

【演題】

# 「食べる力」の組み立て方

## ～ 医療と生活のはざままで考えること ～

公立能登総合病院 歯科口腔外科 長谷剛志

【抄録】

「8020 運動」(1989 年)が提唱されてから約 30 年が経過した。この間、歯科医療従事者は、う蝕や歯周病の予防を中心にシュプレヒコールを繰り返し、歯を残すことから国民の健康寿命の延伸を鼓舞してきた。

一方、医療の進歩と介護の質の向上により平均寿命も長くなった。脳血管障害や認知症を背景として要介護状態となっても徹底した治療と栄養管理・ケアの提供により生命が維持される時代である。しかし、寝たきりなど ADL が低下した状態では、自ずと口腔の管理にも支援や介助が必要となる。特に、残存した歯と口腔機能で食支援されている高齢者は、常に誤嚥性肺炎や窒息のリスクを抱えており、それを管理する介護者の負担と責任は図りしえない。介護現場からは「いっそう歯なんてないほうが。。。 」なんて声も聞こえてくるほどである。機能が低下した口腔の管理と提供する食形態の整合に関する問題や食事介助・口腔ケアの手技、経管栄養との併用など高齢者の増加に伴い、リスクマネジメントも含めて多様かつ複雑な対応が求められるようになってきている。2015 年に厚生労働省事業により「オーラルフレイル」が提唱され、2018 年に「口腔機能低下症」が病名として保険導入されるなど介護現場のみならず、高齢化の煽りを受けて歯科界も、この 30 年間で歯数維持から口腔機能維持へ大きくシフトし、新たな局面を迎えている。口腔健康管理の next stage は、活動的で自立した高齢者に対して行う予防的口腔健康管理と、要介護者に対して行うケア的口腔健康管理を区分し多職種協働のもと啓発していく必要があると考える。そして、患者のライフステージ、背景疾患や認知機能、投薬内容、療養環境、周囲の介護協力度に配慮し、目的と方向性をイメージしながら取り組む必要がある。

地域での包括的医療・ケアに歯科はどのように参画すればこれらの問題を多職種に上手く伝え、改善できるのか。今回の研修会では、患者の背景疾患や服薬内容、認知機能、家族の思いや主治医の方針など分析した口腔健康管理と食支援の道しるべについて「カニや白えび」の関係をベースに皆さんと一緒に考えたい。