

東京都  
慢性期医療  
協会 報告

# 都慢協レポート

[発行所]  
一般社団法人  
東京都慢性期医療協会  
〒193-0942 東京都八王子市  
桐田町583-15 永生病院内  
Tel : 042 (666) 3312  
Fax : 042 (673) 6552  
[発行人] 進藤 晃

## Withコロナの継続など、新しい時代に対応し 知識や経験をアップデートする場としての発展を願う

～感染症対策と品質管理の親和性について考える～



東京都慢性期医療協会 会長  
東京都病院学会 学会長  
大久野病院 理事長 進藤 晃

2023年、明けましておめでとうございます。COVID-19の感染が始まって3年が経過しました。厄介な感染症です。「コロナが明けたら」と発言が聞かれますが、自分にはコロナが無くなるとは思えません。Withコロナの時代が続くと考えています。

コロナ感染症に対する対策と品質管理には親和性があると考えています。2023年2月26日に東京都病院学会を学会長として担当させていただきます。今回のテーマは「コロナ後だから必要な医療の品質管理一標準化・効率化で行う業務改善一」です。品質管理と聞くと、数字で冷徹に判断して、融通が利かない、というイメージでしょうか。医療に品質管理は無用と考えられてしまう一面です。本来の品質管理は、目的を効率的に達成する手段です。効率的に達成するので、無駄なものを排除します。無駄を排除するので冷徹で融通が利かなく見えるのだと思います。

品質管理を受診者個別の医療で考えれば、受診者の目的を効率的に達成することです。これは、医療提供全体で言うならば、血が通う心が通う手当てを行うことです。医療における品質管理は、医療提供時に心が通う、手当てを目的としています、この目的を達成するために効率的に業務提供を行うことです。効率的に医療を提供し、空いた時間で手当てを行うとすれば医療に品質管理の考え方は、フィットするので重要と考えています。コロナが発生してから当院でも、3回のクラスターを経験しました。感染管理と品質管理はとても互換性があると考えています。全員で参加しなければ効果がない、手順を守らなければ効果がない、効率化する必要がある、以上3点が共通していると考えます。

感染管理では、一人でも誤った手順で操作すると感染が拡大し、防護服の着脱など業務が増えるので効率化を図らなければ通常の業務が出来なくなります。手順を守って効率的に目的を達成するという品質管理の考え方である標準化を、そのまま当てはめることが可能です。標準化は受診者に個別性があるので、医療にそぐわないと考えられているが、誰でも利用しています。通勤時に最短の経路を探し出して同じ経路で通勤しているはずですが、外来で検査する時に項目はほぼ決まっているはずですが、処方する時に薬剤はほぼ決まっているはずですが、検査項目も薬剤も受診者に合わせて変更はしますが、ごく一部であろうと思います。通勤経路・検査項目・薬剤の処方、標準化されていると考えます。医療で標準化・効率化という品質管理の考え方を利用すると、コロナに効率的に対応が可能と示せる学会を目指しています。どうぞ、ご参加いただければ幸いです。

東京都慢性期医療協会では、第28回事例発表会を開催いたします。今年も感染防止の観点からWEB動画配信形式で行います。非対面での開催は3回目となりますが、過去2回の発表会では、数多くの演題を発表頂き、最新のテーマや問題意識、興味深い研究成果に触れることができました。今年もそのような場となることを期待しております。また基調講演では日本慢性期医療協会会長の橋本康子先生をお招きし、「慢性期医療の課題と展望」をテーマにご講演いただきます。ぜひお一人でも多くの方にご覧いただき、役立ていただければと思います。

当会の看護部会、リハビリテーション部会、MSW部会、マネジメント(事務)部会の4つの部会でも、それぞれ1月、2月に講習会・研修会などの活動を予定しております。こちらについても、ぜひ積極的にご参加いただきたくお願い申し上げます。

### 第28回事例発表会

今年度もWEB動画配信(事前収録)にて開催いたします。  
たくさんの方にご視聴いただき、様々な事例をご活用いただければ幸いです。

#### 開催概要

開催日時：2023年2月27日14時より3月23日14時まで  
基調講演：「慢性期医療の課題と展望」  
講師：橋本康子先生  
日本慢性期医療協会 会長 医療法人社団 和風会 理事長  
社会福祉法人 福寿会 理事長 社会福祉法人 徳樹会 理事長  
閉会式・結果発表：2023年3月10日14時より配信

## 4部会合同講習会

## 多職種に知ってほしい誤嚥の予防

2022年9月12日(月)～10月14日(金) 当協会ホームページにてWEB配信

今回は誤嚥性肺炎の予防をテーマに多職種連携に注目した内容となっている。リハビリの場と食事の場が切り離されがちな現状に対して、言語聴覚士だけでなく、理学療法士や作業療法士も食事のシーンに目を向ける大切さ、直接食事の介助を行う介護スタッフが知っておきたいことなどを教えていただいた。

## 講師紹介



## 内田 学先生

東京医療学院大学 准教授  
保健医療学部リハビリテーション学科  
理学療法学専攻

摂食嚥下、特に姿勢と嚥下について数多く研究。多職種で食事や誤嚥予防について考える大切さを提唱。主な編著書に「姿勢から介入する摂食嚥下—脳卒中患者のリハビリテーション」(2017年、メジカルビュー社)、「姿勢を意識した神経疾患患者の食べられるポジショニング」(2019年、メジカルビュー社)などがある。

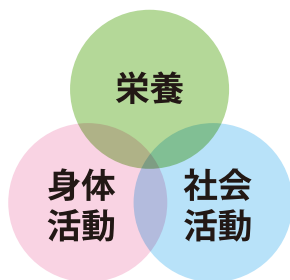
る。体幹筋力が減るように、嚥下の筋力も減る。疾患が原因ではなく、嚥下に必要な筋力の低下による嚥下障害を「サルコペニア嚥下障害」と呼ぶ。これが加齢により増えていくのは当然といえる。

老化による嚥下障害では、筋力低下により「のどぼとけ」が下がる。これにより飲み込みから嚥下反射までに時間がかかり、気管に入りやすくなる。さらに筋力の低下で咽頭腔が広がってしまうため、残渣が残りやすく何度も飲み込み直す必要が出てくる。嚥下障害に主にかかわるセラピストは言語聴覚士だが、嚥下の力は口腔だけではなく、運動機能全般に関係している。リハの時間に座位ができていないのに、食事の座位はできないということはよくある。理学療法士や作業療法士のかたも、食事の場面をみてほしい。

## 01 誤嚥性肺炎の実情と成り立ち

誤嚥とは飲食物、唾液が誤って気管に入ることをいう。これによって「むせ」という咳嗽反射が起こるが、むせは防御機構であり悪いことではない。むしろ「むせ」がない誤嚥のほうが危険といえる。70代から肺炎は多くなり、80～90代のほとんどが誤嚥性肺炎である。誤嚥性肺炎を深刻に受け止めないケースもあるが、発症すると半年後の生存率は54.8%、1年後は41.8%と命にかかわる疾患である。嚥下機能をチェックし、再発防止に努めなければならない。1980年代、「8020運動」が提唱された。80歳までに20本以上歯を残すことが、口腔における健康維持のひとつのめやすとされた。当初達成者7%だったのが2016年は50%にまでなり、この運動は一定の成果が出たにもかかわらず、誤嚥性肺炎は減らなかった。そこで「オーラルフレイル」という新しい考えが生まれた。口腔の健康は「栄養」「社会参加」「身体活動」の3つの要素からなり、口の健康リテラシーが低下すると「滑舌低下、食べこぼし、乾燥など些細な口のトラブル」がおこる。そして「嚥下の低下」→「嚥下障害」という流れをたどって悪化していく。口腔の健康の3本柱に「社会参加」があるが、「隣人との交流」「レジャーへの参加」をしている人ほど「舌圧」は有意に高い点は注目に値す

## オーラルフレイル予防の3つの柱



## 02 リハ職に知ってほしい姿勢と嚥下



食べるときの姿勢をよくするだけで、嚥下の力が格段に改善することがよくある。嚥下を阻害する不良姿勢の代表は頸部の過剰な前屈と下顎の突出である。あごが前に出ている原因の多くは前ずりと呼ばれる

仙骨座りである。太もも裏の筋肉ハムストリングスが縮み引っ張られるように骨盤が後ろに傾き、これが嚥下を阻害する。側方に傾いている姿勢にも遭遇する。食べ物を飲み込むとき、食道と気道の2つの道に分かれて流れていくが、傾いている姿勢では食道の片側の道しか通らない。通常の2倍の食事が細い道を通る為、飲み込みにくさを感じ何度も飲み込みが必要になったりする。飲み込みにくさの問題は口腔機能だけの問題ではない。骨盤帯、体幹、頭頸部の位置や機能に影響を受ける。

## 03 食事介助のコツ

介護職の人は直接食事の介助にかかわっており、日々の変化を敏感に感じ取れる。食事介助の仕方次第で嚥下のしやすさ、難しさに大きな影響が出ることを知ってほしい。たとえば飲み込んだと思ったのに、食べたものが口からあふれてくるがよくある。まずは嚥下の仕組みを知り、口の中で何が起きているか、理解することから始める。誤飲や誤嚥の



どのつまり、窒息などの事故は食事の介助中に起こりやすいため、十分な注意が必要になる。

嚥下は口腔機能だけの問題ではない。正しく座ることが安全に食べるための第一条件。顎が前に出ていたり、寝ていたり

傾いていたりして食道が垂直を維持できていない場合は、なるべく飲み込みやすい姿勢に改善する。ご飯を口に運ぶとき、はしやスプーンの先端が口に対して正対の位置から運んでいるか、自分がその人の手になったつもりで介助してほしい。口の横から食べ物を差し込まれると非常に取り込みにくい。また食事が生きる楽しみだということも忘れてはならない。なんとか食べてもらうことだけを目標にせず、食べる楽しみを感じてもらえるようにしたい。お酒や辛い物が好きならなるべく柔軟に取り入れる。自分の身に置き換えて食べやすく配慮することが、よりよい食事介助につながる。



## 05 総括

嚥下とは喉の部分だけで完結する宙に浮いた機能ではない。構造的に理解し、その場で創意工夫する必要がある。食べることは生きることそのもの。できる限り口から食べたほうがよい。そのためには多職種が食事のシーンにもっと注目してほしい。特に姿勢の要因は現場で見逃しがちなもので、再度確認してほしい。広い視野を持ち、情報を共有し、目標認識を明確にすることで、摂食嚥下障害はまだまだ改善の余地があると思われる。

### 受講生からの質問に答える

- Q** 残さが口から出てしまう場合どうすればいいのか？
- A** 機能の問題か、提供する量の問題かを見極める。機能的な問題ならティルティングなど代償的な手段を考える。量の問題であれば1回に介助する提供量を少なくする。
- Q** むせこみがあった場合、中止の判断をする基準はあるか？
- A** むせこみは防御機能を示すものなので、ポジティブにとらえる。むせこみ後の嚥下があるか、口から出た吐き戻しの内容を見て一部は嚥下できているかを判断する。むせこみ後、異常な呼吸や嘔声などが続く場合は中断する。
- Q** タオルを使ったポジショニングは再現が難しいのではないか？
- A** 確かに難しいところはある。OJTを徹底し、一人一人のスキルを高めていくことが必要となる。
- Q** ポジショニング後の飲み込みやすさの評価は目で見えないので難しいのではないか？
- A** 確かに目に見えない部分だが、顎の動きや嚥下の音、呼吸の音などで総合的に判断できる。嚥下の音は「コク」と短ければ良い状態で、「ゴクン」と長引くのが悪い状態。声はしゃがれが軽減されれば嚥下がスムーズになっているサインとなる。
- Q** TPN(中心静脈栄養)から経口摂取に移行する場合の注意点はありますか？
- A** 唾液を飲み込む力があるか、のどぼとけがしっかり上下しているかなどを評価する。また口腔衛生環境もチェックする。乾燥していないか、舌苔がないかなどを見てほしい。
- Q** MSWの立場で、ご家族が、経口摂取を望んで転院先を探すことがあるが、その場合、どうすればいいか？
- A** 多職種でその人の状況を正確に把握する。経口摂取の力があるのかどうかの判断をして、その状況をご家族にしっかり伝えるところから始める。転院先に、しっかりとした多職種連携が取れているか？主治医を中心とした嚥下チームの活動実績などを事前にお伺いしたうえで、家族と話を決めていただきたい。

## 04 食べられる「ポジショニング」

食べる時、気を付けたいのは「シーティング」と「ポジショニング」の2つ。シーティングとは座面の管理であり、おしりができるだけ安定して座面に接地され、圧力が分散されることが望ましい。ポジショニングとは全身のアライメントの調整となる。嚥下困難の要因は1)下顎の突出、2)脊柱の丸まり、3)咽頭喉頭の下制、4)骨盤の後傾の大きく4つがある。特に顎の突出により飲み込みにくさが起こりやすいので、咽頭と喉頭の位置関係に気を付けたい。たとえば脳卒中の拘縮による体軸の回旋、お尻の前ずりがある場合、ウェッジタオルと呼ばれるバスタオル等を活用することも検討する。

ポジショニングにより嚥下しやすくなり、食事が楽になるようになる。たとえばパーキンソン病により、骨盤が傾斜し、体軸が傾いてしまっている場合、肩関節の動きが阻害される。そこで傾いている側の座面にウェッジを敷く。それだけで傾きが改善し食べやすくなる。食事中の不適切な姿勢は舌の最大圧力に悪影響を及ぼすことも多く、重要である。

舌圧が低くなれば飲み込みが弱くなる。これは健康で若い人でも同様に起こる現象。骨盤の上に座り、足底を平らな面につけるだけで飲み込む力はあがる。下肢の拘縮が強く、足裏をフットプレートに乗せられないというケースはよくみかけるが、片側だけでも乗せられるように追加の台座などを



使ってやってみる。ポジショニングはある程度やり方があるが、個人差が大きいものであり、同じ人でも毎回同じでよいとは限らない。適切か、改善できているかチェックし、定期的に検証することが欠かせない。

慢性期  
TOPICS

## 医療機関における消費税の扱いを考える 税理士 藤野 好一

2023(令和5)年10月からインボイス制度が導入されるということで、何かと話題(?)の消費税についてご紹介します。

消費税は消費者が負担する税金ですが、実際に税務署へ納税するのは消費者から消費税を預かった事業者(商品やサービスの提供者)です。事業者はその際に、「売上先から受け取った消費税額」から、「仕入先に支払った消費税額」を差し引くことができます(2023/令和5年10月からこの計算に「インボイス」が必要になるのです)。

さてここで医療機関が行うサービス(社会保険医療の給付等)は、社会政策的配慮から消費税を課税しない「非課税取引」とされています。非課税ですので、患者さん(消費者)は医療機関に消費税を払いません。ところが医療機関は、医薬品の仕入先をはじめ、大半の仕入先に消費税を支払っています。医療機関は仕入先には消費税を支払っているのですが、患者

さんからは消費税を受け取ることができず、かといって税務署から仕入先に支払った消費税の還付も受けられないのです。では、患者さんはトクをし、医療機関は消費税をソンしているのか？

厚生労働省のホームページには「厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています」と書いてあります。つまり患者さん(消費者)は、非課税であっても消費税分を上乗せしたとされる医療費を払っており、トクをしているわけではないのですね。「厚生労働省が定める診療報酬や薬価等」は、消費税法の改定にかかわらず改定され、そもそも個々の医療機関によって仕入にかかる消費税は様々なので、医療機関もトクをしているわけではなく、むしろソンをしていると言われています。

非課税は誰もトクをしていないのかもしれませんが。

2022年度 看護部会主催WEB講習会

## 「認知症患者のアセスメントと環境調整」

感染症拡大防止の観点から、WEB動画配信(事前録画方式)によって開催いたします。

**開催方法** WEB動画配信のみ(会場参集はございません)

**配信期間** 2023年1月10日(火)14:00~1月31日(火)14:00まで

## ■2022年度 看護部会講習会アンケートフォーム

ご意見、ご感想をお寄せください。次年度の活動方針を検討する際、参考にさせていただきます。(回答受付期限2023年2月10日14:00まで)

2022年度 リハビリテーション部会

## 「介助技術WEB講習会 食事介助編」

**開催方法** WEB動画配信のみ(会場参集はございません)

**配信期間** 2023年1月23日10時より2023年2月10日14:00まで

マネジメント(事務)部会 研修会

「医療監視・適時調査の近況と課題」  
(事務管理部門向け)

**会場** 東医健保会館

**開催方法** Web参加(リアルタイム配信)方式

**開催日時** 2023年2月24日(金)14:00~15:00

**講師** 村山正道氏  
(大久野病院経営運営本部企画部長 当部会会長)

## ■講習会概要

- ・管理部門における医療監視の現況とその対策について
  - ・再開した適時調査の概況と今後想定される対策
  - ・医療監視・適時調査において医療機関に求められた主な指摘事項
- 上記項目を中心に、解説していただきます。

## 「医療・福祉連携会/MSW部会 合同研修会」

**開催方法** Zoomにてグループワーク

**開催日時** 2023年2月15日(水)14:00~15:30(受付開始13:30)

## ■テーマ

「現在のコロナ禍による面会制限 / ケース相談 / 身寄りのない方の支援や対応」について工夫されていること、困っていること (予定)

講習会・研修会にご参加をご希望の方は、下記事務局までお問い合わせください。



一般社団法人  
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15  
TEL. 042-673-5002 FAX. 042-673-5003

都慢協レポートのバックナンバーはホームページよりご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット → 用QRコードです。http://tmik.or.jp

