



発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829 群馬県高崎市高松町6
旧高崎・地域医療センター3階
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612

編集 坂本道子 太田直樹 乾 恵輔 森田廣樹
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- 高齢者の口腔ケア～機能評価をしましょう 黒田 真右 ①
- あるひとりごと 干川 和美 ②
- 在宅医療 Q&A ②
- おしえて、在宅療養の実際 小谷 隆司 ③
- 「相談センターたかまつ」の活動報告 ④

高齢者の口腔ケア～機能評価をしましょう

一般社団法人高崎市歯科医師会 会長 黒田 真 右

「口腔ケアをすると熱が出る？」かなり前の話ですが、私が施設でブラッシングの指導を始めた頃によく言われた言葉です。ご存じの通り口腔ケアの主役である歯磨きをすると細菌の塊であるプラークが口中に広がってしまいます。そして、それをしっかり吐き出すうがいなどの回収行為をしなければ細菌が歯周ポケットや気管支等から体内に侵入し、一時的な発熱を引き起こします。

現在では医療や介護の関係者に口腔ケアの重要性が認識されていますが、本当の意味での口腔ケアは理解されていないように感じています。口は呼吸器であり消化器であり構音器官です。嚥下や呼吸の中樞は延髄にあり、周囲の多くの筋肉の連動と唾液の分泌でその機能を維持しているのです。加齢や疾病で機能障害を起こしている高齢者では、その人に合った口腔ケアをプランニングするために、残されている機能を調べて最大限それを生かすことが必要になってきます。

最初に口腔内の口唇、舌、頬、顎、歯、歯肉、唾液腺の機能を評価します。具体的には「あいうえお」の発音やコップで水を飲むなどの動きをしっかりと観察し、その時の筋肉の動きやのどの動き、むせや咳反射の有無を調べて評価し、必要であり可能であればリハビリ等も検討します。呼吸機能の評価も大切で、人は食べ物や歯ブラシを口に入れるときは息を吸い、言葉を発するときや歯磨き中は息を吐いています。また水やお茶を飲むときや手で物をつかむときは息を止めているのです。また感覚機能として視覚の助けもありますが口に入れるものの大

きさ、硬さ、温度、性状なども感知して対応しているのです。また自力でできる範囲を知るための認知機能の評価や手や足の運動能力の評価も忘れてはならないと思います。もちろんむし歯、歯周病、合わない義歯など治療が必要な場合は高崎市訪問歯科相談センターに依頼をしてください。

高齢者の口腔ケアの基本は「うがい、歯磨き、義歯洗浄」です。それぞれについての理解とテクニックの習得も大切ですが、それを本人に受け入れて協力を得ることや介助者の大きな負担にならない範囲で習慣づけることも重要です。介護プランには入れられない内容ですが、QOL向上の第一歩として個々に合ったプランニングと評価で口腔ケアのレベルアップをしてみたいかがでしょうか。



(撮影者) 長島 勇「慈眼寺の桜」

高齢独居の要介護者、夫婦ともに要介護者、家族の介護協力が困難、経済的困窮、認知症などの課題を複合的に抱えている利用者が増えていることを実感する。

進行は緩やかだが癌が再発し、息子さんからは施設入所を強く勧められている、高齢独居のBさん。まだまだお独りで生活できると思うが、息子さん家族の事情を考えると、息子さん自身が元気なうちに決めておきたいという心情も充分理解できる。

高血圧と腰痛を抱え難病のご主人を献身的に介護しているCさん。顔色が悪く、腰をかばいながら介護する姿は痛々しい。ご主人のレスパイトを上手く利用できたらと思うが、「自分で伝えられない。入院は可哀そう」とCさん。

ご本人の望む生活、介護者の生活も守りながら

訪問看護師として最善の支援ができているのか？資格の範囲、制度の範囲の支援では限界を感じることも多々ある。自問自答をしながらも利用者、家族が大切にしていることを、これからも一緒に大切に『住み慣れた我が家で少しでも長く生活したい』を支えていきたい。



在宅医療 Q&A 第14回

Q 在宅での心不全治療(終末期)について教えてください

A 癌と比べて心不全に終末期が存在することに関する認識が、医療従事者、患者・家族とも低い側面があり、事前に終末期に関する説明をしっかりと行う必要があります。

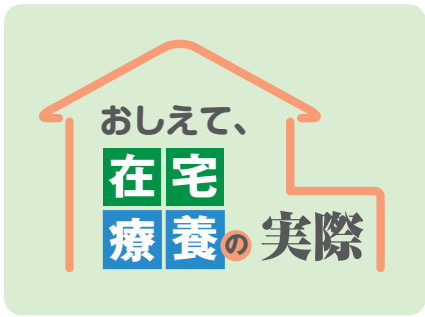
心不全における終末期症状は多種多様で原因により対処が異なります。90%以上が有する呼吸困難に対しては ①治療可能な原因が存在するか ②低酸素状態である呼吸不全を伴うか ③不安を伴うか、を評価し、非薬物療法(在宅酸素療法、在宅人工呼吸器)と薬物療法(心不全治療薬、オピオイド類)を考慮します。頻呼吸を伴う呼吸困難へのモルヒネの導入は、症状の軽減、生活の質の改善に有効です。苦痛緩和の最後の手段として、鎮静があり、在宅の現場ではベンゾジアゼピン系坐薬(セニラン、ダイアップ、ワコビタール等)が頻用されます。

使用時には、生命予後の短縮のために行うわけではないこと、また意思疎通が取れなくなる可能性があることを患者家族に説明することも大切です。



在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ(FAX: 027-329-6612)または、高崎市医師会(FAX: 027-323-2551)へお寄せください。



歯科医師からみた実際

こたに 歯科 小谷 隆司

実は私、この地域包括通信の執筆依頼を受けた令和3年12月現在、在宅療養中です。訪問診療の移動中に横から車に突っ込まれて利き腕側の鎖骨遠位端骨折、鎖骨烏口突起間靭帯断裂となり、人生初めての全身麻酔下での手術と入院を経験し在宅療養となっております。片腕が使えない事でこれほど不自由になるとは思いも寄りませんでした。介護が必要な在宅療養者の不自由さとストレスを考えると多職種の助けが必ず必要だと本当に感じます。手術後は在宅療養として、主治医の診察と作業療法士の連携によるリハビリ、衣服の着脱介助、体の清掃介助を小学生の息子にしてもらっています。ヤングケアラー状態です。笑えません。歯の方は電動ブラシと左手による歯間ブラシとで口腔ケアは事足りているはずですが、なんと両側の奥歯が痛くて困りました。手術による全身への強度なストレスからなのか寝返りが打てないストレスなのかはたまた痛みを庇うことで変な所に力が長時間掛かっている事からなのか、くいしばっていたため痛みが発現したようです。この経験より不定愁訴の多い要介護者にも優しくなれそうです（笑）。

さて、私のような怪我からの回復期の在宅療養者ではなく不可逆的な老化や病気による要介護状態在宅療養者の場合の口腔内や口腔機能の状態はどうかというと、下図（要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性）を見てください。これは歯科治療や口腔健康管理が

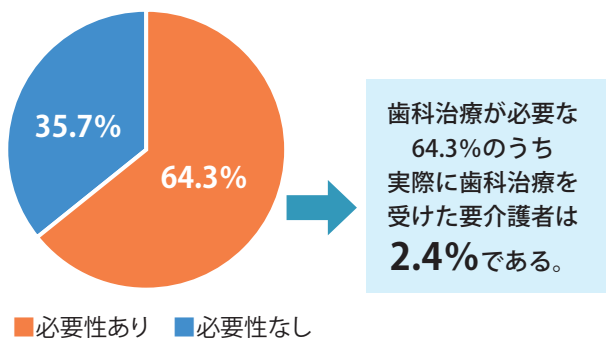
必要な要介護高齢者が64.3%存在していたが、そのうち過去1年以内に歯科を受療していた方がたった2.4%しかいなかった事を表しています。これが現在の在宅療養者の実際です。

どういうことかと言うと私達歯科医師は患者となる方の訴えがあり、さらにお願ひされて初めて診察に伺えます。もし在宅療養されている方が痛みが鈍くなっていたり、訴えることが難しくなっていたりすると、永遠に発見されずに見過ごされる可能性がある。放置される可能性がある、ということです。私の感覚ですと64.3%という数字以上に、もっと沢山の在宅療養者の方に、口腔内には問題があつて放置されているイメージです。なぜかという依頼を受けて在宅へ訪問診療へ伺うと口腔内は既に機能の回復が困難なほどにボロボロである事が多いからです。原因は発見の遅延なのでしょうが、なかなか解決策を見つけるのは難しいことです。

先にも書きましたが、本人が訴えない、訴えられない場合、たとえ夫婦であっても相方の口の中の事を正確に知っている人は少なく、何をもって歯科医師を呼んで良いのか判断しにくいからです。中には家族が入れ歯だと知らずに何年も口腔内に入れ歯が入ればなしになっていて汚れの塊ようになっていたこともあります。生ゴミのような汚れと一緒にご飯を食べていたのかと思うとゾッとしませんか？ そこで我々歯科医師よりも先に在宅療養者に関わっている医療介護職の方々に提案です。痛みや不具合の訴えに反応するよりも先に、訪問歯科医を現場に呼んで、口腔内の現状がどうなっているかを確認してみるよう勧めてみてもらえないでしょうか？ 今までの食形態で良かったのか等の再検討が必要になるかもしれませんよ。高崎市歯科医師会では高崎訪問歯科相談センターを開設しており各地域に対応しています。ぜひ利用してください。お待ちしております。

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

対象者：要介護高齢者290名（平均年齢 86.9歳±6.6歳）
（在宅・グループホーム・通所・病棟・老健・特養など）



高崎訪問歯科相談センター TEL 027-326-3171
高崎市歯科医師会ホームページ
<https://takashi8020.jp/houmonshika/>

「相談センターたかまつ」の活動報告

第30回全国救急隊員シンポジウムが、1月27、28日に開催されました。

Gメッセ群馬を会場に開催予定でしたが、コロナ感染拡大により、Web開催となりました。

メインテーマ

「アジャスト 対応力を磨き救急の未来へと紡ぐ」
～縁起のいい街 高崎から～

パネルディスカッション

テーマ：「超高齢社会とACP」
～積極的な地域包括ケアシステムへの参加～

「相談センターたかまつ」の発表テーマ

支えあい、ともに生きる
～地域を支える医療と介護 あなたの思いをつなぎます～



当センターを含め5名(柏市消防局、下関市消防局、魚沼市消防本部、長岡市消防本部)がACP普及の取り組みや地域包括ケアシステムへの参加・構築等について発表しました。

当センターは、主に高崎市等広域消防局と連携した事業を紹介させていただきました。

- ①群馬県消防学校救急科の講義
- ②地域包括ケア意見交換会
- ③高崎市等広域消防局が作成した「救急情報連絡シート」の活用について

「救急情報連絡シート」については、活用による有用性や、シートを用いた在宅医療と救急医療の連携が今後さらに大切になる事を伝えました。また、ACPの普及について、ひとりひとりが自分の思いに気づき、それを伝えていく事が必要であることを発表しました。

各消防局の発表では、ICTシステムを活用した取り組みについての話があり、基本情報の他、本人の意思確認の経過情報なども登録されているとの事でした。また、多職種や市民に消防の事をもっと知っていただきたいと、連携の場へ積極的に参加し、「ACPを理解したい」、「市民のニーズに応えたい」という意識の高さがうかがえました。

全体討議では、アドバイザーから発表者に向けて、「今、自分が倒れた。心肺蘇生を望むか」という投げかけがありました。状況により気持ちは変わるという事を知って欲しいという思いからの問いかけでした。今後お互いに情報交換できる体制を整備し、必要な情報交換を継続しましょうと締めくくり終了となりました。



“With コロナ”の今だから、いつもの生活を振り返ってみた！
家族と一緒に食べる食事、買い物、愛犬との散歩、大好きな昼寝……
そうそう仕事も……そして、友人とのおしゃべり
どれもこれも大切な時間、大切にしたい時間だった！！

相談センターたかまつ



… 高崎市医師会 地域包括通信 … 次号は 2022 年 6 月発行予定です …