

第5回 歯科医師の資質向上等に関する検討会

地域包括ケア時代における
かかりつけ歯科医師への期待
～地域の食支援チームの中心を担う人材として～

2017年7月12日

あおぞら診療所 川越 正平

かかりつけ歯科医師への期待

「食支援」は「認知症」や「がん」と並ぶ最重要テーマである

医科の外来・入院・在宅でのハイリスクアプローチが協働の鍵

誤嚥性肺炎対策の成否の8割は発症までに決している

認知症対策では生活習慣の管理やセルフケアが鍵となる

緩和ケアとしての口腔ケアが終末期患者には必要不可欠

地域の食支援に取り組むかかりつけ歯科医師養成が急務

地域包括ケアにおける重要テーマ

がん

認知症

食支援

食支援は、認知症やがんと並ぶ重要テーマ

各ステージで働きかけるべき対象

予 防

- 国民
- 市町村行政
- 知らない
- 認識不十分

- ポピュレーション
アプローチ

- 歯周病有
- 人間ドック
- 産業歯科医師

医科外来

- 外来医師
- 外来看護師
- 気づいていない
- 認識不十分

- ハイリスク
アプローチ

- 糖尿病
- 骨粗鬆症
- 狭心症

入 院

- 病院医師
- 病棟看護師
- 気づいていない
- 認識不十分

- ハイリスク
アプローチ

- 肺炎
- がん
- 心不全

在 宅

- 在宅医師
- 訪問看護師
- 気づいていない
- 認識不十分

- ハイリスク
アプローチ

- 認知症
- 摂食嚥下障害
- 終末期

ハイリスク患者について医科と歯科が協働する

- ▶ 歯周病が**糖尿病**の増悪因子であり、定期的な評価が必要であることを医師・看護師に啓発する
- ▶ **ビスホスホネート**を投与する前、そして投与継続中には、定期的に歯科を受診することを徹底する
- ▶ **認知症者**には診断早期から口腔ケア介入を行う
- ▶ ひとたび**肺炎を生じた患者**はすべて、歯科での評価や口腔ケアの継続が必要である
- ▶ **摂食嚥下障害**を有するすべての患者が、歯科での評価や口腔ケアの継続が必要である
- ▶ **終末期**と判断されたすべての患者が、緩和ケアとしての口腔ケアを必要とする

誤嚥性肺炎患者に必要な支援

～成人肺炎診療ガイドライン2017を
地域保健の観点から考える～

誤嚥性肺炎を生じた要介護者に必要な対応

医療

肺炎に対する抗生剤投与
酸素投与

介護

摂食嚥下障害に応じた食形態
食事摂取時の座位姿勢（シーティング）
食事介助の技術
高次脳機能への刺激

多職種協働

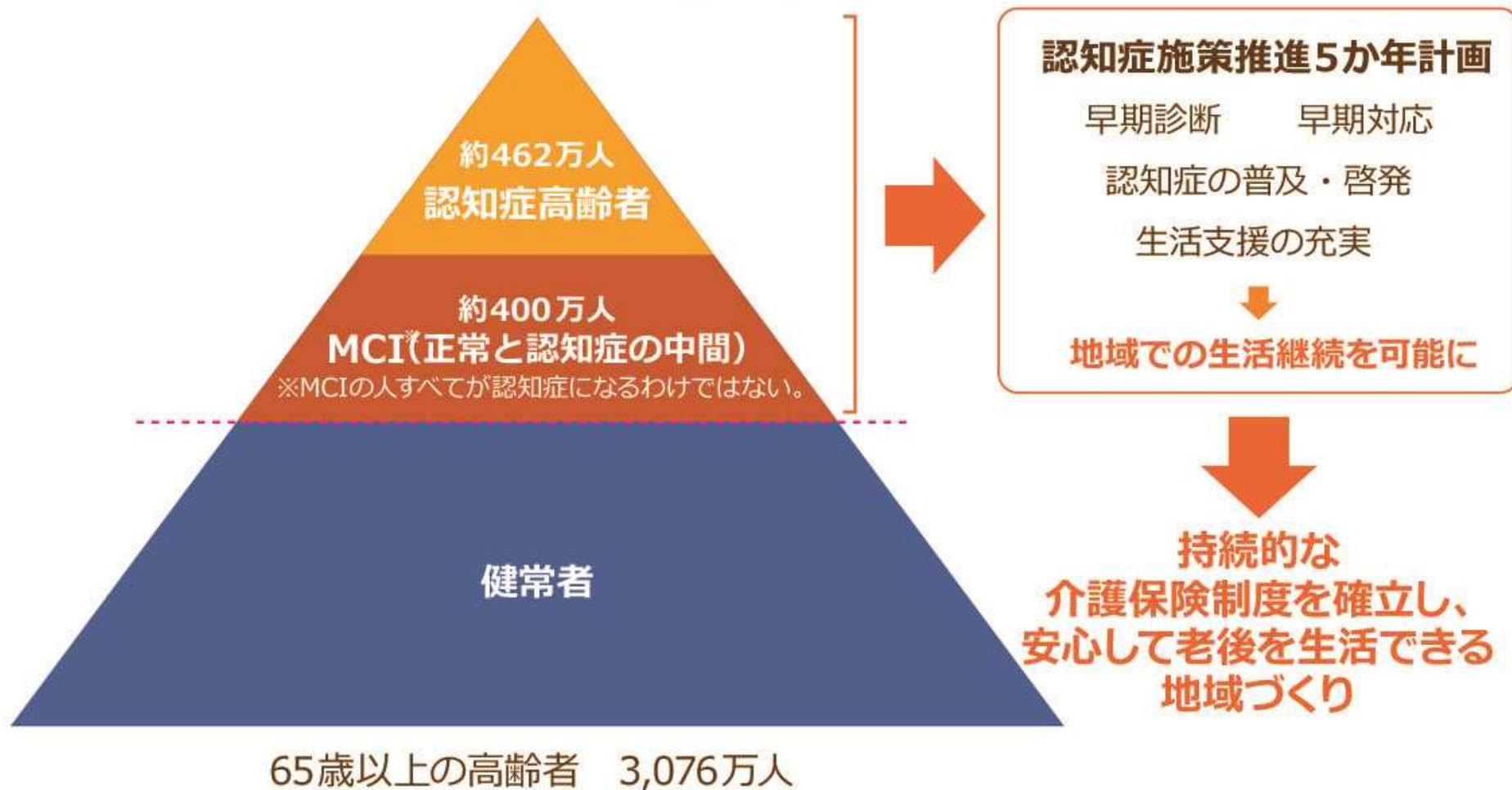
全身の筋力維持強化や関節拘縮の防止
摂食嚥下リハビリテーション
歯科治療や口腔ケア
低栄養状態改善のための栄養介入

肺炎の治療を始めるべき時期はいつか？ 肺炎対策の成否の8割は発症までに決している



認知症者が必要とする支援

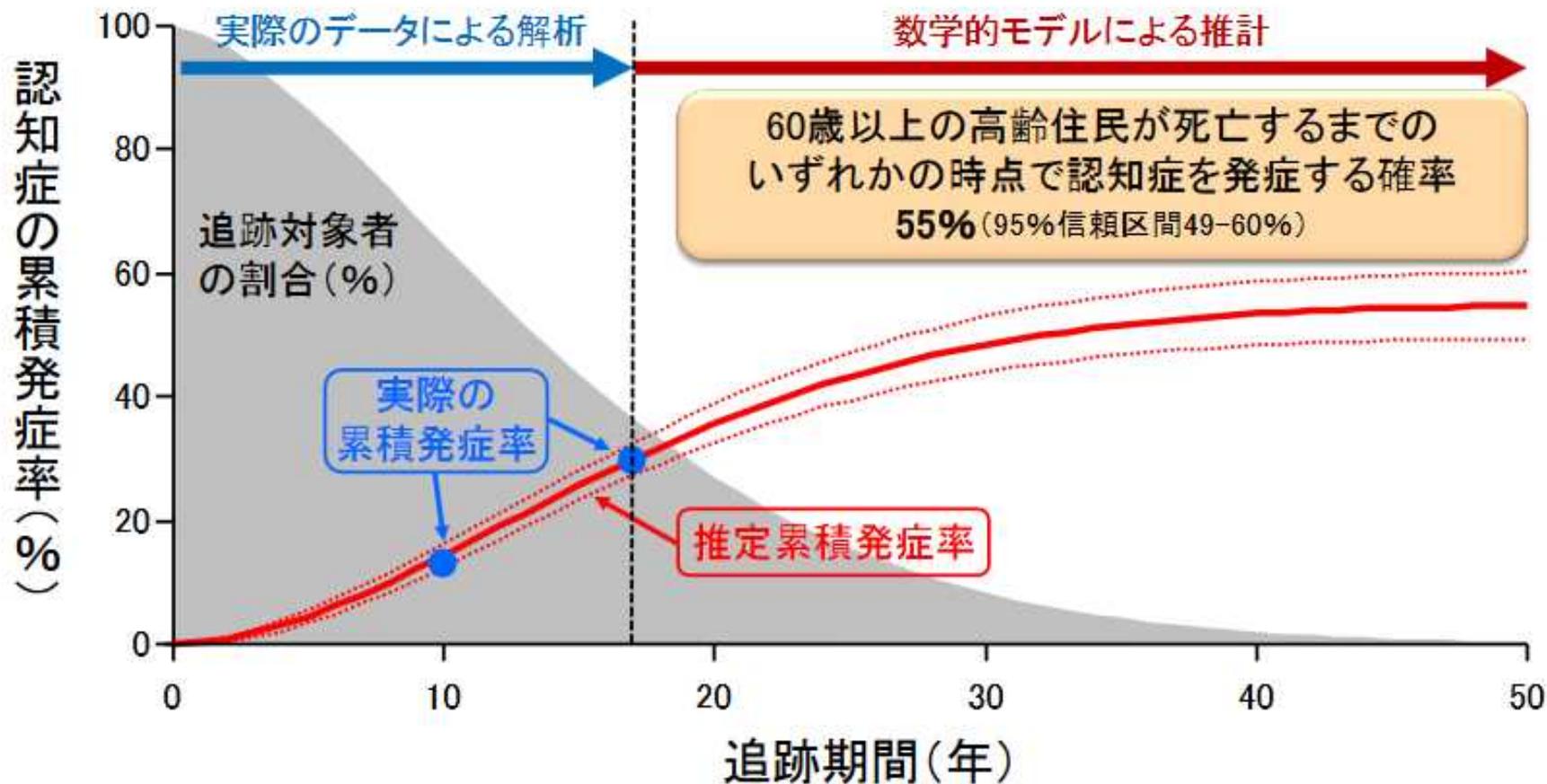
認知症高齢者の現状 (2012年)



出所：厚生労働省「認知症施策の現状について」

高齢者が死亡するまでに認知症を発症する確率

(久山町研究: 60才以上1193人 1988~2005年)



17年間の追跡調査の成績から生存関数と認知症の発症関数を作成し、追跡対象者全員が死亡したと推定されまでの期間における全認知症の累積発症率を計算

認知症 76才女性

<口腔内>

残存歯24本 う歯5本

プラークおよび歯石が多量に付着

歯肉の炎症による発赤・腫脹・出血あり

<身体状況>

体幹が右に傾いている 頸部は前屈

食事中的ムセや食事以外にも唾液による
ムセがときどきみられる



認知症 76才女性

<口腔内>

プラークの付着が減少し、**歯肉の炎症が減少**
口臭は減少しほぼ感じられない程度となる
スタッフの介助磨きが行いやすくなった

<身体状況>

体幹の傾斜が以前より見られなくなった
食事量が増えた
単語での返答が可能な時がある

生活習慣の管理やセルフケアが肝になる

合併症 管理

糖尿病

高血圧
高脂血症

睡眠時
無呼吸症

生活 習慣

運動
フレイル対策

食生活
栄養

口腔衛生

薬剤 関係

アドヒアランス

多剤併用

OTC医薬品
健康食品

認知症者の歯科治療はどのように判断するか

～認知症疾患診療ガイドライン2017(案)より～

認知症者に歯科治療・口腔ケアは必須であり、 予防的、継続的に口腔衛生管理を提供する

- 認知症発症により、自発的な清潔行動が障害されることから、口腔衛生状況は悪化し、う歯や歯周病が多くなる。
- 認知症を発症して歯科受診が途絶えてしまう、歯科介入の意味を理解できずに拒否してしまうことから、治療ができなくなるケースも生じる。そうなる前に、予防的に口腔衛生管理を提供する。

終末期患者に必須である 緩和ケアとしての口腔ケア



がん終末期患者の口腔内の状態例(死亡前1か月)



歯科衛生士による口腔ケア後の状態(所要時間数分間)



かかりつけ歯科医師が 地域の食支援を司る

地域を一つの“バーチャル病院”にとらえる

地域の食支援を司るかかりつけ歯科医師

- ▶ 国民の「口」にまつわる問題が対処され、最後まで食べるという尊厳が保たれば、QOL向上や苦痛の緩和、急性合併症の予防、医療費の削減等大きなインパクトを生じうる
- ▶ 耳鼻科医は1万人、歯科医師が10万人であることを鑑みると、歯科医師が地域の食支援活動を司るのが理にかなっている
- ▶ 継続的口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーション、終末期ケアを担う「かかりつけ歯科医師」を養成するべき

かかりつけ歯科医師に必要な素養

食支援

- カロリー
- **栄養**
- 水分摂取
- 食形態
- **摂食嚥下リハ**
- 味
- 姿勢や介助法

在宅医療

- 全科的診療
- **認知症の理解**
- フレイルの理解
- 多職種協働
- 地域密着型
- **家族へのケア**
- **多様な価値観**

医科との連携

- 疾患の予後
- リハビリのゴール
- 治療方針共有
- 併存疾患管理
- 意思決定支援
- **緩和ケア**

地域における“連携”にまつわる現実

- ▶ 地域にどんな専門性を有する歯科医師がいるのかがわからなければ、適切に患者を紹介できない
- ▶ 診療開始時の診療情報提供書以外に、診療情報を受け取る機会はずくない
- ▶ 継続的に併診していても、連携医療機関が提供している診療の内容を把握できることは少ない
- ▶ ケアマネジャーへの居宅療養管理指導報告書が医療と介護の連携を促進しているか？

地域を“バーチャル病院”ととらえる 歯科に必要な共同利用施設とは

医師会の共同利用施設の例

主な特徴や意義



- 検査センター／健診センター
- 医師会立夜間急病診療所
- 訪問看護ステーション/ケアマネ事業所
- 医師会立産科診療所
- 医師会立地域包括支援センター
- 在宅医療・介護連携支援センター

- MRIなど高額医療機器
- 輪番当番による負担の軽減
- 連携職種の間接的雇用
- 分娩設備や助産師人材の共有
- 行政の一翼を担い、意義を強調
- 請求事務や同行看護師の確保

各ステージで働きかけるべき対象

予 防

- 国民
- 市町村行政
- 知らない
- 認識不十分
- **ポピュレーション
アプローチ**
- 歯周病有
- **人間ドック**
- **産業歯科医師**

医科外来

- 外来医師
- 外来看護師
- 気づいていない
- 認識不十分
- **ハイリスク
アプローチ**
- 糖尿病
- 骨粗鬆症
- 狭心症

入 院

- 病院医師
- 病棟看護師
- 気づいていない
- 認識不十分
- **ハイリスク
アプローチ**
- 肺炎
- がん
- 心不全

在 宅

- 在宅医師
- 訪問看護師
- 気づいていない
- 認識不十分
- **ハイリスク
アプローチ**
- 認知症
- 摂食嚥下障害
- 終末期

地域包括ケア時代の歯科への期待

予防

先進
医療

支える医療
リハビリテーション
緩和ケア

予防

先進
医療

食支援
在宅医療