

高齢者と その口腔の 診かた

オーラルフレイルと
終末期に
向き合うための視点

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
著 菊谷 武



医歯薬出版株式会社

今日の高齢者^{こん}歯科医療^{にち}の典型像

高齢者を診療するとき、歯科医師は何を考えるべきか。

ある歯科医院に長く通っている患者が奥様と久しぶりに来院されました。本章のイントロダクションとして、まずはその患者への対応を通じて、高齢者の歯科診療において欠かせない視点について考えてみます。

一口腔単位で考える

患者は、「83歳男性のAさん。咀嚼困難を訴えて奥様とB歯科クリニックに来院。Aさんご夫妻は長年このB歯科クリニックに通っていましたが、ここ最近ではしばらく来院が途絶えていました」。みなさんはB歯科クリニックの歯科医師だとした場合、どのように対応するでしょうか。

まず、こうした「咀嚼困難を訴えてくる」という患者には、歯の欠損状態や咬合状態、義歯の状態に目が行くと思います。もし、歯の欠損により咬合支持が失われて、さらにそこに装着されている義歯が不適合であったとすると、義歯の新規作製を提案することと思います。一方で、歯の欠損部位、咬合様式や顎堤の問題などの問題だけでなく、残存歯もしっかり診査し、口腔全体を一つの単位として考えて対応することと思います。

B先生は久々にAさんを診察し、数本の慢性根尖性歯根膜炎を抱えていることがわかりました。そして精査の結果、これらの歯は抜歯もやむなしという診断になりました。抜歯をすると咬合が失われるので、現在の欠損部位に加えた対応が必要になることになります。

「年のせい」をどう伝えるか —歯科医院に舌圧計を！

「噛めない」を納得してもらう

「年を取ると、足腰が衰えるように噛む機能も衰えます」。

高齢の患者に対して、筆者が外来で頻繁に伝える言葉です。つまり、噛めなくなったのは「年のせい」ということを告げるのです。この言葉は、咀嚼障害を訴えてきた患者に対して、ある意味、酷な言葉かもしれません。自分の「噛めない」は、歯科医院に来れば治ると思っているはずなのでから。

主に医療者向けの研修会でもこの言葉をよく披露します。聴講してくれた多くの先生方からも、驚きをもって受け止められます。「私には、それは言えません」、「そんなことを言うと、患者さんが不愉快になって離れていったりしませんか?」といった感想です。

しかし、ほぼすべての患者は、この言葉を聞くことによってむしろ安堵の表情を浮かべます。高齢の患者は年を取って足腰が衰えたことはあたりまえのように受け入れているのですから、噛む機能も同様に衰えることは理解できない話ではないのです。まずは、噛めなくなった理由をしっかりと伝えて、なぜ今噛めなくなっているのか、それを理解してもらう。「生活モデル」の口腔健康管理は、ここから始まるのです。

客観性をもって伝える

さて、なぜ筆者の患者は噛めない理由を「年のせい」と言われても怒りだしたりしないのでしょうか？ それは、ちゃんと客観的なデータを見せながら説明しているからです。もし、咀嚼障害を訴えてきた患者へ闇雲にそれを伝

噛めない理由の 二つの咀嚼障害を理解する —噛めないのは年のせい？

高齢の患者からの主訴である「噛めない」。これに対する対応は第2章でお示しました。つまり、「噛めなくなる時がくる」ということを納得してもらうというものです。

とはいっても、その「噛めない」が本当に加齢によるものなのか、そのことを確かめなければなりません。というのも、「噛めない」に対応するための大きな方向性として「食形態を調整する」というものがあるのですが、まだまだ自分の力でしっかりと噛める人に柔らかい食事を勧めるというのはある意味誤診であるからです。まず「噛めない」原因を正確に判断し、歯科医療として対応できるのであれば対応し、改善の見込みのない状況であるなら意味をなさない治療するのではなく、その人の状況に合わせた提案をすれば良いのです。そのために活用できるのが口腔機能低下症の各項目であり、口腔運動訓練です。具体的な訓練方法などは拙著『チェアサイド オーラルフレイルの診かた 第2版』²などをご参照ください。

図1¹の女性のような患者が来たとき、われわれは何をみて、どう対応すれば良いのでしょうか。

運動障害性咀嚼障害と器質性咀嚼障害を 理解しよう

「噛めない」、つまり咀嚼障害は、その原因から器質性咀嚼障害と運動障害性咀嚼障害に分けることができます(図2)。「器質性咀嚼障害」とは、歯をはじめとする咀嚼器官の欠損によって起こる咀嚼障害であり、これに対しては義歯などの補綴治療による咬合回復が機能改善のための唯一の方法となりま

歯科医院で考える栄養 —「過栄養」より「低栄養」が重要になる

前の章でご紹介した「食事指導」は、患者の摂食機能に合わせた食形態の提案をするものでした。ここまでできたら、もう一歩進めてみましょう。フレイルの診断基準に「体重の減少」がありましたが、今度は体重の減少を防ぎ、フレイルを防ごうというところまで歯科医院で考えてみるのです。つまり「栄養」についても踏み込んでみるのです。

歯科医院で「栄養」を考えると、重要なのは「必要なエネルギー量を満たしているか」、「バランスの良い食事ができているか」ということです。体重の増減が鍵になります。歯科医院で栄養について考えるために、まずは「過栄養」と「低栄養」という問題から理解をしておくといいでしょう。

「過栄養」と「低栄養」

栄養において、近年では「過栄養」が主な問題として指摘されてきました。つまり、生きていくのに必要な量以上に栄養を摂取してしまう状態です。過栄養とは「肥満」や「メタボリックシンドローム」につながります。それゆえ、たとえば健康診断などで腹囲や体重、コレステロール値、さらには生活習慣をチェックされ、「メタボ」であるかどうかを繰り返し意識させられてきたように思います。メタボというのは、「過栄養状態ではあるが、特定の疾患はまだ発症していない」状態です。こうした状態はどこかで聞いたことがある……と思われるかもしれません。そう、「フレイル」も要介護に入る手前の状態を指すもので、なんとかこの状態に踏みとどまっていようとするものでした。メタボも同じで、重篤な疾患が発症する前に気づいて、なんとかこの状態か、健常な状態に戻そうとするものです。

終末期に向かう軌道

高齢者歯科医療においては、「フレイルの兆候を掴んで、治療の方向性をギアチェンジし、訪問診療に備える」。訪問診療となっても、「地域の多職種と連携し、『生活モデル』の医療に取り組む」。これこそが地域医療における歯科の役割といえます。では、在宅療養となった患者は、次はどうなるのでしょうか。ひとは、いつかは死にます。訪問診療の患者はこの「死」により近い人といえます。いわゆる、「お看取り」という状態が待っています。この死にゆく人たちに対して、歯科は何ができるのでしょうか？ フレイルとなったときに治療のギアチェンジが起きたように、もはや余命がみえてきたとき、もう一つのギアチェンジが必要になります。本章では、それを考えてみたいと思います。

終末期を理解する

平均寿命の延伸のニュースが流れると同時に、自立を失った期間も同様に長いことが伝えられます。平均寿命（ヒトが生きながらえる期間）から健康寿命（人手を借りず、自立して生活が送れる期間）を引いた期間は、自立を失ってしまった、つまり要介護の期間です。そしてこの期間は、歯科外来受診が困難になり、訪問診療で対応しなければならない時期でもあります。さらにその先、終末期の口腔内を理解することは、外来受診中に行うべき歯科医療の方向性を考える機会でもあります。

≫ 日本人の死因

令和2（2020）年の「厚生労働省 人口動態統計月報年計（概数）の概況」（[図1](#)）¹をみると、日本人の死因のトップは、悪性新生物（がん）です。さら