



人 人 にんにん連携



“よくある事例、だから、見逃してしまう事例！”からの学び

公立甲賀病院 副看護部長兼 地域医療連携室長 寺村 幸子

前回の事例検討会では“よくある事例、しかし、実は困難事例！”でした。今回の「入退院を繰り返す誤嚥性肺炎患者」は、脳梗塞後や寝たきり状態であることが多く、“よくある事例、だから、見逃してしまう事例！”だったといえます。

入退院を繰り返す背景には、何か理由（問題）があるはずです。そこに視点をおき、医療従事者や介護福祉従事者が問題点を共有し、退院支援から在宅支援へ切れ目なく繋げるよう連携することが重要になってきます。これらについて、研修後半は、小地域（旧町）別にグループ編成し、事例を参考に日頃の口腔ケアや食事介助について意見交換が行われ、今まで見逃していたことに気づくことができ、今後に生かせるという声が多数寄せられています。

今後も、より現場レベルで顔の見える関係づくりと、且つ、より実践的な学びができるよう研修会も工夫していきたいと思えます。

研修会報告

第 4 回 甲賀圏地域連携検討会が開催されました



日 時：平成 25 年 7 月 25 日（木）14 時～16 時

場 所：甲賀合同庁舎 4A 大会議室

参加者：医療関係者 39 人、居宅介護支援事業所 14 人、サービス事業者 12 人、行政等 10 人
計 75 人

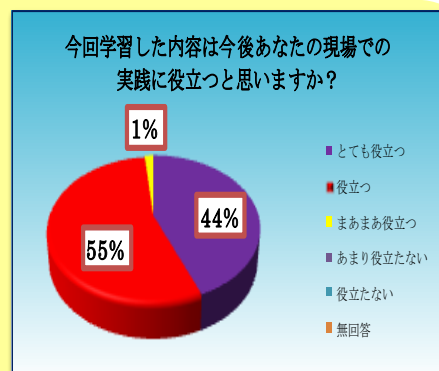
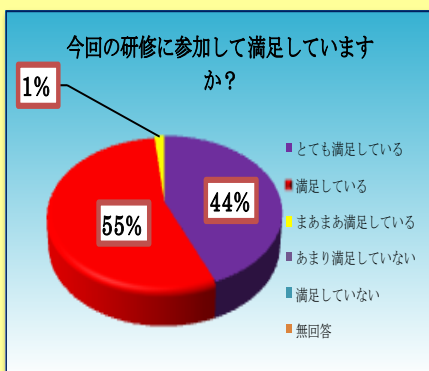
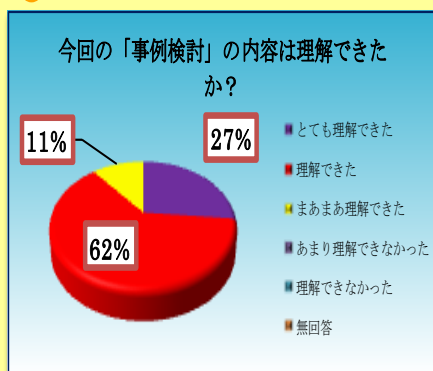
テーマ：「顔の見える関係から始まる在宅支援

～入退院を繰り返す誤嚥性肺炎患者の事例を通して、支援と連携を考える～

内 容：入退院を繰り返す誤嚥性肺炎に焦点を当てて、各担当者から関わりについてコメントを頂き、グループワークでは①現状を踏まえての気づきや学びについて、②自分に何が出来るかについて話し合いを行いました。

今回は、言語聴覚士から食事介助の方法や注意点、歯科医師から訪問歯科診療の方法について講義をしていただきました。

アンケート集計の結果





《感想から一部抜粋》

- 口腔ケアの重要性はわかっていたが、なかなか実行できない現状だったが、口腔ケアを行わないことのリスクを知れて、取り組まなければいけない課題だと改めて認識することができました。
- これまであまり交流の少なかった薬剤師・歯科衛生士の方が非常に多く参加され、同じグループではありませんでしたが、これからの医療連携にとってもたのしく感じます。
- 病院ではわからない現状がわかり、指導する必要性・重要性がわかり大変よかった。
- 「誤嚥性肺炎の予防」をテーマに位置づけた事が今まで 1 回も無かった。この研修を通じ在宅に帰ってからも口腔状態の評価をしていける様に各関係者との連携を図っていきたい。
- 退院前にはしっかりとケアができていたが、退院により在宅になると介護者にケアについて知識がなかったり、対応出来なかったりする事が多い。退院前に指導をしていても出来ない事もあり、在宅でのケアには時間的にも十分出来ないこともあるが、やはりその人にとっての大切なケアであるという事がわかり、今後少しずつ変えていける様にしていけたらと思う。
- 退院時の連携に薬剤師も参加することで退院後の服薬がしっかり継続されていくのではと思います。

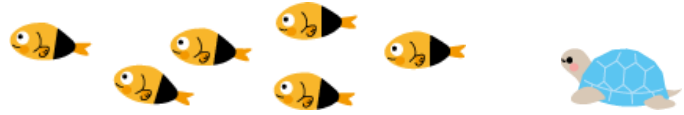
研修会の感想（参加者からの声）



- 歯科医師の眞岡淳之先生が訪問歯科診療と口腔ケアの発表をされ、在宅医療に歯の治療が欠かせない事を学びました。薬剤師、歯科衛生士の方々も多数参加され、在宅支援の輪が広がっていることを実感しました。
(ますだ内科医院 増田 清博 氏)
- 在宅での調剤業務は知識としては分かっているが実際の現場の状況を知る機会が少ないのが現状でしたが、他の職種の方々との研修と交流を通して、今後の在宅調剤にとっても参考になり自信が湧いてきました。
(甲賀湖南薬剤師会 会長 島本 光久 氏)
- 誤嚥性肺炎への認識の低さ、また、病院や施設では当たり前の口腔ケアが、在宅支援では見落としがちになるという気づきがあり、高齢者全般の課題として、口腔ケアの支援をすすめたいと思います。また、薬剤師や歯科衛生士の方との連携の機会をいただき、在宅支援の幅が今後大きく広がるのではと期待しています。
(ケアプランセンターしがらき 大町 深雪 氏)
- 今までの研修は一方通行の自己研鑽が多かったのですが、この検討会は参加することで多くの専門職の方と「つながっていく」という実感がしました。今回も誤嚥というヘルパーの食事介助の悩みにいろいろな方向からの意見をいただくことができました。
(甲賀市社会福祉協議会 ヘルパーステーションこうなん 中嶋 昭美 氏)
- 今回初めて参加させて頂きました。こんな素晴らしい研修会があったんだ!!!と感激しました。『顔の見える関係から始まる在宅支援』ということで、在宅に関わっている方との繋がりができたのですが、誤嚥性肺炎と口腔ケアの関係がまだまだ浸透していないことに、とても力不足を感じました。これからは患者様や地域のために力を尽くして頑張ります!!!ありがとうございました。
(公立甲賀病院 歯科衛生士 眞岡 昌代 氏)



研修会の感想（発表者の声）



公立甲賀病院 内科部長
小河 秀郎 医師

今回は症例画像及び経過紹介を担当させていただきました。事例は高度嚥下障害を呈する多発性脳梗塞の症例でしたが、老老介護、施設入所の経済的負担など、今後大きな社会問題となっていくであろう現代における在宅療養の問題が凝縮されたような事例でした。今回も大変多くの方が参加しておられ、特に様々な職種の方が参加されていたのが印象的でした。事例紹介の中で、眞岡先生から歯科医の在宅医療への関わりを講義して頂き、自分の歯・自分の口で食事を摂ることの大切さ、その機能を維持するための歯科医の関わり的重要性を再認識する事ができました。また薬師川言語聴覚士からの自宅での嚥下リハビリや具体的な食事介助方法のアドバイスも大変参考になりました。高齢者の死因の6~8割は肺炎です。嚥下障害は最も生命に直結する機能障害であり、参加者の関心も高かったと思います。本会の内容を多職種が共有できた事で、甲賀圏域の在宅医療がさらに充実していくものと期待しています。



公立甲賀病院 地域医療連携室
長野 文子 氏

今回の研修会を通じて、なぜ入退院を繰り返すのかをそれぞれの立場から考え情報共有することで、各職種の役割やできることが増えてくるのではないのでしょうか？病院と地域（在宅）が互いを理解し合い、病院と地域が協働しながら今後もよい連携を目指し取り組んでいきたいと思ひます。



公立甲賀病院 言語聴覚士
薬師川 由佳 氏

病院内で勤務していると誤嚥性肺炎を繰り返している患者は多く見られます。入院中は上手に食べられても、在宅という環境では食事形態や介護力の限界などで維持できない場合が多く、多職種の方々が悩まれていることを痛感しました。言語聴覚士として在宅で生活される場合に能力を伝えるだけでなく、確実に守ってもらわなければならない点や限界・境界線を明確に説明、指導し、なるべく経口摂取を続けてもらえるような介入をしていく必要があると思ひました。



公立甲賀病院訪問看護ステーション
湖南ライオン 新山 和枝 氏

在宅で誤嚥性肺炎を繰り返す事例を取り上げ、訪問看護の関わりを発表しました。自宅では入院中のケアを全て引き継ぐことは困難ですが、今回の研修会を通じて、歯科診療や栄養士・または薬剤師などの専門的な医療提供ができる時代がやってきたと実感しました。専門的チームケアを進めていきたいと思ひました。



眞岡歯科医院
眞岡 淳之 医師

今回私は、滋賀県歯科医師会甲賀支部の代表として参加させて頂きました。今回の事例について、口腔ケアの利用により誤嚥性肺炎の発症を予防する可能性がある事をお話しした所、皆様興味を持って聞いてくださっていたように思ひます。ただ、歯科の利用の仕方など我々の活動不足のため認知不足である事も分かりました。今後は、地域の皆様に、口腔ケアを含めた訪問歯科診療を簡単に利用していただけるシステムの構築が必要だと感じました。

※ 発表者順に記載しております

知っとこ!! 情報!



＜口腔ケアとお口の観察＞

眞岡歯科医院 眞岡 淳之 氏

今回のお話では訪問歯科診療の内容、訪問歯科診療の希望者がおみえになった場合、どのようにご依頼頂くかという話を最初にさせて頂きました。そして、介護の現場でぜひ実践して頂きたいのが口腔ケアです。

口腔ケア（お口の清掃状態が良好である）を行うと誤嚥性肺炎が約 40%減少するといった米山らのデータがある事から、その重要性についてお話し致しました。では、日々の口腔ケアを始めるにはどうしたらよいのでしょうか。

口腔ケアを実践するには、お口の中をのぞく事から始まります。介護をして頂くと限られた時間の中で、お口清掃までは困難な為後回しになりがちです。少し時間があいたら、ぜひお口の中をのぞいてみてください。そして可能であれば、歯や入れ歯を磨いてあげて下さい。口腔ケアの基本的な流れとしましては、声掛けをする事から始まります。準備をしながら、何気ない会話をして、気持ちを和ませるようにしてあげましょう。体位も患者さんにより様々ですが、誤嚥しにくく本人や介助者が疲れにくい姿勢を確保する事が大切です。

そして、口腔ケアを開始していくわけですが、入れ歯が入っている場合は、外してから歯や粘膜の清掃を行います。この時汚れがこびりついている場合等は保湿剤等を使用して汚れをふやかした後に除去しましょう。無理にとると粘膜を傷つけ出血させてしまう事もあります。口腔ケアは綺麗な口腔内を維持する事が目的ですが、人によっては、触られたくない方、以前に痛い思いをして拒絶される方もいらっしゃいます。無理をして最初から全ての清掃をせず、徐々に慣れてもらう方が長続きしやすいようです。

長くなりましたが、もし介護の時間が余ったら、ぜひ口腔ケアを実践してください。

＜摂食・嚥下障害について＞

公立甲賀病院 言語聴覚士 薬師川 由佳 氏

摂食・嚥下障害を疑う症状としてよく言われるものは、○むせる（おもに水分で、固形物） ○食事をするとのどがゼロゼロという ○飲み込みにくい ○声小さい、○ガラガラ声（特に食後）などがあります。

よくむせることが発見のポイントにもなりますが、摂食・嚥下障害患者では気道の知覚機能の異常によって、誤嚥してもむせない場合があります。

つまり、**ムセがない＝誤嚥をしていないということではない!** ことを覚えていてください。また、実際の食事では以下の事を少し気にしてみてください。 ○食事の姿勢は適当ですか？ ○食事動作は適当ですか？（一口量の制限など）

○飲食物の形態は適当ですか？ ○スプーンなどの食器は適当ですか？ ○誤嚥した時の対応は出来ていますか？

特に食事の姿勢、飲食物の形態が重要です。姿勢で最も大切なことは、首の部分です。顎がしっかり下に引いた状態になっているでしょうか？顎が上がっていると、飲み込んだ後に気道に入りやすくなりかなり危険です。健康な方でもむせやすくなりますので、一度上を向いたまま水など飲み込んでみて体験されることもいいかもしれません。

また、よく水分にとろみをつけると良いと聞く方も多いと思います。しかし、どの方にも適応されるわけではなく、とろみが強いとかえって飲み込みにくい場合があります。その時はゼリー状に変更すると有効なこともあります。もし、嚥下障害などで悩んでおられる方がおられましたら、一度耳鼻咽喉科などでご相談ください。

次回の研修会のお知らせ

次回の参加もお待ちしております!!

＜9月の研修会＞

日時：平成 25 年 9 月 12 日（木）

時間：14 時～16 時

場所：甲賀合同庁舎 4A 会議室

内容「顔の見える関係から始まる在宅支援
～周辺症状の著しい認知症患者の医療連携～」

＜10月の研修会＞

日時：平成 25 年 10 月 17 日（木）

時間：14 時～16 時

場所：甲賀合同庁舎 4A 会議室

内容：「顔の見える関係から始まる在宅支援
～サブテーマ（未定）～」

