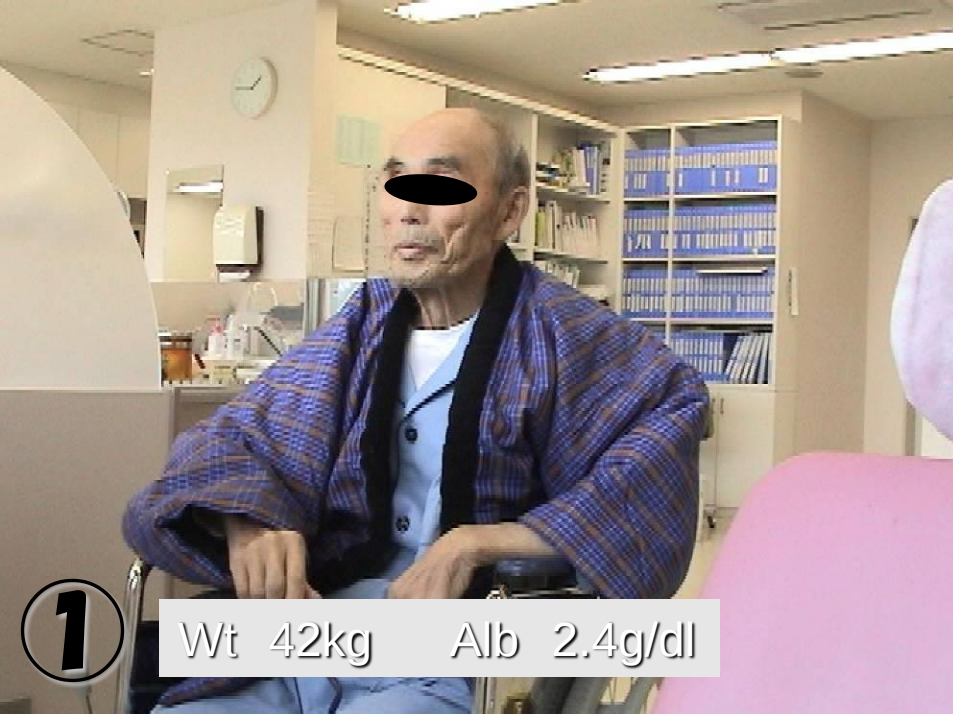


令和6年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連調査・講師人材養成事業 事前学習プログラム

在宅医療における歯科の役割

公益社団法人 日本歯科医師会 副会長
蓮池 芳浩

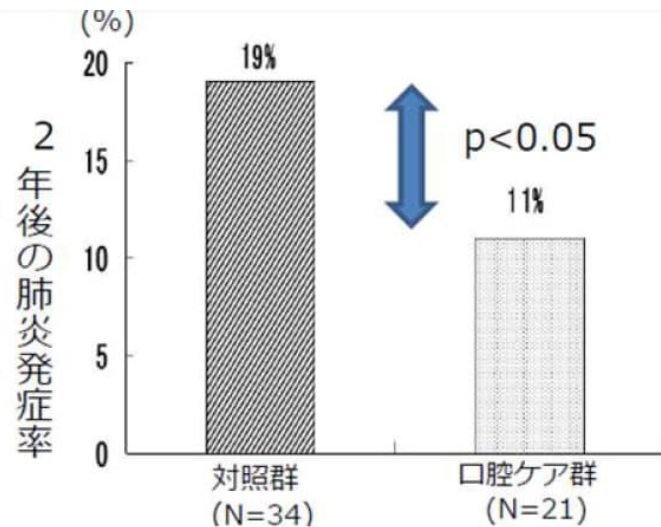




口腔管理等による効果

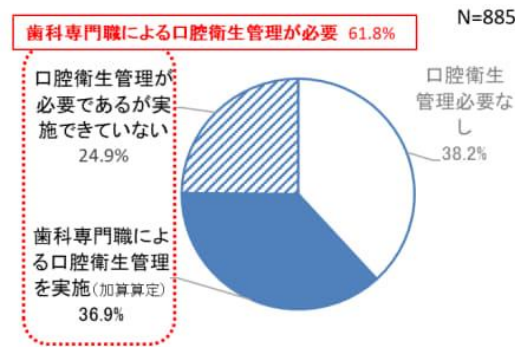
- 要介護者に対する歯科医師又は歯科衛生士による口腔の管理により、肺炎の発症率が下がることが示されている。
- 口腔衛生管理が必要であるが口腔衛生管理が行われていない者は、1年後に体重(BMI)減少がみられるリスクが、歯科専門職による口腔衛生管理が行われた者と比較して高い。

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



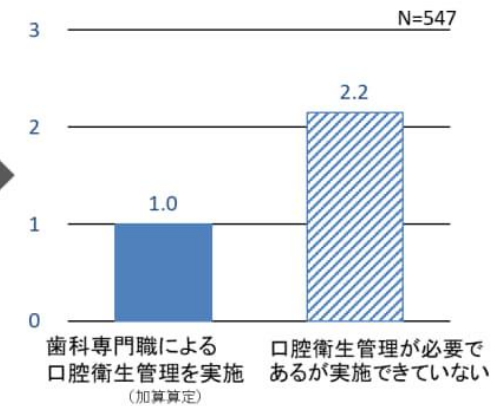
体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

入所者の口腔衛生管理の必要性と提供状況



※ 介護保険施設の担当看護師、介護職員が回答

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往歴を調整

出典: Yoneyama et al.: Lancet, 1999

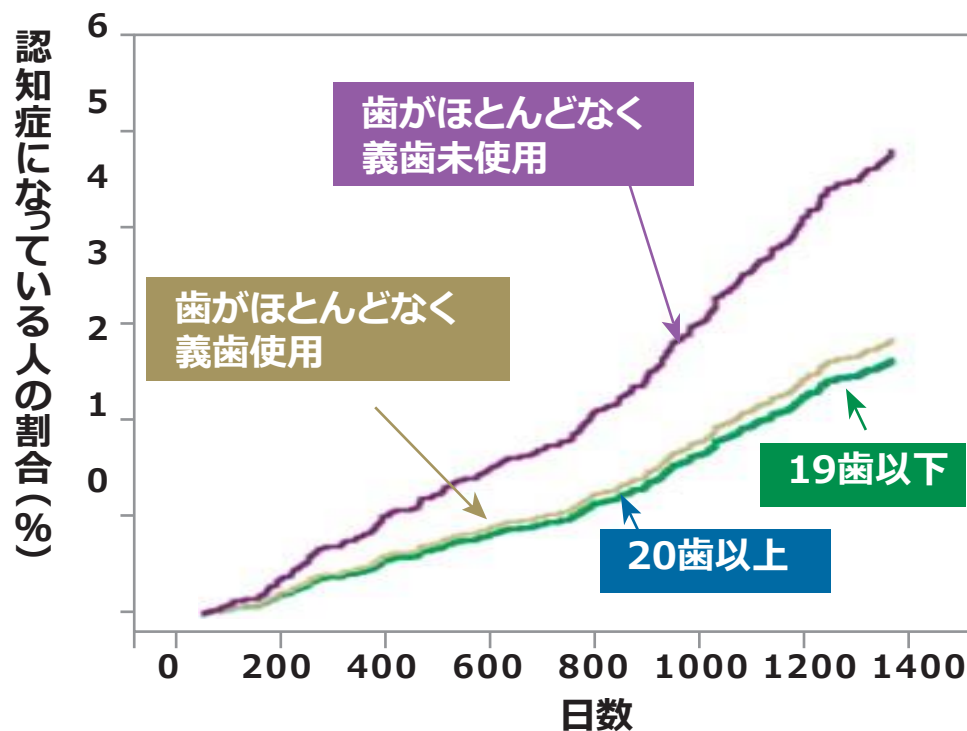
出典: 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

出典: 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第1回)資料4参考1

噛むことが認知症予防につながる

■ 歯数・義歯使用と認知症発症との関係

歯を失い、義歯を使用していない場合、認知症発症リスクが最大1.9倍に

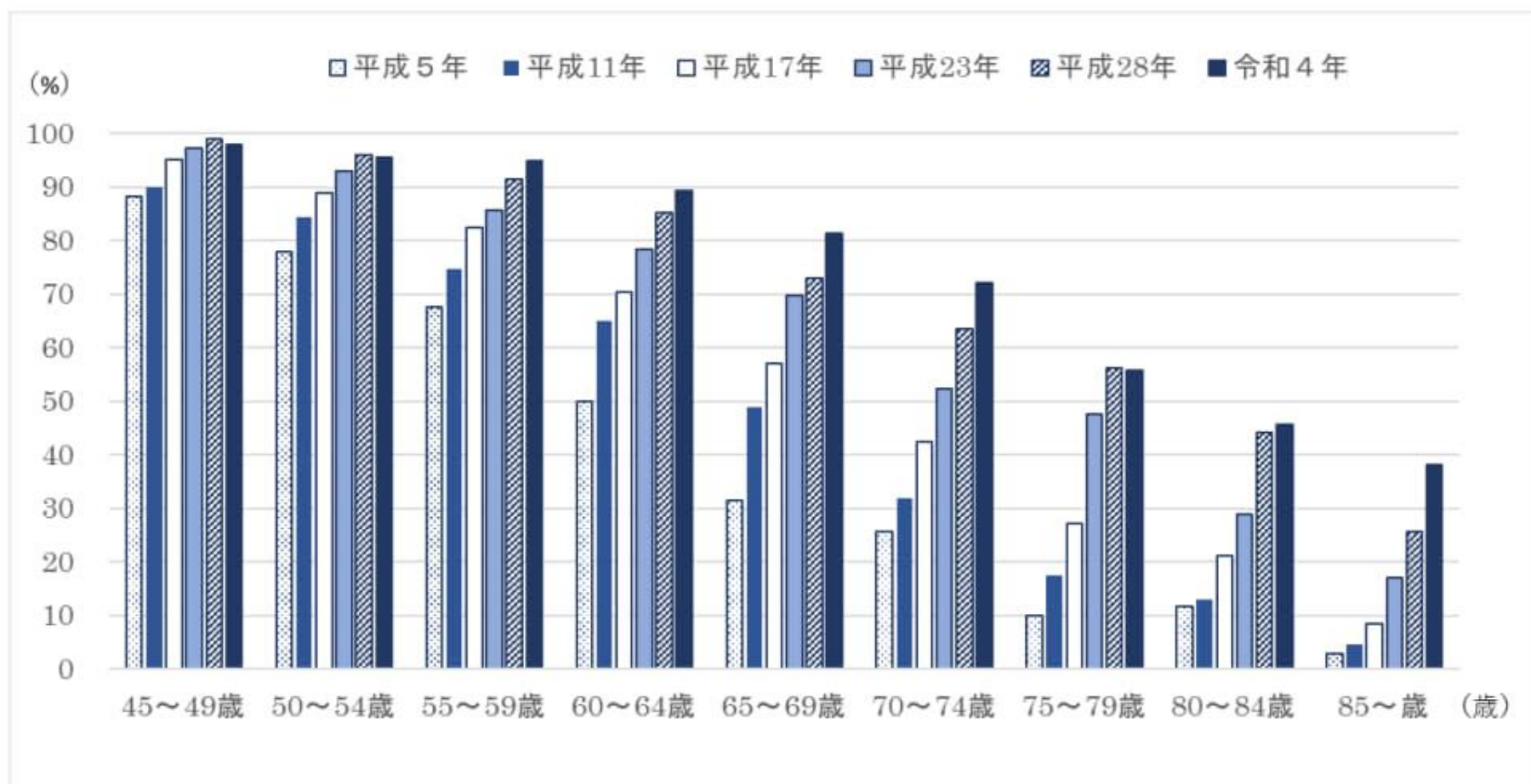


65歳以上の健常者を対象として、歯と義歯の状況を質問紙調査し、その後4年間、認知症の認定状況を追跡(n=4,425名)した。年齢、疾患の有無や生活習慣等に関わらず(年齢、所得、BMI、治療中疾患、飲酒、運動、物忘れの自覚の有無を調査済み)歯が殆ど無く義歯を使用していない人は、20本以上歯を有する人と比較して、認知症発生のリスクが高くなることが示された。

出典：yamamoto et al., Psychosomatic Medicine.2012

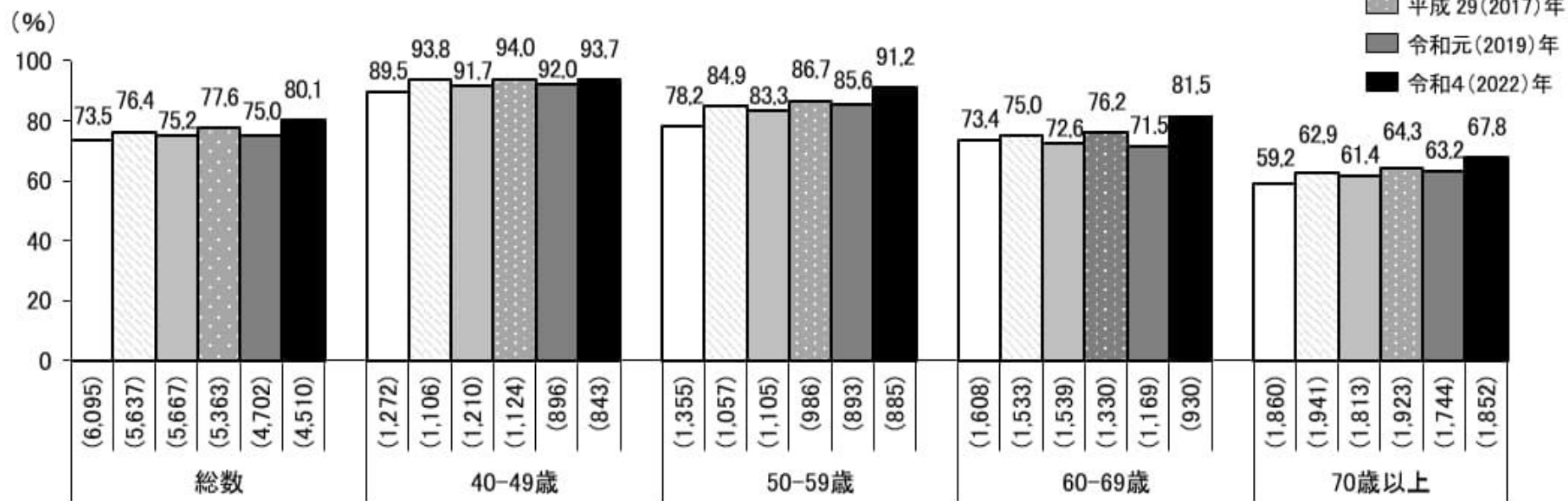
現在歯の状況(8020達成者等)

8020達成者の割合(80歳で20本以上の歯を有する者の割合)は、75歳以上85歳未満の20本以上歯を有する者の割合から**51.6%**と推計され、前回調査である平成28年の51.2%とほぼ同じであった



出典：令和4年歯科疾患実態調査「20本以上の歯を有する者の割合の年次推移」

図 32 「何でもかんで食べることができる」者の割合の年次比較(40 歳以上、男女計)
(平成 21(2009)年、25(2013)年、27(2015)年、29(2017)年、令和元(2019)年、4(2022)年)

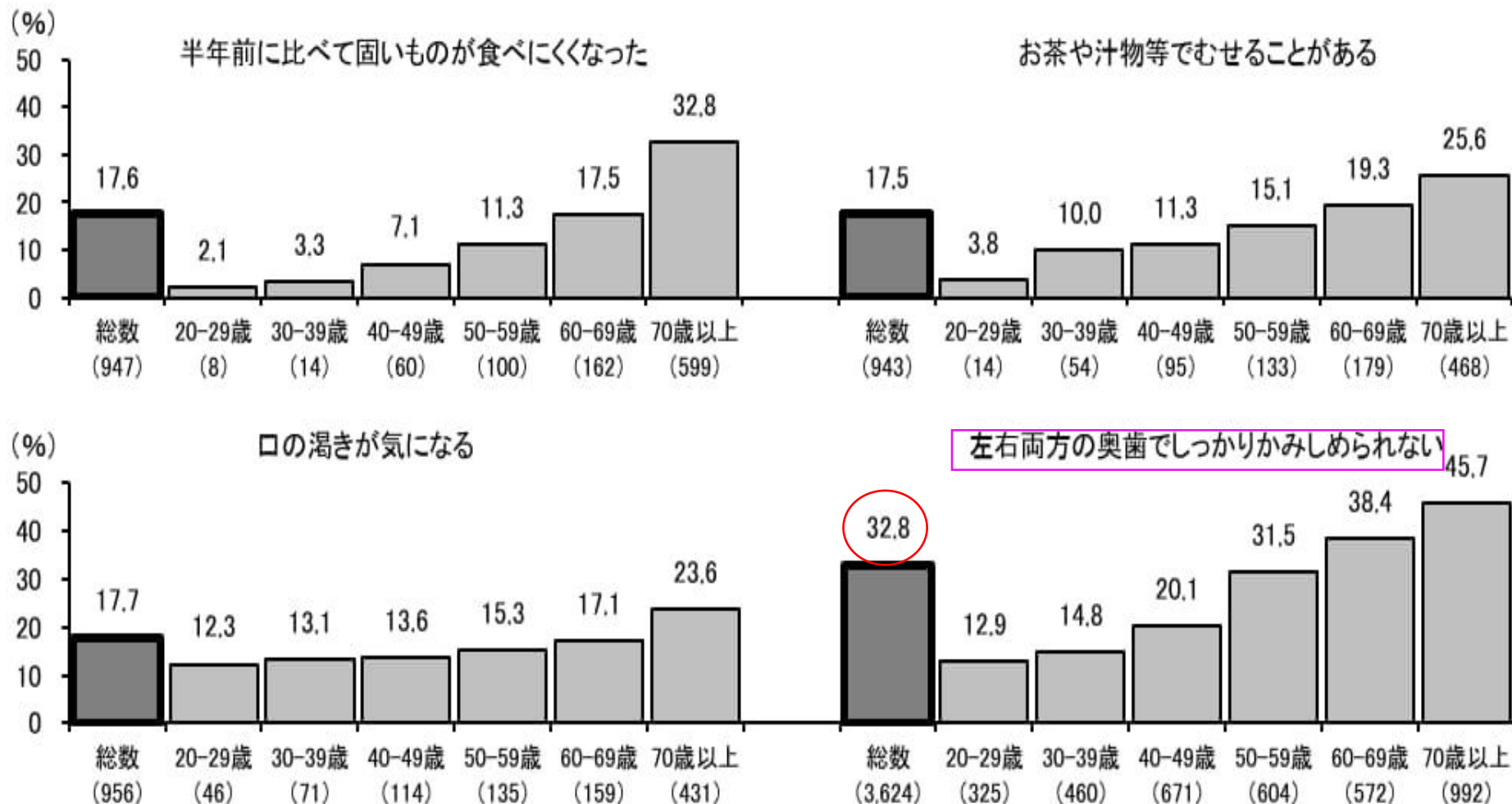


(参考)「健康日本 21(第二次)」の目標

口腔機能の維持・向上(60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加)

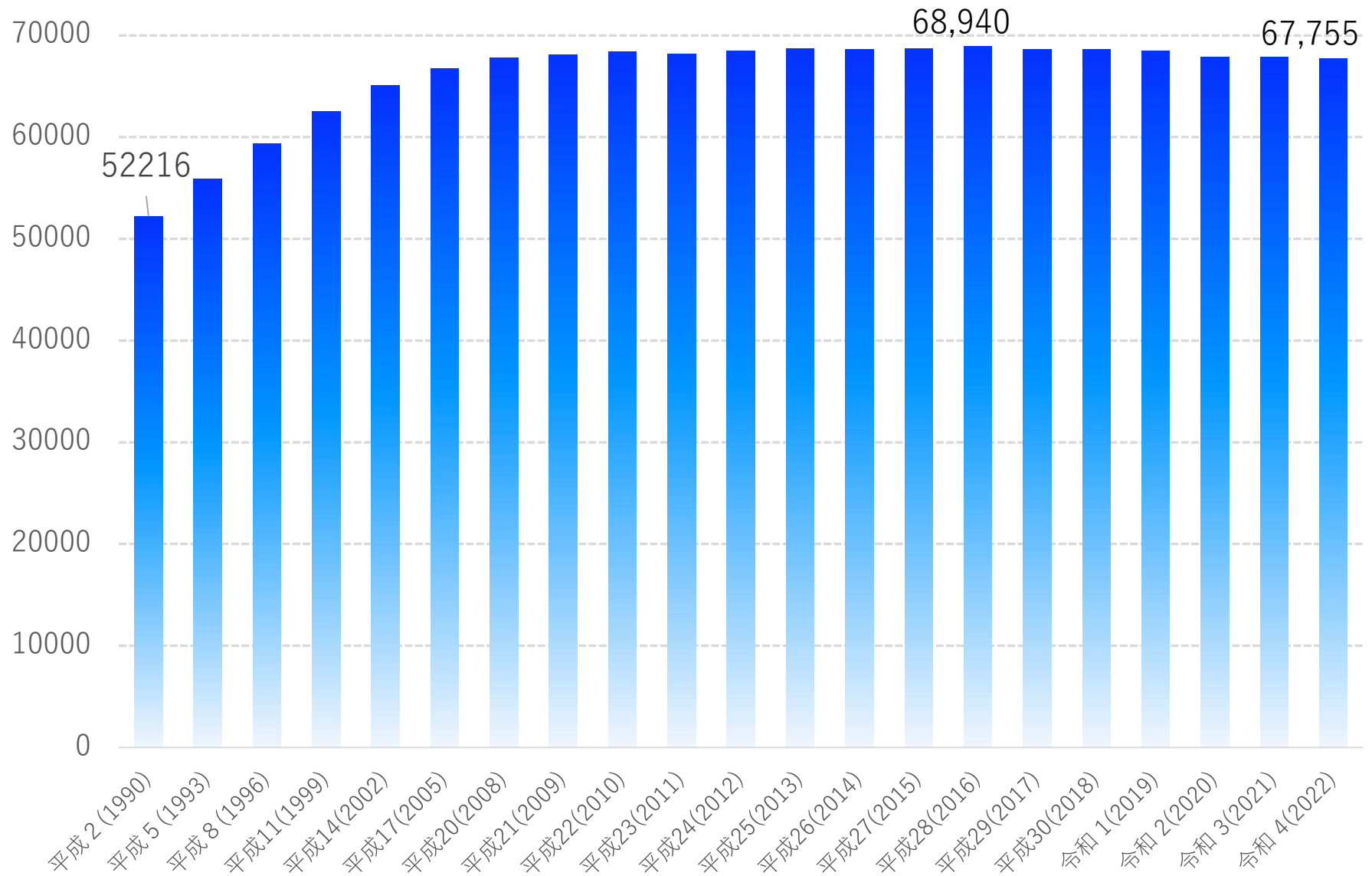
目標値: 80%

図 33 食事中的様子(20 歳以上、男女計・年齢階級別)

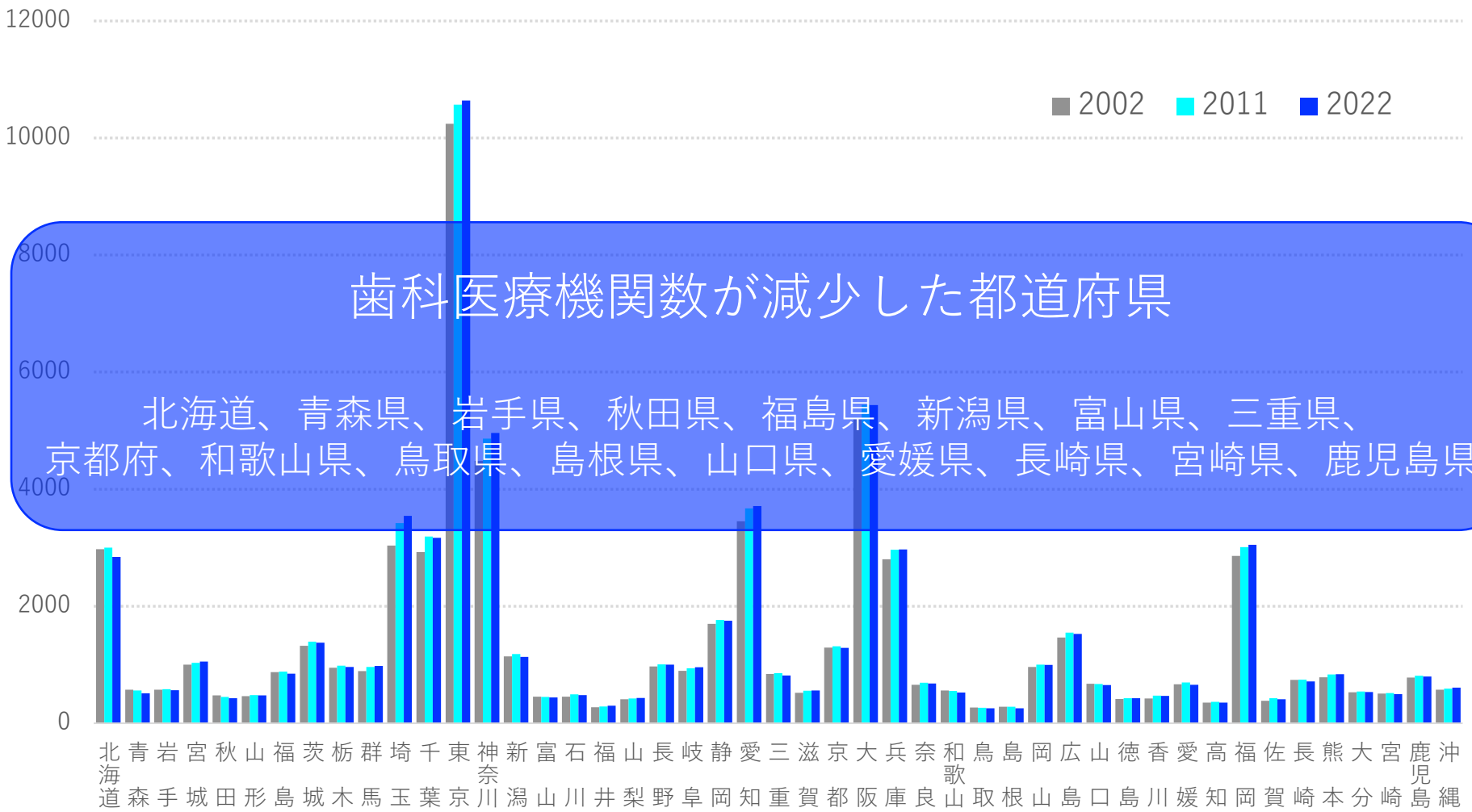


※図中の数値は、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」、「お茶や汁物等でむせることがある」、「口の渇きが気になる」に「はい」と回答した者、「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」に「いいえ」と回答した者の割合。

歯科医療機関数の推移について

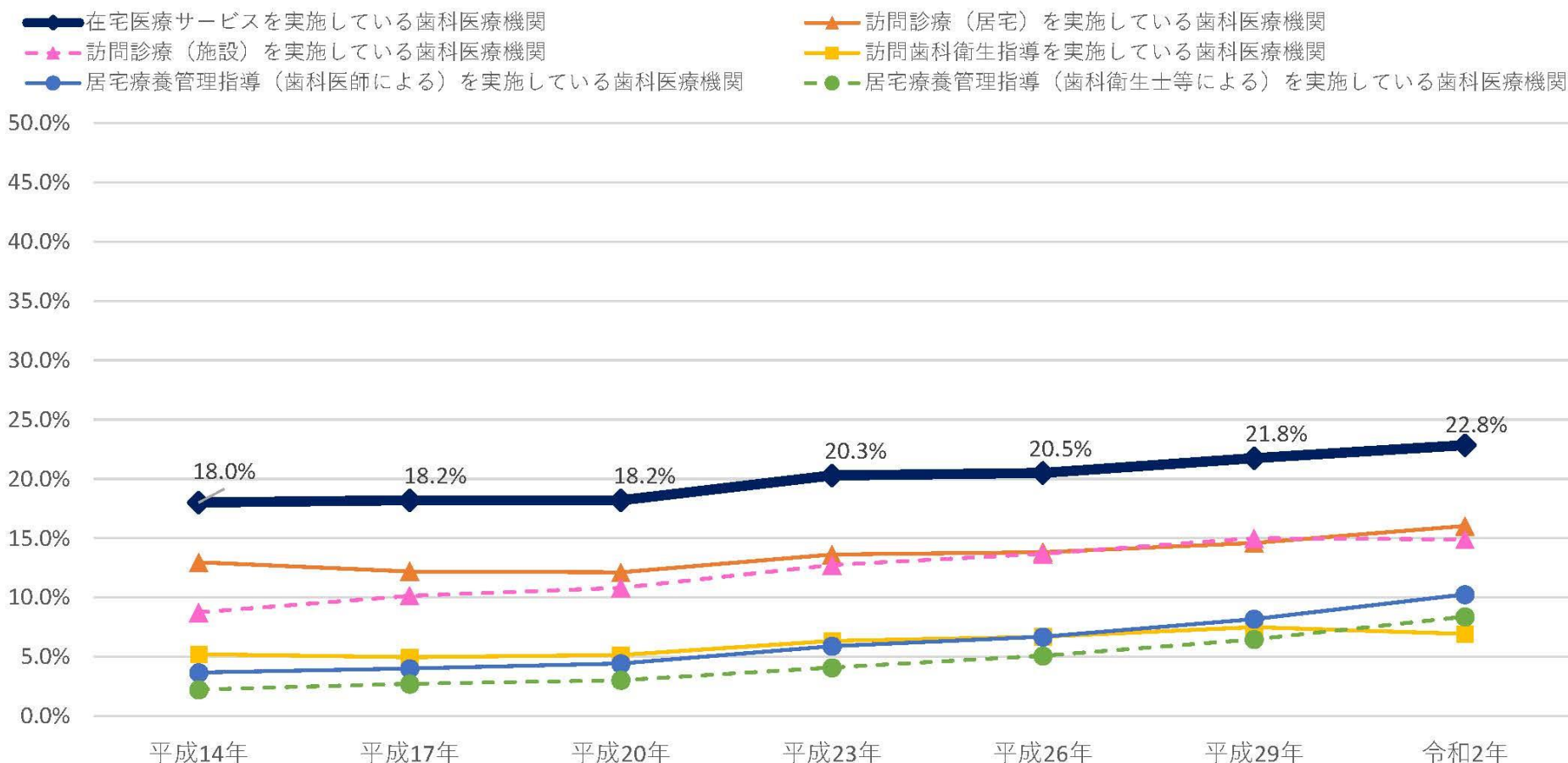


都道府県別歯科医療機関数の推移について



在宅医療サービスを実施している歯科医療機関の割合

○ 在宅医療サービス(訪問診療(居宅)、訪問診療(施設)、訪問歯科衛生指導、居宅療養管理指導(歯科医師)、居宅療養管理指導(歯科衛生士等)のいずれか)を実施する歯科医療機関の割合は、令和2年では歯科医療機関全体の約2割である。



出典: 医療施設調査

※各調査年9月に、実施件数が1以上の歯科医療機関の割合

※令和2年の在宅医療サービスを実施している歯科医療機関の割合、訪問診療(施設)を実施している歯科医療機関の割合は、特別集計。

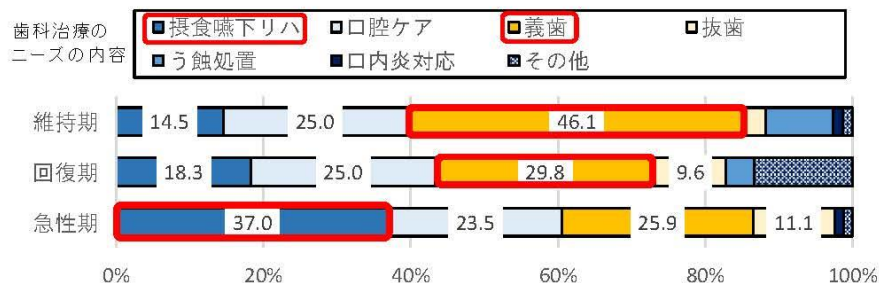
出典: 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(資料4参考1)リハ口腔栄養11

医療・介護における口腔管理の課題

- 口腔の状態は全身の疾患の影響等により変化するため、例えば脳卒中患者では、急性期では摂食嚥下障害への対応が、回復期や維持期では義歯への対応が多いなど、歯科治療のニーズも変化する。
- 回復期や生活期では歯科のかかわりが少ない場合も多く、転院により口腔機能管理が途切れる可能性がある。
- 入院により歯科治療や口腔管理が中断し、口腔内の状況の悪化や口腔機能の低下が進行することが指摘されている。

歯科治療のニーズ(急性期、回復期、維持期)

- 脳卒中患者で食事に問題のある高齢者に対する歯科治療のニーズとして、急性期では摂食嚥下障害への対応が、回復期や維持期では義歯への対応が多い。

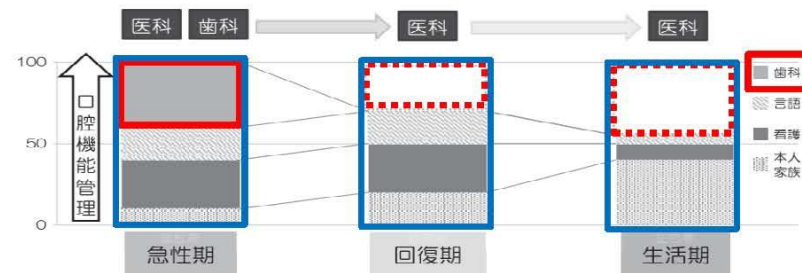


脳卒中と口腔機能 古屋純一・日補会誌 Ann Jpn Prosthodont Soc 12 : 309-315, 2020
図「病状による歯科のニーズの違い」を元に作図

出典: 脳卒中と口腔機能. 古屋純一・日補会誌 Ann Jpn Prosthodont Soc 12 : 309-315, 2020

脳卒中患者における口腔管理の課題

- 回復期や生活期では歯科のかかわりが少ない場合も多く、転院により口腔機能管理が途切れる可能性がある。
- また、回復期や生活期においては、口腔機能管理の提供量は減少する。



地域と多職種でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理 古屋純一・老年歯科医学 34 27-33 2019
図 脳卒中患者における口腔機能管理の問題を元に作図

出典: 地域と多職種でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理. 古屋純一・老年歯科医学 34 27-33 2019

在宅歯科医療の課題

在宅歯科医療に関する現状と課題

- ▶ 在宅歯科医療に関して、**医科歯科連携の推進、歯科医療と介護との連携の推進及び歯科医療機関間(歯科診療所間、病院歯科と歯科診療所)における連携の強化**が課題である。
- ▶ **入院により歯科治療や口腔管理が中断し、その間に口腔内の状況の悪化や口腔機能の低下が進行することが多く、退院後に「痛くて食べられない」等の訴えがでて初めて、家族やかかりつけ医からかかりつけ歯科医に連絡が入り、治療を再開するケースが多い。**
- ▶ **要支援・要介護高齢者の口腔内の状況は良好とはいえないことが多く、潜在的な歯科医療や口腔ケア等のニーズがあると考えられるが、患者からの訴えがない場合はそのニーズを把握することが難しいため、介護支援専門員等も含めた要支援・要介護高齢者に関わる他職種との連携が必要である。**

出典: 在宅歯科医療の充実に向けた議論の整理(在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会報告書、令和元年6月10日)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

<在宅医療の体制構築に係る指針> 令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

第1 在宅医療の現状 2 在宅医療の提供体制 (2) 日常の療養生活の支援 ③訪問歯科診療

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっている。こうした観点から、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている。今後は地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。

第2 医療体制の構築に必要な事項 2 各医療機能と連携

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】 ②在宅医療に係る機関に求められる事項

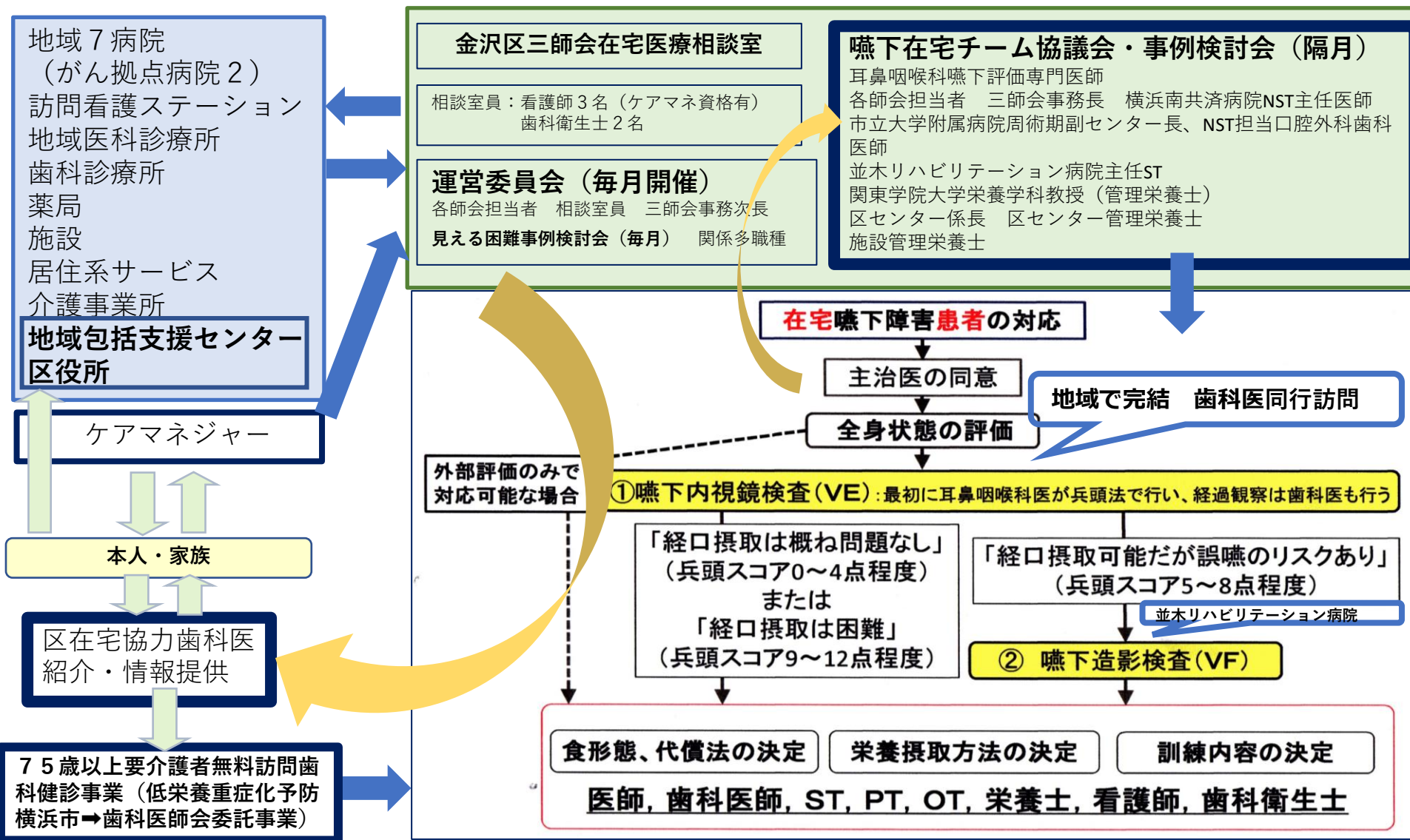
身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること

在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	日常の療養支援	急変時の対応
ストラクチャー	・歯科訪問診療を実施している診療所・病院数 ・在宅療養支援歯科診療所数 ・訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 ・在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	在宅療養支援歯科診療所数
プロセス	・訪問歯科診療を受けた患者数 ・歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数 ・訪問口腔衛生指導を受けた患者数	

<横浜市金沢区三師会における在宅歯科医療の取り組み>



【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（認知症・在宅）

82歳 男性 要介護度3

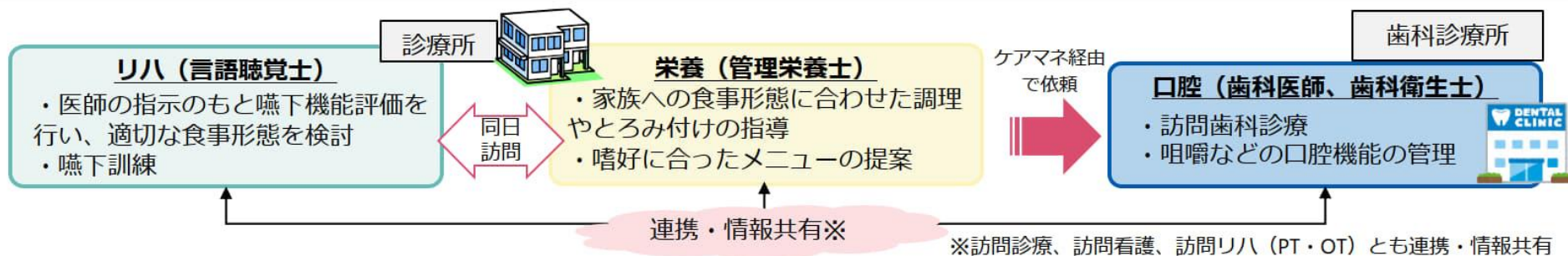
認知症による摂食・嚥下機能の低下や食事量のムラ・嗜好の偏りに多職種で対応

＜主病名＞アルツハイマー型認知症 悪性リンパ腫 脳梗塞後 ＜ADL＞歩行は要介助、食事と排泄は自立

＜経過＞数年前から食事量が減り、むせるようになった。誤嚥性肺炎にて3か月間入院治療。退院後、訪問診療開始。

＜嚥下状態＞嚥下障害で特に水分での誤嚥兆候が強い ＜口腔状態＞口腔内清掃状態不良

＜食形態＞介入時：全粥、軟菜食、水分とろみなし（入院時：全粥、ソフト食、水分薄とろみ）



介入時
(学会分類コード4)

水分とろみなし (むせる)

ハンバーグ (一口大に切ると「嫌だ」と拒否)

全粥 (唾液で後半は離水する)

状況に合わせて調整

主食：ミキサー粥、粥ゼリー
副菜：市販介護食品の検討
水分：とろみの調整

＜身体状況＞ 身長：160cm 体重：51kg
＜血液データ＞ Alb 3.1g/dL TP 5.8g/dL
＜摂取栄養量＞ エネルギー：500kcal たんぱく質：15g

半年後
(学会分類コード2-1)

水分濃いとろみ

市販介護食 1品

粥ゼリー (大好きなお餅に見た目を工夫)

＜身体状況＞ 身長：160cm 体重：**54kg**
＜血液データ＞ Alb **3.7g/dL** TP **6.7g/dL**
＜摂取栄養量＞ エネルギー：**1500kcal** たんぱく質：**55g**

ある夏の日

そうめんが食べたい！

診察時でも STリハビリ時でも言われ…

そうめんをミキサーにかけゲル化剤で作成 食感ゼリー

そうめんゼリーを作成

今後の方向性

➤ 人口の減少や構造を踏まえた、歯科医療提供体制の確保・整備 ～誰一人取り残さない歯科医療・在宅歯科医療の展開～

※医療インフラが整備されていない地域(特に無歯科医地区や過疎地、中山間地域を含む都市部以外、歯科医療機関の減少地域)における人材を含めた歯科医療機能の維持・確保、歯科医療提供体制の整備

※地域の歯科診療所では困難な障がい児(者)や医療的ケア児(者)、有病者、要介護者等への口腔健康管理に資する環境整備

➤ 医科歯科連携、多職種連携の更なる推進

※医科病院における歯科機能の拡大や歯科診療所との連携、後方支援体制の構築に基づく歯科医療提供体制の確保

※入退院時から在宅・施設等に至るまで、地域の歯科診療所と医科病院、医科病院内等における医科歯科連携の構築

※ICT を利活用した多職種との連携の更なる強化