

Care & Communication

ケア&コミュニケーション



INSIDE REPORT

徹底した歯周病治療と
インプラント治療を融合した
ケア重視の歯科医院

みかみ歯科・矯正歯科医院 院長
三上 格 先生

P01-04



DOCTOR'S TALK

スタッフと力を合わせ、
質の高い治療と気配りで
患者に寄り添う

きらり歯科医院 院長
桐原 孝尚 先生

P05-08



THE STYLE OF D.C.

フットワークも軽く、予防を中心に
地域の口腔衛生の向上に
地道に取り組む

こだま歯科医院 院長
児玉 丹奈 先生

P09-12



THE FRONT LINE

誌上セミナー Vol.3

超高齢社会に対応する

鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 講師
日本老年歯科医学会 理事
在宅歯科診療等検討委員会
委員長、専門医、指導医
摂食機能療法専門歯科医師

菅 武雄 先生

P13-15



1階の待合室。医院の玄関は一つだが、上がり口から1階と2階に分かれる



1階待合室のキッズコーナー



2階待合室のキッズコーナー



2階の待合室。受付も1階とは別にある



1階にあるオペ室

徹底した歯周病治療と インプラント治療を融合した ケア重視の歯科医院

北海道苫小牧市にある「みかみ歯科・矯正歯科医院」は、
徹底した歯周病治療を基本に
インプラントと矯正に力を入れている歯科医院だ。
予防歯科を中心にどのように治療を進めているのかを伺ってみた。



みかみ歯科・矯正歯科医院 院長 三上 格 先生

母の苦勞を間近で見たことから 歯周病の専門医になることを決意

苫小牧市の中心地にも近い「みかみ歯科・矯正歯科医院」は、2階建ての歯科医院。6台のチェアがある1階は一般歯科、小児歯科、歯周病・予防歯科、インプラント歯科、3台のチェアがある2階は矯正歯科のスペースになっている。担当は1階は三上格院長、2階は奥様の三上睦子副院長だ。2階の予約に余裕があるときは、メンテナンスの患者に使うこともある。

三上院長は祖父が整形外科医、父が薬剤師という医療が身近な環境で育った。歯科医師を目指したのは、母の存在が大きい。

「母は歯周病がひどく、私が高校生の頃には、まだ50代なのに総義歯になっていました。母の苦勞を見ていたので、歯周病の専門医になりたいと歯科医師を目指したのです」

しかし、1970年代は、虫歯が治療の中心。歯周病の研究は今ほど盛んではなかった。三上院長も母校の日本歯科大学新潟歯学部で歯周病治療学講座の第一期生だったという。

三上院長は、歯科大学を卒業後、開業医の元で10年ほど働いたのち、自身の歯科医院を開設した。開業当時から今も変わらないのは、「苫小牧市民の歯周病を改善したい」という熱意だ。

「歯科医院を持つことは、経営者にもなるということです。しかし、私は経営者の立場より、純粋に医療人としての理想を追求したいと思っていました。インプラントを始めたのも、義歯によって起こる周囲の歯への影響が食い止められると考えたからです。私のインプラント治療は歯を保護するためのもの。歯周病予防と同じく“歯を守る”ための治療なのです」

一口腔単位の治療を徹底し、 患者の安心感も重視

三上院長は、開業当初から、虫歯ができてくる歯だけを診るのではなく、一口腔単位での治療を重視した。今でこそ、一般的な歯科治療の考え方が、当時は咬み合わせも考えて治療する歯科医院は全国でも珍しかった。

とはいえ、院長だけが理想を追求しても、患者が理解し、協力してくれなければ、現実の治療には反映されない。スタッフのサポートも必要だ。三上院長は、患者やスタッフに一口腔単位で考える治療とはどういうことなのか、どのような治療が必要になるのか、患者はもちろん、スタッフにもじっくり説明し、丁寧な治療を重ねていった。

開業当初から、位相差顕微鏡を導入したのも、歯周病の原因菌を視覚として見せることで患者の理解が深まると考えたからだ。現在の位相差顕微鏡は3台目。一般向けに作られた歯周病の解説動画をモニターで見せるより、

1F 治療と予防歯科スペース



1階の診療室。6台のチェアがパーテーションで仕切られている



整理と清掃がゆきとどいたチェア回り



写真① 徹底した消毒滅菌パック

自分の口の中にあったプラークを顕微鏡で見せたほうが、患者の治療に対するモチベーション維持に役立っているという。

また、歯周病治療を重視している歯科医院であれば、院内感染対策も徹底しなければならない。みかみ歯科・矯正歯科医院は、治療に使う器具を洗浄滅菌後、すべて滅菌パックにしている。(写真①)

「自分やスタッフが患者になったときも安心して任せられる歯科医院でありたいと思っています。そう考えれば、徹底した洗浄滅菌をするのは当然のことです。また、患者さんに安心してもらうには、使用直前に滅菌パックからすべての器具を出す場面を見てもらうことも大切だと思っています」

歯科衛生士との連携で 予防歯科外来を確立

現在、みかみ歯科・矯正歯科医院では、歯周病外来、予防歯科外来、インプラント歯科外来、矯正歯科外来という4つの外来を設けている。そして、これらはすべて「歯を削らない、歯を抜かない治療」に有機的に結びついている。「歯周病治療と予防歯科を診療の柱とする歯科医院を作ることができたのは、歯科衛生士の西東聖子さんのおかげです。私の幼なじみでもあるのですが、彼女が予防歯科外来のリーダーとして、歯周病の知識や技術を後輩に伝え、指導してくれていることが、優秀なスタッフの確保につながっています」

みかみ歯科・矯正歯科医院の歯周病治療は、初診からメンテナンスに入るまで治療計画が細かく設定されている。初診時は、口腔内写真を撮影し、ブラッシングの習慣などを問診し、現在の口腔内の状態を診査する。その上で治療計画を立て、患者に説明する。そして、歯周ポケットの深さや動揺度の検査を行い、プラークや歯石を除去し、歯ブラシ指導を行う。その結果を評価し、初診の状態と比較するため、口腔内を撮影する。このプロセスで改善が見られない場合は、歯周ポケット搔爬術や組織再生誘導法などの外科処置を行うこともある。

歯科衛生士は治療計画に沿って、自分なりに判断し、治療に当たっている。必要に応じて院長や勤務医とも相談するが、自立した治療ができるようになったのも、西東さんが予防歯科における歯科衛生士の役割や重要性をしっかりと教育してきたからだ。現在、西東さんともう一人が歯周病専任の歯科衛生士として活躍している。「今は歯科衛生士がパートも含めて6人。予防歯科外来が確立できた今は、一般外来と別に予約を取り、歯科衛生士たちが担当制でPMTCを行っています。出産で一時、現場を離れても戻ってきて働いてくれる彼女たちは、私の宝です」

歯科衛生士や若手医師の教育、 歯科衛生の環境づくりにも注力

三上院長は北海道でいち早くインプラントに取り組んだこともあり、1971年に設立された口腔インプラント

2F 矯正歯科のスペース



2階の診療室。3台のチェアが並び



CTを備えたレントゲン室



消毒滅菌コーナー

学会の専門医資格を取るため研究施設「北海道形成歯科研究会」の4代目会長でもある。この研究会の大きな特徴は、歯科医師だけでなく、歯科衛生士も会員になっていることだ。

さらに三上院長は10年ほど前に研究会の中に歯科衛生士部会も立ち上げ、西東さんの協力も得ながら、スタッフの育成にも力を入れている。

「歯科衛生士さんの地位の向上も私のライフワークの一つです。歯周病への関心の高まりとともにニーズは高まっていますが、歯科衛生士さんはもっと認められるべきだと思っています」

歯周病の撲滅に力を入れる三上院長は、ライオンとの共同研究で歯ブラシの開発も手がけた。「システム」シリーズだ。最近は、歯槽膿漏対策を考えた「デントヘルス」シリーズにも関わっている。最近では三上院長が提案した義歯を洗浄する超音波除菌キットと洗浄シートを北海道限定で発売したところ、またたく間に完売。日々、患者の悩みを聞き、数多くの症例に接してきたからこそ、

患者に寄り添う商品ができたといえる。

「患者さんの生活に少しでも貢献できたかなと思っています。私も58歳になりました。そろそろ先のことも考えなければなりません、患者さんに貢献できる限り、歯科医師を続けていきたいと考えています。後進の教育に力を入れたいですし、本を書いたり、勉強会も開きたい。まだまだやらなければならないことがあると思っています」



三上格院長、三上睦子副院長（前列右）、歯科衛生士の西東さん（2列目左）とスタッフのみなさん

PROFILE

三上 格 先生

- 1983年 日本歯科大学新潟歯学部卒業。同大学歯周治療学教室助手 ●1990年 歯学博士号（歯周病学）取得。日本歯科大学新潟歯学部歯周治療学教室講師 ●1991年 みかみ歯科医院開業 ●1996年 みかみ歯科・矯正歯科医院として現在地に移転開設 ●2010年 ライオン歯科材との歯科用製品の共同開発に加わる ●北海道形成歯科研究会 ●ITI International Team for Implantology ●CIDクラブ ●札幌臨床研究会 ●日本歯周病学会認定医 ●日本口腔インプラント学会認定医 ●日本顎咬合学会認定医 ●日本臨床歯周病学会

医療法人社団 みかみ歯科・矯正歯科医院 住所：北海道苫小牧市旭町4-7-20 TEL:0144-35-3939 HP:<http://www.mikami-dc.com/>



交差点の角にあるきらり歯科医院



さわやかなグラデーションのかかったロゴの看板



待合室の横にあるカウンセリングルーム



センスの良いスッキリとした受付回り

スタッフと力を合わせ、 質の高い治療と気配りで 患者に寄り添う

長野県飯田市にある「きらり歯科医院」は、住宅街にある地域密着型の歯科医院。歯科治療を通じて地域に貢献したいと、患者のニーズを重視しながら、質の高いサービスを提供している。これまでの歩みとこれからについて伺ってみた。



きらり歯科医院 院長 桐原 孝尚 先生

歯科医院の存在を 認知されるまで1年半かかる

「きらり歯科医院」の開業は2011年。松本歯科大学歯学部を卒業した桐原孝尚院長は、長野県にある歯科医院の勤務経験を経て、この飯田市に開業した。桐原院長は山口県出身だが、飯田市に開業することになったのは、自身にとって自然な流れだったという。

診療はチェア3台からスタート。しかし、開業から1年ほどは、初診患者がなかなか増えず、苦勞もあった。「患者さんが1人が2人という日もありました。すぐそばに市立病院や高校もあり、立地は悪くないのですが、なかなか患者さんが増えませんでした。予防歯科に力を入れたかったこともあり、スタート時からスタッフ3人で始めたものの、雇用し続けられるのか心配になったほどです」

原因を探るうちに、歯科医院の存在を周辺の住民から十分に認知されていないことが分かってきた。きらり歯科医院は、国道から続く坂道の途中にある。徒歩で向かうと、大きな看板が目に入るのだが、看板が高い位置にあるため、車の運転手からは見えにくい。以前は呉服店だった建物を外装はそのままに、歯科医院の名前も控えめに表示したことも影響していた。

「歯科医院の評判は口コミで患者さんに広げてもらうしかありません。一人ひとりの患者さんの話をよくうかがい、治療に丁寧に取り組む日々を重ね、1年半ほどで、ようやく

普通の歯科医院並みになったかなと思えるようになりました」

女性患者がリラックスできる 環境に気を配る

現在、きらり歯科医院に通う1日の患者数は23人ほど。月に新患は40人ほど来院し、リピート率は7割近い。男女比はやや女性が多く、30～40代が中心。桐原院長やスタッフたちとほぼ同世代の患者が多い。

「車で1時間かけて通って下さる患者さんもいます。「買い物かごでメンテナンスを受けに来た」という患者さんもいて、生活の一部に歯科診療を組み込んでくださっているのを知ると、うれしいですね」

きらり歯科医院の受付や診察室を見学すると、30～40代の女性に好感を持たれるのもうなずける。白を基調にしたすっきりとしたインテリアの中にアクセントカラーになる壁飾りがあったり、ナチュラルカラーの家具が配置されていたり、しゃれたカフェのような雰囲気だ。ミネラルウォーターのサーバーを置いたり、トイレが男女別に用意されていたり、歯科医院側のちょっとした心づかいも伝わってくる。

「歯科医院を怖いと感じる理由には、器具が触れ合う金属の音や水が出る音を冷たく感じるということもあると思います。そこで、トレイを金属製ではなく紙製にしたり、できる



ゆったりとスペースをとった診療室

だけディスプレイのものを使うことで、カチャカチャという金属音を出さないように気をつけています」

消毒滅菌システムに自動洗浄機の「ミーレ」を導入したのも、洗浄音がユニットまで響かないようにしたいと考えたからだ。初期費用はかかったが、スタッフの負担も軽減できるので、むしろ効率よく消毒滅菌が済ませられるようになった。「女性から支持を得るには、細かい部分までの気づかひが必要です。勤務医時代の先生に教えられたことや妻からのアドバイスを参考にして、患者さんの居心地をよくするにはどうしたらいいか、つねに考え、工夫しています」

明るい接遇で 患者たちのストレスを軽減

開業当初は補綴治療が多かったきらり歯科医院も、現在はメンテナンスで来院する患者も増えている。リコールで来院する患者は月に約70名。そのうち、40名がメンテナンスだ。

桐原院長は、予防歯科への理解を深めてもらうため、患者が来院したら、歯の知識を一つでも覚えて帰って欲しいと考えている。また、きらり歯科医院にいる間は、患者にはできるだけリラックスして過ごして欲しいとも話す。「飯田市は子どもさんが複数いる共働き家庭がけっこう多いんです。そのため、お母さんたちの負担はかなり大きいんですね。ある患者さんは、歯の破折を繰り返すので、

その理由が気になり、生活環境を聞いてみたら、仕事はデスクワークで子どもさんが3人いらっしゃるというんです。ストレスから歯を食いしばることが多く、それが歯のダメージにつながっていたのです。私はそうした話をうかがってから、少しでも患者さんの心のケアになればと、日々のできごとや歯科の話など、明るく元気に話しかけるように気をつけているんです」

その言葉通り、桐原院長の話し方は明るく、聞いている人を元気にする力がある。それでいて何かを押しつけるような感じはなく、やわらかく心に響いてくる。「私が患者さんとスムーズにコミュニケーションできるのは、スタッフの力が大きいですね。玄関に入ったときから、明るく患者さんを迎え入れてくれるので、待合室の雰囲気がとてもいいんです。私も彼女たちからいつも“陽”のパワーをもらっているなあと思っているんです」

「健康な人」を増やす 患者教育に力を入れる

桐原院長の診療モットーは「健康な人を増やすこと」だ。患者が虫歯や歯周病になってから歯科医院に来るのではなく、病気にならない知識を得るために来院するようになって欲しいと願っている。そのための取り組みとして、続けているのが、妊婦への歯科教育だ。産婦人科から



2階にあるビビッドな赤が印象的なメンテナンス用チェア



レントゲン室



使いやすく整えられた準備コーナー

紹介された妊婦を歯科検診をしたり、助産婦と力を合わせて妊婦セミナーを開催したりしている。

「お母さんが歯科予防の知識を持っていれば、子どもの歯を妊娠中から守ることができます。出産後は育児に追われますし、余裕のある妊娠中に歯科教育することはとても大切です」

そして、もう一つ、患者たちに歯を通じて生活習慣病にも関心を持ってもらうことも日々、心がけている。それも、健康教室などの場を設けて伝えるのではなく、日々の診療にさりげなく話を盛り込むのが、桐原院長流の啓蒙だ。

治療中、雑談の中に生活習慣病の話題を交える。患者が疑問を感じ、質問をしてきたときがチャンスだ。桐原院長は、医師向けの医学書を使い、メカニズムや症状、発症した場合に体に起こりうることを専門的に解説する。「患者さんの反応を見ながら、専門用語をかみ砕いて解説し、理解を深めるようにお話しています。簡略化した資料より、専門書を見せながら解説したほうが、患者さんたちの反応もいいのです。それだけ必須の知識であることと、患者さんにはずっと健康でいて欲しいという私の願いが伝わるのだと思います」

きらり歯科医院は2017年からスタッフが6名に増えた

こともあり、最近は月1回の勉強会を開催。3、4か月に1度は全員参加の食事会も設けている。

院長はスタッフとのコミュニケーションを活発にするため、最初から院長室を作らなかった。勉強会や食事会を設けるようにしたのは、その関係をさらに強化し、より質の高い診療と患者サービスを目指したいという意欲の現れだ。

桐原院長は、今、ようやく理想の歯科医院づくりのスタートラインに立ったと実感している。目標は歯科衛生士が主役の歯科医院にすることだ。



桐原孝尚院長とスタッフのみなさん

PROFILE

桐原 孝尚 先生

●1999年 松本歯科大学歯学部卒業 ●2000年 松本歯科大学病院歯科補綴学第一講座入局 ●2001年 松本歯科大学病院歯科補綴学第一講座助手 ●2002年 松本歯科大学病院総合診療科助手 ●2005～2010年 長野県内の複数の歯科医院に勤務 ●2011年11月 きらり歯科医院開業 ●2012年 日本顎咬合学会咬み合わせ認定医取得

きらり歯科医院

住所：長野県飯田市鼎名古熊2528-5 TEL：0265-53-3383 HP：<http://www.kirarishika.com/>



フットワークも軽く、予防を中心に 地域の口腔衛生の向上に 地道に取り組む

青森県黒石市にある「こだま歯科医院」は、開業して13年。
口腔外科が専門の児玉丹奈院長は、
地道に地域の口腔衛生の向上に取り組んできた。
開業からの歩みや女性の歯科医師としての働き方について伺ってみた。



こだま歯科医院 院長 児玉 丹奈 先生

結婚を機に青森県に移転。 子どもの成長に合わせて開業を決意

児玉丹奈院長は、東京の出身。歯科大学も日本大学歯学部を卒業している。それまでまったく縁のなかった青森県に移り住むことになったきっかけは、結婚だった。気象学者の夫が弘前大学へ赴任することが決まり、児玉院長も転居を決意した。

青森に移ってからは、弘前大学医学部附属病院の口腔外科や弘前市の歯科医院に勤務したり、子育てに専念した時期もあった。

「開業したのは2004年です。2人の子どもが小学校と中学校に上がるタイミングで、ここを逃したら開業のチャンスはないと決意しました」

開業準備には1年かかった。人口の多い弘前市より黒石市を選んだのは、子育てとの両立も考え、激戦区より、無理のない範囲で、と考えたからだ。子育て中のプランクもあり、焦りや不安もあったが、育児を経験したことやママ友ができたことで、歯科医院に通う母親たちの気持ちもよくわかるようになった。

「今、子育て中で開業や復帰をどうしようか考えている女性の歯科医師もいると思いますが、その経験は必ず活きます。自信を持って欲しいです」

地方開業のメリットは、東京ほど人件費などの固定費がからないことだ。自費診療専門の歯科医院は成り立ち

にくい。が、保険診療を中心に、地域の口腔衛生の向上に貢献できるというやりがいもある。女性歯科医師であれば、子育てとの両立を考えると、職住一体にできるのも魅力だ。「今、歯科医院がある場所は、小学校が近く、幹線道路につながる通り道でもあるので、落ち着いた環境ながら、患者さんの通院に便利なのも気に入っています」

補綴物の補修から始まり、 開業5年で予防への理解が深まる

こだま歯科医院は開業から1か月目こそ赤字だったが、その後の経営は順調だった。2台で始まったチェア数も半年後には3台、2年後は4台に増えた。

児玉院長が開業から重視していたのは、東京や弘前で培った経験をそのまま治療に生かすことだった。電子カルテも開業時から導入。幸い、経験豊富な歯科衛生士を開業当初からスタッフとして雇うことができたのも、スタートダッシュに役立った。

黒石市で開業した当初は、児玉院長は、患者の口腔の状態に驚いたという。

「一番、治療が多かったのが、壊れた補綴物の修復や入れ歯の治療でした。歯が抜けたままの患者さんがいたので、入れ歯を使わない理由を聞くと、噛むと入れ歯が口から飛び出てしまうから、と話す方がいたほどです。あの頃は、予防の大切さを啓蒙するより先に、患者さんの口腔衛生



カウンセリングも可能な回転式チェア



窓を大きく取り、外の景色が見えるようにしている



根管治療に活用しているNd:YAGレーザー

を整えることが優先でした」

児玉院長が患者からの厚い信頼を獲得することができたのは、分かりやすい説明を心がけ、丁寧な治療をこつこつと続けたからだ。東京や大学病院で学んだ経験を生かし、質の高い治療を提供した。

患者の虫歯や入れ歯治療が一通り終わるまでに5年ほどかかったが、その頃からリコールの数が増え、今では1日20人ほどの患者のうち、2割が予防の受診だという。

最新治療の積極的な導入に つながる勉強熱心な姿勢

開業からこれまで児玉院長が変わらないのは、つねに最新の歯科学を学ぼうという勉強熱心な姿勢だ。

東京などで開催されるセミナーや勉強会にも足繁く通い、最新の歯科治療情報をキャッチし、習得してきた。「今はインターネットもありますし、歯科雑誌をめくれば興味深い治療法の情報が入手できます。気になった治療法があったら、すぐに勉強に行くようにしています」

最近では、インプラントと矯正歯科の治療精度の向上のため、CTを導入。根管治療には、Nd:YAGレーザーを活用している。

予防歯科外来では、メディカルトリートメントモデルに加え、除菌療法の「3DS」も採用している。口腔内の状態を

チェックし、定期的にクリーニングするだけでなく、一歩進めて、歯周病菌や虫歯菌を除菌することで、さらに効果的な予防が臨めるという。

そして今、児玉院長が新しいチャレンジとして取り組んでいるのが、歯周再生治療だ。

一つは、抜歯した乳歯を預かり、将来に供える骨髄再生バンク。もう一つは、骨の幅や高さがなくときに欠損した骨組織を再生させるGBR(骨誘導再生)法だ。3つめは、塩基性繊維芽細胞増殖因子剤の「リグロス」を使用した再生療法。リグロスには、生体に対して血管を作り出す作用があり、血管だけでなく、粘膜や歯の周囲を取り巻く繊維や骨を再生させるとして注目されている。

「今は再生治療が一番、興味がありますね。インプラントにも関わる領域ですし、再生治療がさらに進めば、歯科治療も大きく変わると思っているからです」

ライフステージに合わせて柔軟に 患者本位の治療を工夫

こだま歯科医院の患者には、30～40代の女性が多いこともあり、児玉院長は、患者の治療環境の向上やコミュニケーションを深めることにも、力を注いでいる。待合室に患者が好きなタイプのコーヒーを自由に飲める



待合室より一段高くし、豊敷にしたキッズコーナー



CTを設置したレントゲン室



明るい雰囲気洗面所

カフェマシンを置いたり、子どもを持つ母親が気になる口呼吸への理解を深める本を置いたりしている。

9月下旬には、ホームページを全面リニューアルし、オンライン診療予約のシステムや問診票が事前にダウンロードできるページも新設した。ホームページのコンテンツには、「絵を描くのが好き」という児玉院長のマンガブログやLINEスタンプを紹介するページもある。

フットワークが軽く、自身が興味を持ったことには素早くチャレンジする児玉院長だが、家庭との両立はどうなのだろう。

「今は2人とも成人したので楽になりましたが、家事は家政婦さんに任せてきました。歯科医院で治療している時間が長いので、家事までは手が回らなくて。1日の時間には限りがありますから、何を優先するかを考え、割り切ることも必要だと思います」

65歳までは現役で働きたいと話す児玉院長。これからは、訪問歯科診療にも意欲的に取り組みたいと考えている。黒石市でも患者のニーズは増えているが、東京などの大都市に比べると、歯科医療側の体制が整わず、

まだまだこれからという部分が多い。そんな状況を改善していきたいと言う。

「患者さんとして通っていたお嬢さんが歯科医師の卵になったんですが、彼女に将来、歯科医院を任せてもいいかなとも考えています。これからも状況に柔軟に対応しながら、患者さんの歯を守っていきたいですね」



児玉丹奈院長とスタッフのみなさん

PROFILE

児玉 丹奈 先生

●1987年 日本大学歯学部卒業。日本大学歯科病院口腔外科学第II講座入局 ●1988年～1989年 都内の複数の歯科医院に勤務 ●1989年～1990年 弘前大学医学部附属病院歯科口腔外科講座に入局勤務 ●1996年～1997年 弘前市の歯科医院に勤務 ●2004年 こだま歯科医院開業 ●青森インプラント研究会 ●星陵矯正研究会で研鑽を積む ●日本口腔インプラント学会会員 ●顎顔面口腔育成研究会会員 ●日本再生医療学会会員 ●AHA (アメリカン・ハート・アソシエーション) Healthcare Provider ●ブローネマルク インプラント ドクターコース受講

こだま歯科医院

住所：青森県黒石市追子野木1丁目247-39 TEL: 0172-53-6874 HP: <http://www.kodama-do.com/>

「超高齢社会に対応する」

第3回

超高齢社会に対応した歯科クリニック創りをお手伝いする連載の第3回目です。最終回は「栄養」がテーマです。

栄養と聞くと、多くの先生方、歯科衛生士さんはタンパク質だとか脂質などを思い浮かべるでしょう。そして、それは自分の仕事とは直接関係ない、と思っていないでしょうか。しかし、

視点を少し変えるだけで、皆さんの仕事が栄養問題と深く結びつき、歯科の担当分野は「栄養」です、と胸を張って言えるようになるのです。そして「栄養」に関わることで、その先に地域医療とつながってゆくことに気づかれると思います。では、歯科と栄養のどこに接点があるのでしょうか。



PROFILE

菅 武雄 先生

- 1990年 鶴見大学歯学部卒業 同年鶴見大学歯学部 補綴学第一講座臨床研修医
- 1996年 鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座助手
- 2010年～現在 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 講師
- 日本老年歯科医学会理事、指導医・専門医、摂食機能療法専門歯科医師、在宅診療等検討委員会委員長
- 日本補綴歯科学会、指導医・専門医 ■日本摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員
- 日本口腔リハビリテーション学会評議員 ■介護支援専門員 ■横浜市介護認定審査会委員
- 【著書】
- 「口腔ケアハンドブック～歯科の知識と介入レベル別口腔ケア」 日本医療企画
- 「在宅歯科医療まるごとガイド」 永末書店
- 「口から食べるストラテジー～在宅歯科医療の診療方針と実際～」 デンタルダイヤモンド
- 日本老年歯科医学会「老年歯科医学」 医歯薬出版
- 日本老年歯科医学会編「老年歯科医学用語辞典」 医歯薬出版

第3回

これからの時代の キーワードは「栄養」

皆さんが思い描いた「栄養」は、基礎栄養のことだと推察します。しかし、ここで問題として取り上げるのは生化学としての栄養ではありません。いま、医療や介護の世界で大問題になっている栄養問題とは「臨床栄養」のことです。口から食べることが困難になった、必要量を摂取できない、などギリギリの状態からどう生きてゆくかという問題に対峙しているのです。胃瘻の問題も当然含まれます。そこに歯科診療所、クリニックが関わってゆくのみならず、果たすべき役割が大きいのだ、という話をお伝えしたいのです。

栄養方法の分類を思い出してみてください(図1)。われわれは経口摂取の専門家です。口から食べることを作り守り再開させるのが仕事です。そのためには、人工的な水分栄養補給法(AHN)について詳しくならなければなりません。AHNの役目は経口摂取では不足する栄養を補うこと、さらには経口摂取を維持するための補助手段としての栄養摂取方法ともいえます。

旧来、歯科外来診療室での栄養問題は治療中や術後の「口腔機能が一時的に低下した場合」の対応のひとつでした。そこで用いられた経口栄養剤や咀嚼調整食は、痛みがとれるまでの間や咀嚼機能を回復するまでの一時的な対処

方法だったのです。これはこれで有効ですし、必要です。しかし、この連載をお読みになっている先生、歯科衛生士さんはお判りになるでしょうが、一時的に外来で対処するだけでは乗り切れない時代なのです。在宅で長期的に対応すること、しかも医療環境でない生活環境で構築し継続することが求められているのです。

そうです。栄養問題は在宅歯科医療と切ってもきれない関係にあるのです。在宅歯科医療は地域に密接につながっている。すなわち栄養問題は地域医療に直結しているというわけです。筆者は、栄養問題は「地域への入口である」と考えています。栄養問題に取り組む事で地域医療参画への

図1 栄養方法

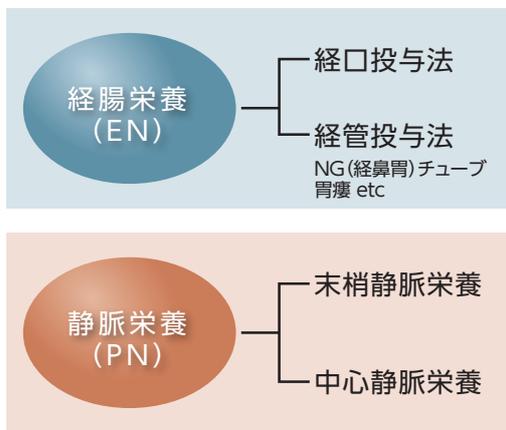


図2 摂食嚥下障害への対応の流れ

- 1 問題の発見
- 2 スクリーニング
- 3 精密検査
 - a. 嚥下造影検査(VF)
 - b. 嚥下内視鏡検査(VE)
- 4 具体的対応
 - a. 医学的管理
 - b. 訓練
 - c. 口腔ケア
 - d. 代償的介入方
 - ① 食事形態
 - ② 食事姿勢
 - ③ 介助方法
 - ④ その他

道が開く、そんなイメージで捉えて欲しいのです。

この連載で紹介した摂食嚥下障害への対応方法(図2)の中に、栄養問題に関わるいくつものツールが組み込まれていることを発見してみてください。

まずは「問題の発見」ですが、ここに栄養の視点を追加して下さい。嚥下障害のハードルを上げる必要はありません。

- 食べられる量が減ってきた。
- 体重が継続的に減少している。
- 食べると、ムセたりひっかかりを感じる。

などの最初は小さな問題に思えたものを拾い上げるのです。

ご家族の協力も必要としますが、スクリーニング検査を意識すれば、日々の食事も検査の意味合いが出てきます。日常的な水を飲む、食事をするのが、すなわち毎日、毎食、食べる機能を評価しているということになるのです。

このように、栄養問題の入口は常に目前にあるのです。摂食嚥下と聞くと、すぐに嚥下内視鏡検査など、専門的なリハビリテーションが思い浮かびますが、いきなりそこまで行きません。もっと基本的で大事なことがある、ということです。それが日常生活の中にある、ということなのです。

問題の発生が日常生活の中にある、ということは、対応も生活の中で行うことを考えることになります。外来診療室で日常生活の全体を捉えることは難しいのです。ですから、

訪問します。患者さんの生活環境を診て、その環境での対応を考えるのです。そこには口腔の問題が必ず存在します。口腔の機能低下は、自分は元気で自立した生活を送っている、と思っている高齢者に静かに進行するものなのです。歯が無くても、好きなものはなんでも食べられる、と思っているのです。歯は無くとも、自分は健康である、と。そこそこに健康で予備力が高い時はそれで良いでしょう。でも、骨折で入院した、風邪をこじらせて入院したといった生活の変化が予備力を低下させ、栄養問題が浮上するのです。

これまで義歯なんて不要だと思っていたけれど、入院してみて初めて歯の大事さが判った。義歯を作りたい。そんな回復期の患者さんが大勢いらっしゃいます。歯科治療が威力を発揮する「場」は回復期なのではないか、とまで思うほどです。しかも、そのステージの患者さん達は歯科診療所には通院できないのです。

地域に参加すること、その重要さが伝わったでしょうか。超高齢社会に対応した歯科診療所が具備すべき機能のひとつが地域医療・地域介護のチームに参加することだ、と言えるのです。

最後に、いま全力で取り組んでいる最新の問題について書かせて下さい。それは急性期医療と地域をつなぐ仕事です。急性期医療の姿が急速に変わってきています。いかに在院



VEで嚥下状態を確認し、摂食機能療法を行う。初診時、水でむせていた患者女性は、1日2食を常食で摂取できるまで回復した



食べやすいよう、食具の持ち方について実演する



ペーストやピューレ状の嚥下調整食

日数を短縮し、次の患者さんを受け入れるか、そんな課題が急性期医療の課題のひとつになっているのです。

そこで問題になるのが、実は栄養問題なのです。入院の原疾患、例えば脳梗塞、骨折、がんや肺炎などは、入院治療により回復改善の可能性があります。それまで生活していた自宅（や介護施設）に戻れる可能性がある疾病なのです。ところが、栄養問題が解決しないと、帰りたい場所に帰れないという事態になるのです。経口摂取が確保できない、すなわち十分に食べられない、のでは自宅には帰れません。家族が胃瘻を拒否している、しかし経口摂取はまだ開始できる目処が立たない、この状態では介護施設は受け入れることができないのです。自分の帰りたい生活の場に戻れない、それは自分の希望する「終の住処（ついのすみか）」で死ねない、ということなのです。

急性期医療にじっくり口から食べるためのリハビリテーションを期待することは困難です。そんな余裕はどこにもないからです。では、どうすればこの問題を解決できるでしょうか。そこでいま挑戦しているのが「嚥下リハ目的のショートステイ

（略して嚥下ショート）」もしくは「栄養改善を目的としたショートステイ（略して栄養ショート）」の可能性です。これは急性期もしくは回復期医療と地域医療の中間施設のような機能です。老人保健施設にその機能が求められるのですが、それが十分に機能している施設は少ないのが現状だと思います。嚥下リハや栄養リハには専門性の高い、密度の濃い対応が必要です。多種の専門家が必要であるということです。

一時的に嚥下と栄養にリソースを集中させ、その先の道筋、すなわち自宅に帰れるのか、それは困難なのかを見極める時期を創りたい、ということなのです。「胃瘻にするか、しないか、今すぐ決めて下さい」という判断は、急性期病院入院中の混乱の中で決められるような簡単な問題ではないと思うのです。

これは、まだ夢の範囲ですが、それでも協力的な病院や介護施設の反応は出てきています。トライアルのケースを何例か動かしてみたいと計画中です。先生方のクリニックも、ぜひ、こういった社会活動に参加してみたいはかがでしょうか。（連載終）

在宅医療で使用する機器のご紹介

■吸引チューブイントロデューサー



吸引チューブイントロデューサー
ノーマットファイブ

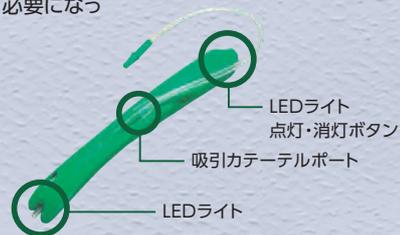
訪問診療の際、口腔咽頭吸引をしなければいけないケースがあります。例えば、RSST、VE検査など嚥下評価を行って水やテストフードが残留した場合は、窒息の恐れがあるので、一刻も早く吸引し、気道を確保します。また、口腔ケアをしているときにプラークを咽頭へ落下流入させてしまったときなども吸引が必要です。

ただ、口腔咽頭吸引で、軟らかい吸引カテーテルをそのまま入れるのは、訓練を重ねなければ難しいとされています。また、口腔内は暗く見えにくいので、吸引カテーテル

●嚥下評価時、口腔咽頭吸引が必要になったときに使用できます

吸引カテーテル使用例

※製品に吸引カテーテルは含まれていません



LEDライト
点灯・消灯ボタン

吸引カテーテルポート

LEDライト

をきちんとした位置に挿入するにはある程度の手技が必要とされています。

この「吸引チューブイントロデューサー」を舌の前方から後方に沿わせるように挿入し、本体に開いた穴（吸引カテーテルポート）から吸引カテーテルを入れれば、咽頭腔にまっすぐに吸引カテーテルを挿入できます。本体はバイトブロックとしても使用できます。使用後は水道水で洗い流します。電池が入っているので、水に浸しての洗浄はできません。患者ごとに交換し、使い回しはできません。



■K+スプーン・Kスプーン



- 嚥下障害のある方に適した小さく、薄く、平たいスプーン
- 開口障害に対して、柄の先端でK-pointを刺激することで開口を促します
- 自力摂取用としても利用できます



資料提供：ワシエスメディカル株式会社、伊豆丸展代（さいはし）



SASAKI Care & Communication Vol.44 December 2017 お問い合わせ・ご意見：「C&C」事務局 細谷俊寛

FAX 0120-566-052 <http://www.sasaki-kk.co.jp>

発行：ササキ株式会社 東京都文京区本郷3-26-4 ササキビル4F

●本誌に記載された個人の氏名・住所・電話番号等の個人情報の悪用を禁じます。●本誌の記事・写真・図版等を無断で転載・複製することを禁じます。