

- ・ 関係者の連携については、ケア・マネージャーの個人的資質、意識にかなりの部分が左右される。
- ・ ケア・マネージャーごとの意識やスキルの差が大きい。これは個々の出身職種とも関連する。
- ・ 医療に関する知識不足に起因するのか、かかりつけ医意見書の内容が反映されていないケア・プランを作成するケア・マネージャーがいる。
- ・ かかりつけ医意見書の内容自体が乏しい場合もある。
- ・ 時間的な問題もあり、ケア・カンファレンスへの医師・歯科医師の参加はほとんどない。
- ・ 規模の小さい町村では、主治医の診療所に関係者が赴いてケア・カンファレンスを開くケースもある。
- ・ ケア・マネージャーにとって医師や歯科医師は敷居が高く連絡がとりにくい。
- ・ 顔も知らない、話したこともない人と連携しろと言っても、有機的な連携は難しいのではないか。
- ・ そもそも、当初のケア・プランに口腔ケアが組み込まれていることはほとんどなく、歯科医師等と連携する発想がない。
- ・ これらの問題点を解決するためには個人の努力のみでは限界があり、なんらかのシステムが必要である。

(2) 介護保険導入の影響

- ・ 要介護者の情報がケア・マネージャーを介在してやり取りされるようになり、従来は必要に応じて直接やり取りされていたものが、ワンクッション置かれるようになり、タイムラグを生じている。
- ・ また、末端の関係者どうしの緊密な連携もやりにくくなっている感がある。
- ・ 新たな介護保険事業者等が参画してくるなかで、緊密な連携が取りにくくなっている部分がある。
- ・ 医療保険と介護保険の境界が不明瞭で、ケア・マネージャーとして戸惑うことが

ある。

(3) 要介護者の口腔保健医療ケアを提供するうえでの各業種の連携について

- ・ 口腔に問題を抱えている要介護者に対応する社会的な救済システムとしては「推進事業」は有用である。
- ・ しかし、歯科健診→必要に応じて歯科治療→終了という形で、自己完結してしまい、他職種と連携した口腔ケアに結びついている例は少ない。
- ・ 歯科医師、歯科衛生士が口腔ケアに関してはコントロールセンターであるという意識を持つことが必要である。そのためには他の医療・介護従事者との連携を自ら積極的に進める意識をもつ必要がある。
- ・ 介護関係者の間では、口腔ケアが重要と思っても、具体的にどうしたら良いか判らない場合が多く、基本的な知識や対応方法などに関する情報が利用しやすい形で提供されると良い。
- ・ 要介護者の歯科診療における緊急時等の医師のバックアップ体制について、一部の都市では医師会・歯科医師会の協力によりシステム化されているところがあるが、多くは個別に「顔見知りの内科医にお願いする」状態であり、システムとしてのバックアップ体制を整える必要があるのではないか。
- ・ 医師会としては「推進事業」の内容は認識しているが、必ずしも個々の会員が患者に助言できるほどではないので、ポスター等を医師会を通じて配布するなどを行ったらどうか。

(4) 摂食・嚥下に問題のある要介護者への対応について

- ・ 摂食・嚥下に障害のある要介護者は相当数おり、対応に苦慮している介護家族等も大変多いにもかかわらず、地域に適切な対応をとれる歯科医師がほとんどいない。

- ・ 摂食・嚥下ケアを行なうためには、例えば誤嚥性肺炎の危険性を評価するなど要介護者の詳細な情報を共有する必要がある。

(5) 要介護者を中心とした効率的な情報共有を行なうために

- ・ 情報交換の前提として、まず医療関係者・介護従事者間の顔合わせが必要である。(少なくとも1回は医師・歯科医師等を含めたケア・カンファレンスを開催する等)
- ・ 情報はケア・マネージャーに集約するのが望ましい。ただし、情報を迅速簡便かつ確実に伝達できるようなメディアとインフラの存在が必要。
- ・ コンピュータネットワークの利用は大変有用であるが、慣れ、セキュリティや法整備などまだ課題が多い。
- ・ サービス事業者の多くは要介護者の家庭に家族との連絡用として連絡票(ファイル)ノートを置いている。こうしたノートを医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士など医療・介護従事者が積極的に活用して情報の共有を行なうことは極めて有用性が高いと考えられる。
- ・ 共有すべき情報の内容については吟味選択する必要がある。

2. 第2回目：要介護者の口腔ケアを行なう上で必要な情報とは何か

第2回目は前回の議論をもとに、要介護者の口腔ケアを実施する上で必要となる具体的な情報とは何かについて意見聴取した。

具体的には、研究者側からいくつかの症例シミュレーションを提示し、必要となる情報等について意見聴取を行なった。

(1) 入院から在宅療養となる場合

- ・ 病院に歯科(歯科口腔外科)がある場合には退院前の指導期間に治療やケアを

行なうことが可能である。この際、家族に対しても口腔ケアの指導を行うことが重要。

- ・ 病院に歯科がない場合でも、近医の往診を求めることで解決できるが実際には実施されていない場合が多い。
- ・ 退院前にケース・ワーカー、ケア・マネージャーなどが本人、家族等の意向を確認して、必要な場合には「推進事業」に繋げるシステムを構築すれば多くのケースは解決できるのではないか。
- ・ この場合、ケース・ワーカー等に口腔ケアの重要性に関する意識啓発が不可欠であるとともに、基本的な口腔内の状況把握の方法や「推進事業」の申込み窓口などに関する情報を利用しやすい形で提供することが必要。

(2) 要介護者が歯科健診を希望する場合

- ・ ヘルパーやケア・マネージャーに「推進事業」自体の内容に関する周知を徹底するとともに、申し込み先市町村担当や郡市歯科医師会窓口等の連絡先の情報提供を行なう必要がある。
- ・ 健診を希望される要介護者は、何らかの口腔内の主訴を有しているケースが多く、治療に結びつく場合が多いので、およその治療内容・回数・費用などが事前に分かると良い。
- ・ 「推進事業」の申込(同意)書の様式には治療の際の問診事項として必要な内容で、本来健康診査の実施には不必要な情報が含まれており、申込みを容易にする観点からも整理する必要がある。
- ・ 健診後の治療必要性、口腔ケア指導内容等を速やかにケア・マネージャーに伝え、口腔ケアについてもデータ・センターとして機能させることが必要。そのためにも、まず訪問歯科健診実施前に歯科医師がケア・マネージャーに連絡して、要介護者の状況把握することが役立つのでは。
- ・ 訪問歯科健診時にケア・マネージャーが立ち会えるようにすると一層良い。

- ・ ケア・マネージャーにも能力差が存在するため、研修等によるスキルアップとともに、行政の保健師・歯科衛生士などの連携が必要である。
- ・ できれば事業報告書の内容についても、要介護者の対応のために活用可能なように内容、提出方法などを見直すべき。（現在は県への補助金実績報告書としての位置づけ）

(3) 要介護者が訪問歯科診療等を受ける場合

- ・ 歯科医師が往診してくれること自体知らない人が多い。こうした情報を口腔管理の重要性とともに分かりやすい形で介護家族等に知らせていくことが必要。
- ・ 必ずしも訪問歯科診療を実施してくれる歯科診療所ばかりではないので、訪問歯科診療を実施する医療機関リストを行政又は歯科医師会が情報提供してはどうか。
- ・ 現状では診療後の指導事項などについて家族を介して情報伝達されており、こうした状況を改善する必要がある。医科では当たり前になっている「診療情報提供料」の活用がなされていないのではないか。
- ・ 実際の歯科治療に際して問題になるのは観血処置が行えるかどうかということが多く、こうした情報がリアルタイムに入手でき、リスク判定が可能になると良い。
- ・ 介護関係者が必要としているのは、どんな処置が行われ、そのために生活上どんな事に留意しなければならないのか、口腔ケアを行う上でどのような指導が行われたのかという点である。

以上のインタビューをもとに、当面、下記のような対応を行なうことが提案された。

- ・ 「推進事業」の申込（同意）書および報告書について、今回の意見を参考に記入内容の整理し、かつケア・マネージャー

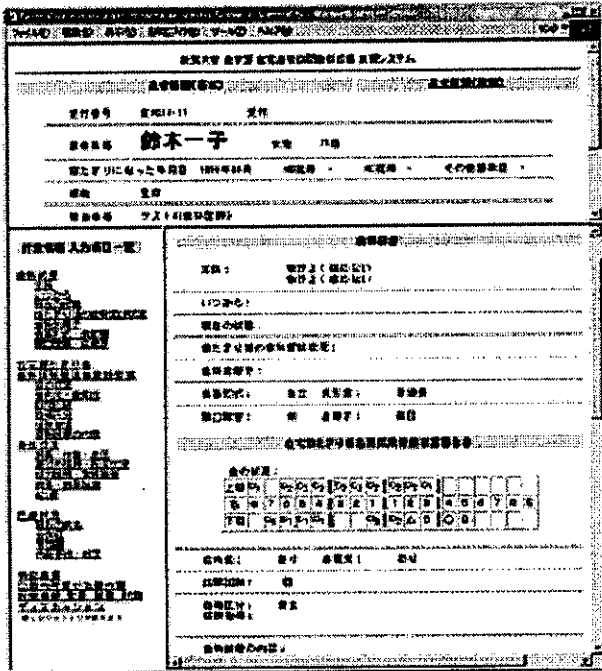
- 等への連携を促すような様式となるよう県および県歯科医師会に働きかける。
- ・ 併せて歯科医師側から積極的にケア・マネージャー等に連携を求めていくことの重要性を周知するよう県歯科医師会等に働きかける。
- ・ 次年度の研究のなかで、まず、在宅ノートのような形で連携をとるモデルケースを実施し、情報の内容や効果について検証する。その際、関係者連絡先一覧やケアプランを添付するようにする。
- ・ また、地区内の基幹病院等において、退院時に「推進事業」に繋げていくような取組を実施する。

2. 情報共有システムの構築の試行について

1. 関係者間の掲示板システム。
2. 「在宅寝たきり者歯科保健推進事業」の報告書データベース。
3. 要介護者の口腔保健医療ケアの提供に必要な各種資料・マニュアルなどのインターネットによる提供システム。

以上今回構築した3システムのうち、3についてはインターネット上で公開とし、下記の本研究に係わるwebページ上からリンクされている。

1、2については現在のところは新潟大学の外部との接続を持たない閉じたネットワークの中で学内研究者のみがアクセスし、グループインタビューから得られた必要な情報を共有するためのコンピュータネットワークによる実装を構築・改良中である。以下に「在宅寝たきり者歯科保健推進事業の報告書データベース」の画面例を示す。



3. web ページについて

本研究の研究成果や各種マニュアル等については以下の URL にて公開している。

http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral_care/

D. 考察

1. 要介護者をめぐる情報の共有について

今回の関係者によるグループインタビューでは、口腔ケアに限らず、要介護者に関する情報の共有は必ずしも充分とは言えず、特に介護保険の導入以降は医療関係者・介護従事者間の相互の連携が不十分になりがちであるとの意見が大勢を占めた。こうした現状を改善するためには、医療・介護情報のデータ・センター機能を一元化すること、医療・介護従事者どおしがコミュニケーションをとること、そして、こうした情報共有やコミュニケーションを簡便に行うためのインフラを構築することが必要と考えられる。以下に個々の問題点とその対応について考察する。

2. 在宅寝たきり者歯科保健推進事業について

この事業は新潟県と新潟県歯科医師会の連携により 1989 年より開始されたもので、在宅の要介護者が行政に検診を申し込むこ

とにより訪問歯科検診を受けることができるシステムである¹⁾。この事業では、市町村に申し込みを行い、そこから県、郡市歯科医師会を經由して健診が行われ、要介護者の口腔保健医療ケアを確保するためには大変有用なシステムとして機能すると考えられる。

しかし、事業開始から 10 数年が経過し、介護保険が導入されるなど環境も大きく変化している。また、従前の事業は歯科保健医療関係者がその職能のなかで歯科的な問題を抱える要介護者に対応することを目的に制度設計されており、今回のグループインタビューにおいて結果に示したようないくつかの問題点が明らかとなった。

要介護者への対応を考えるうえで、今回実施したような多職種の現場の意見を踏まえて評価・制度設計していけるシステムを導入することが重要であると考えられる。

現在新年度に向けて、当研究の内容を踏まえ、事業の実施要綱、様式等の見直しが県および県歯科医師会で進められており、こうした改正の効果についても検証していきたいと考える。

3. ケア・マネージャーの役割について

介護保険の導入後、要介護者の情報の中核に位置するのはケア・マネージャーとなっている。情報の一元化という意味でのメリットがある一方で、従来、かかりつけ医・行政保健師等を中心に展開されていた一体的な保健医療福祉サービスが、新たな職種の出現により円滑に機能しなくなるケースもあることが指摘された。

この一因としてケア・マネージャーが様々な出身(看護師、ヘルパーなど)由来をもつため、個々の知識や技能が異なることが挙げられたが、増大する介護需要に対応するためには門戸を広げなければならないことも必然であり、今後、ケア・マネージャーの資質および意識をどう維持担保していくかが課題となると考えられた。

4. 要介護者の歯科診療体制について

歯科医療は歴史的に通院可能な健常者を

対象としていたため、訪問診療（往診）という体制が根付いていなかった。現在では訪問歯科診療は一般的なものとなったが、訪問診療を行わない歯科医師もおり、また、内科医のように日々の診療体制の中に常時往診を組み入れるほどの需要は歯科にはない。従って、在宅診療を行なう歯科医療機関と行わない歯科医療機関を振り分け、これを積極的に介護従事者や住民に情報提供していくようなシステムも考慮しても良いであろう。

5. 要介護者の歯科治療について

要介護者は様々な歯科治療の需要があるにもかかわらず、実際に行われている治療の内容は義歯調整など非観血的な処置がほとんどである。これは使用する機器・設備面での要因もあるが、要介護の原因となっている全身疾患に対する適切なリスク評価ができないため、あえて観血処置を行わない消極的な選択が取られているケースが多いのではないかと考えられる。患者の全身状態や服薬状況などの正確な情報が把握できない状況では、局所麻酔や抜歯といった全身にストレスがかかる治療は行なえない。リアルタイムの医科情報や ADL 情報を IT レベルとはいわないまでも、まず「在宅ノート」のような紙ベースで要介護者に係る全ての医療・介護従事者が情報を共有できるようなシステム構築を行なうべきである。

また、同一の要介護者に係わる医療・介護従事者どおしが「顔も知らない、話したこともない」といった最低限のコミュニケーションさえ行なわれていないケースが存在することが指摘されており、ケア・カンファレンスなどの場を利用してこれらの医療・介護従事者が少なくとも一度は顔合わせができるようなシステムを構築することが、緊密な関係者の連携によるきめ細かなサービスを提供する上で必要なのではないかと考えられた。

6. 要介護者の口腔ケアについて

本研究の他の分担研究で行った介護関係

者を対象とした「要介護者口腔ケア関係者研修会」におけるアンケート結果をみると、口腔ケアに積極的に取り組みたいという意識を持つ者は大変多いにも関わらず、口腔ケアに関するトレーニングを受けた者はわずか 20%程度に過ぎず、口腔清掃・摂食リハビリテーション実習・口腔アセスメントの研修などに対する要望が大変多いという結果であった。

このことも含め、要介護者の口腔ケアを進めてゆくための課題を情報流通の観点から整理すると以下のようにになると考えられる。

- (1) 介護関係者および医療関係者（医師・看護師等）への口腔保健医療に関する基本的知識・情報の提供
- (2) 要介護者・家族への口腔ケアの必要性の啓発
- (3) 訪問歯科健診等歯科保健医療専門家へのアクセス窓口の明確化と周知
- (4) 関係職種の円滑な連携のための基盤整備と情報のリアルタイム共有

7. 医療・介護従事者の IT 度について

在宅医療や介護医療にかかわらず医療分野は多量かつ多様な情報の交換が随時必要とされ、また政府の総合規制改革会議でも示されているとおり、医療情報の標準化や電子カルテの実現など IT 化が最も急がれている分野の一つであるⁱⁱ⁾。しかし、医療・介護従事者の IT 度（コンピュータやインターネットの利用）はまだ大変低いのが現状である。更に、在宅現場で IT を利用した情報共有には情報インフラやハードウェア的な制限も多くⁱⁱⁱ⁾、その実現にはまだ時間がかかるものと考えられる。

8. IT 技術を利用した情報共有システムについて

以上より、要介護者の口腔ケアを能率的に行なうためには IT 化以前の問題が山積しており、まずこれを解決することが先決であると考えられる。しかし、多数の医療・介護従事者が時と場を変えて一人の要介

護者に能率的かつ十分な医療・介護を行なうためには、リアルタイムでどこでも最新の医療情報を参照できる仕組みが必要となる。本年度は、最低限の情報共有のためのデータベースを作成したが、今後は実際の医療・介護の場でのIT化の様々な試行を行いフィードバックするとともに、医療情報の標準化や電子カルテなどの動向をも考慮しながら、同時進行でITベースの情報共有システムを開発してゆくことも重要であろう。

E. 結論

1. 要介護者に関する関係者間の情報共有は現状では十分とは言えない。IT化以前に関係者の顔合わせや紙による最低限の共有から始める必要がある場合があることが指摘された。
2. 要介護者に関する医療・介護情報のデータ・センター機能はケア・マネージャーがその役割を担うことが望ましいと考えられるが、その資質を確保・維持するための取組が欠かせない。
3. 要介護者の口腔機能を維持向上していくためには、多職種間の円滑な連携が必須であるが、その際、歯科医師、歯科衛生士が口腔保健医療ケアのコントロールセンターとして他職種に積極的に働きかけていく必要がある。
4. 新潟県の「在宅寝たきり者歯科保健推進事業」は、要介護者の口腔ケアを行うための窓口機能として極めて有用であるが、関係者の連携を意識した更に効率的な運用のため、申込書内容の見直しや情報ルートの整理が必要である。
5. 口腔ケアの実践については、要介護者本人、家族そして介護従事者とも認識が低く、啓発普及活動の徹底および、特に介護従事者等に対する口腔保健医療に関する基本的な知識・情報を活用しやすい形で提供することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

I. 謝辞

グループインタビュー等で貴重なご意見を頂いた以下の方々に感謝申し上げます。

(敬称略、五十音順)

浅野 裕子 (二市北蒲原郡総合健康開発センター訪問看護ステーション)

阿部 明子 (老人保健施設「五頭の里」)

阿部 博子 (新発田市健康推進課)

荒木 厚子 (豊浦町保健福祉課)

木龍 幸子 (黒川村住民課)

小林 豊 (北蒲原郡豊栄市歯科医師会)

笹川 康夫 (新発田市豊栄市北蒲原郡医師会)

中野 鏡子 (JA北越後)

松原 真澄 (在宅介護支援センターほうせい園)

J. 参考文献

¹⁾ 佐々木健、安藤雄一ほか：在宅寝たきり者に対する訪問歯科診療の評価に関する調査研究．日本公衆衛生学会雑誌，44(11)：857-864，1997

²⁾ 総合規制改革会議
<http://www8.cao.go.jp/kisei/>

³⁾ 鈴木一郎ほか：地域在宅歯科医療総合支援ネットワークシステムの構築．医療情報学 Vol.20(suppl.2) 806-807，2000.