

桑名市地域医療対策連絡協議会平成23年度第1回医療と福祉、介護等との連携部会

平成23年4月26日（火）

【事務局】 皆様、こんばんは。本日の部会を始めさせていただきます。

会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。座って失礼します。

まず、一番上に、レジュメということで式次第がついてございます。その次のページに、資料になりますけれども、（仮称）在宅医療・ケア研究会についてという1枚物の資料、そして、その次に、中道委員の資料ということで、介護支援専門員の機能と役割という資料が3枚、ホチキスどめにされたもの。それから、1枚物の資料、2枚物の資料、ホチキスで3枚とめた資料、最初の資料が4枚物で、あとの資料が3枚物ということで、合計7枚つけてございます。それから、伊藤委員の資料ということで、3枚物の資料、それから、1枚物の資料が資料2と資料3という形になります。資料4で、2枚物の資料という形でつけてございます。それから、部会の名簿をつけてございます。一番最後に本日の席次表という形になっておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、委員さんの異動でございますけれども、4月1日に人事異動によりまして、委員でございました桑名保健福祉事務所の清水主幹が異動されましたものですから、後任の高見主幹に委員をお願いいたしております。よろしくお願いいたします。

次に、事務局のほうでございますけれども、保健福祉部理事でありました伊藤が現福祉部長にかわっています。

【事務局】 4月から保健福祉部長を拝命しました伊藤でございます。引き続きよろしくお願いいたします。

【事務局】 そして、保健福祉部次長として加藤のほうに着任いたしました。

【事務局】 皆様、こんばんは。4月1日の人事異動で健康づくり総括担当次長になりました加藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 そして、地域医療対策室長ということで、私、小林が黒田の後任という形で着任いたしております。なお、前任の黒田につきましては、病院整備準備室長ということで、よろしくお願いいたします。

【事務局】 黒田でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】 それでは、早速ですけれども、議事のほうに移りたいと思いますので、部

会長の花井様、よろしくお願いいたします。

**【部会長】** 皆さん、お忙しいところ、平成23年度第1回医療と福祉、介護等との連携部会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。それでは、議事次第に沿って進めさせていただきますが、その前に、前回会議で出ておりました在宅医療研究会の拡充について、進捗状況の報告をしていただくということですので、事務局のほうからお願いします。

**【事務局】** それでは、報告事項についてご説明をいたします。

資料につきましては、1枚目をめくっていただいた、(仮称)在宅医療・ケア研究会についてというものでございます。

先ほど部会長さんからご紹介がありましたように、前回の部会におきまして、委員の皆様から、医療と福祉、介護等との連携を進める上で、その中心を担えるような活動の場が必要ではないかといったご意見をいただいておりますことから、現在、この仮称在宅医療・ケア研究会の立ち上げに向けまして、私ども地域医療対策室と地域包括支援センターとの間で準備を進めているところでございます。

まず、資料のほうですけれども、設置目的でございますが、少子高齢化が進展する中、医療、福祉、介護を必要とする方が今後ますます増加すると予想され、病院のベッド数は限られていることから、今後は自宅で最後を迎える方がさらに増加するというふうを考えられます。

そうした中、だれもが住みなれた地域や家庭で安心して暮らせるよう、地域全体で支える体制づくりを進めていくことが求められています。このことは、地域医療の効果的な提供体制づくりという観点からも不可欠であり、医療と福祉、介護の分野が連携をとって、切れ目のないサービスを提供する体制づくりが必要とされています。

そこで、医療関係者や福祉、介護の関係者に参加いただき、顔の見える関係を築いていくとともに、情報の共有化、知識の向上を目的として、今年度のできるだけ早い段階で在宅医療・ケア研究会を立ち上げてまいりたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、この研究会の企画、運営につきまして、でございますが、中心的に企画や運営を行っていただく9名程度の関係者組織を設置したいと考えております。

メンバーといたしましては、案として記載いたしました各職種の代表の方を考えております。

次の研究会の対象者といたしましては、ここに書いてありますように、市内で就業されている医師をはじめとして、ここに記載しました職種の方、そして、市内の病院、診療所等の医療機関、それから、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の医療、福祉、介護の関係の事業所に就業されている方、及びその他、特に参加を希望される方ということで、市民の方、あるいは他市町村の医療、福祉、介護等の関係者などを考えております。

すなわち、どなたにでも参加していただける研究会として、医療、福祉、介護の問題について関心を深めていただき、ネットワークづくりをしていただきたいというふうに考えております。

最後のところでございますが、研究会で想定されるテーマといたしまして、少し例を挙げさせていただきました。他にも様々なテーマが考えられると思いますので、そこら辺につきましては企画運営組織のほうで検討していただいて、その都度テーマを決めていただければよろしいかというふうに考えております。

資料の説明は以上でございますが、実は、明日、27日に市と桑名医師会との合同会議がございますので、その会議の中でも、この在宅医療・ケア研究会についてのご説明を申し上げます。ご協力をお願いする予定をいたしております。

その後のスキームといたしましては、関係機関との調整をした上で、企画、運営をお願いする代表の方を選出していただいて、この研究会のほうを立ち上げてまいりたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

**【部会長】** ありがとうございます。

では、ただいまの報告につきまして、委員の皆様の方からご質問、ご意見はございませんでしょうか。

**【委員】** 先日あった医師会理事会でも検討を始めていますけど、以前から私どもがやっていた在宅医療研究会をそのままという形よりも、こういう形で市とか地域包括支援センターが主体でつくってもらって、そこへいろんな職種が参加するという形でやっていったほうがいいんじゃないかなという考え方にもなってきています。ただ、さっき言われた明日の会議でもその辺の意見が出るかもしれません。大体ゴーサインは出つつあるような感じはしておりますけど、まだ不確定要素もあります。

以上です。

**【部会長】** ありがとうございます。

ほかの委員の皆様、よろしいでしょうか。

では、この件につきましては、また進捗状況につきましてご報告いただくことにしまして、早速議事に入りたいと思います。

では、議事につきましては、お手元の次第に沿って進めさせていただきますので、よろしく申し上げます。

では、議事事項について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

**【事務局】** それでは、議事についてご説明申し上げます。

昨年度の第1回の部会におきましては、委員の皆様から、それぞれのお立場で課題等を出していただきました。そして、第2回の部会では、医療、福祉、介護等の連携において核となる存在の必要性と、急性期医療から在宅医療、ケアへの円滑なつなぎといったところについてご議論をしていただきました。

今回は、ケアマネジャーと、在宅の歯科の分野に焦点を当てましてご議論いただければというふうに考えております。

つきましては、議事の①ケアマネジャーの役割について、及び②在宅医療における歯科のかかわりについてというテーマで、それぞれ委員に在宅医療や介護を実践していただいている中で担っていただいている役割や課題等についてお話をさせていただきますようお願いしております。そして、本日の議論の皮切りにしていただければというふうに考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

私のほうからは以上でございます。

**【部会長】** ありがとうございます。

それでは、まず、議事事項①のケアマネジャーの役割について、ご説明をお願いします。

**【委員】** では、よろしく申し上げます。

まず、介護が必要になったときに、ケアマネジャーを決めてくださいと言われたけれども、何をしてくれる人で、何を基準にケアマネジャーの事業所を決めればいいのかわからないという声がよく聞かれます。それで、最初に、介護支援専門員とはということを説明させてもらおうと思います。

要介護者等が自立した生活を営むために必要な援助に関する知識、技術を有する専門家として、要介護者等が適切な介護サービスを利用できるよう、市町村やサービス提供事業者等との連絡調整を行うことをその主たる職務としています。すなわち、利用者の立場に立って、利用者が必要なサービスを利用できるように支援することで、介護保険法の第1

条に規定された理念に沿った給付を実現するためのキーパーソンが介護支援専門員とされています。

役割としましては、介護保険の目的に沿って自立した生活を継続すること、また、要介護状態の軽減または悪化の予防に資することを目指して、適切な保健医療サービス及び福祉サービス（広い意味での介護サービス）が総合的かつ効率多岐に提供されるよう、利用者を支援することが役割とされています。

主な業務内容としましては、1つ目に、介護を必要とする人や家族からの相談ということで、相談の依頼経路としましては、入院中の方などであれば、退院に向けての相談などが病院の医療相談員のほうからあります。あと、居宅介護支援事業所の一覧などを見て、地域の方から直接事業所に相談がある場合もあります。あと、かかりつけ医や包括支援センター、民生委員などの方などから相談依頼を受けております。

2つ目に、要介護認定などの申請代行も行っております。

3つ目に、ケアプランの作成。ケアプランについては2枚目の資料で説明します。住宅改修、福祉用具の購入などの相談も行っております。

4つ目に、サービス事業者との連絡、調整、サービス担当者会議。

5つ目に、施設入所の相談などを主に行っております。

1人のケアマネジャーが担当できる利用者は、標準35人程度とされていますが、利用者さんの日々が変わる変化や状況に応じて、あと、記録や報告などもあり、1人35人というのは、なかなか、時間が幾らあっても足りないような状態です。

2枚目のほうで、ケアマネジャーの業務としまして説明していきます。

まず、相談依頼を受けましたら、介護保険の申請を行います。そこで、要介護1から5と認定された場合、保険者のほうにケアマネの居宅サービス計画作成届け出書というのを提出します。そこから、本人、家族からお話を聞きながらケアプランの作成を行っていきます。内容としましては、アセスメント、情報収集し、分析するというので、ご本人、家族から、基本情報、住所、氏名、病歴、生活歴、身体機能、精神状況など、詳しくいろいろお話を聞いて問題点を整理していきます。そこで、2つ目に、その方に合った目標を決めて、訪問看護やヘルパー事業所など必要なサービスの種類や内容、回数、料金などを説明し、相談していきます。ここでケアプランのほうができたら、次に、サービス担当者会議を行います。そのケアプランの内容について、利用者や家族、サービス事業者や主治医のほうとお話し合いをして、それぞれの役割を確認していきます。メンバーとしま

しては、できるだけその人にかかわる方皆さんに集まってもらうような状態です。

担当者会議が終わりましたら、いよいよサービスが開始するようになります。サービスを利用していただいたら、そのサービスがうまくいけるのか、何か問題はないか、また、利用者の方に変化はないかということで、少なくとも月に1回は訪問をして、モニタリングということを行っていきます。そこでまた状態の変化に応じて再アセスメントを行い、プランを見直していくということが一連のケアマネジャーの業務の流れとなります。

次に、事例のほうを紹介させていただきます。

常時見守り介護が必要なALS患者の在宅支援ということで、Kさんの事例を紹介します。この方は、病名が、筋萎縮性側索硬化症を平成18年に発症されました。このALSというのは難病で、手足などや舌の筋肉や呼吸など、全身の筋肉が、だんだん力がなくなっていく、最終的には歩けなくなり、寝たきりとなっていくような病気です。ですが、最後まで、体の感覚や知能、視力や聴力などは保たれているというような病気です。

このKさんは、平成18年にしゃべりにくさを自覚して病気がわかり、徐々に進行していきました。現在は、気管切開を行い、胃ろうからの栄養を行い、寝たきりの状態で、顔の表情と、あと、足の指先を自分で動かすことができるような状態です。

意思表示のほうは、眼球を動かしたり、まぶたの開閉などで文字盤を家族が読み取ったり、歯ぎしりや口を動かして排せつなどを訴えられるような状態です。

また、長時間同じ姿勢では体の痛みがあり、苦痛で、体位交換を2時間ごとに行ったり、頻回に吸たんが必要で、絶えずだれかがいなければいけないような状態です。

介護保険は要介護5で、身体障害者手帳1級と特定疾患受給者証のほうもお持ちです。

介護保険のレンタルとしましては、電動の昇降機を3つ、廊下と玄関とベッドサイド、あと、ベッド等をレンタルされています。

福祉用具の購入のほうは、介護保険で購入されたものと、身体障害者手帳のほうで購入されたものがあります。

あと、病院のほうも、主に3つかかかっていて、定期的に往診してくれる先生と、あと、月に1回受診をして、緊急時に入院できる病院と、また、介護者の休息の目的のために入院できるレスパイトの病院のほうにもかかっています。

サービスのほうですが、医療保険で行っているものは、往診、訪問看護が2カ所、訪問リハビリ、訪問マッサージ、訪問歯科、口腔ケアと、介護保険では、訪問介護5カ所というのが、1事業所ではとても補えないということで、5カ所入るようになっています。あ

とは訪問入浴、福祉用具のレンタルです。

次の資料を見てもらいまして、週間サービス計画表というのがあると思うんですが、このような形で、毎日びっしりと予定が入っているような状態です。車いすからベッドへの移乗など、とても1人では介護できないので、ヘルパーさんの介助を受けたり、吸たんも必要ですので、訪問看護ですね、これだけのサービスがかかっています。

このケースを通して感じたこととしては、介護保険だけでなく、介護保険外も含めた複数のサービス事業者との調整が大変であり、また、難病の患者さんやがん末期の方など常時介護が必要な方を、病院や施設ではなく、自宅で介護していくには、これだけの事業所がかかわらなければならないということの大変さを感じました。ですが、サービスを受けてくれる事業所がなかなか見つからなくて、特に重度障害のヘルパーの事業所がなくて、そして、また、夜間対応してくれる事業所というのはほんとうにありませんでした。この方も、週2回、月曜日と火曜日は、桑名市内の事業所が、ようやく何とか泊まってくれるということで見つけたんですが、あとは家族が対応するというような形で、昼も夜もなく、家族は休む時間がないというような状態です。ようやく5月からは、県外で夜間対応してくれる事業者が見つかったので、何とかほかの曜日は対応してくれるようになったような状態です。

ご家族からの話がありましたが、サービスをチョイスするのではなくて、利用できるサービスを探さなければいけないので、労力も使い、サービスを使えないということは、介護者にも負担がかかり、自宅で見ていると思っても、やむを得ず入院や施設を選択しなければならない方がたくさんいるということです。

この方は、ご家族の協力もあり、緊急時に入院できる病院もあって、また、経済的にも恵まれているといえますか、そういう方なんですが、最近特に増えてきているのが、経済的に困難でサービスを使えない方や認知症など、緊急性のあるケースです。

認知症の高齢者のひとり暮らしで、徘徊や不衛生で近所から苦情が来ている方とか、火の元が心配とか、ネグレクトではないかなと思うようなケースも増えてきています。しかし、施設援助やショートステイが必要だなと感じても、すぐに対応してもらえるような施設がなかなかありません。ケアマネジャーが、自宅での生活はもう限界だなと感じて相談しても、緊急性のとらえ方というのが、行政とかさまざまであって、同じような方はたくさんいますからねというふうに対応されることもあります。私たちケアマネジャーがいろいろな生活状況の方を見てきた中で、行政に相談をかけるような方というのは、ケアマネ

だけではなくて、本人や家族であったり、サービス事業者など、地域の方なども、かかわっている方すべてが本当に困っているケースということをまず理解してもらいたいと思います。

それから、特に生活保護を受けているような方で、認知症であったり、ひとり暮らしの方などは、ほんとうにケアマネジャーが全面的にかかわらなければならないケースが多くあります。これもケアマネの仕事なのかなとか、もう少し助けてもらえないかな、お願いできないかなという声は、他のケアマネジャーや事業所からも上がっています。経済的に余裕のある方は、介護保険のサービスとか介護保険外のサービスなども使えるんですが、やはり経済的に苦しい方というのは、サービスが思うように使えずに大変な状態です。このあたりで皆さんが日ごろ感じていることなどがあれば、ご意見を聞かせていただきたいと思います。

以上です。

**【部会長】** ありがとうございます。

幾つか問題提起をしていただきましたので、皆さんのほうからご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

**【委員】** 今の最後におっしゃられた行政のほうの協力というところ、ケアマネジャーが結構たくさん割合でいろいろな責任を負うといえますか、いろいろなところで判断しながら、模索しながらかかわらなきゃいけない、そういうところで、行政の各課のほうでほんとうでしたらもうちょっとかかわっていただけそうなところであっても、なかなか踏み入ってはいただけないケースというのがあるようなんですが、病院のほうでも、ケースワーカーとして相談を受けている中で同じようなことが起こっているのは、確かに現状としてあります。中道さんと同じような思いで、もう少し協力をいただけたらと思う部分、例えばなんですが、行政のほうへ、今みたいな金銭の問題だとか、支払いの部分でお悩みの方の相談が多々あります。その中で、生活保護を受けているわけではないんですが、かかるのではないかなという部分、ボーダーの部分であり、それを調べていただきたい部分であったりだとか、実際に相談を課のほうにさせていただきますと、そこはかなわない部分がある、お返事をそのお電話でちょうだいすることがあるんですが、実際に、ちょっとそうかなというふうに疑問を感じる部分がありまして、当相談室のほうにも、手引きというものを、ちゃんと冊子を置いてあります。そこで自分たちで相談員が調べさせてもらって、生活保護の手引きというような冊子ですね。その中でやはり一部ひっかかってく



るところ、これが該当するのではないかというところを自分たちが探して、行政の窓口のほうへこの分で該当しませんかと言いましたところ、それが、やはり該当していましたというような、電話でのお返事とやっぱり違って、そこまで調べてお願いしたところ、相談の内容が通っていったというようなケースもございました。もう少し親身になっていただけたら、もっと早急に救えるものがあつたんじゃないかなということも感じる部分がございますので、また即答で返事をできる部分もあるのですが、もう少し、そうではない部分というところも実際にはあるというところをお酌みいただければなというふうに感じております。ちょっとそれを申し上げようかなと思って言いました。よろしくお願いいたします。

以上です。

**【部会長】** ありがとうございます。

ほかの委員さんからご意見はありませんでしょうか。

**【委員】** 市民の代表です。よろしくお願いいたします。

介護支援専門員、ケアマネジャーさんというお話で今ご説明いただいたんですけども、市民のほうの立場から一言、感じたことですが、介護支援専門員さんというのは、どういう方がなられるのかということと、どういうふうな資格をお持ちなのかというふうなことをまずお聞きしたいと思います。

それから、中道さんが出していただいたケアマネジャーの業務の中を見させていただきますと、ケアプランというのが、患者さん、相談された方にとっては非常に大事なものではないのかなということを感じました。ケアプランによって、在宅に行ったときの訪問介護であったりとか、あるいは訪問看護さんのサービスが提供され、逆に、このケアプランによって受けられるいろんなことが決まってしまうのかなと感じました。

それから、ケアマネジャーさんのクオリティーと申しましょうか、ケアの標準化という点において、まだ私は利用したことが、(家族で高齢者はおりますけれども) こういうふうなことに関わったことがないものですから、どうなのかなと疑問に思いました。

それから、これはアセスメントシートでしょうか、かかりつけ病院のところでレスパイト入院という言葉があつたんですが、この言葉のことをちょっとご説明いただけたらなと思います。

よろしくお願いいたします。

**【部会長】** たくさんありますけど、よろしくお願いいたします。

【委員】 まず、ケアマネジャーの資格というものが、たくさん、いろんな職種の方が取れるんですが、主なものとして、看護師、准看護師であれば、5年以上の経験を有する者、ドクター、医師ですね、歯科医師とか、あと、介護福祉士の5年の経験を有する者や、柔道整復師や、あるいは薬剤師や、ほかにもたくさんあるんですけども、社会福祉士も5年経験した者ですね。

【委員】 実は、以前に配付していただいた、三重県の訪問看護ステーションの冊子のところに、ケアマネジャーさんとヘルパーさんは医療行為ができない、褥瘡行為においては医療行為ができないというふうなことがクエスチョンのところに書いてあったんですけども、それに関してはいかがなんでしょう。ヘルパーさんとケアマネジャーはそういう医療行為ができないというふうなことが書かれてあって、今のご説明だと、看護師さんの方も含まれているというふうなことおっしゃられたんですけども、どうなのかお伺いします。

【委員】 看護師の資格を持ったケアマネジャーもおりますが、実際の利用者さんに介護に当たる場合には、医療行為であれば、訪問看護師であれば、主治医の指示書に基づいて行うということで、勝手な判断ではできないことになっています。そして、また、看護師の資格を持ったケアマネジャーであっても、仕事内容は、看護師ではなくてケアマネジャーの業務を行うので、勝手にそういうサービスケアといいますか、医療行為というのはいけません。

【委員】 ケアマネジャーさんというのは幅が広い職種なので、お聞きしていると、相談したり、患者の家族にとっては、ケアマネジャーというのは、どこからどこまではケアマネさんなのか、逆に言えば、看護師さんと思ってケアマネさんにお話ししていても、いや、私は福祉系のケアマネですというふうな感じで、持っていらっしゃる知識というのはケアマネさんによってすごく差があるということもあり得るということですか。

【委員】 はい。ケアマネジャーの持っているもとの職種によっては、得意分野というのがやっぱり違ってきています。

例えば、看護師であれば、医療的な分野は得意ですが、福祉や介護については、もちろん皆さん勉強していますけれども、社会福祉士とかほかの職種のほうがよく知っていたりする場合があります。

【委員】 受けられる患者さんの病気の内容によっては、携われるケアマネジャーさんがかかわれることもあり得るということですか。途中で、患者さんにかかわっていらっし

やるケアマネさんが、逆に、患者さんの家族の方が、いや、この方ではというふうなことをおっしゃられた場合には、よその事業所とかケアマネさんを変更するということも可能ということですか。

【委員】 そうです。可能です。

【委員】 わかりました。ありがとうございます。

【委員】 この事例の方の場合は、医療面が心配なので、詳しい方がいいからということで、最初から看護師資格を持ったケアマネジャーをとということで、事業所を探したり、ケアマネジャーを頼んだりという場合があります。

それから、ケアプランですが、ケアプランというのは、基本的には、ケアマネジャーが勝手につくるものではなくて、本人と家族とケアマネジャーとが相談しながらつくり上げていくものということで、本人や家族、利用者さんの意向に沿ったものがつくれるように努力しております。

【委員】 ほんとうに初歩的な質問で申しわけないですが、サービス担当者会議と、退院時のカンファレンスというのは、また違ったものになるわけでしょうか。

【委員】 内容的には同じような形です。

【委員】 私も補足させていただきます。病院側からの退院時のカンファレンスというものと、それから、ケアマネジャーさんが開かれるサービス担当者会議、これが重なるときがあります。それが、退院のときに開かれる、在宅に向けたカンファレンスという、病院でいう退院時カンファレンスは、ケアマネジャーにとっては、サービス担当者と呼ばばということになるんですが、それが兼ねる場合もあります。ただ、入院していなくてとか、在宅で普通に行われるものは、ただ単に、退院時カンファレンスとはまた全然違って、それをサービス担当者会議とっております。よろしいでしょうか。

【委員】 はい、ありがとうございます。

【部会長】 ほかにご意見はありませんでしょうか。

【委員】 書いてある、法第1条に規定された理念を教えてください。これが一番大事なんです。理念。

【部会長】 どうでしょうか。

【委員】 何か公平とか中立とか、そんなようなこと。

【部会長】 自立支援ですよ、内容としては。第1条は。

【委員】 ケアマネジャーってほんとうに大変な仕事と思うんですけども、これは発

足当時からの問題で、施設に属しているから、どうしてもケアプランを自分の施設を優先せざるを得ない。全くフリーといいますか、自分のところでサービス事業をやっていないケアマネジャーさんもいるし、属している方もいるので、それぞれ違うんですけども、本来、理想的には、全くフリーの立場で、どこの事業所にも属していなくて、公平な立場で中立的にやれるのが一番理想なんですけど、なかなかそうになっていないのですね。現実には、ある事業所に属していると、自分のところのこんなサービスをどうかとか、軽い人にこんなのですかとか、結局、ケアマネジャーがリードして、サービスを多くしてしまう。逆にそれはご本人の自立を阻害するという、私は医療のほうなので、その問題がどの辺まで改善されてきたのか、教えてもらいたいです。

【部会長】 どうでしょうか。

【委員】 質問が難しいですか。ケアプランというのをきちんと、その患者さんにとってふさわしいようにしてあげるのが大事なのですが、ケアマネジャーによっては多少過剰サービスになってしまう。そういう要素は大分改善されてきているのか、やっぱり多少あるのか、現実どうなんですか。

【委員】 現実は改善されています。監査も入りますし、あと、自分の事業所ばかり使っていると減算というのもありますので。

【委員】 そういうこともあるんですか。

【中道委員】 はい。

【委員】 大分厳しくなってきたということは私らも知っているんですけど、現実はまだよくわからないんです。

【部会長】 研修なんかでも、やはりそのサービスから組んでいくのではなくて、例えば、自分のところの事業所がデイサービスをしているので、限度額目いっぱいデイサービスを組むというような形ではなくて、その方の身体状況だとか、そういった状況をアセスメントして、そして、そのニーズを導き出すという、根拠のあるサービスに結びつけていくというような研修を、研修委員のほうでも力を入れて実施しているところではあります。

【委員】 それをだれかが客観的に評価するシステムってあるんですか。個々のケアプランはもちろん患者さんと2人だけでつくるんですよね。主治医は見ていますけれども、私は、見て、いいですかと聞かれて、そのまま、はい、いいですよという形が多いんですが、問題があるのはごく一部だとは思うのですけれども。

【部会長】 そのためにあるのがサービス担当者会議なんですね。ケアプランをつくっ

たケアマネジャーと、それにかかわる方々がみんなでケアプランを検討する会議がサービス担当者会議。そこで第三者的な意見も入れて、ほんとうのケアプランにしていくという流れにはなっていると思います。

【委員】 そこら辺がちょっと不十分のような気もするんですけど。

【委員】 実際、サービスを過剰に使うということは、それだけ利用料、お金もかかってくるので。そうですね、先生はそう感じるのでしょうか。

【委員】 いやいや、実際にはあまりないんですけども、一昔前はあって、現場ではどうかなと確認したかったのです。よろしいです。この話をあまり長くやると、ちょっと時間がないですから。

【部会長】 ありがとうございます。

先ほど、生保の件についても問題提起していただいたんですけども、私も、以前、生保の受給者の方で、一応高齢者世帯でかかわっていたんですけども、あまりの困難事例にちょっと相談させていただいたときに、やはり、個人情報だから教えられないとか、こういう方がとても多いので対応は難しいというようなお返事をいただいて、大変困った経験もあるんですけども、そのあたりをちょっと議事から少しそれるかもしれませんが、事務局のほうから何かコメントがありましたら、よろしくをお願いします。

【事務局】 次長の加藤ですけれども、去年まで社会福祉事務所長をしておりました。それで、生活保護の関係につきましては、当然、その都度、ケースによっていろんな動きによりまして診断会議というものを、内部の中で、所長、あと、生活保護のケースワーカー、あるいは担当課長、主幹も入れまして協議をしております。そして、基本的には、そのケースの方を守るということもございますので、ですから、やはりこの部分は、プライバシーの侵害に当たる部分についてはお答えできない部分もあると思います。ただ、できるだけことは、どうしてもその人にプラスになるようなことは一応ケースの中でも認めている状況でございますので。

それから、先ほど吉川委員が言われた、1点残った、ちょっと気になったんですけども、行政のほうへも、確かに我々もいろいろ勉強不足の部分がありますので、その部分は、またいろんなワーカーの方と、あるいは相談員の方と連携を保ちながら勉強を進めていくのが一番必要かと思っておりますので、そういったご指摘があれば、どしどしと担当ケースワーカーのほうに言ってもらいたいなと思っておりますけれども。

以上です。

【部会長】 ありがとうございます。

オブザーバーのほうで何かご意見がありましたら、お願いします。

【オブザーバー】 在宅ケアに関する色々な職種の方々が集まって情報交換をしていけば、その中には私ども行政の人間も入らせていただきまして、生活保護のボーダーのラインの人たちで非常に困っていらっしゃる方がいて、こういう場合はすぐ対応しなければいけないことなんだということについては、相場観というものを、行政の職員もそこはレベルアップしていく必要があると思っております、それは個々のケースによって判断は違うんだろうと思いますけれども、ぜひそういう情報共有の場というものをつくって持っていききたいというふうに思っております。

もう少し親身になってというご意見がありましたので、改めるべき点は改めなければいけませんけれども、それはいろんなケースを知る中で、多分それはそれぞれの職場の担当者が肌で感じ取っていくということは非常に重要なことだろうと思っておりますので、そういう方向で進めさせていただきたいと思っております。

【部会長】 ありがとうございます。

現場の介護支援専門員の中から、よく、行政との問題というのが一番難しさを感じるというふうに話が出ますので、ちょっとお話を伺わせていただきました。ありがとうございます。

他によろしいでしょうか。

では、次に、議事事項の2、在宅医療における歯科のかかわりについて、説明をお願いします。

【委員】 在宅医療における歯科のかかわりについてということで、前もって議題をいただいていたので、それに沿って発表させていただきたいと思っております。今回、市の方にいろいろ印刷物を印刷していただいて、配付させていただきました。ありがとうございます。

介護となると、我々歯科医側が出るということは少ないんですけれども、治療の必要に気づいていて、我々を呼んでいただかなければ、我々歯科側は何も役に立つことはできません。介護される方に対して、歯科は、虫歯の治療とかそんなことだけじゃなくて、こんなことで役に立てるということ、職域を超えて、医師の方や薬剤師、介護士の方、ケアマネジャー、ヘルパー、その他多くの方に知っていただきたく、ということで今回発表させていただきます。

それで、桑員歯科医師会の現状ということと、21年度にとられた訪問診療に関する歯科医のアンケートについてということで発表させていただきます。

歯科医師会員数が、現在78名、桑名市民病院も1名おみえで、在宅訪問診療可能医院が26名、口腔ケアが19医院ですか、そういうことで、約33%の医院が訪問診療可能、25%が口腔ケア可能となっております。

このアンケートをいろいろ見ましたところ、訪問診療できる先生にはあまり年齢差はなく、若い先生から年配の先生まで、幅広く訪問診療を行っています。わりと、どうしても器具、機材を持ち込むものですから、体力が要りますし、姿勢も、体をひねったりとかいろいろやるものですから、若手の先生だけかなと思ったところ、まあまあ年配の先生もやっていたらいるということですよ。

医科の場合ですと往診が随分前から行われていましたが、歯科は平成8年に保険に組み込まれました。もう既に15年たっていますが、全国的に見ても、訪問診療を行う医院はまだまだ少なく、口腔ケアに至ってはさらに少なくなっています。このことは桑員歯科医師会も同じ傾向です。保険に組み込まれても、なかなか歯科の訪問診療が広まることはありませんでした。それで、また、できたとしても、限られた治療しかできませんでした。これは全国的に見ても共通しております。

では、なぜ広まらなかったかということについてちょっとお話しさせていただきます。

愛知県歯科医師会が調べたものが表10のところにあるんですけども、資料ですけども。いろんなところで、口腔ケアについてなんですけれども、どれぐらい時間がかかるのかなということで調べたものがありまして、大体、行って帰ってくるのに2時間ぐらいかかっているんですね。ケア指導が平均26.8分かかっているということで、このケア指導が20分未満ですと、点数的に120点。20分以上だと360点というもので、なかなかちょっと費用面でも厳しいということもあって、広まらなかったんじゃないかなということです。これは、歯科衛生士1人で口腔ケアに出向いた結果で、普通の一般的な歯科医院はドクター1人で開業している場合が多く、スタッフも少ない人数で回していますので、なかなかそのときスタッフを口腔ケアに出せないというのが現状です。やっぱり、行って帰って2時間かかって、1人スタッフをとられると診療所も回らないということで、なかなか広まらなかったということです。

それと、また、歯科の治療の特殊性もあって、往診専用の器具、機材がなければ、治療はなかなかできません。ですから、それもあって、なかなか訪問診療を行う医院が増えな

かったということです。

しかし、一昨年より、国も、機材に対し補助金を出して訪問診療を進めています。私も出たんですけども、この地区では、愛知、岐阜、三重、静岡の4県で50名ほど集めまして、講習会を開いて、その後、国と県で補助金を出してくれるというふうなことです。

こういう、診療報酬、スタッフの確保、器具、機材の問題、いつ依頼が来るかわからないということで、準備ができないということで、なかなか訪問診療は広まりませんでした。

しかし、できないことばかり言っていては、現実必要としている方がみえますので、現在、口腔ケアに関しては、各医院から衛生士を出しているところもありますが、無理なところは、歯科衛生士会の協力で衛生士を派遣してもらえるように対応していただいています。衛生士会からは、今のところ、四、五名の衛生士の方で回しているようなことで、どんなことをやっているのかなと思ってちょっと聞いてみたところ、私が思っている以上の結構なことをやっているようで、ただ、行って、歯を磨いて終わりかなと思ったら、そうではなく、そしゃく、摂食、嚥下のリハビリとか、また、マッサージなどもやっているようなことです。

また、かかりつけの医院の先生が往診できないような場合でも、歯科医師会が往診できる医院を紹介するように対処させていただいています。どうしても、訪問診療をやる先生でも、器具、機材の問題で、できる治療とできない治療がありますので、そのような場合はできる先生を探してほしいし、対応するようにしております。

在宅医療における医科治療、口腔ケアの利用は実際どの程度なのかということなんですけれども、歯科医師会に訪問口腔ケアの電話での問い合わせ件数は、平成22年でたった3件なんです。訪問診療をやる先生は、月に一、二回から年間500回以上やる先生もおられて、かなり幅はあるんですけども、実際、電話の問い合わせが歯科医師会にあったのは3件でした。ですので、実際どれぐらいの需要があるかというのは、はっきりわかりません。一度先生を紹介しますと、次からは、直接先生と患者さんが連絡をとってやられているので、はっきりした数字はつかめていません。

それと、私個人の感想としては、施設や病院からの依頼のほうが、個人からより多いと思います。家族が、病院や施設関係者の方のほうが、歯を含めていろいろ体の相談がしやすいためではないかと思います。関係者の方たちのほうが歯科は往診してくれるということを知っていただいているためだと思います。

どんな場合に訪問診療をするかといいますと、よくあるのが、入れ歯が合わない、痛い、



外れる、入れ歯をつくってほしい、かぶせものがとれた、歯が痛い、歯茎がはれた、歯が抜けた、ぐらついている、抜けそうであるということです。

カラー写真をちょっと。介護の現場ではよく見かけるお口の中だと思うんですけども、皆さんはこれをどのように感じられるかということなんですけれども、ただ単に口の中が汚れているか、歯が抜けているだけでしょうかということなんですけれども、我々が見ると、いろいろ思うことがたくさんあるんですけども、例えば、汚い口腔なんですけれども、これは、見ただけでも歯のぐらつきがあることを疑い、そして、それに伴う自然脱落による歯の誤飲、誤嚥の危険ですね。実際、私はこれも何回か経験しました。また、歯の汚れによる誤嚥性肺炎の危険も十分考えられますので、誤嚥性肺炎と口の中の汚れについては、別刷りで誤嚥性肺炎について詳しく書いてありますので、また見てください。

多数の残根というんですけど、根だけしか残っていないんですけども、これを見ますと、とがっている根による舌粘膜に傷がないかということ疑って、やはり粘膜に傷があると、食事をするのに時間がかかったり、食べる量が減ったり、嫌がったりするんじゃないかなということです。

あと、刻み食が口腔内に残っているというんですけど、これ、入れ歯だと思うんですけども、食物の飲み込みが悪く、舌が挙上して陰圧ができていないんじゃないかなというふうに疑われますので、こんな場合ですと、入れ歯をちょっと、鉄の部分を分厚くしてやると、簡単に陰圧ができるようになって、飲み込みができるというふうに思えます。

それと、舌苔、白いのと黒いの、これは、誤嚥性肺炎とカンジダ菌の繁殖の危険性があるかなということです。

進行したう歯と歯周疾患、これですと、下に歯が残っていて、上には残っていない。そうすると、かんだときに、下の歯が上の肉に食い込んで、痛みが出たりとか、そうになると食事も嫌がるというふうなことも出てきますので、それはそれなりに対応が必要だと考えます。

ですから、本人の訴えがなくても、介護にかかわる方が早期に異常に気づいて、我々歯科医を呼んでいただければ、適切な対処を、また、これから起こる危険も予測でき、事前に予防できると思います。ですから、今申し上げたことから考えると、見過ごされていたことがかなりあるんじゃないかなと思います。そのようなことも考えれば、需要はたくさんあると思います。

それと、もう一つ、訪問していただける歯科医師リストをケアマネジャー等へ配付され

たということだが、その効果はということで、わかりません、不明です。どれだけケアマネジャーの方が口に関心があるかによっても変わってきます。例えば、衛生士上がりのケアマネジャーであれば、必然的に依頼が多くなると思います。しかし、本来なら、介護される方の立場からすれば、同じでなければならぬはずですが、やはり、専門分野とそうでない方との差は出てくるんじゃないかなと思います。歯科衛生士上がりでも、ある程度口の中を知っていただければ、早期に異常に気づき、介護される方にとっては迅速に適切な処置ができるのではないかなと思います。ですから、ケアマネジャーだけでなく、いろんな職域の方と勉強会などを開いて情報交換ができれば、皆さんと一緒にいい方向へ行けるんじゃないかなと考えております。

最後に、訪問歯科のPRに関して、広告等の利用は可能かということなんですけれども、歯科医師会も、大勢の市民の皆様を知っていただくことが大切であると考えております。PRに関しては、市役所、病院、銀行、福祉会館にポスターなどでPRしたり、チラシを配ったり、何でもいいと思います。市の広報誌に載せていただくことでもいいと思います。現在、歯科医師会では、桑名歯科医師会のホームページに掲載しております。

以上です。

**【部会長】** ありがとうございます。

では、ご意見をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

**【委員】** 嚥下やそしゃく訓練、この訓練は非常に大事だと思っているんですが、それをやらしてもらえない歯科衛生士が少なく、場合によっては理学療法士が結構一生懸命やっていて、やっぱりそれをやらないと、寝たきり近くなった人が、ほんとうに最後食べられない。食べられないということは胃ろうとか経管栄養になってしまう。実際に桑名地域でどの程度やらしてもらえるんですかね、そのあたり。

**【委員】** 私の知る限りでは、歯科医師はできないと思います。衛生士会の方でも、実際私が見たわけじゃないですけども、依頼している先生からの話ではそういうことをやっているということで、本当にどの程度やるのか。もしやったとして、私個人の意見なんですけど、やっぱり、そしゃく訓練、何だかんだといって胃ろうだ何だとなってくると、歯科衛生士がやるにはちょっと荷が重いんじゃないかなという気はあります。ですので、軽い部分はいいだろうけれども、だんだん詰めていっちゃうと、やはり看護師さんなり理学療法士さんのほうの範疇に入るんじゃないかなというところで、結構私も疑問に思っているところです。

【部会長】 言語聴覚士が嚥下訓練をよくやってくれていますけれども、訪問看護でもどうですか。

【委員】 私は、前は、病院のほうから訪問看護のほうに理学療法士だとか言語聴覚士に行ってもらっていたんですけれども、今、人材不足で、ちょっとそれはできていないんですけれども、私たちが実際に病院のほうの療法士を呼んで、勉強会を開いてもらって、教えてもらいながらやっているところはありますけれども、それは十分ではないなというのはよく感じています。

【部会長】 ありがとうございます。

【委員】 逆に質問したいんですけれども、看護師さんなり理学療法士さんなり、学校でそういうことを授業でとか教えられてきているんでしょうか。どうなんでしょうか、摂食・嚥下指導とかというのは。

【委員】 ごめんなさい、私が学校に行ったのはもうはるか昔なんですけれども、今、学生を実習などで受入れしていますが、ちょっとそういうことを確認したことがなかったので。

【委員】 我々は、はっきり言って、皆無に等しい。後から皆さんがいろいろ勉強されてやっているような状況だと思います。

【委員】 口腔ケアというのは、昔から授業の中ではありましたけれども、今みたいに専門的にやるような、嚥下のことだとかマッサージとか、そういったものはなくて、ただ口腔内をきれいにしましょうという感じの話しかなかったと思いますので。

【委員】 私もこれを書いていて思ったんですけれども、口腔ケアといたら、はっきり言って毎日やることなんですよ。我々が行ってそれをやるというのも、毎日やるのかって、そんなの、できっこないですから、やっぱり口腔ケアというのは、基本的には、家族なり介護される方が食事を終わった後にするのが基本だと考えているんですけれども、じゃ、我々はどんなときに行くのかなといたら、月に1回なり、2カ月に1回でもいいんですけれども、口腔内に異常が出ていないかどうかという確認というか、そういう意味で出ていけたらいいかなと。ですから、口腔ケアは、基本的にはご家族さんなり介護される方、毎日される方だとは思っているんですけれども。あまりこれを言っちゃうと歯科医師会から怒られるんですけれども、でも、実際は、口の掃除ぐらいは毎日ご家族なりがやるべきだと思っています。

【部会長】 先生の資料の中に、特別養護老人ホームにおける2年間の口腔ケアの効果

というところで、専門職が週1回ケアをすることで誤嚥性肺炎を防いだという資料もありますけれども、やはり、一般の毎回の口腔ケアだけではなくて、専門的なそういったケアをすることによって誤嚥性肺炎が防げるということなんですね。

【委員】 これもね、だから、施設の方がどれだけ一生懸命やるかにもかかわってくると思うので、ほんとうに一生懸命になってくれる方だと、行かなくても低いのかなと思ったり。でも、やっぱり器具、機材の問題があるものですから、我々、歯科医師が行く場合は、それなりの器具、機材を持ち込んで、機械でだ一つとやっちゃうんですけれども、衛生士さんとなると、歯ブラシ1本とか歯間ブラシとかってなっちゃうものですから、この専門的口腔ケアというのは、多分、器具、機材を持ち込んでやった場合だと思います。

【部会長】 そうですか。でも、日ごろのケアを行ってれば、これほどたまった、絵にあるような、画像にあるようなことにはならないわけですよ。ここまで行くと、やっぱり専門的な治療が要るということなんじゃないかな。

【委員】 というよりも、私がずっと施設とかいろんなところを回って思うんですけれども、やはり食事の世話、いろんな、入浴や何やらおむつ交換やらとなってくると、口腔ケアが一番最後に回ってくるような気がして、だから、スタッフの面とか、皆さんはものすごく働いてもらって、そこまで手が回らないのが現状じゃないかなというふうな感じはします。もしできれば、もっと発熱とかも下がるんだろうけれども、実際そこまで手が回らないというか、大変なお仕事がいっぱいあるものだと思います。

【部会長】 他にご意見はございませんでしょうか。

【委員】 先生、口腔内の現状のこのお写真の中で、汚い口腔というのがありますよね。これよりもうちちょっと歯は少ないんですけれども、実際私が訪問させていただいている患者様でこういう歯の方がいて、治療を勧めたんですけれども、実際その方の家族が歯科のほうに連れて行って、そうしたら、認知症があるので暴れちゃって、とても治療できないというふうで、今もずっとそのまま来ているんですが、先生はそういう施設に招かれて、かなり認知症で暴れられるというか、口を開いてくれないとかいう方もおみえになるかと思うんですけれども、そういう方の治療というのはどういうふうな。可能なんじゃないかな。

【委員】 そうですね、治療で一番難しいのは認知症の方だと思います。やはり、高齢になってくると入れ歯ということになるんですけれども、やっぱりもうそういうのも全然はなから考えていなくて、ですので、口の中を見て、ぐらついている歯は、飲み込むと危ないですから、そういうのは抜くなり、とがっているのは角を丸めるなりというふうな、

その程度の処置にして、治療をやることによって、抑えつけてまでやって、それでもし事故でも起こったほうが大変ですので、ですので、どこかで落としどころを決めて、ぐらついている危険な歯は抜歯する。とがって粘膜を傷つけるのであれば丸くするとか、その程度のところで恐らくとめています。

【委員】 そういったところでも抜歯は可能なんですか。

【委員】 やります。

【委員】 その方の通っていた医科医院さんは、もう治療できないというふうに言われたので、また改めて相談を先生のところに、もう一回家族のほうに勧められるものかなと思って。このまま放置するのはとずっと私も考えてはいたんですけども、なかなか受け入れられるような歯科がないですからというので、ご相談に乗っていただければなと思います。

【部会長】 他にご意見はございませんでしょうか。

地域包括支援センターも、ここまでひどいあれではなくて、介護予防の教室の一環としてお口いきいき教室なんかも開いて、こういった冊子を使って、口の周り、嚥下に関する筋肉を鍛えるような教室を開催しています。嚥下障害の予防とか誤嚥性肺炎の予防に努めたりしているんですけども。

【委員】 先生の資料のほうで、ケアマネジャーの方が口に関心があるかということを書かれてあったんですが、ケアマネジャーは、まず、基本的に、その方は義歯が入っているかどうか、それが合っているか、食事がおいしく食べられているかどうかということは情報収集をして、それで、問題があれば、歯科の受診のほうを相談したり、行っています。そして、デイサービスなどでも、今はほとんどのところで口腔ケア加算などがありますので、歯ブラシを用いて口腔ケアのほうは食後に行われています。

それから、誤嚥性肺炎など嚥下に問題がある方などでは、桑名市に歯科衛生士で摂食・嚥下リハビリ認定コースというのを終了された歯科衛生士の方がみえます。よくその方に依頼をして、口腔ケアなどをやっていただいています。

【部会長】 以前、伊藤委員の課題のところで、介護サービスの時間帯に訪問歯科診療に行ったときにバッティングするケースがあつて困るというようなことを上げてみえたけれども、その辺はケアマネジャーとして中道委員のほうから何かいいご意見がありましたら。

【委員】 ケアマネジャーが歯科の先生に往診を依頼するときに、最初に、基本情報や

この方の病気や体のぐあいなどを情報提供させてもらって、その中でどのようなサービスがされているかということも話をさせてもらっています。それで、ケアマネジャーが先生とうまく連携がとれればそういう心配もないのかなと思います。

【委員】 教えていただきたいんですけど、例えば口腔ケアなり治療なり、あれはケアプランの中に入ってきますか。

【委員】 はい。

【委員】 点数というか、あれには含まれていないと思うんですけども、どうでしょう。

【委員】 その方に必要なサービスとかはケアプランに入れておりますので、もちろん組み込んでおります、ケアプランに。

【委員】 我々も、何か、直接患者さんから電話で依頼されて行くようなときが多いんですけども、やっぱり一度ケアマネジャーさんを通してやったほうがよろしいですね。結構、直接、来てくださいと行って、はいと言ってぱっと行っちゃうことがあるんですけども。やっぱり連絡をとるようにします。

【部会長】 よろしかったですか。

【委員】 介護者の方がしっかりされていたり、ご本人さんも自分の意思の言えるような方というのは、やっぱりケアマネジャーが介入しなくても上手に先生に依頼したりされているので、ケアマネジャーが知らなかったということもよくありますが、往診を依頼するような方は大抵重度の方が多いので、また、できれば先生のほうからもご報告とか連絡をいただければありがたいと思います。

【部会長】 ありがとうございます。

他にご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】 聞きたいことばかりで。自分が現場に行って戸惑うようなことばかりなので。

【部会長】 せっかくの機会ですので、よろしかったら。

【委員】 口腔ケアといいますか、依頼されて行って、ぱっと口の中を見たら歯がないんですよ。どうしようかなと思って、ケアマネジャーに、もうほとんど根がちょろちょろだから断ってくれと言ったんですけども、家族からのたつてのお願いですからといって、行くたびにやることがないですけども、これは困る。口の中をさわっておくぐらいなんですけれどもね。なかなか断ってもらえないのかなと思って。やっぱり家族からのたつての願いとなると、あれなんですかね。

【委員】 どうでしょう。依頼するときには、義歯をつくってもらいたいとか、やっぱり目的があって依頼するので、その方の求めているものは何なんでしょう。

【委員】 我々は歯があって何ぼですから、ないと。入れ歯もつくらない。困っちゃったなと思って。確かに胃ろうの方なんですけれども、それでも多少は汚れてはくるんですけども、ほんとうにやるのがなくて、口の中をざっと、スポンジを持って行って磨くぐらいで、いつ断ろうかなと思って。そういう場合。

【委員】 残根が残っていたら、やっぱりそれは抜いておいたほうがいいですか。

【委員】 手でさわってみてとんがりがなかったら、置いておきます。ぐらぐらで、いかにともいう時は抜いちゃいますけれども、でも、根っこぐらいなら。

【委員】 根っこは少々残しておいても誤嚥する心配はないと。

【委員】 それは全然ないです。ただ、最近、私がちょっと気をつけてやっている、実際いろいろ試してやってみて、根っこが残っていて、そこはやっぱり虫歯みたいにぶよぶよになっているんですね。そこを削ってコンポジットレジンという接着剤で詰めることがあるんですけど、それでふたをしていくと、わりと口の中が清潔になるということを見まして、根っこであっても、そういうのを削って、それでふたをするというふうに最近。そこまでは持って行って、それで後はほうりっ放しというか、後は自宅でやってもらうというふうな感じにしていますけど。ケアされる方が指を引っかけたけがをするようなとんがりでは危険ですので、とがっていなければそのままがいいと思います。とがっていれば、呼んでいただければ、ちょっと削るなりなんなりしますので。

【部会長】 何か、義歯をつくっていただくことによって、認知症がかなり改善するという報告も、かんだりすることによってという、そういったことってあるんでしょうか。

【委員】 どうなんでしょうね。それはちょっとわかりませんね。いろんなものにそういうふうを書いてあって、入れ歯を入れたら腰が真っすぐになったとか、何かびっくりすることが書いてありますが、実際はわからないですね。

【委員】 せっかく義歯をつくってもらったけど、それが全然合わないということで、結局、そのままになっていて、なかなか合わせるのって難しいですね。もちろん、残っている歯によっても違うんでしょうけどね。

【委員】 依頼されて、作ってくれという方、結構ご家族が、本人無視という言い方はおかしいですけども、本人よりもご家族が何とかしてくださいということで依頼されることが結構あって、ぱっと見て、私も、もう15年やってきていますので、見ると、これ

ははめないほうがいいなという方もいるんですね。そうすると、ご家族に、やめてくれと。今まで2年も3年もはめていなくて、この状態で、それを今からつくるというのは、ご本人にとっては苦痛以外の何物でもないからやめましょうということは多々あります。

【委員】 本人の意向と家族の意向が違うときが確かにありますね。

【委員】 多いです。結構家族の方が、お客さんが来たときに、ちょっと歯がないと格好悪いとか、そういうのでつくってくれとか言われるんですけど、それと、あと、入れ歯を寝ているときもはめっ放しにしているんですね。そうすると、はっきり言って、細菌の培養庫になっているんですね、汚い。ですから、それはもう外してくれと、そういうふうにお願ひしたりとかしています。

【部会長】 そういったケアの方法とかを現場の職員たちが勉強会なんかで知ることによって、やっぱり口腔ケアに対する関心もどんどん高まってくると思うんですけども、また勉強会なんかでお話しいただけたら。

【委員】 歯科依頼して、歯を抜いてもらうだけが多いです。

【部会長】 なかなかケアマネジャーでも、まず口の中を見せてくださいということはありませんよね。本当に勉強になりました。ありがとうございます。

他にご意見はないでしょうか。よろしかったでしょうか。

では、次の議事事項③その他について、何かご意見はございませんでしょうか。

よろしいですか。

では、本日の会議全体を通しまして、ご意見、ご質問等はございませんでしょうか。

今日、ご発言のなかった方など、一言いかがでしょうか。

【委員】 桑名保健所、高見ですけれども、以前、ALSの方を10人以上は家庭訪問させていただいていた、少し前ですけれども、ことがあって、興味深く聞かせていただいたんですけれども、なかなか、ご病気の理解はされても、受け入れは一生難しいというふうに患者様から言われたりして、その通りだなと思うのと、それから、ケアプランを次々にご苦労されて立てていかれていると思うんですけれども、病気の進行が早い場合はケアプランが追いついていかないような場合とかがあって、大変難しい症例だと思っております。

それから、口腔ケアに関しましても、たまたま訪問していた方の家族の方が、口腔ケアに興味を持ってみえるご家族の方でして、清拭といひまして、口の中をそういったうがい薬のような形のもので、ガーゼでふき取ってみていただけなんですけれども、肺炎にな



することもなく、数年間過ごされていたというような事実もありまして、そういう点から、オーラルケアとか口腔ケアはすごく大切なんだと日ごろから感じております。

それから、嚥下に関しましても、ちょっと病院名は本人に了承をとっていないんですけど、理学療法士さんですごく研究していらっしゃる方があって、嚥下に関しても日々わかってきていることがたくさんあって、例えば食事をとる時の姿勢ですとか、寝たきりに近い方でも、それとか、食事の形態ですね、そういうのが日々いろいろ研究されてきているんだなというふうに感じております。ありがとうございます。

【部会長】      ありがとうございました。

【委員】      今日も勉強することが多かったんですけど、在宅医療、それから、ケア研究会のこういう設置によって横の連携が図れば、いろんな面でいいことが一杯あるなというのを今日は感じました。

【部会長】      ありがとうございました。

【委員】      今日いろいろ教えていただきまして、ありがとうございました。うちでも、食欲がなくなって、入れ歯が合わないということをお知らせすることがあって、それを当然紹介することもあるので、今日、いろんな話を聞いて。

あと、誤嚥性肺炎のこともいろいろ患者さんのほうから質問があって、どういうふうに拭いたらいいかということをお知らせするので、こういう綿棒を使ったらいいよということをお話しするんですけど、衛生的に、やっぱり掃除しておく、誤嚥性肺炎で亡くなるリスクが下がってくるということがわかるということは、そういうことを勧める1つのきっかけになるので、すごくよかったですと思います。

あと、ケアマネジャーの最初のお話なんですけれども、ケアマネジャーも、どうしても患者さんの所から、どこのケアマネジャーさんがいいのかとか、どこのケアマネジャーさんなら介護度が高目でとれるのかとか、いろいろ聞かれるんですけども、いろいろ患者さんの要望に応じて、こちらとしては、一度いろんなケアマネジャーのお話を聞いてくださいということをしてから、そこで判断をしてもらうことが多いんですけど、今日はケアマネジャーさんのお仕事の内容がわかる。いろんな相談にも少し乗れるかなと思いました。今日はありがとうございました。

【部会長】      ありがとうございました。

介護支援専門員って、国家資格を持っている人は5年ぐらいの実務経験で、いろんな資格があるんですけども、医療系があったり、介護系があったり、福祉系があったりして、

自分の強いところと弱いところがあるんですけども、自分の弱い部分は弱い部分で、ほかの専門職の意見を聞きながら全体を網羅できるように日々研修を積んではいるんですけども、やっぱり元職の影響というのは否めないところはまだあると思います。

やっぱり、難病の方なんかだと、病気そのものを知らないといいマネジメントができないので、特にこういったALSなんかだと、知覚神経は残っているけれども、運動神経がやはりやられてしまって、蚊に刺されてかゆいけど手が動かさないという、そういうつらい状況があるので、体の位置一つ変えるにしても、実は私も入っているんですけども、横に向くだけでも、自分たちは普通に横に向けますけど、全部横に向く動作をしてもらわないといけない。そうしたら、横を向いたときに、指の位置はいいですか、頭の位置はいいですか、肩の位置はいいですか、手の向きはこれでいいですかと全部確認をして、反対を向くときはまた同じように、座るときも同じように、すべての確認が要るんですね、知覚が残っている。だから、本当に大変。なので、そういった病気を知らないといろんなケアはできないかなと思います。

やっぱりこのうちも、問題になっているのは吸引なんですね。1時間のうちに数回吸引をするんですけども、やっぱりおうちの方が休まるときがなくて、吸引は医療行為なので看護師しか今のところできないんですが、ALSの方に関しては、随分前からヘルパーさんも吸引ができるようになっていました。今、全国的にも吸引する対象の人が増えているので、看護師だけではなくて、ヘルパーさんも吸引できるように、去年ぐらいから研修体系が組まれていて、今度の改正の時でも、介護福祉士が業務の一環として吸引ができるように、カリキュラムに組み込まれていくようになってきています。そういうふうになると、もう少しこういった難病の方も家でお過ごしになりやすくなるのかなというふうに思ったりもします。

他にご意見はありませんでしょうか。

**【委員】** いろいろ貴重なお話を聞かせていただいてありがとうございます。訪問歯科のお話に関しては、ほんとうに口腔ケアというのが非常に大事だということをいろいろと教えていただきました。最後に、訪問歯科のPRに関して広告等の利用は可能かというふうなことが書いてありましたが、ぜひこれを広報のほうに載せていただいて、行政のほうにお願いなんですけれども、やはりこれは市民の方々にも知っていただくいい機会だと思います。3月に載せていただいた、医療と福祉、介護等との連携イメージのフローチャートも私たち市民にとっては本当にわかりやすい表を載せていただきましたので、これをき

っかけにいたしまして、訪問歯科に関しましても、市民の方に関心を持っていただく、あるいは周知していただく、啓発というような意味合いも込めまして、ぜひ広報のほうに、ブースだというと、なかなか見ていただくところが限定されますものですから、広報、市政便りにぜひ掲載していただけたらなと願っております。よろしく願いいたします。

【部会長】 事務局、いかがでしょうか。

【事務局】 今の話で、当然、私どもは地域医療の関係で、年間、広報の枠というのは一応確保しております、その中で、また伊藤先生ともご相談させていただきながら、広報で周知、そういったことをPRに努めてまいりたいというふうに考えておりますので、よろしく願いします。

【部会長】 他にいかがでしょうか。

それでは、本日の議事につきましては以上でございます。後は事務局のほうからお願いいたします。

【事務局】 本日は、長時間にわたりご議論いただきまして、どうもありがとうございました。

次回の部会の日程について、でございますけれども、まだ具体的には決めておりませんので、また部会長さんともご相談させていただきながら、改めてご連絡させていただきたいというふうに考えていますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、23年度の第1回医療と福祉、介護等との連携部会を終了いたします。

どうもありがとうございました。

— 了 —