

医療と介護との連携マニュアル

～ Ver. 5 ～

平成 31 年 3 月

長野県医療と介護との連携検討会

はじめに

長野県医療と介護との連携検討会では、医療と介護との連携強化の一環として、長野県医師会、長野県歯科医師会、長野県介護支援専門員協会をはじめ多くの皆様のご協力のもと、平成 17 年度に全国に先駆けて医療と介護との連携マニュアルを発刊いたしました。

その後、平成 18 年 11 月、平成 23 年 2 月及び平成 25 年 8 月の 3 回の改訂を経て、今年度、地域包括ケアシステムの構築に向けて、多職種連携をより強化していくため、本マニュアルの見直しに着手し、この度「医療と介護との連携マニュアル～Ver.5～」として改訂の運びとなりました。

今回の改訂に当たっては、多職種連携のための連携シートの追加、資料編として Q & A の見直しなどを行いました。

「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年には、65 歳以上人口は 64.3 万人（高齢化率 32.6%）、75 歳以上人口は 38.5 万人（後期高齢化率 19.5%）となり、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯、要介護認定者数、認知症高齢者数も増加し、介護ニーズが高まることが予測され、医療・介護ニーズの高い高齢者が増加することが見込まれており、在宅でこうした高齢者を支えていくためには、多職種連携はこれまで以上に重要となります。

本マニュアルが、多くの関係機関・関係者相互の連携ツールとして、皆様の身近でご利用いただければ幸いです。

最後に、本マニュアルの作成に当たり、ご協力をいただきました関係の皆様から心から感謝申し上げます。

平成 31 年 3 月

長野県医療と介護との連携検討会

目次

1 医療・介護の多職種連携のための連携シートについて	
(1) 目的	3
(2) 留意事項	3
(3) 費用請求及び利用者負担について	4
2 多職種連携シート一覧	5
・連携イメージ図	6
・連携シート(様式 1～6)	7
・記載例〔様式1〕	13
○資料編	
1 Q&A	
(1) 医療編	15
(2) 歯科医療編	18
・在宅歯科医療連携室・相談受付簿	27
(3) 薬剤編	28
(4) 栄養編	33
2 高齢者によくみられる疾病・症状とその対処法	
(1) 医療・薬剤編	34
(2) 歯科医療編	37
(3) 栄養編	40
3 医療・介護連携推進の取組	
(1) 連携が求められる背景	41
(2) 在宅医療・介護連携推進事業	41
(3) 入退院時ケアマネジメント事業「入退院調整ルール」	41
4 関係機関一覧	42

1 医療・介護の多職種連携のための連携シートについて

(1) 連携シートの目的

在宅の療養高齢者等の支援を効果的に行うため、医療と介護の関係者が連携し、情報交換の書式「多職種連携シート」を使用して、情報交換を円滑に行い、関係者が共通の理解を持つことを目的とします。

(2) 留意事項

1) 連携シートによる情報提供依頼があったときは、正当な依頼であることが確認できた場合、できる限り速やかな対応を図ることとし、それぞれの書式に記入して返答します。

提供する情報が多い場合は、記入欄を広げる又は別紙を追加して返答します。

相手を書類によらず確実に認識できる段階に至った時は、必ずしも文書（連携シート）で情報交換する必要はなく、口頭、電話等の利用も可能です（記録は必要）。

2) ケアマネジャー等が、次に挙げるような医師等（※）と連携を希望して情報提供を依頼する場合には、予め連絡し了解を得るか、医療機関内の担当部署、メディカルソーシャルワーカー（MSW）、看護師、受付窓口等を通じて依頼を行うなどの配慮が必要です。

<※>

- ①主治医意見書を記入したが通常の診療を定期的に行っていない医師
- ②稀に単発的に受診する患者（利用者）を診察している医師
- ③要介護・要支援認定の主病を診療していない医師
- ④救急医療機関等で入院診療を担当したが在宅医療を担当する予定のない医師
- ⑤救急医療機関から在宅医療の主治医を依頼された直後の医師
- ⑥その他特殊な事情のある場合

3) 利用者及び家族の個人情報の保護については、関係法令に基づき適正に取り扱うものとします。

連携シートには、個人情報が含まれるため、やりとりに当たっては、誤送信等に十分配慮してください。

4) 主治医意見書、認定結果通知書、ケアプラン等の現行制度下で利用可能な書類から基本情報を得るよう努力し、行政もこれに協力します。

<ケアマネジャー等が得られる公的基本情報>

- ・認定調査票
- ・主治医意見書
- ・要介護認定結果

(3) 連携シートの費用請求及び利用者負担について

《医師・歯科医師・薬剤師の返信欄への記入義務と費用請求》

① 居宅療養管理指導費（介護予防居宅療養管理指導費）を算定している場合 ⇒ <u>記入義務あり。</u>		
a. 簡単な事項のみの場合	下欄に記入し返信	
b. 新たな診療・検査等を必要とする場合	下欄にその旨を記入し返信 又は既存の「診療情報提供書」にも記入し返信	診療情報提供料（I）算定不可 （新たな診療・検査等の診療報酬は算定可）
② 居宅療養管理指導費（介護予防居宅療養管理指導費）を算定していない場合 ⇒ <u>記入は努力義務となる。</u>		
a. 簡単な事項のみの場合	下欄に記入し返信	無料
b. 新たな診療・検査等を必要とする場合	下欄にその旨を記入し返信 かつ既存の「診療情報提供書」に記入し返信	診療情報提供料（I）算定可

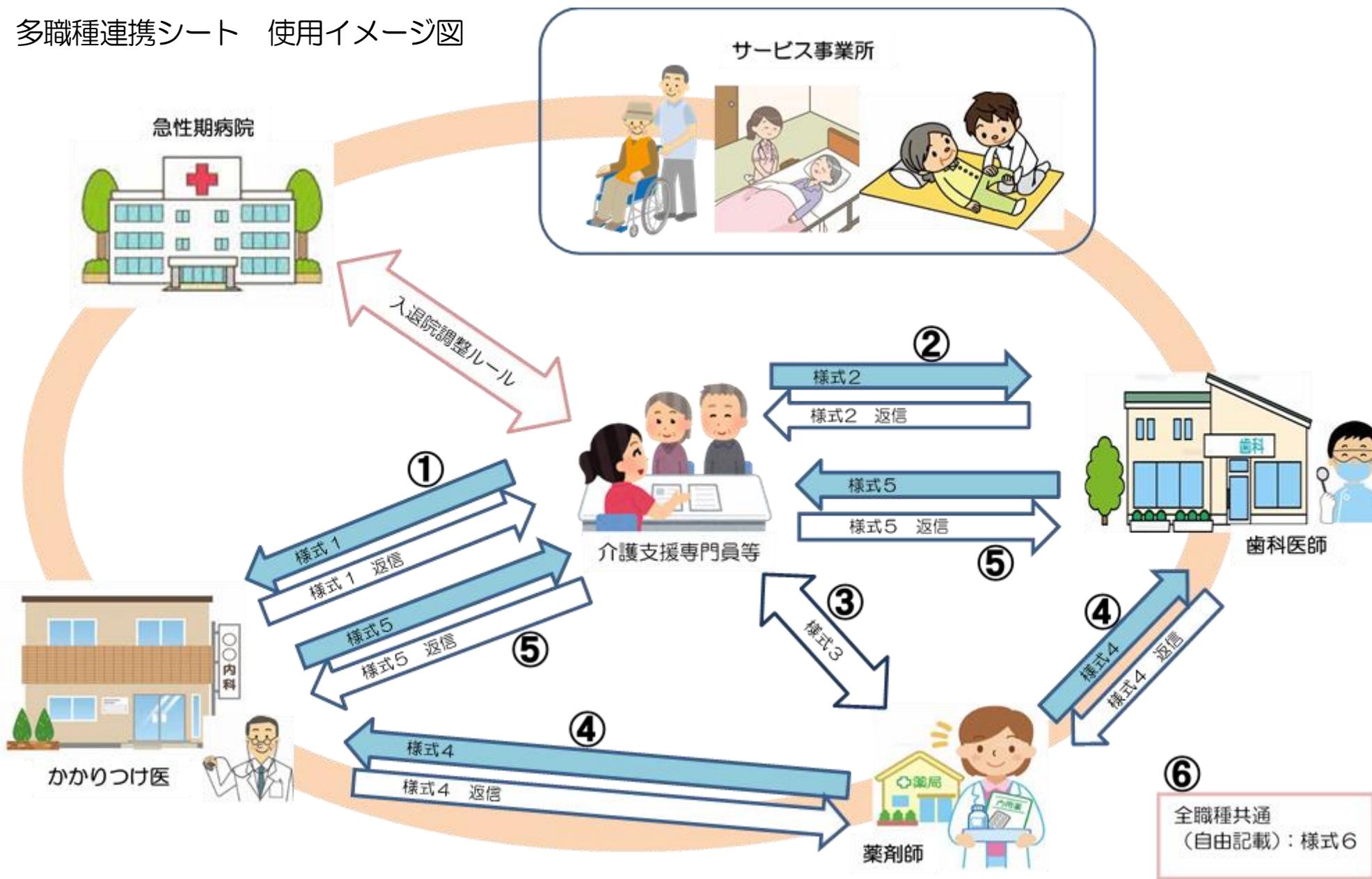
- ・基本的には上記の考え方ですが、ケースにより費用請求が発生する場合があります。
- ・②の場合でも多職種連携の観点から、可能な限り返信にご協力いただけるようお願いします。
- ・診断書が必要な場合、発行は自費となり、請求先（受取人）は利用者本人あるいはその家族となります。

2 多職種連携シート一覧

様式	使用する職種	イメージ図 番号	使い方
様式1	ケアマネジャー等 (※) ↓ ↑ (返信) 医 師	①	ケアマネジャー等から医師へ照会する場合、その照会を受けて医師からケアマネジャー等に返信する場合に使用します。
様式2	ケアマネジャー等 (※) ↓ ↑ (返信) 歯 科 医 師	②	ケアマネジャー等から歯科医師へ照会する場合、その照会を受けて歯科医師からケアマネジャー等に返信する場合に使用します。
様式3	ケアマネジャー等 (※) ↕ 薬 剤 師	③	ケアマネジャーと薬剤師が連絡をする場合、その連絡を受けて返信する場合に使用します。
様式4	薬 剤 師 ↓ ↑ (返信) 医 師 ・ 歯 科 医 師	④	薬剤師から医師・歯科医師に照会をする場合、その照会を受けて薬剤師に返信する場合に使用します。
様式5	医師・歯科医師 ↓ ↑ (返信) ケアマネジャー等 (※)	⑤	医師・歯科医師からケアマネジャー等へ照会や依頼したい内容がある場合、その照会を受けてケアマネジャー等から返信する場合に使用します。
様式6	全ての職種 ↕ 全ての職種	⑥	職種を問わず、多職種間での連絡調整などに使用します。

※ ケアマネジャー等とは「介護支援専門員等支援計画作成者」のことを言います。

多職種連携シート 使用イメージ図



様式1 (ケアマネジャー等 ⇒ 医師)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	医療機関名	先生	事業所名
	氏名		担当者名
	電話番号		電話番号
	FAX番号		FAX番号
	E-mail		E-mail

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

- ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日
- ご本人・ご家族から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名		介護度	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
	住所		TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		男・女
照会目的	<input type="checkbox"/> 新規・更新・区分変更後のケアプラン作成時の意見について			
	<input type="checkbox"/> 利用者の医療・看護・介護・症状の医学的意見・指示について			
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議における意見について			
	<input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など			
	<input type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談			
	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
<照会・相談内容等>				
担当者 職氏名				印

連絡方法並びに回答書 (返信)

連絡方法	<input type="checkbox"/> 当連携シートで回答します			
	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします (日時 月 日 時頃お出でください)			
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします (日時 月 日 時頃電話をください)			
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します			
	<input type="checkbox"/> メールで回答します			
<回答・助言等>				
平成 年 月 日 医師				印

様式2 (ケアマネジャー等 ⇒ 歯科医師)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	医療機関名	先生	事業所名
	氏名		担当者名
	電話番号		電話番号
	FAX番号		FAX番号
	E-mail		E-mail

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日

ご本人・ご家族から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名		介護度	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
	住所		TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		男・女
照会目的	<input type="checkbox"/> 入れ歯の状態 ⇒ <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 調子が悪い			
	<input type="checkbox"/> 歯の状態 ⇒ <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 虫歯 <input type="checkbox"/> とれた <input type="checkbox"/> ぐらぐらする			
	<input type="checkbox"/> 歯茎の状態 ⇒ <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 腫れている			
	<input type="checkbox"/> 口腔ケアの状態 ⇒ <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 清掃			
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態 ⇒ <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能 <input type="checkbox"/> 発音機能			
	<input type="checkbox"/> 摂食状況 ⇒ <input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻			
	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
<照会・相談内容等>				
				担当者 職氏名 印

連絡方法並びに回答書 (返信)

連絡方法	<input type="checkbox"/> 当連携シートで回答します
	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします (日時 月 日 時頃お出ください)
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします (日時 月 日 時頃電話をください)
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します
	<input type="checkbox"/> メールで回答します
<回答・助言等>	
平成 年 月 日 歯科医師 印	

様式3 (ケアマネジャー等 ⇄ 薬剤師)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	薬局名・事業所名	発信元	薬局名・事業所名
	氏名		担当者名
	電話番号		電話番号
	FAX番号		FAX番号
	E-mail		E-mail

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び情報提供いただくことについては、

ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日

ご本人・ご家族から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名		介護度	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
	住所		TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		男・女
照会目的	<input type="checkbox"/> 飲み忘れ・飲み間違いがある ⇒ <input type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> 一包化希望 (<input type="checkbox"/> 日付希望) <input type="checkbox"/> 残薬への対応			
	<input type="checkbox"/> 薬の量・回数を自分で調整している			
	<input type="checkbox"/> 薬についての理解が得られにくく、服薬拒否もある			
	<input type="checkbox"/> 服薬困難・嚥下困難がある			
	<input type="checkbox"/> 薬剤による副作用が疑われる所見がある			
	<input type="checkbox"/> 処方薬について、患者（介護者）の要望がある			
	<input type="checkbox"/> 処方薬についての薬局（薬剤師）からの提案			
栄養摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養			
<照会・相談内容等>				
担当者 職氏名				印

連絡方法並びに回答書（返信）

連絡方法	<input type="checkbox"/> 当連携シートで回答します
	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします（日時 月 日 時頃お出ください）
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします（日時 月 日 時頃電話をください）
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します
	<input type="checkbox"/> メールで回答します
<回答・助言等>	
平成 年 月 日 担当者 職氏名 印	

様式4 (薬剤師 ⇒ 医師・歯科医師)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	医療機関名	先生	発信元	薬局名
	氏名			担当者名
	電話番号			電話番号
	FAX番号			FAX番号
	E-mail			E-mail

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日

ご本人・ご家族から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名		介護度	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
	住所		TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		男・女
照会目的	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（医療保険の場合、在宅患者訪問薬剤管理指導）の指示について			
	<input type="checkbox"/> 処方内容等照会について			
	<input type="checkbox"/> 患者の下記状況についての相談			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
<照会・相談内容等>				
				担当者 職氏名 印

連絡方法並びに回答書（返信）

連絡方法	<input type="checkbox"/> 当連携シートで回答します			
	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします	(日時 月 日 時頃お出でください)		
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします	(日時 月 日 時頃電話をください)		
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します			
	<input type="checkbox"/> メールで回答します			
<回答・助言等>				
				平成 年 月 日 医師名 印

様式5 (医師・歯科医師 ⇒ ケアマネジャー等)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	事業所名	発信元	医療機関
	担当者名		担当者名
	電話番号		電話番号
	FAX番号		FAX番号
	E-mail		E-mail

利用者	氏名	介護保険番号	
	住所	TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	男・女
依頼内容	上記の利用者につき _____ のため、介護（予防）サービス等の情報提供を依頼します。（電話・FAX・メール）にて返信をお願い致します。		
<利用者の照会内容等>			
医師・歯科医師 印			

介護サービス等情報提供書（返信）

<照会内容等に関する事項および特に連絡すべき事項>			
平成	年	月 日	担当者 職氏名 印

様式6 (自由様式)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	医療機関・事業所名	発信元	医療機関・事業所名
	担当者名 電話番号 FAX 番号 E-mail		担当者名 電話番号 FAX 番号 E-mail

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び情報提供いただくことについては、

- ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日
- ご本人・ご家族の同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名		介護度	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
	住所		TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		男・女

<照会・相談内容等>

担当者職氏名

印

連絡方法並びに回答書 (返信)

連絡方法	<input type="checkbox"/> 当連携シートで回答します
	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします (日時 月 日 時頃お出でください)
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします (日時 月 日 時頃電話をください)
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します
	<input type="checkbox"/> メールで回答します

<回答・助言等>

平成 年 月 日 担当者職氏名

印

H31. 月改訂 長野県医療と介護との連携検討会

◎記載例 ～記載内容を考えてみましょう～

様式1 (ケアマネジャー等 ⇒ 医師)

多職種連携シート

平成 年 月 日

宛先	医療機関名	□□□ 医院	発信元	事業所名	〇〇居宅介護支援事業所
	氏名	□□□ □□ 先生		担当者職氏名	介護支援専門員 〇〇 〇〇
	電話番号			電話番号	
	FAX番号			FAX番号	
	E-mail			E-mail	

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日

ご本人・ご家族から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名	△△ △△ 様	介護度	事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中
	住所	〇〇市.....	TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女

照会目的	<input type="checkbox"/> 新規・更新・区分変更後のケアプラン作成時の意見について
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の医療・看護・介護・症状の医学的意見・指示について
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議における意見について
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与（購入）について、医師からの医学的意見について
	<input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など
	<input type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談
	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶
	<input type="checkbox"/> その他 ()

<照会・相談内容等>

いつもお世話になっております。

現在、デイサービスを週1回利用していますが、自宅では、ほとんどベッド上で過ごしている状況です。筋力低下予防のため、デイサービスの利用を週2回に増やすことを、本人・家族が希望されています。

デイサービスの利用について、医学的観点からのご意見や留意点をお聞かせください。

担当者 職氏名

印

連絡方法 (印)

連絡方法	<input type="checkbox"/> 当連携シート	★記入のポイント★ 忙しい中でのやり取りになります。 ・何を相談したいのか ・何を伝えたいのか ・何をお願いしたいのか 明確に記入しましょう	
	<input type="checkbox"/> 直接会って		() してください
	<input type="checkbox"/> 電話で話を		() をください
	<input type="checkbox"/> 文書で回答		
	<input type="checkbox"/> メールで回答		

<回答・助言等>

平成 年 月 日 医師

印

H31. 月改訂 長野県医療と介護との連携検討会

～資料編～

1 Q&A

(1) 医療編 (長野県医師会監修)

(訪問診療・往診)

Q 1 通院が困難になってきた場合や体調不良で受診できない場合は、主治医とどのように連携したらよいですか。

A 1 まずは、かかりつけ医や担当のケアマネジャーに相談をしてください。自宅療養中で通院が困難な方は、医師や看護師が居宅や施設を定期的に訪問して診療を行う訪問診療を受けることができます。

「自宅療養中で通院が困難な方」とは、病院から退院した後のケアが必要な方、がんの療養管理、認知症、病気や障害によって歩行が困難な方、寝たきりで通院が困難な方などで、訪問診療では、診察や点滴・投薬などの治療、療養上の相談や指導などを受けることができます。

また、訪問診療を受けている患者さんの急な病状の悪化の際には、往診を受けることもできます。

Q 2 かかりつけ医において訪問診療ができないと言われた場合は、どうしたらよいですか。

A 2 かかりつけ医が訪問診療を行っていない場合には、かかりつけ医から訪問診療を行っている医療機関を紹介してもらうか、担当ケアマネジャーや地域包括支援センターに相談し、訪問診療を行っている医療機関を紹介してもらってください。

Q 3 デイサービスやショートステイにも往診に行ってもらえるのですか

A 3 往診とは、居宅や施設で療養されている方で急な体調不良などにより、かかりつけ医が電話等で請われて出向く診療です。居宅や入居施設ではないデイサービスに往診に行くことはできません。デイサービス利用中に体調不良を訴えた場合には、デイサービスの利用を中止して、医療機関を受診してください。

また、特別養護老人ホームには、施設基準に準じて配置医師（嘱託医）が配置されており、ショートステイでの入所者も含め、施設での診察や治療等は配置医師（嘱託医）が行います。

(訪問看護)

Q 4 訪問看護をご本人、又はご家族が希望しています。どのように連絡をしたら良いでしょうか。

A 4 第一にまず、訪問看護をなぜ希望しているのか、確認してください。その上でケアマネジャーとして訪問看護が必要か検討してください。または、主治医にご本人又はご家族が希望していることを連絡してください。先生が必要と判断すると「訪問看護指示書」が出ます。

ただし、先生の「訪問看護指示書」はご本人宛に書くものではなく、訪問看護事業所宛に発行されます。事前にご本人、ご家族には訪問看護、又は訪問看護ステーション事業所を紹介し、どの事業所にするか決まったら先生に報告し、その事業所宛に発行を依頼してください。（先生に依頼する前に、事業所には訪問できるか確認してから指示書の発行を依頼した方が良いでしょう。）

Point なぜ訪問看護を希望しているのか。看護師にどのような医療補助をお願いするのか。医師と相談するには必要な



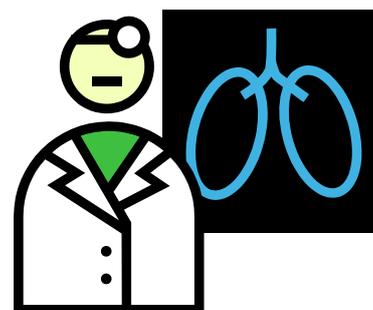
事柄です。またご本人、ご家族が希望する場合と主治医から訪問看護が必要と説明を受ける場合があります。

主治医に訪問看護をお願いしにくい場合は、ご本人、ご家族の了解を得て訪問看護事業所の看護師に相談することも一案です。ただし、ご本人ご家族が、直接主治医にお願いする方法もあります。

Q 5 主治医から「医療で訪問看護を行う」と言われました。どうしてなのでしょう。

A 5 医療保険が適応される訪問看護があります。訪問看護は原則、介護保険が優先しますが、がん末期患者や難病患者、急性増悪の患者さんの場合は医療保険の訪問看護で行います。(Q6 参照) その場合でも、福祉用具、訪問介護サービス等介護保険サービスを平行して利用できます。

Point 不明確な点は、直接訪問看護事業所に確認をしましょう。細かな点まで説明してもらえます。



Q 6 主治医から「特別指示書」を出すと言われましたが、特別指示書とはどのようなものですか。

A 6 「特別指示書」とは介護保険の訪問看護から医療保険の訪問看護に変更を指示するものです。



「特別指示書」の発行日から医療保険の訪問看護へ変更となります。月に継続して14日間に限り、医療保険の訪問看護が受けられます。指示が出た期間中も平行して訪問介護、福祉用具貸与など介護保険のサービスは継続できます。

Point 利用者の状態の変化があった場合、状態が落ち着いたところで全体的なプランの見直しが必要となる場合があります。

Q 7 訪問介護と同様に2箇所の訪問看護ステーションを利用することは可能ですか。

A 7 利用は可能です。「訪問看護指示書」は、2箇所の事業所に出るようになります。ただし、同日、同時間帯に2箇所の訪問看護事業所からの訪問看護はできません。

Point 事業所間でも業務分担はサービス担当者会議等で確認してください。また、緊急時訪問看護加算が可能なのはどちらか一方の事業所になります。確認し相談をしてください。

Q 8 精神疾患の方でも訪問看護はお願いできるのですか。

A 8 精神疾患をお持ちの方や心のケアが必要とされる方には、看護師や精神保健福祉士などが居宅や施設を訪問し、服薬や症状の管理、日常生活での助言やサポートを行う精神科訪問看護があります。認知症やうつ病などの精神疾患で精神科医師の治療を受けている方で、薬がきちんと飲めない方や外来通院が途絶えがちになってしまう方などは、かかりつけの精神科の医師に相談してください。

Q 9 訪問看護ステーションを利用されています。ケアマネジャーは主治医とどのようにかわればよいのですか。

A 9 訪問看護ステーションとの連携も、医療との連携をスムーズに行う手段です。直接、医師と会話するだけが連携ではありません。ケアマネジャーのフォーマル・インフォーマルな視点も大事です。

Point 往診時にご本人、ご家族の理解を得て同席をすることも手段のひとつです。ターミナルになると、ケアマネジャーから、看護師へのご家族の相談が増えてくる場合もあります。ケアマネジャーが看護師から情報を得ながら、一緒にケアを検討してください。役割の機能分化が大切です。

(その他)

Q10 具合が悪いと言って、ケアマネジャーに相談が頻回にきます。どのように対応したら良いでしょうか。

A10 ケアマネジャーは医療的判断ができません。なぜ具合が悪いのでしょうか。医療的に具合が悪いのか、精神的なものなのか・・・色々な方向から考えられます。医療的な心配がある様子なら、医師の診察を勧めて下さい。時間外で、緊急な対応が必要な様子なら緊急医を紹介してください。状態が落ち着いたところで、今後もまた起こりうる可能性があるのなら、主治医に今後の対応方法等の相談をして下さい。

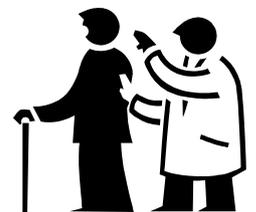
Q11 服薬管理等に支障が出てきた場合、主治医に回数や種類の変更をケアマネジャーから相談してもよいですか。

A11 認知症の進行等により、薬の飲み忘れなど服薬に支障が出てきた場合には、本人やご家族、ケアマネジャーから、かかりつけ医に服薬のご相談をしてください。医学的な評価に基づき、医師、薬剤師、看護師等が連携し、患者さんの服薬管理を行います。

Q12 通所リハビリテーションのサービスを利用したいと思いますが、主治医の同意が必要ですか。

A12 医療系のサービス利用時は、主治医の許可（指示）が必要です。サービスが必要か確認することと併せて、「診療情報提供書」等を依頼して下さい。

Point 先生に相談するときは、現在の状況を説明し、なぜリハビリテーションを希望しているかを説明するとわかりやすいと思います。また、主治医意見書等に通所リハビリテーション等にチェックが入っている場合は考慮しましょう。



(2) 歯科医療編 (長野県歯科医師会監修)

(訪問診療・往診)

Q 1 身体状況や認知症により通院・受診できない場合は、訪問診療や往診はしてもらえますか。

A 1 歯科の対象となるのは訪問歯科診療になります。歯科診療の特徴から計画的に継続的に行う診療にあたります。

訪問歯科診療は通院困難な患者を対象としており、寝たきりの状態の患者のみならず、心身障害の状態等が医学的に困難なものも対象患者として含まれるとされています。したがって、上記ケースも歯科医師が通院困難な理由を適正に判断の上に訪問診療が行われます。

Point 訪問診療可能な範囲は医院を中心とした半径 16 km以内の範囲
訪問先は在宅等の寝泊まりしている施設 (通所系の施設にはできません)
通院のための交通手段がないとの理由での訪問診療も対象外です。

Q 2 かかりつけ医で訪問診療対応ができない場合はどうしたらよいですか。

A 2 地域のかかりつけ歯科医が通院不可能になった患者に対して継続して、適切、安全、かつ良質な歯科医療を提供することが望ましいですが、事情により訪問歯科診療を行っていない歯科医院もあります。その場合、歯科医院同士の連携にて対応できる歯科医院を紹介いただくことができます。その対応ができない場合は地域の歯科医師会等に窓口がありますので連絡を取ってください。下の Q 3 もご参考までにご参照ください。

Q 3 訪問診療・往診ができる歯科医院を教えてください。

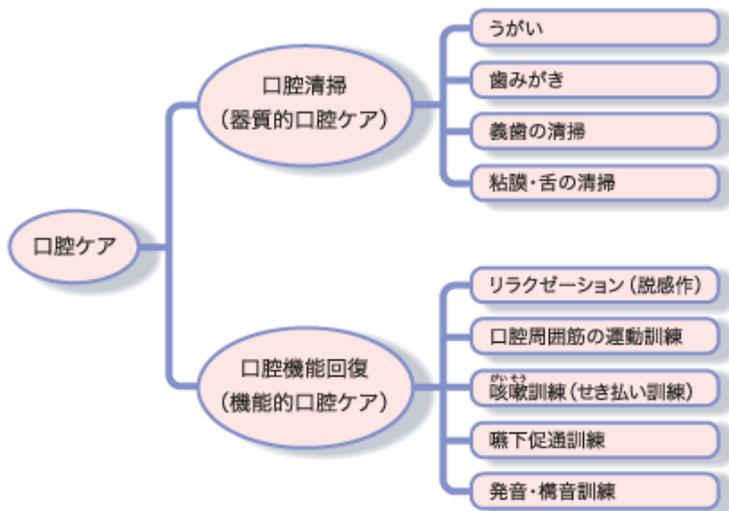
A 3 2018 年県内歯科医院の全アンケートを行った結果 68%の歯科医院で訪問歯科診療を行っており、行っていない残り 32%の歯科医院でも半数近くは依頼があれば行うとの回答でした。
まず、かかりつけ歯科医へ相談してみてください。かかりつけ歯科医がいない又は訪問歯科診療をしていない、心当たりの先生がいない場合は、長野県歯科医師会内に長野県在宅歯科医療連携室が開設されておりますので、お近くの歯科医師会等への照会等のお手伝いをさせていただきます。(長野県在宅歯科医療連携室 Tel. 026-215-5015)
Q22 を参考にしてください。

(口腔ケア)

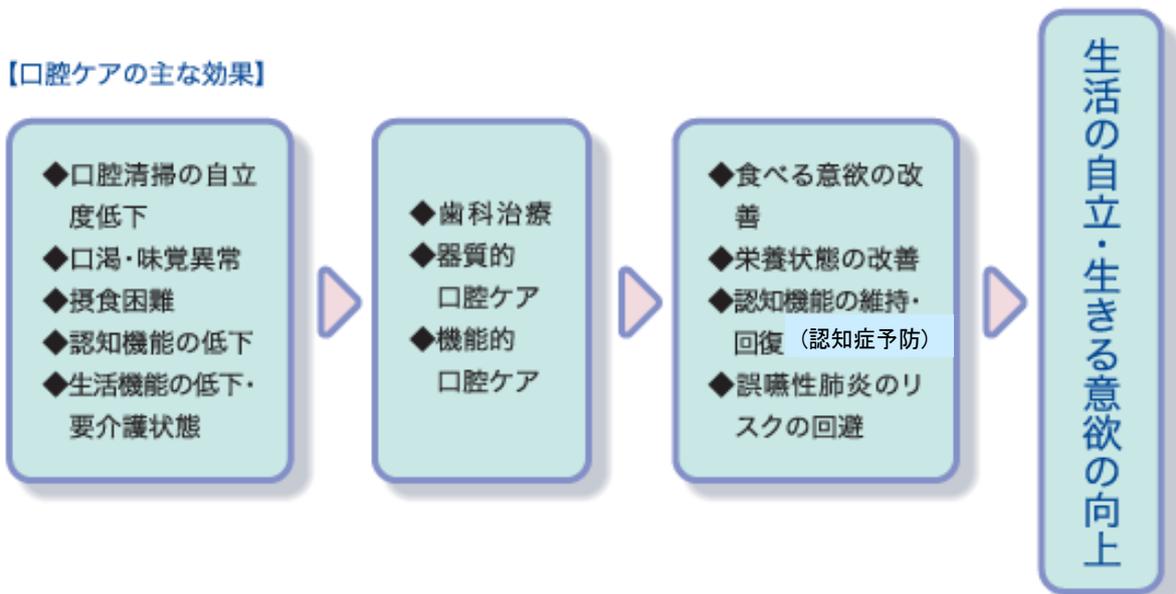
Q 4 ご家族や介護者による要介護者への口腔ケアにはどんな効果がありますか。

A 4 口腔ケアにはセルフケアと専門的ケアがあります。セルフケアは本人もしくは介護者が行う口腔ケアであり、日々行っていただくことで訪問診療時の専門的口腔ケアの治療効率・効果を高めます。また、歯科衛生士等による居宅療養管理指導 (月 4 回まで) でもかかる時間や労力が少なくなり、より疾病の予防や口腔機能の維持の効果が上がります。要介護者への口腔ケアは、関わっていただくことで歯科以外の職種から口腔内の問題点が早期に発見され、福祉と歯科医療の連携が深まることが期待できます。口腔ケアの分類と効果は下記を参考にしてください。
もちろん介護力には差がありますが、ご本人によるブラッシングはリハビリテーションになりますし、日々の口腔ケアはその方の尊厳にもかかわる重要な対応と考えます。

【口腔ケアの分類】



【口腔ケアの主な効果】



Q 5 口の中が痛いとの訴えにはどんな原因がありますか。

A 5 歯に大きな穴がある、冷たいものや熱いものがしみる、歯が欠けて尖ったところに舌や頬が当たって痛い等の症状があれば、むし歯が原因と考えられます。歯がぐらぐらして噛む時に痛い、歯肉が赤く腫れ、ときどき出血する、膿が出る等の症状があれば、歯周病やむし歯が原因と考えられます。入れ歯が原因の場合には噛み合わせるときに入れ歯があたって痛い、傷ができる、入れ歯の針金が歯肉や頬にあたって痛い等の症状が見られます。いずれも早めの対応が必要です。また、唾液の減少等で口の中が乾燥すると痛みを感じる場合があります。特にお薬を多く飲まれている方は注意が必要です。

Q 6 口の中の出血にはどんな原因がありますか。

A 6 歯を磨くたびに出血する場合や、常に口腔内に出血がある場合には、重度の歯周病、入れ歯やむし歯などによる深い傷（潰瘍）、全身性の出血疾患による口腔粘膜からの出血が原因と考えられます。早急な処置が必要です。また、薬の副作用で出血しやすくなっている場合もあります。かかりつけ歯科医にご相談ください。

Q 7 口の中が乾燥しているとどんな弊害が起こりますか。

A 7 老化による唾液分泌機能の低下、薬の副作用、水分摂取不足や発熱による脱水などにより、唾液の分泌が少なくなります。口の中が乾燥してくると、食事がとりにくくなり、唾液や食べ物が飲み込みにくい、入れ歯が合わない、痛い、話しにくいなどの訴えも出てきます。初期症状として舌が痛いという症状が出ることも多くみられます。

<乾燥状態を呈している口腔内の一例>



(歯肉や舌上に唾液は認められない)



左と同一症例の口蓋(うわあご)
(食渣の付着と共にカンジダ症が認められる)

Q 8 口の中を清潔に保つことによりどのような効果がありますか。

- A 8
- 1 むし歯や歯周病などの口腔疾患の予防
 - 2 誤嚥性肺炎の予防
 - 3 咀嚼、摂食・嚥下、発音、審美性などの機能の維持
 - 4 唾液分泌の促進
 - 5 口臭の除去、爽快感
口臭が強い時には、水分摂取の不足が疑われます。水分補給に注意することで脳血管障害の予防につながります。口臭が減ることで、コミュニケーションが回復し家族や介護者の疎外感もなくなります。
 - 6 正常な味覚の維持 (おいしく食べる楽しみ)
舌の清掃により味覚の感受性が高まり減塩効果が期待できるので高血圧の予防につながります。また、食欲も回復し野菜などの繊維質の多い食事が可能になり、栄養のバランスがとれ、便秘も規則的になり、排泄介護の負担軽減が期待できます。
 - 7 手足のリハビリテーション
(要介護者による歯磨きや入れ歯の清掃)
 - 8 精神的安定
 - 9 全身の健康につながる
 - 10 家族や社会との関係の維持 (会話などのコミュニケーション)



プラーク(バイオフィルム)に覆われた歯



デンチャープラークが付着した義歯



舌苔(苔状の汚れ)の付着した舌



機能が低下しているところは衛生状態が悪化する

Q 9 口腔清掃をする際に気をつけることはありますか。

- A 9
- 1 安全で楽な姿勢をとりましょう。
できるだけ起こした状態がよいですが、無理な場合は誤嚥などの危険のないように麻痺側を上にする（健側を下）などの工夫が必要です。
 - 2 うがいをしましょう。（毎食後、お茶などで食物残渣を少なくする）
 - 3 歯を磨きましょう。
介助の場合は、力が入りすぎることが多いです。それほど力を入れているつもりでなくても、要介護者の方は案外痛いことが多いようです。歯磨きを嫌がる原因にもなります。
 - 4 入れ歯も清潔にしましょう。
 - 5 入れ歯もなく、歯もない人も口の中を清潔にしましょう。（特に舌、口蓋など）
 - 6 舌の清掃

（摂食・嚥下）

Q10 加齢による摂食・嚥下機能の低下にはどのような原因がありますか。

- A10
- 1 むし歯や歯周病により咀嚼力の低下
 - 2 口腔、咽頭、食道等の嚥下筋の筋力の低下
 - 3 唾液の性状（粘り気・組成等）が変化、唾液量の減少
 - 4 粘膜の知覚や味覚の低下
 - 5 咽頭が下降し、嚥下反射時に喉頭挙上距離が大きくなり誤嚥する（写真）
 - 6 無症候性脳梗塞（潜在的仮球麻痺）
 - 7 注意力や集中力の低下



甲狀軟膏を外部より触診しながら喉頭挙上を評価する

Q11 摂食・嚥下障害が疑われる症状、注意すべき症状には何がありますか。

- A11
- 1 食べ物を見ても反応しない（食べる意欲が見られない）
 - 2 絶え間なく食物を口に運ぶ
 - 3 がつつ食べる
 - 4 口の中に食物を取り込めない
 - 5 口から食物をよくこぼしたり流涎がある
 - 6 盛んに口をもぐもぐするが口の中に食物がそのまま残っている、飲み込まない
 - 7 もぐもぐしている最中にむせやすい
 - 8 上を向いて飲み込もうとする
 - 9 飲み込んだように見えても口の中に食物残渣がある
 - 10 飲み込むとむせる
 - 11 嚥下後しばらくしてからむせる
 - 12 嚥下後に痰がからんだような声になる
 - 13 固形食により水でむせやすい
 - 14 濃厚な痰がよくでる
 - 15 就寝してからむせる
 - 16 肺炎を繰り返す
 - 17 飲んだものが逆流し嘔吐することがある
 - 18 体重の減少、食欲の低下

- 1 9 水分摂取量の減少
- 2 0 不顕性誤嚥（むせのない誤嚥）
- 2 1 食事時間の延長
- 2 2 食事が疲れやすい
- 2 3 失禁頻度の増加

Q12 誤嚥性肺炎の症状と歯科の役割は何ですか。

A12 主症状としては、発熱、咳、痰、胸痛、呼吸困難があります。しかし、高齢者では特徴的な所見がなく、非定型の症状として、微熱、食欲不振、脱水、呼吸数の増加、腹痛、下痢、不穏、せん妄などがみられる場合があります。

普段と違い元気がなくなっているときには、肺炎を考慮する必要があります。

歯科の役割としては、食事時の姿勢、食品の性状を考えるなどの食の介護の支援、また、口の中の細菌をコントロールして誤嚥性肺炎を予防する口腔ケアが重要です。

Q13 訪問歯科で、嚥下機能に問題のある方の相談対応、自宅での嚥下機能検査や治療などの実施は可能ですか。

A13 現在のところ、訪問歯科において摂食嚥下障害への対応を行っている歯科医院は限られています。相談・検査・治療についてはかかりつけ歯科医に相談ください。対応の困難な場合、かかりつけ歯科医より歯科医院連携にて対応可能な歯科医院を紹介いただく形になります。もし、かかりつけ歯科医の無い場合などは地域の歯科医師会にご相談ください。

相談については通院でも訪問でも可能です。検査については一般的なスクリーニング検査については通院でも訪問でも可能です。精密検査としては嚥下内視鏡検査（VE）は通院・訪問で可能ですが、嚥下造影検査（VF）は病院等施設のある場所でなければできません。

治療については摂食機能療法としてリハビリテーションを行います。通院でも訪問でも可能です。摂食嚥下機能に問題のある方は増えてきており、早期に異常を察知して早く治療に結び付けることが機能の維持向上を左右します。2018年4月の保険改正により口腔機能低下症と小児の口腔機能発達不全症が病名として採用されております。虫歯や歯周病だけでなく、口腔機能の向上のためにも歯科医院を活用し、健康寿命を延伸してください。



嚥下内視鏡（VE）

(義歯)

Q14 義歯の取扱いのポイントは何ですか。

- A14
- 1 高齢者の義歯は汚れていることが多いので特に注意してください。
 - 2 義歯は入れたまま、外したままにしないでください。
 - 3 睡眠中ははずしてください。(歯ぎしり等では例外もあります)
 - 4 部分義歯の入れ方、外し方(要介護者、介護者)
 - 5 総義歯の上手な使い方
大きく口を開け過ぎないようにゆっくりと、力強く噛みしめるように介助者は助言してください。
 - 6 義歯の観察
食べている時、話している時の安定、よく噛めているか、強く噛みしめることができるか、などの日常の変化を観察してください。
 - 7 義歯の洗浄、消毒
義歯にも歯石が付き、着色もします。臭いが強ければ細菌が多くなっているため注意してください。義歯の消毒も定期的に行ってください。
 - 8 歯科医師の定期的観察への配慮
義歯の具合が悪い時には、歯科医師に連絡、状況報告、依頼がいつでもできるようにかかりつけ歯科医等の確認をしておいてください。

Q15 義歯の調整や新たに作成してもらう場合、紛失時などは、以前に作成してもらった歯科医院でないと対応できませんか。

- A15 義歯の新製については保険制度上、同じ部位での義歯について新製から次の新製までは6か月以上明けることが決まっています。この場合、同一歯科医院でなくても作成は可能です。認知症などで紛失したやむをえない場合、6か月以内でも保険者の承認があれば医療保険を使って新製できることもありますので、担当歯科医師と相談ください。
医療保険を使わない場合は、いつでも何回でも新製することはできます。

Q16 他の方との取り間違いがないように、義歯に名前を入れてもらうことは可能ですか。

- A16 義歯の名前入れは、義歯の表面を削ってそこにネームプレートで透明な樹脂で封入する形で行われます。医療保険の適用ではなく、実費で行うことに決まっています。

(その他)

Q17 終末期の方にはどのような支援をしてもらえますか。

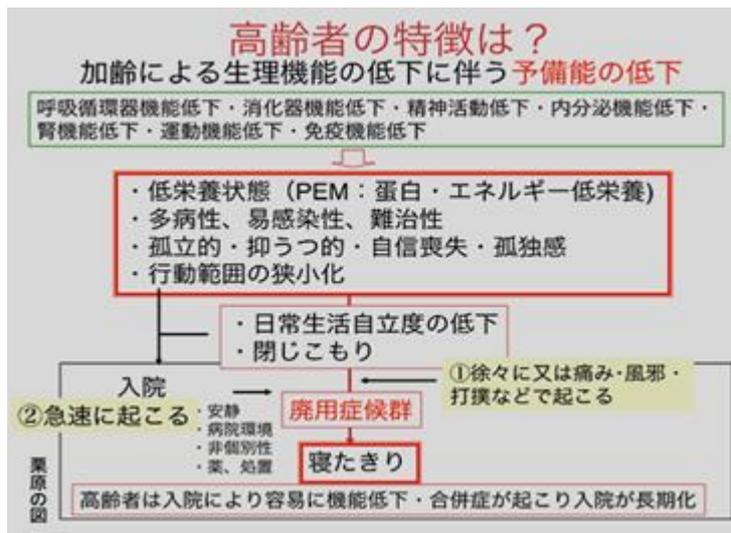
- A17 終末期には積極的な治療(キユア)というよりはケアが主体となります。ターミナルケアの目的は、延命ではなく、死を目前とした患者の身体的・精神的苦痛を柔らげ、生活の質を向上させることです。
終末期になると免疫力が低下し、口腔内にトラブルを生じやすく、口腔内を清潔に保つことは、口臭予防につながり、患者本人に爽快感を与えます。また、舌の清掃で味覚を感じやすくなり、口蓋から咽頭部のケアは摂食嚥下だけでなく、呼吸をしやすくします。それだけでなく口腔内の汚れは誤嚥性の肺炎の原因になります。これらをケアするのが口腔ケアです。
終末期の支援として口腔ケアとして口腔内の清拭・保湿、口腔周囲の筋肉の過緊張への対応、ご家族・介護者への口腔ケアの指導等が挙げられます。もちろん緊急を要する治療(キユア)も含まれます。

Q18 歯や口腔内、嚥下のことについて、歯科医から主治医に連携や情報提供を行ってもらえますか。

A18 訪問歯科診療の効果を上げるためには多職種との連携が重要です。特に摂食嚥下障害における対応はその方に関わるすべての職種との連携を図りたいところです。

口腔内の残存歯牙の状況や義歯の状況は咀嚼に影響を与えますし、発音発語を通してコミュニケーションも左右します。清掃状況は食欲にも影響を与え、熱発にも関与します。栄養摂取が十分にできずサルコペニアの状況をきたせばリハビリテーションさえも行えません。

口腔が単独で存在するわけではなく、生命活動や尊厳の保持のためにも大切な場所ですから、連携や相互の情報提供は十分に行っていく必要があります。訪問歯科診療は高リスクかつ予備力のない高齢者に対応することが多く、医科の主治医だけでなくケアマネ等多職種からの情報に頼る場面も多々あります。患者中心のキュア・ケアのために歯科医師サイドは対応します。

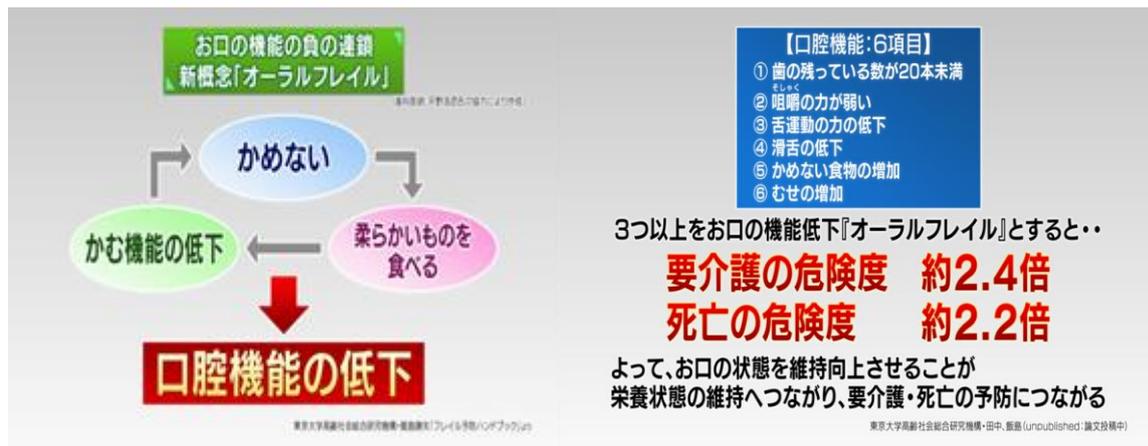


Q19 認知症の方の歯科的特徴と対応の方法はどうしたら良いですか。

- A19
- 1 初期の歯科医療の受療能力が保たれている段階では、だんだん口腔の衛生管理や義歯の管理などが困難になってきます。手続き記憶が維持される場合、一見、口腔ケアが自立と判断される場合が多く見られます。口腔疾患予防のための管理の体制を確立しておく必要があります。
 - 2 中期になると歯科医療の受療能力が低下し、運動障害もみられる時期になります。運動障害性咀嚼障害がおこると義歯の使用も困難になります。口腔衛生管理に関わる巧緻性も低下し、自浄作用も低下します。口腔の清潔の維持、義歯の管理は積極的に介護者が行うことが必要になります。意味記憶の障害により、歯ブラシという道具の意味の理解が困難になることもあります。歯ブラシをしない原因の究明も必要です。食事の際に、掻き込むように口いっぱい頬張りながら食べるなどの症状も見られてきます。場合によっては、食形態の維持よりも食事量の維持に管理目標を移行させます。
 - 3 後期では運動障害が顕著で、咀嚼障害・嚥下障害も顕著になります。開口指示などが従えなくなるため通常の歯科診療は困難になります。原始反射も発現するようになり、①口すぼめ反射：歯ブラシやスプーンが口に触れると口をすぼめて、あたかも拒否しているように見える、なかなか口を開かない ②咬反射：歯ブラシを噛む、スプーンを噛んでしまう、いつまでも噛み続けているなどが見られます。咀嚼障害・嚥下障害により、食物が口腔内に持ち込まれた際に、下顎は単純な上下運動を繰り返し、さらには、舌は前後または上下の動きが中心となり咀嚼できない、食物の粉碎処理と咽頭への送りこみができないなどが起こります。たとえ天然歯（自歯）による咬合支持があっても、咀嚼は不可能であり、義歯の作製も無意味となります。
この状況では窒息の予防と低栄養の予防に主眼をおくべきで、咀嚼を必要としない食形態の提案が必要となります。

Q20 オーラルフレイルとは何ですか。

A20 「オーラルフレイル」は、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つです。この「オーラルフレイル」とは、健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴の一つです。つまり早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づきます。この「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。高齢期における人とのつながりや生活の広がり、共食といった「社会性」を維持することは、多岐にわたる健康分野に関与することが明らかとなっております。この多岐にわたる健康分野には歯や口腔機能の健康も含まれており、これら機能の低下はフレイルとも関連が強いことがわかっています。歯周病やむし歯などで歯を失った際には適切な処置を受けることはもちろん、定期的に歯や口の健康状態をかかりつけの歯科医師に診てもらうことが非常に重要です。



Q21 施設への歯科医師の協力にはどのようなものがありますか。

A21 介護施設では歯科の協力医の設置は努力義務になっており、すべての施設に協力医がいるわけではありません。施設利用者の口腔管理のためにも歯科医と連携を取ってください。

歯科医師及び歯科衛生士は訪問歯科診療の他、介護保険を利用する以下の事項に協力できます。

① 口腔衛生管理体制加算への協力

介護保険施設の介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行えるようにする
そのために歯科医師やその指示を受けた歯科衛生士が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的な助言・指導等を行った場合の評価をする

② 口腔衛生管理加算への協力

歯科医師や歯科衛生士との連携により、介護負担の軽減や施設職員の口腔ケアに対する技術面、意欲の向上につながる

歯科衛生士が月 2 回以上専門的口腔ケアを実施することで、誤嚥性肺炎の予防にも効果

③ 経口維持加算（Ⅰ）・（Ⅱ）への協力

継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師または歯科医師の指示がなされる

多職種によるミールラウンド・カンファレンス等の取り組みが必要

上記に加え、医療保険にて歯科疾患のある方には訪問歯科診療、摂食嚥下障害のある方には摂食機能療法が活用できます。

在宅においては①訪問歯科診療 ②訪問歯科衛生指導 ③居宅療養管理指導があり、施設同様に摂食嚥下障害に対しては摂食機能療法が活用できます。

Q22 長野県在宅歯科医療連携室はどのような活動を行なっているのですか。

- A22
- 1 長野県からの委託により長野県歯科医師会が運営を行なっています。
 - 2 寝たきりや体が不自由なために通院できない方などのお口に関すること（症状や治療）について相談を行なっています。
 - 3 ご相談は相談窓口、電話またはFAXで行ないます。（相談受付簿；次頁）
対応は原則として歯科衛生士が行ない、アドバイスや必要に応じて訪問診療等が可能な歯科医院との連絡調整を行ないます。
 - 4 受付時間：平日 10：00～16：00（土・日、祝祭日を除く）
〒380-8583 長野市岡田町 96-6 長野県歯科医師会会館内
TEL : 026-215-5015 FAX : 026-224-1188

《トピックス》

- * 生活環境が同じでも、歯が少ないと認知症が進行しやすい
- * 歯の数や歯周病は認知に影響する
- * 糖尿病患者の歯の数は認知症の発症に影響する
- * 歯の数は軽度記憶障害に影響する
- * 歯の数の変化は認知機能低下に影響する
- * 咀嚼能力と認知機能は関連する
- * 義歯を装着していない人は認知症のリスクが高い
- * 歯の数より咬合力のほうが軽度認知機能低下に関連が強い
- * 咬合支持は下肢の運動機能に影響する
- * 義歯の装着をしていない人は転倒リスクが高い
- * 咀嚼能率の低い人はサルコペニアが多い
- * 咬合支持の減少、義歯の不調はサルコペニアと関係がある
- * 咬合力はタンパク質摂取の低下を介して歩行速度に関係する



高齢者の口腔保健～介護予防としての口腔機能の向上～より転載
製作 長野県歯科医師会 地域保健部
協力 日本歯科大学付属病院
口腔介護・リハビリテーションセンター

在宅歯科医療連携室・相談受付簿

◆受付日時		年 月 日	時 分～	(来館・電話)
相 談 者	◆氏名	◆年齢 歳代		◆性別 男・女
	◆職業(所属)			
	◆住所(郡市会)	◆連絡先 TEL () -		
	◆在宅歯科医療連携室を何で知ったか？ <input type="checkbox"/> 連携室リーフレット <input type="checkbox"/> 県歯 HP <input type="checkbox"/> TVCM <input type="checkbox"/> 紹介() <input type="checkbox"/> その他()			
患 者	◆氏名	◆年齢 歳代		◆性別 男・女
	◆かかりつけ歯科医院の有無	有 () ・ 無		◆続柄()
	◆介護度	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)		◆麻痺 (有・無)
	◆既往歴()	◆意思疎通(普通・大体可・やや困難・困難・不可)		
	◆疾病名()			
	◆住所(郡市会)	◆連絡先 TEL() -		
◆相談内容・主訴				
◆回答				
◆結果 (例:終了、歯科医師と相談へ、治療申込みへ)				
◆その他			◆相談対応者	

(3) 薬剤編 (長野県薬剤師会監修)

(居宅療養管理指導 (訪問))

Q 1 薬剤師も患者宅を訪問できるのですか。

A 1 患者さんが通院困難な場合に薬剤師が薬を持ってお宅を訪問し、必要な薬学的管理及び指導を行うことができます。

Q 2 薬剤師は在宅で何をしていますか。具体的な利点を教えてください。

A 2 薬を正しく飲んでいるか、残薬があるかなどの確認、薬を飲みやすくする方法や、飲み忘れを防止する工夫、副作用の把握など、在宅で必要な薬学的管理及び指導を行います。

Q 3 薬剤師の在宅訪問はどのようにお願いすればいいのでしょうか。

A 3 訪問を開始するきっかけは、ケアマネジャーや他職種の方からの要請、家族の方からの希望、薬剤師からの提案などの場合提案する場合などがあります。いずれの場合も医師の指示と処方箋が必要となりますので医師と連絡を取ることが必要です。困ったら、まず薬剤師に相談してください。

Q 4 訪問する薬局は、どのように選ぶことができますか。かかりつけ薬局では、訪問ができない場合、どうしたらよいですか。

A 4 どここの薬局でも自由に選ぶことができます。
多くの方はかかりつけ薬局を選んでいきます。
サービスや対応に納得がいく薬局を選んで下さい。
地域薬剤師会の相談窓口もご活用下さい。

Q 5 契約はどのようになりますか。

A 5 薬局も介護保険の一事業者となります。他のサービス事業所と同様に、利用者の了承を得て契約を結び、重要事項等説明書を交わします。

Q 6 ケアプランに載せるのですか。

A 6 限度額には入りませんが、医師の訪問診療と同様に考えてください。ただその利用者さんにかかわることなので、ぜひケアプランに載せてほしいと思います。また担当者会議にもぜひ薬剤師を出席させてください。

Q 7 薬剤師は何回でも訪問できますか。

A 7 必要度によりますが、処方箋を介しての訪問は6日以上あけて月に4回まで、末期の悪性腫瘍や中心静脈栄養を受けている場合は、1週に2回かつ月に8回までの訪問が可能です。必要に応じてそれ以外の訪問が可能な場合もありますので、薬剤師に相談してください。

Q 8 薬剤師の訪問はいくらかかるのですか。

A 8 介護保険利用で1割負担の場合1回507円、同一住居系施設に居住する方を1度に訪問する場合は人数により1回344円～376円となります。負担割合や医療保険での訪問など条件によりご負担が変わりますので、薬剤師にご確認ください。

Q 9 家族と同居でも訪問できますか。

A 9 同居のご家族がいても問題ありません。ご本人だけでなく、ご家族にも薬の説明をして、理解してもらった上できちんと服用してほしいと考えています。ヘルパーの生活援助の考え方とは異なりますので、安心して利用してください。

Q 10 配薬もやってもらえるのですか。

A 10 患者さんに服用してもらうまでが薬剤師の管理に含まれますので、必要に応じて配薬も行いますが、状況によって違いますので、ご相談ください。

Q 11 訪問を始めた薬剤師と連携が取れるのでしょうか。

A 11 薬剤師の訪問の報告は、医師と同様にケアマネジャーにもお知らせして連携をとることが定められています。他の職種等の方達とも連携が必要ですので、担当者会議にもぜひ声をかけてください。

(薬の管理)

Q 12 いくつもの医療機関・薬局を利用して薬がごちゃごちゃです。

A 12 すべての薬を同じ薬局(かかりつけ薬局)でもらっている場合は、その薬局でご相談ください。複数の薬局や医療機関でもらっている場合には、かかりつけ薬局を決めて相談してみましょう。薬剤師が薬の整理方法についてアドバイスいたします。必要があれば全部まとめて一包化もできますし、ご要望に応じ、一包ごとに服用時点や服用日の記載も可能です。また薬が余っている場合には、処方した医師と相談して、処方日数を調整することもできますのでご相談ください。情報共有のためにお薬手帳をぜひご活用ください。



Q 13 残薬の整理方法について教えてください。薬局に持っていけば廃棄してもらえますか

A 13 調剤した薬局名と連絡先が薬の袋に書いてありますので、まずはその薬局へご相談ください。薬局にお持ちいただければ、使えるものは次回処方調整で行ったり、使えないものは廃棄する等残薬の整理を行わせていただきます。

Q 14 医療機関から直接薬をもらっているため、薬の種類や変更内容がわかりません。

A 14 錠剤やカプセル剤についている識別番号などから、薬の内容を調べることができます。必要に応じ、薬剤師が医療機関に問い合わせることも可能です。院内処方の場合でも、処方内容をお薬手帳に記載してもらおうようにしましょう。

(服薬の方法)

Q15 飲み忘れ防止の方法は。

A15 お薬カレンダーやお薬整理箱を使うことで飲み忘れはかなり防げます。薬剤のセットは薬剤師が行うことも可能です。お薬カレンダーもしっかりしたものから100円ショップで買えるものもあるので、一度使ってみてはいかがでしょうか。

Q16 お薬カレンダーを使ってもお薬が飲めません。

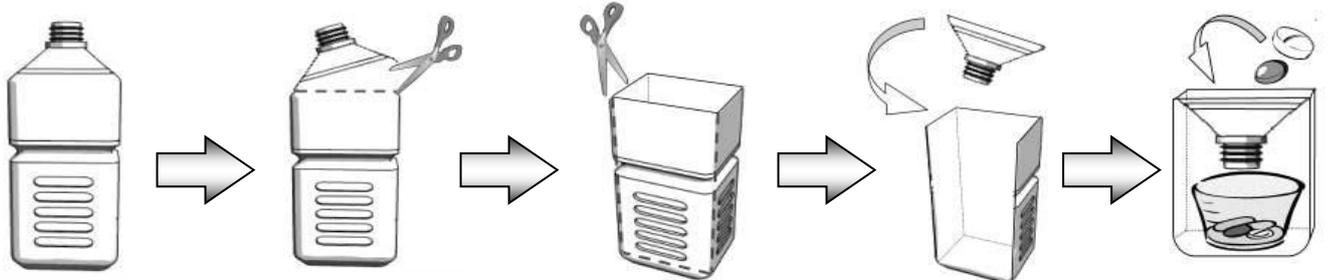
A16 複数の医療機関から薬をもらっていて、服薬管理が複雑な場合は、一緒にして飲みやすくすることが出来ます。既に一包化されている場合にも袋に月、日を書き込むこともできます。どうしても忘れてしまう場合は、周りのサポートが必要です。薬を飲むタイミングをヘルパーさんが来る時間に合わせるなど、1日の服用回数や剤形の変更を医師に提案することも可能です。

Q17 一包化はしてもらえますか、有料ですか。

A17 薬が複数あり飲み方が複雑な方、飲み間違いの多い方に有効なのが一包化です。どんな状態で患者さんに渡っているかお知らせするためにも処方医に指示をいただきます。湿気や光に弱いお薬など、一包化に向かない薬は別包にします。便秘薬など調整が必要な薬は別にして欲しい等のご希望もお伺いします。
費用は1割負担の方で、7日で30円ほど発生します。

Q18 いつも薬が1錠2錠床に落ちています。

A18 視力、手指の機能低下等が原因かと思われます。大きなトレーの上で薬を取り出すようにしましょう。口の広いペットボトル等を利用した自助具を作ることも可能です。



①ペットボトルの上部をハサミ(カッター等)で切り離す。



実物見本

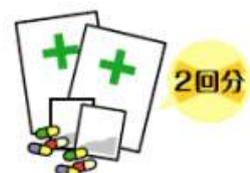
②胴部分の1面をハサミで切り取る。ペットボトルの高さは、使いやすいように適宜調整してください。

③①で切り離した注ぎ口部分を逆さまにして、胴部分にセットし、接続部分をセロテープ等で固定する。

④注ぎ口の真下に薬受け用の小皿などをセットして出来上がり。

Q19 飲み忘れた時の対応を教えてください。

A19 薬によって対応が違いますので、ぜひ薬剤師にご相談ください。ただし、1度に2回分を飲むことは絶対にやめてください。



Q20 薬を飲むことを拒否されてしまいます。

A20 薬の服用を拒否される理由は色々あります。

- 1 薬の内容が理解されていない、副作用が心配、周りの理解が得られてない場合
薬を飲むことの大切さをきちんと説明します。副作用が心配な方も初期症状を具体的に説明するなど、不安を解消するように努めます。
- 2 嚥下障害や手の麻痺でうまく飲めないことが障害になっている場合、味やにおいなど感覚的な刺激が服薬への障害になっている場合
 - ・物理的な問題の方には、散剤を錠剤に変えたり、服用回数を減らしたりするなどの工夫をします。味やにおいが気になる方には、飲みやすい味のものに変更したり、オブラートの使用を考えます。

Q21 薬を自己中断・自己調整している人にどのように声を掛けたらよいですか。

A21 薬は医師が治療の必要性に応じて処方しています。勝手な自己判断は、病気の進行を招いたり、症状が改善しないことから医師が更なる処方を追加したりすることにつながります。
しかし、薬によっては症状に合わせて調整してよいものもあり、一律にはいかないことから、まずは服用状況を正しく医師に伝えてもらうようにご助言ください。また調剤している薬局にもご連絡を頂ければありがたいです。

Q22 たくさんの薬を一度に飲んでも大丈夫でしょうか。

A22 複数の医師、医療機関から処方された薬の場合は、同じ成分の薬や同じ効き目の薬が重複したり、飲み合わせに問題があったりする場合があります。
お薬手帳等でチェックすることもできますので、ぜひ薬剤師に相談して下さい。

Q23 薬を飲み込みにくい場合はどうすればいいのでしょうか。

A23 飲み込みにくい患者さんは、その状況を確認し、嚥下に悪影響を与える薬剤が出ていないか等、原因をチェックします。

対応策としては

- 1 飲みやすい剤形に変える
 - ・薬には錠剤、カプセル剤、散剤、水剤、口腔内崩壊錠等の種類があります。ご本人の飲みやすい剤形への変更を薬剤師より提案し、医師に相談させていただきます。例えばカプセル剤が口の中や喉にくっついて飲みにくい場合は、錠剤に変更すれば飲みやすくなる場合もあります（口腔内崩壊錠に変えられるものもあります）。どの剤形に変更が可能であるかも含めて薬剤師とご相談ください。
- 2 飲み込みやすい工夫をする
 - ・とろみをつけたり、おかゆと一緒に摂取したりすることも有効です。ゼリーやプリンに包み込み飲むこともできます。オブラートも周りを水分で溶かして飲み込めば、つるんと喉を通ります。



Q24 薬をつぶして飲ませることも出来ますか。

A24 粉碎できる薬とそうでない薬があります。薬によってはゆっくり溶けて効き目が次第に現れたり、胃で溶けず腸で溶けるように工夫されたりしているものもあります。また粉碎により光や湿気で効果が弱くなってしまうお薬もあります。薬剤師はデータに基づき粉碎の可否を判断します。また必要に応じて医師の了解のもと、粉碎してお渡しすることも出来ますのでご相談下さい。

Q25 食事をしなくても薬は飲むべきでしょうか。

A25 まずは、なぜお食事が摂れないのかを確認します。どうしても食事が摂れない場合には、ご本人の生活のリズム等を把握して飲み方を変更する場合があります。飲み方の変更は薬によって対応が違います。空腹時に服用すると胃に障害を与える薬もありますし、食事を摂ることによって効き目の出る薬もあります。血糖値を下げる薬は食事を摂らないと血糖が下がり過ぎてしまうことがあります。食事と特に関係なく飲まなくてはいけない薬もたくさんあるのでぜひご相談ください。

Q26 薬の用法のポイントを教えてください。

A26 食後服用とは食後 30 分以内に服用すること、食前服用とは食事の 20-30 分前に服用することです。食直前服用は、食事を口に入れる直前にお薬を飲んで頂きたいことです。食間とは食事の最中という意味ではなく、食事を終えてから 2 時間後くらいの服用が目安です。それぞれ意味があるので守ることが大切です。施設などでは介護の状況により、食事中に食後の薬を飲ませる例もありますが、概ね食事中であれば問題ないと考えられます。服用時に水分をきちんと摂ることが大切です。

Q27 薬の飲み合わせ、食べ合わせについて教えてください。

A27 薬には様々な食べ合わせの問題があります。また薬によっては、一緒に服用すると効果が落ちる組み合わせや、効果が強く出たり副作用が起きやすくなる飲み合わせがあります。薬ごとに違いますので薬剤師にご相談下さい。

(その他)

Q28 薬について医師と連絡を取りたいのですが、薬剤師にお願いできますか。

A28 薬剤師は薬を通して医療と介護に関わっていますので、医師との連絡の仲立ちができると思います。ぜひお声掛け下さい。

Q29 直接薬剤師に聞きたいことがあるのですが、可能でしょうか。

A29 もちろん可能です。遠慮なくお気軽に薬剤師にお尋ねください。

Q30 お薬手帳について教えてください。

A30 お薬手帳は飲んでいるお薬の名前などを記録したり、薬の効果等を記載したりする手帳です。複数の医療機関にかかっている方も、お薬手帳は 1 冊にまとめることが大切です。お薬手帳は薬の飲み合わせ、重複、副作用等、薬に関する様々なチェックをすることができます。特に他科受診の多い高齢者では安全な服薬のためにもお薬手帳をぜひご活用ください。



(4) 栄養編 (長野県栄養士会監修)

(訪問栄養食事指導)

Q 1 管理栄養士は在宅訪問栄養食事指導でどんな役割を担ってくれますか。

A 1 患者さんが食欲なくやせてきた、食事の形態がわからない、糖尿病や腎臓病などの食事がわからない、術後の食生活がうまくいかない、調理ができないなど、在宅において患者さんやご家族がお困りの食事内容や栄養管理などの問題に対応いたします。

Q 2 管理栄養士の在宅訪問はどのようにお願いすればいいのでしょうか。

A 2 主治医からの訪問栄養食事指導の依頼が必要になります。
栄養管理や食生活でお困りの時には、まずは栄養ケア・ステーションにお問い合わせください。

Q 3 管理栄養士の在宅訪問もケアプランに記載が必要ですか。

A 3 ケアプランへの記載は必須ではありませんが、主治医の指示も必要なことから、栄養に関する支援が必要な場合、ぜひケアプランに記載してください。
また担当者会議についても、ぜひ管理栄養士にもお声かけください。

Q 4 管理栄養士は何回でも訪問できますか。

A 4 必要度によりませんが、月に2回までは、介護保険又は医療保険の給付限度内になります。管理栄養士または栄養ケア・ステーションに相談してください。

Q 5 管理栄養士の訪問はいくらかかるのですか。

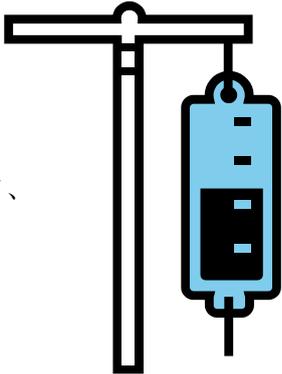
A 5 診療報酬・介護報酬によって料金は変わりますが、1割負担の場合、おおむね1回500円程度となります。また、単一建物に居住する複数の方を一度に訪問する場合は450円程度となります。

Q 6 管理栄養士に地域ケア会議に参加してもらうことはできますか。

A 6 栄養・食事に関する専門的な助言ができますので、是非お声かけください。

2 高齢者によくみられる疾病・症状とその対処法

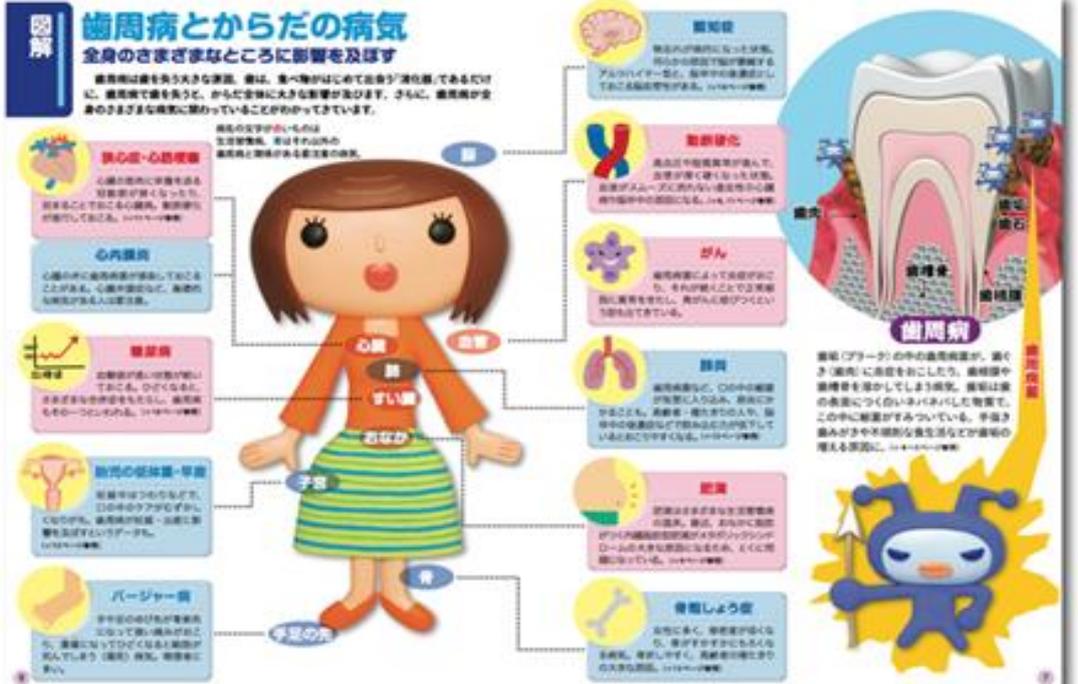
(1) 医療・薬剤編 (長野県医師会・長野県薬剤師会監修)

疾病・症状	対 処 法
<p>高血圧 糖尿病</p>	<p>薬によって血圧や血糖値も上手にコントロールされます。しかし、その反面、薬には副作用もあり、両刃の剣でもあります。特にお年寄りでは薬が多いために薬同士の相互作用が強くなったり逆に弱くなったりすることもあります。また、どうしても肝臓や腎臓のはたらきが若い頃よりは弱っているので薬の代謝や排泄が遅れて副作用が出やすい状態となります。服薬は規則正しく服用する様にし、また血圧は1日1～2回測定し測定記録を受診時に提出して下さい。インスリン注射や経口血糖降下剤を服用している時は定期的（月1回程度）な採血（血糖チェック）が必要です。</p> 
<p>脱水症</p>	<p>水の補給分より排泄が多くなると、足りない分を主に筋肉内に蓄積された水が補ってくれます。ところが高齢者は筋肉量が少ないので、うまく補えません。高齢者は水分を補給しないとすぐに脱水症を起こします。</p> <p>脱水の初期症状としては元気・食欲がなくなり尿量減少、便秘がみられ吐き気をもよおすこともあります。37度前後の発熱もみられ皮膚（特に腋窩）が乾燥してきます。水分補給しないでそのままにしておくと、だんだんウツラウツラしはじめて傾眠状態になり、さらに放置するとせん妄状態になり、わけのわからないことをいったり、幻覚が出たりすることもあります。ちょっと様子が変わだなと思ったら、わきの下を触り、乾いていたら脱水症の初期と判断して、すぐに「水分補給」をしてください。水にかぎらず、お茶、スポーツドリンク、牛乳、飲み込みが難しいときは、ゼリー状の飲み物、夏ならかき氷でもかまいません。飲む気力もなくなっているときには、すぐに医療機関で点滴をしてもらう必要があります。室温には特に注意が必要です。</p> 
<p>発 熱</p>	<p>高齢者は発熱していることに気付かないことがよくあります。食欲不振、頭重感、めまい感など訴える時は、必ず検温して発熱の有無を確認しましょう。</p>

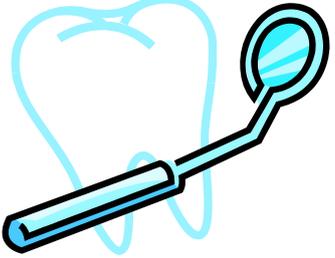
疾病・症状	対 処 法	
		薬 剤
便秘	<p>要介護者が便意を訴えた時、何よりも最優先してトイレ、またはポータブルトイレに誘導することを「排便最優先の原則」といい、排泄ケアの基本です。たとえ便意がなくても「朝食後、誘導してトイレまたはポータブルトイレに座って、ふんばってもらう」ことを毎日の習慣にします。根気よく続けていけば、だんだん便意を感じるようになり、毎日とはいかなくても2～3日に1回は、排便をするようになります。食物繊維が多い食事と十分な飲水量、適度な運動も大切です。便秘が徘徊（落ち着かずウロウロする）、興奮、食欲不振、嘔吐などの原因になっていることもあります。</p> 	<p>現在は塩類下剤と刺激性下剤がよく用いられています。膨張性下剤として塩類下剤（酸化マグネシウム、マグラックス錠、マグミット錠等）は腸内に水分を移行させて便を軟らかくします。習慣性が少ないので長期の服用に適していますが、高齢者などの腎臓の機能が低下した患者では高マグネシウム血症という副作用が起きやすくなるため決められた量・回数を守ってください。新しい作用機序をもつ便秘症治療薬として小腸での水分分泌を増やすことで便を柔らかくし、便の移動をスムーズにして排便をうながす働きのアミティーザがあります。</p> <p>刺激性下剤（ラキシベロン、アローゼン、プルゼニド等）は腸を刺激することにより排便を促します。効果が良好のため好まれますが、習慣性があり効かなくなってくることもあるので、決められた量・回数を守りましょう。そのほか、漢方薬の麻子仁丸、大黄甘草湯などがあります。</p> <p>また、薬だけに頼らず、食事や水分摂取・運動にも気を付けましょう。</p>
不眠	<p>高齢者では睡眠薬が合わないとせん妄状態となり逆に夜間興奮してしまうこともあります。また日中まで薬の作用が残り、活気や食欲がなくなり、うつ病や認知症と間違われたりすることがあるので注意を要します。まず睡眠薬の投与を考える前に、眠れない原因を考えましょう。痛みやかゆみ、尿が出にくいなどの症状が不眠の原因であることも有ります。またお年寄りは生活リズムが乱れやすくなっていますので、日中の活動的な過ごし方を工夫したり、寝る前のカフェインなどを控える、部屋を暖かくする、トイレに近い部屋を寝室にするなどの工夫もいでしょう。睡眠薬が必要なときは指示通りにきちんと用いることが大切です。逆に不眠が原因で日中の集中力低下・無気力が出現することもありますので注意して下さい。</p>	<p>睡眠剤は、薬の作用時間と不眠のタイプで選ばれます。寝つきが悪いタイプには短時間型睡眠剤を、途中で目が覚めるタイプには中間型または長時間型睡眠剤を、複合型には中間型睡眠剤を選びます。高齢者の場合、筋弛緩効果のある薬や中間型または長時間型睡眠剤は、夜中にトイレで起きた時にふらつきが起きやすいため転倒の危険性に注意が必要です。睡眠剤は寝る直前に服用するようにしましょう。</p> 

疾病・症状	対 処 法	
		薬 剤
認知症	<p>認知症の症状を呈しているため、認知症とされている高齢者のなかには、実はうつ病であったり、慢性硬膜下血腫が原因で症状を呈しているなどという方も少なくありません。また、徘徊・せん妄・幻覚・幻視や昼夜逆転などの問題行動も、有熱疾患や安定剤の副作用のこともしばしばみられます。認知症やその問題行動に悩んでいる家族は多くみられますが、専門医療機関を受診し、適切に対応すれば介護量の軽減が期待できます。</p>	<p>現在、アルツハイマー型認知症により失われた記憶能力や精神機能を回復する治療法はありませんが、適切な治療によって症状の進行を遅らせることができます。アルツハイマー型認知症の薬は、錠剤のアリセプト、レミニール、メマリー、貼り薬のイクセロンパッチ（リバスタッチパッチ）の4種類があります。（平成24年1月現在）代表的な副作用としてアリセプト、レミニール、リバスタッチパッチ/イクセロンパッチでは下痢や嘔気などの消化器症状や興奮などの精神症状があります。貼付剤であるリバスタッチパッチ/イクセロンパッチでは貼付部位のかゆみや発赤などの皮膚症状がみられることがあります。また、メマリーではめまいやそれに伴うふらつきが出現することがあります。アルツハイマー型認知症薬は病状の進行遅延させる治療薬のため、症状が変わらないこともあります。自己判断で中止することなく医師の指示に従って、継続してください。認知症と共に現れる行動・心理症状（BPSD）の治療に関しては、接し方や環境整備を実施しても改善が見られない場合に、必要最小限の薬剤により治療を行います。主な治療薬としては、抑肝散、抗精神薬、抗不安薬、抗うつ薬などが必要に応じて処方されます。</p> 
感染症	<p>感染症のある要介護者に接する場合は、介助の前後に必ずうがい、手洗いをするのが大切です。発熱、下痢のひどい要介護者に接した場合はその都度手洗いし、また、特にせきのひどい場合はマスクを着用し、うがいを励行しましょう。訪問介護などの場合は身体介護はできるだけ一番最後にする工夫も必要です。</p>	

(2) 歯科医療編 (長野県歯科医師会監修)

疾病・症状	対処法
<p>義歯の不適合</p> <p>破損・紛失</p>	<p>義歯（入れ歯）には部分床義歯（部分入れ歯）と全部床義歯（総入れ歯）があります。部分床義歯を使用している場合、クラスプ（ばね）をかけてある歯が、折れたり、かぶせてあった冠が外れたり、揺らいでしまったり、抜け落ちてしまったりと言ったことで、不適合（合わなくなる）になります。また、部分床義歯・総義歯ともに、時間がたつにつれて顎堤（あご）と不適合になります。その他にも、口腔機能が低下したり、口腔乾燥などにより、義歯が不適合になります。義歯の不適合により義歯性潰瘍になったり、疼痛や咀嚼障害が生じて、放置されると低栄養や閉じこもりの原因になります。食事や会話、清掃するときなどにチェックする必要があります。</p> <p>義歯の破損は清掃時に起こることが多いようです。落下に備え、水を張った洗面器などを用いて滑らないように注意して清掃をして下さい。</p> <p>不適合が見られたり破損した時は、受診して適切な対応を受けて下さい。また、義歯の紛失も少なくありません。新たに作り直すことにはなりますが、繰り返し紛失すると保険の適応が困難になる場合もあります。</p> <p>いずれの場合も放置されることがないようにして下さい。</p> 
<p>むし歯・歯周病</p>	<p>口腔ケアが不十分だったり口腔機能が低下すると、むし歯や歯周病が多発・重症化します。残根状態（歯根だけ残った状態）の歯も同じことですが、見落とされることが多いので注意が必要です。</p> <p>原因は、細菌塊であるバイオフィルムとしてのプラーク（歯垢）です。プラークは、歯ブラシなどでこすり落とさない限りうがいなどでは除去することは不可能です。</p> <p>ブラッシングを適切にすることは、プラークを除去するばかりでなく摂食・嚥下機能を高める効果も確認されています。使用する清掃用具なども含め、歯科衛生士による適切なブラッシングの指導を受けましょう。</p> <p>また、虫歯や歯周病といった口腔内の慢性的な炎症は糖尿病・関節リュウマチ・細菌性心内膜炎・誤嚥性肺炎・心血管系疾患等とも関連するという研究データもあります。健康寿命を延伸するためにも口腔に関心を持ってください。</p> 

疾病・症状	対 処 法
<p>口腔機能低下症</p>	<p>加齢だけでなく、疾患や障害などさまざまな要因によって口腔の機能が複合的に低下している疾患、放置しておくとう嚼障害、摂食嚥下障害となって全身的な健康を損ないます。</p> <p>高齢者においては、う蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて加齢や全身疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多いため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要があります。</p> <p>「口腔機能低下症」概念図</p>
<p>口内炎</p>	<p>口腔内の粘膜や歯肉に、水泡や、ビラン、潰瘍や偽膜などができるものですが、アフター性口内炎と呼ばれるものが最も多く、円形または楕円形の潰瘍で、中心部は白っぽく外側は赤くなっていて、多くの場合1～2週間で治ります。軽い場合は食べ物がしみたり、触れると痛い程度ですが、発熱したり重症になることもあります。高齢者の場合、かび（真菌）の一種であるカンジダ菌によるカンジダ性口内炎が見られることがあります。口腔内の衛生状態が不良であったり、全身状態や栄養状態が不良であったりすると発現します。また、義歯を使用している場合は、義歯性の潰瘍と区別する必要があります。口内炎は全身性の疾患の一症状の場合もありますので、受診して原因を確かめ、口腔ケアをしっかりと行い、栄養をバランスよく十分に摂り、粘膜の抵抗を高めるためにはビタミン類を十分摂るようにすると良いでしょう。</p>
<p>口腔がん</p>	<p>口腔がんはお口の中に発生するがんで、歯以外のどこにでも発生する可能性があります。舌がん、歯肉（歯ぐき）がん、口腔底（舌の下）がん、頬粘膜がん、口蓋がん、口唇がんがあり、そのうち日本人に一番多いのが舌がん（約60～70%）です。口腔がんは他のがんと同じく高齢者に好発します。特に、60歳以降の男性に多いと言われています。口腔がんの要因が食生活、酒とタバコの習慣、口腔環境の劣化そしてストレスなどが挙げられます。</p> <p>なかなか治らない口内炎がある、しこりや粘膜が部分的に赤くなっていたり白く変色したりしている、などの症状が現れたら、自己判断せず、早めに歯科医院を受診するようにしてください。</p> <p>また、肺がん・大腸がんなど口腔以外の他の部分のがん治療中にも、口の中には様々な副作用が高い頻度で現れます。口の副作用は、痛みで患者さんを苦しめるだけではなく、食事や会話を妨げ、口の細菌による感染を引き起こすなど、がん治療そのものの邪魔をします。そのためがん治療を開始する前に歯科で口のケアを受け、合併症を予防しようとするのが周術期口腔管理として重要視されてきています。周術期口腔管理により術後合併症の発症が抑えられ、入院日数や医療費の減少が認められています。</p>

<p>口腔乾燥症</p>	<p>口腔内は湿潤しているのが正常な状態です。口腔内が乾燥してしまうと口腔の機能が低下します。喀痰不良、口腔粘膜の剥離、出血、細菌増殖などが重なり口腔内の環境が悪化します。これらの変化は咽頭にも波及します。気道感染をはじめいろいろな感染が起きやすくなります。重篤になると気道を閉塞する場合があります。</p> <p>この場合、口腔ケアが最大の予防手段です。口腔内の湿潤には刺激唾液が最も適しているのので、歯肉や頬、舌、口唇などへの機能的ケアを口腔清掃と併用し、個々に応じた口腔ケアを行うことが重要です。唾液腺の萎縮や廃用の予防として、唾液腺マッサージや温熱・寒冷刺激を行うことも良いでしょう。また、室内の高温や乾燥、就寝時の姿勢による開口状態などにも注意する必要があります。個々に応じた口腔ケアに関しては歯科衛生士の指導を受けましょう。</p> 
<p>顎関節脱臼</p>	<p>高齢者においては、顎関節を構成する下顎頭、関節窩、関節結節などの形態や周囲の組織が、若年者に比べて脱臼を引き起こしやすい状態に変化しています。過度の開口や外力あるいは薬の副作用等により、一側あるいは両側性で顎関節の脱臼が引き起こされます。前方への脱臼が多く、徒手整復で比較的簡単に整復することができます。</p> <p>ただし、脱臼していると気づかれないまま放置されることもまれではなく、整復が困難になるばかりか、激痛を伴ったまま、口腔乾燥、摂食・嚥下障害、構音障害などを引き起こしたままになってしまうケースもあり、注意が必要です。</p>

(3) 栄養編 (長野県栄養士会監修)

疾病・症状	対処法
低栄養	<p>低栄養とは、主としてエネルギーとたんぱく質が不足した状態、健康な体を維持し活動するのに必要な栄養素が足りない状態を言います。</p> <p>低栄養は、認知機能の低下、免疫力の低下、体力の低下、筋肉量や骨量の減少、褥瘡の原因となり、寝たきりや死に至るリスクも高めます。</p> <p>この状態を改善するためには、エネルギーとたんぱく質を十分に摂ること、食べて取り入れた栄養素を機能的に利用するためのビタミン類やミネラル類をバランスよくとることが大切です。</p> <p>食事摂取量を減らさないために、個人の状態に合わせた食事形態や嗜好も考慮することが、重要です。</p>
嚥下困難	<p>食事の摂食・嚥下の難易度に合わせた食事形態の対応が必要です。</p> <p>硬さや付着性、凝固性を考慮し、嚥下機能と誤嚥、窒息のリスクに配慮し、栄養バランスを揃えた食事の献立にすることが大切です。</p> <p>食べやすい食器の選択も必要になってきます。</p> <p>また、水分はむせやすいので、状態に合わせてとろみをつける、ゼリー状にするなどの対応が必要です。</p>
褥瘡	<p>褥瘡は治癒過程により、必要となる栄養素に違いがあります。厚生労働省の治療・予防ガイドラインでは</p> <p>炎症期：炭水化物、たんぱく質</p> <p>増殖期：たんぱく質、亜鉛、銅、鉄、ビタミンA、ビタミンC</p> <p>成熟期：カルシウム、亜鉛、ビタミンA、ビタミンC</p> <p>エネルギーとたんぱく質は十分にとって、水分も必要量摂取することが大切です。</p>
食事摂取量低下	<p>咀嚼や嚥下などの口腔機能の低下、味覚や臭覚の低下、活動量や蠕動運動の低下、認知機能の低下、孤独など食事摂取量の低下には様々な要因があります。原因を探りながら、喜んで食べてもらえる献立や食事形態、食べる環境などの工夫が必要です。</p>
脱水状態	<p>食事摂取量の減少、のどの渇きを感じにくい、トイレの心配など、高齢者の水分不足は様々な原因で起こります。体内の水分が減少することで脱水がおり、食欲不振、血栓症や膀胱炎、熱中症などのリスクになります。</p> <p>水分は個人に合った量を、1日7～8回程度に分けて、こまめに摂ることが必要です。</p> <p>食事が食べられない時には、経口補水液などで塩分と水分の両方を摂る必要があります。</p>
便秘・下痢	<p>便秘や下痢の要因は様々ですが、食事の中で気をつけたいことは、食事の習慣と排便の習慣をつけることが大切です。</p> <p>食事の内容としては、腸内環境を良くするための食物繊維や発酵食品で乳酸菌やビフィズス菌などを取り入れましょう。</p> <p>果物や海藻などに含まれる水溶性繊維と、キノコなどに含まれる不溶性繊維をバランスよくとることもよいです。また、下痢が続くときには、脱水にならないように水分・ミネラル類の補給が大切です。</p>
糖尿病などの慢性疾患	<p>高齢者は慢性疾患を複合的に抱えている場合が多く見られます。過度な食事制限は低栄養を招く原因になります。</p> <p>体重減少が起きないように、バランスの良い食事をするのが大切です。主治医と相談しながら抱える疾患とフレイル予防にも考慮した栄養管理を行うことが大切です。</p>

3 医療・介護連携推進の取組

(1) 医療と介護との連携が求められる背景

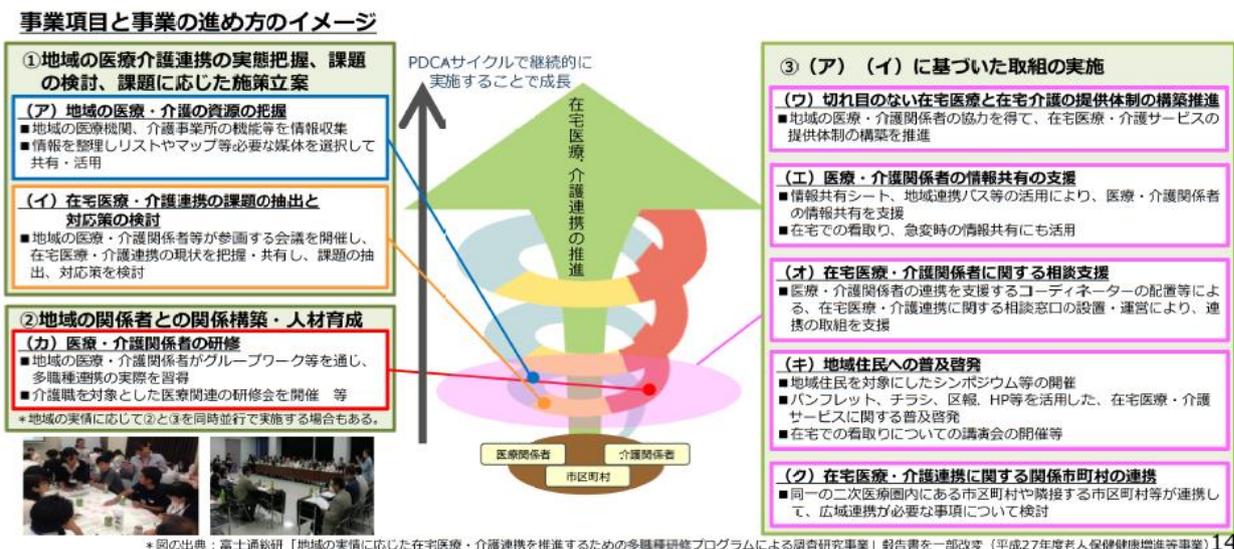
介護を必要とする高齢者は、一般的に医療ニーズも高く、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるためには、介護関係者と医療関係者が高齢者の情報を共有するなど連携していくことが必要です。

しかし、医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどから、多職種間の相互の理解や情報共有などが十分でないなど、必ずしも円滑に連携が図られていないという課題があります。

そこで、在宅医療と介護を一体的に提供するため、市町村の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、市町村が中心となって、全国的に取り組みが進んでいます。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

具体的な取組項目は下記の8項目で、医師会等の関係機関と連携して取り組んでいます。



(3) 入退院時ケアマネジメント推進事業「入退院調整ルール」

○入退院調整ルール（※）とは、在宅医療・介護サービスを切れ目なく一体的に提供するため、医療機関と居宅介護支援事業所等が連携及び情報共有を図る仕組みであり、二次医療圏ごとに策定しています。

○入退院調整ルールは入退院時に特化した情報連携、本マニュアルは在宅療養中の多職種による情報連携に用いるものと整理をしています。

○各圏域の入退院調整ルールは以下に掲載していますので、参考にしてください。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/documents/documents/iryuu-kai-go-renkei.html>

※「入退院調整ルール」は圏域により、様々な名称があります。
また「入退院調整ルール」は、連携ツールのひとつであり、活用の強制、既存の取組を妨げるものではありません。

4 関係機関一覧

○専門職団体等

団体名	電話	郵便番号	住所
(一社)長野県医師会	026-219-3600	380-8571	長野市三輪 1316 番地 9
(一社)長野県歯科医師会	026-222-8020	380-8583	長野市稲葉 2141
(一社)長野県薬剤師会	0263-34-5511	390-0802	松本市旭 2 丁目 10 番 15 号
(公社)長野県看護協会	0263-35-0421	390-0802	松本市旭 2-11-34
(公社)長野県栄養士会	026-235-2308	380-0836	長野市南県町 685-2(食糧会館内)
(一社)長野県理学療法士会	026-234-3540	380-0836	長野市南県町 685-2(食糧会館内)
(一社)長野県作業療法士会	080-9991-7380	380-8582	長野市若里五丁目 22 番 1 号 長野赤十字病院リハビリテーションセンター内
長野県言語聴覚士会	事務局メールアドレス: slht.nagano.jimukyoku@gmail.com		
NPO 法人長野県歯科衛生士会	026-273-6366	387-0006	千曲市粟佐 1128-2
NPO 法人 長野県介護支援専門員協会	026-268-1366	380-0928	長野市若里七丁目 1 番 7 号 長野県社会福祉総合センター5 階
(公社)長野県柔道整復師会	026-224-6800	380-0958	長野市安茂里伊勢宮 2167-9
(公社)長野県介護福祉士会	026-223-6670	380-0928	長野市若里七丁目 1 番 7 号 長野県社会福祉総合センター5 階
長野県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	026-238-1580	380-0871	長野市西長野字加茂北 143 番地 8

○長野県

医療推進課	026-235-7131	380-8570	長野市大字南長野字幅下 692-2
健康増進課	026-235-7116		
保健・疾病対策課	026-235-7141		
薬事管理課	026-235-7157		
介護支援課	026-235-7111		

○最寄りの関係機関連絡先

関係機関名	電話	郵便番号	住所
市町村			
地域包括支援センター			