

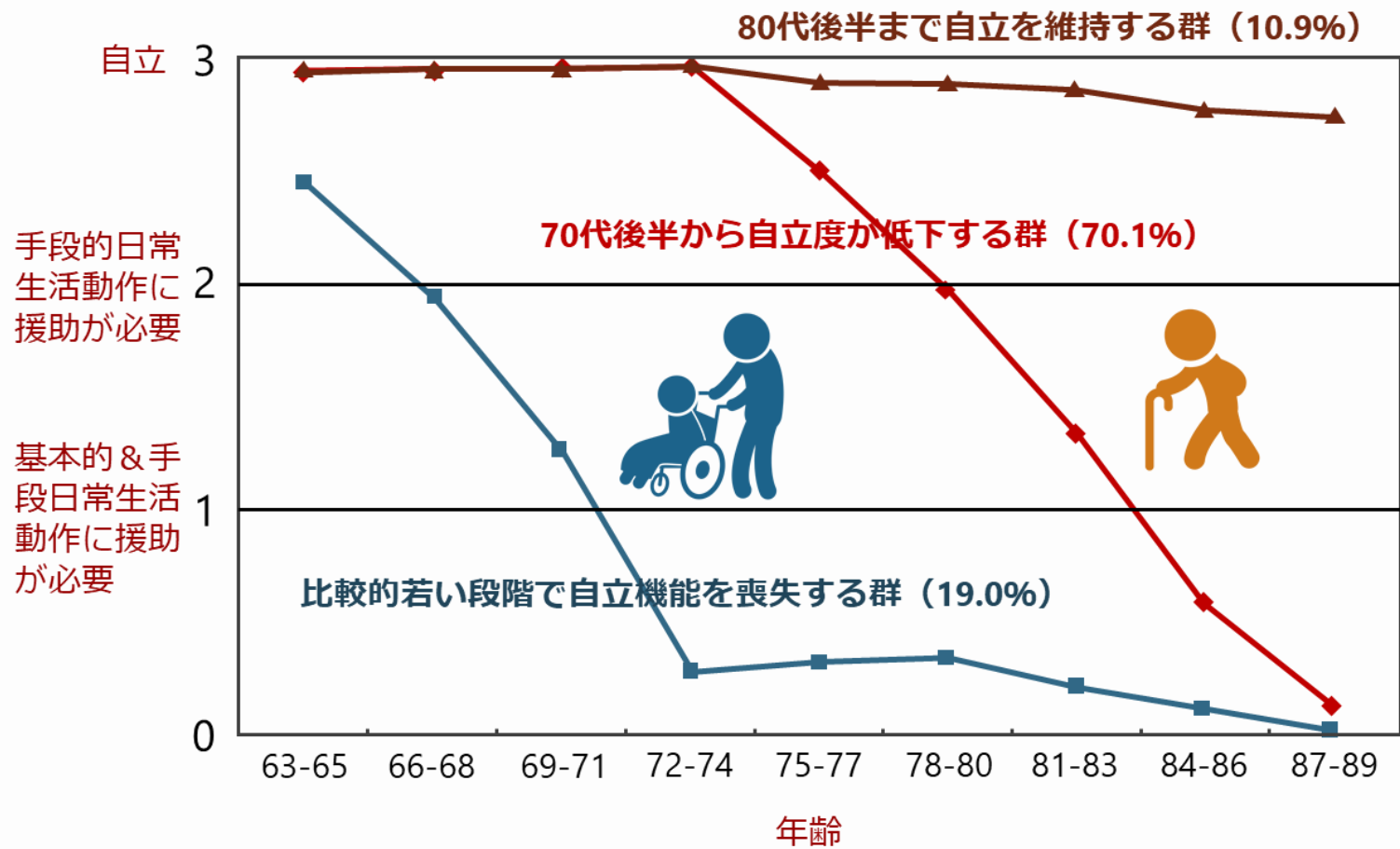
東京都在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進に関する部会

在宅歯科医療の現状と課題

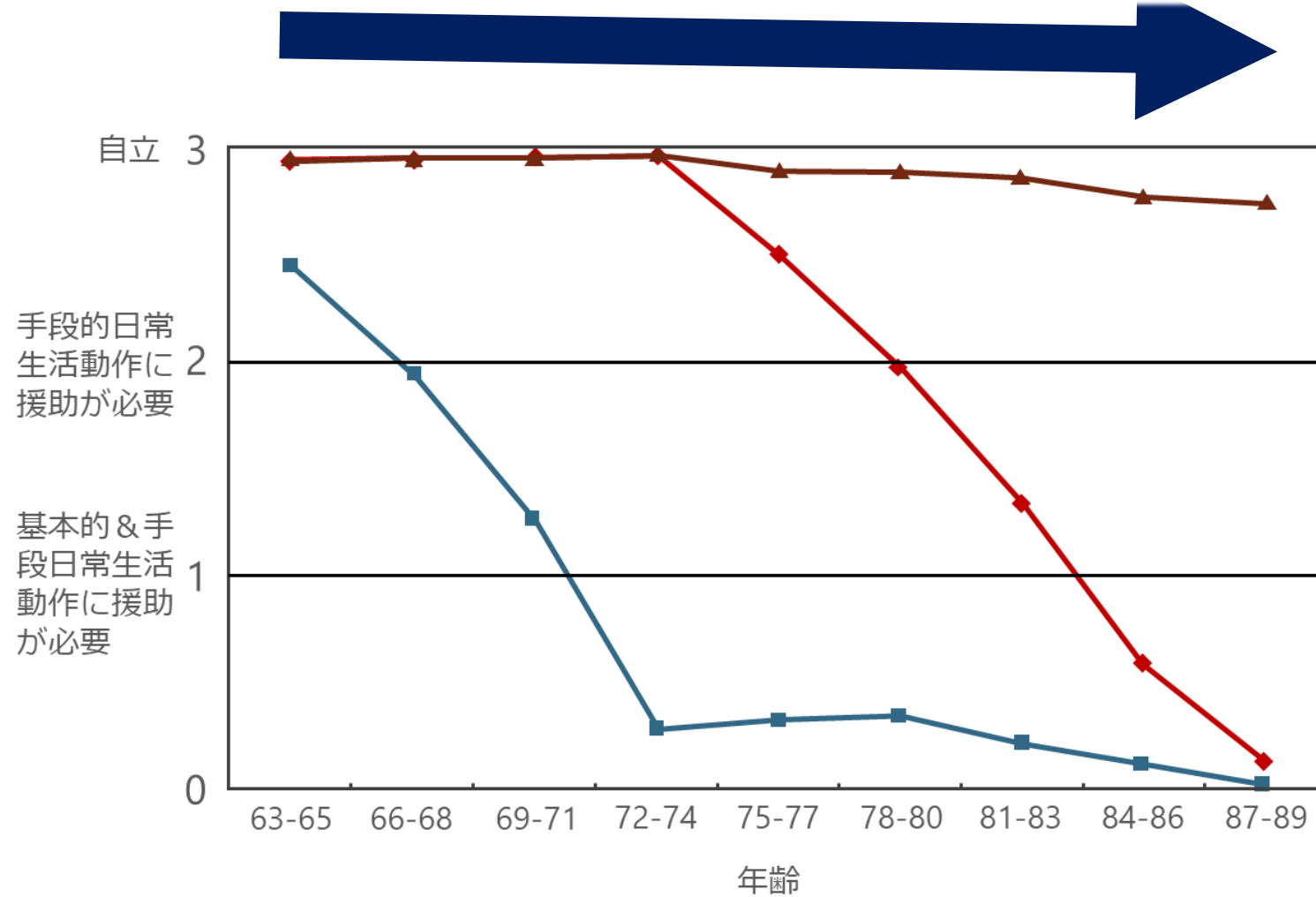
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

菊谷 武

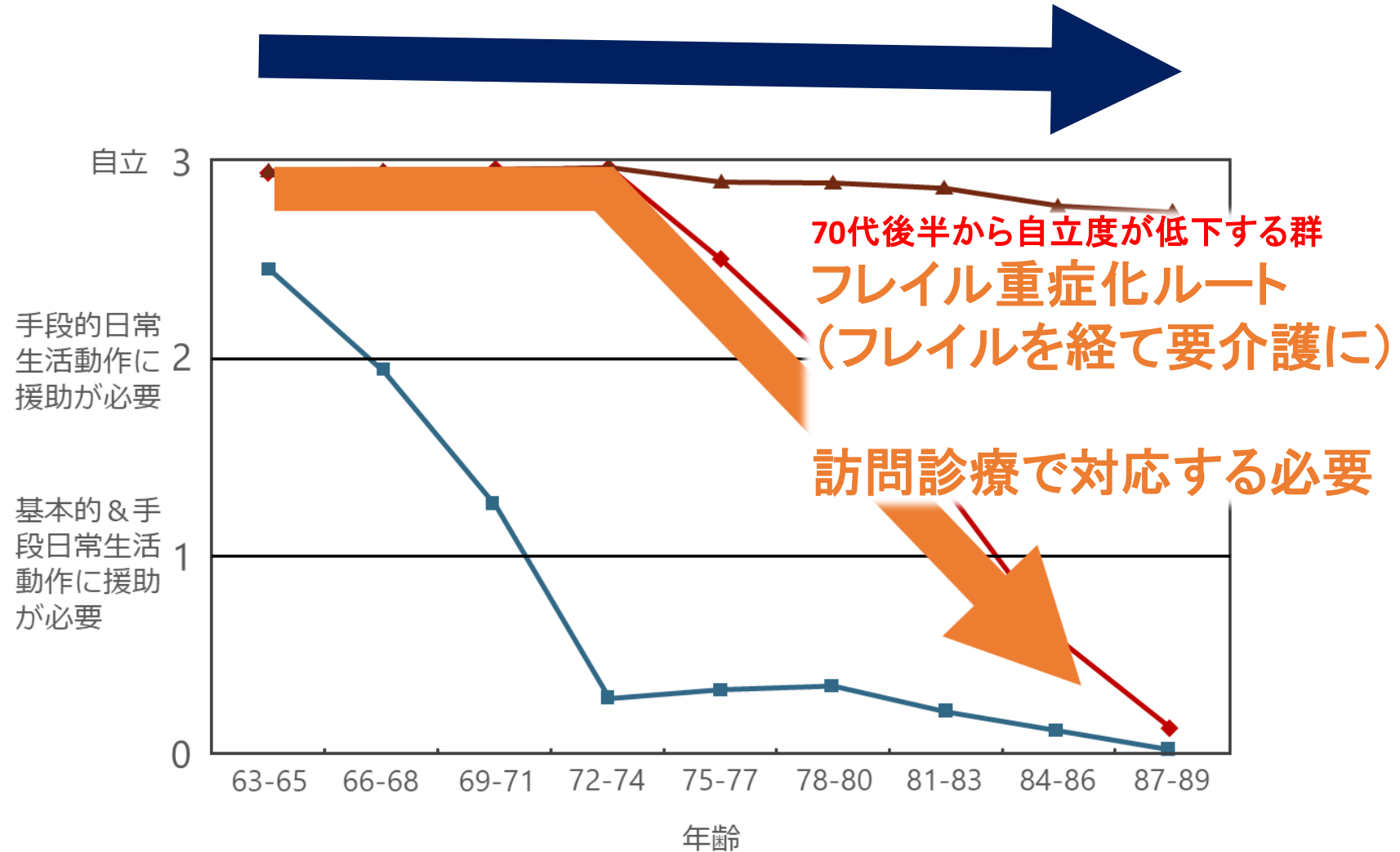
日本人はどう老いていくのか？



80代後半まで自立を維持する群
ピンピンコロリルート
(最期まで外来通院可能)

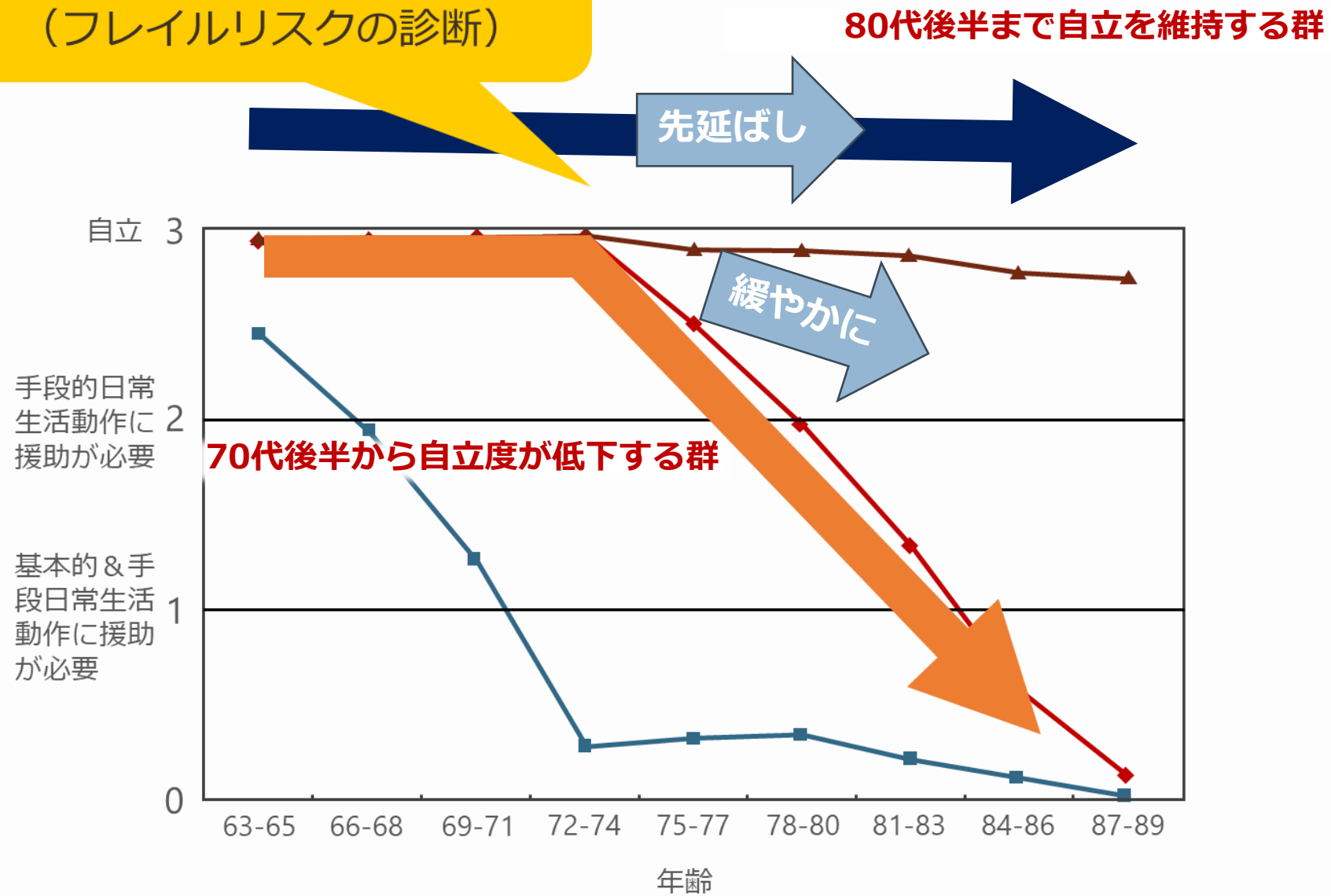


ピンピンコロリルート (最期まで外来通院可能)

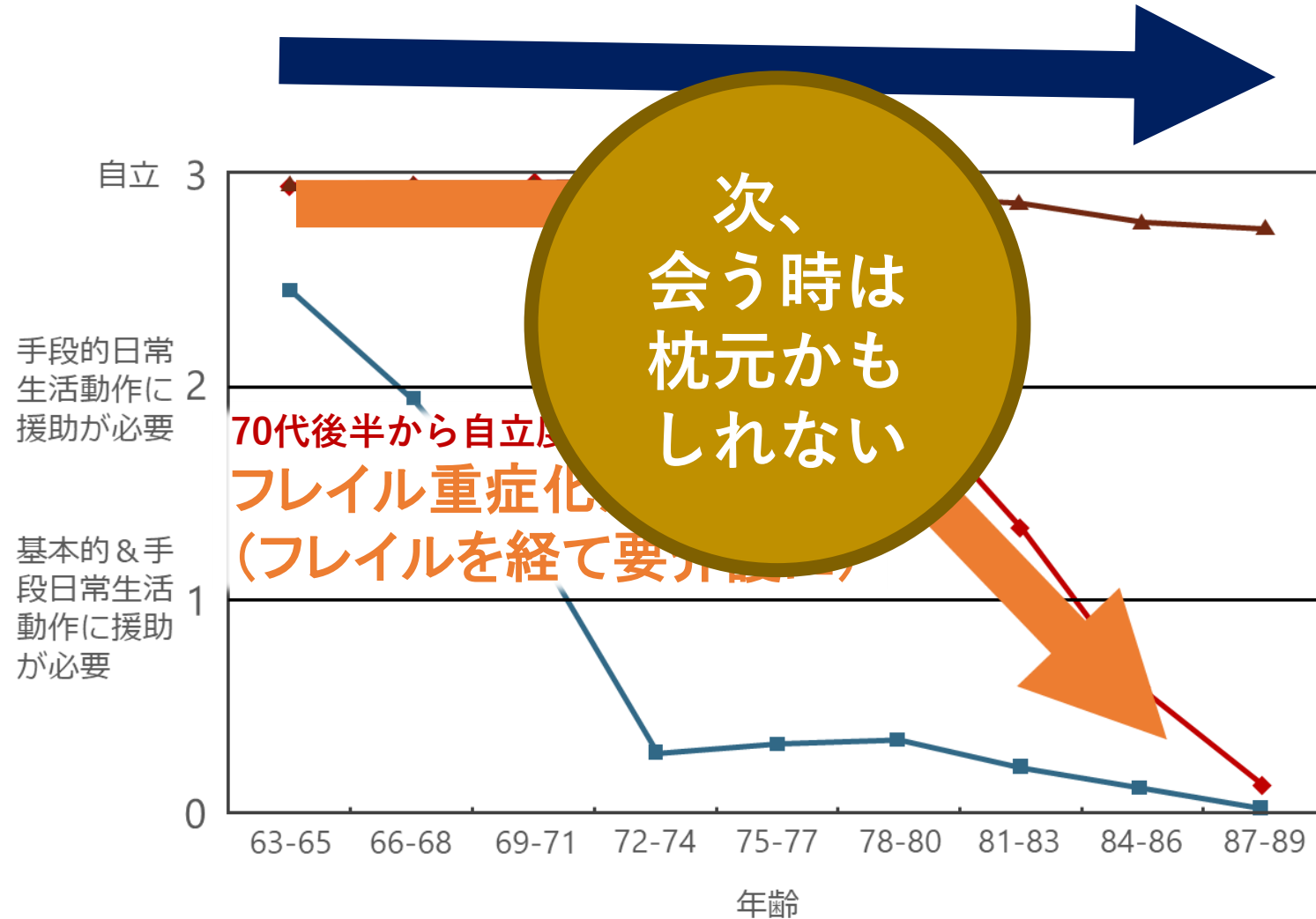


口腔機能の診断

(フレイルリスクの診断)



80代後半まで自立を維持する群
ピンピンコロリルート
(最期まで外来通院可能)



健康なうちは通院可能だが...

健康寿命：介護などの必要がなく日常生活が支障なく過ごせる期間

平均寿命
(2019年)

健康寿命
(2019年)

不健康期間

81.41歳

—

72.68歳

=

男性

8.73歳

87.45歳

—

75.38歳

=

女性

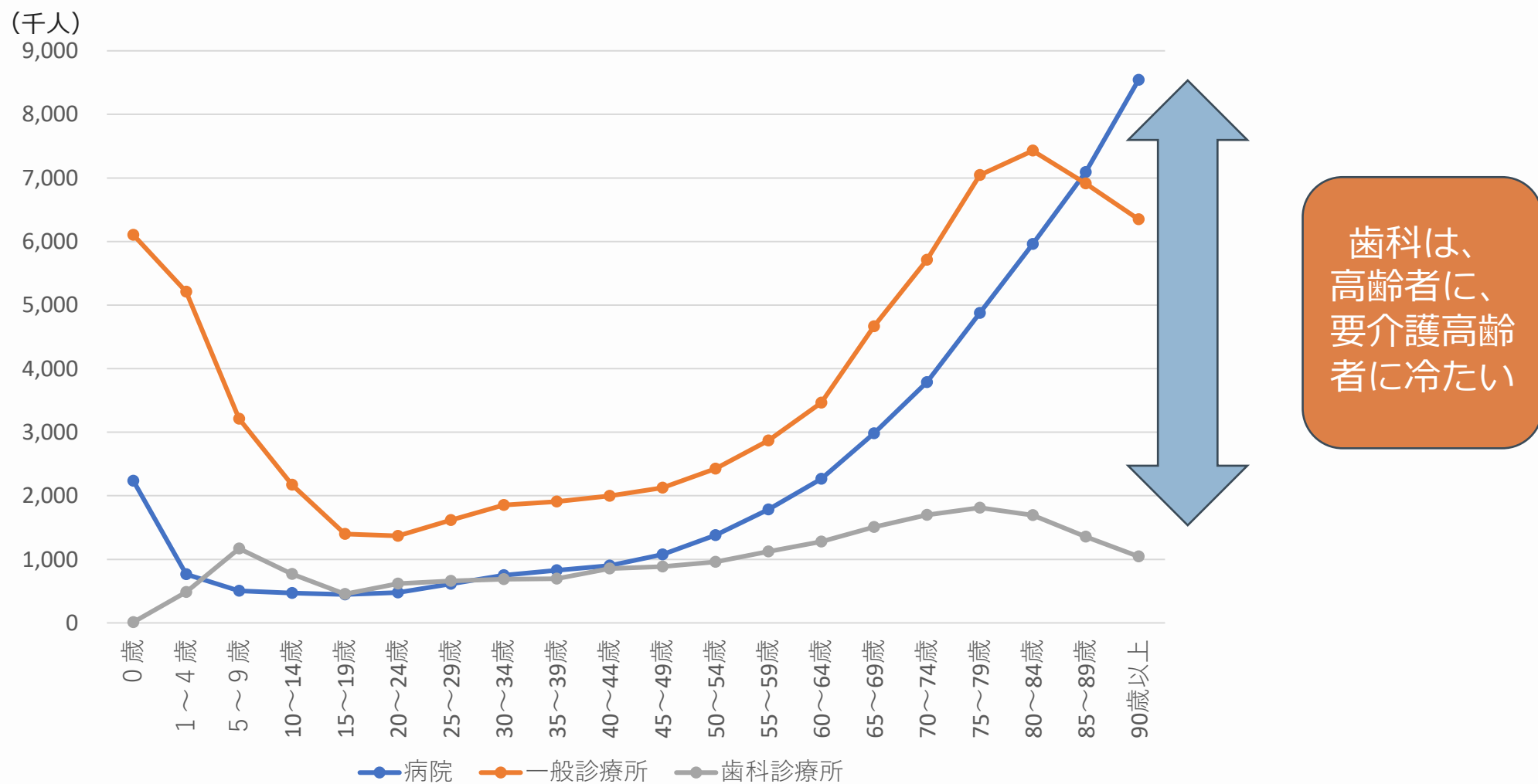
12.07歳

自ら公共交通機関を利用して
歯科医院に通院可能な期間

通院不可能な期間

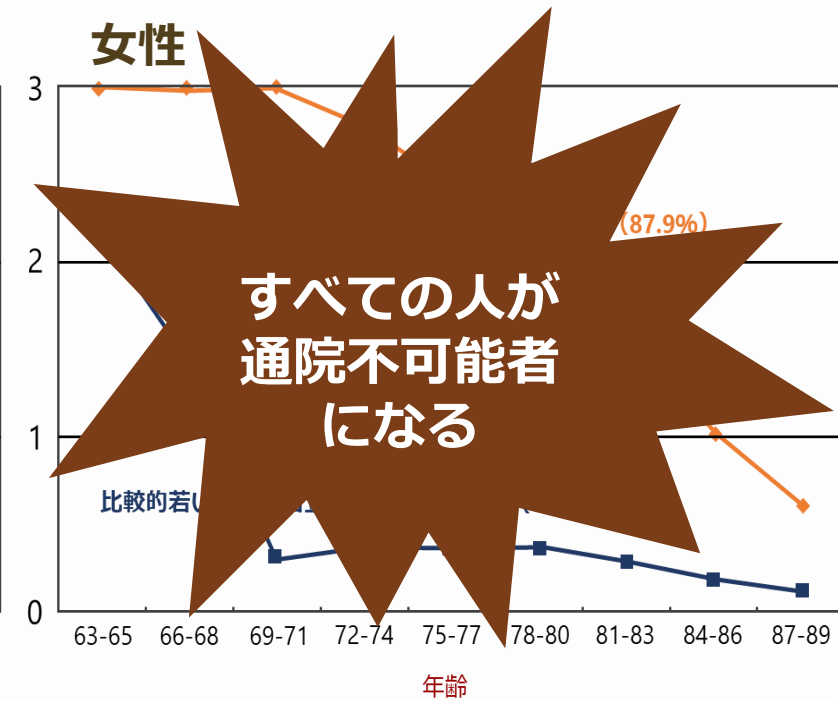
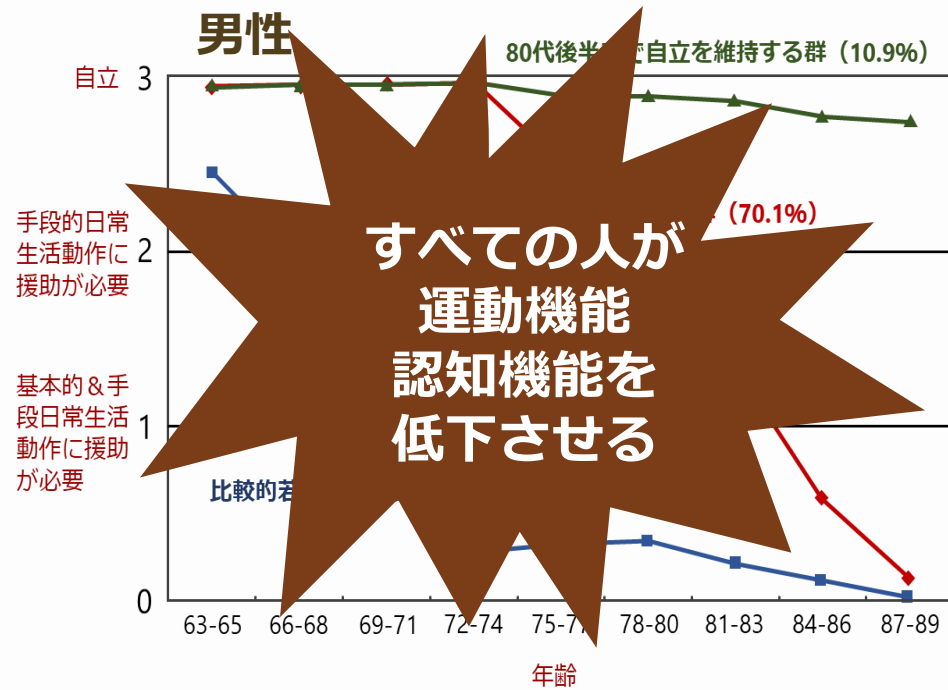
年齢階級別にみた推計患者数

(人口10万対)



歯科は、
高齢者に、
要介護高齢
者に冷たい

抗うことができない事実

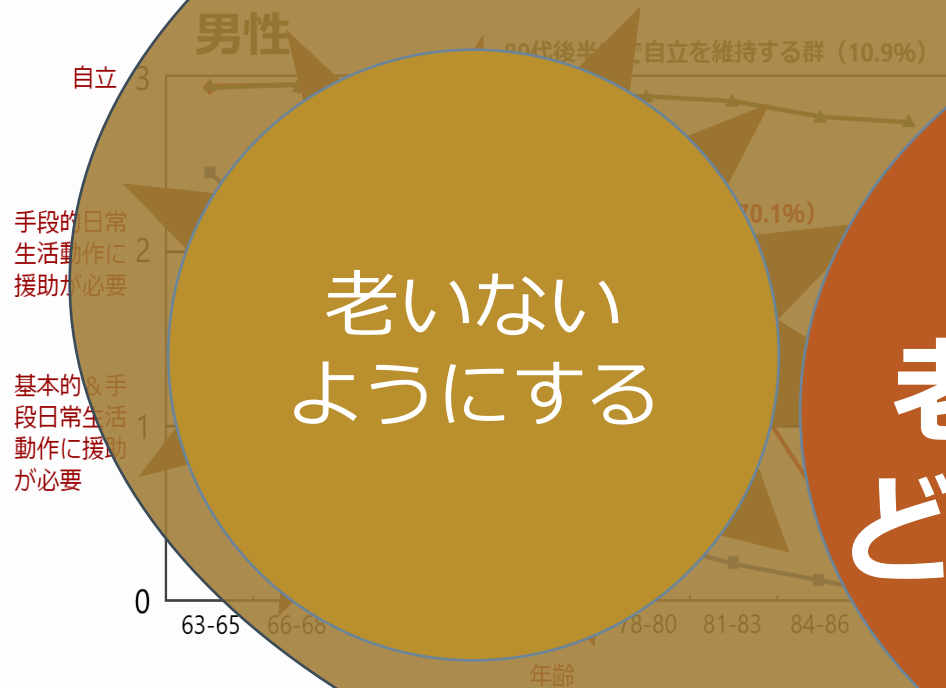


抗うことができない事実

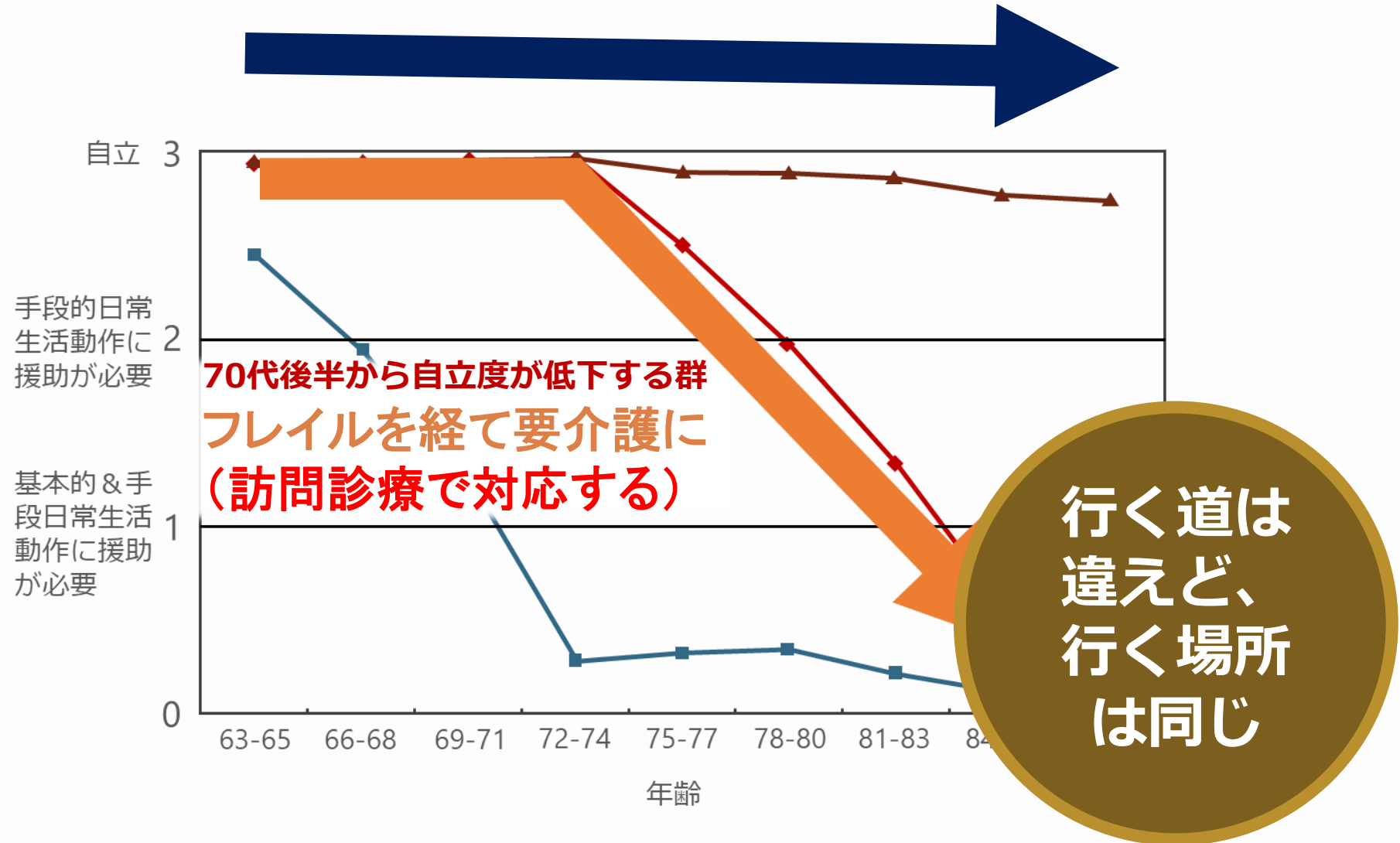
最期まで
支える覚悟

老いない
ようにする

老いていく先
老いていく過程を
どう支えていくか？



80代後半まで自立を維持する群
ピンピンコロリルート
(最期まで外来通院可能)



90歲男性
外来患者



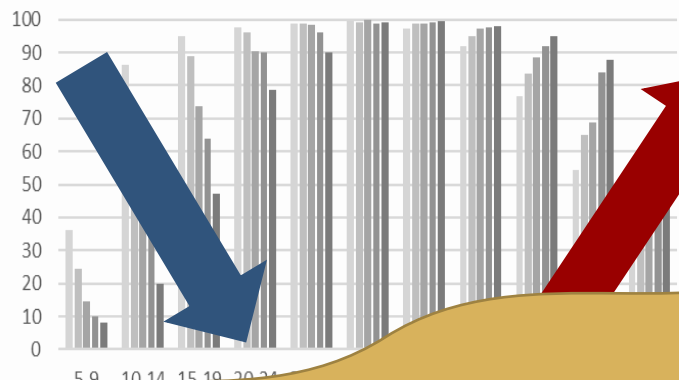
87歳 男性
訪問 患者



多歯時代 における パンデミック

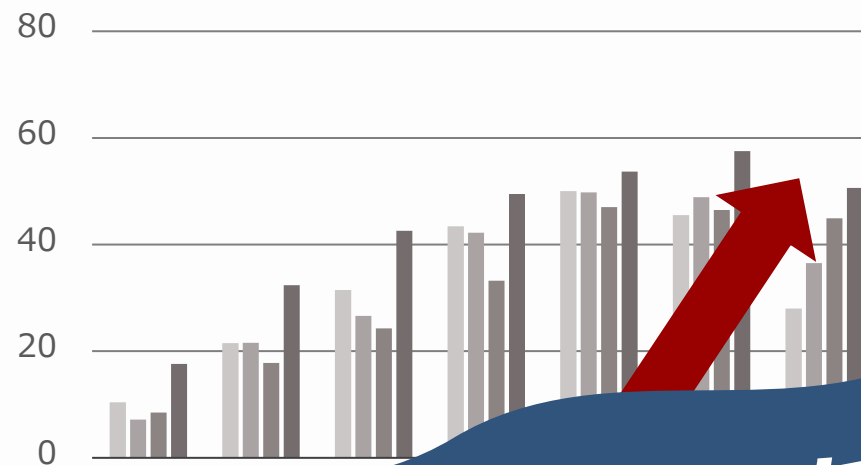
菊谷 武：日本歯科医師会雑誌、2007

う蝕を持つ者の割合
約90%（75－84歳）



カリエスパンデミック

歯周ポケットを持つ者の割合
約50%（75－84歳）

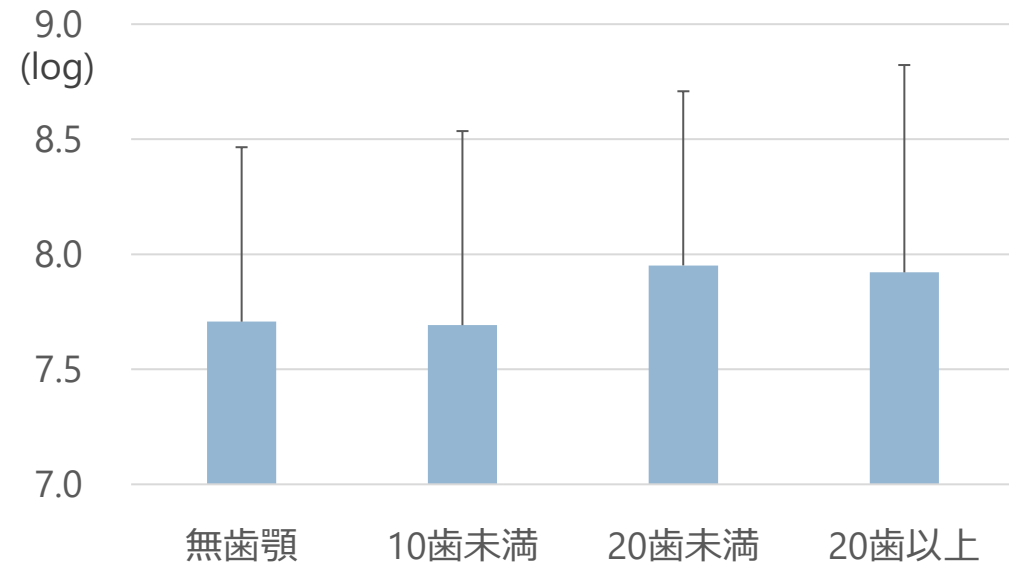


歯周病パンデミック

平成28年歯科疾患実態調査結果の概要

要介護高齢者の多数歯の存在は 唾液中の細菌数の増加と関連する

- 特別養護老人ホームに入居する要介護高齢者618名（平均年齢 86.8 ± 6.9 歳）
- 唾液中の細菌数に強く影響を与えていたのは、歯の数とADLの低下
- 歯が多い状態で要介護となり、口腔ケアを怠ると誤嚥性肺炎のリスクを増加させるかもしれない



要介護高齢者の多数歯の存在は 発熱、肺炎発症と関連する

- 要介護高齢者271名の追跡調査（1年間）において、20歯以上の者（vs 9歯以下）は発熱リスクが4倍）が発熱リスクが高かった。

歯を多く残すことは、肺炎のリスクに？

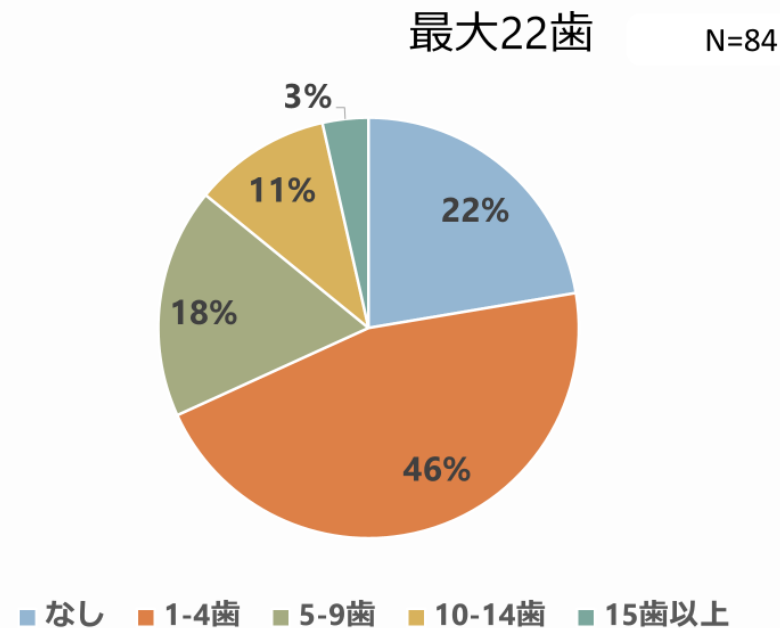
- さらに、この調査において、歯科衛生士による口腔衛生管理は肺炎の発症を抑制した一方、歯の数の多さは肺炎発症リスクとなった。

在宅医療を受けている高齢者の口腔状態

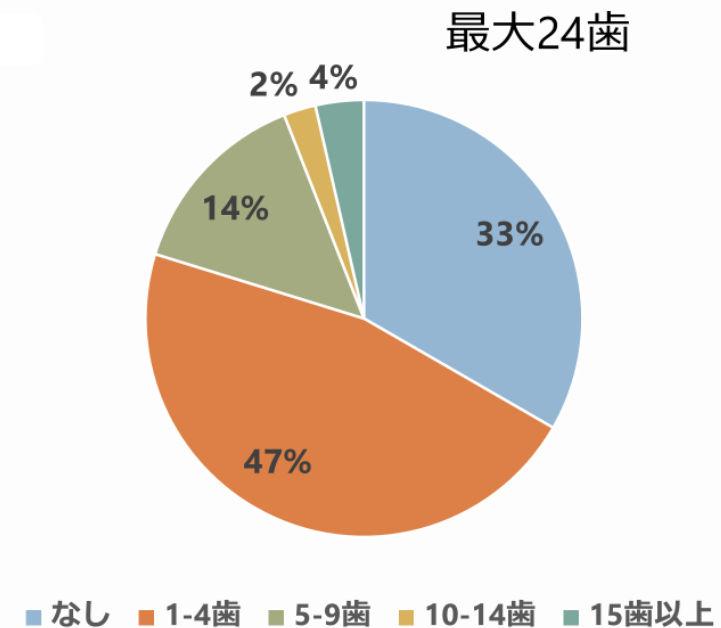
Tanaka K., et.al., Geriatr Gerontol Int. 2024

- 対象93名（男性44名、女性49名）
- 年齢 87歳（83-91）

う蝕歯数



抜歯必要歯数



なぜ、このような口腔内になり、 放置されているのか？

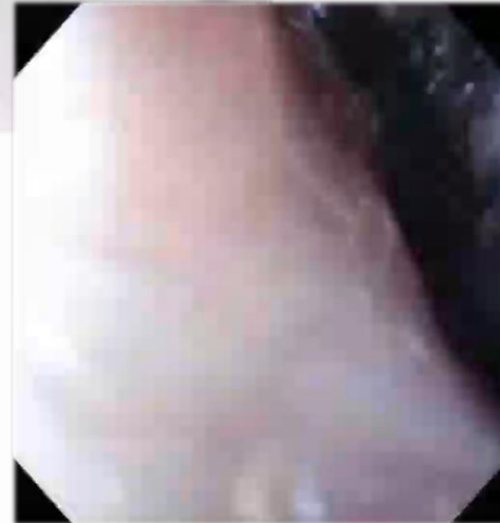
1. 歯科訪問診療が十分に普及していない？
2. 口腔機能の重要性が認知されず、歯科受診につながっていない？
3. なるべく厄介なことはしたくないといった考えが歯科医師側にあり、口腔内に存在する問題は矮小化され、歯科治療に結びつかない。

歯の脱落后、誤飲事故が多発している

- 義歯などの歯科補綴物が脱離し、誤飲、誤嚥をきたす症例が多発している(Limpias Kamiya KJ 2020)。



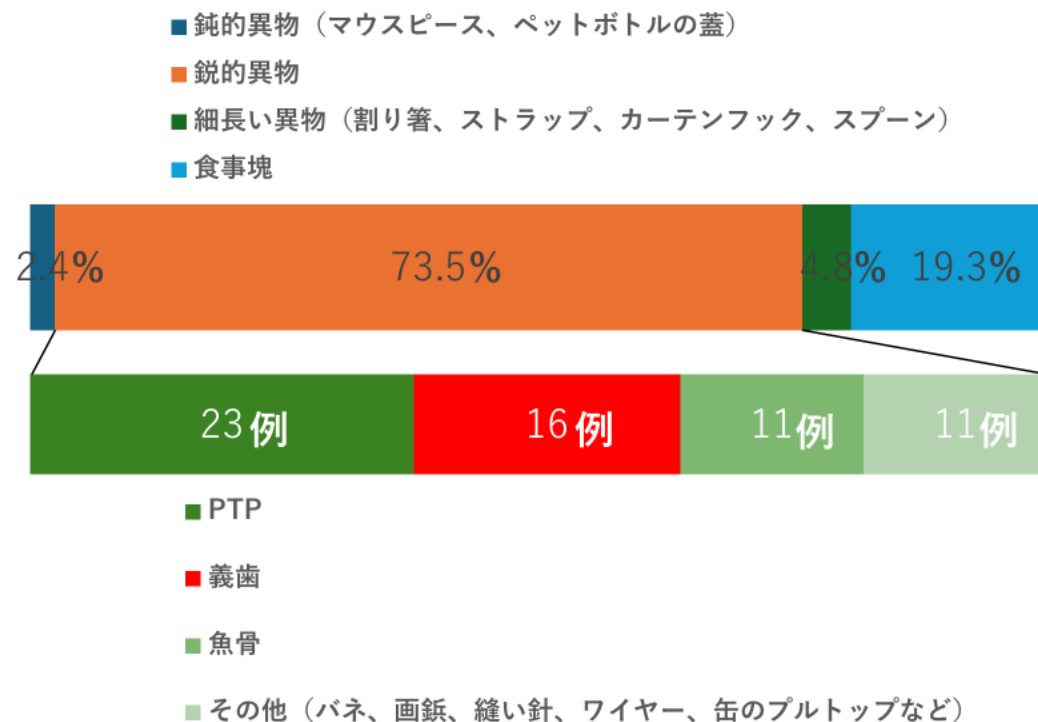
誤飲、誤嚥リスク

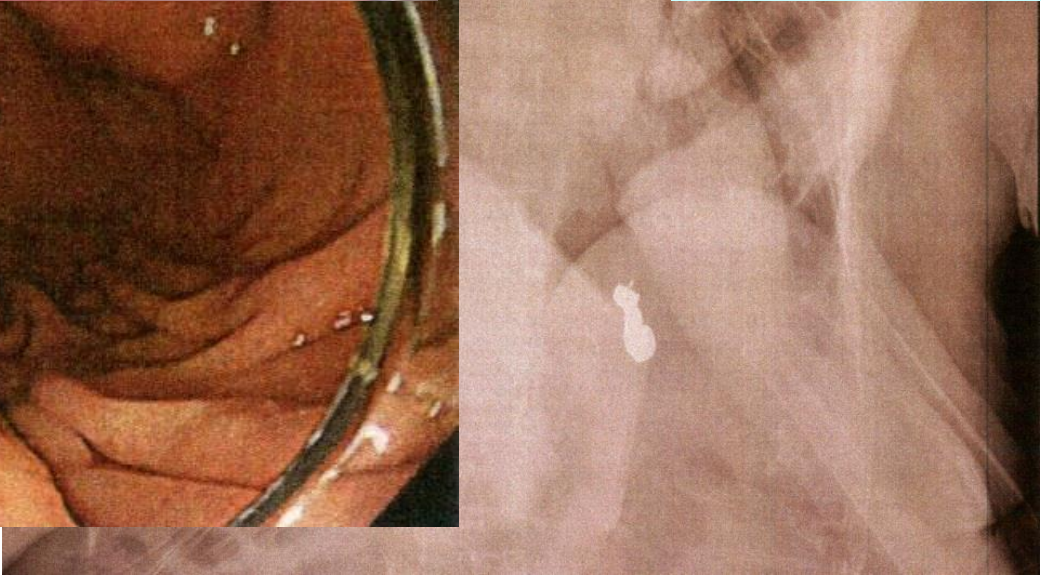


歯の脱落后、誤飲事故が多発している

- 義歯などの歯科補綴物が脱離し、誤飲、誤嚥をきたす症例が多発している（Limpias Kamiya KJ 2020）。
- 消化管内異物の83例中、16例が義歯（山本龍一ら、埼玉医科大学雑誌、2010）

異物の内訳 全83例(2005.4.1～2009.3.31)











経口的栄養補助食品の歯科疾患リスク

経口的栄養補助（ONS; Oral Nutrition Supplement）は、少量で高栄養の摂取が可能のため中でも摂食嚥下障害の患者に有用である(Ezgi Pinar 2025)。

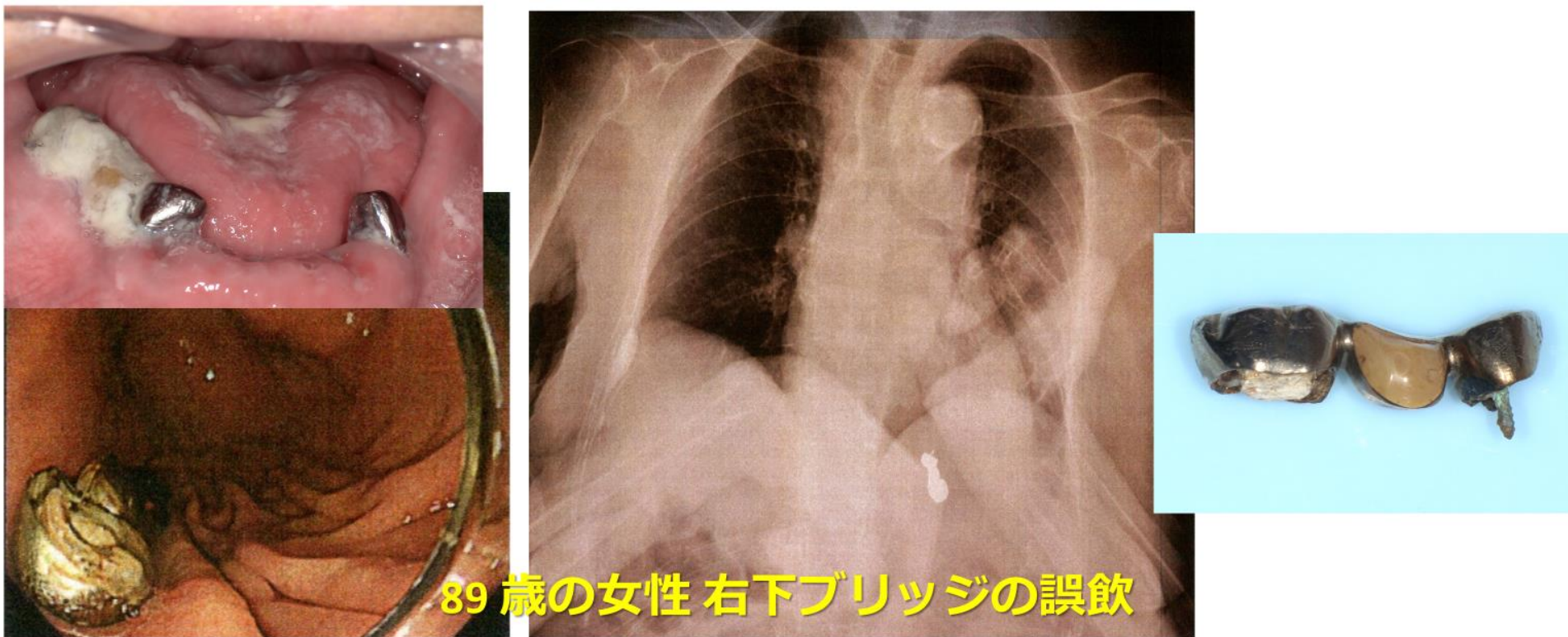
一方で、これらの薬剤や食品は、多くのショ糖を含んでおり、粘度も高いことから、口腔内に残留しやすい。さらに、これらの患者には、少量頻回の摂取で対応している場合も多く、さらにう蝕の発症、重症化リスクが著しく高まる。これらの患者の管理には、頻回の口腔衛生管理とフッ化物を用いた歯質の強化が必要である(Coffey N, 2021)。





歯の脱落后、誤飲事故が多発している

- ・義歯などの歯科補綴物が脱離し、誤飲、誤嚥をきたす症例が多発している(Limpas Kamiya KJ 2020)。



認知症の人にみられる治療の拒否

- 認知症の人への歯科治療ガイドライン 一般社団法人日本老年歯科医学会。



身体抑制三原則；「切迫性」「非代替性」「一時性」に基づき行動抑制下にて治療

倫理的論点

- 治療方針について説明しても理解が困難であり、
激しく抵抗する患者に対して、抜歯処置を行うことに
“善” は存在するか？
- 意思決定能力が十分ではないと思われる人から
反対や拒絶的な感情・反応 を受けることがある。
- 抑制しながらの処置は患者の意に沿うことなのか？

術者が治療方針を提示するうえで必要なこと

	治療を選択した 	治療を選択しなかった 
益・メリット 	治療した場合 メリット	治療をしなかった場合 メリット
害・デメリット 	治療した場合 デメリット	治療をしなかった場合 デメリット

考え方

- 自律を尊重する（患者が言う治療してほしくないという希望を叶えようとする；つまり治療（抜歯）しないという選択をする）とかえって患者にとって悪いことが起こる。
- 自己決定ができない（意思能力がない）場合、善行原則に基づき患者を保護する。
- 本人の「痛いこと、嫌なことはされたくない」という意思も尊重しつつ、一方で、意思能力が十分ではないという状況も考慮し、患者の被る害を最小限にとどめる努力をする必要。

考え方

- 本人の拒絶的な言動を重視して
医学的に必要と思われる医療やケアを中止する場合
には、方針決定のプロセスを慎重に進めるべきである。

必要な対応

- 歯科医療者だけで抱え込まない。
- 治療やケアの必要性や治療によって得られる見積もり（こういう治療をするとこういうベネフィットが得られる）を共有する。
- 患者の幸福と最善の利益を得るために必要な話し合いを繰り返し、ケアの内容を決定する。この話し合いのプロセスが重要。

意思決定する力を構成する4つの要素

病名、年齢、態度や様子、社会的背景だけからの憶測ではない

選択の表明

自分の考えや結論を伝える

情報の理解

意思決定のために必要な事項を
正しく理解する

状況の認識

病気の存在、治療や意思決定の必要性を
自分の問題として認識している

論理的思考

自分の価値観に基づいて
選択肢を比較検討する

本人との話し合いにおける病状説明や質問を通して、
これらの4つの要素について注意深く観察し評価する

治療方針を決定することが困難となる理由

健康な成人期

歯科治療から期待できる
利益とリスクについて
十分なエビデンスがある

治療方針決定に対して十分な
エビデンスを提供できる

利益とリスクに対する価値判断が
患者本人、家族、医療者の立場
いずれにおいても明確である

老年終末期

歯科治療から期待できる利益
とリスクについて十分な
エビデンスがない、または、
それらの見積もりが困難

治療方針決定に対して十分な
エビデンスを提供できない

利益とリスクに対する価値判断が
患者本人、家族、
医療・ケア提供者の立場によって
異なりやすくなる



この年になってまで
歯の治療はしなくて
よい

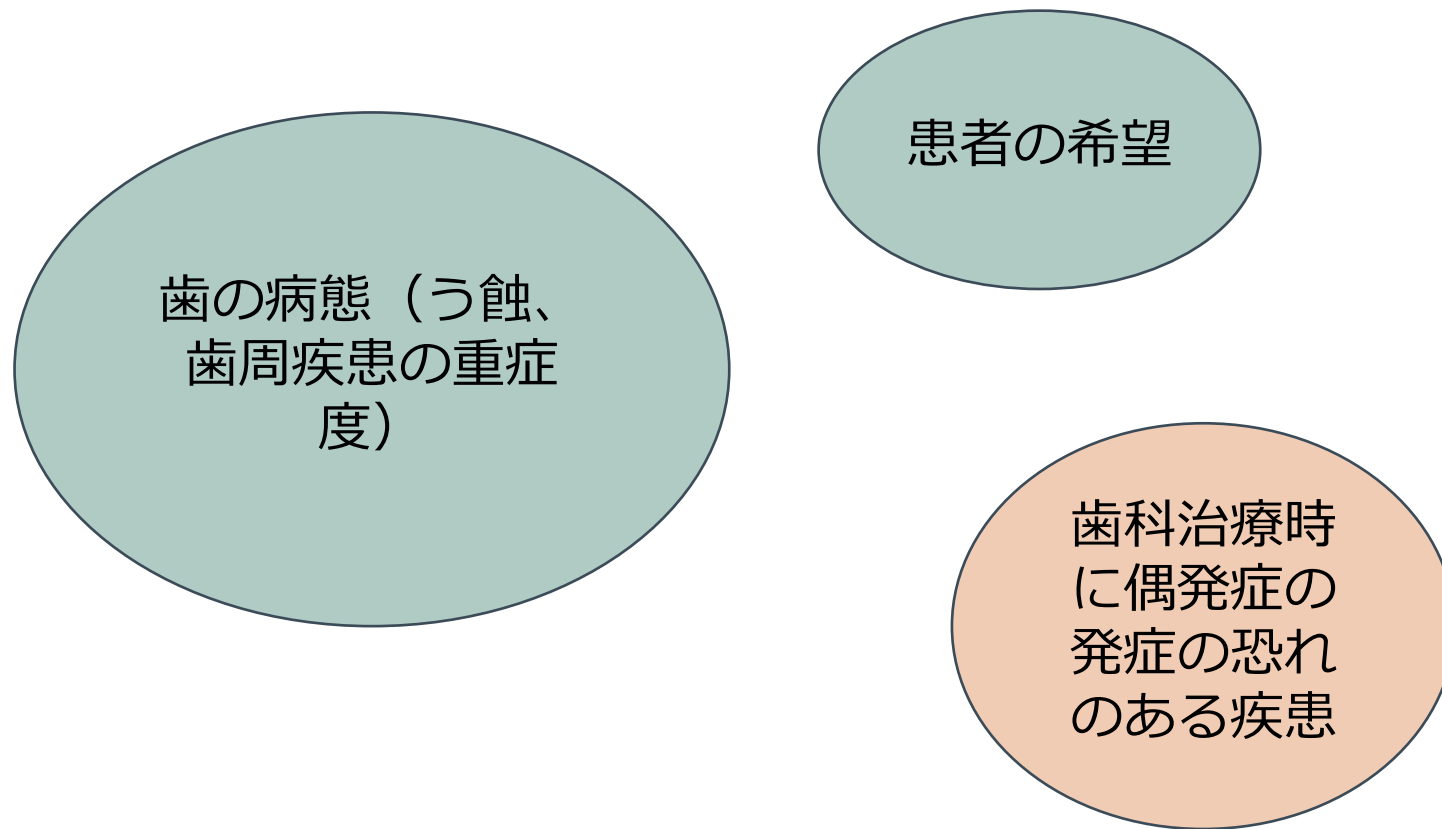
患者・患者家族

治療に伴うリスクは
避けたい

歯科医療者



治療方針の提案に必要な情報（外来）



治療方針の提案に必要な情報 (要介護高齢者)

歯の病態（う蝕、
歯周疾患の重症
度）

患者・家族の希望

歯科治療時
に偶発症の
発症の恐れ
のある疾患

疾患の予後、
ステージ

生活状況
(介護力)

口腔または全身
へのリスクの有
無、その程度、
予想される頻度

協働意思決定

Shared Decision Making

- 患者さんと医療チームが協力して医療に関する意思を決定すること。
- 医療者などは医療のプロフェッショナルとして、どのような選択が患者の人生の目的に沿うものであるかについて、アドバイスを行う。この考え方は、パターンリズムとならないように配慮し、プロフェッショナルとしてのエキスパートオピニオンとするものである。決して医療者の意見を押し付けることなく、本人の希望や気持ちを聞きながら、患者の価値観人生観などをよく理解するように努める。医療に知識のある者として患者よりも介入後の状況を想像しやすいという点で選択肢を共に検討していくというShared Decision Makingの考えに沿った協働意思決定である。