

医科・歯科連携の実際

第9回

口腔ケアは老人の友

森 秀樹

愛媛県・四国中央市新宮歯科診療所歯科医師

はじめに

近年、口腔ケアの重要性が叫ばれて久しい。先ごろも愛媛県歯科医師会から発表されたニュースによれば、平成21年4月の介護保険改定で導入され、24年に改正された介護保険施設の入所者等に対する口腔機能維持管理加算・口腔機能維持管理体制加算の活用により、「施設での誤嚥性肺炎が64%減少した」との調査結果が発表された。しかし、この30年の死因統計を見ると、悪性新生物、心疾患、肺炎のみが右肩上がりに増加（肺炎、心疾患は大災害により影響を受けているが）している。平成23年度統計では、脳血管疾患が第4位に転落している。肺炎が増加したのは高齢者の増加が大きな要因とされているが、果たしてそれだけだろうか。

ここに興味深い著作がある。「ウイリアム・オスラー（ある臨床医の生涯）」からの引用である。オスラーは、1898年に出版された「原則と実践」第3版で、肺炎の病因論に関する記述を大きく変えている。それが、熟考の上の変更であったのは明らかだ。彼はここで、かつて「老人の仇敵」と呼んでいた肺炎について「肺炎は老人の友と呼んでもよいだろう。急性の痛みを伴わないことも多いこの疾患により、老人たちは、自分自身にとっても友人にとっても苦悩の種となっている。『じわじわと進む冷たい腐食から逃れることが

できるからだ』と述べている。

また1919年7月12日、70歳の誕生日のとき、彼は気管支炎で1週間床につき「熱と肺炎球菌に連れて行ってもらえたらどんなに好都合か」と家族にもらした。しかし、その後症状は一進一退し、1919年12月29日、内出血によるショック状態で永眠した。死後所見では、胸膜炎、膿胸、肺の膿瘍が確認されたが、出血部位は特定できなかったとある。抗生物質が実用化される26年も前の話である。以後、医療は目覚ましい進歩を遂げたが、人を診るという観点ではどれほど進歩したのだろうか。

また、口腔ケアによる予防効果が大きいとされる誤嚥性肺炎（ほとんど老人性肺炎）は不顕性誤嚥によって生じる。不顕性誤嚥は胃食道逆流現象によって、胃液の不顕性誤嚥も少なくないとされている。また、胃液は化学的肺炎の原因となるに止まらず、肺炎球菌の接着因子にもなるとの報告がある。さらに、耐性菌の増加により老人性肺炎のみならず、市中肺炎をも難治性にしていく。このような現状を踏まえて、口腔ケアに取り組む際、私たち歯科関係者は、どのような態度で臨めばよいのであろうか。

四国中央市の紹介と国保新宮診療所歯科

四国中央市は愛媛県の東端に位置し、2004年（平成16年）4月1日、川之江市、伊予三島市、宇摩郡土居

町、宇摩郡新宮村が大同合併して生まれた（図1）。人口は平成25年8月1日現在、9万1,909人、高齢化率27.2%、新宮町に限っては人口1,325（外国人含む）人、高齢化率47.5%である。

国保新宮診療所は昭和29年、新宮村誕生の年に設立（写真1）。その後、歯科診療に対する村民の要望も高まり、昭和35年、歯科診療所が出張診療所として設立された。昭和51年からは常勤歯科医も置かれるようになった。私は平成9年4月1日、法橋旧村長のもと、歯

科診療所へ迎えられ現在に至った。その間、歯科保健センターの設立、国保新宮診療所の新築移転、各種歯科保健事業の展開にも関わってきた。

■ 歯科保健活動（口腔ケア）の変遷

1. 第1期：手探りの期間（平成9～15年）

内科医師とともに往診時同行し、口腔内検診を行った。これにより寝たきり高齢者の実態の把握に大きくつながり、医科・歯科連携の一助ともなった。

2. 第2期前期：収穫の時期（平成15～16年）

村民の口腔ケアの意識も向上し、村内各所11か所を回り歯科保健指導（写真2、3）、一部幼稚園でのフッ素先口の開始、小中学校でのブラッシング指導などを行った（写真4、5）。平成15年度までは、むし歯経験者率は右肩下がりだったが、16年度合併後園児数の増加などにより、むし歯経験者率が上昇に転じた（図2）。

図1 四国中央市の位置



写真1 現在の歯科スタッフと診療所の前で



写真2 村内11か所集会所巡り



写真3 福祉センター利用者に対する健康づくり

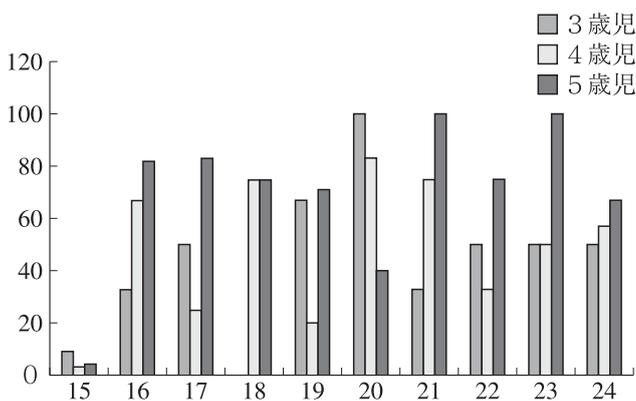


写真4 学校、幼稚園巡回保健指導



写真5 フッ素洗口の実施（現在廃校になった寺内幼稚園）

図2 年代別、年度別むし歯経験者率の推移



3. 第2期後期：合併後胎動期（平成16～20年）

歯科の存続の是非が噂される中、医科の入院病床が平成19年度で休止。その直後平成20年度、市の要請により口腔機能向上事業を開始、歯科の存続が決定された。以後、四国中央市内の特養2施設を週1回、養護老人ホーム1施設、障がい者施設1施設それぞれ月1回訪問し、口腔ケアを実施してきた。

(1) 口腔ケアの実際例

口腔ケアの実際例として写真6-1に示すように、カートに口腔ケア用具（経管栄養の方用）を載せて移動しながら、適宜吸引器も使用してケアを行う。口腔ケア用具は施設の方が保管・管理してくださる。

写真6-2は口腔ケア用具（自立の方用）である。ブラシを上向きにするとブラシが接触するということで、ブラシの下向き保管が改善されない状況であったが、仕切り板を用いてブラシ洗浄後は上向きにするよう指導した。

(2) 口腔ケアの実際

① 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム

口腔ケア訪問日以外は施設のスタッフ（看護師、介護員）に簡単な口腔ケアをお願いして、訪問日には専門的口腔ケア（歯ブラシ、歯間ブラシ、義歯清掃用ブラシ、クルリーナブラシ、モアブラシ、吸引クルリーナブラシ、湿らせたサージカルガーゼなどを使ったも



写真6-1 口腔ケア用具（経管栄養の方用） 写真6-2 口腔ケア用具（自立の方用）



写真7 口腔ケアの様子

の)を入所者のリスクや困難度に応じて歯科医師、歯科衛生士、歯科助手とに担当を振り分けて行っている(写真7)。

② 障がい者施設

障がい者施設へも月1回口腔ケアのために訪問し、ブラッシング、ブラッシング指導、口腔ケア困難者に対する相談に応じている。障がいを持っている方も気持ちよく迎え入れてくれ、口腔ケアが習慣化することで治療の困難さが軽減している。またCPITNも明らかに改善した。

(3) 口腔ケアの盲点

週1回の口腔ケア介入だと、介入日以外の管理は施設任せとなる。1週間ぶりになると、開口困難な方や義歯の脱着を嫌がる方の場合、通常義歯用ブラシやクルリーナブラシでは、付着した粘調なバイオフィルムを除去することが困難である。そこで、通常口腔内の使用では粘膜を傷めるとされてきたサージカルパッド(薄い薬液に浸漬して絞ったもの)が威力を発揮す



写真8 サージカルパッドに付着した膿性痰

る。頑固に固着した舌苔やクルリーナブラシ清掃では取り残された口蓋に付着した粘調なバイオフィルムも容易に除去できる。また、手指感覚での口腔ケアは口腔内の状態把握に欠かせない(写真8)。

ただ、誰もが手軽に効率よく一定の口腔ケアが可能なクルリーナブラシの有効性を否定するものではなく、クルリーナブラシは頻繁に使用している。



写真9 年2回の勉強会



写真10 歯科指導の様子

(4) 口腔ケアの効果

口腔ケアの効果については、第49回地域医療学会で発表させていただいたが(写真9)、ある施設では口腔ケア介入後で、肺炎を発症して入院される方が激減し、1月あたり50万円の経費節減につながった。その他の施設でも、1月当たり数名の発熱者(37.5℃以上)がいたが、口腔ケア介入後は1月当たりの発熱者がゼロ(前年同期の3か月平均)になった。また、認知症のため抜歯困難な方も、普段から口腔ケアをすることで、抜歯や歯科処置が容易になった例が多数ある。

4. 第3期停滞期(平成20~23年)

歯科保健センターへの助成が、原則75歳以上が対象外となった。新宮地域の75歳以上の高齢者は、新宮地域全体の人口の32%に及ぶ。これでは地域の歯科保健事業は断念せざるをえない。医科・歯科連携への思いは募るが、踏み出すべき足がかりが見えない。他の地域ではNST、連携パス、公的機関との連携等で効果を上げているのを横目に地域性の違いだと半ば諦め気味になっていた。しかし、長年実現しなかった中学校でのフッ素洗口が始まったのもこの頃である。

5. 第4期黎明期(平成23年~)

平成23年8月10日「歯科口腔保健の推進に関する法律」、いわゆる歯科口腔保健法が公布施行された。いわば、口腔ケアを推進するための礎が完成したことであり、これを生かすも殺すも私たち次第だと肝に銘じ

なければならない。また新たに、精神科デイケアの「健康講座」から歯科保健指導の依頼もあった。その際、ブラッシングのモチベーションが上がれば、通常よりも指導効果が高いと感じた。写真10は、デイケア利用者の口腔細菌を採取し、位相差顕微鏡で説明しているところである。

アンケートによると、ほとんどの利用者はかかりつけ歯科医を持っており、その歯科医選択に際しては大部分が自宅に近いか、先生がやさしいといった理由を挙げている。患者としては、デンタルIQの高い部類に入ると思う。今年度で3回目でも今後も継続の予定。

なお、平成24年度11月から3か月間、全国国保施設協議会からの依頼で、「摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設患者に対する口腔ケアの実施効果に関する調査研究事業」に参加させていただいた。事業に参加することで、口腔ケア技術の向上や口腔ケアのモチベーション強化に役立った。なお、詳細な結果は同調査研究事業報告書に譲りたい。

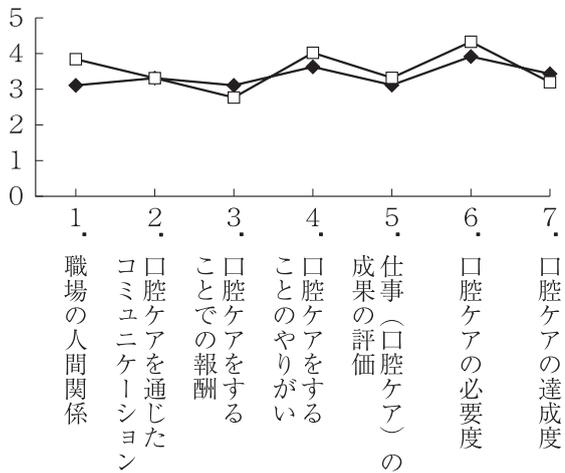
■ 口腔ケアや各職種との連携での問題点

隣にある高齢者福祉センターで、医療、行政、介護の関係者が集まり、意見を交換している(写真11)。図3に「職員満足度(口腔ケア)2施設の比較」を示す。統計処理をしてないが、職場の人間関係の満足度と口腔ケアをすることで得られるやりがいや口腔ケアの必要度には相関関係がありそうだ。一方で、口腔ケ



写真11 医療、介護、行政関係者が集まり意見交換

図3 口腔ケアや各職種との連携に関する問題点



アに対する報酬、達成度にはシビアな評価をくだしているといえる。現状では、口腔ケアを4大介護のひとつとして数えられるのは難しい。

■ 経管栄養患者の微熱に関して

次に経管栄養の方の微熱発生日数についてみてみたい（表）。微熱（体温37.0～37.5℃）をどう評価するかは難しい。しかし、微熱を繰り返しながら、ある日高熱になり受診、または入院というパターンが多い。もっと口腔ケアをすれば、QOLの高い生活を送

表 微熱（体温37.0～37.5℃）

H25. 6～8月	平均微熱日数
経管栄養者（胃ろう7、 経鼻1胃ろう7）	91日のうち33.25日

れるのではとの思いが付きにくい。

私ども歯科医師は、入所されている患者の全身状態について、看護師の経験や技術に遠く及ばない。しかし、こと口のことに関しては、逆もまた然りなのである。口の健康と全身の健康との密接な関係については論をまたないが、複数の全身疾患を持つ患者に対して歯科医師がどれほどイニシアチブをとれるのだろうか。ほぼ3日に1回微熱が出るのは、避けられないのだろうか。

医科・歯科連携先進地域では、NST回診に参加し全身を診ることで、視野や知識、技量の広い歯科医師になることが現実化している。しかし、多くの地域では医科・歯科連携は掛け声だけに終わっているように思える。チームが実際に稼動するには数々の障壁を越えなければならない。「器官は全身の各々に分かれて存在するものではない」といえる日がいつ来るのであろう。現実を前にして、ため息をつくしかない。

■ おわりに

“People do not live by bread alone, but by every word that comes from the mouth of God.”

-Matthew 4 : 4-

多くの国保診療施設、歯科医師会関係者の地道な医科・歯科連携のための思いのこもった組織づくりには頭が下がる思いだ。先達の努力を天の御声として頑張らなければと思う。さらに“口腔ケアは老人の友”といってもいいであろう。