

One-off sessions

認知症シンポジウム | オンデマンド動画

認知症の人の口を支えるために

座長: 平野 浩彦 (東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科)

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム (口腔保健と栄養))

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健)

認知症シンポジウム | オンデマンド動画

認知症の人の口を支えるために

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

平成2年:

東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

平成3年:

国立東京第二病院 口腔外科 研修医

平成4年:

東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事

平成14年:

同センター医長

(東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更)

平成21年:

東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

平成28年:

東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長

平成31年~:

現職

日本老年学会 理事

日本サルコペニア・フレイル学会 理事

日本老年歯科医学会 理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

日本老年医学会 代議員

日本大学 客員教授・東京歯科大学 非常勤講師・昭和大学歯学部 非常勤講師

○著書など

- ・ 歯科診療所における オーラルフレイル対応マニュアル (共著) 日本歯科医師会
- ・ フレイルの専門医が教える 舌を鍛えると長生きできる! PHP研究所
- ・ 実践!オーラルフレイル対応マニュアル (編者) 東京都福祉保健財団
- ・ オーラルフレイルQ&A一口からはじまる健康長寿 (共著) 医学情報社
- ・ 認知症高齢者への食支援と口腔ケア (編者) ワールドプランニング
- ・ 歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本 ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア (編者) 医歯薬出版
- ・ 認知症の人への歯科治療ガイドライン (編者) 医歯薬出版
- ・ 認知症の緩和ケア (共著) 南山堂
- ・ 口腔の緩和医療・緩和ケア (編者) 永末書店

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム (口腔保健と栄養))

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害~神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健)

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム (口腔保健と栄養))

【略歴】

1998年：

東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業

1998年~2014年：

開業歯科医院勤務

2009年：

東京医科歯科大学 歯学部口腔保健学科 特任助教

2010年：

首都大学東京 人間健康科学研究科博士課程前期修了 修士 (健康科学)

2011年~2013年：

文京湯島高齢者在宅サービスセンター勤務

2014年：

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 博士課程修了 博士 (歯学)

2014年：

東京医科歯科大学 大学院 口腔健康教育学分野 講師

2019年~：

東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

口腔衛生状態を良好に保つことは、誤嚥性肺炎の予防だけでなく、人との交流の観点からも高齢者のQOLに直結した問題となる。特に認知症の人の場合、セルフケアへの意欲の低下や、介助に対する拒否、食行動の変化や薬剤の副作用による口腔環境の悪化など、口腔内にトラブルを抱えやすい傾向にある。また、感覚の鈍化により痛みを自覚しにくくなることや、加齢に伴う手指運動の巧緻性の低下、認知症が高度に進行すると顕在化する摂食嚥下機能の低下など、口腔衛生状態の維持における課題が顕在化してくこととなる。

本人の意欲や能力を尊重し、できる限り口腔セルフケアの自立を支援することが重要であるが、認知症の進行によって、その質が低下する場合には、介護者によるケア介助や歯科専門職による口腔衛生管理のニーズが必須となる。特に認知症の症状によって口腔衛生管理に影響が出ている場合には、それが中核症状によるものが周辺症状によるものかの見きわめが必要となるため、病態の把握とニーズに即した口腔衛生の目標設定と管理計画を立案しなければならない。

そこで、本シンポジウムでは、「認知症の人への歯科治療ガイドライン」の作成に関わった歯科衛生士として、認知症の人に対する口腔衛生管理に関してエビデンスレベルで何が明らかとなっていて、何が明らかとなっていないかを解説するとともに、認知症の進行度別にみた口腔衛生管理の課題とその対応について供覧し、皆さんとディスカッションを深めたいと考えている。 COIなし

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

【略歴】

1996年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2000年：

同大学院 修了 歯学博士（高齢者歯科学）

2005年：

岩手医科大学歯学部 歯科補綴学第一講座

2010年：

同歯学部 有床義歯補綴学分野

2013年～2014年：

Harvard School of Dental Medicine留学

2014年：

岩手医科大学歯学部 補綴・インプラント学講座

2015年：

東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野

2020年：

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

日本老年歯科医学会専門医・指導医、摂食機能療法専門歯科医師、日本臨床栄養代謝学会学術評議員、日本補綴歯科学会専門医・指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

演者は高齢者歯科を専門としており、外来だけでなく、在宅・施設、病院への訪問診療で、義歯を含めた高齢者の口腔機能管理を担当しているが、多職種協働による食支援の一環として口腔機能の問題に対応する機会が増えているというのが昨今の実感である。

歯や義歯、舌や口唇など、様々な口腔機能の統合的結果である咀嚼・嚥下機能は高齢者で低下しやすい。食事は日常の営みであり、同時に食は日常の楽しみでもあることから、栄養や生きがいなど生命や生活の問題にも直結しやすい。

咀嚼とは、食物を咬断・粉碎、唾液と混和し、嚥下しやすい食塊に形成することであり、嚥下の観点からは、咀嚼は準備的な機能である。しかし、食事や栄養の観点からは、咀嚼が担保されることで、食物摂取の多様性や食べる楽しみ、食事を通じた効率的な栄養摂取が保証される。義歯はこうした高齢者の咀嚼・嚥下機能に直接的・間接的に影響する。

今後の地域包括ケアにおける歯科の役割は、老年症候群に陥りやすい高齢者の口腔機能を管理し、多職種協働による総合的な関わりの中で、生命活動や生活を支援することである。特に、認知症は口腔衛生や口腔機能を低下させやすく、オーラルフレイルを増悪させ、咀嚼障害や嚥下障害へとつながりやすい。認知症の人の義歯への対応は、咀嚼・嚥下機能の回復や食支援を通じて、一連のオーラルフレイルの増悪を緩和する可能性がある。特に、義歯への対応は歯科に限られるため、積極的なアプローチが期待される。実際、認知症の人の義歯には、義歯や支台歯の清掃不良、不適合や破損に気づかない等、様々なトラブルが散見される。さらに認知機能低下が進行すると、新義歯製作、義歯の着脱や装着そのものが困難となり、また、誤飲や誤嚥のリスクも高くなる。

しかし、多くの場合、認知機能低下は急激に進行するわけではない。認知症は高齢者にとって Common diseaseであり、その療養生活も長くなりやすい。そのため、認知機能の変化にあわせた口腔機能管理の一環とし

て義歯に対応していくことは、かかりつけ歯科に課された重要な役割である。本シンポジウムでは、こうした観点から、認知症の人の食を支えるために歯科ができることについて、義歯に関する認知症の人への歯科治療ガイドラインを踏まえて、皆さんと改めて考えてみたい。

(COI開示：なし)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

【略歴】

1997年：

大阪大学歯学部歯学科卒

2001年：

大阪大学大学院歯学研究科修了 博士号取得(歯学)

2001年：

大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員

2002年：

大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 助手(2007年より助教)兼 医長

2015年：

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 准教授

現在に至る

歯科が担当する摂食嚥下障害には大きな特徴がある。それは、その原因疾患が認知症であるというところである。高齢者施設入所者の95%以上は認知症といわれており、「施設の摂食嚥下障害患者＝認知症」といっても過言ではない。認知症は、これまでの摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)のメインターゲットであった脳卒中回復期と異なり、基本的には進行性の神経変性疾患であることを忘れてはならない。神経変性疾患である認知症の摂食嚥下障害に対して「口腔機能低下症」と診断し、舌や口唇の筋機能訓練で抗おうとするのは不毛である。認知症による機能障害に対して訓練で抗おうとする行為は、効果がないだけでなく、患者や家族、および関連する医療・介護者の失望や消耗を招きかねない。

以上のような認知症高齢者の嚥下リハの特徴・特殊性を鑑みて、昨年発刊された『認知症の人への歯科治療ガイドライン』(医歯薬出版)では「摂食嚥下リハビリテーション」の章が設けられた。このガイドラインにおいて嚥下リハが取り上げられたことは特筆すべきことである。上記特徴を有する「認知症の摂食嚥下障害」のガイドラインが歯科から発信されたということに大きな意義がある。今回のシンポジウムでは、ガイドラインのクリニカルクエストに沿って、歯科が行う認知症高齢者の嚥下リハについて、認知症の原因疾患別の摂食嚥下障害の特徴、摂食嚥下障害の評価方法、摂食嚥下障害への対応法、有効な嚥下訓練、注意すべき薬剤の視点から再度考察・確認してみたい。

極論をいえば、認知症高齢者の嚥下リハは「訓練学」ではなく「診断学」である。認知症の摂食嚥下障害は、舌圧が低いから舌を鍛える、咽頭残留が多いから頸部を鍛えるといった訓練で解決する問題ではない。嚥下機能だけでなく、脳神経内科、精神科、呼吸器科、循環器科、歯科、耳鼻咽喉科、リハ科、薬剤などの知識を駆使し、ときには介助者のスキルやリソース、倫理学・哲学を考慮して、「どのようなものを、どれだけ食べられるか」を総合的に診断するのが認知症の嚥下リハである。今回のガイドラインは、まさにその「診断学としての

嚥下リハ」の指針となりうる。歯科にガイドラインが広まることで、漏れることなくすべての認知症高齢者の「食」という生活の彩が守られることを願う。（COI開示：なし）

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子¹（1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健）

【略歴】

2003年：

北海道大学歯学部卒業：

同年、東京都老人医療センター歯科・口腔外科臨床研修医

2005年：

東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座入局

2008年：

東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員

2011年：

学位取得、博士（歯学）東京歯科大学

2012年：

東京都豊島区歯科医師会、東京都豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所勤務

東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員

2015年：

東京都健康長寿医療センター研究所研究員。現在に至る。

日本老年歯科医学会認定医、日本咀嚼学会健康咀嚼指導士、日本口腔外科学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本静脈経腸栄養学会TNT研修終了、認知症の人の食支援研究会、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本認知症学会、日本認知症ケア学会、日本歯科衛生学会、日本心身医学会。専門は老年歯科医学、口腔外科学など

現在、新オレンジプランにおいて認知症患者に対する病状を踏まえた適時適切な歯科医療の提供というフレームが提示され、歯科医師の認知症対応力向上研修が実施されているが、その内容は“外来診療の枠組みにおける認知症対応力の向上”にとどまっている。その理由は認知症患者の緩和ケアに対する歯科の参画がまだまだ一般的ではなく、またエビデンスが不十分であるからともいえる。2019年に発刊した認知症の人への歯科治療ガイドライン作成段階において、認知症の緩和ケアにおける歯科のエビデンスを収集したが、歯科医学分野からのエビデンスは希少であり、多くは老年看護分野からの文献で、かつ比較対象研究が困難である分野であるために質的な研究が中心であった。ガイドラインでは、現段階でわが国で実施されうる歯科医療を示すという目的で、認知症の緩和ケアにおいて歯科に期待されうる役割を提示した。

緩和ケアに関するこれまでの議論の中では、認知症患者の quality of end-of-life care を向上させ、家族の心理的負担を軽くするため、食や口腔衛生を含む全般的なケア方針を形成するためのプロセスであるアドバンスケアプランニング（advanced care planning：ACP）が重要であると認識されてきた。ACPは本人の希望と家族や医療介護チームの話し合いに始まり、ACPのプロセス全体をととして口腔に関する専門家（歯科医療従事者）との定期的な関わりを持つことは、介護者教育や本人家族とのコミュニケーションを支える観点からも重要視される。したがって認知症の診断がされた時から緩和ケアの一端は始まっており、歯科医療の対象がどんな重症度であっても予知的な関わりや話し合いを通した Comfortケアへの歯科的支援が可能であるといえる。

昨今の歯科医療従事者は、外来、在宅や介護保険施設等での認知症の人への歯科診療のみならず、食の支援の

チームに関わることが求められ、さらには通いの場における専門職の参画をも求められるようになった。認知症の人本人との対話を通じ、口腔や食という切り口から認知症の人の生きざま、最期のときまでどのように生ききりたいかという望みを知りうるのも我々であり、歯科医療技術をもって quality of end-of-life careに貢献できる可能性があるのも我々である。シンポジウムでは事例も交え、認知症高齢者の緩和ケアにおける歯科の可能性について議論したい。

COIなし