

在宅医療・介護連携支援センターの質向上支援チームが行うアウトリーチ ～口腔・栄養・リハビリ専門職が協調して行う訪問支援の効果とその意義～

山口朱見、町山裕美、中澤千香、井上スエ子、沼沢祥行、川越正平

【はじめに】当在宅医療・介護連携支援センターでは、在宅医療・介護連携推進事業の相談支援業務の一環として、歯科衛生士（以下 DH）、管理栄養士（以下 RD）、作業療法士（以下 OT）による医療介護、そして療養者の生活について質の向上支援に取り組んでいる。今回は3領域の医療専門職が助言することで成果がみられた2事例について報告する。

【症例】症例1は障害者グループホームで生活する統合失調症59歳男性で、相談内容は体重減少であった。う蝕と歯周病の進行、総エネルギー量の不足、頸部の筋力低下による摂食時の不良姿勢が要因と考えられた。口腔セルフケア方法を伝え、介護者へ必要な栄養摂取に向けてのメニューや調理方法等を提案し、頸部の筋力低下に対して顔をあげて座位をとる工夫を指導した。さらに、歯科受診へと繋げ、歯科医師によるう蝕・歯周病治療とDHによる口腔セルフケアの指導を開始した。介入後、食事摂取量が増加し体重減少は抑制された。症例2は大腸癌術後83歳男性で、フレイルが進行し口腔衛生状態不良であった。総エネルギー量・タンパク質の不足、口腔セルフケアが行われておらず、義歯が破折していた。栄養補助食品の提案、介護者・訪問看護師による口腔セルフケアの声かけを提案、歯科訪問診療へ繋ぎ歯科医師による義歯修理と調整、DHによる口腔ケアとセルフケアの指導を開始した。介入後、総エネルギー・たんぱく質摂取量の増加および義歯の安定・セルフケアの実施等、食事摂取状況の改善がみられた。

【考察】多疾病を併存する患者の場合、単一領域の介入で状態を改善することは難しい。医師や看護師のみならず、必要に応じて3領域が協調介入し、必要な医療や介護サービスへ繋ぎ、本人家族・介護・訪問看護への指導によりケアの継続性を保つことにより質向上へ繋がった。通常の医療や介護の提供体制だけではアクセスしづらい医療専門サービスの必要性評価や導入の端緒として、このアウトリーチは有効である。