

超高齢社会がかかりつけ歯科医に求めること

須貝昭弘

What role is a super-aged society demanding for home dentist

Akihiro Sugai, DDS

抄 録

「来院する患者さんの口腔内を責任を持って一生面倒みよう」と開業して 30 年が経過した。今となつてはその「一生」は自分の一生であつて患者の一生ではないことがわかる。永く来院していた高齢の患者の中には気がつくといつの間にか来院が途絶えてしまい、最期までかかわれていないことも多い。超高齢社会になり口腔機能を維持することが健康寿命の延伸につながることに注目され、通院できなくなっても歯科治療を必要としている高齢者は数多くいて、かかりつけ歯科医として最期までかかわることが求められるようになってきている。かかりつけ歯科医として超高齢社会で何が求められているのかを考えてみたい。

キーワード

超高齢社会、多数歯残存時代、通院できるうちにケアのし易い口腔内へ、訪問歯科診療

ABSTRACT

30 years have passed since the start of the my practice, "I will take care of the patients for the rest of their life" But now I understand that "life" is my life, not a patient's life. Some of the elderly patients who have come to my practice for a long time may not able to come. So I can not take care of them until their end of life. In a super-aged society It is noted that to maintain oral function leads to the extension of the healthy life span. There are many elderly people who need dental treatment even if they can not go to the dental clinic, and they are required to be involved as a home dentist until the end of life. I would like to consider what is required in the super-aged society as a home dentist.

Key words:

Super-aged society, Many teeth remaining in elderly patient, Make oral condition to easy to care while coming to practice, Visiting dental treatment

I. はじめに

開業から 30 年が経過して来院する患者も筆者も高齢化し、50 代だった患者も 80 代になって大分足取りもおぼつかなくなっている。一度かかりつけ歯科医と患者が認めると余程のことがない限り医院を変えないのが日本の習慣であり、永いお付き合いの患者も多くなって「おかげさまで」と言われながらいつまで通院できるのかお互いが心配し合う状況である。永久補綴ということばを聞かなくなつて久しいが歯科治

療のほとんどはその後何らかのメンテナンスを必要とし、特に補綴歯科治療ではその傾向が強い。多くの補綴歯科治療はその後通院できることを前提に行っており、何らかのトラブルが起こっても術後対応することが可能である。しかし超高齢社会では今まで普通に通院できていた患者の全身状態や口腔内の状態が変化し、突然来院できなくなったり、ブラッシングができなくなったり、補綴物の着脱に介助が必要になったりなどということがいつ起こってもおかしくない。そのようなことを考慮すると同じ患者であっても

ある時点から補綴歯科治療の内容を今までと変えて対応しなければならなくなる。複雑な構造の補綴物よりもシンプルな補綴物の方が取り扱いし易い。弱体化した残存歯を取り込んだパーシャルデンチャーにするよりも抜歯してフルデンチャーにした方がケアし易い。また口腔機能低下症への対応も求められるようになってきており、有床義歯を入れる際にも形態や咬合関係をチェックするだけでなく、実際に咀嚼し嚥下できるかを確認することまでが補綴歯科治療と考えなければならなくなってきた。地域包括ケアの中で最期まで口から食べさせることが歯科医の大きな役割と期待されている。超高齢社会の中でかかりつけ歯科医に求められていることを考えてみたい。

II. 患者とのかかわりからみた歯科医療の特長

補綴歯科治療の大きな目的は欠損のために失った口腔機能を回復することである。身体の一部として生体に受け入れられ長期に渡って機能することが求められる。補綴歯科治療では患者の満足度が持続することが多く、おのずと患者とのかかわりが永くなる傾向になり、その患者に寄り添っていくことが地域のかかりつけ医に求められる役割となっている。補綴歯科治療はその後のメンテナンスを前提に成立している。一度行った補綴治療が何のトラブルも起こさずに経過することはなく経過の中で生じた問題を一つずつ解決していくことが重要である。そのように一人の患者とのかかわりが永くなると家族も来院するようになり患者が次から次へと繋がっていく。このように一人の患者との関わりが永くなり、また家族や知人へと繋がっていくというのは他科では見られない歯科医療の特長である。しかし一人の患者がその人生を終えるとき、その最期まで歯科がかかわっているかという、そのようなことはなく、患者が歯科医院に来院できなくなった時点で関係が終わるというのがほとんどであった。患者が来院できなくなった後もかかわっていかなければならないということが超高齢社会のなかでこれからのかかりつけ歯科医に求められる。

III. 超高齢社会の歯科的問題は患者が来院できなくなること

歯科治療のほとんどはその後何らかのメンテナンスを必要とし、特に補綴歯科治療ではその傾向が強い。多くの補綴歯科治療はその後通院できることを前提に行っており、何らかのトラブルが起こっても術後対応することが可能である。しかしそれは診療室からできることであり診療環境が整っていない訪問診

療の中では十分な医療が提供できないことが多い。診療室であれば簡単に行える金属冠の除去さえも訪問診療で行うことは難しい。そのため患者が要介護状態になると通院が困難になり、その後は十分な歯科医療が受けられなくなってしまうのである。術者も患者も元気で若いときはそのような状況になるとは思いつかなかったが、永く通院していた患者が要介護状態となり要請を受けて訪問診療を行うようになってくると、思うような治療を行えない現状に直面し、複雑な補綴処置の術後対応に苦慮してしまう。超高齢社会では患者の加齢とともに来院できなくなることを想定してある時点で治療目標を変更していかなければならないと考えようになった(図1~4)。

IV. 補綴歯科治療ではその後の咀嚼、嚥下まで診なければならない

欠損歯列に興味を持って取り組んできたがその補綴物を入れて患者がどのように咀嚼しているかをみる機会はなく、患者の主観的な感想だけでどの程度の機能回復ができていたかを確認するに止まっていた。単純な歯冠補綴であればそれで十分だと思うが有床義歯補綴の場合は診療室での咬合関係や粘膜面のチェックだけでは本当に機能回復ができていのかどうかはわからない。痛くて食べられないと言われれば義歯床粘膜面の調整や咬合紙による咬合のチェックを行いながら調整を繰り返し、患者にも「食べてみないとわからない」と言われながら帰すことが多かった。一方、総義歯補綴の分野では実際にどんな食品が食べられるかを評価してその義歯による機能の回復度を確認する手法がとられていた。総義歯に限ってのものと勝手に理解していたが部分床義歯の装着時にも同じように評価していかなければ本当に機能回復ができていのかどうかはわからないと思うようになってきた。超高齢社会になったわが国では摂食嚥下の分野についての話題が多くなり、歯科が積極的にかかわるべきであるという社会からの要請が大きくなってきた。筆者自身、父を誤嚥性肺炎からの合併症で亡くす経験をし、その時に何の医学的アドバイスも行えなかったという後ろめたさもあり、その後、摂食嚥下にかかわる勉強会や歯科医師会の活動に積極的に参加するようになった。またその頃、機会があつて地域の特別養護老人ホームの歯科を担当することになり、要介護状態になった入所者の歯科治療や口腔ケアを行うことになった。施設のスタッフと提供する食事の食形態について検討する機会も多くあり、実際に義歯を装着してどのように咀嚼し嚥下しているのかを見るようになった。実際にどのように食事



図1 補綴処置が終了しメンテナンスを行っている73歳の女性。上顎は金属床のクラスプ義歯、下顎はコーヌスクローネ義歯を装着している。



図2 義歯装着から16年後の83歳時の状態。左上中切歯がセメント質剥離で動揺している。抜歯後ブリッジを装着した、その後大腿骨頸部骨折で来院できなくなった。



図3 家族からの要請で訪問歯科診療に行った時の口腔内の状態、88歳。口腔清掃が不良で来院していた頃とは全く異なる状態である。



図4 定期的に在宅で口腔ケアを行い、現在は特養施設で過ごしている、95歳。来院できなくなってもかかりつけ歯科医としての責任がある。



図5 診療室でも義歯を装着するだけでなく、テストフードを食べてもらい実際に機能するのかを確認することは重要である。

をしているかを観察することで多くの情報が得られ、今まで補綴物を装着するだけで終わっていた診療室での治療に対しても、咀嚼し嚥下するところまで診ることが大切であることを再認識するに至った（図5）。

V. 診療室で役に立つ摂食嚥下の知識

摂食嚥下の知識が身につくと今まで対応できなかった患者の治療や口の中のさまざまな機能障害の原因もわかるようになってきた。診療室には多くの高齢者が来院しており、その中には認知症の方や障害のある患者もいる。以前通院していた患者が脳卒中中で入院し左半身に片麻痺の後遺症が残って退院してきたが、病院

で咀嚼や嚥下についてのリハビリテーションは受けていなかった。最近では病院の対応にも変化が出てきているようだが理学療法士や作業療法士による手足のリハビリテーションは受けていても咀嚼や嚥下のリハビリテーションは後回しになっている。このような患者に対して義歯を製作するだけというような通常の補綴治療だけでは不十分であり、非麻痺側での咀嚼を促すなど口腔機能を回復するという口腔のリハビリテーションをわれわれ歯科医が行わなければならない。

通常の総義歯治療においても咬合高径決定の際にいろいろな基準を用いてきたが、低くすれば老人顔貌になりシワも目立ち、高くすれば若々しくシワも目立たなくなると咬合高径を高め設定していた。しかし嚥下のメカニズムから考えれば咬合高径が高くなれば嚥下時の舌の挙上量が大きくなって嚥下しにくくなるのであるから機能を優先して考えなければならない。上顎総義歯の口蓋も金属床にして薄くすれば装着感も良くなるが舌が接触しにくくなる。舌接触補助床の考え方は口蓋の床を厚くして嚥下しやすくするというまったく逆の発想である。床は薄くすれば良いというのは口腔機能が正常であることが前提であることがよくわかる（図6）。

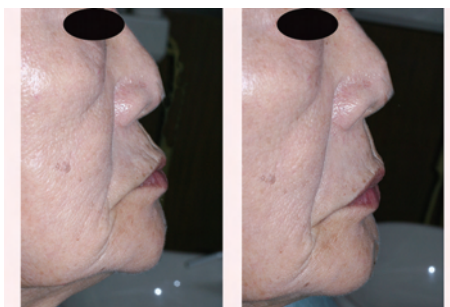


図6 咬合高径は高い方が若々しく、シワもなくなる。しかし舌の挙上量が大きくなり嚥下しにくくなる可能性がある。高齢者の摂食嚥下のことを考えれば咬合高径は低い方が良い。

VI. 診療室の外で感じるギャップ

施設で高齢者の口腔内を診ていると歯牙保存を第一に考えて行ってきた診療室での臨床とのギャップを感じ愕然とした。歯が多く残っている人の口腔内は不潔で悲惨である一方、無歯顎で総義歯の人は口腔内もきれいで普通に食事ができている。また歯の無い方がブラッシングの必要もなくなり、介護するスタッフの仕事も軽減される。人手不足が問題になっている介護の現場では残念ながらスタッフによる口腔ケアには限界があり、セルフケアができなければ歯はダメになっていくのが現状である。施設ばかりでなく診療室でも高齢者の根面カリエスは大きな問題である。次々に根面カリエスが発症し、やがて破折して残根になっていく。診療室であれば根面カリエスの段階でコンポジットレジン修復を行ったり、残根になっても支台築造をして歯冠補綴を行うことが可能であるが施設では残根上義歯を装着することぐらいしかできない。やがて残根周囲には細菌が停滞し歯周組織が炎症を起こしてくるという負のスパイラルに入り込んでしまう。機能する総義歯が装着されていれば介護の現場では歯は無い方が良いというのが今現在の感想である。これは診療室で今まで行ってきた診療方針とは全く異なるものであり、このギャップを頭の中で整理するのにはしばらくの時間が必要だった (図7, 8)。

VII. 通院できるうちにケアのし易い口腔内へ

要介護の状況では歯は無い方が良いと考え、同じ患者であってもある時点から補綴治療の内容を今までと変えて対応しなければならなくなる。永い付き合いの患者であれば診療室に入ってくる姿や最近の体調、ご家族からの情報でも今までのように簡単に通院できる状況でなくなることがわかる。今後通院できなくなることと考えると複雑な構造の補綴物よりもシン



図7 特養施設に入所している89歳の女性。口腔清掃状態が悪く不潔になっており、残存歯のすべてがカリエスになっている。



図8 総義歯を装着している91歳の男性。口腔内は清潔で介護するスタッフの仕事も軽減されている。

プルな補綴物の方が取り扱いし易い。弱体化した残存歯を取り込んだパーシャルデンチャーにするよりも抜歯して総義歯にした方がケアし易い。コーヌステレスコープ義歯やアタッチメント義歯など複雑な設計をした場合、通院できなくなった状況ではトラブルへの対応が難しくなってしまう。何らかの疾患で入院しなければならないと、多くの病院では義歯を外さなければならないことが多い。義歯を外している期間が長くなるとほとんどのパーシャルデンチャーは装着できなくなってしまう退院後に再製作となってしまうが複雑な設計をした義歯では容易に再製作することができない。患者にも家族にも入院中に義歯を外さないように注意しておくことも必要である。どの段階でいつ治療方針を変換させなければならないかの明確な基準はないが、少しでもその気配を感じたら一般的に抜歯は嫌がられるため患者の心のケアから準備を始めておかねばならない。それに加えて総義歯治療のスキルを高めしておくことは当然である (図9, 10)。

VIII. 地域包括ケアのなかで歯科に求められる役割

国の進める地域包括ケアのなかでいろいろな会議に出たり、施設の中で他の職種の方々と話をしていると歯科にいろいろなことが求められているのがわかる。最も驚いたのは歯科医師が摂食嚥下のことを理解して



図9 両方の手で杖を使って来院している84歳の女性、残存歯の状態も悪く、いつ来院できなくなるかわからない。



図10 患者を説得して残存歯を抜歯し上下総義歯にした。これでいつ来院できなくなっても在宅で対応できる。

いると他の職種の方が思っていることであった。毎日口腔内を扱っているわけであるからそう思われても仕方のないことであるが多くの歯科医師は摂食嚥下についてあまり知識の無いまま毎日診療を行っている。昨今オーラルフレイルなどのことばも一般的になり口腔機能低下症への対応に歯科がかかわることが求められてきて急速にその知識が浸透してきている。医師は命を守ることで精一杯であり、食事や栄養のことは歯科医師にやってもらいたいというのが多くの在宅診療を行っている医師から聞く話である。栄養や摂食嚥下についてかわらなければならないことはもちろんだが、やはりわれわれに最も求められているのは来院できなくなった患者のもとに訪問し、しっかりとした歯科治療を行うことであると思っている。在宅歯科診療では義歯関連の内容が多くあり、痛みがなくよく噛める義歯を提供することが求められている。摂食嚥下という敷居の高いイメージがあるが義歯治療ということであれば一般開業医でも十分取り組んでいけるはずである。地域のケアマネージャーと話をしているとどの歯科医院で在宅訪問診療してくれるのかわからないとか、その方のかかりつけ歯科医に訪問診療をお願いしても断られるなどということも聞く。地域の多職種の方々と顔の見える関係を作りながら何が歯科に求められているのかを敏感に感じ取りそれに応えていく

ことが大切である。訪問在宅診療は診療室の延長線にあるものととらえるべきであり、訪問診療だからといってすべての歯科医が嚥下の評価ができるわけでもないしVFやVEの検査ができるわけでもない。ターミナルな患者に対する特別な口腔ケアもできない。まずはしっかりと義歯治療ができること、普通の口腔ケアができること、そこから始めるべきであると考えている。診療室でしっかりと噛める総義歯を作ることができなければ話にならない。

IX. おわりに

地域包括ケアの会議やグループディスカッションなどに出席していると歯科に対する要望や期待が大きいことがわかる。食べられない理由が歯や入れ歯にあるのではと聞かれてもすべての歯科医が食べられる義歯を製作できる訳ではない。咬合関係が不良なものや何重にもティッシュコンディショニング材が盛られ、その間に食物残渣や細菌が入り込んで不潔になった劣悪な義歯が装着されているケースも多くあり、同じ歯科医師としてとても残念な気持ちになる。都市部の診療室では欠損歯列の患者も少なくなり若い歯科医が義歯製作を経験する機会が減ってきているというが歯科界全体で義歯治療のレベルアップが必要である。歯科医の製作した不適切な義歯がオーラルフレイルの原因になってはならない。訪問先での印象採得や咬合採得は指示の入らない患者や障害のある患者では窒息の危険もあるのでとても難しい。診療室でしっかりと義歯治療ができなければ訪問診療で良い義歯が作れる訳がない。いままでは義歯を入れたこともない方が要介護の状態になってはじめて義歯を装着するという場合も極めて難しく、多職種の方から義歯を入れてもらえればもう少し健康状態が良くなるのではと提案されてもそんなに簡単なものではないこともわかってもらいたい。医科からは自分たちは生命を維持することで精一杯なので嚥下や栄養のことは歯科がやって欲しいなどの意見も出てくる。残念ながらほとんどの歯科医がこれらの分野にかかわらずに過ごしてきたためその知識や技術の修得は急務である。超高齢社会のなかでかかりつけ歯科医として患者の「口から食べること」を最期まで支援できる歯科医が求められている。

著者連絡先：須貝 昭弘

〒212-0016 川崎市幸区南幸町2-8 オーベル川崎 101 須貝歯科医院
Tel: 044-533-8148
Fax: 044-533-8165
E-mail: ultraman@hawaiikai.jp