

IV. 南砺市における取組

～南砺市民病院の入院患者のみならず外来患者、在宅療養者も

対象とした多職種チームによる嚥下機能評価～

《 取組のポイント 》

☆地域で介護予防の普及・啓発に協力する介護予防サポーターの養成講座や介護予防出前講座で、運動や認知症と並んで、栄養や口腔に関する知識の習得を進めている。

☆南砺市民病院では、嚥下性肺炎を発症した高齢入院患者を対象に多職種チームが介入した結果、長期的な予後の改善が見られた。現在では、入院時に全患者に口腔内スクリーニングを行い、必要に応じて多職種による集中的評価を行っている。

☆さらに、南砺市民病院では、外来患者や在宅療養者に対する嚥下機能評価パスを実施している。

1. 南砺市型「地域包括医療・ケアシステム」の構築

(1) 市民主体の地域づくり

南砺市は富山県の南西端を占め、南部は山岳を経て岐阜県と接している。平成16年11月に4町4村（城端町・井波町・福野町・福光町、平村・上平村・利賀村・井口村）が合併して誕生した。市域の約8割は森林で、平野部には水田地帯の「散居村」の風景が広がっている。アルミニウム、橋梁・建築建材、工作機械などの製造業が立地しており、県内では製造業就業者数の割合が相対的に高い。

人口は合併時の59千人から減少傾向をたどり平成28年3月末現在で53千人となっている。高齢化率は35.7%に達しており、「全国より20年、富山県（全体）よりも15年早く高齢化が進行している」と言われている。なお、高齢者のうち一人暮らし世帯の占める割合は、10.8%（平成26年9月末）と低水準にある（注1）。

注1：「第6期南砺市高齢者保健福祉計画」より。



表IV-1 南砺市の人口・高齢化率・要介護認定率 (単位:人、%)

人口	高齢化率	うち		要介護認定率	うち	
		前期高齢者	後期高齢者		要支援の割合	要介護の割合
52,945	35.7	16.3	19.4	18.1	17.1	82.9
*全国	26.7	13.8	12.9	17.9	28.3	71.7

(平成28年3月31日現在、南砺市地域包括ケア課資料。*全国の高齢化率は平成27年国勢調査、要介護認定率は平成28年3月末現在の介護保険事業状況報告による。)

市内の医療施設数は右表のとおりで、中山間地に位置することから民間の病院や医療施設が少なく、市立の病院（2施設）・診療所（4施設）で地域医療を支えている。

病院(病床数)	一般診療所	歯科診療所
4 (719)	36	17

（「富山県保健統計年報」平成27年3月末現在）

南砺市では、合併後の行政改革の中で平成21年度から「協働のまちづくりモデル事業」を開始し、町内会・自治会などが主体となる地域活性化事業を育成するなど、市民参加による地域課題の解決と地域づくりに取り組んでいる。その後、平成22年4月には市民協働課（現、市民協働部）を設置し、市民活動の推進拠点として市民の声を吸い上げて地域づくりに活かしている。

また、住民自治基本条例の作成に着手し、平成24年7月に「南砺市まちづくり基本条例」を施行、さらに平成26年11月には、南砺市型「地域包括医療・ケアシステム」の構築に向けた「5つのまちづくり規範」を策定している。

南砺市の「5つのまちづくり規範」

- (1) 幸せに生涯を過ごせる協働のまちづくり。
- (2) 健康寿命を伸ばし、互いに支え合い、独居・老々世帯も安心して暮らせるまちづくり。
- (3) 地域包括医療・ケア(地域包括ケア)で家族の絆と地域の絆を結ぶまちづくり。
- (4) 介護が必要になっても、家族とともに安心して暮らせ、自宅で穏やかな死が迎えられるまちづくり。
- (5) 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり。

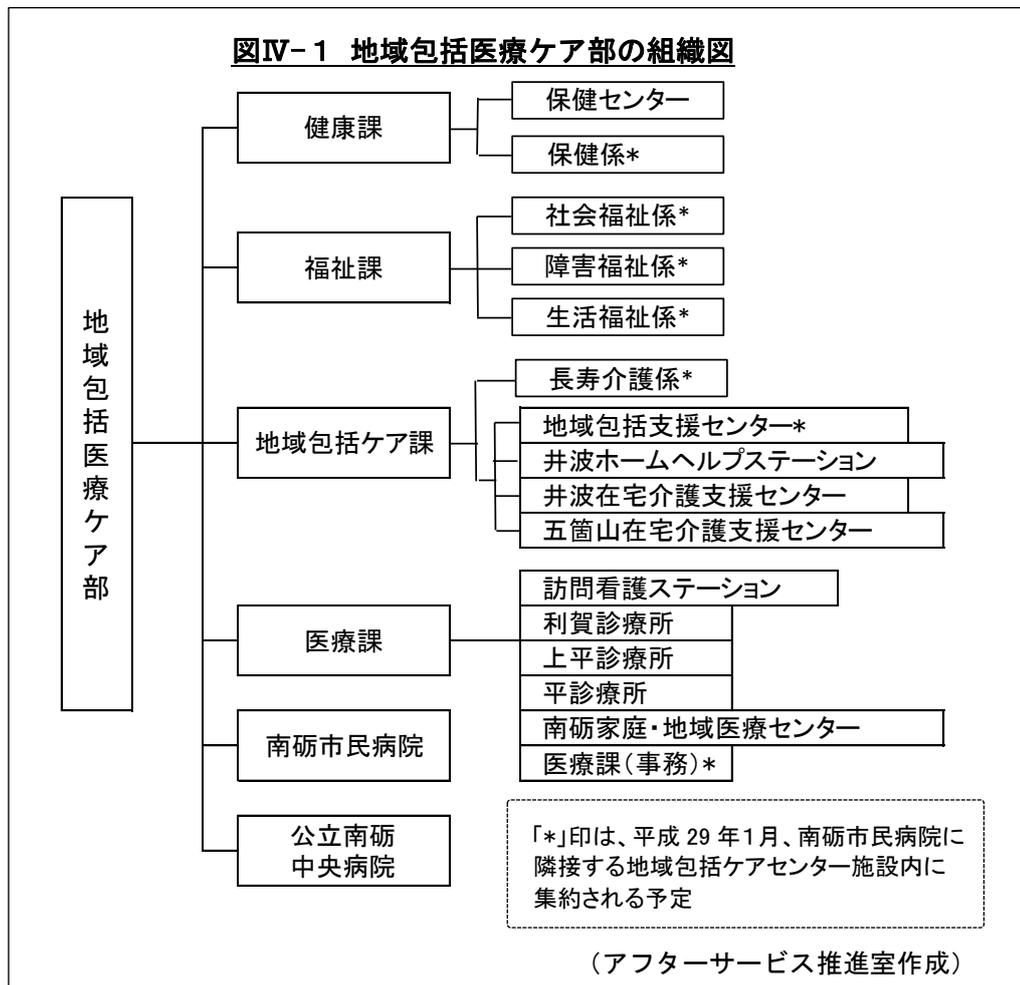
(2) 医療再生と保健・介護・福祉との連携強化のための組織づくり

合併時の南砺市には、市立3病院・4診療所・2訪問看護ステーションが存立していたが、医師・看護師の不足が深刻化し、医療崩壊の危機にあった。このため、南砺市では、平成18年4月に各市立医療機関を統括する医療局を設置し、病院の診療所化、診療所の休止及び病棟閉鎖などの対策を打ち出した。

最終的に市立2病院・4診療所・1訪問看護ステーションへと再編する中で、市民に医療・保健・福祉・介護サービスを切れ目なく一体的に提供するため、平成24年4月、地域包括支援センターなどを医療局へ編入して、地域包括医療・ケア局（平成28年度から地域包括医療ケア部）に組織改編をした。さらに、平成29年1月には、南砺市民病院に隣接して建設される「地域包括ケアセンター」へ保健部門を含め関係部署を集約する予定であり、医療崩壊の危機に端を発して医療の再生と保健・福祉・介護との一体的なサービス提供を目指した一連の組織改革は、最終局面を迎える。

また、歯科分野においては、平成23年9月に南砺市民病院に歯科口腔外科を開設している。

このように医療部門を起点として図IV-1のとおり関係部署を一体化し、関連業務の統括的な運営に向けた組織づくりを進めたことが、南砺市型「地域包括医療・ケアシステム」の特徴の一つとして挙げられる。



(3) 高齢者からの相談受付体制

南砺市では、平成18年4月に直営の地域包括支援センターを設置し、高齢者からの相談に対応するとともに合併前からあった8か所の在宅介護支援センターを統括する体制を構築している。地域包括支援センターには15人の職員（うち保健師4人・主任介護支援専門員3人・社会福祉士3人・介護支援専門員4人）、さらに5つの日常生活圏域を担当する各在宅介護支援センターにも保健師や介護支援専門員などを配置しており、高齢者の身近な拠点からの相談対応と居宅介護支援事業所としてケアプランの作成などを行っている。両



(南砺市地域包括支援センターの様子)

センターでは、定期開催の合同研修会と随時開催の個別ケース検討会及び相談業務支援システム上での活動記録の相互照会などを通じて情報を共有しており、困難な事例については、担当者が帯同して訪問することもある。

表IV-2 南砺市の高齢者からの相談受付体制

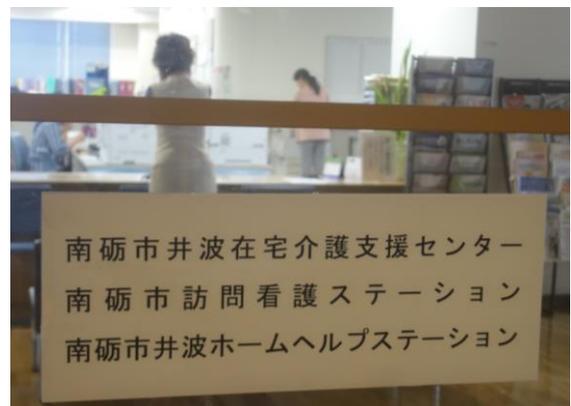
(単位:人)

日常生活圏域	人口	高齢者相談・居宅介護支援			医療(訪問看護)施設		
		設置形態	職員数	設置形態	職員数		
東部(井波・井口)	10,023	南砺市井波在宅介護支援センター	直営	9	南砺市民病院	直営	253
西部(福光)	17,942	やすらぎ荘在宅介護支援センター	委託	6	南砺市訪問看護ステーション	直営	33
		ふく満在宅介護支援センター	委託	6			
南部(城端)	8,662	きらら在宅介護支援センター	委託	3	公立南砺市中央病院	直営	138
		在宅介護支援センターうらら	委託	3			
北部(福野)	14,036	ふくの若葉病院在宅介護支援センター	委託	3	南砺家庭・地域医療センター	直営	5
		旅川在宅介護支援センター	委託	9			
五箇山(平・上平・利賀)	2,282	南砺市五箇山在宅介護支援センター	直営	3	平診療所	直営	3
全域	52,945	南砺市地域包括支援センター	直営	15	上平診療所	直営	3
		南砺市社会福祉協議会	委託	—	利賀診療所	直営	4
かかりつけ医							

(人口は平成28年3月末の住民基本台帳人口、病院は正職員数、アフターサービス推進室作成)

また、井波・井口地域には、南砺市民病院と同じ施設内に市直営の訪問看護、居宅介護支援(ケアマネジメント)及び訪問介護の拠点が設けられており、急性期医療が終了し在宅療養や介護が必要な状態となった場合でも、安心して住み慣れた地域で生活を送ることができるよう継続的なケア体制が用意されている。市内では唯一の訪問看護ステーションは、平成28年4月現在33人(うち看護師19人、理学療法士などの専門職11人)の職員を擁しており、看護とリハビリサービスを24時間体制で提供している。

以上のように、南砺市型「地域包括医療・ケアシステム」の主な特徴は、①市民が主体となって支え合う地域づくり、②医療・保健・福祉・介護のサービスを一体的に提供する組織づくり、③身近な拠点から市民を支える専門職配置という、3つの取組にある。これらの取組により、地域において高齢者が家族や近隣の住民とともに自立して支え合い(自助・互助による地域を基盤とするケア)、身近な拠点から多



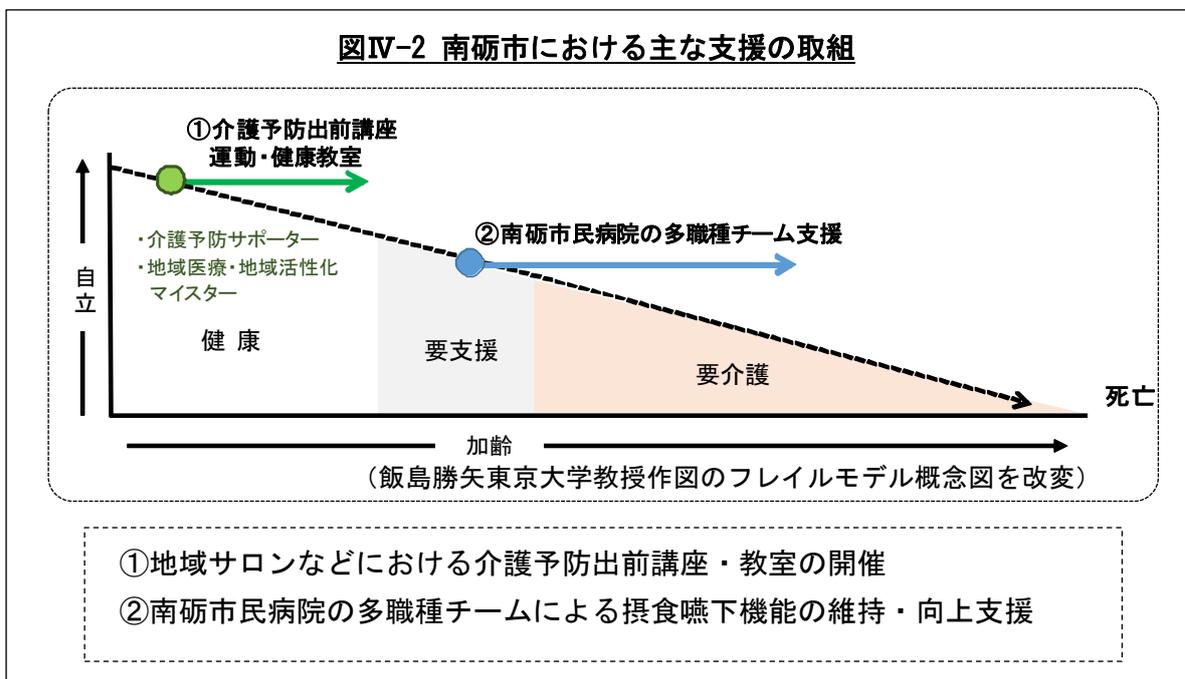
(訪問看護、居宅介護支援、訪問介護の拠点を南砺市民病院と同じ施設内に設置)

職種の専門職が一体となって課題解決のためのサポートをする（共助・公助による統合ケア）仕組みの構築を目指している。

2. 「最期まで自分の口から食べること」を支援する主な取組

南砺市では、介護予防サポーターの養成など住民による支え合いの活動を支援することで「地域づくりによる介護予防」施策を展開する方針としている。また、介護予防の目的を心身の機能回復から役割や生きがいを持った生活の実現に改め、高齢者が社会参加活動を充実し、役割や生きがいの創出に努められるよう支援を行っている。

以下では、地域サポーターの養成状況について触れた後、「食べること」を支援する主な取組として、①介護予防出前講座・教室の開催、②南砺市民病院の多職種チーム支援を採り上げる。



(1) 地域サポーターの養成

ア 介護予防サポーター養成事業

南砺市では、地域で介護予防の普及・啓発について協力し、高齢者世帯への見守りなどを行う、介護予防サポーターの養成講座を平成 21 年度から開催している。講座の内容は、介護予防に関する講義と運動・口腔機能体操などの実習で、修了者は平成 27 年度が 25 人、開始以来の

表IV-3 養成講座の内容とスケジュール（平成 28 年度）

	開催日時	カリキュラム内容
第1回	7月22日(金) 13:30~16:00	開講式・オリエンテーション 講義【南砺市の高齢者の状況と介護予防事業について】 グループワーク①「日頃の介護予防とは」
第2回	8月10日(水) 13:30~16:00	講義【サロンがもたらすいい効果】 講義・実習【介護予防のポイント1・運動】
第3回	8月24日(水) 13:30~16:00	講義【介護予防のポイント2・栄養】 講義・実習【介護予防のポイント3・口腔】
第4回	9月14日(水) 13:30~16:00	講義【介護予防のポイント4・認知症】 グループワーク②「介護予防のために地域でできること」
第5回	9月28日(水) 13:30~16:00	介護現場の実際について(希望者のみ参加)

累計では166人となっている。

イ 南砺市地域医療・地域活性化マイスター養成講座の開催

南砺市では、平成19年に、富山大学附属病院総合診療部から南砺市民病院へ研修医が派遣されたことを契機として同大学との連携が始まり、同年から医療専門職と住民への啓発活動とする「南砺市在宅医療推進セミナー」を共同で開始した。さらに長期的な医師不足が懸念される中で、住民参加による地域医療の課題解決と人材育成を目的とするプロジェクトを立ち上げ、平成21年以降は、同セミナーを継承した「地域医療再生マイスター養成講座」（平成26年度から「地域医療・地域活性化マイスター養成講座」）を開催している。

この養成講座は表IV-4の内容で開講され、医療・福祉関係者や地域住民などを対象に医療人マイスターと住民マイスターを育成している。そして、各々の立場で地域医療再生に向けた課題を見出し解決策を検討することで、専門職と住民が一体となった医療システムの構築を目指している。平成27年度までの修了者は310人に達している。

表IV-4 養成講座の内容・スケジュール（平成28年度）

回数	開催日時	カリキュラム内容	講師
第1回	9月16日(金) 18:30～21:00	【総論】○地域医療の課題 ○地域再生システム論	富山大学附属病院総合診療部 教授 山城清二先生
		【各論1】○自己開発法、四画面思考法	北陸先端科学大学院大学 客員教授 近藤修司先生
第2回	9月30日(金) 18:30～21:00	【各論2】○地域活性化の取り組み例	国際医療福祉大学大学院 教授 堀田聡子 先生
第3回	10月14日(金) 18:30～21:00	【各論3】○地域医療・地域活性化の 取り組み例	南砺市政策参与 南真司 先生
第4回	10月28日(金) 18:30～21:00	【各論4】○地域医療・地域活性化の 取り組み例	福井県高浜町和田診療所 所長 井階友貴 先生
第5回	11月11日(金) 18:30～21:00	【報告会・まとめ】 ○成果発表 ○修了証授与	-

さらに本講座の

人的ネットワークを中心に、平成22年2月に「南砺の地域医療を守り育てる会」（平成26年度から「南砺の地域包括医療・ケアを守り育てる会」）、平成23年9月には「なんと住民マイスターの会」が発足している。「守り育てる会」は、毎年3回程度開催されており、医療・福祉に関する講演会や住民グループの活動発表・意見交換を通じて、地域における医療や福祉・介護の現状と課題を理解し、地域医療・地域活性化のための解決策などを協議する場となっている。



(養成講座の修了証書)

表IV-5 養成講座の修了者推移

(単位:人)

	住民	専門職	行政	その他	合計
平成21年度	13	22	9	0	44
平成22年度	11	22	10	0	43
平成23年度	11	20	6	1	38
平成24年度	11	20	8	2	41
平成25年度	6	27	10	1	44
平成26年度	19	25	6	0	50
平成27年度	22	24	4	0	50
合計	93	160	53	4	310

(富山大学附属病院総合診療部資料より)

(2) 介護予防事業としての取組

ア 介護予防大作戦「介護予防出前講座」

この事業は、地域の高齢者サロン、老人・婦人会、サークルなどで活動する65歳以上の高齢者グループが地域包括支援センターへ申し込み、表IV-6のような各テーマの下で、保健師・

歯科衛生士などの専門職の講師派遣を受けて出前講座を開催するものである。外部講師への謝礼は、主催者側と地域包括支援センターで分担して負担する。

表IV-6 介護予防出前講座の開催状況

テーマ	講師	開催回数
介護予防	保健師、社会福祉士、ケアマネジャー	46
運動機能向上	健康運動指導士、柔道整復師	15
口腔機能向上	歯科衛生士、言語聴覚士	18
認知症予防	保健師、社会福祉士、ケアマネジャー	12
その他	保健師、看護師	4
—	合計	95

平成27年度は95回開催されており、延べ3,004人の参加者があった。このうち口腔機能向上（「口腔作戦」）講座は18回開催され、延べ341人が参加している。南砺市では、口腔機能向上の重要性についての根拠データなどを示しながら、市民の関心を高めていきたいとしている。



（歯科衛生士による出前講座の様子：南砺市提供）

イ 「健やか元気塾（運動教室）」と「脳の健康教室（認知症予防）」

要介護認定者を除く65歳以上の高齢者が、自身の状態を「運動機能チェック」・「物忘れチェック」で確認し、項目に該当した場合に、地域包括支援センターへ申込み、表IV-7-①のような教室へ参加する仕組みとなっている。各々、初回と最終回に体力測定、脳の元気度チェックを行い、参加前後の改善度を確認することとしている。

なお、平成26・27年度の参加者状況は次ページの表IV-7-②のとおりであった。

表IV-7-① 介護予防教室の内容

サービス名	サービス内容	利用内容など
健やか元気塾（運動教室）	ストレッチや筋力トレーニングなど無理なく自宅でも継続できる運動を健康運動指導士が指導する。	3か月（週1回で計12回） 参加費1,000円 （送迎料の一部自己負担あり）
脳の健康教室（認知症予防）	簡単な計算または文章を音読する楽習（学習）、仲間やサポーターとの会話を楽しみ、認知症の予防につなげる。	5か月（週1回で計20回） 教材費月々1,000円 （送迎料の一部自己負担あり）

表IV-7-② 介護予防教室への参加者

	(年度)	実施回数 (コース)	延べ回数 (回)	参加者数 (実数)	延べ 参加者数
健やか 元気塾	平成26	16	192	170	1,750
	平成27	13	156	157	1,538
脳の健康 教室	平成26	6	140	110	1,881
	平成27	6	75	83	775

足腰を鍛えたい!、物忘れを予防したい!と思っておられる方へ
今の自分の状態を下記の「運動機能チェック」「物忘れチェック」で確認してみましょう。
確認して**教室の対象になった方**、ぜひ教室に参加していきいき生活を送りませんか!

運動機能チェック

- ①階段を手すりや壁をつたわり昇っている。 はい いいえ
- ②イスに座った状態から立ちがかる時、何かにつかまっている。 はい いいえ
- ③15分続けて歩けない。 はい いいえ
- ④この1年間に転んだことがある。 はい いいえ
- ⑤転倒に対する不安が大きい。 はい いいえ

物忘れチェック

- ①周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われる。 はい いいえ
- ②自分で電話番号を調べて、電話をかけられない。 はい いいえ
- ③今日が何月何日かわからない時がある。 はい いいえ

「はい」が**3つ以上**の方 → 「コース」を**1つ**選びお申込みください。 → **健やか元気塾**

「はい」が**1つ以上**の方 → 「コース」を**1つ**選びお申込みください。 → **脳の健康教室**

(チェックリストに基づく介護予防教室の案内広報)

(3) 南砺市民病院の多職種チームによる支援

ア 南砺市民病院の概要

南砺市民病院は、22科の診療部に加えて回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を有しており、急性期治療を終えた患者の円滑な在宅療養移行を支援する一貫した体制を整えている。高齢化率の高い同地域においては、平成28年1～6月の退院患者数1,023人のうち70歳以上の高齢者は748人(73%)を占めており、そのうち内科系の病症例数の第1位は「食物および吐物による肺炎」で49人・平均在院日数42.6

日、第2位は「細菌性肺炎(詳細不明)」で31人・同24.5日であった。

また、地域医療連携

科には、社会福祉士・精神保健福祉士有資格の医療ソーシャルワーカー4人をはじめ、看護師長1人、事務員2人が配置されており、同一施設内にある訪問看護ステーションなどと円滑な連携を取っている。

口腔と摂食嚥下の機能維持・向上に関しては、平成11年に言語聴覚士を配置するなど先駆して取り組んできた。平成18年からは、多職種チームによる嚥下機能評価パスを開始し、平成

南砺市民病院における医療の実績

○診療部22科、常勤医25人、病床数175床(急性期2病棟91床、地域包括ケア病棟48床、回復期リハビリテーション病棟36床)

一般病床		外来患者	在宅患者
入院患者数	在院日数		
134.2人	14.3日	377.0人	2.1人

(平成27年度実績、1日平均)

表IV-8 南砺市民病院の在宅医療の沿革

昭和28年3月	(旧)井波厚生病院開設
平成2年4月	地域医療室設置
平成6年4月	井波町在宅介護支援センター併設
平成7年4月	医療ソーシャルワーカーを配置
平成11年4月	言語聴覚士・臨床心理士を配置
平成11年10月	井波町訪問看護ステーション併設
平成12年4月	井波町ホームヘルプステーション併設
平成14年1月	地域リハビリテーション広域支援センター指定
平成15年4月	地域医療室を増員し地域医療連携科とする
平成16年11月	合併に伴い病院名を南砺市民病院に改める
平成23年9月	歯科口腔外科を新設し22科となる

19年には誤嚥性肺炎予防のための嚥下性肺炎対策プロジェクトチームを発足させ、全職種を対象とした院内教育やカンファレンスを中心とする対策を開始した。その後も平成23年に歯科口腔外科を開設、翌24年からは摂食嚥下対策チームを設置している。

イ 摂食嚥下対策チームの結成とその取組

平成20年1月から4月までに同院で嚥下性肺炎を発症した75歳以上の高齢者を対象に、嚥下性肺炎対策プロジェクトチームが介入した結果を検証したところ、長期的な予後である1年後の無再発生存率を改善させる再発防止効果が確認（注2）された。

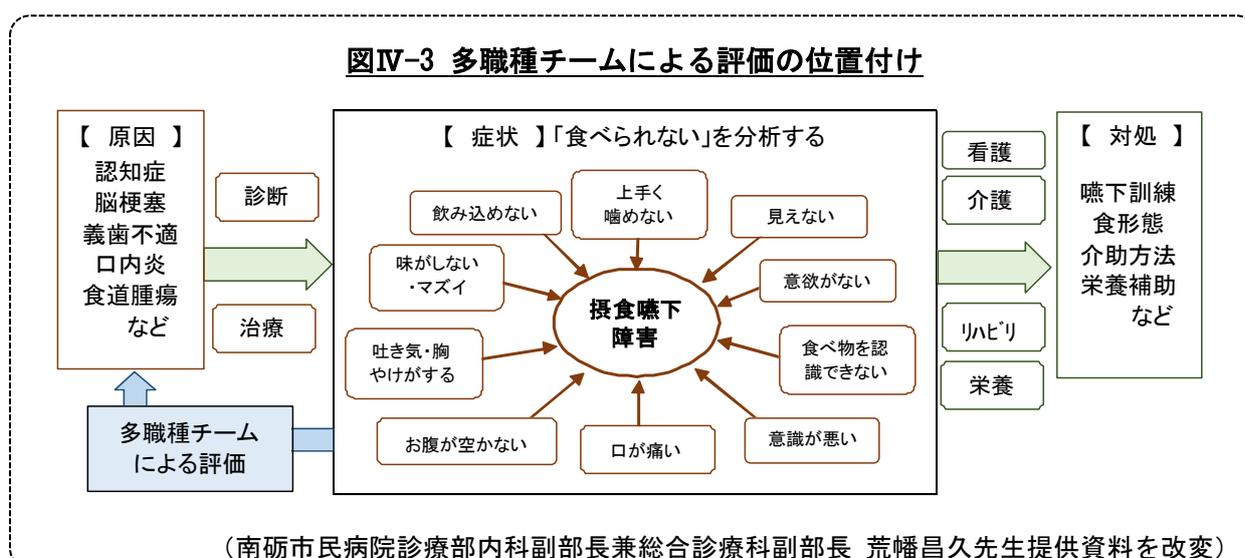
このような多職種チーム介入の有効性エビデンスに基づき、同院では「食べられない」という症状の背後にある原因を様々な角度から分析し、より適切な診断・治療につなげるために摂食嚥下対策チーム（注3）を結成している。終末期の医療では、全身機能が衰えていく中で患者が自分の口で食べ続けて栄養を維持できる限界点を見極めることが難しくなる。このような多職種のチームが多角的な評価を集約して介入することで、医師による終末期をはじめとする診断・治療の確実性を高めることができると期待されている。



（内視鏡による嚥下機能評価の様子：病院提供）

注2：第19回日本老年医学会優秀論文賞を受賞、荒幡昌久ほか「高齢者嚥下性肺炎に対する包括的診療チーム介入試験」。

注3：摂食嚥下対策チームは、医師2・歯科医師1・看護師3・薬剤師1・歯科衛生士1・管理栄養士1・言語聴覚士1・理学療法士1・介護福祉士1・医療ソーシャルワーカー1・事務担当者1（人）の多職種で編成されている。



現在、新たに入院する全患者に対して、歯科衛生士が口腔内スクリーニング*を行い、さらに障害のある患者へ摂食嚥下対策チームが介入するに当たっては、表IV-9のスケジュールのように早期にスクリーニングシート*に基づく集中的な評価を行っている。

リハビリ専門職が早い段階から評価に加わることで診察・治療の確実性を高めるとともに、把握した患者の入院時の生活環境や生活機能の状態などをリハビリテーション計画の作成に生かしている。また、退院する場合には退院時カンファレンスを行い、必要なリハビリの内容などについて本人・介護者やケアマネジャーへ分かりやすく具体的な記述で報告している。（*各スクリーニングシートを85～89ページに掲載）

表IV-9 多職種による摂食嚥下機能評価パスの流れ（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
評価内容	スクリーニングシートによる評価		中間カンファレンス	追加評価	最終カンファレンス
総合診療医	治療経過の確認 全身の診察 検診検査・頭部MRI		結果をカンファレンスで分析し追加情報が必要か検討	追加検査 臓器別専門医との相談	カンファレンスで問題点を集約し原因を特定し具体的な対策をとる
歯科医師	口腔・歯の診察			歯科治療・ケア	
看護師	食事場面の観察 生活環境の聴取			介助方法・環境設定	
言語聴覚士	飲み込み具合の確認			食事形態変更 リハビリテーション相談	
作業療法士	認知機能の評価				
理学療法士	身体機能の評価				
薬剤師	摂食に影響する薬の確認				
管理栄養士	必要栄養量設定、嗜好聴取			食事内容変更	

（南砺市民病院 荒幡昌久先生提供資料）

《多職種チームによる評価に基づく対応で摂食嚥下機能を回復した事例》

- ①脳出血後遺症と認知症を患っている男性が、かかりつけ医の下で在宅診療を受けていたが、肺炎を発症したためA病院へ入院した。
- ②A病院入院中に嚥下機能の障害を指摘され経鼻経管栄養法を開始。さらに、入院開始2週間弱のうちに認知症でリハビリテーションによる改善が難しいと判断され、胃ろうを勧められた。
- ③リハビリの継続を望む家族がかかりつけ医に相談したところ、B病院を紹介された。
- ④B病院の医師が患者家族と面談、併せてA病院から評価に基づく医療者判断を確認、検討の結果、転院を受け入れる。
- ⑤B病院への転院後1週間をかけて急性期疾病の有無を確認するとともに投薬・栄養・身体・認知機能などの全身評価を行う。
- ⑥転院10日後から5日間にわたる専門職チームによる摂食嚥下機能評価とカンファレンスを行った結果、嚥下障害については肺炎後の廃用による機能低下と考えられ、服薬調整と嚥下訓練などのリハビリにより改善が見込まれると判断した。
- ⑦服薬調整とリハビリを行った結果、転院後1か月強で経鼻経管栄養法から離脱し、3か月後にベッド離床・介助歩行・自力での摂食が可能となり、退院した。
- ⑧その後も、かかりつけ医の訪問診療、訪問看護・リハビリなどのサービス（要介護5）を受け、在宅療養中である。

（次ページにつづく）

⑨口腔機能に関しては義歯を使用しているが、訪問診療歯科医師の評価に基づき、認知症の進行を考慮してあえて新たな義歯作製をせず(異物と感じて装着拒否することがある)、義歯加工と装着剤で対応している。

⑩言語聴覚士が定期的に訪問し、姿勢管理などの食事指導を行っており、現在は箸を使って食べている。

ウ 地域における多職種連携のための仕組づくり

「公立井波総合病院」(現在の南砺市民病院)は、平成14年1月に富山県砺波医療圏の地域リハビリテーション広域支援センターとして指定され、以降、以下のような地域の医療・保健・福祉活動のネットワークづくりと人材育成に取り組んできた。

地域リハビリテーション研修会は、地域の専門職の資質向上と顔の見える関係構築を目的として、摂食嚥下障害、終末期医療、認知症などのテーマ

で、毎月開催されており、医療・介護・福祉などの職種を中心に毎回50~70人前後が参加している。

リハビリスタッフの勉強会についても市内の病院・介護施設の職員が参加し、毎月開催している。

他方、摂食嚥下障害や認知症をテーマとして市民向けのフォーラムを毎年開催し、200名前後の参加者を得ている。

1. 施設へのリハビリテーション支援など

- ・介護保険施設へのリハビリ専門職の派遣
- ・健康教室への講師派遣、児童の言語発達相談 など

2. 研修会・勉強会の開催

- ・地域の保健・医療・福祉スタッフを対象に研修会を開催(月1回)
- ・近隣病院、施設のリハビリスタッフとの勉強会を開催(月1回)

3. 地域住民への啓発普及

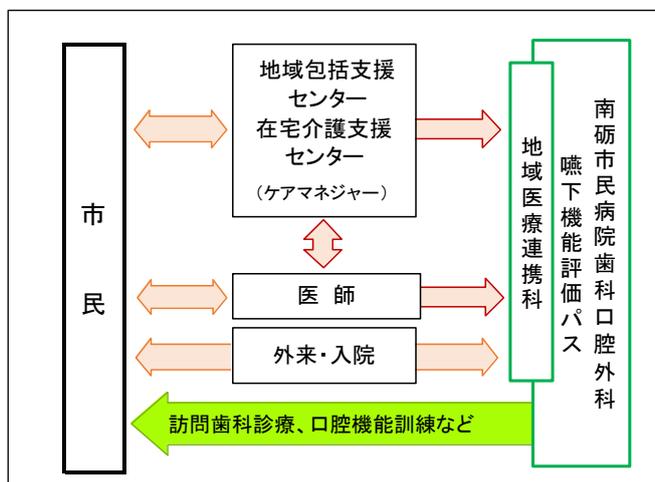
- ・一般市民及び保健医療福祉関係者を対象とした市民フォーラムの開催(年1回)



(地域リハビリテーション研修会の様子)

エ 施設や在宅への口腔ケアと訪問歯科診療の提供

南砺市民病院では、外来患者や在宅療養者に対しては、地域医療連携科を窓口として、半日コース、又は1泊入院コースで嚥下機能評価パスを行っている。介護職員やケアマネジャーなどから情報提供があった場合は、かかりつけ医との相談を介して嚥下機能評価パスにつないでいる。



在宅での歯科診療や口腔機能訓練が必要な療養者については、地域医療連携科がコーディネーターを行った上で歯科医師・歯科衛生士が対応しており、訪問診療などの実績は表IV-10のとおりである。

表IV-10 歯科口腔外科による訪問診療状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
歯科衛生士実地指導	198	273	329
周術期専門的口腔衛生処置	23	23	59
訪問歯科診療	546	658	379
居宅療養管理指導	385	424	342
介護施設	117	131	165
デイケアセンター	290	573	1011

地域の特別養護老人ホームなどでは、入所者のほとんどに食事介助が必要となるにも関わらず、介護職員に評価（アセスメント）や適切な介助方法などについての情報が提供されていない。その結果、入所者の生活機能低下を招くこともあった。南砺市民病院では、介護施設などに対して、地域リハビリテーション広域センター事業として介護職員への指導助言や入所者への専門的口腔ケアなどを行っており、平成28年8月現在、5か所の施設を対象としている。



（嚥下機能評価パスにおけるカンファレンスの様子：病院提供）



（施設での訪問口腔ケアの様子：病院提供）

3. 「食えること」を支援している専門職からの意見等

(1) 介護予防事業関係

ア 医師

急速に高齢化が進展する中、脳血管疾患や慢性疾患が増加しており急性期治療を終えた患者の円滑な在宅療養移行を支援する慢性期医療整備の必要性が高まっている。治療・治癒（Cure）からQOL向上（Care）へと急速な高齢化に適応した医療モデルを構築するには、医師の診療にリハビリ専門職などを含むチームによる評価とリハビリテーションを組み入れる必要がある。

イ 歯科医師

高齢者の QOL の維持・向上に口腔機能が大きな役割を占めていることについての認識が低く、歯のぐらつきや口腔内出血などの病状が現れて初めて、介護者が対応を始めるといった事例が多い。摂食嚥下障害についても平素から予防に取り組む患者が少ないため、口腔機能の大切さを伝えるためセミナーやパンフレット配布などによる啓発活動を積極的に行う必要がある。

実際に口腔機能の向上により低栄養の状態から脱し、体重が増えて QOL の向上に結びついた事例が多く見られている。

(2) 多職種による在宅医療・介護関係

ア 歯科衛生士

新たに入院した患者には、全て口腔内スクリーニングを行い、口腔機能上の障害などの早期発見に努めている。

急性期で口から食べていない入院患者は、特に口腔内の状態が後回しにされることが多く、衛生状態が不良で誤嚥性肺炎を発症するリスクが高くなる。このような場合では、早期に歯科が介入して口腔内環境の改善に努める必要がある。また、状況に応じてう蝕（虫歯）治療や義歯作成を行い、咀嚼、嚥下機能の改善につなげている。

入院時に歯科専門職から患者の口腔機能に関する情報を他の医療者に提供することで、その後の医療を円滑に進め、結果的に離床を早める効果が期待できる。

イ 言語聴覚士

(ア) 今後、専門職による評価（アセスメント）が大切になるが、急速な高齢化を控えて専門職と在宅療養者とのマンツーマン対応には限界があるため、例えば療養者を地域のカフェなどにグループ単位で集めて専門職が支援するなどの対応を取る必要がある。

(イ) 医療者にとって、まず、患者のこれまでの暮らしぶりやたどってきた人生をより良く知ることが、これからの療養生活をより適切に支援し QOL を向上させることにつながる。リハビリ支援などにおいては、まず、患者とのコミュニケーションづくりが重要になる。

ウ 医療ソーシャルワーカー

急性期・救急医療、回復期・慢性期医療、あるいは在宅医療の場面において、医科と歯科の連携は不可欠となっている。しかし、歯科を標榜し歯科医療職を配置している病院は少なく、ほとんどの歯科医療職は地域の歯科診療所に配置されている。歯科医療職を交えたチーム医療を推進していくためには、病院内の連携にとどまらず地域における病診連携を含めた医科歯科連携を推進していくことが必要となる。

4. 地域が抱える課題と今後の展望

(現) 地域包括医療ケア部の編成に至った組織づくりを進める中で、地域における医療・保健・福祉・介護サービスを一体的に統括し、地域医療の再生や住民との協働事業などを推進している。南砺市民病院では、先駆的に多職種チームによる摂食嚥下機能の評価と維持・向上に取り組み、地域における連携のための仕組みづくりを進めている。

南砺市の介護予防事業の所掌部署、南砺市民病院から以下のような声が寄せられている。

- (1) 介護予防教室を開催する際には、運動器機能の教室であっても口腔機能向上と栄養について話をする機会を設けている。今後はさらに、利用者本人、あるいは介護などに関わるスタッフが、必要に応じて歯科衛生士・管理栄養士などからの指導を受けられる体制を整備することで、運動・口腔・栄養を総合的に捉え関わっていく体制づくりをする必要がある。
- (2) 口からおいしく安全に食べて、人生を終えることができる社会を目指すべきである。そのためには、食べられなくなった人が、なぜ食べられないのかを評価し、解決することが必要となる。特に認知症を併発した高齢者であれば、その原因は多岐にわたるが、医師・歯科医師・歯科衛生士・リハビリスタッフ・看護師・薬剤師・管理栄養士など多くの専門職が協力し、解決にあたる体制整備が大切である。
- (3) 急性期、慢性期及びリハビリ期と病院ごとに医療ベクトルが異なっているが、互いにリスペクトしながらも役割分担を明確にして、患者を円滑に移行させることが大切である。
- (4) 入院中は患者の摂食嚥下機能に合った食事が提供されていても、退院して介護施設や在宅療養へ移った際に、患者に適した食形態レベルが正確に伝わらず、誤嚥性肺炎や低栄養を招くことがある。南砺市民病院では、摂食嚥下障害を有する患者が転・退院する際には、栄養サポートチーム（NST（注4））が栄養・リハビリテーション連携パスなどにより、食形態・水分量・粘度・カロリー・摂食姿勢の留意点などの情報を提供しているが、地域の医療機関、介護施設の間で用意される食事の形態レベルや名称が統一されていないため、結局、適切な食事を摂ることができず、再入院する事例が生じている。

地域において摂食嚥下障害の度合いに応じた食形態レベルや名称を統一し「食の連携」を進める必要がある。

注4：「Nutrition Support Team」の略。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などの幅広い職種が協力して、患者の栄養状態を評価し、食事内容や点滴方法などにおいて最も適切な栄養面からの支援を行う。

《資料コーナー》

1. 歯科衛生士が入院患者に行う口腔内スクリーニング表

スクリーニング表				
口腔ケアの方法	<input type="checkbox"/> 清払	<input type="checkbox"/> 歯磨き	<input type="checkbox"/> 保湿	<input type="checkbox"/> その他
使用器具	<input type="checkbox"/> ハブラシ	<input type="checkbox"/> タフトブラシ	<input type="checkbox"/> 歯間ブラシ	<input type="checkbox"/> 舌ブラシ
	<input type="checkbox"/> スポンジブラシ	<input type="checkbox"/> 吸引ブラシ	<input type="checkbox"/> その他	
使用材料	<input type="checkbox"/> 保湿剤	<input type="checkbox"/> 洗白液	<input type="checkbox"/> その他	
義歯のケアの方法	<input type="checkbox"/> 水洗い	<input type="checkbox"/> 洗浄剤	<input type="checkbox"/> 義歯ブラシ	<input type="checkbox"/> その他
<口腔内の状態>			歯科受診の必要性	
開口の困難さ	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
口唇の乾燥	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
口腔内の乾燥	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
口唇粘膜疾患	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
口腔衛生状態	<input type="radio"/> 良	<input type="radio"/> 普	<input type="radio"/> 悪	<input type="radio"/> あり
残存歯	<input type="radio"/> 20歯～	<input type="radio"/> 10～18歯		
	<input type="radio"/> 1～9歯	<input type="radio"/> なし		
う蝕(虫歯)	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
残存歯の動揺	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
歯肉の膨脹	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
義歯	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
義歯の適合状態	<input type="radio"/> 良い	<input type="radio"/> 悪い	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
義歯の清掃状態	<input type="radio"/> 良	<input type="radio"/> 普	<input type="radio"/> 悪	

2. 摂食・嚥下機能評価シート

■ (薄い灰色に黒字) : 総合診療科医の評価担当域	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>■ (赤色) : 水曜カンファレンス時に記載する項目</p> <p>■ (青紫色) : アウトカム関連項目。</p> </div>
■ (濃い灰色に白字) : 歯科医の評価担当域	
■ (水色) : 看護師の評価担当域	
■ (黄緑色) : 薬剤師の評価担当域	
■ (黄色) : PT、OT、STの評価担当域	

摂食・嚥下機能評価シート① ー全身状態ー									
ID		評価日							
氏名		性別		年齢		介護保険			
主治医	看護師		PT		OT		ST		
診断名		合併症			既往歴				
肺炎の既往の有無					最近の肺炎発症				
最近の体重の増減					摂食・嚥下障害を確認した時期				
【入院前と評価時の活動度、摂食状況の比較】					【投薬】				
		入院前		評価時					
居住地						抗血小板薬			
訪問サービス利用状況						①ロキサニール			
障害高齢者の日常生活自立度判断基準						降圧薬			
認知症高齢者の日常生活自立度判断基準						(ADE阻害薬)			
ADL(EI)						(β遮断薬)			
食事	自立度					抗バ薬			
	姿勢					(アマパツク)			
	食器、道具の使用					(L-DOPA)			
	食形態(主食)					睡眠薬			
	食形態(副食)					抗うつ薬			
	水分(とろみ)					抗不安薬			
	摂取量(主食)					PPI			
	摂取量(副食)					H2遮断薬			
	所要時間					NSAID			
嗜好					ビスホスホネート				
【診察とスクリーニング検査】									
結膜	呼吸音 (呼吸相)			心音 (部位)					
腸蠕動音	腹部触診			浮腫 (部位)					
尿定性	蛋白定性	潜血	心電図異常						
	ケトン体	白血球	胸部単純X線			CTR (%)			
血液検査	WBC	Hb	胸部単純X線			胸水			
	CRP	Alb				異常陰影			
	BUN	T-Chol				胃ヘルニア			
	Cr	TSH	頭部MRI			海馬萎縮			
	Na	FT4				水頭症			
	Ca	葉酸				PVH			
Vit. B1	Zn	その他							

【心身機能・身体構造】

①精神機能

意識機能(JOS)		
認知機能	HDS-R	点/30点
	MMSE	点
意欲(Vitality Index)		点/10点

②感覚機能

視覚障害	
聴覚障害	
味覚障害	
嗅覚障害	

③摂食・嚥下機能(スクリーニングテスト)

RSST	回/30秒
改訂水のみテスト	
フードテスト	

④口腔機能

歯の状態	残存歯数		歯
	機能歯数		歯
	歯の動揺		
義歯	咬合部位		
	有無		
	義歯の問題		
	清掃状態		
	口臭		
	口腔乾燥		
	粘膜障害		
	舌の機能?		

⑤FAST

FAST	
------	--

【活動】

①コミュニケーション

理解	
表出	
会話明瞭度	

②姿勢

頸部の可動域	
座位耐久性	

③特筆すべき他の異常徴候

--

摂食・嚥下機能評価シート② —嚥下の5相—

ID _____ 氏名 _____ 評価日 _____

【嚥下各期における障害】

		合計
先行期	<input type="checkbox"/> 覚醒状態が低下している。 <input type="checkbox"/> 食べ物を見ても反応しない(食への意欲の低下) <input type="checkbox"/> 食事道具(箸、スプーン等)の使用が困難 <input type="checkbox"/> 食へのこだわりが強く、嗜好の問題がある。 <input type="checkbox"/> 食事中に注意の維持が困難である。 <input type="checkbox"/> 飲み込まないうちに次の一口を入れる(ベーシングの障害) <input type="checkbox"/> 一口の量の調節が困難 <input type="checkbox"/> 異食がある <input type="checkbox"/> 食事中の姿勢保持が困難である	0/9
準備期	<input type="checkbox"/> 口の中に食物をとりこめない(開口障害) <input type="checkbox"/> 口から食物をよくこぼす(口唇閉鎖不全)または流涎がある <input type="checkbox"/> 咀嚼しない、咀嚼が不十分 <input type="checkbox"/> 咀嚼時間が長い	0/4
口腔期	<input type="checkbox"/> 咀嚼運動が持続し、飲み込めない <input type="checkbox"/> 咀嚼中にむせやすい <input type="checkbox"/> 上を向いて飲み込もうとする <input type="checkbox"/> 口腔内の食物残渣が目立つ	0/4
咽頭期	<input type="checkbox"/> 食事中、湿性嚔声がある <input type="checkbox"/> 唾液でのむせがある もしくは食事以外で湿性嚔声がある <input type="checkbox"/> 自力での嚔痰が困難である <input type="checkbox"/> 飲み込みに時間がかかる <input type="checkbox"/> 食事中によくむせる <input type="checkbox"/> 濃厚な痰がよく出る <input type="checkbox"/> 喉頭挙上が不十分である <input type="checkbox"/> 飲み込んだあとの咽頭残留感を訴える <input type="checkbox"/> 食事中、食物や水分が鼻から出てくる	0/9
食道期	<input type="checkbox"/> 臥床してからのむせがある <input type="checkbox"/> 肺炎(発熱)が繰り返される <input type="checkbox"/> 嚥下したものが逆流し嘔吐する事がある	0/3

【スクリーニング結果】

○全身状態における問題点:
○心身機能、身体構造、活動レベルにおける問題点:
○嚥下各期における問題点:

【考察】

- 〈摂食障害のパターン〉
- ① 認知症・意識障害を主とする
 - ② 嚥下・口腔機能障害を主とする
 - ③ 消化器疾患を主とする
 - ④ 精神疾患を主とする
 - ⑤ その他の全身疾患を主とする
 - ⑥ 分類不能

⇒

〈フリーコメント〉

摂食・嚥下機能評価シート③ —対策—

ID _____ 氏名 _____ 評価日 _____

【対策】

〈職種〉	〈対応〉	〈具体案〉	〈実施〉
主治医	<input type="checkbox"/> 急性期治療を要す ⇒		
	<input type="checkbox"/> 追加検査を要す ⇒		
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下改善のための投薬 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 経口以外の栄養方法を考慮 ⇒		
	<input type="checkbox"/> その他 ⇒		
歯科	<input type="checkbox"/> 歯科治療を要す(義歯を含む) ⇒		
	<input type="checkbox"/> 口腔ケア方法の変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> その他 ⇒		
看護・ST	<input type="checkbox"/> 食形態の変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 形態以外の食事内容の変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 食事介助方法の変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 食事場面(環境)の変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 観察すべき項目の追加 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下訓練追加 ⇒		
PT・OT	<input type="checkbox"/> その他 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 摂食時姿勢・リクライニング変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> プログラムの追加 ⇒		
	<input type="checkbox"/> 目標設定の変更 ⇒		
	<input type="checkbox"/> その他 ⇒		

【対策実施確認】

※ 週間後 (明治33年1月0日)

【効果確認】

※ 週間後 (明治33年1月0日)

摂食・嚥下機能評価シート④ —VE—

ID _____

氏名 _____

検査日 _____

【構造・機能の評価】

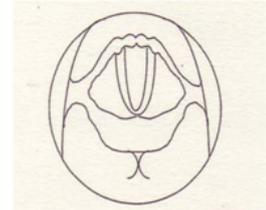
①鼻腔	衛生状態: その他:	出血:		
②軟口蓋	発声時 動き: 嚥下時 動き:	左右差: 左右差:	麻痺側: 麻痺側:	
③咽頭腔	衛生状態: 唾液貯留: (部位: 発声時 壁の動きの左右差: 空嚥下時 壁の動きの左右差: White out:	出血:		
④喉頭	前庭 唾液貯留: 披裂部 動き: 声門 動き:	唾液の誤嚥: 左右差: 左右差:	麻痺側: 麻痺側:	



【摂食・嚥下時の評価】

食品の種類: 咽頭残留: 喉頭侵入: 誤嚥: その他	体位角度: 部位: 嚥出: 嚥出:

【総括・コメント】



【対策】

訓練:
食事:

V. 鏡野町における取組

～「健口体操」をはじめとする「口腔機能の向上」プログラムの実施と
国保歯科診療所による口腔機能基礎研修や口腔ケアの実地指導～

《 取組のポイント 》

☆介護予防事業の一環として、鏡野町社会福祉協議会が実施する生きいき教室の中で、口腔機能の維持・向上のための「健口体操」などを指導する「口腔機能の向上」プログラムを開設した。

☆国保歯科診療所の歯科医師・歯科衛生士が町内の病院と介護保険施設で口腔機能に係る基礎研修や口腔ケアに係る実地指導を実施している。

1. 地域の特性と高齢者からの相談受付体制

(1) 鏡野町の地域特性

鏡野町は、岡山県北部に位置し、鳥取県に接している。平成17年3月に(旧)鏡野町・奥津町・上齋原村・富村が合併したことにより誕生し、県内では最も面積の広い町となっている。北部の中国山地からなだらかに南部の肥沃な平野まで開けており、主な産業は米・果樹・野菜などの農業と林業及び地場の建設・食品加工業である。

人口は昭和の後半には17千人台で推移していたが、平成に入って減少傾向をたどり、平成28年4月現在では13千人台となっている。また、高齢化率は35.1%と高水準にあり、町内の4中学校が1校に統廃合されるなど、少子高齢化が進んでいる。近年の要介護認定率は18～19%台となっており、20%台で推移している岡山県の水準を下回っている。

表V-1 鏡野町の人口・高齢化率・要介護認定率 (単位:人、%)

人口	高齢化率	うち前期高齢者	うち後期高齢者	要介護認定率	うち要支援の割合	うち要介護の割合
13,538	35.1	15.4	19.7	18.6	19.5	80.5
*全国	26.7	13.8	12.9	17.9	28.3	71.7

(平成28年4月1日現在、鏡野町保健福祉課資料。*全国の高齢化率は平成27年国勢調査、要介護認定率は平成28年3月末現在の介護保険事業状況報告による。)

鏡野町における医療福祉関連の主な施設数は表V-2のとおりである。医療施設では病院2か所、診療所8か所、歯科診療所が6か所あり、うち半数近くが国民健康保険の直営施設で、国民健康被保険者数は3,076人(平成28年3月末)となっている。

表V-2 医療福祉に関する主な施設数

施設名	数	施設名	数
病院	2	介護老人福祉施設	2
うち国保	1	(町立)養護老人ホーム	1
診療所	8	小規模特養	1
うち国保	3	介護老人保健施設	1
歯科診療所	6	小規模多機能型居宅介護	4
うち国保	3	グループホーム	6

(平成28年4月現在、鏡野町保健福祉課調べ)

介護予防の観点からは、全年齢層を通じての運動不足や口腔と全身の健康との関わりについて十分に認知されていないことなどが課題（注1）とされている。

注1：「健康かがみの21（第二次）」より。

（2）高齢者からの相談受付体制

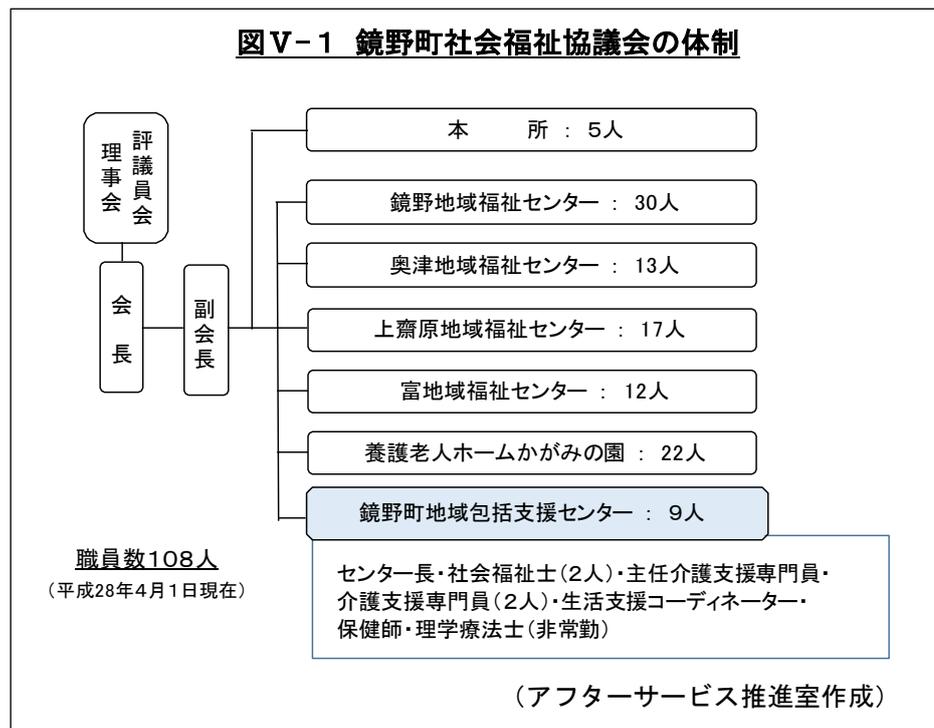
鏡野町では、町全体を一つの日常生活圏域としており、高齢者からの相談窓口となる地域包括支援センターについては、町役場に隣接する公民館内に1か所を設置、その運営を鏡野町社会福祉協議会（以下「鏡野町社協」という。）へ委託している。

鏡野町社協は、地域包括支援センターのほか4か所の地域福祉センターを拠点としており、職員総数は108人である。このうち地域包括支援センターに



（地域包括支援センターの外観）

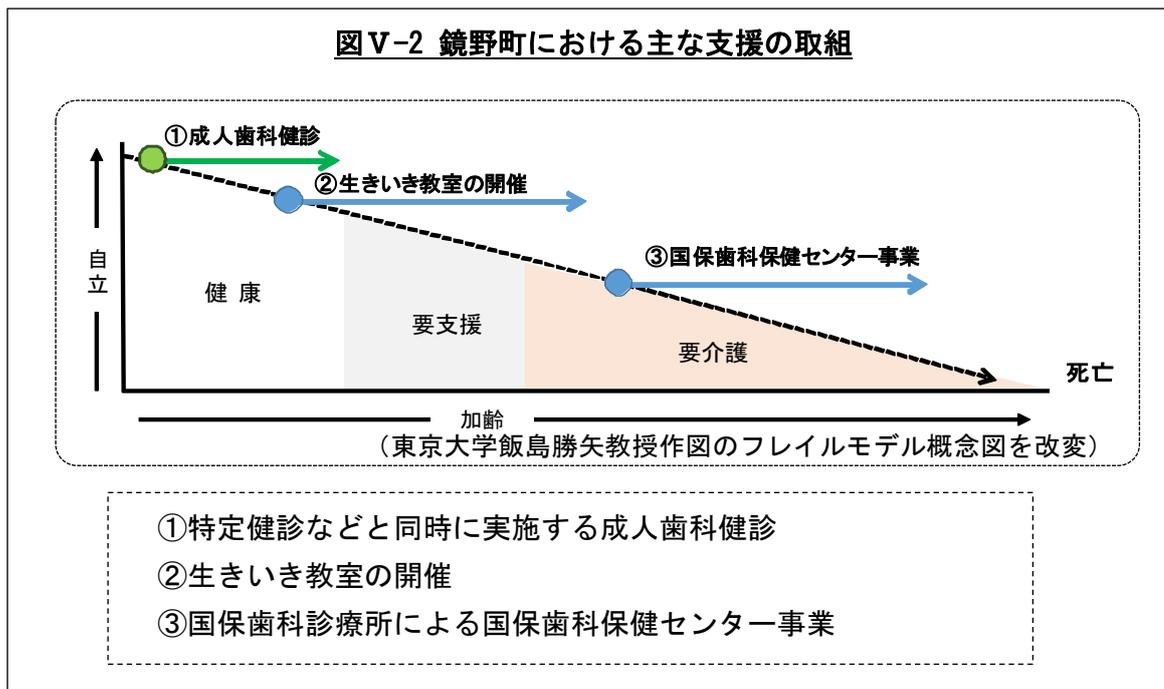
は、平成28年度から理学療法士（非常勤）を新規採用するなど、9人のスタッフを配置しており、地域の高齢者からの相談などに出向いて対処する体制を採っている。



2. 「最期まで自分の口から食べること」を支援する主な取組

地域で「食べること」を支援する主な取組としては、①成人歯科健診、②生きいき教室などの介護予防事業、③国保歯科診療所による国保歯科保健センター事業（介護施設での食事観察や訪問歯科診療など）が挙げられる。

図V-2 鏡野町における主な支援の取組



(1) 成人歯科健診の推進

鏡野町では、平成17年の合併後、旧町村それぞれの実施方法で歯科検診を行っていたが、平成20年の特定健診の導入に伴い、全町統一した方法で歯科健診を無料で実施することとした。

現在の歯科健診は「鏡野町国民健康保険 上齋原診療所」「同 富歯科診療所」（合わせて以下「国保歯科診療所」という。）及び岡山大学病院歯科診療科からの協力を得て実施している。

各健診の受診者数は表V-3のとおりで、集団健診会場では被健診者の6割強が歯科健診を受診している。

健診事業を所掌する保健福祉課は、口腔と全身の健康の関わりを十分に理解してもらうために、歯

科健診の同時受診を推進している。後日、結果の判明するまで保健指導ができない特定健診などと異なり、結果がその場で判明する歯科健診では、すぐに受診者に対して適切な歯科保健指導に当たることができる。

歯科健診に当たっては、国保歯科診療所の歯科医師を中心に開発した鏡野歯科健診入力ソフトを活用している。このソフトは、住民情報を活用しており、受診者ご

表V-3 歯科健診の受診者数推移（集団健診）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
①特定健診受診者	709	741	788	792	785
②後期高齢者健診受診者	499	457	467	458	475
③30歳代健診など受診者	112	133	193	146	193
合計(①+②+③)	1,320	1,331	1,448	1,396	1,453
うち歯科健診受診者	679	796	985	900	857

(鏡野町保健福祉課資料、単位：人)

との健診結果をその場でデータ入力して保持することで、健診者は蓄積された受診者データに基づき口腔内の変化の有無を継続的に健診すれば良い。これにより費やす労力と時間を軽減できるなどの効果が挙げられている。

また、受診者への保健指導には右のような「健診結果票*」を使用して分かりやすく伝えており、さらに歯周病など口腔と全身の健康との関連についても説明できるよう工夫をしている。

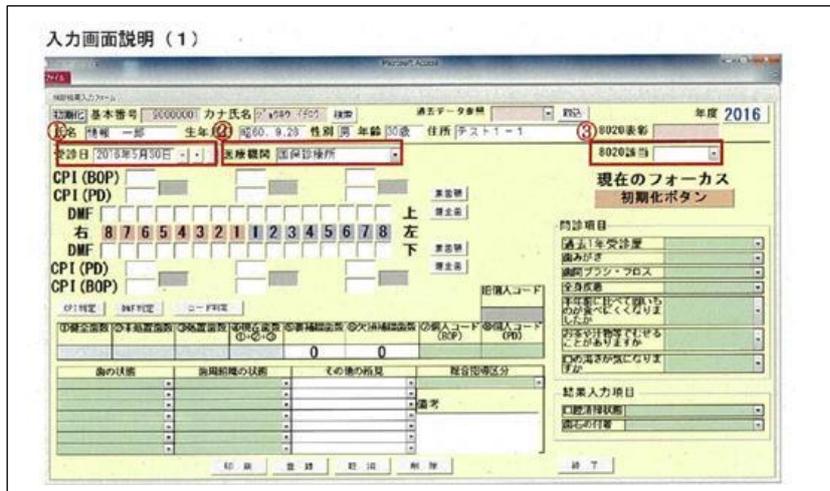
これまでの歯科健診の受診者データからは同町における重症の歯周病罹患率が、グラフV-1のとおり全国（平成23年歯科疾患実態調査）に比べ低く抑えられており、発症年齢のピークも10歳程度遅くなっていることが確認されている（注2）。

また、5年間継続して歯科健診を受診した町民の口腔の状態も、次ページのグラフV-2のとおり全国よりも特に60歳代以降において良好な結果となっている（注3）。

(*「健診結果票」様式を102ページに掲載)

注2：澤田弘一ほか「特定健診と同時に進行簡便な歯科健診

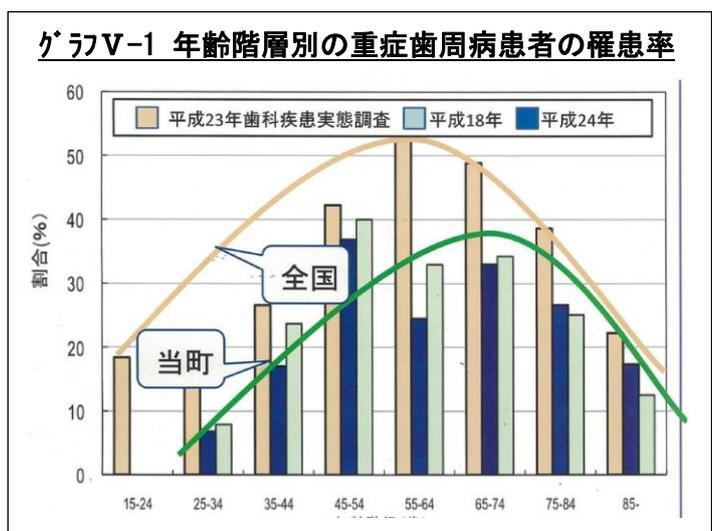
および指導方法」(公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会第18回優秀研究表彰研究論文集 (P38-41) 平成25年)



(鏡野歯科健診入力ソフトの入力画面)

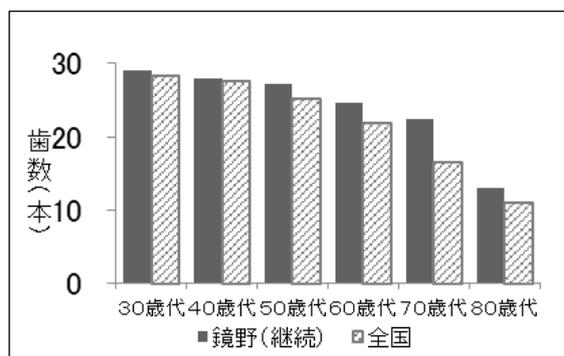


(健診当日に手渡す健診結果票：抜粋)

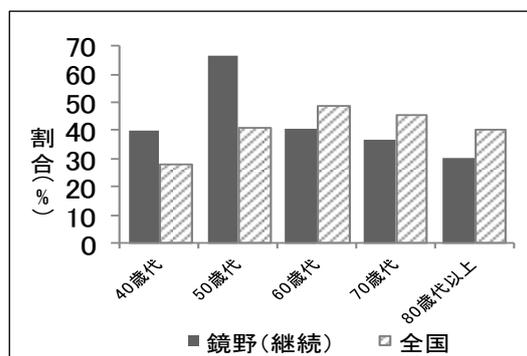


グラフV-2 歯科健診5年連続受診者の結果

① 1人平均現在歯数の比較



② 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の比較



注3：草苺良子ほか「鏡野町の成人・高齢期における歯科保健の現状と課題」（鏡野町保健福祉課）、
歯周ポケットは、歯と歯ぐきの境目の溝のこと。

(2) 介護予防事業としての取組

鏡野町では、平成26年度から介護予防サポーターの養成を始め、鏡野町社協への委託事業として「介護予防サポーター養成講座」を開催している。6日間の講座は、介護予防に関する知識・技術の習得と地域での支えについて学ぶ内容で、これまでに98人が修了している。介護予防サポーターの役割は単なる高齢者の見守り活動に限られず、公民館や公会堂で地域の高齢者を対象とした体操や出前講演会などの企画・実施も行っている。

介護予防事業の運営についても鏡野町社協が受託しており、生きいき教室、かがみのマッスル道場といった教室などの開催に当たっては、地域包括支援センター担当者が民生委員などと連携しながら高齢者と個別に面談して事前調査した上で、参加対象者を選定している。また、同町における公共交通手段が不便で家族による送迎も期待できないことから、鏡野町社協が対象者の開催施設への送迎を行っている。

ア 生きいき教室

日常生活機能の低下予防を目的として、心と身体の健康を維持・改善し、いつまでも元気で生きいきと生活するためのコツや知識を学ぶ教室を町内4か所の地域福祉センターなどで開催している。参加費用は1,500円（昼食付）で、平成27年度は、184回開催し、延べ1,719人が参加した。

表V-4 生きいき教室の主なプログラム内容

教室	講師	内容
運動機能の向上	理学療法士	「転ばぬ先の杖」体力測定・筋力アップ体操
栄養改善	栄養士	低栄養を防ぎ美味しく食べるには
口腔機能の向上	歯科医・ 歯科衛生士	口腔機能維持・向上の講話と「健口体操」
こころの健康	音楽療法士	音楽療法を取り入れた心の健康教室

「口腔機能の向上」教室に参加したところ、まず、歯科医師から①健康寿命を延ばすためには、フレイル予防と口腔機能の維持・向上が大切であること、②むせるなど飲み込む力の衰え（オーラルフレイル）の兆しがあれば、自分のこととして自覚して早めに予防のための対策をとることなど口腔機能を向上させる目的とそのための取組の重要性について説明が行われた。続いて歯科衛生士から口腔ケアを行う際の留意点、口腔機能の維持・向上の対策となる「健口体操」、早口言葉などの実地指導が行われた。舌の出入れができる人の顔パネルや昔ながらの玩具「吹き戻し」を使ったトレーニングなどもあり、参加者が楽しみながら学ぶことができるよう工夫されていた。



（「口腔機能の向上教室」講話の様子）



（人の顔パネルを使った「健口体操」の様子）



（「吹き戻し」を使った「健口体操」の様子）

イ かがみのマッスル道場

鏡野町では、生きいき教室参加者の中から運動機能の低下が認められる高齢者を対象として、通所型介護予防教室のモデル事業である「かがみのマッスル道場」を平成28年度から開始している（注4）。各20人前後の2教室を毎週一回・6か月コースで開催しており、参加者一人ひとりに合わせた運動プログラムや生活目標を設定することにより、「いつまでも自分で立つ、歩く」など生活における身体機能の維持・向上を目指している。理学療法士が考案した筋力強化の体操、ストレッチング、バランス運動、リズム運動が行われている。また、毎回、理学療法士の立会いの下、参加者の「立ち



（「かがみのマッスル道場」の様子）

上がり」(注5)の状況と「2ステップ」の歩幅を測る「ロコモ度テスト」により、当初設定した生活目標に向けての進捗状況を確認している。

注4：平成29年度以降、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスとして導入する。

注5：10・20・30・40センチメートルの4種類の高さの台に両腕を組んで腰掛け、立ち上がる。



(ロコモ度を測る「立ち上がり」「2ステップ」テストの様子)

(3) 国保歯科診療所による訪問歯科診療(国保歯科保健センター事業)の推進 ア 多職種連携による口腔ケアの推進のための研修・指導

平成20年に町役場の看護・介護職員が自発的に始めた勉強会が、地域で働く医療・保健・介護スタッフの知識・技能の向上と相互の人間関係構築を目的とした研修会へと発展し、平成21年度から地域包括支援センター主催の「地域ぐるみの包括医療・ケア講座」として1～2か月ごとに開催されるようになった。

この講座は、医療・保健・介護スタッフ相互の知識向上と情報共有による連携強化を通じて、口腔機能向上、認知症、難病、自殺対策など地域における広範囲にわたる課題の解決を目的としたものである。その後、回を重ねるうちに、介護スタッフなどの関心が口腔ケア講座に集まったことから、平成21年9月以降、別途、国保歯科診療所の歯科医師・歯科衛生士が町内の病院と全介護施設で順次、口腔機能に関する基礎研修と口腔機能障害の診断や口腔ケアなどに関する実地指導を行うようになった。



(介護職員への実地指導を兼ねた、歯科衛生士による施設入所者への口腔ケアの様子)

各施設において口腔機能に関する基礎研修と実地指導を積み重ねた結果、医療・保健・介護スタッフの間で、①口腔ケアとは単に口腔清掃のみを指すのではないこと、

②呼吸、構音（注6）、摂食嚥下など多様な視点から障害を早期発見し機能の維持・向上に取り組む必要があることなどの課題を共有することができた。日常的に入所者と接している介護職員からは、口腔ケア方法の現地指導を求められることが多く、その効果を実感してもらえるよう取り組んでいる。また、在宅の要介護高齢者の場合、適切なアセスメントを行い、専門職チームへの支援をつなぐのは、主にケアマネジャーの役割となる。このためケアマネジャーには、摂食嚥下障害の早期発見や口腔機能の維持・向上の訓練などについて、十分に理解しておくことが求められている。

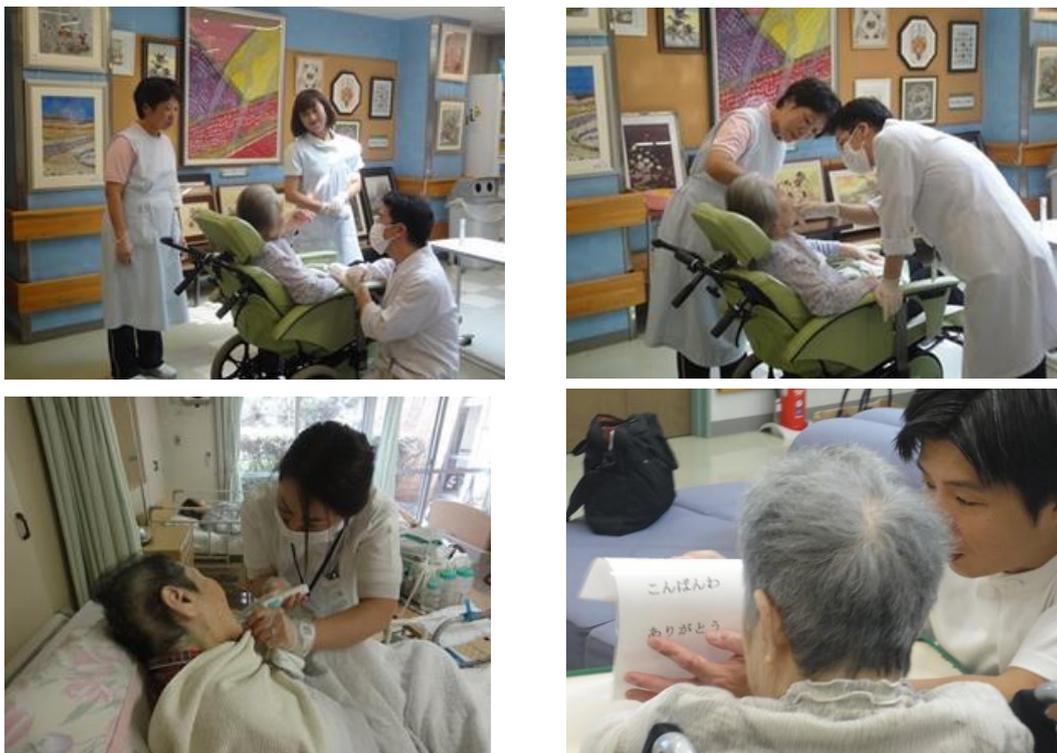
注6：声帯などの器官を使って言語の元となる音を発すること。

イ 特別養護老人ホーム入所者への口腔ケアの提供

国保歯科診療所は、町内に2か所ある特別養護老人ホームのうち1施設から摂食嚥下障害が認められる入所者への口腔ケアと口腔機能の維持・向上に関する具体的な指導などを依頼された。このため、平成22年度から鏡野町国民健康保険歯科保健センター事業として毎月、歯科医師と歯科衛生士が当該特別養護老人ホームへ定期訪問を行うようになった。

特に脳血管疾患の後遺症、パーキンソン症候群及び重度の認知症などで寝たきり状態となった入所者については、自力で口腔内清掃を十分できないだけでなく、介護職員による口腔ケアも困難な場合が多く、専門職からの実施指導が必要となる。このような状況を踏まえて、平成23年度には個別症例への現地指導を加え、さらに平成24年度以降は、毎週、歯科衛生士が寝たきり状態にある入所者へ専門的口腔ケアを行うこととなった。

また、国保歯科診療所が委託した言語聴覚士による摂食嚥下と発語の訓練を月に1度行い、介護職員に対しても自身が入所者に日々の訓練を行えるよう指導している。



（歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士による専門的口腔ケアとリハビリ訓練の様子）

このような取組の結果、当該特別養護老人ホームでは表V-5のとおり、入所者における肺炎による入院日数が大幅に減少する効果（注7）が確認されている。

注7：鷲尾憲文ほか「鏡野町における口腔

ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果」「胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア」（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会、第16・18回優秀研究表彰研究論文）

現在、当該特別養護老人ホームでは、摂食嚥下障害が認められるものの、経口維持の可能な入所者に対して最も適した方法で食事支援ができるよう多職種による食事観察（ミールラウンド）を行っている。

まず、対象となる入所者の食事の様子をビデオ撮影しておき、多職種がそのビデオ録画に基づき経口維持について評価する事例検討会*を毎月、開催している。

この検討会には、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、看護師、ケアマネジャー、介護職員が参加し、食事姿勢、食形態、食器の位置、スプーン形態、食事介助の方法など様々な項目に基づき評価*しており、入所者に最も適した食事方法と食事支援の方法を見出す有効な場となっている。

(*検討会で使用する経口維持計画、評価用紙を103、104ページに掲載)



(ビデオ録画を介した多職種による食事観察の様子)

ウ 在宅要介護高齢者への訪問歯科診療

現在、国保歯科診療所は、口腔ケア講座の定期開催の段階を終え、介護施設などにおいて各施設に合ったきめ細かな研修会や歯科衛生士による実地指導を定期的に行っている。

平成28年8月時点では、歯科医師と歯科衛生士が計7か所の介護施設に対して、毎月の定期訪問ケアや実地指導に取り組んでいる。

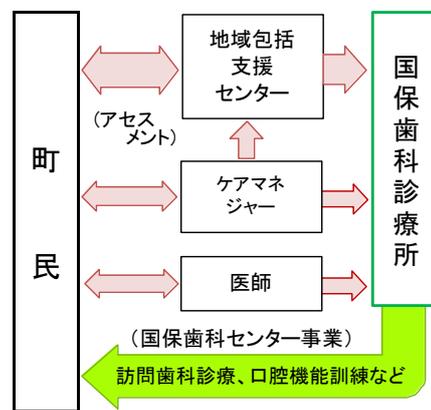
さらに地域包括支援センターやケア

表V-5 口腔ケア及び口腔機能向上の普及活動の効果

－特別養護老人ホームから病院への入院日数の変化－

(平成)	21年度	22年度	23年度	24年度
全体(全疾患による)の入院日数	871日	400日	625日	449日
肺炎による入院日数	178日	100日	77日	65日
肺炎による入院割合	20%	25%	12%	14%

在宅歯科診療の仕組み



(アフターサービス推進室作成)

マネジャーなどを介し、在宅要介護高齢者本人や家族からの依頼に基づく訪問歯科診療などを提供している。

なお、歯科専門職が口腔や摂食嚥下機能に関する相談に応じる場合は、専用のシートを使用して要支援者の状態の評価（アセスメント）をしている。平成27年度の訪問歯科診療実施件数は、延べ489件であった。

《 地域包括支援センターと国保歯科診療所の連携による訪問歯科診療の事例 》

- ①独居の80歳代の女性。地域包括支援センター保健師の訪問時に、話の中で本人から「入れ歯が合わず噛めないので食事に一時間近くかかる」という情報を得る。
- ②地域包括支援センターから町内の国保歯科診療所に相談する。
- ③本人は長年、外出に抵抗があったが、歯科医師の在宅訪問については受け入れられた。
- ④日程調整の上、歯科医師、歯科衛生士が訪問歯科診療を行い、義歯を調整する。
- ⑤その後、地域包括支援センター保健師から担当の介護職員と本人へ義歯や食事の状況を尋ねたところ、それほど改善されていないことが分かった。
- ⑥保健師からの状況報告を受けて、改めて歯科医師が数回にわたり訪問歯科診療を行う。
- ⑦歯科医師の処置により、現在は、スムーズに食事を摂ることができ、元気に暮らしている。

3. 「食えること」を支援している専門職からの意見等

(1) 介護予防事業関係

ア 歯科医師

医療・保健・介護スタッフ、町民と口腔機能の維持・向上に関する課題を共有するためには、以下のような正しい知識をさらに啓発する必要がある。

- ① う蝕（むし歯）や歯周病は感染症であり、心疾患、糖尿病、低重児早産など全身に大きな影響を及ぼす。
- ② 口腔ケアとは、口腔内の清掃にとどまらず、う蝕（むし歯）・歯周病の治療、歯科衛生士などの専門職による専門的な口腔清掃や口腔機能リハビリテーションなど包括的なケアを示すものである。
- ③ 胃ろうを造設した要介護者においても、だ液とともに細菌が気管に入ることなどにより誤嚥性肺炎を発症するリスクがある。

イ 保健師

毎年、集団健診で健診項目の一つとして歯科検診を無料で実施しており、歯科を身近に感じることで町民の意識も大きく違ってくる。歯科も内科などと同じようにかかりつけ医をもつことが必要である。

(2) 多職種による在宅医療・介護連携に関連して

ア 歯科医師

要介護高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のためには、多職種の専門職に

よるサポートが必要である。特に日常的に接している介護職員から理解が得られるよう、机上研修会に加えて実地研修会を企画・実施する必要がある。例えば、介護施設の困難事例について症例検討を行い、実際に、入所者の誤嚥性肺炎等の予防、食事の状況改善などの効果を通じて、介護スタッフに負担軽減を実感してもらうことが大切である。

イ 歯科衛生士

常時、要介護高齢者に寄り添っているのは介護スタッフや家族なので、まず、関係づくりが大切となる。人の生命を預かっているというプロ意識や家族の想いを大切にして、口腔機能に関しても一方的な指導を行わないよう気を付けている。

実地指導を継続することで、「口臭がなくなった」「痰がからまなくなった」「食欲が増した」「おしゃべりが増えた」「表情が明るくなった」など、入所者に次々と改善の症候が現れると、介護スタッフの関心がさらに高まるので、より高レベルの段階の指導に進める。

また、口腔ケア用品については、実際に介護職員や家族介護者自身で使用してもらい、使い心地を体感してもらっている。

ウ 介護スタッフ

施設入所者が最初のうちはきちんとできなくとも、食事の前に口腔体操を行い、だ液の分泌を促し、食後は口腔清掃を行うなど、毎日、定期的に行い習慣化することを心掛けている。口腔機能に関する知識が深まるに伴い、歌や早口言葉などを行うときも、「声が出ているか」など、注意深く観察するようになり、視点が変わってくる。

4. 地域が抱える課題と今後の展望

鏡野町では、公共交通手段の利便性が劣るという地域特性から、地域包括支援センターや国保歯科診療所が拠点となり、専門職が在宅の高齢者へ積極的に出向き、支援を行っている。介護予防教室の開催に当たっても、参加者を絞り込んだ上で、原則、送迎を行う対応を取っている。また、歯科においては、町行政がイニシアティブをとって、無料で歯科健診事業を推進している。

在宅医療・介護連携の分野においても、国保歯科診療所が中心となって、介護施設入所者の摂食嚥下機能の維持・向上を支援するとともに介護職員への実地研修に取り組んでいる。

鏡野町の介護予防事業の所掌部署、国保歯科診療所から以下のような声が寄せられている。

- (1) 口腔機能の維持・向上に関する啓発をまず医療機関及び介護施設などの専門職に行い、専門職から地域住民に広げていくよう取り組んでいる。このことによって意識と技術の向上がみられたが、ややもするとその意識の低下があり得るため継続した啓発が必要であると考えている。
- (2) 摂食嚥下障害の見られる高齢者について、多職種が適切に評価することが、QOL向上のための第一歩となる。今後の急速な高齢化を控えて、歯科医師が摂食嚥下機

能の評価において主導的な役割を担えるよう、保険上の報酬体系を整備する必要がある。

- (3) 職員の定着率の低い介護施設では、専門職の研修・指導から口腔機能などに対する意識と技術の向上が得られても、職員が頻繁に代わることによって蓄積されないことがある。このため、一部の職員が代わっても施設全体では常に意識と技術の水準を高く維持できるよう、研修・指導などについては定期的に行う必要がある。

鏡野町が取り組んだ「地域ぐるみの包括医療・ケア講座」のような多職種対象の研修会などに介護職員が参加することにより、医師を含めた地域ネットワークづくりや介護知識・技術の向上による入所者の重症化予防などにおいて実績を積み上げることが、最終的には定着率を上げる効果につながる可能性がある。

《資料コーナー》

1. 歯科健診結果表

歯科健診の結果

平成 年 月 日



今のところ、問題ありません

定期的に歯科検診を受けましょう！

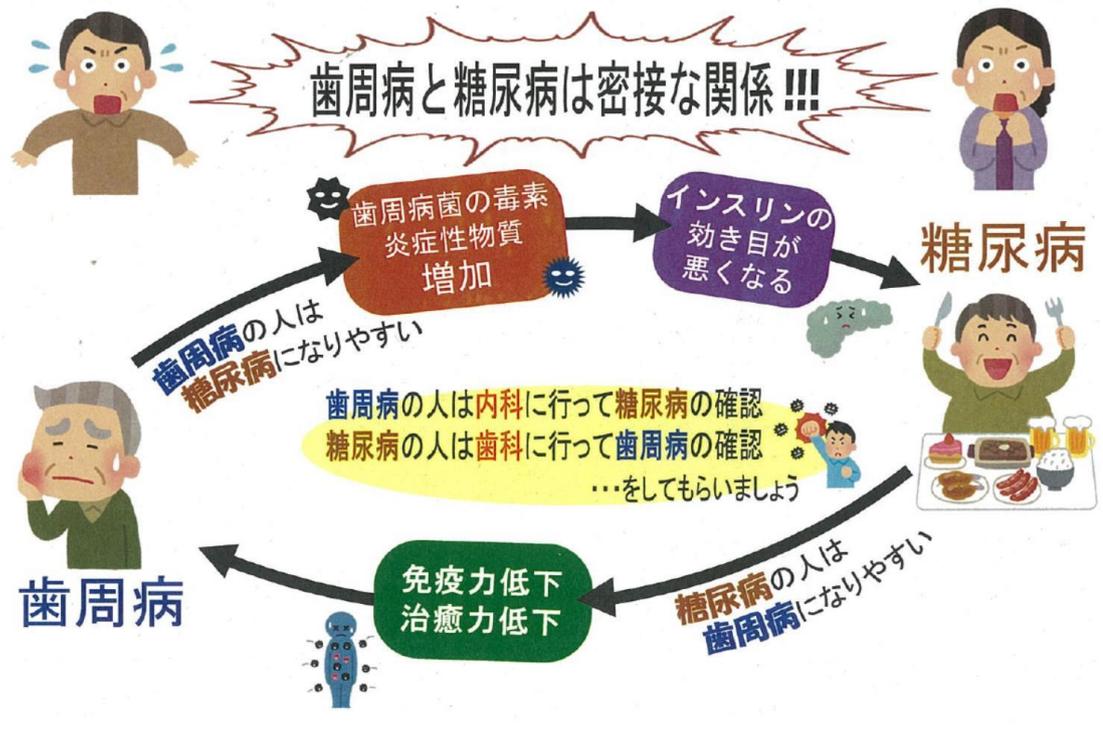
- 治療した方が良いむし歯が()本あります。
- かぶせや入れ歯を入れた方が良いところがあります。
- 入れ歯の不具合・粘膜の異常があります。
- 歯が削れている場所があります。
- あごの関節に治療が必要です。
- 舌の汚れがあります。
- 口内炎があります。

歯科医院を受診しよう



◆ あなたの歯ぐきの状態

<input type="checkbox"/> 健康な歯ぐきです。	<input type="checkbox"/> 軽度の歯周病です。	<input type="checkbox"/> 中等度の歯周病です。	<input type="checkbox"/> 重度の歯周病です。	<input type="checkbox"/> 治療により歯ぐきの状態は安定しています。
歯科医院を受診しよう				引き続き、受診しよう



2. 経口維持計画表

経口維持計画		
氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日
算定年月日 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 経口維持加算(Ⅱ) 協力歯科医療機関名 ()		
接触・嚥下機能検査の実施 <input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部触診法 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に 課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他 ()		検査実施日 年 月 日
1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点 食事の観察を通して気づいた点 : 食事の観察の実施日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員		
① 口を開かない ② 食事をしながら、寝てしまう(傾眠) ③ 食事に関する認知障害や意識障害がある(失認) ④ 食事に関する注意力が低下している ⑤ 嚙まずに、次から次へと食べ物を運んでいる(実行機能障害) ⑥ 食べ物をいつまでも飲み込まずに、噛んでいる ⑦ 円背又は座位の保持が困難(まっすぐ座ることができない、前後左右に傾くなど) ⑧ 下顎が上がりがちである ⑨ 口腔内が乾燥している ⑩ 口腔内の衛生状態が悪い ⑪ 嚙むことが困難である(歯・入れ歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある) ⑫ 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる ⑬ 口から食べ物や唾液がこぼれる ⑭ 口腔内に食べ物残渣がある ⑮ 食事中や食後に濁った声に変わる ⑯ 一口あたり何度も嚥下する ⑰ 頻繁にむせたり、せきこんだりする ⑱ 食事の後半において、特によくむせる ⑲ 全て食べ終わるまでに30分以上かかる ⑳ 食事の摂取量に問題がある(拒食、過食、偏食など) ㉑ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2. 経口維持計画		
解決すべき課題や目標、目標期間		
経口による継続的な食事の摂取のための対応	経口維持加算(Ⅰ)	
	経口維持加算(Ⅱ)	

3. 経口維持経過及び評価用紙

経口維持経過及び評価用紙			
<input checked="" type="checkbox"/> 経口維持加算(I)		<input checked="" type="checkbox"/> 経口維持加算(II)	
記入者 :			印
作成日	評価日		次回予定
28 年 7 月 27 日	28 年 7 月 27 日		H 28 年 8 月 24 日
利用者 氏名	○ ○ ○ 様	生年月日	M T (S) 3 年 月 日 87 歳
		居室	号室 要介護 4
項目	経過		評価
食事形態	主食：米飯・粥（分・全） ミキサー・ <u>ミキサーゼリー</u> 副食：一口大・部分ソフト・ソフト ミキサー・ <u>ミキサーゼリー</u> 汁物：トロミ <u>有</u> ・無：普通・極		食べ物という見方をしていないのではないかと 思われるような投げやりにスプーンでかき混ぜる
食事摂取	自立 見守り <u>要</u> 不要 <u>一部介助</u> 全介助		自力摂取される方 ほうっておくと殆ど食べていない様に見える
摂食行動	偏食： <u>有</u> ・無 咀嚼：良・ <u>不良</u> 嚥下： <u>良</u> ・不良 咽こみ： <u>有</u> ・無		入れ歯はあるが 使えない 主が入れると痛がられる 食事の中間でよく咽る
摂食量	全量 摂取なし 3/4 内容： <u>2/4</u> ~ 1/4		もういいと自分の前から膳を外される お茶が好き
食事時間	<u>10分以内</u> 30分以内 <u>20分以内</u> 1時間以上		現状維持
体重記録	2ヶ月前	先月	今月
IBW kg	45.55kg	46.05kg	43.6kg
身長	150cm		
減量	3kg減/1ヶ月		
その他	食べる意欲 薄い 自力摂取だが一部介助が必要 食事中の姿勢 自助具の適正 ビデオ撮影にて評価		好きな物を食べてもらいたい 最初にお茶を飲み過ぎないようにする

以 上