

# 歯科医師・歯科衛生士が多職種に伝えたい『口腔ケア』 報告書

**1 日時** 第1弾 講話視聴：令和3年12月24日(金)～令和4年1月31日(月)  
第2弾 グループワーク：令和4年1月26日(水) 19:00～20:15

**2 開催方法** オンライン研修（第1弾 YouTube 限定配信、第2弾 Zoom）

**3 内容** 第1弾 講話視聴  
講話1. 「こちよい人生のために ～多職種で取組む口腔ケア～」  
講師 けんせい歯科クリニック 歯科医師 後藤 芳枝 先生  
講話2. 「口腔ケアの実践」  
講師 社会医療法人三愛会 介護老人保健施設 わさだケアセンター  
歯科衛生士 吉村 五月 氏

第2弾 グループワーク

テーマ①口腔ケアや歯科に関する事で聞きたかったことや、困っていることを歯科医師・ 歯科衛生士に質問してみましょう。

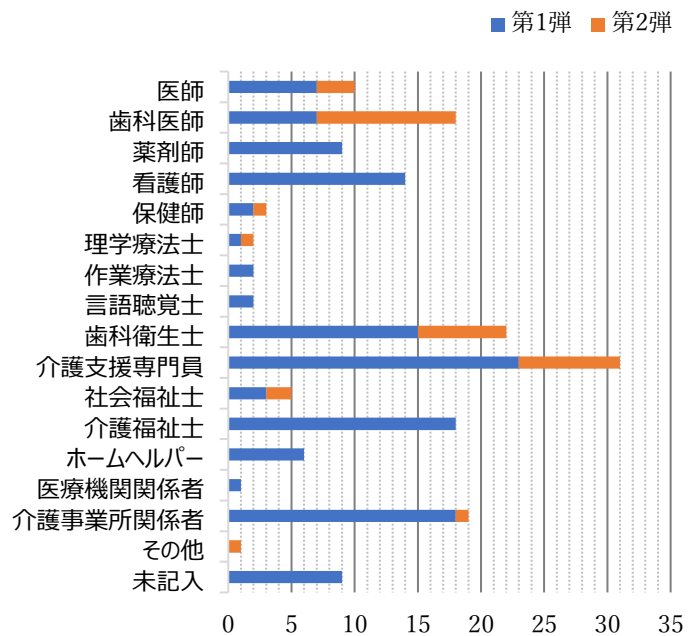
テーマ②歯科と多職種が連携するためにどのような情報や、手段が必要と思われますか。

**4 参加者数と職種** 172名 （第1弾参加申込み：137名 第2弾参加者：35名）

※ 第1弾は講話視聴申込み者数。第2弾は講話視聴のうえ、1月26日開催のグループワーク参加者数

●参加者（職業別）

	第1弾のみ	第2弾	合計
医師	7	3	11
歯科医師	7	11	20
薬剤師	9	0	10
看護師	14	0	17
保健師	2	1	1
理学療法士	1	1	2
作業療法士	2	0	2
言語聴覚士	2	0	2
歯科衛生士	15	7	22
介護支援専門員	23	8	31
社会福祉士	3	2	3
介護福祉士	18	0	19
ホームヘルパー	6	0	7
医療機関関係者	1	0	1
介護事業所関係者	18	1	19
その他	0	1	1
未記入	9	0	9
合計	137名	35名	172名



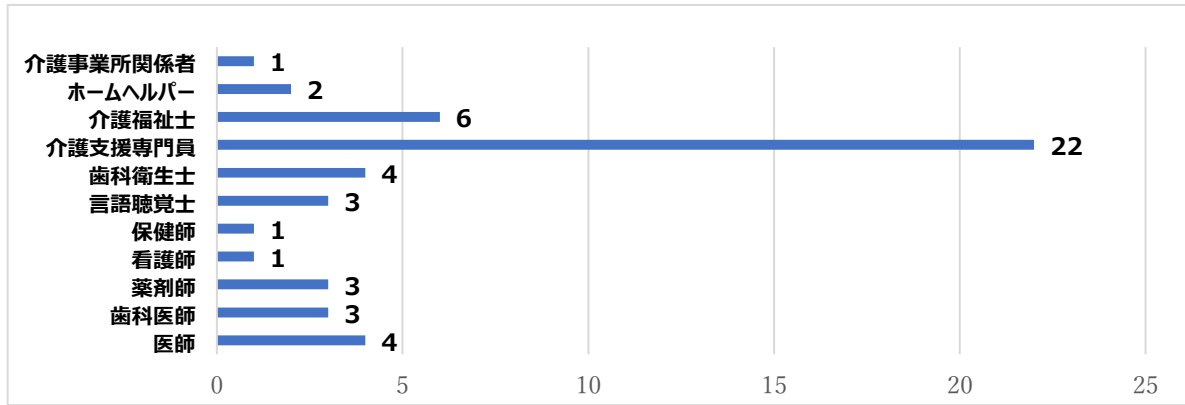
**5 動画視聴回数（公開期間 令和3年12月24日～令和4年1月31日）**

講話1. 「こちよい人生のために ～多職種で取組む口腔ケア～」 305回

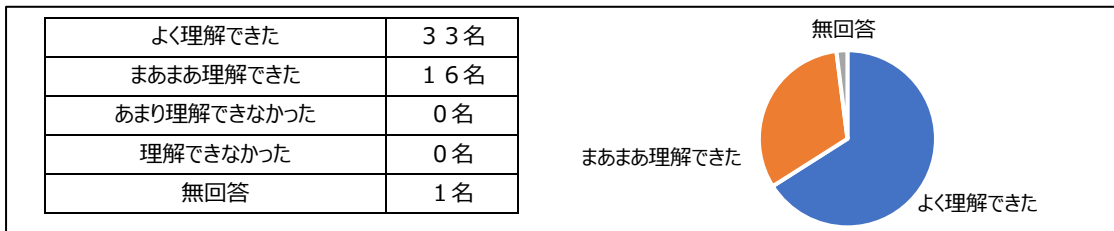
講話2. 「口腔ケアの実践」 228回

## 6 アンケート集計結果

### 第1弾 回答者50名（内訳）



### 問1. 研修会動画はいかがでしたか [回答：50名]



#### 研修会動画の感想・ご意見

- ・口腔ケアの大事さがよくわかりました。口腔マッサージは難しそうでした。【医師】
- ・褥瘡や排尿排便コントロールが大変と思っていましたが、口腔ケアがこんなにも重要なんですね【医師】
- ・動画は実物を見ながらの説明で理解しやすかった。【介護福祉士】【言語聴覚士】【薬剤師】他6名
- ・歯周病を放っておくのは誤嚥性肺炎の原因に繋がるのは知っていましたが、他にも認知症や糖尿病、脳卒中になりやすいのは知らなかったので驚きました。【介護支援専門員】【介護福祉士】
- ・歯科衛生士さんの動画で片麻痺の方の顔の状況が5か月後に大きく改善されているのには感動。【介護支援専門員】
- ・口の中に関心を持つこと(多職種連携)がとても大切だと感じました。OHAT 評価用紙を用いて評価することで適切なタイミングで歯科へつなぐことができることがわかりました。【介護支援専門員】
- ・アセスメント等の視点がわかりやすかった。細かく聞きとれないこともあるので参考にしたい。【介護支援専門員】
- ・口腔状態の確認や、その後の対応は難しいですが、歯科受診を勧めることから始めてみます。【薬剤師】

### 問2 口腔に関することで困っていることなどがあれば、お聞かせください。

別紙報告書「Q & A」をご覧ください。

### 問3-(1). 歯科医師・歯科衛生士の方にお尋ねします。

#### ①どのような時に歯科につないで欲しいですか。

- ・通院していた方が何らかの理由で要介護状態となり、在宅に切り替わる時。【歯科医師】
- ・日常の口腔ケアが様々な理由で困難な状況の方。急変での入院等で口腔ケアが十分に受けられず、その後退院や自宅療養になった時など。【歯科衛生士】
- ・食事を急に摂取しなくなった場合などは口腔内に原因がある場合があるのでそのような時。【歯科衛生士】
- ・かかりつけ歯科医による定期検診【歯科医師】

#### ②どのように歯科医院を選んで欲しいですか。

- ・義歯の調整、修理等簡単な治療は出来ませんが、歯を削る場合は往診専門の歯科に頼んでもらっている。【歯科医師】
- ・歯科の主治医に連絡して頂けると良いと思います。【歯科医師】
- ・かかりつけ歯科の先生に、通院できなくなった時に往診を考えて頂けるのかを事前に聞いて、対処できるかどうか。また訪問歯科が出来ない場合でも専門の訪問歯科の先生に連絡してもらえるか等も大切だと思います。【歯科医師】
- ・高齢者医療、ターミナルケアに知識のある歯科医師がいる歯科医院。通院していた、かかりつけ歯科【歯科衛生士】
- ・義歯を装着して終わりではなく、その義歯で食事ができるまで責任を持って見てくれる歯科医院。【歯科衛生士】

問3-(2). 歯科医師・歯科衛生士以外の専門職の方にお尋ねします。

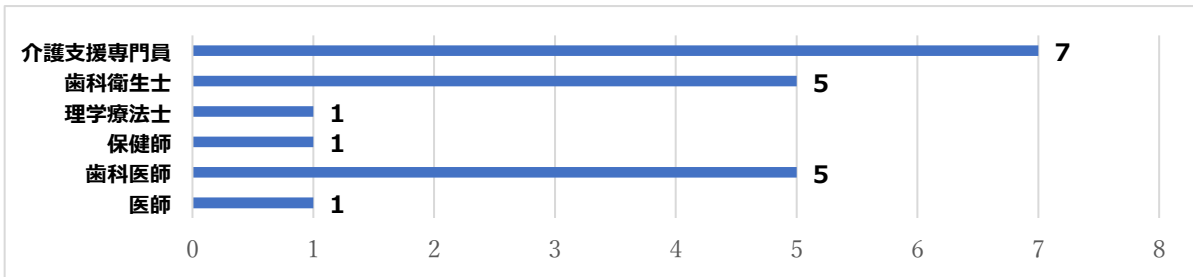
① 歯科の介入が必要だと思うタイミングはどんな時ですか。

食事量の減少	6	【介護支援専門員(4)・介護福祉士・ホームヘルパー】
義歯の不具合	6	【介護支援専門員(2)・言語聴覚士・ホームヘルパー・介護福祉士・保健師】
訴え・希望があった時	4	【介護支援専門員(3)・介護事業所関係者】
炎症	6	【医師・言語聴覚士・介護福祉士】
痛み	3	【介護支援専門員(3)・介護福祉士(2)・保健師】
口臭	3	【介護支援専門員(3)】
咀嚼に問題	3	【介護支援専門員・薬剤師・介護福祉士】
口腔内が汚れている・ブラッシングできていない	2	【介護支援専門員(2)】
唾液量の減少・乾燥	2	【介護福祉士(2)】
歯が抜けた	2	【介護支援専門員・介護福祉士】
口腔内に問題	2	【介護支援専門員(2)】
誤嚥性肺炎を繰り返す時	2	【介護支援専門員(2)】
しみる	1	【ホームヘルパー】
歯科の必要性を感じていない	1	【介護支援専門員】
心身の状態に影響が出る前	1	【介護支援専門員】

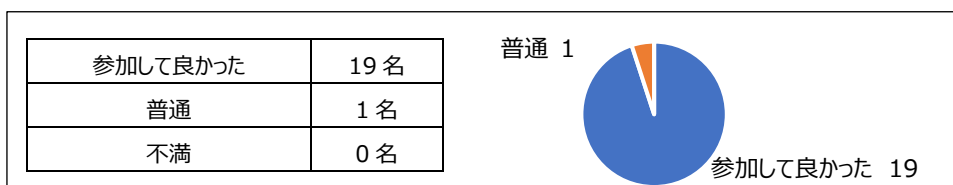
② 歯科に介入を求める場合、どのように歯科医院を選んでいきますか。

わかりやすい説明してくれる、耳を傾けてくれる	4	【介護支援専門員(3)・薬剤師】
かかりつけ歯科医院	3	【医師・介護福祉士・保健師】
本人の希望	3	【介護支援専門員(3)】
通院できる・しやすい歯科医院	3	【保健師・介護支援専門員(2)】
最寄りの歯科医院	3	【介護支援専門員(2)・介護福祉士】
訪問してくれる歯科医院	3	【介護支援専門員(2)・薬剤師】
受診したことのある歯科医院	1	【保健師】
施設に来ている歯科医院	1	【介護福祉士】
住所や資源リストを参考	1	【介護支援専門員】
ネットや近所の意見	1	【ホームヘルパー】
信頼関係のある歯科医院	1	【介護支援専門員】
介護支援専門員に相談	1	【介護事業所関係者】
紹介会社	1	【介護支援専門員】

第2弾 回答者20名（内訳）



問1. 本日の研修会（グループワーク）はいかがでしたか [回答：20名]

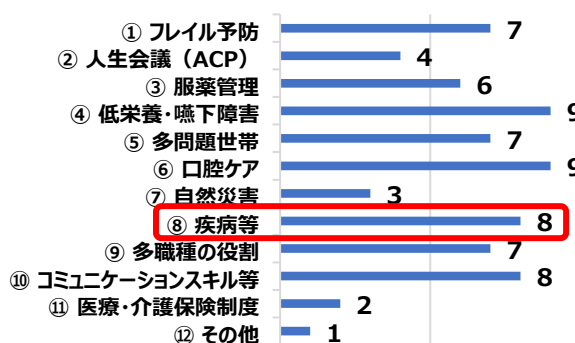


- ・直接、歯科医や歯科衛生士と話ができ、疑問が氷解した。悩みもあり、顔の見える関係性ができた。【医師】
- ・歯科と医科、介護の連携がスムーズにできるシステムが必要なのかと思いました。【歯科衛生士】

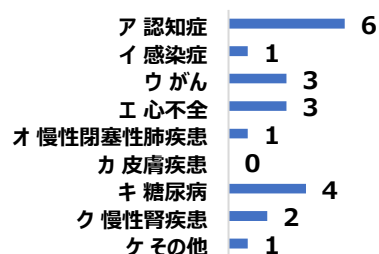
- ・歯科医師、他職種の貴重な意見が聞けたと共に感じていた疑問点も聞くことが出来てよかったですが、日頃の口腔ケアを主にされている看護師や介護士の参加がなく残念、現場の率直な意見が聞きたかった。【歯科衛生士】
- ・在宅側の出席が少なく残念。口腔は浸透していると思っていた。研修など顔を合わせる機会が増えるとうい。【介護支援専門員】
- ・残念なことは歯科の先生が20年前と変わらないこと。歯科訪問での歯科衛生士の口腔ケアや、指導が受けられることご存じかなと思います。【歯科衛生士】
- ・口腔内を見る視点や、歯科医師の考えがわかり良かった。【介護支援専門員】
- ・歯科の先生からの熱い思い、主治医としての立場、口腔ケアの重要性が少し理解できた。口腔ケアについての知識を深めたい。口腔内のどこに気を付けたら良いか等、もう少し話が聞きたかった。時間が足りなかった。【介護支援専門員】
- ・Dr.と直接話ができて良かった。通所サービスの人も交えてデイでの口腔ケアの現状も話したかった。【介護支援専門員】
- ・ケアマネさんの参加が少なかったので日頃からどう関わっているのかも聞きたかった。歯科医師や Dr.とも直接話をする機会もでき大変よかったです。【介護支援専門員】
- ・歯科の他の先生の熱い思いが聞いて良かった。具体的にどんな時に連携するのか、連携体制をどう作るかなどの組織作りができればと思いました。【歯科医師】

**問2. 今後の研修会で学びたいテーマや開催方法（会場・WEB 研修、グループワーク等）についてご希望・ご意見等をお聞かせください。**

**① 学びたいテーマ 回答数：71（複数回答可）**



**疾病の内訳 回答数：21（複数回答可）**



**② 開催方法**

WEB 開催	13 名
集合開催	0 名
WEB・集合開催	2 名

**問3-(1). その他ご意見、ご感想等があれば、お聞かせください。**

- ・Web で開催すれば、県外の人も呼べる。【医師】
- ・歯科の先生の参加が多く、訪問歯科診療も今後進んでいくと思いました。【歯科衛生士】
- ・今回のような機会をあたえてくださり、わたしもとても励みになりました。今後ともなにかありましたらぜひ力を尽くしたいとおもいますので、どうぞよろしくお願い致します。ありがとうございました。【歯科医師】
- ・歯科に関わるものとして、まだまだ努力しないとイケないと感じました。ありがとうございました。【歯科衛生士】
- ・また、お願いします【歯科医師】
- ・様々な方の意見を聞く事が出来、有益な時間を過ごさせて頂きました。強く感じたのは、まず信頼出来る歯科選びの必要性でしょうか。訪問歯科に限局した話になりますが、新たに協力可能な歯科を登録制で募り、その集団に対する相談窓口を設けて連携を図り、実際に治療を受けられた側にはアンケートで満足度などのフィードバックをして頂き、歯科には公表しない形で集計、評価するという部署があると良いかと思います。【歯科医師】
- ・グループワークはよいですが、Zoom だとたくさんでグループワークみたいのできそうに思うので意見をもっと聞きたいと感じます。【介護支援専門員】
- ・今回参加して、フレイル予防の方の口腔の健康への働きかけは大切と一層感じました。幼児～学童～成人～高齢者の口腔を見させてもらいましたが要介護予防の対策も大切。現場の方々が口腔に関心を持ってもらえる食べ方や、義歯、うがい、汚れのつき方などに注目がいき意外と全身の健康につながると考えます。【歯科衛生士】
- ・本人が昔から通院している歯科があれば、まずそこへ連絡して往診してくれるか確認する。往診してくれる歯科を紹介してもらうことを今後していこうと思いました。【介護支援専門員】
- ・LINE のようなコミュニケーションツールを作れるといいなと思います。（気軽に質問をできるソフト、体制）【介護支援専門員】
- ・入れ歯の調整、修理等簡単な治療なら出来ますが 歯を削って神経を取る等エアータービンが必要な場合往診専門の歯科医院に頼んでもらっています。【歯科医師】

## 7 グループワーク 記録

テーマ 1 : 口腔ケアや歯科に関することで聞きたかったことや、困っていることを歯科医師・歯科衛生士に質問してみましょう。

### 1 グループ

#### ● 食事が徐々に食べられなくなる方が多い。ケア、マッサージの頻度は？(介護支援専門員)

歯科衛生士

- ・毎日ケア、マッサージできたら良いが、歯科が関わったのが週に2回ほど。その間、言語聴覚士と連携している。動画の患者は向上心があり自分で片手でマッサージをしていた。在宅の患者であれば毎日して下さったりする。
- ・口腔清掃のほうの口腔ケアは歯科衛生士、言語聴覚士、看護師が対応して毎日実施していた。

#### ● 主に看護師が実施すると思うが、介護士が指導を受けて口腔ケアはできますか？(介護支援専門員)

歯科衛生士

- ・施設方針で経口摂取しない患者は看護師、言語聴覚士、歯科衛生士が実施する決まりがある。
- ・咽頭部の付着物を取るのは大変。口腔内清掃後に舌を押さえると、咽頭の奥に大きな塊があり、除去しないと奥に押し込み大変なので怖い。
- ・口腔内は暗いので咽頭をライトで照らし明るくして見てくれると随分変わる。先々のケアが楽になり、調子が良いとケアしていた患者が口を閉じて鼻で呼吸することがざらにある。
- ・ケアの引継ぎや、協力ができるといい。介護が必要な方の話をしているが、食べられる方も同じだと思う。

歯科医師 A

- ・咽頭に入れたり感染を起こさせたりしないことが第一絶対条件。口腔ケアが難しい患者は誰がやっても難しい、積極的に歯科医師が介入し簡単にケアできる口腔内環境にすることも大事。

#### ● 歯科は何回も通院しないといけないという印象があるが、治療には時間がかかるのか？(保健師)

歯科医師 B

- ・入れ歯を新しく作るには5~6回程度、入れ歯を1つ作るにも時間がかかり、歯科受診するのが大変で、通院を途中で止めてしまったりして、入れ歯の製作が中止になることはある。

#### ● コロナ禍でマスク生活となっている現在、短時間で口腔内を見る視点や注意点を知りたい。(保健師)

医師

- ・他人が気づくのは口臭だと思う。口臭があると、歯肉炎などが隠れていると思う。
- ・利用者からの訴えで口の中を確認しようと思うが、その前に気づいてあげるのが大切。ライトを携帯し、常に口の中を気を付ける意識を持つ必要がある。

歯科衛生士

- ・コロナ禍なので、少し離れるので舌を見せてくださいと願います。舌が乾いている、汚れているなどは見ただけでわかる。また、上下を噛み合わせた状態を見せてもらうと、唇の間から歯の汚れや、歯茎の状態を見ることができる。
- ・口を開けた状態でマスクをしている方が多い。マスクを外すと唇や口角が荒れている方もいるので話をしたり、舌の汚れに気づいてもらうのであれば鏡で自分で見てもらう。
- ・訪問や施設で、うがいができる利用者はうがいをさせていただく。下向き（下を向くことでムセ防止）でどれほどのうがいができるか、ブクブクうがい片方ずつ、もしくは両方できる、口に水を含むだけで出すなど、うがいで機能を見ている。

歯科医師 A

- ・介護度が高く、ご自分で歯が痛い、悪いと意思表示ができない方は誰かが気づかないとなにもできない。
- ・どこが悪いのか、なにを診ないといけないかは大事だが、きれいな口の中がわからないとなりが異常かわからず、異常のある口を見てもなんの肥しにもならないと思う。雑誌でも良いので、きれいな口をたくさん見てなにか変だな、おかしいなという違和感に気づいてもらえたら良いと思う。

### 2 グループ

#### ● 医師訪問歯科はいつも2~3人で来る。いつも歯科医が来るが、歯科衛生士は別に動いているのか？それとも一緒に動いているのか？最初の歯の治療の時には歯科医が来るが、その後のフォローは、歯科衛生士は歯科医と別に動くのか？細かいことがどうしているか聞きたい。(医師)

歯科医 A

- ・当院はいつも2人で行っている。歯科衛生士1人で行くことはない。信用していないわけではなく、そういう体制。

歯科医 B

- ・以前の職場では、施設に行く時は1~2カ月に1回は自身が行く。
- ・月に3回とか訪問が必要な場合は、1回は自身が行き、2回は歯科衛生士だけで訪問してもらうこともある。
- ・むせが少なく口腔内を自身で磨くことが難しい、割と意思疎通がとれる患者さんでは状況に応じて、歯科衛生士だけで訪問してもらう場合もある。

## 歯科医 C

・歯科医が医療保険で行く場合には毎回とれる。介護保険の居宅療養管理指導の場合は歯科医が 2 回、歯科衛生士のみは 4 回と決まっている。歯科衛生士が毎日単独で行くというのは可能だがボランティアになる。

## ●歯科医院に通院できなくなった時、歯科医院に電話で確認すればいいのか？(医師)

### 介護支援専門員

- ・かかりつけの歯科医がいるかどうかを聞き、通院を最後にしたのがいつなのかというのもあると思う。かかりつけ歯科医院がない人は近くの歯科医院を勧め通院。通院が難しい人は訪問してくれる歯科医を探す。
- ・かかりつけ歯科医に訪問できるかどうかを尋ね、難しい時には探す。訪問専門の歯科医もいるので、今まで連携をとっている歯科医に訪問が可能かどうかを聞いている。

## ●患者さんから通院できなくなり自宅に来てくれるか尋ねられた時、歯科の先生はどう答えられているのか。家族も知っている歯科医に来て欲しいが、無理と言われる気がして聞くのに勇気が必要。(医師)

### 歯科医 A

- ・断ったことはない。時間的に合わないのは調整すれば何とかなる。距離的に遠い、全然知らない人なら断ることもあるかもしれないが、長年診ていた患者さんに対して、こちらの都合で「行きません」とは医院のやり方次第かもしれないが、言わないと思う。
- ・訪問専門の歯科医は機材も訪問用に揃えている。訪問に行くと機材がなく治療できない場合があり、医院まで連れてきてもらって治療することもありケースバイケース。ただ断ることはない、一度は訪問する。
- ・電話もしていいと思う。医師と同じで、時間外の夜間でもかかりつけ医は対応してくれると思う。それがかかりつけの意義ではないかと思う。

### 歯科医 C

- ・在宅をしていない開業医は訪問の時間をとるのが難しい。「痛いから診て欲しい」など急な往診に 1 週間先などでは行けるかもしれないが、昼休みなどの空いた時間を使うことになるので、断ってしまう歯科医もいるのかなと思う。
- ・大分市歯科医師会で機材の貸出や、在宅に訪問するコーディネート機能もちはじめていると聞く。
- ・かかりつけ歯科医が診るのが一番だと思うが、在宅専門と診療室のみをやっているところの違いは機材だと思う。吸引を必要とする治療では機材もかなり必要になる。また、介護保険の算定もできて、二の足を踏む歯科医もいると思う。

### 歯科医 B

- ・大分の特定診療、施設基準の一覧で訪問診療が入っている診療所であれば、医療保険での対応はできるかと。いきなり介護保険を必要とすることはあるかもしれないが、医療保険の面では施設基準をとっていれば訪問できる、とっていなければ訪問は難しいのかな。そこを調べてもらえるといいのかもしれない。

## ●訪問診療で診ている患者さんと、どういった時に歯科と連携の必要を感じるか？(介護支援専門員)

### 医師

- ・食事ができなくなる。歯が飛び出た、入れ歯があわないなどが在宅も多いが施設に多く、月に何件か願う。食べられなくなる、歯自体が困難なケースになっていることがある。半分以上が認知症で、歯もうまく磨けない人がいる。

## ●動画ではすごくよくなっている。その後、誰が継続して口腔ケアをするのか？施設では施設の人がするのか？自宅の場合は、もう少し家族の教育も必要と思うがどのようにしているのか？(医師)

### 歯科医 C

- ・主訴の改善が図られた後、その状態を維持できるのかは施設の口腔ケアのレベル、スキルで違う。難しい人は居宅の許す範囲ではあるが、「週 1 回来させてください」とか、施設や家族が熱心であれば 3 ヶ月に 1 回とか間隔をあけていく
- ・頻回に行っている時は、口腔ケアだけではなく、スタッフや誰か興味がありそうな人へのコーチングも行う、その辺はケアマネジャーとよく話をしていくところ。歯もよくなってご飯も食べているのに、「なんで先生毎回来てるの？」とトラブルになりがちなので、なぜ訪問しているかを明確にしなければいけないと思っている。

### 介護支援専門員

- ・居宅療養管理指導は、その後どういった風にしていくかという指示書なので、それを誰が実行するのか。本人が可能であれば本人になるが認知症の人も多く、自身で理解してケアすることが難しいので、施設であれば施設職員、家族がいれば家族にその指示書をわかりやすく伝えていくことが大切。
- ・専門の歯科医に、施設でどうしてもケアがうまくいかない重度の認知症の口腔ケア方法について、業務終了後に 1 時間、対象者をモデルに無料で指導してもらった。ケアマネジャーが歯科医に相談し、歯科医が快く引き受けてくれた。
- ・認知症の人は最初が難しく口を開けてくれないことが多い。何度か会って口を触るところから始めて、10 年近く関わっている。前頭側頭型認知症の重度の人だが最初は口を開けるのを拒否していた。継続して専門医に関わってもらっているが非常に治療がやりやすい、変わってきている。継続ということが必要ではないかと思う。

## ●ケアマネジャーの自立支援相談会で受ける相談内容の傾向は？(介護支援専門員)

### 歯科衛生士

- ・認知症の人が多い。着替えや入浴ができない状態になると口腔ケアも自身でできてないことが多いが、そこまで気が付いていないので、「口の中を見て下さい」と言うが、口の中を見るのがケアマネは難しい。
- ・歯科医に行きたがらない、歩けないほどではないが歯科医院が 2 階にあって行けない。
- ・医科の受診は家族に月に 1 回など連れて行ってもらうが、歯科は頻繁になるので難しくなる。医科の受診に行ける人への歯科の訪問は難しくなることもあるので、そこが難しいと思う。

**●訪問が可能という訪問の基準、通院と訪問の見極めをどのようにしているのか？（介護支援専門員）**

歯科医 A

- ・「行けない」と言われれば行くしかない。大概そういう人は足腰が悪い、脳梗塞の後遺症などで足が不自由だという人ばかりなので、そんなに深く考えない。「あんた来れるけんおいで」と言いたいけど、訪問している。
- ・口を開けてくれない人は確かにいて、訪問して診れずに困ることもある。認知症の人も機嫌や調子がいい時に訪問できれば、清掃も 3 回に 1 回はできたりする。無理をすると恐怖心をもち強硬に反抗されてしまうので気長にしている。緊急を要する時は訪問を専門とする歯科医にお願いすることになっている。

**●訪問看護では衛生材料が保険点数で算定できる。歯科の衛生材料は毎日消耗するのに高いと感じている。保険算定や安く仕入れる方法があれば知りたい。（大分市在宅医療・介護連携支援センター）**

医師

- ・衛生材料は自己負担で自前。買ってボランティア渡すということになっているので、施設で買ってもらったりしているが、何かいい方法があれば知りたい。

歯科医 C：歯間ブラシは絶対にないので、持ち出しで「使って下さい」と置いて帰ったりする。

司会：試供品でもらったのを活用したりする。

**3 グループ**

**●通所利用者に歯科の必要性をお伝えするが、歯が痛まないと受診しないという経験が多くあった。受診に繋げるポイントや、声掛け等をお伺いしたい。（大分市在宅医療・介護連携支援センター）**

歯科医師 A

- ・元気な方に歯科の必要性が伝わらないのは、歯科側が若い時から定期的に歯科受診する重要性を伝えきれていないことが 1 番の問題。今できることは、歯と全身の疾患が関連しているのを、そこをメインに伝えていただくと良いと思う。

歯科衛生士

- ・歯科医師 A がおっしゃったとおり、定期的な受診の習慣がついている方は高齢になっても行く。
- ・現在後期高齢者の訪問事業をしている。歯科受診の必要性がある方に懇々と歯の必要性を説明するが、後期高齢者になると受入れが難しい。しかし、歯磨きの重要性を知ること、自宅での歯磨き時間が長くなった等の事例もある。行動変容を起こす為に継続的に伝える必要はあると思う。

**●年齢が 100 歳を超えている方に歯科往診等に来ていただくべきなのか体調のこともあり躊躇する。どのように対応されているのかお伺いしたい。（介護支援専門員）**

歯科医師 B

- ・私は訪問歯科診療をしているが、103 歳の方もいた。特に年齢で分けて必要があれば可能なことをする。状況をふまえ、放置して起こる不利益と、治療を行った利益を天秤にかけ、治療した方が明らかに放置する不利益を上回るようであれば積極的に治療するようにしている。

- ・依頼がないと動けないので日頃と違うなど、どんな些細なことでもお伝えいただければと思う。

- ・治療をする、しないは別の話。状況説明をする事は皆さんにお伝えする良い機会にもなると思う。まずは皆さんで状況把握と、情報の共有をするといった目的で一度お声がけいただけたらと思う。

**●上の歯を全部抜かないといけない状況の方が、抜くことで食べたいものが食べられなくなるので治療をしない選択をされ、歯が抜けてしまった時はその時とおっつっている。治療せずに経過をみていく場合の注意点等あればお伺いしたい。（介護支援専門員）**

歯科医師 A

- ・往診の経験が少ないのでお伝えできるかわからないが、患者とすぐ話をされたうえで、抜歯したり定期的に診るなどしていると思う。話を聞く限りでは緊急性が高いわけではないと思う。

- ・抜けそうでぐらついているので、知らない間にそこに炎症が起きて痛みが出ていても、本人が気づかないこともあり得る。口腔ケアをしていただければ、歯肉の腫れの確認や、食事の変化などがあれば、担当医師に伝えていただきたい。

**●口腔ケア介入時に、拒否が強い、咬反射、吸啜（きゅうてつ）反射が強く介入が難しい利用者に対するアプローチはどのようなステップを踏み介入しているのか、拒絶なく利用者に習慣化していけるのかお伺いしたい。（施設管理者）**

歯科衛生士

- ・認知症で拒否のある方がいると思うが、どうしてもダメな方やブラシを持たせたら急に磨きはじめる方など、一人ひとり違い、その違いを見ているのは毎日携わる介護の方だと思う。拒否が強いから歯磨きしないかというところからわからない。

- ・ケアマネジャーは利用者の出身地、経歴等背景を探る時に、ご家庭でどんな時に磨いていたのかも探って欲しい。例えばお風呂の時に磨いていた方に、お風呂の前に歯ブラシを渡したら磨いてくれたことがある。

- ・施設では、一定の流れがあり適応しないことがたくさんあると思うが、口腔内の細菌は便よりも多く、誤嚥性肺炎のリスクが高齢になれば高い。口腔ケアは重要だと思っている。

- ・訪問の歯科衛生士と協力している。入居者に私の手を握ってもらい、その間に歯科衛生士に磨いていただく。抵抗がある方も磨く。それで気持ちよくなったら最後はありがとうとお礼を言われる。認知症の重度の方は嫌な体験も覚えているが、すっかり忘れてもいるので、また一からできることがある。

**●認知症の方の対応も難しく、施設職員の人数も限られているので、個別に関わるのが難しいと思うので、なにかそういう時に使える物品など重宝しそうな物があつたりするか。(介護支援専門員)**

**歯科衛生士**

- ・保湿剤は有効だと思う。口唇とかが乾燥している方が多い。30種類以上の味があり、男性はミント系が好きだったりするので試してみると良いと思う。唇に塗ると、それを舐めて口を開けたりされる。ずっと口を閉じていると開口するのは難しいので、歯科医師、歯科衛生士の指導を受けると対応が違ってくると思う。
- ・保湿剤は歯科医院にもあるが、通販、スーパー、にもあるが、駅ビルのホームセンターにはいろんな種類を置いている。通所に通う人であれば保湿剤を自分で選ぶのも楽しいかと思う。

**4グループ**

**●デイサービスの利用者は比較的元気な方が多くタクシーなどで歯科に行く方もいる。そうした方の中には、痛みや口の中が気持ち悪いと言って義歯を付けたがらない方が多い。栄養状態も悪くなり、運動にもつなげられないところがあるので、どう促せば義歯をつけてもらえるか。(理学療法士)**

**歯科医師 A**

- ・入れ歯を作る際には、「入れ歯は気持ちよいものではないですよ」と患者に説明している。でも「入れ歯を入れて口から食べることで本当の意味で元気になっていく」ということも言っている。
- ・義歯が当たって痛ければ調整や、6か月に1回作れるので作り直しをする。私は痛くなく食べられるようにするところまでが歯科医師の責任だと思っている。きちっと作って噛めるようにして差し上げるのが医療人たる歯科医師の務めだと思う。
- ・「ずっと使っていないと馴れない」それは嘘です。その人が食事を摂るときに使える、義歯と上手に付き合うことが大切。だから、「一日中入れる必要はないですよ」という説明もする。
- ・かかりつけ歯科医がいらっしゃり、お元気な方だったら通院できるので、相談していただければと話をします。
- ・入所者が義歯を入れたときに食事形態について施設の方と相談する。献立表をもらってきてもらい、「こういうのは義歯では難しいですよ」とアドバイスをしています。施設の管理栄養士と話し合い、その人に合った食事形態にする。
- ・臼杵煎餅を総義歯で食べたいという方もいたが、漬物や肉厚で硬い椎茸などを食べたいのであれば、その人の人生にとって満足いくようにしてあげたいが、作ったばかりだと難しいこともあることを教えることも必要だと思う。

**歯科医師 B**

- ・義歯は歯科治療の中で一番難しく、歯科医師の方の熟練度、腕が試される。噛めない義歯を同じ病院に行って噛めるようになるかどうかは難しいところ。違ったところで試すということも必要かも知れない。
- ・痛いから噛めない、いずれ馴れてくれば噛めるようになるので、それまで我慢しなさいと言う先生は僕から言わせればヤブです。必ず痛みの原因はあるので、それを調整せずに馴れさせるとするのは対応としては良くない。
- ・義歯がないと食事ができないとか、食欲がなくなるとかであれば別だが、十分本人が食事を摂れて、食欲もあれば、それはそれで問題がないかも知れない。
- ・入れ歯の痛みは殆ど褥瘡といって床擦れと一緒に、入れ歯が動くことによってできる傷。触ってみないと分からないが、触ってかたつく入れ歯は大体傷がしやすい。なので、いかにかたつかないように調整するかが大事。

**●義歯は一日中付けなくていいというお話だったが、噛み合わせが悪いと運動の時に力が入りにくいと思うが、そういった方は義歯を着けておいた方がよいのか。(理学療法士)**

**歯科医師 A**

- ・人間の歯は上下の大臼歯、奥歯が顎の位置を支えている。下顎は筋肉と靭帯で吊るされて維持されていて宙ぶらりんですが、臼歯部が噛むからこれ以上噛み込まない。しかし臼歯部がなければ運動したときに力が入らないので臼歯部で噛ませるために、義歯を入られるのであれば入れてリハをする方が良いと思う、でないと転倒の危険性は高まると思う。
- ・前歯だけ残っていて前歯だけで噛んでいると必ず悪くなる。人間の咀嚼を支えるのは臼歯部なので、「奥歯をきちんと治さないと食事は上手く摂れませんよね」とお話ししている。リハをするときも、そのように指導されると良いと思う。臼歯部の義歯を着けられる方だったらリハの間は着けて、その後は食事の時にまた入れるなどの使い分けをしたらどうかと思う。

**歯科医師 B**

- ・同じです。臼歯部でグッと噛みしめるときに筋肉に力がかかり、筋肉の力と体を動かす力が連動する。グッと噛みしめる筋肉に力が入れば入れられる人ほど体の力も出やすい。野球やゴルフなどスポーツ選手はマウスピースを着けることで噛む力が強くなる。ドライバーの飛距離がマウスピースを着けない場合と全然違うという話がある。奥歯でしっかり噛めることが、力が入ることに繋がる。極端に言うと奥歯があって、前歯だけの入れ歯は噛みしめるという意味では必要ないかも知れない。奥歯がなくて力を入れたい場合は奥歯に入れ歯を入れた方がよい。

**●歯科衛生士の立場から義歯に対しての思いや、必要なケアを教えていただきたい。(介護支援専門員)**

**歯科衛生士 A**

- ・特養に入所されている方は80~100歳近い方。義歯をずっと入れられるかという点で厳しく、義歯を入れて食べるのが難しくなっている。その中でも機能を落とさないように、食事の時に入れられなくても、入れられる時間があれば少しでも入れる、若しくは残存機能を生かしたその人の食生活、食事形態などを見極めながら口腔ケアをしている。

**歯科衛生士 B**

- ・以前施設に務めていたが、入れ歯は施設の方がきれいに管理していたので、すごく汚れていたという経験は余りないが、入れたがらない方はいた。その時に、「食事は何を食べていることができますか」、「今、食べにくいものはないですか」、「もし入れ歯を入れたらこんなものも食べることができるのにな」と、声掛けをしていただくと励みになると思う。
- ・診療所に行く方は入れ歯を入れて、きちんとしたい方なので入れ歯に対して割と前向きだが、施設では施設の方に入れ歯の管理とかを任せていると思われるので、施設の方が入れ歯の取り扱いもしっかり勉強していただくと助かる。



- ・栄養士の方とも相談し食べられるようにしていただくと良いと思う。理学療養士の方にも、しっかり噛みしめていないと転倒が多くなるので、そういうことも気を付けていただいで励ましていただくとよいと思う。

## ●インプラントをされている方が高齢者でも増えている。どういうケアが必要なのか。(介護支援専門員)

### 歯科医師 A

- ・天然歯もインプラントも基本的にはケアは同じ、丁寧にケアをしていく。超音波を当てたらインプラントを傷付けるとか、フッ素を使うとインプラントに良くないとか論文が出たが、私は同じようにメンテナンス、クリーニングすべきと思う。
- ・歯科衛生士が歯ブラシと、補助道具を色々使ってクリーニングするのがケア。入所者も沢山いて忙しい介護現場で清拭しかできないのは仕方ないと思う。ケアをするために歯科衛生士でも歯科医でもいいので、行くことが大切。
- ・訪問専門の先生もいるが、主治医の先生にまず聞いてもらいたい。私は患者さんに来られなくなったら行きますと言いますが、施設入所されると、「先生、歯科医が行くのはダメだと言われた」と何回も経験している。だから自宅ならいい、自宅ならいくらでもできる。

### 歯科医師 B

- ・インプラントは元気な方には確かに良いが、自分で磨けなくなった状態では悪い場合もある。インプラントは自分の歯よりも残りやすく、下顎のインプラントだけが残っている場合は、そのインプラントが上の歯茎に当たり、歯茎に傷ができたりする。そうするとインプラント自体が害になってしまい、インプラントを外さないといけなくなる。インプラントは口腔状態の変化に合わせて対処する必要が出てくると思う。インプラントをした歯科医院に相談するのが一番良い。
- ・インプラントのケアは自分の歯のケアと同じ。インプラントと歯茎の際をよく磨く。歯周病のケアだが、歯と歯茎の間をよく磨いて、そこを汚れないようにすると、インプラントも自分の歯もそうだが、歯ブラシだけだと汚れが取れないので、インプラントとインプラントの間とか歯とインプラントの間の所は歯間ブラシを使って掃除をしてもらった方がよい。

## ●先生が行きましようかと言っても、施設から提携しているところがあるので断られる？(介護支援専門員)

### 歯科医師 A

- ・それは何回もあり、悪いとは思わない。施設側からしたら、特にコロナ禍ではいろんな歯医者が入り出すよりは、決めた歯医者に来るほうが良い。また、私は来院される患者をまず診るので「この曜日しか行けません、すみませんがそれでよろしいですか」というお話をすると、訪問診療専門の先生だったらいつでも来てくれる
- ・私はかかりつけ医で、レントゲンなど情報を持っていて、自分が一番分かるという思いがある。施設側のスタンスが悪いわけではないが、コロナ禍という事情で施設には殆ど行かず医療関係者として悲しいという思い。

## 5 グループ

## ●利用者に診察が必要かという判断は難しい。しばらく受診をしていない利用者に対して、「とりあえず受診してみてもいいか」という投げかけで良いのか。また、通院中の利用者の歯の状態を訊きたい時に、歯科医院へ電話やFAXをして話を伺うことは可能なのか？(介護支援専門員)

### 歯科医師 A

- ・定期受診については、仰るような投げかけ方で良いと思う。
- ・歯科へのアプローチは、電話では時間的な都合もあり回答が難しいこともあるので、FAXの方が良いと思う。

### 歯科医師 B

- ・ケアマネさんなどから受診のタイミングの相談がある。
- ・面識のあるケアマネさんから何かの話のついでに相談された事はあったが、FAXをいただいた事は無い。相談しにくいかなとは思っている。どこかで繋がりをもちた歯科医師に質問をしてもらえると、反応はし易いと思う。電話でもFAXでも良い直接お会いできるのであれば直接でも良いので、投げかけていただけたらと思う。

### 歯科衛生士

- ・介護施設勤務になってから、認知症の患者の口腔内や食事内容を見た時に、義歯が合っていないでも全量を自分で摂取できていた方が、新しい義歯にすることによって食事をしなくなる事がよく有る。たまに訪問を行うだけの医師では、日頃の食事内容や食べ方等分からないと思う。毎日見ている介護士や看護師と、食事内容や食べ方、全身状態を必ず話す連携を行ってから、古い義歯を修理した方が良いのか新しい義歯を作った方が良いのか等の判断をしてもらえると助かる。

## ●施設でご飯が食べられなくなったとなると、「経管栄養しなければ看取り」となってしまう。歯科医師の先生方ほどのように考えていらっしゃるのかを聞きたい。(歯科衛生士)

### 歯科医師 A

- ・新しい義歯を作っても使えなければ意味が無いので、新しく作る段階でその辺りはキッチリ詰めている。新しく作った方が点数にはなるので、そうする先生は居るかも知れないが、自分はそうはしないので、何と返答して良いのか分からない。

### 歯科医師 B

- ・私も作るかどうか迷うことがある。新しく作るにあたって、旧義歯をある程度使える状態にすると新しく作る際の「この人は義歯がちゃんと使えるのか」という目安になると思う。全然入れ歯を使えない人に新しい義歯を作るのは意味が無いので、旧義歯がまず使えるということをひとつ超えられれば、新しい入れ歯を作っても良いのかなと判断している。

## ●義歯を外した状態でなんとか歯茎で食べている方がいらっしゃると思うが、そうした方への、義歯の装着の仕方や、アプローチの仕方があれば教えていただきたい。(介護支援専門員)

### 歯科医師 A

- ・ずっと顎堤だけでご飯を食べていて、歯茎も硬くなっていて不自由していない。ある程度食事ができているのであれば、ご飯を食べる上では義歯は必要無いのではないかと私は思っている。

- ・入れ歯は見た目の回復や、噛みしめることが日常動作の補助になる。そういった意味合いでは有った方が良いと思う。
- ・全ては患者さんやご家族の意向だと思う。認知症があると、口の中の異物が気に入らなくて、痛くなくてもすぐ出すという方は居る。そうすると周りの方が管理をしなければいけない。よくあるのが、義歯をティッシュペーパーにくるみポケットに入れていてゴミとして捨ててしまう。いたずらに新しく作って「使ってください」というのは、全てのケースには適さないと思う。本人に新しい入れ歯を使ってみたいという意向があれば、話しあって、どうするかを決めていくことが一番かと思う。

#### 歯科医師 B

- ・食事の形態を上げていきたいという意向のある場合に義歯が必要になり作る場合がある。私も本人の意思や、入れ歯の管理ができるか、管理できる周りの体制があるか、食事形態の見直しの必要があるかをみる。

### ●ケアマネジャーに対して求める情報を、受診前と治療中それぞれお伺いしたい。(介護支援専門員)

#### 歯科医師 A

- ・診察前の情報提供としては、全身状態や服薬情報があるとすごく助かる。治療中に関しては、医科の受診などで薬の変更や、新しく分かったこと等があれば知らせてもらえるとすごく助かる。

#### 歯科医師 B

- ・診察前では全身状態もあるが、本人やご家族の治療の希望・意向を聞きたい。何を一番主訴としているのかを知りたい。治療中は、訪問したら入院していたということがあるので、ケアマネさんから情報提供して頂けると、「行ったら居なかった」ということが無くなりありがたい。

#### 歯科衛生士

- ・口腔ケアについてお伝えしたい。在宅で自分で歯磨きができない方は、介護者が居ればその人と一緒に歯科に来てもらって、口腔ケアの指導を受けるということをしてもらえると良いと思う。

### ●病院付属の居宅ケアマネは、病院の患者を地域に帰す際に歯科を紹介する形になるのか？(歯科医師 B)

#### 介護支援専門員 B

- ・入院中の患者の介護申請を行うことが多い。退院して地域に戻られるお手伝いをしている、在宅に戻って歯科のご希望があれば、地域であったり希望であったりを伺って紹介して決めている。

#### 介護支援専門員 B

- ・私も先ほどの意見と同じで、歯科診療の希望があった時には、まず本人やご家族にご希望の歯科医院があるのかを伺って、無ければお住まいの地域の歯科医院を紹介することが多い。

#### 介護支援専門員 A

- ・大分市の「在宅医療と介護に関する資源リスト」の在宅歯科診療医の一覧を見せて、選んでもらったりしている。

## テーマ 2 : 歯科と多職種が連携するためにどのような情報や、手段が必要と思われますか。

### 1 グループ

#### ● 介護保険上で口腔ケアが必要なときに歯科衛生士や栄養士に繋げる方法はあるのか？ (医師)

##### 保健師

- ・歯科衛生士会、栄養士会に相談することもあるが、余程のことがない限り問合せすることがない。
- ・利用者がかかりつけの歯科医院に相談できるのが一番良いと思うが、歯科医院に相談して良いのかわからない。どう聞いて良いか知識もないので、質問をどうしたらよいかもわからず、関わることがほとんどない状況。

#### ● 口腔ケアが必要な時、どういうアプローチをするのか、進め方はどのようにしたら良いのか？ (医師)

##### 歯科医師 B

- ・他職種から歯科診療中に電話しても良いかと聞かれ、忙しかったら断るが、なにかあれば連絡してくださいと話をした。
- ・人間関係ができていけると、簡単に相談ができると思うが、垣根が高く相談しにくさがあるのか。自分の包括圏域では顔見知りになって人間関係を作る機会を作りたいと思っている。何でも話ができる間柄にしたい。

#### ● どれも悪くない方もルーティンで 6 か月ごとに口腔内ケアも含め定期的に歯科に診てもらった方が良いと思うが、制度上そういったものはないのか？ (医師)

##### 歯科衛生士

- ・口腔内が汚れているから診て欲しいと相談があれば医療保険で訪問して治療や歯石があれば除去をし、その後の口腔ケアを在宅、施設でやってきた。
- ・訪問している医師や、家族、ケアマネジャー、訪問看護師が、半年になるので歯科医師に診ていただきたいと相談し歯科衛生士の介入相談もしていただけると、対応いただける歯科医師、歯科衛生士もいると思う。

##### 歯科医師 B

- ・保険で月に 1 回来ていただいてメンテナンスができるようになっているが、通院できず在宅になった場合に、すべて引き受けられるかと言われるとマンパワー的、時間的にも無理なところもある。そうすると、訪問に特化している医療機関と分担でやっていかざるを得ない。月に 1 回のケアをルーティンにできれば良いが人材確保は難しい。今後考えていかなければいけない問題。

##### 歯科医師 A

- ・在宅での定期的メンテナンスは正直難しく、歯科衛生士にも頼らないといけないところもある。
- ・定期的に介入するようであれば、専門の方が入っていただいた方がおそらく良い気がする。

##### 医師

- ・歯への関心は低い。悪いところを見つけるところから入っていくしかなく、悪い歯がある事実を掴むことが極めて大事。それをすぐ専門科に連絡する意識付けと体制を整えることが非常に大切。広く多職種の方に重要性をアピールしていく必要があると思う。また、ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護士を含めて、もう少し意識を持つことが大事。

### 2 グループ

#### ● 医師と歯科医師、歯科医師同士の連携を図る上で思う事、困っていることは？ (介護支援専門員)

##### 歯科医師 A

- ・それほど連携をとっていない。遠くまで訪問していないこともあり、地域の限られた医療機関がかかりつけ医となっている。訪問専門の歯科医とはそんなに連携をとっていないが、必要があれば紹介状や状態の報告はする。

##### 医師

- ・かかりつけの歯科医より訪問専門の歯科医に頼むことが多い。理由の 1 つに顔が見える、知っているということが大きい。知らない人には頼みにくいので、顔が見える先生に頼んでしまう。
- ・頼む時に「紹介状が欲しい」と言ってもらえたら必ず書くようにしている。逆に、「歯を抜く必要があるのいいですか？」と電話があり、「この先生が診てんだ」と全く知らないまま診ていたりする。紹介状を欲しいと言ってくれたほうがいい。知らない間に歯科にかかっていた、来てもらっていたということもあった。訪問範囲が広いので、顔が見えるのは大事。

##### 歯科医師 C

- ・医科との連携では、抜歯時の抗生剤の予防投与や鎮痛剤の処方を医科の先生と書類で簡単にやりとりできるシステムが出来るといいと思う。脳梗塞の人を見落とし抜歯をしたりしない限り、たくさん問題があるとは思っていない。その辺は薬の処方箋でチェックできるので、全部を尋ねると大変だと思う。
- ・ケアマネジャーを中心とした連携体制づくり。ケアマネジャーを中心にその人らしい生活している、そのシステムにのりた。
- ・ケアマネジャーが内科的疾患の確認や、やりとりの中で医師の負担を減らすことも大事かと思う。

##### 介護支援専門員 (質問者)

- ・口腔にも注目する意識がケアマネジャーにも芽生え周知されてきたが介護現場では知識不足なことが多い。歯科衛生士会、歯科医師会の先生方が中心になり、介護に関わる方に歯科のことを話す講座があるといいと思う。

#### ● 歯科医が必要となった時にはケアマネを通して専門のところにお願いするということがいいのか？ (医師)

##### 介護支援専門員

- ・相談してほしい。そういう形で連携をとるのがケアマネジャーの仕事、いろんな部分をつなげ情報共有していく。

##### 医師

・ケアマネジャーにお願いすると大体の人は動いてくれるが、そうでない人もいる。直接歯科医に連絡するとある程度決まった歯科医になる、ケアマネジャーがかかりつけの歯科医に連絡をしてくれると一番いいかなと思う。

### 3 グループ

#### ●顔を見てのやり取りが難しかったり、診察、往診をされていたりすると、誰に相談したら良いかと考えるところがあるが、連携する上で歯科医師より気になることはあるか。(介護支援専門員)

##### 歯科医師 A

- ・家族、ケアマネジャーに直接連絡を取っており、往診に何う前に状態の確認の連絡を入れるようにしている。
- ・本人の言っていることが、実際はどうかと思うこともある。そのあたりはケアマネジャーと一緒に来てくださったときに本人がいないところでケアマネジャーと話をすることが一番スムーズでその対応を取っている。

##### 歯科医師 B

- ・特に初回は、在宅であれば同居家族と担当のケアマネジャーの同席を極力お願いしている。実際に見ていただいて状況をお伝えするのが一番早い。例えば、入れ歯が合わないといっても緩い、痛いなどがあり、その症状の中にいろんな要因が隠れている。実際に見ていただき複雑に混ざり合って症状が起きていることを、お伝えするとわかりやすく、イメージしやすいと思うので極力同席してもらうようにしている。
- ・他職種の方へは必要があれば担当者会議を開催していただき、可能な限り出席できるようにしている。一同に介してその場で話す、今は難しくなっているが、すごく貴重な時間だと思っているので、情報の共有をするようにしている。実際の状態は目に見えないと、どうなっているのかわからないと心配になるので、目に見えるかたちで共有できるよう努力している。

##### 歯科衛生士

- ・ケアマネジャーによって違うと思うが、こういう研修会に参加されている方は意識が高く、ケアプランの中に口腔 ケアなどを盛り込んでいただける方が多いので連携も取れていくと思う。私もそうだが、仕事をある程度パターン化してしまう。そうすると口腔内に関心のないケアマネジャーもいらっちゃったりする。
- ・歯科医院はハードルが高いと思うが、こういう会に参加されている歯科医師の方々は訪問されていて理解もあるので、話しやすい歯科医師と顔の見える関係性を作って些細なことでも相談していただければと思う。
- ・大分県歯科衛生士会では認知症で口腔ケアに困っているなどの相談に対応している。歯科医師に相談するのが一番早いと思うが、歯科衛生士会としても相談を受けています。
- ・落ちてくる入れ歯を押さえながら食べていた方が、歯科に繋いでいただくことで、入れ歯が合い食べやすくなり、自分で食べていなかったのが自分で食べだしたり生活が良くなる。そういった経験をされた介護の方から、入れ歯を良くしてもらって良かったという意見をいただく。

#### ●元気な方の口腔内のアセスメントの取り方でどういう声掛けから入っていくと良いかなどアドバイスが欲しい。歯科側から確認しておいた方が良いなどポイントがあればお伺いしたい。(介護支援専門員)

##### 歯科医師 B

- ・要介護状態の方々の口腔内を整えることはとても重要だが、前段階の要支援の方々の口腔内環境が良くなると、介護度が上がったときの口腔内の環境も良くなる、その方法が課題。
- ・元気なうちからお口に関心を持ち、状態を知っていただく。歯科医院は痛くならないと行かない場所で、足が向きにくいと思うが、現状を知っていただきたい。
- ・高齢者の口腔内で一番目立つ変化は乾燥で、乾燥はいろんな弊害が出る。自身の口腔内を照らし合せ、少しでも兆候に気づいていただけるように、サロンなどで自身の口腔内に興味を持ってもらえるシステム、場があると良いと思っている。

##### 施設管理者

- ・同法人の他施設では、歯科衛生士を配置しており、連携を取っている。必ずしもそういうケースはないので、そういったところでどのようにしたら良いなど常々頭を悩ませている。

#### ●施設からケアマネジャーへの歯科情報の提供や、歯科へ情報を提供する際の工夫がありますか。(介護支援専門員)

##### 施設管理者

- ・歯科医が記録を文書にしてくれている。ケアマネジャーへは文書に基づいてモニタリング時に報告しているので、時期によっては間が空いてしまうこともあるが情報はお伝えさせていただいている。急ぎの時は、ケアマネジャーに直接連絡を取り歯科受診の調整や報告も入れているが、治療後の報告ができていないようにある。

#### ●歯科医師、歯科衛生士が欲しい情報、連携方法や様式等はあるか？(介護支援専門員)

##### 歯科衛生士

- ・ケアマネジャーは忙しいと思うので、文書はあったら良いと思うが簡単で良いと思う。義歯を入れたら食べやすかった、よく外して置いているなどは電話で良いと思う。どうなっているのかは歯科医師も気にしていると思う。私は文書を書かず、歯科医師がお見えになったときにお伝えしている。
- ・文書を書いた方が良いが、それだけでなく「LIFE」で口腔管理加算を算定で文書が多くなっている。
- ・様式は歯科医師会が作っていた気がするが、個人的にはそれが 1 番簡単でわかりやすくて良いと思う。

##### 歯科医師 A

- ・私も歯科衛生士がおっしゃったとおりだと思う。義歯を入れるようになって意欲的になった、口の中だけに限らず日頃の生活がプラスの方向に変わったなど些細なことでも、良い方向に向かっている判断の 1 つになるので、教えてもらえたらと思う。書式にすると大変なので口頭で良いので伝えてもらいたい。

## ● 歯科医院の手袋は病院と違って少し素材が違うと聞いたが、各医療機関でこだわりがあるのか？私たちも口腔ケアをするときに歯科用の手袋でケアをした方が良い？(介護支援専門員)

### 歯科医師 B

- ・単純に好みだと思う。ただ、口腔内はすごく敏感なところなので、できれば指にピタツとはまるものが自分は好きです。手袋が大きいとケアがしにくいと思う。
- ・ラテックスアレルギー（天然ゴム）の患者がいる。アレルギーがわからない患者もいるので、予防的にラテックスフリーを使用している。

## 4 グループ

### ● 歯科と多職種連携に必要な情報や手段を医師の立場からお願いします。(介護支援専門員)

#### 医師

- ・介護保険が始まった頃は介護度 2、3 の方から歯が痛いと言えがあっても、歯科の先生は往診に来てくれないだろうと、患者と話をして終わっていた。今日、話を聞いていると、歯科の先生は非常に熱心で、言ったら来てくれるのかと、その他いろんなスタッフの方が来てくれることを今頃知った。いろいろ教えてもらって、患者の方に少しでも良い方に持っていきたい。

### ● 歯科医が多職種から欲しい情報、多職種が歯科医から欲しい情報がありますか。(介護支援専門員)

#### 歯科医師 A

- ・情報提供書を書くのが面倒くさいとか歯科医師の方にも問題があると思うが、患者のことで気になったらすぐ主治医の先生に今の状態を教えてくださいと情報提供書を書く。
- ・高齢の患者が多く、気になる人が何人もいる。通院ができなくなるので介護保険の利用についての話をするが、来院されなくなり、入所されたのか連絡が取れない。ケアマネが電話や、患者を連れてきてくれたりする。
- ・要介護 3 までは自立歩行できるが、4 や 5 で寝たきりの状態になる前に言ってほしい、認知症やパーキンソン病もそう。パーキンソン病で通院されている方がいるが、家族も含め、ケアマネの方に相談していますかと私から話をしている。そろそろ自宅への訪問や施設に入れないと無理というタイミングで、主治医として訪問の話ができるといちばん良い。治療が必要な場合は、訪問診療をしている信頼できる先生に連携します。ケアなら行って歯科衛生士なり歯科医がブランクコントロールするだけで全然違います。要介護 4 に上がる前に言っていただいたら一緒に考えられるというのが私の思い。

#### 歯科医師 B

- ・連携で関りが強いのは摂食、嚥下の対応だと思う。歯科治療ではそれほど連携が必要なことはないと思うが、摂食、嚥下は栄養士さんと連携して、どういものが食べられるようになるか。また、VF や VE 検査、造影検査をして、どのくらい食事にトロミを付けるかとか、そういう連携をどのくらいしているか分からないが、特に摂食、嚥下が気になっているところ。
- ・VF や VE 検査は歯科でもするらしいが、主には医師がするのか、その辺はよく分からないが、摂食、嚥下機能が改善するような連携が歯科と医科と、介護士などで、できる働きがあるとよい。

#### 歯科衛生士 A

- ・特養で働いているが、歯科衛生士と同じ口腔ケアを介護職の方に求めるのは難しい、できることを実技で指導している。入所者で経管栄養の方には吸引をしなければならぬので、看護師が歯科衛生士が入る。自立している方も、セルフケアできていない部分を私たちがケアしている。しかし私一人ではできないので、介護職の方に口腔ケアの方法を施設内の勉強会などで指導し、ケアをおこなっている。
- ・訪問歯科の先生も来てくれている。私もかかりつけの歯科医が来てくれるといいと思っているが、私が入る前から決まった訪問歯科が入っているのどうしようもない。
- ・ショートステイやデイサービスで入られる方は、また帰るので、かかりつけの先生に来てもらえるのであれば来てもらっている。後は、ケアマネさん、相談員に言ってご自宅に訪問してもらうように話をしている。
- ・摂食、嚥下の会議があるので、食事の際、食事形態も見直し食介もするので、栄養士とも話し合いをする。ただし、歯科に行けない方も沢山いると思うので、その方たちに、もっと訪問に行って治療ができるような態勢が確立されたらと思う。

## 5 グループ

### ● 歯科と他職種が連携するためにどのような情報や手段が必要と思われますか？(介護支援専門員)

#### 歯科医師 A

- ・今回の講話でもあった、O H A T。介護をされている方の標準化が大事になると思う。スコアをつけることにより大体の状態が把握でき、それを詳しく伝えることによって、歯科医も把握し易くなる。ツールを活用するのは良いのではないかな。
- ・遠慮せず、歯科医師に相談してみるのが大事ではないか。密な関係を取れるのが一番大事だと思う。

### ● O H A T のスコアは、高齢者に携わる者がつけるということで良いか。(介護支援専門員 B)

#### 歯科医師 A

- ・理想は、口腔ケアを行う際に見て記録しておく。「過去はこうだったのに今日だけおかしい」と感じた時に相談してみるとか活用してもらえると、状態の記録になり、何かあって歯科に依頼する時にも経過が追いやすいと思う。
- ・こうしたツールはアプリや、ブラウザ上でチェックボックスをそのままクリックして点数化できるツールもある。色々と活用されているみたいなので、そうしたシステムを流用してみるのも良いかも知れない。

#### 歯科医師 B

- ・歯科衛生士と一緒に老健を訪問して、患者さんの管理をしたことがあるが、全員分をチェックしていくのは大変な作業だった。写真の時とその後の経過を記録していったが大変な作業だと実感した。
- ・訪問診療を行っている歯科医院に電話をしてみたら、冊子(大分市の資源リスト)に載っているにも関わらず「やってないよ」と仰る先生もいるので、歯科医師と密に連絡をして顔見知りになっておくのが、ケアマネさんにとっては一番利用がし

易いのではないかと知っている。

## ●「冊子（大分市の資源リスト）に載っていて、されていない」というのは？（介護支援専門員 B）

歯科医師 B

・聞いた話では「外来をしていて往診に出にくい」というのが歯科の現実的なところ。勇気を出して電話をして断られ出鼻を挫かれてしまうので、密な関係を作れたら良いと思うが、その手段が何か？という話だとは思いますが。

## ●病院付属の居宅ケアマネジャーに質問したい。利用者が急性期病院から退院してきた時、口腔内がかなり酷くなっている事が多かった。在宅でみられている家族からも、「毎回退院してくる度に、汚くなって戻ってくる」との話をよく聞く。貴院には歯科衛生士も在籍していると思うが、病棟看護師とどのような連携や指導をなさっているのか伺いたい。（歯科衛生士）

介護支援専門員 A

・入院中の口腔については尋ねたことがないので、状況や、口腔ケアの頻度は申し訳ないが把握はできていない。

介護支援専門員 B

・病棟にはお一人お一人口腔ケア用品は準備されているが、急性期にどこまで口腔ケアをしているかは把握していない。

歯科衛生士

・その辺りの連携が難しいのかと思う。看護師も日頃の業務が忙しい中、口腔ケアまでは手が回らないと思うが、ご家族の思いとしては、「在宅で一生懸命キレイにしていたのに、戻ってきて汚れていたらガッカリする」という話もよく聞く。病院の中でも、キレイな状態を維持して頂けると…。口腔状態が悪くなると全身状態も悪くなるので、誤嚥性肺炎の予防のためにも、そういった連携ができると良いと思う。

介護支援専門員 A

・ケアマネジャーは利用者が入院した時に病院へ情報提供を行うので、今どんな感じで磨いているか、どんな道具を使用しているのか、退院した時には、入院中誰がどのようにケアしていたのかを是非きいていきたいと感じた。

介護支援専門員 A

・歯の磨き残しや手入れが行き届かなかった部分について、なぜできないのか？の理由を突き詰めるとケアプランに展開しやすくなった。例えばマヒがあって感覚が無くて磨けないのか、腕の可動域が足りないのか等、具体的な理由があれば、「デイケアでリハビリしましょう」「ヘルパーにその辺りを声掛けしてみましょう」「家族に説明しましょう」といった展開がしやすくなるので連携などで、歯科医師や歯科衛生士にお尋ねできたら、より良いケアにつながると感じている。

歯科医師 A

・他市で診療をしていた時は、口腔ケアを単独で行っていたので、磨き残しの部分などは提供文書としてケアマネにフィードバックしていた。口腔内をじっくり観察するのは我々しかない事だと思うので、そうしたフィードバックは大切だと思う。

## ●医師から診療情報提供をしてほしい、歯科と連携したいという要望が来ている。医科に対して、情報提供がしにくい理由などがあれば伺いたい。（大分市在宅医療・介護連携支援センター）

歯科医師 A

・医科に紹介をする場合は診療情報提供書を付けるのがマナーだと思うので、しない方が居るのは不思議。

歯科医師 B

・他科から情報を頂くことはあるが、ということがあればこちらから医科の先生に連絡をすることがあるのかが思い浮かばない。どういうシチュエーションで「返事がない」と言われているのかが分からないが…。

## ●私は歯科衛生士として在宅医療・介護連携の会議に出席するが、医師と歯科医師の連携についてはテーマによくあがる。「歯科からの紹介状の返事が無い」「施設に入る歯科医院が決まっていますが、他院が診療に入れないので困っている」という話を聞く。会議に出席されている歯科医師から会員外の歯科医師に話を持っていくのが難しいと聞いているが、その辺りを先生方がどのように思われているのか伺いたい。（歯科衛生士）

歯科医師 A

・歯科が嘱託として施設に入る契約を結んでも、あまり拘束が無い。希望する歯科医院を選べればそれが良いのだろうが、「一か所いくら」といった契約として決まったところが入るケースは多々あると思う。そればかりは、一個人ではどうにもならないところなので、回答することは難しい。

歯科医師 B

・私も施設の嘱託歯科医師になっており、逆に違う施設に伺おうとした時に、「うちは決まっていますので」と断られることもある。特に今はコロナ禍で、沢山の歯医者が入ってくると感染リスクのコントロールが難しくなるのも分かる。また、治療方針の違いや、治療費の回収が複数になり困る等も出てくると思う。一か所しか受け入れないところ、複数利用しているところ、それぞれのやり方に準じることになると思う。

— ご参加頂いた皆様、貴重なご意見をありがとうございました。 —