

2021年6月13日(日)

## Line A

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

### シンポジウム5

認知症の人の口を支えるために〈専〉〈日〉

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）

14:00 ～ 15:30 Line A (ライブ配信)

[SY5-1] 認知症医療・ケアにおける医科歯科連携・多職種連携

○井藤 佳恵<sup>1</sup>（1. 東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター）

[SY5-2] 令和3年度介護報酬改定からの提言

○高田 淳子<sup>1</sup>（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

[SY5-3] 認知症の本人と家族が体験した歯科医療、歯科医療が体験した認知症、その先にあるもの

○枝広 あや子<sup>1</sup>（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）

[SY5-4] 認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた歯学部教育

○渡邊 裕<sup>1</sup>（1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[SY5-Discussion] 総合討論

## Line B

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

### シンポジウム6

老年歯科医学の観点からの目指すべき病院歯科像

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）、岩佐 康行（原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部）

13:50 ～ 15:50 Line B (ライブ配信)

[SY6-1] 高齢者対応型病院歯科普及の必要性と、回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割

○大野 友久<sup>1</sup>（1. 浜松市リハビリテーション病院）

[SY6-3] 周術期口腔管理を通して考える高齢者歯科医療

○松尾 浩一郎<sup>1</sup>（1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[SY6-4] 市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動、医科歯科連携

○尾崎 研一郎<sup>1</sup>（1. 足利赤十字病院 リハビリテーション科）

[SY6-2] 病院機能とリンクして地域医療に貢献する高齢者歯科を目指して

○岩佐 康行<sup>1</sup>（1. 原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部）

[SY6-5] 陵北病院における病院歯科活動

○阪口 英夫<sup>1</sup>（1. 医療法人永寿会 陵北病院）

[SY6-Discussion] 総合討論

## Line A

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

### シンポジウム7

地域歯科医療シンポジウム：COVID-19で語ろう～どう高齢者を支えるのか～〈指〉〈日〉

座長：糸田 昌隆（大阪歯科大学）、平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

15:40 ～ 17:00 Line A (ライブ配信)

[SY7-1] コロナ禍における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護予防事業の対応

○秋野 恵一<sup>1</sup>（1. 札幌市保健福祉局）

[SY7-2] 都市部においてICTを活用することで多職種連携が奏功してCOVID-19に対処できている例

○高田 靖<sup>1</sup>（1. 公益社団法人 東京都豊島区歯科医師会）

[SY7-3] 訪問病院でのクラスター経験 ー地域コミュニティ COVID-19対応の立場から-

○木村 年秀<sup>1</sup>（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[SY7-4] ECMOセンターにおける摂食嚥下リハビリテーションの経験

○梅本 丈二<sup>1</sup>（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

[SY7-Discussion] 総合討論

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

## シンポジウム5

### 認知症の人の口を支えるために〈専〉〈日〉

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）

2021年6月13日(日) 14:00 ～ 15:30 Line A (ライブ配信)

#### 【平野 浩彦先生 略歴】

東京都健康長寿医療センター

病院歯科口腔外科部長

研究所自立促進と精神保健研究チーム研究部長

平野 浩彦（ひらの ひろひこ）

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

#### 【シンポジウム要旨】

80 歳を超えると急速に認知症の発症率は高まり、その患者数は既に600 万人との報告もあります。認知症は認知機能の障害などにより、日常生活に不具合が出てしまうため、歯科治療、口に関するケアの継続が困難になってしまい、最終的には食べる障害が引き起こされてしまうことが少なくありません。歯科医療は認知症の人の様々な歯科疾患に対して、医科歯科連携、病診連携、多職種連携を駆使して対応できているのでしょうか。老年歯科医学会は認知症の歯科医療の責任学会として、人生100年時代にむけた社会構造の変革を考える時が来ています。

新オレンジプランさらには認知症大綱の内容も踏まえつつ、認知症の容態に応じた適宜適切な継続的な口を支える対応に関して本研修会が皆様と考える時間となれば幸いです。

#### 【このセッションに参加すると】

- ・ 認知症を支援する公的な制度の理解が深まります。
- ・ 認知症の人の歯科疾患を包括的に支え、生活を支えるための知識が身に付きます。

- 
- [SY5-1] 認知症医療・ケアにおける医科歯科連携・多職種連携  
○井藤 佳恵<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター)
- [SY5-2] 令和3年度介護報酬改定からの提言  
○高田 淳子<sup>1</sup> (1. 厚生労働省老健局老人保健課)
- [SY5-3] 認知症の本人と家族が体験した歯科医療、歯科医療が体験した認知症、その先にあるもの  
○枝広 あや子<sup>1</sup> (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)
- [SY5-4] 認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた歯学部教育  
○渡邊 裕<sup>1</sup> (1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)
- [SY5-Discussion] 総合討論

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 Line A)

## [SY5-1] 認知症医療・ケアにおける医科歯科連携・多職種連携

○井藤 佳恵<sup>1</sup> (1. 東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター)

### 【略歴】

1993年 東京大学文学部フランス語フランス文学科卒業

1993年—1994年 (株)伊勢丹勤務

2002年 東北大学医学部卒業, 東北大学病院精神科入局

緩和ケアチーム、精神科助教、精神科病棟医長の職に従事

2010年 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 研究員

2015年 都立松沢病院精神科医長

2020年 東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター長

研究分野：地域における高齢者困難事例、精神疾患を抱えた人の意思決定支援

人口の高齢化にともない、認知症を抱えて人生の最晩年を生きることが普遍化しつつある。

2019年6月に閣議決定された「認知症施策推進大綱」は、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進していく」としている。

人が生きる上で、食べることはとても大切な事項である。そのことを自明としながら、私たちは認知症とともに生きる人たちの口腔環境がどのようになっているのか、それが彼らの心身の健康にどのような影響を与えるのか、そして認知症を抱えながら口腔環境を維持していくために何が必要なのかという事項について、十分に知っているとは言えない。

セルフケアが不全になりがちな重い精神疾患を抱える患者を多く診ていると、精神医療のなかで、今や認知症高齢者はもっとも残歯が多い患者群かもしれないとさえ思う。歯科医療が取り組んできた、乳児期からの歯科衛生に関わる教育啓発活動、中年期以降の歯周病に関わる教育啓発活動等の大きな成果であろう。そして、8020運動にみられるように、いつまでもおいしく食べることができるよう、多くの歯を残した状態で老年期を迎えることが、高齢社会における歯科医療のひとつの目標だったのではないかと想像する。

ところが認知症を抱えると、その初期の段階から、口腔環境の維持が難しくなる。例えば物忘れ—近時記憶の障害—を背景として、入れ歯をなくすことがでてくる。大切なものだからティッシュペーパーにくるんでおくのだが、くるんだことを忘れてそのまま捨ててしまったりする。入れ歯のない生活は、その人の栄養摂取のバランスを変えてしまう。あるいは、認知症の存在は、人との関係にも影響をおよぼす。近時記憶の障害と時間見当識の障害は、予約した日、予約した時間に受診することを難しくするし、前回受診時に説明されたことを思い出すことも妨げる。主治医との関係がぎくしゃくして、歯科から足が遠のきがちになる。一方でセルフケアはと言えば、注意障害の存在は、最初に歯ブラシをあてた1/4区画で歯磨きを終えさせたりする。視空間認知障害の存在は、複雑な形、複雑な並び方をしている歯に、的確に歯ブラシをあてることを難しくする。

セルフケアが難しくなることと、専門家の手が入らなくなることが同時に進行することは、認知症高齢者の口腔環境には非常に不利に働く。

臨床の実感として、認知症を抱えて生きる人の歯科医療のニーズは非常に高い。ところが連携の方法がわからない。現在の認知症支援体制の中で、認知症医療に関わる医師、あるいは地域保健の専門職は、歯科医師とどのように連携していく可能性があるだろうか。当日は事例を提示しながら、医科歯科連携、および多職種連携の可能性についてお話ししたい。

---

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 Line A)

## [SY5-2] 令和3年度介護報酬改定からの提言

○高田 淳子<sup>1</sup> (1. 厚生労働省老健局老人保健課)

### 【略歴】

平成15年3月 東北大学歯学部卒業

平成15年4月 医政局歯科保健課

平成18年4月 関東信越厚生局医事課

平成20年4月 医政局医事課試験免許室

平成22年4月 山口県庁健康増進課

平成24年8月 医政局歯科保健課、医政局経済課、健康局がん対策・健康増進課、大臣官房統計情報部

平成29年4月 東北厚生局医事課

平成30年8月 保険局医療課

令和2年8月 老健局老人保健課（現職）

いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、介護ニーズも増大することが想定される中で、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められている。

また令和3年度介護報酬改定では、1. 感染症や災害への対応力強化、2. 地域包括ケアシステムの推進、3. 自立支援・重度化防止の取組の推進、4. 介護人材の確保・介護現場の革新、5. 制度の安定性・持続可能性の確保という五つのテーマに沿って議論が行われた。今後も改革が進められていくことが予想されるが、重要なことは、要介護者であり疾患を抱える利用者にとって質の高い医療サービス、介護サービスが切れ目なく提供され続ける医療・介護の連携体制を継続することであり、そのためにはそれぞれの保険制度において技術革新を取り込みつつ、効率化を図り続けていくことが求められる。

こうした背景を踏まえ、令和3年度介護報酬改定について、口腔関連の医療・介護連携について概説する。

---

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 Line A)

## [SY5-3] 認知症の本人と家族が体験した歯科医療、歯科医療が体験した認知症、その先にあるもの

○枝広 あや子<sup>1</sup> (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】

平成15年北海道大学歯学部卒業

平成15年東京都老人医療センター 歯科・口腔外科 臨床研修医

平成17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

平成20年東京都健康長寿医療センター研究所 協力研究員

平成23年学位取得、博士（歯学）東京歯科大学

平成24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

平成27年より現職

日本老年歯科医学会認定医・摂食機能療法専門歯科医師、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

8020運動は最も成功したヘルスプロモーションともいわれるが、この歯科口腔保健活動を展開した以上、認知症になっても口腔の健康を守ることが我々の責務である。歯科医療は医科歯科連携、病診連携、多職種連携を駆使して対応できているのだろうか。

令和2年度に行われた「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」において認知症の本人や家族に対して「歯科受診の際の困りごと」について調査し、また口腔保健センターと歯援診1算定事業所を含むかかりつけ歯科医、認知症疾患医療センター指定のある医療機関と大学病院を含む病院歯科に対して「認知症の本人の歯科受診経験」について調査した。

本人と家族に対する調査においては、認知症発症後に独歩で活動できる段階でかかりつけ歯科外来通院を経験したものが多く、本人だけの受診で混乱を経験したからこその困りごとの記述が多かった。口腔に関する相談相手は医師や精神保健福祉士も含まれ、認知症対応可能な歯科医療機関が不明で困窮する旨が報告された。本人家族等が記述する困りごとは歯科治療を進める上でのプロセスごとに収集され、予約16.3%、主訴の申告22.7%、歯科治療中18.8%、説明を受ける際21.3%、治療内容の決定20.9%、支払い12.8%、通院18.4%に困りごとがあり、認知症の症状によるもの忘れや判断力低下に起因する困りごとおよび歯科医療従事者の認知症の無理解に起因する歯科医院における合理的配慮の不足について多くの指摘を認めた。一方、良かったことの記述は50.4%に認められ、その内容は「認知症の病態・症状への理解」と「心理状態への配慮」に集約され、ベストプラクティスの姿ともいえる。

一方、歯科医療機関、病院歯科ともに認知症の本人の歯科治療経験のある対象の7割程度が、認知症の人の受診にあたり困ったことが「ある」と回答していた。認知症の重症度に関わらず受け入れ可能であるのは歯科医療機関の21.6%、病院歯科の15.9%であった。認知症疾患医療センターおよび認知症サポート医に対する同様の調査も行ったが、認知症の本人の歯科受診の重要性の認識が明確になった。

本調査で得られた結果は、認知症を契機に医科歯科連携、病診連携、多職種連携の課題を突きつけた。課題を直視したうえで、認知症の本人への歯科医療提供体制の質の向上のためには歯科受診プロセスごとのモデルケースや手引きを示し、認知症対応力向上研修に反映させ人材育成を強化する必要がある。歯科医師と地域の認知症医療介護連携の強化を目的に、認知症疾患医療連携協議会等に歯科医師が参画すること、認知症ケアパスに歯科を含めることが必要である。また病院歯科勤務歯科医師は病院内で取り込まれる認知症対応力向上研修への参加や多職種認知症ケアチームへの参画により後方支援体制の整備を行う必要がある。

---

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 Line A)

## [SY5-4] 認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた歯学部教育

○渡邊 裕<sup>1</sup> (1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

### 【略歴】

1994年 北海道大学歯学部卒業、

1994年 東京都老人医療センター歯科口腔外科医員

1995年 東京歯科大学口腔外科学第一講座入局

1997年 東京歯科大学オーラルメディシン講座助手

2001年 ドイツ フィリップス・マールブルグ大学歯学部 研究員兼任

2007年 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座講師

2012年 国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部口腔感染制御研究室長

2016年 東京都健康長寿医療センター 研究所 社会科学系 副部長

2019年 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授 現在に至る

認知症の発症により口腔衛生状態は悪化し、う蝕が多発し、歯周病も重症化しやすい。中等度の認知症高齢者は認知症のない高齢者と比較して、専門的口腔ケア、う蝕治療、歯周治療の必要性が、それぞれ、2.5倍、5.5倍、15.9倍高いとの報告もある。また義歯の取り扱いも困難となり、支台歯や口腔粘膜は不潔になり、咬合関係の不均衡などを引き起こして、口腔内環境は悪化し、やがて義歯の使用が困難になる。そして摂食嚥下機能は大きく障害され、低栄養リスクだけでなく、窒息、誤嚥といったリスクも増大する。日本の認知症の有病者は2025年には700万人になると推定されており、これら認知症の人が多くの口腔の問題を抱えているとすれば、約10万人の歯科医師1人当たり70名を担当しなければならず、認知症への対応は歯科として喫緊の課題となっている。

このような状況を踏まえ、日本においては認知症初期集中支援チームとかかりつけ歯科医との連携や、早期診断・早期対応のための体制整備を目的とした、歯科医師の認知症対応力向上研修が実施されているが、卒前教育においても認知症への対応を行っていく必要がある。そこで北海道大学歯学部では、2019年度より3年生を対象に、歯学モデルコア・カリキュラムで新しく追加された医療倫理観・医療安全、チーム医療、プロフェッショナリズムに関する講義・実習を行っている。その中で医療倫理観・医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などの多様なニーズに対応できる歯科医師、また、フロンティア精神および国際的視点を有し歯科医療や歯科医学研究を実践・遂行できる歯科医師として求められる基本的な資質・能力などを養成するために、約1か月間基礎系・臨床系の教室に2～3名を配属し個々の教室で研究活動や希望者には海外短期留学を行っている。その中で高齢者歯科学教室では、認知症をテーマにしたアクティブ・ラーニング形式の学習を実施している。介護保険施設における歯科検診への参加、認知症に関する講義、グループディスカッション、認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた発表など、認知症をテーマに多面的な学習を行った。本講演では、その内容と成果について紹介する。

---

(2021年6月13日(日) 14:00 ～ 15:30 Line A)

## [SY5-Discussion] 総合討論

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

## シンポジウム6

### 老年歯科医学の観点からの目指すべき病院歯科像

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）、岩佐 康行（原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部）

2021年6月13日(日) 13:50 ～ 15:50 Line B (ライブ配信)

#### 【大野 友久先生 略歴】

大野 友久（おおの ともひさ）

1973年8月30日生まれ

1998年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

1998年4月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 入学

2002年3月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 卒業

2001年8月 聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科 勤務

2008年4月 聖隷三方原病院歯科 部長

2015年2月 国立長寿医療研究センター 勤務

2017年4月 国立長寿医療研究センター 室長

2019年9月 浜松市リハビリテーション病院歯科 部長 現在に至る

日本老年歯科医学会 理事 代議員 指導医 専門医 認定医 摂食機能療法専門歯科医師

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員 認定士

#### 【岩佐 康行先生 略歴】

2000年 東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

2001年 聖隷三方原病院 リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

2020年 原土井病院 副院長，歯科部長，摂食・栄養支援部部長を兼務

臨床教授 九州大学歯学部（高齢者歯科・全身管理歯科）

非常勤講師 東京医科歯科大学（歯学部口腔保健学科）

九州大学（高齢者歯科・全身管理歯科/ 医学部保健学科）

九州歯科大学（老年障害者歯科学分野/ 総合診療学分野）

博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

#### 【シンポジウム要旨】

高齢者は重篤な疾患に罹患しやすく入院する機会が多くなる。入院が必要な全身状態であると口腔の環境も変化するため、口腔の管理が必要である。病院歯科は高齢者のライフステージの転換期にいち早く関わることで、その後の生活に大きな影響を与える可能性がある。本企画では、各ステージにおける病院歯科の先駆的な取り組みを紹介し、老年歯科医学の観点から目指すべき病院歯科像を提言し、今後の普及・発展に繋げたい。

#### 【このセッションに参加すると】

病院歯科の先駆的な取り組み方法の知識、地域医療との連携の方法、高齢者対応型病院歯科の重要性に関する知識。

[SY6-1] 高齢者対応型病院歯科普及の必要性和、回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割

○大野 友久<sup>1</sup>（1. 浜松市リハビリテーション病院）

- [SY6-3] 周術期口腔管理を通して考える高齢者歯科医療  
○松尾 浩一郎<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)
- [SY6-4] 市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動, 医科歯科連携  
○尾崎 研一郎<sup>1</sup> (1. 足利赤十字病院 リハビリテーション科)
- [SY6-2] 病院機能とリンクして地域医療に貢献する高齢者歯科を目指して  
○岩佐 康行<sup>1</sup> (1. 原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部)
- [SY6-5] 陵北病院における病院歯科活動  
○阪口 英夫<sup>1</sup> (1. 医療法人永寿会 陵北病院)
- [SY6-Discussion] 総合討論

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

## [SY6-1] 高齢者対応型病院歯科普及の必要性と、回復期病床を持つ病院での 歯科の果たすべき役割

○大野 友久<sup>1</sup> (1. 浜松市リハビリテーション病院)

### 【略歴】

大野 友久 (おおの ともひさ)

1973年8月30日生まれ

1998年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

1998年4月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 入学

2002年3月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 卒業

2001年8月 聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科 勤務

2008年4月 聖隷三方原病院歯科 部長

2015年2月 国立長寿医療研究センター 勤務

2017年4月 国立長寿医療研究センター 室長

2019年9月 浜松市リハビリテーション病院歯科 部長 現在に至る

日本老年歯科医学会 理事 代議員 指導医 専門医 認定医 摂食機能療法専門歯科医師

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員 認定士

人生100年時代を迎えている現在、また高齢社会がピークを迎える2040年を見据えて、老年歯科医学的対応を実践する病院歯科の普及が必要である。高齢者は重篤な疾患に罹患し入院する機会が多くなる。入院が必要な全身状態だと口腔の環境も変化するため、口腔の管理を必要とする入院高齢者は多い。そこで入院高齢患者の口腔にいち早く病院歯科が関わり、口腔内環境を維持・改善することは、患者のその後の生活に大きな影響を与える。病院歯科は、高齢者の口腔管理における重要な鍵を握っていると言ってよいだろう。しかし、そもそも歯科がない病院は多く、また病院に歯科があっても一般的には口腔外科が多い。もちろん口腔外科も必要だが、社会情勢から見て高齢者対応型病院歯科の普及も必要である。その普及には、病院歯科で実際に働く歯科医師だけでなく、地域の歯科医院や行政も含めて考えていくべきである。

ライフステージによって高齢者が入院する病院は異なるが、どのステージにおいても病院歯科は高齢者の口腔の転換期という要所に関わることができる。急性期における歯科の関わりは発展してきており、関連するキーワードは、人工呼吸器関連肺炎・誤嚥性肺炎と口腔衛生管理、そして現在ではがん治療にとどまらず、脳卒中や整形外科疾患までその適応範囲を拡大した周術期口腔機能管理が挙げられるだろう。また、慢性期・維持期、終末期に関与する在宅診療や施設訪問、すなわち訪問歯科診療も数十年前より発展してきている。いずれも医学的・社会的ニーズがあることはもちろんであるが、特別な診療報酬が設定されており、それも発展に寄与していると思われる。

しかし、回復期の病院歯科は十分評価されておらず、特別な診療報酬の設定はない。回復期は主に、急性期を経て地域に帰っていく患者がリハビリテーションを実施するステージで、周術期口腔機能管理と訪問歯科診療の狭間に位置している。急性期で管理された患者の口腔を引き継ぎ、回復期においても歯科が適切に口腔を管理することは、リハビリテーションの円滑な遂行や栄養摂取状況の改善、誤嚥性肺炎の予防などに必要である。さらに、その後に続く自宅退院後の地域医療、あるいは慢性期の施設に適切に引き継ぐことも重要な役割である。また、それらの患者は歯科処置実施の際、リスクがやや高いため、地域の歯科診療所では十分な対応が困難な場合も多い。そこで、回復期病院入院中にできるかぎり口腔環境を整えておき「管理しやすい口腔にして地域に送り出す」観点も回復期の歯科にとって重要と考える。その観点を重視し、当院では浜松市歯科医師会と協力して退院後の連携システムを構築し、その活動の輪を他病院にも広げているところである。

当日は、高齢者対応型病院歯科の普及の必要性について、また連携システムの概要を通して回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割についてお話する予定である。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

## [SY6-3] 周術期口腔管理を通して考える高齢者歯科医療

○松尾 浩一郎<sup>1</sup> (1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)

### 【略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業  
1999年 同 大学院 高齢者歯科学分野 入局  
2002年 ジョーンズホプキンス大学 医学部 リハビリテーション講座 Post-doctoral Research Fellow  
2005年 ジョーンズホプキンス大学 医学部 リハビリテーション講座 Assistant Professor  
2008年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 准教授  
2013年 藤田保健衛生大学 医学部 歯科 教授  
2018年 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 教授  
2021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 教授（～現在）

Adjunct Assistant Professor, Johns Hopkins University,  
愛知学院大学, 九州大学, 大阪大学 非常勤講師

本邦は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入し、医療、介護では、高齢者対策が喫緊の課題として動いている。高齢者は、個体の多様性が高く、80歳を過ぎてもピンピンしている人もいれば、多数の疾患を有して1日の内服薬が10種類を越えるという方もいる。今後ますます増加する多疾患、多障害を有する高齢者に対応するには、今までの健常者ベースの歯科治療だけでは困難であり、歯科医療に対する概念の再構築が必要であると考えられる。平均余命の延伸により、健康長寿を見据えた長期的な口腔衛生・機能管理が必要となる一方で、多障害、多疾患を有する高齢者が増加し、外来患者の基礎疾患に注意することも増え、身体、精神障害や後遺症への対応も増加するであろう。訪問歯科診療では、食支援や他職種連携も必須である。これらを踏まえると、超高齢社会では、従来型のジェネラリストやスペシャリストではなく、幾つかのスペシャリティを有したジェネラリストや、他の専門職種と繋がりを持てるスペシャリストなど、新しいタイプの歯科医療者の育成と教育現場の構築が必要と考える。

口腔は、栄養摂取の入口であるとともに、全身の感染症の入口にもなりえる。周術期口腔管理（オーラルマネジメント）とは、感染予防としての口腔ケアだけでなく、口から食べる支援までを含めた、包括的な口腔機能のサポートを意味し、すなわち口腔“衛生”管理と口腔“機能”管理との両側面からのアプローチが不可欠である。これは、狭義の周術期だけでなく、がん治療のどのステージにおいても考慮すべきである。また、周術期口腔管理においても他（多）職種との連携をどのように行うかで患者のQOLが大きく変化する。他職種との情報共有や効率的な診療のためには、依頼箋だけでつながる紙面上の連携ではなく、実際の協働こそが必要である。病院、施設における多職種連携の中に、口腔の専門家である歯科職種が加わることで、オーラルマネジメント（口腔管理）の質が変わる。摂食嚥下障害への対応において、「嚥下」機能の回復だけでなく、義歯や咀嚼も考慮した摂食機能回復に取り組むことで、介入効果は大きく異なり、その後のQOLにも影響を及ぼす。誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアには、看護部と歯科との協働により、効率的なオーラルケアマネジメントが可能となる。

入院患者への歯科治療では、口腔内の問題解決だけでなく、全身疾患や障害に配慮しながら治療を行い、感染症や栄養など全身への影響を考えた歯科治療が必要となる。ここには凝縮された高齢者歯科医療が存在する。そこで、今回は、周術期口腔管理を通して、これから的高齢者歯科医療と人材育成について考えていきたいと思います。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

## [SY6-4] 市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動，医科 歯科連携

○尾崎 研一郎<sup>1</sup> (1. 足利赤十字病院 リハビリテーション科)

### 【略歴】

1999年 香川県立丸亀高等学校 卒業

2005年 日本歯科大学 歯学部（現 生命歯学部）卒業

2006年 東京医科歯科大学 大学院 高齢者歯科学分野入局

2007年 藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）リハビリテーション医学講座 研究生

2007年 藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）七栗サナトリウム（現 七栗記念病院）歯科（非常勤）

2010年 東京医科歯科大学 大学院卒業 博士号取得

2010年 足利赤十字病院 リハビリテーション科 歯科開設

2015年 東京医科歯科大学 講師（非常勤）

2021年 東京医科歯科大学 臨床教授（非常勤）

2021年 足利赤十字病院 リハビリテーション科 口腔ケアチームリーダー

現在に至る

日本老年歯科医学会 専門医，代議員，栃木支部長，特任委員（病院歯科：幹事）

日本補綴歯科学会 専門医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員，教育委員，認定士

日本救急医学会 ICLS コースインストラクター

連絡先: oza-gerd@tmd.ac.jp

足利赤十字病院は540床の急性期，回復期病院である。現在，私の所属するリハビリテーション（リハ）科には医師2名，歯科医師3名，歯科衛生士2名，理学療法士30名，作業療法士15名，言語聴覚士10名が在籍している。その中で歯科は入院中のリハ依頼患者や周術期の入院患者を中心に診察している。

私は大学院生の時，研究生として藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）のリハビリテーション医学講座で約2年間，研修する機会を得た。そこで急性期におけるリハ医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の仕事を身近に学び，摂食嚥下リハを様々な立場からみることができた。そして口腔健康管理を通じてリハ医師との信頼関係を築き，足利赤十字病院におけるリハ科での歯科を歯科医師1名体制からスタートさせた。

開設前から地域の歯科医師会とも話し合いを行い，入院を契機に歯科受診が切れてしまった患者をできるだけ地域に戻す仕組みを作った。入職直後は，ステンレスカートと往診ができる最低限の歯科材料を揃え，療法士のように病棟を駆け回った。そして，リハ依頼の全患者の口腔検診を行い，約6割の患者に歯科介入の必要性があることを確認した。次第に看護師や療法士とも連携が深まり，その効果が院内肺炎の減少として評価された。そして歯科スタッフの増員，治療室の新設に繋がった。看護師との連携が上手く進んだのは，看護部長とのコミュニケーションを通じて，お互いの考え方のすり合わせができたからである。また当初，夢中で口腔健康管理に取り組んでいたのも，本気度が通じたのではないかと考えている。

リハ科との連携について，研究を通じて分かったことがあるので報告する。療法士に対するアンケート調査を多施設共同研究として2019年に実施，島根県を除く全ての都道府県にある89の赤十字病院からアンケート回収をした（n=1,468）。そして歯科との連携に意識が高い療法士の背景を調査した。多変量解析の結果，歯科との連携に意識が高い療法士は，歯科領域に関する教育歴と作業療法士，言語聴覚士であることが分かった。また回答者の8割が患者から口腔に関する訴えを聞いていたことも明らかになった。この結果から，改めてリハ科と歯科の連携は重要であると実感できた。

最後に，病院経営が非常に厳しくなっている中でも，病院歯科が必要と思われるような状況を作り出す必要がある。病院歯科に正解はないが，肺炎を減らせるような歯科介入のためには，看護師や療法士と連携し，臨機応変かつタイムリーに関わることが重要だと考える。そして看護師が病棟で口腔問題を見つけたら，すぐに歯科依

頼できるようなシステムを医師、看護師と共に構築していくことが重要である。われわれは Mouth careのベストプラクティスの構築には歯科の存在が必須であることを、様々な場所で啓発していかなければならない。

---

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

## [SY6-2] 病院機能とリンクして地域医療に貢献する高齢者歯科を目指して

○岩佐 康行<sup>1</sup> (1. 原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部)

### 【略歴】

2000年 東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

2001年 聖隷三方原病院 リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

2020年 原土井病院 副院長，歯科部長，摂食・栄養支援部部長を兼務

臨床教授 九州大学歯学部（高齢者歯科・全身管理歯科）

非常勤講師 東京医科歯科大学（歯学部口腔保健学科）

九州大学（高齢者歯科・全身管理歯科/ 医学部保健学科）

九州歯科大学（老年障害者歯科学分野/ 総合診療学分野）

博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

当院は福岡市東区にあるケアミックス病院で，入院患者の平均年齢は80歳を超えている．当科が開設された1998年当時の病棟構成は一般病棟と療養病棟の計556床で，1年以上の長期入院患者が多く，その口腔健康管理が主な業務であった．介護保険制度が始まった2000年頃から，東区では病院と医院，および病院間の機能分化が進められてきた．当院は高齢者医療とリハビリテーション医療の充実を進め，現在は一般病棟，療養病棟の他に回復期リハビリテーション病棟，緩和ケア病棟，地域包括ケア病棟など476床と，近隣に80床の介護医療院を有している．入院期間は療養病床でも3-6か月程度となり，高齢者が居宅等で療養生活を送る際に口腔健康管理を行いやすいように，入院中に口腔環境を整えることが業務の中心となっている．

これまでの経過：院内では，当時の非常勤歯科医師により，2000年に口腔ケア委員会が発足していた．2001年に演者が勤務し，嚥下チームを組織してVFを開始，2003年にVEも開始した．当初は摂食嚥下リハビリテーションに否定的な医師もいたが，歯科が関与して回復する症例が増えることで協力が得られるようになった．2005年に内科医師と共にNSTを立ち上げ，胃瘻・褥瘡担当との連携を進めた．整形外科術後患者にもNSTが関与していることで，後の周術期口腔機能管理もスムーズに連携が進んだ．2015年には摂食・栄養支援部として歯科，栄養管理科，言語聴覚士の連携が強化されている．その他，病棟における口腔衛生管理や緩和ケア病棟入院患者の口腔健康管理，睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置作製などを医科と連携して行っている．地域医療では，近隣に訪問診療を行う歯科医院がなかったため，2003年に個人で訪問歯科診療を開始したが，1年余りで終了．その後，2011年に老人施設でミールラウンドを開始した際に病院から訪問歯科診療を行うようになり，これを2016年に関連の医療法人に移行した．

現在：介護医療院に歯科衛生士を配置して，多職種と共同で口腔健康管理を行うことを試みている．また，地域における訪問歯科診療の後方支援も進めている．具体的には，①訪問診療ではリスクの高い抜歯や齲蝕多発者の処置などを行い，口腔健康管理しやすい環境を整える．②医科入院患者で，かかりつけ歯科がない場合に地域の歯科医院に紹介を行う．③摂食嚥下障害患者を短期入院で受け入れて，嚥下機能評価と嚥下練習を行い，退院先につなげる．必要に応じて訪問でミールラウンドやVEを行う，などである．これらの他に，高齢者歯科に理解のある歯科医師が地域に増えることの必要性も感じており，九州大学歯学部学生の訪問歯科診療実習や，歯科研修医（九州大学，九州医療センター）の受け入れも行っている．これからも病院機能にリンクして，地域医療に貢

献できる高齢者対応型病院歯科を目指していきたい。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

## [SY6-5] 陵北病院における病院歯科活動

○阪口 英夫<sup>1</sup> (1. 医療法人永寿会 陵北病院)

### 【略歴】

1989年 東北歯科大学（現：奥羽大学） 歯学部 卒業  
2014年 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 卒業 歯学博士  
2014年 医療法人永寿会 陵北病院 歯科診療部 歯科診療部長  
2018年 医療法人永寿会 陵北病院 副院長

認定医・指導医

日本老年歯科医学会 専門医・指導医

日本口腔ケア学会 指導者資格

病院に勤務していると、現代医学ではチームアプローチ（多職種協働）が大変進んでいると感じます。医師の仕事、看護師の仕事、介護職の仕事、リハスタッフの仕事、クラークの仕事等、多岐にわたるスタッフが1人の患者さんに対して医療を行っています。しかし、そのチームの中に歯科医療関係者が常時加わっている例は、いまだ少ないのではないのでしょうか。全国で歯科診療科を併設している病院は、約20%程度に留まっています。歯科がない病院は、歯科疾患に対して訪問歯科診療を導入して対応しているとされていますが、それは発生した歯科疾患に対応することが大半で、摂食機能を含めた口腔機能管理が十分行えているとはいえないのが現状です。

演者は、病院には併設歯科診療科がないと、医科歯科連携は充分進まないと考え、陵北病院の歯科診療科を作ってきました。医局を医科歯科合同としてもらい、医師とのコミュニケーションを充分とれるよう整備し、医師が疑問に思う口腔機能を歯科に依頼してもらうよう働きかけ、依頼数を増やしました。歯科衛生士をすべての病棟に配置し、徹底した口腔衛生管理を実施するとともに、看護師・介護職への情報提供、口腔健康管理の一役を歯科衛生士が担うことで、他職種の業務軽減が図るとともに、その信頼を高めることに成功しました。このような取り組みで病院歯科の重要性を全職員が認識してくれるようになったと感じています。

具体的な取り組みについて紹介します。患者さんが入院してくる前に、事前情報としてもたらされた情報は、医師と歯科医師が共同で解析します。特に経口摂取ができなくなっているケースや喫食状況が不安定な患者では、疾患の概要や摂食嚥下障害の原因や対処方法、治療方法などが話合われます。これらの情報をもとに、入院時には医師・歯科医師・看護師・リハスタッフ・歯科衛生士・管理栄養士が立ち合いのもと、患者さんの診察をおこなって栄養提供方法を最終決定します。その後口腔衛生管理の状況やリハビリの進捗状況、喫食状況の変化を観察し、食事形態の変更や、摂食嚥下機能の精査、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査の実施等を行っていきます。これらの活動は、医師・歯科医師協働でおこなわれます。さらに自宅等へ退院できなかった患者さんは長期療養を目的とした病棟へ移り、そこでも同様に経過が観察されます。特に歯科医師は、ミールラウンドをおこなって患者さんの状況を常時モニタリングするとともに、看護師・リハスタッフ・管理栄養士・ケアマネジャーとともに、カンファレンスを実施し、喫食状況の変化に対応するようにします。

これらの取り組みの結果、病院の方針として「できる限り最後まで経口摂取できるようにする」という目標を打ち立てることができ、全職員がその実現に向けて取り組むようになりました。今回のシンポジウムでは病院歯科の一例として紹介させていただきます。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

## [SY6-Discussion] 総合討論

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

## シンポジウム7

### 地域歯科医療シンポジウム：COVID-19 で語ろう～どう高齢者を支えるのか～〈指〉〈日〉

座長：糸田 昌隆（大阪歯科大学）、平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

2021年6月13日(日) 15:40 ～ 17:00 Line A (ライブ配信)

#### 【糸田 昌隆先生 略歴】

##### 【現職】

糸田 昌隆（いただ まさたか）

大阪歯科大学 大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科 科長 教授

医療保健学部 口腔保健学科 教授

##### 【職歴】

1988年 岐阜歯科大学卒業 大阪府八尾市 歯科医院勤務

1990年 大阪歯科大学 補綴学第2講座入局 （後に有歯補綴咬合学講座に改名）

1991年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 非常勤勤務

1995年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 常勤勤務 歯科医長

2003年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科・リハビリテーション科 診療部長

2017年 より現職

##### 【その他活動】

大阪保健医療大学 非常勤講師

朝日大学 歯学部 非常勤講師

大阪府歯科医師会 老人歯科保健推進部会 オブザーバー

日本リハビリテーション病院・施設協会 医科歯科連携委員会 委員 など

##### 【歯科系会員学会と活動】

日本口腔ケア学会・理事・評議員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会・評議員，日本老年歯科医学会・理事・代議員

日本口腔リハビリテーション学会・代議員，

日本障害者歯科学会，日本補綴歯科学会，日本口腔インプラント学会，日本歯科医学教育学会 など

##### 【認定など】

歯学博士（大阪歯科大学）

日本口腔リハビリテーション学会 指導医・認定医 評議員

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士 評議員

日本口腔ケア学会 指導医、認定士 理事

日本老年歯科医学会 認定医 理事

日本サルコペニア・フレイル学会 指導士

##### 【近年著書】

2020 臨床栄養：口腔のミニマムエッセンス（共著：医歯薬出版）

2019 歯科衛生士のための口腔ケアと摂食嚥下障害（編著：口腔保健協会）

2018 サルコペニアの摂食嚥下障害Up date（共著：医歯薬出版）

2018 今日の治療指針2018（共著：医学書院）

2018 よくわかる高齢者歯科学（共著：永末書店）

### 【平野 浩彦先生 略歴】

東京都健康長寿医療センター  
病院歯科口腔外科部長  
研究所自立促進と精神保健研究チーム研究部長

平野 浩彦（ひらの ひろひこ）

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

### 【シンポジウム要旨】

COVID-19 拡大で顕在化した地域口腔保健の課題（キーワード：口腔機能、フレイル、介護予防、後期高齢者歯科検診、在宅診療、歯科医療従事者の生活の変化など）について、現場の意見や経験、成功事例や失敗事例の共有し、歯科医療がどう高齢者を支えるのかを検討したい。

### 【このセッションに参加すると】

COVID-19 拡大で顕在化した地域口腔保健の課題に関する理解が深まります。

- 
- |         |                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| [SY7-1] | コロナ禍における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護予防事業の対応<br>○秋野 憲一 <sup>1</sup> （1. 札幌市保健福祉局）                    |
| [SY7-2] | 都市部において ICTを活用することで多職種連携が奏功して COVID-19に対処できている例<br>○高田 靖 <sup>1</sup> （1. 公益社団法人 東京都豊島区歯科医師会） |
| [SY7-3] | 訪問病院でのクラスター経験 ―地域コミュニティ COVID-19対応の立場から―<br>○木村 年秀 <sup>1</sup> （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）       |

[SY7-4] ECMOセンターにおける摂食嚥下リハビリテーションの経験

○梅本 丈二<sup>1</sup> (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

[SY7-Discussion] 総合討論

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 Line A)

## [SY7-1] コロナ禍における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護 予防事業の対応

○秋野 憲一<sup>1</sup> (1. 札幌市保健福祉局)

### 【略歴】

1998年 北海道大学歯学部卒  
 1998年 北海道大学歯学部附属病院 医員  
 1999年 北海道立渡島保健所  
 2001年 国立公衆衛生院専門課程（分割前期課程）修了  
 2003年 北海道保健福祉部地域保健課 主任技師  
 2009年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了（博士（歯学）取得）  
 2010年 北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 主任技師  
       北海道立岩見沢保健所 兼務  
 2014年 札幌市保健福祉局保健所 歯科保健担当課長  
 2015年 厚生労働省老健局老人保健課 医療介護連携技術推進官  
       （医療介護連携、介護保険に関わる口腔栄養分野を担当）  
 2016年 厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 兼任  
 2017年 札幌市保健福祉局保健所 母子保健・歯科保健担当部長  
 2018年 札幌市保健福祉局保健所 成人保健・歯科保健担当部長  
 2021年 札幌市保健福祉局医療対策室宿泊・自宅療養担当部長兼任

日本老年医学会が提唱した「フレイル」対策は国策として採用され、厚生労働省は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」により、フレイル対策の具体化を目指している。保健事業と介護予防の一体的実施とは、「市町村が実施主体の介護予防事業」と「各都道府県後期高齢者医療広域連合が実施主体の後期高齢者を対象とした各種保健事業」の一体化を指している。実際のところ、介護予防事業の内容と後期高齢者広域連合が保健事業として実施するフレイル対策の内容は重複する部分もあり、市町村と広域連合でバラバラにやるのは非効率であるので、広域連合が実施するフレイル対策についてはその財源を市町村に交付し、実働は市町村に任せることとなった。一体的実施は、2020年4月から準備の整った市町村から開始されており、2024（令和6）年度までに全国全ての市町村で実施するスケジュールとなっている。

一体的実施では、フレイル対策の重要な柱として、運動、栄養、社会参加に加えて「口腔」の位置づけが明確化され、歯科衛生士が市町村負担なしで配置できる財源措置がなされるなど、平成18年の介護予防の口腔機能向上サービスの導入以降で最も大きな口腔領域の取組の機能強化を図る施策となっている。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組は、大きく2つである。

- ①高齢者の通いの場に、医療専門職を派遣して健康教育やフレイル状態にある者を発見して必要な医療サービスに繋ぐ。
- ②閉じこもりがちで疾病の重症化リスクが高い在宅高齢者に医療専門職がアウトリーチを行い必要な医療サービスに繋ぐ。

このように、一体的実施によるフレイル対策は、国による制度設計と財源の裏付けにより、大きく前進することが大変期待されていたが、新型コロナウイルスの流行が直撃し、多くの市町村では事業の導入が遅れている状況となっている。

歯科衛生士等の医療専門職の派遣先として想定していた「高齢者の通いの場」自体の開催が困難となっており、閉じこもり等による高齢者の全身状態の悪化が危惧されている。

今回の報告では、このようなコロナ禍における効果的な事業展開の先進事例等を交えながら、オーラルフレイルに関する情報提供のあり方やアウトリーチの活用等を含め、効果的な一体的実施や介護予防事業の展開方法について考察したい。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 Line A)

## [SY7-2] 都市部において ICTを活用することで多職種連携が奏功して COVID-19に対処できている例

○高田 靖<sup>1</sup> (1. 公益社団法人 東京都豊島区歯科医師会)

### 【略歴】

高田 靖

昭和40年1月29日生

現職及び役職

公社) 東京都豊島区歯科医師会 副会長

公社) 東京都歯科医師会 成人保健医療常任委員会 委員長

地域保健医療常任委員会 委員長

豊島区 介護保険事業推進協議会 委員

介護認定審査会 副会長

豊島区認知症対策推進会議 委員

豊島区在宅医療連携推進会議 委員

### 経歴

平成2年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業

平成2年4月 東京医科歯科大学第3保存科入局

平成4年3月 東京医科歯科大学第3保存科退局

平成5年4月 高田歯科医院開設

平成9年4月～平成11年3月 社) 豊島区歯科医師会・総務理事

平成15年4月～平成17年3月 社) 豊島区歯科医師会・会計理事

平成17年4月～平成22年6月 社) 豊島区歯科医師会・専務理事

平成22年7月～平成24年6月 公社) 東京都豊島区歯科医師会・専務理事

平成26年6月～平成30年6月 公社) 東京都豊島区歯科医師会・専務理事

平成30年6月～ 公社) 東京都豊島区歯科医師会・副会長

東京都豊島区は COVID-19の蔓延で一時期、新宿区と同様にいわゆる「夜の街」ということで多くの陽性者がいる地域として知られることになった。しかし、逆にこれがきっかけで医療・介護事業所と行政とが一体となって COVID-19に対処することになった。PCR検査についても医師会と歯科医師会とで協力して実施している他、行政と四師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会）による連絡会を定期的に行っている。豊島区はコンパクトな地域で地域包括圏域も8か所ので各圏域での多職種連携が上手く機能していることもあり、まずはその中から自発的に多職種による COVID-19感染対策チームが結成された。コンサルテーションチーム、現場サポートチーム、PPEチーム、教育チーム、情報チームに分かれ毎週金曜日にミーティングをリモートで行い情報交換を行っている。具体的な活動としては区内介護施設へのゾーニングのアドバイスや医療・介護職向けの感染予防研修会の実施、PPEの備蓄、ICTを使った相談コーナーの設置、事例検討会などを行っている。この自主的な会に行政も関与することになり保健所からの情報や金銭的援助が得られる他に今後、COVID-19が収束した後も新たな感染症や災害時の対策チームとして認められることになった。

本区では在宅訪問歯科医療などの地域歯科保健・医療は口腔保健センターを中心に展開されているがこれまでの実績から施設訪問歯科診療は施設側から断られることもなく緊急事態宣言下でも通常業務が続けられた。しかし、在宅訪問歯科診療では家族の理解が得られず、診療を拒否されるケースがあった。現在も在宅訪問歯科診療実績は対前年度比マイナスが続いている。一方、施設訪問診療は前年度を上回るまでに回復している。本区ではICTツールとしてMCS（医療用SNS）を使用しており、これを通じて情報共有を行っているため、訪問歯科診療に行く前に他職種からの情報提供を受けることが出来、事前準備が可能であり、発熱などの事前情報があればそれなりの準備をして診療に行けるので無駄な労力を使うことがなかった。在宅訪問歯科診療では他の介護サービ

スも介入する機会が激減したために認知症が進行してしまい、関係作りをやり直すことになったケースや廃用が進行してしまったケースなどが散見された。

今回の対応から在宅訪問歯科診療では平時から歯科診療の必要性のモニタリングをしておき、流行期で訪問が制限される状況でも頻回に管理が必要な患者と減らしても大丈夫な患者とをトリアージして対応する必要があることがわかった。また、訪問歯科診療を過度に恐れることがないよう、本人・家族への歯科診療の安全性についての教育が必要である。今後はアフターコロナを見据えて高齢者歯科健診とフレイル予防事業とを組み合わせる高齢者のフレイル予防事業を展開していく予定である。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 Line A)

## [SY7-3] 訪問病院でのクラスター経験 ー地域コミュニティ COVID-19対応の立場から-

○木村 年秀<sup>1</sup> (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

### 【略歴】

昭和61年 岡山大学歯学部 卒業

同年 岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手

平成3年 島根県美都町国保歯科診療所 所長

平成8年 三豊総合病院 歯科保健センター 医長

平成24年 同 センター長

平成27年～ まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 所長

### 【現職】

まんのう町国民健康保険造田診療所 所長

岡山大学歯学部 臨床教授

### 【学会】

日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

日本口腔衛生学会（認定医，代議員）

日本プライマリ・ケア連合学会（代議員）

昨年末，当診療所が定期的に訪問診療を行っている回復期リハビリテーション病院で，当時としては県内で最大のクラスターが発生した（最終2021年1月15日までに87名）。私たちが診療していた患者も陽性が確認されたため，接触者としてPCR検査を受けた。陰性であったものの，訪問診療や歯科衛生士による口腔のケアを行っていた他施設からは訪問を中止してほしいとの連絡があった。クラスター発生病院では最終感染者確認から約1か月後より訪問開始となったが，歯科診療や口腔のケアが約2か月間中断していた新型コロナウイルス感染患者は明らかに認知機能が低下して別人のようでもあり驚いた。口腔状況は義歯不調により食事に支障をきたしていたり，歯周炎が著しく進行し歯肉より自然出血がみられる者もあり，ウイルス感染による歯科医療の中断で急激に口腔環境が悪化することを実感した。

首都圏や京阪神など大都市部では，COVID-19拡大によりクラスターが多発し，患者数の減少や高齢者施設での訪問診療の制限など歯科診療にも多大な影響がみられている。一方，我々のような中山間地においては感染者数がないものの，高齢者が都会の報道を視聴して恐怖を感じ，過度の受診控えや外出制限する姿がうかがえた。また，いったん近隣で感染者が出ると在宅医療の現場は混乱し，事業所間での情報共有が困難となる。日ごろからの信頼を基盤とする連携体制の重要性を痛感したが，このような状況下でもICT（在宅医療介護多職種連携ツール）を活用したことで，さらにきめ細やかな情報交換が可能となり利用者の家族にとっても満足 of いく終末期看取りケースを経験することもできた。COVID-19拡大があったから在宅チームの絆が強くなれたのかもしれ

ない。

医療人材育成についても COVID-19拡大により、地域での学生実習などが制限され、歯学医師、歯科衛生士、看護師の養成学校の最終学年で実施されるはずであった在宅訪問実習が中止になった。それでも在宅実習の代替方法を大学と当地区の専門職で協議し、在宅医療介護現場のビデオ動画を地元 YouTuberが制作し教室で視聴する、当地区と大学をオンラインでつなぎ、学生と専門職や地域ボランティアが意見交換する場を設定するなどの工夫をすることで一定レベルの実習を提供することができた。ビデオ学習は現場の実習では見逃してしまいそうな場面を解説付きで繰り返し学ぶことができるなどのメリットも多いが、やはり地域の人に会いたかったということが学生たちの本音のようであった。

COVID-19拡大で上部だけの連携は脆く崩れ、本物だけが残る。地域医療の在り方を問われたと思っている。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 Line A)

## [SY7-4] ECMOセンターにおける摂食嚥下リハビリテーションの経験

〇梅本 丈二<sup>1</sup> (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

### 【略歴】

1997年3月 九州大学歯学部歯学科 卒業  
 1997年4月 九州大学歯学部歯科補綴学第二講座 入局  
 1999年4月 福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 助手  
 2007年4月 福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 講師  
 2019年1月 福岡大学病院摂食嚥下センター センター長  
 2019年4月 福岡大学病院歯科口腔外科 准教授(兼務)

2020年7月1日、福岡大学病院は新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染症(COVID-19)の重症患者に対し人工心肺装置を運用する「ECMOセンター」を開設した。ECMOは従来の呼吸管理治療に抵抗性の重症呼吸不全例に対し、膜型人工肺を用いた体外循環で一時的に呼吸循環補助を行い、その間に機能障害に陥った生体肺の回復を待ち、生命を維持する方法である。呼吸補助を目的としてVV-ECMOを導入するケースが多い。

日本嚥下医学会による COVID-19流行期における嚥下障害診療指針は、COVID-19感染患者に対しては、できる限り感染性が否定されるまでエアロゾルを発生しうる嚥下機能評価を延期すべきとしている。必要性が高い場合はフル装備の個人防護具(full-PPE)の装着を推奨している。当院摂食嚥下センターは、学会指針に基づき、院内感染のリスクを極力回避するため ECMOセンターへの立ち入りを控えてきた。しかし、当院感染制御部により院内感染対策基準が見直され、ECMO患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを経験するようになったため、若干の考察を加えて報告する。

【症例1】69歳、男性。当院救命救急センター転院当日にVV-ECMOを導入した。ECMO導入下での経口摂取を検討するため、入院16病日目に full-PPE装着にてスクリーニング検査を行った。飲水テストにて着色水5mLの一部がサイドチューブから吸引された。そこで、救命救急センター配属の摂食嚥下障害認定看護師にとろみ水とゼリーを用いた直接訓練を依頼した。

【症例2】59歳、男性。当院救命救急センター転院翌日、VV-ECMOを導入した。PCR検査で3回目の陰性が確認されたため、入院64病日に ECMO導入下で COVID-19対応病棟から別棟の個室に移動した。入院79病日目に標準PPEに眼と身体の保護を加えた EB-PPE装着にて嚥下内視鏡(VE)検査を行った。初回 VEでは唾液の咽頭貯留を認めたが、摂食嚥下障害認定看護師による間接訓練を経て、2回目の VEでは水分やゼリーを問題なく嚥下できた。入院93病日目にミキサー食を開始し、ソフト食まで調整した。しかし、入院104病日、左気胸を認め、経口での分離肺換気に変更となり、経口摂取は中止となった。

【症例3】64歳、女性。原因不明の肺炎と急性呼吸窮迫症候群に対し当院救命救急センター転院当日にVV-ECMOを導入した。しかし、PCR検査は陰性であったため入院時より隔離されなかった。入院8病日目に標準PPE装着にてVE検査を行い、歯科衛生士によるゼリーを用いた直接訓練を開始した。入院64病日目にソフト食を開始、五分粥食まで調整した。しかし、ECMO離脱に複数回失敗し、一時は呼吸不全が不可逆的である終末期と

判断された。その後、急速に肺野の透過性が改善し、ECMO離脱に成功、転院となった。

---

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 Line A)

## [SY7-Discussion] 総合討論