

多職種による地域連携【高齢者の口腔機能管理】必要性解説チャート

口腔機能管理：食べる、話すなど口の機能に関する管理。

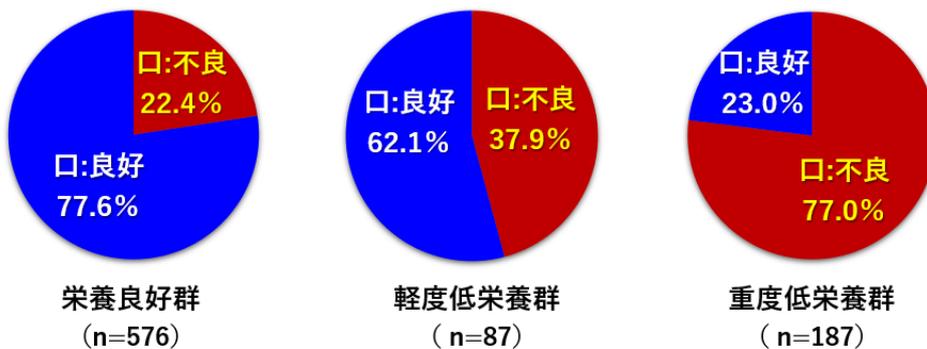
口腔清掃だけでなく機能訓練や義歯など歯科治療による咀嚼機能の回復を含む。

【在宅療養高齢者の多くは低栄養である】

在宅療養者や施設における高齢者の栄養状態：在宅療養患者の摂食状況や栄養状態に関する国立長寿医療センターの調査（平成24年度、25年度報告書）では、在宅で療養している高齢者の約70%が「低栄養」（36.0%）もしくは「低栄養のおそれ」（33.8%）ありと報告しています。低栄養の要因分析において、最も関連の高い項目として「ほぼ噛めない（口腔機能の低下）」があげられています。

これは、在宅療養者だけでなく高齢者施設や病院でも認められます。回復期病床における入院患者の口腔の状態と栄養状態との関連を調べた研究では、栄養状態は口腔の状態と関係が深く低栄養状態が重度であるほど口腔内環境も不良である人の割合が多くなることがわかりました（図1）。

低栄養が重度であるほど口腔内環境の不良な者の割合が増加する



宮田玲奈 他：栄養状態とオーラルマネジメントの必要度の関連についての検討，日本歯科衛生学会雑誌，8(1)，2013

(図1)

【口腔機能管理で栄養状態が改善する】

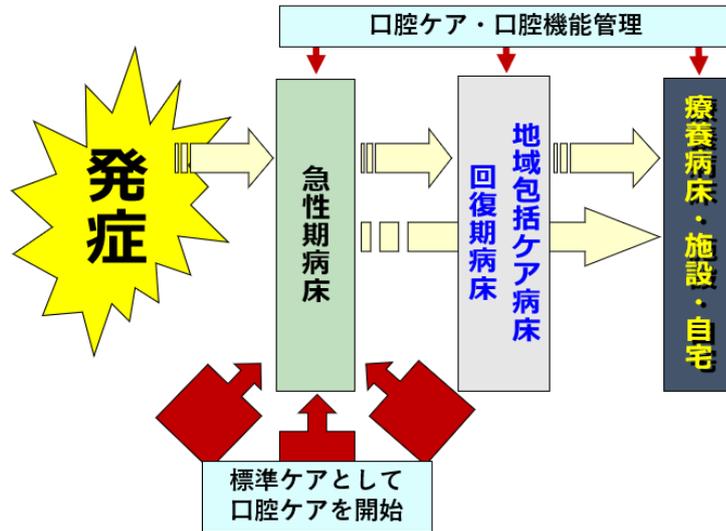
歯のない低栄養の高齢者に対して総義歯の作製と簡単な食事指導を行うことによって食品の摂取量が増加し、たんぱく質、ミネラル、ビタミンなどの栄養素摂取量も増え、栄養状態が改善します（Suzuki H, et al: J Prosthodont Res 2019; 63）。噛める口づくりによる低栄養予防の重要性を共有するために、栄養士など多職種と歯科が連携できる新たなプラットフォームが求められています。

しかし、このような恩恵を受けることができる患者は少ないのが現状です。歯科受診や訪問歯科診療が増えない一因として、病院や施設で働くスタッフや在宅療養に関わる方々から歯科側に繋ぐシステムがない、もしくは機能していないことがわかりました。

【歯科診療につなぐためには多職種による連携が不可欠】

在宅や施設で療養する高齢者の履歴をさかのぼると、発症直後の急性期病床から地域包括ケア病床や回復期病床での入院生活を経ています。患者さんが経路するすべての居場所で口腔機能管理の介入が必要です。この流れを定着させるためには、急性期病院から歯科あるいは歯科以外の職種による口腔清掃（口腔ケア）の提供が重要です。急性期患者のケアに口腔ケアを必須として組み込むことによってその後続く回復期病院や施設、在宅療養の場に口腔ケアをつなげやすくなります（図2）。患者の居場所に合わせたシームレスなケアバンドルの提供が求められているのです。

そのためには、サマリーや診療情報を介して次の居場所に情報が伝達される必要があります。神戸市だけでなく全国的にも歯科を設置する病院は2割程度と少なく、設置されていても病院歯科のマンパワーは小さいものです。ここで必要なことは、歯科以外の職種（看護師、栄養士、リハスタッフ、介護スタッフなど）であってもほぼ正確に評価できる簡便なツールです。口腔内評価を標準化することで歯科医療や口腔ケアの必要性が把握でき歯科につながりやすくなります。

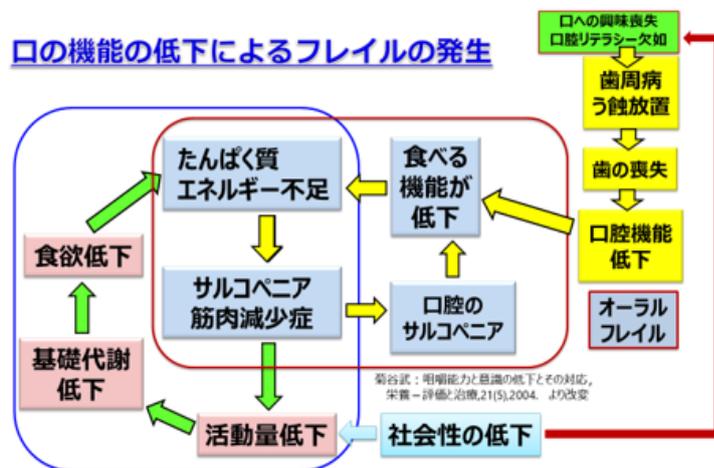


(図 2)

【フレイルの前にオーラルフレイル、口腔機能低下が発現する】

フレイルの重要な原因のひとつに「口腔機能の衰え（オーラルフレイル）」があります。身体的フレイルの実態は、サルコペニア（筋肉量減少）つまり低栄養です。一般的なフレイルサイクルは、社会性の低下が活動量の低下を招き、食欲低下、たんぱく質・エネルギー不足から筋肉量の減少をきたす負の循環を指します（図3 青線枠）。一方、口腔機能の低下による食物の摂取量の低下がサルコペニアを引き起しやすいこともわかっています（図3 赤線枠）。

口腔機能低下の多くは歯の本数が減少することで起こります。その原因は歯周病やう蝕（むし歯）の放置です。さらにその上流には口への興味の喪失が存在し、そこにも社会性の低下が関連していると思われます。義歯による咀嚼の改善や口腔機能訓練がオーラルフレイルを予防し、ひいてはフレイル予防の手立てのひとつになることを認識してください。



(図 3)

(文責：神戸市健康局歯科専門役 足立了平)