

# 医科・歯科連携の実際

## 第4回

# 包括的歯科保健事業の具体的展開

高橋 健

茨城県・常陸太田市国保美和診療所・常陸太田市歯科保健センター歯科医長

### はじめに

国診協歯科保健部会から「地域における包括的口腔ケア活動」という内容で原稿依頼があったが、私は高名な学者のような偉そうな研究をしてきたわけでもない。単に、場所が山間部へき地の無医村ということだけで、「ごく普通の歯医者さん」をやってきただけである。

それでも、国保直診の方々が日ごろ行っておられる「地域包括的口腔ケア活動」の参考になればと思い、以下に、私の30年間の歯科医師人生、そして国保直診勤務24年を振り返らせていただく。

### 常陸大宮市と美和診療所の概要

茨城県常陸大宮市は、平成16年に大宮町・山方町・美和村・緒川村・御前山村の5町村が合併して誕生した。市の面積は茨城県のおよそ5.7%に当たり、茨城県の北西部、栃木県との県境に位置している。市の総人口は4万6,595人、うち65歳以上の高齢者数は1万3,380人で高齢化率は28.7%となっている。しかし、若年層が多い市街地の大宮地区を除く他の地域では軒並み30%を超えており、国保診療所のある美和地域は36.0%と市内で一番の超高齢者地域になっている(表)。

### 村内唯一の診療所

診療所は、昭和50年4月に村内2か所の診療所を統合して美和村国保診療所として開設された。さらに、先の合併により名称を常陸大宮市国保美和診療所に変更になった。また建物の老朽化に伴い、平成23年5月、約500m離れた美和総合支所(旧美和村役場)敷地内に改築・移転した。現在、診療所スタッフは、医師・歯科医師が各1名、看護師3名、歯科衛生士1名、事務4名、用務1名が勤務している。

表 常陸大宮市の人口等

	人口	65歳以上人口	高齢化率
大宮	26,764人	6,571人	24.52%
山方	7,338人	2,446人	33.33%
美和	4,057人	1,463人	36.06%
緒川	4,240人	1,508人	35.57%
御前山	4,176人	1,392人	33.33%
計	46,605人	13,380人	28.71%

(平成23年12月現在)

写真 フィリピン・セブ島の教会内での歯科診療風景（写真左の右側が筆者）



近隣の医療機関は10km離れた緒川地区（旧緒川村）に、国保緒川歯科診療所と一般開業歯科医院があり、25km離れた市中心部に大宮済生会病院や他の医療機関がある。ただ、歯科の外科処置が必要な場合、口腔外科を標榜する病院が診療所から50km以上離れた水戸市内の水戸済生会病院、さらに20km離れた国立医療センターしかなく、当診療所から患者さんをそちらへ紹介しても遠方を理由に受診を拒否され、重篤になるケースが少なくない。茨城県北部は、口腔外科や障害者を受け入れることのできる医療機関が充足されていないのが現状である。

## ■ フィリピンでのボランティア

私は、診療所開設時からおられた前任歯科医師の定年退職に伴い、その後任として平成元年4月より勤務しているが、へき地歯科診療は当地が初めてではない。1984（昭和59）年、当時、私は東京都港区にある一般の歯科医院に勤めていた。場所柄、政財界の大物や芸能人など多くの著名人が来院し、そのなかにフィリピン大使がおられ、民間での歯科医療ボランティアの話を持ってこられた。フィリピンには7千からの島があり、そのほとんどが無医村で、島の住民たちは簡単には歯科治療を受けることができない状況だとの話だった。そこで院長が有志を募って、当時のマルコス政権が崩壊するまでの数年間、年に数回行くこととなったのである。

私たちが派遣された島は、当時の反政府ゲリラ拠点のマリンドゥケ島、いまは観光地として有名なセブ島、

首都マニラがあるルソン島で、約1週間かけて回った。日本から持っていった機材は、歯を抜くためのセット（麻酔・抜歯道具）と薬品類である。写真は、セブ島市街地中心部（俗に言う貧民街）にある教会を借りて治療を行っている風景だが、電気などのインフラが整っていない地域だったため、1人がペンライトで口の中を照らしながら、もう1人が長椅子に座っている患者の歯を順番に抜いていくという流れ作業である。1回だけしか現地に行けない状況で行う歯科治療は、歯を抜く以外に方法がない。日本なら削って詰める小さなむし歯もすべて抜いてしまう。

気温40度以上、湿度80%以上の高温多湿のなかで、あまりの数に、手には血豆ができ、その血豆がつぶれて血と汗でグローブが滑り、ヘーベル（歯を抜くときに使う梃子のような機材）を持つ手に力が入らなくなったところに1日が終わる。歯科医師1人で半日に約30～40本ぐらい抜いたであろうか。全日程では100本以上、日本では口腔外科でも1年かかっても抜かない本数である。

## ■ 日本の無医村へ

昭和63年の日本に、しかも首都・東京のある関東地方にまだ無医村が存在していた。フィリピンと同じ状況が日本にもあるのかと耳を疑ったが、興味本位もあり、ふたつ返事で茨城県北部の山奥にある診療所に翌年の平成元年4月から赴任することを決めた。

赴任して村民の口の中を見て驚いたことは、フィリピンでも見なかったほど不良な口腔清掃状態、虫歯・

歯周病はいうに及ばず、歯に被せてある物は薄い金属板を絡ませた大昔のモノ（帯環金属冠）や噛み合わせのまったく合っていない入れ歯など、出るわ、出るわ……。そのうえ、当初は予約なしでの診療であったために1日に80人以上の患者が押し寄せた（一般の歯科では、1日に約30～40人が限界である）。

「とんでもないところに来てしまった！」と思ったと同時に、「なぜ？」という疑問が頭の中に充満した。さらに、私を待っていたのは患者だけではなく、村役場に所属する地方公務員としての職務「村民の健康を維持・向上し、国民皆保険を遂行するための歯科医療保健推進業務」である。それまでに聞いたこともない言葉だった。

## ■ 各種歯科保健活動の見直し

まず、子供の虫歯対策の検討が先決になった。ちょうど赴任した当時、公立小学校が県の虫歯予防指定校となり、その対策を学校や教育委員会から求められた。積極的に学校保健委員会に出席し、各小中学校の校長をはじめ養護教諭、PTA、保健師と協議を重ね、学童とその親への口腔衛生指導を実施、歯科大学から教授を招聘しての講習会の開催、年1回の学校検診を年2回実施し、口腔衛生指導の強化を行った。

村の歯科健診では、1歳半、3歳児健診に2歳児歯科健診を加えて乳歯列完成前の口腔衛生指導をより充実させた。さらに1歳半児健診では、健診対象者全員にフッ化物洗口剤を無料で配布して家族ぐるみでの虫歯予防を推奨した。その結果、村内小学校でのむし歯罹患率は年々減少し、就学時に「むし歯0（ゼロ）」の学童が約9割にまで達した。

次に行わなければならなかったのが成人・高齢者の歯科保健であった。平成6～7年の2年間、国診協の「高齢者歯科口腔保健実態調査」が行われ、美和村もこの研究事業に参加した。村内在住の72歳と80歳の高齢者全員の口腔内の実態調査を行い、「歯科的健康は、全身の健康や生活の質、自立度の向上に寄与し、また、年間総医療費にも有意な関係性を見いだす」という結果が出された。詳しくは、平成6年・7年度の

国診協の『高齢者歯科口腔保健実態調査・報告』を参照いただきたい。

そこで、村内高齢者の健康を維持向上する方策の一つとして、「健康移動教室」を開催することとし、「生活習慣病」を主題に診療所の医師・歯科医師・村役場保健師でチームを組んで、週1回、村内全域を毎年6か月間かけて周り、自治会の住民と膝をつき合わせて話をさせていただいた。その結果、歯科に対する考え方が向上し、受診率上昇につながった。

しかし、平成16年の合併で村から市になると、歯科保健を遂行する環境が一変する。それまで人口4千数百人に対して行っていたものが、いっきょに10倍の約4万数千人に対する事業規模へ拡大し、新しい歯科保健システムの構築が必要になった。しかし、合併した他町村は独自のものを持っておらず、市の保健師たちは、旧美和村や旧緒川村の国保直診が行ってきた歯科保健事業形態を新市の歯科保健事業に組み入れることとした。

新市の歯科保健事業内容の概略を次のとおりである。

乳幼児検診において1歳半児、2歳児、3歳児の健診のうち2歳児健診を歯科健診のみとし、国保直診歯科医師が保護者への虫歯予防講習を実施して家族ぐるみで、口腔への関心を高めてもらうようにした。

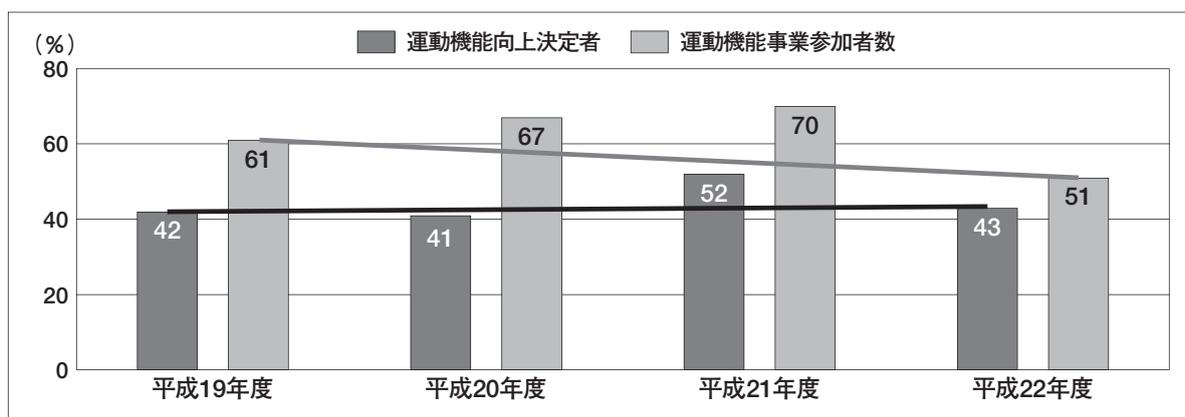
また、一般住民健診にも歯科健診を導入するべく企画したが、2名の直診歯科医師では市内すべての成人健診に出向くことはできず、市歯科医師会にも協力を働きかけているものの、市予算や市内歯科医師数の不足で、未だ完全実施には至っていない。

## ■ 介護予防事業への参画

合併から2年後の平成18年、介護保険法が改正され、「予防給付」として、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」が導入された。住民の健康を守る立場の国保直診としては積極的に参入しなくてはならない。そこで、厚生労働省かや国診協の「口腔ケア・アセスメント」をもとに「口腔ケア・アセスメント票常陸大宮市版」(図1)を作成し、歯科医師による口腔機能診査・講習、歯科衛生士の診査・指導、管理栄養



図2 運動器の機能向上事業決定者に対する参加者割合の年次推移



る。本市では、医師会や歯科医師会との取り決めで歯科医師1人を1回の健診等の事業に参加させるのに歯科衛生士を4人雇う金額を払わなければならない（国保直診の医師や歯科医師は無料だが……）。これでは、歯科医師を「口腔機能向上」事業に参画させることに二の足を踏んでしまう市町村が少なくない。

さらに追い打ちをかけるのが参加者数の伸び悩みである。地域包括支援センターの職員たちは、懸命になって対象者宅を訪問して趣旨を説明して回るが、「自分は、まだ大丈夫だ!」と参加につながらない。一人の対象者をたくさんのスタッフが取り囲んで指導する風景は、何か悪いことをした人を責め立てているようにも見えるほどだ。事業担当課の課長からスタッフ数の多さに疑問を投げかけられ、私の顔を見るたびに費用対効果についての説明を求められることもしばしばだった。

そこで、前年度事業の結果を集計分析し、下記の内容を見直し次年度に反映させていった。

- ①参加者を増加させるため、国診協制作の「口腔ケアノート」等を活用し、地域包括支援センター職員が訪問する際に事業主旨・内容を誰でもが説明しやすく、また対象者にわかりやすくすることを画策した。
- ②毎年度、事業内容を見直し、診査・指導業務の無駄な時間を徹底的に排除して作業効率を上げ、現場スタッフが滞りなく事業を遂行できる環境をつくり、決められた時間内に十分な診査ができるようにした。
- ③参加者自身が無理なく全日程を出席できるように、開催日数・期間を事業効果に影響が出ない日数まで

短縮した。

- ④事業従事者のうち人件費が高い歯科医師の関与を必要最小限（最終的に各地域で初回のみ）に、歯科衛生士や保健師でも十分に判断ができるように「口腔ケア・アセスメント票」を改変、事業前後の比較を判定しやすくした。

この4項目を毎年度検討することにより、事業費用の圧縮にも寄与し、費用対効果論への抵抗となった。

## 各介護予防事業の考察

各事業の決定者割合は、全介護予防事業の決定者数に対する各事業の配分割合を示している。事業参加者割合は、各事業の決定者のうち事業に参加した人数の割合を示す。

### ◆「運動器の機能向上」事業

毎年度の決定者数は、全決定者数の約4～5割で微増に推移し、決定者に対する事業参加者割合も決定者の5～7割が参加し、住民の「運動」に対する関心の高さがうかがわれる（図2）。

### ◆「栄養改善」事業

「栄養改善」に関しては、当初より対象者数が少なかったため、通所型ではなく訪問型のみで対応されてきた。しかし、図3からもわかるように年々決定者数が増加してくると訪問型では対応できず、「在宅高齢者の低栄養者」が増加するおそれがある。

### ◆「口腔機能の向上」事業

全決定者に対する「口腔」決定者の割合は若干少な

図4 栄養機能向上事業決定者に対する参加者割合の年次推移

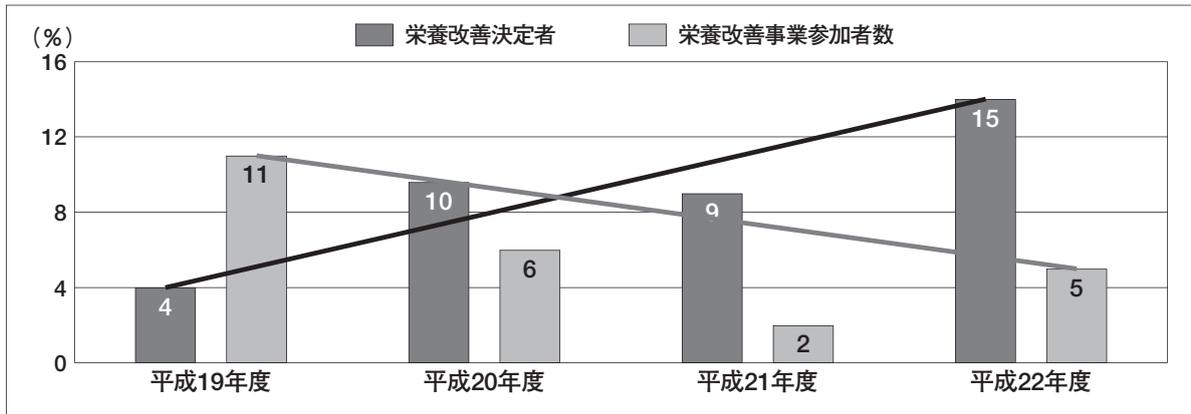


図5 口腔機能向上事業決定者に対する参加者割合の年次推移

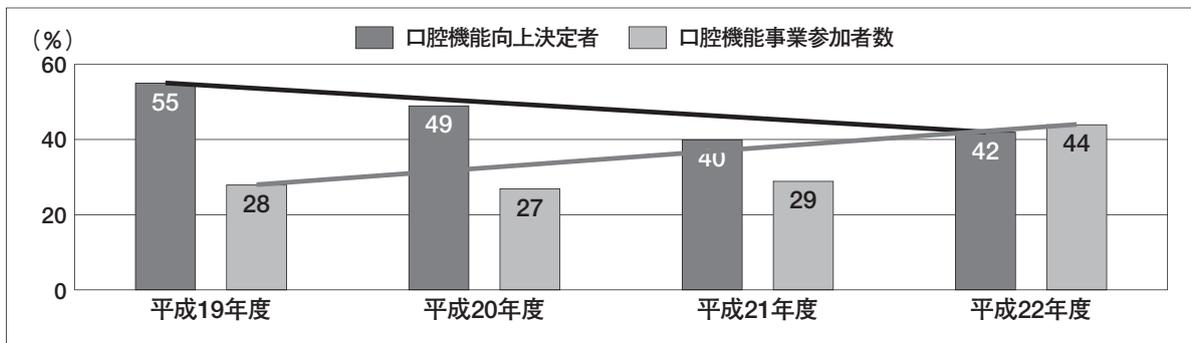
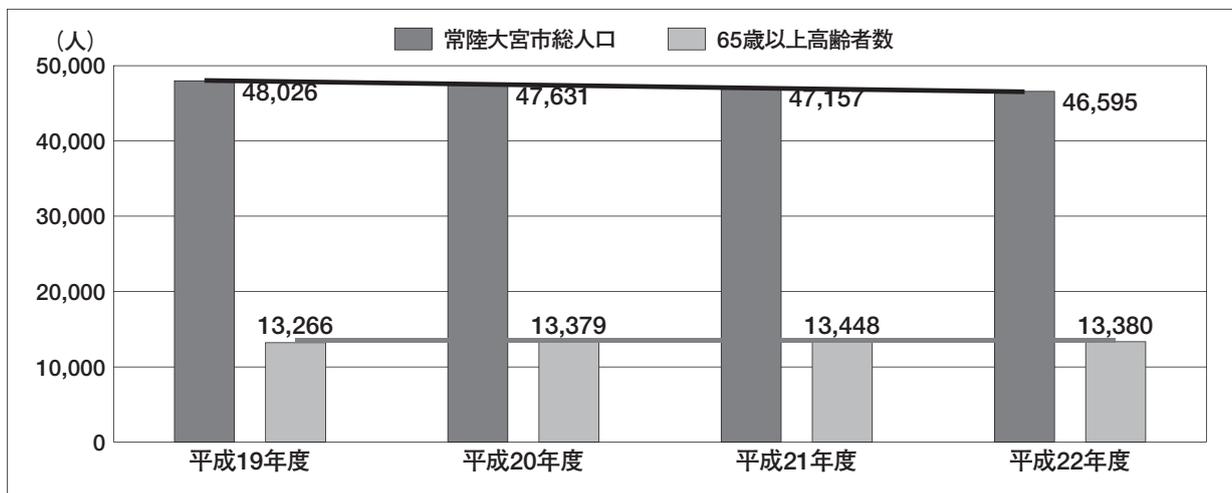


図6 常陸大宮市の総人口と65歳以上高齢者数の年次推移

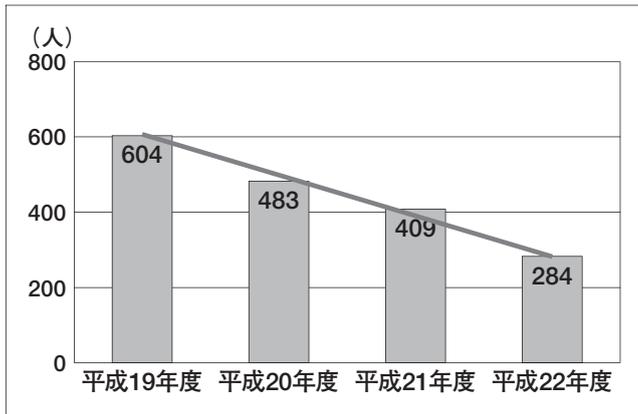


くなってきている(図4)。平成22年度は参加者数割合が4割を超え、「口腔」に対する関心度が増してきているのがうかがえる。これは「歯つらつ教室」の成果だと思いたいものである。

過去4年間の「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」単独3事業の年次推移を比較してみた。

常陸大宮市の総人口はいくらか減少しているが微減にとどまっており、65歳以上高齢者割合も平成19年度から22年度までほぼ横ばい状態である(図5)。したがって、基本的には、介護予防事業の効果が現れれば決定者数が年々減少していくはずで、現に平成19年度に比べて平成22年度は約47%減少している(図6)。内訳

図6 特定高齢者決定者数の年次推移



では「運動器」の割合は当初よりあまり変わらず、「口腔機能」の割合が減少傾向になり、「栄養改善」が唯一、上昇の傾向になった。これは、「栄養改善」事業がうまく機能していないことを表している。

高齢者の低栄養状態予防を目的とする「栄養改善」には「口腔機能の向上」が必要不可欠で、よく噛めなければ十分な栄養を摂ることはできない。さらに、筋肉などをつくるタンパク質やアミノ酸などの摂取状態が悪い人に運動指導すれば、かえって運動器機能の低下につながってしまう。

## 「単独型」から「複合型」へ

平成23年度の介護予防事業が終わり、結果を集計している途中であるが、今年度事業をいままでと同じ体制・内容で行うことには無理があるように思われる。その理由として、特定高齢者数の減少があげられる。昨年の東日本大震災の影響があったかどうかはわからないが、介護認定審査会では介護給付相当の者がかなりの数で介護認定に移行し、また一過性と信じたいが、高齢者の死亡者数も増加しているように感じられる。

前項でも述べたように、特定高齢者数が年々減少してきていることと「栄養改善」と「運動器の機能向上」と「口腔機能の向上」がそれぞれ深く関連していることを考えれば、介護予防事業の初期導入の手段として選択した「単独型」事業形態を変換する。

3つの事業を統合した「複合型」へ移行するように

市の健康推進課および高齢長寿課へ申し入れ、「口腔機能向上」で培った事業経験を市の「介護予防事業」全体に活かす事業案を検討している。今後の動向については、地域医療学会等で報告させていただきたい。

## まとめ

超高齢社会よりさらに高齢化が進んでいる日本の現状を考えると、将来の歯科医療において高齢者を抜きに語ることはできない。高齢者は、加齢とともに身体機能が低下してくるが、それは口腔機能においても同じことである。さらに認知症、糖尿病、高血圧、脳梗塞やがんなどを患い、加療、服薬が加わると、口腔内にはさまざまな問題が現れる。たとえば、頭頸部がんで放射線療法を受けた方の多くは、唾液吐出量が極端に減少し、重度の口腔乾燥を起こす。その結果、義歯性疼痛や自浄不全による根面う蝕や歯周病を多発し、ひいては誤嚥性肺炎を起こすリスクが高くなる。

健康で長生きには、乳幼児から口腔機能を生涯維持させることが不可欠である。そして、口腔機能維持には、歯科関係者も含めた多職種が連携する包括的口腔ケアを実践しなければならない。いままでの歯科医療に“看取り”は無縁と思われてきたが、これからは、患者が最期の日を迎えるその瞬間まで、自分の口で食事を摂ることのできる口腔環境を提供することが望まれる。噛み合わせや歯周病が健康・長寿に影響を及ぼすことが周知されてきている昨今、歯科医師は、歯科だけにとどまらず、医・薬・介護の幅広い知識を持ち、同時に地域医療連携においては医師と協働して中心的存在となり、患者のケアを行っていくことが望ましい。高齢者の生活様式、心身機能の加齢変化に関わる知識と経験を持たなければ、地域医療の人的資源としての歯科医師像は描きにくくなってきている。今後、多数歯欠損症例が減少していくとみられ、新たな高齢者歯科医療のあり方の確立が求められてくることが考えられる。訪問歯科診療のみならず外来でも高齢者を正しく理解し、柔軟性ある考えを持って対処していかなければならないと考える。