The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う ： 絶対に忘れてはいけない口腔からの感染予防
Author(s)	米山, 武義
Citation	目で見るWHO. 2013, 52, p. 10-13
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86718
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

●日本WHO協会 フォーラム講演録

口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う

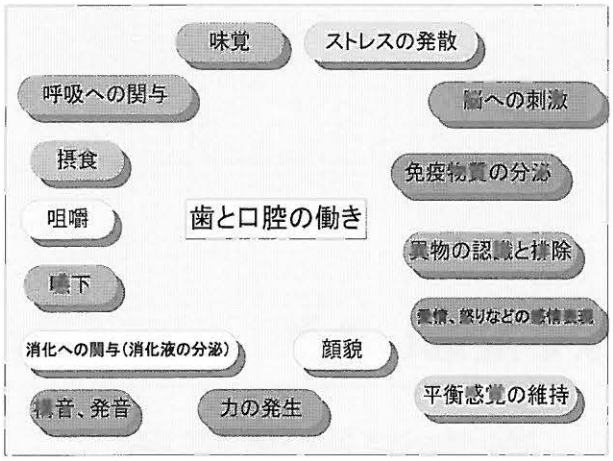
～絶対に忘れてはいけない口腔からの感染予防～

米山歯科クリニック院長　米　山　武　義

Takeyoshi YONEYAMA

昭和29年　静岡県生まれ
昭和54年　日本歯科大学歯学部卒
平成 2 年　米山歯科クリニック開業
平成23年　日本歯科大学 臨床教授

超高齢社会に於いて歯科医の立場から、提言できればと思いこのフォーラムに参加致しました。



歯と口腔とその働きは図1のように多岐にわたり、人間が生活する上で重要な器官ですが、あまりにも身近なため大事にされていません。健康教育などで取り上げられるのも、歯と口腔は一番最後になっていました。歯と口腔が本当に重要でないかどうかを皆様と真剣に考えていきたいと思っています。

私が最初に口腔ケアの問題に出合ったのは、1979年大学卒業してすぐ非常勤で勤め始めた静岡県の御殿場にある特別養護老人ホームでした。

ここは非常にユニークな施設で、その当時すでに歯科室が設置されていました。歯科ユニットも置いてあり、内科と一緒に部屋を使っていました。関係者の歯科に対する思いが高い施設でした。しかし、入所者の口の中は衝撃的なものでした。歯の全くない人・義歯を使っているが義歯をつけっぱなしの人がほとんど、歯の残っている人も口の中は歯垢だらけで、その口臭は「うっ」とくるものでした。「口腔がまったく忘れ去られている。」と思いました。

職員は忙しい中で、口腔ケアまでは手が回らなかったのです。地域では非常に質の高い介護をしていると評判の高い施設だったのですが、口腔ケアは手つかずの状態でした。

当初そこでの仕事は、義歯を修理し、動揺している歯を抜き、尖っている歯を削るという応急処置だけをしていました。しかし、口の中の環境はいっこうによくなりませんでした。施設の職員は、口臭が施設臭の原因であることを分かっていたのですが、誰も言いだせなかったのです。言い出したら、それは大変な業務量になることを分かっていました。

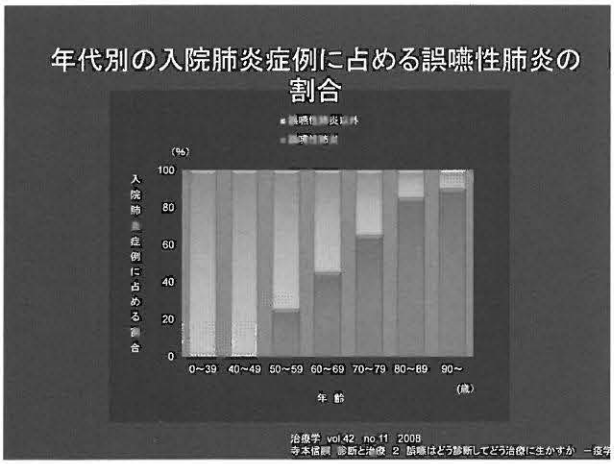
しかし、自分は歯科が専門であり、大学と同じように基本的な歯周病治療をやろうと考え、母校の歯科衛生士の協力を依頼しました。そして、ボランティアとして応じてくれた歯科衛生士と、歯石を取り、口の衛生管理をすることを始めました。

この経過を見ていた施設の職員や看護師は、口腔ケアの大切さを痛感したようです。これまでは「口腔ケアが大事なのはわかっていたけれど、なかなか

できない」という状態でしたが、「やらなければいけない」という強い気持ちをもつようになり、1日1回夕食後に口腔ケアを行うようになりました。その結果、熱を出す人が激減しました。それまで歯科は治療だけだったのですが、治療とケアは車の両輪になりうると確信しました。

ところで、最も新しい日本人における病因別死亡率をみてみると、がん、心疾患に次いで、脳血管障害を抜いて肺炎が3番目です。また、その肺炎での死亡数は65歳以上が9割以上です。近代内科学の祖といわれるオスラー(1849～1919年)の名言にあるように"肺炎は老人の友"と言われて、老人が肺炎で死亡するのは、避けられないとこの100年間考えられ続けてきたのです。

この施設では107名の方が入所していましたが、1年で約20名の方が亡くなりました。そのうちの4割は肺炎による死亡でした。発熱は肺炎の徴候になることが多いのです。口腔ケアを開始して、発熱が減ったことは喜ばれましたし、驚かれました。実はそれまで、歯科と呼吸器疾患を結びつけるエビデンスがありませんでしたし、発想もなかったのです。考えてみれば、口は呼吸器の入り口なので、入り口を整えなくてはその先の環境はよくならないわけです。



また、肺炎の中の誤嚥性肺炎の割合は、年齢が上がるにつれて高くなってきます。誤嚥性肺炎が増加している背景には口の中の菌が感染源になっていることと、口腔・嚥下機能が低下していることが原因なので、誤嚥性肺炎予防が急務だと思いました。

その後、東北大学老年・呼吸器内科の佐々木英忠教授との出会いがありまして、佐々木先生と一緒に

肺炎を起こし易い方の口腔とその他の特徴

1. 口腔衛生状態が、劣悪であることが多い。
2. 義歯が不衛生で管理されていない。
3. う蝕(むし歯)が放置されている。
4. 歯肉炎や歯周病が認められ、出血しやすい。
5. 口臭がする。
6. 唾液の粘しゅう度が高い。
7. 栄養状態が悪い。
8. 口腔機能の低下が見られる。
9. むせがあり、嚥下反射、咳反射が低下している。
10. 意識レベルが低下している。

「呼吸不全に関する研究」に携わりました。口腔ケアが呼吸器疾患(肺炎)に与える影響を調べたわけです。この研究のために、全国11の医科と歯科の共同チームが作られました。

研究の概要はシンプルです。介入群においては、1週間に1回歯科衛生士が専門的な口腔ケアを行い、それを下支えするという意味で職員の協力を仰ぎました。もうひとつは従来通り群として、対象群としました。そして、これを2年間実施して、2群の発熱者、肺炎発症者数の比較を行いました。

口腔ケア群と対照群の比較

	口腔ケア群	対照群
発熱発生者数	27(15)	54(29)**
肺炎発症者数	21(11)	34(19)*
肺炎死亡者数	14(7)	30(16)**

(*:p<0.05, **:p<0.01)

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、吉田光由他 日本老年医学会誌2001

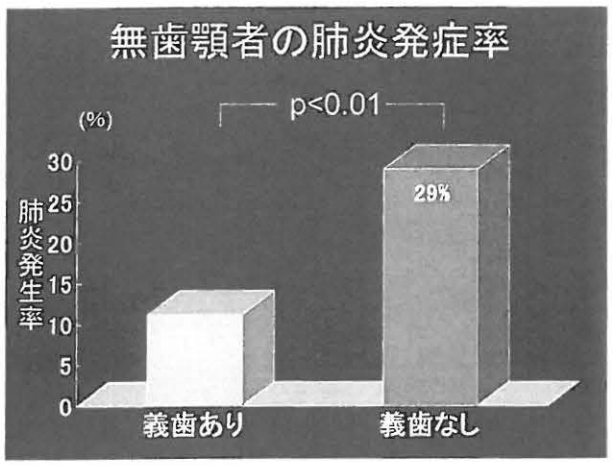
上の表がその結果です。明らかに口腔ケアをした群のほうが、発熱の回数が改善しています。およそ半分くらいの回数になっていることがわかりました。

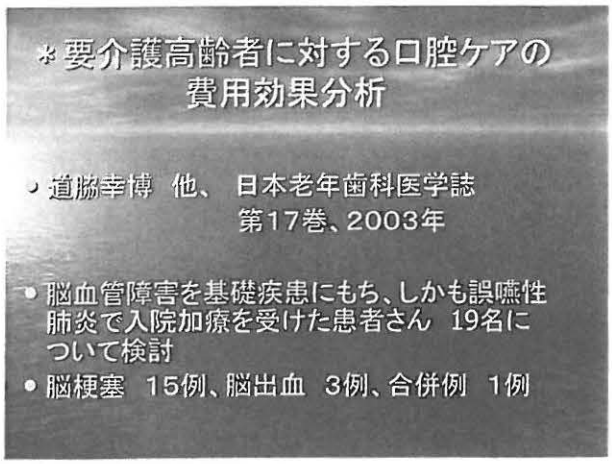
肺炎の発症も統計的に有意差をみました。だいたい4割ぐらい発症を予防できるということが示唆されました。肺炎による死亡者数も口腔ケア群は14

例で対照群の半数以下であり、肺炎の重症化を防ぎ、QOLを上げるのに口腔のケアが役だっていることがわかりました。

現場での経験から言いますと、お口のケアをしっかりしますと、たとえ発熱しても発熱期間は短くなります。回復が早いのです。ですから、口の問題は重要だということは経験ではわかっています。それが、こういう研究で客観的なデータとして裏付けられると口腔ケアに対する認識がかわります。

一方、歯のない人でも肺炎にかかりますが、その中で義歯を入れた人と入れない人での肺炎については、義歯を入れない人より義歯を入れた人のほうが肺炎にかかる率は低かった。これは、義歯を入れ機能が正常であるほうが誤嚥することは少ないため、肺炎になりにくいのだと推察されます。





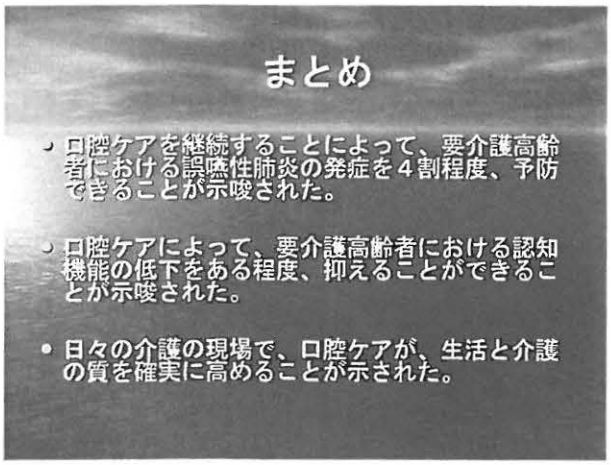
ここで医療経済の話を少ししますが、誤嚥性肺炎で入院した方の内訳を調べた道脇先生よると、脳血管障害を基礎疾患にもち、しかも誤嚥性肺炎で入院加療を受けた19名患者の入院日数は平均55日で、それにかかった医療費は保険点数で約17万点(170万円)であり、多くの医療費を費やしているにもかかわらず、軽快退院されたのはわずか3人でした。

もし、この誤嚥性肺炎の予防のため、歯科衛生士を雇って口腔ケアを施せば4割も予防できQOLが保てる。歯科衛生士の人件費はかかりますが、一方大幅な医療費の削減につながる。

●在宅医療での肺炎予防の可能性

私は在宅診療も行っています。3年前にくも膜下出血になり、食べることもしゃべることもまったくできなかった女性ですが、それから週1度口腔ケアを続けています。歯科衛生士が歯、舌、粘膜と病原菌がたまりそうなところは丹念に掃除をします。そして次にお口の体操をします。この口腔機能向上プログラムを続けたことによって、患者は歌うことができ、アイスクリームを食べられるまでに回復しました。誤嚥性肺炎になったこともありません。

このように、口腔ケアに歯科医師・歯科衛生士が関われば、口はどんどん生き生きとしてきます。そして、その方の人生が変わり、顔つきが明るくなり、家族が喜びます。



●口腔ケアのプロがいない病院は病気を増長させる危険も

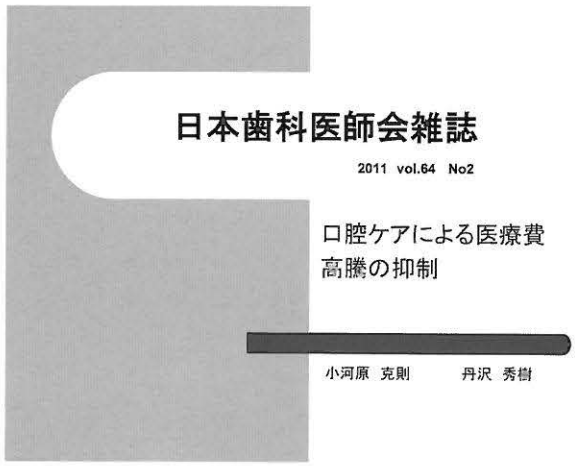
口腔ケアを継続することによって、要介護高齢者の誤嚥性肺の発症を予防できたり、認知機能の低下をある程度抑えたりすることができ、生活と介護の質を高めることもわかってきました。

しかし、多くの病院では歯科口腔外科を不採算として廃止しています。そのため、訪問診療の依頼を受けて近隣の病院に行きまして、そこに入院している高齢者の口腔内を見ますと、環境は改善されていません。咽頭部が痰で塞がれている方が何人もいるという現状に驚かされますし、口腔内に歯石がおびただしく堆積している方もいます。

ある病院でも看護師さんたちは「1日1回ケアをしています」と言いますが、イソジンなどでぐるぐるっと回して終えるのです。やっているのとできているのは違います。歯には歯垢がこびりつき、痰が、つららのように固まってしまっています。こんな状態で高い抗生物質をいくら投与しても、発熱は収まらないと思いました。

病院の中に歯科があって、患者の口腔を守るという人たちがいなかったら、病院は病気を治すところではなくて、病気を増長させるところになっているかもしれない。そして、同じような考えの論文に出合いました。

その内容は、千葉大学医学部附属病院の口腔外科に悪性腫瘍で入院された患者について、同病院の口腔外科に口腔ケア外来を開設した前後における、口腔ケアの効果についての比較検討をおこなったところ、患者さんの平均在院日数が71日から61日に短縮、術後抗菌薬平均投与期間も9.9日から4.4日に短縮され、医療費の適正化に貢献したことが明らかとなった。同じように他科(小児科、血液内科、放射線科、心臓血管外科)の入院患者さんも、口腔ケアを実施することで平均在院日数の短縮できていた。



●元気になるために、とにかく口を引き出し、きれいにし、刺激し、動かすことが必要です。

看護教育の指導者であるヴァージニアヘンダーソンがその著書『看護の基本となるもの』の中で、「口腔内の状態は看護ケアの質をもっともよくあらわすもののひとつである」とし、口腔という敏感で人間の尊厳に深くかかわる器官のケアの難しさと重要性を述べています。わかる人はむかしからわかっていたのです。

広告

KINCHO

GOOD DESIGN AWARD 2011
LONG LIFE DESIGN AWARD

グッドデザイン・ロングライフデザイン賞受賞
金鳥の渦巻
かとりせんこう

長年のご愛顧に感謝します。
これからも末永いお付き合いを
よろしくお願いします。