

在宅医療グループ診療運営事業

第11回 在宅あるある会

活動報告

2025年3月11日開催

在宅医療グループ診療運営事業「第11回 在宅あるある会」はテーマ『在宅医療における関係職種を理解する』より、在宅医療における歯科衛生士の機能と役割を知り、医療機関と在宅で食べられるための口に係る支援と連携を知ること、歯科衛生士による居宅療養管理指導を理解することを目的に開催しました。会場およびオンラインのハイブリッド開催で、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、リハビリ職、ケアマネジャー等、44名の皆様にご参加いただき、大変有意義な会となりました。



初めに、総合司会の苫小牧市医師会 伊賀勝康先生より、在宅あるある会のルールとして敬称を「先生」ではなく「さん」と呼び合いましょうと声かけがありました。講師には北海道歯科衛生士会 苫小牧支部 副支部長 藤岡郁子さんをお迎えし、ご講演いただきました。最後に苫小牧地域の医療アドバイザーである北海道家庭医療学センター 理事長 草場鉄周さんより講評をいただきました。

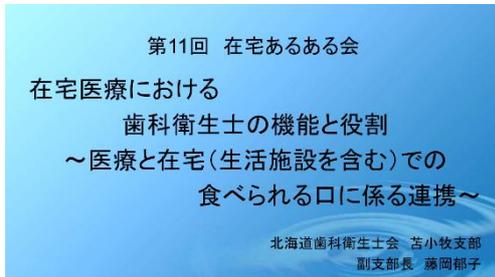


総合司会 伊賀先生



医療アドバイザー 草場先生

【講演】



藤岡さんには、『在宅医療における歯科衛生士会の機能と役割～医療機関と在宅（生活施設を含む）での食べられる口に係る支援と連携～』のご講演をいただきました。

初めに、歯科衛生士は歯科疾患の予防および口腔衛生の向上を図ることを目的とし、人々の歯・口腔の健康

づくりをサポートする国家資格の専門職であること。①歯科予防処置、②歯科診療の補助、③歯科保健指導の3つの業務が法律に定められていることをご説明いただきました。歯科衛生士の90%以上が歯科診療所で勤務し、主に歯のクリーニング等の予防処置や歯科医師の診療補助を行っている。病院勤務は5%程度であるものの一般歯科では対応困難な症例や入院を伴う外科処置、周術期の感染予防目的に手術前の患者へ口腔ケアも実施している。近年では口腔機能低下による誤嚥性肺炎や低栄養状態を予防するために高齢者の口腔ケアが重要視されてきており、介護施設に勤務する歯科衛生士も増加しているとのこと。

施設系サービスを対象に令和3年度の介護報酬改定にて口腔衛生管理体制加算が廃止され、3年間の努力義務を経て令和6年4月から基本サービスに組み込まれた。口腔衛生管理加算、通所介護事業所等が対象の口腔機能向上加算も改定されており、算定要件を満たすために介護事業所と歯科衛生士の関わりがこれまで以上に必要となっていると話されました。

口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅱ)は科学的介護情報システム(LIFE)への申請手続き等が必要
(1)歯科医師・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言・指導に基づき、入所者の口腔衛生管理計画を作成	
(2)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上実施	
(3)歯科衛生士が介護職員に対し口腔衛生管理の具体的な技術的助言・指導を実施	
(4)歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応	
(5)施設系サービス事業所において定員超過・人員基準欠如でないこと	
口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅱ)は科学的介護情報システム(LIFE)への申請手続き等が必要
(1)言語聴覚士・歯科衛生士、または看護師を1名以上配置していること	
(2)利用者の口腔機能を利用開始時に把握し言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職員の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること	
(3)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士または看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること	
(4)利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること	
(5)厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所介護事業所であること	

訪問歯科診療（訪問歯科）は、自宅や施設等に歯科医師や歯科衛生士が訪問し歯の治療や口腔ケアを行うもの。訪問歯科の実施には、訪問歯科診療料に係る施設基準の届出が必要で、訪問範囲は診療所から半径16km以内、対象者は疾患を有し通院困難となっている患者であり、患者が居住する自宅、施設、歯科標榜のない病院が訪問対象とのこと。そのため、対象者の介護度、基礎疾患、

歩行状態、認知症の有無等の通院困難な要因を確認することが重要と話されました。往診との違いは、往診は急な口腔トラブルに対する応急処置を行い、訪問歯科は継続的な歯科治療が必要な患者に対し歯科診療所と同等の治療を行うことで生活の質の向上、全身状態の改善を目指すものであるとのこと。訪問歯科における歯科衛生士の役割には、患者・歯科診療所・施設をつなぐこと、必要な器材の搬入や訪問車両の運転、依頼や診療に関するやり取り、診療道具の準備や診療補助、イレギュラーな診察依頼に対する日程調整等があげられるとのこと。訪問歯科において患者の状況確認が最も重要であり、事前に担当ケアマネジャーから必要な情報を受け、歯科医師と治療内容の確認・器材の準備行うと話されました。忘れ物があると治療を中断してしまうため使用器材の準備は入念に行っているとのこと、以前訪問歯科でのマニュアルを作成した際に使用した写真を見せていただきました。訪問歯科では義歯の調整や修理、根管治療、抜歯、型採り等、歯科診療所とほぼ同様の治療を行うため多くの器材が必要になるとのこと。訪問終了後は使用器材の洗浄・滅菌、機械類のメンテナンス、消耗品の補充を行い、必要書類の作成→関係各所へ送付という流れになるとご説明いただきました。

次に居宅療養管理指導について。歯科医師が行う居宅療養管理指導は、計画的・継続的な管理、ケアマネジャーへの情報提供、利用者・家族に対し在宅サービス利用上の留意点や介護方法について指導・助言を行うもので、歯科衛生士が行う管理指導は、歯科医師の指示や指導計画に基づき、口腔ケア、義歯清掃、嚥下機能に関する実施指導を行うものであるとご説明いただきました。一方、医療保険での口腔健康管理（口腔ケア）は「訪問歯科衛生指導」と



講師 藤岡さん

なり、対象は基本的に介護保険非該当の利用者であるが、要介護認定を受けていても歯科標榜のない病院に入院した場合、特別養護老人ホーム（特養）・介護老人保健施設に 1 ヶ月以上入所した場合、特養のショートステイ中は医療保険の適用となる。歯科医師が 2 ヶ月に 1 回（体調により 1 ヶ月に 1 回）訪問歯科診療を行い歯科衛生士に指示を行い実施する。例えば、在宅療養しており 65 歳未満で障害者手帳を持っている利用者は医療保険の適用、この利用者が 65 歳になり要介護認定を受けると介護保険の適用（介護保険優先の原則により）となるが、医療保険の「訪問歯科衛生指導」と介護保険の「居宅療養管理指導」は実施する内容はほぼ同じとのこと。

歯科衛生士の居宅療養管理指導の実施の流れは、居宅療養管理指導計画書を作成→週 1 回（月 4 回まで）訪問し計画書に基づき 20 分以上口腔ケアや間接訓練（1 対 1）、介護者への助言→居宅療養管理指導報告書の作成（要点や歯科医師の指示を記載）→歯科医師への報告、業務記録の作成。訪問時に必要なスキルを 3 つあげていただきました。①ケアの流れの組み立て・実施できるテクニック：ニーズの把握と的確な対応、②コミュニケーションによる情報収集力：時には雑談から QOL に直結する有用な情報を得ることも、③口腔ケアの必要性・重要性を伝える力：口は栄養の入り口という認識を利用者に説明できること。藤岡さんが勤務するグループホーム（GH）に訪問している歯科衛生士の訪問時の様子や事例をご紹介いただきました。他の入所者の訓練の様子から自分もやってみたいと思うようになった利用者の訓練の動画、介護職員の普段のケアでは実施が難しい細部までの口腔清掃の写真もを見せていただきました。また、90 歳代の男性は入所直後は歯磨きも面倒くさがり逃げてしまっていたが、徐々に歯磨きへの抵抗もなくなりきちんと整容を行えるようになった。偶然この利用者が以

前レスパイト入院した病院で勤務していた職員が GH に転職しており、入院時は髭も伸びて歯も磨いていない状態だったが別人のように見違えたと話していたとのこと。他にも、歯が自慢の利用者では、歯科衛生士の訪問を楽しみにしており、歯科衛生士は認知症による BPSD（行動・心理症状）が増幅しないようコミュニケーションをとり自慢の歯を褒めながら介入を行うことで、本人の自尊心も満たされ満足した様子がみられているとご説明いただきました。

次に、「食べる日常を最期まで」を理念とした事業所を立ち上げ、複数の歯科医院と契約し単独訪問を札幌や千歳で行っている歯科衛生士の方の活動についてご紹介いただきました。開始当初は施設側からの理解を得られず苦労も多かったそうですが、現在は施設に訪問し契約した利用者のケアを行っていると、他の利用者から自分も受けたいと次々依頼が入り、歯科衛生士だけでなく、契約している歯科診療所、利用者の全てにメリットがあるシステムが構築されているとのこと。歯科医師に向けて、歯科診療所の勤務スタッフで充足していると思うが、件数・利用者数が増加し対応しきれなくなった際には知識と経験のあるフリーランスの歯科衛生士へ相談することも一つの方法ではないかと話されました。

介護施設における歯科衛生士の役割は、利用者が美味しく食事を食べられるために、ケア用品の管理や補充、口腔内清掃状態のチェック、レクリエーション時の健口体操の実施、介護職員や歯科診療所との連携等、様々とのこと。藤岡さんは現在 GH で歯科衛生士としてではなく介護士として勤務している中で、個々の歯ブラシ、コップの清掃・消毒（コップと一緒に入れてある歯磨き粉の蓋が意外と汚れている）、きれいに歯磨きできていない利用者がいれば限られた時間の中で補助やアドバイス等も実施していると話されました。

○90 歳代男性 入所時から義歯を使用

- ・上顎義歯が緩く落ちてきてしまう
→裏打ち（内側に材料を追加し密着度を高める）を行い噛み合わせが安定
- ・下顎義歯の金属部分が折れてしまった（自身の歯は下顎 1 本のみ）
→修理の間、食事を普通食からおかゆ・ペースト食に変更
→本人は認知症のため納得できず不満。新義歯の作成と折れた義歯の修理を同時に実施。
→食事量の減少なく新義歯へスムーズに移行
→義歯の状態が落ち着いたことで、本人も落ち着いた日常を取り戻すことができた

○90 歳代女性 無歯顎、義歯なし

- ・骨折による入院療養後の入所。家族からは、入れ歯はかなり前に合わなくなり使用していないが、煎餅・かりんとう等も食べることができ義歯を作ることは考えなかったと。
→2 年経過し現在は開口部が萎縮、型取りトレイが入らない状況に。
もし入所時に型取りし義歯を作成・使用できていたら違ったかもしれない、と考えることもある。
- ・食事はお粥・ペースト食。おやつビスケットを牛乳に浸して出すと、隣の利用者の形があるビスケットを食べてしまう。歯茎に刺さりやすいパイのお菓子も気にせず食べている。

小さな不具合を誤魔化しながら使用していても、入院等のイベントが発生するとリスク回避のため外して過ごす、退院後まったく合わない・使えない状況に・・・

義歯は道具の一つ、管理と手入れが必要

他にも、上下に残った歯が互い違いにお互いの歯茎に食い込んで、残根周りの歯茎が腫れて、噛むたびに痛みがあると思われるが、認知症により「痛い」「痛くて食べられない」ことを訴えることができない利用

者の事例をご紹介します。離乳食のように柔らかい食事を提供しているが、食べ物をお茶や味噌汁に入れて混ぜているため一見遊んでいるように見える。しかし時間が掛かっても最後には完食していることから、本能的に栄養を摂る方法をわかっているのではないかと話されました。なぜこの状態を放置しているのか疑問に思うかもしれないが、認知症が進行すると抜歯等の侵襲の大きい処置や麻酔は周辺症状を増幅するため訪問歯科診療では対応困難であり、できることはプラークを取り除く・殺菌作用のある洗浄液の塗布、偶発症（治療により偶発的に生じる様々な症状）を防ぐこと。8020 運動（80 歳になっても自分の歯を 20 本保とう）の啓発が行われているが、在宅高齢者の中には残った歯が日々の食事の妨げになっているケースも少なくないのではと話されました。

生活施設における職員から相談される「あるある」もご紹介いただきました。

○入所してきた利用者の義歯の汚れが落ちない

…義歯の正しい洗浄方法の説明、短時間で洗浄できるムース状の洗浄剤を紹介
誤嚥性肺炎予防のためにも口腔内は清潔に保ちたい

《義歯のお手入れ方法》

- ・ 洗浄剤につける前に汚れを落とす
- ・ 歯磨き粉は研磨成分が入っているため使わない
- ・ こびりついた汚れはぬるま湯にしばらく浸す
- ・ どうしても洗剤を使いたいときは台所用中性洗剤
- ・ 洗浄剤の水量、温度、浸漬時間を守る
- ・ ばねのある義歯を強く握らない（少しの変形で合わなくなってしまう）
- ・ 洗浄中の落下による欠けに注意（握力が弱い人は洗面台にタオルを敷く、ボールに水を張る）



○義歯が折れた

…状況を確認し歯科診療所に説明・相談

○抜歯箇所から出血が止まらない

…出血すると唾液と血液と一緒に口から溢れるため出血量が多く見やすい
ガーゼで綿花を包んでしばらく圧迫すると止血可能なケースが多い

○終末期の口腔ケア

…口を開けたまま臥床していることが多くなるため、乾燥や上皮剥離で口腔内が汚れてしまう
スポンジブラシと洗浄剤で清掃を行うが、介護職員が行うのは難しい様子

○差し歯が取れた…修復が難しければ抜歯が必要

○歯磨きを嫌がる…認知症に関わらず、眠い時・疲れた時に面倒と感じやすい
利用者のタイミングを見計らって声掛けを続けることが重要

さらに歯科の知識として、歯の根に土台を作り被せ物をしている差し歯は土台ごと取れてしまうと再建するのは難しいため、本人の理解が得られ抜歯に耐えうる状況であれば抜歯する。また、高齢者は抗凝固剤を内服している場合が多いものの、薬を一時中止するリスクよりも内服継続の上抜歯を行うケースもあるが、抜いたところを舌や指で触らないといった抜歯後の注意を理解できないため止血管理をしていても再出血することがあります、とご説明いただきました。

歯科衛生士会の取組みもご紹介いただきました。食・口腔機能改善専門職等養成研修会（北海道からの委託事業）の開催：地域ケア会議や一般介護予防等で専門的助言を的確に行える歯科衛生士を目指すための研修、各分野における認定歯科衛生士制度の実施、各ブロックにおける在宅医療・介護予防に関する研修会の開催を行っているとのこと。一方で、在宅での困りごとと歯科衛生士のパ

イブの確立、研修で身につけた知識・技術を活かしたいが方法が見つからない等の課題もあるとのこと。組織としては、意欲のある歯科衛生士が必要とされる場所で活動し業務に見合った報酬を得ることができる就業システムの構築がこれからの課題だと話されました。地域では、歯っぴいフェスタでのオーラルフレイル予防の啓蒙活動、とまこまい在宅食支援の会への参加、地域ケア会議への参加等を行っており、地域の介護予防に今後も貢献していけたらと話されました。また、多職種連携はやはり重要で、様々な活動における他職種との情報交換は財産であり、多くの方が食べる楽しみをできるだけ長く手助けしたい気持ちは同じだと思っている。困り事をスピード感を持って相談できる関係が構築できればと話されました。

最後に、発展途上国の保健衛生向上のため支援を行う NPO 法人 国際公衆衛生支援機構で藤岡さんが昨年 3 月にスリランカの子供たちへの歯磨き指導を行っている素敵な写真をご紹介します。

Q A 質疑応答・感想

A さん（病院看護師）：「最近 10 年程で言語聴覚士の方が増え、嚥下評価も含めた口腔ケアを担ってくれていると感じています。私が就職した頃、口腔ケアは看護師が全面的にやっていたが現在は頼っている部分があり、今日の講演を聞いて改めて口腔ケアの重要性を感じました。また、自分の親が痩せて義歯が合わなくなった際に通院が難しかったため歯科往診を受け、数回調整しても上手く合わず食事量が減少しました。約 2 週間後に亡くなったのですが、講演の内容からやはり高齢者にとって歯の治療や義歯の調整はタイミングが重要だと感じました。病院で勤務していると義歯がない状態で何でも食べられる方は、長期間その状態で生活していたので無理に義歯を作ると違和感で食べられなくなるのではないかと思っていたので、その方に合ったケアが重要だと感じました。」

伊賀さん：「ありがとうございます。下顎の義歯をかなり前に紛失して使っていないという訪問診療の患者さんに訪問歯科診療で下顎義歯を作ってもらいましたが、最近義歯がガクガクすると言いつつ食事を食べている様子を見て適宜介入は必要だと思いました。質問ですが、口腔衛生管理を介護施設は年 2 回以上歯科医師もしくは指示を受けた歯科衛生士から助言・指導を受ける必要がありますが、苫小牧市では歯科医師会が支援しているのか、施設と歯科診療所で個別に実施しているのか、もしよろしければ歯科医師会の地域医療担当理事にご回答いただければと思います。」

安保さん（苫小牧歯科医師会 地域医療担当理事）：「今年 4 月から介護施設における口腔衛生管理が義務化され、現場は混乱していると思います。この指導・助言は講習会の受講で良いとされているため、北海道歯科医師会が年 2 回 Web 講習会を開催しています。これは介護施設の協力歯科診療所が助言に行けるキャパシティがあるかどうか、マンパワー的に難しい歯科診療所も多いことから組織として対応しています。対象施設は数年で拡大されることが予測されており、細かなニーズへの対応や歯科医師会としてどのようにアプローチしていくのか、頭を悩ませているところです。」

伊賀さん：「ありがとうございます。苫小牧市の訪問歯科診療の現状も少しコメントいただけますか。」

安保さん：「苫小牧歯科医師会管内で在宅歯科診療への対応についてアンケートを行いました。歯科診療所は個人経営が主で、歯科医師 1~2 人+歯科衛生士という環境がほとんどのため、在宅歯科診

療を求められても難しいのが現状です。具体的な数値は集計が終わっていないため出せませんが、20%以下だと思われます。在宅歯科診療のニーズは高まっていると感じていますので、対応可能な歯科医療機関を増やせるよう会として取り組んでいきたいです。そのためにも主治医や訪問看護師等、関連職種の方々の理解が得られればと思います。」

伊賀さん：「2025年を迎え、口腔や嚥下の様々なトラブルを持つ高齢者が増えてきていると思いますので、医科歯科連携をより高めて乗り越えていきたいと思っています。」

Web 質問（薬局薬剤師）：「在宅訪問をした際、嚥下状態や口腔ケアに問題がありそうな場合、どのように歯科と連携すると良いでしょうか。やはりケアマネジャーに伝え対応すべきでしょうか。歯科、薬連携はこれから必要と感じています。」

安保さん：「嚥下状態に影響する薬剤があるため薬剤師との連携は重要です。ご質問の状況のような場合は、やはりまずケアマネジャーに相談していただくのが最もスムーズだと思います。ケアマネジャーは在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の情報を持っていると思います。もしそこで難しければ担当の包括支援センターまたは主治医へ相談が次善の策だと思います。」

安保さん：「私からも質問ですが、講演で嚥下口腔機能の訓練や体操を行っている動画がありましたが、歯科医師の評価を基にメニューを作成し訓練しているのか、歯科衛生士が臨機応変に対応しているのか、教えていただけますか。」

藤岡さん：「検査を行いデータは出しますが、認知症ということもあり実施できない項目が多いです。そのため、食事等の日常の様子から唇を閉じる力が弱くなっていると判断し、そこを中心にトレーニングしていました。日常のレクリエーションで「パタカラ」を実施したりもしますが、評価がどこまでというのは難しい問題ではあります。」

座長からのコメント

歯科衛生士の方が歯科診療所だけでなく施設や自宅に単独訪問して居宅療養管理指導を行うことは知っていましたが、実際にどのように実施されているのか勉強できました。

医科歯科連携も重要ですし、ニーズの拾い集めやそこからどのようにアセスメントし繋げていくのかも重要だと思います。私も一緒に活動しているとまこまい在宅食支援の会でも活動を広げていかなければと考えていますので、いずれ在宅あるある会で報告できればと思います。

【講 評】

北海道家庭医療学センター 理事長 草場鉄周先生

オーラルフレイルが患者さんの ADL や認知機能にも大きな影響を与えることが絶えず言われていますが、歯科医師・歯科衛生士以外の職種にとっては見えてこない部分があるため私自身も大変勉強になりました。本日の内容から特に気づいた 3 点をあげたいと思います。

一つ目が口腔の清潔さ。口腔の保清を含む整容によって、きちんとした生活を行っている自覚や自尊心に繋がるということ。高齢者が一人の自立した人間として扱われる感覚によって、結果的に QOL の向上に繋がるということを感じました。

二つ目は少し細かいのですが、残根の処理や義歯をどう修理・補正していくのかについてです。歯がなくても食べられている状況にどう対応するのかは千差万別で医師の立場からの的確なアドバイスは難しいなと感じながら見ていましたので、訪問歯科診療・訪問による歯科衛生管理を積極的に依頼し連携していくことが重要だと改めて実感しました。

三つ目は 8020 運動。とにかく歯を残そうと我々も話していますが、認知機能が低下している方では中途半端な残根によって処理ができず痛い思いをしたり、衛生状態が悪くなってしまうため、認知機能が保たれている間に必要に応じて抜歯する判断も重要だ、ということに目からウロコが落ちるようでした。医師や看護師の立場から認知状態をみて歯科受診を勧めることもできると思いますので、良いタイミングで歯科受診できるよう早め早めに、を心掛けることが重要だと思いました。