

今回、市の方に無理をお願いして印刷物を配布させていただきました。

介護される方が歯科治療の必要性があったとしても、治療の必要性に気づいてわれわれを呼んでいただければ我々歯科は役に立つことできません。介護される方に対し歯科はこんなことで役に立てるということを 職域を越えて医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパー その他多くの方に知っていただきたく思い今回の発表をさせていただきます。

* 桑員歯科医師会の現状

* 21 年度にとられた訪問診療に関する歯科医師へのアンケートについて

歯科医師会員数 78 名（桑名市民病院 1 名 含む）

在宅訪問診療 可能医院 26 口腔ケア 19

訪問診療できる先生にはあまり年齢差は無いようです。若い先生から年配の先生まで幅広く訪問診療を行っています。

医科の場合ですと往診はすでにずいぶん前から行われていましたが、歯科は平成 8 年に保険に組み込まれました。

保険に組み込まれても、それでもなかなか歯科の訪問診療は広がりませんでした。また、できたとしても限られた治療しかできませんでした。これは全国的にみても共通しております。では、どこに問題があるのかまず最初に説明させていただきます。

ここに愛知県歯科医師会が調査を行ったものですが、口腔ケアに関わる時間を示したものです。表 10-1 を見てください。平均 2 時間近くかかっていますが、ここで保険請求の対象になるところは ケア指導の 26.8 分です。現時点での保険請求は 20 分未満ですと 120 点、20 分以上だと 360 点となり、費用の面でもかなり厳しいものがあります。

また、歯科の治療の特殊性もあって往診専用の器具機材が無ければ治療はできず、なかなか訪問診療を行う医院が増えませんでした。しかし一昨年より国も機材に対し補助金を出して訪問診療を推し進めています。（この地区では愛知 岐阜 三重 静岡 の 4 県で毎年 50 名ほど集めて、訪問診療の講習会を開いて、器具機材の補助金を国、県で出していただいています。）

診療報酬、スタッフの確保、器具機材の問題 またいつ訪問診療の依頼が来るか分からないことに準備ができない などということで 訪問診療はなかなか広がりませんでした。

しかし、できないことばかり言っているのは現実必要としている方がみえますので、現在口腔ケアに関して各医院から衛生士を出しているところもありますが、無理なところは衛生士会の協力で衛生士を派遣してもらえよう対応させていただいています。

また、かかりつけの医院の先生が往診できないような場合でも、歯科医師会が往診できる医院を紹介するようにして対処させていただいています。

***在宅医療における歯科診療、口腔ケアの需要は実際どの程度なのか**

訪問口腔ケアの電話での問い合わせ件数 平成 22 年度 3 件
月に 1-2 回程度から年間 500 回以上行う医院もあります。

実際のところ、どれくらいの需要があるのかは不明です。
一度訪問診療を行うと次回からは、歯科医師会に連絡せず直接医院に連絡して往診してもらっているようで、はっきりした数字はつかめていません。

私個人の感想としまして、施設や病院からの依頼のほうが個人から多いように思います。家族が病院や施設関係者の方のほうがいろいろ歯も含めて体の相談がしやすいためでないかと思えますし、関係者の方たちのほうが、歯科は往診してくれるということを知っていただいているためだと思えます。

では、どんな場合に訪問診療をするかといいますと

入れ歯が合わない 痛い 外れる
入れ歯を作ってほしい
かぶせ物がとれた
歯が痛い
歯茎がはれた
歯が抜けた ぐらついている 抜けそうである etc

ではここで **口腔内の現状** という別刷りのカラー写真を見てください。

このような状態は介護をうける高齢者の方ではよくみかけますが、皆さんはどのように感じられますか？

ただ単に口の中が汚れているだけでしょうか？ 歯が抜けているだけでしょうか？

歯科医から診た意見を述べさせていただきますと

汚い口腔

この口の中ですと、歯のぐらつきがあることを疑います。そしてそれに伴う自然脱落による歯の誤飲、誤嚥の危険 また 歯の汚れによる誤嚥性肺炎の危険が潜んでいます。誤嚥性肺炎と口の中での汚れについては別刷りの「**誤嚥性肺炎**」に詳しく書いてあります。

多数の残根

尖っている根による舌 粘膜に傷がないか疑います。粘膜に傷があると食事を取るのに時間がかかったり 食べる量が減ったりします

きざみ食が口腔内に残っている

食物の飲み込みが悪く 舌が挙上してないのではないかと疑います。食事に時間がかかり 場合によっては食事ができない場合もあります。

舌苔 舌苔(黒)

誤嚥性肺炎、カンジダ菌の繁殖の危険あります。

進行したう歯と歯周疾患

残っている歯が粘膜に喰い込んで傷をつけていないか疑います。口を閉じるたびに傷つけていると食事を嫌がることもあります。

本人の訴えが無くても介護に関わる方が早期に異常に気づいてわれわれ歯科医師を呼んでいただければ、適切な対処を、またこれから起こるべき危険も予測でき、事前に予防できると思います。

今申し上げたことから考えるなら、見過ごされてきたことはかなりあるのではないかと思います。

そのようなことを踏まえれば、需要は多くあると考えます。

***訪問診療していただける歯科医師リストをケアマネージャー等へ配布されたということだが、その効果は？**

不明です。

どれだけケアマネージャーの方が口に関心があるかにも変わってきます。たとえば衛生士上がりのケアマネージャーであれば必然的に依頼が多くなると思います。しかし、本来なら介護される方の立場からすれば同じでなければならぬはずですが、実際はそうでないと思います。

歯科衛生士上がりでなくともある程度口の中のことを知っていただければ、早期に異常に気づき介護される方にとっては迅速に適切な処置ができるのではないかと思います。

ケアマネージャーだけによらずいろんな職域の方と勉強会などを開いて情報交換などができたらいい方向にいけるのではないかと考えております。

***訪問歯科のPRに関して⇒広告等の利用は可能か？**

歯科医師会も大勢の市民の皆様を知っていただくことが大切であると考えております。

PRに関しては、市役所、病院、銀行、福祉会館 にポスターなどでPRをしたり、チラシを配ったり何でもいいと思います。

市の広報誌に載せていただくこともいいかと思います。

現在歯科医師会では桑名歯科医師会のホームページに掲載しております。

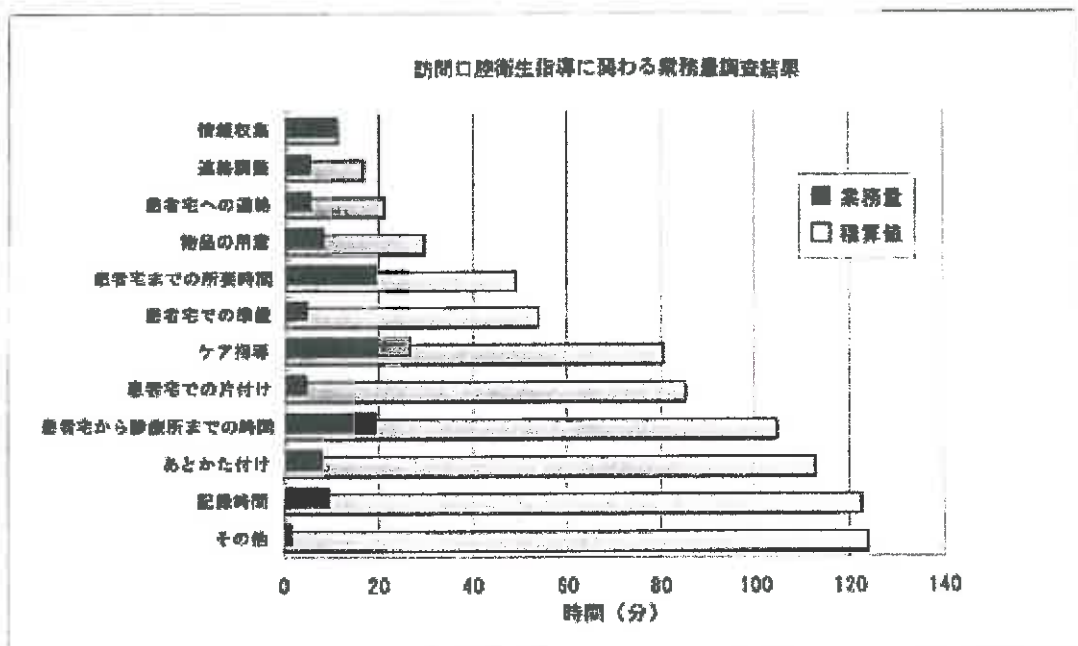
- ⑨患者宅から診療所まで・・・・・・・・・・ 5～40分 2.5
- ⑩後片付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5～10分（除、消毒時間） 7.5
- ⑪記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5～10分 7.5

などのように必要時間の幅がみられた。

表10-1 訪問口腔衛生指導に関わる業務量調査結果

業務内容		所要時間	積算値
前 準 備	情報収集	11.2	11.2
	連絡調整	5.4	16.6
	患者宅への連絡	5.6	21.2
	物品の用意	8.4	29.7
患者宅までの所要時間		19.5	49.1
患者宅での準備		4.8	53.9
ケア指導		26.8	80.7
患者宅での片付け		4.6	85.4
患者宅から診療所までの所要時間		19.4	104.8
あとかた付け		8.1	112.9
記録時間		9.7	122.6
その他		1.5	124.0
合計		124.0	

図10-1 訪問口腔衛生指導に関わる業務量調査結果



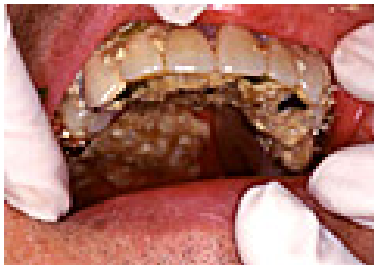
口腔内の現状



きたない口腔



多数の残根



きざみ食が
口腔内に残
っている



舌苔



舌苔



進行したう歯と
歯周疾患

誤嚥性肺炎

伊藤委員資料④

(ごえんせいはいえん)

デンタルプラーク（歯垢）に肺炎と感染性心内膜炎の高い誘発能があることが鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の於保孝彦教授ら研究チームの実験で明らかになりました。

近年、口腔内細菌と全身疾患との関係が注目され、高齢者の死因で多い誤嚥性肺炎や感染性心内膜炎の感染源にプラークが疑われていましたが、その関係が裏付けられたのです。

死因の四位を占める肺炎は、高齢者では特に深刻な結果を招いていますが、予防には歯磨きや口内のケアが有効であると言われてしています。

高齢者では、物をのみ込もうとする「嚥下（えんげ）反射」が衰えているため、唾液（だえき）が気管側に入り感染する“誤嚥性肺炎”が起きやすいが、口腔ケアを受けるとその刺激で嚥下反射を促す神経伝達物質「サブスタンスP」の分泌が増え、誤嚥そのものが改善されるのです。食後、口腔内を丁寧にブラッシングするのが基本です。殺菌効果のあるうがい薬で口をゆすぐとさらによいでしょう。

歯のない人では、口の中のネバネバした分泌物をうがい薬を浸した綿棒やスポンジでぬぐうことにより高い予防効果が期待できると言われています。

誤嚥性肺炎の主な病原菌（ほとんど混合感染して検出される）

	細菌検出例	細菌数
グラム陰性菌	Porphyromonas gingivalls など嫌気性桿菌	52
	Fusobacterium nucleatum	18
	肺炎球菌	6
	緑膿菌	6
	大腸菌など腸内細菌	10
	Veillonella 菌種	4
	その他	9
グラム陽性菌	口腔内嫌気性球菌	23
	微好気性球菌	9
	黄色ブドウ球菌	8
	腸球菌	2
	化膿レンサ球菌	1
	嫌気性桿菌	16

表：月間保団連 2006.5 No902 奥田克爾 口腔ケアによる呼吸器感染予防から

特別養護老人ホームにおける2年間の口腔ケアの効果

研究は呼吸器の専門医と共同で実施された。歯科衛生士等による週1回のが誤嚥性肺炎を予防し、施設入所の要介護高齢者の肺炎による死亡が半分に減少した。専門的口腔清掃の有効性を示した。

