

地域包括ケアシステムにおける 歯科医療・口腔ケア

平成26年6月2日

桑員歯科医師会 星野 良行

口腔ケアの意義

高齢者に対する歯科医療の意義

- 低栄養と誤嚥性肺炎等の予防による健康寿命の延伸
- 食べる楽しみ、話す楽しみの享受によるQOLの改善
- 障害を持った口腔に対するリハビリテーションとしての意義

現 状

1. 歯科治療が必要な人は多いが、
2. 治療を受けている人は少ない。
3. 治療とケアが一体になった時の効果について知られていない。

口腔ケアとは

広義には

口腔の持つ、種々の働き(機能)が障害された場合、これらの働きがより健全に機能するよう手当て(ケア)をすること。

狭義には

口腔内の衛生状態を改善し、口腔疾患と口腔内に起因する全身疾患の予防に努めること。

歯科医師とともに歯科衛生士が重要な役割を担う。

専門的口腔ケア(管理)の目的

①感染予防

口腔疾患の予防(う蝕, 歯周病, 菌性感染症など)
呼吸器感染症の予防(誤嚥性肺炎など)

②口腔機能の維持, 回復

摂食嚥下障害の改善
口腔内爽快感, 口腔感覚の向上にともなう食欲の増進

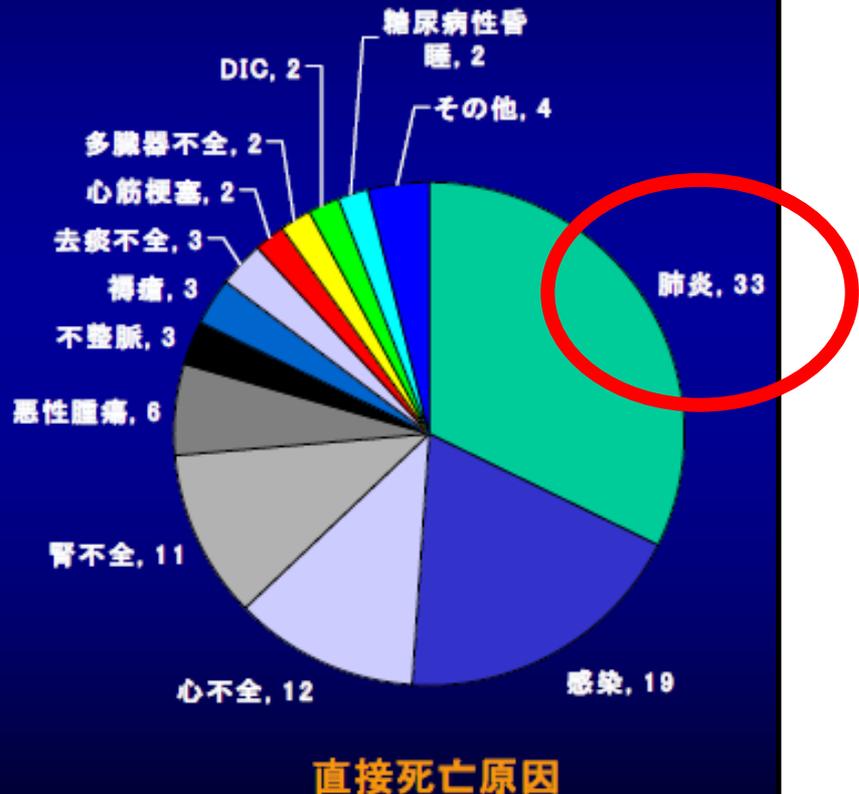
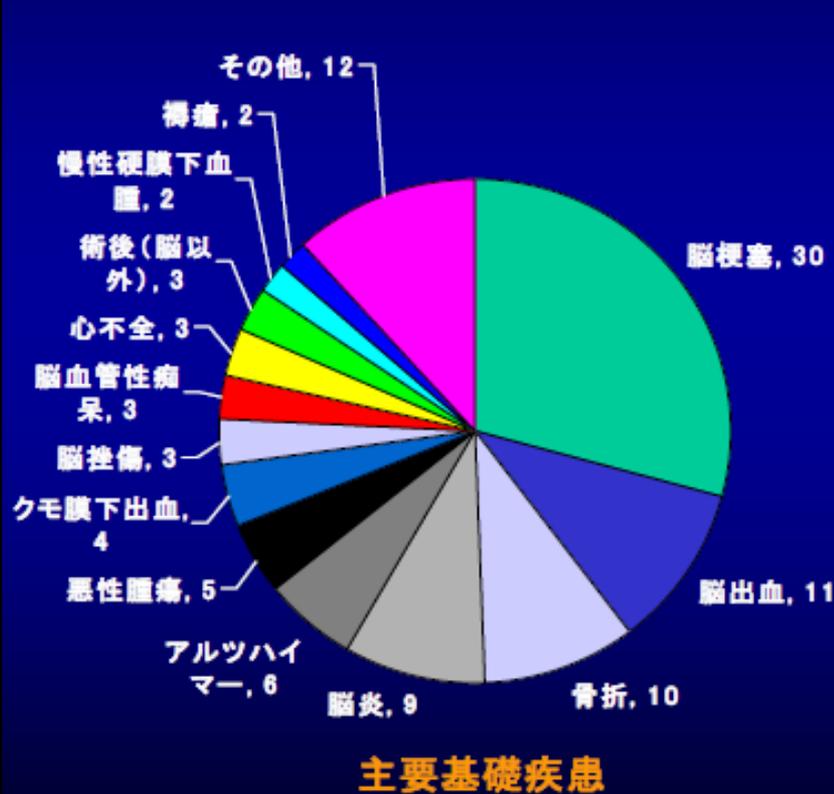
③全身の健康の維持, 回復, および社会性の回復

食欲増進による体力の維持, 回復
体力の維持, 回復に伴うADL向上
言語の明瞭化や口臭の消失などによるコミュニケーションの改善

専門的口腔ケア(口腔管理)の内容

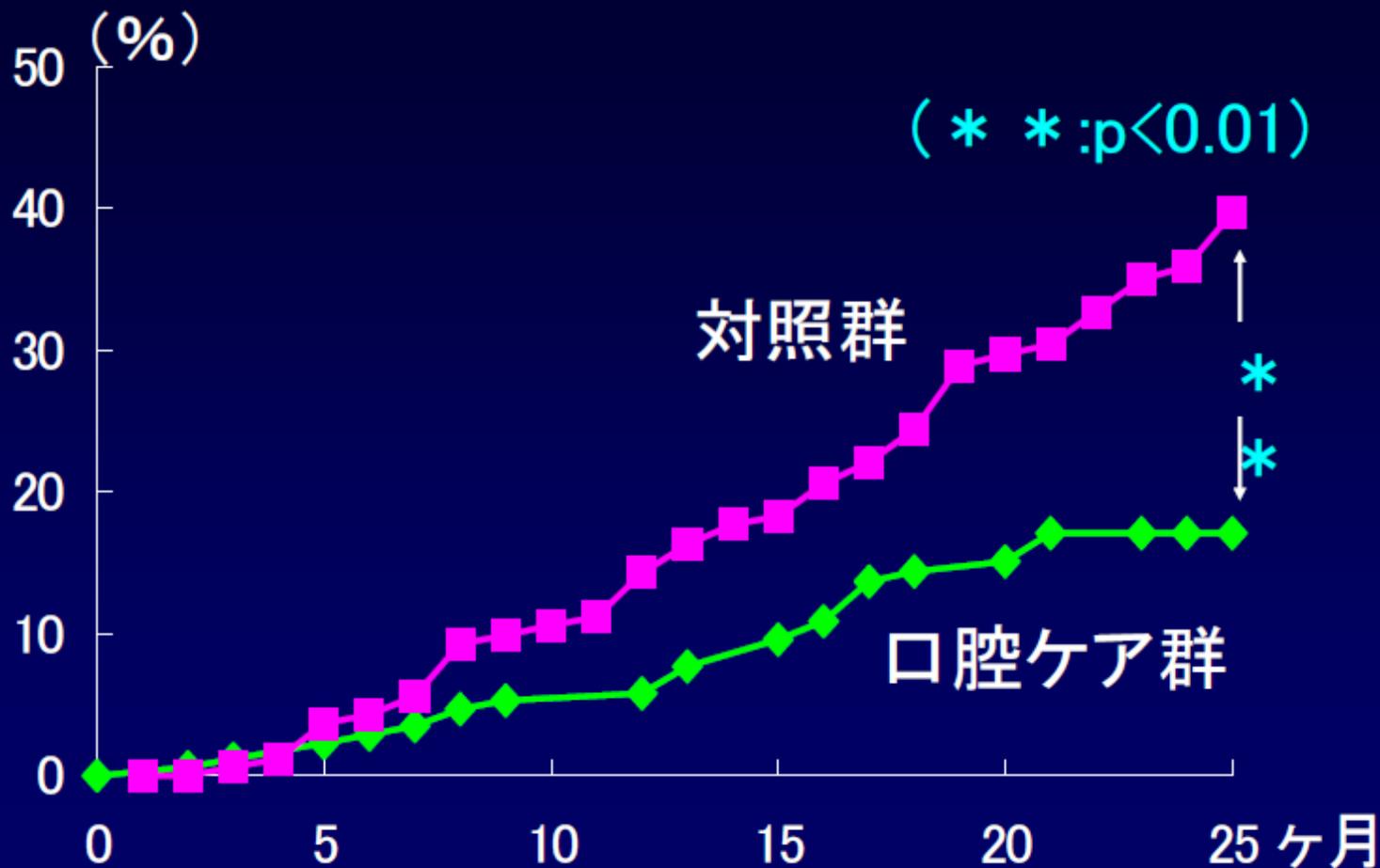
- 口腔清掃(バイオフィルム除去)
- 歯石除去
- 義歯の清掃・管理
- 摂食・咀嚼・嚥下機能の回復
- 誤嚥性肺炎、低栄養の予防に配慮した口腔の管理

ある老人病院での死亡者の 主要基礎疾患と直接死亡原因



東北大学老年・呼吸器内科チームによる研究報告

期間中の発熱発生率

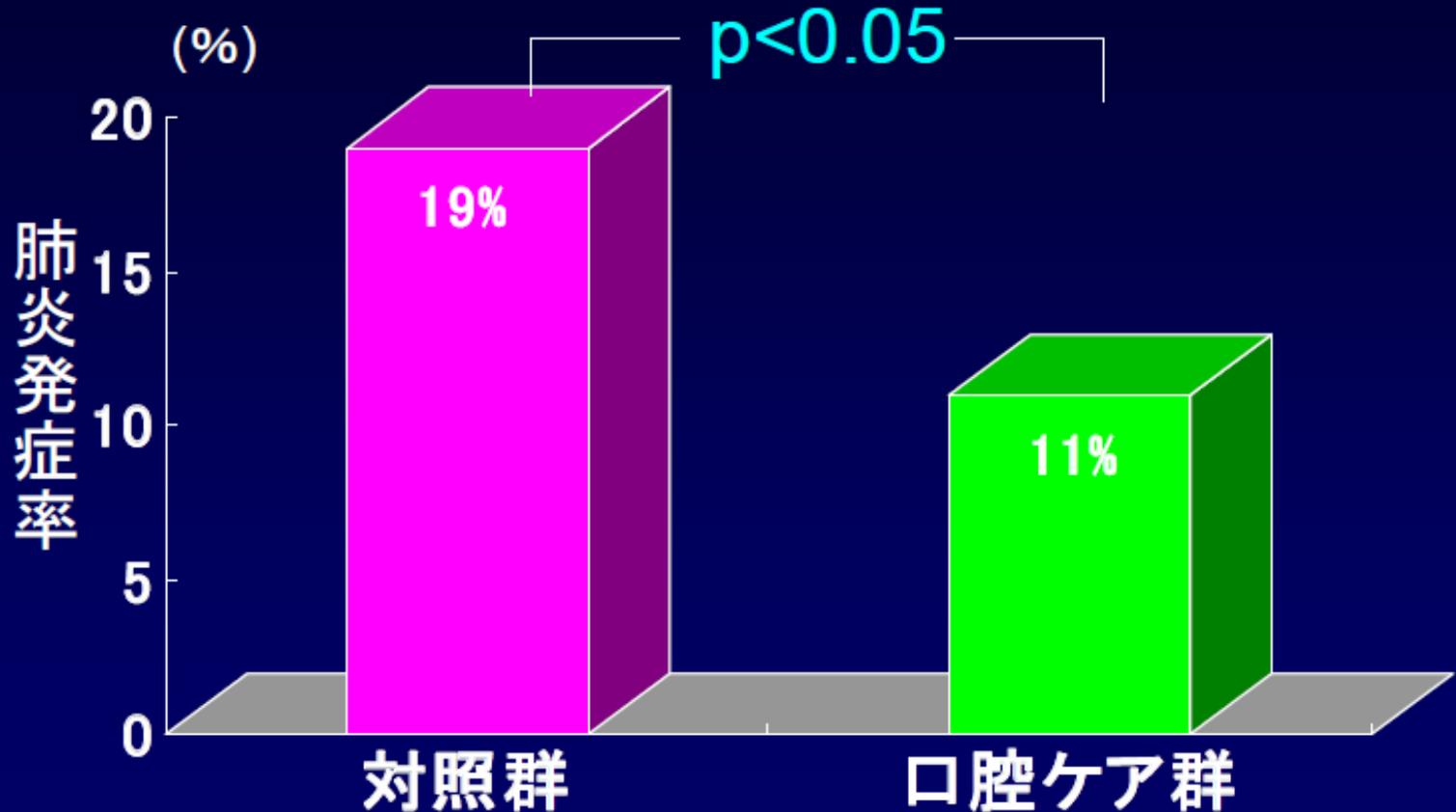


要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究: 米山武義、吉田光由他 日歯医学会誌2001

12

口腔ケアは発熱発生率を低下させる

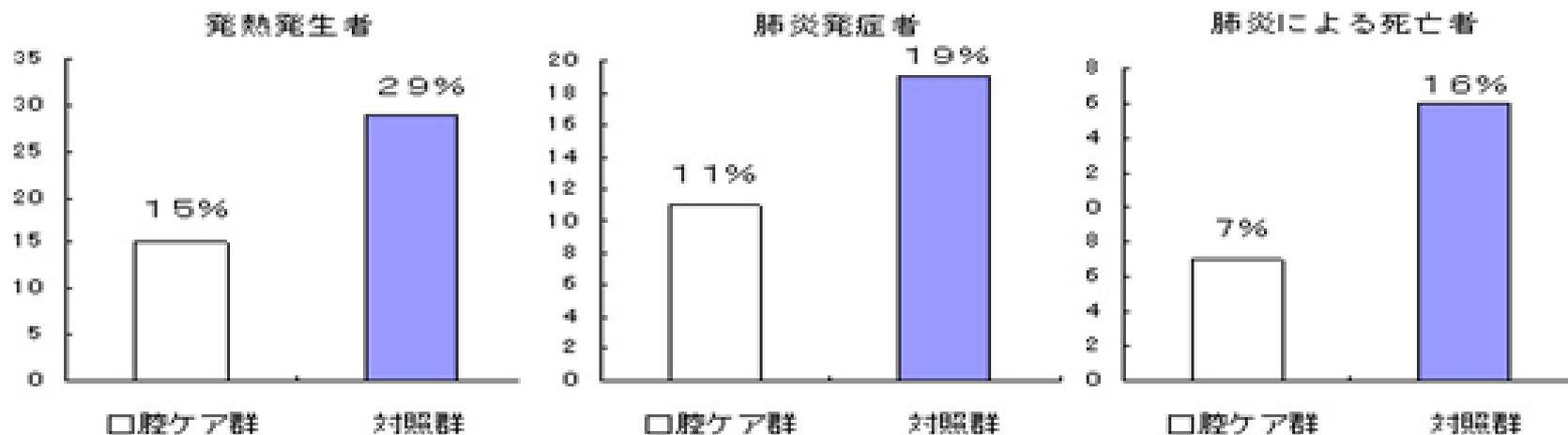
2年間の肺炎発症率



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

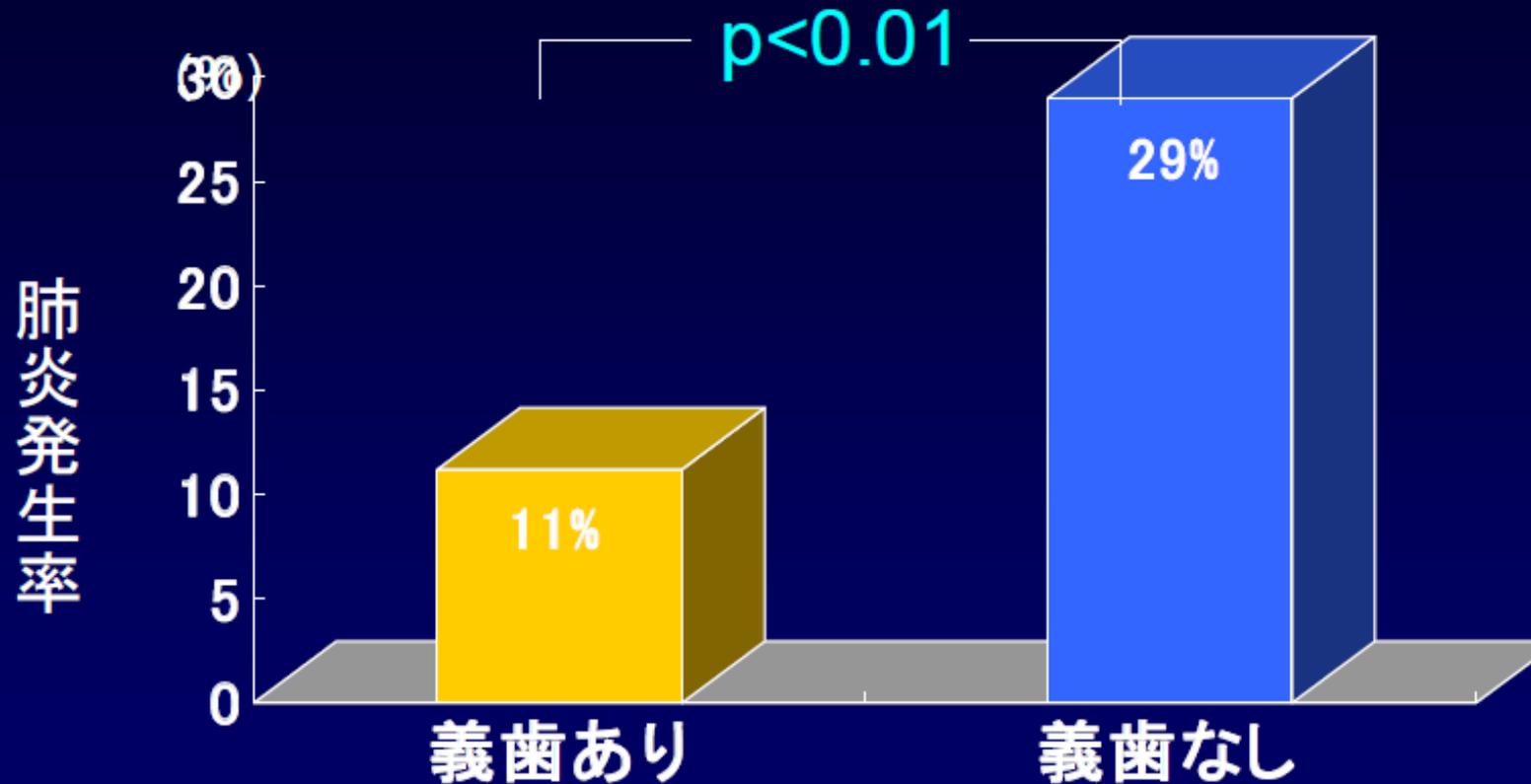
口腔ケアは誤嚥性肺炎を予防する

図1 特別養護老人ホームにおける2年間の口腔ケアの効果（米山ら）



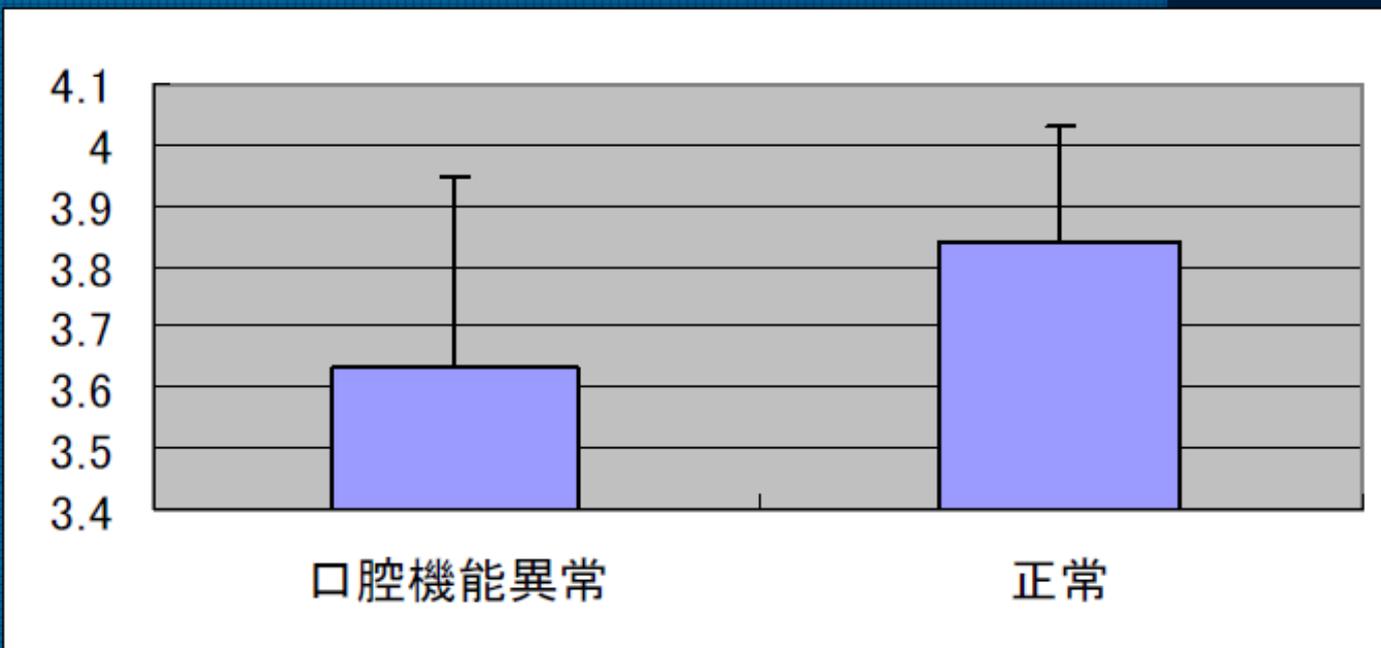
口腔ケアを行うことにより誤嚥性肺炎による死亡者は約半分に減少させることができる
(図1; 米山ら、1999、2001)

無歯顎者の肺炎発症率



口腔機能と ALB値

$P < 0.05$



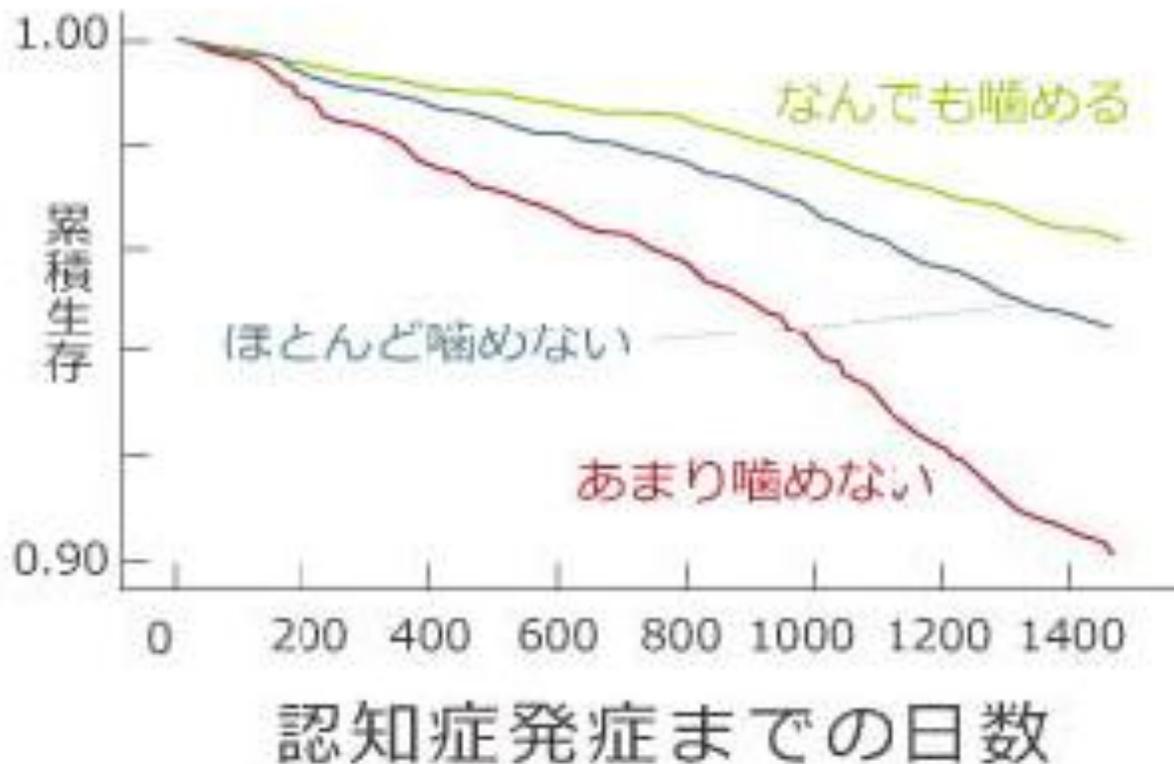
口腔機能維持による低栄養の予防

歯がほとんどなく義歯未使用の者は、歯が20本以上ある者に比べ認知症の発症リスク 1.9倍

自分の歯が20本以上あること

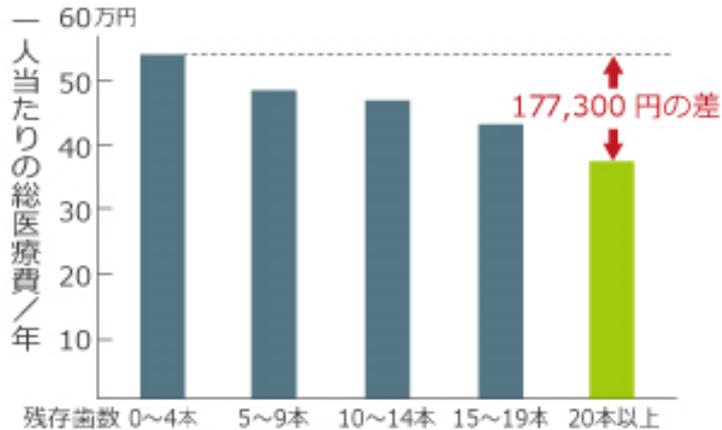


何でも噛める者に比べ、あまり噛めない者は 認知症の発症リスク 1.5倍



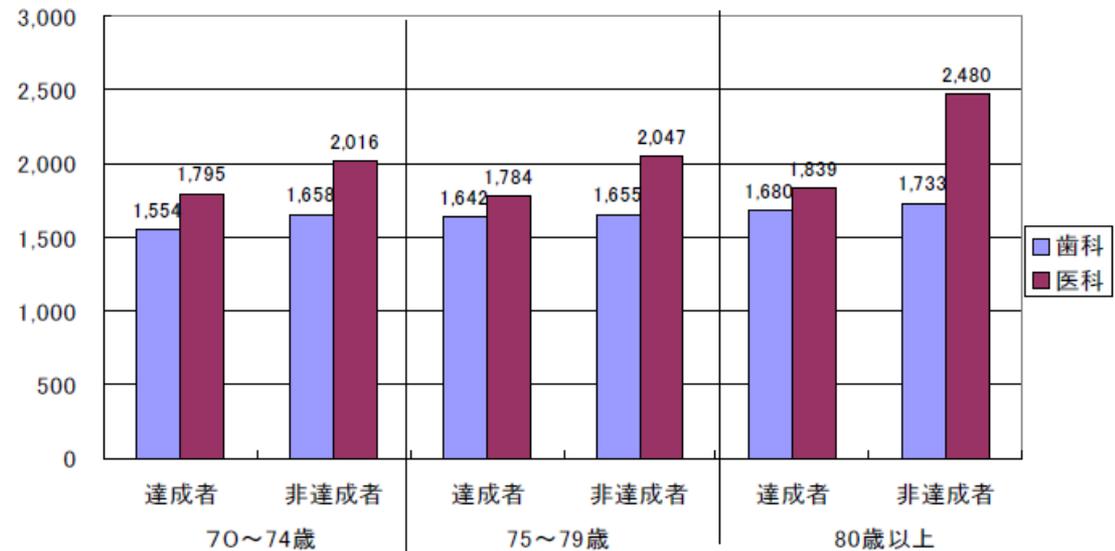
歯を残すことは総医療費の削減につながる

総医療費の削減



出典：残存歯数・歯周炎の程度と医科診療費との関連（平成17年香川県における調査結果）

「8020」達成者・非達成者別1件あたりの点数（医科・歯科）



残存歯数と医療費の関係

残存歯数	医科の医療費	糖尿病医療費
「20 本以上」の人	341,500 円	189,400 円
「0~4 本」の人	517,400 円	243,700 円

医科の医療費 1.5 倍

糖尿病医療費 1.3 倍

重症歯周病と医療費の関係

歯周病有無	糖尿病医療費	虚血性心疾患医療費
歯ぐきが健康な人	95,900 円	121,400 円
重症の歯周病の人	209,600 円	408,100 円

糖尿病医療費 2.2 倍

虚血性心疾患医療費 3.4 倍

出典：香川県歯科医師会「平成 22 年度香川県歯の健康と医療費に関する実態調査」より

まとめ

1. 後期高齢者の健康寿命を延長するためには、口腔ケア(管理)を含む歯科的介入がぜひ必要(医療連携を踏まえ)
2. 特に誤嚥性肺炎や低栄養の予防のためにも口腔機能の向上および義歯の装着・調整を含む維持管理などが必要
3. 唾液分泌が減少し、極度に口腔乾燥が起き易い終末期においては、特に口腔の維持管理が大切
4. 後期高齢者の健康保持のためには、早い時期から歯の喪失が防止されるようむし歯や歯周病の管理が必要

地域における口腔ケアネットワークの必要性

◇病院にいる時から(入院時から)、地域で口に関わる多職種ネットワークができていたらどんなに安心か。

◇口から食べることの支援と誤嚥性肺炎の予防のために安心のネットワークが欲しい。

◇病院の専門スタッフにとっても、退院後、どうなっているか、まったくその後が見えてこない。

三重県歯科医師会の取組

三重県における地域口腔ケアステーションを拠点とした連携システム構想(案)

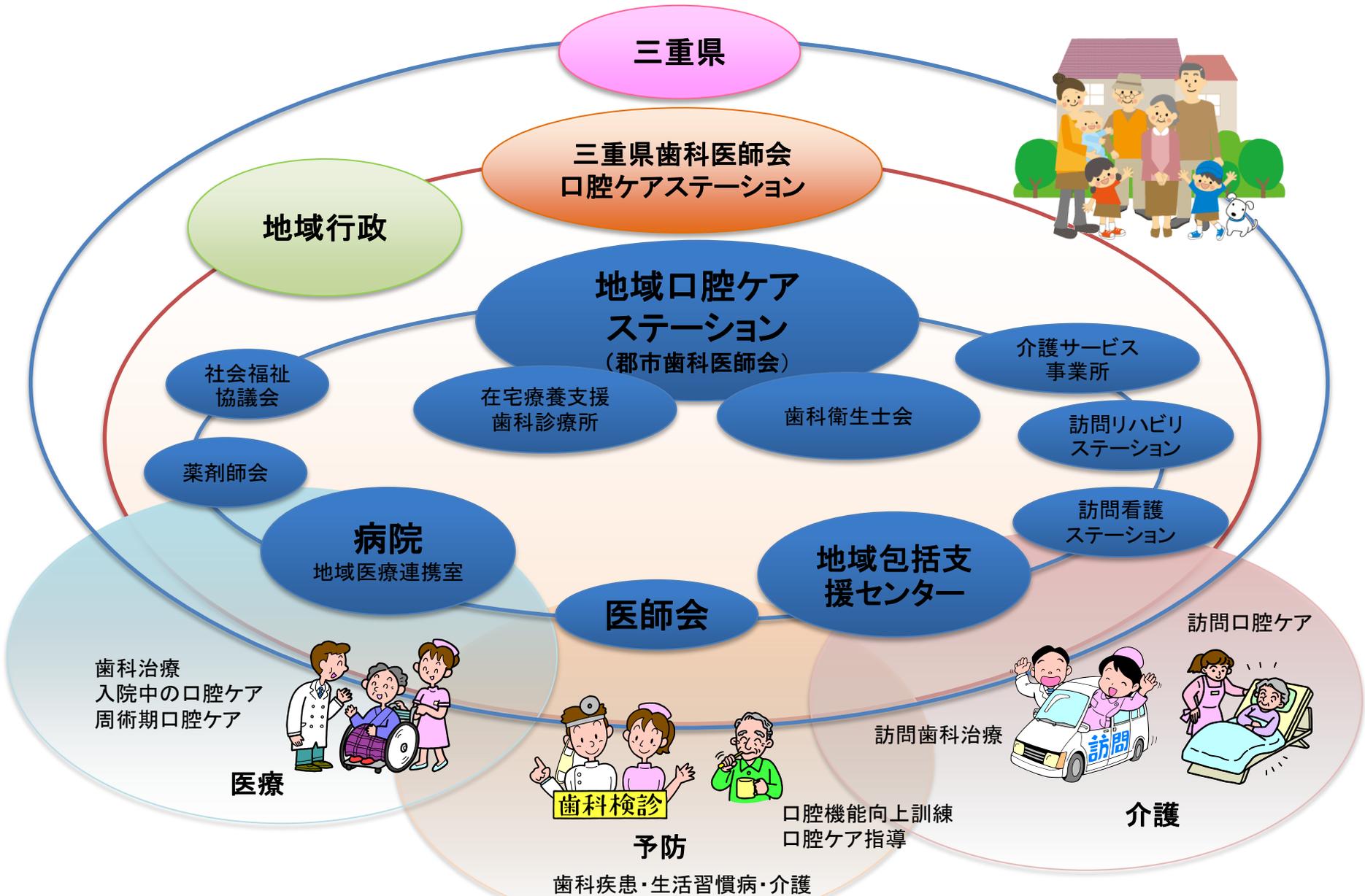
地域口腔ケアステーションの考え方

- 国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しています。
- 地域包括ケアシステムにおいて、地域の歯科保健医療資源が十分に機能し活用されるよう、体制を整備する必要があります。
- 今後、地域の歯科医師会が地域口腔ケアステーションとしての機能をもち、他の医療・介護関係者等と連携を図り、地域住民に対して効果的な歯科保健医療サービスを提供することを目指します。

地域口腔ケアステーションの役割

- 地域の医療・介護関係者との連携の構築
- 訪問歯科診療対応チームの編成
- 各診療所の診療対応情報管理システムによる歯科医療情報把握・情報提供
がん患者、障がい者の受け入れ、在宅療養患者、へき地住民等への訪問診療対応
- 住民のニーズに合わせた、歯科医療施設の紹介、歯科医療職者の派遣
- 大規模災害時の歯科保健医療支援

地域包括ケアシステムにおける歯科医療・口腔ケア



地域口腔ケアステーション(郡市歯科医師会)活動支援

医療

- がん患者医科歯科連携の推進
(急性期病院:がん診療連携拠点・推進病院)
- 脳卒中患者の口腔内状況評価
(急性期・維持期・慢性期・リハビリ病院)

- 診療対応状況管理システムを構築
(がん患者・障害者・在宅療養者・へき地などへの歯科医療対応)

介護

- 在宅訪問歯科診療に携わる人材の育成
 - ・在宅歯科診療、摂食嚥下リハ、認知症、小児在宅等の研修会実施
→在宅療養支援歯科診療所、認知症サポーター等の増加
 - ・認定歯科衛生士等フェロシップ事業
- 各郡市歯科医師会において訪問歯科診療対応チームの編成
 - ・訪問歯科診療対策会議の開催
- 訪問歯科診療対応チーム強化
 - ・訪問歯科診療対応チームリーダー(歯科医師・歯科衛生士)養成
 - ・チーム登録歯科診療所に対して、訪問歯科診療機器整備
「在宅歯科診療設備整備事業」を活用(国1/3、県(基金)1/3、事業者1/3)
- (訪問歯科診療車又は送迎車の購入)

予防

- 歯科健診や歯科保健指導が受けにくい住民に対する健診・指導の実施
- 介護予防事業における口腔機能向上

地域口腔ケアステーション活動の強化

地域包括ケアシステムとの連携

三重県内の在宅療養支援歯科診療所数

◇在宅療養支援歯科診療所とは

在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20年度改定時に創設

施設基準

- ・歯科訪問診療料を算定していること
- ・高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- ・歯科衛生士が配置されていること
- ・必要に応じて患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- ・在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保健医療機関との連携体制が確保されていること。

平成26年3月1日時点

三重県内

86カ所

在宅訪問歯科診療に携わる人材の育成

平成26年度の研修予定

地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

第1回 8月24日(日) 講師 日本歯科大学 教授

口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

菊谷 武 先生

第2回・第3回 開催日未定

※施設基準の為の指定研修(在宅療養支援歯科診療所)

病院歯科における口腔ケア実践研修事業

研修先病院(予定) 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム

済生会松阪総合病院



介護予防関係者へのアプローチ

口腔ケア推進支援事業

1. 目的

高齢者に対して、専門的口腔ケア(歯科治療、歯科保健指導、専門的口腔清掃、摂食機能訓練)を行うことにより、高齢者の心身の活性化とQOLの向上をめざす。

2. 期待される効果

歯科医療の専門家による口腔ケアを行うことにより質の高い口腔機能向上

医療関係者や高齢者福祉関係者に口腔機能向上の必要性を普及啓発

多職種医療関係者と協働で介護予防を進める体制の基盤整備を進めることにより、地域での高齢者に対する円滑な口腔ケアの提供

3. 内容

- ・講話(口腔機能向上の意義)
- ・実地指導(口腔清掃指導・摂食機能訓練(口腔周囲筋の刺激、運動))
- ・施設関係者に対する口腔ケア介助等の指導

モデル事業所数	平成17年度	6ヶ所、	平成18年度	6ヶ所、	平成19年度	9ヶ所
	平成20年度	8ヶ所、	平成21年度	12ヶ所、	平成25年度	7ヶ所

口腔ケア推進支援事業











現時点では

- 歯科医師は治療中心とした訪問診療をする事だけで精一杯。
- 本人、家族がかかりつけとなっている歯科医師への直接依頼が中心。
- 桑員歯科医師会事務所も訪問診療の窓口となっているが、直接依頼は少ない。事務所に依頼があった場合は、会としてその方の住んでいる所に比較的近い医師を紹介している。
- 絶対的に歯科衛生士の数が足りなくて訪問診療そのものに支障がある。
(各歯科医院に衛生士が勤務しているわけではない。)
- 結婚、出産等の退職で口腔ケア・口腔リハビリに対応できる歯科衛生士の不足。
- 比較的自由の利くフリーの歯科衛生士が活躍できるような場をつくる。
- 口腔ケアステーションなる組織を作り、登録できる歯科衛生士をある程度確保しないと運営が難しい。

口腔ケアは自立や生活の質向上の 出発点

