

地域における食支援・口腔ケアの重要性

医療法人 あき歯科医院
理事長 加地彰人

香川県歯科衛生士会研修会 2022.05.15 (日)



本日のお話

0. はじめに（自己紹介）

1. 誤嚥性肺炎と口腔ケア・食支援
2. 口腔機能と全身の関係
3. 症例紹介・その他
4. さいごに

本日のお話

0. はじめに（自己紹介）

1. 誤嚥性肺炎と口腔ケア・食支援
2. 口腔機能と全身の関係
3. 症例紹介・その他
4. さいごに

セルフケアが十分にできない要介護高齢者や経口摂取をされていない方の口腔内は咽頭部にかけて汚れ、乾燥した「砂漠」のような状態の方もおられます。歯科衛生士の行う専門的口腔ケアは、まさに「オアシス」となり、衛生状態の改善により口腔内は潤い、そして動き始めると、「活力」が出ます。

「口腔の健康」のために、我々歯科医療従事者は「口腔衛生」と「口腔機能」の向上、そして維持を支えるのが使命ですが、その過程で、患者の意欲が湧くなど「生活」に変化が起こり「心の健康」につながることを経験します。このような事例などについて皆様と一緒に考える機会になれば幸いです。

0. はじめに（自己紹介）
1. 誤嚥性肺炎と口腔ケア・食支援
2. 口腔機能と全身の関係
3. 症例紹介・その他
4. さいごに

訪問診療を行う対象者とは？

- ・在宅などで療養中
- ・疾病や傷病のため通院による歯科治療が困難
- ・その患者等の求めに応じて

脳梗塞の後遺症

脊髄損傷

重度認知症

医療的ケア児

寝たきりで利き
手の麻痺

首から下機能不
全

会話によるコ
ミュニケーショ
ン不可能

自力での経口摂
取・口腔ケア不
可能

在宅歯科医療における目標

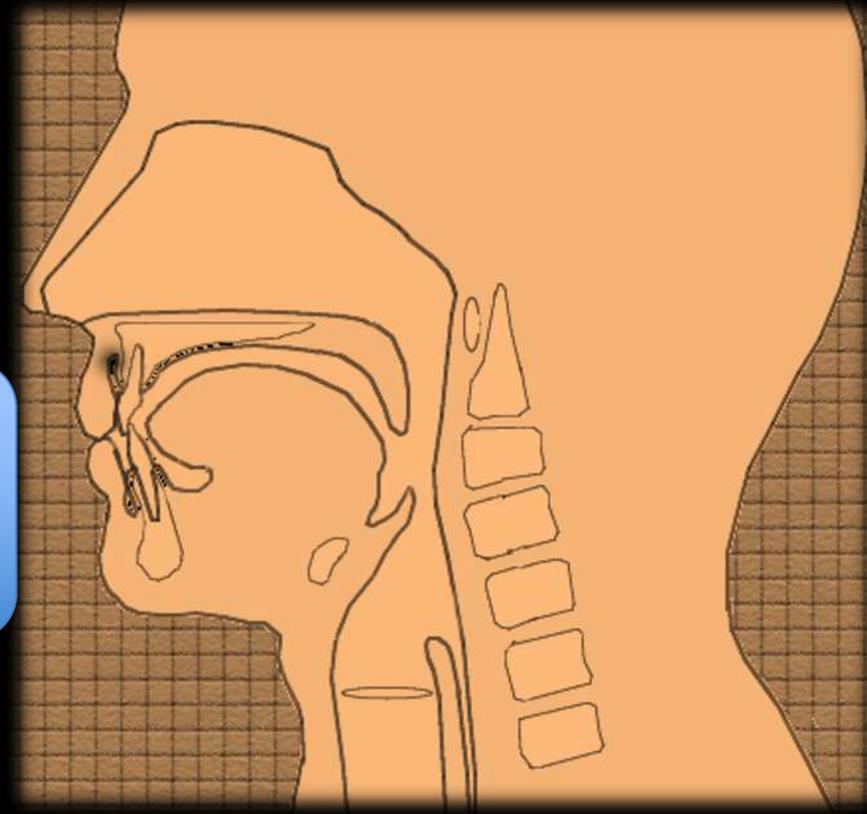
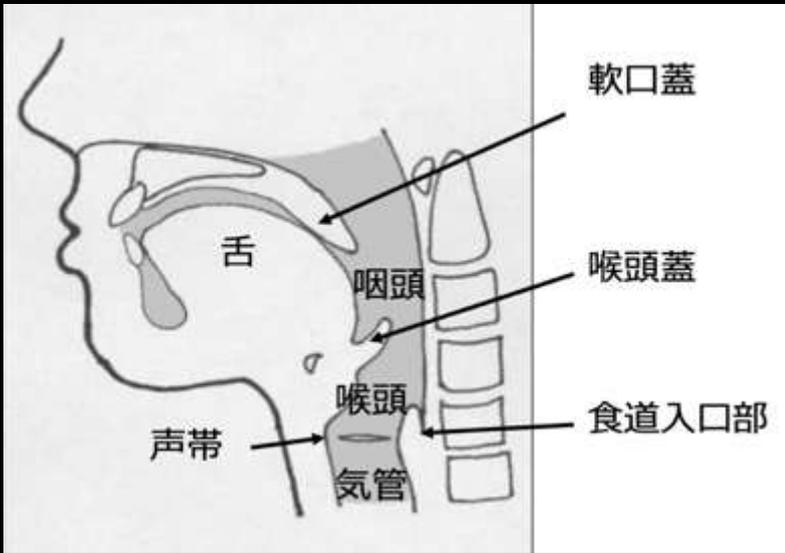
	診療	ケア	リハビリテーション
短期目標	急性症状緩和 歯周初期治療 義歯修理・調整	<input type="checkbox"/> 腔衛生確保 <input type="checkbox"/> 腔環境の評価 セルフケア確立	<input type="checkbox"/> 腔機能・嚥下機能評価 食事形態・食事姿勢調整 食事介助方法の検討
中期目標	形態回復 機能回復 義歯製作・管理	<input type="checkbox"/> 腔環境改善 ケア方法決定 ケア介入検討	機能訓練（機能向上） 代償的介入方法検討 栄養改善・維持
長期目標	咬合維持管理 機能維持管理 咬傷予防管理	<input type="checkbox"/> 腔衛生維持 <input type="checkbox"/> 腔環境維持 「看取り」ケア	経口摂取維持 <input type="checkbox"/> 腔機能維持管理 窒息・誤嚥性肺炎の予防

「口から食べる」ストラテジー（在宅歯科医療の診療方針） 鶴見大学歯学部 菅武雄 参考

高齢者に多い誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎とは、食べ物や唾液が細菌とともに気管に入ること（誤嚥）が原因で起こる肺炎であり、繰り返し起こすことが多く、高齢者の場合、体力を消耗して死へとつながる怖い病気といえる。

ペネトレーション（Penetration）：喉頭侵入
アスピレーション（Aspiration）：誤嚥
レスピレーション（Respiration）：呼吸



参考 嚥下障害支援サイトSwallow
<http://www.swallow-web.com/engesyougaitowa.htm>

嚥下：口腔内から食道・胃へ
誤嚥：口腔内から気管・肺へ

マクロアスピレーションは顕性誤嚥が多く、不顕性誤嚥が少ない
マイクロアスピレーションは逆に不顕性誤嚥が多く、顕性誤嚥が少ない

Takahata, H., 2017. Dysphagia and pneumonia in acute intracerebral hemorrhage. In: Davis, P.M. ed. Dysphagia: Complications, management and clinical Aspects. Nova Science Publishers. pp. 93-106.

食事によりむせる誤嚥によるものを誤嚥性肺炎というが、実際食事後にダイレクトに誤嚥性肺炎を起こす割合はわずか1%のみで、ほとんどが食事以外で起こった誤嚥から肺炎に至るケース

Incidence of Pneumonia After Videofluoroscopic Swallowing Study and Associated Factors. (Jo H et al, Dysphagia. 2016;31:41-8.)



喉頭侵入しても気管に入らなければ誤嚥ではないし、誤嚥しても必ずしも肺炎を起こすわけではない。

誤嚥性肺炎

高齢者肺炎の8割は誤嚥性肺炎だった

High incidence of aspiration pneumonia in community- and hospital-acquired pneumonia in hospitalized patients: a multicenter, prospective study in Japan
Shinji Teramoto, et al. J Am Geriatr Soc. 2008

平均34歳の健常者でも2晩の睡眠中に50%が唾液誤嚥

Quantitative aspiration during sleep in normal subjects
Gleeson K, et al. Chest 1997;111:1266-1277.

VFで誤嚥なしでも次の食事中に28%誤嚥

Tracheal pH monitoring and aspiration in acute stroke
Joanne Clayton, et al. Age ageing 2006 Jan;35(1):47-53.

禁食 臥床

誤嚥性肺炎

禁食は肺炎を避けられない

Role of nasogastric tube in preventing aspiration pneumonia in patients with dysphagia
K Mamun, et al. Singapore Med J 2005 Nov;46(11):627-31.

肺炎を起こすととりあえず禁食になるケースがほとんどであるが、そのことにより治療期間が長期化する

Tentative nil per os leads to poor outcomes in older adults with aspiration pneumonia.
Maeda K, Koga T, Akagi J. Clin Nutr. 2016 Oct;35(5):1147-52.

禁食中には唾液が減少し、口腔内細菌環境が悪化する

High incidence of respiratory infections in 'nil by mouth' tube-fed acute ischemic stroke patients
P C Langdon, et al. Neuroepidemiology. 2009;32(2):107-13.
Saliva secretion and oral flora in prolonged nasogastric tube-fed elderly patients
Arthur Leibovitz, et al. Isr Med Assoc J. 2003 May;5(5):329-32.

禁食中には、呼吸器感染症のリスクになる

Can't swallow, can't transfer, can't toilet: factors predicting infections in the first week post stroke
Emily Brogan, et al. J Clin Neurosci. 2015 Jan;22(1):92-7.

侵襲性

抵抗力

禁食 臥床

誤嚥性肺炎

とりあえず禁食は嚥下と生命予後を悪くする

Tentative nil per os leads to poor outcomes in older adults with aspiration pneumonia

Keisuke Maeda, et al. Clin Nutr 2016 Oct;35(5):1147-52.

Evaluation of the natural history of patients who aspirate

Jonathan M Bock, et al. Laryngoscope. 2017 Dec;127 Suppl 8(Suppl 8):S1-S10.

誤嚥性肺炎入院後の嚥下機能悪化は41%

Predictive factors for oral intake after aspiration pneumonia in older adults

Ryo Momosaki, et al. GGI. 2016 May;16(5):556-60.

長期禁食はtube feeding 退院を増加させる

Early Commencement of Oral Intake and Physical Function are Associated with Early Hospital Discharge with Oral Intake in Hospitalized Elderly Individuals with Pneumonia

Tamami Koyama, et al. J Am Geriatr Soc. 2015 Oct;63(10):2183-5.

禁食中には、呼吸器感染症のリスクになる

Can't swallow, can't transfer, can't toilet: factors predicting infections in the first week post stroke

Emily Brogan, et al. J Clin Neurosci. 2015 Jan;22(1):92-7.

侵襲性

抵抗力



侵襲性

抵抗力

経腸栄養患者の肺炎予防は口腔ケア

Oral care may reduce pneumonia in the tube-fed elderly: a preliminary study

Keisuke Maeda, et al. Dysphagia 2014 Oct;29(5):616-21.

経腸栄養患者の肺炎予防はリスク管理された経口摂取

Effects of functional training of dysphagia to prevent pneumonia for patients on tube feeding

Koichiro Ueda, et al. Gerodontology 2004 Jun;21(2):108-11.

経口摂取群は栄養摂取量が多い

Tentative nil per os leads to poor outcomes in older adults with aspiration pneumonia
Keisuke Maeda, et al. Clin Nutr 2016 Oct;35(5):1147-52.

誤嚥性肺炎の早期離床やリハは嚥下機能低下を防ぐ

Effect of early versus delayed mobilization by physical therapists on oral intake in patients with sarcopenic dysphagia after pneumonia

Narimi Miyauchi, et al. Eur Geriatr Med. 2019 volume 10, 603-607.

誤嚥性肺炎患者に早期離床やリハをするとADLが向上

Effect of early rehabilitation on activities of daily living in patients with aspiration pneumonia
Maiko Yagi, et al. Geriatr Gerontol Int. 2016 Nov;16(11):1181-1187.

誤嚥性肺炎患者の早期離床やリハは死亡率を下げる

Effect of early rehabilitation by physical therapists on in-hospital mortality after aspiration pneumonia in the elderly

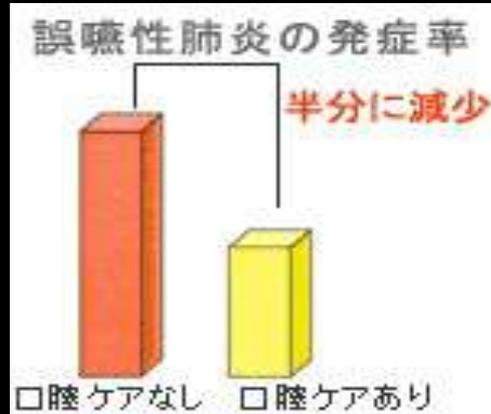
Ryo Momosaki, et al. Arch Phys Med Rehabil. 2015 Feb;96(2):205-9.

POINT

禁食期間はできるだけ短期間で、経口摂取に向かう、かつ食事以外で肺炎を起こすリスクを最小限にするためにも口腔ケアは必要。

このことは病院だけの話ではなく自宅や施設療養者においても同様である。

口腔ケアを実施することで誤嚥性肺炎の発症率が半減する



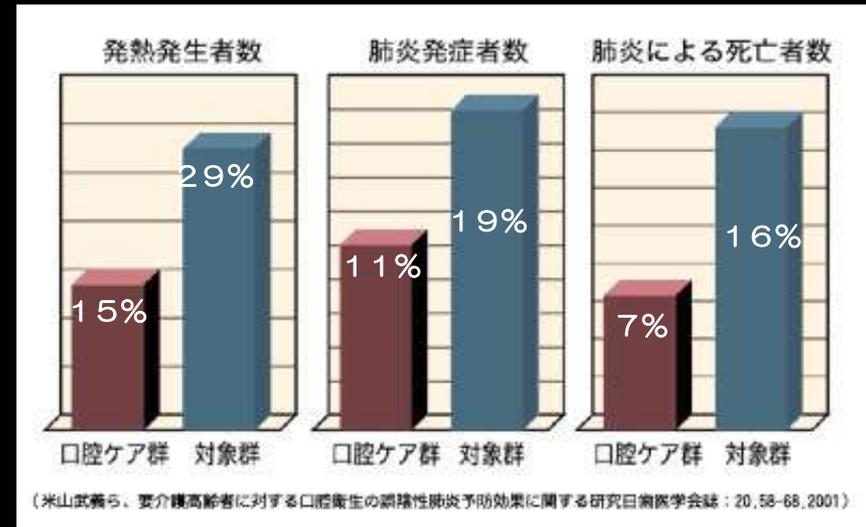
(米山武義等 Geriatric Medicine, 1997)



「要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究」 (米山武義ら。日歯医学会誌2001年)

全国11カ所の特別養護老人ホーム入所者366名を対象に、無作為に口腔ケア群（日常的口腔ケアと週1回に歯科医師、歯科衛生士による専門的口腔ケアを行う）と対照群（従来のケアのみ）とに分けて、2年間調査を行った。その結果、口腔ケア群は対照群に比べて、発熱発症者数（15パーセント対29パーセント）と肺炎発症者数（11パーセント対19パーセント）でほぼ半分、肺炎による死亡者数（7パーセント対16パーセント）では半分以下に抑えられた。

入所者に口腔ケアを行うことの有効性が明らかになった。特養ホームの入所者の要介護度（介護を必要とする度合い）は、在宅医療を受けている患者の要介護度とほぼ同じ。



[図：口腔ケア群と対照群との比較試験結果]

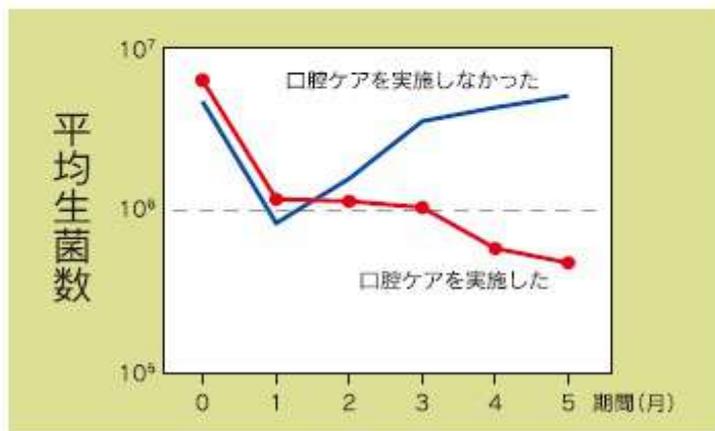
口腔ケアで誤嚥性肺炎を予防しましょう！

お口の中には多くの細菌が生息しており、病気や加齢によって、飲み込む力や咳をする力が弱くなると、細菌を多く含んだ食べ物や胃の内容物が気管に入りやすくなる。その結果、誤嚥性肺炎が起こる。

口腔ケアを実施した人は実施しなかった人よりも肺炎の発生率は40パーセント少なくなり、インフルエンザ等の他の病気に罹りにくかったというデータもある。

専門的口腔ケアを実施した場合と実施しなかった場合の咽頭部総細菌数の変化

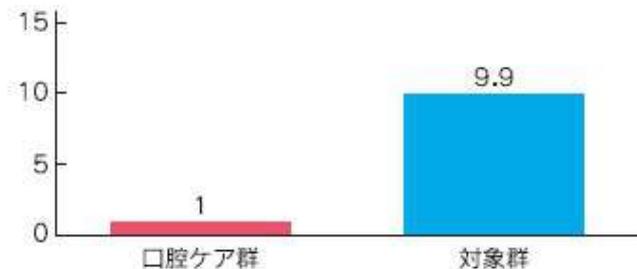
(弘田克彦ら、プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケアを受けた咽頭細菌数の変動、34、1997より引用改定)



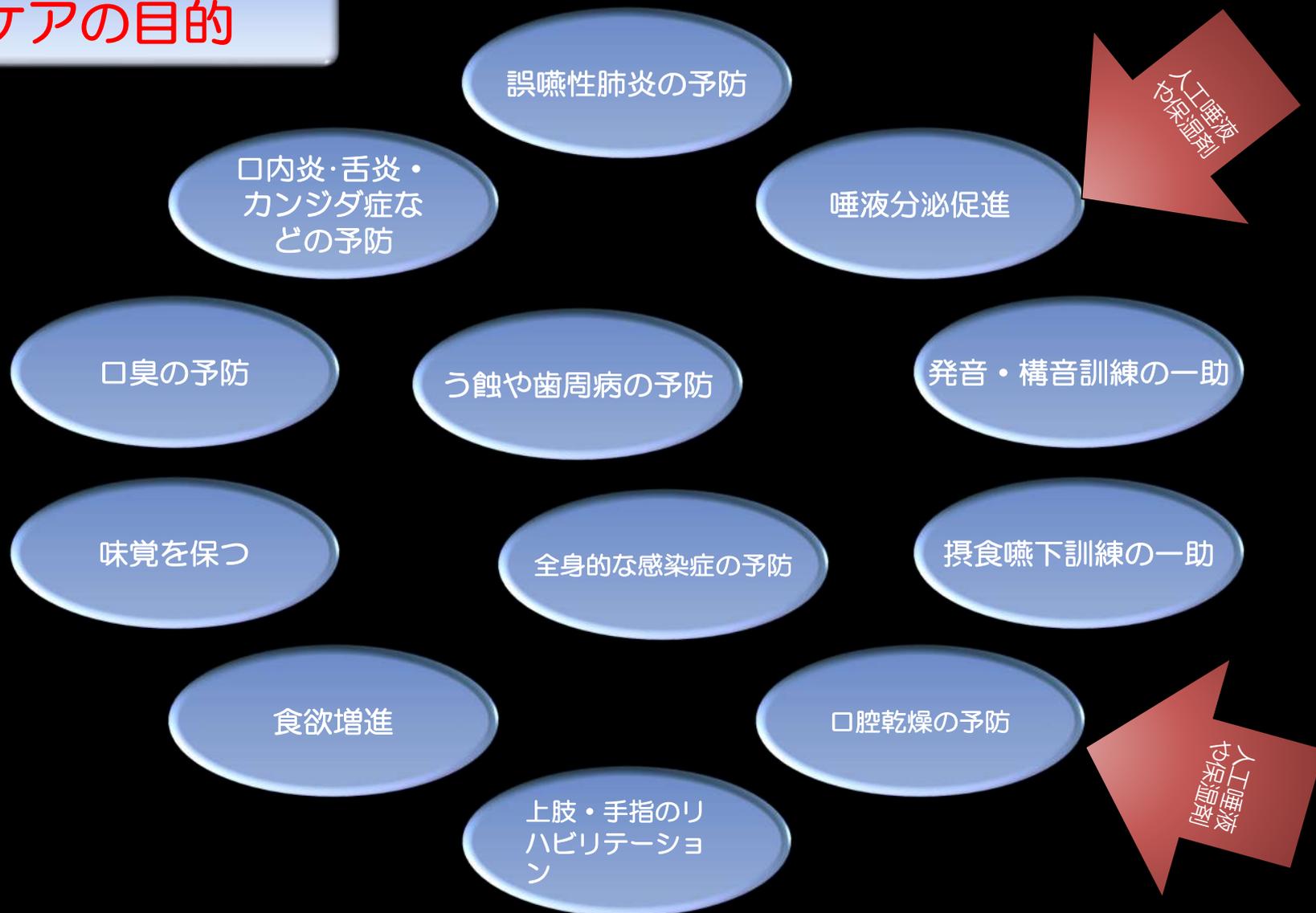
入院中の口腔ケア
→早期の経口摂取
^!!!

インフルエンザ発症率

(2003, Marik PE, et.al).

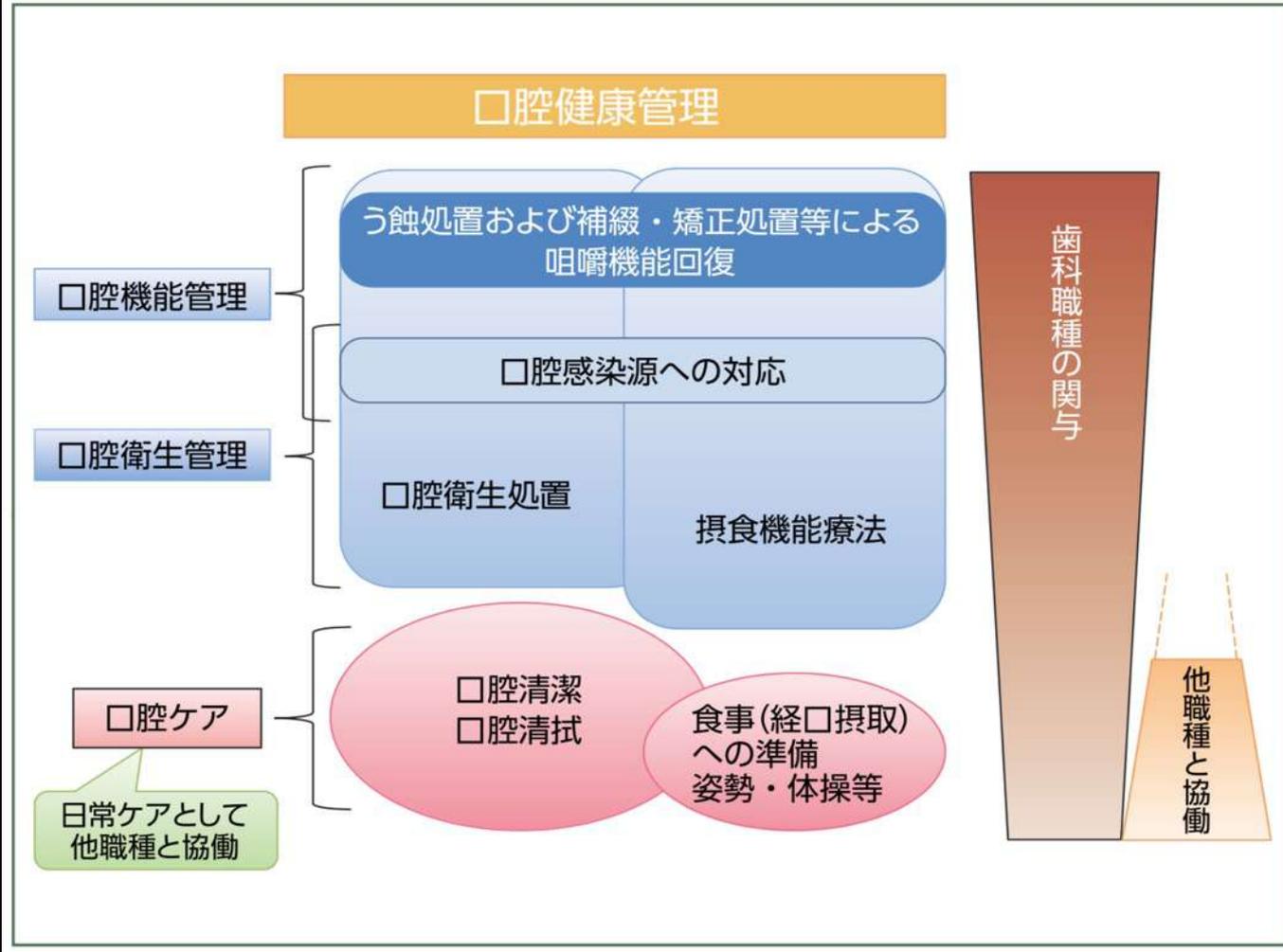


口腔ケアの目的



(米山武義, 菊谷武: 口腔ケア. 一番ヶ瀬康子監: 介護技術. リーディングス介護福祉学15, p.10, 建帛社, 2005 改変)

図 口腔健康管理の概念



日本歯科医師会 日歯広報第1710号 (2018年7月15日付)

香川県歯科衛生士会研修会 2022.05.15 (日)

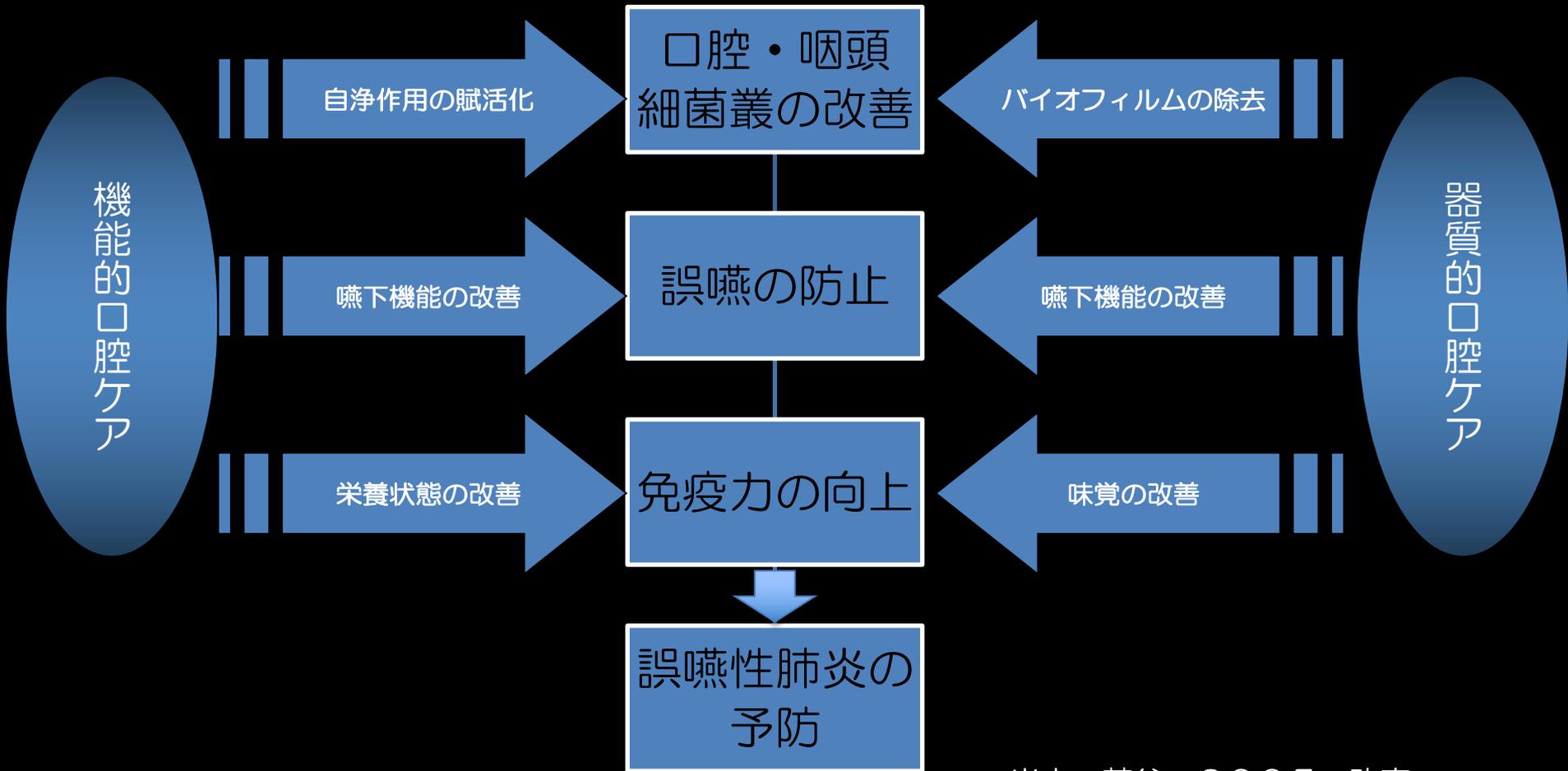
表 口腔健康管理

口腔機能管理	口腔衛生管理	口腔ケア	
		口腔清潔等	食事への準備等
項目例		項目例	
う蝕処置 感染根管処置 口腔粘膜炎症処置 歯周関連処置* 抜歯 ブリッジや義歯等の処置 ブリッジや義歯等の調整 摂食機能療法 など	バイオフィルム 除去 歯間部清掃 口腔内洗浄 舌苔除去 歯石除去等 など	口腔清拭 歯ブラシの保管 義歯の清掃・着 脱・保管 歯磨き など	嚥下体操指導(ごっ くん体操など) 唾液腺マッサージ 舌・口唇・頬粘膜 ストレッチ訓練 姿勢調整 食事介助 など

* 歯周関連処置と口腔衛生管理には重複する行為がある

日本歯科医師会 日歯広報第1710号 (2018年7月15日付)

口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防のメカニズム



米山, 菊谷 2005 改変

地域で「食べる」を支える職種間連携とは？

「口から食べる」支援



「最期まで口から美味しく食べる」支援



「最期まで安心・安全に口から美味しく食べる」支援

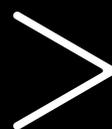
何を食べるか？
どう食べるか？

Point

食べる機能を支えるのは歯科だけでは
ありません！

地域で「食べる」を支える職種間連携とは？

嚥下機能



咀嚼機能



地域で「食べる」を支える職種間連携とは？

調理・栄養・嚥下食



栄養士

調理師

企業

食事介助・環境調整



家族

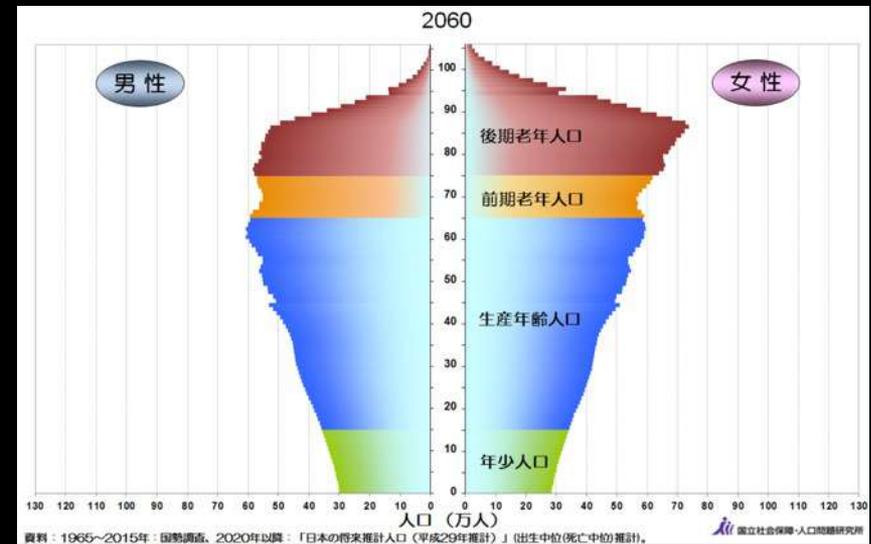
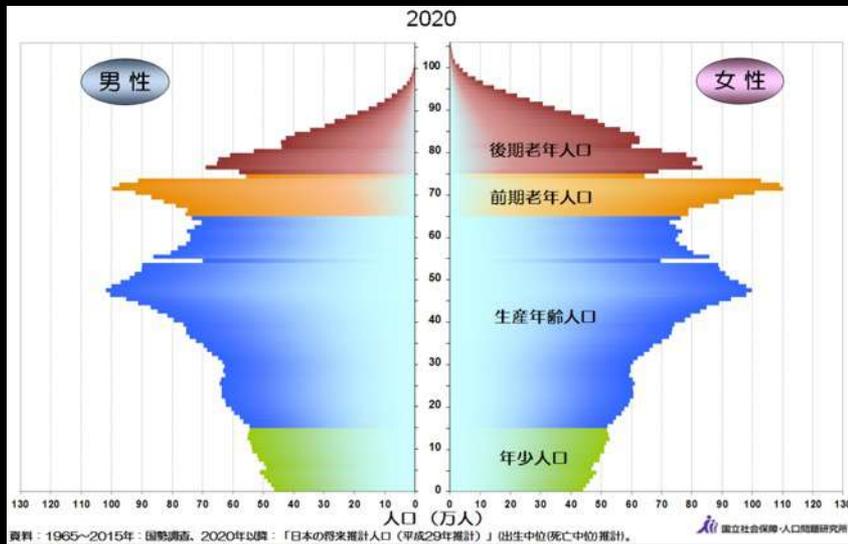
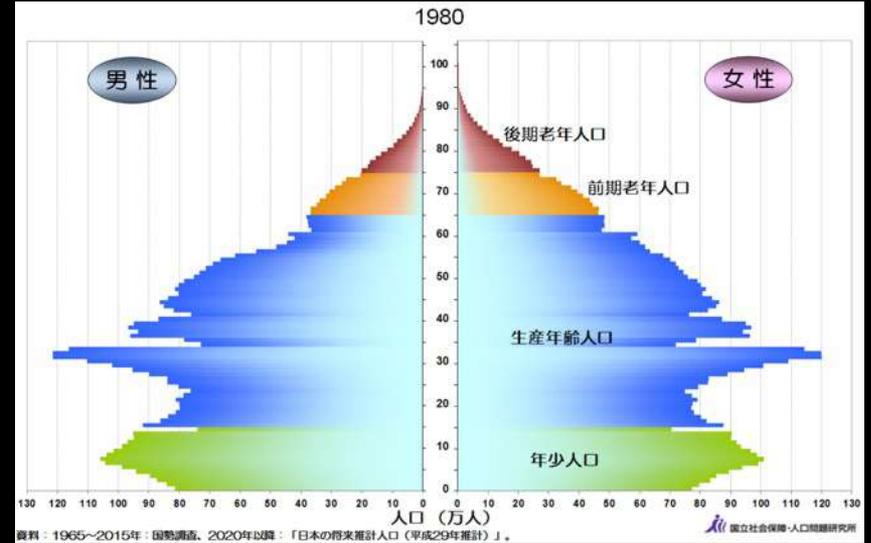
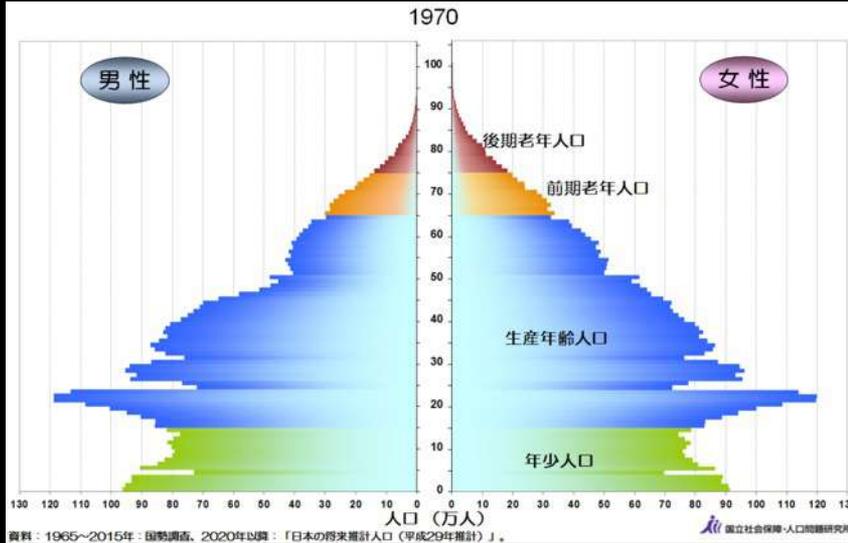
介護士

リハ職

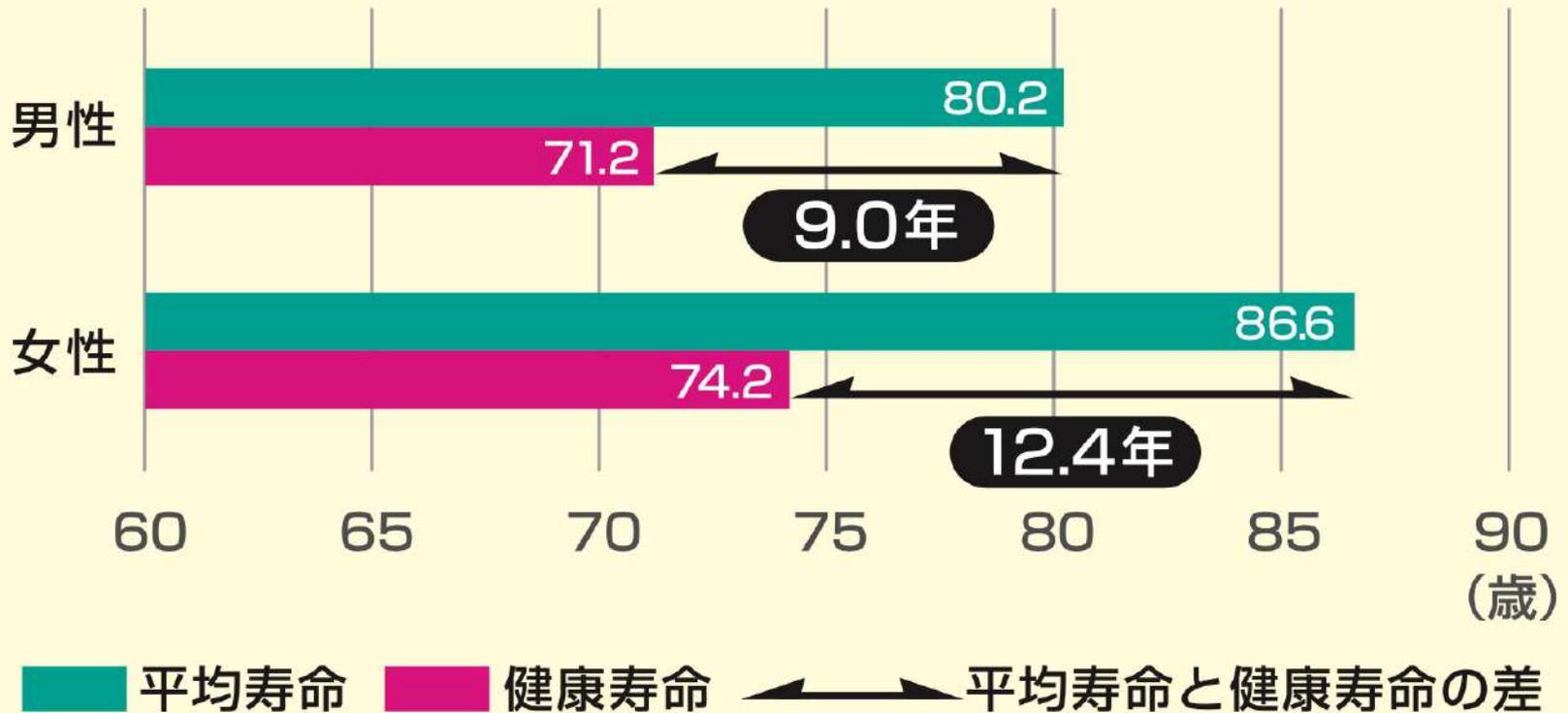
本日のお話

0. はじめに（自己紹介）
1. 誤嚥性肺炎と口腔ケア・食支援
2. 口腔機能と全身の関係
3. 症例紹介・その他
4. さいごに

日本の人口ピラミッドの推移



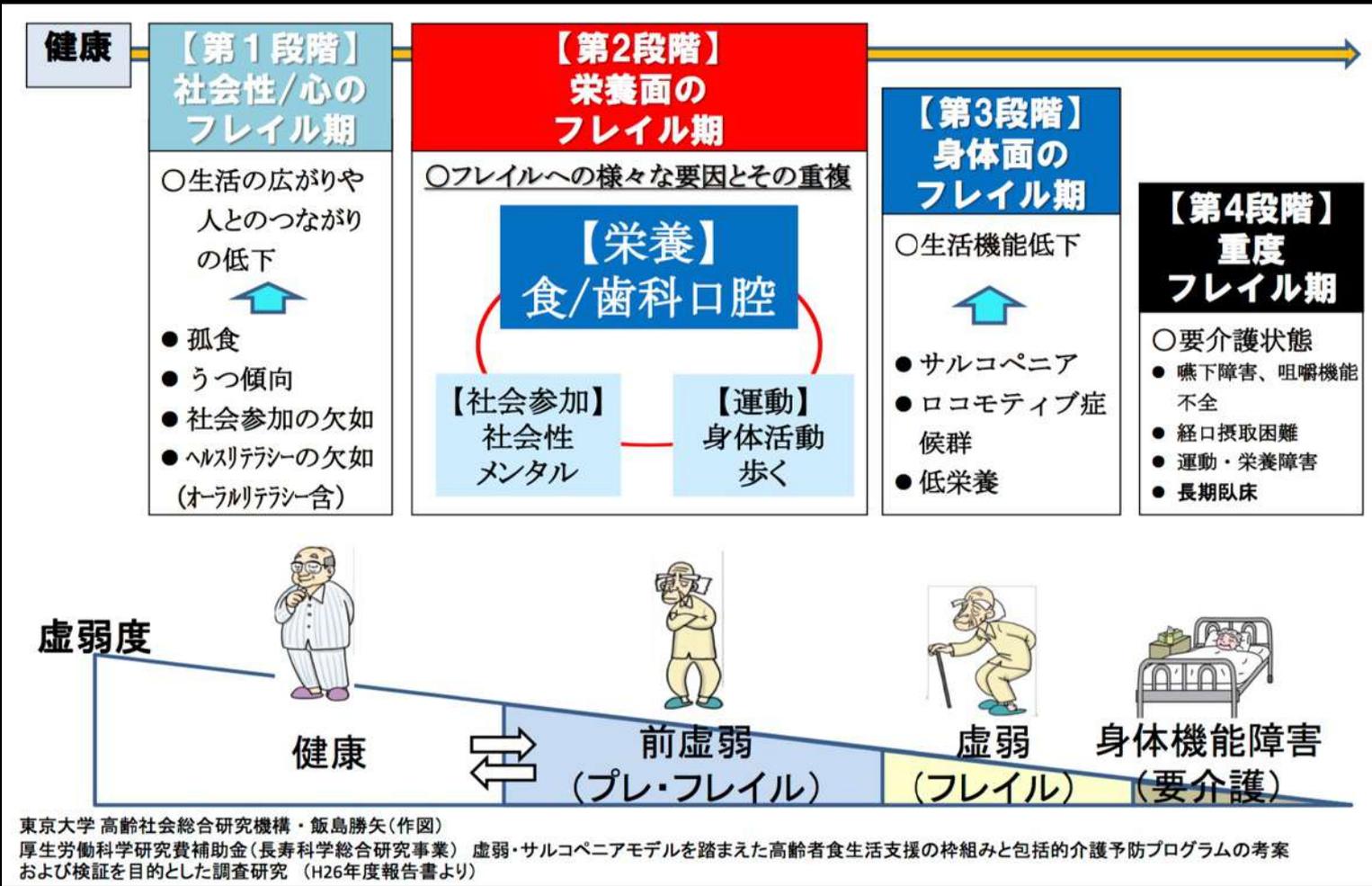
平均寿命と健康寿命の差 (2013年)



資料元 厚生労働省

健康寿命は、健康上の問題がない状態で日常生活を自立して送れる期間のことです。

「健康」と「要介護」との間の状態



歯科治療・口腔機能回復のための処置は、どのライフステージでも、どこで(入院・入所)生活していても、その場で受けられます。

「フレイルモデル」における4つのフェーズからみた一連のアプローチ施策



【剛健～健常】

生活習慣病予防

- ◆個々の厳格な管理
- ◆健康リテラシー向上

メタボ予防

- ◆たっぷり運動
- ◆適正なダイエット(=食事制限)

- ☞高齢期における減量に潜むリスク

【前虚弱(プレ・フレイル)～軽度フレイル】

フレイル予防(介護予防): 早期予防重視型

【三位一体】

- ◆しっかり歩く・動く
- ◆しっかり噛んでしっかり食べる
- ◆社会性を高く保つ(就労なども含む社会貢献や社会参加)

- ☞三位一体の重要性 気づき～自分事化

【要支援1/2～要介護1/2(=軽度者)】

自立支援ケア型

- ◆しっかりリハビリ
- ◆しっかり口腔ケア
- ◆しっかり栄養管理
- ◆少しでも外へ出る(閉じこもらない)

- ☞IADL改善、自立機能回復

【要介護3～5(=重度者)】

医療・介護や住まいも含めたトータル・ケアシステム

- ◆地域包括ケア・在宅療養の推進
- ◆医療介護連携の総合的な提供
- ◆生活の質(QOL)を重視

- ☞多職種連携で「食べる」ことにごまでもこだわる

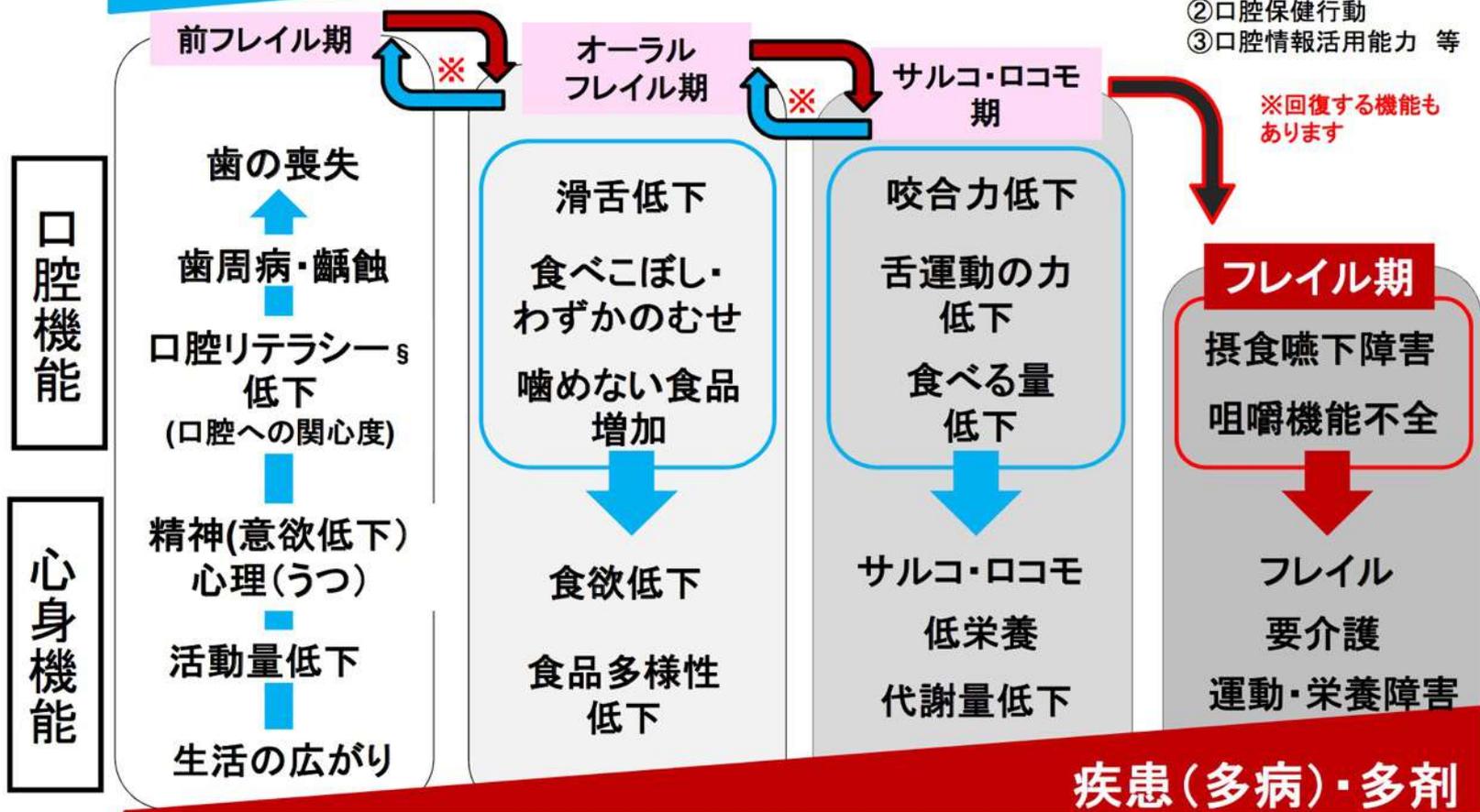
(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図)

高齢者の「食」から考える虚弱フロー

QOL(口腔・全身)・生活機能

【§ 口腔リテラシーの候補】

- ① 口腔への無関心
- ② 口腔保健行動
- ③ 口腔情報活用能力 等



飯島勝矢、鈴木隆雄ら。平成25年度老人保健健康増進等事業「食(栄養)および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防(虚弱化予防)から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書より引用

【オーラルフレイルに関するエビデンス】

オーラルフレイル群*では身体的フレイル発症リスクが2.41倍に増加し、要介護認定も2.35倍高くなる。

* (オーラルフレイル群)

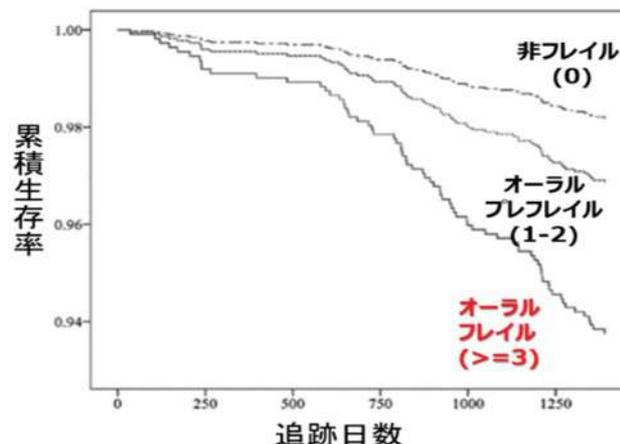
- ① 歯数 ②咀嚼能力 ③舌圧 ④滑舌 ⑤硬いものが食べにくい(半年前)
- ⑥ お茶等でむせる の6項目のうち3項目を超える

オーラルフレイル

新規発症	ハザード比*	95% CI	P-value
身体的フレイル	2.41	(1.27 - 4.55)	<.001
サルコペニア	2.13	(1.05 - 4.58)	.032
要介護認定	2.35	(1.18 - 4.67)	.015
総死亡リスク	2.09	(1.00-4.35)	.048

* 調査開始時の年齢、性別、BMI、慢性疾患、抑うつ傾向、認知機能、居住形態、年収や喫煙習慣などの影響を考慮した値。要介護認定、総死亡リスクでは調査開始時のフレイルも考慮した値。

総死亡に対する累積生存曲線



Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, Furuya H, Tsuji T, Akishita M, and Iijima K. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* (2017).

5

平成30年度都道府県歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会

香川県歯科衛生士会研修会 2022.05.15 (日)





図1.「口腔機能低下症」概念図

日本老年歯科医学会

外来診療で対応した高齢者の口腔内の例

60歳代女性の口腔内の例
(残存歯3本になった)



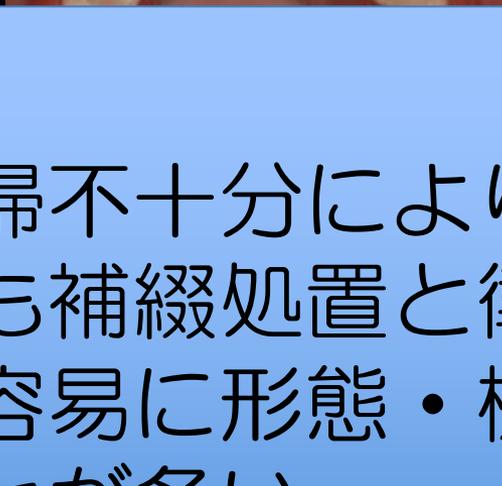
70歳代女性の口腔内の例
(残存歯20本)



80歳代男性の口腔内の例
(残存歯10本)



口腔清掃不十分により歯牙欠損しても補綴処置と衛生指導により容易に形態・機能回復することが多い。



訪問診療で対応した要介護高齢者の口腔内の例

残根が多く、下顎の歯が上顎の顎堤と咬合



入れ歯に付着した汚れや歯石



歯科治療が受けられず、自力での口腔清掃も充分に行えない結果、口腔内環境が悪化し、嚥下障害を併発する例が多い。

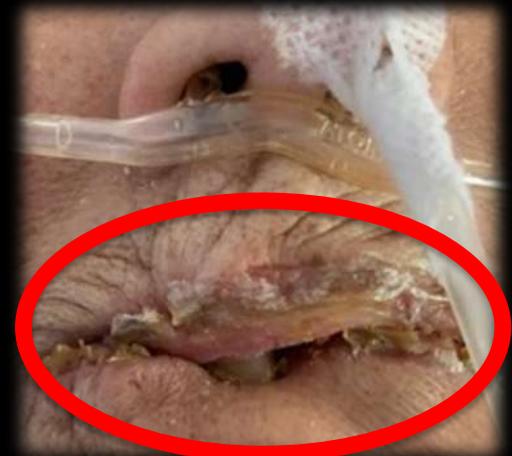
多量の歯石



口腔乾燥、嚥下障害のある方



訪問診療で対応した要介護非経口摂取高齢者の口腔内の例

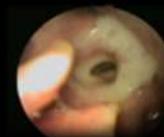


訪問診療で対応した要介護非経口摂取高齢者の口腔内の例



嚥下内視鏡検査の所見

- ・咽頭に多量の唾液の貯留
- ・喉頭蓋の形態変形(内側に大きく萎縮)
- ・喉頭蓋谷、梨状陥凹に唾液貯留
- ・唾液の喉頭侵入、唾液誤嚥、誤嚥した唾液が声門から出入りしている
- ・唾液嚥下するが、喉頭蓋が十分に閉鎖できていない



最期まで口から自分の歯（義歯・インプラント）で咀嚼して美味しく食べられるためのポイント

社会との関係を保ちながら、口腔に関心を持ち、衛生状態・栄養状態を良好に保ち、咀嚼・嚥下機能の維持（向上）を図ること

健康な状態を維持することは低下した機能を向上させることよりもハードルは低い

経口摂取困難な状態になった場合、あるいは急激な機能低下を起こした場合の対応

口腔衛生状態・栄養状態を改善しながら、嚥下可能かどうかの評価とリハビリや治療を実施。リハビリや代償的方法あるいは食形態の変更による経口摂取再開や継続を目指し、「最期まで安心・安全に美味しく口から食べる」を支える

低下した機能を向上させるには多職種だけでなく家族や企業などを含めたより多くの支援が必要になる

本日のお話

- 0. はじめに（自己紹介）
- 1. 誤嚥性肺炎と口腔ケア・食支援
- 2. 口腔機能と全身の関係
- 3. 症例紹介・その他
- 4. さいごに

義歯使用が困難になるケースとして、強い開口拒否、原始反射の出現、すぐに吐き出そうとする、舌で遊んでしまう、特に部分床義歯で介助者による取り扱い困難、義歯調整しても外れ安定剤使用でも効果がでない、誤飲・誤嚥、常に強いムセ、拒食、強い開口拒否、衰弱、ターミナル期などがあります。

高齢者で出現する原始反射：
吸啜反射、咬反射が代表的

義歯について

1番のメリットは
使用中止ができること



義歯のメリットは、

- ・咀嚼・嚥下に有効で、噛んで飲み込む楽しみ継続のため
- ・審美性や発音など

一方、デメリットは、

- ・誤飲・誤嚥や清掃不良などに伴う肺炎発症
- ・感覚不良、適応困難など

ただし、認知機能や身体機能の低下により使用可能か受容できるか個人差あり

また、

- ・義歯が使用できる口腔内の状況か？
- ・口腔内で使用に耐えうる義歯か？
- ・修理するべきか、新製するべきか？
- ・義歯を使用できるように学習・リハビリが可能か？

すごく重要です

以上のことを総合的に検討した上で、義歯治療にあたる必要がある

歯科でのみ作製可能な口腔内装置(Oral appliance) の例

1. PLP (Palatal Lift Prosthesis : 軟口蓋挙上装置)

A. 総義歯タイプ



B. 口蓋床タイプ



PLP : 嚥下時の鼻咽腔閉鎖のために軟口蓋を挙上させる装置。

PAP : 食べ物を咽頭に送り込む際の舌圧を生じさせるための装置。

2. PAP (Palatal Augmentation Prosthesis : 舌接触補助床)

1). PAP装着前



2). PAP作製



3). PAP装着後



歯科でのみ作製可能な口腔内装置の例

3. MAD (Mandibular Advancement Device : 下顎前方誘導型口腔内装置)

上下のマウスピースを固定



装置の完成



セット前



口腔内にセット



セット後



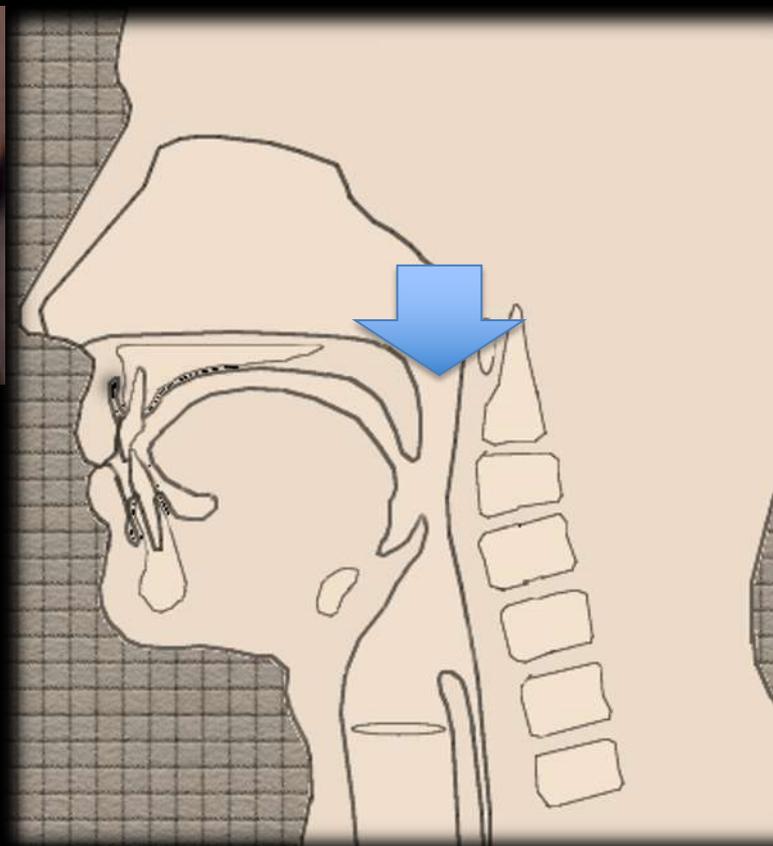
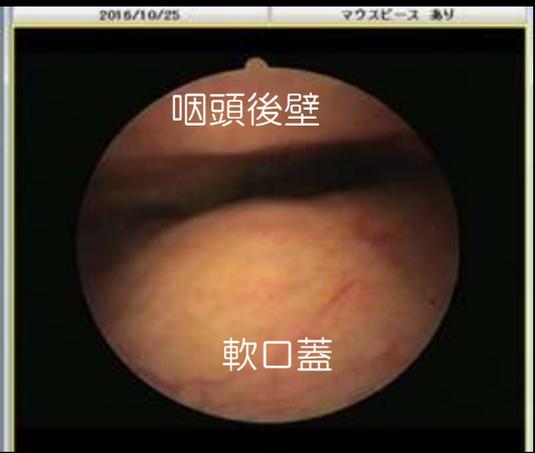
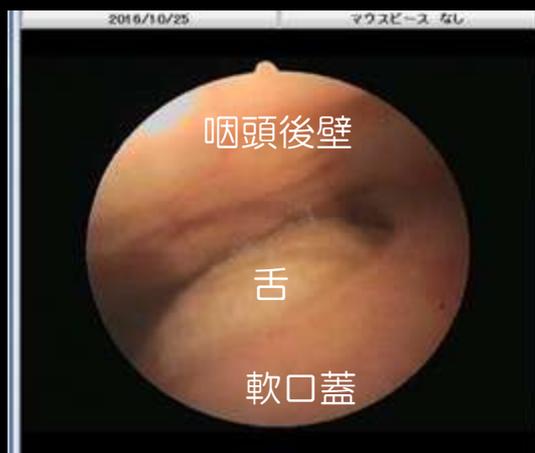
睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療 阪井丘芳監修
医歯薬出版株式会社 図引用

歯科でのみ作製可能な口腔内装置の例

3. MAD (Mandibular Advancement Device : 下顎前方誘導型口腔内装置)

マウスピースなし

マウスピースあり



認知症患者の歯科的対応および歯科治療のあり方: 学会の立場表明 2015.6.22 版

日本老年歯科医学会の現時点での立場表明

ガイドライン委員会

平野浩彦, 渡邊 裕, 枝広あや子先生



Ⅲ.認知症と口腔

1) 認知症患者の齲蝕と歯周疾患の罹患状況

認知症の発症→清潔行動障害→口腔衛生状態悪化（う蝕・歯周病が発症・重症化しやすい）

中等度の認知症高齢者は認知症のない高齢者と比較して、専門的口腔ケアの必要性2.5倍、齲蝕治療5.5倍、歯周治療15.9倍高いとの報告がある。

また、理解力が高く会話ができる程度の軽度認知症患者においても、自発性の低下、手指の巧緻性の低下、視空間認知障害などにより口腔のセルフケアが不十分になることにも注意。

2) 補綴装置の管理

認知症の発症により、

- 義歯の取り扱い(着脱や清掃など)困難
 - 支台歯や口腔粘膜が不潔化
 - 咬合関係の不均衡など誘発
- 口腔内環境をより悪化させる

やがては義歯の使用そのものが困難になり、

- 義歯の誤飲誤嚥などの事故の危険
- 新規の義歯など新たな口腔環境への適応も困難になる

Ⅳ.認知症患者の歯科的対応と治療の留意点と今後の課題

認知症患者の歯科治療で最も重要なのは、

- “歯科と認知症患者との関わりを絶やさない” こと
- 認知症発症により、歯科医療(専門的口腔ケア含む)との関わりが途切れてしまうことで、口腔環境が急激に悪化して食事拒否などに至って初めて、歯科診療が依頼されるケースが多い。

家族、介護者が変化に気づいた時点は、本人は症状を正確に訴えることができないステージである

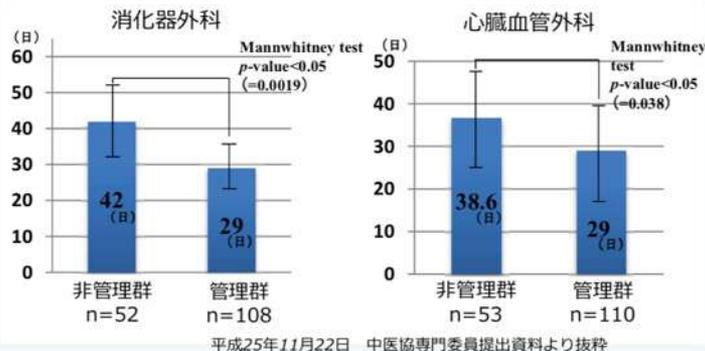
- 認知症患者の摂食嚥下障害では、治療・訓練の効果は少ない
- 食物形態や食事方法の工夫による代償法などの対応も、口から食べること、栄養摂取を支援する面から必要で、歯科医療関係者からの対応も重要

本日のお話

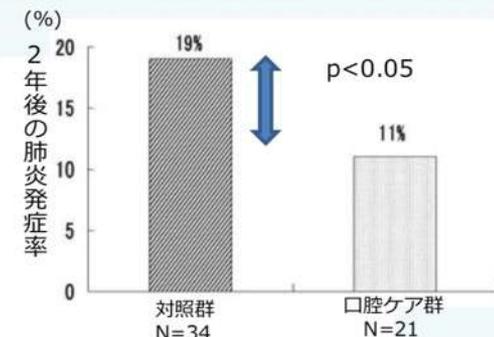
0. はじめに（自己紹介）
1. 誤嚥性肺炎と口腔ケア・食支援
2. 口腔機能と全身の関係
3. 症例紹介・その他
4. さいごに

口腔の健康と全身の健康に関する施策の方向性等

入院患者に対する口腔機能の管理により
在院日数の削減効果が統計的に有意に認められた。



要介護者に対する口腔ケア実施群では、2年間における
肺炎の発症率が統計的に有意に低かった。



Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet354(9177), 515, 1999.

口腔の健康と全身の健康は深い関係を有する

「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定）（抜粋）

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

「経済政策の方向性に関する中間整理」（平成30年11月26日 未来投資会議）（抜粋）

（疾病の早期発見に向けた取組の強化）

重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する可能性があるとの指摘がある。現在10歳刻みで行われている歯科健診の機会の拡大、保健指導の充実とともに、歯科受診が必要な者については歯科医療機関への受診を促すなどの方策を検討する。

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年12月14日公布）（抄）

（附 則）

第二条 政府は、肺塞栓症、感染性心内膜炎、末期腎不全その他の通常の循環器病対策では予防することができない循環器病等に係る研究を推進するとともに、その対策について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるほか、**歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するものとする。**

厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室

香川県歯科衛生士会研修会 2022.05.15（日）

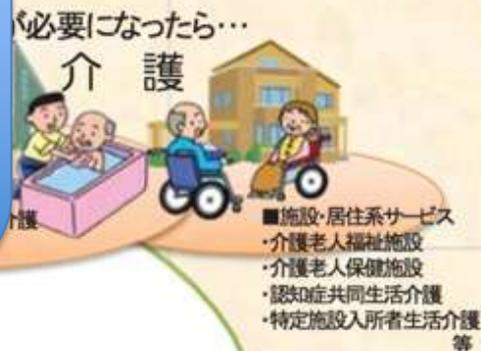


医療法人
あき歯科医院
aki dental clinic

- 誤嚥性肺炎と早期の経口摂取再開の効果
- 誤嚥性肺炎と義歯ケア含めた口腔ケアの効果
- 手術後の早期の義歯装着の効果
- 食事をしない人でも義歯を装着する効果
- 認知症の人に義歯を装着する効果
- 胃瘻患者に経口摂取する意味と効果
- 胃瘻患者に口腔ケアする意味と効果
- 要介護高齢者に口腔ケアを継続する意味と効果

ただし、生活の場が変わっていった際、医療と介護の連携がないと折角のメリットが生かされないままになってしまう。

病院から施設、施設から在宅、病院から在宅、在宅から施設、施設から施設、など、移動に伴い歯科へとつなげていくことのメリットも大きい。



病院で嚥下リハを行い、在宅に戻られた患者さんの嚥下状態は退院時と同じでしょうか？

食形態は同じで大丈夫でしょうか？誰が評価するのでしょうか？

調整すれば使えるはずの義歯、放置されていませんか？

歯科治療・口腔機能回復のための処置は、どのライフステージにおいても、どこで（入院・入所）生活していても、その場で受けられます。

最後に

医療・介護・福祉連携により、歯科は、その特殊性と専門性から、患者・利用者が今ある生活環境の中で、希望や現状に見合った治療やリハビリテーションを継続的に提供することが可能。

地域で口腔機能を支えるため、口腔健康管理を中心に歯科が貢献できることを知っていただき、他・多職種で情報を共有し、連携・協働できる関係づくりを行うことがますます求められている。