



人の世に熱あれ 人間に光りあれ!!

発行人 牧坂秀敏・小宮 豊

人権相談員便り [結い]

あなたの人権は保障されていますか？ 一人で悩まずにお気軽にご相談ください。

「訪問歯科診療のススメ」第二弾!! ドキュメント 《「おいしく食べる」を生活支援する歯科医療》

生活の質を高める 訪問歯科診療



◆超高齢社会に応じた歯科医療の変化

前号に引き続き、「訪問歯科診療のススメ」第二弾です。前号を読んでではじめて訪問歯科診療というものがあることを知ったという声を聞きましたが、意外と知られていません。

超高齢社会の進展に伴い、ますますその役割の重要性が増しています。厚生労働省が示した「歯科治療の需要の将来予想」をみてもわかるように（下図参照）、う蝕（虫歯）や修復治療から、超高齢社会においては高齢者を中心とした「口腔機能の回復」に移行しています。自立度の低下、全身的疾患の増加、加齢による口腔内の変化、歯の喪失のリスク増加など、治療の難度・リスクの増加

（高齢者の歯科治療の内容の変化）に対応しなければなりません。つまり、「歯の形態の回復」だけでなく、「口腔機能の回復」を中心とした歯科治療によって、食べる機能や口腔衛生の維持に努めることで、さまざまな疾患の重度化予防、誤嚥性肺炎の予防および自分の口で食べることで広がる質の高い生活を支援することが求められています。

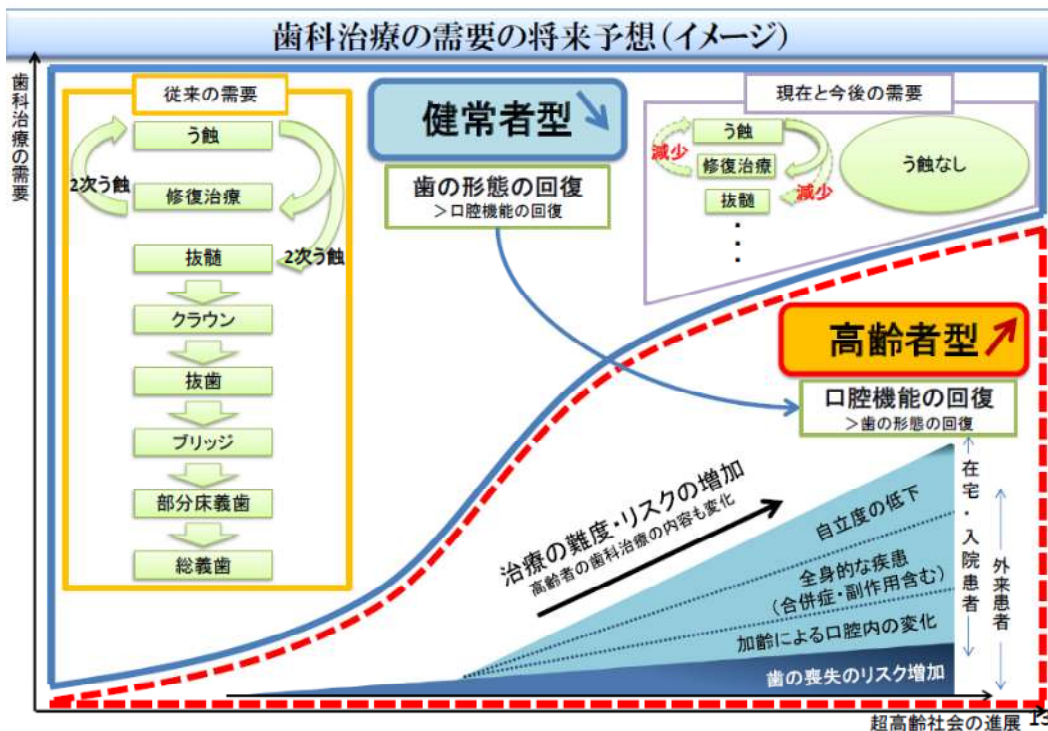
訪問歯科診療による効果は、たとえば義歯治療を行って義歯を使用した要介護者の体重がそうでない人に比べて増加したとか、口腔ケアで口腔衛生管理を継続することで、誤嚥性肺炎を発症するリスクが減少したという調査結果が出ています。

◆危機的な状態に治療介入

筆者が訪問歯科診療に同行したなかで、認知症の女性で、脱水症状を起こし、そのうえ摂食を拒否されます。体重は減少し、免疫力の低下などに

より危機的な状態を招来しかねないと心配する家族からの訴えで、ケアマネジャーから訪問診療の依頼があり、訪問したケースです。「1年ほど前は、トーストを食べていました。よくしゃべっていたんです」と介護している息子さんが心配そうに言われます。

痩せてしまって、無表情で、首を上下に振り続ける状態です。□



腔ケアもなかなかさせてもらえません。食べることを忘れてしまった状態で、口元にスプーンを運びます。拒否されるのですが、気長に繰り返すうちに口を開けてスプーンを受け入れます。口に食べ物を運んで食べていたという習慣を思い出してもらおう。高カロリー栄養補給の飲み物を摂取してもらうために、大きめの注射器に吸い込ませて口へ注入するわけですが、そのやり方を家族にはアドバイスします。

1週間に一度の訪問診療ですが、目を見張るような変化が起きています。まず、生気が見られ、ふっくらとした顔つきで表情も豊かになってきました。「しゃべることも多くなったし、笑顔も見られる」と息子さんの表情も明るい。プリンなどの柔らかい固形物を介助しながら食べてもらえるようになり、食事の幅も徐々に広がります。家族の愛情に満ちた介護力が功を奏して、歯科診療と適切な対応をきっかけに状態は好転しています。

治療介入せずに、当初の状態が続けば生死にかかわる局面を迎え、胃ろうなどの延命治療を必要としたかもしれません。まさに、「おいしく食べる」を生活支援する歯科医療の面目躍如といえます。

◆在宅における管理栄養士との連携

歯科医療はまた、多職種との連携を不可避としています。たとえば、胃ろうを造設して退院した患者さんに対して、低下した口腔機能（咀嚼・嚥下機能）を改善する取り組みとして、歯科医療は歯の治療と口腔ケア、口腔リハビリを行います。食事についても、栄養が十分足りているか、その人の嚥下能力に合わせた調理になっているかなどを確認するには、管理栄養士の力が必要です。

Aさんの場合、週に1回、昼食時に訪問して、口腔機能がどのような状態にあるかを鼻から内視鏡（細い管の先にカメラがついている）を入れて観察・記録します。テレビ画面がモニター代わりです。ほとんど普通食に近いメニュー（カレー、サラダなど）で、妻が愛情込めて作ったものを旨そうに平らげます。歯科医が食べるものを指示して、咀嚼・嚥下機能の状態を見ながら、「前回よりも飲み込みがいいですね」と少しずつ改善している様子を確認します。管理栄養士も一緒に画像を

見ながら、「ずいぶん飲み込みが良くなりましたね」と満面の笑顔。当日は、飲み込みやすい飲み物を持参し、勧めていました。最後は口腔ケア。

妻がつくる献立は、管理栄養士の適切なアドバイスをベースにつくられています。

管理栄養士による「在宅訪問栄養食事指導」（以下、指導という）というものがあります。自宅を訪問して、栄養状態や生活環境をチェックし、それをもとに支援計画を作成して栄養ケアの手助けをします。具体的には、現在、食べている食事量が利用者に合っているのか、おいしく食事が摂れているのか等を確認し、その改善策を提案したり、介護食を作るのに便利な道具や方法を紹介するなどのサービスを行っています。ただし、このサービスは、利用者の主治医が介護保険で訪問していることが前提。指導を受ける場合は、医師の指示が必要となりますので、受けたいときはかかりつけ医やケアマネジャーに相談して下さい。

管理栄養士さんは「指導を行っていて、在宅で患者が栄養状態の悪化する原因はさまざまあるが、口腔内の問題が非常に多くみられる。…歯の欠損、義歯の紛失による食事形態の低下や固い物が食べられない。口腔ケアを行わないことによる味覚の低下、歯の痛みによる食欲低下、摂食・嚥下障害による食事量・水分量の低下がある。このような在宅患者の栄養状態を改善するためには、口腔内の治療やリハビリテーションを行いながら、摂取栄養量を増やしていく必要がある」と指摘し、「歯科と管理栄養士の連携は在宅患者が食べたい物を食べることを可能にし、栄養状態の改善によりADL（日常生活活動度）およびQOL（生活の質）の向上に貢献し、患者本人が目指す生活を可能にすることができると考えられる」（論文「在宅訪問栄養食事指導と歯科との連携による栄養改善」（中村育子著））とその意義を強調されます。

このように、利用者あるいは患者を中心にして多職種との連携なしには、問題の解決に向かわないことが浸透してきましたが、全体として見たときには、決して多くはありません。そして、なによりもそれを必要としている高齢者およびその家族に知られていないのが現状です。まずは、困っている人が声を上げましょう。