
シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 病院と在宅・施設をつなぐ地域一体型の口腔機能管理を考える

シンポジウム1

病院と在宅・施設をつなぐ地域一体型の口腔機能管理を考える

座長：古屋 純一（昭和大学大学院 歯学研究科口腔機能管理学分野）、大野 友久（浜松市リハビリテーション病院 歯科）

2024年6月29日(土) 09:40 ～ 11:40 第1会場 (大ホールAB)

企画：病院歯科委員会・在宅歯科医療委員会

[SY1-2]リハビリテーション病院から地域へつなぐ口腔管理

○野本 亜希子¹ (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科)

【略歴】

2012年 東北大学歯学部卒業

2013年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 大学院研究生（2016年 同 医員）

2017年 浜松市リハビリテーション病院 歯科（現在に至る）

2022年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 修了（2022年 同 非常勤講師 現在に至る）

【抄録（Abstract）】

超高齢社会の中で要介護人口は年々増加しており、回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟を退院する高齢者の多くが退院時に介護を要する状態である。近年、高齢者は自身の歯を多く保有するようになったが、要介護高齢者においては自身の歯や口腔を健康に保つことは難しいこともあり、う蝕や歯周炎などの口腔の問題は放置されがちである。入院中の口腔状態不良は食欲不振やADL（Activities of Daily Living）の不良、嚥下障害、低栄養などの様々な問題と関連する。回復期リハ病棟入院患者も同様であるが、回復期は入院期間が確保されていることが多く、歯科が介入すれば、入院中に歯科治療を進め、口腔環境をある程度改善することは可能である。浜松市リハビリテーション病院（以下、当院）では、回復期リハ病棟を含む入院患者の口腔管理を重点的に実施している。病院内に歯科があるために多職種との連携が容易で、例として、リハ科や言語聴覚士と共同した摂食嚥下リハビリテーションや、麻痺や高次脳機能障害患者に対して行う作業療法士と連携した口腔衛生管理の指導がある。このような医科歯科連携も行うことで入院中に口腔機能を高め、口腔環境の改善に寄与することができる。しかし、要介護者は退院後も歯科による口腔管理を継続できなければ、口腔環境は再び不良に陥る可能性がある。退院後にかかりつけ歯科へ通院できる場合もあるが、入院前からかかりつけ歯科への通院を中断している場合や後遺症によるADLの変化で通院が困難な場合、そもそも従来歯科に受診していない場合がある。このような患者が退院後も継続して口腔管理が受けられるように、当院と浜松市歯科医師会は紹介システムを構築した。浜松市歯科医師会が窓口となり、当院歯科からの情報を基に患者の状況に適した歯科診療所を数件選定し、選定された歯科診療所が受け入れ可能か確認し、患者・家族の希望する受け入れ可能な歯科診療所に当院から紹介するシステムである。入院患者を退院時に適切に地域歯科診療所や後方施設に紹介することは、切れ目のない口腔管理の実現、口腔健康状態を良好に維持するために重要である。当院の退院時の紹介状況を後方視的に調査すると、歯科受診患者の約40%に対して、地域の歯科診療所や入所施設等に診療情報提供していた。十分な率ではないが、全国の病院歯科の状況と比較すると多い結果であった。今回、当院から退院時に地域へ診療情報提供した患者の背景や紹介状況の実態、構築した紹介システムの実態について述べさせていただき、リハ病院から地域への歯科診療情報提供および連携がどのようにあるべきかを議論したい。