3. 訪問診療をとおして考えさせられた口腔機能低下症の患者さんへの対応

東京都開業　吉村　誠

はじめに

65歳以上の人口は、現在3,500万人を超えており、2042年には約3,900万人でピークを迎えますが、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和７年）以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。

このため厚生労働省においては、2025年（令和７年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。（以上、厚生労働省ホームページより）

上記のことをふまえると、平成30年度診療報酬改定に伴い口腔機能低下症が新しく保険に導入されたことは必然といえます。他にも診療情報連携共有料、周術期医療、睡眠時無呼吸症候群、そして金属アレルギー等で政策地域包括ケアシステムへの手始めとして医科歯科連携を深めていくように感じています。

すなわち、今後も2025年の地域包括ケアシステムの確立に向けて保険改正が行われていくことは必至と考えています。訪問歯科診療の初診、再診料はかなり保険点数が高く設定されています。これは、国の期待の表れだと考えています。むし歯、歯周病のみを対象とし、口腔機能の管理や訪問診療もしない従来通りの歯科医院は、地域包括ケアシステムから、ひいては日本の保険診療のシステムからはずれた存在になっていくように思います。

1. 訪問診療を経験するうちに、

ここで少し自己紹介をさせていただきます。

当院は、杉並区の住宅地にある駅前テナント物件の２階で開業しています。35歳で開業して15年が経ち、今年で51歳になります。

令和３年３月時点での杉並区の人口動態は、572,257人中120,124人（20.99％）の方が65歳以上です。診療所の診療範囲にお住いの方も、65歳以上は人口の約20％となっております。

総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率といいますが、当院の周辺環境は、WHOの超高齢化社会の入り口に立っていると言えます（図１）。

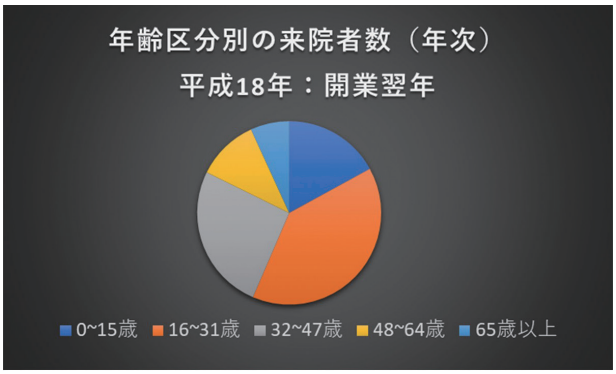
総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合を高齢化率という。

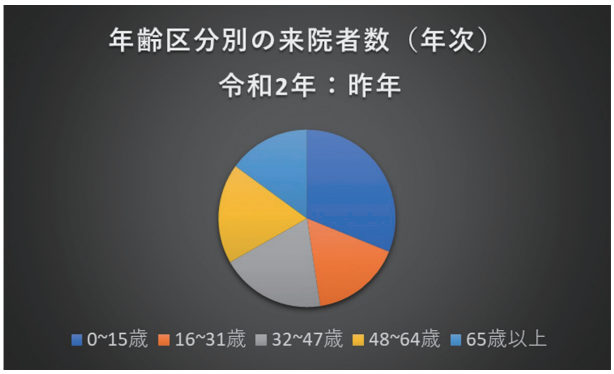
高齢化率が
・7%を超えた社会を「高齢化社会」
・14%を超えた社会を「高齢社会」
・21%を超えた社会を「超高齢社会」
という。

世界保健機構（WHO）

図１　高齢化率（世界保健機構（WHO）より）

表１、表２　当院の年齢区分別の来院患者数も変化





院長の年齢プラス・マイナス10歳が来院患者層のボリュームゾーンといわれるように、当院の年齢別来院患者数も変化してきています（表１、２）。

そして、今まで通院できていた高齢の来院患者さんたちが「２階までだんだんと上がれなくなってきた」「病気をして寝たきりになってしまった」等で、来院することが出来なくなる方が現れてきました。そのため、かかりつけ歯科医院として訪問診療をはじめる必要が出てきました。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の保険制度も、機材や移動手段等を新たに購入する際に私の背中を後押ししてくれました。

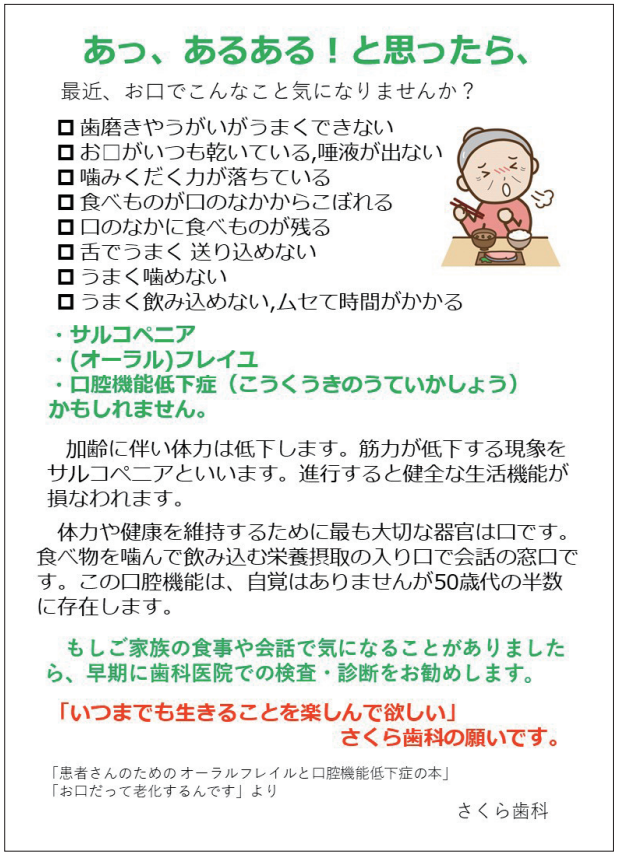
訪問診療を経験するうちに、口腔機能が低下していることで困っている方々への対応が必要なことがわかってきました。実際に、老老介護のご家庭では、旦那様が口腔機能の低下してしまった奥様用に何でも刻んでお食事を出していました。

2. 口腔機能低下症へ取り組むことを相談

そこで、当院の歯科衛生士に「口腔機能発達不全症、口腔機能低下症へ取り組んでいきたい」と、相談しました。すると予防業務は遣り甲斐のある仕事ですので、口腔機能管理には興味をもってもらえました。また、昨年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で来院患者数減少に伴う時間の余裕ができたことも幸いしました。

今までの「予防」とは違い「機能の予防」でしたので、必要な器具をそろえたり、使い方を学んだり、そして患者さんへのお勧めの方法を考えたりで、かなり大変だったと思いますが、とても頑張ってくれています（図２～４）。

器具はグルコセンサーをお勧めします。有床義歯咀嚼機能検査にも使用でき、用途が増えます。本来


あっ、あるある！と思ったら、

最近、お口でこんなこと気になりませんか？

- 歯磨きやうがいがうまくできない
- お口がいつも乾いている,唾液が出ない
- 噛みくだく力が落ちている
- 食べものが口のなかからこぼれる
- 口のなかに食べものが残る
- 舌でうまく 送り込めない
- うまく噛めない
- うまく飲み込めない,ムセて時間がかかる

・サルコペニア
・(オーラル)フレイユ
・口腔機能低下症（こうくうきのうていかしょう）
かもしれません。

加齢に伴い体力は低下します。筋力が低下する現象をサルコペニアといいます。進行すると健全な生活機能が損なわれます。

体力や健康を維持するために最も大切な器官は口です。食べ物を噛んで飲み込む栄養摂取の入り口で会話の窓口です。この口腔機能は、自覚はありませんが50歳代の半数に存在します。

もしご家族の食事や会話で気になることがありましたら、早期に歯科医院での検査・診断をお勧めします。

「いつまでも生きることを楽しんで欲しい」
さくら歯科の願いです。

「患者さんのためのオーラルフレイルと口腔機能低下症の本」
「お口だって老化するんです」より

さくら歯科

図２　オリジナルパンフレット

図3　実際にそろえた器具

図4　診療風景

のプロトコールでは、咀嚼機能検査はグミゼリーを20秒間咀嚼することになっています。しかし、当院では30回ほど噛んでいただくことにしています。高齢者の方には回数を指定したほうが、データーにばらつきがないと考えているからです。

また、口腔機能乾燥症の機械は、歯科衛生士がSPTでみている方に糖尿病、ポリファーマシーによる口渇の方が多くいるので購入をお願いされました。保険の算定ができなくても来院者の方の納得感が違い、こちらの話に耳を傾けてくれるとのことで好評です。

実際の声掛けについてですが、65歳以上の方には全員検査をお勧めするのが良いでしょう。当院では、初診カウンセリングの際に、お伝えするようにしています。

口腔機能低下症のアウトカム（成果・結果）は低栄養です。ですので、既存の来院者の方には、最近、体重の低下がみられるのかが、わかりやすいと思います。6か月で5％以上（平均体重で2～3kg）が持続的な体重減少の目安となり、フレイルの可能性があるとされています。

図5

3. 当院で行っている声かけの一部をご紹介

そのほかに、当院で行っている声かけの一部をご紹介いたします。

待合室、診療室のポスター等で注意を惹きます（図5、6）。会計待ちの際に、スマホを使わない高

図6　診療室や待合室のポスター等

齢者の方は時間潰しのためにポスターをご覧になる方も多いです。また、テレビの健康番組で紹介されているときにも有効です。受付に貼っておくと、「見たわよ」と話しの呼び水にもなります。

口腔機能低下症とは咬合力低下、咀嚼機能低下、嚥下機能低下、口腔乾燥、口腔不潔、舌口唇運動機能低下、低舌圧の総称です。診療室内では、それぞれにアプローチすることができます。

例えば、のどに水がたまることを嫌がりはじめた方（嚥下機能低下）、最近、お話しが聞き取りにくくなった方（口唇運動機能低下）（私の耳が遠くなったのかもしれませんが？）には、お勧めしやすいです。

他には、「歯周病菌はベロにもいるし、インフルエンザにも新型コロナウイルス感染症にも有効とされていますので、舌をキレイにしてくださいね」と舌のお手入れ（舌苔：口腔不潔）をお勧めしてみます。

義歯を入れている方には、「食事はおいしくとれていますか？食べてみたいものはありますか？」と伺っています（「食べられないものはありませんか？」では、食べられないものはそもそも食べていないので、効果的な質問ではないと考えています）（舌口唇運動機能低下）。

先ほどお話しした糖尿病、ポリファーマシーによる口渇、口臭のある方にも効果があります（口腔乾燥）。口臭はデリケートな問題ですので、「もしよければ、試しに測ってみましょうか？」と、お声がけしています。今年も６月４～10日の１週間は、「歯の衛生週間」です。厚生労働省・文部科学省・日本歯科協会などが力を入れてアピールしてくれるので、そこで一緒になって行いたいと計画をしています。

4. 症例

実際の症例を供覧いたします。

患者さんは高齢男性です。今の入れ歯では食べにくいということで、新しく義歯の作製を検討しました。

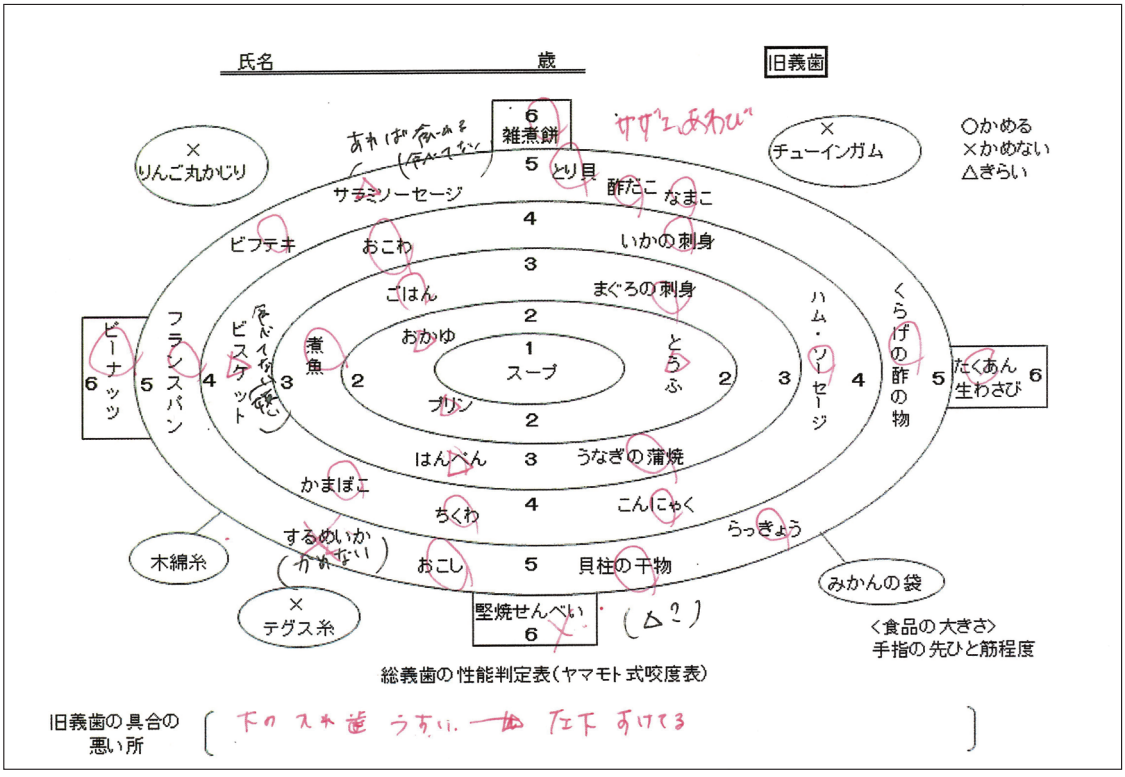


図７　山本式総義歯咀嚼能率判定表を用いて食べられるもの、食べられない（食べづらい）ものを伺う。その結果、豆腐、プリン、おかゆが食べにくいとのことがわかった。

図８-１　義歯に問題がないかを確認した。咬合高径の低下、咬合面のすり減りを認める。

図８-２

上下総義歯の患者さんですので、山本式総義歯咀嚼能率判定表を用いて食べられるもの、食べられない（食べづらい）ものを伺いました。その結果、豆腐、プリン、おかゆが食べにくいとのことがわかりました（図７）。

次に、義歯に問題がないかを確認しました。咬合高径の低下、咬合面のすり減りを認めます（図８、９）。かむ力が伝わらないこと、また食事をかみ切ることが困難なことではないかと予想を立てて、口

図９

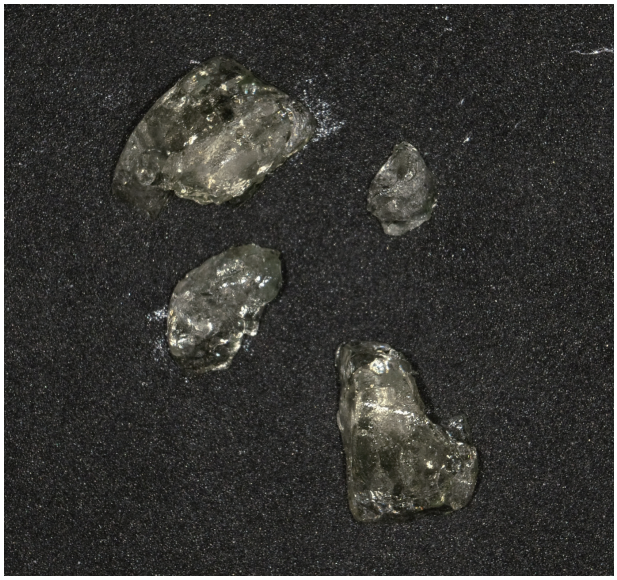


図10　咀嚼機能検査はグミゼリーを30回噛んでいただく。

腔機能測定をしてみました。

口腔乾燥状態：24％（判定基準27.0未満なので、わずかに乾燥している）

舌圧：41kPa（基準値30Kpaなので、問題なし）

咀嚼機能検査（図10）：93㎎/dL（判定基準100㎎/dLなので、少し足りない）

口輪筋：チェックはリットレメーターを用いて行い2.0kg（基準値1.5kgなので、問題なし）

以上の結果、口腔機能にはほぼ問題がないので、義歯の問題ということがわかりました。

5. 口腔機能低下症の管理と多職種連携

いわゆる街の歯科医院では、何から何までを一人で（１つの診療所で）行うことは無理があります。当院でのかかりつけ歯科医院としての責務は、自院で出来ないことはしっかりした紹介先をご紹介することに決めています。自分たちが出来ないことで、本来業務が滞ったり、来院患者さんにかえって迷惑をかけたりがないようにするためです。

東京都はこの件に関しては大変恵まれているように感じます。歯科大学が多数あり、大学病院も多くあります。また、地域にも杉並区歯科保健センター「ハーモニーすぎなみ」がありますし、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックや東京都心身障害者福祉センターなど、多数の受け入れ先があります。しかし、地域に密着したワンストップで口腔、栄養、リハビリテーション・機能訓練の取り組みを一体化して運用する仕組みづくりがまだ不足していると感じていて、これから増えていくことを願っています。

おわりに

最後に、一歯科医師としての提言があります。

1．保険診療にアプリを採用してほしい。

アプリの動画をクラウドに保存できると、いろいろなことができると思います。実際の食事内容、食事の摂取状況を多職種でチェックするミールラウンドが出来たり、口腔機能訓練を指導したり、普段の口腔清掃状況とその指導もしやすくなったりすることが出来ると思います。来院者の方も、歯間ブラシの使い方やフロスの使い方、義歯の着脱方法の確認やフッ素洗口の使用確認もしやすくなると思います。歯科医院に来院したときのみ指導して、その場だけ出来るようになっても継続ができないことを、多くの歯科医療関係者は悩んでいます。

2．その他、クラウドに保存して難しい症例や悩んでいることを気軽に相談できると嬉しい。

子育てや介護等で一時的に離職している医療関係者、引退したけれどまだまだ医療に貢献できる方々、そんな方々にも活躍できる場をつくることも、これからの地域ケアシステムには必要なことと思います。

謝辞：最後に、いつも私を支えてくれる家族、内部、外部スタッフの方々、来院者の方々、周囲の方々に感謝を込めて。本当にいつもありがとうございます。

吉村　誠（よしむら まこと）
医療法人社団 B.H.T. 理事長
1995年　日本大学歯学部卒業
1999年　日本大学大学院修了、博士（歯学）取得
2005年　さくら歯科開業
20146年　医療法人社団 B.H.T. として法人化設立、理事長
所属：日本接触支援協会、日本臨床歯周病学会、日本顕微鏡学会日本口腔外科学会、SEED Study Club