

ことう地域チームケア研究会

たより

案

令和7年3月31日発行

つながろう 話そう
ハイブリッドde 研究会

第72回 ことう地域チームケア研究会を開催しました

◆開催日時:令和7年3月13日(木) 18:30~20:30

◆参加者:92名(医療関係43名、福祉関係23名、行政・包括・その他26名)

「口腔機能の評価と 食に関する切れ目のない支援」

【担当世話人団体】彦根歯科医師会・滋賀県歯科衛生士会・湖東食と栄養を考える会・滋賀県 POS 連絡協議会

今回は、「食いたい」「食べてもらいたい」を支援するためという視点で、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士の方々から、基礎的な知識や支援に活かせる情報を提供していただきました。

(※話題提供の資料はホームページ在宅医療福祉情報の森に掲載しています)

☆口腔環境の良し悪しが、食事の摂取量や栄養の吸収に大きな影響を与える。

☆口の健康を保つためには様々な職種の気づきと対応が必要。

話題提供①

歯科医師

「摂食嚥下機能のメカニズムと基礎知識」

藤居孝文氏(豊郷病院 歯科口腔外科)

- ◆摂食嚥下機能とは(5期モデル・プロセスモデル)
- ◆摂食嚥下障害の原因
- ◆摂食嚥下障害を疑う主な症状
- ◆摂食嚥下障害の悪循環
- ◆人の「食べる」には特性と限界がある



- ・摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎の治療、QOL 向上は様々なアプローチが必要。単職種による限定的な取り組みでは達成することは困難である。
- ・多職種による包括的な取り組みが求められる。

話題提供②

歯科衛生士

「食べることの喜びを支える！口腔アセスメント」

木下幸子氏(滋賀県歯科衛生士会・日野友愛会)

- ◆『何のために口腔アセスメントをするのか』
- ◆とにかくよく観察することが大事
- ◆口腔アセスメント用チェックシートの活用について



- ・介護施設では介護職員さんに「食事評価表」を使って食事の様子を観察してもらっている。デイサービスでは口腔アセスメント用チェックシートを利用して口腔内を評価し、結果をケアマネジャーさんに報告している。
- ・口腔ケアの取り組みを通して上手く歯科と連携できるとよい。

☆嚥下状態を評価し、状態に合わせて食事を工夫し、安心・安全な食事の提供ができるようにしていく。

話題提供③

言語聴覚士

「摂食嚥下評価の基礎知識」

戸田兼輔氏(豊郷病院 リハビリテーション科)

- ◆一般的な摂食嚥下評価
- ◆スクリーニング検査の概要(質問紙法)
- ◆スクリーニング検査の概要(実測法)
- ◆他覚的摂食嚥下検査の概要 1 嚥下造影検査(VF)
- ◆他覚的摂食嚥下検査の概要 2 嚥下内視鏡検査(VE)
- ◆その他の評価法



- ・普段と少しでも違うと思ったらスクリーニングしてみる。(バイタル、姿勢 etc)
- ・判断に困った場合は嚥下外来がある医療機関に受診を検討してみる。

話題提供④

管理栄養士

「嚥下しやすくする食事の工夫」

不破佳子氏(友仁山崎病院)

- ◆誤嚥しやすい方の特徴
- ◆誤嚥しやすい食材と対応
- ◆お勧め料理
- ◆トロミをつける際の注意点
- ◆嚥下リハビリテーション学会 学会分類 2021
- ◆学会分類 2021(とろみ)に基づく使用目安量一覧
- ◆トロミ剤取り扱い店舗
- ◆食べ方の工夫
- ◆家族の負担を軽減するには



・疑問・質問 Q&A 「コメダ珈琲も楽しめる？」

グループワーク 「口腔アセスメント用チェックシートを使ってみよう！」

会場とオンラインで9のグループに分かれて

★気になる患者・利用者さん、身近な人を思い浮かべて今わかる範囲の情報で該当する項目にチェック☑をつけてみました。そして、チェックのある項目に対して、具体的にどう対応しているか、困っていること、わからないことなどを出し合い、解決策や意見交換を多職種で行いました。

★チェックシートの感想や疑問点、改善点、またチェックのついた項目に対して、そのあと具体的にどのような対応をしたらいいのか、どう変化したのかをどう評価するのか、誰が行うのか、など、様々な現場の声、課題を共有することができました。

チェック項目		《チェックした項目についての意見（一部抜粋）》
1	最近1年間に、（誤嚥性）肺炎が原因で入院したことがある。	【1】誤嚥性肺炎での入院はリスクが高い方と考えられる
2	最近3か月間に、食べにくくて食事にかかる時間が長くなった。	【2】担当している方が入院時に食事に時間がかかることからペースト食になった。その状態をチェックできていなかった。
3	お茶や汁物等でむせることがある。または、飲み込みにくい。	
4	口の中に食べ残しがある。	【8】口臭は自分ではわからない。周りの人が観察するようにしないといけない。
5	食べかす・プラーク(歯垢)がある。または、入れ歯が汚れている。	【6】【7】【9】胃ろうで家族が口腔ケアをしない方。残歯しかなく乾いている。常に口が開いている。家族はそんなに乾いているように思っていない。
6	歯みがき時などに出血する。	
7	舌苔(舌の汚れ)が付着している。	【9】「口の渇き」にチェックが入った時は1日の水分量も聞きとっている。
8	口臭がある。	
9	日中、口の渇きが気になる。	【10】【11】うまく自己表現できない人は、「痛み」や「しみる」の反応をくむのは困難。
10	歯の痛みがある。(歯の痛みを訴える)	
11	冷たいもの、熱いものがしみる。	【11】冷たいものや熱いものについて、自分で表現できない人もいる。観察が必要。
12	グラグラする歯がある。	
13	入れ歯に不具合がある。 ①痛みがある ②外れやすい ③使えていない ④その他	【13】◎入れ歯の不具合については、入れ歯の汚れを見るのがやりやすい。◎高齢になるほど入れ歯の患者さんが多くなるが外してしまう。◎入院中に嚙む筋力が衰えて入れ歯が合わなくなる。入れ歯のメンテナンスが続かない患者さんが多い。

多職種連携による援助の方向性と内容
※毎日の口腔ケア ◆口腔機能向上体操 (飲み込む機能などの低下を予防する) ◆口腔ケア (嚥下反射を高める、口腔内細菌による感染の予防) ◆口腔ケア (プラークや舌苔を除去し、改善するか様子を見る) ◆入れ歯の清掃(入れ歯を外して清掃する) ◆唾液腺マッサージ ◆口腔ケア(粘膜ケアを行い、保湿剤利用も検討)
※定期的な口腔管理 (歯科健診を推奨)

《意見（一部抜粋）》

- ・口腔ケアをして口の中がきれいになると食べられるようになった。
- ・家族への指導方法の工夫をしている（まひ側にたまる食物をしっかり取るように等）。
- ・口腔ケアは、デイサービスで昼のみ実施。
- ・口腔機能向上訓練を誰が行うのか
- ・口腔アセスメント用チェックシートで評価して、「どのように体操や口腔ケア、医療につなげるのか。どのようにアプローチしていけばよいか。

- ・かかりつけ歯科医師へつなげるのが難しい（かかりつけ医師がいない人もいる）。
- ・問題があれば受診してもらえると良いがあくまでも家族の意向になる。
- ・訪問している歯科は知っているが、どこまでしてくれるのかわからないので家族に勧めることにハードルがある。本人があまり問題視しない分野でもあるので話をするのが難しい。
- ・家族は、外来受診は移動手段やADLの状況で難しいと言われる。また、訪問診療までは踏み込めないという家族もいる。
- ・一般の歯科では嚥下までは評価が難しい場合もある。

《全体会での意見より》 みんなで考えていきましょう

「食べることは生きること」「食べる楽しみ・生きている喜び」

◆「だんだんと食べられなくなるのは自然な状態である(死が近い状態である)」ことも理解しながら、食べることをあきらめない、ぎりぎりまで食べることに挑戦していきましょう。

◆口腔ケアは必要と分かっている、いつもなかなかできていないという話になる。それを何とか変えていきましょう。

例えば診療所にチェックシートをおくとか介護の現場での活用を促進するなど手立てを考えましょう。

健口チェックプロジェクト 今後の課題

◎「口腔アセスメント用チェックシートの効果的な利用の仕方は？どのタイミングでチェックシートを使うのか、頻度は？」

◎「口腔チェック(評価)をして、その後、具体的に誰がどう支援していくのか」「どう歯科とつながれるのか 等、具体的な対応もわかるようにできるとよい」

今回たくさんの意見をいただきました。今後もお口の健康推進に向けた取り組みを継続していきたいと思います

《参加者の声》

こんなこと思いました



話題提供について

<第72回アンケートより(一部紹介)>

・VE、VF について必要性が認識できました。
・理解が深まりました。メカニズムの基礎となる部分が良くわかりました。
・口腔アセスメント用チェックシートを用いた対応・対策の必要性、重要性がわかりました。
・評価した後の口腔ケアへのつなげ方が具体的に想像できませんでした。
・院内で歯科口腔外科医に部分的な解説を受けたことがありましたが今回各評価などについて学ぶことができてよかったです。
・とりみ剤を使用した交互嚥下は初めて学んだことでこれからも生かしていきたいと思いました。
・コメダ珈琲にとりみがついたものが売っていることを知り驚きました。
・嚥下しやすくする食事の工夫は、コメディカルの人や家族などが見てもわかりやすいと思いました。
・嚥下機能や検査、何のために評価していくのか、よくわかりました。本人の食べることを1番に、どんな形態のものを在宅で準備するのか、形態や工夫もよくわかりました。

グループワークについて

歯科医師	異なる視点での気づきがありました。/ いろいろな職種の方と話せてよかったです。
歯科衛生士	各所属における取組や課題が把握できました。
リハビリ職	口腔アセスメント用チェックシートの共有方法をもっと考えていきたいと思いました。
リハビリ職	職種によって見方、考え方の違いが分かりました。チェックシートがあることは一つの指標にはなりますが、活用方法、対象者がよくわからず、その部分の説明が聞きたいと思いました。
医師	歯科の先生方の専門的でわかりやすい解説もあり勉強になりました。
看護師	口腔評価の必要性は理解できますが、それをどこにつなげて、よくしていくか？利用者の意思や家族の介護状況など、まだまだ考えていくことがたくさんあると思いました。食事に関しては、食べる楽しみを在宅の利用者と一緒に考えていきたいと思いました。
看護師	多職種でディスカッションを行うことができ、口腔ケアに関する重要性が浮き彫りになりました。
看護師	在宅ケアでの問題点、困っている点、工夫している点など教えてもらいありがたかったです。
看護師	地域との連携の大切さ、ケアを継続していく方法を考えたいと思いました。
保健師	チェックシートをきっかけに口腔・嚥下についてのケアや家族の理解が進むと良いと思いました。
介護支援専門員	食事摂取量が低下した方への口腔面への視点のアセスメントができてなかったことに気づけました。
介護支援専門員	医師や歯科医師から教えてもらうことがたくさんあり、多職種でのワークの良さを改めて感じました。
介護支援専門員	問診票の内容から、どこに繋ぐのか、誰が指導するのかなど、ボヤッとしている印象があり、改善点などの話もあり有意義な時間となりました。

たくさんのご意見、ご感想、ありがとうございました

☆次回は、令和7年5月を予定しています！

☆年間計画、5月の詳細はホームページにてお知らせいたします。

ホームページ

「在宅医療福祉情報の森」



【研究会に関するお問い合わせ】 ことう地域チームケア研究会事務局

◆(一社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会

TEL 49-2455

E-mail:info@gen-ai-ken-kaigo.jp)

◆彦根市高齢福祉推進課(くすのきセンター)

TEL 24-0828