

特別講演

訪問歯科診療の実際と課題

鈴木隆史¹⁾, 鈴木祐美¹⁾, 雨宮 傑²⁾, 畑田三恵¹⁾, 尾池まゆみ³⁾, 三好定弘³⁾

- 1) 京都府南丹市 鈴木歯科医院
- 2) 京都中部総合医療センター 歯科口腔外科
- 3) 特別養護老人ホーム はぎの里

I. はじめに

近年の超高齢化社会の到来により、年々要介護高齢者は増加を示しており、その身体的機能低下により、独歩での歯科医院受診が困難となっている。高齢者自身は、歯科受診の必要性を自覚しているものの、帯同する家族や介護者への負担増などの患者懸念により、歯科受診を諦めてしまう場合がある。また、認知症などの原因により、高齢者自身が自らの口腔内の異常を家族や介護者などの周囲の人に上手く伝えることができないため、歯科受診機会が見逃されてしまう場合もある。さらに、口腔ケアに介助が必要な高齢者においては、家族や介護者が歯ブラシを上手にできないことや、高齢者自身が開口できないことなどの理由により、口腔管理が放置されている場合もある。すなわち、高齢者の口腔内状況が適切に把握されておらず、歯科受診の必要性の有無の判断が困難な場合が多いのが現状である。

訪問歯科診療とは、おもに要介護高齢者に対し、在宅や入所施設・病院などに歯科医師が出向いて歯科診療を行うことである。すなわち、歯科医師が定期的に計画を立てて患者を訪問し、診察、治療や投薬、療養上の相談・指導といった歯科診療を行うことで、口腔機能の維持・管理を図ることである。一方、往診は医師・歯科医師が通院できない患者からの要請を受け、患者の突発的な病状の変化に対して、予定外に赴いて行なう診療であり訪問診療とは異なる。

近年、歯科治療をはじめとする口腔機能の維持・管理は、「食べる」という機能だけでなく、「生きる力」や「生活の質 (Quality of Life : QOL)」の向上に寄与することが明らかとなってきており、高齢者に対する訪問歯科診療の必要性および重要性は、年々高まりつつある。そこで、本稿にて訪問歯科診療の実際と課題について述べる。なお、本報告はヘルシンキ宣言を遵守し、患者への説明と同意がなされている。

II. 歯科医療施設による訪問歯科診療実施の現状

厚生労働省が公表した医療施設調査 (平成 29 年) によ

ると、京都府下全体の歯科診療所 1308 施設のうち、居宅への訪問歯科診療の実施は 232 施設 (17%)、入所施設・病院への訪問歯科診療の実施は 193 施設 (15%)、訪問歯科衛生実地指導の実施は 122 施設 (9%) と、低い割合にとどまっている。また、診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (中央社会保険医療協議会・診療報酬改定結果検証部会、平成 28 年度) によると、歯科医療機関が 1 ヶ月間に訪問歯科診療を実施した患者は、実人数 0 人 (約 33%)、1~4 人 (約 30%) と報告されており、全国的に少ない人数であるのが現状である。

筆者が所属する京都府口丹波歯科医師会は、南丹保健所管内にあり、京都丹波地域 (亀岡市・南丹市・京丹波町) の歯科医院 52 施設と病院歯科 3 施設により構成されている。同歯科医師会が所属会員に対し、訪問歯科診療の実施状況に関するアンケート調査 (令和元年 12 月) を行った結果、歯科医院 18 施設 (34%) が訪問歯科診療の実施を行っており、その割合は京都府下全体の平均を大きく上回っていた。

III. 訪問歯科診療における口腔ケアの重要性

嚥下機能が低下する高齢者に多く発生する誤嚥性肺炎は、継続的な口腔ケアの実施により、口腔中細菌数を減少させることで予防できることが知られている。また、口腔ケアで歯周病原細菌を減少させることで、風邪やインフルエンザの原因であるウイルスの付着を阻害できることが明らかとなっている。最近話題となっている新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) においても、その原因である SARS-CoV-2 はインフルエンザ・ウイルスと同様の付着様式であるため、口腔ケアの実施は当該疾患予防に有効である。また、気管挿管下の人工呼吸患者に発生する人工呼吸器関連肺炎 (ventilator-associated pneumonia : VAP) は、致死率が高い合併症であり、その予防として口腔ケアは重要な要素であるとされるなど、訪問歯科診療での口腔ケアの継続は、さまざまな疾病予防に有効である。

そのほかに口腔ケアは、唾液の分泌刺激、覚醒刺激、

咀嚼・嚥下・言語訓練、口臭予防、身体的、精神的活動の維持や改善に寄与することができる。また、在宅や介護施設での訪問歯科診療による口腔ケアの実施は、高齢者の身体的・精神的な落ち込みからくる感染に対する抵抗力の低下を予防する役割もある。何より、口腔ケアにより口腔機能が適切に管理されることで、高齢者が「食べる楽しみ」を維持されることが可能となり、患者のQOLの向上に大きく貢献することへと繋がっていくのである。

IV. 歯科訪問診療の実践

訪問歯科診療で可能な歯科治療は、(1)義歯の作製および調整・修理、(2)簡単な齲蝕治療、(3)歯周病治療、(4)口腔粘膜炎や口腔乾燥症の治療、(5)口腔内消炎処置、(6)簡単な抜歯、(7)口腔ケア(口腔衛生指導)、(8)口腔機能訓練・口腔リハビリテーション、などが挙げられる。訪問歯科診療の実践においては、歯科医師が要介護者への歯科治療を行う際の知識と技術を習得し、訪問専用の歯科治療器具などを携行することで、一般歯科外来で行われている治療とほぼ同等の処置が可能である。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(中央社会保険医療協議会・診療報酬改定結果検証部会、平成28年度)によると、訪問歯科診療の内容として、「口腔内診査と症状確認」59.8～75.2%、「口腔衛生指導」51.1～64.1%、「義歯の調整」37.8～45.6%がその多くを占めており、「齲蝕治療」1.1～4.9%、「抜歯」0.9～1.6%は実施の割合が少ない。

当院は、特別養護老人ホーム「はぎの里」より依頼を受け、平成15年1月より同施設の訪問歯科診療を行っている。開始以来、同施設からの口腔リハビリテーションに対する理解が深まり、口腔衛生管理を含めた歯科診療に従事して早17年以上が経過した。同施設では、「口腔衛生指導」と「義歯の調整」の治療頻度が多くあり、先述の調査結果と同様の傾向であった。

次に、当院が訪問歯科診療において実施した口腔衛生指導と義歯関連の治療の症例について供覧する。

【症例1】

- ・患者：87歳、女性(特別養護老人ホーム「はぎの里」入所中)
- ・介護度：要介護4
- ・障害高齢者の日常生活自立度：B2
- ・主訴：口の手入れをして欲しい
- ・既往歴：白内障、脊柱結核
- ・経過：平成14年10月に齲蝕治療目的に、当院外来受診された。齲蝕歯治療(歯冠修復、補綴処置)実施後、3ヶ月毎の軽度歯周病に対するメンテナンス治療へ移行した。その後およそ16年間、ほぼ欠かすことなく外来受診が継続され、その間の新たな齲蝕治療(修復処置、補綴処置など)は3回のみであり、25本の歯の健康が維持された。平成30年、脊椎結核にて歩行困難となり、当院

外来受診が途絶えた。自宅療養困難にて特別養護老人ホーム「はぎの里」へ入所となる。施設入所後に患者の歯科受診希望があり、8ヶ月ぶりに訪問歯科診療にて治療を開始した。

- ・治療経過：口腔内診査にて、歯数は25歯が維持されており、新たな齲蝕を認めず、歯石の沈着と歯周炎のみ認められた。中等度歯周病の診断にて、訪問歯科診療を開始した。セルフケアでの口腔清掃困難のため、訪問歯科衛生士による専門的口腔ケアを週1回の頻度にて実施した。数ヶ月で歯周炎症状は徐々に改善傾向を示した。入所時、患者の精神的な落ち込みもあり発言は少なかったが、施設内生活の慣れや、口腔ケア介入による口腔内環境の改善にともない、徐々に会話量も増えていった。また、食事形態は普通食が維持され、咀嚼・嚥下の機能低下は認めていない。

【症例2】

- ・患者：83歳、女性(居宅)
- ・介護度：要介護1
- ・認知症高齢者の日常生活自立度：レベルⅠ
- ・主訴：口腔癌の口腔ケアを行ってほしい
- ・既往歴：アルツハイマー型認知症、両膝人工関節置換術術後、冠動脈ステント留置後
- ・経過：当院患者で、平成2X年12月、某病院・耳鼻咽喉科にて下顎歯肉癌の診断を受ける。患者高齢のため手術療法は選択せず、平成2X+1年2月まで放射線・化学療法が実施されたが、治療効果判定は「安定」(SD: stable disease)であった。同年3月から経口抗がん剤の投与が開始されたが、副作用(口腔粘膜炎と下痢)が強く、投与中止となり、その後は患者本人および家族の希望にて在宅療養となった。在宅療養にともない、訪問診療を行っている明治国際医療大学附属病院・訪問診療部から当院に口腔ケア依頼あり、平成2X+1年4月、訪問歯科診療を開始した。

- ・治療経過：訪問歯科診療は、歯科医師が月2回の口腔内診査と症状確認(写真1)と口腔衛生指導を行い、また訪問歯科衛生士が月4回の口腔ケアを実施した。訪問歯科診療開始5ヶ月経過後、歯肉病変の著明な増悪を認め、その後約2ヶ月で左側下顎歯肉病変相当部の臼歯が自然脱落した(写真2)。左側下顎歯肉病変部は易出血性であるため、歯科医師が出血に対して十分に注意を払いながら、病変周囲を中心とした口腔ケアを実施した。訪問歯科衛生士には、左側下顎歯肉病変以外の口腔ケアの実施を指示した。

経時的に歯肉腫瘍病変は増悪・進行を呈し、頻回な口腔内出血が認められるようになった。歯科医師より、訪問担当医科主治医や訪問看護師に止血法を助言した。また、病変が周囲下顎骨内に浸潤しているため、咬合圧(かみ合わせの力)による顎骨の病的骨折の危険性が考えられたため、軟食を少量ずつ摂取するよう食事指導を行っ



写真1

左側下顎臼歯部歯肉に口腔癌を認める。腫瘍周囲歯肉は易出血性であるため、口腔ケアには十分は注意が必要である。平成28年6月撮影。



写真2

口腔癌の増悪と歯の脱落を認める。
平成28年11月撮影。

た。また、転倒などに注意し、下顎に外力を加えないような生活指導も併せて行った。

明治国際医療大学附属訪問看護ステーションおよびケアプランセンターのスタッフを中心に、総勢18名(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、ケアマネジャー)が交代で患者訪問し、各々の専門分野の診療・指導・ケアを行った。診療開始から平成28年4月までのおよそ13ヶ月の間、患者本人と家族の意向に可能な限り沿った終末期医療が施されたと考える。

【症例3】

・患者：87歳、女性（特別養護老人ホーム「はぎの里」入所中）

・介護度：要介護4

・障害高齢者の日常生活自立度：A2

・認知症高齢者の日常生活自立度：レベルI

・主訴：入れ歯が合わない

・既往歴：真性血小板増多症、深部静脈血栓症、変形性腰椎症/脊椎狭窄症

・経過：入所時より、上下顎に総義歯（総入れ歯）を装着しており、食事形態は普通食であった。令和元年9月ごろより、「上あごの入れ歯が落ちてくる」、「他の人の入れ歯と入れ替わった」などの患者訴えあり、入所施設から当院へ訪問歯科診療の依頼となった。

・治療経過：口腔内診査の結果、患者本人の義歯の不適合を認めた。義歯は、長年の使用とメンテナンス不良による著しい破損（義歯の破折や人工歯の脱落）と、除去

困難な強い汚れの付着が認められた。義歯の修理・調整は適応外と判断し、患者本人の希望と介護職員と相談の結果、新たな義歯の作製を行うこととなった。

上顎の概形印象を行い、個人トレーを制作した。個人トレーを制作するにあたり、トレー着脱方向と疼痛による拒否を考慮し、ブロックアウトとリリースを通常よりやや多めに行った。作成した個人トレーを用い最終印象を行った後、咬合採得にあたり通法に従い蠟堤を作成した。

咬合採得は認知症などの要介護高齢者の義歯作成の過程で一番困難な処置の1つである。臨床においては短時間で効率よく咬合採得を行う必要がある。今回は旧義歯の咬合高径と全く同じとした。水平的顎位の決定はライトタッピングを繰り返すことで、おおよその水平的顎位を決定していくが、タッピングをなかなか行ってもらえないのが現状である。

人工歯配列後ワックスデンチャーの試適を行った。まず、最初にワックスデンチャーの安定を確認したうえで、垂直的・水平的な咬合関係の設定に誤りがないか確認。患者には前歯部人工歯配列位置や前歯部の露出度を確認した。また、義歯床縁の位置と形態そして辺縁の封鎖性、発音機能を確認後、試適を終了した。

義歯完成時には義歯内面の適合検査、義歯の脱離・転覆試験、咬合接触状態の診査と調整などを行い、使用上の注意をご本人と介護職員に説明した（写真3）。

義歯装着後2週間経過にて、義歯の不適合等の異常所見を認めなかったが、長時間の義歯装着によりすでに義歯への汚れを認めたため、義歯の管理について改めて指導を行った。食事形態は普通食が実施されており、咀嚼や嚥下に問題を認めなかった。また、義歯の紛失や、義歯を使用する他の入所者との義歯取り違えを防止するため、義歯側面へ患者氏名の埋め込みを行った（写真4）。



写真3

義歯装着時の患者顔貌写真



写真4

義歯側面へ患者氏名の埋め込み。義歯の紛失や取り違えを防止することができる。

【症例4】

・患者：84歳，女性（特別養護老人ホーム「はぎの里」入所中）
 ・介護度：要介護5
 ・障害高齢者の日常生活自立度：B2
 ・認知症高齢者の日常生活自立度：レベルⅢa
 ・主訴：入れ歯を作ってほしい
 ・既往歴：脳梗塞，右半身麻痺，失語症，腰椎圧迫骨折
 ・経過：平成25年12月，入所。入所時の口腔内は，残存歯4歯のみ（上顎：1歯，下顎：3歯）であり，義歯の使用経験はなかった。食事形態は，主食がビー玉おにぎりとお粥，副食はムース食を摂取しており，多数歯欠損による咀嚼障害が著しいため，患者家族の希望もあり，平成26年9月より義歯作製を開始した。10月16日に義歯を装着し，その後約3カ月間，義歯調整を継続したが，患者は義歯に馴染めず，やむを得ず義歯治療を断念した。

その後，定期的な口腔内診査と口腔ケアを継続したが，全身状態および日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）は徐々に低下していった。平成28年11月，全粥食での「むせ」が生じたため，全粥ムース食に変更され，ベッド上全介助となった。平成30年，左下肢重症虚血性疾患に対して，京都中部総合医療センターにて経皮的血管形成術（Percutaneous Transluminal Angioplasty：PTA）が施行された後，徐々に患者ADLは向上を示し，ベッド上全介助を離脱し，自力でのミキサー食摂取が可能となった。令和元年9月，担当管理栄養士により，患者本人の普通食摂取の意欲が確認されたため，義歯治療について当院へ訪問歯科診療の依頼となった。

・治療経過：訪問歯科診療開始にあたって，患者に義歯の使用経験がないこと，過去に義歯治療を断念した経緯があること，ADLは依然として低い状況であること等より，義歯治療は困難を極める可能性が考えられた。しかしながら，患者は徐々にではあるがADLの向上を認めており，患者本人の「食への強い意欲」と，介護職員や家族の強い希望もあり，訪問歯科診療による義歯治療を開始した。

上下顎の概形印象を行い，個人トレーを制作した。最終印象時はベッド上で効率よく行うために，作成した個人トレーを用いアルジネート印象材にて印象採得を行った。咬合採得にあたり，通法に従い蠟堤を作成。咬合採得はまず上顎の蠟堤の前歯部における豊隆度を適切なリップサポートとなるように調整。瞳孔間線と平行で，しかも蠟堤で設定した平均的な咬合平面とも平行となるように上顎蠟堤の咬合平面を決定する。その後，下顎位の決定を行った。

人工歯配列後ワックスデンチャーの試適を行った。まず，最初にワックスデンチャーの安定を確認したうえで，垂直的・水平的な咬合関係の設定に誤りがないか確認。

またクラスプやキャストバーの適合状態の確認も行う。写真は試適時に患者の下前歯部人工歯配列の修正を行っているところである（写真5）。また，義歯床縁の位置と形態そして辺縁の封鎖性，発音機能を確認後，試適を終了した。

義歯完成時には義歯内面の適合検査，義歯の脱離・転覆試験，咬合接触状態の診査と調整などを行い，使用上の注意をご本人と介護職員に説明した（写真6）。

義歯装着後1週間経過にて，装着時の疼痛を認めたため，義歯調整を実施した。調整後に症状は改善し，自ら義歯を装着できる素振りを示されたため，菓子（薄いおかき）の試食を提案した。入所後一度も食した経験がないものであった。担当介護職員と管理栄養士らの見守りの下，一口ずつ，ゆっくりと噛みしめ，最後まで食することができた。同日の夕食より，食事形態は普通食（軟食）に変更され，摂食時間は要したが，完食することができた。また，脳梗塞の後遺症にて失語症の状態であったが，患者本人より「ごはんが美味しい」との感謝の言葉が発せられ，涙して喜ばれた。義歯装着以降，患者は意欲と活気にあふれ，ADLは著しく改善し，今現在（令和2年10月），少しずつではあるが会話もできるようになってきている。



写真5

義歯作製経過。義歯の試適と人工歯の排列，修正を行っている。



写真6

義歯装着直後。自ら鏡で確認され，笑顔で喜ばれた。

V. 訪問歯科診療における課題

地域包括ケアシステムの構築にあたって，全国の各市区町村がそれぞれの地域特性に応じた取り組みが実践されている。その重要な課題として，在宅医療，多職種連携，病診連携の推進が挙げられる。在宅医療を担う訪問歯科診療の役割は，主に口腔衛生管理や口腔機能管理などの口腔ケア・口腔リハビリテーションであり，患者の口腔機能の管理維持により，各種感染症の予防や患者QOLの向上に貢献することができる。しかしながら，訪

問歯科診療の依頼先が不明であったり、依頼のタイミングが分からなかったりする理由により、歯科受診機会が放置、見逃されているのが実情である。今後、患者がスムーズに訪問歯科診療を受診できる体制づくりの構築が、急務の課題である。

終息の兆しが見えない新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大を踏まえ、訪問歯科医療における「感染対策の徹底」も重要な課題である。われわれ医療従事者が感染しない、患者に感染させないことを念頭に、感染を持ち込まない・拡散させない対策を遵守することである。すなわち、訪問歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士、スタッフなど）の日常行動と健康管理、訪問診療時に携行する各種歯科器材の滅菌・消毒の徹底、訪問車両の衛生管理に十分な注意を払う必要がある。また、訪問先の患者や家族、施設職員の健康状態に異常がないことを事前に確認しておくことも重要である。施設によっては、外部からの感染の持ち込みによる施設内クラスター発生を未然に防止するために、厳しい入館制限を行う場合があり、対面診察が困難となることも想定される。そのような状況下においても、適切に患者の口腔管理が遂行されるよう、情報通信機器を用いた電話・オンライン診療の整備を図っていく必要がある。これらについては、在宅・入所施設と訪問医療施設の双方で十分な理解と柔軟な対応が求められる。

VI. 結語

本稿において、訪問歯科診療での実際の症例と今後の課題について報告した。今、世の中では東日本大震災をはじめ、多くの大災害が頻繁に起きている。そして、令和2年1月に国内で確認された新型コロナウイルス感染症は、全世界に多大な影響を及ぼし、我々の歯科医療現場にも多くの変化をもたらしている。しかし困難な状況下においても、多くの医療従事者はその使命を全うする努力を続けている。

【参考・引用文献】

- 1) 米山武義, 鴨田博司: 口腔ケアと誤嚥性肺炎予防, 老年歯学, 16 (1): 2001.
- 2) 水口俊介, 都賀一弘, 池邊一典ら: 高齢期における口腔機能低下-学会見解論文 2016 年度版-, 老年歯学, 31 (2): 2016.
- 3) 渡部喜美江, 中村早苗, 原等子ら: 終末期認知症高齢者への「緩和口腔ケア」導入の取り組み, 日赤看護学会誌, 6 (1): 2006.
- 4) 渡部芳彦, 若生利律子, 阿部一彦: 介護施設と歯科医療を結ぶ施設常勤歯科衛生士の役割-入所利用者の歯科受療支援を含む口腔ケア-, 老年歯学, 20 (4): 2006.
- 5) 田中志子, 出雲祐二, 工藤久ら: 口腔の健康が全身の健康へ及ぼす影響, Health Science and Care 8 (1): 3-8, 2008.
- 6) 足立三枝子, 植松久美子, 原智子ら: 専門的口腔清掃は特別養護老人ホーム要介護者の発熱を減らした, 老年歯学, 15 (1): 2000.
- 7) 訪問歯科診療 厚生労働省ホームページ: 第7次医療計画における在宅医療の充実に向けた取り組みについて: 2019.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000477314.pdf> (2020 年 9 月 8 日引用)
- 8) 仲前美由紀, 道重文子, 川北敬美ら: 口腔ケアにおける看護継続教育に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 7: 2017.
- 9) 横矢隆二, 谷口裕重, 服部景太ら: 当県における訪問歯科診療の現状と課題, 日本口腔リハビリテーション学会雑誌, 32 (1): 2019.
- 10) 新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針[第1版]: 公益社団法人 日本歯科医師会: 2020.