

## 第5回

現場の開業歯科医の立場から②

# 在宅歯科医療の現状と展望

## ～「さいごまで口から食べたい」を支援して～

宮崎県・ひとえ歯科クリニック

宇都仁恵 Uto Hitoe

### 私の訪問診療が変わったきっかけ

筆者は開業以来20年、歯科訪問診療を行っているが、要介護高齢者からの訪問診療要請の主訴はむし歯が多いにもかかわらず、その治療よりもむしろ、歯肉腫脹、義歯の作製、義歯の不適合ということが多く、それでも、開業して8年くらいはむし歯の治療と口腔ケアに時間を費やしていた。転機となったのが2012年、国際予防医学リスクマネジメント連盟主催の在宅歯科医療の研修会であった。そのときの歯科医師の講師が開口一番、「皆さんは在宅でマージンをきれいに形成できますか？ 私はできない」と明言された。私はそれまで体の不自由な方の歯科訪問診療で、患者に我慢をしいる治療をしていたことに気づいた。このとき、無理に歯冠修復をせず、咬める義歯を作製し食物形態を合わせればよいこと、継続的な口腔ケアを行えば感染しにくいことを学んだ。それから私の訪問診療の内容は変わった。

### 「か強診」というアドバンテージ

平成30年度診療報酬改定資料によると、これまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想されるとあり、①かかりつけ歯科医の機能の充実、②質の高い在宅歯科医療の提供の推進、③地域包括ケアシステムの推進のための取り組みに対する診療報酬の見直し（増点）が毎年顕著になってきている。これによると、今後歯科のキーワードは「口腔健康管理」「多職種連携」となってくるに違いない。

特に「か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）\*1」は届け出上の条件となる施設基準のハードルは高いが、診療報酬の加算項目が多くある。また、全国でも歯科医院のわずか18.6%（令和5年医療介護情報局調べ）しか認定を受けていないため、自院のアドバンテージ要素にもなる。か強診の条件の1つでもある訪問診療に出かけ、条件をクリアし、ぜひともか強診の申請をすることをお勧めする。

さて、筆者の訪問診療の内容が変わった話に戻ろう。2010年に胃ろうで施設に入居してきた患者Aさん（認知症、総義歯）は胃ろうを自己抜去した後、さまざまな取り組みの結果、全量経口摂取が可能となり、歩く、しゃべるという変化がみられた。このことはその後、人工的水分栄養補給法（AHN）の患者の経口摂取を目指す契機となった。

2012年に老年医学会からAHNについてのガイドライン<sup>1)</sup>が出されて以降、現場では胃ろうが減少し、代わって経鼻経管栄養や点滴のまま退院して施設に入居される患者が増えてきたことを実感している。こうした患者は「終末期で食べられない」と診断されていても、口腔ケアをし、食べる訓練、座位保持訓練等を行い、廃用性障害を改善し食物形態を工夫することによって、終末期を脱する事例がある。

### 症例から考える

Bさん、80代、女性（総義歯）、アルツハイマー病と診断され、抑うつ状態で食思不振により胃ろうとなり、寝たきり状態であった。家族を交えた多職種とのカンファレンスにて、経口摂取への移行を決