

地域情報（県別）

全国でも珍しい在宅嚥下注力の歯科。周囲は「うまくいくわけない」—もぐもぐクリニックの松宮春彦院長に聞く◆Vol.1

2019年7月9日（火）配信 m3.com地域版

高齢者の死因の上位である誤嚥性肺炎。その予防のために嚥下障害を防ぎ、治療していくことは重要に思われるが、現在の医療ではさほど重視されていない。「専門的に学べる環境が少なく、さらに多職種連携が必要だから」とその理由を話すのは、全国でも珍しい在宅嚥下治療に注力する歯科医院「もぐもぐクリニック」（東京都府中市）の松宮春彦院長。周囲から批判される中での開業だったというが、松宮院長はなぜ、従来とは違ったコンセプトの歯科医院を作ったのか。共に働く弟の松宮英彦医師にも聞いた。（2019年5月11日にインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

——まずは同院の概要についてお聞かせいただけますか。

松宮院長 当院は外来診療と在宅医療を行っている内科併設の歯科医院です。内科は弟の英彦医師が非常勤で担当してくれています。力を入れているのは在宅医療で、中でも摂食嚥下の機能に障害が起きている患者さんへの治療を得意としています。

嚥下障害を放置しているとおいしく食べ物を食べられないだけではなく、ときに命に危険を及ぼします。高齢者の死因の上位を占める誤嚥性肺炎は加齢や病気に伴う免疫力の低下によって発症しますが、大元の原因は食べ物や唾液が気管に入ってしまう誤嚥ですから、誤嚥を引き起こす嚥下障害を予防したり、治療したりすることはとても重要なことです。



松宮春彦院長（左）と弟の松宮英彦医師

——しかし、嚥下の治療に力を入れている医療機関は少ない印象を受けます。

松宮院長 全国的にも少ないでしょう。なぜかというところ、「嚥下治療」はまだ医療の分野として確立しているとは言えない状況で、専門的に学べる環境が少ないのです。たとえば歯科で言うと、詰め物や被せ物の治療を意味する「補綴（ほてつ）」や「歯周病」、「口腔外科」などの代表的な分野の中に「嚥下」は入っていません。

それに加えて、嚥下の治療は一つの職種では完結しない特徴があります。歯科医師や医師、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士などが協力し合いながら患者さんの全身を診ていく必要があるため、人の確保や連携が難しいこともネックになっているのではないのでしょうか。

英彦医師 私たち医療者側の意識も関わっているかもしれません。ご高齢の患者さんをよく診る医師からすると、誤嚥性肺炎はよく出合う病気です。リハビリテーション科や耳鼻科などで細かく評価したとしても、治療方法は抗生物質を投与するという非常にシンプルなもの。本来は治療よりもどう防いでいくかを考える必要があると思うのですが、こうした対症療法的な流れが日常になりすぎていて、軽視されているような気がします。

——松宮院長も歯科医師として患者を診る中で、問題意識を抱えられていたのでしょうか。

松宮院長 はい。私が嚥下治療の必要性を切に感じたのは、訪問歯科診療を全国的に展開する企業「デンタルサポート」に加入した2010年です。歯科医院に来ることのできない在宅要介護高齢者の中には食べ物をうまく飲み込めていない人が多く、中には嚥下障害によって体重が30kg台まで落ちている男性もいました。そういった人は抜本的に嚥下の機能を改善しないと食べられないままです。

これはショックな出来事でした。歯をきれいにすること、口の中をきれいにすることを私は歯科医師として学んできたわけですが、嚥下障害が起きている患者さんにはいくらそういった治療を行っても、「食べる」という人間が生きていく上での重要な機能や楽しみを取り戻せないわけですから。

当時は大学に在籍する外部の医師や歯科医師の先生に来ていただき、患者さんの嚥下機能の評価をしていただいたのですが、それはあくまでも「今はこんな状態ですよ」という評価に留まり、今後の治療方針に関するアドバイスをもらえないことが多かったのです。治療法に詳しい人が少なかったんですね。

——それで、嚥下治療を勉強されていったと。

松宮院長 はい。嚥下障害の患者さんが放置されがちな状況を変えないといけないと思い、勉強会や講習会で学びつつ、その知識を臨床に落とし込んでいきました。そして、2018年4月に開業しました。

先ほど話したように、嚥下治療を行うには多職種が連携する必要があるので、スタッフも揃えました。現在は歯科医師が5人、医師と歯科衛生士、言語聴覚士、薬剤師が1人ずつ、管理栄養士が3人、医療事務が2人の計14人の体制です。



院内にある嚥下造影装置

——全国的にも珍しいコンセプトを持ち、さらにスタッフも多く在籍している。経営が成り立つのかと興味を持つ人も多いと思います。

松宮院長 おっしゃるように、開業前は医師や歯科医師、歯科衛生士などの周囲の医療関係者には一様に「厳しい」「成り立たない」と批判されました。ニーズがどのくらいあるかわからないのにターゲットを絞りすぎていること、また嚥下治療は1度にかかる時間が長く、さらに経過を追う必要もあるので多くの人数を診れないこと——この2点が批判の根拠になっていました。

しかし私は、「絶対にそんなことはない」と思っていました。嚥下障害にトータルに対応している医療機関があることを知ってもらえれば、嚥下治療をきっかけに虫歯や歯周病の治療やメンテナンス、栄養指導などに関するご要望も生まれて治療内容も広がるはず、そうなれば経営も成り立つ、と考えていたのです。

英彦医師 兄の構想を聞いて、私は面白いと思いました。というのも、もしかしたら嚥下治療のニーズは在宅医療の現場にこそあるのかもしれないと感じたからです。私は新横浜リハビリテーション病院のリハビリテーション科に在籍していますが、摂食嚥下の外来も担当しています。外来に来る患者さんは、当たり前ですが、病院に来ることのできる人たちです。患者さんが来なくなったときに「どうされたのだろう」と気になることが少なくなく、「体の状態が悪くなって外出が困難になり、嚥下障害も進行しているのでは」と想像していました。患者さんが地域に埋もれてしまっているのではないかと感じていたのです。

◆松宮 春彦（まつみや・はるひこ）氏

1996年東京歯科大学を卒業。東京歯科大学大学院で研究に取り組んだ後、2010年に訪問歯科診療を全国的に展開する「デンタルサポート」に加入。在宅要介護高齢者の中に嚥下障害が起きている人が多いことを目の当たり

にして嚥下治療の必要性を実感。同治療の経験を重ねて2018年、在宅嚥下治療に注力する歯科医院「もぐもぐクリニック」（東京都府中市）を開設した。

◆松宮 英彦（まつみや・ひでひこ）氏

1997年獨協医科大学医学部を卒業。2007年から新横浜リハビリテーション病院に在籍。日本リハビリテーション医学会が認定する専門医・指導医として診療に従事する傍ら、摂食嚥下外来も担当。2018年10月に兄が経営する「もぐもぐクリニック」に非常勤医として加わり、共に患者宅を訪問する。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

