

私の実践行動科学：虫歯予防から歯科在宅往診に至る

加藤 武彦*

The practice of behavioral science on dental care

Kato Takehiko

キーワード

ノンペースト・ノンウォーター・その場磨き

病診連携

自分は「こうしたい」と目標をもつ

現場からものを考える

食事支援のための歯科往診

I 虫歯の氾濫とブラッシングの習慣づけ

昭和40年代は、歯科大学がまだ7大学（今は29大学）程度であり、日本も戦後が終わり、やっと経済成長が始まりだした時代です。食生活においてもゆとりが出て、砂糖の消費量も鋭りになってきました。小児の虫歯は大変なもので、いわゆる、「ランパンドカリエス」といって全歯にわたっており、できてくる虫歯をその当時の歯科医が24時間不眠不休で治療しても小児の虫歯は治しきれないという試算が出るほどでした。

*横浜市開業

そこで、私たち横浜歯科臨床座談会では、虫歯予防研究会という分科会を特別につくり、どうしたらこの虫歯洪水を治めることができるか、日夜、真剣に討論をいたしました。これほど小児の虫歯が氾濫してくると、本来の歯科治療を患者さんが納得のいくような形で診療ができなくなります。そこでこれはどうしても虫歯になったものを治療という方法で対応しても、根本的な解決にはならないという結論に達しました。たとえていえば、漏水をしている現在、水道の「元栓をひねる」以外にその方法はないと結論づけた次第です。理論的には、今も昔も変わりません。「甘いものを近づけない育児」と「早いうちからのブラッシング習慣」につきます。こうすればよいと口で言うだけでは母親は納得してくれません。予防指導で成果を上げるためには、そこに虫歯でない子がなければなりません。ちょうど私たち研究会会員の子どもたちのなかに出産後間もない子どもたちがおり、この子たちを虫歯にしないで育児をすることから始めましょうと、まず、遠い目標でなく実現可能な3歳までといたしました。そして、それがクリアできたときに、次は6歳まで、そして12歳の永久歯列完成までと、徐々にその目標を上げていきました。

このようにして育児された子どもは、1本の虫歯もなく育ち、虫歯予防は可能ですという一大キャンペーンを張り、全国行脚をいたしました。その当時、口腔衛生の本には、予防の指導法はありましたが、実践例で証明されたことがありませんので、行く先々で非常に話題になり、その後各地からの続々と「おかげさまでの例」として虫歯予防の実践報告がなされるようになりました。

II 「ノンペースト・ノンウォーター・その場磨き」の実践

次の行動は、子供たちの成長に伴い幼稚園・小学校という集団生活の場におけるブラッシングの習慣化を考えたわけです。小学校に給食が始まったのは戦後国民の栄養不良に対してのアメリカからの脱脂粉乳が始まりました。ですが、今では昼食を通して食事というものを教育のなかに入れるという意義が出てきました。そうするならば、給食後のブラッシングは間違いなく必要になってく



図1 小学校で、集団でのブラッシング指導

るであろうと学校側と交渉したところ、反対に遭いました。その理由の1つとして皆が一斉に磨く洗口場がないと言われました。そこで私は児童生徒と一緒に給食を食べ、生徒が食事が終わって運動場へ出ようとしたとき、「ちょっと待って、先生はここで歯ブラシをするんだよ」と、やおら歯ブラシを出して歯磨き粉を付けずにブラッシングをし、洗口場に行ってすぐところを見せました。このようなきっかけで、小学校において全国的に普及した「ノンペースト・ノンウォーター・その場磨き」というものを編み出しました。

以後、少数の先生方に協力を仰ぎ、徐々にブラッシング実践クラスを増やし、学校の全クラスの半数くらいになったときに、学校の全体目標となりました。目標としたわけではありませんが副産物として、WHO(世界保健機関)が提唱するDMF歯数(詰めたりかぶせたりした歯の数)3以下を早い時期に達成しました。その当時、全国ではまだDMFが5~7という時期に、昭和61年には2.7まで落ち、集団で予防指導を行うときに限られた設備のなかでは「ノンペースト・ノンウォーター・その場磨き」が全国普及をしていったわけです。

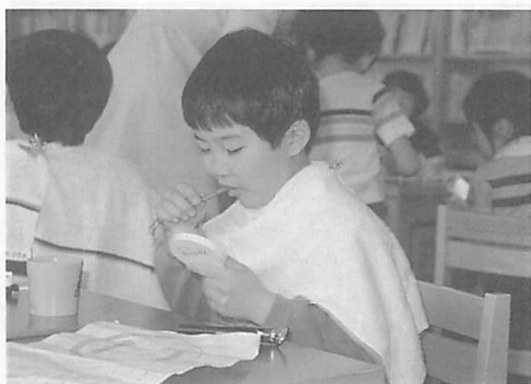


図2 真剣な眼での“綺麗になったかなあ”

III 在宅歯科往診とは

それでは本題の在宅歯科往診における話題に入りますが、患者さんに相談されたり依頼されたりした往診に、技工室の器材を持ち出して気楽に行っていたのがきっかけです。ですが、新幹線で四日市まで往診に行く機会があり、そのときに持参したレーズ（義歯を磨くモーター）が非常に重く、この次に来るときにはもっと軽いものをつくりたいと考えて、それを実現させたり、退院したばかりの体力の弱い患者さんに刺激臭の強い、義歯のリライニング剤（裏打ち）などを使わざるを得ないときには、これはかわいそうだな、何とか刺激臭の少ない温度の上がらないよい材料が欲しいと、あらゆる歯科材料を探したりしましたし、そのことをメーカーに伝え研究員に現場で見てもらい、こういう材料が必要とされているんですよという現場からの声をメーカーに伝えたりもしました。

だんだん興味がわいてきて、診療室医療に少しでも近づけようと、椅子やライトや歯を削るタービンというもののまで小型化して、往診に持参できるように研究開発を始めました。当時は、大学の先生などは、在宅で介護を受けている人はいわゆる有病者で、複数の基礎疾患をもっているから診療室歯科医療とは



図3 ライト、椅子を持ち込んだ在宅往診



図4 衛生士同伴での往診治療

大違い、もしも往診先で事故があったらどうするんだ、という話が主で、歯科麻酔医による全身管理のモニタリングの話などが一世を風靡し、一般の開業医が何もそんな危険を冒してまで在宅診療をしなくてもという消極的態度が台頭していました。ですが、私の在宅往診の実践からみても、そのような生命の危険を感じるような症例はありません。また、そのような往診先で有病者に対して体調の激変を起こすような無理な観血処置は、行った経験もありませんし、行うべきではないと固く信じております。

歯科在宅往診というものは、大きくつかめば食支援にあると思います。脳血



図5 治療後、食事のできることを確認

管障害に例をとりますと、今まで入れていた義歯の適合が悪くなり、痛くて噛めなくなった場合には裏打ちなどをして噛めるようにいたします。また自分で磨くことが困難になった人に、介護者の協力を得ながら口腔ケアを行うこともあります。それともう1つ重要なことは、口腔リハビリテーションです。右片麻痺といって、手にも足にも麻痺がきます。顔面、口腔周囲に障害がないわけがありません。義歯を入れただけでは食べられない場合があります。舌や頬の口腔リハビリテーションは欠かせません。そして、なるべく普通食に近いものを食べられるように支援することが歯科界の責務ではないでしょうか。

このようにして口から食べられるようになりますと、全身の回復は目を見張るものがあります。それと同時に、生きる意欲も向上いたします。ペンフィールドのシェーマを借りるまでもなく、食べることは脳細胞の7～8割を刺激しますので、本当に早い時期に脳の覚醒が起こりますし、精神的な自立を促します。また、咀嚼により脳血流量が変化を起こし、活性化もします。今では、咀嚼と痴呆の関係までを結びつけておっしゃる学者もおられます。

そういった意味でも急性期に導入された経管栄養法が、口腔機能の回復がなされた後もなお留置され継続されていることは、本来の姿ではありません。医療、看護、介護のチームアプローチにより口から食べることがもっと支援されるべきだと思います。

IV 在宅往診を安心して行うために

施設や在宅で介護を受けている患者さんの口腔内を診てみますと、その現状は惨憺たるものです。在宅往診に行って諸問題を解決し、食支援を行うためには、既存の歯科医学だけでは解決をみません。それらの患者は痴呆であり、脳血管障害による片麻痺で自分では口腔ケアができない人たちです。

まず私の前に立ち上がった最初の壁は、痴呆患者に対する理解のなさによる診療の失敗でした。そのことを契機に痴呆に関する勉強を始め、それ以後、遭遇する磨けない人への口腔ケア、また、飲み込みの悪い人への嚥下指導など、そのつど問題解決のために勉強してきました。また、有病者に対して、安心して診療できるようにするためには主治医との連携や、いざという場合の入院先の確保をする、病診連携のルートをつくるなど様々なシステム構築をいたしました。実際の往診で嚥下障害の患者さんに遭遇するとまた悩みます。歯科では学ばませんでしたので、その問題に早くから取り組んでいた浜松の聖隷三方原病院に実地指導を受けに行きました。このように歯科の在宅往診を安心して行うためには、関連の学問が必要でした。その必要に迫られて指導者を探しましたが、現場で苦勞し、窮すれば、それを解決するための方法を何とか探し求めるものです。

V 在宅往診の全国的な展開に向けて

以上述べてきたように、いろいろな問題に遭遇しましたが、今回は虫歯予防と在宅を取り上げました。その時代、時代に何とか解決しなければと、手本はありませんでしたが、まず現場に出て「こうしたい」という情熱をぶつけました。しかし、即解決とはいきませんでした。人はそうたやすくは動いてはくれません。いろいろな障壁が横たわっていて、既存の学問の範疇で考えていると問題解決の道は探れません。まず「こうしたい」というしっかりとした目標に

向かって少しでも可能な方法から実践に移し、自信を得て解決のために邁進していきます。こういいますと、何か悲壮感が漂うように思いますが、生来楽観主義者で新しいものへのチャレンジが楽しみの1つとなっていますから、わからないものが解決し、できなかったことが少しでも道が開けてくると、もう夢中でそのことに熱中いたします。

「加藤塾」という本気で在宅往診をする仲間がありますが、この人たちが、全国の在宅往診の行動の核になってもらうためにも、私自身がまだまだ新しいものへのチャレンジをやめず、自分が変化・変革をして、これから皆と新しい方向を求めて行動していくことが今の私の望みです。
