



会 議 録

会議の名称	行田市在宅医療・介護連携推進協議会 研修部会	
開催日時	平成30年9月13日(木) 開会； 18時30分・閉会； 19時15分	
開催場所	行田市産業文化会館 管理棟 第2B会議室	
出席者(委員)氏名	阿久津彰良、笠原利子、堀内 規、古田和也、島田 喬、小林雅世、馬渡夏美、本木瑞穂、鈴木武則、澤田千尋、鳥塚智子、加藤里美、川島 治、溝上俊亮	
欠席者(委員)氏名	嶋田由紀子、原 寛和、小林永治、	
事務局	行田市高齢者福祉課地域包括ケア担当 行田市機能強化型地域包括支援センター緑風苑	
会議内容	第2回摂食嚥下研修について 認知症研修(多職種合同意見交換会)について	
会議資料	(資料名・概要等) 会議議題 ふらっと「認知症」についての宿題集 第2回摂食嚥下研修会企画について 資料②、資料③	
その他必要事項		
会議録の確定	確定年月日	主宰者記名押印
	平成30年10月11日	阿久津彰良  笠原利子 

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
阿久津委員	<p>[開会]</p> <p>こんばんは。お忙しい中お越し頂きありがとうございます。9月13日ふらっと会議を行いたいと思います。今日は資料見て頂き、1番目摂食嚥下研修会の件と2番目認知症の件、3番目でその他という形になる。</p> <p>まず、1の第2回摂食嚥下研修会について。8月17日にもぐもぐ会を開催し、策定した。「もぐもぐ会提示案」の資料を見て欲しい。11月15日(木)18時30分に開始。講義時間は1時間30分だが、募集要項としては2時間の設定。アンケートに参加者から前回時間が守れなかったという意見があった。市としても出来れば時間内という事で、2時間設定と市から提案があった。講義は1時間30分だが余裕をみて20時30分までの2時間設定とさせてもらった。場所は行田中央総合病院、第1部は4階のホールで行う予定。第1部は座学で、テーブル、椅子が必要になる。第2部は外来の待合という所になる。これはベッドを用意する為。移動の間を休憩時間とし、5分間設定。講師については第1部の講師が前回同様、言語聴覚士の澤田さん、第2部の講師はポジショニングで、中央総合病院の吉田理学療法士が担当。行田中央総合病院では摂食嚥下チームがあり、その中で吉田がポジショニングについて行っている為講師として設定。内容について、第1部は澤田言語聴覚士さんなので説明してもらいたい。</p>
澤田委員	<p>今回の内容は介助方法というよりは介助される側を体験させてもらう事で、患者、利用者の気持ちを理解するという事を考えている。基本的には2人1組で必ず皆さんにやってもらう形を取ろうと思っている。ふぁみいゆの小林委員がトロミ材を用意してくれたので、トロミなし、トロミ少しあり、トロミを結構付けたもの、3種の粘度を皆さんに用意してもらい、お煎餅を食べ</p>

る事で咀嚼が必要になるので食塊形成を意識しながら、混合嚥下をやっていききたい。その都度 2 人 1 組、偶数人数でグループを作ってもらい、各々情報共有という形で感想を言ってもらう。感想を互いに言う事である程度顔の見える関係作りが出来ればと思っている。お煎餅の摂取とトロミの混合嚥下は 1 人でも出来るが、その後介助される体験。前回松井委員からあったように立位からの介助、座位からの介助、利き手側からの介助というのもトロミ付きの水分でやっていききたい。水分に関しては濃度を各自で用意してもらい、飲み物によってもトロミが付きやすい、付きにくい等ある。どの飲み物が比較的美味しくトロミが付けられるのか変わってくる。そういう所もそれぞれ情報共有しながら出来れば良いと思っている。

阿久津委員

5 分間の移動及び休憩時間をし、第 2 部に入る。ポジショニング体験という形でベッド 6 台用意し、1 ベッド当たり 8 名、ポジショニングの基礎という形で講演してもらう。アンケートでポジショニングという意見が多く、必須条件だと思い導入した。時間は 30 分の設定。基本的には円背の人を主で考えていききたい。募集人員は 48 名。1 グループ 8 名で 6 グループ。2 人 1 組の構成が第 1 部で必要な為偶数にしている。備品は個人持ちがスプーン。特に設定をしない。自分が良いと思うものを個人で選んで持ってきてもらう。煎餅は市と検討中の課題だがどうか。

事務局（春日）

市の方で多分大丈夫だと思う。

阿久津委員

飲み物は先程出たように自由選択。ゼリーが本当は適しているが、開封後の処分や持ち帰りを考えると線引きした感じ。飲み物については先程説明出た。ふらっととしては、トロミ材は小林委員が用意していただいたものを利用。ベッドは円背を想定して考えている。市からはコップ 150 カップを用意してもらう事になっている。第 1 部のテーブル、椅子 48 名分プラススタッフ

10名分程度、第2部でベッド6台と昇降台という形。備考になるが、もぐもぐ会からの意見、来年度も今回と同じ研修を1回だけ行いたい。目的は、今回参加された方が主となってもらいサポーターとして次回意見を言ったり案内してもらったりし、横の繋がり、顔の見える繋がりを作って行こうと想定して、来年度やる形の提案がある。2部制に分けたのは座学とベッドの関係と休憩時間を考えてさせてもらった。以上が「もぐもぐ会提示案」だがこの意見で良いか。その他色々質問等受け付けて最終的にどういう形が良いかまとめたい。何か意見あるか。

堀内委員

ゼリーではなく、煎餅にした理由は。咀嚼して食べるのか。

澤田委員

ゼリーよりも煎餅の方が咀嚼の回数が出る。一口大の大きさの確認もしてもらい、咀嚼の回数が結構必要だから煎餅にした。

堀内委員

咀嚼して食べるのか。

澤田委員

煎餅は、咀嚼して食べる。咀嚼して、飲み込むまでに口の中の動きを意識してもらおう。前回やった内容で、咀嚼から嚥下までの流れを簡単に説明していると思うが、その再認識。咀嚼から嚥下までをやってもらおう。それ以外に無咀嚼で1回飲み込めるかどうかやり、おそらく自分が思っている一口大では無理なので、その後咀嚼をしてもらい飲み込んでもらうのと、咀嚼をして水分と一緒に飲み込むのと、トロミを付けたものと飲むと違うのかという所までやってもらおう。それで煎餅にした。クッキーでも良いが、煎餅の方が歯ごたえ的にはある。咀嚼する必要感があり、溶けにくい。クッキーだと水分と一緒に取ると溶けやすいので柔らかくなってしまふ。間食としては健全性をみるなら煎餅の方が良いという事で煎餅。参加する方に持ってきてもらうなら、クッキーと煎餅どちらでも好きな方で良いという形にしようと思った。

阿久津委員	他はあるか。
鈴木委員	飲み物自由選択。色々な種類で何でも良いと。炭酸等やった事ないがどうか。コーヒー牛乳は分離するらしい。炭酸どうなのか、チャレンジしたことない。
澤田委員	炭酸でも付くことは付く。コーヒー牛乳やオレンジジュースは付き辛い、それはそれで付き辛いというのが分かれば。分離したままやってもらえば良い。日本酒も付くらしい。
笠原委員	炭酸は大丈夫。もぐもぐ会でやり、ビールみたいで大人向き。
阿久津委員	アルコールだけは無しにしてもらって。
川島会長	スプーン等忘れてくる方いると思うので、飲み物と何人分か用意しておく事。サポーターとして次回参加と書いてあるが、実際にどんな事を期待されるのか。48人がいっぺんにサポーターとして来ると困ると思う。もちろん日程が合わないから全員が来ることはないと思うが、こういう事をやると具体的に。原則的とするなら、いつ頃の予定で「同じ事をするので任意のサポーターとして出来る方は、ご協力参加下さい」という方が良いのでは。あまりそこは強制すると「出られないから私はいい」となっても困る。そこの作戦を考えて強制力というか努力してもらおう。例えば3, 5人位、1テーブルやベッド当たり1, 2人いれば良いのであればそんなに強制する必要ない気がする。何人もいて皆でワイワイやろうというのであれば、原則的に来て下さいとした方が良いか。その辺を募集の時にどうするかイメージした方が良くと思う。
阿久津委員	募集要項を作る時に市と協議して、その点についてまとめて

川島会長	<p>おく。</p> <p>イメージはどんなイメージか。サポーターとして次はどんな感じなのか。</p>
澤田委員	<p>あまり強制してしまうと「サポーターがあるなら出られない」となると、折角の機会なので勿体ない。私が言い始めた時は、来てもらった時に告知をして「やって頂きたいと思っている」というのを言い横の繋がり、顔の見える関係を作ってもらうのも良いと思った。48人の参加の中で例え3人でも5人でも10人でもサポーターをやっても良いという人が現れてくれれば良いというイメージ。</p>
阿久津委員	<p>良いか。他に何かあるか。このたたき台だが、この方向でやるという事で良いか。では第2回はこの方向で進めていく承認を得たという形で進めていく。ありがとうございます。</p> <p>次、2番目。認知症研修について。これは基本的に市が行ってくれる事業だが、私たちとして関わる所は、事例を提示する事になっている。今問題になっている、検討しなくてはいけない所は、メールでも送ったが書式を1つ作ってみた。実は認知症初期集中支援チームで書式があると私が知らなかった。市から提示してもらったので、これについて皆さんがどう思うかを確認したい。順番にいきたい。期日について、今年度行うに当たり3月まで残り少ない期日、かなり狭い日数、月数になってしまう。市としてどの辺を考えているのか教えて欲しい。</p>
事務局（春日）	<p>市として今現在は1月を考えている。</p>
阿久津委員	<p>ふらっととして、色々な職種の方がいて月末や月初めだと凄く大変等あると思う。多職種が集まっているこのふらっとの中として、特に月の中でどの辺が良いか希望あるか。</p>

馬渡委員	中旬位。
小林委員	第2週位が助かる。
阿久津委員	中旬という事だが、市の方はどうか。
事務局（春日）	希望に沿ったように検討する。市は中旬が一番忙しいが、希望に沿ったように組み立てる。
阿久津委員	中旬が良い理由は何かあるか。特に月末や上旬のこの日からこの日が厳しい等。月末というのはいつ位か。
馬渡委員	月末から10日位までは、レセプト等ある。
阿久津委員	28日～10日までの期間が厳しいと。それを除けば大丈夫か。
小林委員	8日9日位まで。10日以降。
馬渡委員	1月はお正月ある。年末年始明けの1月だから特に忙しい。
阿久津委員	10日～28日位の間。そうすると28日位か。その辺で都合の良い期日、1月という事で。募集は市に。80～90名ですね。
事務局（春日）	はい。
阿久津委員	資料作成について、メールで送ったが意見どうか。一長一短あると思う。この研修の場合はどちらかと言うと介護の人を中心に考えていきたい。現場に直接携わる人が色々ノウハウを持っていると思うし、医療系の方はサイエンス的な所を持っているので融合出来れば凄く良い。出来れば理解しやすい方向でと考

	<p>えると、介護職を中心に考えた方が良くか。「なるほど」と思う所が 1 つでも広がれば良い。そういう時に読み込みの方法としてどちらが良いかという点と、把握する点、把握しやすい点を考えてもらって。本木委員どうか、率直な意見を。</p>
本木委員	<p>この書式か。</p>
阿久津委員	<p>市が用意した資料と、先程本木委員が提出してもらった資料等を踏まえて。皆さんの手元にっていないが資料 2 と同じようなもの。資料 3 になっている。資料 3。</p>
本木委員	<p>細かくて大変かもしれないが、市の方で提示してくれた方が具体的になりやすいと思う。</p>
阿久津委員	<p>ケアマネさんはどうか。</p>
小林委員	<p>細かいという印象と、細かくて全体像が捉えられるので良いが、限られた時間の中で情報を集中して読み込まなくてはならない所が、募集で来た方がどう取るか。介護関係者を重点にという事だが、介護の方も知識の部分でハイレベルな方とソコソコなレベルの方がいる中で、読み込む作業に時間が取られると思う。ケアマネ的には色々な情報取り込めるので良いと思う。</p>
阿久津委員	<p>鳥塚委員はどうか。</p>
鳥塚委員	<p>小林委員が言ったように時間は少しかかるが、読み込む時間もこれだけ必要だという事を、皆に分かってもらう点では良いと思う。</p>
阿久津委員	<p>質問。例えばこの書式を使った時に参加される方に事前に資料は渡せるのか、それとも当日読み込みになるのか。</p>



事務局（春日）

80～90名で、事業所ごとに申し込みをしているので、渡すとしたら事業所ごとに渡す事は可能。個人的に直接渡すのは難しい。イメージ的には当日読み込みで資料提出させてもらっている。事例検討とは、この事例について何を、どこを検討するかが明確でないとぼやける為、テーマと問題点課題を必ず出さなければならない。市の方で勝手に、多職種合同意見交換会の目的に沿った課題、問題点を設定してしまう所もあるかもしれない。テーマと問題点がないと検討が出来ない。

ADLとIADLの表を付けたが、これは療養ノート、患者情報共有ICT部会で在宅に置く、多職種が共同で使う療養ノートに出てくる様式になる。題目を替えただけ。ADLとIADLの1枚目は専門職が書くもの、後ろ側は家族が書くものとして療養ノートでは開発中。ADLとIADLをある程度項目を決めて統一させないと事例がぼやけると思う。療養ノートが各家庭に配られると皆さんこれを目にするようになると思い、折角なので今から慣れてもらいたい意味を込めて提案させてもらった。認知症初期集中支援チーム版では認知症の症状を詳しくチェックするものになるので、これも事例検討の中のアセスメントとしては使えると思い提出した。

川島会長

質問がある。そもそもゴールは。これが終わるとどうなっているのか。介護職の方が多職種と顔の見える関係があり、あの人に聞けば、こういうものを得られるというレベルになるのか、介護職の方が、認知症の理解を深めて自分でこうしてみようという所まで求めているのかにより、様々な多職種が参加出来るような工夫、道具立てが必要になるかもしれない。一般的な認知症はそれ程加わらなくても皆で見られるというレベルを求めているかで設定も変わってくる。介護職が中心と司会が言ったが、介護職の方の知識に合わせて、どの辺までを引っ張り上げたいのか。さっき言ったように認知症についてかなり差がある。あまり高い

所に合わせると参加者は「難しくて駄目だ」となってしまう。その辺募集の時に、初級編、上級編等分けるのは良いか分からないが、幅広く皆に認知症を理解してもらうのには工夫も必要。その都度問題定義をし、このような情報があるとタイムリーにいかないと、何枚も読み込まされると後半は何だか分からなくなってしまう。設問の時に情報と時間を区切って、頭をリフレッシュするようにと、準備をしないといけない。どの辺をねらいにしているのか聞かせてもらおうと分かりやすい。初期集中支援チームは医師や看護師等専門職の知識が十分ある所なので、それが分かれば教えて欲しい。

事務局（春日）

今回の合同意見交換会については、事例を通し、多職種連携について学ぶという事が1つの目的。認知症のケアにとってどんな職種がどんなケアが出来るかというのが分かり、連携が取れ、お互いの役割が分かるというのが目的と思っている。初期集中支援チームの様式は難しいかもしれないが、市にしてみると介護職さんもこれ位のレベルに引き上がって欲しい。地域ケア推進会議を行っているので、同じ様なアセスメント様式を使ってやっている。これ位の事はやってもらえるのではないかという期待のもとに提出させてもらっている。

川島会長

そうなると、例えば嚥下が悪いから歯科、言語聴覚士にこの場面は出してもらう、薬の問題があるから薬剤師に入ってもらう、リハビリはリハビリ職等出番をある程度想定して作り込まないと。中々多職種連携の、問題行動と言われる行動があり大変だとなってしまうがち。本当の症例よりも各職種が入りやすい設定をし、ここは歯科に頼めば良いという準備立てが分かりやすい気がする。ここまでやってもらいたいという市の気持ちも分かるが、参加する人は当日これを渡されて「これ読むのか」となり、次は難しいとなってしまう。参加して楽しかった、勉強になったというお土産つけてあげたい。

阿久津委員	<p>以上、総合して市の方はどう思うか。書式を作り共通書式にしないと皆違う話になってしまう。ある程度こういう状態のデータがあるがどうするかにしたい。共通書式、今回検討する事例として共通の項目、内容を入れる事が必要なのでそこだけは決めてもらいたい。資料作るのも大変。</p>
馬渡委員	<p>小林委員の事例が入っているが、この程度でも最初は良いと思う。この書式で整理されている。問題行動としてここに上がっているのも、これに対して薬剤師やヘルパーとして出来る事等、職種やヘルパー、医師の視点から等。小林委員の形式位の方が、とっかかりやすいと思った。例えば、この問題解決の所で、このグループならこの意見が出たが、問題解決が中々出てこないグループがあった場合は、他のグループでどのような意見が出たかシェア出来る。中期のものは私も難しく読み込めないと思ったので、小林委員位の基準で整理し、まとめてくれた位の情報をもとに最初はグループでと思った。</p>
阿久津委員	<p>初回としてはこれ位で良いか。書式の軽度事例の所に問題点、課題という項目を入れれば良いか。</p>
馬渡委員	<p>問題行動。どういう事で困っているか。それに対して何が出来るか。職種の視点からどういう事が出来るかという形。題材があるので、これに対してこのグループではないが、プレゼンする人の中で、ある程度こういう意見が出るだろうと予測したモデル回答を作り、色々な多職種の人が意見言えるような感じで作っておいたらどうか。</p>
阿久津委員	<p>どうでしょうか。</p>
馬渡委員	<p>この材料の中で足りない所は、小林委員等から情報を得て、も</p>

阿久津委員	<p>しくは足りなければ付け足したりする。あくまで事例なので。話し合うテーマを明らかにする。</p> <p>期間があるので、これを見てもらい追加したい項目を書いてもらう形で良いか。問題点と課題に関しては、市としては絶対入れてもらいたいという考えがあり、それを入れて明らかにする。その他追加したい項目があれば追加する。気が付いた方はそれぞれ作ってもらい、メーリングリストに投げてもらえればと思う。書式としては、今上がっている軽度の事例で大丈夫か。これで良い方は挙手をお願いします。(全員挙手) この形で進めていく事にする。この書式にのっとり小林委員と、本木委員にも今提出してもらったので、この2つで皆さんに後でメールを送る。認知症困難事例については市が用意するのでそれは任せる。</p> <p>次、市から「事例検討スーパーバイザーについて」という事で提案があった。市として指名したい方等特に決まっているのか。</p>
事務局 (春日)	<p>いないので、聞きたかった。分からないので。</p>
阿久津委員	<p>ふらっととしては考え付く人はいるか。川島会長にお願いするとか。後は誰か、この人知っている等あるか。</p>
馬渡委員	<p>訪問看護の野口さん。訪問看護ステーションのスーパーバイザーを今やっている。アドバイザーという形で連絡会に入ってくれている。</p>
阿久津委員	<p>協議会の人か。</p>
馬渡委員	<p>野口さんは認知症ケアの上級を持っている。声をかければ手伝ってくれると思う。</p>
阿久津委員	<p>どうか。協議会委員の野口さん。訪問看護師。</p>

川島会長	認知症の専門医なら西熊谷病院にお願いし、その時間派遣等、話してみないと分からない。サポーター医で良ければ私が話す。
阿久津委員	市の提案なので、スーパーバイザーほどの程度か。
事務局（春日）	事例検討、多職種連携が分かる方。認知症に対する事例を出しながらファシリテーターのようにアドバイス出来る人を考えている。又、パワーポイントを使いながらポイント、ポイントで進めていけるような方。事例検討のやり方も分かり、そういう講義も出来る人。
阿久津委員	イメージとしては医師か。
事務局（春日）	医師とは決めていない。私も前は合同意見交換会で司会をやった事があるが、今回は自信がないので。埼玉県の問題等でそれが出来る人いないか。予算はある。
川島会長	予算があるのなら、西熊の精神科医の専門医が良いならお願いして。それは市の考えで、野口さんと2人でやっても良いし。あまり専門医の偉い先生が来てしまうと、多職種連携の話よりも認知症の話にどんどん入って行ってしまい、皆の出番や皆はこうやっているとならない場合があり難しい。
阿久津委員	そこに関しては市と会長で相談し、決めていくので良いか。 後3分だが、3番のその他。何かあるか。 個人的な意見で申し訳ないが、もぐもぐ会を始めて、摂食嚥下に取り組んでいる。前回も話したと思うが福祉現場、介護現場の方の出席がなく、医療系主体で進んでしまっているというのがある。もぐもぐ会としては、どういった事に現場の人が苦しんでいるのか、という事をどうしても知りたい。研修部会に関しては

	<p>医療系が多いという事が分かった。純粹に福祉分野の方が 2 人しかいない。現場で働いている方。鳥塚委員も歯科衛生士だったという事で、皆さん知らなかったと思うが。</p>
鳥塚委員	<p>知っている人は知っている。</p>
阿久津委員	<p>結局研修部会で介護系と言われると少ないのが事実。もし良ければ、全部会の中から、介護分野の方をもぐもぐ会に招待したいと考えている。皆さんどう思うか。医介連携を進めていくに従い、摂食嚥下に関して専門家ばかりになってしまい、現場意見が入りにくい。もっと現場に即したものや悩みを把握したい。食べる事は人間の基本的な大切な事。そこを何とかしたいのはもぐもぐ会の皆さんの意思統一されている所。</p>
馬渡委員	<p>良いと思う。</p>
阿久津委員	<p>多分、研修部会で声をかけても、敷居が高いと感じているのかなと思い提案させてもらった。良いか。個人的に声を掛けていこうと思う。もしくは研修部会の方が声をかけてもらえれば。</p> <p>他にあるか。無いようなら時間になったので終了する。</p>
鳥塚委員	<p>来月の予定は。</p>
阿久津委員	<p>来月は 10 月 11 日。研修前の最後の会合。今後、市と募集要項等詰めていかないといけないので、このように進めていきたいと思う。時間はずれる、7時から。また直前で。</p>
事務局（春日）	<p>7 時からの予定だが、他の部会がなければ上がっていく。</p>
阿久津委員	<p>10 月 11 日よろしくお願ひします。ご苦勞様でした。</p>

全員

ありがとうございました。

【閉会】

