

第2回ごつくんちよ摂食・嚥下研究会 ー我孫子・流山・柏地区合同研修会ー

高齢者の心身の特性、緊急時の対応及び高齢者の

口腔機能管理のあり方の研修

主催：(社) 柏歯科医師会・(社) 我孫子市歯科医師会・(社) 流山市歯科医師会

介護予防の推進、医療計画の見直しや後期高齢者医療制度の発足とともに、口腔ケアや摂食・嚥下リハを実際に現場で実施し指導できる歯科医師や歯科衛生士の育成が必要となってきます。

また、本年度より在宅療養支援歯科診療所が創設され、要介護者の口腔機能を評価し、他職種と連携することにより老年症候群である脱水や嚥下障害を回復する役割がでてきました。そこで今回、基本的口腔ケアを理解し、多職種と連携が出来るようなセミナーを近隣地域歯科医師会との合同で研修会を行います。

尚、本研修会の前に(社)日本歯科医師会 日本歯科総合研究機関の作製した高齢者の口腔機能管理～高齢者の心身の特性を踏まえた在宅歯科医療を進めるには～(添付資料1)を一読してください。研修会ではその要点と現場での対応、ランチョンセミナーでは心電計等各種医療機器の取り扱い、さらに多岐にわたる高齢者の症例や口腔ケア病診連携についても研修いたします。

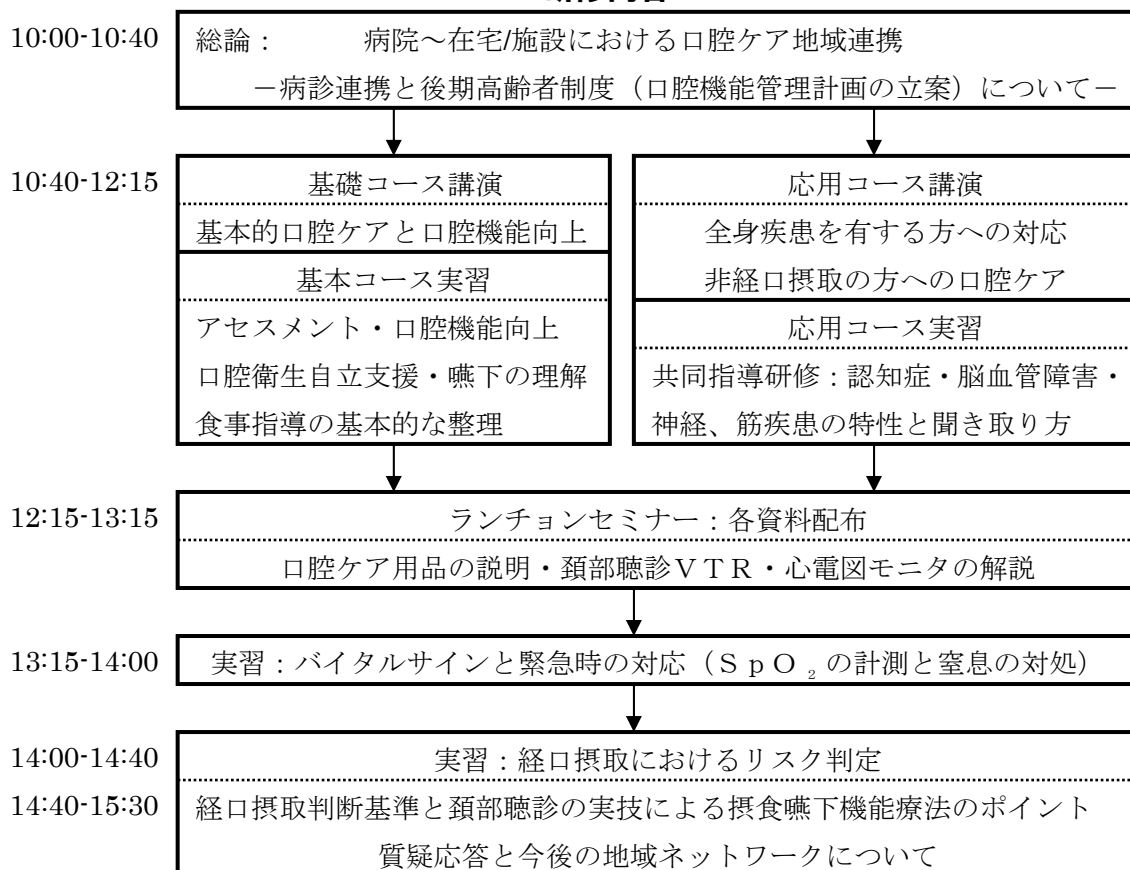
講師：大石善也(地域医療委員会担当理事) 金剛寺高宏(地域医療委員会委員長)
森崎重規(北柏リハビリ総合病院 歯科・口腔外科 口腔外科専門医)
大森恵子・佐藤智美(柏歯科医師会附属歯科介護支援センター歯科衛生士)

日時：平成20年7月6日(日) 10:00-15:30

場所：柏市健康管理センター2F 会議室

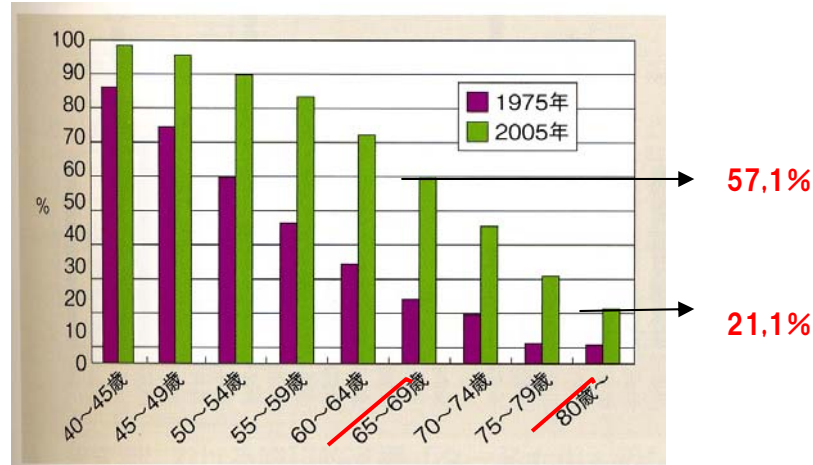
(後期高齢者医療での歯科の役割・口腔ケア・口腔機能向上に関する資料配布)

研修内容



○ 背景

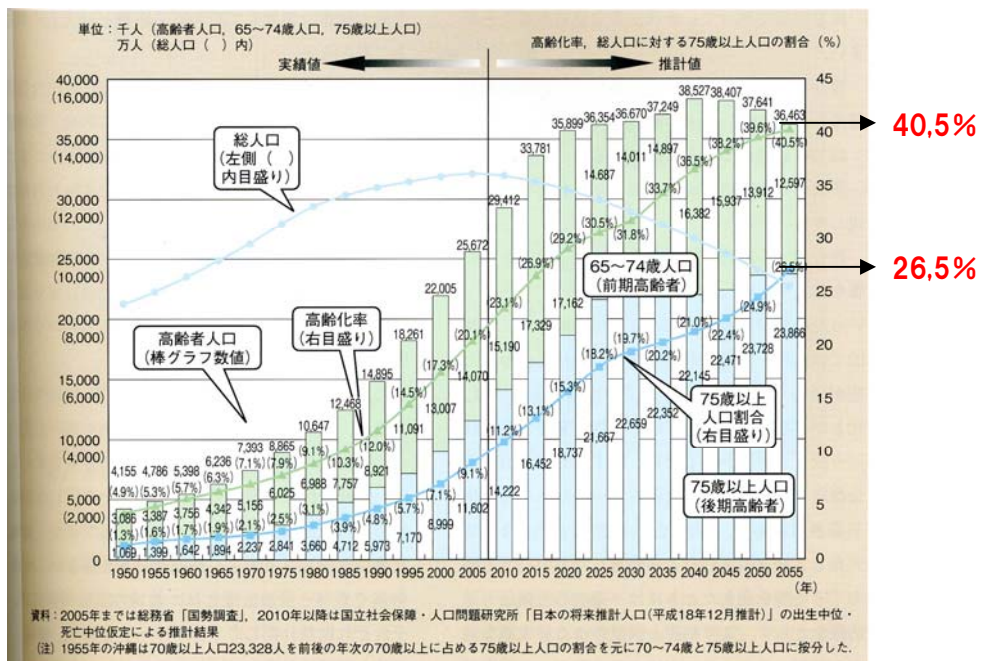
① 多歯時代



『20 歯以上を有する者：8020』の割合の過去 30 年間の推移（厚生労働省歯科疾患実態調査 1975・2005 年）

80 歳で 20 本の歯を有する者の割合は平成 5 年度が 10, 85%であるのに対して平成 11 年度では 15, 25%、そして平成 17 年では **21, 1%**となり近年著しく増加している。そして、65~70 歳においては 57, 1%と約 6 割の高齢者が 20 本の歯を有している。しかしながら厚生労働省 2005 年度の調査では、**在宅歯科医療は 17, 8%**であり**介護保険の利用は 4, 3%**にとどまっている。また、後期高齢者の受診率をみると、**医科が 85, 5%**に対して**歯科は 11, 3%**である。このような背景より、団塊世代が 65 歳となる 2007 年には多くの歯を有する高齢者が増加し、その後高齢者が介護疾患に突入した場合には逆に多くの歯を有するために、歯や義歯の不具合と、介護疾患に起因する誤嚥性肺炎や摂食機能低下者が著しく増加することが予想される。

② 多死時代



わが国の今後の高齡、少子、人口減少を示す人口動態の推移（内閣府：平成 19 年度版高齡社会白書）

平成 17 年度に 100 万人を超えた千葉県内の高齡者人口は、平成 27 年には県内 4 人に 1 人が高齡者となることが予想されている。（埼玉県に次いで全国第 2 位の増加率となる）そして、年間死亡数においても現在の 100 万人が 2015 年には 140 万人となり 2025 年には 160 万人と増加する。さらに、全国の高齡化率は現在 21, 5%であるが 2035 年には 33, 7%となり、2055 年には **40, 5%**（75 歳以上 **26, 5%**）となり人口の約 4 割の高齡者社会が予想される。

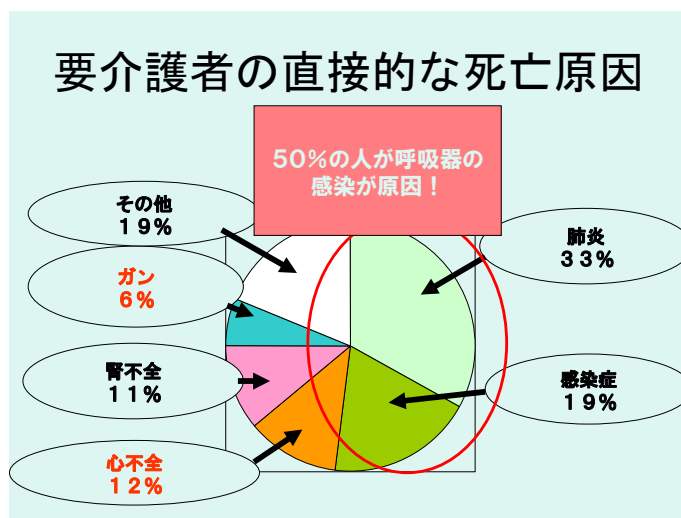
○ 医療環境と介護疾患の直接的な死亡原因の現状

千葉県死因別死亡数の割合

第1位：がん 32, 2% 第2位：心疾患 16, 5% 第3位：脳血管疾患 12, 5%

第4位：肺炎 8, 8% 第5位：不慮の事故 3, 5% (平成16年より窒息が第1位)

死因は上記の如く、がんと心疾患で約半数を占めているが、要介護者における死亡原因をみると、下記の図のようにがんと心疾患をあわせても20%以下となり、肺炎を含めた呼吸器感染が約半数を占めている。これらの呼吸器感染症のほとんどが誤嚥性肺炎であることから、脳卒中術後の嚥下障害に対するリハビリテーション対策の確立（3次予防）と胃ろう手術（脳卒中等で食べることが困難になった場合、『第2の口』と呼ばれる胃へのチューブを造る手術）後の肺炎対策を地域歯科と他職種が連携し、高齢者の終末期までの不健康寿命を短縮させることが必要であろう。



○ 在宅医療の推進

在宅医療の推進において重要なのは退院時や在宅でのケアカンファレンスである。この代表例として尾道市医師会方式が知られているが、ケア担当者と医療担当者の支援チームが一堂に会した（顔の見える連携）カンファレンスで処遇方針を共有することが、重要な機能を果たすことが明らかになっている。そのためには、ケアカンファレンスでの標準言語の習得を含めた共同指導研修が必須であり本研修会では実習をふくめた身になるセミナーとした。

○ 千葉県保健医療計画

1、口腔ケアの推進

千葉県は、がん患者が放射線療法や化学療法等による口腔内の副作用を軽減し、生活の質の低下を防ぐため、がん診療連携拠点病院等と歯科診療所が連携し、がん治療を開始する前に適切な口腔ケアを受けられるシステムを整備するとともに、その後も継続した口腔ケアを受けられることができるように努めます。

2、循環型地域医療連携システムの運用

がんの予防・早期発見、治療の初期段階から終末期まで、地域の医療機関等の役割分担を明確にするとともに連携強化を図り、住民が段階に応じ、切れ目なく効果的ながん医療を受けられる「循環型地域医療連携システム」の構築を進めていきます。

このシステムを円滑に実行するためのツールとして、連携する医療機関同士で治療方針・治療期間等を事前に患者に示す地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）を二次保健医療圏ごとに構築します。

3、千葉県のがん診療連携体制フロー

東葛南部保健医療圏：5大がん全般／口腔がん・口腔ケア
(東京歯科大学附属市川総合病院)

近年、上記保健医療計画の見直しからも、病院と地域歯科との連携、すなわち口腔ケアによる病診連携を研修する必要がでてきた。本研修会では全身疾患と口腔の関係を理解し、本年度より千葉県歯科医師会にて実施予定である、『口腔ケア病診連携』についても最新の知識と具体的な方法について研修する。

○ 人材の養成と確保

千葉県の歯科衛生士数は2074人であり、人口10万対では34,6と全国平均50,9に比較して大幅に下回っている。また本県の特徴として医療スタッフ・コメディカルが大幅に少ないことから、急速な高齢化とともに大きな弊害(医療サービスと介護サービスの連携が出来ない)が生じる可能性がある。

《人口10万対》

Dr: 146 (全国 201) PT: 13,9 (20) OT: 5,8 (10,2) ST: 2,0 (3,0) DH: 34,6 (50,9)

保健師 25,1 (30,7) NS: 411,4 (595,4) 準NS 197,2 (302,3) 歯科医師: 71,5 (同じ)

訪問看護ステーション 2,9 (4,0)

○ 在宅歯科医療における歯科医療へ期待

『食事がおいしい。こうして食べられる限りは生きていたい』という要介護者の言葉からも、在宅歯科医療が生活の質を維持向上させようとする上で極めて重要である。社会保障審議会の口腔ケアに関する聞き取りでは『歯科医療は、食や会話という人間の生活の根幹に関わる医療、すなわち生きる力を支援する生活の医療』としている。

