

# 医科・歯科連携の実際

第10回

## 人生の最期まで 美味しく安全に食べられる社会を目指す

富山県・南砺市民病院

院長 南 眞司 歯科口腔外科医長 富山祐佳

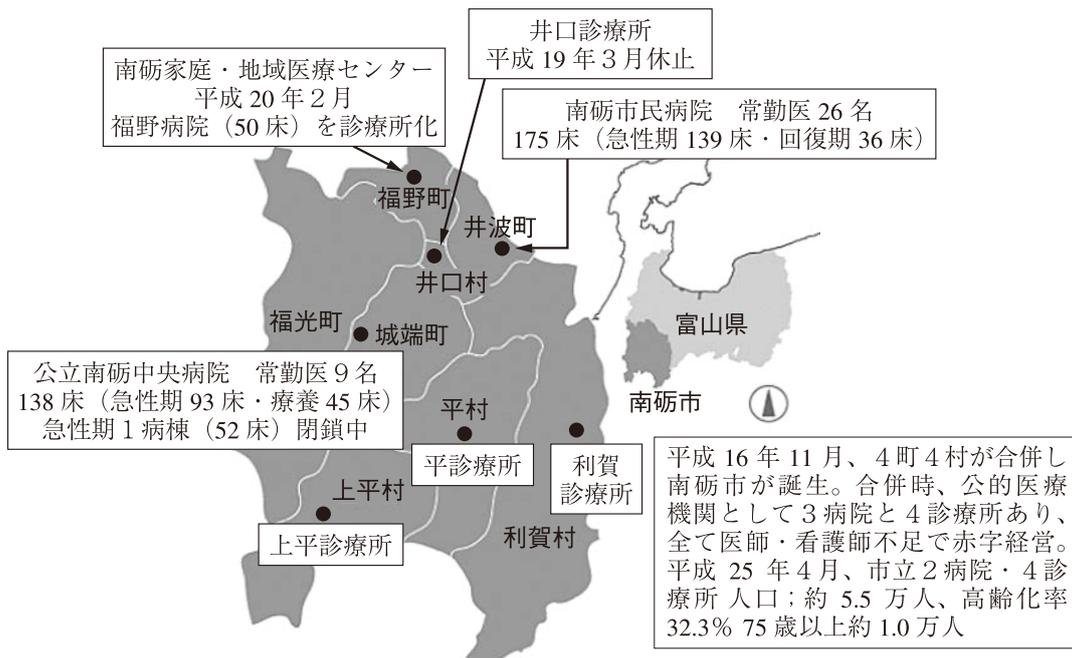
### はじめに

散居村で有名な砺波平野が広がる富山県の南西端に位置する4町4村が平成16年11月に合併し、南砺市が誕生した。琵琶湖に匹敵する広大な面積のうち、約8割が1,000m級の森林が占める中山間地で、合併時の人口約5.9万人、高齢化率約28.5%から平成25年4月には人口約5.5万人、高齢化率32.3%と過疎化、超高齢化が

進行している。現在、病気や介護への支援が増大する75歳以上高齢者が1万人を超え、今後高齢化率は40%に至ると推定されている。

合併前、町村立医療機関は3病院と4診療所があり、いずれも医師、看護師不足で赤字経営だった。平成20年度まで医師不足が一層進み、公立南砺中央病院で1病棟（52床）が閉鎖、福野病院（50床）は診療所化され、旧井口村診療所も平成19年3月に休止され、医療提供体制は脆弱化した（図1）。この状況において、

図1 南砺市と市立医療機関の概要（平成25年4月）



南砺市民病院や南砺市の医療行政の最大の目標は、障がい高齢者や介護家族が住み慣れた地域で医療や介護を受け、住民が安心して暮ることができる、地域包括医療・ケアの再構築だった。

生涯にわたり住民が病気や障がい支援を必要とした時、医師、看護師、コ・メディカルと介護・福祉職等すべての関係者が連携し、医療や介護福祉に取り組むことが求められる。この多職種連携機能が治療とともに、患者・家族の生活（QOL）の課題や状況に合った支援を可能とし、結果として家族は絆を結び、各々の役割や生き甲斐、優しさの構築につながる。多職種が連携し事例に取り組むことで、専門職の育成だけでなく信頼と絆が結ばれる。これら一連の活動こそ、超高齢社会に必要とされる地域包括医療・ケア構築とともに、総合診療医等の専門職の確保と育成に寄与すると考えた。そして、超高齢化の進む南砺市において、摂食嚥下障害への対応は、多職種連携で取り組むべき重要な臨床課題であった。

## 人生の最期まで美味しく安全に 食べることができる地域の構築

### 1. 摂食嚥下障害への取り組み

脳卒中や認知症高齢者等では、摂食嚥下障害に伴い嚥下性肺炎での入退院が多く、最終的に胃ろう造設の是非などが課題となる。嚥下性肺炎は、ADL低下や栄養状態の悪化などが複雑に絡み、一般的な市中肺炎の治療では治療が困難である。当院では、平成19年度より医師、看護師、リハビリ療法士、栄養士、薬剤師などの専門職で嚥下性肺炎プロジェクトチームを結成した（写真1）。嚥下性肺炎プロジェクトチームの介入方法の概要と成果結果を示す（図2）。

介入群が対照群に比較し、退院後1年間の肺炎再入院率や死亡率が有意に改善していた。また、経管栄養やIVHへの移行症例も介入群では、対照群の約半数だった。特別な薬物療法ではなく多職種の専門性を発揮し、治療や障害、QOLに連携して介入した結果が明確な成果として示された。嚥下性肺炎診療に多職種連携の意味合いや必要性を明確に示せた点が評価され、平



写真1 嚥下性肺炎プロジェクトチーム

成23年の日本老年医学会誌で優秀論文賞を得た<sup>1)</sup>。

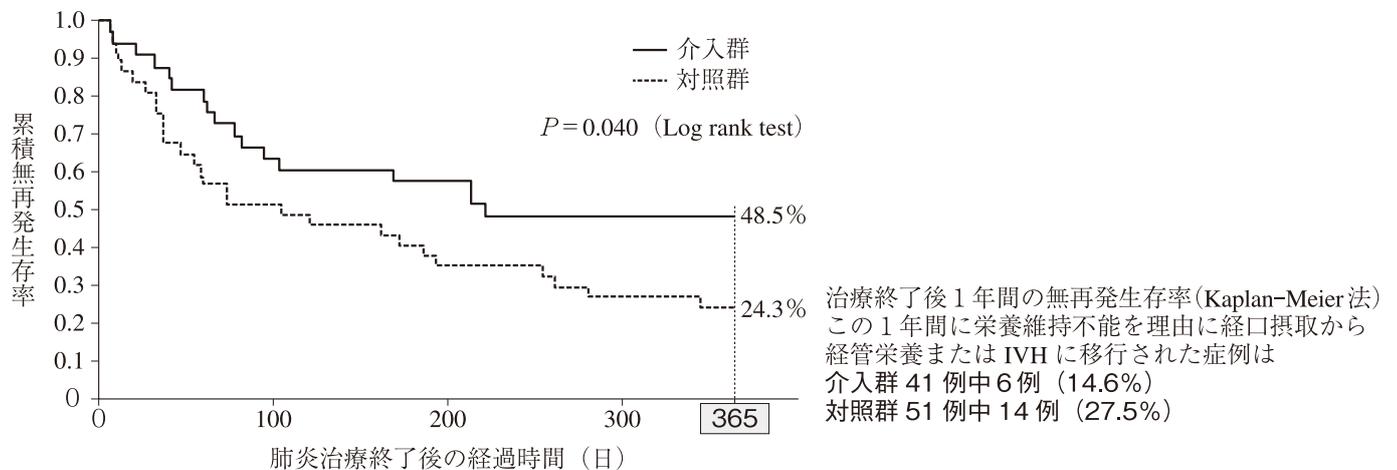
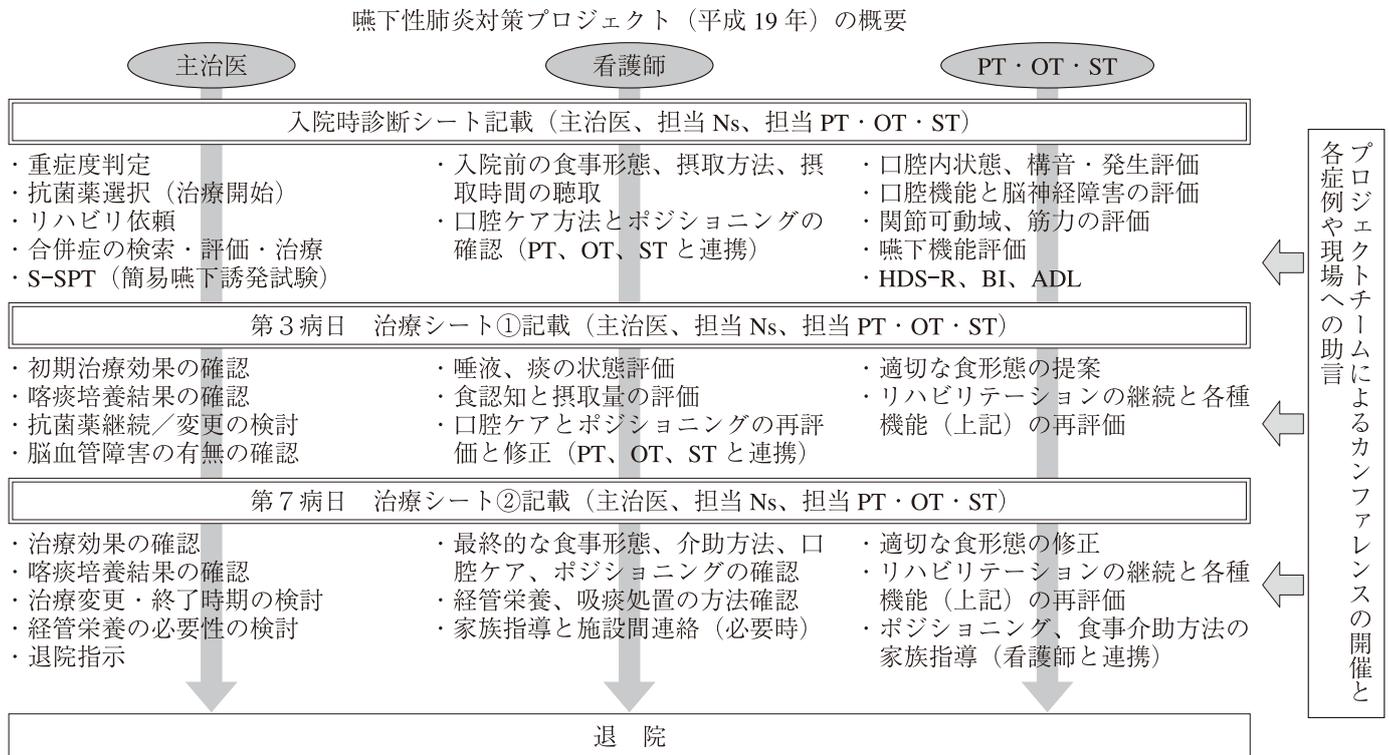
図3に摂食困難者の療養方法の年度別推移を示す。平成18年、人工呼吸器取り外しが問題となり、当院でも終末期医療に関する基本指針を制定し、終末期を厳密に判断し、胃ろう造設数は増加した。その後、嚥下性肺炎対策プロジェクトなどで安全な経口摂取への取り組みを行い、病院全体での研修会や報告会などで周知したこともあり、胃ろう造設数は激減し、自宅などでの看取りも増加した。

### 2. 歯科口腔外科設立への歩み

以前より、国保直診における歯科分野の役割や機能発揮を知り、南砺市への導入が必要と考えていた。嚥下性肺炎プロジェクトチームに歯科医師や歯科衛生士が不在であり、訪問リハビリの言語聴覚士（ST）からも早期の導入を要請された。在宅療養や施設入所の摂食嚥下障害の高齢者に口腔ケアを行う目的で、平成22年の医療協議会で、南砺市民病院内の歯科口腔外科開設が決定した（写真2）。

設立に当たり、国診協の歯科保健部会の方々の協力が大きな力となり、金沢大学歯科口腔外科との連携や南砺市歯科医師会への説明に努めた。歯科医師会からは口腔ケア機能の充実だけでなく、口腔外科としての機能も要請された。歯科医師会と競合しないよう、障がい高齢者の口腔ケアと口腔外科手術を中心に平成23年9月、当院に歯科口腔外科を開設した（写真3）。平成24年度からは、口腔ケア担当と口腔外科担当の2名の常勤歯科医師体制が整った。

図2 高齢者嚥下性肺炎に対する包括的診療チーム介入試験 (日老医誌2011: 48 (1) ; 63-70)



### 3. 最期まで口から安全に食べることができる医療の構築

図4は認知症高齢者の全身機能と摂食障害のイメージ図であり、認知症進行とともに全身機能が低下し、寝たきりから摂食障害、意識障害が出現する。平成24年4月に歯科医師、歯科衛生士も含めた多職種から構成される「摂食障害専門チーム」を立ち上げ、徐々に摂食障害が進行した事例において、経口摂取できる限界を下げる取り組みを開始した。

摂食嚥下障害への嚥下訓練や食事摂取での工夫は対症療法に過ぎず、摂食嚥下障害の病態の確認のため、幅広く検査し治療を行う必要がある。摂食嚥下障害「食べられない」を、多職種のチームが嚥下の5期や全身の問題から詳細に検査や評価し、原因や病態の確認を行い、この結果から治療や対処方針を決定し介入する(図5)。歯科医師や歯科衛生士は主に準備期から口腔期における評価を担い、カンファレンスでは、他職種の評価や視点を勉強するとともに、各職種の仕

図3 摂食困難者の療養方法 年度別推移 (ひと月あたりの患者数、末期がんを除く。)

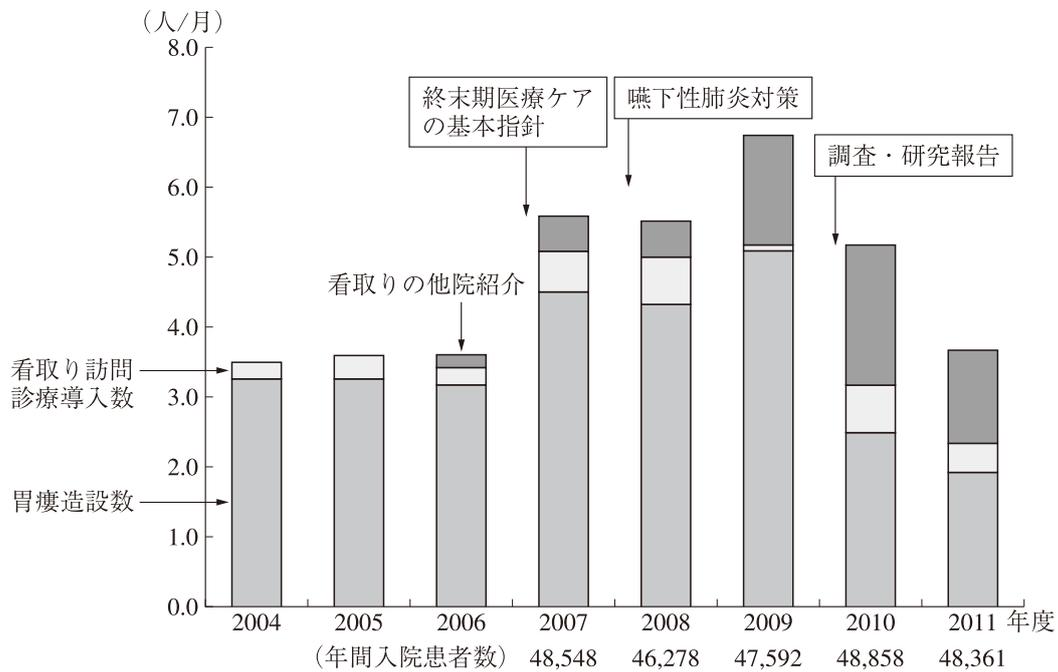


写真2 南砺市医療協議会



写真3 南砺市民病院歯科口腔外科開設 (平成23年9月20日)

事内容の理解にもつながった。

平成25年4月より、日本プライマリ・ケア連合学会の研究助成を得て、「認知症高齢者摂食障害例に対するクリニカルパスを用いた包括的介入の効果」を多職種協働研究として取り組んでいる。当院に歯科口腔外科を開設し、摂食嚥下対策の専門職がほぼ充足され可能となった多職種協働研究であり、経口摂取可能な期間を延長する成果が平成27年度までに得られることを期待している。

#### 4. 人生の最期まで美味しく安全に食べることができる南砺市を目指して

口腔領域は栄養摂取の維持と気道感染の予防の点で重要であり、当院の歯科口腔外科では開設当初から、急性期病院としての歯科口腔外科の役割に加えて、退院後も必要な役割（訪問診療による義歯の治療や口腔ケア）を果たすことが求められた。以前に訪問診療の経験はあったが、すべての基盤が整った所で診療のみを担当してきたにすぎず、南砺市での病院外での口腔チームの体制づくりは文字通り“一から始める”ことになった。在宅や地域における活動は病院と違って、

図4 認知症高齢者の全身機能と摂食障害

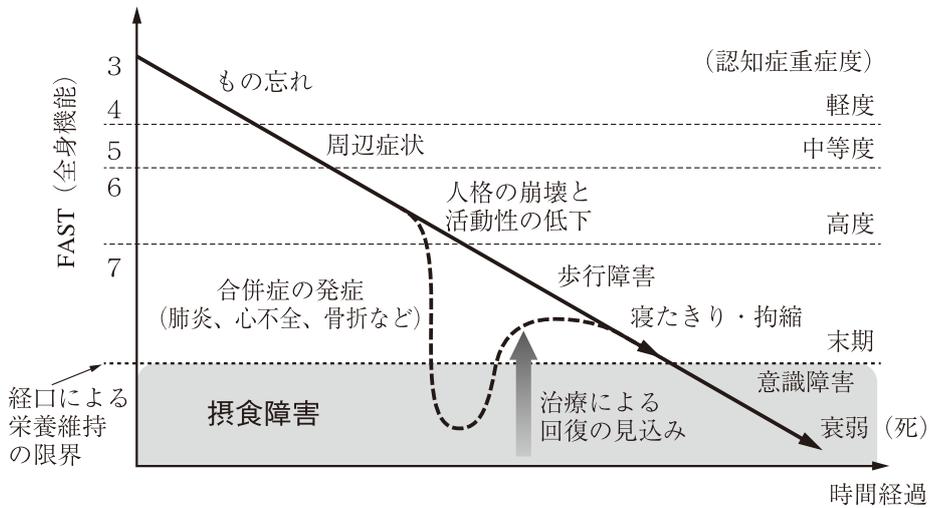


図5 「食べられない」を評価する

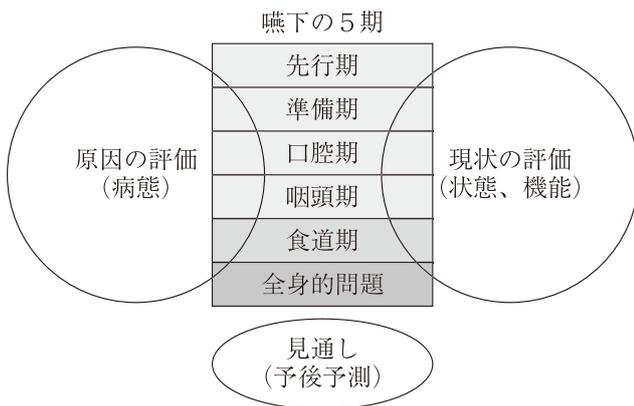


写真4 歯科衛生士が訪問で口腔ケアを行い、家族にも指導をしている

多職種はそろっていない。したがって、他の職種の視点も含めて、患者に必要な医療やケアを学び連携できる摂食障害専門チームなどは貴重である。

何が必要かも十分把握せず手探りでスタートとなった。当然、診療室で待っていても訪問診療の依頼はなく、どのようなことができ、どのような場合に訪問診療の対象となるのかといったことをパンフレットにし、各事業所等に配布することから始めた。

当初は、患者や家族からの依頼で訪問診療に至ることが大部分であったが、最近では訪問診療スタッフ（訪問看護、訪問リハビリ）やケアマネジャーからの依頼も増えてきた。また、診療内容も義歯の修理や調整といった治療が主であったが、口腔ケアの依頼も

徐々に増加しており、歯科衛生士単独で口腔ケアに向くことも増えてきた（写真4）。

さらに、当院入院中に口腔ケアで関わった患者のうち、退院後も在宅で口腔管理が必要な場合は退院時の多職種カンファレンスに可能な限り参加して口腔ケアの必要性を伝えるとともに、シームレスなケアにつなげるよう努めている。これらの活動をマスコミも理解し、富山県の地方紙に取り上げられ、住民への啓発に協力してもらっている（図6）。

南砺市では在宅医療の強化を目的に、平成21年に南砺市医師会に「在宅医療連携部会」が発足し、医師会会員と訪問看護、ケアマネジャーなどを中心に活動していた。しかし、急速な高齢化と独居・老老世帯の増

図6 北日本新聞に記事が掲載

南砺市民病院を中心に取り組んでいる「最期まで口から美味しく安全に食べれる社会を目指す」地域包括医療・ケア活動のマスコミ報道

平成25年6月7日  
北日本新聞



平成25年4月19日  
北日本新聞



図7 平成25年10月23日付北日本新聞



写真5 南砺市医師会地域連携部会、平成25年11月20日

加で在宅介護などとの連携が必要と医師会長が判断し、今年度から多職種が参加して部会を再編成した。新たに薬剤師、リハビリ療法士 (PT、OT、ST)、介護福祉士、行政 (地域包括支援センター、厚生センター) や社会福祉協議会などとともに、歯科医師会と歯科衛生士も加わった。

部会の運営を協議する世話人会に歯科医師会の代表として当院の歯科医師が参加し、多職種で顔の見える関係づくりや各専門職や組織の理解を深め、問題点を見つけ改善する体制となった (図7)。第1回目の連携部会が平成25年11月に多くの参加者のもと開

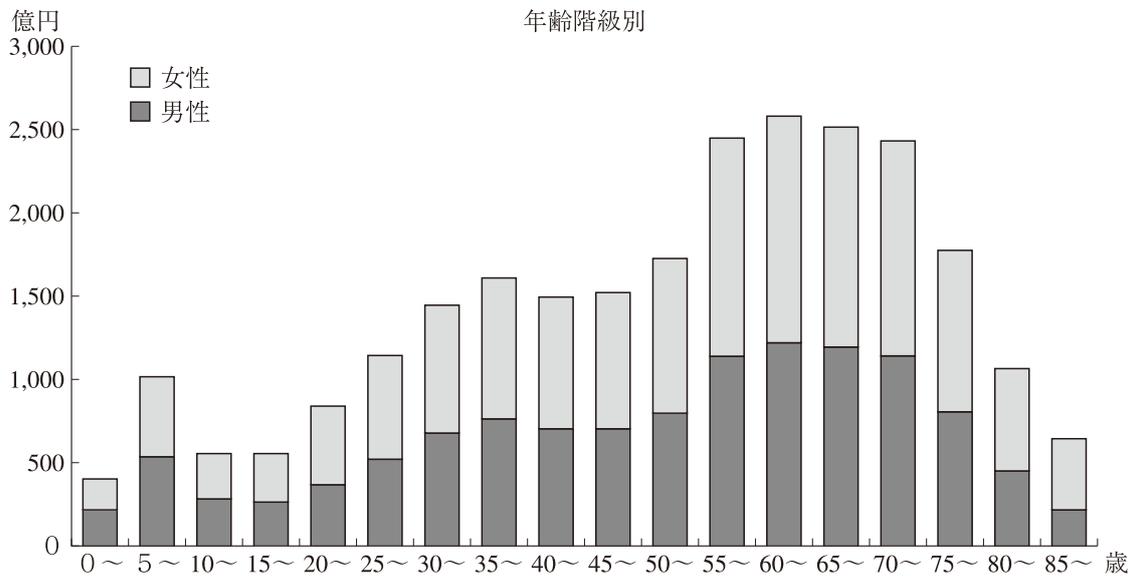
催された (写真5)。事例検討と地域包括支援センターの紹介がなされ、今後この部会が南砺市の地域ケア会議の機能を担うことが期待される。

これらの活動を通し、これまで不十分であった75歳以上の高齢者への歯科診療 (図8) が改善され、人生の最期まで口から安全に美味しく食べることができる社会の実現につながればと願っている。

## ■ 今後の展望

当院に歯科口腔外科が設立され2年が経過した。まだ不十分な面も多々あるが、病院内で多職種チー

図8 平成20年度国民医療費（歯科）



ムの一員としての活動や、地域においても他の訪問診療スタッフとの連携構築が口腔チームの体制づくり（地域NST）につながると考える。また、最終的には歯科口腔外科設立による医学的な効果を検証し、超高齢社会の中で歯科医師が果たしていくべき役割を発信することが課題であると考えている。

歯科医師は治療からケアにつなぐことのできる数少ない職種であるため、今後も生活支援を目指した医療やケアの提供に努めたい。また、国保直診地域において先進的な取り組みをされている諸先輩方をお手本に、南砺市に必要とされる南砺市型の歯科をつくり上げていきたい。

南砺市の地域医療は患者・家族のQOL（笑顔）の支援を目的に、住民とともに構築することを目指している（写真6）。歯科診療においても、病気の治療と生活を支援する「治し支える医療（確かで温かい医療）」の構築が必要であり、医科歯科連携や介護福



写真6 幸せに生涯を過ごせる街づくりを市民とともに

祉などとの協力の下、南砺市における包括的口腔ケア活動を推進する。

●文献

- 1) 荒幡昌久, 栗山政人, 米山宏, 南真司: 高齢者嚥下性肺炎に対する包括的診療チーム介入試験. 日本老年医学会雑誌2011;48:63-70.