

令和4年度大分西地域連携検討会

1 日 時 令和4年度10月28日(金) 19:00~20:45

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 嚥下障害と誤嚥性肺炎について

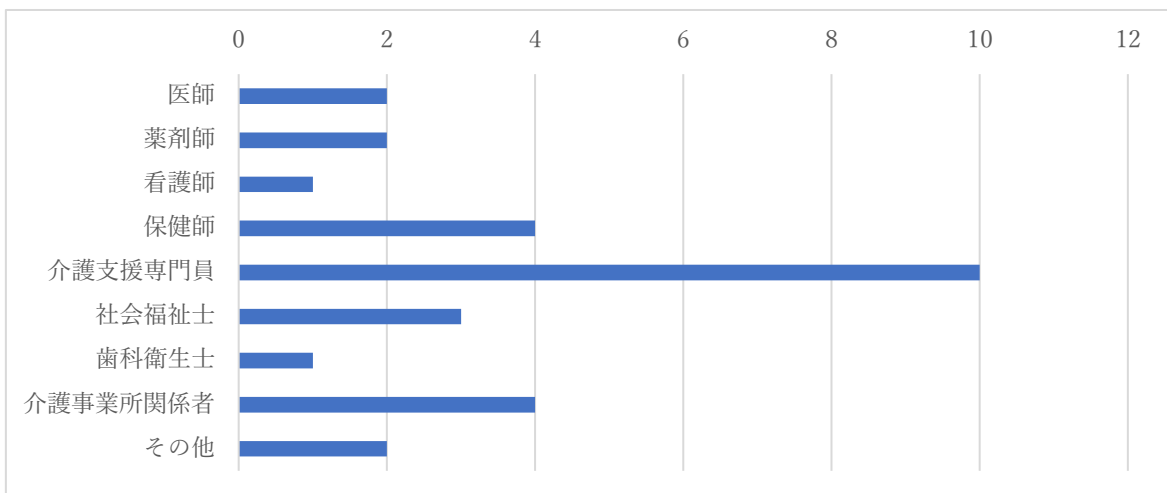
(1) 講話:「嚥下障害と誤嚥性肺炎」

講師:あべたかこ内科循環器クリニック 安部 隆子先生

(2)意見交換会

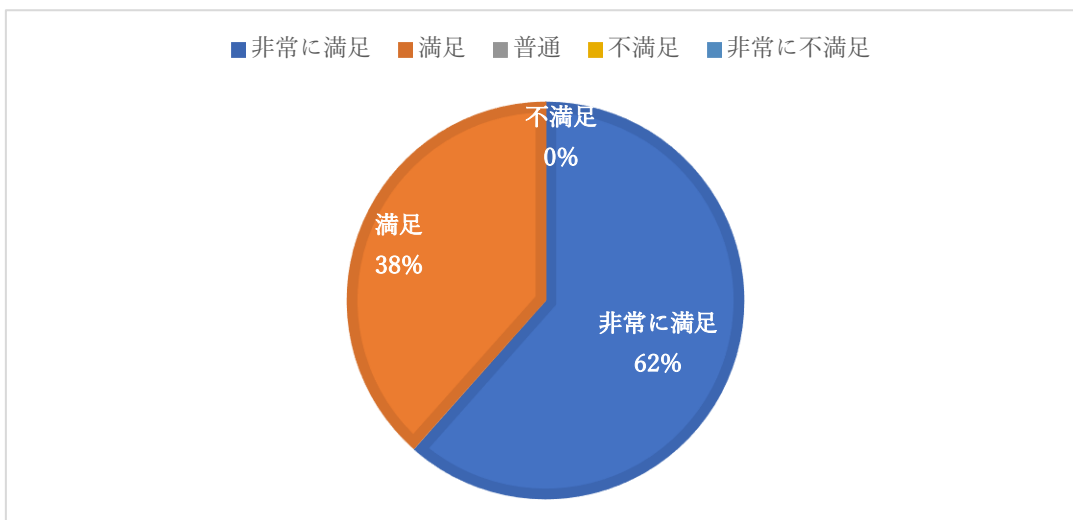
①講義を聞いて、質問や普段誤嚥を防ぐために何か事業所として取り組んでいること等を共有しましょう。

4 参加者数(29名)の内訳



5 アンケート集計

問1. 本日の地域連携検討会参加者の満足度はいかがでしたか？



問 2. 今回の検討会で参考になったことや、新たな気づきなどがあればご記入ください

- ・他の職種の方々がどのような工夫、対応をされているのか知れてよかったです。[保健師]
- ・在宅でも施設でも口腔ケア、嚥下は非常に大切なことだと再認識したので、今後も注意したい。在宅で困っているケースも聞いて勉強になった。[社会福祉士]
- ・食事について、もう少し詳しくアセスメントをしなければいけないと思いました。[その他]
- ・嚥下機能障害の原因はいくつもあることを知りました。[介護支援専門員]
- ・入院と在宅の違いなどがありますが本人の意向を家族ともよく話しあうことや、アセスメントの際に質問はしっかりしていかないなあと感じました。[介護支援専門員]
- ・先生の話がとても分かりやすく勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・嚥下の仕組みについての理解が深まりました。簡単に出来るテストなどがあることがわかったので、今後取り入れたいと思います。[ホームヘルパー]
- ・普段なにげに飲み込んでいた行為がいろいろな神経がからみあい、食道に送り込んでいたのだと大変勉強になりました。[介護福祉士]
- ・他者との楽しい時間を共有しながら嚥下機能をできるだけ維持し、おいしく食事が食べれるように支援したいです。[介護支援専門員]
- ・実際に介護に携わる方の意見を聞くことで、調剤室からは分からない患者の生活を想像する事が出来、嚥下困難の患者様の調剤に対する意識が高まったように思います。[薬剤師]
- ・ビデオや図を多用しての講義はわかりやすく、興味関心を持って受講できた。今後は嚥下の状態についても関心を持って支援にあたりたいと思う。[介護支援専門員]
- ・えんげ機能が様々な神経の働きによってなされている、複雑な機能である事を初めて知りました。改めて、食べることの大切さを考える機会になりました。[不明]
- ・他職種や他施設の取り組みなども聞け、参考になりました。[保健師]

問 3. 講話・意見交換会について 感想や質問などをお書きください

- ・分かりやすく、どういった理由でこういうことをアセスメントしないといけないということが改めて分かりました。動画や画像で説明していただき、分かりやすかったです。[保健師]
- ・研修を受け知識を得た上でケアの実践を行うと、より実践的に行えると感じました。分かりやすく嚥下のメカニズムの復習ができました。[社会福祉士]
- ・とても楽しく勉強させていただきました。[その他]
- ・わかりやすく勉強になりました。口腔ケアをケアマネとしてもっと重視しないといけないなあと反省しました。
[介護支援専門員]
- ・分かりやすい講義で大変勉強になりました。VF の検査状況など役に立ちました。[介護支援専門員]
- ・嚥下に関する知識を深める事ができ、とても勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・詳しい説明と画像や動画で大変わかりやすかったです。[ホームヘルパー]
- ・飲み込みができない状態を映像で見ることができ、おどろきを感じました。[介護福祉士]
- ・嚥下の事を詳しく勉強できて大変満足です！[薬剤師]

- ・もう少し開始時間が早いとうれしいです。[介護支援専門員]
- ・ムセた際に咳が出ればいい方とありましたが、咳が出なくなった方のサイン的なものはありますか？もどしたりするのでしょうか… [介護支援専門員]
- ・この様な多職種の方々との交流は初めてでした。皆さんそれぞれの立場から患者さんのために、少しでもよい環境を提供するべく、日々努力と工夫を重ねられていることが感じられました。日々の業務のモチベーションにつなげたいと思います。[薬剤師]
- ・講義が大変勉強になった。現場で生かす手立てを考えてみたい。[介護支援専門員]
- ・元気に年を重ねるために、フレイル・オーラルフレイルの予防が大切だと感じます。[不明]
- ・嚥下障害・誤嚥性肺炎などの動画などが見ながらわかりやすく解説していただき、今後の介入を生かせると思いました。[保健師]

問 4. 他職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・市役所、社協、包括支援センター協働の地域共生社会への取り組み、連携について [社会福祉士]
- ・8050問題について、取り組み等聞きたい [介護支援専門員]
- ・在宅で出来るリハビリについて [ホームヘルパー]
- ・今回のような患者さんの実生活に関する内容が、大変興味深いです。[薬剤師]
- ・やはり認知症の捉え、支援方法についてでしょうか。まだまだ一般の方の認知症に対する関心、理解が十分とは思えません。[介護支援専門員]
- ・職種の違いや立場が違うことへの理解。私自身、相手の立場<利用者さんの要望と、そこだけに視点がいきがちなので、チームで関わることの重要性を考えて、支援することを意識づけたいと感じています。
[不明]
- ・圏域内で今後も連携していければと思います。[保健師]
- ・薬局との関りが少ないし施設利用の方が多いですが、あまり説明されていないのではないかと感じています。
[介護支援専門員]

問 5. 今後の検討会について

- ・来年はマスクをはずして、ごく普通に講義、情報交換の場が持てたらと思う。[介護支援専門員]
- ・医療的な支援を必要としている方の事例検討等、それぞれの立場からどのようにサポートできるか、何が限界なのか…。一緒に考え、お互いの役割等を知る機会があっても良いのではと思いました。[不明]

問 6. その他、自由記入

- ・よい学び、交流ができ感謝しています。ありがとうございました。[保健師]
- ・次回は直接皆さんにお会いし、対面での話し合いをしたいです。[介護事業所関係者]
- ・お薬が飲みづらい等の事があれば何でも相談してください！可能な限り対応します！[薬剤師]
- ・色々な場面で簡素化が図られ、現場で活動できる時間が十分に確保されることを希望したいが、改善という名のもとに次から次に無駄と思える業務（書類、手続き等）が増え、さらに業務内容を複雑化していく医療介護の現場。さあ、がんばるか。[介護支援専門員]

6 意見交換会

① 講義を聞いて、質問や普段誤嚥を防ぐために何か事業所として取り組んでいること等を共有しましょう。

生活相談員 A

特養なので、日常生活をおくる上で家庭と同じような状況で生活しているところとなるので、特別にこれというものは無い。三食の食事の後は歯磨き口腔ケアはしているし、歯科の先生、歯科衛生士に入所者の口の中の確認とかは定期的にしていただいている。そこで問題がある場合には歯の磨き方とか、舌の汚れの取り方とか、こういう事を集中してするように指示を受けて職員の看護師、介護職で情報を共有しながら口腔ケアにあたっている。食べ物に関しても普通食から刻み食、軟らかいソフト食など利用者にあった食事の方を提供しています。歯のない方、部分入れ歯の方、総入れ歯の方もいる。嚥下に関しても障害のある方もいる、その方にあった食事の提供をしている。トロミに関してもつけ過ぎても喉に残るし、トロミがないと直接肺に入ってしまう。それに関しても多職種で相談しながら、どのくらいの量が決めています。食事を食べた後は 30 分ほど車椅子などで起きてもらう。食事が消化されたかな、というところで寝るようにしています。

医師 A (講師)

しっかり対応されていると思います。誤嚥していないかと、気を付けながらしっかり観察していただく、ということを加えていただきながら、不顕性誤嚥の方もいらっしゃるの、ちょっと様子を見ながら気を付けていただけるといいかなと思います。

事務長

日常的に観察、口腔ケアの運動をした後に食事を食べていただく、日頃の口腔ケアはもちろんプラスアルファで協力医療機関の歯科の先生の定期受診と口腔ケアを、月に一回は全員みていただくようにしている。食事の形態も個人に合わせた形態のものを食べていただいている。食事介助の時間でどの程度の嚥下能力があるのかを、会議などで議題にあげて一人一人に合わせて食事介助するようにしている。

医師 A (講師)

認知症などがある方だと例えば食べ物を出しても食べない、介助して口の中に入れても吐き出すという方はいないですか？

事務長

いらっしゃいます。食事というか食べ物自体を、認識する能力が低下した方とかもいらっしゃる。色々と工夫をしながら、臭いを嗅いでもらうのもそうですが、声掛けをしながら食べていただく様にはしています。口からの食事がとれなくなった場合は、定期的な往診で医師に相談して今後、食事介助ではどうしようもならない部分は胃ろうの事も考えて、ご家族と先生と相談しながらすすめています。

医師 A (講師)

認知症の方の嚥下造影をして、口の前にスプーンを持っていても口も開いてくれない。それでは検査にならないので少し強引に口の中に入れて、飲み込んでもらったら飲み込みはすごくよくて、飲み込みはすごくいいのに食べてくれない。嚥下に携わっている者としてはすごく残念で、せっかくいいものをもっているのに、何故食べてくれないんだろう、認知症だからしょうがないけど。本人に何か食べたいものはないですかと聞いても、いやいやそんなものは無いとおっしゃるし、何かいい方法で何か興味を引く様な方法で食べてくれるの

がないかなと、認知症の方をみる事が多くて、皆さんの意見を聞けるといいかなと思います。こうするとわりと食べてくれますというのがありますか。

事務長

まわりのいつも話をしている利用者と同時に食事しながら、みていただく、一緒のものを食べていただく少しいいのかと思います。嚥下能力が正常な方だったら、そういうところでクリアしていく方法が一番多いのかな。食事だけに関わらず認知症の方は、他の利用者とのつながりを上手く利用していくというのが一番よく使う手段です。

生活相談員 B

食事の前、10～15分かけてラジオ体操をおこなった後に、口腔体操で首を動かしたり舌を動かしたり後は発声をしたり、その運動を行った後に食事介助をおこなっています。口腔ケアに関しては個人に合った方法で、歯ブラシを使える方は使っていたりしています。

介護事業所関係者

口の中のトラブル、利用者発信で気付けるケース、例えば親知らずが痛んで歯茎が腫れた、口まわりが腫れた、食事が食べにくい噛みづらいなど利用者から訴えがあって気付くケースと、利用者から訴えは無いが作った料理が次の訪問時に残されていたら、なぜ食べれなかったのか、口だけではなく身体の不調等があるのかなというところでケアマネージャーに報告して、医療につなげていけるようにヘルパー皆で取り組んでいる。講話の中で摂食障害のある高齢者の方は、在宅は少ないという話がありました、例えば独居の方でサービスを使っていない方はヘルパーが訪問した場合に口の中のこと、ヘルパーが早期発見することが大切なんだなというところで、講話の中に合った摂食・嚥下障害質問票とか反復唾液テストなどを、積極的に取り入れていけたらいいのかなと思いました。

介護支援専門員 C

嚥下障害について訪問時あまり考えていなかった。最近訪問していると物が噛みにくいか歯が痛いとか、そういった口の中のことに関して訴えをされる方がいる。歯科の訪問診療につなげたりとか、そういった方が4～5名いる。そういった方々も前はあまり気にしていなかったが状態が悪くなってきたからこそ訴えがあったのだと思う。その辺を見逃さないで支援していきたい。今日大変勉強になった、普段見たことのないものをみせていただいたので訪問で活かせたらいいなと思います。

主任介護支援専門員 A

食べるということについてたくさん脳の神経が重なって相まって、嚥下や咀嚼というところにつながっているんだな、というのが改めて勉強になりました。利用者で若いころ管理栄養士をされていて、食事を作ることが生きがいと言われていた方が、食事が食べれなくなってどんどん痩せていってしまって、病院に入院していて1割しか食べない。1割食べたら食べることをやめてしまう、認知機能も重なって今後どうやって家に帰すのか、独居なので帰すと危ないんじゃないかという話をしていた。色々な原因があるのだなとあらためて思ったところです。また今後、多職種の方と関わりながら、その人がどうしていったらいいのか、とういことについて考えていきたい。講話を聞いていて思ったのが総合病院とかに入院して家に帰ってきた方で、入院するまでは普通食を食べていた方が帰ってくるときに、トロミ食になっていてトロミ剤を持って帰ってくる方が結構いらっしゃる。病院ではトロミ剤をつけて食べているけど、家に帰るとそんなことせんでいいと言って食べられる

方がいて、そういう方に対しては本人の意思を尊重して、という風にやっていたんですが、改めてそれがいいことなのか、主治医へ相談して判断した方がいいのかというところが気になっています。

医師 A (講師)

基本的にはトロミを付けて帰ってきたという事は入院中にむせがみられた、もしくは少し誤嚥性肺炎を起こしたかという事だと思います。できればトロミを付けた方がいいと持って帰った方に関しては、付けていただきたいなと思います。トロミを付けると美味しくない、トロミ剤だけなのにお茶に入れたら飲みたくない、と皆思うと思います。気持ちは良く解るんですけど、薄くでもいいので薄くつけるだけでもだいぶ違うので、トロミ剤を付けていただいた方がいいと思います。

介護支援専門員 A

担当する利用者は歯科にかかる習慣すらなくて、ケア会議でいつ歯科にかかったか聞いたら、いつかかったかわからないという返事があることが多くて、二極化しています。ちゃんと定期的に歯科にかかって口腔ケアをしている方、全然歯科にかかっていなくて口腔崩壊で、歯がほとんどもうない方もおられたりして。講話を聞いて8020運動もそうですけど、利用者に話をしていく中でいかに口腔環境を整えることが大切なのか、日々の業務をしていく中で心がけていきたいと改めて感じました。

主任介護支援専門員 C

高齢になって嚥下機能が低下していて、常食からお粥や刻み食になっている方がいるが、周囲と自分の食事形態が違うので不満に思われたり、食欲がわかないといったケースもあります。主治医の指示なのでご家族も納得されてそういう風にされているが、できるだけ常食で長く食べていただけるために嚥下機能の維持、というところの関わりは大切なのかなと感じました。質問なのですが嚥下の悪い人は左に顔を傾けて飲み込んだらいいと聞いたことがあるが本当ですか。

医師 A (講師)

誤嚥しないために、頷き嚥下という顎を引いて飲むと少し飲みにくいですが、食道は後ろ気管は前にあるから喉頭蓋が蓋をするので気管が少し狭くなるので、誤嚥はしにくくなります。少し頷きながら飲むということは有効だと思う。左、右はあまり関係ないと思います。

薬剤師 A

直接、患者に薬を飲ませることはできないが、錠剤が大きいから潰してとか粉に変えてくれと相談を受けます。気軽に言うていただいたら、できることはしますので気軽に声をかけていただけたらと思います。

保健師 A

健康教育の中で歯科や栄養に触れることがある、嚥下に対して自分がどれだけ伝えられていたか、すごく振り返られました。貴重なお話を聞けてありがとうございました。今後活かしていきたいと思います。

保健師 C

講話で多職種連携で誤嚥性肺炎を予防しましょう、ということで、こういった機会に皆さん、利用者さんそれぞれの視点で関わっていけたらいいかなと思います。

事務員

現場の意見というのはなかなか聞けないもので、すぐくためになる情報ばかりで今後の業務に活かしていただけたらと思います。

医師 B

嚥下の問題はとても難しいなと思います。飲み込めるのに口を開けない人が、一番手ごわいいつも思っています。私はすぐく早食いでむせるんですが、ふと気づいたが私たちはむせても肺炎おこさないと、気が付いて食後の口腔ケアも大事だが、食べる前に口をきれいにしておくということを、やるといいかなと思いました。介護医療院の方ではそういう取り組みを今行っています。病院で見慣れない環境でしかも透視室に連れていかれて、造影剤を飲み込まされる患者のやる気と、帰って来て食事を目の前にした患者のやる気はだいぶ違うと思うので、嚥下能力を客観的な評価がなされた後に、確かにリスクはあるけれど家族にしっかり説明した上で家族、および関係者に説明した上で、本人がトロミ食ではなく食べたいものを食べたいというのであれば、医学的に正しいことが、高齢者に正しいことではないこともある。その人 1 人 1 人によってはこちらの方がいいよなって、いうこともあるかなと思います。トロミじゃないとだめっていう判定を持って帰ってきた人は、普通食はリスクがあります、っていうのを十分話し合っ、その人の好きな物を召し上がっていただく選択肢もありなのかなと思います。

医師 A (講師)

最後に言わせてもらえれば、その人が生きていく上で何が一番なのか、その人にとって幸せなことを幸せになれるように、やっていければ一番いいと思います。ただし食べた時はすごく幸せだったけど、あと苦しい思いをしたっていうのではかわいそうなので、そこをある程度どっちにふるかを考えつつ、本人とも話をしつつ、トロミって本当に美味しくなくて、お茶くらいは美味しいの飲みたい、お味噌汁は少しトロミが付いていてもしょうがないか、とかその辺を考えつつやってもらおうといいのかもしれない。できるだけ胃瘻を作りたくない、胃瘻にならずに、口からいかに食べるかというのをやはり考えていきたい。そこに至る前、早い段階で皆さんが口の中のことも食形態のことも、協力的に考えてくれているので、予防のための嚥下評価を覚えていただいて、しっかり食べて楽しい人生を、送れるようにやっていけたらいいと思います。自身が診ている 100 歳を超える元気な誤嚥性肺炎を起こさないおばあさんは、みんなころっとしています。ちょっと太め、それぐらいの方は食べるのが好きだしよく食べます、嚥下機能が落ちにくいのかなという風に思います。皆さんもよく食べてください。よく食べることもよくしゃべること、喉の筋肉を鍛えるのは食べることもだけど、しゃべるのもとても重要です。おしゃべりも非常にいいと思います。今はデイスサービスでもあまり皆でわいわいというのは、難しいのかもしれませんが、しっかりしゃべってもらって、かつ歌を大きな声を出して歌ってもらおうのも、非常にいいと思います。そういうのをやってもらって予防していただいて。早い段階から QOL を高めて、幸せな人生を送れるように皆で協力していけたら一番いいのかなと思います。