

# 連携室だより 第13号

島根県歯科医師会 在宅歯科医療連携室

日頃より在宅歯科医療連携室の運営にご協力いただきありがとうございます。

在宅歯科医療連携室では、在宅療養や施設入所などで歯科医院への通院が難しい方の口腔に関する困り事の相談を受ける「歯科の往診ほっとライン」を設置しています。かかりつけ歯科医を持っていない、かかりつけ歯科医が訪問歯科診療を行っていないなど、依頼先に困るような場合もご利用ください。

「電話したらすぐ対応してもらい、歯科医師が往診してくれた」との声もいただいています。

**歯科の往診ほっとライン**（島根県歯科医師会事務局内）

**☎0852-27-8020**

平日 9:00~17:00 \*土日・祝日・年末年始は対応しておりません



「松江城の梅」

## 連携室トピックス

昨年7月、厚生労働省より高齢者の介護予防事業と保健事業の一体的な実施の体制整備方針が示された。高齢者は慢性疾患を複数保有し、加齢に伴う老年症候群も混在、多数の医療機関を受診し、それに伴う多剤処方と残薬の課題など、高齢者の健康状態や生活機能、生活背景は個人差が大きい。これらを踏まえて地域包括ケアを推進していくためには、介護予防事業と保健事業は市町村にデータを集約して一体的に実施されることが望ましい。

そこで現在、各市町村では対象者の抽出や地域の健康課題をどう把握をして、どのような個別支援・団体支援を行っていくかの道筋を検討している。

この高齢者支援対策の中心にはフレイルや低栄養の防止・重症化予防の取り組みがあるが、フレイルから低栄養そして寝たきりへという過程では、20本（28本中）以上の歯の残存が栄養面に大きな影響を与える。歯が少なくなれば、食べにくいものは避けるようになり、タンパク質摂取が低下して炭水化物摂取は増加していく。また歯が20本をきったうちは、本人も不自由さとそれによる偏食を自覚しているが、さらにすすんで0本に近づくようになると今度は何でも食べられると錯覚するようになることがわかっている。この状態で要支援、要介護となった方の低栄養防止に対する食支援の場面では、咀嚼機能には個人差があること、それにより偏ってしまった食生活の変容を念頭に置かなければならないが、まだ啓発の段階である。

平成27年度より、島根県歯科医師会では「後期高齢者歯科口腔健診」を島根県後期高齢者広域連合からの委託を受けて行っている。この健診は単なる歯科健診だけではなく、低栄養、フレイルの早期発見も目的に問診票、健診票が作られており、結果は各市町村へフィードバックされていて、県内市町村によっては低栄養の防止・重症化予防事業へ利用されつつある。医療介護連携職の皆様には、この「後期高齢者歯科口腔健診」を知って頂き、対象の方に受診勧奨して頂くとともに、フレイルや低栄養の防止・重症化予防、また食支援を行っていくには、現状の口腔機能の把握と維持が必須で、もちろん歯科がその部分の補完はするが、その内容は共通理解としていくことが期待される。



後期高齢者歯科口腔健診では、歯科外来に受診することが困難な方には訪問健診も受けられます（ただし、対象者の規定があり、歯科医療機関によって実施の有無があります）。

本年度の健診において、脳卒中を数年前に発症し、在宅介護中にあった方が健診を機会に訪問診療につながったケースを地域ケア会議に取り上げていただき、多職種間の検討事例につながった1例もあります。

その会議ではまず、後期高齢者歯科口腔健診の概要について、要介護者への健診の有用性や診査項目・内容、口腔ケアの必要性について説明させていただきました。

その後、患者さんの「口腔機能向上について」と題したグループワークには、訪問健診を受けられた方の症例を挙げさせていただきました。

その方は疾患の影響のため認知機能が低下しており、ご家族の口腔ケアの意識は低くありませんでしたが、ご本人による細部のブラッシングは困難な状況で、中等度の歯周病を認めました。上顎には使用中の入れ歯の支えとなる歯が3本残っていましたが清掃不良であり、また、下の前歯の裏側に大きな歯石が付着していて歯が抜けてしまう恐れもありました。口腔の運動機能や器質的機能をより良い状態に保つため、今後定期的に口腔ケアを行うことになりました。

この症例をもとにした事例検討では、今後起こりうる全身性・局所性リスク、身体機能の低下、口腔内の状態変化による咀嚼や嚥下機能の低下、摂取食品の変化や食事量の減少、低栄養・フレイルの進行、といった問題点について、介護者・家族さんへ口腔・歯科（口腔ケア）に関しより気を配っていただき様子を観察する等意識を向けてもらうことの重要性について、様々な視点からご意見を頂戴することができました。

今後も要介護高齢者の方々が在宅でこの健診を受けられることにより、お口の現状を把握してもらい、適切な保健指導や必要な治療（事後措置）を受けられることで、QOLの向上につなげていくことへのきっかけになるのではと考えています。



約5年前より在宅療養中の方を診させて頂いている。3か月に1度、歯科医師が訪問歯科診療を行って、その間の2か月は歯科衛生士が口腔ケアを中心に行っている。その方は90歳を越えた高齢のため、季節ごとにいろいろあったが、娘さんの献身的な食事を含む身の回りのお世話のおかげもあり、概ね安定して過ごされてきた。

先日、3か月ぶりに訪問したところ、体重減少と少し喉からゴロゴロ音が聞こえるのが気になった。体重は40kgを切っているので、2～3kgの変化でも注意せねばならず、原因を探るために食事内容と食事量を娘さんに聞いてみた。すると、「最近少しムセるようになったので、食事をミキサーにしてみたところ食べやすそうなのでミキサーにした。量的には以前よりはちょっと少なくなった気はするが、ますます食べており、ドラッグストアで購入したトロミも付けている。」と言う。そこで「咀嚼嚥下機能を勘案するといいい選択ではあるが、ミキサーにして同じ量ではカロリー不足になってしまう。トロミも嚥下状態や食材に応じて適切に付ける必要がある。」と伝え、「一度栄養士さんに指導を受けてみては？」と娘さんに提案したところ興味を示されたので、担当ケアマネさんにその旨を連絡した。今の食事への助言（カロリーの補完）とトロミの指導ぐらいと簡単に考えていたが、栄養士さんによる訪問栄養指導を受けることは歯科医師が提案するだけでは、現状ではなかなか難しいとわかった。それでも、ケアマネさんが頑張ってくれたおかげで、圏域の専門職派遣事業を利用して栄養士さんの指導を受けることができた。娘さんも大変喜んでおられ、また担当ケアマネさんも勉強になったとのことだった。

歯科医師・歯科衛生士は口腔の専門職であるが、在宅療養での診療においては、主治医を含めた他職種による知識の補完が必須で、そのためには他職種の仕事の基本知識も勉強し、連携方法も知っておく必要性を改めて考えさせられた。

コラム 1・2  
 島根県歯科医師会  
 地域福祉部委員会担当者

