

# 要介護高齢者に訪問診療を行う 歯科医の地域連携への取り組み

前川 一恵<sup>1) 2)</sup>・藤野 文代<sup>3)</sup>

## Promote Regional Cooperation of Visit Dental Treatment for Frail Elderly

Kazue Maekawa and Fumiyo Fujino

### 要旨

摂食嚥下障害のある在宅療養高齢者が、在宅や施設で歯科診療が受けられる訪問歯科診療がある。訪問歯科診療によって、歯科治療をはじめとする口腔機能の維持管理は、食べるという機能改善に繋がり、オーラルフレイルの予防に関与している。しかしながら、歯科分野の地域連携不足が課題となっており、地域住民への訪問歯科診療の認知度も低い現状である。そこで本研究において、歯科医師の地域連携への取り組みについて明らかにし、看護師の役割について考察することを目的に、摂食嚥下障害のある要介護高齢者の訪問歯科診療を行っている歯科医師（以下、A氏）に、聞き取り調査を行った。調査の結果、3つのカテゴリー、【地域の多職種を巻き込んだ診療】【地域の多職種と顔の見える関係作り】【地域の住民への啓蒙】を生成した。A氏の勤務している地域には、様々な職能団体の会合が定期的であり、多職種のネットワークが構築されている地域であった。地域のネットワークによって多職種間の顔の見える関係が構築されていると、在宅療養者の摂食嚥下機能の低下時に、歯科医師の介入が早期から出来ることが明らかとなった。看護師は患者の口腔機能にも着目し、必要時は早期に歯科医師に連携していくことによって、オーラルフレイルの予防や介護予防に繋がることが考えられる。看護師は入院患者や在宅療養者が必要時に嚥下機能検査が受けられるために、歯科医師への橋渡し役となることが期待される。

キーワード：要介護高齢者、訪問歯科診療、地域連携、摂食機能療法

- 1) 姫路大学大学院 看護学研究科博士後期課程
- 2) 神奈川歯科大学短期大学部 看護学科
- 3) 姫路大学大学院 看護学研究科

## I. はじめに

摂食嚥下障害のある在宅療養高齢者に対して、嚥下機能の評価や口腔歯科治療、摂食嚥下リハビリテーション等を療養先に訪問して行う訪問歯科診療がある。訪問歯科診療について厚生労働省はe-ヘルスネットにおいて、「要介護高齢者が在宅や施設で歯科診療が受けられるものであり、歯科治療をはじめとする口腔機能の維持管理は、食べるという機能ばかりでなく、生きる力やQOLの向上に寄与している」<sup>1)</sup>と掲載している。

日本歯科医師会はオーラルフレイル概念図2019年度版を作成し、口のささいなトラブルを放置することで、咀嚼・嚥下機能の低下となり延いては身体機能の低下に陥ることを提唱した<sup>2)</sup>。先行研究においても、オーラルフレイルは低栄養のリスクであり、体力低下から要介護状態に陥ることの関連性が報告されている<sup>3) 4)</sup>。

2018年に日本老年歯科医学会の会員に対して行われた調査において、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み（地域ネットワーク事業、地域ケア会議、サービス担当者会議）に、関わっている者が約4割と低い結果であり、歯科医療従事者および他職種への情報提供の必要性を述べている<sup>5)</sup>。また、横浜市に開設された口腔保健センターの患者動向の結果は、大半が比較的若年層で通院可能な発達障害患者が占めており、通院困難な在宅療養高齢者が少なかったことへの要因として、福祉関連職種との連携不足を述べている<sup>6)</sup>。これらの先行研究から、歯科分野の地域連携不足の課題が指摘されている。

そこで本研究において、摂食嚥下障害のある要介護高齢者の訪問歯科診療を行っている歯科医師に聞き取り調査を行い、地域連携への取り組みについて明らかにした。そこで、入院患者や在宅療

養者の口腔機能の維持に向けた看護師の役割について、考察したことを報告する。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン：質的帰納的研究

### 2. 研究対象

関東地方の中核市にある歯科大学病院の摂食嚥下外来に勤務し、在宅療養者や施設入所者、入院中の高齢患者に対して摂食嚥下外来での診察と、訪問歯科診療を行う摂食機能療法専門歯科医師1名（以下、A氏とする）を対象とした。A氏の勤務している診療科が、全身管理高齢者歯科であるため、診療を行う人のほとんどは高齢者であった。A氏の概要を表1に示す。

表1 対象者の概要

年齢	性別	臨床経験年数	嚥下外来に関わっている年数
30歳代	男性	12年	11年

### 3. 研究方法

#### 1) データ収集方法

2020年11月に、研究対象者に研究内容を口頭と紙面で説明し、同意を得た上でインタビュー調査を約1時間行った。研究対象者の許可を得て、会話をICレコーダーに録音させてもらった。面接時の新型コロナウイルス感染防止対策として、著者は調査2週間前から検温と体調チェックを行い、その結果を表に記載し健康状態の申請をした。面会前には手洗い、うがい、手指のアルコール消毒を行い、サージカルマスクを着用し、挨拶後にさらにフェイスシールドを装着し、対角線上に1 m以上の間隔を空けて座った。

#### 2) インタビュー内容

地域連携への取り組みについて、自由に語ってもらった。

### 3) 分析方法

インタビュー内容は逐語録に起こし、Krippendorffの内容分析<sup>7)</sup>の手法を用い、会話の意味内容を損ねないように文脈で区切りコード化した。類似するコードを集めてサブカテゴリー、さらにカテゴリーを生成した。分析の際は、共同研究者のスーパーバイズを得て、信憑性と確証性の確認を受けた。

### 4) 倫理的配慮

研究対象者に研究説明書を提示しながら、口頭にて研究内容を説明した。研究への参加は自由意志であること、研究への同意をした後でも同意の撤回が可能であること、研究への不参加による不利益がないこと、インタビューデータは匿名化し施設や個人が特定されないように十分

に配慮し、施錠できる書庫に厳重に管理することを事前に説明し、同意書に署名してもらい同意を得た。論文としてまとめたものを公表する前に研究対象者に送付し、内容を確認してもらい論文投稿の承諾を得た。本研究は、神奈川歯科大学研究倫理審査委員会にて承認を得て行った。

## Ⅲ. 結果

### 1. A氏の地域連携への取り組み

A氏の地域連携への取り組みに関する分析結果を表2に示す。以下の文中では、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, コードを「 」で示す。A氏の地域連携への取り組みは3つのカテゴリーの、【 地域の多職種を巻き込んだ診療】【

表2 A氏の地域連携への取り組み

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
地域の多職種を巻き込んだ診療	地域の多職種からの診察依頼	主治医、ケアマネージャー、言語聴覚士等から受診の依頼がある
		コメディカル（看護師、言語聴覚士）、主治医がなんとか食べさせてみたいという場合やからの診察依頼食べられそうだと判断した場合に診察の依頼がある
	地域の多職種に必要なケアを伝える	主治医から診察の依頼が多い
		栄養士連絡協議会の管理栄養士から嚥下障害の相談を受け、訪問の依頼に繋がることがあった
		連携する職種は、管理栄養士や訪問看護ステーションにいる言語聴覚士が多い
		在宅療養者に栄養指導が必要な場合は、管理栄養士に依頼する
		訪問介護士、訪問看護師に連絡し、在宅療養者に必要なケアを見てもらう
		関わっているケアマネージャーと連携する
		施設入所者であればケアワーカーとも連携する
		嚥下障害が改善されない場合は、地域にある一般病院の耳鼻科に紹介する
地域の多職種での援助の方向の統一	唾液誤嚥が多いケースは経口摂取よりも誤嚥性肺炎予防の方に重点を置いて吸引指導や口腔ケアの方法を家族や訪問介護、看護師に指導する	
	在宅療養者と家族、または施設入所者が、説明を聞き入れずに今までの方法を継続する場合は援助の方向性を療養者と家族、ケアマネージャー、主治医、関わっている多職種間でカンファレンスを行った	
地域の多職種顔の見える関係作り	地域ネットワークへの目標	診療地域における地域の人々とのネットワークを目標に行っている 高齢者の摂食嚥下障害を早期に発見し、相談してもらえるような仕組み作りを目指している
	地域の多職種への研修会	地域の多職種に向けては、通年講座という形で摂食嚥下の基礎講座を開催した 地域の多職種に対して研修会や講演会を行った
	地域の職能団体への参加	施設や病院から「口腔ケアのセミナー」の勉強会をして欲しいとの依頼があった 地域にある摂食嚥下リハビリテーション研究会の会合に参加している
	地域の多職種との活動	地域にある栄養士連絡協議会のサブの会員として月1回の会合に参加している 栄養士連絡協議会で嚥下調整食のコード分類を作成している
	地域の住民から受診の依頼	地域にある病院・施設の食事形態の統一のために、多職種で嚥下調整食を実食し食事形態を確認した 地域にあるレストランのシェフが作った嚥下調整食を、多職種で実食し食事形態を確認した
地域の住民への啓蒙	地域の住民への口腔衛生教育	地域の住民に対して研修会や講演会を引き受けていた 年に1～2回の割合で、100人弱の市民公開講座を行った 外来の患者が所属している老人会で飲み込みの話をして欲しいということがあり行った 認知症カフェでの講演を行った

地域の多職種と顔の見える関係作り】【地域の住民への啓蒙】が生成された。

【地域の多職種を巻き込んだ診療】は3つのサブカテゴリーの、《地域の多職種からの診察依頼》《地域の多職種に必要なケアを伝える》《地域の多職種での援助の方向性の統一》から構成されている。【地域の多職種と顔の見える関係作り】では、《地域ネットワークへの目標》《地域の多職種への研修会》《地域の職能団体への参加》《地域の多職種との活動》の4つのサブカテゴリーから構成されている。【地域の住民への啓蒙】では、《地域の住民から受診の依頼》《地域の住民への口腔衛生教育》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

#### IV. 考察

##### 1. 地域の多職種との関わり

A氏は地域との多職種と、【地域の多職種を巻き込んだ診療】【地域の多職種と顔の見える関係作り】の関わりをしていた。

【地域の多職種を巻き込んだ診療】では、診療後にA氏から地域の多職種に《地域の多職種に必要なケアを伝える》ことで摂食嚥下に必要なケアが継続されると共に、多職種の摂食嚥下に関する知識や技術の向上に繋がることが考えられた。看護師との連携については、「訪問介護士、訪問看護師に連絡し、在宅療養者に必要なケアを見せよう」、「唾液誤嚥が多いケースは経口摂取よりも誤嚥性肺炎予防の方に重点を置いて、吸引指導や口腔ケアの方法を家族や訪問介護、看護師に指導する」ということを行っていた。この連携によって、歯科医師の行う嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査による所見を知り、在宅療養者への嚥下機能検査の必要性を知る機会になると考える。

【地域の多職種と顔の見える関係作り】では、A氏の勤務している地域には、様々な職能団体の会合が定期的であり、多職種のネットワークが構築されている地域であった。地域の多職種が定期的集まる機会があることで、多職種間の顔の見える関係が構築されていた。多職種のネットワークによって、《地域の多職種からの診察依頼》があり、嚥下機能に問題のある在宅療養者がいた場合に相談してもらい、嚥下外来への受診や訪問診療の依頼を受ける機会となっていた。このように、在宅療養者の嚥下機能低下時に早期から歯科医師の介入が出来ることが明らかとなった。歯科医師の早期に介入によって、口腔機能の改善やオーラルフレイルの予防が出来ることが考えられる。

##### 2. 地域の住民との関わり

A氏は【地域の住民への啓蒙】によって、地域の住民に向けての研修会や公開講座等を行っていた。地域の住民が口腔機能への知識や関心を持つことで、介護予防に繋がることが考えられる。また、《地域住民から受診の依頼》で、「家族の『食べさせたい』という希望から受診に繋がる」とあり摂食嚥下に関する相談窓口の周知になることが考えられる。在宅歯科医療の認知度に関して50歳以上の住民に対して行った調査において、自分や家族、知り合いが訪問歯科診療を依頼したことがある人や、「オーラルフレイル」という言葉を知っている人は低い結果であった<sup>8)</sup>。そのため、地域の住民らに口腔機能についての知識を伝えることが急務であり、地域の住民に対しての講座等をあらゆる地域で行っていく必要があると考える。

### 3. 在宅療養者の口腔機能の維持に向けた看護師の役割について

森田らの介護職や医療職を対象とした調査の結果は、口腔機能低下に伴う栄養障害への認識度が最も低かった職種は看護師であった<sup>9)</sup>。これは看護師が予防分野に精通していないことが考えられる。在院日数の短縮化によって、急性期治療が終了すれば退院となり、在宅で慢性期医療が行われるようになった。退院後の生活を見据えた医療や看護を提供していく上で、患者の身体機能の維持に向けた予防的な視点も必要である。そのため看護師は、患者の口腔機能にも着目し、必要時は早期に歯科医師に連携していくことによって、オーラルフレイルの予防や介護予防に繋がることが考えられる。口腔機能を良好に保つことによって経口摂取量の増加、延いては栄養状態の改善や体力回復に繋がることが考えられる。

## V. 結論

地域ネットワークによって多職種間の顔の見える関係が形成されていると、在宅療養者の嚥下機能低下時に早期から歯科医師の介入ができることが明らかとなった。看護師は患者の口腔機能にも着目し、必要時は早期に歯科医師に連携することで、オーラルフレイルの予防や介護予防に繋がることが考えられる。看護師は入院患者や在宅療養者が必要時に嚥下機能検査が受けられるために、歯科医師への橋渡し役となることが期待される。

利益相反 (COI) について開示すべきものは無い。

## VI. 文献

- 1) 厚生労働省：e-ヘルスネット, 訪問歯科診療, <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-08-002.html>. アクセス2021年10月17日.
- 2) 日本歯科医師会：歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版, [https://www.jda.or.jp/dentist/oral\\_flail/pdf/manual\\_all.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/oral_flail/pdf/manual_all.pdf), アクセス2021年10月20日.
- 3) 鶴岡祥子, 高守史子, 山下佳雄：オーラルフレイルに対する自覚度合と口腔機能低下症の検査結果の相違に関する臨床的検討, 老年歯科医学, 36 (1), 53-64, 2021.
- 4) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, et al : Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly, J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 73 (12) :1661-1667, 2018.
- 5) 伊藤加代子, 梅本丈二, 渡部 芳彦 他：地域包括ケアシステムのフォローアップならびに情報共有化に向けた取り組みに関する調査報告, 老年歯科医学, 35 (1), 29-40, 2020.
- 6) 濱陽子, 三浦誠, 西村三美 他：地域包括ケアシステムにおける当センターの役割についての検討-再構築後5年間の患者動向から-, 障害者歯科, 36 (2), 140-148, 2015.
- 7) Klaus Krippendorff, 小林昭世 (訳)：意味論的転回 デザインの新しい基礎理論. エスアイビー・アクセス. 東京. 2009. 237-309.
- 8) 竹内一夫, 杉本太造, 服部正巳 他：在宅歯科医療の認知度に関するインターネット調査, 日本口腔ケア学会雑誌, 15 (2), 19-25, 2021.
- 9) 森田一三, 森岡久尚, 阿部義和 他：口腔機能低下に伴う栄養障害に対する介護職や医療職の認識状況の特徴, 日歯医療管理会誌, 55 (2), 102-109, 2020.