

摂食嚥下障害の気になる症状がある時の相談窓口として「いなぎ在宅医療・介護相談室」をリーフレットの中で紹介しています。

症状をうかがい、必要に応じて医療機関や評価医を紹介しています。本人や家族だけでなく、ケアマネジャーや介護職の方々からの相談にも対応します。

## 2 今後の課題

評価医や医療機関において、摂食嚥下障害が認められた場合、その後の医師・歯科医師及び介護職等が具体的にどのように連携していくかということまでの検討を十分にすることができませんでした。

#### (1) 評価医と介護職等の連携

評価医が患者を診察する際に、家族が同席するだけでなく、その場にケアマネジャーやヘルパーなども同席し、評価医から直接説明等を受けることができる体制をとることが望ましいと思われまます。

現在、評価医の訪問時間が、介護職等の業務時間以外になることが想定されることから、どこまで対応ができるかが課題となります。

#### (2) その他の専門職との連携

アンケートの結果から在宅の高齢者がその人の状態にあった食形態の食事とれていない場合があることが分かりました。リハビリの専門職や栄養士等の支援体制をどのように整えていくかが課題となります。

### 3 今後の展望

平成 27 年 4 月の介護保険法の改正に伴い、全国の自治体で「在宅医療と介護の連携」に取り組むこととされました。稲城市では、すでに平成 26 年 10 月より在宅医療・介護連携推進事業を開始しており、協議会を設置し、医療と介護の連携を進めています。

摂食・嚥下機能支援推進事業は、平成 28 年 3 月で終了しますが、今後は在宅医療・介護連携推進事業に統合し、摂食嚥下機能障害に対する取り組みは継続していきます。

課題についてもその事業の中で検討していくことになります。

# 参考資料

- ① 事業要綱・要領
- ② 協議会委員名簿

## 稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業実施要綱

平成 27 年 4 月 1 日

市 長 決 裁

### (目的)

第 1 条 この要綱は、地域において摂食・嚥下機能障害のある高齢者等に対する支援体制を構築するために必要な事項を定め、高齢者等が安心しておいしく食事を摂取でき、より質の高い生活を享受できるための条件を整備することを目的とする。

### (事業内容)

第 2 条 稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業（以下「事業」という。）の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 地域の高齢者の摂食・嚥下機能の障害に関する実態把握
- (2) 多様な機関及び職種による支援体制の確立及び相談体制の整備
- (3) 市民への普及啓発
- (4) 地域の医療従事者及び介護専門職への研修の実施
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長（以下「市長」という。）が必要と認める事項

### (実施主体)

第 3 条 事業の実施主体は、稲城市とする。

### (対象者)

第 4 条 事業の対象者は、稲城市に在住し、摂食・嚥下機能に障害を有する高齢者等とする。

### (事業の委託)

第 5 条 市長は、事業の全部又は一部を関係機関に委託することができる。

### (協議会)

第 6 条 事業を円滑に推進するため、市長が定めるところにより、稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会を設置する。

### (雑則)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

### 付 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行し、平成 25 年 10 月 1 日から適用する。

## 稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会設置要領

### (設置目的)

第1条 摂食・嚥下機能に何らかの障害を有する高齢者等が、安心しておいしく食事が摂取できるよう摂食・嚥下機能を支援する人材育成及び社会資源の地域ネットワークの構築を図ることを目的として、摂食・嚥下機能支援推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 協議会は、第1条に掲げる設置目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 関係団体、関連職種間の情報交換、連携に関する事項
- (2) 関係施設、住民等の実態・ニーズ把握に関する事項
- (3) 個別支援計画・事例検討に関する事項
- (4) 関係団体・施設、住民への普及啓発に関する事項
- (5) 関係者・関係職種に対する研修（人材育成等）に関する事項
- (6) その他摂食・嚥下機能に関し必要な事項

### (協議会委員の構成)

第3条 協議会は次の委員により構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 稲城市内の保健・医療・福祉関係機関（医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・介護保険事業者等）の代表
- (3) 南多摩保健所
- (4) その他協議会が必要と認めたもの

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、原則1年とし、再任を妨げない。

ただし、初年度は、平成25年10月から平成26年3月までの6カ月とする。

### (会長及び副会長)

第5条 協議会には、座長及び副座長をおく。

- (1) 会長は、委員の互選により、副会長は会長の指名により選任する。
- (2) 会長は、協議会の会務を総理する。
- (3) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 協議会は必要に応じて年1回から4回の範囲内で開催する。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、稲城市福祉部高齢福祉課におく。

付則

この要領は、平成25年10月1日から適用する。

## 稲城市摂食・嚥下機能支援推進協議会委員名簿(敬称略)

(任期:平成 25 年 10 月から平成 28 年 3 月まで)

役 職	氏 名	所 属
会長	木村 榮成	稲城市医師会 会長 栄耳鼻咽喉科クリニック
副会長	藤本 卓	稲城市歯科医会 ふじもと歯科診療室
委員	中村 敏弘	稲城市医師会 あいクリニック平尾 医師
委員	菊谷 武	日本歯科大学教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック所長
委員	渡辺 義洋(H25 年 10 月～H27 年 3 月) 長谷川 祐子(H27 年 4 月～H28 年 3 月)	特別養護老人ホーム いなぎ正吉苑 施設長
委員	永田 穂積	特別養護老人ホーム いなぎ苑 施設長
委員	川田 鉄夫	特別養護老人ホーム ひらお苑 施設長
委員	田中 早苗	介護老人保健施設 ヒルトップロマン 施設長
委員	榎本 退助	稲城市居宅介護支援事業者等連絡会 会長
委員	西川 利恵	東京都歯科衛生士会 歯科衛生士
委員	青木 昌子	特別養護老人ホーム ひらお苑 管理栄養士
委員	築館 陽子	稲城市立病院 リハビリテーション科 言語聴覚士
委員	日野 祐子	訪問看護ステーション いなぎ正吉苑 看護師長
委員	三ツ木 浩(H25 年 10 月～H26 年 3 月) 五十里 一秋(H26 年 4 月～H28 年 3 月)	東京都南多摩保健所 歯科保健担当課長

稲城市摂食・嚥下機能支援推進事業 報告書

平成 28 年 3 月

発行：稲城市福祉部高齢福祉課

〒206-8601 東京都稲城市東長沼 2111 番地

電話：042-378-2111

FAX：042-378-5677