高齢者への戦略的歯科治療

Strategies in Geriatric Dentistry

自立高齢者にしておきたいこと
寝たきり高齢者にできること

What dentists should do for the independent or the bedridden elderly patients

北村知昭
藤井　航　編
鱒見進一

医歯薬出版株式会社

3 自立高齢者の口腔健康管理

1 他の年齢層との違い

高齢期には加齢によりブラッシング能力や口腔機能の低下といった変化が起こり，セルフケアだけでは口腔の健康の維持がむずかしくなる．しかし加齢による変化は緩徐なため，高齢者自身は口腔衛生状態の悪化や食事の際のむせ，飲み込む機能の低下を自覚していないことも多い．そこで，かかりつけ歯科医院では他の年齢層よりも短い間隔で定期的に口腔健康管理を行う必要がある．

かかりつけ歯科医院での定期的な口腔健康管理の役割

高齢者の心身の虚弱状態は，社会性の低下を契機に，口腔への関心度（オーラルリテラシー）の低下➡歯科疾患による歯の喪失➡噛めない食品の増加➡低栄養と進む[1]．この段階で重要な役割を担うのが，住み慣れた地域のかかりつけ歯科医院である．

高齢期におけるかかりつけ歯科医院による定期検診には以下のような意義がある

○歯科疾患治療と咀嚼機能の再構築により，口腔内細菌の全身への影響を軽減する．
○プロフェッショナルケアによってセルフケアの不足を補い，口腔の健康を維持する．
○口腔の虚弱状態を発見し，食事摂取や栄養状態の維持・改善をはかることで全身の虚弱状態への進行を遅らせる．
○高齢者の認知機能や咀嚼・嚥下機能の変化に関する情報を家族や専門医につなぐ．
○歯科受診のために外出することにより，閉じこもりを防ぎ，身体の活動性を促す．さらに，高齢者が歯科医師や歯科衛生士など複数の人とコミュニケーションをとることにより，孤独感・孤立感の軽減につながる．

定期検診には「家に閉じこもらずに歩く」，「しっかり噛んでしっかり食べる」など介護予防のエッセンスが詰まっている．

口腔の虚弱状態を把握する

口腔機能の状態は，臼歯部の咬合状態，咀嚼能力，舌圧測定，嚥下機能評価，口腔乾燥などにより客観的に評価できるが，簡便な方法として「この頃，食べこぼしや汁物でのむせが多くなっていませんか」，「噛めない食べ物が増えていませんか」[1]などの聞き取りがある．口腔の虚弱

第 3 章
歯の治療

1 ライフステージを見据えた高齢者の歯の治療

1 高齢者のライフステージと歯の治療

WHO の高齢者の定義は 65 歳以上であるが，わが国の平均寿命は男女とも 80 歳を超え，超高齢社会になっている．一口に「高齢者」といっても 65 歳になったばかりの元気な高齢者もいれば，90 歳を超えた寝たきりの高齢者も存在する．その 25 年の違いはあらゆる面で大きい．また，65 歳で寝たきりの高齢者もいれば，90 歳の自立した高齢者がいるのも事実であり，個人差が大きく，単純に年齢で区切れるものでもない．したがって，高齢者に歯科治療を実施する場合は，年齢だけでなくさまざまな因子を念頭に置いて，その高齢者がどの段階にいるのか，つまりライフステージを意識して対応する必要性がある．

2 若年者と高齢者の相違点

若年者と高齢者の歯科治療の内容は共通することももちろん多いが，異なる部分も多い．若年者の場合は，歯が基準，広くてもせいぜい一口腔単位で治療内容や治療方針を検討すれば基本的に大きな問題はない．しかし，高齢者の歯科治療はそれだけでは不足である．残根（**図 3-1**）や根面齲蝕，ドライマウスなど高齢者特有の口腔の問題もあるが，その他にも治療内容や治療方針に影響を与える因子が存在し，視野をもう少し広げる必要がある．高齢になればなるほど，全身疾患に罹患する確率は高くなり，高齢者≒有病者，という図式が成り立つ．場合によっては高齢者≒障害者ということにもなる．自立している高齢者でも時間とともに自立困難になりうる．そこで，高齢者の歯科治療においては「今後この患者がどうなっていくのか？」という視点を常にもって，歯科治療を進める必要性がある．つまりライフステージという視点である．それには罹患している全身疾患や障害の程度などの把握が必要である．もちろん，未来がみえるわけではないので今後の予想には限界がある．また，正解も 1 つではないだろう．しかし，対象患者のライフステージがどこに位置するのかというイメージを常にもち，それに対して最もふさわしい歯科治療はなにかということを考え続ける姿勢が，高齢者の歯科治療に携わる者には必要であろう．

3 寝たきり高齢者の歯周治療

1 寝たきり高齢者の全身状態と口腔

寝たきり高齢者の全身状態は，寝たきりの原因や各個人の基礎疾患状態，服用薬剤により多様であり，自立高齢者（**図 4-8**）に比べ，寝たきり高齢者のほうが歯科治療を進めるうえで著しく多くのむずかしい問題を有していることは明らかである[1]．さらに，要介護者の口腔内は，同年代の自立高齢者と比較して，歯周組織を含めた口腔内の状態が悪く，歯科治療の必要性が高いことが報告されている[2]．よって，要介護度が悪化した状態の寝たきり高齢者では，さらに口腔内状態は悪化した状態になっていることが想像される（**図 4-9**）．

図 4-8　自立高齢者の口腔（90 歳女性）
自立しており，口腔清掃も自身で行える．

図 4-9　脳卒中による麻痺のために寝たきり状態の高齢者（97 歳男性）
口腔内の清掃は，主に家族が歯ブラシで行っており，歯周組織は良好な状態を維持しているが，齲蝕，欠損部の処置は行えていない．

2 使用する機器

訪問診療用の機器準備の前提として，なるべく少ない品目ですむこと，応急処置に対応できること，使い慣れていること，事前の準備が楽であることがあげられる．そして，可能であるなら外来用と訪問診療用で別に用意し，準備の手間を省く．

① 全身モニタ
② 機械的歯石除去用器具（超音波スケーラー）
③ 使い慣れた手用スケーラー
④ 電気メス，歯科用レーザー

図 4-11　多系統萎縮症のために寝たきり状態の高齢者（84 歳女性）
a 3 年前より寝たきり状態である．b～d 家族，歯科衛生士が口腔湿潤剤（b），歯磨きティッシュ（c），タフトブラシ，舌クリーナー（d）にてケアしている．e 口腔内の状態．全顎のプロービングデプスは 2 mm 程度，BOP もなく，歯周組織は良好な状態である．

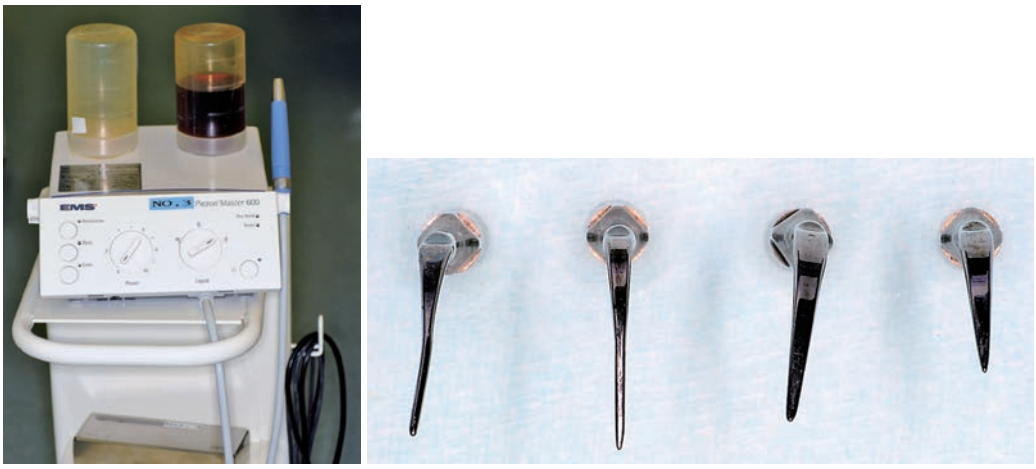

図 4-12　超音波スケーラー
歯肉縁下のイリゲーション用のチップもあり，吸引ができれば有効である．

歯周外科治療

健常者の場合，再評価検査後に歯周ポケットが残存した場合は歯周外科治療に移行するが，寝たきり高齢者は複数の基礎疾患を有し，多種類の薬剤を服用し，かつ，居住環境からも外科

2 自立高齢者の補綴治療

1—歯冠補綴と審美治療

1 他の年齢層との違い

審美的な要求と歯冠補綴の選択肢

人が常に審美性を求めることは自然なことであり，それは患者の年齢および性別には，ほぼ関係がないといってよいだろう．患者が抱える問題を全人的（身体的，精神・心理的，社会的）に把握し，解決方法を模索する臨床手法であるNBM（narrative-based medicine）が非常に重要になる．患者の人生における社会的な地位などの背景にも気遣いながら，歯科材料や補綴方法の選択肢を提示することもインフォームドコンセントの重要なファクターである．疾患になった理由，経緯，疾患そのものについて，現在，患者がどのように考えているか，また，1本の歯から一口腔単位までのさまざまな治療経緯を理解し，現在の問題に対する答えを患者とともに見出していくことは患者との共同作業でもあり，信頼関係を築く礎になる．

補綴装置に対するアレルギー

若年者と比較すると外的刺激に対する抵抗力が衰え，金属材料などに対するアレルギーの閾値が低下してくることは否めない．そのため，術前における医療面接も含め，必要なら皮膚科でのパッチテストなどが推奨される．

プラークコントロールの技術的な違い

日常的な患者自身によるメインテナンスは，患者の個性や歯科に対する既往歴が大きく左右する．しかし，口腔内細菌に対する歯周組織の抵抗力は年齢とともに衰えていく．若年者と比較すると，歯肉の退縮により複根である臼歯部の歯頸ラインは複雑化し，プラークコントロールの妨げになる．必要に応じて上顎大臼歯の遠心頬側根のルートアンプテーションや下顎大臼歯部の歯根分割などにより，歯頸ラインの単純化を付与した補綴装置とすることで，プラークコントロールがしやすくなる．

形成時の注意点

形成時の注水は必須であるが，高齢者にとって注水による長時間の歯の形成は苦痛となることが多い．適宜，患者の状況を見極めて形成し，洗口などの間をとる．また，形成器具による周囲組織の傷害などの医療事故を防ぐことも重要である．近年，水平診療台が一般的ではあるが，

3 寝たきり高齢者の補綴治療

1―口腔健康管理とブリッジ，インプラントへの対応

1 寝たきり高齢者の特徴

高齢患者をその特徴，ニーズ分析からプロファイリングしてみると，次の 3 つのグループに分類することができる．

高齢患者のプロファイリング

グループ A　有病率が高い

グループ B　通院困難・セルフケア困難

グループ C　口から食べることが困難

この考え方によれば，通院困難となった寝たきり高齢者は，同時にセルフケア困難という条件を有するということになる．この問題は，特定の者に降りかかった災難ではなく，すべての患者にかかわるリスク因子である．わが国における 65 歳以上の死亡前の平均寝たきり期間は 8.5 か月，寝たきり者の半数は 3 年以上の寝たきりである．それらの間，介助によるケア介入が必要になる．

健康で自立した時期に装着するブリッジやインプラントは，将来のセルフケアが低下した場合を想定しておかなければならない．患者のライフステージの分岐点の先では，残存歯はプラークや歯石の中に埋もれてしまうのである（**図 5-22**）．「急に食べなくなった」と相談を受けた認知症患者の舌が，破折したインプラント体により咬傷を起こしていることもある（**図 5-23**）．いずれも在宅医療の現場ではめずらしい事例ではない．

図 5-22　プラークや歯石に埋もれた残存歯

図 5-23　破折し，咬傷の原因となったインプラント