

口腔ケアの国民への普及 —「口腔ケアの日」を通じて 知ってもらいたいこと—

夏目 長門 氏

愛知学院大学歯学部附属病院 教授
医学博士、歯学博士
日本口腔外科学会指導医、日本口腔ケア学会指導医



要旨

かつては、口腔ケアという言葉はありませんでした。私達は齲蝕(虫歯)、歯周病(歯槽膿漏)の治療に重きを置いていた歯科医師と歯科衛生士による歯科医療から、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士なども含めた多職種によるチーム医療の重要性を唱えて、日本口腔ケア研究会を1985年に設立、鈴木俊夫会長とともに副会長として口腔ケアの効果を提案してきました。当初は誤解や無理解の中での活動でしたが、現在では(社)日本口腔ケア学会として6,200名の会員とともに広く口腔ケアの重要性を、医療、介護の担当者や国民に発信しています。

現在、5月9日を「口腔ケアの日」と定め、広く口腔ケアの重要性を国民への普及を図っていきたいと考えています。

1.はじめに

30年以上前に、開業歯科医師であった鈴木俊夫先生(現一般社団法人日本口腔ケア学会理事長)が口腔ケアの必要性を痛感され、口腔ケアについて学び合うための会を作りたいと相談を受け、私をはじめ数名の同志とともに日本口腔ケア研究会が設立されました。当時はまだ、口腔外科の分野でさえも手術前後に行う口腔ケアの重要性について理解が得られにくく、まさに口腔ケアの普及はいばらの道であったといえます。最近になり、ようやく口腔ケアを専門に行う私ども以外の周囲の方にも口腔ケアの有用性が理解されてきましたが、未だ確立されてはならずその普及はやっと緒についたばかりといえます。

日本口腔ケア研究会は、その後学術的な発展を主に追求していく一般社団法人日本口腔ケア学会ならびに学会で得られた知識や経験を広く普及させることを主な目的とした日本口腔ケア協議会(現日本口腔ケア協会)と発展的に改組されました。この中で学会、学術委員会では疾患別、症状別に種々のワーキンググループを構成して口腔ケアの質の向上に務めております。

私は、父が無医村で外科医として一生をささげた家の二男として生まれ、父の背中を見て育ちました。歯科大学1年生の頃より公衆歯科衛生研究会に入会して、無歯科医村地区での口腔衛生の重要性の啓蒙活動や両親のいな

い子供たちの施設での無償歯科治療のアシスタントを経験して、大学2年の時最年少で同会の会長に就任しました。

この大学6年間の公衆衛生活動が現在の口腔ケアのひとつのよりどころになっています。

大学院では、先天的な口の病気である口唇口蓋裂を研究と臨床のテーマと定め、基礎、臨床ともにいじめや偏見に苦しむ口唇口蓋裂の家族の会のキャンプに参加をしました。6年間の米国での毎年の口唇口蓋裂の患者へのボランティア活動参加を経て病院のみでは、口唇口蓋裂患者、家族の苦しみを改善できないので、この問題を専門に取り組む組織が必要と考え、1992年1月に多くの方々の御助力を賜り、中部電力安部浩平社長(当時)に理事長に就任していただき、トヨタ自動車、東海銀行(現三菱東京UFJ銀行)、松坂屋(現大丸松坂屋百貨店)、日本ガイシ、名古屋鉄道、東邦ガスなど大企業に法人会員になっていただき日本口唇口蓋裂協会を設立して、国内外の先天的な口の病気に苦しむ子どもたちの援助を25年にわたり行ってきました。

これらの成果により、国連認定法人(ロスター)や税の免除を受ける認定法人に認定されています。

私はこれらの実績と経験も踏まえ、先輩である鈴木俊夫理事長を支え事務局を担当して口腔ケアの普及を目指

し、口腔ケア研究会の当時は270名であった会員をわずかに10数年で6,200名を超す学会にするために組織変更を主導して、また、地域を支える口腔ケアの医療者の質の向上のために「認定資格制度」、また病院・施設を認定する「施設認定制度」、高度な知識と技術の教育、さらには新たな口腔ケアの方法の開発を行う「大学院教育認定制度」も発案、制定しました。これにより、「口腔ケア」は国民に広く知られるようになり、これまでは病院や施設では「口腔ケア」はほとんど行われなかったが、国にも「口腔ケアの効果」を認めて頂き、治療報酬として評価されるようになり、画期的に改善してきています。しかし、まだ十分とは言えません。

さらなる口腔ケアの国民への普及に向けて、学会が制定した「口腔ケアの日」の発案者でもあり、「口腔ケアの日」を制定することにより、広く国民の健康に寄与していきたいと考えています。

2. 認知症高齢者等への口腔ケアの国民への普及の取組み

認知症高齢者、在宅高齢者は著しく増加しているが、その介護者の多くは適正な口腔リハビリテーションも含めた口腔ケアの知識と実技の経験を有していない。(社)日本口腔ケア学会を中心として、認知症高齢者への口腔ケアの技術の確立を行うとともに実技を医療関係者への技術移転を通じて認知症高齢者摂食嚥下機能の向上と死因の上位に当たる肺炎の罹患の予防等を通じた高齢者の生活の質の向上(QOL)を目指しています。

わが国では、超高齢化により今後ますます膨れ上がる医療費・介護費の国家的・個人的負担をいかに抑制していくかが、重大な社会問題のひとつとなっている。行政においては、保険法など関連法律の改正やその他の制度改革などが徐々に進められている。しかし、認知症における問題は数多く、また、こうした政策は必ずしも患者の立場にある訳ではない。

認知症患者への口腔ケアは、特別な高額医療器材は必要なく、大きな費用負担は発生しない。そして、「人間らしく人生を全うする」という意味でも口腔清掃のみでなく、摂食嚥下リハビリテーションも含めた口腔ケアは非常に重要なケアである。認知症患者に安易に、胃瘻・腸瘻あるいは経鼻経管栄養ではなく、口から栄養を摂らせてあげたいと考えています。

また認知症患者の多くは孤独であり、他人に口腔の世話をしてもらうことが大きな救いとなります。

その一方で、口腔機能維持のためのリハビリテーショ

ンは認知症の進行を防ぐ上で重要な課題である。また、口腔機能の低下に不適切な口腔ケアを行うと食物残渣や汚染した唾液が気道に入り、患者が誤嚥性肺炎に罹る危険も高いので、誤嚥性肺炎予防の上でも口腔リハビリテーションは重要です。

そこで、我々は摂食嚥下を中心とした口腔リハビリテーションも含めた口腔ケアの手技を確立するとともにその成果を適切に周知・啓発することを目的として活動しています。

愛知学院大学を中心に、30年以上前に日本口腔ケア研究会が設立し地域において広まり、その後学会に改組され、現在では、(社)日本口腔ケア学会は全国組織となり、「口腔ケア」の名称の登録商標権を有する唯一の団体であり、その会員の職域は地域の医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士ならびに言語聴覚士や介護福祉士など幅広い職種領域から構成されている。

日本では年間110万人以上の高齢者が死亡しており、その多くが認知症患者であり、認知症患者の口腔リハビリテーションも含めた口腔ケアは周囲の無理解、情報不足により実施されず看護師による口腔ケアすら行われていないが、すべての高齢者に適切な口腔リハビリテーション技術を組み合わせた専門的口腔ケアと介護者による口腔ケアが確立すれば画期的な対策となります。

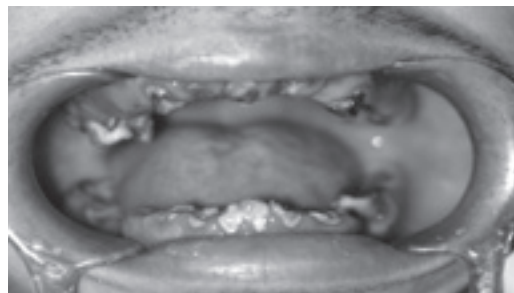


写真1 認知症の口腔

(1) 認知症患者の齲蝕と歯周疾患の罹患状況

認知症が発症すると、自発的な清掃行動が困難となることから、口腔衛生状態は悪化し、健常者より齲蝕、歯周病が急激に悪化する。中ならび高度の認知症高齢者は認知症のない高齢者と比較して、専門家による口腔ケア、齲蝕治療、歯周治療の必要性が、それぞれ2.5倍、5.5倍、15.9倍高くなります。家庭や施設で適切な口腔リハビリテーションも含めた口腔ケアを行なうと、各1.2倍、1.5倍、1.8倍以内にすることを目標とした地域の取組みが必要です。

(2) 認知症患者の粘膜疾患

認知症患者では、口呼吸による粘膜炎症はもとより口腔清掃の必要性または行為自体の理解が困難となり、開口

を拒否することも多い。そのような場合、口腔内は不潔になり、口内炎、カンジタ症など口腔粘膜の疾患が生じやすく難治性になることが多い。また、口腔清掃時など介護者が口腔内を観察することが困難となり、また歯科受診の機会も著しく減少することから、口腔粘膜の潰瘍や口腔癌などの発見が遅れ、重篤化するリスクが高くなる。我々のデータでは、500～600名の寝たきり老人に1名口腔癌または重篤な前癌病変が発生していた。口腔ケアにより口内炎、カンジタ罹患率を介入前より低下させ、最終的には口腔癌の早期発見するとともに、口腔状態の改善により口腔癌も含めた粘膜疾患の罹患率低下を目指します。

(3) 認知症患者の咀嚼機能

認知症では廃用による筋機能の低下や、認知症進行による協調運動の低下、著明な咀嚼機能の低下により咀嚼可能食品は減少する。それによりさらに咀嚼機能が低下し、摂食可能食品も制限されることにより栄養状態が悪化することは想像に難くないが、認知症が重度化することにより栄養状態(MNA®: Mini Nutritional Assessment)が有意な低下をきたします。多職種によるチームアプローチで口腔リハビリテーションの技術を確立して、咀嚼嚥下機能の維持向上を目指します。

(4) 義歯の管理困難

認知症の発症により、義歯着脱や清掃が困難となり、口腔内環境をより悪化させる。やがて義歯の使用そのものが困難になり、小さな義歯の場合、誤飲誤嚥などの事故の危険が高まります。しかし、認知症高齢者でも義歯を装着していることが栄養吸収に良好な影響を及ぼし、義歯を装備できないと栄養状態低下につながるという報告もあります。口腔リハビリテーションに必要な摂食保護床など歯科大学の特性を活かして、各種口腔リハビリテーション補綴物の開発改良を行っています。

(5) 問題解決のための戦略

高齢化する我が国において、(社)日本口腔ケア学会が中心となり、認知症患者の症状別、合併疾患別の口腔リハビリテーションを含む専門的口腔ケアと多職種で行う一般的口腔ケアの方法を開発するとともに国民に広く正しい口腔ケアを周知するために、「何をどうすればいいのか」「これは行ってはいけない(禁忌)」等について具体的に明示したマニュアルを作成し、冊子として関係機関に配布するとともにホームページを開設する。

希望者を対象として、研修会・講演会の実施、口腔リハビリテーションも含めた口腔ケア技術の教授とその理解の認定を介護者向け希望者に、定期的に全国主要都市にて実施し、その普及を図る。

マニュアルおよびホームページ作成

認知症に関わる各専門家による口腔ケアによる口腔リハビリテーションのみならず介護者(家で介護している家族、メディカルスタッフ、老人保健施設等、また認知症高齢者の介護をしているスタッフ)を対象とした日常行なう口腔リハビリテーションも含めた一般的口腔ケアの方法について、図や画像を多用して認知症高齢者、在宅高齢者に実施しなければならない口腔ケアの実際について、罹患している基礎疾患別に分類、更に重症度の程度別に具体的に実施すべき内容を平易に解説するとともにその効果、また実施してはいけない手技とその理由について解説するマニュアルを作るとともにより多くの地域医療をになう人が簡単に情報収集できるよう、ホームページで広く周知する予定です。

○マニュアル作成

地域医療をになう専門家のために認知症患者の口腔リハビリについて、1)手技 2)症状別 3)疾患別 4)事例紹介 を中心に成果を公開する予定です。

○ホームページ作成

内容：上記マニュアルより必要部分を抜粋、掲載する。また必要に応じ、随時更新を行い、最新の情報提供します。

周知のための講演会開催、認定試験実施

開発した認知症と口腔ケアに関する知識と技術を広く周知するための地域講習会やその理解を正確に評価するための認定試験を各地で同時開催しています。

3. 終末医療－ターミナルケアとしての口腔ケア支援に関する取組み－

終末期患者にとって口腔ケアは、特別な延命措置とは異なり、大きな費用負担は発生しません。そして「人間らしく人生を全うする」という意味でも摂食を含めた口腔ケアは非常に重要なケアです。

しかし、終末期の口腔ケアに対して積極的な取り組みはほとんど行われていませんでした。

このためにターミナルをむかえる患者は口臭がひどく、また経口的な食事も止めていることが多く、患者が不快な状況で放置されています。

(社)日本口腔ケア学会ならびに日本口腔ケア協会が中心となり、終末期のターミナルケアにおける口腔ケアの重要性の周知をしています。

医師・歯科医師・看護師・歯科衛生士あるいは介護福祉士などの医療従事者の職種ごとに実施可能な患者のための口腔ケアを明示するとともに、終末期患者を支える介

護スタッフも対象に、安全に摂食することも含めた平易な口腔ケアの知識や手技を開発して現在も改善を続けています。その成果として、終末期の口腔ケアを確立してマニュアルを作成するのみでなく、成果の公開として医療者と一般人に適切に周知・啓発するとともに、終末期患者の口腔ケアマニュアルを開発するとともにホームページで広く一般に公開する予定です。



写真2 終末期の口腔

(1) マニュアルとホームページの作成

終末期の口腔ケアについて以下のことを中心としてマニュアルを作成します。

- ・全身状態の評価
- ・患者の疾患別、現在の症状別口腔ケアの手技と留意点
- ・生命維持装置等の状態別の口腔ケア(気管切開、O2の投与の有無等)
- ・経口摂取の有無による口腔ケアの手技と留意点
- ・家族が行える口腔ケア
- ・確立した手技を図や写真を加えて公開し、マニュアルとともに地域医療をになう方のためにホームページでも公開し周知する予定です。

(2) ターミナルケアの口腔ケアを行うための認定資格試験内容

口腔ケアの知識、技術の普及、質の向上を通じて国民福祉のために貢献することを目的として、(社)日本口腔ケア学会が行っている認定資格制度の中に問題として出題する。当試験を受ける専門家は、終末期や重病の患者の口腔ケア実務を担当しており、その知識は臨床に直結しており、より多くの人々が口腔ケアを実施する上で試験学習することにより正確な知識を修得してもらえる良い機会となる。

4. 治療の補助療法としての口腔ケアの重要性の周知

日本では二人に一人が癌に罹患しているといわれています。癌の化学療法や放射線療法、さらには造血幹細胞移植などに関する補助療法としての口腔ケアは非常に重要です、これらをすべての医療者と国民に周知していきたいと考えています。



写真3 口腔がん患者の口腔

5. 文献

Morishita, S., et al. The need for oral hygiene management by dental professionals among older adults, *Geriatr. Gerontol. Int.*, 2015

平野浩彦, 平成25年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学研究開発事業)研究要介護高齢者等の口腔機能および口腔の健康状態の改善並びに食生活の質の向上に関する研究H25・長寿・一般・005)報告書

Sadamori SI, et al. Nutritional status and oral status of the elderly with dementia; a 2-year study, *Gerodontology*, 29:756-760, 2012.

高齢者における口腔乾燥の主観的・客観的評価と嚥下機能に関する調査, 口腔ケア学会誌, 10(1): 156-160, 2016.
認知症と日常生活動作の自発性および舌苔との関連 第二報: 姿勢運動との関連調査, 口腔ケア学会誌, 10(1): 123-127, 2016.

細菌カウンタの臨床応用とモニタリング調査, 口腔ケア学会誌, 9(1): 91-96, 2015.

TEXT BOOK FOR ORAL CARE, Nagato Natsume, Quintessence Publishing Co., Ltd, 2015.

MANUAL FOR ORAL CARE, Nagato Natsume, Quintessence Publishing Co., Ltd, 2011.

治療を支えるがん患者の口腔ケア, 医学書院, 2017.

認知症高齢者の口腔ケアの理解のために, 編集: 日本口腔ケア学会, 口腔保健協会, 2011.

造血細胞移植患者の口腔ケアガイドライン, 日本口腔ケア学会編集, 口腔保健協会, 2015.

口腔ケアガイド, 日本口腔ケア学会学術委員会編, 文光堂, 2012.

関連図からみた口腔ケア, 日本口腔ケア学会編, 永末書店, 2016.

口腔ケア 基礎知識, 編集 日本口腔ケア学会, 永末書店, 2008.

日本口腔ケア学会認定資格標準テキスト, 日本口腔ケア学会編, 医歯薬出版, 2011.

日本口腔ケア学会認定資格標準テキスト(下巻), 日本口腔ケア学会編, 日総研出版, 2008.