

地域包括ケア推進NET:せたがや

『デンタルケアマネジメントサービス』からの挨拶

在宅療養者自身に食べる意欲をかり立て、『最期のワンスプーンまで…』口から食べる事を諦めさせない**努力**をする事が『食支援』であり、歯科は、その為の【口腔機能管理】を担う事が職務だとしています。また、歯科医療者（歯科医師。歯科衛生士）は、日々介護に当たる人々全ての人々に『在宅歯科医療・口腔ケアの重要性』の理解と協力を得る事が重要だと考えます。しかし、今、最も求められなくてはならない事に、病院から退院して間もない時機に、在宅で『経口摂取の可能性があるかの評価』を早急に得る必要性があるにも拘らず、何処でそれを請け負って貰えるかが分らないでいる状況です。【医科歯科薬科連携】や【多職種連携】が声高に叫ばれる中で、手つかずにいるのは世田谷だけではないと思います。『**歯科診療の場の違い**』だけではなく、『**療養生活に耐えられる口腔機能**』にする歯科医療でなくてはなりません。前改定では、これまで行われて来た在宅歯科診療行為の一切を『口腔リハビリテーション』の一環として捉え、医科歯科連携及び他職種連携による『口腔機能管理』にこそ評価を与え、【感染症予防】【低栄養対策】【誤嚥性肺炎対策】等における【歯科介入】が、今まで歯科と接点が無かった『管理栄養士』も加えられ、歯科も看護師・保健師・介護士・ST/OT/PTと共に、『チーム医療』への参加が『嚥友会』講習会などで歯科医師・歯科衛生士の参加は未だ少数ながら見られる様に成っている事は、よき指導者に恵まれている地域では、『地域包括ケアにおける地域完結型歯科医療』へと、その取り組みが夫々の専門性を活かし合う環境が創られつつある事が実感出来る様に成って来ました。

介護現場から【歯科介入】のニーズやダイヤモンドが高まって来てはいても、地域歯科医の確かな対応態勢が無い限り、訪問診療の緊急対応の実績の豊富であろう『在宅歯科医療に特化した医療機関』頼みに成っている事現実がある事に納得が行きます。実際に、デンタルケアマネとして、ケアマネ交流会で現場の声からも納得出来ます。『経口摂取の可能性の評価』と共に、その技能を持つ歯科医院と連携出来る環境が必要になります。従って、『地域包括ケアシステム』が自助・互助・共助・公助の精神によるならば、さしずめ地域歯科医同士も連携による『チーム・グループ歯科医療』を**競争ならぬ協働**で行う事であり、今後、そうした事をお互いが受け入れ合わなければならない時代になるのでしょうか。因みに、『在宅療養支援強化型歯科診療所』は一年間の経過措置が与えられ、この地域で活躍している『訪問歯科特化型診療所』が該当地域内に複数連携できる歯科診療所を持たなければならなくなりました。競合するのではなく、協調路線で地域の職域団体である歯科医師会も時代の要請に応えるべく社会的使命に基づいた賢明なる判断で対応される事をデンタルケアマネとして期待する処です。しかし、それには従来採られる事のなかった【口腔アセスメント】が重要となると考えます。強かにも文書類管理がしっかり行われている特化型には経験値があり、連携するにはそれ相応の態勢を持つ事が必要に成って来ると思います。一方、【口腔・摂食嚥下アセスメント】に基づく【デンタルケアプラン】作成における『情報提供』やケアカンファレンスへの出席となると、資料提出が必要に成って来ますし、他科やケアマネからの『緊急時ケアカンファレンス』を行う事となると、そうした実績が重なる事によって信頼が得られ、医科や多職種のケアマネからも『歯科介入』の要請が増える事の期待も持てます。そうした事は、更には、【通院介助による通院歯科受診や搬送診療】等も当たり前に行え、介護年齢に達する前の通院診療に繋がる事こ

そを願っている処です。

※歯科医師と担当ケアマネとの連携の重要性を多くの人々に知って頂きたく情報発信を行って行きたいと思っております。

なお、在宅療養者への【口腔機能管理】が将来的にし易くなる環境として、訪問歯科診療とは別立てで、地域歯科医同士が補完し合える【歯科診＝診連携】や通院（搬送）で、集中歯科治療等が【オープン歯科診療所】等で、『地域包括ケアシステム』の実現が図られる事が望まれます。

なお、そこに『訪問口腔ケアステーション』が併設されるならば、歯科衛生士のいない歯科医院にも【訪問口腔ケアの普及】に関与出来る事が期待され、既に千葉県では、【民主党時代の特区】として現実と成っています（※柏市）。

これからの介護歯科のあり方

口から食べるための支援（看護・介護ができる口腔ケア）と口腔の機能障害に対するリハビリテーションについては機会を他に譲る事とし、先ずは、歯科医院に来るすべがないか、諦めてしまっている事が想定され、『かかりつけ歯科医機能には生涯を通じて口から食べられる様にフォローする事』も含まれています。高齢に成ったかかりつけ歯科医を例にとってみますと、因みに、世田谷区の訪問口腔ケア健診⇒訪問歯科診療⇒訪問口腔ケア（※訪問口腔ケアチーム等との連携）によって引き継がれ、必要に応じ【摂食嚥下訓練・指導】の機能を持った歯科医との連携で可能とする事が考えられます。しかし、現行の世田谷区の『訪問口腔ケア健診』は、原則、訪問歯科診療に携わった歯科医師が訪問口腔ケアを行う事となっています。こうした歯科診＝診連携が医科＝歯科連携に先立って進められる事で、将来の在宅歯科医療を視野に入れ、通院可能時からの自助努力としてのセルフコントロールとしての『口腔ケア』と通院・訪問時においても『訪問口腔ケア』の重要性を訴え、介護年齢に達したかかりつけ患者さんの予後管理と予測される再治療箇所の治療を勧める事も『介護歯科』の在り方だと考えます。そうした切れ目の無い継続的な管理は、自分の後から来る歯科医師にやがて委ねる時が来る事を自覚し、予め、自分の協力歯科医（※連携歯科医A/連携歯科医B等）に櫂を渡す事も考え、歯科医師も患者も医療施設（※高級医療機器・特別医療技術）もシェアーする時代が来ていると考えています。可能であれば、歯科医師会立オープン歯科診療所が障害者対象に行われているように行われる事も決して夢ではないと思われませんが、今ここで出来る努力は『口腔ケア』に力を注ぐ事と定期健診に応じ続ける事だと考えます。それが『後から来るものへの現役の歯科医の務めです』

『カップの中の“入れっぱなしにされた入れ歯、』

新義歯を入れた当日はきちんと口の中に入れられていても、何日かすると折角作った入れ歯もカップの中…と言う例もあります。日本の在宅歯科医療で、問題視されなければならない事はフォローが為されないままに馴染めない新しい入れ歯は、ただ煩わせるだけに終わらせては残念です。

次に、『口から食べるということは、舌がしっかり動かなくては出来ません。入れ歯を作ればすぐ噛めるということでもありません。本当に口からきちんと食べられるという事は、唇や舌がちゃんと機能していなければ出来ません。因みに、麻痺などで動かなくなっても、リハビリを続け、食べる事や喋る事が出来る様にする事が【介護歯科】であり、そうした事をST(言

語聴覚療法士)・OT/PT(理学・作業療法士)・管理栄養士と共に我々歯科医師がこれからやらなくてはならない事なのだと思います。

次に口腔ケアで重要な事は、家族にも口腔ケアの方法を教える事です。残存機能を働かせて本人に努力させる事が重要で、最終的には介護する家族の協力なくしては果せない事を知って貰う事です。

次に、これまでの歯科医は『口から食べるという事』を日常的な営みとして観て来てはいませんでしたが、これからは『食べる道具(=入れ歯)を作って終わり、道具を作れば食べられるはずだ』という事ではなく、一つの機能障害として捉え、経過を観(診・看・観)る事が重要であると考えます。

診療室での歯科医療と在宅歯科診療とは役割が異なりますので通える様になってから診療所に来て頂き、あらためて治療する・・・と言う事であっても止む終得ないと考え、それがこれからの介護歯科であり、訪問歯科診療の全てが【口腔機能管理】であり【口腔感染症予防】や【低栄養対策】に繋がる事なくてはならないと考えられます。

その為には患者さんの家族だけではなく、ヘルパー、衛生士、看護師、保健師等、他職種の人達の協力は不可欠で、殊にリハビリ関係者や栄養士さんとの連携が今後大いに求められて行く事と思います。

**口から食べるという行為は『人間の尊厳を守る日常的行為である…』と言う事を、
介護する者もされる者も共に認識しておかなければならない事だと思います。**

"お口周り"を『見る/観る/診る/看る』事から始めましょう!?

歯科医師が入れ歯を入れ、歯科衛生士が口の中の衛生状態を保つ事で、日常生活動作が向上する事は介護現場ではもはや常識となっています。

ところが、『歯科へのニーズ』が介護現場で問題視され難いのは、人の“食”の不具合は寄る年波の変化で珍しい事ではなく、歳をとれば当たり前な事…だと受け止められている様にも思えて来ます。

因みに、食事時に立ち会ってみると『口腔機能の低下』は早期に察知でき、その事によりより好い【食支援】が出来る様になるのではないかとデンタルケアマネは実体験から感じています。

日ごろの食事風景の中に、潜在的な問題点を見つけ出すことは可能です。家人及び介護者の日常介護業務の中で、さほど注目することなく過ごして来た事を改めて、『どの様な姿勢で…、どの様な食材を…どの様に調理した食事を…如何に食するかを観察し、問題点があれば【口腔・歯アセスメント；摂食嚥下アセスメント】をとり、歯科情報をケアプラン作成にもっと活かす事が重要だと考えます。『食の支援』には、要支援者には【食材調達・調理支援】、要介護者には【食事介助・介護】がありますが、患者・利用者の身近にいるヘルパー・ケアマネさん等が調理支援及び食事介助を含めた食環境を歯科医療側にモット伝えて来て頂く事をココで提案させて頂きます。

2008年4月の【後期高齢者医療保険制度】の施行は、その後にその運用が変えられましたが、イズレニシテモ、今までの病院・医療保健施設での療養から在宅や有料老人ホーム等での療養

に代わる人が増える事が予測されています。そこで今迄行われてきた歯科単独の医療サービスは地域のお他職種との連携をケアマネのコーディネートによって行なわれる事が今後国策的に進めらると考えられます。

【居宅療養管理指導】は必ずしもケアプランに載せる必要は無い…と言う歯科医師間の常識から、同意書が交わされる事がまだ少ない様です。【かかりつけ歯科医】の活躍は歯科医師による職能を活かした処の【口腔アセスメント】無くしては、実効性のある医療・保健・福祉関係者の理解を得ての活動は展開させられないと感じます。そこで、『地域における食支援』の手初めが【在宅療養支援歯科診療所リスト】の公開と、介護現場での食支援の実態のアンケートをとり、その結果を発表する事によりその周辺の情報を得て、夫々の【かかりつけ歯科医】と担当ケアマネさんと【在宅療養支援歯科診療所NET:訪問口腔ケア健診+アセスメント】の取り組み等をインターネットより発信し、容易にアクセス出来る環境を提供したいと考えています。

これまでは患者さんの求めに応じた個々のやり方で対応して来た『訪問歯科診療』は、今後は、【各在宅療養支援歯科診療所】…が行う『摂食嚥下アセスメント』により『歯科介入』が容易となり、【デンタルケアマネージメントサポート】が地域で提供し易くなる【地域医療連携室（受付窓口）】の役割をインターネット上に設けました。☞ [【在宅主治歯科医を見つけるサイト】](#)