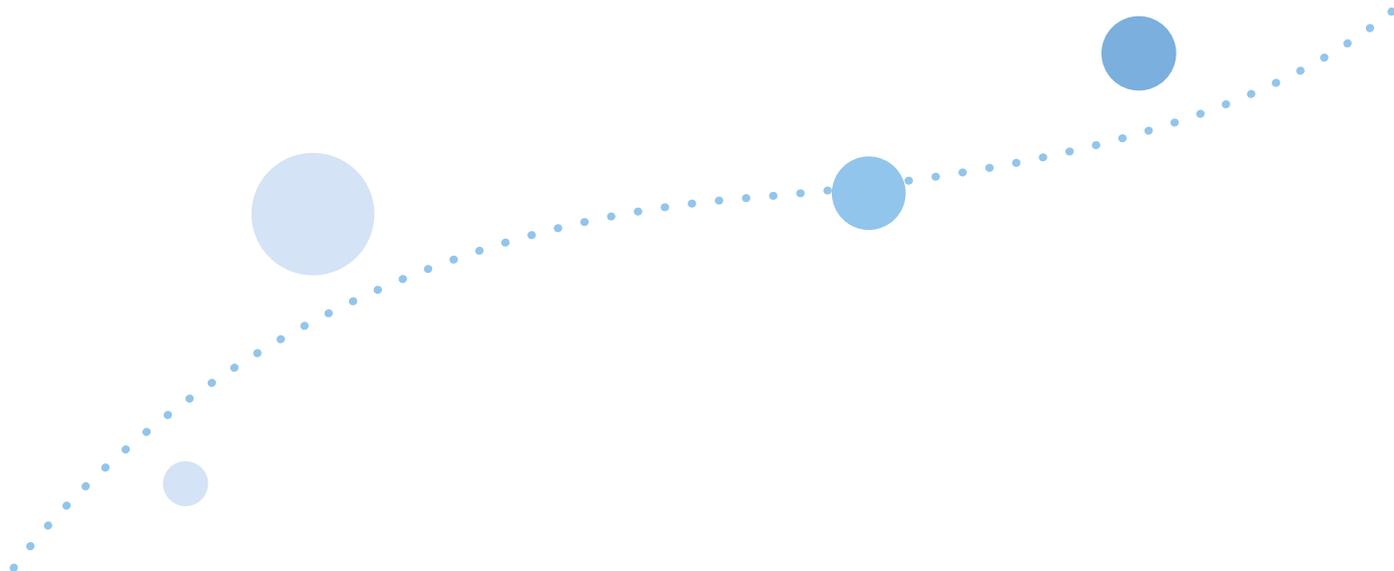


平成21年度 厚生労働省
老人保健健康増進等事業

介護予防における口腔機能の維持・向上のための 効果的な医療・介護の連携体制整備事業 報告書



平成22年3月
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

【 目 次 】

事業サマリー

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 調査の背景	3
(2) 調査の目的	4
2. 調査研究の全体像と流れ	5
(1) 口腔ケアの実施状況に関するアンケート調査	5
(2) 先進地域ヒアリングの実施	6
3. 実施体制	7
第2章 口腔ケアの実施状況と情報提供に関する調査	9
1. 回答施設の概要	11
2. 口腔ケアの実施状況	12
(1) 外来部門における口腔ケアの実施状況	12
(2) 入院病棟における口腔ケアの実施状況	13
(3) 歯科保健センターにおける口腔ケアの実施状況	14
3. 口腔情報に関する提供状況	15
(1) 病院から病院へ	15
(2) 病院から在宅へ	16
(3) 病院から特別養護老人ホームへ	17
4. 口腔に関して必要な情報	18
(1) 職種別にみた必要とする情報	18
(2) 必要とする情報の充実度	19
5. 口腔機能の維持・向上のための途切れのないサービス提供に必要なこと	22
第3章 先進地域ヒアリングの結果	29
1. ヒアリングの実施概要	31
(1) ヒアリングの目的	31
(2) ヒアリングの実施施設	31
2. 公立能登総合病院	32
(1) 口腔に関する情報提供・情報共有化の取組内容	32
(2) 連携に当たっての課題	35

3. 岩手県衣川歯科診療所	37
(1) 地域連携のきっかけ	37
(2) N S T連携の効果.....	37
(3) 介護予防における取組	38
(4) 連携に際して必要なこと	41
4. 岡山県上斎原歯科診療所・富歯科診療所.....	42
(1) 口腔機能向上に関する地域で連携した取組	42
(2) 介護予防における口腔機能向上に関する地域での取組	45
(3) 歯科の関与によるコミュニティづくりの可能性.....	47
5. 広島県芸北歯科保健センター・豊平歯科保健センター	48
(1) 口腔に関する情報提供・情報共有化の取組内容.....	48
(2) 介護予防事業の取組内容.....	49
6. 香川県三豊総合病院.....	54
(1) 地域連携クリティカルパスについて.....	54
(2) 介護予防事業について	58
第4章 口腔機能の維持・向上のための	
効果的な医療・介護の連携体制の整備の方向性と課題	59
1. 「顔の見える連携」のための取組の必要性.....	61
2. 医療・介護の連携体制構築における課題.....	62
3. 医療・介護の連携体制が構築されている地域においては	
様々な取組が活発化.....	63
資料編	65

事業サマリー

1. 背景と目的

(1) 事業の問題意識

1) 口腔機能向上へのさらなる取組の必要性

口から食べることは、人が生活していく上で基本的な機能である。特に高齢者においては、「食べること」や「家族・友人との団欒」が生きがい・楽しみの上に挙げられることが多く、口腔機能の維持・向上が QOL の維持・向上に繋がっている。

一方、口腔機能や嚥下機能が低下すると、誤嚥性肺炎を発症したり低栄養状態に陥ったりする危険性が高まることは、これまで多くの研究成果で明らかとなっている。

このような背景から、平成 18 年度に介護予防事業として「口腔機能向上プログラム」が取り入れられたが、その実施状況は低調なままである。

2) 一人の高齢者を取り巻く口腔機能向上の流れを阻害する三つの「分断」

現在、高齢者の口腔機能を維持・向上させるための取組としては、介護保険制度においては、特定高齢者を対象とした地域支援事業、要支援者を対象とし主として通所介護・通所リハで行われる予防給付事業、そして要介護者に対しては居宅療養管理指導が行われている。また医療保険制度においては在宅患者に対する訪問歯科診療、病院内における口腔ケア等が行われている。

このようにメニューは多様化してはいるものの、「制度による分断」「居場所による分断」のために、サービスの提供が、途切れない、一連の流れとなっていないのも事実である。

また、介護保険制度によって一人の高齢者を多くの職種が連携して支えるという仕組みとなっているが、口腔機能の維持・向上への取組に限らず、実施者側の連携体制の構築が未成熟であるために「職種による分断」も生じている。

3) 口腔機能向上への取組の推進には多職種の理解向上・多職種間の連携が必要

一人の高齢者の生活を支えるためには多くの職種が共通の視点を持ち、途切れなくサービスを提供することが必要であるにも関わらず、前述のような分断が生じている要因の一つとしては、それぞれの場面で共通して認識すべき点に関する情報の伝達が不十分であることが考えられる。

ただし、平成 21 年度の介護報酬改定において、「口腔機能維持管理加算」が創設され、介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアができるよう、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設職員に対して、入所者の口腔ケアにかかる技術的助言及び指導を行うことが評価されることとなった。これにより、歯科医師等と介護保険施設との間に、新たな関係が構築されることも期待される。

(2) 目的

そこで本事業では、健康な状態から要介護予備軍（特定高齢者）、要支援・要介護状態になっても、また入院した場合等、あらゆる状況においても一人の高齢者の口腔情報が円滑に提供され、一連の流れの中でのサービス提供ができるような体制を整備することを目指す。

2. 事業内容

(1) 口腔ケアの実施状況に関するアンケート調査

平成 21 年 11 月に、国保直診全施設を対象にアンケート調査（口腔ケアの実施状況と口腔情報の提供状況に関する調査）を実施。

アンケート調査の内容は、

○各施設における口腔ケアに関するサービスの提供状況

（外来・入院・歯科保健センター別）

○各施設における口腔情報に関する提供状況

- ・患者や利用者の居場所が変わらない場合
- ・患者や利用者の居場所が変わる場合

○各施設における口腔情報の必要性（職種ごとに必要な情報）

○高齢者の口腔機能の維持・向上のために多くの職種で連携を取る際に必要なこと

の大きく 4 項目。

回収数は 305 件（回収率 34.1%）。

(2) 先進地域ヒアリングの実施

ヒアリングの目的

<口腔機能向上に関する情報提供・情報の共有化について>

○患者・利用者の居場所が変わる場合には、口腔に関する情報が、「どのような場面で（どのような機会に）」「誰から誰に」「どのような情報が」提供されているのか。

○口腔機能の向上に取り組む上で必要な情報は何か（職種によって、居場所によって異なるのか）。

○多くの職種で連携を取る際に重要なことは何か（顔の見える関係の構築の重要性に対する認識、情報提供・情報交換のためのツール活用の有効性等）。

<介護予防事業への取組の状況について>

○介護予防事業の取組状況

・対象者選定の具体的プロセス

・サービス提供における特徴的な取組の有無とその内容（栄養改善事業との同時開催等）

○介護予防事業の普及に関して感じていること

都道府県	施設名・協力施設	ヒアリング日時
石川県	公立能登総合病院	平成22年3月5日
岩手県	奥州市衣川歯科診療所	平成22年3月8日
岡山県	岡山県上斎原歯科診療所・富歯科診療所	平成22年3月9日
広島県	広島県芸北歯科保健センター・ 豊平歯科保健センター	平成22年3月10日
香川県	三豊総合病院	平成22年3月12日

3. 結果と考察

(1) 口腔ケアの実施状況に関する調査

1) 外来部門における口腔ケアの実施状況

○口腔清掃の指導については4割強の医療機関で、口腔清掃は4割弱の医療機関で実施されているが、その他、機能訓練等については実施率は低い。

口腔清掃の指導 実施の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	151	48.9%
2	実施している	137	44.3%
3	無回答	21	6.8%
	全体	309	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	167	54.0%
2	実施している	118	38.2%
3	無回答	24	7.8%
	全体	309	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	183	59.2%
2	実施している	94	30.4%
3	無回答	32	10.4%
	全体	309	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	212	68.6%
2	実施している	65	21.0%
3	無回答	32	10.4%
	全体	309	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	204	66.0%
2	実施している	75	24.3%
3	無回答	30	9.7%
	全体	309	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	214	69.3%
2	実施している	61	19.7%
3	無回答	34	11.0%
	全体	309	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	213	68.9%
2	実施している	61	19.7%
3	無回答	35	11.3%
	全体	309	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	159	51.5%
2	実施している	113	36.6%
3	無回答	37	12.0%
	全体	309	100.0%

訪問歯科診察

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	213	68.9%
2	実施している	63	20.4%
3	無回答	33	10.7%
	全体	309	100.0%

介護予防サービスへの助言等

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	173	56.0%
2	実施している	98	31.7%
3	無回答	38	12.3%
	全体	309	100.0%

口腔機能維持管理加算への関与

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	234	75.7%
2	実施している	32	10.4%
3	無回答	43	13.9%
	全体	309	100.0%

その他

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	55	17.8%
2	実施している	5	1.6%
3	無回答	249	80.6%
	全体	309	100.0%

2)入院病棟における口腔ケアの実施状況

○口腔清掃や咀嚼機能訓練、嚥下機能訓練、食事姿勢や環境に関する指導等、ほとんど全ての項目で実施率は高くなっている。

口腔清掃の指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	21	13.5%
2	実施している	130	83.3%
3	無回答	5	3.2%
	全体	156	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	4	2.6%
2	実施している	151	96.8%
3	無回答	1	0.6%
	全体	156	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	12	7.7%
2	実施している	140	89.7%
3	無回答	4	2.6%
	全体	156	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	54	34.6%
2	実施している	94	60.3%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	43	27.6%
2	実施している	105	67.3%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	69	44.2%
2	実施している	75	48.1%
3	無回答	12	7.7%
	全体	156	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	62	39.7%
2	実施している	80	51.3%
3	無回答	14	9.0%
	全体	156	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	23	14.7%
2	実施している	125	80.1%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

3)各職種が必要としている情報

○職種別に必要とする情報をみると、医師は「摂食・嚥下機能の状況」が最も多く(21.1%)、歯科医師は「歯科以外の疾患・治療の状況」が最も多い(23.7%)。また看護師、ケアマネジャー、施設職員はいずれも「摂食・嚥下機能の状況」が最も多い(25.1%、19.8%、24.5%)。

	医師	歯科医師	看護師	ケアマネ	施設職員
かりつけ歯科医の有無	10.9%	9.1%	3.7%	8.6%	3.8%
家庭内の状況(家族介護力等)	11.2%	10.2%	14.0%	16.4%	6.6%
歯科疾患・歯科治療の状況	13.2%	9.7%	5.3%	9.5%	2.8%
歯科以外の疾患・治療の状況	8.9%	23.7%	2.5%	4.3%	3.8%
食事の状況	14.2%	11.8%	21.8%	16.4%	24.5%
摂食・嚥下機能の状況	21.1%	12.4%	25.1%	19.8%	24.5%
口腔内の状況	10.2%	10.2%	11.7%	13.8%	14.2%
口腔ケアの状況	9.9%	12.4%	15.6%	10.3%	17.9%
その他	0.3%	0.5%	0.2%	0.9%	1.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 先進地域ヒアリングの結果

1) 口腔機能の維持向上に関する地域内の連携について

今回ヒアリングで訪問した先進的な取組地域の中には、地域の大規模病院（歯科を持たない）に NST 回診時に同行して、入院患者の口腔ケアに取り組んでいる施設もあった。

そこでは地域の歯科医師会との連携が進んでおり、口腔に関する情報提供・情報共有化のあり方についてさらなる取組を進めている。

また別の地域においては、同じように歯科医師が入院患者の口腔ケアに取り組むことが、地域全体の口腔機能の維持・向上の取り組みに発展し、地域内の介護保険施設等との連携にまで発展している例もみられた。

さらに地域連携パスの中に「歯科パス」を設けて、地域内で高齢者が転院等する際には、転院先に情報を伝達している例もみられた。ただしここでは、介護分野（介護保険施設、居宅介護支援事業所）との連携が課題となっていた。

口腔連携パス票

氏名: _____ 性別: _____
 生年月日: _____ 年齢: _____
 病室番号: _____ 電話番号: _____

診療科: _____ 担当医師: _____
 担当看護師: _____

口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア
口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア
口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア
口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア

実施日: _____

備考欄: _____

奈良県認知症センター 0167-_____
 奈良県認知症協会 0167-24-0810

2) 介護予防の分野における連携体制の構築について

今回のヒアリングにおいては、介護予防分野における連携体制の構築についても調査したが、地域内の連携が進んでいる地域においては、当然、介護予防分野においても行政をはじめとした地域資源との連携体制が構築されていた。

例えば地域支援事業の対象者の発掘のために、歯科受診をきっかけとして取り組んでいたり、介護予防事業に全面的に協力（主体的に実施）しているケースが多くみられた。

現在、あまり介護予防事業への関与が薄い施設においても、当該地域の介護予防事業立ち上げには関与していたり、現在でも地域内のサービスの統一性を保つためのバックアップ機能を担っていた。

なお、介護予防事業への取り組みが活発な地域においては、口腔機能向上と栄養改善、そして運動器機能向上を同時に行い、利用者の参加意欲を促している例もみられた。

	1日のスケジュール	所要時間	講師
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・体力測定（PTにより項目設定） <li style="text-align: center;">↓ ・目標の設定→ <ul style="list-style-type: none"> ・生活上の個人目標 ・アンケート ・プログラムの作成 	9:20～10:00	スタッフ （2名） 理学療法士 保健師 （2名）
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・栄養指導 <li style="text-align: center;">休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ （2名） 栄養士
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・歯科検診、摂食・嚥下訓練、講話 <li style="text-align: center;">休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ （2名） 歯科医
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・講話 <li style="text-align: center;">休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ （2名） 保健師
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・歯科検診結果、講話 <li style="text-align: center;">休憩 ・ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ （2名）
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・脳のトレーニング ・まとめ 	13:30～	
第6回	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） ・体力測定（評価の表を作成） <li style="text-align: center;">↓ ・個人の評価→ <ul style="list-style-type: none"> ・個人の目標達成度 ・体力的（筋力）数値の変化 	9:20～10:00	スタッフ （2名） 理学療法士 保健師 （2名）
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> ・自己反省と自己評価及びアンケート ・まとめ 	13:30～	

(3) 考察

1) 「顔の見える連携」のための取組の必要性

今回行った先進地域ヒアリングにおいては、いずれの地域においても「顔の見える連携」への取組がなされていた。

連携体制構築に至る経緯や取組の内容は様々であるが、例えば各種資源がコンパクトにまとまっている地域においては、特段、集まりを開催しなくても自然に「顔の見える連携」の仕組が構築されており、また地域連携パスを導入している地域においても、パスそのもの以上に、パスを作り上げるに至る過程こそが重要である、という意見が聞かれた。

ヒアリングで聞かれた意見

- ・地域のケア会議（内科、歯科、保健師等が参加する）、サービス担当者会議（月 2 回、ケアマネが召集。内科、歯科も参加。）が開催されている。それぞれの会議では口腔に関してもよく話し合われるので、歯科医師自身が把握していなかった人の情報を聞くことができる。
- ・保健センターや地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー、特別養護老人ホーム、グループホームが隣接しているので、相互に“顔の見える”関係にあり、特別な会合等を設けて情報を共有する必要はない。実際には、必要に応じて相互に行き来しており、“顔の見える”連携体制が構築されている。
- ・本来はクリティカルパスシートを利用することが目的だが、シートを作り上げるために様々な主体が集まったことが医科と歯科の連携につながったと考えている。これをきっかけに、歯科医師会とケアマネジャーの連携もとれるようになれば、より効果的だろう。

2) 医療・介護の連携体制構築における課題

先進的な取組を進めている地域においても、医療機関間の連携、医療機関と介護施設等との連携体制の構築に当たってはいくつかの課題を抱えている。

例えば連携の際に重要となる情報共有であるが、医療機関が“出すべき”と考える情報と、介護施設等が必要とする情報との間にギャップがあったり、そのことが影響して、情報のフィードバックが行われていないケースもある。

上記のように「顔の見える連携」体制を構築していればある程度は避けられる可能性もあるが、それでも情報が一方通行になってしまい、必ずしも情報が共有されていない状況も生じている。情報を“パス”するだけになってしまい、“パス”の交換がなされていないのである。このような弊害を避けるためには、やはりお互いを知り、何が必要な情報なのかを知ることが必要となろう。

ヒアリングで聞かれた意見

- ・また脳卒中パスも継続看護・介護記録も転院先の病院からのフィードバックがなく、一方通行の状態である。
- ・医療関係者だけでなく施設の職員等にも理解してもらうため、言葉（現場で使われている略語の意味など）、取組のレベルなど、医療者としての目線を離れて分かりやすさを追い求めつつ、認識の共有化に努めなければならない。また施設側からすると、病院から情報を提供してもらっても知識がなければ理解することができないため、勉強なしには前に進めない。
- ・急性期病院と歯科との連携においては、NST は一つのキーワードとなるのではないか。各種の地域連携パスに口腔連携の項目があったとしても、「絵に描いた餅」になりかねないので、地域の歯科医師会では、前述の「口腔連携パス」をモデルとして取り組んでいる。医科歯科連携を進めるには、地域の歯科医師会と連携することが、モデルの一つになるのではないか。

3) 医療・介護の連携体制が構築されている地域においては様々な取組が活発化

先進的な取り組みを進めている地域においては、医療・介護の連携体制が、介護予防事業の活性化にも繋がっているケースがある。

例えば、地域の歯科医師会と連携した取組を進めている地域においては、介護予防の対象者の発見に歯科診療所が協力していたり、地域の病院や介護保険施設と連携して口腔機能の向上に取り組んでいる地域では、当然、介護予防における口腔機能向上サービスにも連携して取り組まれており、そこには様々な工夫もある。

歯科疾患は多くの人を経験するものであり、また口腔機能の維持・向上は高齢者にとって不可欠のものである。在宅で生活している高齢者にとっても、施設や病院に入所・入所している高齢者にとっても、全ての高齢者に必要なものである。したがって、歯科をきっかけとして、医療機関間や医療機関と介護保険施設等、さまざまな取組が可能になると考えられるし、実際、そのような地域もある。

今後、口腔機能の維持・向上の普及をさらに進め、そのことにより医療と介護との連携を推進し、介護予防分野から要介護状態の高齢者までをカバーするような取組が広がっていくことが望まれる。

第 1 章

調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査の背景

口腔機能向上へのさらなる取組の必要性

口から食べることは、人が生活していく上で基本的な機能である。特に高齢者においては、「食べること」や「家族・友人との団欒」が生きがい・楽しみの上に挙げられることが多く、口腔機能の維持・向上が QOL の維持・向上に繋がっている。

一方、口腔機能や嚥下機能が低下すると、誤嚥性肺炎を発症したり低栄養状態に陥ったりする危険性が高まることは、これまで多くの研究成果で明らかとなっている。

このような背景から、平成 18 年度に介護予防事業として「口腔機能向上プログラム」が取り入れられたが、その実施状況は低調なままである。

一人の高齢者を取り巻く口腔機能向上の流れを阻害する三つの「分断」

現在、高齢者の口腔機能を維持・向上させるための取組としては、介護保険制度においては、特定高齢者を対象とした地域支援事業、要支援者を対象とし主として通所介護・通所リハで行われる予防給付事業、そして要介護者に対しては居宅療養管理指導が行われている。また医療保険制度においては在宅患者に対する訪問歯科診療、病院内における口腔ケア等が行われている。

このようにメニューは多様化してはいるものの、「制度による分断」「居場所による分断」のために、サービスの提供が、途切れない、一連の流れとなっていないのも事実である。

また、介護保険制度によって一人の高齢者を多くの職種が連携して支えるという仕組みとなっているが、口腔機能の維持・向上への取組に限らず、実施者側の連携体制の構築が未成熟であるために「職種による分断」も生じている。

口腔機能向上への取組の推進には多職種の理解向上・多職種間の連携が必要

一人の高齢者の生活を支えるためには多くの職種が共通の視点を持ち、途切れなくサービスを提供することが必要であるにも関わらず、前述のような分断が生じている要因の一つとしては、それぞれの場面で共通して認識すべき点に関する情報の伝達が不十分であることが考えられる。

ただし、平成 21 年度の介護報酬改定において、「口腔機能維持管理加算」が創設され、介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアができるよう、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設職員に対して、入所者の口腔ケアにかかる技術的助言及び指導を行うことが評価されることとなった。これにより、歯科医師等と介護保険施設との間に、新たな関係が構築されることも期待される。

(2) 調査の目的

そこで本事業では、健康な状態から要介護予備軍（特定高齢者）、要支援・要介護状態になっても、また入院した場合等、あらゆる状況においても一人の高齢者の口腔情報が円滑に提供され、一連の流れの中でのサービス提供ができるような体制を整備することを目指す。

2. 調査研究の全体像と流れ

(1) 口腔ケアの実施状況に関するアンケート調査

■平成 21 年 11 月に、国保直診全施設を対象にアンケート調査（口腔ケアの実施状況と口腔情報の提供状況に関する調査）を実施。

■アンケート調査の内容は、

○各施設における口腔ケアに関するサービスの提供状況

（外来・入院・歯科保健センター別）

○各施設における口腔情報に関する提供状況

・患者や利用者の居場所が変わらない場合

・患者や利用者の居場所が変わる場合

○各施設における口腔情報の必要性（職種ごとに必要な情報）

○高齢者の口腔機能の維持・向上のために多くの職種で連携を取る際に必要なこと

の大きく 4 項目。

■回収数は 305 件（回収率 34.1%）。

(2) 先進地域ヒアリングの実施

ヒアリングの目的

<口腔機能向上に関する情報提供・情報の共有化について>

- 患者・利用者の居場所が変わる場合には、口腔に関する情報が、「どのような場面で（どのような機会に）」「誰から誰に」「どのような情報が」提供されているのか。
- 口腔機能の向上に取り組む上で必要な情報は何か（職種によって、居場所によって異なるのか）。
- 多くの職種で連携を取る際に重要なことは何か（顔の見える関係の構築の重要性に対するご認識、情報提供・情報交換のためのツール活用の有効性等）。

<介護予防事業への取組の状況について>

- 介護予防事業の取組状況
 - ・対象者選定の具体的プロセス
 - ・サービス提供における特徴的な取組の有無とその内容（栄養改善事業との同時開催等）
- 介護予防事業の普及に関して感じていること

ヒアリング実施地域

都道府県	施設名・協力施設	ヒアリング日時
石川県	公立能登総合病院	平成22年3月5日
岩手県	奥州市衣川歯科診療所	平成22年3月8日
岡山県	岡山県上斎原歯科診療所・富歯科診療所	平成22年3月9日
広島県	広島県芸北歯科保健センター・豊平歯科保健センター	平成22年3月10日
香川県	三豊総合病院	平成22年3月12日

3. 実施体制

「介護予防における口腔機能の維持・向上のための効果的な医療・介護の連携体制整備事業に関する調査検討委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

介護予防における口腔機能の維持・向上のための効果的な医療・介護の 連携体制整備事業に関する調査検討委員会・同作業部会委員一覧

◎印：委員長

*印：作業部会委員兼任

◇委員会

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
*菊谷 武	日本歯科大学附属病院口腔介護リハビリテーションセンター長
*平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長
*廣畑 衛	会長代行／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
南 温	岐阜県・郡上市国保和良歯科総合センター長
奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
松田 昌美	滋賀県・公立甲賀病院管理栄養士長
占部 秀徳	広島県・公立みつぎ総合病院歯科部長
大河 智恵美	広島県・公立みつぎ総合病院看護師
高橋 徳昭	愛媛県・伊予市国保中山歯科診療所長
三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長

◇作業部会

植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
菊谷 武	日本歯科大学附属病院口腔介護リハビリテーションセンター長
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長
廣畑 衛	会長代行／香川県・三豊総合病院組合保健医療福祉管理者
三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科口腔外科医長
竹内 嘉伸	富山県・南砺市民病院地域医療連携科主任（社会福祉士）
松本 文枝	岐阜県・国保坂下病院訪問看護ステーション所長
倉永 史俊	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長
岡林 志伸	大分県・国東市民病院歯科口腔外科歯科衛生士

◇事務局

米田 英次	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会
石井 秀和	全国国民健康保険診療施設協議会
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
小曾根由実	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部

第2章

口腔ケアの実施状況と 情報提供に関する調査

1. 回答施設の概要

回答施設のうち、歯科がある施設は全体の 26.9%、歯科保健センターを併設している施設は全体の 3.6%、そして入院施設のある施設は全体の 50.5%であった。

歯科の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	なし	223	72.2%
2	あり	83	26.9%
3	無回答	3	1.0%
	全体	309	100.0%

歯科保健センター併設の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	なし	275	89.0%
2	あり	23	7.4%
3	無回答	11	3.6%
	全体	309	100.0%

入院施設の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	なし	145	46.9%
2	あり	156	50.5%
3	無回答	8	2.6%
	全体	309	100.0%

2. 口腔ケアの実施状況

(1) 外来部門における口腔ケアの実施状況

口腔清掃の指導については4割強の医療機関で、口腔清掃は4割弱の医療機関で実施されているが、その他、機能訓練等については実施率は低い。

口腔清掃の指導 実施の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	151	48.9%
2	実施している	137	44.3%
3	無回答	21	6.8%
	全体	309	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	167	54.0%
2	実施している	118	38.2%
3	無回答	24	7.8%
	全体	309	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	183	59.2%
2	実施している	94	30.4%
3	無回答	32	10.4%
	全体	309	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	212	68.6%
2	実施している	65	21.0%
3	無回答	32	10.4%
	全体	309	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	204	66.0%
2	実施している	75	24.3%
3	無回答	30	9.7%
	全体	309	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	214	69.3%
2	実施している	61	19.7%
3	無回答	34	11.0%
	全体	309	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	213	68.9%
2	実施している	61	19.7%
3	無回答	35	11.3%
	全体	309	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	159	51.5%
2	実施している	113	36.6%
3	無回答	37	12.0%
	全体	309	100.0%

訪問歯科診察

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	213	68.9%
2	実施している	63	20.4%
3	無回答	33	10.7%
	全体	309	100.0%

介護予防サービスへの助言等

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	173	56.0%
2	実施している	98	31.7%
3	無回答	38	12.3%
	全体	309	100.0%

口腔機能維持管理加算への関与

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	234	75.7%
2	実施している	32	10.4%
3	無回答	43	13.9%
	全体	309	100.0%

その他

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	55	17.8%
2	実施している	5	1.6%
3	無回答	249	80.6%
	全体	309	100.0%

(2) 入院病棟における口腔ケアの実施状況

口腔清掃や咀嚼機能訓練、嚥下機能訓練、食事姿勢や環境に関する指導等、ほとんど全ての項目で実施率は高くなっている。

口腔清掃の指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	21	13.5%
2	実施している	130	83.3%
3	無回答	5	3.2%
	全体	156	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	4	2.6%
2	実施している	151	96.8%
3	無回答	1	0.6%
	全体	156	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	12	7.7%
2	実施している	140	89.7%
3	無回答	4	2.6%
	全体	156	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	54	34.6%
2	実施している	94	60.3%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	43	27.6%
2	実施している	105	67.3%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	69	44.2%
2	実施している	75	48.1%
3	無回答	12	7.7%
	全体	156	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	62	39.7%
2	実施している	80	51.3%
3	無回答	14	9.0%
	全体	156	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	23	14.7%
2	実施している	125	80.1%
3	無回答	8	5.1%
	全体	156	100.0%

その他

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	3	1.9%
2	実施している	4	2.6%
3	無回答	149	95.5%
	全体	156	100.0%

(3) 歯科保健センターにおける口腔ケアの実施状況

口腔清掃の指導 実施の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	2	7.7%
2	実施している	24	92.3%
3	無回答	0	0.0%
	全体	26	100.0%

口腔清掃の実施

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	2	7.7%
2	実施している	24	92.3%
3	無回答	0	0.0%
	全体	26	100.0%

口腔清掃の介助

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	3	11.5%
2	実施している	21	80.8%
3	無回答	2	7.7%
	全体	26	100.0%

咀嚼機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	9	34.6%
2	実施している	15	57.7%
3	無回答	2	7.7%
	全体	26	100.0%

嚥下機能訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	8	30.8%
2	実施している	17	65.4%
3	無回答	1	3.8%
	全体	26	100.0%

構音・発声訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	9	34.6%
2	実施している	15	57.7%
3	無回答	2	7.7%
	全体	26	100.0%

呼吸法に関する訓練

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	11	42.3%
2	実施している	10	38.5%
3	無回答	5	19.2%
	全体	26	100.0%

食事姿勢や環境に関する指導

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	7	26.9%
2	実施している	14	53.8%
3	無回答	5	19.2%
	全体	26	100.0%

訪問歯科診察

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	8	30.8%
2	実施している	17	65.4%
3	無回答	1	3.8%
	全体	26	100.0%

介護予防サービスへの助言等

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	8	30.8%
2	実施している	15	57.7%
3	無回答	3	11.5%
	全体	26	100.0%

口腔機能維持管理加算への関与

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	11	42.3%
2	実施している	9	34.6%
3	無回答	6	23.1%
	全体	26	100.0%

その他

No.	カテゴリー名	n	%
1	実施していない	5	19.2%
2	実施している	1	3.8%
3	無回答	20	76.9%
	全体	26	100.0%

3. 口腔情報に関する提供状況

(1) 病院から病院へ

患者の居場所が病院から病院に移る際には（36 ケース）、ほとんどの場合、看護師から看護師へ、看護サマリーを通じて情報が提供されている。

誰から	誰に			どんな情報を		
		件数	構成比	件数	構成比	
看護師	看護師	24	66.7%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	3	12.5%
				ケアの内容	4	16.7%
				口腔内の状況	1	4.2%
				継続して欲しいケアの内容	12	50.0%
				ケアの方法	1	4.2%
				嚥下機能の状況	4	16.7%
看護師	ケアマネジャー	1	2.8%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	1	100.0%
				ケアの内容	0	0.0%
				口腔内の状況	0	0.0%
				継続して欲しいケアの内容	0	0.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	1	100.0%
医師	医師	2	5.6%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	1	50.0%
				ケアの内容	0	0.0%
				口腔内の状況	1	50.0%
				継続して欲しいケアの内容	0	0.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	1	50.0%
歯科医師	医師	2	5.6%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	0	0.0%
				ケアの内容	1	50.0%
				口腔内の状況	1	50.0%
				継続して欲しいケアの内容	1	50.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	0	0.0%

(2) 病院から在宅へ

患者の居場所が病院から在宅に移る際には（90 ケース）、ほとんどの場合、看護師もしくは歯科衛生士から家族もしくはケアマネジャーへ、カンファレンス時に情報が提供されている。

誰から	誰に			どんな情報を		
		件数	構成比		件数	構成比
看護師	ケアマネジャー	39	43.3%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	6	15.4%
				ケアの内容	4	10.3%
				口腔内の状況	2	5.1%
				継続して欲しいケアの内容	22	56.4%
				ケアの方法	1	2.6%
				嚥下機能の状況	8	20.5%
看護師	家族	17	18.9%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	8	47.1%
				ケアの内容	2	11.8%
				口腔内の状況	2	11.8%
				継続して欲しいケアの内容	13	76.5%
				ケアの方法	1	5.9%
				嚥下機能の状況	4	23.5%
歯科衛生士	ケアマネジャー	3	3.3%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	1	33.3%
				ケアの内容	1	33.3%
				口腔内の状況	1	33.3%
				継続して欲しいケアの内容	0	0.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	0	0.0%
歯科衛生士	家族	4	4.4%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	1	25.0%
				ケアの内容	2	50.0%
				口腔内の状況	0	0.0%
				継続して欲しいケアの内容	1	25.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	0	0.0%

(3) 病院から特別養護老人ホームへ

患者の居場所が病院から特別養護老人ホームに移る際には（44 ケース）、ほとんどの場合、看護師もしくは歯科衛生士から看護師もしくは施設職員へ、看護サマリーもしくはカンファレンス時に情報が提供されている。

誰から	誰に			どんな情報を		
		件数	構成比		件数	構成比
看護師	看護師	22	50.0%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	6	27.3%
				ケアの内容	4	18.2%
				口腔内の状況	2	9.1%
				継続して欲しいケアの内容	22	100.0%
				ケアの方法	1	4.5%
				嚥下機能の状況	8	36.4%
看護師	施設職員	8	18.2%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	3	37.5%
				ケアの内容	0	0.0%
				口腔内の状況	3	37.5%
				継続して欲しいケアの内容	7	87.5%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	3	37.5%
歯科衛生士	看護師	2	4.5%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	0	0.0%
				ケアの内容	0	0.0%
				口腔内の状況	0	0.0%
				継続して欲しいケアの内容	2	100.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	0	0.0%
歯科衛生士	施設職員	2	4.5%	実施していた口腔清掃継続の必要性や重要性	0	0.0%
				ケアの内容	0	0.0%
				口腔内の状況	0	0.0%
				継続して欲しいケアの内容	2	100.0%
				ケアの方法	0	0.0%
				嚥下機能の状況	0	0.0%

4. 口腔に関して必要な情報

(1) 職種別にみた必要とする情報

職種別に必要とする情報をみると、医師は「摂食・嚥下機能の状況」が最も多く(21.1%)、歯科医師は「歯科以外の疾患・治療の状況」が最も多い(23.7%)。また看護師、ケアマネジャー、施設職員はいずれも「摂食・嚥下機能の状況」が最も多い(25.1%、19.8%、24.5%)。

		医師	歯科医師	看護師	ケアマネ	施設職員
件数	かりつけ歯科医の有無	33	17	16	10	4
	家庭内の状況(家族介護力等)	34	19	61	19	7
	歯科疾患・歯科治療の状況	40	18	23	11	3
	歯科以外の疾患・治療の状況	27	44	11	5	4
	食事の状況	43	22	95	19	26
	摂食・嚥下機能の状況	64	23	109	23	26
	口腔内の状況	31	19	51	16	15
	口腔ケアの状況	30	23	68	12	19
	その他	1	1	1	1	2
	総計	303	186	435	116	106
構成比	かりつけ歯科医の有無	10.9%	9.1%	3.7%	8.6%	3.8%
	家庭内の状況(家族介護力等)	11.2%	10.2%	14.0%	16.4%	6.6%
	歯科疾患・歯科治療の状況	13.2%	9.7%	5.3%	9.5%	2.8%
	歯科以外の疾患・治療の状況	8.9%	23.7%	2.5%	4.3%	3.8%
	食事の状況	14.2%	11.8%	21.8%	16.4%	24.5%
	摂食・嚥下機能の状況	21.1%	12.4%	25.1%	19.8%	24.5%
	口腔内の状況	10.2%	10.2%	11.7%	13.8%	14.2%
	口腔ケアの状況	9.9%	12.4%	15.6%	10.3%	17.9%
	その他	0.3%	0.5%	0.2%	0.9%	1.9%
	総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 必要とする情報の充実度

次に、必要とする情報がそれぞれ十分に得られているかをみると、まず医師においては、必要としている度合いの高い「摂食・嚥下機能の状況」については「充分」は約 3 分の 1 に過ぎない。

【医師】

	充分	どちらともいえない	不充分	総計	件数
かりつけ歯科医の有無	48.5%	18.2%	33.3%	100.0%	33
家庭内の状況(家族介護力等)	41.2%	38.2%	20.6%	100.0%	34
歯科疾患・歯科治療の状況	20.0%	30.0%	50.0%	100.0%	40
歯科以外の疾患・治療の状況	40.7%	37.0%	22.2%	100.0%	27
食事の状況	51.2%	37.2%	11.6%	100.0%	43
摂食・嚥下機能の状況	34.4%	31.3%	34.4%	100.0%	64
口腔内の状況	22.6%	22.6%	54.8%	100.0%	31
口腔ケアの状況	16.7%	43.3%	40.0%	100.0%	30

歯科医師においては、必要としている度合いの高い「歯科以外の疾患・治療の状況」については半数以上が「充分」としているが、「摂食・嚥下機能の状況」については「充分」は約 4 分の 1 程度にとどまっている。

【歯科医師】

	充分	どちらともいえない	不充分	総計	件数
かりつけ歯科医の有無	52.9%	35.3%	11.8%	100.0%	17
家庭内の状況(家族介護力等)	42.1%	42.1%	15.8%	100.0%	19
歯科疾患・歯科治療の状況	61.1%	33.3%	5.6%	100.0%	18
歯科以外の疾患・治療の状況	54.5%	29.5%	15.9%	100.0%	44
食事の状況	40.9%	31.8%	27.3%	100.0%	22
摂食・嚥下機能の状況	26.1%	43.5%	30.4%	100.0%	23
口腔内の状況	57.9%	10.5%	31.6%	100.0%	19
口腔ケアの状況	13.0%	39.1%	47.8%	100.0%	23

看護師においては、必要としている度合いの高い「摂食・嚥下機能の状況」については「充分」は約3分の1程度にとどまっている。

【看護師】

	充分	どちらともいえない	不充分	総計	件数
かりつけ歯科医の有無	43.8%	18.8%	37.5%	100.0%	16
家庭内の状況（家族介護力等）	47.5%	31.1%	21.3%	100.0%	61
歯科疾患・歯科治療の状況	17.4%	26.1%	56.5%	100.0%	23
歯科以外の疾患・治療の状況	63.6%	9.1%	27.3%	100.0%	11
食事の状況	50.5%	31.6%	17.9%	100.0%	95
摂食・嚥下機能の状況	32.1%	34.9%	33.0%	100.0%	109
口腔内の状況	25.5%	39.2%	35.3%	100.0%	51
口腔ケアの状況	19.1%	42.6%	38.2%	100.0%	68

ケアマネジャーにおいては、必要としている度合いの高い「摂食・嚥下機能の状況」については「充分」が65.2%と、概ね必要な情報が得られている。

【ケアマネジャー】

	充分	どちらともいえない	不充分	総計	件数
かりつけ歯科医の有無	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%	10
家庭内の状況（家族介護力等）	68.4%	21.1%	10.5%	100.0%	19
歯科疾患・歯科治療の状況	18.2%	54.5%	27.3%	100.0%	11
歯科以外の疾患・治療の状況	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%	5
食事の状況	63.2%	26.3%	10.5%	100.0%	19
摂食・嚥下機能の状況	65.2%	17.4%	17.4%	100.0%	23
口腔内の状況	37.5%	43.8%	18.8%	100.0%	16
口腔ケアの状況	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	12

施設職員においては、必要としている度合いの高い「摂食・嚥下機能の状況」については「充分」は約4分の1にとどまっている。

【施設職員】

	充分	どちらともいえない	不充分	総計	件数
かりつけ歯科医の有無	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%	4
家庭内の状況(家族介護力等)	28.6%	42.9%	28.6%	100.0%	7
歯科疾患・歯科治療の状況	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	3
歯科以外の疾患・治療の状況	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%	4
食事の状況	38.5%	42.3%	19.2%	100.0%	26
摂食・嚥下機能の状況	26.9%	46.2%	26.9%	100.0%	26
口腔内の状況	33.3%	46.7%	20.0%	100.0%	15
口腔ケアの状況	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%	19

5. 口腔機能の維持・向上のための 途切れのないサービス提供に必要なこと

行政の福祉所管課の協力のもと、地域の介護・医療の施設に声をかけ、高齢者の口腔機能向上に取り組んでいる。個々人への丁寧な関わりは、患者本人の取組意欲の向上にもつながる。

退院して在宅へ戻る場合は訪問看護師に、施設へ行く場合は施設の看護師に、サマリー等で必ず情報提供をしていくよう、徹底していくことが大切である。身体や食事等の申し送りはあるが、口腔については申し送りがなく、病院でのケアがその後実行されず、口腔機能が低下していくことが多いように思う。看護サマリーの中に、口腔ケアについての欄を設けるようにしてほしい。

従来から言われているように、包括的な口腔ケアの実践のため、各職種が連携しあわなければ、口腔機能障害の予防・治療・リハビリ・教育までの全てを網羅することは困難である。しかし、現段階ではまだ口腔機能障害が特別な患者のみに生じるものであるとか、胃ろうなどで補えばよいなどの誤った認識をもたれている場合もあり、口腔機能が加齢とともに低下することや、進行により生活全般に渡る問題になっていくことを等しく理解し合わなければならないと思う。このことは、「健康で長生き」のためになぜ口腔機能の維持が重要で、口腔ケアが必要なのかということを確認して、包括的口腔ケアを実践する上での強いモチベーションになると考える。でも、そのために異なる職種の方々と情報交換会や勉強会等を行いたいと考えても、誰に、どのようにして声をかけていけばよいのかというところから壁を感じてしまうのが現状である。この意味で、行政を含めた歯科・医科・介護関係者などの多職種が直接顔を合わせて円滑に連携が取れる「地域包括医療・ケアシステム」の構築が何より重要と考える。

急性期病院である当院では、医科・歯科の連携を密に、他職種参加型の口腔ケア・嚥下活動を実施中である。また地域においては、当院と、連携している特別養護老人ホームの嚥下サポートチームとの間で定例の意見交換会を開催している。そこでは口腔ケア方法の標準化をした上での個別対策を考えている。連携のためには、チームカンファレンスを密に行うことは、同じテーマでの勉強会を何度も繰り返すことが大切である。

他職種との連携を密に取ることが必要である。そのためにも、情報提供をお互いに行うこと、会議等を開催することが必要である。

高齢者の口腔機能の維持が QOL 向上の大切な要因の一つであることを、改めていろいろな人に再確認してほしい。また、多くの職種の人々と連携・情報交換できる場所と機会の提供があればいいと思う。

情報提供の場面（例えばケアプラン検討会など）では、なかなか口腔機能について問題にされない（問題点が見つけにくい）ことが多く、なかなか連携を取っての取組ができない現状であると思う。まずは問題点としてみることでできる調査のあり方で、専門的知識をもつ人の意見を聞くことのできる環境が必要であると思う。歯科保健センターと協力歯科医の連携による、地域での勉強会の開催等が望まれる。

<p>歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が中心となり、多職種の共通理解と協力のもと、連携していく必要性を強く感じる。高齢者は在宅だけでなく、デイサービスや特別養護老人ホーム等、居場所が変化するため、継続的に口腔ケアが実施できる体制作りが必要である。例えば「口腔ケアノート」を作り、現在の状態、実施手順について誰もがわかり、統一したケアが提供できるようにする必要がある。また、デイサービスや特別養護老人ホームにおいて、歯科医師による定期的な診察が行われる体制を整えば、さらなる充実が図れるのではないかと。</p>
<p>当地域では、サービス担当者会議（個別カンファレンス）を行っているが、歯科保健センターからの参加はない。口腔機能維持のためには必要ではないか。積極的な参加を促すためには、カンファレンスの主催者であるケアマネジャーが、参加の必要性を判断する必要がある。また情報提供できるよう、外来や通所系のスタッフにも同様のことが言えると思う。必要性に対する認識を高めるためには、実践を交えた研修会の開催や、研修会もスタッフ別また家族向けの研修も必要だと思う。</p>
<p>退院時カンファレンスで多職種と情報を共有することが大切である。また施設間で統一した様式（サマリー等）を使用し、入院中からの様子（ケア方法）が連携・継続できればよい。</p>
<p>歯科以外の他職種の口腔に関する理解・関心度をもっと向上させることが重要と感じる。また情報伝達方法の確立が重要と感じる。顔の見える関係は重要だと思うが、時間をかけて少しずつ広めていくしかないと思う。また情報提供・交換のツールでよいものがあれば、活用することにより多職種との連携が取れる。口腔単位のパスでなく、それぞれの連携パスに口腔の情報が入るような仕組みができればよいと思う。</p>
<p>誤嚥による肺炎を繰り返す方が増えている。食事の形態、内容、姿勢については電話もしくは面談で家族と情報を共有している。また口腔リハビリ（口、舌、首、肩）の内容も同様である。口腔ケアは介護者が実施・継続できるかどうかのポイントである。タイムリーにポイントを絞って説明するよう心がけている。</p> <p>例 1：歯磨きを 1 日 1 回くらいしかできない、と言われれば、就寝前が効果的。</p> <p>例 2：口腔内の乾燥があれば、口腔用ジェルやレモン水を紹介。</p>
<p>高齢者の口腔機能の維持・向上の重要性を多くの職種で理解してもらうとともに、高齢者（本人・家族）の理解も必要だと思う。情報提供・情報交換のためのツールが普及するには、いいツールだけではだめだと思う。啓発活動とともに、いいツールを作ることが必要だと思う。</p>
<p>担当者会議等、多職種が意見を交わす場で口腔内の状況について話し合うことが少ないし、またよく把握できないのが現状である。口腔内の状況、口腔ケアの状況に目をむけ、今後は顔の見える関係の構築の重要性を認識し、対応していきたい。</p>
<p>当院は急性期病院ではあるが、寝たきりの患者、高齢の患者が多い。一定期間の入院後、療養型病院や特別養護老人ホーム等への転院・入所が多く、現時点では在宅に退院する患者に対してのみ、家族指導している。療養型病院や特別養護老人ホームなどは、それらの施設内での口腔ケア方法で行われていると思われるが、サマリーの様式には口腔内の情報に関して特に詳しく記載する箇所がなく、特記事項や継続事項欄に関単に記載している。また歯科に関しての設備もないため、これからは歯科診療所との連携を取り合い、歯科衛生士との連携にも取り組んでいきたい。</p>

<p>地域内では、食事・栄養連絡票を、患者の移動時（入院・退院・施設入所等）に使用している。</p>
<p>情報提供書を出すことで居宅、施設において高齢者に関わる人々の情報共有になっていると思う。</p>
<p>情報交換のための連絡会議が必要である。</p>
<p>ケアマネジャーからの情報が重要だと思う。歯科の訪問診療が可能だということを、広く住民に知ってもらう必要があると思う。</p>
<p>サービス提供の場以外での定期的な会、情報交換が必要だと思う。</p>
<p>口腔機能の低下している患者や在宅での利用者は歯科に行こうにも行けない状況が多いと考えられる（一番の要因は、介護力がないため通院の手段がないこと）。このような時、訪問歯科が近くにあって訪問してくれるとありがたいと思う。また歯科医師だけでなく、歯科衛生士の活動の（業務範囲）の場が広がることを願っている。</p>
<p>多職種の連携は必須だが、関係者が一堂に会することは非常に困難かつ非効率である。何らかのシステムを開発して連携することが近道だと考える。直接顔は見えないが、コミュニケーションを図る手段としてコンピュータ等の活用が現実的ではないか。</p>
<p>当院では歯科の診療科がないため、病棟内での口腔ケアを歯科衛生士が継続して行うためには、主治医から依頼書をだしてもらっている。また口腔内で何らかの問題が発生した場合には、地元開業医の先生方にご協力いただきながら、訪問歯科診療を行っている。しかし、開業医の先生方は、緊急性がある場合などスムーズな対応が難しいこともあり、そのままの状態のまま放置されてしまうこともある。また在宅に戻った場合に、病棟内で行っていたケアを継続して行える様々なシステムづくりも必要である。地域の開業歯科医の先生方と在宅の歯科衛生士との連携がもう少しなされると良いと思う。</p>
<p>当診療所では、まだ口腔情報や機能について歯科医と他職種との連携や情報交換がされていない。（アンケートとしては）今後、検討していく必要性のものと考えた。</p>
<p>病院や施設に入院・入所している方はいいが、在宅の方は置き去りにされているような気がする。家族が熱心な家がいいが、そうでなければ口の中まで介護が行き届いていない。</p>
<p>サービス担当者会議にいろいろな職種の人々にもっと声を掛けて、話し合うといいと思う。</p>
<p>地域の開業医やデイサービスの歯科衛生士との話し合いみたいな場があれば、もっと繋がりが持てると思う。</p>
<p>ケアの内容や注意事項等を記入した個人カードなどを利用したやり取りが有効ではないか（お薬手帳などのようなイメージ）。</p>
<p>個々の職種が口腔機能についての知識や意欲を持つことが必要である。その上での連携でないとうまくいかないと思う。</p>

<p>当院では、週 1 回、訪問歯科医の来院日に合わせて、NST 回診を実施している（1 回 2～3 人）。この時に多職種が集まり、患者と直接会話をしながら、どうしたらよいのかを検討している。様々な職種が集まることで、様々な意見が出るし、患者本人へ直接話をする事で本人の理解もその場でできるため、次のステップへの関わりが早くなったと思う。</p>
<p>何らかの疑問、トラブルが起きた時の連絡を迅速・密に行うことが必要である。患者に携わる様々な職種が情報を共有できる IT の活用を行うことが必要である。</p>
<p>年 2 回、行政が行う健康診断の際に歯科医が参加し、口腔に問題のある人をチェックし、その結果を元に、行政の保健師が、ケアマネジャーの資格を有する外部の歯科衛生士に依頼して、訪問指導を行ってもらっている。その結果は歯科医に伝えられる。</p>
<p>多職種が関わる中で、どの様な場合においてもカンファレンスやサマリー等での情報提供・情報交換をしていくことが必要だと思う。</p>
<p>入院時にデータを収集し、嚥下機能や咀嚼機能などを分析して、その結果に基づいて口腔ケアの方針を立案する必要がある。口腔ケアの方針が立案されたら、関係職種は情報を共有してケアの統一を図り、定期的に評価していくことが望ましいと思う。そして退院や転院時には、継続してもらいたいことをサマリーに明記して情報の伝達を図ることが必要である。また訪問看護に移行する時には、担当者に病室まで来てもらい、一緒にケアを実施して体験してもらい、継続していくことが必要ある。併せて家族指導も行ってもらわなければならない。</p>
<p>入院時に口腔機能訓練が行われていても、退院時サマリーに明記されるだけである。例えば家族や本人に対する指導、必要に応じて訪問歯科の導入や訪問看護に繋げていければよいのではないかと。主治医に必要性を伝え、次の主治医に情報提供していくことが必要である。</p>
<p>各職種ならびに家族が交流をもち、何らかの形で連絡を密にすることが必要である。</p>
<p>退院時に在宅療養する患者については、ケアマネジャー、ホームヘルパー、訪問看護師、院内のケースワーカー、病棟看護師等が集まって退院調整会議を開催しているが、その場に歯科からも担当者が参加すれば、より充実するのではないかと。</p>
<p>高齢者に関わる多くの（できれば全ての）職種が、高齢者、介護者と共に一堂に会して情報提供・カンファレンスを行うことが望ましい。</p>
<p>病院と施設、あるいは家族との間での情報交換やケアの継続に関する連携は比較的スムーズに取れているが、院内にいない歯科医との連携は難しい。そのためには、顔の見える関係の構築や必要性の認識が重要になるが、具体的な方法となると難しい。</p>
<p>嚥下・摂食障害の程度がよく理解されていなかったり、看護サマリーで抜けていて情報不足の場合がある。また、居宅の介護者が口腔ケアができていないことがあるので、より分かりやすい介護・ケア方法を説明できたらと思う。それぞれが有する情報が少ないので、情報交換もスムーズにいかない。</p>

<p>それぞれの職種の専門性を活かし、歯科的診断から始まり、必要なケアの方法、使用器具、材料などの知識を、実際にケアを担当する人に伝えることが必要である。また、ケアの有効性の評価を関係者にフィードバックすることで、情報共有していくことが重要だと考える。専門職の有効な活用は患者へのケアの質の向上に繋がると考える。</p>
<p>訪問系サービスは、施設と異なり、栄養士や歯科衛生士と連携を取ることが難しいので、それぞれの職種が訪問体制を取れるよう、ケアマネジメントできたら良いと思う。</p>
<p>退院時においては、退院時カンファレンスを実施している。また定期的に連絡会議等の必要性を感じるが、現場は多忙なので難しい。当院では NSW に情報提供しておけば、連携を取ってもらえるような仕組みとなっている。窓口となるキーパーソンが大切である。</p>
<p>顔の見える関係を築くためには、直接会って話すことが必要である。書面上付き合いだけでは「顔が見えない」。直接会うことで、単なる情報のやり取りではなく、その人の性格までわかれば、その後の接し方も考慮できる。</p>
<p>患者の現在の全身疾患、口腔内環境等をデータとして全ての職種が把握できるようなシステムの構築を望む。</p>
<p>職種間の情報提供とフィードバックが大切だと思う。情報の一方通行をなくすことが大切だと思う。</p>
<p>連携を取るとは、非常に重要であると同時に難しいことである。各職種間でのコミュニケーションをとる方法とし、またスムーズな情報交換を行う上で、ケアマネジャーを主体としたケース検討会議等があり、そのような場面を活用した連携が行いやすい。そうすることで、口腔機能のみにとらわれるのではなく、その対象者を含む、家族全員をとらえることとなると考える。</p>
<p>多くの職種それぞれが、口腔機能の重要性を認識していて、程度の差はっても口腔ケア、口腔機能リハビリを実践できる知識があることが必要である。またケースの中で、口腔に関する問題が生じたときに、気軽に相談できる、あるいは解決につながる専門職の窓口があることが必要だと思う。</p>
<p>施設や病院への転院、在宅への移行に際し、情報交換・情報提供のツール（サマリーなど）がなく、再入院した時に口腔内の状況が悪化していることがあり、ツールの必要性を感じる。</p>
<p>院内においては、各職種が集まったワーキンググループ等を立ち上げ、情報共有のシステムを構築することが必要だと思う。また地域連携については、地域の歯科医師との関わりもシステムチックに作り上げ、退院後もケアできるような体制が必要だと思う。</p>
<p>かかりつけの歯科と病院とのやり取りが少ないように思う。特に嚥下機能に関しては、情報交換が少ないと思う。特に在宅の場合には、かかりつけの歯科医と連携を取ることの必要性を感じている。</p>
<p>口腔ケアの必要性の認識の低い家族が多い。入院中（入所中）はしっかりとケアを行い、家族に引継ぎを行っても、継続できない家族もいる。在宅でも継続できる人がいれば、もっと口腔機能の維持・向上は図れると思う。</p>

<p>地域で取り組むクリニカルパスや、統一したチェックリスト（チェック表）等があるとよい。</p>
<p>歯科医の診察はあるものの、部分的なものであり、患者の口腔状態が把握できていないことが多く、状況の内容は本人や家族、ホームヘルパーを通じて伝わってくる。口腔機能の状態を常に把握し、早期に対応するためには、①常勤の歯科医の存在、②一般の方々への口腔ケア、③歯科衛生士による一般健診時等のチェック、が必要と考える。</p>
<p>全身状態の低下した高齢者の場合、誤嚥性肺炎のリスクは高く、咀嚼・嚥下機能の状況を把握することが重要である。適切な治療が早期に選択されるためにも、自宅や施設からの情報は不可欠である。</p>
<p>病棟で訓練中は食べるようになるまで大変であるが、そのことが退院後に継続できていないことが多い。退院時のカンファレンス時でのその点が漏れないように注意しなければならないと改めて感じた。</p>
<p>誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す方が多くいる。嚥下機能の低下だけでなく、口腔ケアや食事時の姿勢なども多く関与していると感じている。病院で行っているケアが同じように継続して行えるようにしていくためには、退院時の直接的技術指導や、施設においては、出向いての実技指導が効果的と感じている。</p>
<p>医師、看護師等、その他、患者や利用者に関わる職種が、情報提供・情報関することが大切である。</p>
<p>各職種の専門性は尊重しつつ、他職種との良好な連携を図るためには、職種名だけでなく背景・興味による実力の違い、施設による役割の違い、立場による限界を踏まえた上で、自分のできること、できないことが説明できることが大切である。役割の寄せ集めではなく、専門分野の連携が必要だと思う。</p>
<p>かかりつけ医やかかりつけ歯科医の有無、歯科疾患と治療の状況、食事の状況、口腔内の状況、家庭内の状況、歯科疾患以外の疾患と治療の状況、摂食・嚥下機能の状況、口腔ケアの状況等々、シートで確認できるようになるとよいと思う。</p>
<p>口腔機能についての視点を重要視していないことが問題だと思う。口腔ケアについての勉強会や連絡会の活用、情報提供書の中に口腔に関する情報を書き込むスペースを作ることが必要である。</p>
<p>当院では、日常業務に追われ、ケア会議をもつ機会もなかなかない状況である。担当者に会った時に口頭で依頼したり、口頭で依頼を受けたりしているので、全員が同じ情報を共有していない。そして患者に対して同じケア、同じ指導ができていない。健康であるためには、高度医療もさることながら、まず口腔機能を維持・向上することが必須であり、当院も早急に体制が取れるよう考えたい。</p>
<p>それぞれの職種で口腔ケアの重要性について、更なる認識を深めることが大切だと思う。</p>

本人から情報を得ることが一番だと考えるが、自分でケアができない人は、ほとんど何らかのサービスを利用していると考えられる。そこで、一番生活に密着しているホームヘルパー、ケアマネジャー、保健師、医療機関が連携を図り、情報を共有する必要がある。普段からスタッフが小さなことでも連絡し合い、何でも相談し合える関係を築くことが大切である。

そもそも、口腔機能、嚥下機能の重要性をどれだけの人が認識しているのか。最近では嚥下リハビリテーションの発展により、いくらかはクローズアップされているが、それでも一般的にはまだまだ認識不足と思われる。各施設、各地域による、口腔・嚥下機能に関する勉強会や研修等が必要だと思う。

多くの職種で連携を取ることも重要であるが、それ以上に、同一職種間での連携が大切である。居場所が変わるとき、歯科医師と歯科医師間、看護師と看護師間などの情報の伝達をスムーズにできるようなシステムづくりが必要である。特に歯科専門職は自己完結の仕事が多いので、引継ぎをするという意識が乏しいのではないか。連携を取るためには、ツールを使うことより、顔を合わせて話すことが大切だと思う。ツールや診療情報提供祖 y だけでは得られない情報があるし、地域での連携体制の構築のためには、直接会って話し合うことが最も重要と思われる。

第3章

先進地域ヒアリングの結果

1. ヒアリングの実施概要

(1) ヒアリングの目的

<口腔機能向上に関する情報提供・情報の共有化について>

- 患者・利用者の居場所が変わる場合には、口腔に関する情報が、「どのような場面で（どのような機会に）」「誰から誰に」「どのような情報が」提供されているのか。
- 口腔機能の向上に取り組む上で必要な情報は何か（職種によって、居場所によって異なるのか）。
- 多くの職種で連携を取る際に重要なことは何か（顔の見える関係の構築の重要性に対するご認識、情報提供・情報交換のためのツール活用の有効性等）。

<介護予防事業への取組の状況について>

- 介護予防事業の取組状況
 - ・対象者選定の具体的プロセス
 - ・サービス提供における特徴的な取組の有無とその内容（栄養改善事業との同時開催等）
- 介護予防事業の普及に関してお感じになっていること

(2) ヒアリングの実施施設

都道府県	施設名・協力施設	ヒアリング日時
石川県	公立能登総合病院	平成22年3月5日
岩手県	奥州市衣川歯科診療所	平成22年3月8日
岡山県	岡山県上斎原歯科診療所・富歯科診療所	平成22年3月9日
広島県	広島県芸北歯科保健センター・豊平歯科保健センター	平成22年3月10日
香川県	三豊総合病院	平成22年3月12日

2. 公立能登総合病院

訪問先	公立能登総合病院	病床数	一般病床 330 床
日時	2010 年 3 月 5 日 15:00~17:00		
場所	石川県七尾市藤橋町ア部 6-4		

(1) 口腔に関する情報提供・情報共有化の取組内容

1) 院内での情報共有

取組内容

- ・システム上のシートを利用し、摂食嚥下機能評価に関する一連の連携体制を築いている。まず、神経内科医が摂食嚥下への介入要否について判断し、必要な場合は歯科口腔外科へ依頼する。これを受けて、歯科衛生士が口腔ケア評価、言語聴覚士が嚥下機能評価を実施する。さらに精査が必要な場合には、嚥下内視鏡検査 (VE)・嚥下造影検査 (VF) の依頼を受ける (月 20 件ほど VE を実施)。これらの結果を総合的に判断し、摂食嚥下機能の総合評価を行う。

摂食・嚥下介入依頼①

摂食・嚥下機能検査&訓練計画①

患者番号 氏名 病室 性別 生年月日

診療科 科別

検査日 医師

口嚥下評価 **嚥下機能評価** 口嚥下アプ 嚥下訓練

自覚	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あり	経過	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あり
口腔内所見	<input type="checkbox"/> 口唇閉鎖性 <input type="checkbox"/> 舌背硬直 <input type="checkbox"/> 舌背硬直 <input type="checkbox"/> 舌背硬直 <input type="checkbox"/> 舌背硬直 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 舌背 <input type="checkbox"/> 舌背 <input type="checkbox"/> 舌背 <input type="checkbox"/> 舌背 <input type="checkbox"/> 舌背 <input type="checkbox"/> 口嚥 <input type="checkbox"/> 口嚥 <input type="checkbox"/> 口嚥 <input type="checkbox"/> 口嚥 <input type="checkbox"/> 口嚥		
機能的所見(嚥下開始～舌・口嚥～嚥下～嚥下完了の観察/運動)			

OK 印刷

摂食・嚥下機能検査&訓練計画②

患者番号 氏名 病室 性別 生年月日

診療科 科別

検査日 医師

口嚥下評価 **嚥下機能評価** 口嚥下アプ 嚥下訓練

嚥下開始	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	嚥下時間	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不規則
嚥下完了	<input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> 遅い	嚥下回数	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少ない
当の嚥下時の変化	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 嚥下開始時や嚥下完了時に呼吸困難		
嚥下訓練内容	<input type="checkbox"/> 舌背硬直矯正アプ 評価: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 舌背硬直矯正アプ+Owell 評価: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 効果あり <input type="checkbox"/> 嚥下アプ 評価: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 効果あり		
嚥下訓練タイプ	<input type="checkbox"/> 0回練習 <input type="checkbox"/> 1回練習 <input type="checkbox"/> 2回練習 <input type="checkbox"/> 3回練習 <input type="checkbox"/> 4回練習 <input type="checkbox"/> 5回練習		
嚥下訓練コメント	<input type="text"/>		
嚥下訓練計画	<input type="checkbox"/> 必要な <input type="checkbox"/> YE <input type="checkbox"/> NYE		

OK 印刷

- ・摂食機能療法チェックについては、2週間に1度のペースで実施しており、評価が実施者によってバラバラにならないよう、基準化の工夫を行っている。また食事指導についても、嚥下食ピラミッドを用いて基準化を試みている。

取組の経緯

- ・前任の神経内科医が熱心で、歯科口腔外科に構想を持ちかけたことから取組が始まった。この経緯が現在も引き継がれているため、始点は神経内科となっている。
- ・以前は歯科口腔外科の口腔ケアチームと神経内科の嚥下のチームがバラバラに活動していたが、平成21年からは両者を一元化した。歯科口腔外科単独で実施していた頃の方が現在よりも専門的な内容だったが、簡素化して分かりやすくなったと評価を受けている。

2) 院外への情報提供

- ・施設や在宅へ退院する場合には、継続看護・介護記録を用いて情報を提供している。ただし、口腔機能に関する記入欄は設けられておらず、今後改善していかなければならない点である。現段階では、特別なケアなど伝達したい事項がある場合は、文書で連絡している。
- ・また、退院時カンファレンスは必要な場合に適宜開催している（介護度が高く援助が必要になった患者など）。参加者は、院内関係者、家族、ケアマネジャー、サービス提供者事業者等、約5～10人であり1時間程度行っている。
- ・なお脳卒中の患者については脳卒中パスが用意されており、維持期病院への転院時にはすべての必要項目を埋めた上で提供している。この中には摂食嚥下機能評価が含まれているが、この評価は看護師が行っている。
- ・さらに、在宅に移行する人については、病院内で行っている口腔ケアがそのまま継続できるわけではない。特に家族が口腔に関してあまり関心を示さないケースも多いので、できる範囲で取り組んでもらうようにしている。

3) 医療機関と施設の連携状況

- ・口腔機能の向上に関して、地域の歯科医師会は平成21年9月に勉強会を開始したばかりで、まだスタート地点である。このため、まだネットワーク化までは至っていない。
- ・そこで、地域内の施設との連携は個別対応となっており、公立能登病院の歯科口腔外科が協力歯科医となっていない施設に対しても、施設からの要望があれば訪問している。現在、関わりをもっている施設は、協力歯科医は別にあるものの、月1回の頻度

で公立能登総合病院の歯科口腔外科から歯科医師が出向き、施設側から申し出のあった入所者 4 名程度について VE などの評価・指導を行っている。しかし、治療まで手を回すことはできず、歯科治療が必要な人についてはその旨を施設に伝えるにとどまっている。

- ・公立能登総合病院からの定期的な訪問が始まったのは、約 1 年前である。施設入所者の肺炎による入院や誤嚥が多かったことがきっかけで、施設職員もケアに時間がかかったり、「このまま食べさせていいのか」などと悩んだりしていた。
- ・施設では現在 2 名の入所者について嚥下加算に取り組んでいるが、胃ろうを造設している人に口から食べさせるなどの判断を施設で行うには不安が大きいため、専門職による機能評価があることが大きな助けになっている。
- ・また上記のような訪問の他、歯科医師が施設に出向き、講義と小テストを盛り込んだ勉強会を行っている。勉強会は希望者を募り、少人数で開催している。この他、3~4 ヶ月に 1 度は全体研修も行う。このような研修を行うことにより、施設職員の意識が格段に変化した。問題意識が高くなり、口腔を意識して入所者を観察するようになってきている。

(2) 連携に当たっての課題

情報共有

- ・情報共有シートや連携パスなどのシステムは整備されてきたが、実際の運用はまだまだである。特に院内で蓄積している情報を外部（施設、在宅など）へ伝達していくことが課題であり、その際にはツールとしての様式づくりも必要である。
- ・歯科専門職が在宅までなかなか出て行くことができず、情報も伝わってこない。病院で行っていたマッサージや口腔ケア等の情報を担当者から聞き出し、同様にケアするよう努めている人もいるが、人による。
- ・また脳卒中パスも継続看護・介護記録も転院先の病院からのフィードバックがなく、一方通行の状態である。転院先の病院から戻ってくる場合も、転院元の病院によって不足している情報があるが、適宜補足している。

学びの機会

- ・病院職員が知識を深める勉強の場として「能登 NST 研究会」があるが、病院から退院し施設に入所した人が誤嚥で戻ってくることがあることから、施設への働きかけが必要であるという問題意識を持った。病院職員は自ら動かなくても人が集まってくると思いがちだが、施設、さらに在宅を視野に入れて市民レベルで意識向上を目指していかなければならないと感じている。

- ・医療関係者だけでなく施設の職員等にも理解してもらうため、言葉（現場で使われている略語の意味など）、取組のレベルなど、医療者としての目線を離れて分かりやすさを追い求めつつ、認識の共有化に努めなければならない。また施設側からすると、病院から情報を提供してもらっても知識がなければ理解することができないため、勉強なしには前に進めない。ただ、あまり勉強を前面に出すのではなく、皆が意見や日頃の疑問等を言い合えるスタイルで行えることが大切である。
- ・特に施設側からは、口腔に関しては、「入院前と比べた際の変化」「発熱の有無」「食事状況」「口腔機能評価の結果」「家族がどの程度理解しているのか・協力的か」等の情報が求められているが、情報を提供してもそれを読み解く力も必要なので、そのためにも知識の共有化は不可欠である。
- ・さらに病院と家庭の間にも知識の差がある。病院で当たり前のことが家族でも、ではないことを理解してもらう必要がある。

地域

- ・地域としての取組は、今後の課題である。行政は啓発に取り組んでいるところだが、地域の歯科医師に対して、口腔機能の重要性をどのように説明していけばいいのか、難しさを感じている。
- ・また院内においては、地域での活動が増えるほど診療収入が減るため、病院の理解も必要である。

全体について

- ・口腔ケアチームの立ち上げ時に、チームがリーダーシップをとることによって他者は「お任せ」という雰囲気が生まれてしまった時期があり、これではいけないと気付いた。キーパーソンは必要だろうが、すべてを引き受けるのではなく、関係する職種・機関の「後方支援」をすることで、全体的なレベルアップを図ることが重要である。

3. 岩手県衣川歯科診療所

訪問先	国保衣川歯科診療所
日時	2010年3月11日 10:00~12:00
場所	岩手県奥州市衣川区古戸52番地

(1) 地域連携のきっかけ

- ・平成17年に、県立胆沢病院の栄養管理室長が院内のNST勉強会に歯科の講演を依頼したことをきっかけとし、衣川歯科診療所の佐々木所長がボランティアで同病院のNST回診に月2回参加するようになった。その後、同病院と歯科医師会との連携の提案がなされ、取組が始まった。
- ・現在は毎週1回行われるNST回診に、歯科医師会の当番歯科医師が参加し、回診結果に関する情報は、電子メールで他の回診歯科医師に送付されている。その結果、相互に情報共有が図られている。

(2) NST連携の効果

- ・回診患者の調査から、歯科の介入の必要性が61%にみられ、介入内容は口腔ケア、歯科治療、口腔乾燥対策の3項目が4分の3を占めていた。また口腔乾燥についてはあまり改善はみられなかったが、口腔ケアでは改善がみられた。
- ・取組が始まった当初は、歯科医師側に、病院に入り込むことに気持ち的な障壁があったが、次第に積極的になってきた。
- ・その結果、口腔連携パスの運用のための歯科医師会内での研修会の開催等に発展している。

口腔連携パス票

氏名: _____ 性別: _____
 生年月日: _____ 年齢: _____
 電話番号: _____

診療科目: 口腔内科 口腔外科 口腔小児科 口腔形成科

治療内容: 口腔ケア 歯科治療 口腔乾燥対策

申し送り: _____

奥州市歯科センター 0197-24-0810
 奥州市歯科医師会 0197-24-0810

(3) 介護予防における取組

1) 事業の体制づくり

- ・平成 18 年度に地域支援事業が創設されたことに伴い、衣川区内の関係機関の関係者で特定高齢者介護予防事業のプロジェクトを設置した。その中で、口腔機能向上については、衣川歯科診療所がサービス提供事業所となった。
- ・特別な推進体制は取っていないが、保健・医療・福祉の施設が隣接していることや、診療所スタッフの協力により、打合せならびにケース連絡は日常的に円滑に行われている。

2) 事業の実施概要

- ・平成 19 年度の奥州市全体ならびに衣川区の特定高齢者数等の実績は下表の通りであるが、奥州市全体と比べると、口腔機能向上サービスの参加者数の割合が高くなっている。

	奥州市	衣川区
生活機能評価実施数	16,341人	379人
特定高齢者数	2,979人	111人
口腔機能該当数	1,772人	51人
口腔機能向上サービス参加者数 ※カッコ内は口腔機能該当者数に 占める参加者数の割合	107人 (6.0%)	27人 (52.9%)

- ・特定高齢者の把握に関しては、委託医療機関による基本健診ルートが主体であるが、市町村合併後、他の地域と比べて医療機関が少ない衣川区では特に基本健診受診率が低下したことから、平成 20 年度から集団健診を再開した。さらに平成 21 年度には、基本健診ルート以外での対象者の把握方法として、「歯科ルート」での把握事業に取り組んだ。
- ・これは、歯科受診をした患者に対して、基本チェックリストのうち、口腔機能に関する 3 項目について答えてもらい、3 項目中 2 項目に該当した患者に対して、介護予防事業に関する説明を行い、同意が得られた方には改めて生活機能評価を受けてもらう、という流れである。170 名の患者に対してアンケートを実施し、実際に口腔機能向上サービスの参加に繋がったのは 2 名であった。ただこの方法は、医科と歯科の連携体制が取れる地域でないと取り組むことは難しいだろう。

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 住所衣川区 _____ 保険 国・社・共・生・無

歯科診療所に受診された方にお伺いします 基本チェックリスト(口腔機能向上用)

※次の3つの質問について、「はい」か「いいえ」どちらかに○をつけてみてください。

		回 答	
1	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
2	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
3	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ

※「はい」が2つ以上ついた方には、『介護予防のための【元気応援教室】』への参加をお勧めいたします。



元気応援教室への参加を ・ 希望する
・ 希望しない

『元気応援教室』	
◇ いつ	平成21年11月～平成21年3月(予定)
◇ どこで	衣川保健福祉センター
◇ だれが	スタッフ：歯科診療所(歯科医師・歯科衛生士) 栄養士・保健師
◇ 内容	月1回・3ヶ月(合計3回) 【むせ】解消の健口体操や【口の渇き】解消のための唾液腺マッサージ等を学習します。一人ひとり個別の相談や健康チェックをいたします。

- ・事業の内容としては、口腔ケアと嚥下体操の習慣づけを目的として、月1回、講話と評価を行い、3ヶ月間で終了している。

	内容
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下体操の知識 ・実技実習（嚥下体操） ・アセスメント ・評価（RSST、舌圧測定）
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下体操の復習 ・口腔清掃の知識 ・実技実習（口腔清掃） ・評価（RSST、舌圧測定）
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下体操の復習 ・摂食・嚥下障害の問題 ・実技実習（30回噛み） ・評価（RSST、舌圧測定）

- ・なお平成20年度より特定高齢者事業参加終了者に対しては、健口体操の継続支援および事業参加結果を示すものとして、終了後1ヵ月後に「支援レター」送付している。

3) 事業の評価方法

- ・サービス提供側は、RSST、舌圧測定、咀嚼ガム、問診（むせ、食事、口腔乾燥、その他）を、事業開始時と中間、そして事業終了時に実施している。その結果のうち、例えばむせに関する主観的評価をみると、むせが改善した対象者は平成20年度は64%であった（「もともとない」が18%、「むせの改善なし」が18%）。
- ・また地域包括支援センターでは、事業開始時と事業終了時に、「基本チェックリスト＋主観的健康感」および参加時の目標（達成状況）や行動変容、感想、家族からの評価等を確認している。
- ・介護予防の意義を理解し、健口体操や唾液腺マッサージの実施率が高い人ほど、症状の解消も早く、改善率が高い。

4) 事業が普及している要因と今後の課題

- ・介護予防の意義について住民全体に理解されている状況ではない。ただし、事業参加者は、講座内容の充実と健口体操や唾液腺マッサージの実践による改善効果に驚いているようである。そしてその改善効果が、実践の継続化に結びついている。
- ・その点については“ロコミ”の効果が大きく、実際、事業の参加者から、学習内容を

事業対象者のみならず、同世代の地域住民に聞いてもらいたい、地域での講話をお願いしたい、という要望も出されている。

- ・ 今後は特に、住民に対する介護予防に関する普及・啓発への取組が重要であろう。

(4) 連携に際して必要なこと

- ・ 保健センターや地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー、特別養護老人ホーム、グループホームが隣接しているため、相互に“顔の見える”関係にあり、特別な会合等を設けて情報を共有する必要はない。実際には、必要に応じて相互に行き来しており、“顔の見える”連携体制が構築されている。
- ・ ただし、訪問歯科診療や訪問口腔ケアの情報が少ないことは、在宅要介護者の口腔内の状況・問題点等の把握ができていないことが原因の一つと考えられる。この点については、要介護者の家族や、要介護者に関わる関係職種の口腔に関する意識向上と、口腔内をみる習慣の形成が必要である。
- ・ 急性期病院と歯科との連携においては、NSTは一つのキーワードとなるのではないかと。各種の地域連携パスに口腔連携の項目があったとしても、「絵に描いた餅」になりかねないので、地域の歯科医師会では、前述の「口腔連携パス」をモデルとして取り組んでいる。医科歯科連携を進めるには、地域の歯科医師会と連携することが、モデルの一つになるのではないかと。

4. 岡山県上斎原歯科診療所・富歯科診療所

訪問先	上斎原歯科診療所・富歯科診療所
日時	2010年3月9日 12:40～14:40
場所	岡山県苫田郡鏡野町寺元 365 番地（ヒアリング場所：鏡野町国保病院）

（1）口腔機能向上に関する地域で連携した取組

1) 歯科診療所と病院との連携

- ・市町村合併により、同じ町の中の国保直診同士ということで、また、病院の看護師長が口腔ケアに関心を持ったことから、病院と歯科診療所のつながりができた。それをきっかけに診療のために歯科医師が病院を訪れるようになった。
- ・その当時は、病院の職員の中にも、口腔機能の意識付けができていない職員が多かったので、例えば、出血している人がいても気にはなっていたがどうすればよいか全く分からずそのままになっていた。平成 17 年に看護師等に対する勉強会が開始され、歯科医師とのつながりができ、「歯医者は虫歯になったら行くところ」という意識が次第に変化し、口腔機能に対する意識の向上、患者の口腔内の状況に関する気づき、につながった。
- ・現在は 2 週間に 1 回、病院に往診に来てもらっており、ずっとケアしてもらっている患者、介入してもらっている患者がいる。
- ・口腔内がきれいになってきたり、研修会を通じて他施設を見学すること等を通じて意識が高まり、口腔体操を行うようになった。患者の意識も高まり、「今日はまだ口腔体操はやらないの？」と質問を受けるようになったし、うれしい声が聞こえるので、職員の側のモチベーションも上がってきている。現在は、口腔ケアも 1 日 1 回から 2 回、3 回へと回数が増えると同時に、1 回あたりの時間は減少している。
- ・2 週間に 1 回の歯科医師による往診時には、定期的に直接ケアを行う患者が 2～3 人程度おり、その中で治療をするのは 1 回につき 4 人～8 人程度である（88 床中）。最近では看護師から摂食嚥下等について相談される場合もあり、その際には、看護師にケアの方法を教える。病院の医師も勉強会の状況を見たりすることもあるので、関心が出てきている。
- ・病院側も、入院患者の中には、寝たきり、胃ろうや嚥下障害の問題を抱えている患者も少なくないし、医師も忙しさにかまけて口腔ケアに積極的ではなかったが、歯科医師が指導してくれるとありがたいし、安心感があると感じている。

- ・なお、退院後は在宅介護に移る場合が多いが、歯科医師からの助言により、退院時のケアカンファレンスの中に口腔ケアの項目も入れるようになったので、担当者間で情報提供はできている。
- ・ただし、病院と開業歯科医との関わりはあまりなく、退院後は元々のかかりつけ歯科医が診ていることがほとんどのようであるが、そちらからの情報は提供されない。

2) 歯科診療所と施設等との連携

- ・平成 18 年度の介護保険制度の大幅な改正により、保険者として、町も事業所の指導・監督を行うようになり、事業所を回るようになるなかで、事業所の職員に対する研修の必要性を感じた。そこで、平成 19 年度に難病に関する研修を行い、そして平成 20 年からは口腔に関して毎月 1 回勉強会を行うようになった。高齢化率が高い地域であり、口腔ケアに対する興味・関心も高くなってきたので、各事業所が主体的に口腔ケアに取り組むようになることが期待される。

口腔ケアに関する研修会の様子 ～鏡野町国保病院 HP より～

平成 21 年 9 月 18 日（金）当院・富歯科診療所・上斎原歯科診療所主催、鏡野町地域包括支援センター共催にて、口腔ケアについての研修会を行いました。鏡野町内の介護保険事業所や施設職員の方々の、80 名を超える参加がありました。研修内容は、上斎原歯科診療所長澤田先生による「口腔ケアの総論」を聴いた後、富歯科診療所長鷺尾先生によるモデルをつかった実技指導がありました。最後に歯科診療所看護師の方による、嚥下体操を会場の皆さんと行い、時には笑い時にはうなずきながらの 1 時間 30 分でした。口腔ケアという、日常生活では欠かせない援助内容であるにも関わらず、普段はなかなか相談が出来ない歯科医師の先生方からの講演や、実技指導を受けることが出来、貴重な時間が持てたと思います。今後もこのような、地域で活躍されている医療・介護関連の仕事をなさっている方々との研修や情報の共有が行えればと考えています。

- ・口腔に関する研修は、特定の場所に集めるのではなく、各施設を訪問し、そこが研修会場となる。具体的には、研修時に施設入所者等に対する口腔ケアを実際に行ってもらい、その様子を皆で共有する形式を採っている。

町内のグループホームにおける症例等

【92歳女性】

車椅子利用。総入れ歯。食べるのが早くてむせることが多いので、始めはとろみを少しつけていた。講習受講後にはさらにとろみをつけるようにして少しむせはなくなったけど、早く食べるのは変わらなかった。ビデオに撮って先生に症例研究として診てもらい、その後は味噌汁と具を分けるようにしたり味噌汁だけとろみをつけたり、味噌汁も少しずつお椀に入れるようになったら、むせるのも少なくなった。

【76歳男性】

1時間くらいかけてゆっくり食べていたのでつまることもなかったが、食べ終わり頃におつゆを飲むときにつまり、職員が吸引機で対処した。先生に相談したら「口の中の筋肉が弱っていて飲み込みが悪いのではないか」と言われ、飲み込みの検査等を受けた。口腔体操をやったり、食材を小さく切ったりするようにしたら、むせる・つまるはなくなった。

【職員の反応】

以前は、入れ歯がガタガタしていてもそのままになっていたのが、現在は歯科医師に相談できるようになり、地域の歯科医師にもつなげてもらえるようになった。口腔体操を先生に教えてもらい、食事の前や時間があるときにレクリエーションの1つとして実践するようになって以降、入所者の口腔機能の状態も良くなってきた。ゆっくり食べることはよいことだと思っていたが、筋肉が弱っているからだとは思っていなかった。職員も口腔ケアに関心を持つようになってきたし、口腔体操等も負担にはなっていないようである。

ケアマネジャーからの感想

【事例①】

ケアマネジャーとしての月1回の訪問時に、話している際に入れ歯がガタガタはずれている男性がいた。正月中、ずっとそのような状態だったが、研修で訪問診療というサービスを知ることができたので、訪問診療をお願いして治療してもらった。高齢者は歯科診療所に行くこと自体が難しいのでありがたい。

【事例②】

老老介護の家庭で、嚥下ができない、詰まるといった症状の人がいたので、地域包括支援センターの紹介で訪問診療をお願いした。嚥下や歯磨きをやるようになった（その後入院により中断）。

【その他の事例】

認知症や足が悪いなどで診療所に行けない人（行くべきだと家族は分かっている）に訪問診療のことを紹介して実際に診察・治療が受けられるようにすると家族も喜ぶので今後も続けたい。

3) 地域における連携体制

- ・行政としては、各事業所との情報交換が連携につながることを期待している。これは鏡野町内の各介護保険事業所等が、口腔機能のみならず認知症や虐待のこと等を含めて情報交換を行い、次への研修テーマにつないでいきたいと考えている。個別の利用者の情報交換ではなく、現場の職員や管理者を通じてその問題をどのように解決していくべきかを保険者とともに考えていって欲しい。
- ・例えば、退院後に在宅に移行した場合等に情報が断絶してしまうという課題も聞こえているが、鏡野町の場合では、在宅に関してはケアマネジャーや訪問介護事業所から個別の情報をいただき、入院した場合は地域包括支援センター職員が病院へ行き、その課題をつなげたり、情報を結びつけたりする役割を果たしている。また、退院後にグループホーム等へ移るときも同様であり、家族・地域とともにその後どのようにしたらよいかを地域包括支援センターが中心になって考えている。
- ・さらに上齋原地域と富地域では、歯科医・歯科衛生士・病院看護師・ケアマネジャー・行政の保健師・地域包括支援センターの保健師・ヘルパー・社協の専門医が参加する毎月1回の定例のスタッフ会議を開いている。この会議ではその時々で気になる個別の高齢者を対象に「今度、誰が退院する」などといった場合には、誰がケアするのか、よりよい支援をするにはどうしたらよいのか、等の相談をしている。また、保健・医療・福祉・介護それぞれで地域ケア会議として情報交換を月に1回、1時間～1時間半程度行っている。このように情報交換・共有に当たっては2段構えになっている。

(2) 介護予防における口腔機能向上に関する地域での取組

1) 事業の体制づくり

- ・特定高齢者の介護予防事業の指導についても、両歯科診療所の歯科医師が協力している。

2) 事業の実施概要

- ・町の介護予防事業は、社会福祉協議会に委託しており、3ヶ月を1クールとして計6回の介護予防事業を実施しているが、このうちの2回を口腔ケアの回としている。これまで高齢者の予防活動はどうしても体操や筋力アップが中心だったが、口腔機能の重要性を歯科医師より指導されたことから、鏡野町としても口腔機能向上に力を入れて実施している。利用者の評判もよくて、事業も順調に進んでいる。
- ・生活機能評価は基本健診と併せて行っており、受診率は22～23%である。特定高齢者は160人であり、この半分程度がサービスの利用に結びついている。介護予防教室のサービスは全地域で行っており、全地域同じメニューで複合的である。3ヶ月で1コ

ース、月に2回、最初と最後に体力測定も受けてもらう。運動機能のメニューでは鏡野病院のPTに指導を受けたり、6回のうち2回は歯科医の指導で口腔機能のメニューを行う。栄養士の栄養に係る指導のあと昼食を食べ、午後は脳トレをして14時に帰る。参加者には好評である。

	1日のスケジュール	所要時間	講師
第1回	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） 体力測定（PTにより項目設定） ↓ 目標の設定→ <ul style="list-style-type: none"> 生活上の個人目標 アンケート プログラムの作成 	9:20～10:00	スタッフ (2名) 理学療法士
	昼食	12:30～	保健師 (2名)
	<ul style="list-style-type: none"> 脳のトレーニング まとめ 	13:30～	
第2回	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） 栄養指導 休憩 ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	栄養士
	<ul style="list-style-type: none"> 脳のトレーニング まとめ 	13:30～	
第3回	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） 歯科検診、摂食・嚥下訓練、講話 休憩 ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	歯科医
	<ul style="list-style-type: none"> 脳のトレーニング まとめ 	13:30～	
第4回	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） 講話 休憩 ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	保健師
	<ul style="list-style-type: none"> 脳のトレーニング まとめ 	13:30～	
第5回	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） 歯科検診結果、講話 休憩 ストレッチ、筋力UP体操 	9:20～10:00	スタッフ (2名)
	昼食	12:30～	
	<ul style="list-style-type: none"> 脳のトレーニング まとめ 	13:30～	
第6回	<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック（血圧測定・体温・体重・握力・問診） 体力測定（評価の表を作成） ↓ 個人の評価→ <ul style="list-style-type: none"> 個人の目標達成度 体力的（筋力）数値の変化 	9:20～10:00	スタッフ (2名) 理学療法士
	昼食	12:30～	保健師 (2名)
	<ul style="list-style-type: none"> 自己反省と自己評価及びアンケート まとめ 	13:30～	

- ・全地域で同じメニューを提供しているのは、たとえば口腔機能だけのメニューでは対象となる特定高齢者が少ないので事業が成り立たない、ということが背景となっている。網羅的なメニューにしたので、お昼を出して全体で4時間程度とした。

3) 事業の評価方法

- ・口腔機能向上については、1回目に審査、2回目として1ヵ月半後にどれくらい改善したかの再審査を行っている。結果としては、9割が唾液量が増え、RSSTテストの結果も改善している。課題としてほぼ毎日、家で口腔ケアをしてもらうことである。
- ・3ヵ月後のフォローとして、卒業生を対象とした「元気会」をつくって年に2回集ってもらうが、そこに口腔機能に関するものは入っていない。それよりも、介護予防事業を受けたことによって、診察を受けるようになった高齢者も多いと思われる。歯科医師と患者という立場に変わるかもしれないが、高齢者のつながりは深まったのではないか。

(3) 歯科の関与によるコミュニティづくりの可能性

- ・口腔機能向上を普及させるため、歯科医師会を通じて開業歯科医の理解・知識を高め、そこから歯科専門職にも広めていくことが必要である。各施設には開業歯科医が関わっていることも多いので、うまく連携をとることがポイントになるだろう。
- ・限界集落では、医療施設等が充実していなくとも地域のコミュニティがしっかりしていれば地域住民は精神的にも肉体的にも生活を満足に送っている。国保直診はコミュニティをつくるきっかけとしての役割が果たせればよいのではないか。歯科疾患はほとんどの人が経験するし高齢者も必要としている分野であるので、歯科はコミュニティづくりがしやすい。また、各施設で研修を行うことによりそれぞれの顔が見えるので、家族を含めたコミュニティづくりにつながるだろう。

5. 広島県芸北歯科保健センター・豊平歯科保健センター

訪問先	北広島町地域包括支援センター、 芸北歯科保健センター、豊平歯科保健センター
日時	2010年3月10日 13:00～15:00
場所	広島県山県郡北広島町有田1234番地（ヒアリング場所：北広島町役場）

（1）口腔に関する情報提供・情報共有化の取組内容

1）地域の推進体制と状況

- ・地域のケア会議（内科、歯科、保健師等が参加する）、サービス担当者会議（月2回、ケアマネが召集。内科、歯科も参加。）が開催されている。それぞれの会議では口腔に関してもよく話し合われるので、歯科医師自身が把握していなかった人の情報を聞くことができる。
- ・会議では歯科専門職以外でも、口腔清掃だけでなく、飲み込みや口の渇き、口腔リハビリなどについても関心が高い。これは、国診協のモデル事業を経験してきた成果ではないか。
- ・ただし、急性期病院では口腔ケアまで手が回らず、優先順位が低くなっているようであり、かなり状態が悪くなってから対応をしている状況にあることが課題である。

2）院外への情報提供

- ・退院時カンファレンスは必要な人についてのみ実施しており（家族が心配している、特別な配慮が必要など）、病院で実施していた口腔清掃の必要性等を伝えたり、かかりつけ歯科医に対しては、担当医から嚥下機能の状況について伝えたりしている。仕組みがあるわけではないが、ケースバイケースで対応している。

3）定期的な訪問

- ・地域内の施設に対しては、定期的な往診の際に、施設側から申し出のあった入所者を診る他、必要に応じて病院に足を運んでもらって診ている。また、歯科衛生士も定期訪問を行っている。

4) 連携の課題と今後の期待

他職種理解

- ・他職種（医師など）の口腔ケアの重要性についての認識が不足している。5年、10年前と比較すれば大きく変わってきているものの、ケアによる効果が見えていても、それが劇的な変化でなければ医師へのアプローチは難しい。一方、他職種でも、介護職の意識は高い。患者に対しては、歯科専門職から伝えるよりも、家族や看護師から効果を語ってもらった方が伝わりやすいので、他職種の口腔ケアに対する理解と重要性についての認識は非常に重要である。

専門職の重要性

- ・食えることと口の機能の関係についても理解を深める必要がある。言語聴覚士が常勤スタッフとして入り、口に関する訴え（「食事の時間がかかる」、「食事の形態をどうすればよいか」など）への対応を歯科専門職と一緒に学ぶなど、歯科専門職と言語聴覚士の密接な関係が重要である。

情報提供・共有

- ・今回のヒアリングにあたって情報提供体制を見直してみて、口腔に関する情報をサマリーとして書類で提供することは重要であると気があった。現状では、やりとりをする2者間でそれぞれ伝言ゲームをするような形でしか情報共有を行っていないので、何らかの形にしておくことが必要である。
- ・そのためにも、情報共有のための共通ツールがあるとよいと感じている。専門職の間ではもちろん必要だが、それに加えて施設職員や家族にも分かりやすいものがよい。
- ・また、提供した情報についてフィードバックがあるとよいが、実際の手間を考えると難しいかもしれない。
- ・ただし、共通のツールが先にあるのではなく、連携のためには“顔の見える関係性”が必要であることは言うまでもない。

(2) 介護予防事業の取組内容

1) 事業の体制づくり

- ・介護予防事業はすべて町役場の保健課で担当している。地域包括支援センター、歯科保健センター、栄養士、地域の歯科医師会、医師会との連携で事業を推進している。
- ・平成18年の介護保険制度の改正により地域支援事業が創設され、特定高齢者の運動機能向上事業「筋肉キラキラ教室」を開催し、それに併せて口腔機能の向上事業を歯科保健センターを中心に実施した。そして翌平成19年度からは、口腔機能の向上事業については「歯っぴー教室」を単独開催するようになった。

- ・平成 21 年度は、特定高齢者のうち口腔機能該当者は 224 人、このうち口腔機能向上プログラム参加者は 48 人である。また、運動機能該当者は 354 人、プログラム参加者は 121 人である。
- ・特定高齢者健診の受診率は、施設での検診等を含めて 30%強である。受診率向上が課題となっているので、通常の健診案内に併せて特定高齢者健診の申し込みを促す個別通知（ハガキ）を送付したところ、受診者が約 200 人増加した。

2) 事業の実施概要

- ・通所型介護予防事業として、運動機能向上プログラム（「筋筋キラキラ教室」）、口腔機能向上プログラム（「歯っぴー教室」）、栄養改善事業を実施している。ただし、「歯っぴー教室」内でも栄養士による栄養講座や運動機能向上プログラムを実施し、「筋筋キラキラ教室」でも口腔機能向上や栄養改善についての集団指導を行っており、複合的なサービス提供となっている。
- ・なお開始時に保健師が該当者の居宅を訪問し、生活状態の把握、プログラム参加の勧めや参加意向の確認を行っている。

<口腔機能向上プログラム「歯っぴー教室」の内容>

- ・教室はお迎え、健康チェック、口腔指導、送りの流れで行う。
- ・全 5 回のプログラムになっており、初回には前回の参加者を招いて感想（教室参加による効果、変化など）を語ってもらっている。同年代の経験者が語るのも、受講者は身を乗り出して興味深く聞いている。

○実施状況

地区	曜日	実施回数	参加人数	平均年齢	参加率
千代田	月	午前 5 回 午後 5 回	13 人	77.0 歳	77%
芸北	火 木	午後 5 回 午後 5 回	15 人	78.9 歳	87%
大朝	水	午前 5 回 午後 5 回	11 人	75.5 歳	85%
豊平	木	午前 5 回	13 人	78.0 歳	80%

○実施内容（歯っぴー教室）

回	内容
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介、スタッフ紹介 ・目標の設定 ・咀嚼力判定ガム ・個別事前アセスメント ・口腔指導（唾液腺マッサージ、巻き鳥、健口体操、早口言葉、吹き矢、ピンポン球出し等、宿題配布）
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照） ・ボラティアリーダー体験談
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照）
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照） ・栄養指導
第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照） ・個別事業アセスメント ・終了式

○【参考】筋筋キラキラ教室における口腔集団指導内容

回	内容
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介、スタッフ紹介 ・目標の設定 ・咀嚼力判定ガム ・口腔指導（唾液腺マッサージ、健口体操等）
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照）
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照） ・口腔・入れ歯の清掃・・・歯ブラシ体験
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照） ・巻き鳥体験
第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔指導（上記参照） ・咀嚼判定ガム ・キシリトールガム配布

- ・実施に当たっては、口腔と栄養改善指導の連携を行っている。歯科衛生士と栄養士と一緒に参加する事例カンファレンスを設けたことにより、一方にしか話をしない参加者（「実は食べられない」など）の情報を共有することができ、効果的である。
- ・教室は町内4地域で行っているが、地域によって事業に対する理解度などが異なるため、その地域の人に受け入れられる形になるように、内容を適宜変えながら実施している。

- ・教室卒業者のフォロー体制は現在のところ整備できていないが（運動機能向上プログラムではフォロー体制がある）、中心的な人物に依頼し、同窓会を組織してもらっている。年2回の集会や声かけを行っている。

<工夫点と効果>

- ・介護予防事業該当者の参加率は高い（48／224名）。また、2割程度の参加者がリピーターになったり、教室の効果が口コミで伝わって「どうしたら参加できるのか」と問合せを受けたりと地域で評価されており、高参加率につながっていると思われる。
- ・歯科衛生士が参加者のアセスメントや指導を行い、教室終了後のフィードバックも実施する。教室の前後で参加者の顔写真を撮影し、参加者へのフィードバックや事業の報告に利用している。
- ・教室終了後のフィードバックで得た参加者の感想（「歯医者に行かずに食べられるようになった」など）や、教室の雰囲気が伝わる写真を使って広報用のパンフレットを作成している。教室の具体的なイメージがわかりやすく、効果的である。
- ・事業開始にあたって、毎年地域の歯科医師に対して個別訪問し、協力依頼を行っている。このことで次第に開業の歯科医師の理解も進み、教室の様子を見学しに来る人も出てくるようになった。また、教室参加中に詰め物が取れてしまった際などにフォローしてもらっている。
- ・今後の課題として、歯科に通っているが健診を受けていない人をどのように掘り起こしていくかが今後の課題である。

<特定高齢者以外への対応>

- ・すべてを行政に任せるのではなく、民生委員、地域のサロン等を活用していきたいと考えている。ボランティアグループによる相談会が設けられた地域もある。そのためには、民生委員と保健師の連携が必要である。
- ・また元気お届け事業として、口の健康に関する情報提供を行うために歯科衛生士を派遣している。参加者の募集やテーマ決めは地域住民が担当する。口コミが伝わって要望が来たケースもある。

<その他>

- ・「北広ネット」として地域に光ファイバーを整備し、行政チャンネルを設ける試みを行っている（宅内引き込み以外の費用を補助しており、すでに8割の世帯が加入している）。番組で体操やマッサージを放送し、居宅での自主的な取組に利用してもらいたい。

3) 事業の評価

- ・地域包括支援センターにおいては、事業実施前のアセスメントによって個別のケアプランを作成し、事業実施後アセスメントによってその評価を行っている。
- ・また歯科保健センターにおいては、事業実施前のアセスメントによって個人の目標設定を行い、中間のモニタリングを経て、事業実施後のアセスメントによってその評価を行っている。
- ・その他、事業全体の評価としては、関係者スタッフによる事業実施後の評価報告会や、地域包括支援センター運営協議会における事業報告を行っている。

4) 課題および今後の期待

- ・千代田地域は人口に対して医療体制が厚いため、健康づくりよりもまず医療という雰囲気があった。しかし、医療体制が薄く健康づくり中心で取り組んでいる他地域と一緒にになったことにより、千代田地域もその影響を受け、よい方向に向かっている。
- ・住民の口腔の重要性に対する意識はまだ低い。したがって、様々な普及啓発活動や事業実施を通じた意識の向上・醸成を図っていくことが必要である。そのためにも、地道に事業の成果を出し、参加者の口を通した宣伝により、口腔に対する意識の全体的なレベルアップにつなげていきたい。高齢者だけでなく、元気なうちから口腔の重要性を認識してもらうことが、将来の介護予防につながるだろう。

6. 香川県三豊総合病院

訪問先	三豊総合病院	病床数	一般病床 515 床
日時	2010 年 3 月 12 日 13:00~14:30		
場所	香川県観音寺市豊浜町姫浜 7 0 8 番地		

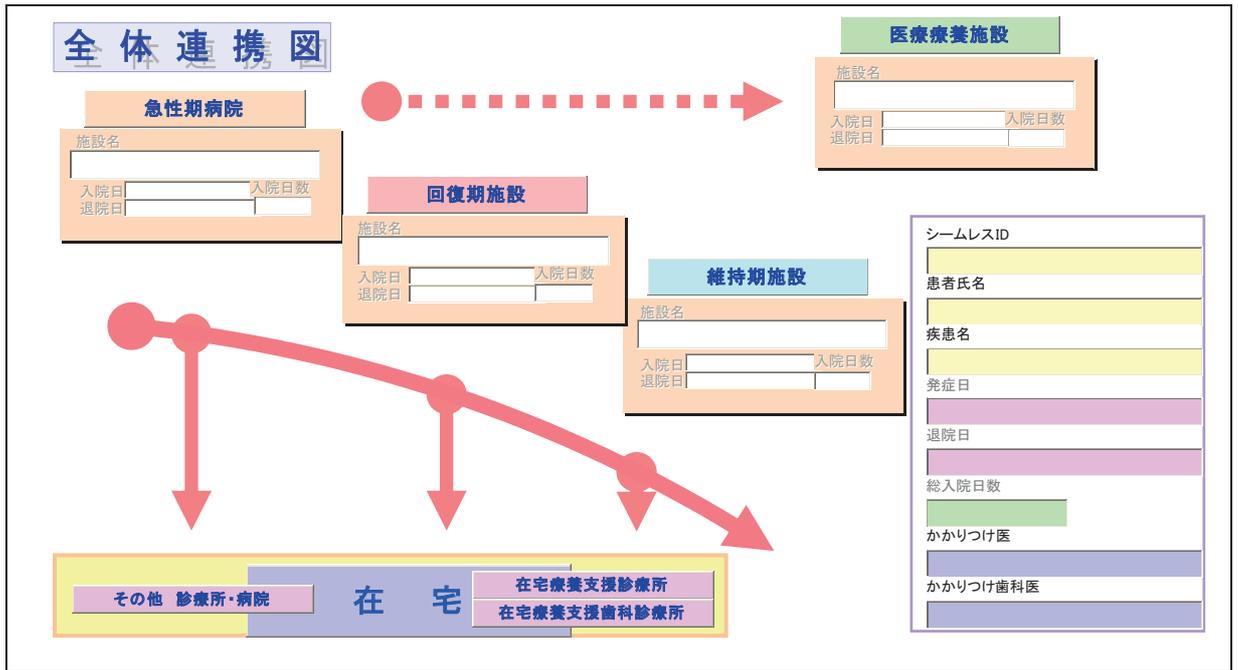
(1) 地域連携クリティカルパスについて

1) 期待される効果

- ・香川シームレス研究会で作成した地域連携クリティカルパスは、在宅療養を視野に入れたパスとなっており、在宅パス、歯科在宅パスが含まれている。歯科在宅パスの運用により、①転院・退院後に口腔ケアや歯科治療が継続できるケースが増加する、②かかりつけ歯科医が訪問診療する際に医療情報が把握しやすいためスムーズに安全に診療できる、③患者や家族の不安が減少する、といった効果が期待される。ただし、運用が始まったばかりであり、まだルーチン化していない。

2) 運用の状況

- ・クリティカルパスのシートは看護師が初めにファイルを作って入力し、そこに関係職種が情報を加えていく。看護師がシートを作らない限りは始まらないので、看護師としては少し負担が増えた。また、各職種がバラバラに情報を別紙に入力してしまうと、看護師としてはまとめるのが大変である。コメント欄への記入事項は退院時の最終サマリーと似ておりほぼ同じであるし、状況等の項目はプルダウンメニューから選択して入力するので、慣れてしまえば記入自体に時間はかからない。しかし慣れていないと、周りに聞きながら記入することになるので、若干時間がかかる。
- ・これまでも転院時にリハビリサマリーを作成していたので手間としては変わらない。クリティカルパスでは他職種と同じシート上に書き込めるため、連携という意味ではよくなったし、「情報を入力しなければならない」との意識が生まれたので、看護師がシートを作り始めるまでの情報は控えておくようになっている。



【在宅 歯科 経過 まとめ用紙】		訪問歯科医療機関名	歯科医師氏名	シームレスID	香川シームレス77研究会
<p>氏名</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>生</p> <p>年齢</p>	<p>種</p>	<p>既往症</p>	<p>現病歴</p> <p>薬物療法</p> <p>感染症</p> <p>入院中診察歯科医療機関名</p> <p>医師名</p>	<p>入院日</p> <p>退院日</p>	<p>初発/再発</p> <p>回目</p> <p>治療法</p> <p>発症日</p> <p>退院日</p>
<p>アレルギー</p>		<p>手術日</p>		<p>入院中診察歯科医療機関名</p> <p>医師名</p>	
<p>評語日</p> <p>全身状態 有・無/種類 コメント</p> <p>治療中の疾患</p> <p>服薬</p> <p>有・無</p> <p>肺炎の既往</p> <p>低栄養リスク (体重の変化等)</p> <p>食事形態</p> <p>口腔内状態</p> <p>清掃の状況</p> <p>口腔乾燥</p> <p>むし歯</p> <p>歯周疾患</p> <p>口腔軟組織疾患</p> <p>義歯の使用状況</p> <p>噛み合わせの安定</p> <p>口腔機能の状態</p> <p>咀嚼機能</p> <p>摂食・嚥下機能</p> <p>発音機能</p> <p>管理計画 緊急性をもって行うには○、継続して行うには●</p> <p>治療</p> <p>口腔衛生</p> <p>口腔機能</p> <p>改善目標</p>		<p>評語日</p> <p>全身状態 有・無/種類 コメント</p> <p>治療中の疾患</p> <p>服薬</p> <p>有・無</p> <p>肺炎の既往</p> <p>低栄養リスク (体重の変化等)</p> <p>食事形態</p> <p>口腔内状態</p> <p>清掃の状況</p> <p>口腔乾燥</p> <p>むし歯</p> <p>歯周疾患</p> <p>口腔軟組織疾患</p> <p>義歯の使用状況</p> <p>噛み合わせの安定</p> <p>口腔機能の状態</p> <p>咀嚼機能</p> <p>摂食・嚥下機能</p> <p>発音機能</p> <p>管理計画 緊急性をもって行うには○、継続して行うには●</p> <p>治療</p> <p>口腔衛生</p> <p>口腔機能</p> <p>改善目標</p>		<p style="text-align: center;">在宅療養まとめ</p> <p>在宅開始日</p> <p>在宅終了日</p> <p style="background-color: #f96; text-align: center;">入院入所に至った理由</p> <p style="background-color: #f96; text-align: center;">在宅経過要約</p> <p style="background-color: #add8e6; text-align: center;">医療スタッフより</p> <p style="background-color: #90ee90; text-align: center;">入院、入所先スタッフへの連絡申し送り事項</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">本用紙と最近のモニタリング用紙を入院、入所スタッフに届けてください。</p>	
<p>治療期間</p> <p>期間</p> <p>頻度</p> <p>管理期間</p> <p>期間</p> <p>頻度</p>		<p>治療期間</p> <p>期間</p> <p>頻度</p> <p>管理期間</p> <p>期間</p> <p>頻度</p>		<p>特記事項</p> <p>現在歯数</p> <p>本</p> <p>コメント</p>	

- ・シートは、急性期の当病院から回復期の提携病院への転院が決まったときから入力を開始する。患者は「急性期病院→回復期病院→老健→在宅」のケースがほとんどであり「急性期病院→回復期病院→在宅」は少ないが、この双方でシートを利用しており、「急性期病院→在宅」では利用していない。
- ・なお在宅の場合には、ケアマネジャーがモニタリングするツールとしてクリティカルパスをモニタリングシートとして利用することがある。

3) 運用上の課題

- ・医療関係者と介護関係者では必要な情報が異なる可能性があるため、現在、当病院から直接、老人保健施設へ移行する際のシートの雛形を作成しようとしている。この「急性期病院→老人保健施設」のシートは「急性期病院→特別養護老人ホーム」にも適用できるかもしれないが、在宅への流れをうまくつくるためには、間に老人保健施設をはさむことが必要だろう。歯科パスは、当病院で歯科が治療やケアに関わった場合のみ、付加するシートである。
- ・転院先へクリティカルパスが渡っても転院先からの情報のフィードバックはほとんどないが、患者が転院・在宅等、次の場に移行した際に情報がアップされれば、すべての関係者がそれを自由に閲覧することができる。
- ・入院中に歯科が関わるのは主治医が「必要だ」と判断したときである。患者のその日の受け持ち看護師が入院時・3日後・1週間後に電子カルテ上で口腔アセスメントシートに状況を入力するが、その際やそれ以外にも口腔に問題があれば看護師から主治医に「口腔ケアに入ってもらいたい」と伝え、それを基に主治医が判断する。実際には口腔アセスメントシート作成時よりも日々のケアの中で看護師が直接気づくことや、看護師の手に負えないほど口腔の状態が悪いことでの依頼が多い。嚥下障害があればNSTのアセスメントシートを付加し、それがチェックされることとなる。入院患者に満遍なく口腔ケアを広めるためには、看護師の口腔内に対する意識を高めなければならない。口腔ケアアセスメントシートはすでに用意されているのだから、とにかく意識である。
- ・NSTシートはサーベランスで問題のある人を抽出し、実際に問題がある場合に入力していくこととなる。NSTのアセスメントシートは歯科医師・看護師・言語聴覚士で作ったために、嚥下に関連性が高い情報を入力するようになっており、今後老人保健施設で利用するためにはどのように改定すればよいかを検討している。
- ・クリティカルパスの非該当者、すなわち「急性期病院→老健・特養（・提携外病院）」で食事に問題があるケースにはNSTの「食事・栄養連絡表（A4・1枚）」を用いている。他の病院・施設等でも同じ書式の「食事・栄養連絡表」を用いているが、「急性期病院→慢性期病院」の場合は時間的に余裕があるためスムーズであるが、「慢性期病院

→急性期病院」の場合には急な対応をせねばならず、余裕がないために少し雑な記入になるなど若干の問題が生じている。なお、「急性期病院→在宅」の場合には本表を用いていないので、在宅でもケアマネジャーを仲介して用いられるようにすること、ケアマネジャーに「この患者は何が問題であるか」を伝えて理解してもらうことが必要であろう。

- ・「在宅になってもこれを続けてほしい」という情報は、特に口腔機能・嚥下に関してはなかなか伝えられていないのが実態である。一方、デイサービスやデイケアに対しては書面で伝えるとともに「何かあれば問い合わせしてほしい」と伝えたところ、実際に病院に問い合わせのあったケースもみられる。
- ・さらに在宅の場合には栄養が重要となる患者もいるので、病院側からの情報は非常に重要である。ただ、全ケースは時間的にも手間的にも難しいため、リスクが高い人などケースを絞ってケアマネジャーと病院側栄養士等が連携することが必要であろう。
- ・ただその際の課題としては、病院側の管理栄養士がケアマネジャーに対して「栄養が大切だ」というアピールができていないという現実もあるのではないか。そのためにも、医療側が必要だと考える情報とケアマネジャーが必要だと考える情報をつき合わせて考えることも必要かもしれない。
- ・クリティカルパスに該当する全患者に歯科のシートを作ることは効率的ではないので、まずは看護師にスクリーニングをしてもらって現在の方法が良いのではないかと考える。

4) 顔の見える連携の重要性

- ・本来はクリティカルパスシートを利用することが目的だが、シートを作り上げるために様々な主体が集まったことが医科と歯科の連携につながったと考えている。歯科医師会がクリティカルパスに協力的であったことも、県の医療計画の中に歯科が関わることに寄与した。
- ・これをきっかけに、歯科医師会とケアマネジャーの連携もとれるようになれば、より効果的だろう。今後は改訂作業もあるので、さらに連携が深まるのと考えている。
- ・なお、クリティカルパスにより在宅や施設からの訪問診療の依頼が増えたということはないが、クリティカルパスの勉強をした歯科医師が「訪問診療をやってみようか」と考えるようになったケースはあるのではないかと考える。
- ・ただ、現在運用しているシートを開発した際には、栄養士がほとんど関わっていなかったため、栄養士の意見があまり反映されていない。今後の改訂作業の中では、栄養士の意見を取り入れていくことも必要であろう。

(2) 介護予防事業について

1) 事業の推進体制

- ・特定高齢者に対する介護予防事業での口腔機能は、栄養と抱き合わせでフリーの歯科衛生士と地域包括支援センターがコーディネートして行っている。一般高齢者に対しては、本年度は歯科医師会と病院が1ヶ所1回30～40人程度×10ヶ所で実施している（3年前から回数・地域を変えつつ実施）。10ヶ所のうち3ヶ所は当病院が、残り7ヶ所は歯科医師会を通じて開業医が担当している。こちらも地域包括支援センターがコーディネートしている。
- ・担当が複数に及ぶので、メニューの統一化を図るために、当病院の実施状況をDVDに撮り、開業医にそれを見せて内容を説明した。皆が集い、楽しい会として利用していることはもちろん、歯科医師会も介護予防事業を共に進める体制を取れていることで、同事業が普及していると考えられる。

2) 事業の実施概要

- ・具体的には歯科医師がまず15分程度、口腔機能に関する情報を提供し、その後、歯科衛生士が嚥下テストや咀嚼力検査を行うとともに、歯磨きの方法を教えたりする。時間的に余裕があればグループワークを行い、その結果を発表することもある。

3) 事業の評価

- ・「このような効果があった」等の事業成果の評価を地域包括支援センターから指示されており、来年度以降実施する予定であるが、「歯みがきの方法が分かった」「楽しかった」という主観的な評価で声を拾うことでもよいのではないかと考えている。
- ・こちらが思っていた以上に参加者は喜んでくれている。「家で口腔体操をやってみよう」などと口腔機能に対する意識向上がみられたり、知識も吸収してくれた。

第4章

口腔機能の維持・向上のための 効果的な医療・介護の連携体制 の整備の方向性と課題

1. 「顔の見える連携」のための取組の必要性

今回行った先進地域ヒアリングにおいては、いずれの地域においても「顔の見える連携」への取組がなされていた。

連携体制構築に至る経緯や取組の内容は様々であるが、例えば各種資源がコンパクトにまとまっている地域においては、特段、集まりを開催しなくても自然に「顔の見える連携」の仕組が構築されており、また地域連携パスを導入している地域においても、パスそのもの以上に、パスを作り上げるに至る過程こそが重要である、という意見が聞かれた。

ヒアリングで聞かれた意見

- ・地域のケア会議（内科、歯科、保健師等が参加する）、サービス担当者会議（月 2 回、ケアマネが召集。内科、歯科も参加。）が開催されている。それぞれの会議では口腔に関する話もよく話されるので、歯科医師自身が把握していなかった人の情報を聞くことができる。
- ・保健センターや地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー、特別養護老人ホーム、グループホームが隣接しているので、相互に“顔の見える”関係にあり、特別な会合等を設けて情報を共有する必要はない。実際には、必要に応じて相互に行き来しており、“顔の見える”連携体制が構築されている。
- ・本来はクリティカルパスシートを利用することが目的だが、シートを作り上げるために様々な主体が集まったことが医科と歯科の連携につながったと考えている。これをきっかけに、歯科医師会とケアマネジャーの連携もとれるようになれば、より効果的だろう。

2. 医療・介護の連携体制構築における課題

先進的な取組を進めている地域においても、医療機関間の連携、医療機関と介護施設等との連携体制の構築に当たってはいくつかの課題を抱えている。

例えば連携の際に重要となる情報共有であるが、医療機関が“出すべき”と考える情報と、介護施設等が必要とする情報との間にギャップがあったり、そのことが影響して、情報のフィードバックが行われていないケースもある。

上記のように「顔の見える連携」体制を構築していればある程度は避けられる可能性もあるが、それでも情報が一方通行になってしまい、必ずしも情報が共有されていない状況も生じている。情報を“パス”するだけになってしまい、“パス”の交換がなされていないのである。このような弊害を避けるためには、やはりお互いを知り、何が必要な情報なのかを知ることが必要となろう。

ヒアリングで聞かれた意見

- ・また脳卒中パスも継続看護・介護記録も転院先の病院からのフィードバックがなく、一方通行の状態である。
- ・医療関係者だけでなく施設の職員等にも理解してもらうため、言葉（現場で使われている略語の意味など）、取組のレベルなど、医療者としての目線を離れて分かりやすさを追い求めつつ、認識の共有化に努めなければならない。また施設側からすると、病院から情報を提供してもらっても知識がなければ理解することができないため、勉強なしには前に進めない。
- ・急性期病院と歯科との連携においては、NST は一つのキーワードとなるのではないか。各種の地域連携パスに口腔連携の項目があったとしても、「絵に描いた餅」になりかねないので、地域の歯科医師会では、前述の「口腔連携パス」をモデルとして取り組んでいる。医科歯科連携を進めるには、地域の歯科医師会と連携することが、モデルの一つになるのではないか。

3. 医療・介護の連携体制が構築されている地域においては 様々な取組が活発化

先進的な取り組みを進めている地域においては、医療・介護の連携体制が、介護予防事業の活性化にも繋がっているケースがある。

例えば、地域の歯科医師会と連携した取組を進めている地域においては、介護予防の対象者の発見に歯科診療所が協力していたり、地域の病院や介護保険施設と連携して口腔機能の向上に取り組んでいる地域では、当然、介護予防における口腔機能向上サービスにも連携して取り組まれており、そこには様々な工夫もある。

歯科疾患は多くの人を経験するものであり、また口腔機能の維持・向上は高齢者にとって不可欠のものである。在宅で生活している高齢者にとっても、施設や病院に入所・入所している高齢者にとっても、全ての高齢者に必要なものである。したがって、歯科をきっかけとして、医療機関間や医療機関と介護保険施設等、さまざまな取組が可能になると考えられるし、実際、そのような地域もある。

今後、口腔機能の維持・向上の普及をさらに進め、そのことにより医療と介護との連携を推進し、介護予防分野から要介護状態の高齢者までをカバーするような取組が広がっていくことが望まれる。

資料編

口腔ケアの実施状況と口腔情報の提供状況に関する調査

【施設の概要】

施設名		
歯科の有無	1 歯科あり	2 歯科なし
歯科保健センター併設の有無	1 歯科保健センターあり	2 歯科保健センターなし
入院施設の有無	1 入院病棟あり	2 入院病棟なし

問1 貴施設における口腔ケアに関するサービスの提供状況についてお伺いします。

A 外来部門において（全ての施設）

	実施の有無		実施している場合に関与している職種 (当てはまるもの全てに○)									
	実施している	実施していない	医師	歯科医師	看護師	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	専門職	他施設等の 歯科
口腔清掃の指導	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔清掃の実施	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔清掃の介助	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
咀嚼機能訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
嚥下機能訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
構音・発声訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
呼吸法に関する訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
食事姿勢や環境に関する指導	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
訪問歯科診療	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
介護予防サービスへの助言等	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔機能維持管理加算への関与	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
その他（ ）	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

※貴施設以外の方が関わっている場合は、具体的にどのような方かご記入下さい。

例：地域の歯科医師会、在宅歯科衛生士、他の国保直診の歯科専門職、等

B 入院病棟において（病院のみ）

	実施の有無		実施している場合に関与している職種 (当てはまるもの全てに○)									
	実施している	実施していない	医師	歯科医師	看護師	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	専門職	他施設等の歯科
口腔清掃の指導	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔清掃の実施	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔清掃の介助	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
咀嚼機能訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
嚥下機能訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
構音・発声訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
呼吸法に関する訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
食事姿勢や環境に関する指導	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
その他（ ）	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

※貴施設以外の方が関わっている場合は、具体的にどのような方かご記入下さい。

例：地域の歯科医師会、在宅歯科衛生士、他の国保直診の歯科専門職、等

C 歯科保健センターにおいて（歯科保健センター併設施設のみ）

	実施の有無		実施している場合に関与している職種 (当てはまるもの全てに○)									
	実施している	実施していない	医師	歯科医師	看護師	歯科衛生士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他	専門職	他施設等の歯科
口腔清掃の指導	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔清掃の実施	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔清掃の介助	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
咀嚼機能訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
嚥下機能訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
構音・発声訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
呼吸法に関する訓練	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
食事姿勢や環境に関する指導	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
訪問歯科診療	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
介護予防サービスへの助言等	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
口腔機能維持管理加算への関与	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
その他（ ）	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

※貴施設以外の方が関わっている場合は、具体的にどのような方かご記入下さい。

例：地域の歯科医師会、在宅歯科衛生士、他の国保直診の歯科専門職、等

問2 貴施設における口腔情報に関する提供状況についてお伺いします。

(1) 患者・利用者の居場所が変わらない場合

居場所	情報の伝達ルート		どのような機会に提供しているのか	どのような情報を提供しているのか
	誰から	誰に		
例) 在宅	担当ケアマネ	家族	月1回の定期訪問時	口腔機能向上の重要性とサービス内容
例) 在宅	歯科診療所 歯科医師	担当ケアマネ	ケアカンファレンス時	口腔内の状況、継続して欲しいケアの内容
例) 特養	協力歯科医	施設職員	月1回の訪問時	継続して欲しいケアの内容
例) 特養	歯科保健センター -歯科衛生士	施設職員	週1回の定期訪問時	口腔内の状況、継続して欲しいケアの内容

(2) 患者・利用者の居場所が変わる場合

居場所		情報の伝達ルート		どのような機会に提供しているのか	どのような情報を提供しているのか
現在	移動先	誰から	誰に		
例) 病院	在宅	地域連携室 看護師	担当ケアマネ	退院時カンファレンス	病院で実施していた口腔清掃継続の必要性等
例) 病院	在宅	担当医	かかりつけ 歯科医	退院後	嚥下機能の状況について
例) 病院	転院先 病院	歯科医師	担当医	看護サマリー 転院後口頭	歯科治療の内容
例) 病院	転院先 病院	歯科衛生士	看護師	転院後口頭	継続して欲しいケアの内容
例) 病院	特養	歯科衛生士	看護師、介 護職員	看護サマリー	継続して欲しいケアの内容

問3 貴施設における口腔情報の必要性についてお伺いします。職種ごとにどのような口腔情報を必要としていますか。各職種ごとに主なものを3つご記入下さい。

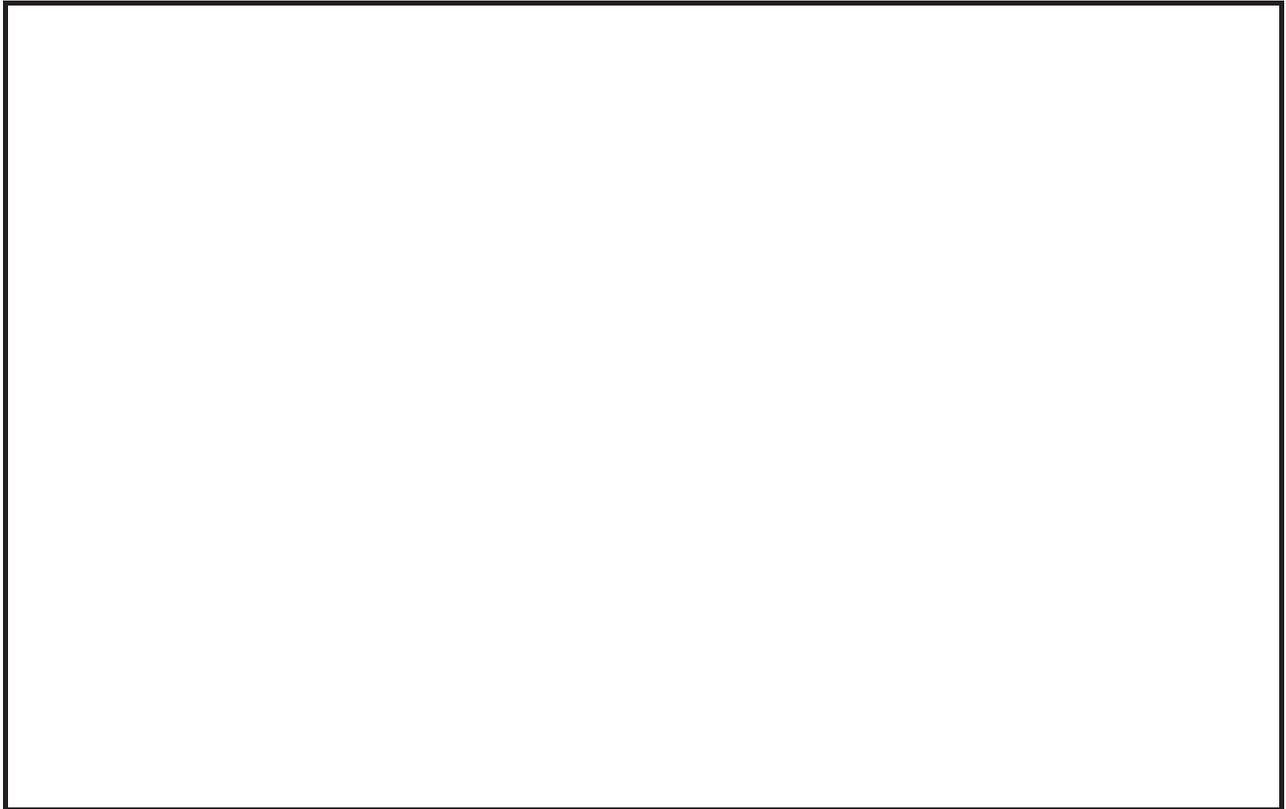
	どのような情報を必要としているか ※下表から選択	十分に得られているか					「どちらかといえば不十分」 もしくは「不十分」の場合 どこからその情報を得たいと 考えているか。
		充分	どちらかといえば充分	どちらともいえない	どちらかといえば不十分	不十分	
医師		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
歯科医師		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
歯科衛生士		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
看護師・保健師		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
理学療法士・作業療法士		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
言語聴覚士		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	

	どのような情報を必要としているか ※下表から選択	十分に得られているか					「どちらかといえば不十分」 もしくは「不十分」の場合 どこからその情報を得たいと 考えているか。
		充分	どちらか といえば充分	どちらとも いえない	どちらか といえば不 充分	不 充分	
ケアマネジャー		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
MSW		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
施設の介護職員		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
ホームヘルパー		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
その他		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	
		1	2	3	4	5	

《どのような情報を必要としているか》

1 かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無	2 家庭内の状況（家族介護力等）
3 歯科疾患・歯科治療の状況	4 歯科以外の疾患・治療の状況
5 食事の状況	6 摂食・嚥下機能の状況
7 口腔内の状況	8 口腔ケアの状況
9 その他（ ）	10 施設にいない

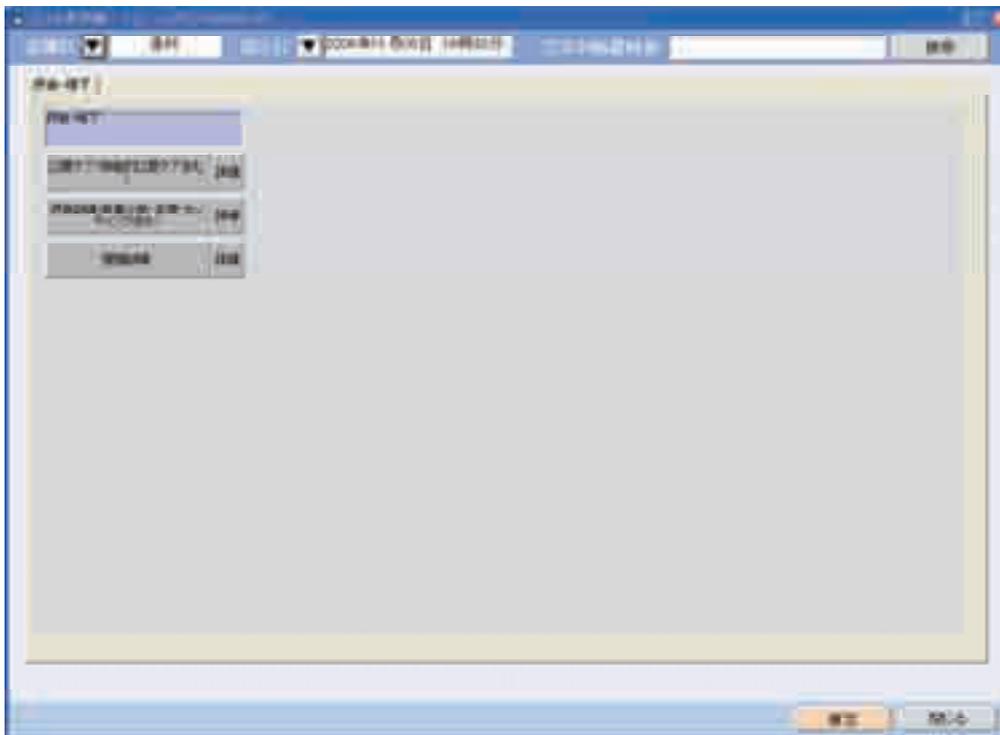
問4 高齢者の口腔機能を維持・向上させるためには、「制度による分断」「居場所による分断」そして「職種による分断」をなくし、サービスの提供が、途切れない一連の流れとなっている必要があります。そのためには、多くの職種で連携を取ることが不可欠ですが、その際に重要なことはどのようなことだとお感じになっていきますか。顔の見える関係の構築の重要性に対するご認識、情報提供・情報交換のためのツール活用の有効性等、お感じのことをご自由にお書き下さい。



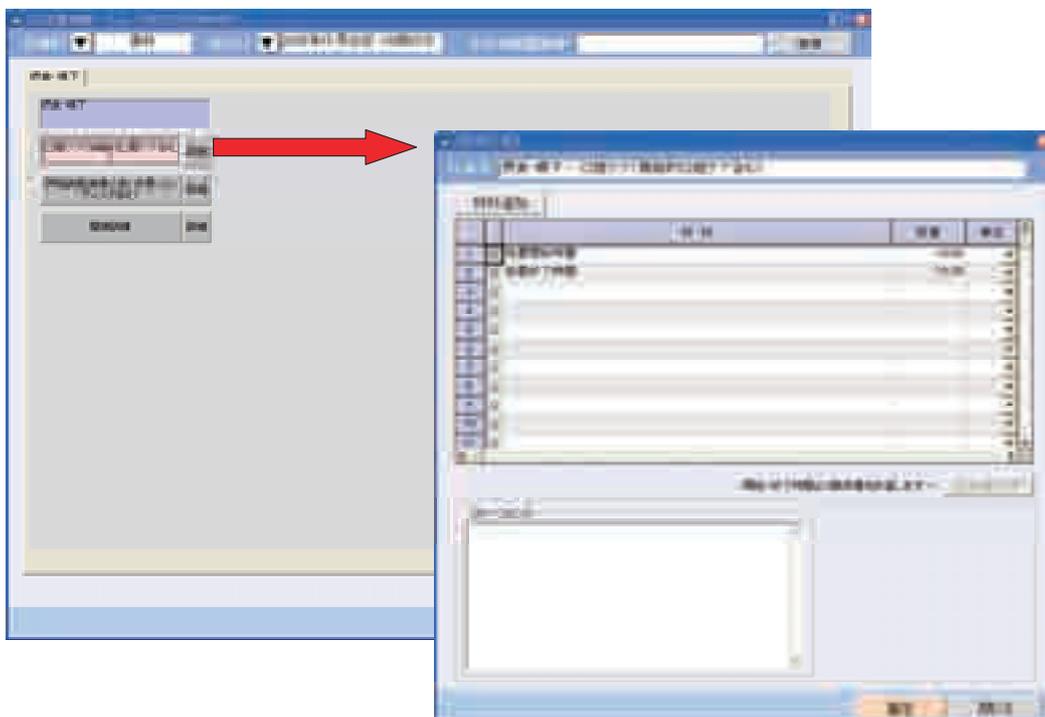
質問は以上です。ご協力有難うございました。

公立能登総合病院における摂食・嚥下電子カルテシステム画面

摂食・嚥下(コスト伝票)



摂食・嚥下(コスト伝票・詳細画面)

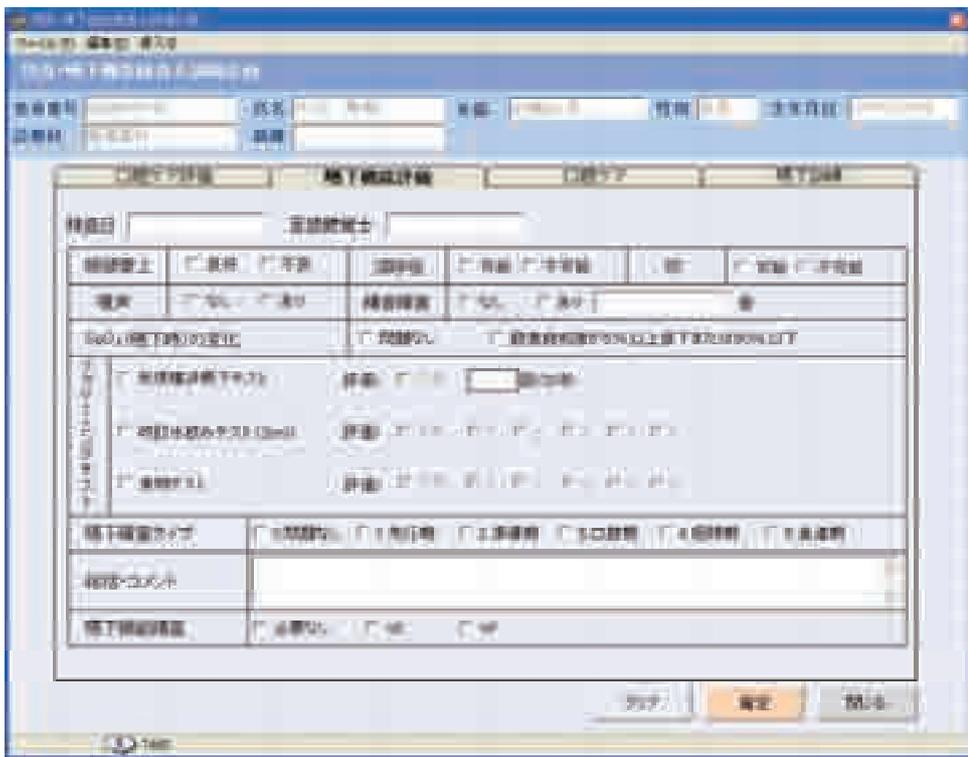


摂食・嚥下介入依頼①

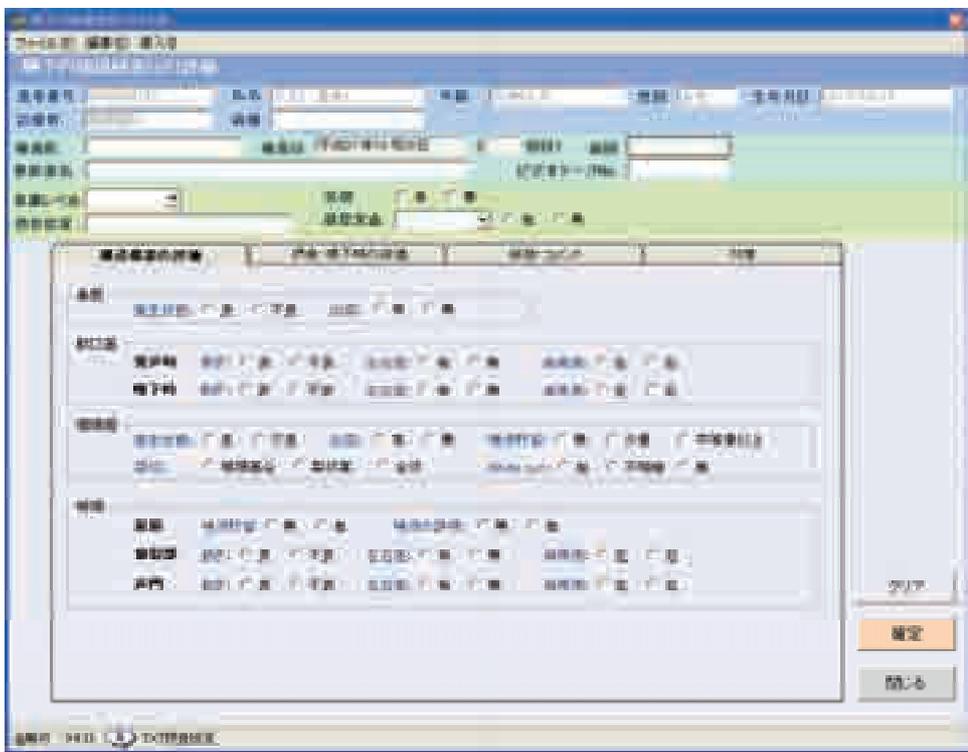
摂食・嚥下機能検査&訓練計画①

検査項目	検査内容	検査方法
口腔ケア評価	口腔ケアの実施状況を確認する。	観察、問診、口腔ケアの実施状況を確認する。
嚥下機能評価	嚥下機能の評価を行う。	観察、問診、嚥下機能の評価を行う。
口腔ケア	口腔ケアの実施を行う。	観察、問診、口腔ケアの実施を行う。
嚥下訓練	嚥下訓練の実施を行う。	観察、問診、嚥下訓練の実施を行う。

摂食・嚥下機能検査&訓練計画②



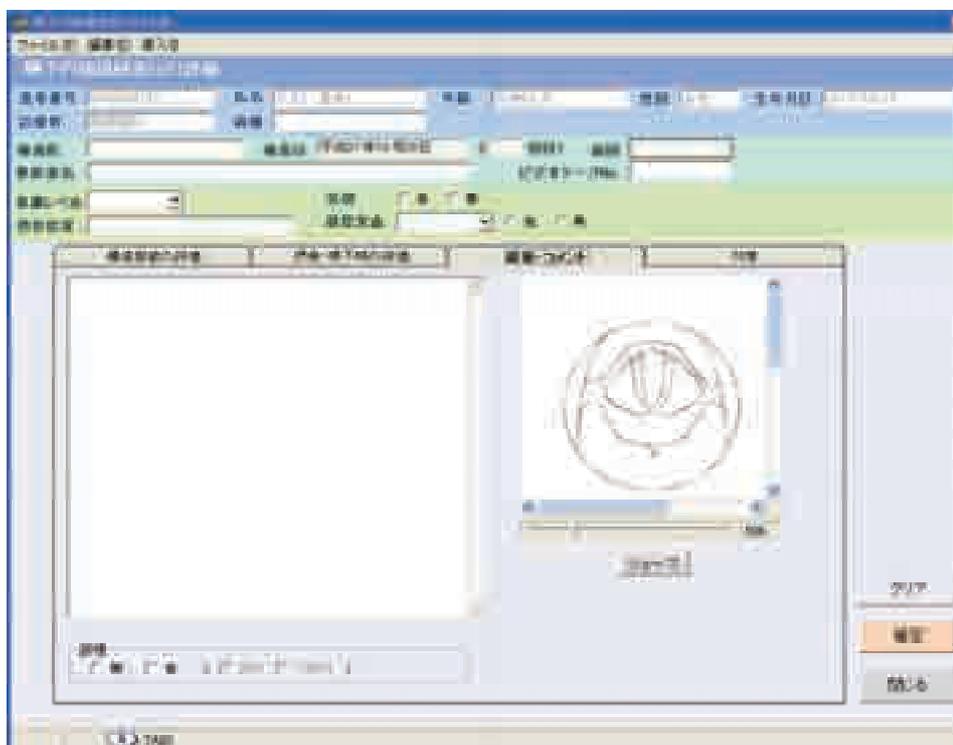
嚥下内視鏡検査(VE)評価①



嚙下内視鏡検査(VE)評価②



嚙下内視鏡検査(VE)評価③



嚥下内視鏡検査 (VE) 評価④

摂食・嚥下機能検査&訓練計画③

項目	内容
口唇ケア 経口食品	<input type="checkbox"/> 口唇ケア実施済み (マウスガードなし) / スリット付マウスガード / エコー検査 (口腔内) / エコー検査 (口腔外) <input type="checkbox"/> エコー検査 (口腔内) <input type="checkbox"/> エコー検査 (口腔外) <input type="checkbox"/> 4次元CT撮影 <input type="checkbox"/> MRI撮影 <input type="checkbox"/> その他

摂食・嚥下機能検査&訓練計画④

摂食・嚥下機能総合評価①

摂食・嚥下回診①

患者番号: [] 氏名: [] 年齢: [] 性別: [] 生年月日: []

診療科: [] 病棟: []

一口量数は記録済、記録内容に誤りなし、記録データの保存確認は行わず
 一口量数は記録済だが、FBDの記録形式が1桁と入力自動修正済
 FBDの記録形式が1桁と入力自動修正済
 嚥下維持
 舌添付に異常なアプです
 舌添付に異常なし
 アコースト異常なアプです
 アコースト異常なし
 舌添付に異常なアプです
 舌添付に異常なし
 その他 []

摂食・機能療法チェック①

患者番号: [] 氏名: [] 年齢: [] 性別: [] 生年月日: []

診療科: [] 病棟: []

呼吸器
 消化器
 泌尿器
 内分泌系
 循環器
 神経系
 皮膚科
 泌尿器
 外科
 眼科
 耳鼻科
 歯科
 皮膚科
 泌尿器
 外科
 眼科
 耳鼻科
 歯科

摂食・機能療法チェック②

患者氏名: _____ 病名: _____ 年齢: _____ 性別: _____ 生年月日: _____

診療科: _____ 病棟: _____

期間: _____ 開始/終了日: _____ 主治医/担当医: _____

摂食行動	食料の摂取の意欲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	口腔の温度の低下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	嚥下意識	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ふた	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	嚥下状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	嚥下	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	誤嚥	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食事摂取量の減少	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	誤嚥	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(観察項目)	
摂食時姿勢				
摂食量	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> ほぼ全 <input type="checkbox"/> 半分 <input type="checkbox"/> 半分未満			
食事時間	<input type="checkbox"/> 10分以上 <input type="checkbox"/> 10分以上 <input type="checkbox"/> 10分以上 <input type="checkbox"/> 10分以上			
90%以上摂取	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
備考				

評価者: _____ 入力

[戻る] [保存] [終了]

摂食・嚥下介入終了①

患者氏名: _____ 病名: _____ 年齢: _____ 性別: _____ 生年月日: _____

診療科: _____ 病棟: _____

期間: _____ 開始/終了日: _____ 主治医/担当医: _____

介入終了理由

摂食・嚥下介入終了のため 医師の判断 医師の指示 患者の希望

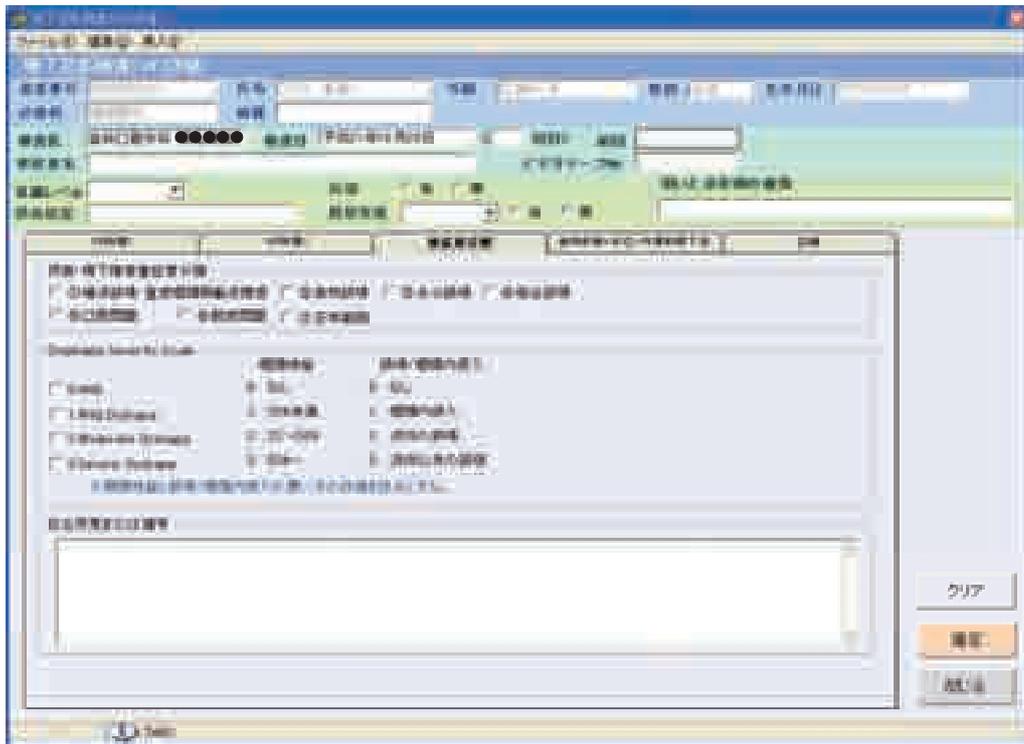
摂食・嚥下介入が有効であったため 中止

備考

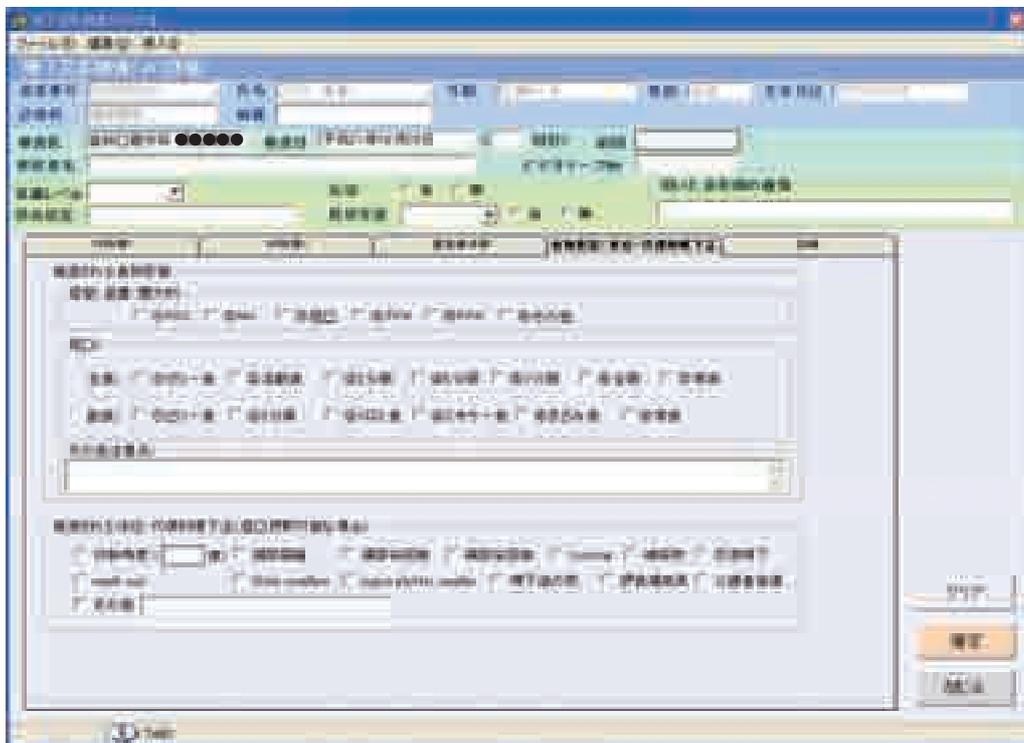
入力

[戻る] [保存] [終了]

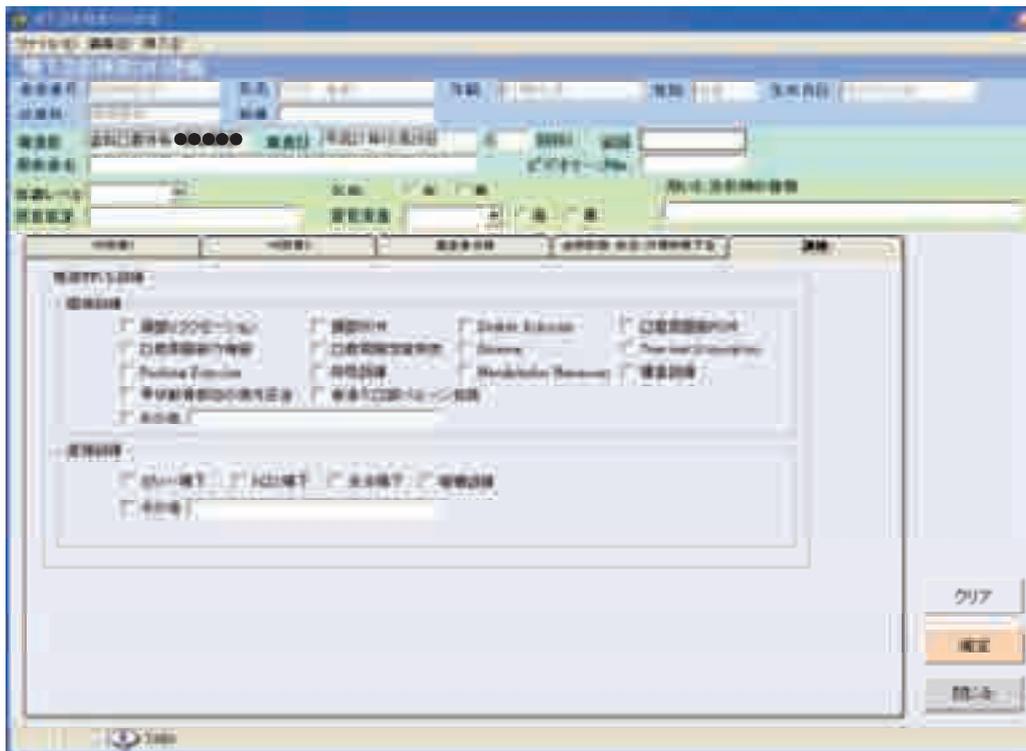
嚥下造影検査(VF)評価③



嚥下造影検査(VF)評価④



嚙下造影検査(VF)評価⑤



鏡野町研修会「地域ぐるみの医療包括・ケア講座」

**平成21年度
地域ぐるみの医療包括・ケア講座**

主催：
国保病院・診療所・富・上富原南科診療所

共催：
鏡野町地域包括支援センター

後援：
鏡野町福祉課

協力：
鏡野町内の介護保険事業所

わらい：
地域住民が支えあいながら医療・福祉・介護などを学ぶ。

目的：
今年度は、介護保険事業所などに所属している職員を対象に専門的な知識を学ぶ。

研修内容

第1回 養病研修会
講師 藤波玲子 先生 5/18

第2回 口腔ケア研修会
講師 鷺尾 憲文 先生 9/12
講師 澤田 弘一 先生

第3回 認知症研修会
講師 野口正行 先生

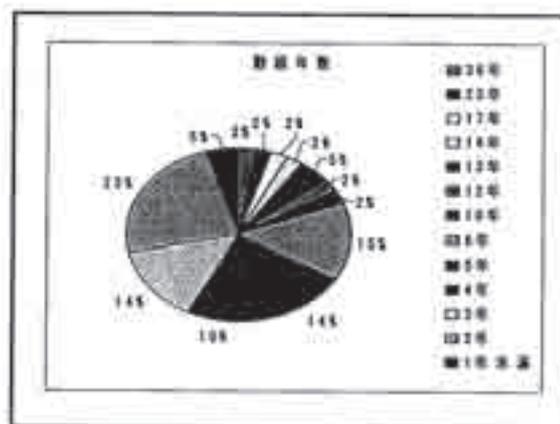
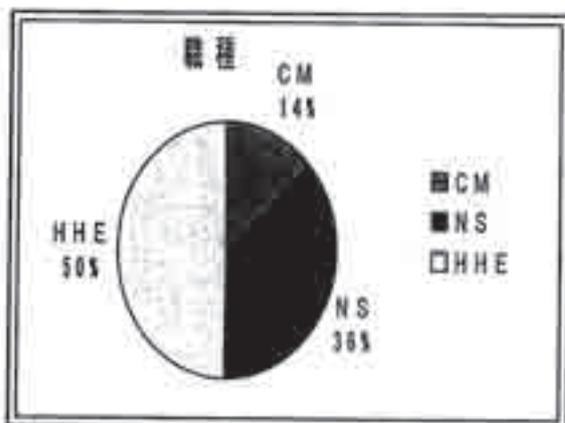
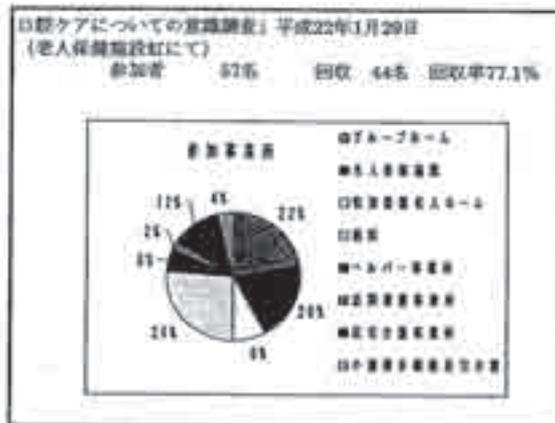
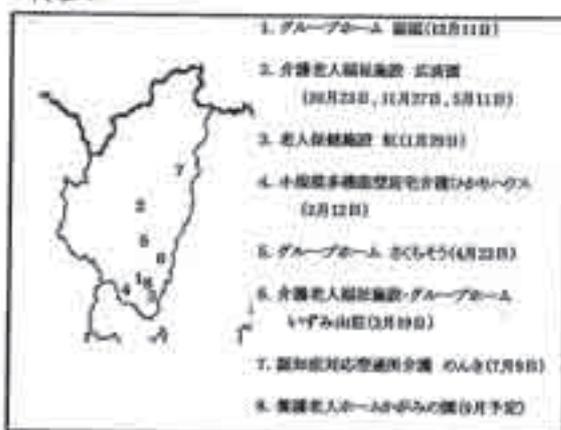


町民の総数（国勢調査2005年、平成17年国勢調査）
 町民の総数（国勢調査）

町民の性別
 男性（町民総数の50.0%）
 女性（町民総数の50.0%）

町民の年齢別人口（町民総数の100%）

	人口	高齢化率	介護保険 設立率
鏡野	1111	38.8	17.6
美津	1081	46.1	12.9
富	782	28.3	22.1
上富原	891	28.8	15.4



1:利用者さんの口の中のことについて
感心がありますか？(1)

はい 44 いいえ 0

「はい」と答えられたかたにお聞きします。
例えば、どんなことですか？

「口内炎」「入居者の中にいる」歯のない人
(歯ぐきでかむ)
入れ歯が合わなくなることのトラブル

食物残渣物有無、舌苔有無、傷の有無

入れ歯の汚れが落ちない(ポリドント使用中)

白歯数、義歯の状態、虫歯がないか、歯肉出血(2)

経営採算の方で経口的に食事されていない方の口腔ケア

義歯ががたがたずれている。

利用者の口の中に異味があるため

訪問時、会話をしている時など、義歯を使用していれば状態

義歯は全ての方にひつようかどうか。

自分の行っているケアが正しいのかわかることがあった

上・下入れ歯が合わない。(痛みの訴えがある) (3)

食べかすがたくさんついている。

健康に過ごされるための口腔ケアの関係

入れ歯と歯茎が良く合って咬みあわせがよくてきているか。

いかに口の中をきれいに保つか。

口臭、その原因となる状態

2: 口の中の状態と全身の状態とは関係がある
と思いますか？

はい 41 いいえ 3

「はい」と答えられたかたにお聞きします。

例えば、どんなことですか？

慢性肺炎、消化不良、食欲不振

口の中の状態がわるいと慢性肺炎を繰り返す。

よくかめないと内臓等も悪くなる。

気分的に痛みがあると不眠になる。

口の中の汚れがひどいと肺炎などの病気になるリスクが高い(3)

食べることで健康を保つことができる。

いろんな感染症を引き起こす原因となりうる。

虫歯があって噛み合わせが悪くなり、胃が悪くなるのでは。

食事の食べる量と体調・栄養状態の変化

口の中に痛みがあれば食べるできない。

口の中の傷から細菌が入ると熱感があったりと高齢者にとっては大きな問題になることも少なくないと思います。

心臓病などの関係

十分摂取が来ている人は元気があるように思える。

3: 利用者さんの口腔ケア(口腔清掃)に関して行っている

ことはありますか？

はい 40 いいえ 4

「はい」と答えられたかたにお聞きします。

例えば、どんなことですか？ (1)

うがい、歯磨き、入れ歯洗浄

口腔グッズを使っているケア

慢性肺炎を繰り返す方に口腔ケアの指導を行った。

歯磨き・義歯洗浄、食物残渣の除去、

痰の除去グッズによる刺激洗浄、舌苔除去、保湿

食後は口腔ケアを行っている。(2)

ケアプランに入れている。

口腔ケア用の濡れティッシュを利用している。

寝たきり患者の口腔ケア

吸引・吸痰

口腔内の病気の見つけ方

4:利用者さんの口腔機能維持向上のために
行っていることはありますか？

はい 34 いいえ 10

「はい」と答えられたかたにお聞きします。(1)

例えば、どんなことですか？

口腔体操

嚥下体操を昼食、夕食前に行っている。

うがい・歯磨き

口腔機能リハビリを計画に取り入れている。

姿勢、セラピストによるリハビリ

研修会を計画して口腔ケアの重要性の勉強会をしている。

食前に口腔体操を行っている。(2)

ごっくん体操

言語療法士に嚥下訓練をしてもらっている。

訪問診察をお願いする。

義歯を使用しているもはずして歯茎だけで食べている方

虫歯あるようでも治療をしまでと思われる方が多い。

5:今回までに口腔ケアに関する研修会を
受けたことがありますか？

はい 33 いいえ 13

今後どんな内容の研修を受けたいですか？

食事中、誤嚥思想になった利用者の対応など

様々な事例をもとに対応策を学びたい。

理解力低下で暴力的利用者さんへの口腔ケア

食事中、誤嚥思想になった利用者の対応など

様々な事例をもとに対応策を学びたい。

理解力低下で暴力的利用者さんへの口腔ケア

口腔ケアの実践研修

食事中、咳き込み、むせが多い方の食事のすすめ方

口腔ケア 総論

平成21年9月17日(金)

19:00~20:30

鏡野病院 3階会議室にて

介護保険制度から加算算定について

- 1:加算の内容
 - 2:アセスメントシート
 - 3:記録の負担
 - 4:実地指導内容
以上のことを学ぶ
- ↓
具体的な実地指導を学びたい
- ↓
11月17日 再度 奥津広済園

口腔ケア 口腔加算について

平成21年10月23日(金)

19:00:~20:30

場所:奥津広済園

総論での課題

- 1:口腔ケア維持加算などのことを学びたい。
 - 2:アセスメントシートが書きづらく、加算を給付していない。
 - 3:口腔ケア加算は歯科医などの専門職の指導が必要ではないか?
- ↓
次回に研修をしてほしい要望となる。
- ↓
できれば研修場は介護保険事業所の見学を含めてはと提案
- ↓
10月23日 奥津広済園

口腔ケア 各論 実技講演

平成21年11月17日(金)

19:00:~20:30

場所:奥津広済園

各事業所での症例検討(1)

グループホーム福福にて

- 1:ビデオの撮影方法
- 2:食材・食べる姿勢・食器などの観察
- 3:声掛け

＊地域医療研修医の参加もあった。

口腔ケア 各論 症例検討(1)

平成21年12月11日(金)

19:00:~20:30

場所:グループホーム福福

症例検討(2)

- 1: 介助する位置・コップのあり方
- 2: 歯磨きの大きさ・磨き方
- 3: 食べる姿勢・嚥下の仕方
- 4: 声掛け

口腔ケア 各論 症例検討(2)

平成22年1月29日(金)

19:00:~20:30

場所: 老人保健虹

症例検討(3)

- 1: 入れ歯の磨き方
- 2: 参加者が実際の歯磨きをして、どれだけ磨き残っているかをテスト
- 3: 二人組になって歯磨きの指導を実際におこなう。
- 4: 実際に歯磨きをし合って、利用者の痛み・負担などを理解しあう。

口腔ケア 各論 症例検討(3)

平成22年2月11日(金)

19:00:~20:30

場所: 小規模多機能型居宅介護
ひかりハウス

【1 講座内容について】

1. 口腔ケアの総論について (n=63)

わかりやすかった	少しわかった	わかりにくかった	無回答
52	9	0	2

2. 口腔健康体操について

わかりやすかった	少しわかった	わかりにくかった	無回答
52	7	0	4

3. 入れ歯清掃方法と清掃用具について (n=63)

わかりやすかった	少しわかった	わかりにくかった	無回答
53	8	1	1

4. 口腔ケア実践演習指導について (n=63)

わかりやすかった	少しわかった	わかりにくかった	無回答
55	8	1	1

事業所	事業所名	指導者	指導内容	指導時間	指導回数	指導者
001	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
002	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
003	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
004	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
005	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
006	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
007	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
008	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
009	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
010	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
011	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
012	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
013	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
014	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
015	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇
016	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇	〇〇〇

- 症例検討のやり方
- 1:各事業所に2事例をビデオを撮影
 - 2:ビデオをCDに取り込む
最低でも1週間前に提出
アセスメントシートに記入(3枚)
 - 3:各先生方に分析。
 - 4:当日にパワーポイントで紹介
事業所の方から、事例紹介
各先生方からの分析をもとに参加者と意見交換
 - 5:症例のまとめを各先生方から説明

- 今後の取り組み方・課題
- 1:参加者の意識調査を定期的実施していく。
 - 2:アセスメントシートを鏡野町内事業所に活用・検討。
 - 3:今後は、鏡野町内の全域の事業所から代表者参加して、症例検討内容・進行内容などを一緒に検討していく。
 - 4:地域住民の方に参加してもらえるように「老人クラブ」「老人大学」などにも依頼し、出前講座をしていく。

- このような取り組みからどのようなことを評価するか？
- 1:鏡野町内の介護職員などが「口腔ケア」の基本的な知識が学ぶことが出来る。
 - 2:「口腔ケア」から全身疾患に関連でき、介護職員などが早期発見に努めることが出来る。
 - 3:医療への連携にもつながっていくことを期待したい。
 - 4:「菌嚥性肺炎」リスクが少なくなることも期待した。
 - 5:各事業所との情報交換が連携につながることを期待したい。
 - 6:「医療・介護・福祉・保健」との連携が出来ることを期待する。データ把握をしていくことが大切である。



香川シームレスケア研究会の歯科パス

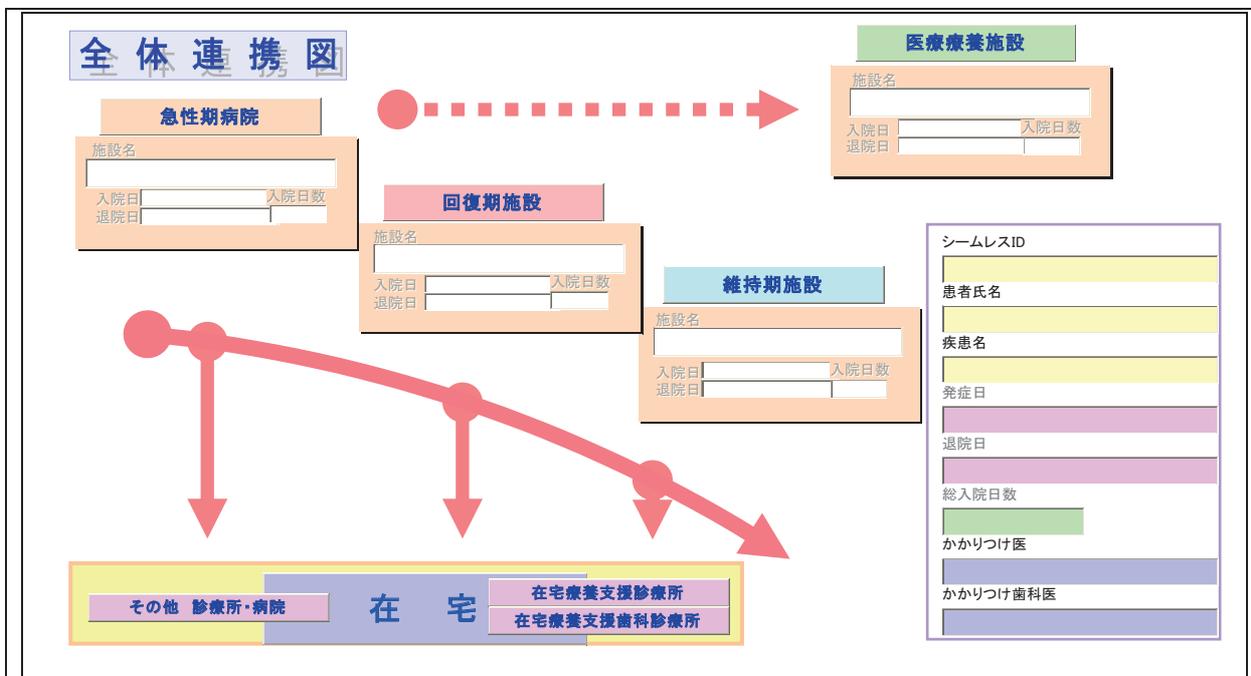
全体連携図

シームレスID		入院日	
患者氏名		退院日	
疾患名		入院期間	
発症日			

急性期病院	回復期施設	維持期施設	医療療養施設
入院日	入院日	入院日	入院日
退院日	退院日	退院日	退院日
入院期間	入院期間	入院期間	入院期間

入院中診察歯科医療機関名		訪問歯科医療機関名	
歯科医師名		歯科医師名	

かかりつけ医		かかりつけ歯科医	
--------	--	----------	--



在宅歯科経過まとめ用紙

【在宅 歯科 経過 まとめ用紙】		訪問歯科医療機関名	歯科医師氏名	シームレスID	香川シームレス研究會
フリガナ 氏名	様	性	生年月日	年齢	現病歴
診断名 (部位)		既往症			薬物療法
初発/再発 回数		治療法	発症日		感染症
アレルギー		手術日	退院日		入院中診察歯科医療機関名
					医師名

評価日		コメント	
全身状態	有・無/種類		
治療中の疾患			
服薬	有・無		
肺炎の既往			
低栄養リスク (体重の変化等)			
食事形態			
口腔内状態			
清掃の状況			
口腔乾燥			
むし歯			
歯周疾患			
口腔軟組織疾患			
義歯の使用状況			
噛み合わせの安定			
口腔機能の状態			
咀嚼機能			
摂食・嚥下機能			
発音機能			
管理計画	緊急性をもって行うには○、継続して行うには○		
治療			
口腔衛生			
口腔機能			
改善目標			
治療期間	週間	頻度	/週
管理期間	か月	頻度	/月
特記事項	現在歯数	コメント	
	本		

評価日		コメント	
全身状態	有・無/種類		
治療中の疾患			
服薬	有・無		
肺炎の既往			
低栄養リスク (体重の変化等)			
食事形態			
口腔内状態			
清掃の状況			
口腔乾燥			
むし歯			
歯周疾患			
口腔軟組織疾患			
義歯の使用状況			
噛み合わせの安定			
口腔機能の状態			
咀嚼機能			
摂食・嚥下機能			
発音機能			
管理計画	緊急性をもって行うには○、継続して行うには○		
治療			
口腔衛生			
口腔機能			
改善目標			
治療期間	週間	頻度	/週
管理期間	か月	頻度	/月
特記事項	現在歯数	コメント	
	本		

在宅療養まとめ	
在宅開始日	
在宅終了日	
入院入所に至った理由	
在宅経過要約	
医療スタッフより	
入院、入所先スタッフへの連絡申し送り事項	
本用紙と最近のモニタリング用紙を入院、入所スタッフに届けてください。	

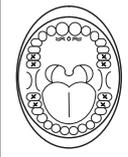
発症から1年後の評価

発症から1年後の評価		シームレスID	香川シームレス研究會
フリガナ 氏名	様	性	生年月日
診断名 (部位)		既往症	
発症日		治療法	
		手術日	

評価日		コメント	
全身状態	有・無/種類		
治療中の疾患			
服薬	有・無		
肺炎の既往			
低栄養リスク (体重の変化等)			
食事形態			
口腔内状態			
清掃の状況			
口腔乾燥			
むし歯			
歯周疾患			
口腔軟組織疾患			
義歯の使用状況			
噛み合わせの安定			
口腔機能の状態			
咀嚼機能			
摂食・嚥下機能			
発音機能			
管理計画			
治療			
口腔衛生			
口腔機能			
改善目標			
治療期間	週間	頻度	/週
管理期間	か月	頻度	/月
特記事項	現在歯数	コメント	
	本		

訪問歯科医療機関名		歯科医師氏名	

モニタリング用紙

【歯科 モニタリング用紙】		訪問歯科医療機関名	歯科医師名	シームレスID	香川シームレス研究会
フリガナ 氏名	様	性	生年月日	生	年齢
診断名 (部位)	既往症		現病歴		
初発/再発 アレルギー	回目	治療法	発症日	手術日	退院日
入院中診察歯科医療機関名			歯科医師名		
評価日	有・無/種類		コメント		
全身状態					
治療中の疾患					
服薬	有・無				
肺炎の既往					
低栄養リスク (体重の変化等)					
食事形態					
口腔内状態					
清掃の状況					
口腔乾燥					
むし歯					
歯周疾患					
口腔軟組織疾患					
義歯の使用状況					
噛み合わせの安定					
口腔機能の状態					
咀嚼機能					
摂食・嚥下機能					
発音機能					
管理計画	緊急性をもって行うには◎、継続して行うには○				
治療					
口腔衛生					
口腔機能					
改善目標					
治療期間	週間	頻度	/週		
管理期間	か月	頻度	/月		
特記事項	現在歯数 本		コメント		
					

この事業は、平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により行ったものです。

介護予防における口腔機能の維持・向上のための 効果的な医療・介護の連携体制整備事業 報告書

平成22年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>
E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 プラクシス