

在宅医療における医科歯科連携

～在宅医療連携拠点事業における取り組み～

社会歯科学研究会 2011年7月3日

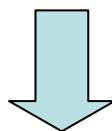
あおぞら診療所 川越 正平

医科歯科連携が進んでいない現状

- 医科歯科連携の重要性が叫ばれているものの十分に医科と歯科の連携が進んでいるとはいえない現状がある
- 在宅患者の健康やケアマネジメントを担当している在宅医や訪問看護師、ケアマネジャーは歯科が専門ではなく、担当している患者の口腔ケアニーズに気づいていない
- そもそも依頼がなければ歯科がその力を発揮することはできない

バリアの存在と専門家の介入という方略

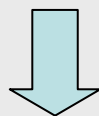
- 緩和ケアチームへの依頼が少ないから
当院にはがんの痛みで苦しんでいる患者さんはあまりいないのかも・・・
- こんな重症の患者さんはとても在宅で療養するなんて無理だよね・・・



現場を熟知している当該領域の専門家の介入が必要不可欠

在宅医が病院に足を運ぶ病診連携

“こんな患者は在宅では療養できないだろう”



“この患者は人生の最後の時期をどこで
過ごしたいと思っているのだろうか”

“入院”の本来の目的は“退院”のはず

“地域という病棟に転院する”と考えれば

医学管理の難易度や病態の重篤さは無関係

■ 在宅医療推進上の課題

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。

■ 本事業の目的

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

在宅医療の連携拠点を設け、地域包括支援センター等と連動しながら多職種連携を促進

分断した医療と介護を包括的に提供できる体制を構築する

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

地域の医療福祉従事者が、一堂に会する場を定期的に設定。
在宅医療における連携上の課題抽出し、その対応策の検討等を行う。

在宅医療従事者の負担軽減の支援

地域の在宅医療をより効率的に提供するための仕組みを構築。

- ・ 24時間体制を構築するための地域医療資源のネットワーク化
- ・ チーム医療を提供するための情報共有体制

効率的な医療提供のための多職種連携

医療・福祉分野の経験豊富なスタッフを配置。
地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動等を通じて、地域のハブ機関としての機能を担う。

歯科衛生士による医科歯科連携促進

- 連携拠点が**歯科衛生士**を確保して医師の**訪問診療**に**同行**してもらう
- 歯科衛生士は患者の**口腔アセスメント**を的確に行い、**歯科介入が必要な患者**を抽出する
- 患者からの**歯科診療の依頼**を受けて、医師から**歯科医師**へ**診療情報提供**を行い、**訪問歯科診療**が**開始**となる

松戸市歯科医師会の活動

○口腔ケアセンター

約40カ所の歯科医院が登録され訪問歯科診療の受付窓口として設置されているセンター

→すべての歯科医院と「顔の見える関係」を構築することは連携拠点としても容易でなかった

松戸歯科医師会の新たな活動

○特殊歯科特別委員会

2011年5月、歯科医師が狭義の歯科治療にとどまらず、口腔ケア、さらには摂食嚥下リハビリテーション等の在宅患者ニーズに継続的に対応するための委員会が立ち上げられた

荒木誠先生(あらき歯科)

黒川昭彦先生(くろかわ歯科)

中村均先生(中村歯科六高台診療所)

歯科医師が医師の訪問診療に同行する

- 連携開始にあたり研修目的で医師の訪問診療に歯科医師が同行したところ、同行した6名すべてに歯科治療や口腔ケアの適応があった
 - すでに歯科治療を受けていた2名と直後に入院となった1名をのぞき、3名から医師の訪問診療のその場で直接診療申込がなされた
- 特殊歯科特別委員会の3名の歯科医師が休診日等を利用して医師の訪問診療に同行し、歯科スクリーニングを行うという形態に発展

歯科介入必要度の高い患者の例

― 嚥下機能に障害を有する患者

誤嚥性肺炎の既往を有する患者

経管栄養管理下の患者

神経難病を有する患者

― 口腔ケアが十分に行われていない患者

セルフケアの不足

介護者によるケアの不足

― 歯科・口腔内の疾患を有する患者







歯科介入必要度の評価項目案

- 要介護度（日常生活自立度）
- 認知機能障害（認知症自立度）
- 嚥下障害（唾液のムセ、食事のムセ）
- 誤嚥性肺炎の既往
- 経管栄養管理 や 神経難病の診断
- セルフケアの不足
- 介護者によるケアの不足
- 歯科疾患の有無
- 歯科介入の有無

歯科介入必要度 5~4

介入必要度	判別理由													治療を要する歯科的口蓋有	歯科の介入有	その他の条件			
	障害認定	要介護歴	日常生活自立	嚥下の人	歩行の人	排泄の人	認知症の人の	精神障害	認知症自立度	認知障害	本人ケア了不正	介護ケア了不正							
5	認知症、多発性脳梗塞、大動脈弁狭窄症、糖尿病	障害1	S		○	○	○		○				○	○					
	多発性脳梗塞、脳血管性認知症、慢性ウイルス性肝炎、前立腺肥大	障害1	S	A2	○			○	○	○			IIIa	○	○	○	○	○	
	進行性核上性麻痺	障害2	S		○			○	○	○					○	○			
	認知症、甲状腺腫瘍、		S	G2	○			○		○	?				○	○			
	アルツハイマー病、肺炎	障害1	S	G2	○			○	○		IV			○	○	○	○	○	
	筋萎縮性側索硬化症	障害1	S		○		○	○		○					○	○			
多発性脳梗塞	障害2	S		○			○							○	○				
4	脊髄小脳変性症、喘息		2		○					○									
	廃用症候群、関節リウマチ、悪性リンパ腫治療後		S	G2					○				IIIb	○	○	○	○	○	
	進行性核上性麻痺、脳出血後、腰椎圧迫骨折、肺炎?		S		○			○	○	○					○	○			
	右腎平滑筋肉腫術後再発肺肝腎転移、甲状腺機能低下症		2	AI										自立	○	○	○	○	○
	甲状腺癌	障害1	S												○	○	○	○	
	脳梗塞後遺症、高血圧	障害1	2												○	○	○	○	
	アルツハイマー病		4	J2										IV	○	○	○	○	
	筋萎縮性側索硬化症、陈旧性心筋梗塞		S		○			○		○					○	○			
	パーキンソン病	障害1	S	B2	○			○						IIA		○	○	○	
	脳性麻痺、重症心身障害、てんかん	障害1													○				
	悪性リンパ腫														○	○			
	原発不明癌、頸部鎖骨下腫瘍			A2										自立	○	○	○	○	
	脳血管性パーキンソン症候群、高血圧		S	G2	○			○						IIb		○	○	○	
慢性レビイ小体病、右大腿骨転子節骨折後		S	G2										IV	○	○	○	○		
両側変形性膝関節症、高血圧、逆流性食道炎		3	A2										I		○	○	○		

歯科介入必要度 3

3																					
多発性脳梗塞、高血圧、胃潰瘍		5												○	○	○歯鏡以、熱視					日大に誘導
痛末期														○	○						死亡
低酸素血症、四肢麻痺、喘息、てんかん、慢性気管支炎、	障害1	/	C2	○										○	○						●6ヵ月毎、歯科検診
慢性間質性肺炎、慢性気管支炎、狭心症、左大腿骨骨折後	障害1	3	A2											○	○						
COPD、腎臓管狭窄症、坐骨神経痛	生保	1	B I											○	○	○歯鏡不適合					●以前歯科介入有
パーキンソン病		3	A2											○	○	○歯鏡不適合					●以前歯科介入有
脳梗塞後、卵巣癌脳転移		5	C2												○						
脳梗塞後、左大腿骨骨折、軟知性皮膚潰瘍、糖尿病	生保	2												○	○	○歯					
多発性硬化症、急性散布性脳脊髄炎		5	C2											○	○						
気管支喘息		申請中												○	○						
脳性麻痺、気管支喘息、West症様群	障害1	/	C I	○										○	○						●訪問歯科治療中
脳梗塞後、糖尿病		2												○	○						●毎週1回訪問口腔ケア
脳血管性認知症、脳梗塞、高血圧		5	B I											○	○	○オーラルリスキネ ジア					
糖尿病、網膜症、神経症、心室中隔欠損、高血圧、骨粗しょう症、認知症		4													○	○					息子が歯科医師
痛得分裂病、統合失調症、廃用、		/													○	○	○歯鏡				家族が歯科医
パーキンソン病、多発性脳梗塞、糖尿病、多発性骨髄腫、狭心症発	障害2	4												○	○	○オーラルリスキネ ジア、歯鏡不適合					
高血圧、糖尿病		支2												○	○						●歯科治療中
認知症		2												○	○	○					
肺炎疑い、肺炎歴、胃腸術後		3	A2											○	○	○熱視					家族が歯科医
脳梗塞、認知症、くも膜下出血手術後		3	B I												○	○	○歯鏡				
腰椎圧迫骨折後、甲状腺機能低下、心不全、高血圧		4	C I												○	○					精神不良による疾患 (歯鏡使用困難)
高血圧、腰部脊髄管狭窄症、うつ		3	A2											○	○?						
くも膜下出血、糖尿病、胆石	障害1	5	C2	○										○	○						
老衰		申請中												○	○						

歯科介入必要度 2~1

2									
障害1	支援2	○							
脳梗塞後、心房細動									○歯科不適合 ●以前歯科介入有
パーキンソン病		5						○	
左肺病、甲状腺癌、骨転移		申請中							死亡
右大腿骨頭部骨折術後		3						○	
腫瘍癌、限局的鎖皮症		支援2							○歯科不適合 ●大学病院に通院
脳梗塞後、心房細動		4						○	
多発性硬化症、神経因性膀胱	障害2	/	A1					自立	
骨髄異形成症様群、急性骨髄性白血病		3	A1					IV	○
大動脈弁閉鎖不全症、高血圧、冠れん縮性狭心症疑		支援2	B1					IIA	○
1									
認知症、糖尿病、高血圧、喘息、腰椎椎間板ヘルニア、右変形性股関節症		1						○	●週1回訪問口腔ケア
高血圧、うつ病、脳梗塞後、認知症		2						○	
肺結核、胃痛手術後、ぼくえん病		支援2							●訪問歯科治療
悪性貧血、骨粗鬆症		2	A2					II B	○
高血圧、両側性変形性股関節症		支援1	A1					自立	
慢性心不全、狭心症、心臓弁膜症、脳梗塞後遺症		2	J2					自立	
多発性脳梗塞、		4							○落根 ○歯科不適合 本人拒否
大腿骨頭部骨折後遺症		5	B2					IV	○落根
肝炎、肝性脳症		3	C2					I	●マンション下の歯科医院
肺肝症様群、肝硬変、甲状腺機能低下症		1	J2					自立	●毎週1回訪問口腔ケア
高血圧、認知症、腎機能低下、脳梗塞		3							○
くも膜下出血後遺症、高血圧、多発性脳梗塞、大腸癌、パーキンソン症様群		4	A2					II B	○
変形性股関節症、逆成性食道炎		支援2	A1					I	○

精神不良状態による炎症(精神状態)

これまでのスクリーニング結果の概要

歯科・口腔疾患を有する患者 45%

既に歯科が介入している患者 25%

(うち現在歯科疾患を有する患者 50%)

介入必要度3以上の患者 68%

* 既に歯科介入ありの患者は必要度1~5
すべてに分布している

松戸歯科医師会との今後の活動

- 訪問歯科診療の対象患者の増加を見据えて委員会の活動に参画するメンバーを歯科医師会内で増やしていく必要がある
- 連携拠点を担う医科診療所の在宅患者のみならず、松戸市医師会に所属する医科診療所の在宅患者全体に歯科スクリーニングの活動対象を拡げていくことをも視野に入れている

歯科への期待：在宅患者への貢献

- 口腔ケアの専門家である歯科医師や歯科衛生士が**医科診療所の診療に関与**する
- 的確な情報共有や治療ケア方針のすりあわせが可能な**連携体制を構築**する
- **医師や訪問看護師、ケアマネジャーに口腔ケアの重要性を啓蒙**していく

一人でも多くの在宅患者が歯科治療や口腔ケアを受け、QOLの向上や肺炎リスクの減少、摂食嚥下機能の回復等の恩恵を受けてほしい