

令和3年度 東陽圏域 事業所交流会・勉強会

1 日 時 令和3年11月30日（火）18：30～20：00

2 参加方法 Zoomミーティング

3 内 容 東陽圏域の医療・介護連携について

(1)講話「なぜ歯が大切なのかご存じですか？歯がない人生なんて…」

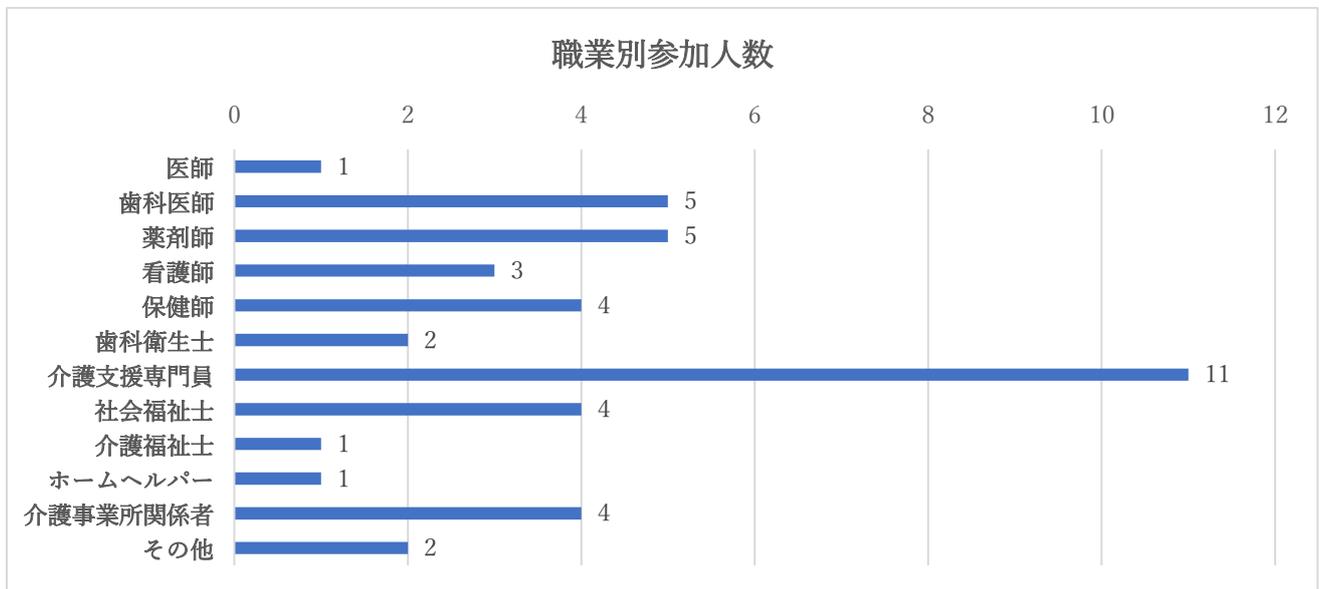
講師：なかじま歯科医院 中島 史郎 先生

(2)グループワーク

①歯のトラブルがあった時にどのように対応していますか？～それぞれの立場から～

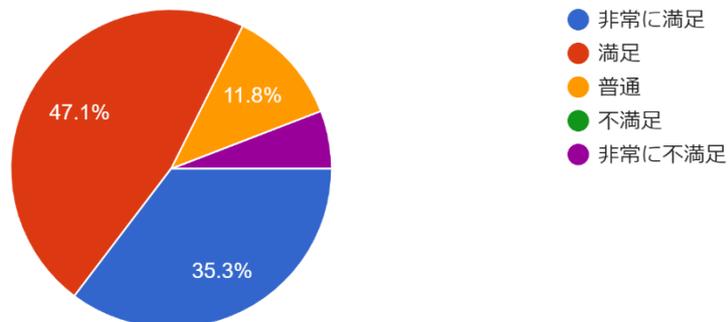
②どのようなツールがあれば歯科との連携が取りやすいですか？

4 参加者数（43名）の内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会の満足度は、いかがでしたか？



問 2.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなど）

- ・お薬手帳の利用状況について。服薬状況を医師や歯科医師に提示する際、お薬手帳は利用しているのか？お薬手帳は使わず薬情を利用しているのか？【薬剤師】
- ・歯科衛生士に質問等あるか確認しておけばよかったです。【相談員】
- ・他事業所の意見があまり聞くことができず残念でした…。【介護支援専門員】
- ・グループワークの題材が少し加わりにくいと思いました。【保健師】
- ・歯科の先生に現場の処置を聞くことができる貴重な場でした。【薬剤師】
- ・以前、プライベートで歯科受診時に隣の診察スペースに認知症の患者さんと知的障害があるだろう家族が付きそって来られていて、診療時かなり苦慮されていました。このようなケースはすでに担当ケアマネがいれば、家族以外のフォーマルな立場の人が診察に付き添ったりの調整にいたると思うのですが、もし担当ケアマネが居なかった場合や、そんなサービスがあることも家族が知識として持ち合わせていなかった場合、歯科などに包括の案内やパンフレットなどが置いてあったりすると良いのかなと思いました。歯科の診察時に気になった方がいた場合、歯科から包括に繋げることがあるのでしょうか？【看護師】
- ・なかなかツールとなると難しいですが、気軽に歯科医に相談できる関係作りや、そういった窓口があれば良いのかなと思いました。【歯科医師】
- ・他事業所の方の話が聞けて、大変勉強になりました。特に医師の意見を聞くことができて良かったです。

【介護福祉士】

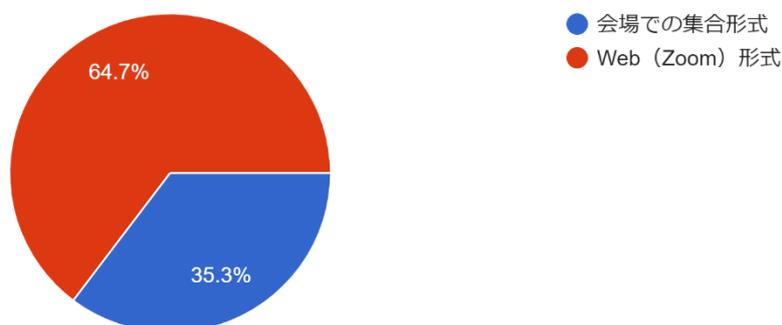
- ・連携するのは連携するためのツールが必要だなとあらためて感じました。連携シートの作成をもしするのであれば、お互いが何が出来るのか、何を求めているのかが分からなければ難しいと思ったので、もう少し歯科の先生とゆっくり話してみたいと思いました。【ホームヘルパー】
- ・今回の話、意見とは異なりますが、認知症の方にとって、お互いに話をすること、会話をすることはとても大切なことだと思います。なにも話さないのも、理解できていないのかと思っていた方が耳元で話せばきちんと答えてくれて、ご家族がびっくりする場合があります。視力や聴力の低下もある方との意思疎通の取り方をもう一度学び、ご家族にも知っていただくことが大切なのではと思います。【医師】

問 3.多職種連携で良かったこと、困っていることなど教えてください。

- ・専門的知識を学べる。多職種で連携して業務を行うことが少ない。【介護福祉士】
 - ・まずは他職種と関係づくりから始めているところです。【相談員】
 - ・連携しやすい人たちとしか連携していない自分のやり方は反省しています。事業所が違えば考え方も違うので、やりにくいことも多いのですが…このような勉強会で普段から交流があるとなにかあった時に連携しやすいと思いました。
- 【介護支援専門員】
- ・連携できるのかどうか、不安になる。直接連絡して良いのか。失礼にならないか心配になります。【看護師】
 - ・困った事例などは顔が見える関係だと相談しやすいと思いました。【保健師】
 - ・日中抜けることができないため、ケア会議への参加が難しい。外来があるので、Web 会議であっても日中は難しいです。【薬剤師】
 - ・色々な意見を 様々な立場から聞くことが出来て良かったです。【介護支援専門員】

- ・コロナ感染対策に関して、施設と外部サービス・ケアマネジャーとの間での考え方の違いによる隔りがある。施設内でクラスターが発生してしまった時の施設としての損失が大きいので、念には念を入れたい気持ちは解るが、過剰対策を感じる事がある。利用者の尊厳が2の次にならないかが心配になる。【看護師】
- ・診療所開設直後にコロナ禍となったこともあってか、ほとんど地域との交流を取れずに経過していましたが、今回の催しにより地域連携の必要性を再確認出来ましたので、今後より良い関係性を構築できる様にしていきたいと思いました。【歯科医師】
- ・デイサービスの利用者で訪問看護を利用している方に関しては、連絡ノートの活用等で密に連携が取れるように取り組んでいきたい。【介護福祉士】
- ・逆に多職種との連携で上手くいっている事例を聴いてみたいです。【ホームヘルパー】
- ・視点を変えた意見がいただけること。利用者さんに寄り添って困りごと等を連絡いただけるので助かっています。
【介護支援専門員】
- ・患者様の入所や施設移動についてケアマネジャーの皆様大変お世話になっています。またこのような会でお顔をみて繋がることで電話などもしやすくなります。【医師】

問 4.①新型コロナウイルス感染収束後は以前と同様に集合開催となりますが、参加しやすい開催形式を教えてください。



問 4.②このような検討会（内容）にしたい、こんなテーマが良いなどありますか？

- ・困難事例に対するの対応策。【介護福祉士】
- ・東陽包括圏域内の事業所でも関わりのないところがどんなことをしているのか、どんなサービスがあるのかなど知らないことが多いので、いろんなところにプレゼンして欲しい。介護職でもできるリハビリを知りたい。【介護支援専門員】
- ・薬剤師の方のお話が聞きたいです。最近の特徴的なこと等教えて欲しいです。【看護師】
- ・メインのテーマにはなり得ないかもしれませんが、在宅がこれから！という方などにも広く興味を持ってもらうべく（個人情報に気を付けながら）「現場であった笑っちゃったエピソード」「ほっこりする話」「利用者さんに言われた感動の一言」などを投稿でも発表でもしてもらおうというのは面白いかなと思います。すでに現場にいる方にも「あるある！」の共感が得られることも多いと思います。【薬剤師】
- ・特にテーマは決めずに、各グループでフリートークのような形を取ると、新しい発見も見つかるのでは？と思いました。
【介護福祉士】

- ・検討会ではないのですが、多くの事業所・職種の方が集まるので、半年くらいかけて一緒に何かを作成する（例えば今回なら歯科介護連携シートを作成する）ような内容は面白いと思います。（話して終わりではなく、実際の現場で使える、お客さんも喜ぶ、私たちも喜ぶような物が出来たら最高かなと思います。【ホームヘルパー】
- ・医師のおっしゃっていた補聴器の課題についてぜひ検討いただきたいです。【介護支援専門員】
- ・補聴器について学ぶ機会があるとよいと思います。【医師】
- ・高齢者に多い耳鼻科（難聴）、眼科疾患（白内障や緑内障など）について。【薬剤師】

問 5.その他、ご意見やご感想

- ・今回、訪問診療をされている歯科や地域の歯科の対応状況が記載されている冊子を知ることができて良かった。参考にしたい。【介護福祉士】
- ・中島先生はじめ皆様の貴重なお話をお聞きすることができ、有意義な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。【薬剤師】
- ・開催していただきありがとうございました。またこのような機会があれば積極的に参加させていただきたいと思います。
【相談員】
- ・Zoom 開催はわざわざ集まらなくてもいいというのは参加しやすいですが、「なにかについて意見を出し合う」ということに関しては、気の合う間柄ではないと難しい気がしました。ファシリテーターが大変だったのではないのでしょうか。ありがとうございました。【介護支援専門員】
- ・この度は他職種の意見が聞けて、勉強になりました。ありがとうございました。【薬剤師】
- ・今日も皆さんの熱心なご様子を伺って大変励みになりました。私も頑張ろうと思いました。ありがとうございました。
【看護師】
- ・皆さん積極的にお話しをされてとてもよかったですと思います。普段聞くことの難しい、医師や歯科医師の話を聞けるのは大変ありがたいです。【薬剤師】
- ・口腔内環境が整っていないことからの悪影響を歯科の先生から、解かりやすく教えて頂ける機会が得られて良かったです。今後のモニタリングの際に口腔内の様子も聞いてみることにします。有難うございました。【介護支援専門員】
- ・今回はお誘い頂きありがとうございました。また機会がありましたら、是非参加させて頂きたいです。【歯科医師】
- ・薬剤師の事例が参考になった。連携ツール、医師側の意見も聞けると良いと思いました。健康課の保健師は「予防」の部分でしか関わっていないので、なかなか話題が共有できずに申し訳ないなと思っています。【保健師】
- ・今日の勉強会を開催するにあたり、事前準備にご尽力いただきありがとうございました。【介護福祉士】
- ・本日は、ありがとうございました。なかなか他の業種の方と話す機会がないので貴重な意見が聴けました。今日、聞いたことを元にお客様に少しでも喜んでもらえる、また働いていてくれる人も便利に活用できるような物をできないかと考えてみます。これからも、よろしく願い致します。【ホームヘルパー】
- ・いろいろな立場での意見が聞けて有意義な研修でした。ありがとうございました。【介護支援専門員】
- ・Zoom であると移動の手間が省けて参加しやすかったです。集合+Zoom のハイブリット形式はいかがでしょうか。
【医師】
- ・歯科医の講話を聴く機会がないのでとてもよかったです。【薬剤師】

6 グループワーク

1G まとめ

テーマ①：歯のトラブルがあった時にどのように対応していますか？

介護支援専門員：

- ・利用者から歯の痛みがあった時は、歯科受診を勧めるということしかできない。家族から「本人がどうしても歯科受診をしないだけ…」という相談を受け、歯がない時の転倒リスクなどを説明し、受診を勧めることもある。
- ・どうしても通院が難しい場合は、居宅療養管理指導で歯科医に来てもらい、歯科受診をしている。
- ・入れ歯が合わないという人は多い。食べる時にガタガタ音がするなどの時に受診を勧めている。

通所相談員：

- ・デイサービスに来て 1 ヶ月半だが、歯のトラブルで特に義歯が合わないという話は聞く。デイサービスなので、自宅から通う人と施設から通う人がいるが、施設入所の人は、施設にお願いし、訪問歯科を調整してもらう。自宅の人は家族に相談し、受診などをお願いしている。

司会：

- ・義歯が合わないという話はよく聞かすが、認知症があったりすると歯科受診になかなかつながらないのかなとも思う。歯科医師は、訪問歯科診療をしているのか？自宅や施設に行くのか？

歯科医師：

- ・訪問診療メインでやっているのだから、ほぼ訪問診療をしている。自宅に行ったり、施設に行ったりしている。

司会：

- ・ケアマネジャーに訪問などで連絡をとることはあるか？

歯科医師：

- ・介護保険を算定していないので、ケアマネジャーと連携することが少ない。以前は病院歯科で働いていたので、ケアマネジャーと連携をとっていた。施設から連絡があったり、ケアマネジャーから連絡があったりして、訪問診療をしていた。

司会：

- ・先ほど介護支援専門員が訪問歯科に相談するという話をしていたが、訪問歯科につなぐ時に、元々のかかりつけの歯科医に情報を聞くことがあるか？

介護支援専門員：

- ・歯科受診ができていない人は、「歯医者とはしばらく行ってない」という人が多い。今までかかっていた歯科医というところもなく、居宅の歯科を仲介してくれるところに連絡し、そこから行ける歯科医を紹介してもらっている。
- ・本来、居宅療養管理で入っている歯科医であれば、介護保険を使っているのだから、連携でケアプランを送付したり、「こういう状況です」という説明をする。外来歯科受診をしている歯科医に連携をとるのはなかなか難しい。歯科に連続で通院する人は少なく、痛くなったら通院するということで、なかなか連携がとれないということがある。

司会：

- ・大切さはわかっているけど、歯科受診にずっと行ってないことを自慢するような人もいます。なかなか予防歯科が難しい・・・

介護支援専門員：

- ・施設に入所している人は口腔ケアをしっかりとってもらっているが、在宅の人は口腔ケアができてないし、歯もガタガタの状態という人もいます。

連携支援センター：

- ・以前、包括や居宅でケアマネジャーをしていた時に、歯科の重要性はわかっているけど、病院に行くようにはいかないと感じていた。どうしてもケアマネジャーから利用者に、「歯を見せて」とお願いすると嫌がられることがあって、デイサービスにお願いして、通所事業所から情報をもらっていた。通所ではどうか？

通所相談員：

- ・要支援と要介護の利用者が半分ずつくらいいて、昼食後に口腔ケアを行う人は職員の介助なしに行う人がほとんど。実際、自身で口腔ケアをしているが、担当者会議で家族に話を聞くと、「しっかり磨けていない」「義歯や自歯に残渣物がたくさん残っている」ということがある。完璧に口腔ケアできていないというのがある。
- ・以前は有料にいたが認知症の入所者が多く、自身で義歯の管理ができていなかった。訪問歯科医が介入し、義歯の調整などをするが、その後に自分で歯をとって、やすりで削ったりして、歯科医もお手上げになった人がいた。認知症の人に限っては歯の管理は難しいところがあるのかなという印象がある。

司会：

- ・認知症の人の歯科受診で困ったことはないか？

歯科医師：

- ・治療は患者と歯科医が協力して行うものになる。歯科医が義歯をつくったり調整しても、患者さんや家族に管理をゆだねる形になる。患者さん自身がわからなくなっていると、限界があるなというのはいつも感じる。

司会：

- ・歯科医に治療をお願いしても、その後のケア、声掛けなどを私たちも気をつけていかなくてはいけない。

テーマ②：どのようなツールがあれば歯科との連携がとれますか？

司会：

- ・医療と介護の分野では情報共有ルールがあったり、包括支援センターで資源マップをつくったりしている。保健所行政で、歯科連携の情報があれば知りたい。

保健師（保健所）：

- ・保健所にも歯科医師や歯科衛生士がいる。市報などに載っている歯周病健診などの形で、乳児・成人から高齢者まで、定期的なケアの必要性やケアの仕方を伝える機会があり、受診勧奨もしている。直接高齢者の人に関わる機会が少なく、そのケースを把握してなく、健康課が医療機関と歯科と連携していると思いがたるところがない・・・
- ・特定健診で食べる速さが早い、噛みにくくなったなどの質問項目があるので、そういう話や指摘をする機会はあるが、その部分でしか関わる機会はない状況。

司会：

- ・歯科連携はなかなか難しいし、意識していかないといけないと思う。こういったのがあれば連携がとれますというツールがあればご意見もらいたい。

連携支援センター：

- ・どういう情報を歯科医に伝えればよいかよくわからない。ツールということになると、大きな病気や疾患が増えた時、ケアマネジャーが歯科にも伝えたほうがいいのか？薬の変更があった時に連絡をしたほうがいいのか？ただあまり連絡が頻回になると歯科医に迷惑がられるのではないかと心配にもなる。歯科医から、こういう情報があればいいという意見があれば聞いてみたい。

歯科医師：

- ・外来受診でも訪問診療でも患者の情報は大事。特に薬や全身疾患については、使える薬剤が変わってきたり、麻酔の薬が変わってくる。情報提供はもらえればもらえるだけありがたいので、遠慮せずに伝えた方が歯科医も喜ぶと思う。

連携支援センター：

- ・その場合は、電話、FAX、郵送の文書などあると思うが、どういった形でもよいのか？ 歯科医院に確認しながら連絡をとる方がよいか？

歯科医師：

- ・外来に通っている患者について、どこの歯科医に通っているかを確認するのは難しいと思う。訪問に限った話でいうと、歯科医に情報提供書という形の封書で「〇〇様の情報在中」という形で渡してもよいし、直接クリニックに電話などで連絡してもよいと思う。

司会：

- ・介護支援専門員は、ケアマネジャーとしてこんなことがあればという意見は？

介護支援専門員：

- ・通所サービスで口腔栄養スクリーニングをとっているところもあるので、情報をもらえればそれに基づいて必要な栄養状態を提案したりする。なるべく定期的な確認をしてもらい、その結果をもらえると評価した情報なので助かる。
- ・歯科医の話にあったように、ケアマネジャーからもお薬情報などをあげたほうがよいなと思った。

司会：

- ・通所相談員の事業所では、そういったスクリーニングを行っているのか？

通所相談員：

- ・今はしていない。現在話し合い中ではあるが、法人の特養に歯科衛生士がいて、巡回でデイサービスに介入して、口腔ケアなどのチェックができるのかを確認中である。

司会：

- ・口腔内を見せてもらうことが難しいこともあるので、通所で歯科衛生士が実際に見て情報をもらえると助かると思った。
- ・歯科医に連絡をしてもよいのか思うことがある。実際に認知症の人で、歯科受診をひとりでする人がいた。歯科受診後に歯科医から手紙をもらっているのを見せてもらい、「誰か家族が受診の時に同行してください。その時にお薬手帳を持参してください。」と書かれていた。その人の家族と一緒に動いてくれる人ではなく、自身から連絡をした。歯科治療に関して、お薬情報がすごく大切になることを改めて知った。

司会：

- ・薬剤師と歯科の連携の経験や、こんな連携をしたいということがあれば聞きたい。

薬剤師：

- ・直接在宅ではないが、門前医療機関を受診した人に医師が、「ビスホスホネートという骨粗鬆症の薬を中止することができるかということ聞いてほしい」ということを患者に伝えた。患者は 94 歳なので、間に入って、「本人が歯科の治療のためビスホスホネートを 2 ヶ月間やめたいということですがいかがですか？」と聞き、医師から中止 OK の返答をもらった。中止 OK の返答はもらったが、その 2 ヶ月間どうするかという難題にはぶつかっている。医師の定める 2 ヶ月間というのが、56 日分なのか 63 日分なのかも正確にわからない。門前医療機関は薬自体を外来が混まないように、3 ヶ月分一気に渡すので、中止も含めて判断が難しいと思った。そうした時に歯科医から直接、「どこの薬局にかかっているの？」とお薬

手帳などで確認してもらって、間に入ることも可能なのかなと思った。

- ・患者の事例で気になった点があって、歯肉肥厚で歯茎がはっている患者で、少なからず血圧の薬を飲んでいて。カルシウム拮抗剤で一番有名どころでいうと、ノルバスクやアダラートという薬がよく使われる。末梢血管を拡張させる一方で、歯肉に影響を及ぼす。それを知らずに「なんでだろう？」と思っていた人が、実はそういった心臓・血管の薬を飲まれていた事例があった。「これはお薬の影響によるもので、歯肉の異常ではないですよ」と伝え、「歯茎のブラッシングも歯科医にご相談下さい」と伝えた事例があった。

司会：

- ・薬で歯科に影響を与えるということは、実際に現場でよくおこることか？

歯科医師：

- ・先ほど言われていたカルシウム拮抗剤は、歯茎が肥厚しやすくなる。腫れて炎症をおこしているのではなく、歯肉がもりもりと盛り上がってくるので、見た目ではよくわからないと思う。それがおさまることはないので、軽度のうちであれば歯磨きを徹底する。歯茎が盛り上がりれば盛り上がるほど隙間ができて汚れがたまりやすくなってしまいますので、歯科でケアを相談する。それでもおさまらない場合は薬を変更する。

司会：

- ・本人を知っている人の情報、実際にデイサービスなどでケアをしている人の情報、どんな病気をしているか、どんな薬を飲んでいるのかも、全て歯科につながっているんだなというのを改めて感じた。どのようなツールでという答えはでないが、何か共有できるものがあるや取りができれば、利用者のためになっていくのかなと感じた。

連携支援センター：

- ・医科歯科連携もまだまだ進んでいない中、歯科と薬局が連携することの重要性を改めて知って、その連携のよい事例をもっと集めていけるといいなと感じた。

薬剤師：

- ・薬のアドバイスなどはほとんどの薬剤師がアドバイスできることなので、薬剤師にどんどん相談してほしい。

司会：

- ・在宅で、支援しにくいなど困った事例があった時に歯科医に相談してもよいか？

歯科医師：

- ・公平性を欠くので、「ばんばん来てください」言いにくいけど、不安に思っていることがあれば訪問メインでやっているのでも相談してほしい。歯医者さんは怖くないので、どんどん相談に来て欲しい。

薬剤師：

- ・歯科医に聞きたいのが口腔外科になるかもしれないが、舌苔がかなりひどい状況にある人を在宅で見受けた時に、相談をどうしたらよいか？

歯科医師：

- ・舌苔でも状況による。食渣としての舌苔は乾燥してこびりついたりするので、一気にとってしまおうとすると傷つけることが多い。継続してとるほうがよい。

2G まとめ

テーマ①：歯のトラブルがあった時にどのように対応していますか？

司会（主任介護支援専門員（地域包括支援センター））：

・利用者に歯のトラブルがあったとき、歯が痛いとか入れ歯が合わないとか、それぞれの立場からどのような対応をしているかお聞きしたい。

主任介護支援専門員（居宅介護支援事業所）：

・歯のトラブルで多いのは、歯が痛いとか義歯が合わないとか本人からストレートに言われることもあるが、フガフガといった話し方をするなど義歯が合っていないと思われることが多いように感じる。
・ただ、要介護の方、独居の方、高齢者夫婦世帯の方は通院に限らず外に出るのに大変苦労されている方が多いので、まず、アセスメントの段階で入れ歯をしているかどうか聞くようにしている。入れ歯をしていれば、どこでつくったか確認するが、自宅に来てくれるのか、通院できたとしても交通の便のいいところなのかどうか分からないので…。以前どこにかかっていたのか、通院できる状況なのかを確認する。

司会：

・今、栄養や歯が大切だと言われているが、私たちも利用者に歯を見せてとなかなか言いづらい。リハビリの現場で気づくことも多いと思うが、気になる方がいたときにどのように対応しているか。

社会福祉士 A（通所リハビリテーション相談員）：

・私は通所の相談員だが、自宅からリハ施設の方に通っている人が殆どなので、噛み合わせや嚥下の状態がまずいなというときには、リハビリスタッフに確認してもらい、利用者の家族構成や、きちんと処置できるのかを確認している。家族やケアマネジャーに相談することが多い。

社会福祉士 B（入所相談員）：

・施設に入所されたときは、入所当日、歯科衛生士がチェックをして、本人や家族と話して、今後、歯科治療が必要な場合は訪問歯科に来てもらっているの、その先生にお願いし対応してもらっている。

司会：

・訪問看護の場合はどうか？

看護師：

・食欲がないなど感じたときは、入れ歯合っていますか、歯が痛いんじゃないですか、歯肉炎、齲歯、虫歯が悪くなっているんじゃないですかとかは必ず聞くようにしている。歯のトラブルで食欲が低下することが多いので、栄養状態を確保するためにも歯の観察等している。主治医に連絡して、訪問歯科の先生に来ていただいた事例もある。

司会：

・調剤薬局では歯の質問とかあるか。

薬剤師：

・訪問はあまり行けてないが、薬局で薬の説明とかしているときに、歯医者に行こうと思っているんだけどというときに、飲んでいる薬、血液サラサラの薬とか骨粗鬆症の薬だとかを飲んでいることを必ず歯医者伝えてくださいと言っている。

司会：

・患者を治療していてこんな場合が困るとか、気を付けた方がいいといったことはあるか。

歯科医師：

・お話をいただいて大変参考になった。今お話しいただいたことにコメントしてよいか。（お願いします）

・やはり、年齢的に入れ歯が合わない、入れ歯のトラブルが一番多いと思う。私たちが訪問診療に行ったときの治療内容の一番多いのは義歯についてのもの。義歯の改善だが、なかなか困難なことも多い。通院の方もそうだが、入れ歯は普

通の患者にも言うが、本来の自分の歯の 3 割くらいの力しかないと思ってねと伝える。そこがスタート。中にはすごく条件がよかったり…、義歯は道具なので、道具を上手に使いこなせる方と、どうしても器用にできない方がいる。それで雲泥の差がでる。総義歯でリンゴの丸かじりが出来る人もいる一方で、色々手を尽くしても軟食しか食べられない方もいる。まずその事実があることをご理解いただきたい。

- ・最初のお話しの中で、入所の時のアンケートで義歯が入っているかどうかの聞き取り、どこで作ったか、かかりつけの先生はどなたかと聞き取りをさせていただいているのは非常にありがたい。
- ・やはり、その先生に診てもらうのが一番間違いない。新しい先生がゼロからスタートするよりは、入れ歯を作った先生が施設なり居宅なりに訪問していただければ、それが望ましいと思う。それが入口。それが叶わないときは、大鶴歯科医師会はH苑のあるK会とは医科歯科連携の協定を結んでおり、担当医が伺っている。他の施設に広げることは難しいが、個人で訪問診療をしている先生もいるので、歯科医師会を通して紹介できる、まだ、そのシステムはないが、そういう要望が挙がってくれば歯科医師会にそういうことも依頼できる。勿論、歯科医師会に入っていない先生で訪問診療を専門でやっている先生もいるので、そういった先生もすばらしい診療をしているので、そういった方達を排除するわけではないが、そういった3つの選択肢があると考えていただくとよい。
- ・私の方からお願いだが、通所している方でうちに通院してくる患者がいるが、諸事情で色々手を尽くすが、なかなか食事が上手く食べられない。その方々が苦にされるのが、施設での昼ご飯。どうしても自分だけが遅くなってしまう。迷惑かけるので、すごく苦になってしょうがない、先生、何とかして言われるが、なかなか思うにまかせない。沢山の方のお世話をする中で、時間が大変だと思うが、何か改善策がないかお願いしたい。

司会：

- ・義歯の難しさ、丸かじりできる方もいれば軟食しか難しいという方もいる、それは、お手入れとか、どのように歯を維持していくか、口腔の衛生を保っていくかで決まってくるのか？

歯科医師：

- ・入れ歯の下には歯茎と骨があるが、その歯茎と骨の状態による。総入れ歯の場合、ある程度骨に厚みがある場合は安定もいいし、ある程度噛める。ところが骨が薄くなって安定させられない場合がある。後、上に乗っている歯茎の厚みが薄いと傷を作りやすくなる、逆に厚すぎると変にブヨブヨすぎているとこれも良くない。骨の量、歯茎の質が個々人全く違し、唾液の量、唾液が少なく口腔が乾燥すると痛みも出やすい。部分入れ歯の場合は残っている歯の状態に大きく左右される。本当に千差万別で入れ歯のご苦労は色んなご苦労があるし、対応方法もまったく違ってくる。

テーマ②：どのようなツールがあれば歯科との連携がとりやすいですか？

司会：

- ・普段、なかなか歯科の先生から色々ご教授いただく機会がないので、皆さん何か利用者で何か困ったとき、お聞きしたいというとき、上手く先生と連携が取れているか。歯科の先生との連携の難しさとかあるか。

主任介護支援専門員：

- ・私たち、ケアマネジャーが相談する場合は、自宅訪問している先生が多いが、依頼するのに義歯の確認は勿論だが、先生方が薬もすごく心配するので、必ず薬情はいただくようにしている。その上で重要なのは、自宅の場所や駐車場があるのか情報提供して訪問診療を依頼する。課題としては入退院したときに歯科の視点が足りないこと。こちらでももう少し意識を持たなければならない。

司会：

- ・ケアマネジャーに伝える際、先生との連携をしやすくするために、どういうポイントがあると分かりやすいのか、歯科のアクセス

メントが難しく聞きにくい部分もあって、お口を開けるのを嫌がる方もいて。でも通所や入所の方は現場にいるのでどうか。

社会福祉士 B :

・相談員として歯科の先生と関わることがないので、入所する前に面談する時に、どういう情報が欲しいのか歯科衛生士に聞きながら、もう少し聞きとらなければならないなと感じた。

司会 :

・この点だけは聞き取って欲しいということはあるか。大事なポイントとかがあればお伺いしたい。

歯科医師 :

・多岐にわたるが一番はキーパーソンの方。通院に来る場合は、特に付添いで来た方が、できれば待ち時間も治療の間もいて欲しい。認知症の方はもちろん、連れてこられる方がその認識があって、居てくれるが、連れて来ただけ連れて来て終わったところに迎えにくる、家族であり施設の職員であれ、そういうケースが多々ある。そうすると、こちらから聞きたい時や、認知症ではないと思われるがちょっと受け答えがどうなんだろうかと、本人が記憶にないといったときに、高齢なので当たり前だが、ちょっとサポートしてくれる方がいるとありがたい。あと、基本的に歯科用の治療台、ユニットに移乗してもらわないとまらない。車椅子は勿論杖をついている方でもなかなか移乗が上手く行かないときがある。私たちもそこは勉強不足で、どうサポートすれば上手く苦痛なく座っていただけるのか、あるいは治療のために椅子を倒したりするが、倒すと痛いとかあるが、そういったところと一緒に協力していただけると、一回やっていただくと、この患者はここまで倒せるとか、この状態は無理だとか、そういったところを日頃接していただいている職員、家族から教えてもらえるとありがたい。治療に対してのサポートしていただける態勢があるといいと思う。

・あと、なかなか難しいと思うが、医療と介護の連携が主にここまできたと、歯科が大事なのに外れていたのでもここで取り上げたんだという話だったが、医療と介護の間には共通言語があると思う。お互いに話すことがすぐ分かるし、いろんな説明などが進んでいくと思うが、今日の講師の講演もおそらく分かりにくかったらと思う。一生懸命楽しくされようとしていたと思うが、よく分からなかったと思う。なので皆様から、こういうことを知りたいと伺って、今後何度もこういう機会をつくっていただいて、医科並みにいくのは難しいと思うが、少しでも歯科と多職種との共通言語、理解を深めていくという、私たちがいろいろ知りたいことがあるし、そちら側に知っていただきたいことがあると思うので、是非、今後ともそういう形で進めて行けたらいいと思う。これまでの歯科と介護の連携は熱心な施設に歯科衛生士が入る、これが一つ。もう一つは歯科側から行くと、そういうことを専門としている歯科医師が自ら介護の勉強をして自分の方が介護や医科の言語をもってそこに入って行く、その二つのパターンだった。それだと数が足りない。我々一般の歯科医が歯科衛生士のいない施設や病院でどう連携ができるかがこれから問われると思うので、そういうところでの連携が、先ほど講師がおっしゃった東陽圏域のまです身近なところで進めていけたらと思う。

司会 :

・今日はこういった顔合わせをして、こういう話ができたとということがまず一番かなと思う。医療、介護の連携シートを市で推進するようなものがあつたと思うが、なかなか歯科というところまでなかったと思うが…。

保健師（長寿福祉課） :

・ケアマネジャーが連携が取りやすいツールとして連携シートを用いていたかと思うが、それも今また少し見直しをしているところ。歯科との連携だが、確かに利用者や担当の方が歯科のことで特別に指示をもらいたいとか、相談をしたいときは、個人的に歯科医に相談に行ったりということはあつたと思うが、なかなか連携がとれるという状況にはなかつたのではないかなと思う。東陽圏域では、歯科をテーマにして議論をどうやったら歯科医との連携がとれるかを話し合っているの、今のところ歯科との連携ツールはないが今日の検討会を通じた個人的なつながりで連携が進んでいくとよいと思う。

司会 :

・先程、先生がおっしゃったように、少し認知症があるかなとか一人ではなかなか受診ができてかねる方に対して、私たち介護に携わる方が必要な情報を先生にお持ちして、受診がスムーズにいくような形をとって、また先生からもその後のアドバイスをいただけるような関係ができて行けたらよいと思う。先生もお忙しいしハードルも高いとずっとこれまで思い込んでいたが、先生からこういった言葉をいただいて、是非ともまずは情報をいただいて、患者に必要な情報を提供して、また情報をいただくといった連携が、ツールといった面では、なかなか先生方も忙しいと思うので…そんなツールみたいなものがあったらいいなと思うか。訪問看護などで、なかなか行って伝えると言うのが難しかったりしたときに、関係づくりができるようなシートのようなものが…。

訪問看護師：

・問診票みたいな感じで先生に伝えたいこと、チェックリストではないが、ちょっと書いて家族に渡すといったものがあるかというと思った。

司会：

・共有のチェックリストみたいなものとか、最後にコメントを書くようなものがあると書きやすいし、共有しやすい部分があると思うが、そういうものができるかというのと、包括支援センターも頑張っていきたいと思っている。

在宅医療・介護連携支援センター：

・連携検討会では最近、口腔ケアだとか歯科がテーマになることが最近多くなっている。それを受け、今年歯科をテーマにした研修を年末から年始にかけて、歯科の先生からお話を伺ってグループワークをすることを考えているので是非ご参加いただきたい。テーマは歯科から専門職の方に伝えたいこと。

・連携ツールの問題だが、チェックシートみたいなものは、例えば、今年、「心不全」の研修（補足：「多職種連携で行う心不全ケア」（10月15日開催））を行い、専門職の方が心不全について、こういった点をチェックし専門医に見せると（心不全）の危険度が分かるかといったチェックシート（補足：ハートノート、自己管理用紙）がある（その普及を図ろうとしている）ので、その歯科版も工夫すればできるのではないかと思う。

・また、動画（画像）のやりとりができるようなツールがあれば、さらによいと思うが、それ以前に、先ほど先生のお話にもあったが、頻りに顔を合わせて、情報の共有や悩みごとなどを話し合うというのがベースにあると、そういうものも活かせると思う。

司会：

・どんどんこういう機会が増えていくんだなと思って心強く思う。今日グループワークで話した内容を今後是非生かしていきたいと思う。ありがとうございました。

3G まとめ

テーマ①：歯のトラブルがあった時にどのように対応していますか？

介護支援専門員：

・利用者の歯のトラブルの相談が多々あるが、自宅で過ごされている方であれば歯科受診の声掛けしかできていないのが現状。施設入所であれば家族と相談して訪問歯科の調整はできているが、自宅の方はあまり動けていないので講師の話聞いて反省しているところ。

司会：

・実際に自宅の方に歯科受診を勧めるにあたり、難しいと感じているところはあるか？

介護支援専門員：

・口腔内のどこが痛いのか確認はするが、本当に歯科受診での治療が必要かを利用者にかかると、その先は伝えられ

ない、痛いだけでは歯科受診に行かない方もいるわけで、行った方が良くと上手く説明ができない、本日講話を聞いて治療できなかつたり、噛み合わせが悪ければこういう弊害もあると今まで説明ができなかつたので、歯科受診に繋がらない原因だったので、どう繋げて良いのかわからず、声掛けしかできなくてその先をどうしたら良いかと思うことがある。

歯科衛生士：

・口腔ケアをする際に、腫れ、痛みがあったり、義歯があていない場合は、まず家族に連絡をし、状況をお伝えしすぐに受診に繋がる方もいれば、もともとその状態で長く経過しており、本人も歯科受診を希望していないということで、口腔内の改善には繋がらないのが現状で支援者側も悩んでいる。

歯科医師：

・本人を受診希望しないのは何故なのか。同じ立場なら、治療して食事を美味しく食べれる方が良いと思う。よほど嫌な思い出があるのかわからないが、歯科受診をしていただいた方が良く思うので、メリットをお伝えするしかないのかな。もともとのかかりつけ医がいると思うので、本当はそのかかりつけ医が最後まで対応しないといけないと思うので、かかりつけ医の歯科医に連絡をして訪問してもらい、以前対応していただいた歯科医が診てくれる等声掛けてみるのが良いかと思う。ただし、嫌な思い出があった方は、受診を拒む原因を聞いていただいて、転ばないようにする、転倒するとこのようになる等口腔内以外のところで問題が起きることをお伝えすると良いと思う。

司会：

・認知症の患者で歯科受診の必要がある方がいると思うが、そういった際の対応方法等あればお伺いしたい。

医師：

・外来で時々あるが、義歯があっても本人が使わなくなると、認知症があて義歯の理解ができておらず装着しても違和感があり、嫌うようになると家族が言っても義歯を装着しないとされる。歯茎だけであれば軟らかいものであれば食べていただけるので、諦めてますと家族より話があるが、どうしたら良いか？

歯科医師：

・どうしても一回合わなくなったら外されて、家族、介護支援者もそうだが義歯があていないと評価をされて外したままになってしまう。合わない義歯と言われると我々は情けない思いになり、少し痛むような口内炎があると、どんなプロが作った義歯でも痛くて装着できないので、それを持ってダメな義歯と言われてもなんとも言えない。しかし、調整すればなんとかできる範囲であれば我々が入って調整するので、家族へ義歯が合わないのは本当に合わないのか、ただ単に痛くて装着しておらず調整をすれば大丈夫なのかそのへんを歯科受診していただき、見極めていただくの良いのではないかと思う。パーキンソン病の方等であれば義歯を装着すると飲み込みが悪かつたりする実感があるので、こういう場合は我々もわからないが、せつかく義歯を作っても噛み合わせがきちんとできたものでも口腔内に入ると体積が狭くなってしまうので、飲み込めなくなる、そうしたら外したままになる、結果歯茎で食べてしまうことになる。とにかく口で食べさせるのを諦めさせないようにしていただきたい。食べなくなると誤嚥をしてしまう可能性があるので、口から食べるのをやめましようとなってしまう、そうになってしまうとどんどん悪くなってしまうので、自分の口から食べていただくことを歯科医師、歯科衛生士が担うところだと思ふ。

薬剤師：

・在宅の患者宅に訪問することがあるが、口腔内、歯について相談を受けたことはないが、相談があれば主治医、ケアマ

ネジャーに報告するようになると思う。一方で薬局に来られる患者については、口内炎を繰り返している方、糖尿病の方も歯のケアも必要だと思うので、受診の声掛けをすることがある。薬の中で骨粗鬆症、抗血液凝固剤を飲んでいるのに歯科に伝えていない方もいらっしゃるりで、次回受診した時に伝えてくださいとお伝えしている。当薬局は近くに歯科医院があるので、歯科の処方箋を持って来られる方がいるのでその時にもお伝えしている。

司会：

・薬剤師より説明をしていただき次回来局されたときに歯科医に報告できていそうか？

薬剤師：

・薬が処方されたときにしか来局されないで、次回どうなったかわからない方もいれば、歯科の処方箋を持って来られた方にはその場で確認はできる。糖尿病の方で口内炎でかみ合わせが悪いのではと言われる方も、来局時に話をするが話ができない方もいる。

歯科医師：

- ・歯科で処方するのは、ほとんどが鎮痛剤と抗生剤になる。こちらから処方することはほとんどないが、患者がいろんな薬を飲まれているので、その中には唾液が出にくくなるような薬があったり、高齢になってくるとただでさえ唾液が出にくくなるので、口腔内が乾燥してしまうので、そうすると今まで義歯を装着していた方が痛い、ひりひりする、あるいは口内炎ができて治りにくい等になってしまうので、かかりつけ医に相談して、内服の変更相談をすることがある。
- ・飲み合わせについて歯科医もわからないので、薬剤師へ薬の飲み合わせについて相談することもある。患者にもお薬手帳を持参していただき、飲み合わせ等について薬局に相談してくださいとお伝えしている。

テーマ②：どのようなツールがあれば歯科との連携がとりやすいですか？

司会：

・歯科との連携を考えたときに、医療と介護の連携でケアマネジャーと情報共有ルールの連絡窓口一覧表があるが、医療と介護の分だけで歯科は載っていない。大分市連合医師会では在宅医療・介護連携支援センターを設置したり、包括支援センターでは、昨年圏域の医療・介護事業所をお願いして地域資源マップを作成し、歯科の相談に関しては相談対応可能時間を掲載したが、資源マップを知らなかったり、活用できていなかったりするのではないと思う。行政で歯科との連携ツールとかあったりするの？

長寿福祉課：

・医療機関とケアマネジャーとの連携シートはあるが、歯科についてはない。今後多職種と連携ができるようなツールを考えていくとは行政の中でも話が出てきている。希望するような内容があればお伺いしたい。

司会：

・歯科との連携がやりにくい理由は？

介護支援専門員：

・ケアマネジャーは歯科医師というよりもどうしても医療機関の内科的疾患で関わってくる部分が多くて、そのへんのやり取り、こういう情報を医師に渡した方が良く徐々にわかってきているので、歯科医師にこういった内容をお伝えした方が良いのか、歯科医師側として、こういった情報をいただくと助かるのかという点がある。また、歯科となるとどうしても内科等よりも軽く見てしまうことがある。内科の受診を同席しても、歯科受診の同席は訪問歯科以外はなく、今後は考え方、

見方を変えていかないといけないと思う。まず、歯科医師がどういう情報が欲しいのかわかると、お伝えしやすいのかなと思う。

歯科医師：

・情報もそうだが、どんな風に食べているか、ちゃんと食べているのか、呑み込みがきちんとできているのか、義歯をきちんと使用しているのか等食べ方を見ていただきたい。例えば、奥歯がない方、痛い方は奥歯を使わずに食べたり、呑み込みまでの時間が長かったり、よく噛んで咀嚼できていない等噛み合わせがきちんとできていないこともあるので、食べ方を見ていただいてどういう風に食べているのか、普通に食べる状況とどう違うのか、普通通り食べて呑み込めていれば問題はないが、そうでない状況であればそれをお伝えいただければと思う。あるいは、口腔内を見ていただいてどうなっているのか、口腔内が汚れている、残渣物がある、冷たいものを飲んだらしみて嫌がる等の情報をお伝えいただければ助かる。

歯科衛生士：

・口腔機能向上加算を算定しており、口腔内の状況、歯科医師がおっしゃったように食べ方等を確認しているが、それを伝える方法（ツール）がないので、利用開始時に加算を算定しても良いが、口腔内の状況下がわかればもっと関わり方が変わってくるだろうと思うが、口腔機能の低下症、歯科医師がチェックできる項目があると思うが、その辺をケアマネジャーが歯科と連携をして繋いでいただくと良いのかなと思う。

司会：

・通所サービスより、口腔機能向上の報告を現状活用できていないかと思うが。

歯科医師：

・介護保険で利用できるのは居宅療養管理指導しかないもので、それを算定する方もほとんどいないので、介護の方に関してはあまり積極的ではないのかなと思う。歯科医療に関してはしっかりやっていると思うが、介護保険との絡みで歯科としては場違いな制度なのではないかと思う。ただ、口腔内、食べることは大事なので我々歯科医師がやっていかないといけないところだと反省している。

司会：

・医科、歯科連携の話があったが、歯科医院とのやり取りはあるのか？

医師：

・歯科医院より抜歯をしたいが、問題はないかという問い合わせがあり、その際には紹介状をいただいたりして回答することもある。今話を聞いていて感じたのは、自分から歯科になにかを発信することがなかったと実感した。本日の講話でもあった噛み合わせの必要性を理解できたので、診察の際には口腔内も確認して、必要であれば歯科受診を勧める、ケアマネジャーと連携を取る等やっていきたいと思った。

司会：

・現在は、マスク生活になっており、以前は口腔内の確認はできていたが、わざわざマスクを外して確認するとなるとやりにくかったりする。介護分野でも歯科と連携ができるような加算等ができることよりお互いが連携がしやすくなると思う。

長寿福祉課：

・加算等の話になると我々のできる範囲ではないので難しいところだと思う。

司会：

・なにかしらお示しができるとやりやすいのかなと思っていて、今回歯科にスポットを当てさせていただいた。東陽圏域でも歯

科と連携を取っていき、独自で連絡が取れるようなツール、枠組みが作れたらと思う。本日いただいた意見をもとに歯科医師にも相談できればと思う。薬剤師としてツール、枠組みがあったら良いなと思うことはあるか？

薬剤師：

・歯科との連携は薬局ではしていないが、患者から見たときに私も虫歯がきっかけで定期的を受診してフォローしていただいているが、専門科でないので、口腔内を見たり、相談を受けても返答・判断が難しいので、口腔内のトラブルがなくても定期的を受診をしていただくことは可能か？

歯科医師：

・国も生涯に渡る検診を進めていくと思うが、歯科の検診は小、中学校、高校ぐらいであとは企業検診があるぐらいで、高校卒業したらきちんと受ける機会が減り、意識を持ってやらない限りは全く検診をしない状態になる。そうなると、どんどん手遅れになってしまい、早期発見、早期治療ができないので、生涯に渡って検診をしましょうと国として方針を決めてやっていくと思う。そうなるにもまだ時間がかかると思うので、検診だけでも対応いたしますので、どんどん検診に来ていただいて異常がなければそれで良いわけなので、異常があれば治療をして、例えば歯周病であれば最終的なメンテナンスまでフォローができるので、高齢の方も毎月 1 回メンテナンスに来院しているので、そういう風に動機づけができるので、検診等の案内、声掛けをお願いできればと思う。

長寿福祉課：

・検診の案内、声掛けの頻度は年に 1 回、半年に 1 回ぐらいが良いか？

歯科医師：

・高齢の方が多いため、歯周病に罹患している方が多く、また歯周病は慢性疾患なので、治療も継続的にやった方が良いと思う。以前は治療が終わったら、通院しなくて良いということになっており、何か月が経過してから、初診で再開するようになっていた。それをやると結局良くなったのに、悪くなって初めからになってしまうことの繰り返しになり、国もようやく理解して、初期治療が終わったら、月 1 回のメンテナンスの再診が続けられるようになった。最初、再診で来られるのもどうかと思ったが、患者は気持ち良いとおっしゃっていただき、毎月来院していただいている。

4G まとめ

テーマ①：歯のトラブルがあった時にどのように対応していますか？

小規模多機能型居宅介護：

・利用者が「歯が痛い」と言った時は、家族が受診可能であれば一緒に通院してもらっている。利用者自身の受診が難しいければ、訪問歯科につなげている。

介護支援専門員：

・訪問歯科につなげることが多い。モニタリングの時、ひとり暮らしの人が口腔内の違和感を訴えた場合は、家族に連絡をしている。

司会：

・訪問歯科につなぐ時に、かかりつけの歯科医から情報をもらったりするか？
・訪問歯科につなげたあとに、情報をもらうことはないか？

介護支援専門員：

・施設入所している人は途中から担当している人が多く、地元の歯科医にかかっている施設に入所して歯科受診したい

という人はいない。直接訪問歯科につないでいる。

・歯科医から、どのように対応するかという報告と、診察した後のこれからどうするかという報告をもらうことがある。

相談員（デイサービス）：

- ・基本的には家族に連絡することが一番で、家族が対応するパターンが多い。事業所から訪問歯科につなげることは今のところない。家族、担当のケアマネジャーに連絡をとることが多い。
- ・直接歯科医療機関に連れて行くことができないので、家族に迎えに来てもらうか、帰ってからで問題なければ家族と相談して様子を見ている。

司会：

- ・認知症の人の対応はどうか？

相談員（デイサービス）：

- ・認知症の人も基本は家族に連絡する。義歯をしていないのでなぜかなと思っていると、自身で外し、失くしていることも稀にある。認知症だからと特別なことはない。

小規模多機能型居宅介護：

- ・認知症の人というか、歯の痛みを訴えることはできるが、治療に対しての理解が難しい人は、特に訪問診療につなげることが多い。通常の外来だと騒いでしまったりするが、訪問診療だと家で個別にできるので、任せることが多い。

介護支援専門員：

- ・施設入所している人が、「訪問歯科を受けたい」となったが、その施設ではまだ訪問歯科を行っていない。他圏域の歯科医に連絡し、訪問できる歯科医にお願いしたことはある。

薬剤師：

- ・特にはない。患者が歯のトラブルがあって処方箋を持参することしか接点がない。

小規模多機能型居宅介護：

- ・常日頃思うのが、どうしても慣れてしまった訪問歯科医にお願いすることが多い。家族から近隣に車いすで受診できたり、認知症の人を受け入れたりする歯科を知らないかと相談を受けることがある。正直、直接歯科に連絡をして、「認知症の人を受け入れてもらえますか？」と聞きにくいので、そういう情報があるといいなと思う。

相談員（デイサービス）：

- ・かかりつけの歯科医があれば行けるようにするけど、連携で考えるとケアマネジャーに頼ることが多いと思う。

介護支援専門員：

- ・デイサービスから連絡をうける事は今まではない。施設入所している人は、「歯が悪いので訪問歯科をお願いしてください。この施設はこの歯科医と連携とってください」と言われることはある。
- ・飲んでる薬の情報や自身がもっている情報を渡すところから始めるが、始まった時はわかるが、終わった時がわからない人がいる。訪問した際に、本人、家族、施設職員に「まだ歯医者さんは来ますか？」と確認する。

小規模多機能型居宅介護：

- ・連携をとる時に困ったことは特に感じていない。歯のことに詳しくないので、家族から尋ねられた時にいい返事ができない

なという悩みはある。プロとしての情報を求めているかもしれないが、「歯のことについてはわかりかねます」と話すことが多いので、本当は助言ができるといいのかなと思うけど、「行きつけの歯科に行ってみませんか？」としか言えない。

テーマ②：どのようなツールがあれば歯科との連携がとりやすいですか？

司会：

・東陽圏域の資源マップを地域包括で作成し、歯科との個別相談について、連携のことを記載している。なかなか活用できない、こんなものがあればいいなということがあれば聞きたい。

介護支援専門員：

・車イスの人の対応ができるか？ 実際、父が車いすで立てなかったので、近所の歯科医に数カ所電話をして聞いたことがある。そういった情報があるといいなと思う。

大分市在宅医療・介護連携支援センター：

・大分県歯科医師会のホームページから「歯科医院を探す」という機能がある。地域を選び、車いすで受診ができる、外国語対応、障がい者対応などの歯科情報を得ることができる。

小規模多機能型居宅介護：

・東陽圏域の資源マップを見ると、とても細かく掲載されているので、ありがたいと思う。歯科医には失礼だが、歯科医の性別を聞かれることがある。性別以外の情報は東陽圏域の資源マップに掲載されているので、問題ないかなと思う。
・訪問診療ができるかどうかの情報は掲載されていないので、そういう情報もあるといい。

大分市在宅医療・介護連携支援センター：

・訪問診療については、大分市が発行している「在宅医療と介護に関する資源リスト」に掲載されている。訪問診療をしている歯科医療機関の情報があるので、大分市長寿福祉課で配布をしているので、活用してほしい。

相談員（デイサービス）：

・東陽圏域の資源マップは非常によくまとまっているので活用できると思う。逆にこちらから歯科医に連絡をとる時に情報提供できるツールがあるといいのかなと思う。

薬剤師：

・直接相談を受けることがないので、思いつかない。リストがあると、患者から相談された時に伝えることができると思った。

介護支援専門員：

・歯がなくても歯茎で食べている人がいる。そうした人は歯があると考えていいのか？

大分市在宅医療・介護連携支援センター：

・歯がなくても、咀嚼ができて必要な栄養がとれていれば、食事ができていると考えていいと思う。歯茎もだんだん痩せてくるし、かみつぶせるものも限られてくる。栄養バランスがとれていれば、あわない義歯を使い続けるよりよいのでは？

介護支援専門員：

・義父は歯がなくても、からあげなど何でも食べていた。入れ歯にこだわる必要があるのかな？と感じたことがあった。

大分市在宅医療・介護連携支援センター：

・食いしぼることは奥歯がないとできないので、食べることもできて、バランスや立つことなどができるのかが心配。

小規模多機能型居宅介護：

・歯科にかかったほうがいいんじゃないか？ 歯が折れて歯茎の中に歯が残っていて、抜歯などの何かしらの処置をしたほうがいいんじゃないかと思う時、家族から強く、「大丈夫です」と言われた場合、それ以上言えなくなる。そうした時、家族を説得できるいい根拠があればと思うが・・・

司会：

・「こういう風になるよ」とかの実際の事例を伝えるといいのかな。歯科を必要としている人と出会うことが少なく答えがない。他の人に何か意見あれば聞いたりし、力を借りたいと思う。

相談員（デイサービス）：

・デイサービスで口腔の加算がある。歯科専門職がいなくても看護師がいれば加算がとれるのがちょっと気になっている。

5G まとめ

テーマ①：歯のトラブルがあった時にどのように対応していますか？

訪問介護：

・歯が痛いとなると、3パターンぐらいになるのかなと思う。1つ目が、家族に連絡を取って歯科受診をしていただく方法、2つ目は、担当のケアマネジャー、地域包括支援センターに連絡をして病院受診をどうするのか、3つ目が痛みなので訪問看護が介入していれば相談して、対応を仰ぐ方法。当事業所は訪問介護なので、どこに話を伝達していくのか赴きをおいて訪問している。

介護支援専門員（小規模多機能型居宅介護）：

・当施設は、法人の協力歯科医に配置しており、見学の際に案内をし、家族も把握しているので、協力歯科医が対応できるのかと先に相談が来る。協力歯科医が対応できればそのまま依頼するが、診療台に乗れない、認知症状の強い方もいるので、そういう方は訪問歯科診療の医療機関へ相談する流れとなっている。

司会：

・施設に登録となった方は、協力歯科医に依頼する流れになっていると思うが、その際に、今までのかかりつけ歯科医と協力歯科医で連携を取ったケースはあるか？

介護支援専門員（小規模多機能型居宅介護）：

・連携は取っていないのが現状。ただ、家族へかかりつけ歯科医の確認をするが、ずっと前にかかったことがある、認知症状が進行して歯科受診ができていない方が多くて、歯科受診に行く機会を持っていない方、中には義歯を紛失してそのままにしてらっしゃったり受診に繋がらない、拒否も強い方もいるので、受診をしたくてもできない方も現状いると思う。

看護師：

・対象疾患でかかりつけ医がいるのと同様で、今までずっとかかりつけ医の歯科医がいなくて家族に確認している。基礎ベースの情報があると、治療に役立てられると思うので、できるだけかかりつけ医の歯科医に診ていただいた方が良いかなと思う。診療時の協力可能かどうか、そもそも歯科に受診できる状態であるのかどうかもあるので、難しい場合は訪問の歯科医療機関に依頼した方が良いので、その場合は、ケアマネジャーに相談して、調整をお願いしている。口腔内を診て、残歯に問題があるのか、義歯に問題あるのか看護師として初期、初回のアセスメントはする必要があると思う。それを持って歯科医師、訪問診療の医師に情報提供は訪問看護の役割だと思う。

司会：

- ・以前、歯科医師より認知症の方が治療に来られると、治療方針を伝えても理解できないことがある、予約を入れても予約日に受診されない。治療が終わらずに治療途中で終わってしまっていると聞いたが、介護事業所等へ連絡を取ったことがあるか？

歯科医師：

- ・当院へ来られる方は付き添いの方がいたり、認知症の方で不穏になる方も今までおらず、落ち着いている方しか受診をされていないようにある。滞りなく義歯の作製、順序だてて、治療もでき無断キャンセル等もなかったのも、良い方だったかもしれない。

司会：

- ・認知症のある方で治療に来られた方の中で、担当のケアマネジャーを把握しているケースは今までであったか？

歯科医師：

- ・今までなかったようにある。付き添いも家族が来てくれていたので、ケアマネジャーを把握したことはない。

司会：

- ・ケアマネジャーより患者の情報をお伝えはした方が良いか？

歯科医師：

- ・医師からの情報提供も必要だと思うが、こういふことをしたら機嫌を損ねる等の情報をいただける方が助かる。

司会：

- ・今まで歯科との連携等のやり取りをされたことがあるか？

薬剤師：

- ・直接歯科医師と連絡をやり取りしたことはないが、ほとんど患者を介してのやり取りが多い。来局される方も元気な方や付き添いの方が多いので、お薬手帳に書かれている情報で医師に伝えた方が良い情報をお伝えはするが直接歯科医師とのやり取りはない。

テーマ②：どのようなツールがあれば歯科との連携がとりやすいですか？

司会：

- ・歯科との連携を考えたときに、医療と介護の連携でケアマネジャーと情報共有ルールの連絡窓口一覧表が長寿福祉課より出されているが、医療と介護の分だけで歯科は載っていない。大分市連合医師会では在宅医療・介護連携支援センターを設置しているが、どちらも活用できていない現状があるのではないかと思う。昨年圏域の医療・介護事業所において地域資源マップを作成し、歯科の相談に関しては相談対応可能時間を掲載したが、資源マップを活用したことはあるか？

訪問介護：

- ・活用したことはないが、見たことはある。

介護支援専門員（小規模多機能型居宅介護）：

- ・活用はできていない、全部も見れているわけでもないのが現状。

看護師：

- ・歯科での活用は今までない。

司会：

・包括支援センターとして資源マップをもう少し流儀のあるものにしたいと考えている。歯科との連携を行う上で、ツールのようなものがあると良いと思うことはあるか？

訪問介護：

・医療との連携は、例えば主治医より血圧を教えて欲しい等の相談があれば毎回の訪問時に血圧測定をして、受診時に測ったものを情報提供する、食事量、水分量など医師発信で欲しい情報を訪問介護が集めてお伝えするということはあるが、歯科医師の視点から治療のベースになる欲しい情報をお伝えいただければ情報提供はできると思うが、どういった情報を必要としているのかお伺いしたい。

歯科医師：

・歯科の場合は、座位が保てるのか、姿勢が悪く誤嚥をしていないか、コミュニケーションが取れるのか。理想的にはすべて治療できると良いが、情報を勘案して、どこをゴールにするのかを設定していく必要があるのかなと思う。完ぺきを求めると患者に負担をかけたか、特に認知症状が強い方であれば手を噛まれたりあると思うので、どういう状態なのかを知りたい。寝たきりの方でも少しでも起こすとダメなのか、自分が治療できるような総合的に判断できるような情報があればと思う。

看護師：

・安全に治療を受けていただくために、必要な情報がシートなどで 1 つになっていると良いかと思った。訪問看護が介入していればある程度、想像範囲内でお伝えできると思うが、全員が訪問看護を利用しているものでもないのだから、家族、介護サービス事業者が答えられるようなシートがあると良いかと思った。

訪問介護：

・お酒を飲んでいるか、たばこを吸っているのか、固い物が噛めるのか、状態に関するものなど気を付けてみればわかることはあると思うが、なにを気を付けてみて良いかわからないので、シートでチェックしたり、スムーズに進むような流れができたらと思う。

司会：

・1 枚で共有できるようなシートがあって、各専門職よりチェックをしていただき受診していただくことで、一つ連携が取れるのではないかと、歯科に行く機会が少ないので持っていく情報があれば歯科に行く機会も増え、行きやすくなるので包括支援センター内で共有したいと思う。

歯科医師：

・そういうシートがあると理想的だと思う。なかなか家族でも口腔内の状況を知らない場合もあり、噛めないで、虫歯治療で受診されたら、実は義歯だったという話もあり、義歯等の有無はわからないと思う。身近な人が口腔内を確認してわかるような、歯科医師に伝えるシステムがあると連携が上手く取れるのではないかとと思う。

訪問介護：

・それを見て、歯科医師よりアドバイスをいただくと、例えば口腔ケアもいろいろあると思うが、こういうこととして欲しい等双方から連携ができるとスムーズにいけるのではないかとと思う。

司会：

・そういうシートができて歯科受診に繋ぐことはできると思うが、医科の連携の話に出た、見る基準の数値があると思うが、血圧、食事量、水分量等基準のものがあると思うが、歯科になると私たちがどこ見て、どこに気を付ければよいかかわからないと思う。歯科医師より普段の生活の中から見て欲しいところ等意見をいただけたらもっと連携が取れると思うが、在宅を見ている中で、組み込んだ欲しい情報はありますか？

歯科医師：

・先程お伝えした通り、意思疎通ができるかどうかは一番肝心になってくる。認知症になってひどくなった場合は、噛んでください、動かしてください等指示が入らない、義歯を作る過程で高さを確認するものを口の中に入れるが、理解できず吐き出してしまったりするのではないかと思う。ある程度コミュニケーションが取れば、その他情報がなくても歯科治療はできるかなと思う。

看護師：

・診療科を紹介するときに診療情報提供書を医師同士でやり取りする情報共有ツールがあるが、歯科医師同士で過去の診療状況、病歴を含め情報共有するシートはあるか？また、老年期の方は数年受診の期間が空いているのは稀でないと思うが、過去最後に撮影している口腔内のレントゲンが役に立つのかどうかお伺いしたい。

歯科医師：

・診療報酬の定められている中に、情報提供はあって自分が来院された患者の血圧、糖尿等の全身疾患の状態を確認したい場合、確認を求める書類を記載して、医科の医師へ返事を求めるシステムはある。ただ、歯科から歯科はないようにあるが、口腔外科から歯科へはある。開業医から開業医というシステムはないようにある。

・以前のレントゲンを確認させていただいて、例えば歯周病がこの期間に進んでいるので、こういう治療をしよう、急激に自分の歯が割れてきたりする場合は、噛み合わせを調整して様子を見てみよう、以前のレントゲンと合わせて判断することがある。以前のレントゲンはあった方が良いので、1人の患者のストーリーを1から診れてなく、久しぶりに来院された患者も診るようにしている。

看護師：

・今までかかっていた歯科医師から新しい歯科医師に代わった時に訪問看護としてなにかできないかなと思ったので、どこかの歯科医院にかかっていたのか、最後いつ受診したのかだけでも情報提供できると良いかなと歯科医師の話を聞いて思った。

司会：

・先ほどの話で、安全に治療を受けてもらうための必要な情報にはというところから連携を始めて、そうすることで歯科医師と連携を深めていければ良いかと、最初の一步を踏み出したかと思う。

歯科医師：

・虫歯ができて痛い等あらかじめ予定されているものでなく、急に来るものなので、一般開業医として在宅にすぐに足を運ぶのが難しいのではないかと思う。どうしても、休診の日であったり、診療後になってしまうことになる。一度相談があり、外来診療があるために、外来診療後になら対応できると返答したら、早急な対応を希望されたので、別の歯科医療機関に相談されたのではないかと思う。休日当番ではないが、連携している施設と連携を深め当番をするべきなのか歯科医師会もすべきなのかと今考えた。