

口から食べる楽しみのために

第8回

「最期まで自分の口から食べることを支援する取り組み

富山県・南砺市民病院歯科口腔外科 富山祐佳 南砺市地域包括支援センター 竹内嘉伸

■ 南砺市の紹介

南砺市は、富山県の南西端を占め、南部は山岳を経て岐阜県と接している。2004年11月に4町4村（城端町・井波町・福野町・福光町、平村・上平村・利賀村・井口村）が合併し誕生した。市域の約8割は森林で、平野部には水田地帯の「散居村」の風景が広がっている。合併時の人口約5.9万人、高齢化率約28.5%から2017年4月には人口約5.2万人、高齢化率36.6%と過疎化、超高齢化が進行しており、「全国より20年、富山県よりも15年早く高齢化が進行」と言われている。現在、病気や介護への支援が増大する75歳以上高齢者が1万人を超え、2025年には高齢化率が40%に至ると推定されている。

市内の医療施設数は表1のとおりで、中山間地に位置することから民間の病院や医療施設が少なく、市立の病院（2施設）・診療所（4施設）で地域医療を支えている。

■ 市民主体の地域づくり

南砺市では、合併後の行政改革の中で2009年度から「協働のまちづくりモデル事業」を開始し、町内会・自治会などが主体となる地域活性化事業を育成するなど、市民参加による地域課題の解決と地域づくりに取り組んでいる。その後、2010年4月には市民協働課

表1 2017年7月現在

病院（病床数）	診療所	歯科診療所
4 一般（565） 精神（174）	25 有床診療所（1）	17

表2 南砺市が目指す地域包括ケアの「5つのまちづくり規範」

1. 幸せに生涯を過ごせる協働のまちづくり
2. 健康寿命を伸ばし、互いに支え合い、独居・老々世帯も安心して暮らせるまちづくり
3. 地域包括医療・ケア（地域包括ケア）で家族の絆と地域の絆を結ぶまちづくり
4. 介護が必要になっても、家族と共に安心して暮らせ、自宅で穏やかな死を迎えられるまちづくり
5. 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり

（現・市民協働部）を設置し、市民活動の推進拠点として市民の声を反映した地域づくりに活かしている。また、住民自治基本条例の作成に着手し、2012年7月に「南砺市まちづくり基本条例」を施行、さらに2014年11月には、南砺市型「地域包括ケアシステム」の構築に向けた「5つのまちづくり規範」（表2）を策定している。

■ 地域包括医療・ケアの構築

南砺市では、2006年4月に直営の地域包括支援センターを設置し、高齢者からの相談に対応するとともに、

地域における食支援活動

口から食べる楽しみのために

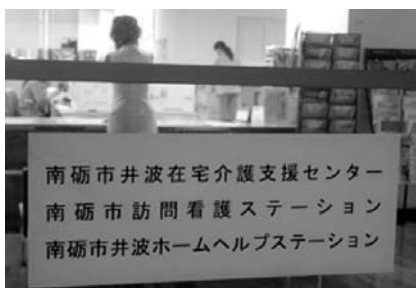


写真1 訪問看護、居宅介護支援、訪問介護の拠点を南砺市民病院と同じ施設内に設置

合併前からあった8か所の在宅介護支援センターを統括する体制を構築している。地域包括支援センターには15人の職員（管理者1人、保健師5人、主任介護支援専門員2人：保健師1名・社会福祉士1名、社会福祉士4人、介護支援専門員3人）、さらに5つの日常生活圏域を担当する各在宅介護支援センターにも、保健師や介護支援専門員などが配置されており、高齢者の身近な拠点から相談対応と居宅介護支援事業所としてケアプランの作成などを行っている。

両センターでは、定期開催（隔月）の合同研修会と毎月開催の地域ケア個別会議および、相談業務支援システム上での活動記録の相互照会などを通じて情報を共有しており、困難な事例については担当者が帯同して訪問している。

また、井波・井口地域には、南砺市民病院と同じ施設内に市直営の訪問看護、居宅介護支援（ケアマネジメント）および訪問介護の拠点が設けられており（写真1）、急性期医療が終了し在宅療養や介護が必要な状態となった場合でも、安心して住みなれた地域で生活をおくることができるよう、継続的なケア体制が用意されている。

南砺市型「地域包括ケアシステム」の主な特徴は、

- ① 市民が主体となって支え合う地域づくり
- ② 医療・保健・福祉・介護のサービスを一体的に提供する組織づくり
- ③ 身近な拠点から市民を支える専門職配置という3つの取り組みにある。

これらの取り組みにより、地域において高齢者が家

族や近隣の住民とともに自立して支え合い（自助・互助による地域を基盤とするケア）、身近な拠点から多職種の専門職が一体となって課題解決のためのサポートをする（共助・公助による統合ケア）仕組みの構築を目指している。また、南砺市では介護予防サポーターの養成など住民による支え合いの活動を支援することで、「地域づくりによる介護予防」施策を展開する方針としている。介護予防の目的を心身の機能回復から役割や生きがいを持った生活の実現に改め、高齢者が社会参加活動を充実し、役割や生きがいの創出に努められるよう支援を行っている（図1）。

一方で、超高齢化の進む南砺市において、「摂食嚥下障害」への対応は、多職種の専門職が連携して取り組むべき重要な臨床課題であった。また、高齢になって誤嚥性肺炎を繰り返し発症し、その度に虚弱が進行するという悪循環に陥らないようにすることも多職種で取り組むべき課題である。そこで、2011年9月に「最期まで口から食べ、人生を全うできる地域づくり」を目標に、在宅や施設での口腔ケアの充実を図るために当院に歯科口腔外科が開設された。当初、非常勤医2名、歯科衛生士1名でスタートしたが、現在は常勤医2名、非常勤医1名、歯科衛生士4名の体制となり、外来診療（入院患者、口腔外科診療）、訪問診療を行っている。

「最期まで自分の口から食べることを支援する主な取り組み

以下では、「食べることを支援する取り組み」として、病院で行っていること、行政として行っていることについて順に述べる。

1. 病院での取り組み

(1) 入院患者への取り組み

終末期医療に関しては、終末期の診断や治療の取り扱い、胃ろうや人工呼吸器の適否など、多くの問題がある。当院では終末期医療をより信頼性の高いものにするために、2009年から誤嚥性肺炎対策を行ってきた。誤嚥性肺炎で入院した患者に対して多職種で介入した

図1 南砺市における主な支援の取り組み

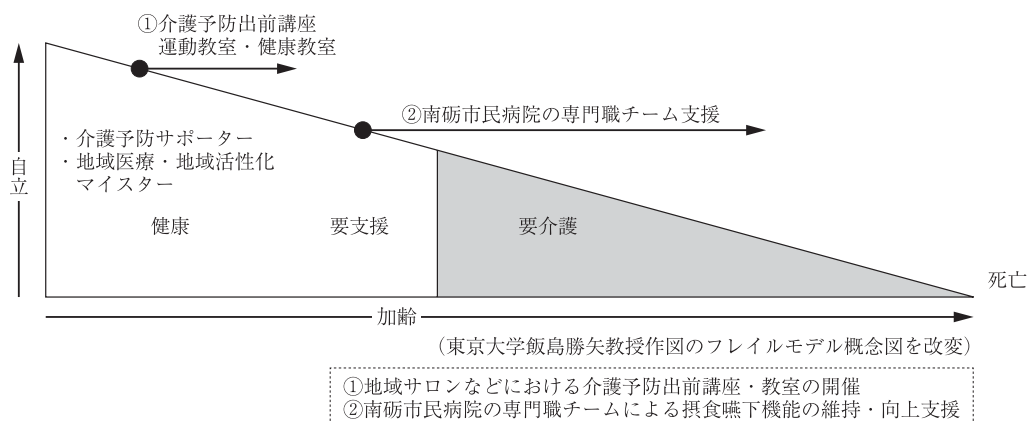
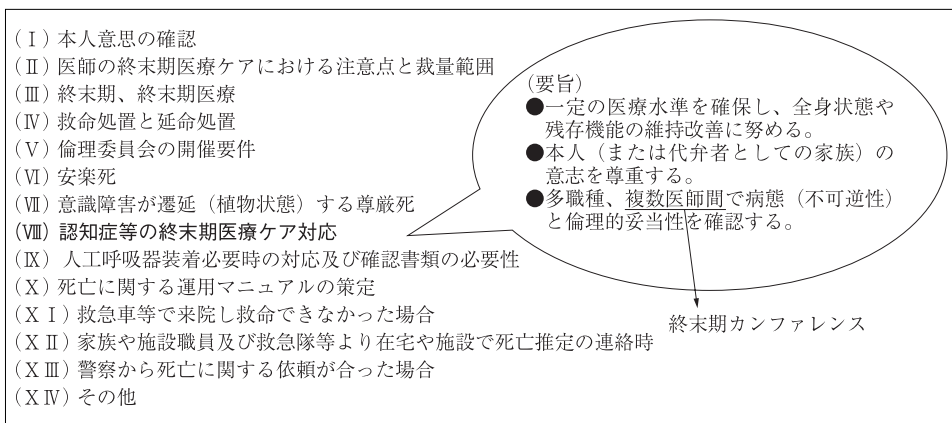


図2 終末期医療ケアの基本指針（2007年）



結果、1年後の肺炎の無再発生存率が改善したとともに、介入した患者の胃ろうやIVHへの移行例が半減した¹⁾。また、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を基に、当院における終末期の取り扱いを2007年に規定した（図2）。

週に1度の終末期カンファレンスを実施し、複数医師間で正確な病態の把握に努めてきた。その結果、終末期療養先の拡大といった成果を得た。一方で、終末期と診断されながらも、その一割は回復するという事実もあり、終末期診断の不確実性を再認識するとともに、食べられないことが終末期の必要条件ではないか

ということもわかってきた。実際に、2011年度の70歳以上の内科入院患者を対象として後ろ向きに調査を行ったところ、摂食障害の基準を満たした患者が135名であり、そのうち退院時に人工的水分栄養補給法（以下、artificial hydration and/or nutrition；AHN）を離脱できなかった者は64%であった。

当院での摂食障害の定義として、①平均摂食量が500kcalを下回る日が1週間以上続いている、②急性期治療が終了していること——の2点を満たすものとした。一度摂食障害に陥ると、AHNを離脱できないことが多いということがわかった。したがって、食べられ

地域における食支援活動

口から食べる楽しみのために

なくなる手前の段階で摂食能力を維持できるように介入することが、誤った終末期の判断や安易な胃ろうを回避すること、そしてQOLの向上に不可欠であると考えた。そこで、摂食能力を維持できるように介入し、人生の最期まで安全に食べられるようにすることを目的に、2012年4月に多職種（医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士：ST、理学療法士：PT、作業療法士：OT、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等）から構成される摂食障害専門チームを立ち上げ、定期的な勉強会で知識を共有するとともに、摂食量の減少した症例を通して食べられない原因を多方面から検討した。

また、どのような評価を行えば原因を検討できるかということも議論した。その結果、嚥下の5期を基盤とした摂食嚥下評価パスを考案し、2013年度4月から運用を開始した。パスの内容は、始めの2日間で各職種が評価を行い、その内容を3日目に行われる検討会で話し合い（写真2）、病態や各職種の介入方法を決定する。そして、追加検査の必要があれば4日目に実施し、5日目に各職種の介入状況を報告し、診断および病態を決定、その結果を主治医あるいは病棟スタッフにフィードバックするというものである（表3）。

この取り組みを行った結果、パスを用いてチームで介入した摂食嚥下障害患者のうち51%が改善した。さらに、1年後の生存率は介入グループが28%で、非介入グループでは15%であった（表4）。この研究から、多職種で個別的な全身評価を行い、改善策について議論することによって、食べられない高齢の認知症患者にお

いて食べられるようになる可能性が高まることがわかった²⁾。

入院患者に上記の取り組みを行う中で、義歯を何年も使用していない患者や口腔内のことについて「仕方ない」「歳だから悪くなくても当たり前のこと」と考えている患者やその家族に多く出会った。このような経験から、口腔のことは住民になかなか理解されていないことが多いと感じるようになった。実際、2016年10月から2017年2月の期間に入院した患者（計351名、男性：153名、女性：198名、平均年齢83.7歳）の口腔内の状態について調べたところ、平均残存歯数は6.5本と全国平均（約15本、80～84歳、平成28年歯科疾患実態調査）を大きく下回っていた。また、歯科に5年以上通院していない方が約7割を占め、歯科に定期的に通院していない、あるいは通院が途絶えてしまっている方が非常に多いことがわかった。



写真2

表3

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
医師	全身状態把握 問診・診察・検査		チームで 症例の検討 (多職種カンファ レンス)	追加検査の実施	チームで 再検討・結論
看護師 管理栄養士	食事（食形態、嗜好、環境等）の把握				
歯科医師 歯科衛生士	準備期～口腔期の評価				
各種療法士 (PT, OT, ST)	認知機能評価、咽頭期評価（VE検査 含む）				
薬剤師	摂食障害の原因となり得る薬剤の確認				
その他			内視鏡、心療内科、個別検査		

表4

結果	介入群 (n=90)	対照群 (n=124)	P値
AHN 離脱率 (%)	51	34	0.02
AHN なしでの生存率 (1年後) (%)	28	15	0.01
生存率 (1年後) (%)	37	28	0.08
退院時の最終栄養摂取方法 (n)			<0.001
AHN なしの経口摂取	45	35	
中心静脈栄養	41	63	
経管栄養	4	26	
経口摂取継続率 (%)	71	49	0.002
在院日数 (日)	79 ± 48	65 ± 57	0.003
退院場所 (n)			0.06
在宅	21	46	
施設	19	21	
他病院	21	15	
死亡	29	42	

文献²⁾のTable. 2を改変

このことだけで判断することはできないが、口腔に対する意識をなかなか上げられず、結果置き去りにされているのが現状であることがわかった。そこで、理解されにくい口腔内のことについて患者や家族に知ってもらうために、退院時に情報提供（特に算定はなし）を始めた（図3）。同時に要介護者についてはケアマネジャーへの情報提供（250点/月算定可能）も始めた（表5）。歯科で行った処置や現在の口腔内の状態、今後予想されることなどを記載して患者やその家族に渡している。

(2) 在宅療養患者への取り組み

退院後も在宅療養が必要な患者に対しては、必要に応じて訪問診療や訪問看護・介護・リハビリテーション（ST、PT、OT）を行っている。訪問歯科診療については当初「どこに紹介しているのかわからない」「紹介しても断られることがある」ということを他職種から指摘されていたが、歯科医師会と相談の上、窓口を当院歯科口腔外科に一本化したことで解消できた。また、紹介状がなくても、医師を通さずに直接介護や訪問スタッフから紹介を受けて訪問診療に行くという流れができ、必要なときにはこちらから主治医に問い合わせをしている。

図3

2. 行政での取り組み

(1) 地域サポーターの養成：介護予防サポーター養成事業

市民が主体となって支え合う地域づくりを目指してはいるものの、現時点では住民自身が主体的に自身の

地域における食支援活動

口から食べる楽しみのために

表5

歯科診療情報提供書（歯科医師による居宅療養管理指導）

発行年月日 平成29年7月1日

介護（予防）支援事業所名 南砺市地域包括支援センター 御中 介護支援専門員名 竹内 嘉伸 様

氏名		性別	要介護認定等	住所・電話番号
生年月日				

現在の口腔状況について

口腔状態	①残存歯	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ()本
	②う蝕状態	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	③菌周疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	④清掃状態	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 不良（改善を必要とする）
	⑤その他	
義歯状態	①義歯	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	②義歯の使用	<input type="checkbox"/> 使用している <input checked="" type="checkbox"/> 使用していない
	③義歯の適合状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	④清掃状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良（改善を必要とする）
	⑤その他	(例) 食物摂取上、咬合の注意が必要
摂食・嚥下機能	①摂食機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	②嚥下機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	③構音障害	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	④その他	(例) 歯科受診を検討。

治療計画

病名	例：#義歯不適合 #口腔乾燥症
治療内容及び経過	入れ歯の裏打ち 咬筋、側頭筋の廃用予防

療養管理に関する情報

解決すべき課題	舌苔の除去。 義歯機能改善。口腔乾燥状態緩和及び改善
指導の内容及びポイント	舌ブラシなどの舌苔の除去方法について指導 頬粘膜、上顎、口腔底、硬口蓋の観察方法や、清掃方法の指導 唾液が出やすいよう咀嚼訓練を実施しました。
関連職種に期待	ベッド上での口腔清掃介護指導 ガーゼや綿花、ティッシュペーパーの活用 食後口腔清掃。口腔内の汚れは自身で鏡を見てチェックするように声をかけてください。

保険医療機関名 南砺市民病院 歯科・口腔外科
所在地 〒932-0211 富山県南砺市井波 938 番地 電話番号 0763-82-1475（代表）
歯科医師 印

健康を守るための行動を起こすところまでは至っていない。「しっかり気づき、そして自分事化する」というステップがブレイルを予防することにおいて重要であると柏スタディにも示されるように⁹⁾、一次予防には力を入れていく必要があると考える。

南砺市では2009年度から地域で介護予防の普及・啓発について協力し、住民サロン活動などの活動を行う

介護予防サポーターの養成講座を開催している（表6）。講座の内容は、介護予防に関する知識を習得する講義と運動・口腔機能向上を推進する演習を中心に行い、修了者は平成29年度が14人、開始以来の累計では190人となっている。

2017年1月に地域包括ケア課、地域包括支援センター、医療課、健康課、福祉課等の機能を集約した地域

表6 2017年介護予防サポーター養成講座

	開催日時	カリキュラム・内容
第1回	10月6日(金) 13:30～16:00	開講式・オリエンテーション 講義【南砺市の高齢者の状況と介護予防事業について】 講義・演習【介護予防のポイント1・運動】
第2回	10月18日(水) 13:30～16:00	講義【サロンがもたらすいい効果】 グループワーク① 【日ごろのからの介護予防について】
第3回	11月8日(水) 13:30～16:00	講義・演習【介護予防のポイント2・栄養】 ・高齢者の食生活 講義・演習【介護予防のポイント3・口腔】※ ・高齢期の口腔ケアの推進について ・口腔機能向上の実践について
第4回	11月29日(水) 13:30～16:00	講義・演習【介護予防のポイント4・認知症】 ・認知症サポーター養成講座のすすめ グループワーク② 【これからの介護予防をすすめるために地域でできること】
第5回	12月13日(水) 13:30～16:00	グループワーク③ 【地域で支え合いの輪をつくるために】 閉講式



写真3-1



写真3-2



写真4-1



写真4-2

包括ケアセンターが病院横に開設されたことをきっかけに(写真3-1、3-2)、その年の講座から歯科医師、歯科衛生士も参加することとなった。講座では、口腔の機能やその重要性、加齢に伴う変化についてお話しするとともに、口腔体操や唾液腺マッサージ、また、地域で楽しく実践できるようなゲーム

を行った(写真4-1、4-2)。楽しく学べる工夫をしながら、今後もこの取り組みを継続したい。

(2) 介護予防事業：介護予防大作戦「介護予防出前講座」

地域の高齢者サロン、老人・婦人会、サークルなど

表7 介護予防出前講座の開催状況

テーマ	講師	2015年度	2016年度
介護予防	保健師、社会福祉士等	46	45
運動機能向上	柔道整復師、健康運動指導士等	15	14
口腔機能向上	歯科衛生士、言語聴覚士等	18	6
認知症予防	保健師、精神保健福祉士等	12	24
その他	保健師、看護師等	4	1
	合計	95	90



写真5

で活動する65歳以上の高齢者グループが地域包括支援センターへ申し込み、表7のような各テーマの下で、保健師・歯科衛生士などの専門職の講師派遣を受けて出前講座を開催している。2016年度は90回開催されており、延べ2,675人（2015年度は3,004人）の参加者があった。このうち口腔機能向上（「口腔作戦」）講座は6回開催（2015年度は18回）され、延べ341人が参加している。口腔機能向上の重要性についての根拠データなどを示しながら、市民の関心を高めている（写真5）。

課題と今後の展望

南砺市では地域包括医療ケア部の編成に至った組

織づくりを進める中で、地域における医療・保健・福祉・介護サービスを一体的に統括し、地域マネジメントに基づき住民との協働事業などを推進している。現段階では、病院と行政が十分に連携できているとは言いが、病院職員の包括支援センターへの移動や現在の立地を活かしながら、今後とも医療から介護サービスまで一体的に提供できる土壌を築いていかなければならない。

介護予防教室を開催する際は、運動器機能の教室であっても口腔機能向上と栄養について関連した話題が中心となっている。今後は利用者本人、あるいは介護などに関わるスタッフが、必要に応じて歯科衛生士・管理栄養士などからの指導を受ける体制を整備することで運動・口腔・栄養を複合的に捉え関わっていく体制づくりを推進する。歯科としてもそれに応えられる取り組みを行っていきけるよう支援していきたい。

●参考文献

- 1) 高齢者嚥下性肺炎に対する包括的診療チーム介入試験, 荒幡昌久ら, 日老医誌, 2011;48:63-70
- 2) A comprehensive intervention following the clinical pathway of eating and swallowing disorder in the elderly with dementia: a historically controlled study, Masahisa Arakata et al. BMC Geriatrics, 2017;17:146
- 3) 平成24～26年度厚生労働科学研究費補助金「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」報告書