

浜松市歯科医師会における在宅
歯科診療への取り組み
—地域多職種連携を求めて—

浜松市歯科医師会
在宅歯科・介護委員会

内容の要約

<目的>

浜松市歯科医師会が歯科訪問診療を推進して 23 年となる。この事業への取り組みを紹介し検証する事で、地域のなかで果たす役割を再認識するとともに浜松市における多職種連携ネットワークの一つとして機能するように、これからの展望を考察し報告する。

<方法>

在宅歯科診療を行う歯科医師会の活動を経年的に報告すると共に、アンケートによる検証を行った。

<考察・結論>

歯科医療・介護サービスを必要とする人に速やかで適切な口腔管理サービスを提供するため、医療・福祉に関わる多職種との連携が重要である。

かかりつけ歯科医が急性期病院から施設、在宅へと継続的な口腔機能維持管理に関わる事で、高齢者の口腔保健は飛躍的に向上すると思われる。よって「浜松地域連携口腔管理システム」を充実させる事は、浜松市民の口を通した健康づくりに貢献するものである。

浜松市歯科医師会における在宅歯科診療への取り組み

—地域多職種連携を求めて—

社団法人 浜松市歯科医師会
在宅歯科・介護委員会

<目 的>

我が国では65歳以上の高齢者人口は年々増加し、総人口における高齢者人口の割合は平成22年度で23.1%を占めるほどになった。さらにその割合も年々上昇していくことは内閣府・高齢社会白書から明確に示され、ここ浜松市もその例外ではない。高齢者の多くは自立または介助を得ることによって歯科医院で受療されているものの、突然通院することが困難となる例も珍しくなく、在宅での歯科診療を求める声は急激に高まってきている。浜松市歯科医師会では、23年前から来るべき高齢社会に対応するため、歯科訪問診療を開始し、事業を展開してきた。

今回、「地域住民の健康保持、増進による福祉の向上に寄与すること」を目的と掲げる浜松市歯科医師会は、歯科訪問診療への取り組みを広く浜松市民に紹介するため、経年的に活動してきた事業を取り上げ、その検証を行ったので報告する。さらに、浜松市において浜松市歯科医師会と病院や介護関係者、さらに医療・福祉に関わる多職種との連携が必要となる。これら多職種との連携ネットワークを構築し、機能していけるように、将来の展望について考察を加えた。

<方 法>

在宅で療養中の市民に歯科的問題が発生した場合、かかりつけ歯科医に相談して歯科診療を受けることが一般的である。しかし歯科で訪問診療をしていることが市民に十分周知されていないことや、転居などでかかりつけ歯科医から遠隔地に住所を変更したため、歯科訪問診療の要請を控えるなどの市民側の理由と、訪問診療用器材の特殊性から個々の歯科医院では整備が遅れていたり、歯科訪問診療に対応できる歯科衛生士が全市において不足しているなどといった歯科医院側の理由から、歯科訪問診療を受けられない事例が散見された。浜松市では歯科訪問診療事業と歯科訪問診療推進事業が展開され、市民の歯科的問題を解決すべく取り組んでいる。

歯科訪問診療事業と歯科訪問診療推進事業を受診、受療された患者と、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員を対象としたアンケート調査を実施し、歯科以外の職種との連携の必要性を模索した。

1. 歯科訪問診査事業（資料1）

浜松市から浜松市歯科医師会への委託事業である。在宅療養中の市民または家族が市民の居住区内にある保健センター等に申込みを行う。保健センター等では申し込んだ方の心身状態、口腔内の主訴についての聞き取り調査を行い歯科医師会に調査票を提出、歯科訪問診査の依頼をする。依頼を受けた歯科医師会は歯科訪問診査を行う担当歯科医師を選定する。在宅療養中の市民宅を訪問した歯科医師は口腔内を診査して可能な応急処置を行い、その後を「要訪問診療」「要通院診療」「要高次医療機関受診」「処置不要」に判定区分する。

2. 歯科訪問診療推進事業

浜松市歯科医師会の事業である。歯科訪問診療は患者の依頼によりかかりつけ歯科医が訪問して歯科診療を行うことが原則であるが、かかりつけ歯科医が対応できない、あるいはかかりつけ歯科医がいないときは、歯科医師会に連絡していただき、患者さんの近隣で歯科訪問診療を行う協力歯科医師を紹介する制度を持つ。また歯科訪問診査の結果、歯科訪問診療が必要と判定された時は、先に準じて歯科医師による診療に移行してもらう。また歯科訪問診療を行える歯科医師を増やすと共に、症例相談も受ける高齢者歯科研究会も毎月開催されている。毎年在宅歯科診療に関する研修会を外部から講師を招聘して開催し、歯科医師・歯科衛生士の知識と技能の向上に勤めている。

3. 患者、介護支援専門員を対象とした調査

歯科訪問診査を受診し「要訪問診療」と判定されて歯科訪問診療に移行した患者と、要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象としたアンケート調査を実施した。

1) 平成21年、22年度訪問診査から訪問診療に移行した患者へのアンケート調査

(1) 調査期間：平成23年4月

(2) 調査対象：平成20年～22年に訪問診査から訪問診療に移行した患者144名

(3) 有効回答数 73名 (50.7%)

(4) 調査項目

① 歯科の往診をどのように知りましたか？

② 診療後お口の中の具合はいかがですか？

③ 往診を申し込んだ理由はなんですか？

④ 介護者が確保されるなど通院手段が整えば通院して治療を受けますか？

2) 平成 23 年 9 月西区介護支援専門員連絡協議会研修会でのアンケート調査

(1) 調査期間：平成 23 年 9 月

(2) 調査対象：西区支部介護支援専門員 31 名

(3) 有効回答数 27 名 (87.1%)

(4) 調査項目

- ① 浜松市の口腔保健医療センターに歯科訪問診査を申し込んだことはありますか？
- ② 歯科医院に直接歯科訪問診療の依頼をしたことがありますか？
- ③ 歯科医師会あてに FAX 送信票を利用したことがありますか？
- ④ ケアプランに歯科サービスを取り入れたことがありますか？
- ⑤ 過去あるいは本日の研修会における歯科の内容は参考になりましたか？

<結 果>

1. 患者、介護支援専門員を対象とした調査

1) 平成 21 年、22 年度訪問診査から訪問診療に移行した患者へのアンケート調査

患者 144 名を対象として、平成 23 年 4 月末にハガキ (資料 2) によりアンケート調査を行った (有効回答数：73 名、回答率：50.7%)。回答は患者本人の記入、患者の家族の記入のほか、すでに患者が亡くなられて未回答のケースも見受けられた。

問 1 歯科の往診をどのようにして知りましたか？複数回答 (図 1、表 1)

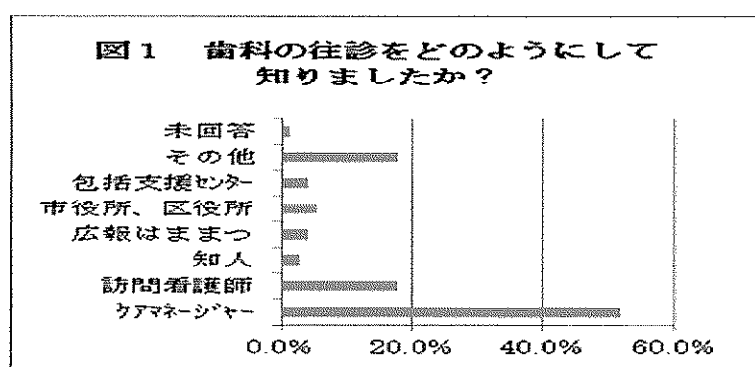


表1	人数	%
ケアマネージャー	38	52.1%
訪問看護師	13	17.8%
知人	2	2.7%
広報はままつ	3	4.1%
市役所、区役所	4	5.5%

包括支援センター	3	4.1%
その他	13	17.8%
未回答	1	1.4%

その他と回答された13人の中には、歯科医師6人、医師3人、浜松市歯科医師会のホームページから1人が含まれている。

超高齢化社会の現象のひとつである、家庭の事情などから高齢者が高齢者の介護をせざるをえない老老介護となっているケースが多く、結果として社会参加が少なくなっている。そのため、「広報はままつ」や「知人から」、「市役所、区役所」からの情報伝達が少なく、介護者の周りには介護支援専門員や訪問看護師からの情報提供が多くなっていると想像される。今後、介護支援専門員やその他の医療職、介護職との連携がますます必要になってくるとと思われる。

問2 診療後、お口の中の具合はいかがですか？（図2、表2）

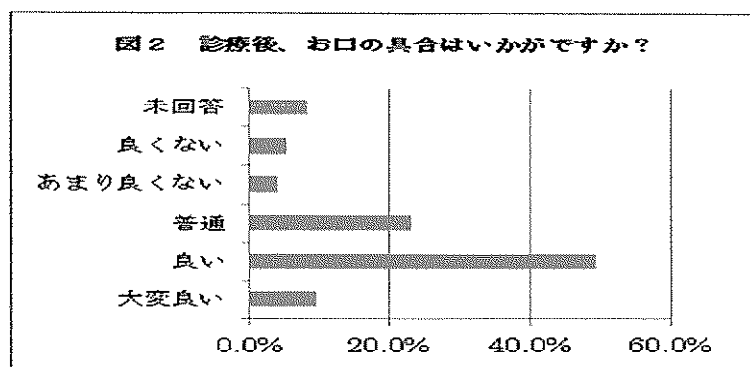
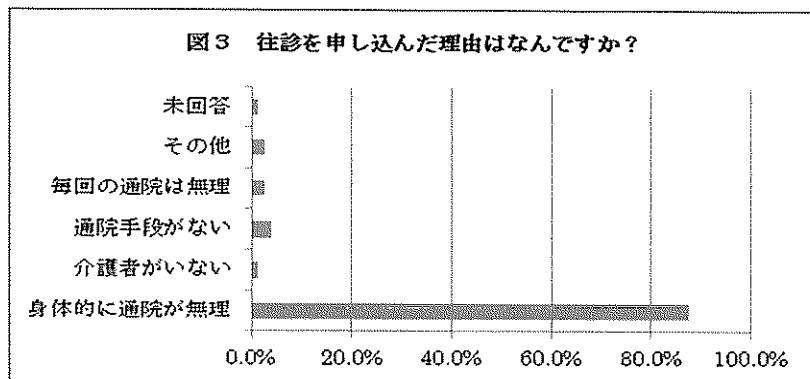


表2	人数	%
大変良い	7	9.6%
良い	36	49.3%
普通	17	23.3%
あまり良くない	3	4.1%
良くない	4	5.5%
未回答	6	8.2%

「大変良い」と「良い」で半数以上を占めていることは良いことであるが、「普通」、「あまり良くない」、「良くない」が24人も占めており、今後訪問診療のケアだけでなく診療後のケアの必要性も追求していかなければならない。そのためには居宅療養管理指導の利用も有効であると考えられる。

問3 往診を申し込んだ理由はなんですか？（図3、表3）



	人数	%
患者さんが身体的に通院できる状態ではない	64	87.7%
介護者がいない	1	1.4%
通院手段がない	3	4.1%
通院できる日もあるが、毎回は無理	2	2.7%
その他	2	2.7%
未回答	1	1.4%

ほとんどが「身体的に通院できる状態ではない」ということであり、在宅療養者にとって訪問歯科診療は必要不可欠であるといえる。今後の高齢社会を考えると訪問歯科診療は益々増え必要であるといえる。

問4 問3で回答が②③④の方にお聞きします。介護者が確保されるなど通院手段が整えば、通院して治療を受けますか？

①受ける：4人

②受けない：1人

理由：適切な歯科医師を紹介して頂いたので今後も来てほしい。

③未回答：1人

「通院手段があれば通院して治療を受ける」と答えた患者が4人いることも無視できず、今後搬送手段や、介護者（付き添い）などの問題に対しても整備が必要であると考えます。

2) 平成 23年 9月 西区介護支援専門員連絡協議会研修会でのアンケート調査（資料3-1、2）

西区支部研修会において介護支援専門員に対しアンケート調査を行った。アンケート調査の結果では、歯科に対して何らかの問合せをしたことがある人が63%、ケアプランに歯科サービスを取り入れたことがある人が44%、歯科に関する研修会は96%が「参考になった」と回答している。「歯科FAX送信票」（資料4）の利用数の増加と合わせて、介護支援専門員の歯科に関する知識と関心は高まってきていると言える。

問1 浜松市の口腔保健医療センター(歯の健康センター)に歯科訪問診査を申し込んだことはありますか？(図4)

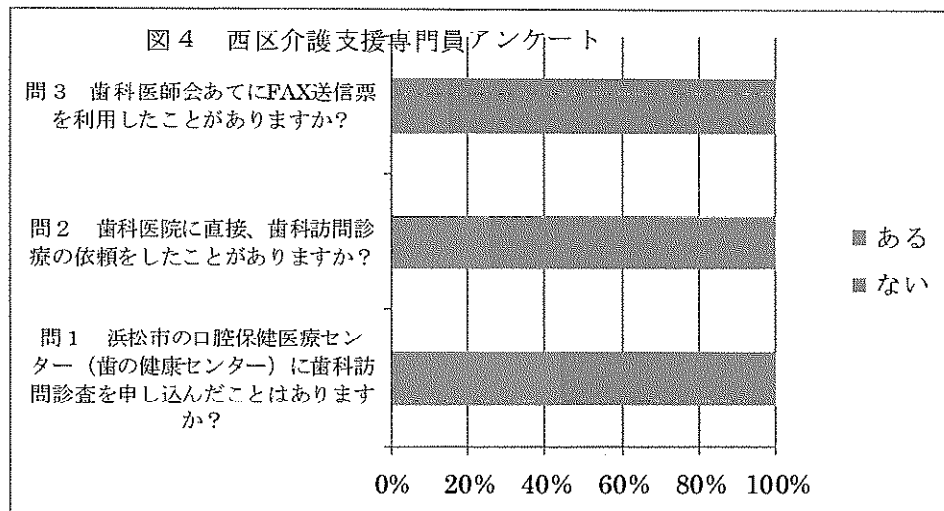
- ① ある：12人(44.4%)
- ② ない：15人(55.6%)
- ③ 歯科訪問診査について知らなかった：0人(0%)

問2 歯科医院に直接、歯科訪問診療の依頼をしたことがありますか？(図4)

- ① ある：7人(25.9%)
- ② ない：20人(74.1%)

問3 歯科医師会あてにFAX送信票を利用したことがありますか？(図4)

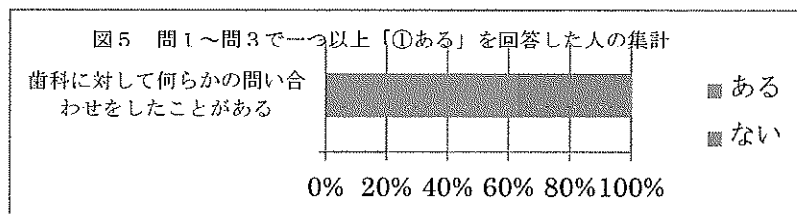
- ① ある：4名(14.8%)
- ② ない：23名(85.2%)
- ③ FAX送信票について知らなかった：0名(0%)



問1から問3で一つ以上「①ある」を回答した人の集計(図5)

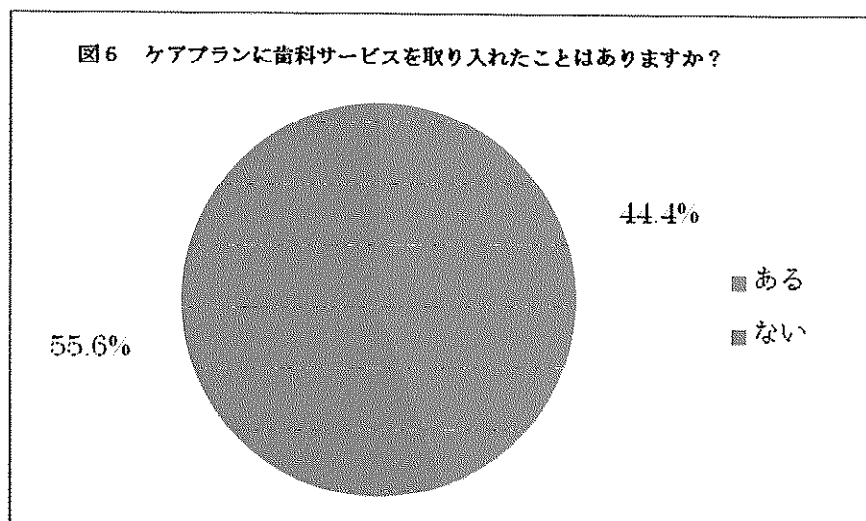
歯科に対して何らかの問い合わせをしたことがある：63%

- ② したことがない：37%



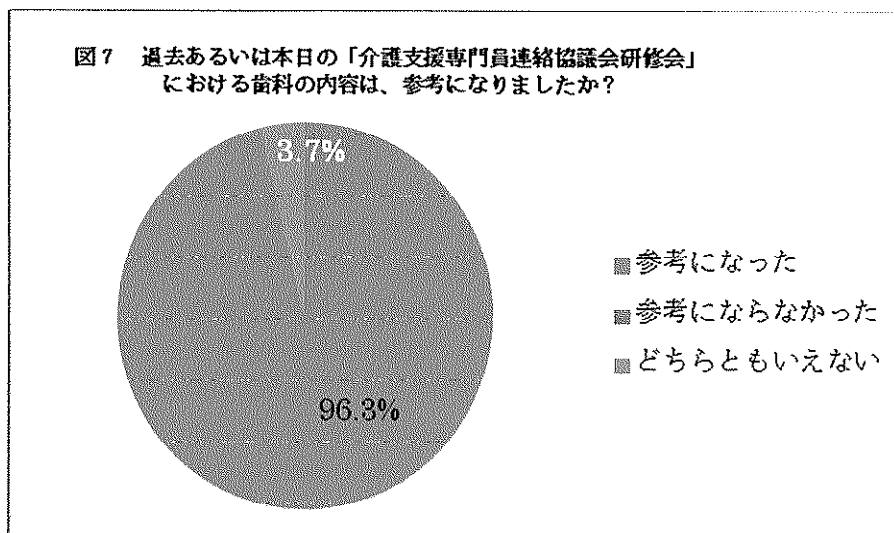
歯科に対して何らかの問い合わせをしたことがある方は63%に上り、歯科領域との連携の必要性が高いことが窺える。

問4 ケアプランに歯科サービスを取り入れたことはありますか？ (図6)



- ① ある : 12人 (44.4%)
- ② ない : 15人 (55.6%)

問5 過去あるいは本日の「介護支援専門員連絡協議会研修会」における歯科の内容は、参考になりましたか？ (図7)



- ①参考になった : 26人 (96.3%)
- ②参考にならなかった : 0人 (0%)
- ③どちらとも言えない : 1人 (3.7%)

2. 浜松市歯科医師会の活動

在宅高齢者の増加に伴い、通院できずにお口の問題で困っている高齢者に、在宅診療を行う浜松市歯科医師会の活動を経年的に報告するとともに、介護支援専門員連絡協議会との懇談会および研修会への協力の様子を紹介する。

1) 平成元年 7月

来るべき超高齢社会に対応するべく浜松高齢者歯科医療研究会を立ち上げ、研究員のレベルアップ、ボトムアップをはかるため研修を重ねるとともに、他地域の実態調査を行い、全国に先駆けて訪問診療を開始した。

2) 平成 6年 7月

浜松市からの委託事業として歯科訪問診査が、浜松市歯科医師会の事業として歯科訪問診療が開始される。

3) 平成 17年

歯科医院へ通院できない高齢者のため、本会会員に訪問診療協力医への参加を募り、名簿を作成した（平成 20 年に改訂）。この時期に浜松市歯科医師会の事業見直しと評価をするため、歯科訪問診療に関するアンケート調査を行った。その結果、一般市民からの事業の認知度は低いものの診療に関してはほぼ満足している。情報の多くは訪問看護師や介護支援専門員から紹介を受けていた。

4) 平成 19年 3月

歯科治療を必要とする通院困難な在宅高齢者の情報を広く集めることを目的として、介護支援専門員連絡協議会との懇談会を開催し、情報の共有を図るため歯科 FAX 送信票の使用を提案し、より連携を強化した。その後、総会での歯科講演、各支部研修会への協力を行い、地域での多職種との連携を図った。

介護支援専門協議会とその支援専門員からの情報を得ることで地域連携のネットワークの広域性を図った。各区支部研修会に協力して歯科に関する講演を行い、その後小グループにわかれて気兼ねない質疑応答、情報交換を行い連携に役立てた。

以下に参加協力の実績を挙げる。

- ・平成 21 年 2 月 第 1 回介護支援専門員連絡協議会との懇談会を開催
- ・平成 21 年 6 月 同協議会・総会にて歯科医師会会員による講演
- ・平成 22 年 3 月 第 2 回同協議会との懇談会を開催
- ・平成 22 年 5 月 同協議会・浜北区支部研修会に参加 ケアマネ 32(歯科医 3)
- ・平成 22 年 7 月 同協議会・中区支部東区支部合同研修会に参加 58 (11)
- ・平成 23 年 2 月 第 3 回同協議会との懇談会を開催 11 (9)

- ・平成 23 年 7 月 同協議会・中区支部南区支部合同研修会に参加 67 (13)
- ・平成 23 年 9 月 同協議会・西区支部研修会に参加 31 (10)
- ・平成 23 年 10 月 同協議会・天竜区支部研修会に参加

<考察と結論>

浜松市は平成 21 年に超高齢社会を迎えた。在宅医療の重要性は益々高まり、歯科医療・介護サービスにおいてそれを必要とする人に速やかにかつ適切に提供される必要がある。そのためには病院や介護関係者を始め、医療・福祉に関わる多職種との連携が必要である。

現状では、高齢者の歯科受診は入院をきっかけに途絶えるケースが多く、今後かかりつけ歯科医が急性期病院から施設、在宅へと継続的な口腔機能維持管理に関わることが出来れば、高齢者の口腔保健は飛躍的に向上するであろう。その魁として、浜松市歯科医師会は浜松医療センターと連携し、PEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）造設後の患者さんが、退院後に施設・在宅に転移しても口腔機能を変わず維持できるように継続して口腔ケアを行った（資料 5）。このシームレスな口腔ケアシステムを「浜松地域連携口腔管理システム」（資料 6-1, 2）と名付けた（老年歯科医学会第 21 回学術大会にて発表、資料 7-1, 2）。PEG を造設した患者さんは口腔機能の廃用性萎縮、唾液腺分泌機能の低下がみられるため、口腔ケアを行うことで口腔機能が維持され、唾液量の減少により悪化した口腔環境を改善し、齲蝕、歯周病の罹患リスクを軽減することができる。またお口の中を清潔にすることで誤嚥性肺炎の予防にも繋がる。このシステムは浜松市歯科医師会在宅歯科・介護委員会がかかりつけ歯科医にシームレスな口腔ケアの実施を依頼するとともに、必要に応じて治療を行うものであるが、かかりつけ歯科医がいない時は近隣の訪問協力歯科医師に口腔ケアの継続的实施を依頼している。

将来的には医療センターの他に、聖隷三方原病院などの歯科医師のいる市内各病院と連携を取ることで、PEG 患者さんに限らず脳血管障害後遺症の方、がん患者さんに、治療後の継続した口腔ケアを行えるように、もっと広くかつ細かな連携の取れた「浜松地域連携口腔管理システム」を構築し、浜松市における在宅医療ネットワークの一つとして機能することを期待している。

このシステムの目的は、施設・在宅に転移した患者さんに口腔機能管理を継続して実地することにより生活の質を維持してもらうことである。本会はこの「浜松地域連携管理システム」を基盤にして、医療と介護をコーディネートする介護支援専門員が介護支援専門員連絡協議会研修会を通してお口の知識を得る事、その介護支援専門員を介して独居高齢者、老老世帯等お口の事を相談する相手がなく孤立した高齢者に身近に相談できる歯科医師をもってもらふ事を目的に協力してきた。本会事業が介護支援専門員と密接な関連性をもつ事で利用者のケアプランに反映され ADL、QOL の維持、向上につな

がれば幸いである。

1. 地域連携を推進する上でまた歯科訪問診療において患者を取り巻く情報を知る上で介護支援専門員との情報の共有は大切である。
2. 歯科医師会が介護支援専門員研修会に積極的に協力参加することで介護支援専門員が口腔に関心を持ち利用者のお口の問題に早い段階で気づき予防できる事で生活の質（QOL）を維持できる。
3. 介護支援専門員と親密な連携をとることで、浜松地域連携システムがスムーズに運営され、高齢者の口腔の機能が維持される事で生活の質（QOL）が低下することなく浜松市民の健康寿命の延伸に貢献できる。

添付資料

資料 1 歯科訪問診査事業 歯科訪問診査の流れ

資料 2 平成 21 年度、22 年度訪問診査から訪問診療に移行した患者への
アンケート調査時使用のはがき

資料 3-1 平成 23 年 9 月西区介護支援専門員連絡協議会の様子

資料 3-2 平成 23 年 9 月西区介護支援専門員連絡協議会でのアンケート用紙

資料 4 歯科 FAX 送信票

資料 5 PEG 患者への口腔ケアの様子

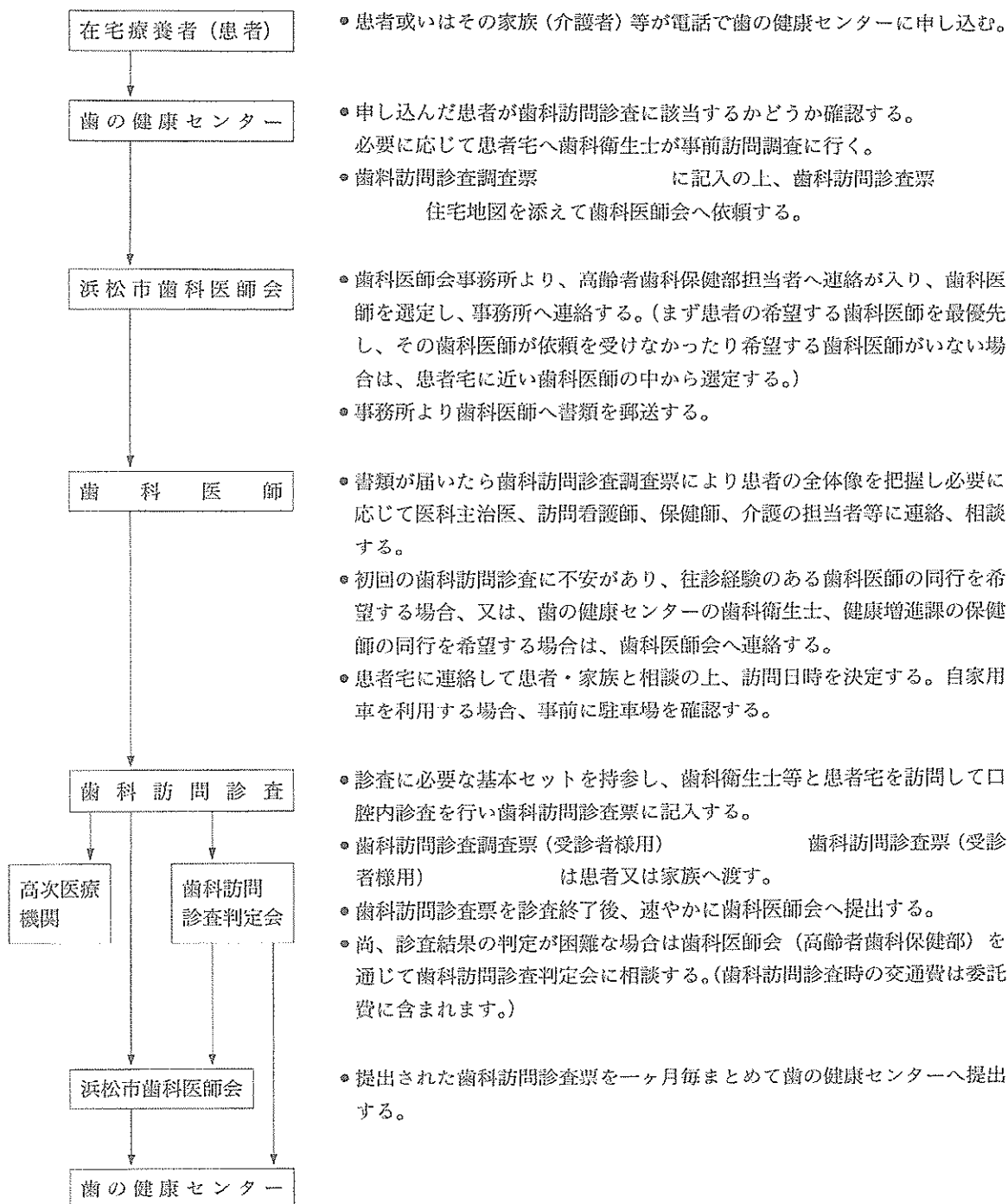
資料 6-1, 2 浜松地域連携口腔管理システム

資料 7-1 老年歯科医学会 第 21 回学術大会抄録 平成 22 年 6 月 25~26 日 新潟

7-2 老年歯科医学雑誌 第 25 巻第 2 号 平成 22 年 9 月 講演抄録集

(資料1) 歯科訪問診査事業

歯科訪問診査の流れ



- 患者或いはその家族（介護者）等が電話で歯の健康センターに申し込む。
- 申し込んだ患者が歯科訪問診査に該当するかどうか確認する。
必要に応じて患者宅へ歯科衛生士が事前訪問調査に行く。
- 歯科訪問診査調査票 に記入の上、歯科訪問診査票
住宅地図を添えて歯科医師会へ依頼する。
- 歯科医師会事務所より、高齢者歯科保健部担当者へ連絡が入り、歯科医師を選定し、事務所へ連絡する。（まず患者の希望する歯科医師を最優先し、その歯科医師が依頼を受けなかったり希望する歯科医師がない場合は、患者宅に近い歯科医師の中から選定する。）
- 事務所より歯科医師へ書類を郵送する。
- 書類が届いたら歯科訪問診査調査票により患者の全体像を把握し必要に応じて医科主治医、訪問看護師、保健師、介護の担当者等に連絡、相談する。
- 初回の歯科訪問診査に不安があり、往診経験のある歯科医師の同行を希望する場合、又は、歯の健康センターの歯科衛生士、健康増進課の保健師の同行を希望する場合は、歯科医師会へ連絡する。
- 患者宅に連絡して患者・家族と相談の上、訪問日時を決定する。自家用車を利用する場合、事前に駐車場を確認する。
- 診査に必要な基本セットを持参し、歯科衛生士等と患者宅を訪問して口腔内診査を行い歯科訪問診査票に記入する。
- 歯科訪問診査調査票（受診者様用） は患者又は家族へ渡す。 歯科訪問診査票（受診者様用）
- 歯科訪問診査票を診査終了後、速やかに歯科医師会へ提出する。
- 尚、診査結果の判定が困難な場合は歯科医師会（高齢者歯科保健部）を通じて歯科訪問診査判定会に相談する。（歯科訪問診査時の交通費は委託費に含まれます。）
- 提出された歯科訪問診査票を一ヶ月毎まとめて歯の健康センターへ提出する。

歯科訪問診査票の診査結果により、在宅での治療が必要な場合は歯科医師が治療を行う。又、要入院歯科診療の場合は、高次医療機関 への紹介を行う。

(資料2) 平成21年、22年度訪問診査から訪問診療に移行した患者へのアンケート調査時使用のはがき

歯の往診治療に関するアンケート

(該当番号に○、又は該当箇所ご記入してください。)

1. 歯科の往診をどのようにして知りましたか。
①ケアマネージャーから ②訪問看護師から
③知人から ④広報はままつ ⑤市役所・区役所
⑥包括支援センター
⑦その他 ()
2. 診療後、お口の中の具合はいかがですか。
①大変良い ②良い ③普通 ④あまり良くない
⑤良くない (理由)
3. 往診を申し込んだ理由はなんですか。
①患者さんが身体的に通院できる状態では無い。
②介助者がいない。 ③通院手段が無い。
④通院できる日もあるが、毎回は無理。
⑤その他 ()
4. 問3で回答が(2)(3)(4)の方にお聞きします。介助者が確保されるなど通院手段が整えば、通院して治療を受けますか。
① 受ける
② 受けない (理由)
5. 他にご意見ありましたらお書きください。

(資料 3 - 1) 平成 23 年 9 月西区介護支援専門員連絡協議会の様子



(資料3-2)平成21年9月西区介護支援専門員連絡協議会でのアンケート用紙

要介護の方の歯科に関するアンケート
(該当する箇所に丸を付けてください。)

- 1) 浜松市の口腔保健医療センター(歯の健康センター)に歯科訪問診査を申し込んだことはありますか。
① ある ② ない ③ 歯科訪問診査について知らなかった
- 2) 歯科医院に直接、歯科訪問診療の依頼をしたことがありますか。
① ある ② ない
- 3) 歯科医師会あてにFAX送信票を利用したことがありますか。
① ある ② ない ③ FAX送信票について知らなかった
- 4) 質問1~3)で ①ある とお答えした方にお聞きします。その理由は何ですか(複数回答可)
① 歯科診療の依頼
② 口腔ケアの依頼
③ 口腔内の状態、症状についての質問
④ 摂食・嚥下機能に関する症状についての質問
⑤ その他()
- 5) 質問1~3)で ①ある とお答えした方にお聞きします。その後、満足いく結果は得られましたか。理由と共に教えてください。
① 得られた ② 得られなかった ③ どちらとも言えない
その理由()
- 6) ケアプランに歯科サービスを取り入れたことはありますか。
① ある ② ない
- 7) 過去あるいは本日の「介護支援専門員連絡協議会研修会」における歯科の内容は、参考になりましたか。
① 参考になった ② 参考にならなかった ③ どちらとも言えない
- 8) ご意見、ご要望ありましたらお書きください。ありがとうございました。

(資料4) 歯科FAX送信票

＜歯科FAX送信票 相談・情報提供・報告＞

FAX 053-453-8893 浜松市歯科医師会
TEL 053-453-8847

平成 年 月 日

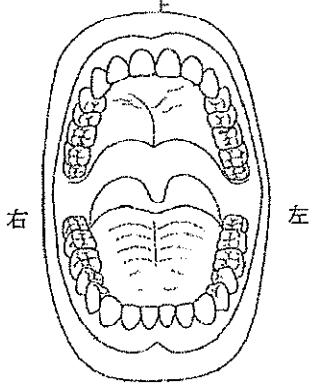
かかりつけまたは希望する歯科医院名 _____ 専門所名 _____
(なければ空欄で) _____ 介護支援専門員氏名 _____
_____ 連絡先TEL _____
_____ 返送先FAX _____
患者・患者家族の連絡先TEL _____ キーパーソン _____

(被保険者氏名) フリガナ _____ 生年月日 _____ 年齢 _____ 性別 _____
..... M 年 月 日 男・女
..... T 才
..... S

上記の方につき

- ・疑問点、問題点について、歯科医師にご意見を伺いたいことがあります
- ・お知らせすることがあります

ケアマネージャーの意見・質問

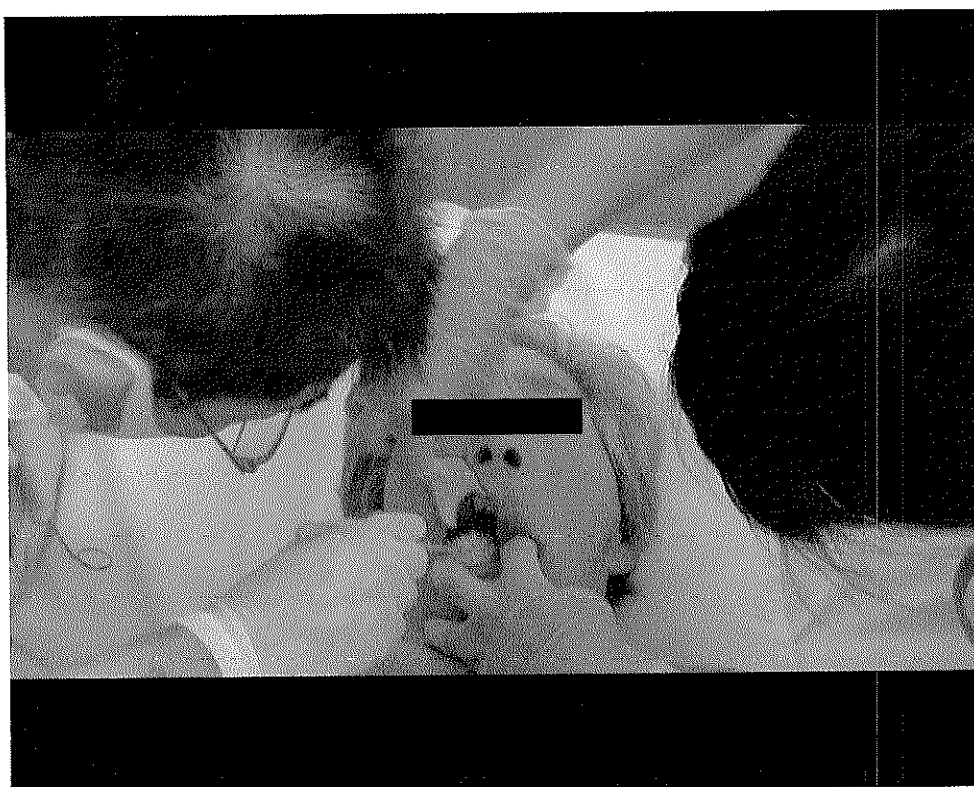
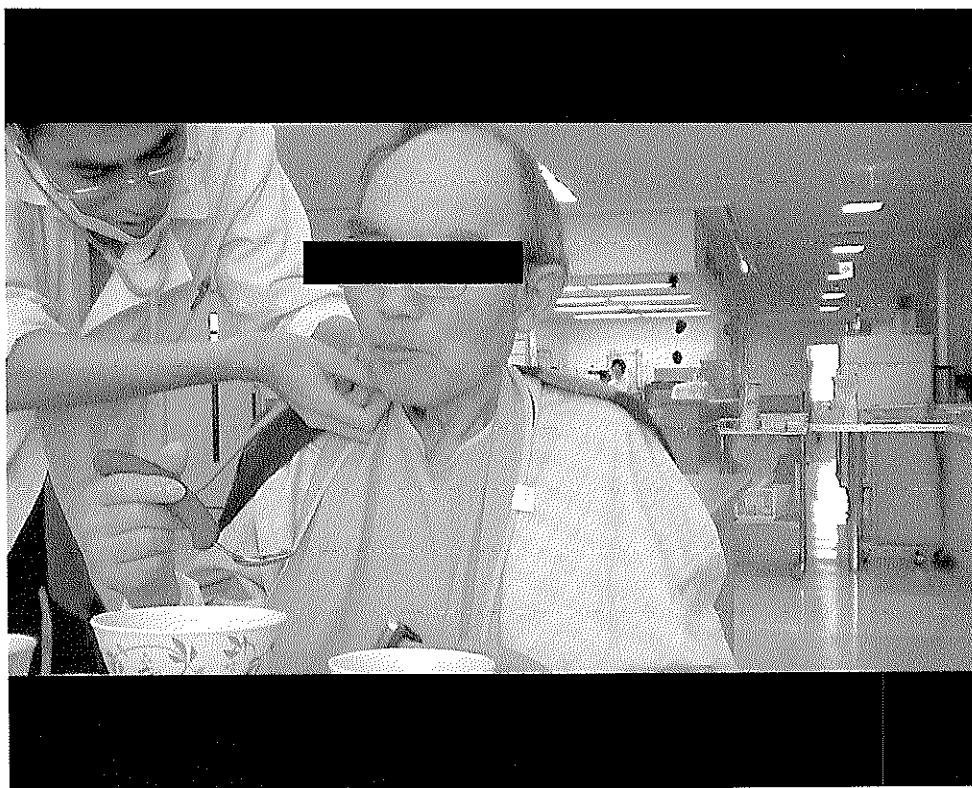


(ご本人、ご家族の同意を得ております)

担当歯科医各位
ご多忙のところ恐縮ですが、ご回答をお願いいたします。

平成 年 月 日 担当歯科医：

(資料5) PEG患者への口腔ケアの様子



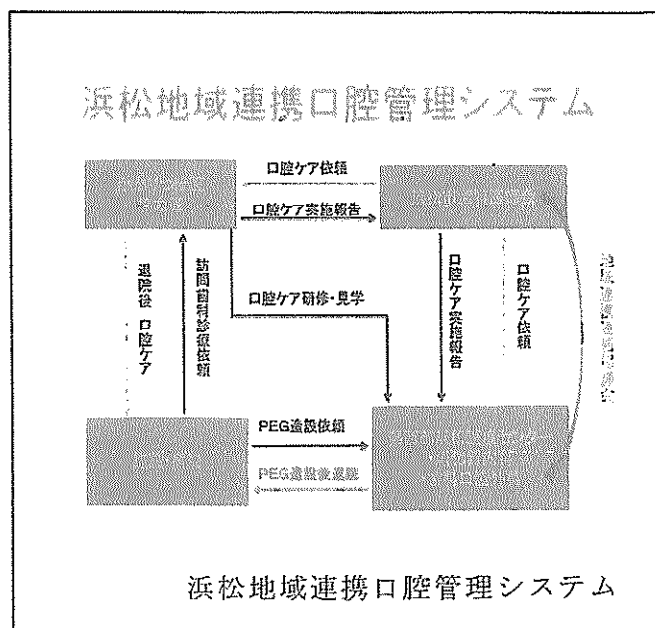
(資料6-1) 浜松地域連携口腔管理システム

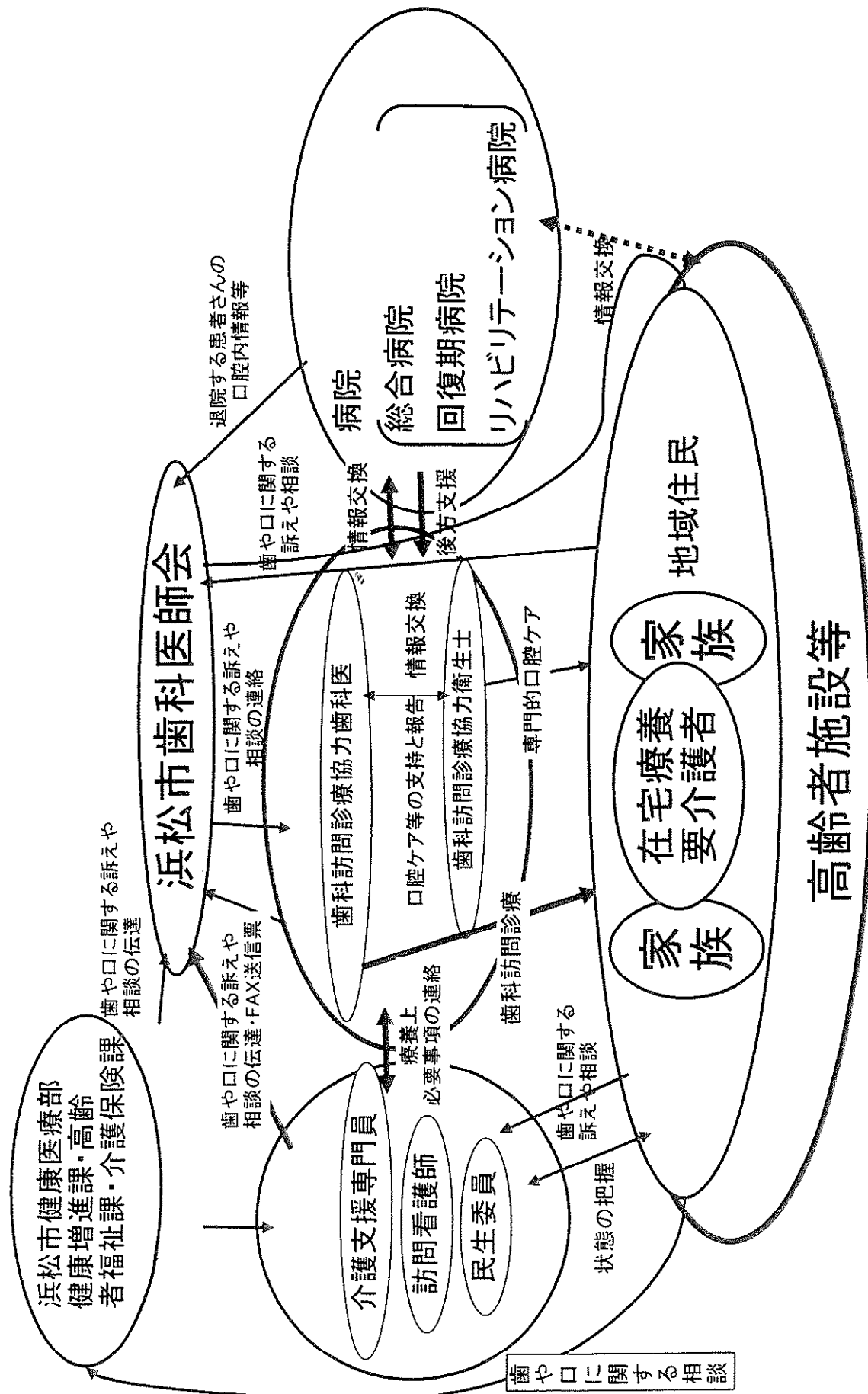
浜松地域連携口腔管理システム

県西部浜松医療センターでは、浜松市の他の医療機関や介護保険施設の依頼により、摂食・嚥下障害を有する患者に対し PEG による胃瘻造設を行っています。さらにその患者に対し、同病院を退院した後、依頼先の他の医療機関や介護保険施設、在宅に戻すシステムをとっています。入院中は県西部浜松医療センター歯科・口腔外科のスタッフにより口腔ケアを行っています。退院後、紹介を受けた病院や施設により口腔ケアに対する理解は様々であるため、口腔ケアの実施状況については、県西部浜松医療センターや浜松市歯科医師会では把握するまでには至っていませんでした。そこで、県西部浜松医療センターと浜松市歯科医師会が連携し、同病院を退院した後の PEG 患者に対し、浜松市歯科医師会会員によるシームレスな口腔ケアを行っていくシステムを構築しました。浜松市歯科医師会では、県西部浜松医療センターから紹介を受けた場合、かかりつけがある場合は、かかりつけ医に、かかりつけがない場合は浜松市歯科医師会会員による訪問歯科診療協力医に振り分けを行い、口腔ケアの依頼を行っています。かかりつけ医や協力医は紹介を受けてから1週間をめぐりに患者の下に訪問し、さらに1ヶ月以内にもう一度、口腔内の状態を確認し口腔管理記録表を歯科医師会及び県西部浜松医療センターに提出します。さらに口腔ケアが必要と思われる場合は、患者の同意を得て継続して口腔ケアを行います。

浜松市歯科医師会、地域歯科保健部、在宅歯科・介護委員会では、4ヶ月に1回県西部

浜松医療センターと地域連携連絡協議会を開き、お互いの問題共有を行っています。また、かかりつけ医や協力医の必要があれば、県西部浜松医療センターに研修・見学を行うことができるシステムをとっています。この連携システムについてはこのたび「浜松地域連携口腔管理システム」と名づけました。





浜松市歯科医師会と県西部浜松医療センターとのPEG造設患者の 口腔ケア連携についての報告

○龍口 幹雄, 清水 信行, 相澤 秀夫, 野村 吉秀, 東郷 陽太郎, 天野 真弓,
竹内 清貴, 若杉 正則, 才川 隆弘, 森田 一彦, 大野 守弘

浜松市歯科医師会

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG造設)を行った患者は、口腔機能の廃用萎縮、唾液量の低下により口腔ケアを行うことは健常者に比べより重要となる。

県西部浜松医療センターでは、浜松市の他の医療機関や介護保険施設の依頼により、摂食・嚥下障害を有する患者に対し、PEG造設を行っている。さらにPEG造設を行った患者に対し、同病院を退院した後、依頼先の他の医療機関や介護保険施設、在宅に戻すシステムをとっている。入院中は県西部浜松医療センター歯科・口腔外科のスタッフにより口腔ケアを行っているが、退院後、紹介を受けた病院や施設により口腔ケアに対する理解は様々であり、口腔ケアの実施状況については、歯科医師会や県西部浜松医療センターでは把握するまでには至っていないかった。

そこで、浜松市歯科医師会では、県西部浜松医療センターと連携し、同病院を退院した後のPEG造設患者に

対し、浜松市歯科医師会会員によるシームレスな口腔ケアを行っていくシステムを構築した。このシステムは、平成19年2月よりスタートし、現在までに県西部浜松医療センターから浜松市歯科医師会への紹介患者数は48名にのぼる。

今回我々は、これまでの県西部浜松医療センターとの連携システムについて再確認していくために、このシステムに係わった浜松市歯科医師会会員に対し、アンケート調査を行った。そのアンケートの結果を集計し考察したので、報告する。

(資料 7 - 2) 老年齒科医学雜誌 第 25 卷第 2 号 平成 22 年 9 月講演抄録集

症 例：59歳，男性。平成21年2月に肺炎からの敗血症，DICで総合病院入院となる。意識レベルJCS300で気管切開，人工呼吸器，酸素管理が必要であり，平成21年7月に胃瘻造設となった。栄養摂取は胃瘻と1食のみ経口摂取の併用であった。その後，肺炎後の廃用症候群に対するリハビリテーションと，3食経口摂取を目的として平成21年7月当院転院となった。入院時の身長166cm，体重34.5kg，BMI12.8，Alb値3.5g/dLであった。口腔アセスメントは，上顎無歯顎，下顎残存歯1本のみで義歯はなく口腔清掃はうがいのみであった。義歯作成については拒否があった。

結 果：症例は，多職種より義歯作成の必要性を声かけして受診へと繋がり，入院から3カ月後に義歯装着を行った。義歯装着後は，唾液の飲み込みや食塊形成ができにくく，また，しゃべりにくさなどがあり義歯に慣れるための口腔周囲筋トレーニングや舌訓練，義歯調整を繰り返し行った。義歯装着から1カ月後，義歯にも慣れ3食米飯・常菜が食べられるようになった。ADL・QOLも向上した。体重は42.5kg，BMI15.4，Alb値3.7g/dLであった。

考 察：症例は「普通のご飯が食べたい。硬いものが食べたい」という思いが義歯装着をしたことにより達成でき栄養状態が改善したと考える。また，耐久性も向上し，車いすも自走できるようになり売店へ一人で買い物に行く楽しさと，食べる楽しみを味わうことができた。これも歯科介入により口腔内環境を改善したことが非常に大きいと思われる。

平成21年4月から翌年3月末までの当院新規入院患者228名であり，そのうち歯科受診が必要な87名のうち57名が新規義歯作成，義歯調整や修理，う蝕治療などで訪問歯科を受診した。57名のうち食形態upできたのは21%。未受診30名で食形態を改善できたのは10%であった。口腔内環境を整えることにより，咀嚼力の改善などが図れ，栄養状態や体力が向上できたと思われる。

歯科の併設がない当院では，地域の歯科医と連携をもつ体制づくりをすること，たとえ口から食べることが困難とされていても，人生の楽しみとして，口のケアから食べる楽しみを支援することが歯科衛生士の重要な役割だと考える。

28. 浜松市歯科医師会と県西部浜松医療センター
PEG造設患者の口腔ケア連携についての報告
Report of Oral Care of PEG Patients among
Hamamatsu Dental Association and Hamamatsu
Medical Center

龍口幹雄，清水信行，相澤秀夫，野村吉秀
東郷陽太郎，天野真弓，竹内清隆，梅ヶ枝裕子
若杉正則，才川隆弘，森田一彦，大野守弘

Mikio Tatsuguchi, Nobuyuki Shimizu
Hideo Aizawa, Yoshihide Nomura
Youtaro Tougou, Mayumi Amano
Kiyotaka Takeuchi, Hiroko Umegae
Masanori Wakasugi, Takahiro Saikawa
Kazuhiko Morita, Morihiro Ohno

浜松市歯科医師会

Hamamatsu Dental Association

浜松市歯科医師会では，県西部浜松医療センターと連携し，同病院を退院した後のPEG造設患者に対し，浜松市歯科医師会会員によるシームレスな口腔ケアを行っていくシステムを構築した。われわれはこのシステムを「浜松地域連携口腔管理システム」と名付け，平成19年2月よりスタートし，現在までに県西部浜松医療センターから浜松市歯科医師会への紹介患者数は63名にのぼる。今回われわれは，このシステムにかかわった浜松市歯科医師会会員に対し，アンケート調査を行った。そのアンケートの結果を集計し考察したので報告した。

結果と考察：患者総数63名，男性36名，女性27名，平均年齢83.6歳，最高年齢94歳，最少年齢71歳であった。有効回答数29件，そのうち病院，介護保険施設26件，居宅3件，かかわった歯科医師数30名，施設数21施設であった。

訪問先の病院や施設のスタッフの協力度は，協力的：23件，非協力的：0件，理解していなかった：2件，未回答：1件。

患者または患者家族は理解していたか？ 理解あり：10件，理解なし：7件，不明：12件。

紹介を受け何日後に訪問したか？ 10日後：7件と最も多い結果であった。

訪問した回数は？ 1回：12件と最も多く，続いて2回：11件という結果であった。

複数回のときの間隔は？ 14日と25日が2件と最も多い結果となった。

1回あたり要した時間は？ 30分：7件が最も多い結果となった。

訪問歯科診療を行ったか？ 行った：9件，行わなかった：12件，必要がなかった：8件であった。

今後，このシステムの依頼を積極的に受けるか？ 受ける：20件，受けたくない：6件であった。

われわれはこのシステムを構築し，2年10カ月が経

過した。口腔ケアだけでなく歯科治療が必要なケースも約32%にのぼり、ケアとキュアの両方を行う口腔管理システムとなっている。また、これにかかわったほとんどの歯科医師会会員がこのシステムの必要性を理解している。これは、「今後この連携システムの依頼は受けるか?」という設問に対し約76%が受けると答えていることで推測することができる。今回の訪問先のほとんどは施設、病院であったが、今後、居宅が増えてくると思われる。その時には、訪問した回数、1回あたり要した時間等が今回とはまた違った結果になると思われる。アンケートを行ったことによりさまざまな問題が明らかとされ、今後の課題とすることができた。今後、われわれは、このシステムが更なるよいシステムとなるため、県西部浜松医療センターとの連携をより深めていく予定である。

29. 誤嚥性肺炎高リスク在宅患者に対する口腔ケア支援プログラムの実施

Implementation of Oral Health Care Program Support for Home-Care Patients with High Risk Aspiration Pneumonia

佐藤美智代
Michiyo Sato

埼玉県
Saitama Prefecture

目的:在宅で療養している患者のなかで誤嚥性肺炎を起こすリスクが高いと思われる方に「口腔ケア」が無理なく続けられるよう専門的な支援を行い、その結果として、肺炎の予防やQOLの向上をめざして口腔ケア支援プログラムを実施している。今回はその状況を報告する。

対象および方法:埼玉県三郷地域のまちかどひろばクリニック、みさと健和団地診療所、クリニックふれあい早稲田が訪問診療を行っている患者のなかで、肺炎の既往がある、嚥下障害が疑われる方で、医師が口腔内に問題があると判断し、「口腔ケア支援プログラム」の内容を説明し同意した17名に実施した。事前の医科訪問時に採血を行う。初回は歯科医師、歯科衛生士が訪問し、口腔内診査、カンジダ検査、口腔内写真、口腔ケア用品の選択、使用方法などの説明を家族、介護者に行う。2~5回目は歯科衛生士が口腔ケアを行い、道具が適切に使用されているか確認、指導する。6回目は歯科医師、歯科衛生士が訪問し、1回目と同様の診査を行い、アンケー

トを依頼する。2週間に1回の割合で訪問し、3カ月で終了する。その後、医科訪問時に採血と、アンケートの回収を行う。17名の状況は、胃瘻12名、経口5名、気管切開3名であった。介護度5が13名、介護度4が2名、その他が2名であった。主疾患は脳血管障害6名、ALS3名、パーキンソン3名、その他5名であった。事前の血液検査の特徴としては低アルブミン値9名、高CRP値11名、低赤血球数、低ヘモグロビン、低ヘマトクリット10名と、低栄養、貧血、炎症の存在が示唆される。初回カンジダ検査では17名中5名が陽性であった。

結果および考察:口腔内所見で、歯肉の炎症や舌苔、口臭の減少など歯科的な改善が見られた改善群、最初から良好な状態を維持した良好維持群、変化なし群の3つに判定した。改善11名、良好維持2名、変化なし4名であった。改善群のカンジダ陽性4名は陰性化2名、菌数減少が2名であった。反対に変化なし群では陽性1名が2名に増加した。アンケート結果で「使いやすい」と答えたのは吸引genki, genki, デントエラックスポンジブラシ(ライオン歯科材)がともに約8割。ビバ・ジェルエット(東京技研)が93%であった。口腔症状の改善は口臭69%、歯肉出血60%、口腔乾燥75%であった。痰の減少、痰の色が透明になったか、発熱が減ったかという質問ではほとんどが変化なしと答えた。歯科が関わることでケア全体の質が良くなったと答えたのは87%、経口で食事をしていない場合でも歯科が関わることは必要と答えたのは92%、定期的な歯科訪問が必要と答えたのは82%であった。3カ月間にわたる歯科の介入で8割近くの方の口腔衛生維持向上ができた。改善群ではカンジダの陰性化、菌数の減少も認められた。介護者を悩ませる口臭も7割近く改善した。また、歯科に対する介護者の意識の変化も見られた。

30. 川崎市歯科医師会の特定高齢者に対する介護予防・口腔機能向上の取り組み 第2報

Approach of Prevention of Long Term Care and Oral Function Improvement to Specific Hi-Risk Elderly by Dental Association of Kawasaki City. The Second Report

小林敏伸, 井田満夫, 遠藤慶一, 横島弘和
宮田悌治, 広瀬忠正, 高見澤 豊
Toshinobu Kobayashi, Mituo Ida
Keiichi Endo, Hirokazu Yokosima
Teiji Miyata, Tadamasu Hirose
Yutaka Takamisawa

