

# 地域包括医療・ケア、 今こそ歯科衛生士の出番です。

第3回

## 歯科衛生士は全ライフステージでの歯科活動のキーパーソン

広島県・公立みつぎ総合病院歯科衛生士長

倉本陸子

### すべてのライフステージで関われる 歯科衛生士

全身の健康を維持するためには、生まれる前や乳幼児、そして高齢者や終末期まで、すべてのライフステージでの健口が重要である。その健口を支援することが歯科衛生士に求められ、すべてのライフステージに参入できることが歯科衛生士の強みであると感じている。それでは、歯科衛生士がすべてのライフステージでいったいどれくらい関わっているだろうか。

当院の歯科衛生士は、保健・医療・介護・福祉サービスをシームレスに提供する地域包括ケアシステムの一翼を担うため、外来診療だけでなく、妊娠中のママ・パパの歯科保健指導から乳幼児、児童、生徒、成人、高齢者や要介護者の口腔衛生指導、入院患者や施設入所者、在宅療養者の専門的口腔ケア、さらにエンゼルケアまで地域に密着した関わりを実践している。

公立みつぎ総合病院は、昭和49年から山口院長（当時）が始めた地域包括ケアシステム発祥の病院である。歯科診療室は昭和54年に開設された。開設以来、病院基本理念を実践するために外来診療だけでなく、歯科保健活動を始めた。その頃は子どものう蝕が非常に多く、まずはう蝕予防のために妊婦の母親学級、1歳6か月健診、2歳児健診、3歳児健診、フッ素塗布時の歯科保健指導に力を入れた。これにより母親のう蝕予防への意識が高まった。そして、仕上げ磨きをすることも普及し、徐々に乳幼児のう蝕は減少した。



写真1 歯磨き、仕上げ磨き大好きになあれ

現在、2歳児健診は廃止されたが、2歳児相談として保健師、歯科衛生士、管理栄養士、保育士で指導を継続している。2歳児相談では集団指導（写真1）と個別指導に加え、カリオスタットによるう蝕リスクテストを行い、後日結果を送付している。

山口院長（当時）は、「療養中の患者の口を診なさい。口は健康に重要なところだ」。まさに当時から介護予防やオーラルフレイルを見据え、私たち歯科衛生士の背中を押された。それが昭和61年より病棟、総合施設、在宅とつながり、現在では御調町だけでなく、近隣地域の施設へと広がっている。

### 長い問診問口腔ケアは歯科保健活動

現在、訪問における専門的口腔ケアは、医療保険では訪問口腔衛生指導、介護保険では居宅療養管理指導として算定されている。しかし、私たちが訪問口腔ケアを始めた頃は診療報酬への収載はなく、歯科保健活動として訪問活動を行っていた。その訪問活動は、患

者や病院スタッフから、「歯科衛生士はヒマだから訪問に出ている」と陰口を言われたこともあった。

在宅への訪問は保健師や訪問看護師、ケアマネジャー等の訪問スタッフと同行訪問することから始まり、在宅療養者の問題点を把握し、歯科治療や口腔ケアの提案とともに、その対応を家族や訪問スタッフと一緒に考えていった。在宅療養されている、あるいは訪問看護介護を利用している人の多くに口腔内に何らかの問題点が認められ、歯科治療や口腔ケアが必要なのが現実だった。

同行訪問は現在も続いており、家族や訪問スタッフからの相談や対応にとっては必要なものであり、通院治療、あるいは歯科訪問診療、専門的口腔ケアにつなげることができている(写真2)。また、同行訪問時に歯科衛生士が行う口腔ケアは、自分自身が行う歯磨きや介護者が行う口腔ケアとは違う、専門職の口腔ケアであるということを実感してもらっている。

さらに口腔と全身の健康の関係、介護予防やオーラルフレイルを踏まえた指導を行うことにより、口腔機能や口腔内の衛生環境を維持することの重要性を理解してもらっている。口腔は在宅療養において後回しにされている感がある。歯科衛生士の訪問は、患者や家族が気付いていないニーズに応えることができていると実感している。

## 一人暮らしの“たべる”を支える口腔ケア

次に同行訪問から始まった歯科訪問診療、専門的口腔ケアを紹介する。

○Nさん92歳、女性

Nさんは現在も多職種と連携し、訪問している一人暮らしの患者さんである。御調町では、保健福祉センターと歯科保健センターが協力して平成26年度より90歳と100歳の口腔と長寿の健康調査を行っている。Nさんとの出会いは、平成30年度のこの調査を保健師とともにに行ったことから始まった。

Nさんは上下顎総義歯であるが、上顎義歯のみ使用していた。義歯は清掃不良で汚れていて、睡眠時も装着したままであるため、口蓋粘膜は発赤していた。以



写真2 「口をみてよ」と言ってくれる訪問看護師

前より物忘れがあり、下顎義歯の装着や義歯の清掃等、義歯の管理ができるのか、上顎義歯だけで食事ができるのか、保健師と話しながら不安な気持ちで帰った。その後、脱水により体調を崩し入院となった。入院中、下顎義歯を装着していないことが問題となり、歯科外来の受診となった。

退院後は歯科訪問診療と介護保険での居宅療養管理指導(歯科衛生士)で関わることになった。キーパーソンの姪御さんは、繊維のあるものは吸って食べカスを口から出していることや、上顎義歯だけでは噛んで食べていないことを気にされていた。県内ではあったが、遠くに住まれているため電話や手紙で状況をお知らせし、義歯の作製にも同意していただいた。

しかし、人と接することが苦手なNさんは、義歯の作製に拒否を示され、訪問を重ねるうちに打ち解けてやっと作製することができた。その後、義歯は完成したが、長い間下顎義歯を装着していなかったためか、下顎義歯の装着ができず、訪問スタッフに義歯の清掃と装着して帰ることをお願いした。就寝時の義歯の管理はあえて指導しないよう申し送った。

装着状況、口腔内の異常等の報告を受けながら義歯調整を重ね、ようやく義歯を装着して食事ができるようになった。と言っても、実際に食事をしているところは誰も見ていない。以前からごみ入れの中にあっただ食べカスが消えたことで、噛んで食事ができていると推察されるだけではあったが、歯科医師、歯科衛生士はみんな喜んだ。その頃、利用していた配食サービスが中止となり、冷凍宅配弁当に切り替えたものの、本人が自力で温めることが困難であることが問題となった。また、物忘れのため食事や飲水に声かけが必要な



写真3 今日の晩ご飯ですよ、おいしそうですね



写真4 居場所が変わっても治療を続けます

こと、寒暖の時期の空調管理に注意が必要なこともあって、物忘れの進行、加齢による体力低下、病気へのリスクを考えると、将来的に在宅生活が困難になることが予想された。しかし、住み慣れた自宅でこれからも生活したいと強く思うNさんにどのような方策があるのか、近隣住民、民生委員を含む多職種参加の地域ケア個別会議が開催された。

私はこの会議に専門職歯科衛生士および歯科訪問診療、居宅療養管理指導担当者として参加し、口腔に関する問題や認知症患者の口腔管理の問題点等、情報提供した。会議では多職種間での情報共有や地域からの意見により、在宅生活は難しいのではないかという考えから、多方面での支援により在宅生活を支えようという意識変革ができた。現在も毎日誰かが訪問するよう、サービスが計画されている。

歯科衛生士も専門的口腔ケアの他に服薬確認、エンシュアリキッドの残数の確認、冷凍弁当の個数の確認、賞味期限切れの食品の廃棄、夕食のセッティング(写真3)、空調管理等を行って連絡ノートに細かく記載している。最近の訪問では、冷凍弁当が解凍したままになっていたり、時には「ご飯を何年も炊いていないのよ」と言いながら炊飯器から湯気がでていたり、エンシュアリキッドが異常に少なくなったりと、不思議なことも多々ありながら、今年は脱水で入院されることもなく、私たちが帰る時には縁側に座って笑顔で見送ってくださっている。

## ■ 居場所が変わっても継続する口腔ケア

○Sさん79歳、男性

Sさんは奥様と2人暮らしで、アルツハイマー型認知症発症後も当院の緩和ケア病棟のボランティアを続けていた人だった。Sさんからの訴えはなく、ケアマネジャーからの依頼で、奥様の同意を得て同行訪問した。15年前、Sさんのお母さんが療養中に同行訪問で口腔ケアをしていたこともあり、奥様は歯科衛生士の訪問には好意的だった。

プライドが高い方で、口腔ケアを拒否されないよう自己紹介はしてもすぐには口腔のことに触れず、ボランティアで演奏されていた得意なハーモニカを披露してもらい、和やかな雰囲気の中で口腔内をみせてもらった。現在歯は24本で補綴処置も終了し、咀嚼には問題がなさそうだった。しかし、歯垢の付着が多く口臭もあり、痛みのありそうな歯肉の発赤腫脹で歯周病が悪化している状況だった。口腔ケアを始めたが、やわらかい歯ブラシでブラッシングしたにもかかわらず歯肉からの出血が多く、ガーゼについた真っ赤な血液をみられてヒヤッとしたことが思い出される。

歯科治療と専門的口腔ケアの必要性をお話したところ、奥様の付き添いで外来受診をしていただくことになった。外来での根管治療と歯周治療で口腔環境も改善してきた頃、キーパーソンである奥様が手術されたため、町外の施設入所が決まった。そこでSさんの治療経過と口腔の状況、日常口腔ケアの注意点等、情報提供を行った。治療中の歯についてはコロナ禍ではあったが施設に訪問し継続することになり、奥様も安心されたようであった(写真4)。

その後Sさんは当院の総合施設へ入所され、歯科治療は継続している。今後、在宅復帰される日は未定だが、患者の居場所が変わっても切れ目なく歯科治療や

専門的口腔ケアが継続できるようSさん、奥様そして訪問スタッフとの情報交換は継続している。

## 家族の気持ちに寄り添う口腔ケア

○Yさん96歳、男性

Yさんは十二指腸がんの終末期を迎えていた。訪問診療時に口腔内を診た主治医が、口の中も診てもらった方がいいと歯科の関わりを勧め、訪問看護師と同行訪問した。口腔内の状態はプラークの付着が多く、口腔乾燥も著しく、口腔内全体に剥離上皮が固く付着していた。加湿を行い、慎重に口腔ケアを開始した。

専門的口腔ケアの必要性を話していたところ翌日入院が決まり、病棟で関わることになった。1か月後退院し在宅療養となり、入院中にサービスの調整が出来ていたので退院後はすぐに週1回、居宅療養管理指導で専門的口腔ケアを継続することができた。写真5はお亡くなりになる2週間前、私たち訪問スタッフでお誕生日のHappyバースデーの歌を歌い、大変喜ばれたところである。

最期の時が近づき、訪問看護師からの連絡で居宅管理指導訪問日ではなかったが、家族や訪問スタッフが見守る中、口腔ケアをさせていただいた。その時が最後の口腔ケアとなり、翌朝永眠された。その後、奥様の90歳の口腔と長寿の健康調査でケアマネジャーと在宅訪問した時、娘さんと亡くなられたYさんの思い出話をした中で、「地域包括ケアシステムとはこういうことだったのですね。おかげで最期まで家で見送ることができて本当によかったです」と、おっしゃってくださった。

その時お元気だった奥様は、その後全介助となられ入院、施設入所、在宅、入院と居場所がかわられても歯科訪問診療、そして専門的口腔ケアは継続できた。入院後お亡くなりになり、病室で看護師と一緒にエンゼルケアの口腔ケアをさせてもらった。存命中、義歯を装着すると唾液が過剰に分泌され、誤嚥によるムセがひどくなり、義歯をはずされていたが、訪問時は必



写真5 歌と笑顔で祝った最期のお誕生日会

ず義歯の装着確認をしていたので、最後に装着して見送ることができた。娘さんは後に「父も母も最期まで口までみてもらえて本当に感謝しています」と泣きながら言ってくれました。

症例はこれまでの関わりの中の一例であるが、親子、ご夫婦での関わりも多く、ご家族の気持ちに寄り添う事も重要なケアの一つである。

## 多職種との関わりなくして よい専門的口腔ケアはできない

このように、当院の歯科訪問診療、専門的口腔ケアの開始の前には歯科衛生士と多職種との同行訪問が多い。いつでも歯科訪問活動のキーパーソンとなるように、多職種との連携を大切にしてきた。歯科訪問診療や居宅療養管理指導では、長期に亘ることもあるが、看取りの患者さんでは関わる期間が短い時もある。身体、そして口腔の状態の変化により、この関わり方でよいのか迷い悩むことも多くある。歯科医師、歯科衛生士間だけの検討では解決できないことや、より良い関わりにならないこともある。最善の関わりができたかどうかは、多職種との連携にかかっていると実感している。

私たちは地域包括ケアシステムの一翼を担うスタッフの一員である歯科衛生士として、さらなる専門的口腔ケアの実践を充実させ、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、健口から健康、そして健幸に関われる歯科衛生士でありたいと考えている。