

地域連携 ガイドブック

お口からはじまる連携の輪

医療機関職員の方へ

もっと詳しく知りたい方へ

地域において、医科・歯科・介護連携を推進するために必要となる基礎知識と具体的な連携事例を掲載した「在宅等療養者の口腔機能維持管理のための地域連携ガイドライン」を平成24年度に作成しました。

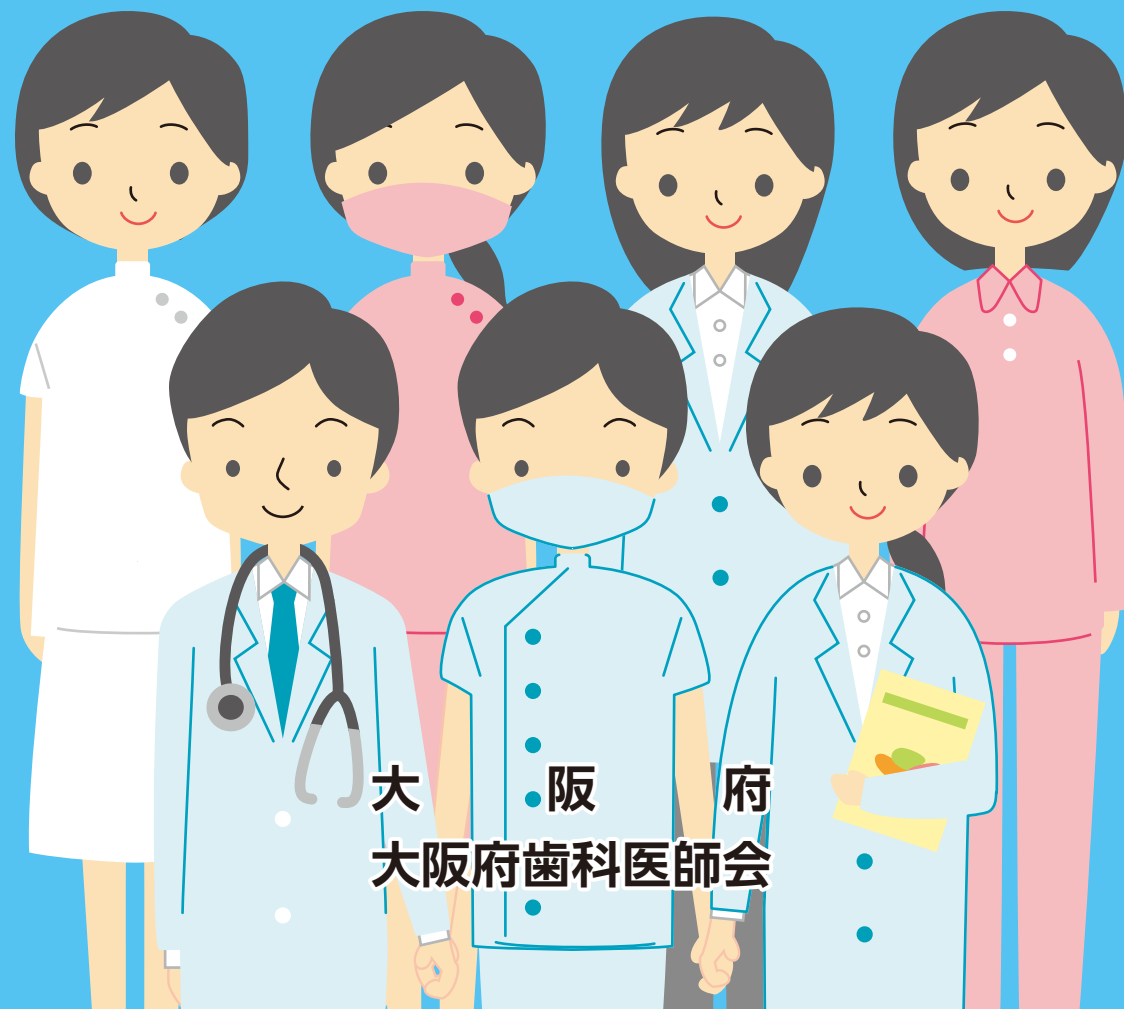
大阪府ホームページ又は大阪府歯科医師会ホームページよりダウンロード可能です。
このガイドブックの参考書としてご活用ください。

(参考) 「在宅等療養者の口腔機能維持管理のための地域連携ガイドライン」
著作権は大阪府に帰属します。

- 大阪府ホームページ
<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/hanokenkou/manual.html>
- 大阪府歯科医師会ホームページ
<http://www.oda.or.jp/regional/index.html>

地域連携ガイドブック お口からはじまる連携の輪

平成25年10月 大阪府 発行 (大阪府地域医療再生基金を活用)



大阪府
大阪府歯科医師会

目次

本ガイドブックの使い方

本書は、医療、介護、福祉サービスの提供に関わっておられる多くの職種の皆様方に、日常の活動の中で、口腔ケアに関心を持っていただき、少しでも口腔内に問題があれば歯科専門職との連携を図って頂くために作成しました。

これまでの研究や調査によると、「食べる」「飲み込む」などの機能の維持・向上は栄養改善につながることで、口を清潔に保つことは誤嚥性肺炎の予防が期待できること、「噛む」ことは脳を刺激し老化防止につながることで、奥歯に力を入れることにより姿勢が制御され転倒防止につながることで示されており、看護や介護の領域においても口腔機能の維持・向上の重要性が認識されつつあります。しかし、現実には口腔のことはよくわからない等の理由により、医科・歯科・介護連携が必ずしもうまく機能しているとは言えません。

そこで、本書では、まず皆様方に、日常の活動の中でチェックしていただきたい項目と対処法を「1 チェックリスト (目安)」 「2 お口の中のチェックポイント」にまとめました。「3 各職種からのメッセージ (患者さん、家族の方への説明資料)」は、急性期から始まる各ステージにおける各職種間の相互理解を深めるため各職種からのメッセージを記載しています。患者さんへの説明時にもご活用ください。「4 医療・看護現場からの声」では、医療・看護現場からの声を解説する形で口腔ケアに関する基礎知識を、読みやすく分かりやすくまとめています。科学的根拠も含まれていますので、お昼休みなどに気軽にお読みください。

巻末に「歯と口の情報共有シート」をはさんでいます。連携されるときは、ぜひご活用ください。最後に相談窓口を記載しています。本書をご活用いただき、地域連携がより一層推進することを期待します。

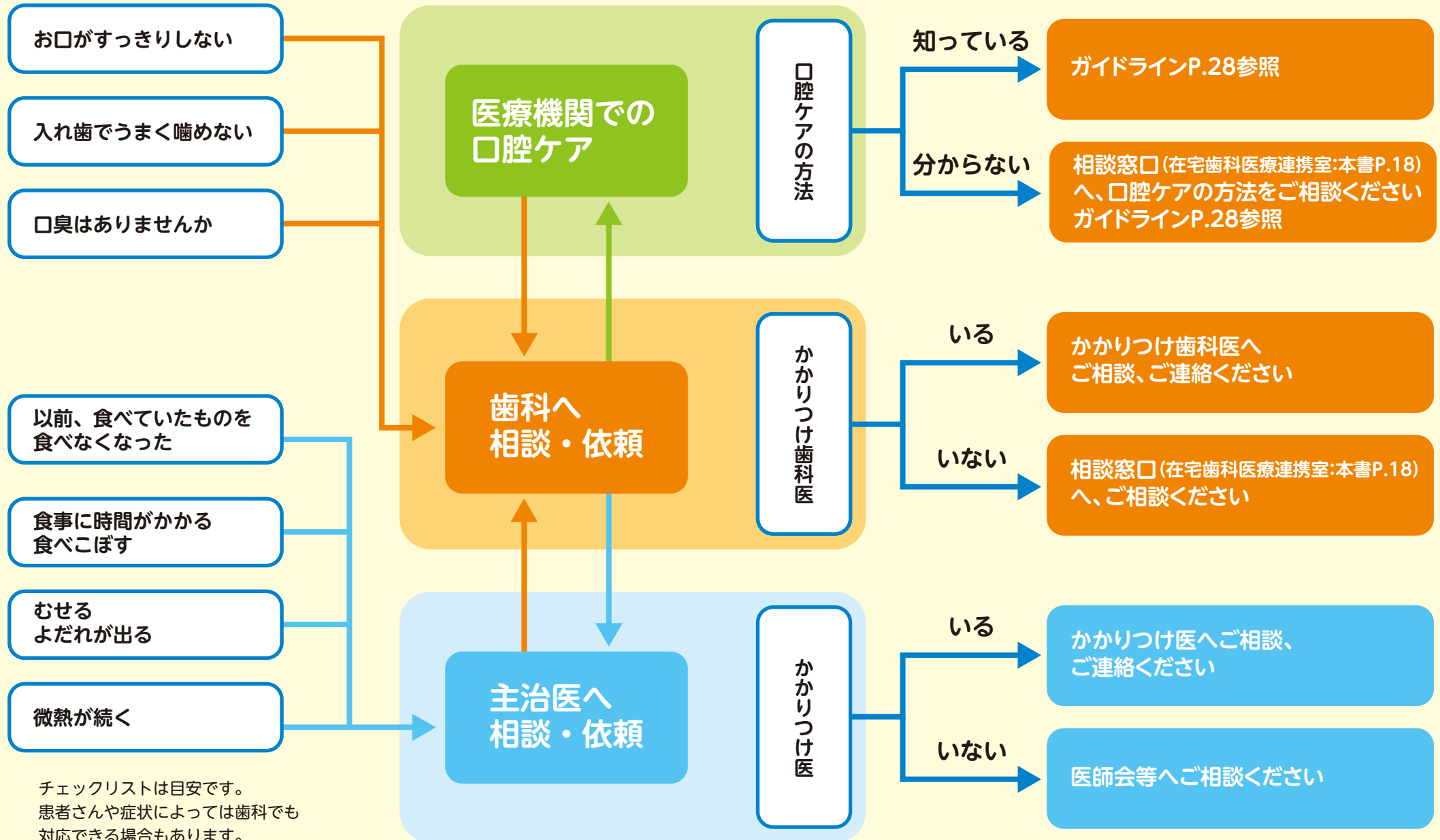
1 チェックリスト (目安)	3
2 お口の中のチェックポイント.....	5
3 各職種からのメッセージ (患者さん、家族の方への説明資料)	
1) 急性期.....	7
2) 回復・維持期.....	9
3) 在宅・施設.....	11
4 医療・看護現場からの声.....	13
5 歯と口の情報共有シート.....	15
6 相談窓口 (在宅歯科医療連携室) の紹介.....	18

※本ガイドブック記載のガイドラインについては下記よりダウンロード可能です。

- 大阪府ホームページ
<http://www.pref.osaka.jp/kenkozukuri/hanokenkou/manual.html>
- 大阪府歯科医師会ホームページ
<http://www.oda.or.jp/regional/index.html>

チェックリスト (目安)

→ に沿ってチェックして下さい



チェックリストは目安です。
患者さんや症状によっては歯科でも
対応できる場合もあります。

お口の中のチェックポイント

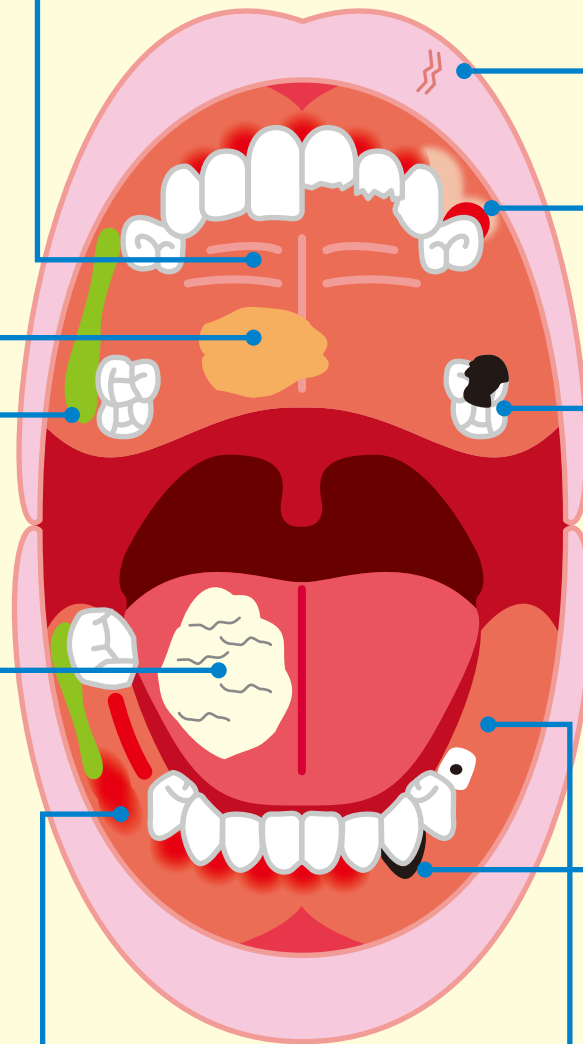
お口の中が乾燥していませんか

上あごにネバネバまたはカピカピした
汚れはついていませんか

麻痺側に食べ物が残っていませんか

舌に白っぽいまたは黒っぽい
汚れ(舌苔ぜったい)はついていませんか

歯ぐきや粘膜に傷ができていたり、
触れると痛みませんか



くちびるが乾いてひび割れて
いませんか

入れ歯が落ちてきませんか
入れ歯が壊れていませんか
入れ歯が汚れていませんか
入れ歯を痛みませんか

歯周病かも？

歯ぐきがブヨブヨしていませんか
触れるとすぐに出血いませんか
歯がぐらぐらしませんか

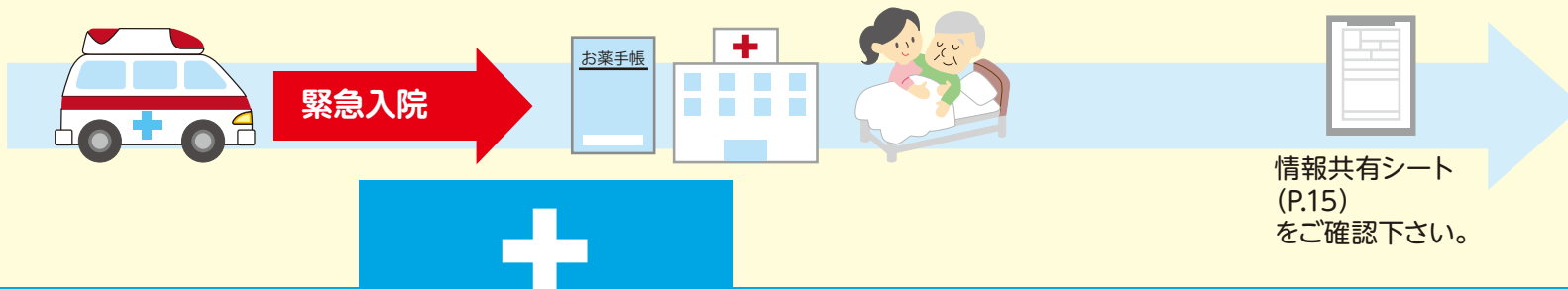
むし歯かも？

穴があいていませんか
歯の付け根が黒くなっていませんか
歯がぐらぐらしていませんか

歯が抜けたままになっていませんか

このような症状があれば、歯科へご相談ください

各職種からのメッセージ 急性期



症例；67歳男性

脳卒中で緊急搬送され摂食・嚥下障害が認められる。他、麻痺あり。



医師から

2週間以内の発症早期は脳の治療(点滴・手術)が優先されます。数時間の絶対安静でも廃用性変化が始まるので、できるだけ早く臥位でも可能なリハビリテーション(摂食・嚥下訓練も含む)を開始します。急性期では、再発予防に向けた医療と機能回復のゴールデンタイム(発症後約3ヶ月)を考慮し集中的にリハビリテーションを行います。



歯科医師から

摂食・嚥下障害、歯性感染症、咀嚼機能障害、構音障害が現れやすい時期です。全身の抵抗力が低下している急性期は、他の時期よりも口腔内清掃不足が全身疾患の原因となる危険性が高いので、口腔ケアを確実に行う必要があります。又、摂食・嚥下訓練もでき得る限り早期に開始することが望まれますし、口腔内が乾燥すると、口腔内環境が悪化し、感染の増悪、義歯の接触痛等も生じるので、水分補給も必ず行う必要があります。



薬剤師から

主治医の処方せんにもとづき、点滴等の医薬品の調整を行います。経口摂取ができるようになれば、嚥下しやすいように、錠剤の粉碎や水剤の活用など飲み方を工夫します。また、薬剤によっては、口渇や口内炎などの副作用を起こすものもあり、その確認を行います。



看護師から

チェックリスト(P.3~4)を用いて口腔内の状態を評価し、口腔ケアの目標を設定するとともに、必要に応じて院内又は院外の歯科医師と連携します。この時期の口腔ケアは、誤嚥性肺炎予防と摂食・嚥下器官の廃用予防を目的とし、口腔内清掃と口腔周囲のマッサージ等を行います。



歯科衛生士から

術後肺炎、感染症を防止するために、口の中をきれいにします。丁寧な口腔ケアにより、唾液の分泌を良くし、歯、舌、粘膜を刺激することで、食べることの再開を目指します。状況に合わせた口腔ケアの方法を指導します。



管理栄養士から

病態、病状に合わせた栄養管理を行うため、栄養状態を維持、改善するために最適な栄養補給方法を考えます。食べる機能を失わないようにできるだけ早期に食事摂取が可能になるようサポートします。



ケアマネジャーから

入院前の介護サービスの状況、生活状況、住宅環境等の情報を主治医、リハビリテーション担当者等の医療関係者へ提供し、また今後の在宅療養等に関する治療、リハビリテーションについて相談支援を行います。

回復・維持期



情報共有シート
(P.15)
をご確認下さい。



症例；67歳男性

脳卒中で緊急搬送され摂食・嚥下障害が認められる。他、麻痺あり。リハビリテーション中。



看護師から

チェックリスト(P.3~4)を用いて口腔内の状態を評価し、必要に応じて口腔ケアの目標を見直します。かかりつけ歯科医、ケアマネジャー等と退院前カンファレンスを開催します。この時期の口腔ケアは口腔内清掃と摂食・嚥下訓練が中心になります。



医師から

この時期では、発症部位と時間経過から様々な後遺症が起こります。うつや脳血管性認知症、片麻痺による麻痺側の拘縮、摂食・嚥下障害があり、こころの問題に対する治療、日常生活に大きな制限に対する介護、摂食・嚥下障害も含めた運動障害に対するリハビリテーションの関わりが重要です。



歯科衛生士から

口腔を清潔に保ち、食べるための口唇、舌、頬などのリハビリテーションを行います。口の働きや飲み込む力を回復させ、安全に食べることができる方法を提案し、指導します。歯科医師、施設職員等と連携をとりながら日常生活への復帰を支援します。



歯科医師から

退院時カンファレンスのアセスメントに従い、誤嚥性肺炎を含む感染予防の為に口腔ケアを適切に行う必要があります。食物をきちんと咬むことができているか、義歯の状態を見極め、義歯の調整もしくは新製が必要となります。

口腔内乾燥を予防するために水分補給、各種リハビリテーションが必要です。早期の開始が症状の改善につながります。



管理栄養士から

症状、状態に合わせたリハビリテーションに合わせて食事を提供します。食事の形態や量、回数、エネルギーなどを考慮して、栄養を食に置き換えながら、必要な栄養素を食事として提供していきます。



薬剤師から

急性期に比べ薬剤の種類は少なくなる傾向にありますが抗血栓薬や降圧薬などの基本的な薬剤は変わらず、長期に服用することになります。薬剤師はこれらの薬剤の副作用（出血傾向や歯肉肥厚など）に注意しながら、ご本人の状態により投与法を工夫します。



ケアマネジャーから

入院先と在宅復帰に向けた連絡調整を行い、退院後安心して生活を送るため、在宅医・歯科医、訪問看護、リハビリテーション、訪問介護、福祉用具の購入、貸与、住宅改修、通所施設でのリハビリテーションなど、サービスの調整を行います。

在宅・施設



情報共有シート
(P.15)
をご確認下さい。

症例；67歳男性

脳卒中で緊急搬送され摂食・嚥下障害が認められる。他、麻痺あり。リハビリテーションを継続。



医師から

片麻痺により体が動かなくなり、精神活動も徐々に低下し、いわゆる寝たきりという負の連鎖を生み出します。また、摂食・嚥下障害のあるご本人や家族が食の喜びを共に感じられるように、家族が必要な水分と栄養を安定して摂取する方法を見つけて安全に継続して行えることが必要です。めざすべき在宅療養の目標は、新たな障害の予防、介護負担の軽減、QOLの向上の3点です。



歯科医師から

引き続き口腔ケア、必要な各種リハビリテーションを行います。口腔ケア、水分補給が不十分であると、口臭の原因となります。口腔ケアの際には、舌・粘膜の状態、義歯の機能や清掃状態を確認する必要があります。



薬剤師から

処方医の指示により、調剤した薬剤を患者宅へ届け、その保管・管理についての助言・指導を行い、不要薬剤等が発生すればその廃棄処理も行います。また、使用薬剤が患者の生活に支障を来たさないかを確認します。さらに、介護用品や医療用具等の供給についての相談もします。



看護師から

チェックリスト(P.3~4)を用いて訪問看護師も口腔内の状態を評価し、かかりつけ歯科医、ケアマネジャー等と連携して口腔ケアを行います。この時期の口腔ケアは、家族、ヘルパーによる口腔内清掃と摂食・嚥下訓練の支援が中心になります。



歯科衛生士から

誤嚥性肺炎を予防しながら、安全に美味しく食べるために食事の支援を行います。むせや食べこぼしを少なくし、楽しく食べたり話せるように、歯科医師、介護関係者等と連携をとり「お口の健康」の支援を続けます。



管理栄養士から

状態に合わせた食事形態や量を、食べる楽しみを考えながら提供していきます。調理工夫や必要水分の補給方法など家族への支援を含めて食生活をサポートしていきます。



ケアマネジャーから

介護・医療・福祉サービス等、自宅での生活に必要なサービス・制度の活用をご本人・ご家族の意向を伺いながら行い、各種サービスが効果的かつ適切に提供されるよう調整します。

医療・看護

現場からの声

がん緩和ケアと口腔ケア

がん患者さんに対し、術前術後に口腔ケアを実施したところ、口の中の痛みが緩和され、患者さんが食べる事ができました。

痛みが緩和されたことによって気持ちも楽になったようで、こちらからの問いかけに対する受けこたえが改善されました。

歯科からのコメント



がん治療においては、外科療法・放射線療法・化学療法すべてにおいて口腔ケアが必要といえます。

一般的に外科療法では、周術期治療計画(周術期=入院、麻酔、手術、回復といった、患者の術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間のこと)の一環として肺炎予防、気管内挿管時のリスク軽減(歯の破折、脱落など)、術後の経口摂取再開支援、口腔咽頭、食道手術における術後合併症のリスク軽減等を目的とした口腔ケアが取り入れられ^[1]、現在多くの病院で実施されています。特に頭頸部癌では、創部感染などの合併症予防としてのニーズもあります^[2]。最近、口腔粘膜炎(いわゆる口内炎)への対症療法も注目されています。

化学療法では、口腔粘膜炎や歯肉出血、真菌等の口腔感染などが副作用としてみられ、とりわけ口腔粘膜炎は発生頻度が高く、多くの抗癌剤の副作用として生じます。

頭頸部癌への放射線治療でも、照射野に重度の“びらん”や潰瘍がみられ、このような口腔粘膜炎が生じると、疼痛に加え、経口摂取困難による栄養不良、患者さんの QOL 低下や治療に対するモチベーション低下をきたし、治療スケジュールや投与量を変更せざるを得なくなることもあります。

このため、患者さんの口腔粘膜炎の症状を緩和し、感染を予防するための口腔ケアが重要なのです。具体的には、症状の悪化を予防するため、口腔清掃と保湿剤を用いた口腔内湿潤化が行われます。他にも、疼痛の程度に応じ、局所麻酔薬を湿潤材へ混和したり、鎮痛剤や医療用麻薬が投与されたりします^{[3][4]}。



脳梗塞麻痺に関する歯科的支援

脳梗塞で入院された患者さんには、麻痺側の口の機能維持向上のため、退院後もリハビリに取り組んでもらいたいと思います。

歯科からのコメント



脳卒中が起きると、運動障害・知覚障害・高次脳機能障害・失調などを認め、構音障害や咀嚼機能障害、口腔内清掃不良と継発する歯性感染症、摂食・嚥下障害などが生じやすくなります。特に摂食・嚥下障害は脳梗塞後の神経症状としての発生頻度が高く、脳幹部・多発性梗塞・広範囲の梗塞などは嚥下障害をおこす危険性が高いと報告されています^[5]。摂食・嚥下障害が生じると、栄養障害や QOL 低下をきたしやすく、また誤嚥性肺炎のリスクも高くなるため生命予後にも関わります。このため、脳卒中治療ガイドライン 2009^[6]においても、嚥下障害とリハビリテーションについて記載されています。

嚥下機能を適切に評価するためのスクリーニングテストとして、全身状態が安定し、病状がある程度落ち着き、本人と家族に経口摂取したいとの意志がある場合、感度が高くベッドサイドで簡便に行える水飲みテストを行い^[7]、その上で、より精密な検査として嚥下造影検査(VF 検査)を施行することが望ましいとされています。検査の結果、誤嚥の危険が高いと判断されれば、栄養摂取経路や食形態、リハビリテーションを含めた対応が求められることになります。

口腔ケアと発熱減少

口腔ケアを継続したところ、術後感染の軽減や発熱減少がみられる等術後経過が良好で、治療への取り組み姿勢の後押しになっているように思います。

歯科からのコメント



誤嚥性肺炎と口腔ケアに関して、特別養護老人ホーム入所者を口腔ケア実施群と非実施群に分け、2年間追跡した調査があります。

口腔ケア実施群は発熱発生率、肺炎発症率が有意に減少し、口腔ケアを行う時期が長くなるにつれその差が大きくなると報告^[8]されています。また、歯科衛生士による長期のプロフェッショナルケアが高齢者の咽頭細菌を減少させること、要介護者の歯垢より肺炎起炎菌が検出されていることから、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防にも有効である可能性が報告^[9]されています。

歯と口の情報共有シート

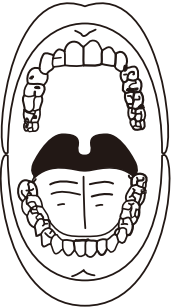
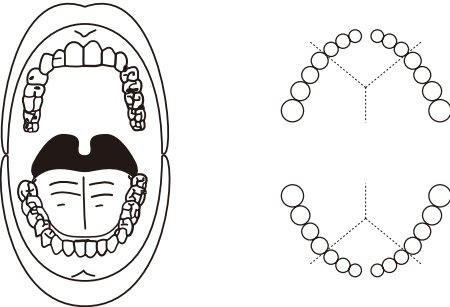
※ガイドラインのP.63よりご活用ください

※大阪府ホームページよりダウンロード可能です。http://www.pref.osaka.jp/kenkozokuri/hanokenkou/manual.html

◎情報共有のための連絡報告シートとして、お気軽にご利用ください。

氏名	
----	--

歯と口の情報共有シート

生活状況	
歯科へ	
歯科から	

平成24年度 医科・歯科・介護連携強化事業ガイドラインワーキング作成

【記入例】

◎情報共有のための連絡シートとして、お気軽にご利用ください。

氏名	浪速花子
----	------

歯と口の情報共有シート

生活状況	<p>12/10 以前食べていたものを食べなくなった 食事に時間がかかります。 (家族)</p> <p>12/15 お口が乾燥して、上手く飲み込めて いないようです お口の筋力アップも必要です。 (歯科医師)</p>
歯科へ	<p>12/11 白いモノがべっとり 付着しています。 (ヘルパー)</p> <p>12/12 歯に穴があいているよう。 本人からの訴えはないが どうすべきでしょうか (訪問看護師)</p> 
歯科から	<p>12/15 治療しました。ばねも少し調整しました。 むし歯でした。痛みのため、食べられなかったかもしれません。 (歯科医師)</p> <p>12/18 口腔ケアを行いました。とても口腔内が 乾燥しているので保湿ジェルを塗布しました。 (歯科衛生士)</p> <p>12/18 パタカラ体操に取り組みました、筋力アップ 今後も継続して取り組んで下さい。 (歯科衛生士)</p> 

命を守る 口腔ケア



入れ歯の
悩み

歯が痛い
歯ぐきが
はれる

口臭

食べこぼし
むせ

ごえん
誤嚥による
発熱

このような症状があれば **歯科** までお気軽にご相談ください。



お困りの方は、大阪府歯科医師会の
在宅歯科医療連携室まで

開設日時 月～金曜日 午後2～4時

電話番号 06-6772-8886

FAX番号 06-6774-0488

【引用文献】

- [1] 岸本裕充、野口一馬、高岡一樹、他：食道癌手術患者の周術期口腔管理による術後肺炎予防、JOID2006;13(2):25-28
- [2] 山崎宗治、松浦一登、加藤健吾、他：口腔ケアと再建手術術後合併症の検討、頭頸部外科 2009;19(2):105-110
- [3] 浅井昌大、全田貞幹、大田洋二郎、他、頭頸部がん化学放射線療法をサポートする口腔ケアと嚥下リハビリテーション 厚生労働省がん研究助成金 がん治療による口腔内合併症の予防法及び治療法の確立に関する研究、2009、株式会社オーラルケア
- [4] 黒川英雄、木村ひとみ、諫山美鈴、他：がん化学療法時の口腔粘膜炎に対する口腔ケアの有用性、JJSDH2012;6(2):18-24
- [5] Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, et al: Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke. Stroke 2007;38:1655-1711
- [6] 脳卒中合同ガイドライン委員会：脳卒中治療ガイドライン 2009 (<http://www.jsts.gr.jp/jss08.html>)
- [7] DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. Validation of the 3 oz water swallow test for aspiration following stroke. Arch Neurol 1992;49:1259-1261
- [8] 米山武義、吉田光由、佐々木秀忠、他：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究、日歯医学会誌 2001;20:58-68
- [9] 弘田克彦、米山武義、太田昌子、他：プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケアを受けた高齢者の咽頭細菌数の変動、日老医誌 1997;34(2):125-129