

窪木拓男先生(歯科医師)

抄録

日本は超高齢社会に突入した。歯の欠損が年齢とともに増加することを考えると、口腔インプラント治療を受ける(た)高齢者は必然的に増加することは間違いない。

しかし、インプラント患者を介護現場に迎えた介護支援者の反応はすでに不安に満ちている。すなわち、①インプラント義歯の人工歯根部を撤去せずにいると、免疫力の低下などにより人工歯根が感染源になりその患者の生命予後を悪化させないか。②脳梗塞や認知症、パーキンソン病などの患者において、咀嚼筋の拘縮などによりインプラント義歯を簡単に撤去できなくなる症例を経験することがある。③口腔内にインプラント義歯があるかどうかを判断し、必要があれば、それを撤去したり、生活しやすい形に改変したりしてくれる歯科医師が介護現場に少ないなどがその代表である。

よく考えてみると、これらの不安は、インプラント義歯に特異的なものもあれば、インプラント義歯に限らない固定性補綴物全般に当てはまるものもある。本発表においては、口腔インプラント義歯を患者に施し、生涯メンテナンスに関わる歯科医や歯科技工士、歯科衛生士が、最後まで責任をもって患者の人生に貢献するためには、どのような知識や技をもって対応すべきかをライフステージに照らし合わせて前向きに考えて見たい。なぜならば、このような対応が患者や介護者、さらには歯科医療自体を救うかもしれないと考えるからである。

山口千緒里先生(歯科衛生士)

抄録

今日では、インプラント療法は、歯科治療の有効な選択肢として普及し、一般的に多くの施設で行われるようになった。40～60代で治療を受けた患者も、時間の経過とともに、介護が必要な状態に変化する場合もあり、それまで通院されていた患者が、通院困難になる可能性がある。その場合、患者が希望すれば、「訪問」という形に切り替えて、継続した経過観察が必要となる。自施設での訪問歯科診療や訪問口腔ケアを行わない場合には、実施している歯科に依頼することになるが、これまでの経緯や、使用しているインプラントの種類、使用コンポーネントの種類などの詳細を申し送ることにより、現場の混乱を回避し円滑に進めることができる。

上部構造が起因して問題が生じていると判断された場合には、患者、家族、介護者、歯科医師、歯科技工士と相談の上、何らかの修正を行う必要がある。理想的には、訪問先で繁雑な修正を余儀なくされる前に、通院可能な時期のメンテナンスで、問題の発見に努め、必要に応じた修正を加えておくことが望ましい。

患者が訪問歯科診療・訪問口腔ケアを受けるためには、歯科医療従事者間のみならず、医師、看護師、ケアマネージャー、介護スタッフ、ご家族、など多くの「多職種連携」が求められる。歯科技工士・歯科衛生士も、その役割の一端を担うと考えており、社会的な変化や、全身状態を把握した上で、患者の残存機能を最大限活かした口腔ケアを行うよう努めなければならない。

本発表では、これらを踏まえ、訪問口腔ケアの実際について、歯科衛生士の目線からお話したい。