

歯科の在宅医療について 山口県美祢歯科医師会 辻 龍雄

我が国の公的な訪問歯科医療は、昭和 61(1986)年の日本老年歯科医学会設立、昭和 63(1988)年の訪問歯科診療の保険診療適用¹⁾に始まる。その後、平成3(1991)年日本有病者歯科学会、平成 12(2000)年日本訪問歯科協会が設立された。

1. 口腔機能低下症

日本老年歯科医学会によって、口腔機能低下症という高齢化に伴う口腔症状が次のように定義された。(1)咬合力低下、(2)咀嚼機能低下、(3)嚥下機能低下、(4)口腔乾燥、(5)口腔不潔、(6)舌口唇運動機能低下、(7)低舌圧である。

いずれも、加齢による(1)サルコペニア(加齢による筋肉量と機能の低下)、(2)フレイル(加齢による心身虚弱)、(3)認知力低下、(4)腺細胞の粘液分泌能低下、などに起因する症状である。

それぞれの症状を評価するための検査法、診断基準が、日本老年歯科医学会によって確立されている。しかしながら、対応方法は(1)患者への動機づけ、(2)生活指導、(3)栄養指導であり、予防的で根治的なものではない。

詳しくは、日本老年歯科医学会ホームページを参考にして頂きたい。

2. 訪問歯科診療

1) 高い有病率

歯科は外科系医学であり、治療には痛み、不安、危険を伴う。訪問歯科診療の対象者は、なんらの疾患を持ち、在宅又は施設、病院でベッド上生活を余儀なくされている方々である。さらに、多くの薬剤を服用されている。その薬剤の中には、抜歯後止血困難をきたす抗凝固剤等や、顎骨壊死の原因となる骨粗鬆症治療薬を服用している方も多い。

高齢者は心房細動など循環系疾患の有病率が高く、歯科診療による処置や治療に伴うストレスで致命的な状態になるハイリスク患者であって、病院歯科での治療が望ましい²⁾。しかし、その数は少なく通院困難な状況がある。

2) 診療機器

歯科診療は、歯牙を切削するための機器を必要とする。訪問歯科医療では、持ち運び可能な大きさの訪問歯科診療用機器を使用することになるが、その性能は診療所の機器に比べれば著しく低い。

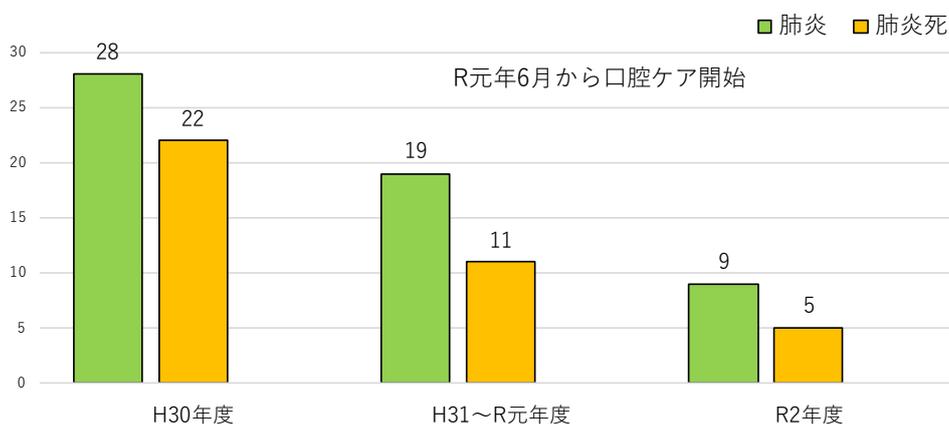
また、ベッド上、車椅子上で歯科診療を行うことは困難を伴う。訪問歯科診療は機器があればできるというものではない。

3. 口腔ケアと誤嚥性肺炎予防

平成13(2001)年開業歯科医の米山武義は、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防に関する論文³⁾を公表した。現在、歯科医師、歯科衛生士が口腔ケアに携わり、入所者及び施設職員に指導助言することが介護保険適用されている。

筆者はある老人福祉施設(定員100名、入所者数80数名)において、1年半の期間、毎月1回約1時間、口腔ケアを担当する老人福祉施設職員4名に、(1)デンタルミラー等の口腔ケアに必要な機器・物品・薬剤の導入と、使用方法、(2)口腔診査の手技、(3)口腔内の評価方法、(4)口腔診査の記録等を指導・助言してきた。その結果、下図(自験例)のように誤嚥性肺炎は減少傾向を示した。

誤嚥性肺炎発症と肺炎死数の変動
～口腔ケア導入の影響～



4. 結語 (1)訪問歯科診療対象者はハイリスク患者である。機器があればできるものではない。(2)ハイリスク患者治療には病院診療所連携が必要であり、病院歯科(地域歯科診療支援病院)の充実が求められる。(3)老人福祉施設職員への口腔ケア手技指導は、誤嚥性肺炎予防に効果的である。

参考文献

- 1) 中央社会保険医療協議会. 在宅歯科医療について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo7c.pdf> (R3年3月9日利用).
- 2) 坂口英夫. 病院歯科における歯科医療の展開と問題点. <http://www.scj.go.jp/event/houkoku/pdf/101217-houkoku7.pdf> (R3年3月9日利用).
- 3) 米山武義. 誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの効果. 日本老年医学会雑誌. 38(4):476-477, 2001.