

## 本学歯学部附属病院における訪問歯科診療から

北海道医療大学歯学部歯科補綴学第一講座

講師 越野 寿

### I. はじめに

21世紀を目前にした今日、本年4月より施行される「介護保険」にみられるように、要介護高齢者の福祉の充実が図られようとしている。厚生省の試算によると、要介護者数は、2000年には280万人、2020年には520万にまで増加するとされている（図1）。

2000年4月現在、270万人の要介護高齢者が介護認定を受けており、厚生省の試算通りの結果が現実となっている。現在の歯科医師数は約9万人であり、歯科医師一人あたり30から60名の要介護者がいるということになる。これはまさに、歯科界挙げて歯科医療福祉的観点からの取り組みが必要な状況にきているといえる。

このように、高齢者が急増する中で、高齢者が「質の高い生活」を送るためには、顎口腔系機能の維持・管理が不可欠であり、われわれは

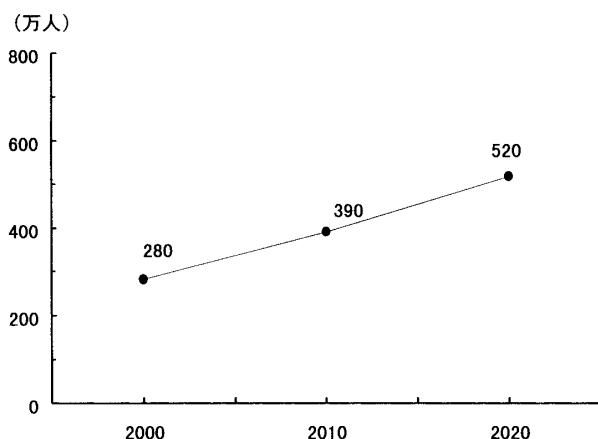


図1 要介護者数の将来予測（厚生省試算）

これまでに、高齢者における咬合・咀嚼機能と身体運動機能および精神機能との間には、密接な関係があることを報告している。本稿においては、このような背景を踏まえて、訪問歯科診療の意義、問題点等を考察してみる。

### II. 要介護高齢者における 摂食機能と歯科治療

高齢者における摂食は、栄養摂取の観点のみならず、楽しみあるいは喜びといった心理的観点からも重要な機能と考える。すなわち、日本食生活協会のアンケート調査によると、「食べることの意義」についての質問に対して、「大きな楽しみの一つである」との回答が過半数を占めていた。このことは、要介護高齢者における摂食機能の維持・回復が極めて重要であることが当事者の主観的評価から明らかにされた結果と考える。

一方、同アンケートにおいて、食べることに能力に関して、「家族と同じものが食べられますか？」との質問を行ったところ、70歳代においては、約半数が、「手を加えたもの」でなければ食べられないと答えており、この状況は加齢と共にさらに悪化していた（図2）。すなわち、要介護者の半数程度の方々は、普通の食事を摂取できないという結果である。調査対象者の年齢を考えると多くは義歯装着者であると推測でき、この十分に咀嚼機能を発揮できない原因の一つには使用中の義歯の不具合が考えられる。この理由として、「多くの方が口腔内に問題を抱

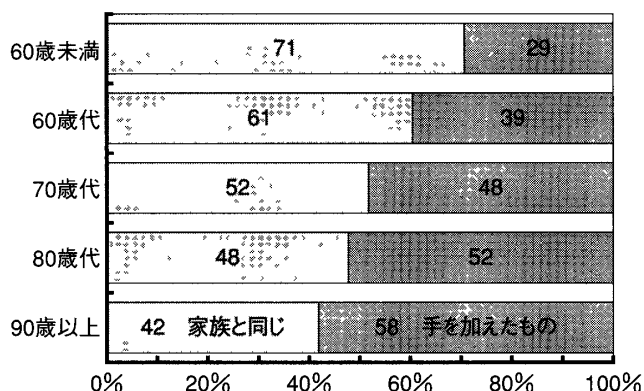


図2 家族と同じ食事が食べられますか  
(日本食生活協会調べ)

えているにも関わらず、歯科に受診できない状況にある」ことが考えられる。

以上の推測を検証するために、高齢者施設において、入居者の歯科受診状況を調査した。某高齢者施設における歯科診療の受診状況は図3に示す通りであった。A施設は、施設内歯科診療室を有する施設であり、過去1年間に33%の入所者が歯科受診をしており、過去3年間を見た場合、75%の入所者が歯科受診をしていた。一方、B施設は、通院用のバスによる送迎を行い歯科受診の要望に応えるシステム（通院）の施設である。過去1年間に8%の入所者が歯科受診をしており、過去3年間を見た場合、27%の入所者が歯科受診をしていた。A、B両施設の歯科受診をしたものについて比較すると、A施設の歯科受診者は比較的簡単な処置により問

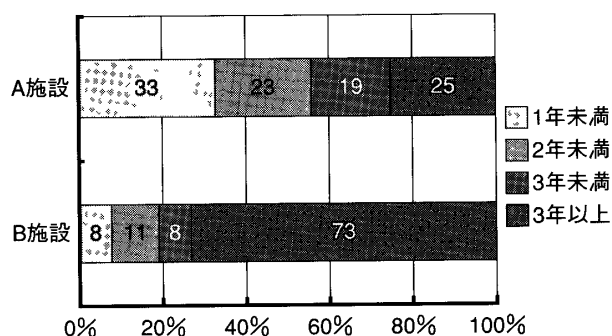


図3 A、B高齢者施設における歯科受診状況

題を解決できることが多いのに対して、B施設の受診者は、多くの問題を抱えていることが多かった。したがって、B施設における歯科受診率の低さは、歯科的問題を抱えている人が少ないことを示すものではなく、問題を抱えているにもかかわらず、受診していない人が多いことを示唆するものとする。

さらに、「通院」から「訪問歯科診療」に歯科受診スタイルを変更したC施設における歯科受診状況は図4に示す通りであった。C施設においては、9月までは「通院」による歯科受診であったが、10月から「訪問歯科診療」に受診形態を変更した。10月以降、訪問歯科診療に変更してから、患者数が急増している。

要介護高齢者が歯科医院に通院することは、独力では一般に困難であるため、介助者が付き添い、一連の通院過程を補助することとなる。しかし、高齢者の特徴として、「人の世話を極力なりたくない」、「我慢強い」等が挙げられている。9月までは、「人の世話になってまで歯科には通いたくない」あるいは、「我慢できるまで、我慢する」といった理由により、口腔内に問題を有しているにもかかわらず、歯科を受診していなかった入所者が多かったものと考えられる。すなわち、「通院」が歯科受診を妨げるバリアとなっていたが、「訪問歯科診療」に変更されたことで、通院に必要とされていた介助者の支援なしで歯科受診が可能になるため、バリ

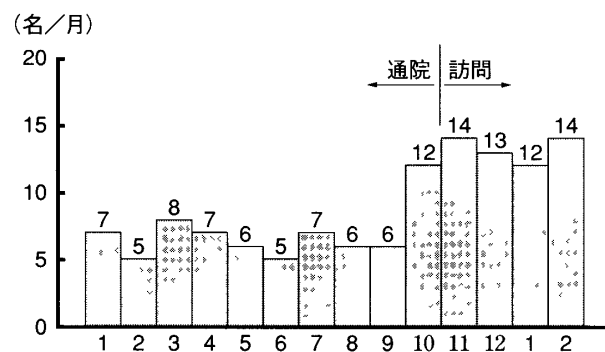


図4 C高齢者施設における歯科受診状況

アフリーとなり、受診者数が急増したと考えられる。

以上のことから、訪問歯科診療に代表される歯科医療福祉的観点からの取り組みが、要介護高齢者の摂食機能の向上に極めて有効であり、その結果として、「生活の質」の向上に寄与できることが示唆された。

### III. 本学歯学部附属病院の取り組み

本学歯学部附属病院では、歯学部の教育理念である「医療と保健と福祉の連携・統合」を具現化するための一つの方法として、平成7年5月から在宅訪問歯科診療を実施している。平成8、9、10年度の過去3年間の診療実績は、図5に示す通りであり、大学の所在地である当別近郊において、訪問歯科診療が定着しつつあると考える。

訪問診療に際して、患者の自宅で診療を行ったものが約60%、入院中の医科病院が40%であり、自宅での診療を行ったもののうち15%は本学歯学部附属病院への入院による診療を併用していた(図5)。診療に先だつての全身及び局所の診査結果、あるいは担当保健婦、訪問看護婦、かかりつけの医師等からの意見を参考にして、まず、訪問下での診療が妥当であるかの検討を行い、問題がある場合には、附属病院への入院を勧めている。

今後、要介護高齢者の増加に伴って、訪問歯

表1 入院による歯科診療の利点

1. 十分な管理下での診療が可能
2. 機材が十分に整っている
3. 集中的な診療が可能

科診療の需要がますます増加すると予想されるが、安全性確保の観点から後方支援病院との提携が重要と考える。なお、入院による歯科診療の利点は表1に示す通りである。すなわち、入院による歯科診療は、ある程度の経済的な負担は避けられないものの、安全性の確保、診療効率の観点から有用といえる。

歯科診療を進める上で、安全性の確保は必要かつ不可欠な事項であり、特に要介護高齢者においては、基礎疾患を有しており、これに対する配慮が求められる。本学歯学部附属病院が平成8、9、10年度に訪問歯科診療を行った要介護高齢者の基礎疾患の内訳は図6に示す通りであった。脳血管系疾患51症例、循環器系疾患15症例、呼吸器系疾患5症例、骨・関節疾患19症例、その他7症例であった。すなわち、基礎疾患全体の約75%が脳血管系疾患、循環器系疾患によって占められていた。

脳血管系疾患、循環器系疾患は、表2に示すように、循環動態の変動が増悪因子となる疾患である。すなわち、デンタルストレスに代表されるように、歯科診療そのものがある程度、増悪因子になるということを確認しなければなら

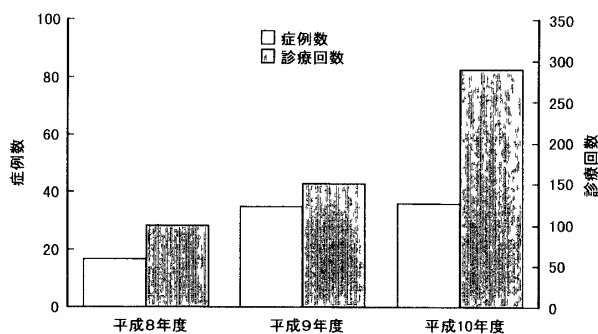


図5 要介護高齢者への訪問歯科診療実績

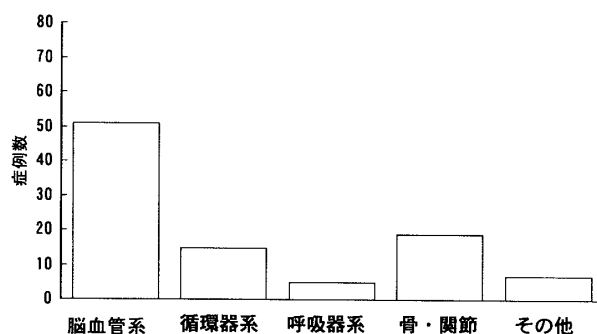


図6 基礎疾患の内訳

表2 歯科診療に伴う偶発症 (海野雅浩, 1993)

原因	偶発症
1 デンタルストレス (不安, 恐怖, 疼痛など)	1)基礎疾患の増悪化 脳血管障害, 絞拘発作, 心筋梗塞, 高血圧など 2)循環器系の異常反応 高血圧, 低血圧, 心筋虚血, 不整脈など
2 血管収縮 (エピネフリン, ノルエピ ネフリンなど)	1)基礎疾患の増悪化 脳血管障害, 絞拘発作, 心筋梗塞, 高血圧など 2)循環器系の異常反応 高血圧, 低血圧, 心筋虚血, 不整脈など
3 姿勢の変化	起立性低血圧
4 外科処置 (抜歯, 膿瘍切開)	感染(局所, 病巣感染), 菌血症, 止血困難
5 舌や下顎の圧迫 (印象, 義歯のリヘース)	呼吸困難, 気道閉塞
6 異物や血液などの咽頭, 気管への落下, 流入	気道閉塞, 嚢下性肺炎
7 薬物 (抗菌剤, 抗炎症剤など)	アレルギーなどの副作用, 薬物相互作用
8 不十分な意思の疎通	譫妄, 興奮, 情緒不安定

ない。抜歯, あるいは浸潤麻酔等については, 生体に及ぼす影響について従来より多くの報告がなされているが, 有床義歯診療に関しては, 多くは検討されていない。

そこで, 各種診療時に患者に呼吸・循環モニタを設置して, 各種測定値の変動を観察した。その結果, 使用中の義歯により粘膜に褥瘡性潰瘍を生じている場合など, 痛みを現に有している場合の義歯調整においては, 従来からいわれている浸潤麻酔と同程度まで, 収縮期血圧, RPP値(心拍数と収縮期血圧を掛け合わせた指数)が上昇することが明らかとなった(図7, 8)。これは, 調整時に発生する疼痛が原因と考える。したがって, 訪問歯科診療においては, 浸潤麻酔を必要とする処置はもとより, 歯科補綴診療に際しても, モニタリングを行うことが必要であると考えられる。

我々は, 訪問歯科診療に際しては, モニタリングを行い, 表3に示す危険度を基準として設定し, 安全性の確保に努めている。

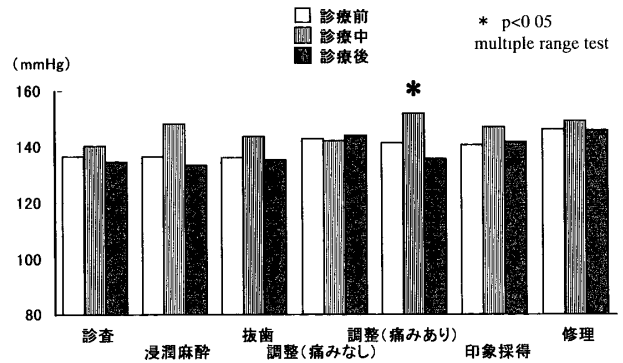


図7 各診療時の収縮期血圧の変動

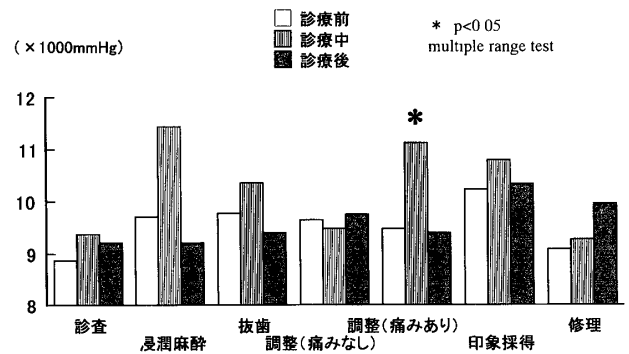


図8 各診療時のRPPの変動

表3 歯科診療時の循環動態とその危険度(久保田, 1987)

	要件値	危険	極めて危険
収縮期血圧	160mmHg 以上	180mmHg 以上	200mmHg 以上
拡張期血圧	95mmHg 以上	110mmHg 以上	120mmHg 以上
心拍数	100 回/分以上	回/分以上	130 回/分以上
RPP	12 000 以上	16 000 以上	18 000 以上
注意基準	モニタリングをしながら注意して処置を行う	原則として局麻を要する外科処置は避ける	治療中にこのようになったら 処置を中止して回復するのを待つ

#### IV. おわりに

高齢者が「質の高い生活」を送るためには, 顎口腔系機能の維持・管理が不可欠であり, 超高齢化が到来する21世紀においては, 訪問による義歯補綴治療の果たす役割はきわめて大きいといえる。一方, 多くの要介護高齢者は種々の基礎疾患を有しており, 訪問歯科診療時の十分な配慮が求められている。

要介護高齢者における歯科診療の意義と訪問歯科診療の問題点を勘案すると、一次医療としての訪問歯科診療と、病院歯科に代表される二次、三次医療機関との連携による患者の搬送、入院下での歯科診療とを視野にいたした歯科医療福祉的観点からの歯科医療供給体制の整備が望まれる。

## 略 歴

- 昭和60年 東日本学園大学（現 北海道医療大学）歯学部歯学科卒業  
同大学歯学部助手（歯科補綴学第一講座）
- 平成5年 北海道医療大学歯学部 講師（歯科補綴学第一講座）
- 平成8～9年 UCLA Biomaterials Science 留学  
UCLA Biomaterials Science 客員  
研究生