明倫歯誌 12 (1)　62-66　(2009)

プロシーディング

歯科訪問診療の実際

山　田　隆　文
明倫短期大学　歯科衛生士学科

Actual Conditions of Call on Dental Treatments

Takafumi Yamada
Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

要旨

歯科訪問診療は，歯科診療用の機材を持って患者の居宅や施設などに赴いて歯科治療を行う．しかし，高齢者などの場合には，脳血管障害や認知症などの合併症を有していたり，多くの薬剤などを服用していたり，また，手足の麻痺や嚥下機能などの機能不全の問題があり，通常の診療室で行われるすべての歯科治療を行うことはできない．従って，歯科医療提供者が理想とする歯科治療がその患者にとって相応しいのではなく，患者の病態やリハビリの程度と相談しながら，その患者にとっての歯科診療のニーズや希望と限界を見極めた上で，歯科治療や訪問歯科衛生士指導などのゴール地点を決めていく必要がある．以上のような点をふまえて，歯科訪問診療の実際の様子と，注意すべき疾患や治療の限界などについてを解説する．

キーワード：歯科訪問診療
Keywords：Call on Dental Treatment

1．はじめに

齲蝕，歯周疾患，不適合な義歯の調整，口内炎などをはじめとする口腔疾患の治療に対する社会的な潜在的なニーズは非常に高い．しかし，高齢社会を迎えて平均寿命が延びている一方で，要支援・要介護認定を受けている高齢者も多く，そのすべてが歯科治療を受けているわけではない．その多くは，下半身筋力低下などのため，介護などの支援なしに独歩が困難であり，自力では歯科医院を受診できず，歯科訪問診療や歯科口腔介護を必要としているという背景がある．

2．高齢者の歯科治療の必要性

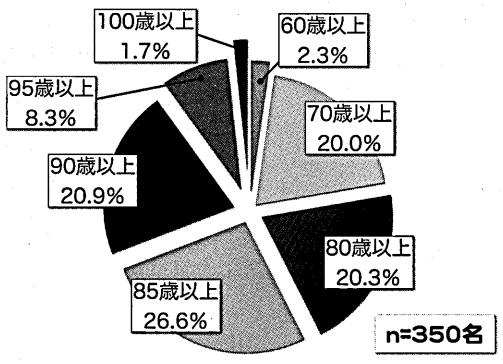

図１　訪問診療初診時の年齢分布

図１に，過去10年間に診療した350名の初診患者の内訳を示す．初診時年齢は77.8％が80歳以上であり，うち100歳以上が1.7％，最高齢は106歳であった．

高齢者の問題点は，脳梗塞後の後遺症による麻痺による握力低下，認知症などが大きな原因となり，ひとりで口腔衛生管理を行うことが難しくなるところにある．

原稿受付：2008年12月26日，受理　2009年１月26日
連絡先：〒950-2086　新潟市西区真砂3-16-10　明倫短期大学　山田隆文　TEL.025-232-6351（内線167）

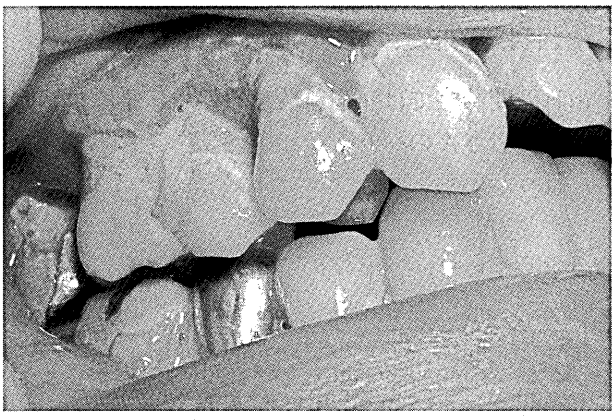

図２　歯頸部の清掃不良
自力でブラッシングしていると話すが，実際には歯頸部にプラークが大量に付着

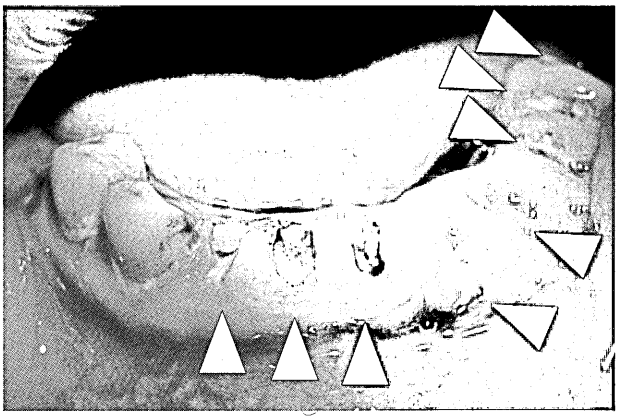

図５　残根
歯頸部齲蝕が原因で歯頸部から破折し，残根状態となるが，全身状態を考慮するとなかなか抜歯できない

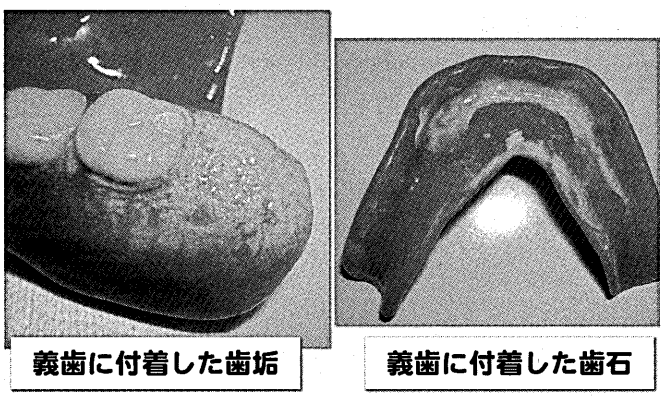

図３　義歯に付着する汚れ

図６　舌苔

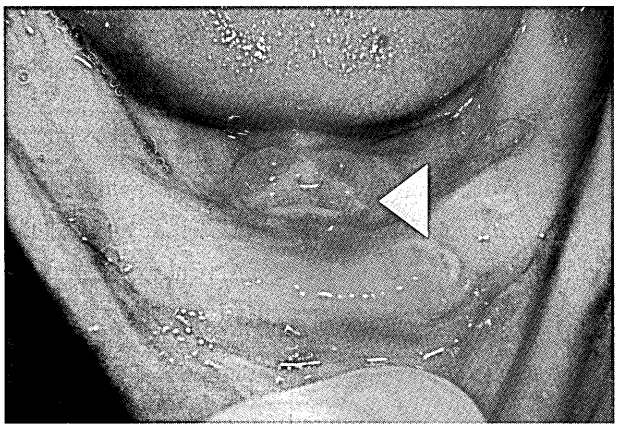

図４　褥瘡性潰瘍
不適合義歯などがあたってこすれることで生じた褥瘡性潰瘍

図７　黒毛舌
抗生物質などによる菌交代現象による色素産生菌の増殖

磨き残しと歯垢（図２），義歯に付着した汚れ（図３）などはいくつかの問題点を引き起こす．

(1)　誤嚥性肺炎
　気管内に吸引による誤嚥性肺炎の原因

(2)　不適合義歯
　義歯床下粘膜の潰瘍による疼痛（図４）

(3)　歯頸部齲蝕（図５）
　歯頸部からの歯牙の破折により残根状態となる

(4)　歯周病
　清掃不良を原因とする辺縁性歯周炎による歯牙の自然脱落など

(5) 咀嚼力の低下
(2)〜(4)の理由による咀嚼力の低下
(6) 口臭
清掃不良，および，咀嚼力の低下による舌苔の付着（図６）、黒毛舌（図７）による口臭の原因
(7) その他
義歯内面顎堤の吸収による義歯の安定性の低下により引き起こされる，咀嚼不良や疼痛

以上のような理由から，口腔清掃状態の悪化が引き金となり，食べる能力と楽しみの低下により，十分な栄養が得られず，さらに体力の低下を引き起こし，その結果としてまた口腔清掃状態がさらに悪化するという，ネガティブフィードバックを生み出す（図８）.

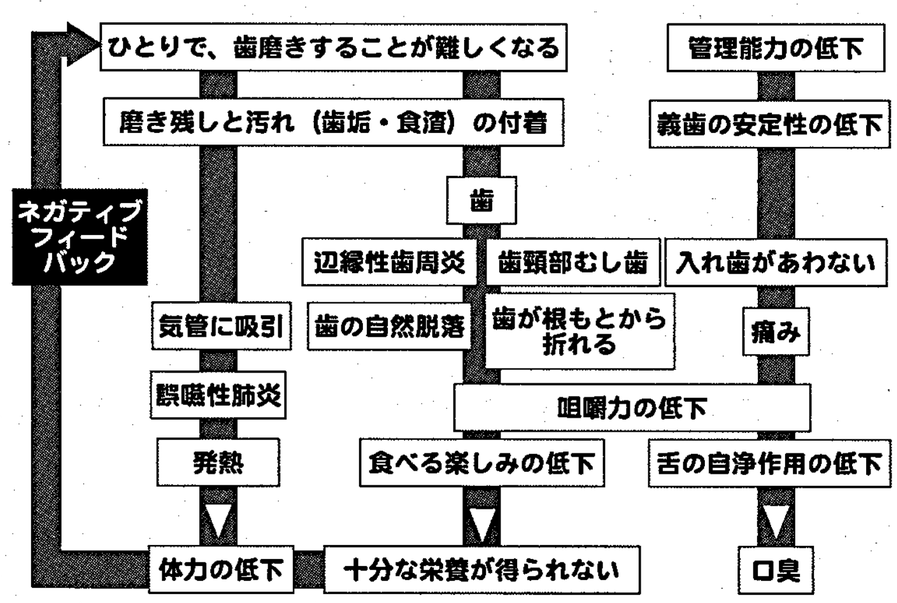

図８ 口腔管理能力の低下によるネガティブフィードバック

これを解決するひとつの方法が，歯科訪問診療であり訪問歯科衛生指導である.

３．歯科訪問診療の限界

歯科訪問診療では，歯科診療機器を居宅や施設などの，患者さんのベッドサイドに持ち込んで歯科治療を行う.

しかし，普段の歯科診療室で行われているすべての歯科治療を，訪問診療の際に行うことは，事実上不可能である（図９）.

それには，いくつかの理由がある.

１）物理サイドの限界
(1) 機材
治療に必要なすべての機材を運搬することができない
(2) 環境
広さや，ベッド上・車いすなど，治療を行う環境や場所の制約がある

２）患者サイドの限界
(1) 体力
体力を考慮し，長時間の治療ができない
(2) 合併症
全身疾患を考慮し，投薬・麻酔の制限や抜歯などの観血的処置への制限がある
(3) 誤嚥
嚥下障害に伴う，印象採得時・義歯修理時・含嗽時など，誤嚥への配慮が必要となる

４．歯科治療の実際

１）歯科口腔介護（口腔ケア）

訪問先が施設の場合には保険診療における訪問歯科衛生指導，および，自宅の場合には介護保険にお

治療できること	治療できないこと
◎訪問歯科衛生指導 **（居宅療養管理指導）** ・歯科衛生士による口腔清掃 ・歯磨き指導 ・家族・介護者への指導	**×本格的なクラウンブリッジの作製** ・訪問診療用の機械の限界 ・誤嚥の危険性 ・長時間の開口への体力的な配慮
◎義歯修理 ・破折の修理 ・増歯 **◎リベース** ・顎堤吸収への対応	**×有病者の麻酔および抜歯等外科処置** ×抜歯不可 ・骨粗鬆症（ビスフォスフォネート服薬） ・心筋梗塞・狭心症 △抜歯注意（担当主治医との連携） ・高血圧 ・抗凝固製剤の服用（脳血管障害など） ・糖尿病 ・ステロイド服薬中 ○簡単な抜歯は可能
○新義歯作製	
○簡単な齲蝕処置 ・ＣＲ充填 ・簡単な根管治療 ・簡単な補綴処置	

図９ 歯科訪問診療時の治療内容と限界

ける居宅療養管理指導を行う．

2）義歯

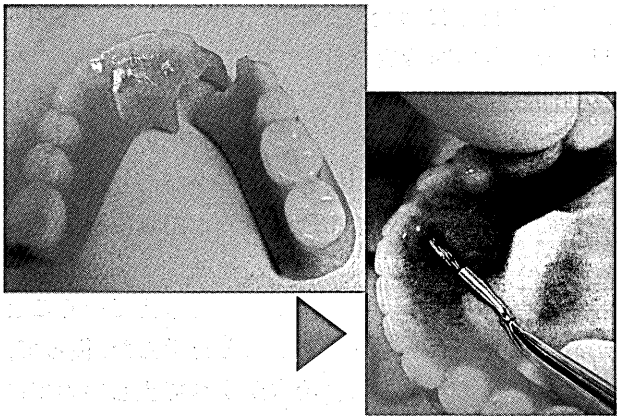

図10　義歯破折修理
即時重合レジンなどを用いて修理が可能である

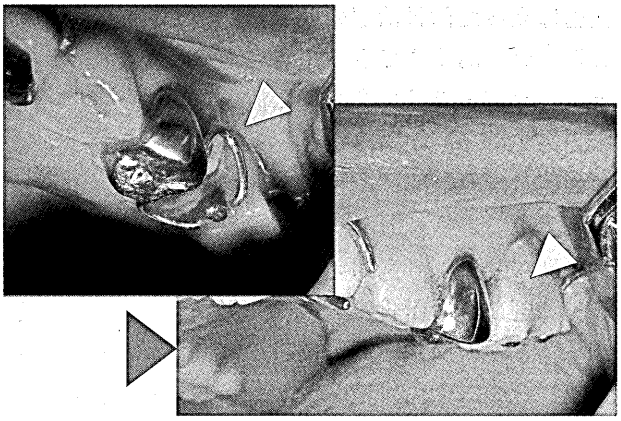

図11　増歯修理
鉤歯である左上第二小臼歯が破折したためクラスプを除去し人工歯を増歯した

(1)　義歯内面の顎堤の吸収
　　リベース
(2)　義歯破折・鉤歯破折
　　義歯修理（図10）・増歯（図11）
(3)　義歯の疼痛
　　粘膜調整・リベース
(4)　義歯新製

嚥下障害の有無・把握が必要である．特に，嚥下障害のある場合には，体位変換，印象採得時の印象材の稠度，リベース材の稠度および含嗽時への配慮が重要となる．

3）歯周治療

(1)　スケーリング
　訪問歯科衛生指導・居宅療養管理指導後通常のスケーリングを行う．
　患者の体力と頭部の固定が難しいことを考慮し，長時間の施術は避けた方がよい．
　また，嚥下機能を考慮し，水流の出る超音波スケーラー・エアースケーラーなどの使用には十分な注意を要する．
(2)　暫間固定
(3)　抜歯
　簡単な抜歯（動揺の激しい場合）は可能である．ただし，全身疾患の有無や，服薬状況，当日のバイタルなどは主治医または看護師などに十分に確認すること．
　特に，脳梗塞などの際のワルファリン・小児用バファリンなどの抗凝固剤服薬の際には相当の注意を払う必要があり，また，心筋梗塞・狭心性の発症直後，骨粗鬆症の際のビスフォスフォネート製剤の服薬時は外科処置は禁忌となる．

4）齲蝕治療

CR充填など簡単な保存・修復治療は可能である．

窩洞形成・支台歯形成，印象採得などが必要な治療は，長時間の開口などが必要となるため，歯科診療ユニットではなく，車いすやベッドサイドであることを考慮し，患者の体力と嚥下障害の有無を確認することが重要となる．また，水流の量，印象材の稠度も咽頭部に流れ込まないようにするなど配慮する．

5）摂食・嚥下訓練

積極的な嚥下訓練は，VF検査（嚥下造影検査：Videofluorography）などを行わないと難しいが，視診・触診等で軟口蓋や舌骨の動き，喉頭部の緊張状態などを確認することは可能である．その後，口唇・頬・舌の運動訓練や，唾液腺マッサージなどは口腔顎顔面への刺激を与えることで悪化防止・機能回復へつながる．

5．歯科訪問診療のチーム医療

以上のような理由で，歯科訪問診療は歯科医師と歯科衛生士などのコデンタルスタッフが，ただ訪問すれば可能というものではない．

治療に至る前に，患者のメンタルサポートを含め，日々，介護をしている家族との連携が重要なことは

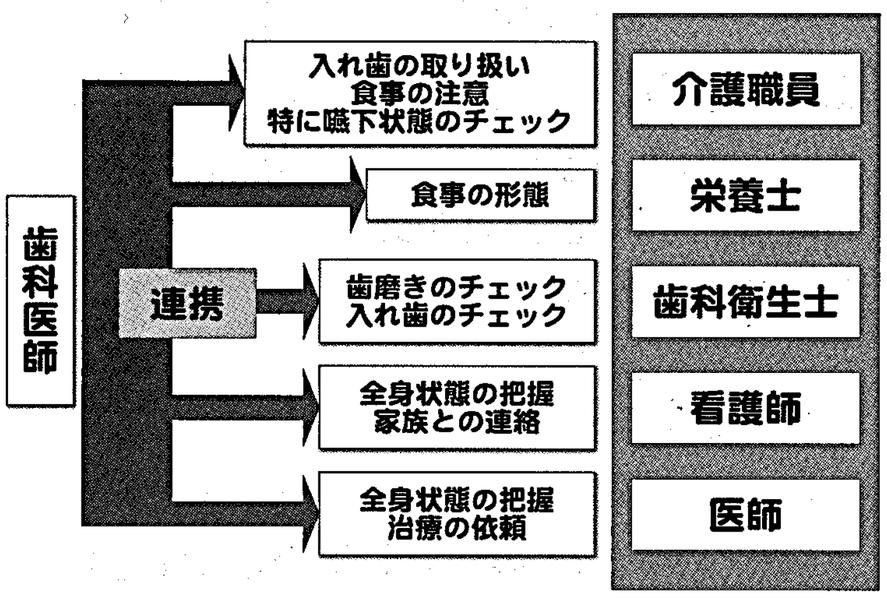

図12　歯科訪問診療におけるチームマネージメント

いうまでもない．また，コーディネートをするケアマネージャー，介護福祉士などの介護職員，栄養士・管理栄養士，体調管理を行う看護師，そして主治医師との連携が重要であり，うまくコミュニケーションを取っていくことが必要となる（図12）．そのためには，介護・看護・全身管理に対する最低限の知識は身につける必要があり，医療・福祉それぞれの職種の業務に対する理解をする必要がある．さらに，チームマネージメントをしていく上で必要な，コーチングやファシリテーションなどのコミュニケーション技術のトレーニングも必要である．

歯科医師や歯科衛生士も，ただ，何年も前に養成校で学んだ古い知識だけでは，今後の社会的ニーズに十分に対応することはできず，相応の勉強や卒後教育も要求される時代になっていることを十分に自覚する必要がある．

6．おわりに

明倫短期大学が開学してから，附属歯科診療所において約11年にわたり，350人の新患と延べ1200回以上の歯科訪問診療を行ってきた．

訪問診療では，11年に及ぶ患者さんの変化（自立→要支援→要介護→嚥下障害→経管栄養→天寿を迎える）を目の当たりにし，家族とのつながりをサポートしてきた．その経験を通して，ただ単に患者さんの歯を治し，口腔清掃を行うだけではなく，その患者さんの全人的なライフサイクルを考えていくことが最も重要なポイントであることを学んだ．従って，医学的に理想とする歯科治療がすべて正しいのではなく，時には，積極的な治療を選択しないこともあり得る．歯科医師は固定観念を排除し，患者さんの立場に立った歯科治療の要求に応えていかなければならない．あくまでも，患者さんの希望と，クオリティ・オブ・ライフを念頭に置いた治療・ケア計画を立案する必要があることを強調しておく．

最後に，経験的に学んだ訪問診療の際のチェックポイントである（図13）．いくつ当てはまるだろうか．

歯科訪問診療のためのチェックポイント
□ 患者さんと、お互いに挨拶が出来る
□ 患者さんが、何を一番大切にしているかを知っている
□ 患者さんの、好きな食べ物・嫌いな食べ物を知っている
□ 患者さんと、雑談が出来る
□ 治療時に、患者さんを放っておかない
□ 汚れた入れ歯も、平気で触れる
□ 患者さんと、握手などスキンシップをはかれる
□ ベッド～車いすなどへの移乗の介助がスムーズに出来る
□ 患者さんの家族の顔を知っている
□ 訪問診療先の介護・看護スタッフと顔見知りで、挨拶が出来る

図13　歯科訪問診療のためのチェックポイント