

急性期・回復期・生活期の高齢者に対する歯科訪問診療の実態調査**Survey of home-visits dental care for older people in acute, convalescent, and chronic care setting**

○戸田山直輝, 向井友子, 原 隆蔵, 畑中幸子, 古屋純一

○Naoki Todayama, Tomoko Mukai, Ryuzo Hara, Yukiko Hatanaka, Junichi Furuya

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

Department of Geriatric Dentistry, Showa University School of Dentistry

歯科訪問診療は疾病を有する高齢者に必要となることが多く、急性期・回復期・生活期という疾病ステージを踏まえた上で、口腔健康管理を実践することが重要である。

これまでに、各ステージにおいて必要となる口腔健康管理の内容が異なることなどが一部明らかにされているが、実際の歯科訪問診療では、様々な理由で歯科治療が実施困難である場合も少なくない。

そこで本研究では、歯科訪問診療に関する実態調査を行い、特に、治療の必要性を認めたにも関わらず未実施であった口腔健康管理の内容とその理由を明らかにすることを目的とした。

対象は、2016 年 4 月から 2020 年 3 月に急性期 3 施設、回復期 4 施設、生活期 8 施設で、食事に問題があり、歯科訪問診療を受けた高齢患者のうち、研究参加に同意した計 356 名とした。調査項目は、初診時の OHAT、機能歯数、摂食嚥下機能、栄養摂取法等の基本情報、歯科への依頼内容、口腔健康管理の実施有無、未実施の口腔健康管理内容、未実施の理由とし、各ステージでの特徴を検討した。有意水準はすべて 5 %未満とした。

対象者の平均年齢は 77.1 ± 12.6 歳であり、8 割以上が65歳以上の高齢者であった。OHAT合計点は、急性期で平均5.4点、生活期で5.8点であり、回復期では4.7点であった。機能歯数は急性期と生活期は約20本であり、回復期は約24本であった。未実施の口腔健康管理内容は、急性期は義歯治療、回復期はう蝕処置、生活期は歯周処置やう蝕処置が多く認められた。また、未実施の理由は、急性期では時間的制限や全身状態、回復期では時間的制限と治療ニーズ不足、生活期では治療ニーズ不足や認知機能などが多く認められた。

以上より、食事に問題がある高齢者に対する歯科訪問診療においては、口腔健康管理の実施内容や実施困難な理由が、疾病ステージによって異なることが明らかになり、各ステージで口腔健康管理を適切につなげていくことの重要性が示唆された。