

4) 歯科治療や指導を受けてから変化はありましたか？(あてはまるものすべてに○)

- a. よく食べられるようになった
- b. 食べ物がおいしく感じるようになった
- c. 口の中がすっきりして気分がよくなった
- d. 言葉をはっきりして、よく話せるようになった
- e. 歯ぐきの痛み、出血、腫れがなくなった
- f. 口臭が無くなった、少なくなった
- g. 口の渇きがよくなった
- h. 飲み込みがよくなった
- i. 体力がついた
- j. 物忘れが少なくなった
- k. とくに変化はない
- l. かえって調子が悪くなった
- m. その他 ()

【質問3】 【質問1】の4)で「いいえ」と答えられた方にお伺いします。

1) 歯科治療や歯科医師の健診を受けなかった理由はなんですか？

(あてはまるものすべてに○)

- a. 特に口の中で困っていることがない
- b. 口の中の困り事はあるが、がまんできるから
- c. 体調が悪く、歯科治療どころではない
- d. 退院したばかりで、まだ歯科治療を受ける余裕がない
- e. ケアマネージャ(介護支援専門員)と相談している最中である
- f. 歯科治療を受ける時間がない
- g. 歯科治療を受ける経済的余裕がない
- h. 通院のための交通手段がない(車等の手配が難しい)
- i. その他 ()

2) 歯科医院への通院が難しい患者さんには歯科医が往診してくれることを知っていますか？(あてはまるもの一つに○)

知っている 知らない

3) 歯科治療や口の中を清潔に保つことが次のような効果があると思いますか？

(あてはまるもの一つに○)

- a. 消化をよくする・・・(そう思う 少し思う あまり思わない 思わない)
- b. 食事をおいしくする・・・(そう思う 少し思う あまり思わない 思わない)
- c. 意識をはっきりさせる・・・(そう思う 少し思う あまり思わない 思わない)
- d. 言葉をはっきりさせる・・・(そう思う 少し思う あまり思わない 思わない)
- e. 寝たきりを防ぐ・・・(そう思う 少し思う あまり思わない 思わない)
- f. かぜや肺炎を防ぐ・・・(そう思う 少し思う あまり思わない 思わない)

【質問は以上です。ご協力ありがとうございました。】

図1 歯科治療や口腔ケアの効果に関する意識(入院中)

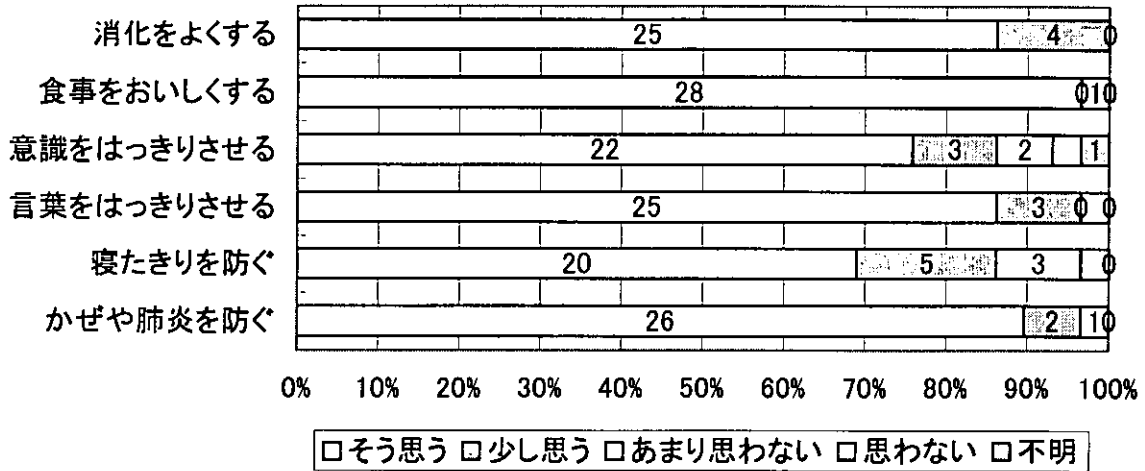


図2 入院中の対象者の歯科有訴状況

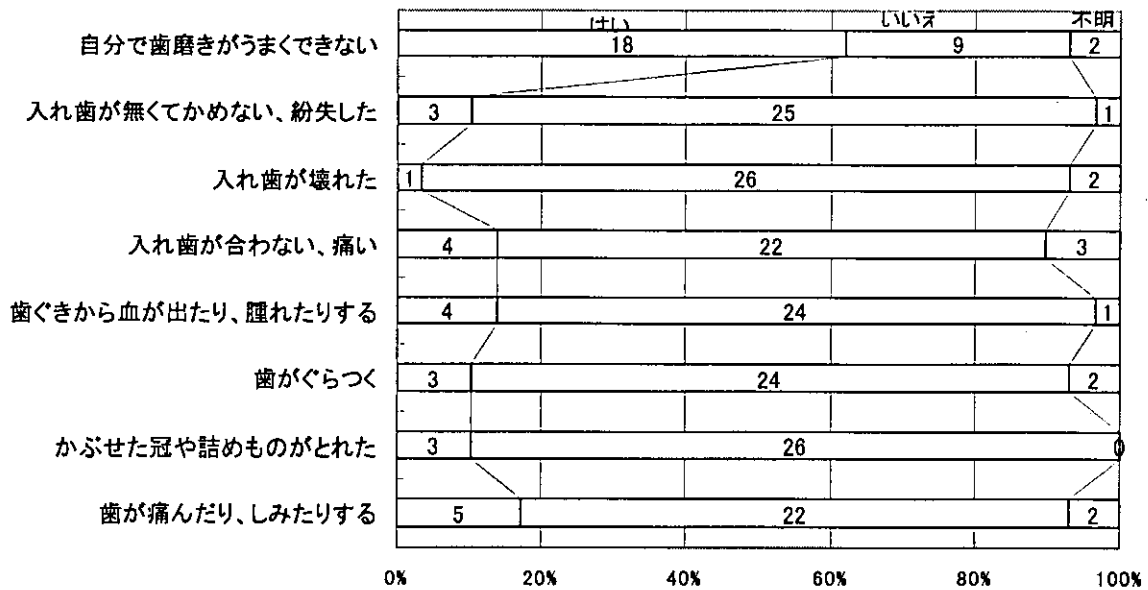
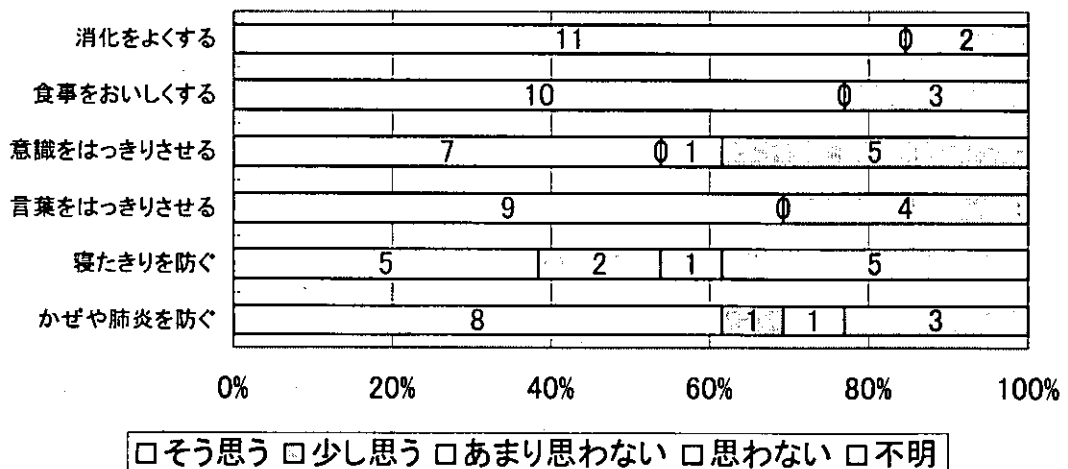


図3 歯科治療や口腔ケアの効果に関する意識(退院後) 受診しなかった者のみ



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

要介護者口腔保健医療ケア支援情報ネットワークシステムの開発

分担研究者 鈴木一郎（新潟大学医歯学総合病院 助教授）
研究協力者 葭原明弘（新潟大学大学院医歯学総合研究科 助教授）
河内 博（（社）新潟県歯科医師会 前常務理事）
小林 豊（（社）新潟県歯科医師会）
高橋純子（新潟県歯科衛生士会）
大内章嗣（新潟大学医歯学総合病院 講師）
田巻元子（新潟大学大学院医歯学総合研究科）
伊藤加代子（財団法人 長寿科学振興財団）

研究要旨：

訪問診療や口腔ケアを進めていく上でスタッフ間の情報共有は必要不可欠である。本調査は、訪問診療や口腔ケアにおける情報共有化の方法を検討し、モデル的に実践、評価することを目的にしている。

実際に在宅保健医療・介護に関わっている医師、歯科医師、訪問看護ステーション看護師、歯科衛生士、ケアマネージャー、介護施設職員、訪問介護員、市町村介護保険担当者および保健担当者計17名を対象にグループインタビューを実施した。さらに、モデル地区内3町に在住する要介護者9名を対象に、情報ネットワークモデル事業を実施した。また、要介護者の口腔ケアに関する情報提供ホームページを作成した。

その結果、グループインタビューでは、介護の現場で行われている情報交換の現状、口腔ケアを進める上で必要な情報、多職種間での有効な連携のあり方、について情報を得た。情報連携の不足は、歯科に限ったことではなくほぼ保健・福祉全般に係わる課題であること、特に、訪問歯科診療や口腔ケアについては、歯科関係者以外の関心は低く、その有効性についても認識は不足していること、職種間によって必要としている情報には違いがあるが、広く情報を共有しておく意味は大きいこと、が明らかになった

情報ネットワークモデル事業では、約1か月半で計69件の情報交換が行われ、歯科衛生士からの情報発信件数が62.3%を占めた。内容としては口腔ケアの実施内容を記載したものが35.1%で一番多かった。当初介護保険関係者からの情報発信、問い合わせは少なかったが、歯科衛生士からの情報提供がこまめに行われているうちに徐々に介護保険関係者からの発信が増加していった。

情報連携の基本は関係者が気軽に声をかけられるような関係作りであり、そのためには歯科医師、歯科衛生士といった歯科関係者からの情報発信の重要性が認識された。

A. 研究目的

訪問診療や口腔ケアを進めていく上でスタッフ間の情報共有は必要不可欠である。しかし、歯科関係者は、通常歯科以外の職種との関わりが少ない傾向にあり、訪問診

療や口腔ケアも関係職種との情報共有のないまま独自に実施される場合も多い。訪問診療や口腔ケア事業が思うように普及しない背景には、このような連携不足も影響していると考えられる。

本テーマについて、昨年度はグループインタビューを2回開催し意見聴取を行った。参加者からは、現状の関係者間の情報共有は十分とは言えないこと、情報センター機能を担うべきケアマネージャーの資質の確保・維持が不可欠であること、IT化以前に医療・介護者間の情報共有を進めるための最低限度の基盤整備・確保が必要であること、などが主な意見として出された。

これらを踏まえ、今年度は、訪問診療や口腔ケアにおける情報共有化の方法を検討し、モデル的に実践、評価することを目的にしている。

B. 研究方法

1. グループインタビュー

在宅保健医療・介護に関わっている医師、歯科医師、訪問看護ステーション看護師、歯科衛生士、ケアマネージャー、介護施設職員、訪問介護員、市町村介護保険担当者および保健担当者計17名を対象に実施した。

質問項目は、1)介護の現場で行われている情報交換の現状、2)口腔ケアを進める上で必要な情報、3)多職種間での有効な連携のあり方、である。

評価にあたっては、インタビュー内容を文章化した後キーセンテンスを抽出し、相互の関連を踏まえながら、要点をまとめた。

2. 情報ネットワークモデル事業

1)対象地区および対象者

本研究事業のモデル地区内の3町を対象地区とした。地元行政、歯科医師会の協力を得ながら、在宅または施設入所者で、口腔ケアまたは歯科診療の需要があり、かつ本調査の実施に同意した9名を選定した。

2)合同ケア・カンファレンスの開催

調査協力の得られた関係者を2回に分けて集め、合同ケア・カンファレンスを開催した。合同ケア・カンファレンスには歯科医師、歯科衛生士、ケアマネージャー、ホームヘルパー、保健師、看護師、生活相談

員等、それぞれ15名、11名が参加した。

まず、本事業の主旨を説明した後、対象者についての体調や口腔内の状態等について意見交換を行った。口腔内の状態については、歯科医師が、事前に作成した口腔アセスメント表(資料1)に基づき説明をした。その後、介護関係者から、対象者の日常生活状況や対象者に対する介護の現状について説明し、今後のケアプランについて協議した。専門的口腔ケアについては、在宅歯科衛生士が担当することとなった。

本調査での情報共有化システムの流れは以下の通り。

<情報共有システム(資料1)>

- ①関係者一覧表の作成
- ②口腔アセスメントに基づいた口腔ケアまたは歯科診療計画の作成
- ③特定の連絡用紙に質問、実施状況等を記入、情報交換
- ④情報交換が完結した時点で大学に連絡用紙をファックスで送付
大学では連絡用紙を磁気媒体で保管
- ⑤大学より関係者一覧表に基づき関係者全員に連絡用紙をファックスで送付
- ⑥連絡用紙を保管(関係者全員が最新版を共有)

評価にあたっては、情報の発信状況および記入内容を分析した。

3. 要介護者の口腔ケアに関する情報提供ホームページの作成

関係者が最新の必要な情報に常にアクセスできるよう、本研究の成果を含め、口腔ケアの実施に必要なとなるマニュアル等の情報を提供するホームページを作成した。

(倫理面への配慮)

情報ネットワークモデル事業の実施については、新潟大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った。また、対象者には調査

の目的、内容等を十分に説明を行い、同意の得られた者のみを対象とした。

C. 調査結果

1. グループインタビューについて

介護の現場で行われている情報交換の現状、口腔ケアを進める上で必要な情報、多職種間での有効な連携のあり方、について情報を得た。

1) 介護の現場で行われている情報交換の現状

情報の共有がうまくいっていないという認識は歯科に限ったことではない。介護保険の施行により保健と福祉が職務上区別され、保健師とケアマネージャーの連携が大きな課題になっている。また、医師、歯科医師との情報交換は時間調整が難しく、さらに話しづらい等、連携が取りにくいことが意見として出された。そのような状況の中であって、先駆的に取り組んでいるケースが報告された。ある事業所では、関係者の顔が見えるケア・カンファレンスを開催するため、医師の往診に合わせて対象者宅を訪問し、家族も同席する中でケア・カンファレンスを開催していた。また、ある町では、寝たきり者としての届け出がくると町の保健事業の一環として保健師と歯科衛生士と一緒に対象者宅を訪問し口腔衛生指導を行っていた。

現状での大きな課題は、他職種のスタッフは訪問診療や口腔ケアに対する意識が低く、さらに、仮に意識はあっても、訪問診療や口腔ケアについて実施内容や効果もよく把握していないので、どのように取り組んでいいかわからないことである。

<出された主な意見>

- ・情報発信・連携の不足は、歯科医師に限ったことではなく、多くの業種に共通の問題である。
- ・ある地域では1冊のファイルに情報をどんどん綴じ込んでいく方法を採用していた。
- ・保健師が何か意見を言いたくても介護保険の範疇は対象外と言うことで指導ができ

ない状況になっている。

- ・ケアマネージャーは独立意識が強く、有機的な連携ができているとは言えない。
- ・ケアマネージャーによってカンファレンスの持ち方が違う。
- ・ある事業所では先生の往診に合わせて対象宅を訪問し、家族も同席する中でカンファレンスを開催している。やはり顔が見えた方がいい。
- ・他の診療科に紹介する場合には文書を書いてやり取りをする方が、その人の人なりが見え良い。
- ・口腔ケアの実施内容および効果が把握できていないので、どこに繋げるべきなのかがよくわかっていない。連携の第一目が繋がらない。
- ・予防という視点から、転倒予防や介護予防教室の中に口腔ケアのメニューも加え、啓発を行っている。
- ・S町では、A4サイズのファイルを役場で用意し、利用可能なサービスの連絡先を渡している。
- ・Y町では、保健事業の一環として保健師と一緒に歯科衛生士が各家庭をまわっている。寝たきりの届け出がくると全ての人に対し町のサービスとして訪問口腔衛生指導に入るという事業。しかし、ここまで予算化できる市町村は少ない。

2) 口腔ケアを進める上で必要な情報

職種によって現在必要としている情報には違いがある。ただ、今後の可能性も考えるとある程度広い範囲での情報は必要。関係者の訪問診療・口腔ケアに対する理解度はまだ低いので、関係者の生の声を提供するなど、わかりやすい形での、地道な啓発が必要である。

<出された主な意見>

- ・業種によって得たい情報には違いがある。情報の共有化といっても情報の種類とか様式等をあまり決めない方がいいのではないか。

・職種的に必要な情報のみでなく、今後起きうる問題点も考えると、ある程度広い範囲での情報を持っていた方がいい。

・関係者の歯科に対する理解度はまだまだ低いので、何回かやり取りをし、実際に現場を見たりする中で連携に繋がってくるのではないかな。

・啓発を進めていく上で有効な情報は、たとえば誤嚥性肺炎が3割減りましたという情報だけではなく、要介護者本人も含めた介護関係者の生の声ではないかな。

3) 多職種間での有効な連携のありかた

基本は、関係者の気軽な情報交換と言えるだろう。大切なのはいかにそのような関係を作るかである。IT化に対しては現時点でまだ敷居が高いことから、紙媒体や電話、ファックスを用いたシステムを検討する必要がある。

福祉の現場では、全体感を持ってマネジメントできるケアマネージャーの必要性が強調されている。歯科についてみると歯科衛生士、特に在宅歯科衛生士は比較的自由に対象者を訪問でき、他職種とも気軽に意見交換ができやすい環境にあることから、連携システムの中心的な職種と言えるだろう。

<出された主な意見>

・全体感を持つことができ、マネジメントできるケアマネージャーが今後必要とされている。

・ケアプランに関与しないケアマネージャー、つまりケアプランを管理するケアマネージャーがあっても良いのではないかな。

・本来なら、ケアプラン会議を利用する中で関係者の顔見せは可能だが、その会議も忙しくてきちんと機能していない。

・ケア・カンファレンスは開催されているが、医師や歯科医師が入っていない。やはり一度は関係者が集まる中で、顔みせもかねて、カンファレンスを実施すべきだと思う。

・保健分野では従来通り保健師が中心となって事業を運営しているが、介護保険ではケアマネージャーがリーダーとなるべき役割を担っている。

・大切なのは、誰が担当者か把握していて、必要なときに気軽に声をかけることができること。

・IT化は少し敷居が高い。

・基本的に、歯科専門家が口腔ケアの効果を含む重要性について啓発活動を行っているかどうかは課題。地道な努力が必要。

・歯科衛生士さんは比較的動きやすく、他の職種の方とも意見交換がし易いのではないかな。歯科医師の先生には直接聞きにくい面がある。

・せっかく介護者に健診事業や歯科治療に結びつけても、継続的な口腔ケアにつながらず、短期間で終了することが多い。

・共有ファイルを作って、そこに情報を蓄積していく方法が一番いい。対象者の自宅にファイルを置いておくのも良いのではないかな。

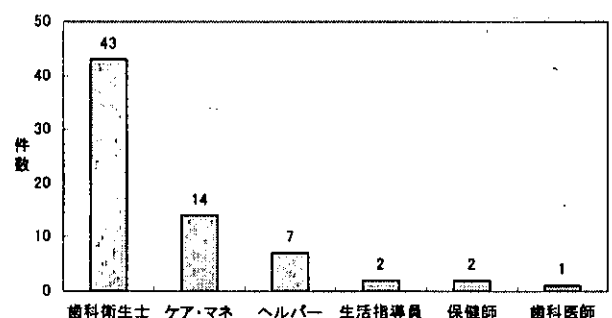
・電話やFAXでの情報のやり取りも有効。

2. 情報ネットワークモデル事業

1月下旬から3月中旬までにファックスで交わされた連絡表をもとに評価を行った。

職種別情報発信実績を図1に示す。対象市町村全体で69件の情報が発信された。この中で、歯科衛生士からの情報件数が43件と62.3%を占めた。また、ケアマネージャーからの情報発信は14件で20.2%であった。

図1 職種別情報発信件数

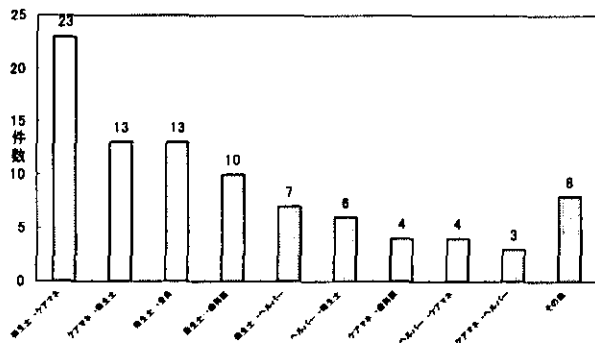


当初介護保険関係者からの情報発信、問

い合わせは少なかったが、歯科衛生士からの情報提供がこまめに行われているうちに徐々に介護保険関係者からの発信が増加していった。

次に、発信された情報を発信元と発信先の組み合わせで分類した。複数の関係者に対して発信したものも含まれるので、発信実績と合計件数は一致しない。図2に示したように、歯科衛生士からケアマネジャーに対する情報発信が23件で25.3%を占めた。また、職種間の情報のやり取りは、17パターンに上った。歯科衛生士が介在しない情報のやり取りも、19件、20.9%にのぼった。

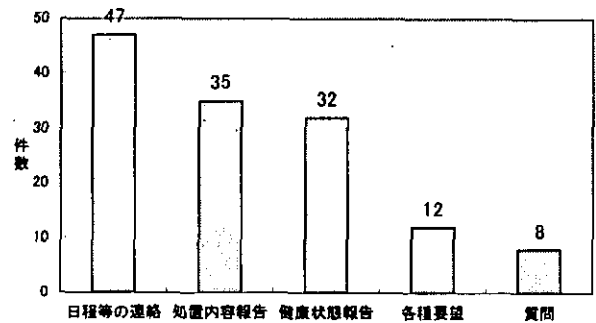
図2 情報連携パターン別発信件数



(下段が発信者、上段が受け取り者)

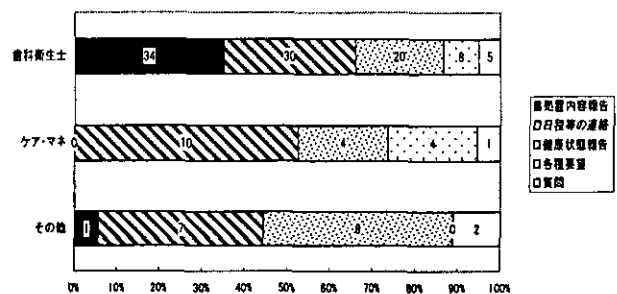
発信された提供情報の内訳を分類した。複数の内容が含まれる場合があるので、発信実績と合計件数は一致しない。図3に示したように、今回の口腔ケア実施日等の連絡に関するものが47件、35.1%と一番多かった。口腔ケアの処置内容を報告したものが、35件、26.1%を占めた。その他、対象者の健康状態を報告したものが32件、23.9%、各種要望が、12件、9.0%、身体的変化等にする質問が8件、6.0%であった。

図3 伝達情報別件数の比較



提供情報の内訳を職種別に比較してみると、歯科衛生士では、多い方から、処置内容(35.1%)、日程等の連絡(30.9%)、健康状態報告(20.6%)であり、ケアマネジャーでは、多い方から、日程等の連絡(52.6%)、健康状態報告(21.1%)、各種要望(21.1%)であった(図4)。

図4 職種別伝達内容の比較



3. 要介護者の口腔ケアに関する情報提供ホームページの作成

作成したホームページのアドレスは、<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/oral-care/> 名称は、「要介護者口腔ケアネットワーク」である。

現在提供している内容は、1. 研究組織と研究概要、2. 研究計画と研究成果の概要、3. 研究報告書(PDFファイルとしてダウンロード可能)、4. 口腔ケア総合マニュアル(新潟県歯作成冊子の電子版および「家庭でできる口腔ケア」パンフレット)、5. 関連リンクと書式ダウンロード(要介護者歯科保健事業実施要項、申し込み様式、

連絡先一覧，等）である。

D. 考察

本調査で実施したグループインタビューから、情報連携の不足は、歯科に限ったことではなく、ほぼ保健・福祉全般に係わる課題であることが明らかになった。特に、訪問歯科診療や口腔ケアについては、歯科関係者以外の関心は低く、その有効性についても認識は不足している。有効な情報連携は一朝一夕に効果の上がるものではなく、地道な努力が必要だろう。グループインタビューでも「顔の見える連携が重要」との意見が出された。円滑な連携を進めるにはお互いに「顔の見えること」をこころがけ気軽に声を掛け合える状況が理想である。医師、歯科医師を交えた意見交換は時間調整の困難さも含め敷居が高いようである。しかしインタビューの中では工夫を凝らしたケア・カンファレンスの事例が報告された。取り組み方次第では有機的な連携は可能と考える。

さらに、訪問診療や口腔ケアについては歯科関係者側の課題も浮き彫りになった。「せっかく介護者に健診事業や歯科治療に結びつけても、継続的な口腔ケアにつながらず、短期間で終了することが多い」との意見は、歯科関係者においてさえも訪問歯科診療や口腔ケアの必要性、重要性に対する認識に大きな格差の生じていることを示唆している。

グループインタビューで出された意見を踏まえて実施した情報連携モデル事業では、約1か月半で計69件もの情報交換が行われた。発信者は歯科衛生士が2/3を占め、また、内容としては日程等の連絡、口腔ケアの処置内容や要介護者の健康状態を伝えるものが多かった。また、当初介護保険関係者からの情報発信、問い合わせは少なかったが、歯科衛生士からの情報提供がこまめに行われているうちに徐々に介護保険関係者からの発信が増加していった。情報連携を円滑にするうえでの歯科衛生士の重要性が浮き

彫りになった。歯科に関する情報不足の現状では、まず、歯科関係者からの情報発信は必要不可欠であろう。さらに情報提供の組み合わせは歯科衛生士→ケアマネージャーが多かった。介護保険計画の中心がケアマネージャーであることを考えれば妥当な結果であり、ケアマネージャーにいかに関訪問診療や口腔ケアに理解を示してもらえかが今後の事業展開を考えていく上で課題だろう。

本調査での情報連携に当たっては、資料1に示した連絡表を用い、自筆のコメントを書いて発信した（例：資料2-a, 2-b）。グループインタビューにおいても「顔の見える連携が重要」との意見が出された。本調査のように自筆のコメントによる連絡用紙の交換は、発信者の肉声を代弁するものであり、有機的な連携には有効ではないだろうか。

本事業を通して、口腔ケアの実施内容や効果が他職種のスタッフも伝わり、介護にかかわる様々な職種間の連携体制の基盤整備ができたように考える。この連携体制は、介護保険での質の高いサービスの提供につながり、要介護者のQOLの向上に寄与できるものと考ええる。

E. 結論

1. 情報の共有化は多くの福祉関連職種にとって共通した課題である。ただ、歯科に関してはその実施内容や有効性が充分浸透していないことから、一部のモデル的な事例を除くと良く機能はしていない。

2. 情報連携の主体はケアマネージャーであり、ケアマネージャーとの関係作りが重要である。歯科関係者では歯科衛生士の役割が重要である。

3. 情報ネットワークモデル事業をみても歯科衛生士からの情報発信が重要であり、歯科をわかってもらうためには、口腔ケアの実施内容も含めた情報を継続的に発信し

ていく必要がある。

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。

厚生労働省科学研究

口腔ケア連絡記録
(平成15年度)

口腔アセスメント票

調査日 平成 年 月 日 記入者氏名 _____

対象者氏名	ふりがな	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
-------	------	-----	------------------------

次の項目について、当てはまるものに○をつけて下さい。なお（複）がある項目は複数回答可能です。

A 食事について

1. 食事は一人で

- ① できる ② できない

2. 水飲みは

- ① できる ② できない

3. 食事中的問題点（複）

- ① 時間がかかる ② 飲み込みがうまくいかない ③ 「むせ」がある
④ 食欲がない ⑤ 味がしない ⑥ その他（ ）

B 口の中（歯や歯ぐき、舌、入れ歯など全てを含めて）で気になることがありますか。（複）

- ① 痛みがある ② 歯がぐらぐらする ③ 入れ歯が合わない、痛い ④ 出血がある
⑤ 唾液が少なく口の中が乾いている ⑥ その他（ ）

C 入れ歯について

1. 入れ歯の有無

- ① 入れ歯はある
② 歯が残っているため、入れ歯の必要がない
③ 必要と思われるが、現在入れ歯はない

2. 1の入れ歯がある場合、使用状況について

- ① 1日中使用 ② 食事の時だけ使用 ③ 殆ど使用していない ④ 食事の時はずす

3. 入れ歯の取りはずしや清掃は、一人で

- ① できる ② できない

D 口臭について

- ① ない ② ある

E 歯ブラシの使用は、一人で

- ① できる ② できない

F ぶくぶくうがいについて

- ① できる ② できない

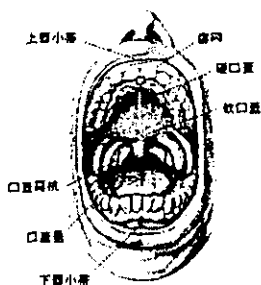
G 会話、発音について

- ① 問題は無い ② 問題有り（ ）

アセスメント票による問題領域選定表

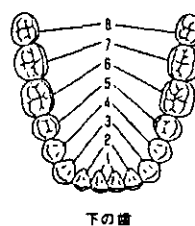
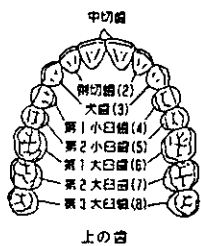
調査日 平成 年 月 日 記入者氏名 _____

対象者氏名 <small>※フリガナ</small>	男・女	年齢・性別 年 月 日 (歳)
----------------------------	-----	---------------------



基本マニュアル 検討項目			
I	II	III	IV
咀嚼嚥下の 必要性	口腔清掃	食事摂取・ 摂食機能	発声・ 構音機能

口腔アセスメント票		チェック			
A	1	②	有り		
	2	②	有り		
	3	①, ②, ③	いずれか		○
		④, ⑤	いずれか	○	
B	①~⑥	いずれか	○		
C	1	③	有り	○	
	2	②, ③, ④	いずれか	○	
	3	②	有り	○	
D	②	有り		○	
E	②	有り		○	
F	②	有り		○	
G	②	有り		○	



連絡記録

月 日

記入者： _____

介護者： _____

	実施した内容・気付いたこと	他の関係者への情報提供・指示
口腔 清掃 関連		相手先： _____
歯科 治療 関連		相手先： _____
摂食 関連		相手先： _____
その他		相手先： _____

関係者一覧表

対象者: 〇〇 〇〇

住所: 紫〇〇町〇〇31-1

電話番号: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

氏名	職種	住所	電話番号	FAX番号
〇〇 〇〇	歯科医師			
〇〇 〇〇	歯科衛生士			
〇〇 〇〇	ケア・マネ			
〇〇 〇〇	保健師			
〇〇 〇〇	大学(連絡窓口)			
〇〇 〇〇	ヘルパー			
〇〇 〇〇	生活指導員			
〇〇 〇〇	生活相談委員			
〇〇 〇〇	生活相談委員			

連絡記録

資料 2-a

2月 14日 (20日)

記入者: 高〇〇子 (歯科衛生士)

対象者: 羽〇〇之助

	実施した内容・気付いたこと	他の関係者への情報提供・指示
口腔清掃関連	<p>奥様入浴時実施状況の確認 12分 (電動ハブラシ)</p> <p>→移動も入るの、2~3秒は その場に置いて、移動するの指示</p> <p>舌ブラシも実施している様子、 舌苔も前回より少ない様子</p>	<p>相手先: _____</p>
歯科治療関連		<p>相手先: 〇〇先生</p> <p>歯式の情報提供 お渡しします。</p>
摂食関連		<p>相手先: _____</p> <p>訪内看護師の方の対応と 連絡先を教して下さい</p>
その他	<p>手指及び腕(両側)マッサージ 肩部・頸部・顔面のマッサージ 側頭筋マッサージ 唾液の嚥下時あり 咳反射もあり。(大きく咳かき出す)</p>	<p>相手先: 〇〇 アマノ様</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇 アプラン表の返信お願いします 〇 主治医と連絡をとりたい場合 どの方法とどのがBestでしょうか? <p>主治医は中央病院の 堀川先生でしょうか?</p>

連絡記録

資料 2-b

2月 23日

記入者： 小〇〇子(77・2木)

利用者 羽〇〇助様 介護者： 〇〇〇ムフ様

	実施した内容・気付いたこと	他の関係者への情報提供・指示
口腔清掃関連	<p>3/22(日) 3/21(土)の訪問後のお知らせの件で妻と話し合った結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12.29~30.胃ろうのポーン交換後、大きいケップで広く出すことはないが、右肩下辺りが少し濡れていると2~3/Wある。 ・栄養を1回 800mlを1.5Lポアに入れ、その後水分を400ml入れている。 ・5年間同量を3回(体重52kg) ・1回の摂取時間を延ばすのは難しい(妻) 	<p>相手先： 〇〇歯科衛生士様</p> <p>左記の状況から、考えられる点、改善策を主治医へお聞きしてお知らせ致します。</p> <p>→ 朝出勤、夜は本人が車椅子で居間へ出るのを楽しみにしており、その時間がなくなる</p>
歯科治療関連	<p>今後のことで、妻より、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月は訪問をお願いいたします。 ・4,5月は田畑へ出なければならぬため、妻が留守でもよければお願いいたします。 ・6,7月は朝 8:30 頃に訪問をお願いできますか？ 	<p>相手先： 〇〇先生 〇〇様</p>
摂食関連		<p>相手先： _____</p>
その他		<p>相手先： _____</p>