

多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会の取り組みについて

1. 「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」の設置目的と検討事項

口腔の健康が全身の健康に大きく影響することや、フレイルの前段階にオーラルフレイルがあることが認知されるなど、口腔への関心が高まっている。しかし、医療・介護の現場では、口腔機能管理が必要とされる方が多いと言われているが、医療・介護従事者が資源を活かしきれていない。

そこで、口腔機能管理の重要性について多職種が共通理解を深め、スムーズに連携することにより、必要な方に口腔機能管理を実施して、健康寿命の延伸をめざす。

そのため、令和元年10月に専門部会を設置し、以下の項目について検討することとした。

【検討項目】

- ① 地域包括ケアにおける口腔機能管理の現状と課題
- ② 口腔機能改善や口腔ケアを必要とする患者像の共有
- ③ 連携のための口腔アセスメントツールの検討

2. これまでの経緯

検討項目の①及び②を把握するために令和2年度及び3年度に、以下のアンケート調査を実施した。

- (1) 「訪問歯科診療」「訪問口腔ケアに関する実態調査」(神戸市歯科医師会所属歯科医師対象)

<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/39992/03-1-houmon-ankeito.pdf>

- (2) 「ケアプラン作成時における口腔・栄養の関連サービスに関するアンケート調査」
(施設・居宅ケアマネジャー対象)

<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/39992/04-1-keapuran-cyousakekka.pdf>

- (3) 「退院連携シートに関するアンケート調査」(市内の99病院対象)

<https://www.city.kobe.lg.jp/documents/33383/01-ankeitokekka.pdf>

アンケート調査より、

- ◆家族やケアマネから「訪問歯科診療」「訪問口腔ケア」の依頼が少ない
- ◆利用者の必要度の把握(適切なアセスメントツール)が必要
- ◆既存の退院連携シート及び看護サマリーには口腔に関する項目が少ない

といった課題が明らかになり、その結果から連携のための「口腔アセスメントツール」を作成し、多職種がスムーズに連携できる環境づくりに努めることとなった。

3. 令和4年度の取り組み

令和4年10月26日(水)に部会を開催し、連携のための「口腔アセスメントツール」について意見交換を行った。

「訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票」に関しては、①カラー写真で分かりやすい。②スタッフも利用者(患者)も一緒に口の中の確認ができる。③チェック項目の量がちょうどよい。④外国人スタッフにも分かりやすいなどの意見をいただいた。

「多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】必要性解説チャート」に関しては、①口腔ケアを定着させるためには多職種の連携が重要なことが分かった②医療関係者には再認識できるなどの意見をいただいた。

4. 口腔アセスメントツール（案）

- （１）訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票（①表面：項目・②裏面：写真）
 - （２）多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】必要性解説チャート
- 上記２種類を作成し、関係部署に配布し、活用していただく。

5. 口腔アセスメントツールの使い方（案）

（１）訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票（案）

チェック票①表面は、患者もしくは家族に聞き取りを行い、該当する項目がないかを確認します。一つでも該当する項目がある場合は、訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要と判断されます。

チェック票②裏面は、患者もしくは家族への聞き取り又は、医療・介護従事者が実際に口腔内を観察して写真の状況に近い状況（状態）を確認します。健全以外の項目に一つでも該当する項目がある場合は、訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要と判断されます。

※チェック票①表面②裏面を活用して、患者および患者家族に口腔内の実態を知っていただき、訪問歯科診療や訪問口腔ケアが必要な状況にあることを理解していただきます。

※訪問歯科診療や訪問口腔ケアが必要な場合は、まずかかりつけ歯科医に相談し、本チェック票で情報提供していただきます。かかりつけ歯科医がない場合は、神戸市歯科医師会歯科保健推進室に相談していただきます。

（２）多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】の必要性解説チャート（案）

歯と口のケアは、全身の健康を守るために大切であることを患者や家族に理解していただく必要があります。

特に食の支援は重要です。低栄養状態が重度な方ほど口腔内環境が不良な方が多いことが分かっていることから、治療・口腔ケアにより口腔内環境を改善することで食べられる状態にすることが大切です。食べることができれば低栄養の予防になり、ＱＯＬ（生活の質）の向上にもつながります。

このチャートは、医療・介護従事者の皆様に訪問歯科診療及び訪問口腔ケアの効果（メリット）についてご理解いただき、患者や家族にその必要性、重要性を説明される時の参考としていただく資料となります。

(案)

訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

氏名

調査年月日 年 月 日

記載者氏名/職種

【チェック票①】

項目	レ	症状
義歯 (入れ歯)		歯がないのに入れ歯がない、使用していない
		入れ歯が安定していない、落ちる、動く
		入れ歯が壊れている、(割れている、バネが壊れている)
むし歯		被せものや詰め物が外れている
歯周病		口臭がある
摂食・嚥下 (飲み込み・むせ)		食べこぼしがある
		食事中にむせることがある
		食事量が減って体重減少がある・食事に時間がかかる
		熱が出たり、肺炎を繰り返す
手入れ		介助者の歯みがきを嫌がる

- 表面【チェック票①】のどれか一つでも該当する場合
- 裏面【チェック票②】の「やや不良」または「病的」に一つでも該当する場合

訪問歯科診療・訪問口腔ケアが必要です。
かかりつけ歯科医にご相談ください。

※歯科医療機関につなげる場合は、ご本人やご家族の意思を確認してください。

※かかりつけ歯科がない場合は、下記の「神戸市歯科医師会 歯科保健推進室」をご案内ください。











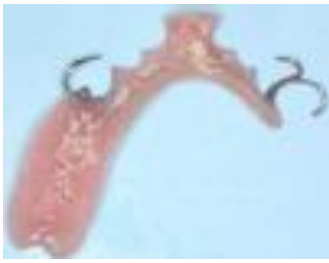

神戸市歯科医師会 歯科保健推進室

電話:078-391-8020

FAX:078-391-6480

【チェック票 ②】

(OHAT 日本語版説明資料より)

項目	健全	やや不良	病的
唾液 (口腔乾燥)	 <p>湿潤 漿液性</p>	 <p>乾燥・べたつく粘膜 少量の唾液 口渇感若干あり</p>	 <p>赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 粘性の高い唾液</p>
口唇	 <p>正常 湿潤 ピンク</p>	 <p>乾燥・ひび割れ 口角の発赤</p>	 <p>腫脹や腫瘤 赤色斑・白色斑 潰瘍性出血 口角の出血・潰瘍</p>
歯肉	 <p>正常 湿潤・ピンク 出血なし</p>	 <p>乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な(1~6歯分)腫脹 義歯下の一部</p>	 <p>腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・潰瘍 白色斑・発赤・圧痛</p>
義歯	 <p>清掃状態良好 食渣・プラーク(歯垢)・歯石なし</p>	 <p>1~2部位(少量)に食渣・ プラーク(歯垢)あり 歯ブラシや義歯洗浄剤で取れる</p>	 <p>多くの部位に食渣・プラーク (歯垢)・歯石・カビあり 歯ブラシや義歯洗浄剤で 取れない</p>

「やや不良」「病的」に該当する場合は、
ご本人の不快感などの訴えがない場合でも、
歯科医療機関への受診を勧めてください。

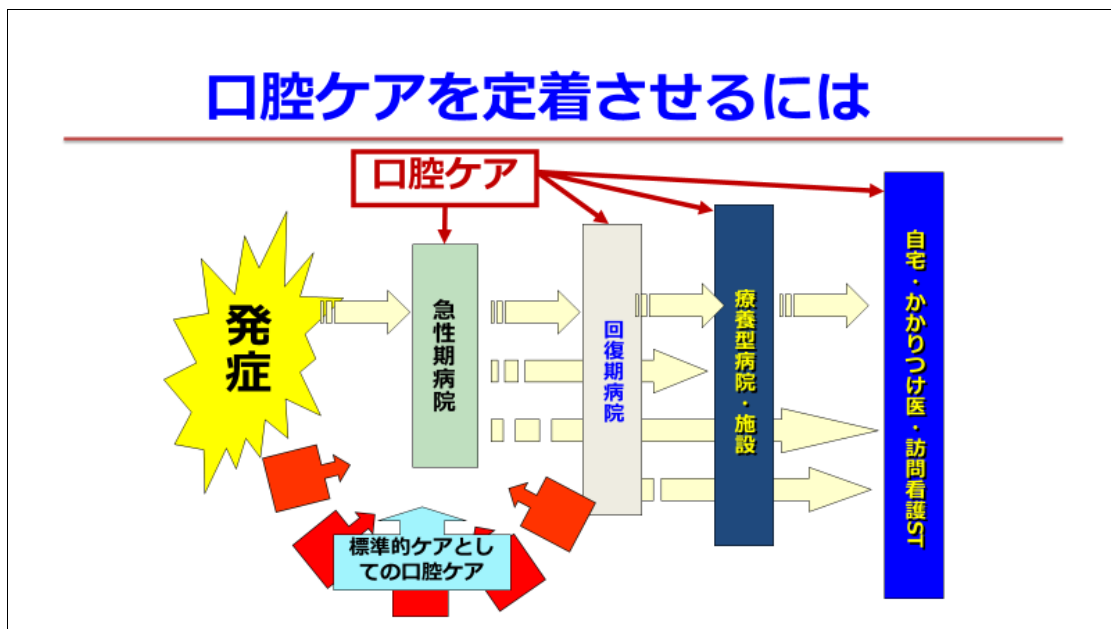
（案）

多職種による地域連携【高齢者の口腔ケア】 必要性解説チャート

【口腔ケアを定着させるために】

すべての場面で口腔ケアの提供が必要 が必要です

そのためには急性期病院入院時から口腔ケアを提供することが重要です。患者への標準的なケアの中に口腔ケアを組み込むことによって口腔ケアの介入を標準化することができます。それによって回復期病院あるいは施設や在宅療養の場に口腔ケアをつなげやすくなります。患者の居場所に合わせたシームレスなケアバンドル(ケアの束)の提供が求められています。



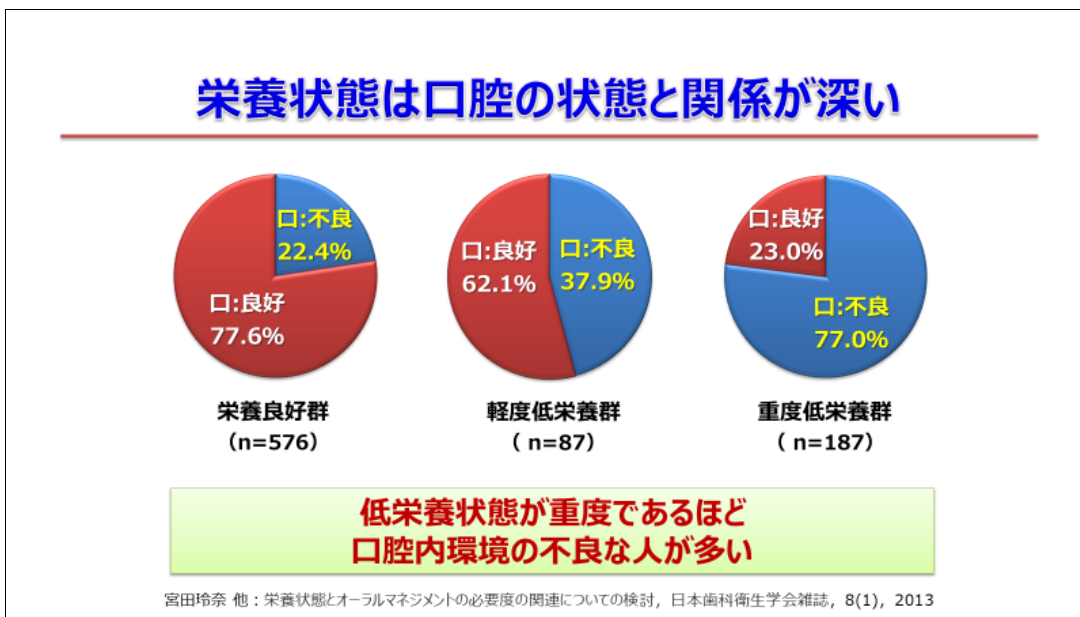
【咀嚼など口腔機能を向上させることで栄養状態が改善する】

回復期病床における入院患者の口腔の状態と栄養状態との関連を調べた研究によると、栄養状態は口腔の状態と関係が深いといいます。口腔に何らかの問題がある患者と問題のない患者との栄養評価を比較した結果、問題のある人のほうが低栄養状態がより重度であることがわかっています。

さらに詳細に調査を進めると、低栄養状態が重度であるほど口腔内の状態不良である人の割合が多いことがわかりました。全身の栄養状態の前に先行して口の衰えが存在することがわかります。

このような方に対して、総義歯の新たな作製に加えて簡便な食事指導を行うことによって食品摂取量が有意に増加し、たんぱく質、ナトリウム、マグネシウム、ビタミンB群などの栄養素摂取量が改善、さらに栄養状態も改善するとの報告があります（Suzuki H, Kanazawa M, Komagamine Y, et al.: Changes in the nutritional statuses of edentulous elderly patients after new denture fabrication with and without providing simple dietary advice. J Prosthodont Res 2019; 63: 288-292.）。栄養士など多職種

と歯科が連携できる新たなプラットフォームも必要です。

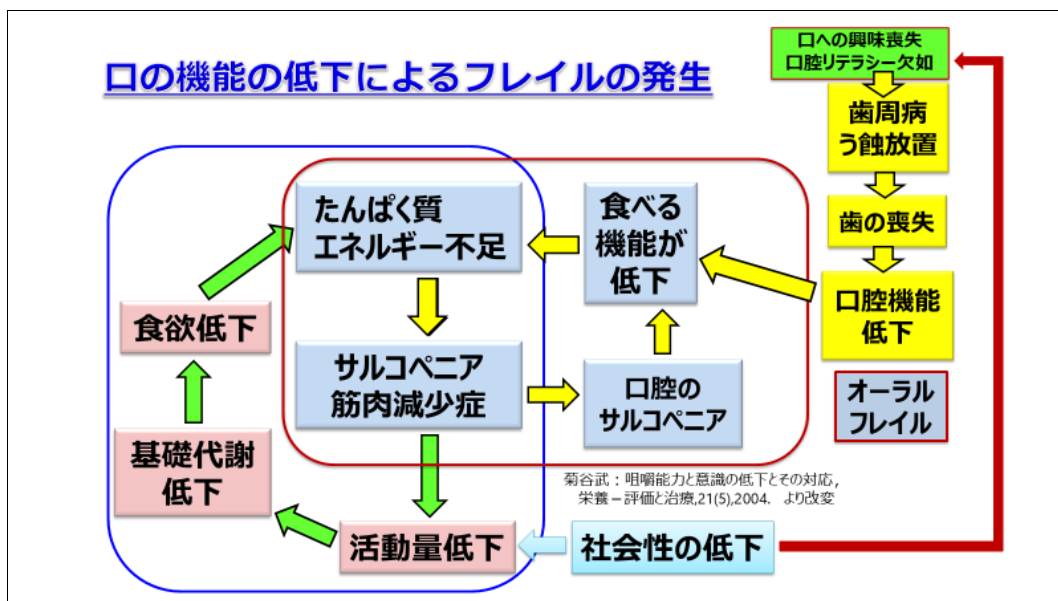


【フレイルの原因のひとつに口腔機能の低下がある】

すべての人に口腔ケアが提供される必要があります。フレイルの重要な原因のひとつに「口腔機能の衰え（オーラルフレイル）」があるからです。

身体的フレイルの実態はサルコペニアとよばれる筋肉量減少つまり低栄養です。一般的なフレイルサイクルは、社会性の低下による活動量の低下を招き、食欲低下、たんぱく質・エネルギー不足から筋肉量の減少をきたします（青線枠）。

一方、口腔機能の低下による食物の摂取量の低下がサルコペニアを引き起すこともわかっています（赤線枠）。口腔機能低下は歯の本数が減少することで起こりますが、その原因は歯周病やう蝕（むし歯）の放置です。さらにその上流には口への興味の喪失が存在します。これも社会性の低下が関連していると思われます。



(文責：神戸市健康局歯科専門役 足立了平)