

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

■ 2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ■ ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療

[P-014]

令和6年能登半島地震に被災した輪島市における歯科保健医療支援の経験

○中久木 康一^{1,2} (1. 東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター、2. 日本歯科医師会災害対応アドバイザー)

[P-016]

島根県歯科医師会が取り組む「しまねオレンジデンティスト」事業について ～その概要と効果、展望～

○前田 憲邦¹、富永 一道¹、齋藤 寿章¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 島根県歯科医師会)

[P-018]

地域中核病院における摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○森田 達¹、荒屋 千明¹、蛭牟田 誠^{1,2}、中尾 幸恵^{1,2}、近石 壮登^{1,2}、谷口 裕重²、近石 登喜雄³ (1. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

[P-020]

高齢肺炎患者への急性期における歯科介入と転帰との関連

○大井 孝^{1,2}、菊地 真友³、服部 佳功²、山口 哲史²、田中 恭恵²、猪狩 洋平²、小宮山 貴将²、伊藤 佳彦²、伊藤 有希²、小林 誠一⁴、矢内 勝⁴ (1. 石巻赤十字病院 歯科、2. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、3. 石巻赤十字病院 歯科衛生課、4. 石巻赤十字病院 呼吸器内科)

[P-022]

訪問診療で口腔健康管理を楽しく継続するための取り組み

○丸山 美穂子¹、若杉 葉子¹、村田 志乃¹、須佐 千明¹、伊藤 智子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部)

[P-024]

施設向け歯科訪問診療支援アプリを利用した要介護患者の口腔環境と摂食状態を管理する取り組み事例

○齋藤 壮^{1,2}、山澄 尚大²、續木 アナスタシア²、小瀬木 美香²、村井 琴恵²、島田 星羅²、山口 優姫²、小林 健一郎^{1,2}、竜 正大¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック)

[P-026]

摂食機能療法専門歯科医師と補綴歯科専門医の連携により咀嚼嚥下が可能となった末期がん患者の一例

○並木 千鶴^{1,2,4}、原 豪志⁴、文字山 穂瑞²、戸原 玄¹、水口 俊介³ (1. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 西東京歯科医院、3. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、4. 衣笠あかり訪問歯科クリニック)

[P-028]

多職種連携とロジックモデルを基盤とした西和メディケア・フォーラム「口腔衛生・摂食嚥下部会」の活動報告

○小向井 英記^{1,2,3}、今井 裕子²、中嶋 千恵²、東浦 正也^{1,2}、福辻 智^{1,2}、高橋 一也³ (1. 一般社団法人奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック、3. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

[P-030]

地域における事業継続計画（BCP）に対する試み-高齢者の災害関連死を減らすために歯科ができること-

○多賀 仁美^{1,2}、宮本 佳宏¹、大塚 晴奈^{1,3}、浅川 瑛子^{1,4}、森 由佳¹、長谷川 純代⁵、萩原 佳江³ (1. 結デ
ンタル、2. 名古屋桜通デンタルクリニック、3. のだ歯科医院、4. あい訪問歯科クリニック、5. 名古屋
医健スポーツ専門学校)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

 2025年6月29日(日) 12:50～13:20
  ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療

[P-014] 令和6年能登半島地震に被災した輪島市における歯科保健医療支援の経験

○中久木 康一^{1,2} (1. 東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター、2. 日本歯科医師会災害対応アドバイザー)

【緒言・目的】 令和6年能登半島地震においては、6市町村に対してJDAT（災害歯科支援チーム）が派遣され、自治体の保健医療福祉調整本部のもとでの支援活動に参画した。輪島市における支援に関し、経験を振り返り考察した。

【症例および経過】 輪島市本庁舎における保健医療調整本部は1月11日より正式に設置され、地元歯科医師らも参画した。門前・町野地区との交通は困難で、両地区とは会議はオンラインで繋ぎつつ活動は分担して運営された。1月17日の石川県歯科医師会からの先遣隊に続いて、他県からのJDATが派遣された。門前には断続的に6チーム25人（1月18日～2月7日）、市街地には1月18日～3月1日は連続、その後は不定期で3月17日まで23チーム84人であった。同時期に、在宅医療チームの歯科も断続的に支援に訪れていた。

当初のJDATの調整は、地元歯科医師らとの連携においてDHEATに協力いただいた。在宅医療チームの歯科支援予定は不定期で、在宅医療チームとともに支援先が決定するため、歯科的応急処置の判断はお任せし、実施後に個別記録を電子的に申し送りいただいた。物資提供や口腔ケアの支援においては、実施場所と対象人数程度の簡易な報告に留めた。1月20日頃より、歯科を含む保健医療チームから地元歯科医師への歯科医療対応に関する引継ぎは専用の用紙にて運用した。他県からのJDATによる巡回は、門前21、市街地52の施設において行われ、うち複数回行われたのはそれぞれ11、19施設であり、最大6回であった。

【考察】 地元歯科医師らは、歯科診療所の被災もあるが遠隔避難の必要性もあり、歯科内での連絡共有にも困難があった。その環境下で、自治体の災害対応における歯科のコーディネートは十分に対応できず、自治体/DHEATとの連携のもとでの活動となった。在宅医療チームの歯科の方々には、新型コロナウイルス感染症対応避難所におけるフルPPEでの口腔ケアを自己完結で行っていただくなど、JDATでは困難な対応もしていただいた。

歯科診療所は、建物の被害が少なかったとしても上下水道の不通期間が長期に渡ると再開が難しい。特に市町村レベルでの地域保健医療介護福祉の連携の中で、災害時の対応を検討しておくことが肝要である。

謝辞：輪島市街地の活動は、角大輔歯科医師、笹谷俊郎歯科医師との連携のもとに実施した。

（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

■ 2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ■ ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療**[P-016] 島根県歯科医師会が取り組む「しまねオレンジデンティスト」事業について ～その概要と効果、展望～**○前田 憲邦¹、富永 一道¹、齋藤 寿章¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 島根県歯科医師会)

【目的】島根県では2016年から歯科医師認知症対応力向上研修を開始し実施してきたが、参加者数は初年度の88名をピークに低下していた。また、歯科と認知症の関わりについて、患者・家族や関連専門職、行政の理解が不足しており、歯科医師が認知症関連会議に参加する機会も少なかった。この課題を解決し、共通の理解を深めるため、2021年から研修内容を見直し、2024年には「しまねオレンジデンティスト」事業を立ち上げた。本事業の概要と効果、今後の展望について示し、学会参加者の意見を求める。【方法】過去の研修会参加者数と県内各市町村および保健所の認知症関連会議への歯科医師の参加状況を調査し、効果を検証する。【結果と考察】研修の歯科医師参加者数は、2016年88名から2019年31名と減少したが、事業準備後は増加し、2021年47名、2022年62名、2023年51名となった。さらに、歯科医師以外の職種の参加も増加した。一方、本年度は参加者数が33名と減少したが、その理由は、研修参加を現地のみとし、内容を高度化した為と考えられる。認知症関連会議への歯科医師の参加は未だ多いとはいえないが、本事業をきっかけに今年度から島根県主催の認知症関連会議に島根県歯科医師会も参加する事になった。来年度にはさらなる拡大が期待される。また、本事業により認知症における歯科の役割について理解が広がるとともに、地域での連携強化・推進が期待される。最後に、2021年より4年間研修会講師を務めて頂き、本事業に対しアドバイス頂いた東京都健康長寿医療センター研究所枝広あや子氏に感謝申し上げる。（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療

[P-018] 地域中核病院における摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○森田 達¹、荒屋 千明¹、蛭牟田 誠^{1,2}、中尾 幸恵^{1,2}、近石 壮登^{1,2}、谷口 裕重²、近石 登喜雄³ (1. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

【緒言・目的】

摂食嚥下リハビリテーションを行う上で地域の医師・歯科医師と地域中核病院の連携は重要である。当院は地域で対応困難な嚥下障害患者の紹介先の1つであり、外来・入院・訪問診療にて嚥下機能検査や摂食嚥下リハビリテーションを行っている。今回、当院での取り組みを地域から紹介された2症例と併せて報告する。なお、本報告の発表について患者本人と家族から文書による同意を得ている。

【症例および経過】

症例1：79歳、女性。既往に誤嚥性肺炎、左被殻出血あり。誤嚥性肺炎を疑う発熱を繰り返し、主治医より胃瘻の説明を受けたが希望されず。嚥下機能精査のため当院の嚥下外来を紹介された。初日に初期評価を行い、再診時にVE、VFを行った。嚥下調整食(コード2-1)の食事であれば残留や誤嚥を認めなかった。水分は濃とろみで嚥下中の喉頭侵入を認めた。体重減少に対し、管理栄養士による栄養指導を行なった。食事場面を確認するため、入所中の施設に訪問診療を行い、摂取量や食事姿勢の確認、また施設職員にとろみ付与の指導を行った。口腔衛生管理を訪問でも継続し、1か月経過時点で誤嚥性肺炎を発症していない。

症例2：53歳、男性。X年9月に左被殻出血にて他院に入院した。嚥下障害により経口摂取困難と判断され、X年11月に胃瘻を造設した。回復期終了後に施設へ退院予定であったが摂食嚥下リハビリテーション継続の希望あり、地域の歯科医師に紹介されX+1年2月当院へ転院となった。転院2日目より多職種で初期評価を行い、翌日にVE・VFを実施した。舌運動機能低下による食塊形成不良や送り込み不良を認めたが、嚥下調整食(コード2-1)では咽頭残留および誤嚥を認めなかった。昼のみ嚥下調整食(コード2-1)・中間とろみにて経口摂取を開始した。歯科衛生士とSTで訓練を継続し、転院7日目に3食へ移行した。転院16日目のVE・VFでは食塊形成や送り込みの改善を認め軟飯・一口大・とろみなしに変更となった。

【考察】

地域から紹介された2症例共に経口摂取を継続することができた。地域中核病院である当院の外来・入院・訪問診療による摂食嚥下リハビリテーションは、様々な症例に対応することができ地域からの需要は高いと考えられる。地域と連携しながら摂食嚥下障害に対応できるようこの取り組みを継続していきたい。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

歯 2025年6月29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療**[P-020] 高齢肺炎患者への急性期における歯科介入と転帰との関連**

○大井 孝^{1,2}、菊地 真友³、服部 佳功²、山口 哲史²、田中 恭恵²、猪狩 洋平²、小宮山 貴将²、伊藤 佳彦²、伊藤 有希²、小林 誠一⁴、矢内 勝⁴ (1. 石巻赤十字病院 歯科、2. 東北大学大学院歯学研究科 加齢歯科学分野、3. 石巻赤十字病院 歯科衛生課、4. 石巻赤十字病院 呼吸器内科)

【目的】介護施設等における高齢者への歯科医療従事者による専門的な介入が、肺炎の一次予防に有効であることは広く知られている。一方で肺炎に罹患した高齢患者に対する歯科介入の肺炎の悪化防止や予後改善への影響を調査した研究はほとんど見られない。そこで本研究では、急性期病院に入院している高齢肺炎患者に対する歯科介入と肺炎の転帰との関連について検討した。【方法】対象は2017年11月から2024年12月までに石巻赤十字病院に入院した65歳以上の肺炎患者のうち、本研究への参加の同意が得られ、かつ石巻赤十字病院からの転院後の転帰まで追跡可能であった1,415名（平均年齢 82.5 ± 8.0 歳、男性68.8%）とした。患者情報は診療録から抽出した。肺炎の転帰については自宅退院、施設退院、他の医療機関への転院、および死亡退院のいずれかに分類し、さらに自宅退院と施設退院の患者を転帰良好群、他の医療機関への転院と死亡退院の患者を転帰不良群とした。歯科介入の有無と転帰との関連は多重ロジスティック回帰分析を用いた検討を行い、オッズ比（OR）と95%信頼区間（95% CI）を算出した。共変量は年齢階層、性別、肺炎の種類（市中肺炎または医療・介護関連肺炎）、肺炎の重症度（A-DROP score）、入院時の血清アルブミン値、入院日数、既往歴・併存疾患（脳血管疾患、心疾患、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、認知症）とした。【結果と考察】対象者の入院期間の中央値は15日（四分位区間：10-24）、入院中に歯科を受診したのは21.1%（293名）であった。歯科介入の内容は齲蝕治療、歯周疾患治療、抜歯、義歯治療、粘膜疾患への対応など多岐に渡った。患者の転帰を転院先からの転帰を含め集計した結果、自宅退院、施設退院、他の医療機関への転院、死亡退院はそれぞれ56.3%、13.2%、2.3%、28.2%であった。多変量解析の結果、歯科介入の有無と患者転帰は有意に関連し、歯科介入ありの歯科介入なしに対する転帰良好（自宅退院または施設退院）のOR (95% CI)は1.98 (1.40-2.79)であった。本研究より高齢肺炎患者への急性期における歯科介入が良好な転帰に寄与する可能性が示された。（石巻赤十字病院倫理委員会承認番号：17-23）（COI開示なし）

■ 2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ■ ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療**[P-022] 訪問診療で口腔健康管理を楽しく継続するための取り組み**

○丸山 美穂子¹、若杉 葉子¹、村田 志乃¹、須佐 千明¹、伊藤 智子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会 在宅クリニック歯科診療部)

【緒言・目的】

訪問診療では、食べる・話すだけでなく“笑う”という口腔の基本的な機能を維持することが歯科衛生士の重要な役割だと考えている。しかし、要介護状態になると人と人との関わりが希薄になり孤独感が大きくなる場面にも遭遇する。患者に寄り添うことを大切に継続して診療させていただくにはどうすればよいか日々考えて実践している。ここにその症例を報告する。

【症例および経過】

82歳女性（主訴は義歯破損）。口腔体操として歌詞カードを用意して一緒に歌うと、家族から童謡が好きという情報を頂いた。童謡の歌詞カードを用意すると2番も作って欲しいと患者自らリクエストがあった。手作りの楽器も持参すると患者も家族も「どうやって作ったの？」と興味を持ってくださり、家族を巻き込んで口腔機能管理ができるようになった。

89歳男性（主訴は前歯が欠けた）。独居。デイサービスは人間関係に気を使い疲れるため中断し人との接触が減り、会話をしても声量は弱く表情も乏しかった。患者が応援している野球チームを知りそのチームのミニ情報を印刷した渡したところ、喜んでくださり会話の幅が広がり自ら自分のことを話してくれるようになった。我々が訪問するのを楽しみにしているという言葉も頂くようになり、帰り際にグータッチをするようになった。

86歳男性（パーキンソン病。歯科治療と嚥下機能評価依頼）。胃瘻で直接訓練中であるが、最近覚醒状態の良い時間が短くなった。もともと仕事好きの方だったため会社のカフェの写真を印刷し持参したところ、眼を大きく見開いて喜んでくださり、覚醒状態の良い時間が延長した。会社のロゴ入りTシャツを着て訪問すると、それまでより長い時間直接訓練を実施できた。我々が退出する際、自ら手を振ってくれるようになった。なお、本報告の発表について患者本人、代諾者から文書による同意を得ている。

【考察】

患者との関係性の構築と口腔健康管理は一朝一夕でできるものではない。また、可能な限り長く続けることも必要である。好きなことを患者から聞き取ったり少しでも笑顔になってくれる工夫をしたりすることが、患者との関係性構築には必要である。このような小さな工夫を続けて患者の気持ちを引き出せる介入を続けていきたい。

（利益相反なし）

（COI 開示：なし）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療

[P-024] 施設向け歯科訪問診療支援アプリを利用した要介護患者の口腔環境と摂食状態を管理する取り組み事例

○齋藤 壮^{1,2}、山澄 尚大²、續木 アナスタシア²、小瀬木 美香²、村井 琴恵²、島田 星羅²、山口 優姫²、小林 健一郎^{1,2}、竜 正大¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック)

【目的】

歯科訪問診療において患者の口腔内の状況や摂食状況の把握は重要である。効果的な口腔衛生管理や口腔機能管理のためには、それらの情報を施設の介護職員等と共有することが必要不可欠である。しかし、歯科専門職と介護職員の間では知識や技術の差があるため、報告者により報告内容の量や質の差が生じる可能性がある。また、詳細な記録には時間がかかり、職員の負担が増大する可能性もある。

そこで我々は、施設向け歯科訪問診療支援アプリ（噛むログクラウド、ヨシダ）を、タブレット端末を用いて使用して施設入所者の口腔環境の共有を行っている。このアプリは、施設入所者の基本情報、Oral Health Assessment Tool（OHAT）を使用した口腔環境の評価、食事の摂取情報等を、項目をチェックするだけで簡便に記録ができる。また、その情報を施設内の介護職員と共有することができるため、歯科専門職と介護職員の間でも均質な評価の正確な共有にも有効であると考えた。

【方法】

東京都の介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護）にて行った。施設内における歯科訪問診療の際に歯科医師または歯科衛生士が、施設入所者の基本情報（性別、年齢、身長、体重、残存歯数、認知症罹患の有無、要介護度、基礎疾患、Body Mass Index（BMI）、呼吸器の使用の有無、歩行形態、体幹支持）、OHATを使用した口腔環境の評価、ミールラウンドの際に食事の摂取情報（栄養摂取方法、食形態、食事の姿勢、食事の介助の有無、食事の提供回数、食具、食事時間）を施設向け歯科訪問診療支援アプリで記録した。記録した情報は、診療後に施設の介護職員に対し共有した。その情報を基に、歯科医師・歯科衛生士と介護施設職員とにより口腔ケアプランを協議した。

【結果と考察】

アプリを使用することで施設入所者の状態を短時間で正確に共有できるようになった。現在は歯科専門職が評価し、介護職員に共有している。アプリの操作は簡便であるため、今後は介護施設職員が食事の際などの日常生活における評価と記録を行うなど、歯科専門職と相互補完する形で記録をしたり、ケアプラン作成だけでなく再評価を共同で行ったりといった活用が提案されており、今後の施設入所者の口腔健康管理の向上に一助になるものと考え

（COI 開示：なし）

（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 1263）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療

[P-026] 摂食機能療法専門歯科医師と補綴歯科専門医の連携により咀嚼嚥下が可能となった末期がん患者の一例

○並木 千鶴^{1,2,4}、原 豪志⁴、文字山 穂瑞²、戸原 玄¹、水口 俊介³ (1. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 西東京歯科医院、3. 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、4. 衣笠あかり訪問歯科クリニック)

【緒言・目的】 高齢者の癌の罹病者数は増加している。がん患者の嚥下障害有病率は、他の専門分野で治療を受けている患者よりも高いとの報告がある。本症例では、摂食機能療法専門歯科医師と補綴歯科専門医の連携により咀嚼嚥下が可能となった末期がん患者の症例を報告する。

【症例および経過】 77歳、男性。20XX年、胸部食道癌のため胸腔鏡下食道手術を行ったが、癌細胞の浸潤により末期がんの状態であった。術前より進行していたサルコペニアと食思不振による食事摂取量の低下から経口摂取困難となりCVポートを増設し自宅退院した。退院後、患者、家族の経口摂取希望があり言語聴覚士が、ゼリーを用いた経口摂取訓練をおこなっていた。患者よりスナック菓子が食べたいとの訴えがあり、主治医から嚥下機能評価の依頼があった。残存歯は3歯のみであり上顎は無歯顎であった。欠損歯に対して上下義歯が作製されていたが、不適合により使用されていなかった。嚥下内視鏡検査を行ったところ、嚥下反射は保たれていたが、咽頭に唾液の貯留および唾液誤嚥を認め、咽頭吸引が必要な状態であった。また口腔乾燥状態であり義歯は不適合のため、そのままでは使用不可能で、咬合支持がないため、咀嚼を要するものは難しい状態であった。サルコペニアではあるが嚥下関連筋群は機能しており、咀嚼機能の回復および上顎義歯の安定が、摂食嚥下機能を改善させ、さらなる経口摂取の種類や量の増加が期待できると判断し、補綴歯科専門医に義歯修理を依頼した。補綴歯科専門医が上顎の金属床義歯に対し、リラインおよび咬合調整を行った。その際には摂食機能療法専門歯科医師も立ち合い、調整後、その場で嚥下内視鏡検査を行った。咽頭に貯留していた唾液や痰が減少し、スナック菓子も食べられるようになり、粥や刻み食も経口摂取することが可能となった。

【考察】 義歯調整による咀嚼機能の改善と、嚥下時に頭蓋に対する下顎が固定されたことで、嚥下関連筋群の収縮が改善され、唾液貯留の減少および咀嚼を要する食品の経口摂取が可能となった。専門職による治療および評価により患者や家族の希望がかなえられ、生活の質が改善された。がん患者の嚥下障害は様々な要因で起こり得るため、歯科医師の連携による口腔機能や嚥下機能の診断や補綴治療、摂食嚥下リハビリテーションが必要である。

(COI開示なし)

(倫理審査対象外)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

 2025年6月29日(日) 12:50～13:20
  ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療

[P-028] 多職種連携とロジックモデルを基盤とした西和メディケア・フォーラム「口腔衛生・摂食嚥下部会」の活動報告

○小向井 英記^{1,2,3}、今井 裕子²、中嶋 千恵²、東浦 正也^{1,2}、福辻 智^{1,2}、高橋 一也³ (1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック、3. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

【目的】

高齢化が進む地域社会において、口腔衛生および摂食嚥下障害への対応は、地域包括ケアの重要課題である。特に、患者のQOL向上や医療介護サービスの効率化には多職種連携が欠かせない。しかし、統一された評価方法や連携ルールは未整備である。本部会は、令和5年12月に奈良県歯科医師会が参画する西和メディケア・フォーラム内に新設され、ロジックモデルを基盤に目標達成と多職種連携を促進し、地域における口腔衛生および摂食嚥下支援の充実を目指して活動を開始した。本報告では、部会設立の背景、活動内容、成果および課題を共有する。

【方法】

本部会はロジックモデルを活用し、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4分野を対象に、初期アウトカム、中間アウトカム、最終アウトカムを設定。摂食嚥下評価ツール「KTバランスチャート」や口腔評価ツール「歯と口のチェックリスト」を推奨した。さらに、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士（ST）、管理栄養士、看護師、訪問看護師、行政担当者など多職種が参画し、年4回の委員会議と研修会で情報共有とスキル向上を図った。具体的には、令和6年9月19日に第1回委員会議を開催し、活動目標を明確化。奈良県郡山保健所主催の「在宅歯科口腔保健ツールパック・栄養サマリー説明会」に参加し、研修活動を推進。退院前カンファレンスへの歯科医療職の参加や訪問歯科診療体制の整備を提言した。

【結果と考察】

多職種連携の成果として、地域包括ケアにおける各専門職の役割分担が明確化され、KTバランスチャートを用いた摂食嚥下評価の標準化が進行した。また、委員会議や研修会を通じて医療・介護職のスキル向上が確認され、広報誌を活用した地域住民への情報提供計画も進行中である。一方で、STの不足や在宅での評価の難しさ、退院後の継続的な口腔ケア支援体制の確立が課題として浮上した。今後、これらの課題への対応が求められる。

そして、ロジックモデルを基盤とした多職種連携の推進は、口腔衛生および摂食嚥下障害支援に有用であり、統一的な評価手法や情報共有体制の整備が連携の円滑化に寄与することが示唆された。一方で、専門職不足や在宅支援の課題解決には、さらなる人材育成やシステム整備が必要であると考えられた。本活動が地域包括ケアの発展に貢献することを期待する。

（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表3（幕張メッセ展示ホール8）

連携医療・地域医療**[P-030] 地域における事業継続計画（BCP）に対する試み-高齢者の災害関連死を減らすために歯科ができること-**

○多賀 仁美^{1,2}、宮本 佳宏¹、大塚 晴奈^{1,3}、浅川 瑛子^{1,4}、森 由佳¹、長谷川 純代⁵、萩原 佳江³ (1. 結デンタル、2. 名古屋桜通デンタルクリニック、3. のだ歯科医院、4. あい訪問歯科クリニック、5. 名古屋医健スポーツ専門学校)

【目的】

令和6年1月1日の能登半島地震における被災地支援の活動報告によると、単一の診療所のみでは発災直後の被災地域すべての患者を診療していくことは困難である。また、近隣歯科診療所との協力が不可欠であり、そのためには同地域の他の歯科医療従事者の動機づけとBCPのアップデートが必要である。

そこで、災害訓練を繰り返すことで、地域の動機づけ及び、BCP見直しを行い、発災時には受援のみに頼らず地域だけでも独立した医療の継続ができることを目的に地域活動しているため、報告する。

【概要および方法】

前回の活動報告をもとに、院内でBCPを策定。地域の訪問看護ステーションに声かけして歯科が災害時にできることを伝え、地域の歯科診療所メンバーには必要な資材の情報共有を行った。ポータブル電源、各種発電機、浄水器の使用法の共有、仮設診療所の設営を行い、ポータブルユニットを用いた診療や屋外での使用機材の滅菌・消毒を地域歯科医療従事者と看護師の協働で行った。

【結果】

前回の課題点の改善とBCPアップデートができ、さらに今回、他の歯科診療所や多職種を巻き込んだ災害訓練を行ったことで地域の動機づけにつながった。また、地域の多職種連携もより深まった。

【考察】

他の歯科診療所や多職種を巻き込んだ災害訓練を繰り返すことで、地域の動機づけ及び地域全体のBCPに繋がり、受援の困難さを軽減できる可能性が示唆された。

（COI 開示：なし）

（倫理審査対象外）