

香川県地域包括ケアシステム学会 第3回 学術集会

プログラム・抄録集

日時 令和3年1月17日(日) 9:30~15:45

会場 レクザムホール 小ホール棟5階 多目的大会議室「玉藻」
Zoom配信(ハイブリッド形式)

主催 香川県地域包括ケアシステム学会

担当 香川県歯科医師会

Kagawa Society of Community-based Integrated Care System

本プログラム・抄録集内の画像や文章等内容の無断転載・使用を固く禁じます (SNS・HP 等も含む)。



ご挨拶

香川県地域包括ケアシステム学会理事長
香川県医師会会長

久米川 啓

一昨年1月に香川県地域包括ケアシステム学会を立ち上げ、この度、第3回の学術集会を開催することとなりました。開催にあたり、ご尽力いただきました皆様、特にこのコロナ禍の中、今年度の担当として本学術集会を一から企画して下さった豊嶋会長を始めとする歯科医師会の先生方に深く感謝を申し上げます。

昨年来の新型コロナウイルス感染症流行により、我々は自粛生活を余儀なくされています。しかし高齢者の自粛生活はフレイルを加速させるとともに、誤嚥を引き起こす原因にもなります。令和元年の人口動態統計月報年計において、肺炎と誤嚥性肺炎が日本人の死因の5位と6位で死因全体の約1割を占めており、コロナの収束が不透明な現在、今後更に増加する可能性もあります。地域包括ケアシステムを考えるにあたり、肺炎予防の重要性は今後ますます増してくると思われれます。そこで、今回の学術集会は「地域包括ケアから肺炎を予防する」をテーマとし、「地域包括ケアシステムに携わる多職種の様々な目線から肺炎予防を考えていくこと」といたしました。また、会場での現地参加とZoomでの参加のハイブリッド形式とし、多くの方が参加できるようにいたしました。

今回は特別講演として、東京歯科大学老年歯科補綴学講座主任教授の上田 貴之先生にリモートでご講演いただきます。自分の口腔健康を軽視せず、フレイルに至る前に口腔機能を測って状態を把握し、しっかりオーラルフレイル予防をしていくことは、健康寿命を延ばす上でも大変重要です。現在、最も注目を浴びている話題ですので、私も楽しみにしております。

その後は各団体からの一般演題です。今回テーマに関連した演題を募集したところ、計7題の応募がありました。様々な団体の取り組みを知り、これからのwith コロナ時代・アフターコロナ時代を考えるヒントになれば幸いです。また、今回のシンポジウムは、県内の医療・介護の様々な団体の方にシンポジストをお願いしました。コロナ禍で社会が不安定になっている今だからこそ、県内で地域包括ケアシステムに携わる各団体が一丸となって、きめ細かな地域包括ケアシステム構築の推進が出来ればと思っております。

まだ設立して間もない学会ではございますが、よりよい地域包括ケアシステムの構築を目指し、本学会を盛り上げ、関係機関と更に密接に連携し、顔の見える関係・横の繋がりを作る一助となるよう邁進していく所存です。皆様におかれましては、今後も本学会に温かいご理解と、より一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本学術集会開催にあたり、ご尽力いただきました皆様に心より感謝とお礼を申し上げます。私からのご挨拶といたします。



ご挨拶

第3回学術集会大会長
香川県歯科医師会会長

豊嶋健治

第3回学術集会は、香川県歯科医師会の担当で「地域包括ケアから肺炎を予防する」をテーマに開催いたします。新型コロナウイルス感染防止対策を講じた上での会場参加とWeb参加によるハイブリッド形式の開催にご理解を賜り感謝申し上げます。

平成26年に提唱されたオーラルフレイルは、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。」と定義されており、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念です。また、口腔健康管理（口腔機能管理、口腔衛生管理、口腔ケア）が極めて重要とされ、更に、常に口の中を清潔に保つことが感染症予防にもつながることも指摘されています。

今回の大会では、特別講演として、東京歯科大学老年歯科補綴学講座主任教授の上田貴之先生に「口腔機能を測るーオーラルフレイルと口腔機能低下症ー」についてご講演をいただきます。シンポジウムの基調講演では香川県立中央病院感染症科部長の横田恭子先生による「COVID19 流行下での肺炎・呼吸器疾患」のご講演に続き、在宅医療介護連携支援センター、介護福祉士、特別養護老人ホーム、リハビリ訪問介護それぞれのお立場から現場での取り組みをお話していただきます。シンポジストの皆様は地域に応じた活動を継続しておられ、肺炎予防に対する多職種連携を進める上で多くの示唆をいただけるものと思っております。

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）構築の実現目標の2025年まで5年に迫った現在、他の職種の活動や考え方を知り連携を推進することが求められています。本学術集会が活発な議論や情報交換の場となり、その一助となりますよう期待しているところです。

今年も多くの皆様に参加していただきますようお願い申し上げますとともに、学術集会開催にあたりご尽力いただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げ、挨拶といたします。

香川県地域包括ケアシステム学会 第3回学術集会 プログラム

<テーマ>

地域包括ケアから肺炎を予防する

日時 令和3年1月17日(日) 9:30~15:45
会場 レクザムホール 小ホール棟5階 多目的大会議室「玉藻」
Zoom 配信 (ハイブリッド形式)

(敬称略)

総司会：香川県歯科医師会理事 荒木 哲也

9:30 ~ 9:50 開会式

主催者挨拶

香川県地域包括ケアシステム学会理事長 久米川 啓
香川県地域包括ケアシステム学会 第3回学術集会大会長 豊嶋 健治

来賓挨拶

香川県知事 浜田 恵造
国立大学法人香川大学学長 寛 善行
厚生労働省四国厚生支局長 小森 雅一

9:50 ~ 10:50 特別講演 (オンライン講演)

座長：香川県歯科医師会常務理事 丸尾 修之

「口腔機能を測る —オーラルフレイルと口腔機能低下症—」

東京歯科大学老年歯科補綴学講座主任教授 上田 貴之

<10:50 ~ 10:55 質疑応答>

11:00 ~ 12:00 一般演題 No.1~4

座長：香川県歯科医師会理事 塩田 等

12:00 ~ 13:00 休憩

(敬称略)

13:00 ~ 13:45 一般演題 No.5~7

座長：香川県歯科医師会プロジェクト室長 蓮井 義則

14:00 ~ 15:40 シンポジウム

座長：香川県医師会常任理事 大原 昌樹
香川県老人福祉施設協議会会長（歯科医師） 小川 望

14:00 ~ 14:20

「COVID 19 流行下での肺炎・呼吸器感染症」

香川県立中央病院感染症科部長 横田 恭子

14:20 ~ 14:35

「よっしゃ！と思える地域包括ケアシステムと
在宅医療・介護連携推進事業—本人主体の協働・連携と予防—」

綾歌地区在宅医療介護連携支援センター副センター長 増田 玲子

14:35 ~ 14:50

「デイサービスにおける肺炎予防の取組み」

香川県介護福祉士会理事 井上 智恵
高松市社会福祉協議会 地域福祉課主幹

14:50 ~ 15:05

「シオンの丘 Life ～生活を支えるチームケア～」

シオンの丘ホーム 歯科衛生士 滝上 美幸

15:05 ~ 15:20

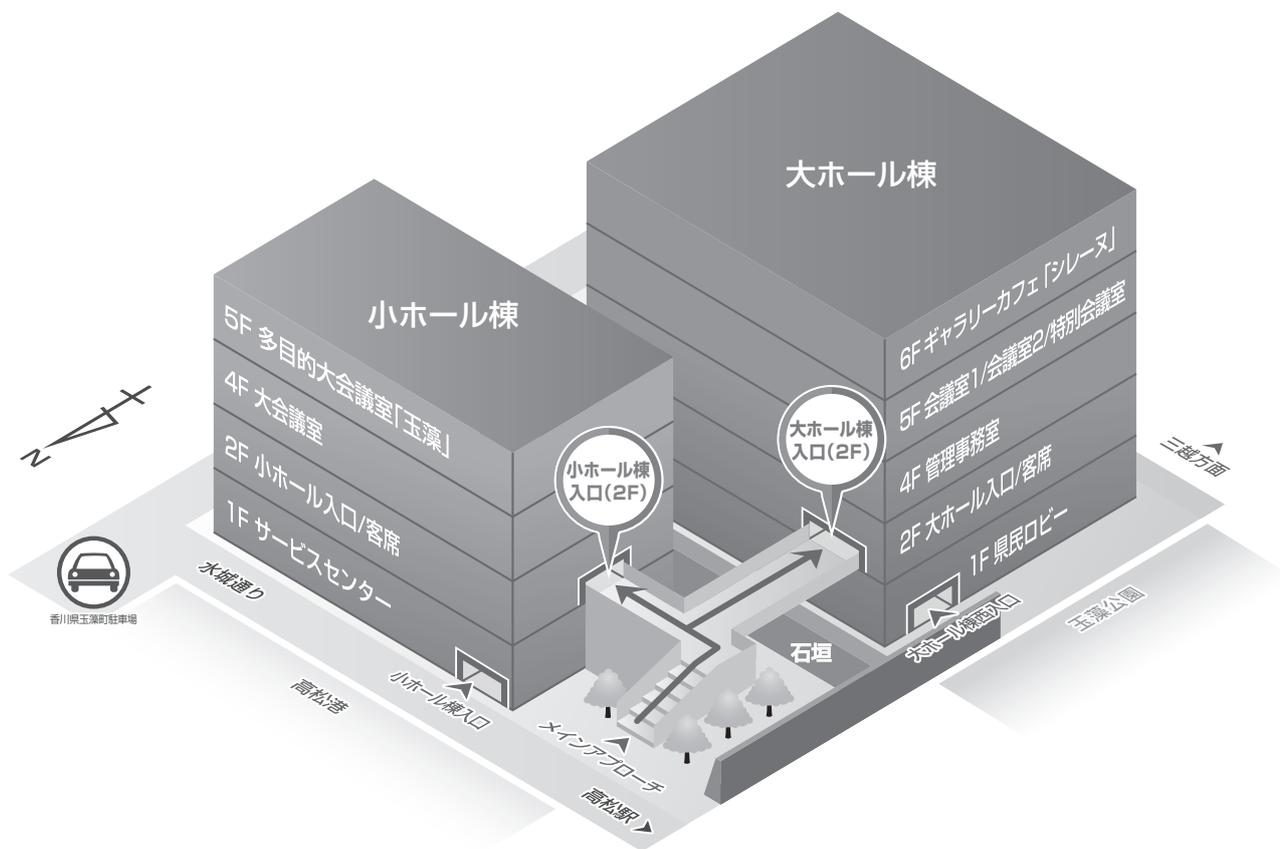
「おうちで食べる楽しみを支援するために
—嚥下機能と食事環境の両面から考える—」

リハビリ訪問看護 きらっとテラス代表 黒川 清博
香川県言語聴覚士会理事

15:20 ~ 15:40 総合討論

15:40 閉会挨拶

【会場】レクザムホール 小ホール棟5階 多目的大会議室「玉藻」



アクセス MAP



■JR高松駅から徒歩8分

各方面からJR利用、終点高松駅下車で徒歩8分
各方面から高速バス利用、終点高松駅下車徒歩8分

■駐車場のご利用

ホール専用の駐車場はございません。ホール北側の「玉藻町駐車場」をはじめ、ホール周辺の有料駐車場のご利用をお願いいたします。

各駐車場は台数が限られており、駐車できない場合がございますので、公共交通機関のご利用をおすすめいたします。車椅子でお越しの方や移動に配慮が必要な方は思いやり駐車場をご利用ください。

特別講演

〈オンライン講演〉

(敬称略)

座長：香川県歯科医師会常務理事

丸尾修之

「口腔機能を測る

—オーラルフレイルと口腔機能低下症—」

東京歯科大学老年歯科補綴学講座主任教授

上田貴之

シンポジウム

(敬称略)

座長：香川県医師会常任理事

大原昌樹

香川県老人福祉施設協議会会長（歯科医師）

小川望

「COVID 19 流行下での肺炎・呼吸器感染症」

香川県立中央病院感染症科部長

横田恭子

「よっしゃ！と思える地域包括ケアシステムと 在宅・医療介護連携推進事業

—本人主体の協働・連携と予防—

綾歌地区在宅医療介護連携支援センター副センター長

増田玲子

「デイサービスにおける肺炎予防の取組み」

香川県介護福祉士会理事

高松市社会福祉協議会 地域福祉課主幹

井上智恵

「シオンの丘 Life ～生活を支えるチームケア～」

シオンの丘ホーム 歯科衛生士

滝上美幸

「おうちで食べる楽しみを支援するために

—嚥下機能と食事環境の両面から考える—

リハビリ訪問看護 きらっとテラス代表

香川県言語聴覚士会理事

黒川清博

COVID 19 流行下での肺炎・呼吸器感染症

横田 恭子

香川県立中央病院感染症科部長

●略歴

1998年 香川大学医学部卒業
香川大学 第一内科、広島市立広島市民病院、坂出市立病院で内科研修
聖路加国際病院 感染症科、国立国際医療研究センターACC で感染症研修

2006年–2009年
リバプール熱帯医学校 医療微生物学 修士、
ロンドン衛生熱帯医学校 疫学修士、
リバプール熱帯医学校 熱帯医学ディプロマコース

2009年–2012年
聖路加国際病院 感染症科

2012年–2016年
香川大学 医学部感染症講座 客員准教授

2016年4月より
香川県立中央病院勤務

2020年初頭からのCOVID 19の流行は、世界に大きなインパクトを与えている。日本でも2月から患者数の増加がみられ、香川県でも1例目が3月17日に報告された。

2020年12月現在、日本国内では、呼吸器感染症の報告数は昨年と比較して減少傾向にある。これは、COVID 19に対する感染対策が功を奏していると考えられるが、感染経路が異なるダニ媒介感染症や性行為感染症の報告数は変化していない。それでは、高齢者に多い誤嚥性肺炎はどうだろうか？入院を必要とする高齢者の肺炎の70%を占める誤嚥性肺炎であるが、原因は脳梗塞などに伴う嚥下機能の低下などの内因性の原因である。このため発生は不変か、流行地域では、在宅の十分なケアが低下している可能性があるため増加傾向と推察される。

抗菌薬による誤嚥性肺炎に対する治療は一時的なものであり、原因が取り除かれなければ根本的な解決には至らない。口腔ケア、リハビリテーション、ワクチン接種（肺炎球菌、インフルエンザ）を含めた多面的な介入が必要である。ただし、急速に進行する高齢化社会において終末期にある高齢患者に対して、どこまで積極的に介入を行っていくかは大きな課題と言える。日本呼吸器学会は「成人肺炎診療ガイドライン 2017」の中で、本人や家族の意思によっては、積極治療を控えて緩和ケアを行う選択肢を示している。現場の複数の職種での検討に加えて、患者および家族との密なコミュニケーションが今まで以上に求められていくと考えられる。

加えて、他県では病院や施設でのCOVID 19のクラスター発生の報告が相次いでおり、香川県も対岸の火事とは言えない。先行事例を参考とし、感染対策を強化しつつ、万が一の場合にも対応できるように体制を構築していくことが、各現場での急務である。

よっしゃ！と思える地域包括ケアシステムと 在宅医療・介護連携推進事業 —本人主体の協働・連携と予防—

増田 玲子

綾歌地区在宅医療介護連携支援センター副センター長

●略歴

香川大学教育学部卒
平成 4 年～綾南町在宅介護支援センター ソーシャルワーカー
平成 18 年～綾川町地域包括支援センター 社会福祉士
平成 30 年～現職

綾歌地区医師会は、平成の大合併により、綾川町、丸亀市飯山町・綾歌町、高松市国分寺町を対象地域として、綾歌郡医師会から綾歌地区医師会へと名称変更を経て、平成 25 年に一般社団法人綾歌地区医師会となりました。平成 30 年 1 月には綾川町と丸亀市から在宅医療・介護連携推進事業の委託を受けて、在宅医療介護連携支援センター（以下、連携支援センター）が医師会内に設置されました。この事業は、介護保険法における地域支援事業の一つで、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業と並んで位置づけられています。

今回のテーマである肺炎予防において、特に誤嚥性肺炎の予防は、地域での重要な課題となっています。その対応策として、住民向けの研修会など口腔ケアや低栄養に関して様々な取り組みが行われています。最近では高齢者が受講しやすいように近距離のなじみの集まりの場で研修会が行われることも多くなっています。専門職向けには当連携支援センターと医療機関が協力して、肺炎予防のための講演会を開いたりしています。内科医師から誤嚥性肺炎の原因や総論、歯科医師からは口腔外科の立場から誤嚥性肺炎や低栄養の予防についてお話していただき、「誤嚥性肺炎予防のためには口腔ケアが大切であることがよく理解できた。」とか、「これまでに聴く機会がない内容だったのでとても役に立った。」という声もあり、好評でした。

当連携支援センターが、令和元年に行ったケアマネジャー向けのアンケートでは、訪問歯科の利用は少ないものの、利用している人はそれぞれにその効果を実感していることがわかっています。利用のきっかけは、歯痛や義歯の不具合など以外に、家族に医療職がいる、訪問看護師に勧められた、ケアマネジャーが肺炎予防のために提案したなどでした。しかし、ケアマネジャーが口腔ケアの必要性を感じていても、本人や家族の理解が得られず、誤嚥性肺炎を繰り返してしまう場合も多くあるのが実情のようです。

誤嚥性肺炎の予防を含め、一人でも多くの高齢者が安心して元気に暮らし続けられる地域づくりのためには、より効果的な医療と介護の協働と連携が求められていると思われます。コロナ禍により、閉じこもりとなった高齢者が多数いることも推測されます。このことにも対応できる新しい地域づくりのために多職種同士が想いを寄せあい、知恵を出し合い、歩むことが大きな推進力となるものと思われます。連携支援センターとしても、その求められている役割と意義を再認識し、努力を続けたいと思います。

デイサービスにおける肺炎予防の取組み

井上 智恵

香川県介護福祉士会理事
高松市社会福祉協議会 地域福祉課主幹

●略歴

2001年 介護福祉士
2004年 介護支援専門員
2010年 主任介護支援専門員
2010年 社会福祉士
2011年 精神保健福祉士
2020年4月より地域福祉課主幹 兼 権利擁護センター長
香川県介護福祉士会理事

令和3年4月の介護報酬改定に向け議論を重ねている社会保障審議会・介護給付費分科会のテーマの一つに利用者の自立支援・重度化防止の推進がある。口腔ケア、栄養ケアを取り上げ、「健康寿命の延伸やQOLの向上を図るうえで重要」と改めて指摘。オーラルフレイルや口腔機能低下症の人の重度化防止や改善がより重要視されている。

高松市社会福祉協議会は、すべての人が尊重され、年齢や障がいの有無に関係なく、住み慣れた地域でその人らしく、安心して生活を営むことができる地域社会の実現を目指している。①地域包括ケアを実現する地域づくり②地域包括ケアを担う人づくり③在宅生活を支える適切なサービスの提供を目標としている。

健康長寿（フレイル予防）のための3つの柱である「栄養（食／口腔機能）・身体活動（運動など）・社会参加」を実践する通所介護事業所の取組みを紹介する。楽しくなければ続かない。心が動かなければ体は動かない。「住み慣れた我が家でいつまでも笑顔で毎日を送りたい」という利用者の思いを大切に支援している。

シオンの丘 Life ～生活を支えるチームケア～

滝上 美幸

シオンの丘ホーム 歯科衛生士

●略歴

-
- 1988年 香川県歯科技術専門学校卒業
 - 1988年 アキ歯科医院勤務
 - 1991年 香川県歯科技術専門学校勤務
 - 2002年 永原歯科医院勤務
 - 2011年 なかむら歯科医院勤務
 - 2012年 社会福祉法人牧羊会
特別養護老人ホーム シオンの丘ホーム勤務
-

『人生100年時代』 色々な場面で耳にすることが多くなりました。同時に要介護高齢者の増加、介護業界の人材不足も深刻で、シオンの丘ホームも例外ではありません。

しかしながら、施設は多職種によるチームケアが行えるという非常に恵まれた環境ではないかと思えます。

当施設では、口腔・栄養委員会を月1回開催しています。参加者は施設長・生活相談員・介護・医務（看護師）・管理栄養士・歯科衛生士などです。主な取り組みは「口腔ケア」の徹底、「摂食・嚥下スクリーニングテスト」の実施、「ミールラウンド・経口維持カンファレンス」の実施です。

「口腔ケア」は口腔衛生と口腔運動を兼ねて行えるよう工夫しています。また、義歯の不具合を早期に発見することにも注意を払っています。義歯は咀嚼・嚥下機能の維持、口腔周囲の筋力維持、唾液の分泌促進、発音をしやすくするなどの効果があり、義歯を継続して使用することが重要と考えています。

食事に問題がある入所者の対応策を検討する「摂食・嚥下スクリーニングテスト」では、頸部聴診にて嚥下音の確認、呼吸状態の確認、SPO2値の測定、フードテストに準じた口腔内の観察などを行い、その方の摂食・嚥下機能に適した食事内容を多職種で考えています。また、スクリーニングテストを実施した入所者に対し、食べる楽しみを継続するために「ミールラウンド・経口維持カンファレンス」を月1回、実施しています。

今回、義歯を製作したことで入所者の生活に変化がみられた事例と97歳で肺炎を発症した入所者が20日間の絶飲絶食を経て、お元気になられた事例を紹介させていただきます。スクリーニング・ミールラウンド・カンファレンスを通して、職員の意識が変わった事例でもあります。

今後は在宅部門である訪問サービス・通所サービスとも更に繋がりを強め、地域包括ケアの一端を担える施設として認知してもらえるよう努力していきたいと思います。

おうちで食べる楽しみを支援するために — 嚥下機能と食事環境の両面から考える —

黒川 清博

リハビリ訪問看護 きらっとテラス代表
香川県言語聴覚士会理事

●略歴

2003年3月 松江医療福祉専門学校 言語聴覚士科 卒業
 2003年4月 香川井下病院 リハビリテーション科 入職
 2006年4月 キナシ大林病院 リハビリテーション科 入職
 2009年4月 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション部 入職
 2015年3月 北海道大学大学院保健科学院 修士課程（保健科学）卒業
 2018年4月 社会福祉法人敬世会 入職
 2018年11月 株式会社ライフテラス 代表取締役 就任
 2019年5月より現職

高齢者の肺炎罹患者の7割以上は誤嚥性肺炎と言われている。誤嚥性肺炎による死亡者数は年々増加の傾向にあり、2010年では男女合わせて3.7万人であったが、2030年には13万人に上ると予想されている。また、誤嚥性肺炎の年齢調整死亡率は、他の先進諸国と比して日本のみが急増している現状であり、これからの地域包括ケアシステムの構築において、誤嚥性肺炎を予防して、「食べる楽しみ」を支援する取り組みが重要な課題の1つとして挙げられる。

誤嚥性肺炎の要因となる嚥下障害は、医療・介護現場、さらに在宅医療の場でも多く見受けられるが、誤嚥（嚥下障害）＝誤嚥性肺炎に必ずしも直結するものではない。嚥下障害の改善には、口腔器官や嚥下関連筋群の機能向上が不可欠ではあるが、誤嚥をしても誤嚥性肺炎に進展させない視点が肝要と考える。その予防策として、①嚥下機能の向上、②口腔内衛生の保持、③食事環境の改善（低栄養の予防と適切な食事形態の指導）について、弊事業所の取り組みを自験データを交えて概説する。

今後、香川県の高齢化率は増加の一途をたどり、2045年までに38.3%になると見込まれている。高齢者では、老嚥により誤嚥性肺炎発症のリスクが増大するとされ、高齢な誤嚥性肺炎患者の生命予後には入院前を含む栄養状態が関連していることが示唆されている。我々が要介護認定者76名を対象に、介護度別に3群に分けて実施した調査では、摂食状況レベル（FILS）は介護度が重度化するにつれて有意に低下を示した。しかしながら、簡易栄養状態評価（MNA-SF）では、3群間での有意差を認めることはなく、介護度に関わらず低栄養のリスクが疑われる結果となった。換言すれば、嚥下障害が顕著ではない高齢者でも、低栄養による誤嚥性肺炎の潜在的な発症が危惧され、嚥下機能訓練のみならず、日頃からの栄養状態や食事環境などの包括的な支援が必要であると考えられる。

一般演題 <No.01～07>

(敬称略)

座長：香川県歯科医師会理事 塩田 等

11:00～12:00

01 呼吸リハビリテーションと保険薬局が連携した誤嚥性肺炎予防の取り組み
株式会社スター薬局（薬剤師） 浦上 勇也・他

02 脊髄小脳変性症を呈し多職種にて包括的に
肺炎予防、在宅生活の継続を図った一症例
いしかわ訪問看護ステーション（理学療法士） 岩井 伸幸

03 訪問看護サービスでの肺炎予防
いしかわ訪問看護ステーション（作業療法士） 蒔田亜吐夢

04 誤嚥性肺炎患者の退院支援事例を振り返って
～院内・地域との連携を通して～
さぬき市民病院地域医療部総合支援室（医療ソーシャルワーカー） 日向 晴美・他

13:00～13:45

05 コロナ禍における訪問看護ステーションの運営の現状と課題
— 実態調査から —
香川県訪問看護ステーション連絡協議会（看護師） 長内 秀美

06 家族・多職種連携により、在宅で安全に経口摂取が継続できた一例
リハビリ訪問看護 きらっとテラス（言語聴覚士） 梅田 郷史・他

07 在宅医療での誤嚥性肺炎に対する薬剤師のかかわり
えむ調剤薬局（薬剤師） 森 久美子・他

01 呼吸リハビリテーションと保険薬局が連携した 誤嚥性肺炎予防の取り組み

一般演題

○浦上 勇也²⁾、溝渕 裕規¹⁾、山本 和幸²⁾、山地 康文¹⁾

1) やまじ呼吸器内科クリニック 2) 株式会社スター薬局

やまじ呼吸器内科クリニックにおける呼吸リハビリテーションでは、嚥下機能を評価するために反復唾液嚥下テスト（以下、RSST）を実施している。RSST で問題があった患者に対して、誤嚥性肺炎を予防する目的で、必要に応じて嚥下補助食品である「とろみ調整製剤（とろみ剤）」の使用を勧めており、対象患者がいた場合、クリニックから事前に保険薬局に連絡があり、「とろみ剤」の種類、使用方法を提案する取り組みを行っている。

取り組みの内容としては、まずは患者・家族等の目の前で、実際に「とろみ剤」を使って使用方法などを実践する。次に、購入後のフォローアップを行い、問題なく使えているかを確認する。これらを行うことで、個々のライフスタイルに合わせた「とろみ剤」の適正使用につながると思う。

また、嚥下機能が低下している患者は、錠剤や粉薬の飲み込みが困難なケースが少なくなく、その場合、剤型の変更、服薬回数を減らす、簡易懸濁法の提案などにもつなげている。今回、実際の事例を通して本取り組みについて紹介する。

02

脊髄小脳変性症を呈し多職種にて包括的に 肺炎予防、在宅生活の継続を図った一症例

一般演題

岩井 伸幸

いしかわ訪問看護ステーション

【はじめに】

今回、多職種、多事業所にて、包括的に在宅生活の継続を図った脊髄小脳変性症を呈した症例を経験することができたので報告する。

【経過】

2008年狭心症PTCA術(52歳)、2016年脊髄小脳変性症(60歳)、2018年7月訪問看護(NS、PT、ST)介入開始。介入当初、普通食での食事、ピックアップ歩行器監視レベルでの歩行が可能であった。2019年12月シャント造設のため入院。2020年1月、NST、VF後食事形態をペースト食、とろみに変更し退院。2020年63歳胃瘻造設。

【現在の状態】

実父母、夫との4人暮らしであり、身体状態としては、ベッド上で寝返りができる程度である。経管栄養管理であり、最近では主治医と相談の上、機会は減ったものの楽しみ程度に味わうといった状態である。PT介入としては、嚥下機能維持のため右側に傾いている頸部、脊柱の拘縮予防が主となっている。

【倫理的配慮】

対象者、介護者にはこの発表の趣旨と内容について説明し、同意を得たうえで調査を実施した。

【考察】

本症例に関して、病状の進行もあり入退院を繰り返す中で、徐々に身体機能、嚥下機能の低下がみられた。今回のテーマである肺炎のリスクについて、地域包括ケアといった観点から、肺炎予防のリスクを取り除くという事だけではなく、最終的に、どこで、どのように生活を送っていきたいか、多職種、多事業所間で連携しできるだけ長く、その思いを支え続けていくことが重要であると考え介入した。連携に関してもかかわる職種すべてが、地域包括ケアを意識した関わりを持つことが大切であった。その意識を持つことで、連携が一方向性のものではなく、双方性となり非常にうまく機能し、本人の望む在宅生活を維持できているものとする。

03 訪問看護サービスでの肺炎予防

一般演題

蒔田亜吐夢

いしかわ訪問看護ステーション

【背景】

訪問看護ステーションでの看護補助業務としてのリハビリサービスを行なう際に、特に介護保険での利用者様において、後期高齢者かつ複数の疾病を持つ方も多い。そのような利用者の方々に関わる際には既往の有無にかかわらず肺炎のリスクは常に注意する必要があると感じている。

【概要】

医師・ケアマネジャーから紹介いただき介入を開始した際に、私が留意して行っている介入の流れや確認している事柄について話させていただきたいと思う。なお、今回紹介させていただく事項に関係している利用者の皆様には発表の主旨と内容について説明し同意を得ている。

【介入の流れ】

個人的に注意が必要であると考えられる利用者様は、後期高齢者、独居、閉じこもり傾向のある方である。このような方が訪問看護（看護サービス/リハビリサービス）を利用するにあたって「疾病の管理」、「身体面・生活習慣の改善」や「通所サービスへの足掛かり」として訪問看護サービスを開始する事が間々ある。しかし、独居である為か介入時の生活習慣の詳細は不透明であることが多く、介入してから衛生面や栄養面の問題に気づかされることが多い印象である。前述の理由から、介入した際にはリハビリサービスの提供と並行して生活状況や食生活の状況をコミュニケーションの中で聞き取りを行い、生活環境（衛生面）や生活習慣（口腔ケアや手洗い習慣等）の把握を介入時より随時行っていく。その中で不衛生や不摂生による肺炎を含むリスクが見受けられた場合は、その内容に関わらずケアマネジャー・当看護師に状況報告を行い、加えて現状の生活習慣の改善がリハビリ介入時に行えないか検討していく。

【考察】

詳細については個々のケースごとに対応する形になるが、どの場合でも重視すべきは、医師、看護師、ケアマネジャーに現状の報告を正確かつ迅速に行い、多職種で協働しリスクの早期軽減を図る事であると考えている。

04

誤嚥性肺炎患者の退院支援事例を振り返って

～院内・地域との連携を通して～

一般演題

○日向 晴美¹⁾、名出 美紀²⁾、藤嶋 孝次²⁾、西山 睦子³⁾、谷本富美代⁴⁾

1) さぬき市民病院地域医療部総合支援室 2) 同 医療技術部リハビリテーション技術科

3) 同 医療技術部栄養管理科 4) さざんか荘老人介護支援センター

【はじめに】

誤嚥性肺炎は、2019年の日本人死因順位第6位^(*)であり、年間40,354人がなくなっている。また、高齢者に多くみられる疾患であり、高齢者の肺炎患者の7割以上が誤嚥性肺炎であるというデータもある。

本事例は、誤嚥性肺炎患者に対して、院内・地域が連携し、自宅退院へと支援した経過を振り返る。

(*)厚生労働省「令和元年(2019)人口動態統計月報年計(概数)の概況」より

【事例】

A氏 70歳代 男性

妻と2人暮らし

既往歴 高血圧、多発性脳梗塞、肺気腫

【経過】

2018年2月 A病院より脳梗塞後のリハビリ目的で入院

2018年4月 自宅へ退院

主にこの入院期間の支援について振り返る。

入院初期に、家族とカンファレンスを開催し、自宅退院に向けての目標設定を行った。思うようにリハビリテーションが進まなかったため、家族と再度カンファレンスを開催する。そこで目標設定を見直した。病棟看護師、リハビリスタッフによる家族指導、NST・嚥下チームによる介入、管理栄養士による栄養指導など院内の様々な職種が患者・家族に関わった。介護保険の認定も決定したことから、担当ケアマネジャーを選定、患者同行のもと自宅訪問を行い、退院後の療養環境を確認した。このように院内と地域とが連携しA氏は自宅へと退院された。

退院後は、デイケアを利用しながら自宅療養を継続していた。

同年10月、12月と入退院を繰り返した。誤嚥性肺炎を繰り返すことで、嚥下機能や日常生活動作が低下した。その都度、本人と妻に意向を確認し、院内スタッフ、ケアマネジャーと目標を共有し、自宅退院への支援を行ってきた。

【考察】

患者・家族の「家に帰りたい」「家で見てあげたい」という希望を実現するためには、院内の多職種連携のみならず、地域との医療介護連携は不可欠である。

コロナ禍の現在、これまでの関係機関との連携を基盤にし、新たな生活様式での患者支援に取り組んでいきたい。

05 コロナ禍における訪問看護ステーションの 運営の現状と課題 — 実態調査から —

一般演題

長内 秀美

香川県訪問看護ステーション連絡協議会

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症は、日常生活から勤務環境までも変えざるを得ない状況となり社会生活に大きな影響を及ぼすことになった。

訪問看護の現場においても同様で、どのような対策を講じればいいのか、当初は困惑した。

確実な防止策がない、防護用物品も足りない中で利用者の家庭に訪問しケアを提供することに管理者としても大きな不安があった。そこで香川県訪問看護ステーション連絡協議会ではコロナ禍における、県下訪問看護ステーションはどのような実態であるか調査した。

【目的】

各訪問看護ステーションの感染対策や感染対策の防護具の充足状況を把握するとともに、感染対策における課題を抽出し今後の対応策を検討するための実態調査をする。

【方法】

県内訪問看護ステーションの管理者宛に文書で調査目的を説明し、質問紙を送付した。調査期間 9 月 4 日～17 日、100 施設に送付し回収率 52%であった。

【結果】

アンケート調査時期は物品等が流通し始めた時期であり、不足感を感じているのは不織布マスク 17%、手袋 19%、手指消毒剤 23%、消毒薬 29%、であった。最も不足しているのは、防護用ガウンで 60%を占めていた。他職種との連携状況では、取り決めをし連携をとるようにしているでは、「かかりつけ医」83%、「かかりつけ調剤薬局」67%、「担当ケアマネージャー」94%であった。また、利用者に濃厚接触者が出た場合の対応について取り決めをしているかについては「決めている」67%、「決めていない」31%であった。新規の利用者を断ったことがある 6%、現在利用している人の訪問を断ったことがあるは 6%であった。

【考察】

アンケートの結果から見えてきたことは、調査時期が第 2 波の後であり物品等は手に入りやすくなっていた。また、かかりつけ医や薬局等とも連携をとるようになっていた。しかし、まだまだ、先の見通しが見えない中で「感染防止対策」「利用者への対応」「事業所の経営」「多職種との連携」「職員教育」に対する不安が大きかった。今後、この結果をもとに各ステーション、地域と連携をとりながら対策を検討していきたい。

06

家族・多職種連携により、 在宅で安全に経口摂取が継続できた一例

一般演題

○梅田 郷史¹⁾、黒川 清博¹⁾、藤田 和美¹⁾、渡辺 健¹⁾、
福山 忠和¹⁾、下村 隼人²⁾

1) リハビリ訪問看護 きらっとテラス 2) しもむら歯科

【はじめに】

原発不明癌に起因する摂食嚥下障害例に対して、家族、多職種が連携を図ることで、在宅やデイケアで安全に経口摂取が行えた症例を経験したので報告する。

【症例】

60代男性。2019年4月原発不明癌を発症。同年8月胃穿孔による出血、誤嚥により呼吸停止をきたし、低酸素脳症となり気管切開術施行。意識障害は改善したが、急変リスクを考慮し気管皮膚瘻を閉鎖せず、2020年4月に自宅退院。同月より、週1回40分訪問ST開始。

【経過】

介入時は嚥下圧低下、口腔ジスキネジアに加え、ペーシング障害を認め、全粥、ペースト食、水分トロミ（段階1）を一部介助で、3食経口摂取していた。また、喀痰量が多く、気切孔より誤嚥物が確認される事があった。訪問歯科医と協働で行った嚥下内視鏡検査でもホワイトアウトの減弱、梨状窩、喉頭蓋谷に残留を認めた。ST訓練では嚥下筋強化訓練と食事環境調整（代償嚥下の確立と家族指導）を中心に実施し、歯科に義歯作成を依頼した。介入4か月後には口腔ジスキネジアや誤嚥症状は消失し、訓練レベルで軟食が摂取可能となった。嚥下機能向上に伴い、デイケア利用を検討したが、ペースト食対応が困難であったため、冷凍保存が行え、解凍後もゼリー食の形態を維持可能な調理方法を家族指導し、デイケアとも情報共有を行った。デイケア利用後も肺炎症状は認めず、喀痰量も減少してきたため、見守りにて全量自力摂取が可能となった。介入7か月後に気切孔閉鎖術を行い、発話明瞭度や喀出力の向上を認めている。

【考察】

本例は気管皮膚瘻による声門下圧低下、嚥下筋群の廃用性変化により嚥下障害が遷延化していた。義歯作成にて口腔ジスキネジアが消失しただけではなく、下顎固定が安定したことが嚥下筋強化訓練と相乗効果を生み嚥下圧上昇に寄与したと推測された。また、家族やデイケアと連携を図ることで適切な食事環境調整が可能となり、安全な全量自力摂取につながったと考えられた。

07 在宅医療での誤嚥性肺炎に対する 薬剤師のかかわり

一般演題

森 久美子、鈴木 乃愛、鈴木 達也、石井侑以子
えむ調剤薬局

【背景】

我が国は超高齢社会を迎えている。死因の第7位が誤嚥性肺炎であり、総死因の2.4%を占める。特に、自宅や介護施設で療養されている在宅患者は、誤嚥性肺炎のリスクが高い後期高齢者が大半を占める。また、基礎疾患として誤嚥と関連の深い中枢神経疾患や認知症を持つ患者は多く、PEGの割合も高い。この場合、ポリファーマシーに陥っているケースがよく見られる。その中で向精神薬を服用している患者が多く、ポリファーマシーは転倒のみならず、薬による誤嚥性肺炎も問題になりつつある。

【方法】

令和元年9月1日～令和2年8月31日までの1年間に在宅医療に関わった患者65名を対象に解析を行った。嚥下機能を悪化させる可能性のある向精神薬・制吐薬・筋弛緩薬・抗てんかん薬・鎮咳薬が処方されている患者の割合を調べた。また、嚥下が悪化した場合、処方内容にはどのような工夫が成されているのかを分析検討し、今後包括ケアシステムの中で薬剤師が活用できる事項を考察する。

【結果・考察】

嚥下機能を悪化させる可能性のある薬が処方されていた患者は75%に上る。療養中に嚥下を問題視し、処方変更を行ったケースは10例あった。

今後、超高齢化が進むにあたり誤嚥性肺炎の患者は増加すると考えられる。薬剤師が服薬後のフォローを在宅で行うことにより、薬剤性の嚥下障害や口渇をいち早く見つけ、処方提案する事は、より安全な薬物治療の一助になるのではないかと考える。