



## 質疑応答

- セミナー参加申込時下記の事前質問をいただき、ご講演・質疑応答の中で回答をさせていただきます。ご確認ください。

Q 1. 在宅において歯科治療がどのように行われるかの現状を知りたい

A 1. 阿部先生の講演内容で回答

Q 2. 訪問診療の相談の流れを知りたい

A 2. 阿部先生の講演内容で回答

Q 3. 認知症の方は上手く義歯の不具合を表現できるのでしょうか

A 3. 質疑応答で阿部先生、木本先生が回答

Q 4. 病院で「管理栄養士ができること」を具体的に知りたい

A 4. 三木先生が講演内容「さっぽろ北部摂食嚥下ねっと」を紹介（東区医療介護ネットワーク協議会のホームページを参照

<http://se-zaitaku-care.jp/network/index.html>

東区では、誤嚥性肺炎の患者さんが、病院から、自宅や施設に退院すると、まもなくまた誤嚥性肺炎で入院となることが問題となりました。各病院の栄養士が集まり、栄養士部会を立ち上げ、病院の嚥下調整食が日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食 2013 のどの分類に属するのかを一覧表とし、退院時に自宅や施設での食事に統一性を持たせることにしました。

- 当日の質疑応答

豊田座長：「訪問診療に携わる時間を、どうやって作っていますか。」

阿部先生：「週に1から2回、15時から17時でシステムに組み込んでいます。昼休みは昼食時間と17時以降は夕食時間と重なり避けました。単発の依頼や距離のある所は外来診療との兼ね合いで難しいです。」

三木先生：「水曜日の午後は訪問診療にあて、複数件・じっくり話したいお宅へ訪問します。昼休みを2時間取っていて、木曜日はミーティングに、月・火・金は訪問診療をしています。月1回訪問、22人が今できる人数の限界です。」

豊田座長：「外来診療より高額となりますが、きちんと点数を取ることで問題となるこ

とや迷う事や困ることはありますか。」

三木先生：「在宅医療では、支払い金額が高くなるのは事実ですが、連携型支援診所の届出をしていて、きちんといただいています。また、在宅の診療報酬は複雑なため、札幌市医師会では、「在宅医療ハンドブックを作成し、その中に在宅の診療報酬に係る部分を解説しています。」

阿部先生：「やったことを請求しているだけで、特に困ったことはありません。」

豊田座長：「在宅患者さんは全身状態に合わせて、治療を選択しなければならないことを阿部先生、木本先生からお話いただきました。こういった患者さんの情報をどうやって、歯科医師やかかりつけ医、訪問診療医に挙げてくるかを考えた場合に、現場で患者さんに接している方にいかに患者の状態、口腔内の状態を理解してもらうことになろうかと思う。そう考えると多職種が顔を合わせ、言葉を交し合ういろいろな研修会などで下地を作っているのは、本当に素晴らしいシステムだと思います。」

「主治医意見書はよく書いていますが、なかなか訪問歯科にチェックをすることは、そんなに今までなかった事ですが、ケアマネや訪問看護師さん等に勉強会やお話しながら、なるべく訪問歯科診療に繋げていけるように我々もちょっと考えないといけないと思います。」

豊田座長：「認知症の方で、歯の状態、痛み、義歯の不具合など、なかなか上手に表現できない方もいるのではと思うのですが、口腔内を診るとかなり情報は得られるのでしょうか。」

阿部先生：「認知症の方で、もともと義歯を使っている方は、意外に修理しても新しくしてもスムーズにいきます。歯が無い方の場合、入れ歯を新しく作ると適応できない方が多いようです。実際、口腔内の義歯の入った環境を診るとある程度使えているかどうか判断がつかます。」

木本先生：「私は認知症の患者さんが95%という病院で働いてきました。歯科で診療するおり患者さんに『義歯の調子はどうでしたか』と聞くと『大丈夫でした』と答えても、口の中を診るとえぐれた様な潰瘍となっていることもありました。病棟へ電話し、『食事は取れていましたか』と確認すると、『半分も食べられていなかった』との回答があり『口腔内に凄い潰瘍ができているんだよ』と言うと『えっ、そっち』という返答が返ってきました。看護師さんの方では、食欲が無いのは体調のせいかと考える事はあっても口腔の問題ととらえる事は少なかったと思います。入れ歯に関しても、ある程度認知症が進行すると使えなくなると言われています。しかし、認知症の患者さんも個性があるので個人として向き合うことが大事であり、入れ歯を入れると急に安心し

たり、気持ちが安定する方や、オーラルディスキネディアという、舌が出てぐるぐると回っている方も義歯を入れたら急に落ち着いてその舌の動きも無くなるという方もいらっしゃいます。認知症だからという問題はありますが、私は一患者の個性として向き合っていく事が大事と感じています。」

豊田座長：「東区では、いろいろな協議会や摂食嚥下ねっとなど勉強会を作られてきています。苫小牧でも、そういう取り組みをしていきたいと思いますが、どのようにプロジェクトやネットを作っていったらよいのでしょうか。」

三木先生：「Q&Aにも記載いたしましたが、「さっぽろ北部摂食嚥下ねっと」、東区の地域包括支援センターの方から、『急性期病院で誤嚥性肺炎が治って、回復期や慢性期に転院し、また誤嚥で急性期に戻るとか。在宅に戻り、食事が上手にいかなく、またすぐ誤嚥してしまう。何とかありませんか』そこが発端でした。関係職種を集め検討し、先ずは嚥下食の統一化から図り、病院が変わっても嚥下食の内容がほぼ同じであることから始めようとなりました。

この時は、包括の方と自分が旗振り役になり、二人の人脈で人を集め会議を開くと、皆がやはり同じ悩みを抱えていました。すぐ日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食2013に対比させた一覧表を作成する取り組みを行い、この一覧表を活用し医療介護施設間で共有する事で、患者・利用者の食事に関する情報をより正確に把握する事につながる活動となりました。活動を始めていく時に、既に知っていた木本さんにも声がけて、今度は自宅に帰った時の訪問歯科や口腔ケアを歯科の観点から入っていただき、嚥下機能評価を訪問歯科医師にお願いできないか等を投げかけ歯科医師にも入っていただいたという流れでした。」地域に何かの課題があったとき⇒旗振り役が旗を振り⇒関係する多職種間で会議開催⇒問題解決のための課題を抽出⇒課題を解決するため「連携することにより」にてできる方法を手話し⇒実行⇒振り返りを繰り返していくことが大切なのだと思います。

豊田座長：「苫小牧のほうでも、少しずつ進めていきたいので、ご協力をお願いした折には、よろしくお願ひいたします。」

