第４回鶴崎圏域地域連携検討会　報告

１　日時　令和元年 6 月 18 日（火）19：00～20：30

２　場所　鶴崎公民館第 2 会議室、参加者 40 名

３　内容　（１）大分市在宅医療・介護連携推進事業について(大分市連合医師会)

（２）鶴崎圏域について(鶴崎地域包括支援センター)

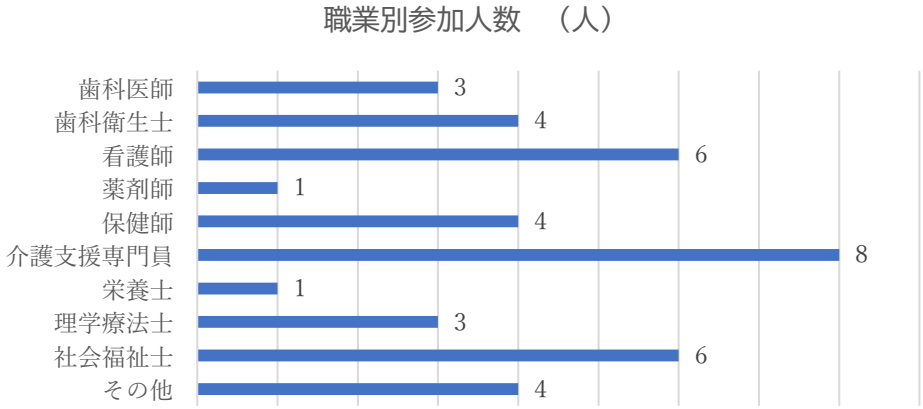
（３）取組み紹介「知っててほしい栄養の落とし穴と歯科介入の効果」

敬和会在宅栄養サポートセンター　　管理栄養士　長尾 智己 先生

（４）グループワーク(６G)鶴崎圏域の医療・介護連携について

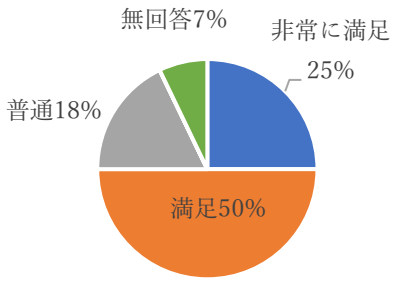
「高齢者の口腔・栄養管理について多職種連携でできること」

４　参加者数（40 名）の内訳

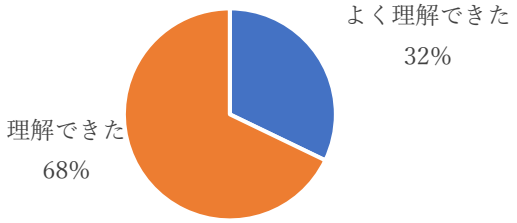


５　アンケート集計結果（回答者 28 名）

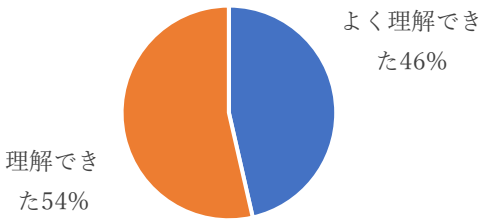
（1）本日の検討会について



（2）グループワークについて



（3）鶴崎圏域について



問１．本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。

・在宅の現状などを知ることができる。（栄養士）
・日頃話すことのできない分野の方々と話せてよかった。（理学療法士）
・他病院の現状を聞けて大変良かったです。（医療事務）
・低栄養リスク改善加算というのを老健で検討した時にカンファレンスをしていたのですが、今日の話を聞いて口腔という視点がなかったことに気付きました。（介護支援専門員）
・歯科医師の先生より色々な情報・問題点について知ることが出来ました。（看護師）
・グループワークのメンバーに歯科の先生がおられ具体的な話しをして頂き勉強になりました。（看護師）
・歯科医師が来てくれたり、いろいろな職種があつまることで多面的に話ができてよかった。（介護支援専門員）
・他施設の専門職の口腔・栄養に対する取り組み、認識の高さを知ることが出来ました。（介護事業所関者）
・自分とは違う専門職の方のお話を聞けたのでよかったです。（理学療法士）
・分からないことを知ることが出来ました、ありがとうございました。（介護支援専門員）
・それぞれの職種から専門的な話や、患者さん、利用者さんの現状を聞けて良かったです。多職種が連携して地域を支えていくことが大切だと感じました。（歯科衛生士）
・様々な立場からの意見がうかがえる非常に有意義な機会でした。（歯科医師）
・歯科医の先生の生の声を聞くことが出来て実態と課題を知ることが出来た。これからの支援に繋げていきたい。(社会福祉士)
・多職種による意見交換は、テーマ内容はもとより、その他の情報や交流の機会となり大変ありがたく思います。(看護師)
・たくさんの専門職の方々の多様な意見が聞けて参考になりました。（社会福祉士）

問 2.・問 3.　円グラフのとおり

問４．グループワークについて

・義歯の話が分かりやすい。（栄養士）
・時間が短く連携までは話しあえなかった。（介護事業所関係者）
・多職種連携の必要性を実感しました。（看護師）
・病院の歯科医師がいて下さって病院内の様子が聞けてよかった。地域の歯科医とのかかわりを、もっと利用者家族に伝えるべきという認識が生まれた。（介護支援専門員）
・歯科受診につなげる難しさ、利用者様の口腔・栄養に対する意識改革の難しさを感じました。（介護事業関係者）
・口腔管理について困りごとを話すだけで終わってしまうグループワークでしたが、普段困っていることを共有できたことは良かったと思います。個別に口腔・栄養の大事さを、お伝えもしていくが市や地域をあげて専門職からの啓蒙活動が必要だと思いました。（理学療法士）
・市の取り組みとして HD(透析)予備軍や DM(糖尿病)の人の訪問指導をしているらしい。この取り組みってすごい。ここから何か広げられそう。（社会福祉士）
・皆さんとお話し出来てとても勉強になりました。（介護支援専門員）
・それぞれの施設、職種でのかかわり、現状を知ることができた。（看護師）

・事業所の現状などを知り、もっと地域の活用できる資源があるのだと気づいた。各事業所、職種ができることを紹介し合う場作りは必要だと感じた。（保健師）
・元々、栄養・口腔に詳しくなかったので歯科衛生士さんの話はとても参考になりました。（理学療法士）
・各専門職の方から話を聞けたことが大変有意義でした。新たな知識を得ることができました。（介護支援専門員）
・多職種との意見交換ができてよかったです。（歯科衛生士）
・舌苔の管理方法（社会福祉士）
・いろいろな意見をお聞きでき助かります。（看護師）
・1 人 1 人の方のお話をもう少し聞きたかった。（社会福祉士）
・あまり関わることの多くない歯科医師の方に色々聞けて良かった。（社会福祉士）

問５．医療介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

・栄養・口腔のわかりやすい誰にでもできる、行いやすい評価法があれば知りたいと思いました。(理学療法士)
・医師との連携・情報共有の手段、方法について。（介護支援専門員）
・グループワークをもっと行いたい。（社会福祉士）

問６．今後、顔の見える連携を行っていくにはどういう方法が良いと思いますか。（検討会への要望、日頃の連携における問題点や解決策などをお書きください。）

・歯科の分野だけでなく色々な分野の医療の方と、こういう場を開いていただけると嬉しいです。(理学療法士)
・グループワーク（看護師）
・このような会を利用して SNS などで日常の口腔の問題を気軽に聞ける共通のツールを作れば、もっとつながると思いました。（歯科衛生士）
・栄養士会の地域への取り組みはとても参考になりましたが、もっと介入しやすい環境であれば連携がうまくできるのかなと思いました。（理学療法士）
・お互いの情報がわかるもの（HP 等？）の充実（歯科医師）
・日頃から困った際に尋ねる。（社会福祉士）
・この地区で困っている方々にどのような支援がなされているか学ぶ機会がほしい。（社会福祉士）

6　グループワーク協議内容

（1）１グループ

問題点･気になること

・８０才２０本以上の達成率高い（義歯でも可)。
・食べられる口作り➡多職種での連携が必要
・義歯は作れば食べられるの？➡義歯の不具合による痛みを嫌がる方も多いが義歯は装具と同じ、慣らすことが重要。
・座れることも大事➡医師、看護師、理学療法士、言語聴覚士による必要な動作の確立
・在宅の方は歯科医につなげることが難しい。
・家族の対応が期待できない。
・継続が難しい。
・歯科医師会でのネットワーク作りが不十分。
・在宅支援されている事業所の把握が必要➡資源 MAP の活用はどうすれば良いのか？
・義歯を装着しないとどうなるのか？
・フレイルの進行
・食事の形態が限られる。
・寝るときも義歯装着が望ましい。
・夜間起きて歩いた時、転びそうになった時に義歯がないと、くいしばれず転倒の危険となる。

（2）２グループ

・具体的に何を食べているのか把握しにくい（特に独居の場合)。
認知症の場合忘れていることも多いので冷蔵庫を見せてもらったりする。
・家族がいれば、どの程度介入できるのかが問題。
・歯磨きの習慣があるのか等、訪問時に見て確認するしかない。
・長期間義歯を使っていない人は手直しすれば使えることもある。
90 代で初義歯はほぼ無理、認知症がある場合も難しいので早い段階で対策をするのが良い。
・奥歯で噛むことが大切、前歯でずっと噛んでいると抜けやすい。
・薬を飲む人が多いが、飲み込みが難しくなってくる。➡お湯で溶かして飲める薬も多くなっている。
・義歯は調整とトレーニングが必要。新しい義歯は違和感が大きいので新しいものを作るよりは、あるものを調整した方が良い。
・スタッフのマンパワー不足、言語聴覚士がいるが人数が限られる。
・栄養指導は実際に在宅でも介入しているケースが多いのか？
退院時に聞いたからいいやとあまり必要性を理解してもえなかったり、どういうケースで入れるのが適切かの判断が難しかったりする。

（3）３グループ

日頃かかわっている利用者･患者で困っていること、気になること

大田歯科医師：基本外来（紹介患者）のため血液サラサラや骨粗鬆症の薬の服用など外科処置に注意の必要な方が多い。
・よく義歯が落ちるなど、合わない義歯では食べられず体重減少してしまう。

義歯がゆるくなっているようであれば隙間を埋めることができる。

・欠けて尖った歯を丸くしたり、動揺の強い歯の抜歯をすることもあるが12日の滞在日数では抜歯してもその後の治療まではできない。その後をどう歯科医師とつなぐ？➡次の施設で訪問歯科ができれば紹介状を出すことができるが、これでいいのかと手探りなのが現状。

佐藤看護師　：入院中、歯科は外来扱いのため、「まるめ」の請求からはずれる。治療費が万単位でかかってくるので本人・家族に確認が必要となる。

佐藤ファシリテーター：かかりつけ歯科医に患者を返す場合について

大田歯科医師：どれをかかりつけの歯科医師というのか？

・定期健診にかかっている人も多くいるが、数年来院していないと言われることもあり患者と歯科医師とで「かかりつけ」の認識が違う。

・挿管により口腔ケアに介入することもある。

佐藤看護師　：入所するまでは歯科の介入がないことが多い。入所して訪問歯科に入ってもらうことになるが義歯が合っていない方が多い。

・歯科医の訪問診療が１週間に１回なのでその間は義歯が使えず食形態を下げることになる。

阿南介護支援専門員：食べられてなく低栄養であっても、体の疾患に目が向くので在宅での歯科介入がほとんどないまま入院となる。

大田歯科医師：入院して原因が口腔にあると分かることも多い。

佐藤看護師　：地域でも歯科衛生士が実際に口腔をみる機会があると意識付けられるかも。

佐藤ファシリテーター：イベント的なものはある。意識の高い人は行くが問題のある人の参加は難しい。

大田歯科医師：誰がどのタイミングで気付いて歯科へつなげるか。呼びかけが必要

・かかりつけの医師に「喉を診る前に、口を診てもらう」ケアのできていない人は舌が汚い、口臭がする。

阿南介護支援専門員：病院によって口腔ケアに差があるようだ。

大田歯科医師：入院時の重度患者の人数による。重度患者の人数が多いと手が回らない。食前の口腔ケア、食後の口腔ケアが病院内だけでも共有できていない。困ったら歯科医師なので上の医師は実態を知らない。

口腔ケアの重要性

・まず本人・家族に伝える方が近道。

・在宅の時に、口腔ケアの大切さを伝える。

（4）４グループ

日頃、気になっていること

・義歯が合わない、体調が悪くなり義歯を使わなくなった。歯茎が強くなり使わない。作り直しを提案しても作り直しをしない。➡胃の負担はどうなのか？

・施設は軟らかくしたりして対応できる。

・在宅は好きなものを食べているが、どう食べているのか？

・出会ってすぐの人だが、長年義歯を使用せず過ごしているので義歯を提案しても「今さら…」嗜好も偏り「うどん」ばかり。

・軟らかいものは舌苔が付きやすい、咀嚼することで唾液の分泌量が増える、唾液には自

浄作用がある、「タンパク質を摂るためにしっかり噛む」等知識不足で理解が難しい。

・歯科が遠い存在

・勧めても予約が取れない、足が悪い、ケアマネが勧めても「そのうち…」、食形態の提案をしても「そのうち…」。

・歯科予約しても、ずいぶん先で費用もかかる。

・訪問歯科が圏域にはない。開業医は多いが高齢者に徒歩では遠い、タクシーだと高い、バスは路線がなく利用しにくい。

・独居や高齢世帯は歯科治療の必要性を感じていない。何とか今の食事で済ませる。

・退院後の対応として情報提供するが、受診出来ているかは分からない。

・残存歯の少ない人が多く、口腔内状況も悪い。(岡病院)

・上下とも歯がなくて、しっかり噛めない。

・歯が大事の認識は上がってきたが、今の高齢者は 50 代の頃で既に義歯が入っているなど認識が低く、汚いことに慣れていて気持ち悪さが分からない。反対にインプラントをしている人もいる(定期健診が必要)。

※インプラント治療が多くなるこれからの世代はインプラントに対しての注意も必要。意識してケアしているが、セルフケアや定期健診への通院が困難になってきた時にどうするのかが問題になってくる。

・通院しやすい環境が必要。

・来たときはケアしてきれいになるが、在宅で継続できない。本人、家族に説明しても受け入れてもらえない。

・内科は定期的に行く。内科医が大丈夫というとダメ、話を聞いてもらえない。内科医から受診を勧めてもらえたら行けるだろう。内科のある病院に歯科があると行ける。痛みがないと受診しない。

・家族が肺炎予防で口腔ケアできるか、本人がしっかりしていて拒否すると入れない。

・口腔ケアについて説明しても他人ごと。

・高齢者の歯科検診やフッ素塗布があるとよい。

・治療に時間がかかる

・悪いところだけでなく、口の中全体を診ているので時間とお金がかかる。

・時間とお金をかけてやっと作った義歯でも使わない。

・義歯に慣れて使えるようになるのは大変。

（5）5グループ

・アクアフィットネス

・看護師がメインで口腔ケア、病院に言語聴覚士

・パワーアップ教室にて言語聴覚士・栄養士による講義と評価

・サービスセンターこが

・言語聴覚士がいる事業所は少ないという印象。歯科衛生士とどうつながって介入すれば良いのか。

・歯科衛生士単体で介入できるのか？

・言語聴覚士の嚥下サポート

・栄養士の訪問はあまりなく関わったことがない。どう関わることができ、どんなことを依頼できるのか。栄養ケアステーション(栄養士会)とつながっていたこともない。医師の指

示書がないと使えない。栄養士の HV(訪問)可能。

・坂ノ市病院

誤嚥性肺炎を繰り返すケースや、継続的な食事指導フォローの必要なケースは依頼したことがある。

・岡病院

・全身麻酔での感染対策(口腔内細菌による肺炎予防)として手術を受ける患者への関りはある(周術期)。
例)心臓血管外科の患者（弁置換の患者）の抜歯をすることもある。
・抜歯した患者の退院時に手紙を書いても歯科受診ができているのか、その後義歯を入れたのか等、その後どうなったのかが追えない。
・再入院した患者の多くはその後の歯科受診をしていない。ケアマネ等とつながっていれば引継ぎできそうだが…。
・口腔ケア・口腔機能改善を言語聴覚士と行うこともある。

・歯科衛生士の歯磨き技術はすごい！歯磨き指導がもっとできると良い。
・DM(糖尿病)CKD(慢性腎臓病)対策で保健師が訪問しているが DM(糖尿病)の人には歯の指導をできれば良い。

（6）6グループ

日頃、接する中で気になっていること、問題となっていること

・飲み込みが悪くなった。何が原因なのか評価に困ることがある（食事形態？嚥下状態？姿勢？等々)。➡義歯が合っていない場合は調整することで摂取量が増え食事形態も上げられる。
・通院可能なら通院し、無理であれば在宅で訪問診療を!!
・嚥下能力の評価の難しさに加え、認知症の方（能力は可能であっても食事の認識がなく食べない場合）は難しい。➡日々のムラは精神科での永遠の問題。
・栄養制限のある方（治療食）
家族による管理が難しい。➡在宅離れになるのでは？
・予防をしていれば入院せずに良いケース多い。
適切なケアができず口から栄養摂取出来ていないとリハビリが活かされない。
・冬季等、誤嚥性肺炎➡点滴
・栄養、口腔ケアは在宅でのケアが重要、「できる人にやっていこう」で数件ずつから始めている。
・一緒に料理をしたりしている。
・義歯調整を途中でやめてしまう人や痛いので使わない人がいる。根気強く調整に通ってもらう必要がある。
・医療・介護連携(特に退院時カンファレンス)
・写真の利用を提案
・確実な情報提供
・スマホの利用