

One-off sessions

特別シンポジウム | オンデマンド動画

超高齢者に安全な歯科医療を提供するために
座長:片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅¹ (1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科)

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血
圧変動を指標として

○久保田 一政¹、猪越 正直¹、上田 圭織¹ (1. 東京医科歯
科大学大学院高齢者歯科学分野)

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン

ー抗血栓療法、抗菌薬、MRONJ (ARONJ) のガ
イドラインを中心にー

○田中 彰¹ (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部)

特別シンポジウム | オンデマンド動画

超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

座長:片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)

【略歴】

1985年:

東京歯科大学卒業

1991年:

東京歯科大学大学院修了(歯学博士)

2003年~2004年:

UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学

2008年:

東京歯科大学 口腔外科学講座准教授

東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター

2011年4月:

東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学講座 教授

2015年4月:

東京歯科大学 口腔病態外科学講座 教授

2019年6月:

東京歯科大学水道橋病院 病院長

【所属学会等】

(公)日本口腔外科学会指導医、(公)日本老年歯科医学会指導医、(社)日本口腔診断学会指導医、(社)日本顎顔面インプラント学会指導医、(社)日本有病者歯科医療学会指導医、(社)日本口腔腫瘍学会暫定指導医、(社)日本顎関節学会暫定指導医、(社)日本小児口腔外科学会指導医、(社)日本口腔内科学会指導医、(社)日本感染症学会 インфекション コントロール ドクター など

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅¹ (1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科)

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス: 血圧変動を指標として

○久保田 一政¹、猪越 正直¹、上田 圭織¹ (1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン ー抗血栓療法、抗菌薬、MRONJ (ARONJ) のガイドラインを中心にー

○田中 彰¹ (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部)

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅¹ (1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科)

【略歴】

1988年：

慶應義塾大学医学部卒業

1988年：

慶應義塾大学医学部内科学教室 研修医

1990年：

社会保険埼玉中央病院 内科 医員

1992年：

慶應義塾大学医学部内科学教室呼吸循環研究室 専修医

1995年：

カナダBritish Columbia大学医学部胸部研究室 留学

1997年：

東京歯科大学市川総合病院内科学講座 助手

1999年：

東京歯科大学市川総合病院内科学講座 講師

2008年：

東京歯科大学市川総合病院内科学講座 准教授

2012年：

東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科 准教授 部長

2014年：

東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科 教授 内科部長兼任

歯科と医科の連携において、よくあるケースは、高齢者、基礎疾患をもつ患者の診療についての医科への対診である。認知症、多くの薬を服用されている患者、心疾患、呼吸器疾患を有する場合に、安心、安全に治療や処置ができるための情報共有である。

健康な時と同様に自分の力で活動、生活ができるまでを健康寿命という。平均寿命と健康寿命との差、日常生活に制限のある期間が、男性では9年、女性では12年である。その間、何かしらの助けが必要になる。全身のいろいろな部分の機能が低下してきた時期に歯科医療が貢献できることは少なくない。慢性心不全、慢性腎不全、慢性呼吸不全などの、臓器機能障害のある患者では入院などを繰り返し死に至る。認知症の患者も発症後、徐々に日常生活に支障をきたし、介護が必要な期間も短くはない。この自立が難しくなり、医療のサポートや介護が必要になった時期に、生き生きとできるためには、患者さんが大切にしているもの、家族、今まで生きてきた軌跡、思い出、人生の最後の時期にしたいこと、それらを respect（尊重）することが大切である。

高齢者の健康づくりで大切な点は①適度に体を動かし休養をとること、②自分で咀嚼し、おいしく食べること、③老いを受け入れうまく適応すること、社会に参加すること、④体力や身体機能に合わせて行動することである。これらは、咀嚼・嚥下や発声といった口の健康と密接に関連している。

口腔をみる、から人を見る、ことが求められている。口腔内の症状にも全身状態を考慮して、検査、治療する必要があること、全身状態を改善させるために、口腔内のケアが重要である。高齢者の生活の場、身体活動がどれだけ可能であるのかを考慮して治療にあたる。すなわち、生活をみる、ことが求められている。口腔内所見が内科疾患発見のきっかけになることもある。口腔内から視野を大きく広げ、全身、生活をみる、という医療の基本の一部分を担う大事な役割を果たすことになる。

高齢者の歯科医療が安心、安全に行えるように、高齢者がより豊かな時を過ごせるように、取り組んで頂きたいことが伝われば幸いである。

COI開示：なし

老年歯科医学会：非会員

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政¹、猪越 正直¹、上田 圭織¹（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【略歴】

1997年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2001年：

東京医科歯科大学大学院歯学研究科発生機構制御学分野 修了

2001年：

Harvard University(Boston, U.S.A.)分子細胞生物学研究所 研究員

2004年：

理化学研究所脳科学総合研究センター 研究員

2009年：

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来 医員

2011年：

成育医療研究センター手術・集中治療部 研修医

2012年：

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来 医員

2013年：

東京都立東大和療育センター歯科外来 歯科医師

2015年：

東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学分野 助教

2017年：

東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野 講師

日本歯科麻酔学会「郡市歯科医師会アンケート」によれば全身的偶発症の発生時期は局所麻酔注入中・直後が55%と半数以上占めており、偶発症の種類として神経原性ショックが約6割となっている。一方、大学病院では基礎疾患の増悪によるものが開業歯科医院より割合が多いとの報告がある。日本は超高齢社会となり、有病高齢者の歯科受診も増加傾向にある。大学病院では基礎疾患を合併する高齢者の歯科治療を行う割合が多く、デンタルストレスによって基礎疾患が増悪し重篤な合併症が発生する割合が高いと思われる。しかし、今後開業歯科医院においても有病高齢者の歯科治療を行う機会が増加する。デンタルストレスにより高齢者の基礎疾患の増悪が散見されるが、現在のところ歯科治療がどのように有病高齢者の全身状態に影響を与えているか不明である。

高血圧症は高齢者において最もよくみられる循環器疾患である。一方、抗凝固薬で治療される不整脈のうち有病率の高い心房細動では、高血圧は血栓・出血のリスクファクターとなっている。さらに抗凝固薬治療中における脳出血は重篤な合併症となる可能性が高い。Kodaniらは心房細動がありワーファリン治療中の患者において、収縮期血圧が136mmHg以上で維持されている場合に血栓・脳内出血・大出血発症のリスクファクターとなっていることを報告している。今回われわれは、収縮期血圧のコントロールがワーファリン治療中の患者の合併症予防に重要であると考え、抜歯治療中の患者の血圧変動とそのリスク評価を行ったので報告する。

Kodani E, et al; J- RHYTHM Registry Investigators (2016) Impact of blood pressure control on thromboembolism and major hemorrhage in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A subanalysis of the J-RHYTHM Registry. J Am Heart Assoc 5(9). <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004075>

老年歯科医学会会員

COI開示なし。

倫理番号 東京医科歯科大学 D2017-020.

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン ー抗血栓療法、抗菌薬、 MRONJ (ARONJ) のガイドラインを中心にー

○田中 彰¹ (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部)

【略歴】

1990年：

日本歯科大学新潟歯学部卒業

1994年：

日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了

2012年：

日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授

2013年：

ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座 留学

2014年：

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

現在に至る

超高齢化社会の到来と、医療の進歩に伴い、様々な疾患に罹患した高齢者に歯科治療、口腔衛生管理を行うことが日常化している。加齢による生理学的特徴に加え、疾病特異的な症状と投与薬物の有害事象等により歯科治療の際には、特別な配慮を要する事項が多く、臨床上苦慮することが少なくない。

高齢者に多い代表的疾患である脳血管障害、心疾患においては、治療だけでなく、疾患の再発予防などに抗凝固薬、抗血小板薬などによる抗血栓療法が行われる。日本老年歯科医学会では、日本有病者歯科医療学会、日本口腔外科学会と共同で2010年に「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2010 年版」を上梓したが、その後の状況変化に伴い、新たなエビデンスと国際的に多く採用されている GRADEシステム

を採用した「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020年度版」の公表に向けて作業を進めている（2020年1月現在）。

一方、高齢者に対する薬物投与もリスクが高い。特に抗菌薬の処方に関しては、腎機能、肝機能の低下や種々の基礎疾患、服用薬剤との相互作用を念頭におく必要があるほか、ポリファーマシーや長期連用により蓄積されるリスクについても配慮を要する。日本感染症学会、日本化学療法学会では、「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン2016 一歯性感染症一」を策定し、歯性感染症に対する抗菌薬使用に関する見解を示したほか、抗菌薬乱用が問題となる中で、日本感染症学会、日本外科感染症学会は、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」を2016年に公表した。

さらに、骨粗鬆症患者やがんの骨転移患者などに投与される骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬に関連して発症する顎骨壊死を、薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）または骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）と呼称する。これらについては、最新の指標として、米国口腔外科学会（AAOMS）が2014年に、本邦では関連する6学会（日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会）が2016年に策定したポジションペーパーが公表されている。休薬に関わる事項や、治療、予防に関わる最新の見解が記載されている。

本シンポジウムでは、時間の許す限り、この3点について各ガイドラインを紹介したい。

（COI開示：なし）

老年歯科医学会 会員