

地域包括ケア推進部会

「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

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。口腔機能管理（口腔清掃に加え、歯科治療による咀嚼機能等の回復を含む）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する。

2. 「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」の検討課題

- (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

3. アンケート調査の実施及び結果

2. 検討課題の(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）
- 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）
- 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）

アンケート調査結果より、

- ① 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
- ② 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
- ③ 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った。

その結果より、連携のための口腔アセスメントツール2種類を作成し、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。

4. 連携のための口腔アセスメントツール 別紙のとおり

- (1) 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
 - (2) 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）
- 上記2種類を作成し、関係部署に配布し、活用していただくこととなった。

5. 地域包括ケア推進部会「多職種連携による口腔機能管理に関する専門部会」の終了

地域包括ケア推進部会では、全市的な地域包括ケアの推進に必要な事項を専門的かつ集中的に検討するため5つの専門部会を設置し、議論を行ってきた。これらの専門部会については一定の役割を果たしたことから令和4年度末に終了することが、地域包括ケア推進部会において決定した。令和5年度以降は、必要に応じてワーキンググループを設置して検討を行う。

多職種による地域連携【高齢者の口腔機能管理】必要性解説チャート

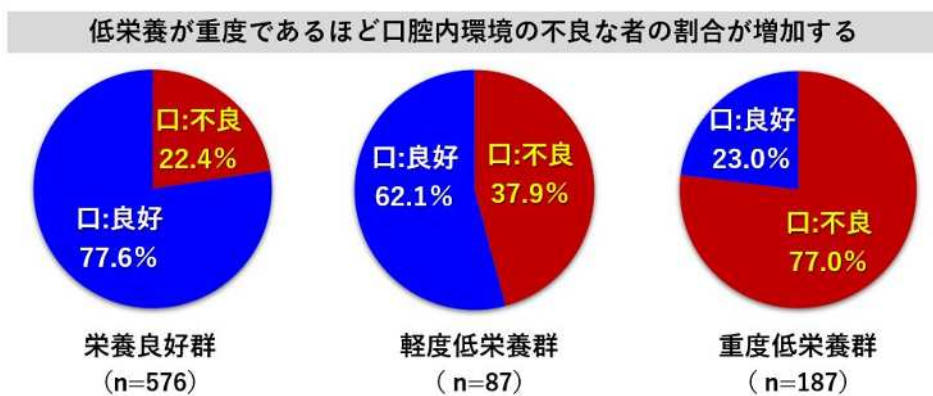
口腔機能管理：食べる、話すなど口の機能に関する管理。

口腔清掃だけでなく機能訓練や義歯など歯科治療による咀嚼機能の回復を含む。

【在宅療養高齢者の多くは低栄養である】

在宅療養者や施設における高齢者の栄養状態：在宅療養患者の摂食状況や栄養状態に関する国立長寿医療センターの調査（平成24年度、25年度報告書）では、在宅で療養している高齢者の約70%が「低栄養」（36.0%）もしくは「低栄養のおそれ」（33.8%）ありと報告しています。低栄養の要因分析において、最も関連の高い項目として「ほぼ噛めない（口腔機能の低下）」があげられています。

これは、在宅療養者だけでなく高齢者施設や病院でも認められます。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では、栄養状態は口腔の状態と関係が深く低栄養状態が重度であるほど口腔内環境も不良である人の割合が多くなることがわかりました（図1）。



宮田玲奈 他：栄養状態とオーラルマネジメントの必要度の関連についての検討，日本歯科衛生学会雑誌，8(1)，2013

(図1)

【口腔機能管理で栄養状態が改善する】

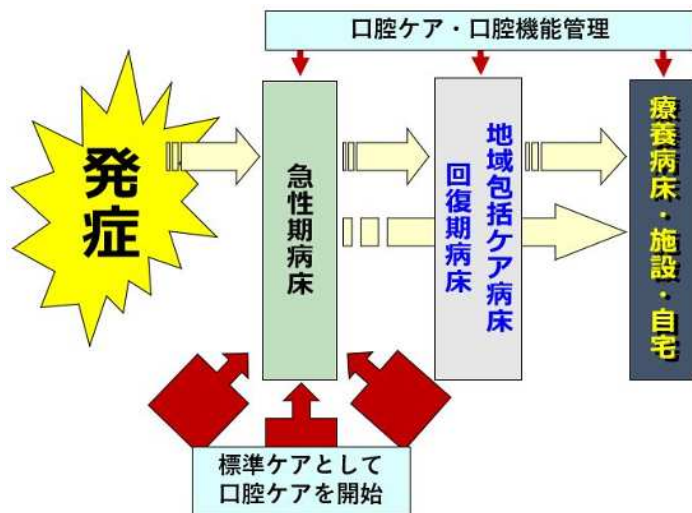
歯のない低栄養の高齢者に対して総義歯の作製と簡単な食事指導を行うことによって食品の摂取量が増加し、たんぱく質、ミネラル、ビタミンなどの栄養素摂取量も増え、栄養状態が改善します（Suzuki H, et al: J Prosthodont Res 2019; 63）。噛める口づくりによる低栄養予防の重要性を共有するために、栄養士など多職種と歯科が連携できる新たなプラットフォームが求められています。

しかし、このような恩恵を受けることができる患者は少ないのが現状です。歯科受診や訪問歯科診療が増えない一因として、病院や施設で働くスタッフや在宅療養に関わる方々から歯科側に繋ぐシステムがない、もしくは機能していないことがわかりました。

【歯科診療につなぐためには多職種による連携が不可欠】

在宅や施設で療養する高齢者の履歴をさかのぼると、発症直後の急性期病床から地域包括ケア病床や回復期病床での入院生活を経ています。患者さんが経由するすべての居場所で口腔機能管理の介入が必要です。この流れを定着させるためには、急性期病院から歯科あるいは歯科以外の職種による口腔清掃（口腔ケア）の提供が重要です。急性期患者のケアに口腔ケアを必須として組み込むことによってその後に続く回復期病院や施設、在宅療養の場に口腔ケアをつなげやすくなります（図2）。患者の居場所に合わせたシームレスなケアバンドルの提供が求められているのです。

そのためには、サマリーや診療情報を介して次の居場所に情報が伝達される必要があります。神戸市だけでなく全国的にも歯科を設置する病院は2割程度と少なく、設置されていても病院歯科のマンパワーは小さいものです。ここで必要なことは、歯科以外の職種（看護師、栄養士、リハスタッフ、介護スタッフなど）であってもほぼ正確に評価できる簡便なツールです。口腔内評価を標準化することで歯科医療や口腔ケアの必要性が把握でき歯科につながりやすくなります。

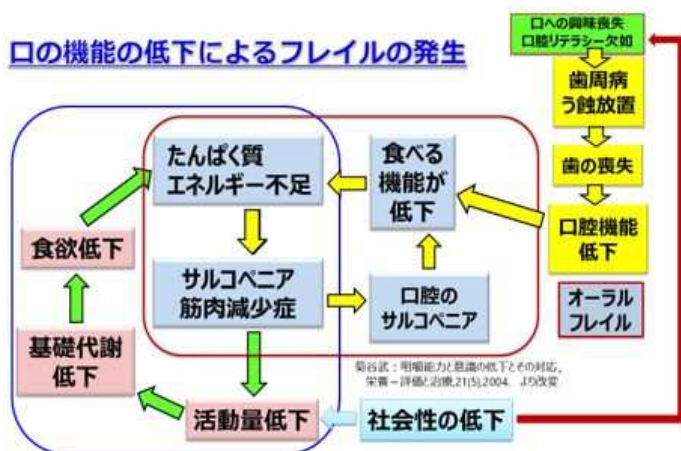


(図 2)

【フレイルの前にオーラルフレイル、口腔機能低下が発現する】

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）」があります。身体的フレイルの実態は、サルコペニア（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、社会性の低下が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す負の循環を指します（図3 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しやすいこともわかっています（図3 赤線枠）。

口腔機能低下の多くは歯の本数が減少することで起こります。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、そこにも社会性の低下が関連していると思われます。義歯による咀嚼の改善や口腔機能訓練がオーラルフレイルを予防し、ひいてはフレイル予防の手立てのひとつになることを認識してください。



(図 3)

(文責：神戸市健康局歯科専門役 足立了平)

訪問歯科診療及び訪問口腔ケア必要度チェック票

現在、訪問歯科診療・訪問口腔ケアを受けておられる方は以下のチェックは不要です

氏名

調査年月日 年 月 日

記載者氏名／職種

【チェック票①】 該当する欄に○を入れてください

項目	あり	なし	症 状
義歯 (入れ歯)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歯がないのに入れ歯がない、使用していない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入れ歯が安定していない、落ちる、動く
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	被せ物や詰め物が外れている
歯周病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口臭がある
摂食・嚥下 (飲み込み・ むせ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食べこぼしがある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事中にむせることがある
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食事量が減って体重減少がある・食事に時間がかかる
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	熱が出たり、肺炎を繰り返す
手入れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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。

かかりつけ歯科医がない場合は、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】 該当する欄に○を入れてください

項目	健全	やや不良	病的
チェック欄⇒ 唾液 (口腔乾燥)	 <p>湿潤 粘つかない(漿液性) 舌苔なし、または少量</p>	 <p>乾燥・口渇感 少量の唾液 べたつく粘膜</p>	 <p>赤く干からび干からびた状態 唾液はほぼなし 大量の舌苔附着</p>
チェック欄⇒ 口唇	 <p>ピンク色 乾燥なし ひび割れなし</p>	 <p>乾燥・ひび割れ 口角の発赤、びらん(口角炎)</p>	 <p>腫脹や腫瘤 赤色斑・白色斑 口角の出血・潰瘍</p>
チェック欄⇒ 歯肉	 <p>湿潤 ピンク色 出血なし</p>	 <p>乾燥・光沢・粗造・発赤 部分的な腫脹(1~6歯分程度) 義歯下の粘膜の発赤、潰瘍</p>	 <p>腫脹・出血(7歯以上) 歯の動揺・強い口臭 白色斑・発赤・疼痛</p>
チェック欄⇒ 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>

監修:ときわ病院 歯科口腔外科



KOBE
CITY of DESIGN

「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。