

治療と管理のオーバーラップと医療従事者の役割分担

■臨床現場での統制のとれた体制が重要である

高齢者を対象にした場合、「治療」と「管理」に一線を引くことは難しく、かなりの部分で重なりあっているのが事実である。しかし、歯科医師と患者、歯科医療・医療関係者、さらに介護・支援関係者同士のコミュニケーションツールとして明確にしておく必要がある。

図3は、日本歯科医学会の平成27年の答申書であり、従来の定義（歯周病学用語集第2版、老年歯科医学用語辞典第2版）に加えて、この用語を参考にした。すなわち、従来概念としての治療を2つに分け、歯科医師が行う治療行

為を「口腔機能管理」とし、歯科衛生士が主に行う行為を「口腔衛生管理」とした。また、歯科衛生士は歯周関連処置として口腔機能管理も一部担っている。また、「口腔ケア」は狭義として、口腔清潔等と食事への準備等からなり、歯科衛生士、看護師、ケアマネジャー等が主に担当するものとした。全体を総括して「口腔健康管理」と表現している。

臨床現場では高齢者本人を中心に、この治療と管理、担当者の明確化を行い、統制のとれた体制が重要であり、その必要性が強調される。より具体的には実践編を参照されたい。

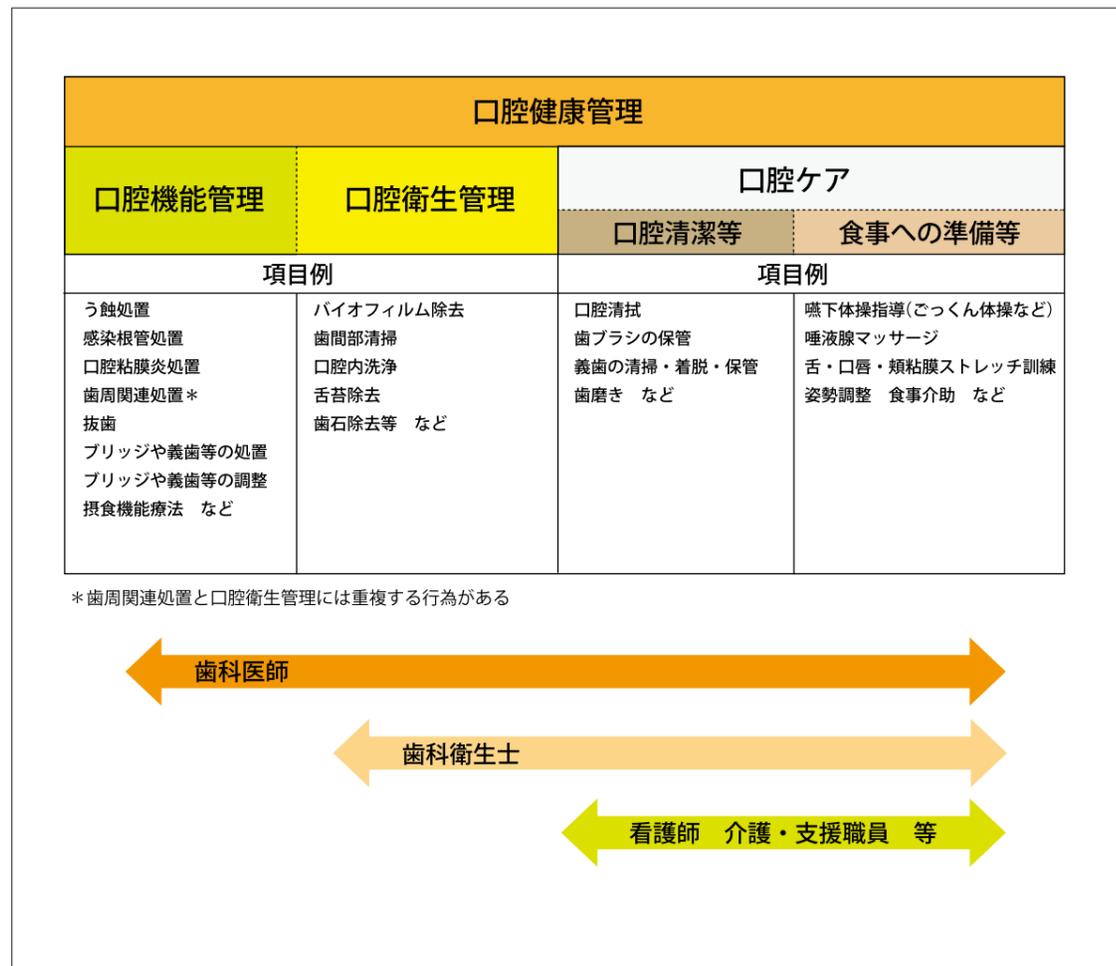


図3 治療、管理、口腔ケアの用語と役割分担（日本歯科医学会「口腔ケア」に関する検討委員会答申書 平成27年6月、より引用改変）。

健康型・フレイル型・介護型のパターン化

■1つの基準で診断、治療、管理できない高齢者の多様性

高齢者の最大の特徴は、「多様性」であり、健康から要介護5まで幅広い範囲、1つの基準で診断、治療、管理することはできない。そのために病態ステージから3つのパターン化を試みた（図4）。すなわち「健康型」、「フレイル型」、「介護型」である。

フレイル・プレフレイル（虚弱）の定義は難しく、医学・医療界でも統一されているとはいえない。フレイルの基本は、自立・健康へ戻

ることが可能な状態のものであり、また、歯科医療従事者から見てフレイルを、歯科医院通院可能か、不可かに分けて、整理することを提案したい。もちろん3つのパターンの境界線は明瞭でなく、時期により可逆的に移行することもあり、特定することは難しいのが実情である。しかし、加齢学的観点からして、個人の中で転換期とも言える「健康体からプレフレイルへの移行時期」が極めて重要であり、個別に見極めることが本書の基本軸の1つである。

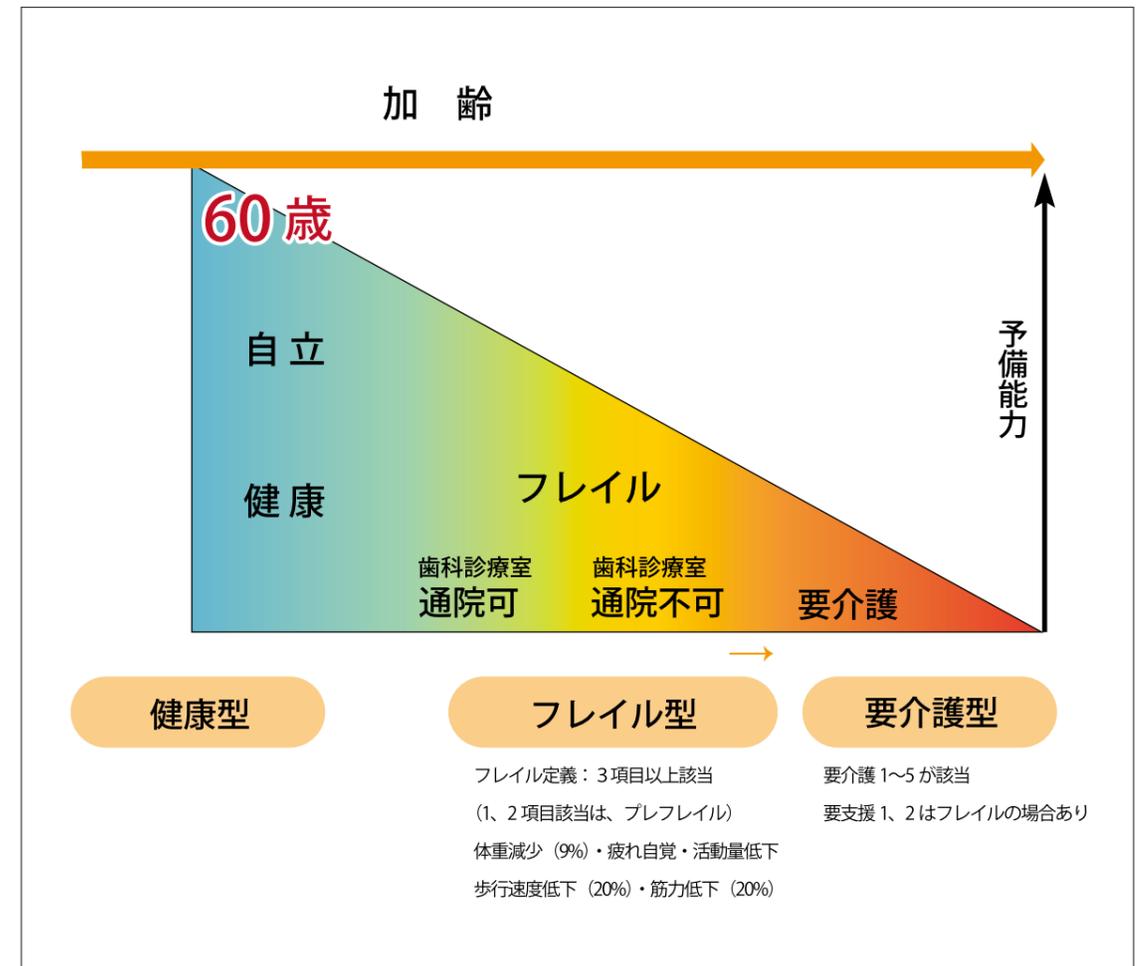


図4 健康型・フレイル型・介護型のパターン化。

1-3 1

糖尿病、心筋梗塞、肺炎等と歯周病との関連性と因果関係

西村英紀*2・佐野朋美*1

九州大学大学院歯学研究院・口腔機能修復学講座・歯周病学分野・助教*1、教授*2

SUMMARY

- ① 歯周病は、糖尿病・心筋梗塞・肺炎等、多くの疾患に影響を及ぼし、それらの発症や進行の危険因子となる
- ② 歯周病は全身疾患の影響を受けやすく、疾患によって歯周病の悪化も招く
- ③ 日々の生活習慣を見直し、歯周病を予防することが全身疾患を予防することにつながる
- ④ 高齢の患者に対しては全身疾患との相関関係に注意して、歯科治療や口腔ケアを行うことで、全身状態の悪化を防ぐことができる

歯周病と全身疾患との関係

■互いが影響しあうだけに医科歯科連携が必要

歯周病は、全身の様々な臓器に影響を与える。脾臓では糖尿病、脳では脳梗塞や認知症、心臓では心筋梗塞、肺では誤嚥性肺炎、また全身の血管における動脈硬化症や腎症など、全身疾患と互いに負の影響を及ぼしあっている。さらに高齢者では、加齢とともに免疫力が低下しており、抵抗力が弱くなっていることから、特に感染の影響が全身に生じやすくなっている(図1)。

このように歯周病は、全身と深く関わっている歯科疾患であり、歯周病に対する適切な治療をすることが、これらの疾患の改善につながることが明らかになっている。つまり、慢性炎症としての歯周炎をコントロールすることは、口腔内だけでなく、全身の健康維持につながるという。

現代の超高齢社会において、高齢者の残存歯数の増加とともに、高齢者の歯周病罹患率も必然的に高くなる。医科と歯科が連携して高齢者の健康管理を行う診療体制の構築が必要である。

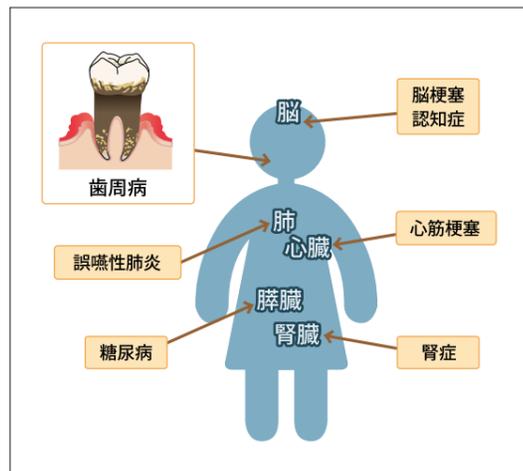


図1 歯周病と全身疾患との関係。歯周病が多くの疾患に影響を及ぼし、その発症や進行のリスク因子となる。

歯周病の糖尿病による影響

■糖尿病患者の歯周病罹患率が高い

歯周病と糖尿病はどちらもある種の生活習慣病であり、歯周病は糖尿病の6番目の合併症といわれている。実際に、糖尿病の人は糖尿病でない人に比べて、歯周病罹患率が高いという疫学調査が多数報告されている(図2)。

■口腔乾燥がもたらす影響

糖尿病患者では、唾液腺の機能低下や唾液腺組織の変性萎縮等により唾液分泌の減少や唾液組成の変化が生じる。また、糖尿病では血糖値が高くなるが、高血糖状態では浸透圧が変化し多尿となる。その結果、体内の水分量が減り口腔内も乾燥する。さらに高齢者では、筋力低下による咀嚼回数の減少、唾液腺機能の生理的低下、服用薬剤の副作用等により、口腔乾燥がより顕著である。そのため、唾液の自浄作用および殺菌・組織修復作用が低下し、歯周病が進行する。

■口腔環境に対する悪影響

口腔乾燥だけでなく、高血糖患者は唾液や歯肉溝滲出液の糖分濃度が上昇し、歯周病原細菌が繁殖しやすい口腔内環境になることも歯周病の悪化につながる。また、好中球の貪食能低下により、細菌に対する抵抗力が減り感染症である歯周病が起りやすくなる。さらに、高血糖および低血糖、糖代謝異常や脂質代謝異常により組織修復力の低下も生じるため、歯周病がより進行する(図3)。

肥満により脂肪組織から分泌されるサイトカインやケモカインが免疫細胞を活性化し歯周病にも影響を与えて歯周病を悪化させることも考えられるが、2型糖尿病患者の多くが肥満であることから、糖尿病患者の歯周病悪化には肥満の影響もある。

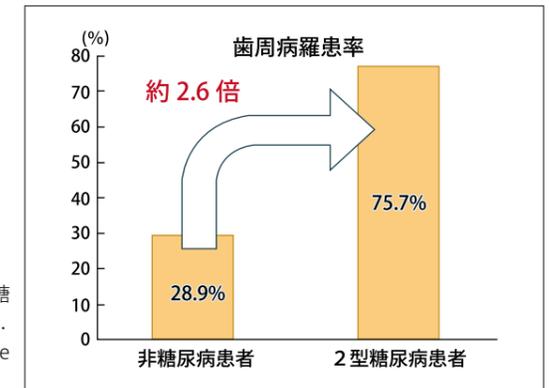


図3 歯周病の糖尿病による影響I。2型糖尿病患者は非糖尿病患者に比べ、歯周病の罹患率が約2.6倍高い(Nelsonら, Periodontal disease and NIDDM in Pima Indians. Diabetes Care 1990;13(8): 836-840. より引用改変)。

歯周病の糖尿病による影響

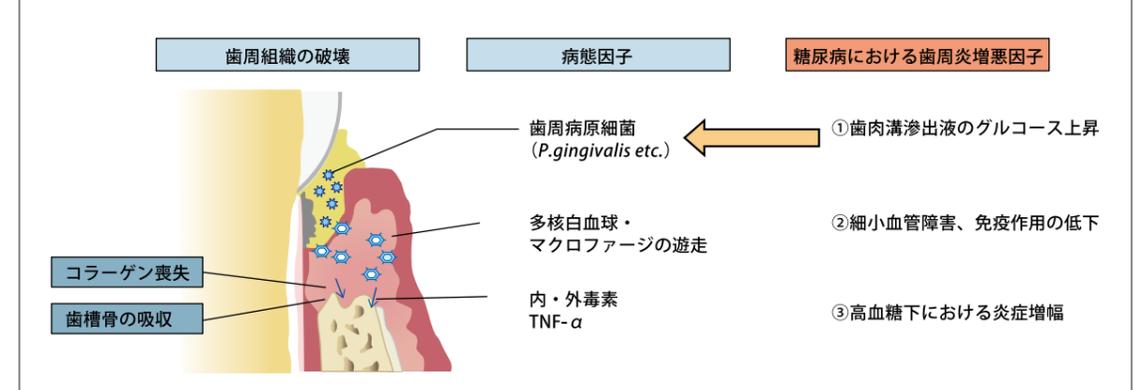


図3 歯周病の糖尿病による影響II。糖尿病における歯周病の進行機序。

1-2 2

地域における介護予防を視点とした歯周治療の重要性

足立 融

鳥取県・あい・あだちデンタルクリニック・歯科医師

SUMMARY

- ①「歯を残せばなんでも食べられる」という歯科のためのヘルスケアからの脱却が必要である
- ②口腔管理は「フレイル対策（介護予防）」の一環であると位置づけるべきである
- ③歯科医院でのメンテナンスやサポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）は通院できるうちからのフレイル対策として有効である
- ④歯科医院内、歯科関係者間にとどまらず、地域の多職種との連携やその仕方を学んでいくことが大事

メンテナンス・SPTの意義を再考する

■歯のためのヘルスケアでは通用しない現状

本書のPART2で述べられているように、高齢者においては歯周病に対して全身的にも局所的にも様々なリスクが生じてくる。特に問題となるのが全身的には認知機能、視力、巧緻性（手指の器用さ）、口腔リテラシーなどの低下や多剤服用など、局所的には口腔乾燥、味覚低下、根面う蝕、セメント質剥離などである。そしてこれらはそれぞれに関連している。

こうしたことをふまえて、私達はメンテナンス、SPTを行うわけだが、従来、その意義を「歯

周病を再発・進行させない」とし、「歯を残せばなんでも食べられる」、それがQOLにつながる」として「歯を残すこと」を目標として管理を行ってきた。だが、本来、全人的なものではなく、「歯科における歯のためのヘルスケア」を行っていたのではないだろうか（図1）。

これまでのスタンスでは超高齢社会となり歯科だけのそうした取り組みではQOLに大きく貢献しているとはいえない状況が在宅医療や高齢者施設での現場で露呈してきた（図2）。

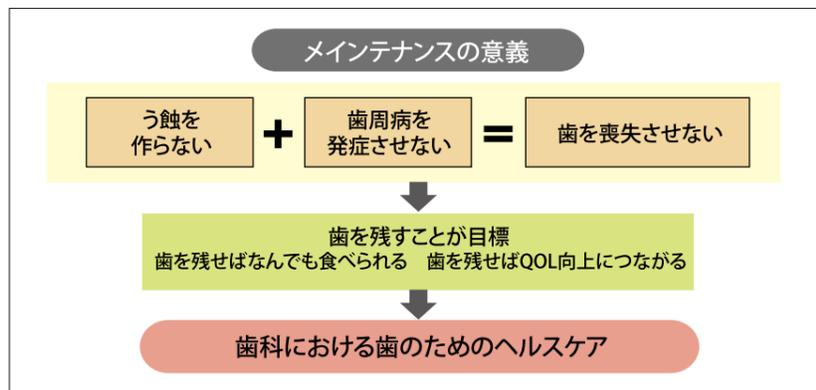


図1 これまでの口腔管理は歯科における歯のためのヘルスケアにすぎなかった。



図2 60代までカリエスフリーだったが、パーキンソン病を発症し5年で根面う蝕が多発。有髄歯が破折して露髄し、歯ブラシが当てられない。72歳、男性、要介護者。

今、必要な介護予防の視点

■オーラルフレイルからフレイルを予防する

実際、要介護者にとっては「歯がない方がよい」というような状況をよく目にする。だが口腔管理（あえて歯周治療）の先には「口から食べ続けてもらいたい」という願いが存在し、「よい看取りを」までつながっているのである。だからこそ、診療室に通院できるうちから、また歯科医院に通院できなくなってからも、それぞれの生活の場で、多職種連携による口腔管理までつなげ、地域で高齢者を支えていく必要がある。

そのためには、これまでの発想を逆にする必要がある。PART1のConcept3で飯島先生が記されているようオーラルフレイルからのフレイル対策に、すなわち介護予防（＝フレイル予防）

のための口腔管理と位置づける（図3）。歯周疾患と関連の深い糖尿病患者はフレイルになりやすく、また通院できていてもその他の既往疾患等、複合的に疾患を有する患者にはフレイルの存在が疑われる。

歯科医院には歯周病の治療、メンテナンス・SPTと長期間の通院中にフレイル高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることが期待される。すなわち、高齢者には歯科疾患だけの健診や定期管理を行っていても、QOLの向上には不十分で、診療室から介護予防につながる施策が必要なのである。その介護予防には「運動器機能の向上」「低栄養の改善」「口腔機能の向上」「認知症・うつ病予防」等がある。

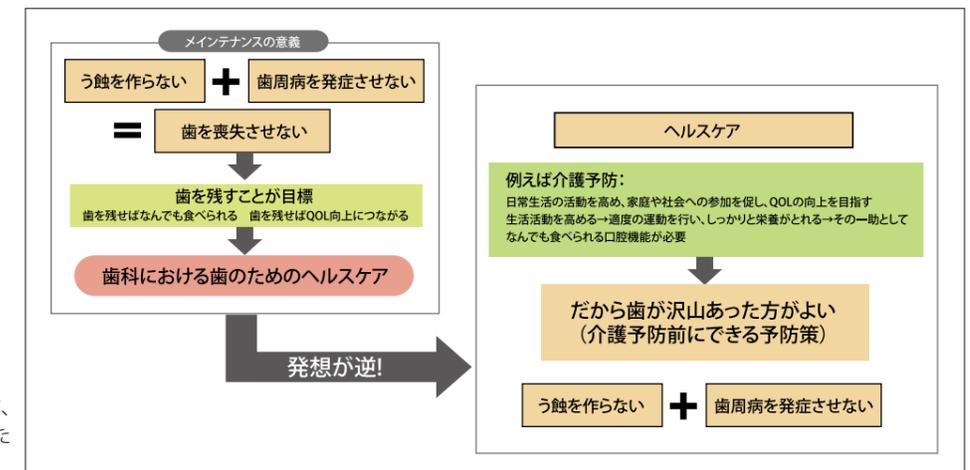


図3 介護予防、フレイル予防のための口腔管理へ。