

Sat. Jun 11, 2022

第1会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

シンポジウム1

学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学 教授）、池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）

指定発言者：櫻井 薫（こばやし歯科クリニック 顧問）、小嶺 祐子（厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 室長）、石黒 幸枝（米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

8:50 AM - 10:40 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY1] 口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

○上田 貴之¹、○松尾 浩一郎²、○古屋 純一³（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム2] 学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

シンポジウム2

学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

座長：大久保 真衣（東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室 准教授）

10:50 AM - 11:50 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY2-1] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の概要と特徴

○瀧本 秀美（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）

[SY2-2] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づく高齢者歯科保健対策

○三浦 宏子（北海道医療大学歯学部 保健衛生学分野）

[SY02-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム3] 国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

シンポジウム3

国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

Share the knowledge of oral function for future research development

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、金澤 学（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔デジタルプロセス学分野 教授）

2:50 PM - 4:10 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY3-1] Reflections on the life course journey to oral health in old age

○Murray Thomson（Faculty of Dentistry, The University of Otago. Editor-in-Chief, Gerodontology.）

[SY3-2] Trends and challenge of oral functional assessment in Europe.

○Martin SCHIMMEL^{1,2}（1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland、2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland）

[SY3-3] Intervention effects on oral hypofunction and oral dysfunction in older adults

○松尾 浩一郎（東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[SY03-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム4] 学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

シンポジウム4

学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 教授）

4:20 PM - 5:40 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY4-1] 口腔機能発達不全症の診断に該当する成人の問題とは

○田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[SY4-2] 小児期の気道通気状態から顎咬合の発育を考える

○山崎 要一（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野）

[SY4-3] 重症心身障害児者から学ぶ口腔機能低下

○田沼 直之（東京都立府中療育センター 小児科）

[SY4-4] 高齢者に至る全身状態の変化をもとに口腔機能低下の予防を考える

○丸山 道生（田無病院）

[SY04-Discussion] 総合討論

第2会場

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム5] 多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

シンポジウム5

多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

座長：岩佐 康行（原土井病院歯科 副院長／摂食・栄養支援部部長）、渡部 芳彦（東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科教授）

8:50 AM - 10:40 AM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

[SY5-1] 2040年問題に向けた摂食嚥下センターの立ち位置と歯科医師の役割

○我妻 将喜（医療法人社団 徳風会 高根病院 外科）

[SY5-2] シームレスな栄養管理と管理栄養士の役割

○本川 佳子（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）

[SY5-3] 「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の課題と展望～ケアマネジャーの立場から～」

○白木 裕子（株式会社フジケア）

[SY05-Discussion] 総合討論

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム6] 認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

シンポジウム6

認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

座長：枝広 あや子（東京都健康長寿医療センター研究所 研究員）、高田 靖（東京都豊島区歯科医師会 副会長）

10:50 AM - 12:20 PM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

[SY6-1] 老年科医の立場からみた認知症診療のトレンドと医科歯科連携

○山口 潔（医療法人社団創福会 ふくろうクリニック 等々力）

[SY6-2] 社会資源が多くない地域の連携

○澤田 弘一（鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所）

[SY6-3] 【東京都大田区】特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業について

○細野 純（細野歯科クリニック）

[SY06-Discussion] 総合討論

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム7] 医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のためのICT

シンポジウム7

医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のための ICT

座長：佐々木 誠（岩手大学理工学部バイオ・ロボティクス分野 准教授）、堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授）

2:50 PM - 4:10 PM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

[SY7-1] XR技術を用いた介助歯磨きスキル訓練システム

○佐々木 誠（岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野）

[SY7-2] モバイル機器を用いた咀嚼能率および舌苔付着度の画像解析

○大川 純平（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[SY7-3] 摂食嚥下障害に対するオンライン診療について

○原 豪志（神奈川歯科大学 障害者歯科学分野）

[SY7-4] 高齢者オンライン医療におけるセキュリティ上の注意点

○丸山 司郎（新潟大学情報基盤センター）

[SY07-Discussion] 総合討論

シンポジウム|シンポジウム|[シンポジウム8] ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

シンポジウム8

ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

座長：戸原 玄（東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授）、堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授）

4:20 PM - 5:40 PM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

[SY8-1] 急性期脳卒中患者に対する早期からの口腔衛生管理は有益か？

○吉見 佳那子（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[SY8-2] 脳卒中急性期患者の口腔ケアの頻度や一回にかける時間は、どの程度が望ましいか？

○山口 真広（福岡歯科大学高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 脳卒中急性期の抜歯は脳卒中の再発のリスクファクターか？

○大橋 伸英^{1,2}（1. 札幌医科大学医学部 衛生学講座、2. 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座）

[SY8-4] 歯周疾患は、脳卒中発症と関連性があるか？

○水谷 慎介^{1,2}（1. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[SY08-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

シンポジウム1

学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学 教授）、池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）

指定発言者：櫻井 薫（こばやし歯科クリニック 顧問）、小嶺 祐子（厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 室長）、石黒 幸枝（米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：学術委員会

【シンポジウム趣旨】

口腔機能低下症に関する現時点での課題と論点を抽出・整理し、日本老年歯科医学会として取り組むべき方針を決定することを目的として、2021年12月26日に「口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するワークショップ」を開催した。本シンポジウムでは、ワークショップ内で議論された「口腔機能低下症の有病率・カットオフ値」、「検査法の種類と選択・代替法」、「今後の展望・戦略と縦断研究・介入研究」等の項目について成果を報告し、その成果を踏まえた上での学会が口腔機能低下症について取り組むべき今後の課題について、学会員の皆様と議論する。

【このシンポジウムに参加すると】

- 口腔機能低下症の置かれている現状を把握し、問題点を知ることができます。
- 本学会が取り組むべき口腔機能低下症の課題を理解し、今後の診療、研究において何をすべきかが明確になります。

【水口 俊介先生 略歴】

1983年3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科 卒業
1987年3月 同大学大学院歯学研究科 修了
1989年4月 同大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2001年4月 同大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学分野講師
ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2005年2月 同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野助教授
2008年3月 同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年4月 同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師
1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授
2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

（所属学会）

日本老年歯科医学会 常任理事 学術委員長
日本補綴歯科学会 理事 編集委員長

（受賞）

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

[SY1] 口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

○上田 貴之¹、○松尾 浩一郎²、○古屋 純一³（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第1会場)

[SY1] 口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

○上田 貴之¹、○松尾 浩一郎²、○古屋 純一³ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科医歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

【上田 貴之先生 略歴】

1999年 東京歯科大学卒業
2003年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2003年 東京歯科大学・助手
2007年 東京歯科大学・講師
2007年 長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）
2009年 東京歯科大学復職
2010年 東京歯科大学・准教授
2016年 東京歯科大学教務副部長
2016年 文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（2018年まで）
2019年 東京歯科大学教授・学生部副部長

（主な活動）

一般社団法人日本老年歯科医学会 常任理事（総務担当）・専門医・指導医・学術委員会委員
公益社団法人日本補綴歯科学会 理事・専門医・指導医・広報委員長

【松尾 浩一郎先生 略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業，同大学院 専攻
2002年 ジョンズホプキンス大学 研究員
2005年 ジョンズホプキンス大学 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 主任教授
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

【古屋 純一先生 略歴】

（学歴・職歴）

1996年：東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
2000年：東京医科歯科大学大学院歯学研究科高齢者歯科学専攻修了
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座
2005年：岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座
2010年：岩手医科大学 歯学部歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野
2013年：Harvard School of Dental Medicine
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 現在に至る

（理事・評議員）

日本老年歯科医学会 評議員（学術委員会副委員長・ガイドライン委員会委員副委員長・社会保険委員会委員、在宅歯科医療委員会幹事）
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員（編集委員会委員）
日本静脈経腸栄養学会 学術評議員
日本咀嚼学会 評議員（編集委員会委員）

日本補綴歯科学会 評議員（用語検討委員会副委員長）

（認定医・専門医）

日本老年歯科医学会専門医・指導医、日本老年歯科医学会摂食機能療法専門歯科医師

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

【抄録】

2016年に口腔機能低下症が本学会によって世界で初めて病名として定義され、その後2018年の保険改定で、口腔機能低下症に対する口腔機能管理が公的医療保険に導入され、4年が経過した。この間にも口腔機能低下症とオーラルフレイルを取り巻く環境は変化しつづけており、学術委員会では議論を継続し、また、学術大会において会員への報告と意見交換を行ってきた。

この数年、国際的な学術雑誌において、口腔機能低下症やオーラルフレイルに関する臨床研究が散見されるようになり、本学会の英文誌である Gerodontology においても、Oral hypofunction and Oral frailty の Special issue が2022年3月に発刊された。国際的にも口腔機能低下症は認知され始めたとも言える。しかし、その一方で、国際的視点において口腔機能低下症が内包する学術的課題が見えてきたことも事実である。さらに、学術的には日本老年医学会や日本サルコペニア・フレイル学会との連携や調整も必要となってきた。また、社会的には、保険診療の算定率からみる口腔機能低下症の普及率は依然として十分ではない。高齢者に対する口腔機能管理の社会実装を強力に推進するためにも、7つの口腔機能精密検査による診断アルゴリズム、基準値の在り方、管理のアルゴリズム等について、学術的検討を推進する必要がある。

そこで本学会では、2021年12月26日に、「口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するワークショップ」を学術委員会の主催で開催した。新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を鑑みて本ワークショップはすべてのプログラムをオンライン開催とし、7つの基調講演の視聴による事前学習、事前メール討議を経て、公募にて募集した本学会員がパネリストとして参加し、理事長、副理事長、学術委員長コーディネートののもと、3グループに分かれて議論を行った。

本シンポジウムでは、まず、当該ワークショップの趣旨と各グループでの議論を会員の皆様と共有し、口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するこれまでの経緯、現時点での行政の考え方、実臨床の現場における状況を再確認する。その上で、ワークショップの主たるテーマであった「口腔機能低下症の有病率・基準値」、「検査法の種類と選択・代替法」、「今後の展望・戦略」等について、会員の皆様と直接意見交換を行い、本学会が取り組む口腔機能低下症に関する学術的な方向性を模索したい。

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム2] 学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

シンポジウム2

学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

座長：大久保 真衣（東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室 准教授）

Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：学術用語委員会

*認定制度指定研修

【シンポジウム趣旨】

「日本人の食事摂取基準」は、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すものである。健康日本21（第二次）では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ることなどが基本的な方向性として掲げられている。超高齢社会における新たな食事摂取基準として、2020年版では健康寿命の延伸を念頭におき、健康の保持、増進、生活習慣病のみならず、高齢者の低栄養・フレイル予防を新たに視野に入れて策定された。本シンポジウムでは、2020年版での改定ポイントと食事摂取基準を踏まえた高齢期の食生活指導について理解することを目的として、専門家によるシンポジウムを企画した。

【このシンポジウムに参加すると】

このシンポジウムに参加すると、「日本人の食事摂取基準2020年版」の基本的な知識が身につきます。生活習慣病予防に加えて低栄養予防・フレイル予防の観点から、高齢者の食生活での注意点がわかります。高齢期の食事摂取基準について理解を深めることにより、咀嚼障害や摂食嚥下障害を有する者や糖尿病などを有する患者に対する食生活指導の質の向上を図ることができます。

【大久保 真衣先生 略歴】

1999年 東京歯科大学卒業

2003年 昭和大学大学院歯学研究科（口腔衛生学専攻）修了

2005年 東京歯科大学歯科放射線学講座 助手

2011年 東京歯科大学千葉病院摂食・嚥下リハビリテーション地域歯科診療支援科 講師

2014年 英国クィーンマーガレット大学臨床言語聴覚センター 研究留学

2017年 東京歯科大学 口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室 准教授

現在に至る

日本老年歯科学会 指導医

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士

日本障害者歯科学会 認定医指導医 専門医

[SY2-1] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の概要と特徴

○瀧本 秀美（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）

[SY2-2] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づく高齢者歯科保健対策

○三浦 宏子（北海道医療大学歯学部 保健衛生学分野）

[SY02-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場)

[SY2-1] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の概要と特徴

○瀧本 秀美（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）

瀧本秀美

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

国立健康・栄養研究所

栄養疫学・食育研究部（部長）

【略歴】

平成3年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業（医師）。産婦人科臨床医を経て、平成6年に国立健康・栄養研究所 母子健康栄養部研究員、平成17年国立保健医療科学院生涯保健部母子保健室長。平成27年より現職。専門は栄養疫学、公衆栄養、母子栄養。

【抄録】

2013年度に開始され、2022年度に終了する健康日本21（第二次）では、高齢化の進展や糖尿病等有病者数の増加等を踏まえ、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ること等が基本的方向として掲げられている。これを踏まえ、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では、栄養に関連した身体・代謝機能の低下の回避の観点から、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に加え、高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて策定を行うこととした。このため、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図っていくこととした。なお、フレイル（Frailty）の用語については、2015年版では「フレイルティ」を用いたが、平成26年5月の日本老年医学会の提唱を踏まえ、2020年版においては「フレイル」が用いられた。

上記の観点から、2020年版では高齢者については65歳以上とし、さらに年齢区分については、65～74歳、75歳以上の二つの区分が設けられた。ただし、これらの年齢区分でのエビデンスが十分でない栄養素もみられること、さらに高齢者では、咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う摂取量の低下などが存在するが、これらは個人差の大きいことが特徴である。また、多くの者が、何らかの疾患を有していることも特徴として挙げられる。そのため、年齢だけでなく、個人の特徴に十分に注意を払うことが必要である。

2020年版では、エネルギー及び35の栄養素について、それぞれの特徴に応じた指標を示している。本講演では、これらの指標の特徴の概要を示すとともに、高齢者においてとくに重要な栄養素について概要を紹介するものとする。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場)

[SY2-2] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づく高齢者歯科保健対策

○三浦 宏子（北海道医療大学歯学部 保健衛生学分野）

【略歴】

1985年 北海道医療大学歯学部口腔衛生学講座 助手

1995年 北海道医療大学歯学部口腔衛生学講座 講師

1997年 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 講師

2000年 九州保健福祉大学保健科学部 教授

2008年 国立保健医療科学院 口腔保健部長

2014年 国立保健医療科学院 国際協力研究部長

2020年 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授

(社会的活動)

厚生労働省 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 委員

厚生労働省 歯科医療提供体制等に関する検討会 委員 など

【抄録】

食事摂取基準（2020版）では、高齢化の進展や生活習慣病の有病者数の増加を踏まえて、「高齢者の低栄養・フレイル予防」と「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の2つを策定の主目的としている。良好な食生活の維持には、咀嚼等の口腔機能の維持・向上が基盤的条件のひとつとして大きく関与する。高齢期の咀嚼を含む摂食嚥下機能の低下が、低栄養のリスク要因となることが多くの疫学研究で指摘されている。国民健康・栄養調査においても、咀嚼と低栄養との関連性について報告がなされるなど、全国データでの把握が進みつつある。また、成人期以降での咀嚼の状況と肥満との関連性についても、いくつかの横断研究において関連性が報告されている。

食事摂取基準（2020年版）に基づく高齢者への食事指導を円滑に進めるうえでも、咀嚼等の口腔機能の現状把握は大きな意味を有する。これまでの研究では、歯科治療によって臼歯部咬合を改善したうえで食事指導を行うことによって、栄養改善効果は大きく高まることが報告されている。高齢者における健康状態の維持・向上には咀嚼機能の良否は密接に関与するため、健康日本21（第二次）と歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において、高齢者の咀嚼の改善は目標項目となっている。これらの両事業による地域歯科保健対策が平成25年度から進められており、令和4年度には最終評価が公表される。さらに、平成30年度からの特定健康診査（第3期）の標準的質問票において咀嚼に関する項目が収載されたことに伴い、令和3年度以降は大規模データを用いて咀嚼の現状を把握できるようになった。

そこで、本講演では高齢者における咀嚼機能に関する疫学データや国の統計データ等の近年の動向を提示するとともに、食事摂取基準（2020年）に基づく高齢者への食事指導について、どのように歯科からアプローチしていくかについて検討していきたい。また、健康日本21（第二次）と歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価における高齢者歯科に関連する項目の結果についても言及し、高齢期の健康づくりの基盤となる歯・口腔の健康の現状についても報告したいと考えている。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場)

[SY02-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム3] 国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

シンポジウム3

国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

Share the knowledge of oral function for future research development

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、金澤 学（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔デジタルプロセス学分野 教授）

Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場（りゅうとぴあ 2F コンサートホール）

企画：国際渉外委員会

【シンポジウム趣旨】

2016年に本会が提唱した口腔機能低下症は、2018年に保険収載され、GerodontologyにもPosition Paperとして掲載された。その後、日本国内では、Oral hypofunctionに関する研究が多く発表されるようになってきた。2022年には、本学会の公式英文誌であるGerodontologyでOral hypofunctionのSpecial Issue（特集号）が発刊される。

そこで、本シンポジウムでは、GerodontologyのChief EditorであるMurray Thomson先生、ヨーロッパで先駆的に口腔機能の研究を行っているMartin Schimmel先生を交えて老年歯科医学における口腔機能について知見を交換し議論していく。

【このシンポジウムに参加すると】

- 国内外における口腔機能/口腔機能低下症に関する研究の動向がわかる。
- 国内外における高齢者の口腔機能/口腔機能低下症に関する考え方が理解できる。

【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師
1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授
2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

（所属学会）

日本老年歯科医学会 常任理事 学術委員長
日本補綴歯科学会 理事 編集委員長

（受賞）

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【金澤 学先生 略歴】

2002年 東京医科歯科大学歯学部卒業
2006年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 全部床義歯補綴学分野 修了。 博士（歯学）
東京医科歯科大学 歯学部附属病院 義歯外来 医員
2008年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 助教
2013年-2014年 マギル大学 客員教授
2020年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 講師
2021年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔デジタルプロセス学分野 教授

（学会）

International College of Prosthodontists (ICP) Membership Committee, Education and Research Committee

The International Association for Dental Research (IADR) Prosthodontic group Director

日本補綴歯科学会 JPR委員会, 渉外委員会

日本老年歯科医学会 学術委員会, 国際渉外委員会

日本咀嚼学会 理事 編集委員会 HP委員会

日本デジタル歯科学会 専門医制度委員会委員 編集委員会委員

日本磁気歯科学会 臨床研究委員会

日本口腔インプラント学会

日本義歯ケア学会

- [SY3-1] Reflections on the life course journey to oral health in old age
○Murray Thomson (Faculty of Dentistry, The University of Otago. Editor-in-Chief, Gerodontology.)
- [SY3-2] Trends and challenge of oral functional assessment in Europe.
○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland、2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)
- [SY3-3] Intervention effects on oral hypofunction and oral dysfunction in older adults
○松尾 浩一郎 (東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)
- [SY03-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY3-1] Reflections on the life course journey to oral health in old age

○Murray Thomson (Faculty of Dentistry, The University of Otago. Editor-in-Chief, Gerodontology.)

【略歴 (Curriculum Vitae)】

Murray Thomson has been conducting gerodontological research for more than three decades, making important contributions to knowledge of the occurrence, antecedents and natural history of oral conditions in older people. He has published 429 papers in the peer-reviewed international literature and has an h index of 59 on Scopus, and 84 on Google Scholar. He is a past President of the IADR's Geriatric Oral Research Group. He is the Editor-in-Chief of *Gerodontology*, having been Editor-in-Chief for *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (Wiley) January 2015 to May 2021. From 2007 to 2014, he was Editor of the *New Zealand Dental Journal*. He has been an Associate Editor for the *European Journal of Oral Sciences* (Wiley) since 2013, and he was an Associate Editor for *Gerodontology* for three years (2012-2014), and for *Special Care in Dentistry* (American Special Care Dentistry Association) from 2007 to 2012. Overall, he has had direct editorial responsibility for more than 5,000 manuscripts. Elected a Fellow of the Royal Society of New Zealand in 2022, Thomson has the rare honour of two separate Distinguished Scientist Awards (the 2010 H. Trendley Dean Memorial Award, for meritorious research in epidemiology and public health, and the 2014 Geriatric Oral Research Award) from the IADR, and he is the first NZ-based scientist to have been honoured by the IADR. In 2017, Thomson was in the team awarded the 2016 Prime Minister's Science Prize, which went to 10 Principal Investigators in the Dunedin Study. In 2019, he was awarded the Chaffer Medal (for distinguished performance in health research) by the Otago Medical Postgraduate Society. In 2010, he received the Sir John Walsh Research Award (for research over an extended period by a member of the University of Otago Faculty of Dentistry). In 2009, he was awarded the Alan Docking Award for distinguished research in dentistry by the Australia-NZ Division of the IADR.

【抄録 (Abstract)】

Research into the oral health of older people has burgeoned over the last couple of decades, spurred by increases in both tooth retention and the older population. Any consideration of oral health and ageing should acknowledge the fact that the chronic conditions of old age do not suddenly manifest themselves; rather, they have involved decades of subclinical organ system decline associated with biological ageing. Thus, the pace at which someone ages is a critical determinant of their health in old age. In this presentation, I will share some findings from New Zealand on the pace of ageing and on the oral health of older people, underlining the need for caution in interpreting associations observed in old age between aspects of oral and general health (most notably cognitive decline). I will also examine the concept of oral hypofunction.

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY3-2] Trends and challenge of oral functional assessment in Europe.

○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland. 2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)

【略歴 (Curriculum Vitae)】

Prof. Dr. med. dent. **Martin Schimmel**, MAS Oral Biol
Swiss Federal Specialist in Reconstructive Dentistry SSO

Martin Schimmel is chairman of the Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology at the

School of Dental Medicine of the University of Bern, Switzerland (ZMK Bern). Dr. Schimmel obtained his undergraduate dental degree and the academic degree “Dr. med. dent.” from the University of Mainz, Germany. The University of Geneva (Switzerland) awarded his postgraduate degrees Privat-Docent and MAS Oral Biol. He graduated as Swiss federal specialist for reconstructive dentistry SSO and founded Orophys LLC as a spin-off from the University of Bern. Martin received several academic awards including the IADR Unilever Hatton award for clinical research, first place, senior category and was recently awarded with the 2022 IADR Distinguished Scientist Award in Geriatric Oral Research. Professor Schimmel serves as associate editor for Gerodontology, is member of the editorial board of the Journal of Oral Rehabilitation, Clinical Oral Implants Research, Forum Implantologicum and is member of the review boards of the International Journal of Prosthodontics, as well as the Journal of Dentistry (Digital Section). He is past president of the IADR Geriatric Oral Research Group (IADR GORG), past president and treasurer of the European College of Gerodontology (ECG), council member of the Gerodontology Association (GA) and president of the Swiss Society of Gerodontology and Special Care Dentistry (SSGS). His professional career comprises wide clinical experience in private practice, university settings and geriatric hospitals. His academic interests include Gerodontology, orofacial hypofunction, CAD / CAM in prosthodontics, and implantology.

【抄録 (Abstract)】

Since the very onset of academic dentistry in Europe, the dental profession has focused on diagnosis and treatment of dental diseases. Furthermore, a significant part of dentistry comprised mechanistic aspects like the fabrication of dentures, and lately there is a strong focus in the dental profession on digital planning and computer assisted manufacturing of endosseous oral implants and dental prostheses. For many decades, these trends have led to an artificial separation in dental education, research, patient care and public health policy from general medicine and its disciplines.

With the general improvement in prevention, management and prognosis of orofacial disease, models for oral health started reflecting a more comprehensive view on orofacial function as it becomes more and more conspicuous that the orofacial system can only be regarded in a broader context of health and function.

As there is a long-standing tradition in Europe for the assessment and management of orofunctional parameters, a large body of evidence is available today. Journals like the Journal of Oral Rehabilitation or the tradition-rich Society of Oral Physiology are visible signs of this academic heritage in Europe. More recently, the Japanese concept of oral frailty sparked interest also in Europe and related instruments started emerging in Europe. However, many of these diagnostic tools are difficult to procure in Europe. Today, there is a lack of widespread, validated, easy-to-use instruments that help to distinguish between states of orofacial fitness as opposed to orofacial hypofunction as recent research has shown that Japanese diagnostic thresholds might not be easily applicable to European populations.

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY3-3] Intervention effects on oral hypofunction and oral dysfunction in older adults

○松尾 浩一郎 (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 (Curriculum Vitae)】

Dr. Matsuo earned both D.D.S. and Ph.D. degrees from Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan. He has been in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University as a post-doctoral research fellow and an assistant professor for 6 years (2002-08). He was back to Japan in 2008, and

has appointed to current position since 2021.

His clinical interests include geriatric dentistry for frail elderly individuals having physical disabilities, systemic diseases, and/or feeding difficulties. His recent research has focused on oral health managements in hospitalized individuals and fundamental understanding of physiology and pathophysiology of mastication and swallowing.

【抄録】

Eating is one of essential human digestive function but also the joy of living left till the end of our life. Thus, supporting proper oral eating function would lead to maintain or improve patients' quality of life in super aged society. Eating function is significantly influenced by oral health condition, especially in frail older individuals. Oral health including hygiene and function gradually declines with aging and is easily deteriorated with accumulated diseases. Poor masticatory performance derived from deteriorated oral function increases the risk of malnutrition or choking and poor oral hygiene is one of causes of aspiration pneumonia in those patients. Recent studies also revealed that declined oral functions were associated with systemic frailty and declined ADL. Thus, preventing deterioration of oral health and eating function is essential for older individuals to live longer healthy life. In my presentation, I will talk the effects of oral intervention program on oral hypofunction in community dwelling older adults and dental intervention on oral dysfunction in patients with subacute stroke.

口腔機能は加齢に伴い徐々に低下し、疾患が重なるとその機能が障害されるようになる。口腔機能の障害は、食べる機能を障害させ栄養状態や全身へも影響を及ぼす。そのため、高齢者の口腔機能を守るためには、口腔機能低下を予防するためのポピュレーションアプローチと口腔機能障害を防ぐためのハイリスクアプローチが必要となる。そこで本発表では、地域高齢者を対象としたオーラルフレイル予防プログラムと入院患者の口腔機能回復を目指した歯科介入について口腔機能を中心に話す予定である。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY03-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム4] 学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

シンポジウム4

学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 教授）

Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：学術委員会

【シンポジウム趣旨】

平成30年度、口腔機能管理の充実を目的に、口腔機能発達不全症と口腔機能低下症が同時に歯科医療保険に新規収載されました。このことにより、乳幼児期からの口腔機能の成育、高齢期での口腔機能低下予防への取り組みが進んでいます。しかしながら、それぞれの対象年齢の間にある青年期～壮年期においても、口腔機能の問題を有する者が一定数存在すると考えられますが、その実態は明らかではありません。本シンポジウムでは、青年期から壮年期の口腔機能の問題やその背景因子について各方面の専門家からお話を伺い、口腔機能低下症の予防に何が必要かについて、若年期からの心身の状態や環境を含めた総合的な見地から検討します。

【このシンポジウムに参加すると】

- 顎や咬合の発達が成人期以降にどのように影響するかを理解できます。
- 口腔機能低下症の全身的なリスク因子についての知識が身につきます。
- 口腔機能発達不全症と口腔機能低下症の間の継続的な口腔健康管理の必要性を学べます。

【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師
1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授
2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

（所属学会）

日本老年歯科医学会 常任理事 学術委員長
日本補綴歯科学会 理事 編集委員長

（受賞）

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【田村 文誉先生 略歴】

（最終学歴）

平成元年 昭和大学歯学部卒業
平成9年 歯学博士

（職歴）

平成元年 昭和大学歯学部 第三補綴学教室入局
平成3年 同 口腔衛生学教室入局
平成13年4月～平成14年3月 米国アラバマ大学歯学部 補綴学・生体材料学教室留学 を経て、

平成16年 日本歯科大学 講師

平成19年 同 准教授

平成24年 同 口腔リハビリテーション科 科長

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック勤務

平成25年 同 教授 現在に至る

(所属学会(役職・認定医)等)

日本障害者歯科学会理事

日本障害者歯科学会 理事, 専門医・指導医・認定医

日本老年歯科医学会 指導医・認定医・専門医・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 認定士

主な著書:『子どもの食べる機能の障害とリハビリテーション(編著)』『ダウン症の子どもの摂食嚥下リハビリテーション(編著)』『子どもとその口腔の診かた(編著)』『子どものお口どう育つの?(編著)』『子どもの歯科訪問診療実践ガイド』『歯科医師のための構音障害ガイドブック』『小児歯科学第5版(共著)』『上手に食べるために1(共著), 2(単著), 3(共著)』『Groher & Craryの嚥下障害の臨床マネジメント(共訳)』『口から診える症候群・病気(共著)』『重症児のトータルケア改訂第2版(共著)』ほか

[SY4-1] 口腔機能発達不全症の診断に該当する成人の問題とは

○田村 文誉 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[SY4-2] 小児期の気道通気状態から顎咬合の発育を考える

○山崎 要一 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野)

[SY4-3] 重症心身障害児者から学ぶ口腔機能低下

○田沼 直之 (東京都立府中療育センター 小児科)

[SY4-4] 高齢者に至る全身状態の変化をもとに口腔機能低下の予防を考える

○丸山 道生 (田無病院)

[SY04-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-1] 口腔機能発達不全症の診断に該当する成人の問題とは

○田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【最終学歴】

平成元年 昭和大学歯学部卒業

平成9年 歯学博士

【職歴】

平成元年 昭和大学歯学部 第三補綴学教室入局

平成3年 同 口腔衛生学教室入局

平成13年4月～平成14年3月 米国アラバマ大学歯学部 補綴学・生体材料学教室留学 を経て、

平成16年 日本歯科大学 講師

平成19年 同 准教授

平成24年 同 口腔リハビリテーション科 科長

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック勤務

平成25年 同 教授 現在に至る

【所属学会（役職・認定医）等】

日本障害者歯科学会理事

日本障害者歯科学会 理事，専門医・指導医・認定医

日本老年歯科医学会 指導医・認定医・専門医・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 認定士

主な著書：『子どもの食べる機能の障害とリハビリテーション（編著）』『ダウン症の子どもの摂食嚥下リハビリテーション（編著）』『子どもとその口腔の診かた（編著）』『子どものお口どう育つの？（編著）』『子どもの歯科訪問診療実践ガイド』『歯科医師のための構音障害ガイドブック』『小児歯科学第5版（共著）』『上手に食べるために1（共著），2（単著），3（共著）』『Groher & Craryの嚥下障害の臨床マネジメント（共訳）』『口から診える症候群・病気（共著）』『重症児のトータルケア改訂第2版（共著）』ほか

【抄録】

平成30年度、口腔機能管理の充実を目的に、口腔機能発達不全症と口腔機能低下症が同時に歯科医療保険に新規収載され、乳幼児期からの口腔機能の育成、高齢期での口腔機能低下予防への取り組みが進んでいます。そして令和4年度の診療報酬改定では、口腔機能発達不全症は0歳から18歳未満まで、そして口腔機能低下症は50歳以上と、対象年齢の拡大が行われました。これは、成人期における口腔機能管理の重要性が、広く世の中に認知されてきたことの表れと考えられます。しかしながら、この対象年齢に該当しない成人期においても口腔機能の問題を有する者が一定数存在すると推測されます。小児期の口腔機能発達不全症は改善するケースばかりではなく、成人期から高齢期にかけても影響を及ぼす可能性もあります。また、成人期になってから、口腔機能の低下が早期に始まる場合もあると考えられます。よって口腔機能低下症予防は、低下をきたした高齢期からの対応では遅きに失する場合もあり、それより以前からの健康維持増進が不可欠です。

そこで成人期の口腔機能の問題について実態を把握するため、東京都・山梨県・長野県・岐阜県にある6つの地域歯科医院に協力を求め、2021年11月から12月までの期間に歯科医院に来院した15歳以上の成人を対象に、口腔機能発達不全症（離乳完了後）のチェックリストを用いて調査を行いました。その結果、48名（男性14名、女性34名）のデータが集まり、年齢は15歳から45歳でした。21名（43.8%）にアレルギー疾患があり、7名（14.6%）は基礎疾患を有していました。BMIの値から、やせは3名（6.3%）、肥満は9名（18.8%）でした。チェックリスト全項目の中で最も多く該当したのは、Aその他の機能 Bその他 C-14「口呼吸がある」の17名（35.4%）であり、また「鼻炎がある」と回答した者は13名（27.1%）と高率でした。口腔機能発達不全症の診

断に必須である A 食べる機能 B 咀嚼機能の項目では、C-2「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」が最も多く、11名（22.9%）でした。口腔機能発達不全症の診断基準として、A 食べる機能 B 咀嚼機能の項目を1項目以上含み、全体で2項目以上に該当することが必須ですが、その基準で診断されたのは10名（20.8%）でした。

本調査は歯科医院の数、対象者数も限られているため成人期の口腔機能の問題の全体像を表しているとは言えません。しかしながら、青年期から壮年期にかけて一定の割合で口腔機能発達不全症の症状が存在すること、またその中で口呼吸の問題が最も多いことがうかがわれました。口呼吸は、口腔乾燥、う蝕や歯周炎の発症、歯列や咬合の問題のみならず、口輪筋の低緊張、アレルギー疾患、扁桃肥大など、全身的な問題にも関連します。これらの問題が高齢期に及ぶかについては今後の研究、調査を待つ必要がありますが、少なくとも成人期においても口腔機能管理・指導が必要であることは明らかです。小児期から高齢期にかけてのシームレスな口腔機能管理の充実が望まれます。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-2] 小児期の気道通気状態から顎咬合の発育を考える

○山崎 要一（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野）

【略歴】

1983年 九州大学歯学部 卒業
 1987年 九州大学歯学部附属病院 小児歯科 助手
 1996年 カナダ・ブリティッシュコロンビア大学（文部科学省在外研究員）
 1997年 九州大学歯学部附属病院 講師
 2003年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野 教授
 2008年 日本小児歯科学会 副理事長
 2012年 日本小児歯科学会 理事長（～2016年）
 2013年 日本歯科医学会 常任理事（重点研究委員会 担当理事）（～2016年）
 2014年 鹿児島大学 評議員（～2020年）
 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 副病院長（歯科担当）（～2020年）
 鹿児島大学歯学部 副学部長（～2020年）
 2021年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 副研究科長

【学会関係役職】

日本小児歯科学会 常務理事（元理事長）
 成育歯科医療研究会 会長
 日本顎口腔機能学会 理事（元会長）
 鹿児島県小児保健学会 副会長

【抄録】

小児期に気道通気障害が継続すると、口唇閉鎖不全や中・下顔面部の顔面高の延長、あるいは下顎角部の開大に加え、上顎前突や下顎後退咬合、さらには反対咬合など、顎顔面や歯列咬合の成長発育に様々な形態的不調和が生じる。また、通気障害は、鼻腔から下咽頭までのあらゆる部位で複数箇所が生じる場合もある。しかしながら、複雑な管腔構造を有する上気道では、その障害部位を正確に特定することが難しいため、扁桃摘出術などの治療の予知性は高いとは言えない。

このような問題を抱えた上気道通気障害の病態把握については、気道の断面積や前後径の計測による形態分析が主流であり、これまで呼吸の機能的側面からの的確な評価はできなかった。そこで我々は、頭頸部CTデータを活用した呼吸機能の解析方法を考案し、通気状態の評価を試みている。本法は上気道部分の三次元管腔モデルを構築し、このモデルの呼気と吸気の空気の流れについて、工学的手法である流体シミュレーション解析を用いて、立体的な通気機能の評価を可能にしている。

上気道通気障害の発生部位は、鼻腔部分と上部・中部・下部の咽頭部分に分けられ、これらの部位の複数箇所にもたがって障害が発生する可能性もある。通気障害部位の病態は、鼻腔であれば鼻炎や鼻中隔湾曲、上咽頭部であれば咽頭扁桃肥大、中咽頭部であれば口蓋扁桃肥大や延長した軟口蓋などが挙げられ、それぞれの耳鼻科的な対処法は、消炎や外科的処置、アデノイド切除、口蓋扁桃摘出などとなる。一方、歯科治療に関連の深い病態と対処法としては、鼻腔狭窄には上顎側方急速拡大法、低位舌には口腔筋機能療法、下顎後退咬合や小下顎症には下顎前方誘導法などの有効性が推察される。

成長期の呼吸障害では、顎咬合の発育異常の範疇を超えてさらに大きな問題が生じる場合もある。小児期における睡眠中のいびき、夜間の体動と頻繁な覚醒、日中の集中力の欠如などは、睡眠中に低呼吸状態に陥る閉塞性睡眠時無呼吸症候群がその背景にあると考えられている。

本シンポジウムでは、小児期の気道通気状態が、顎咬合の発育とどのような関連性があり、上顎側方急速拡大などの歯科的対応がどのような影響を及ぼすかについて、我々の解析結果を供覧し、成長期の呼吸障害が、その後の口腔の形態と機能の発育に及ぼす影響について、国内外における医科・歯科領域との共同研究の成果も交えて述べたい。

歯科医師は、小児の口腔の一般診察時に、口蓋扁桃の肥大や軟口蓋の延長、鼻腔粘膜の肥厚などを直接観察でき、また、医療面接を通して睡眠呼吸障害の可能性を察知できる立場にある。

このため、関連医療分野との連携構築を含め、本領域における診断力の向上と対応法の推進を図ることは、口腔を通じた生涯のQOLの向上と維持において、重要な医療提供の機会となり得る。

本講演がご出席の皆様の日々の臨床に、多少なりともお役に立てれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-3] 重症心身障害児者から学ぶ口腔機能低下

○田沼 直之（東京都立府中療育センター 小児科）

【略歴】

1988年 東京医科歯科大学医学部卒業、同大学附属病院小児科ならびに関連病院にて臨床研修
 1995年 東京都神経科学総合研究所神経病理学研究部門流動研究員
 1997年 東京都立府中療育センター小児科医員
 2000年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校神経内科postdoctoral fellow
 2002年 東京都立府中療育センター小児科医員
 2003年 同医長
 2018年 同部長
 現在に至る

【抄録】

重度の身体障害と知的障害を併せ持つ重症心身障害児者の老化は、健常者に比べて早いといわれている。老化の原因の一つは「活性酸素によって起こる体の錆び」（酸化ストレス）と考えられており、活性酸素を取り除く様々な「抗酸化システム」も生体内には存在し、老化が進まないように機能している。酸化ストレスと抗酸化システムのバランスが崩れ、抗酸化能が急激に減少する中高年期から老化は加速していく。本講演では重症心身障害児者の病態研究や日常診療を通して、口腔機能低下や摂食・嚥下機能低下を食い止める手掛かりを探ってみよう。

重症心身障害児者の酸化ストレスと抗酸化能を調べてみると、健常者に比べて酸化ストレスが亢進し、抗酸化能が低下していることが分かった。また酸化ストレス亢進の程度は呼吸障害の重症度スコアと正の相関がみられた。これらの結果は、重症心身障害児者では老化が進行しやすいバックグラウンドがあること、特に呼吸障害を持つ重症心身障害児者ではその傾向が強いことを示唆している。

また老化の進行が速い重症心身障害児者の多くは、摂食・嚥下に問題を抱えている。生まれたときから重度の摂

食・嚥下障害があり、経口摂取が困難で経管栄養に依存している場合や、経口摂取が何とか出来ていても加齢に伴い摂食・嚥下機能が低下し経口摂取が困難になっていく場合もある。当センターにおける検討では、加齢に伴う摂食・嚥下機能の退行は男女別では男性に優位で、運動機能障害が重度の重症心身障害児者で目立った。経口摂取から経管栄養に移行した年代は40歳代が最も多く、次いで50歳代であった。さらに運動機能の比較的良好な「動く重症心身障害児者」にも加齢による摂食・嚥下機能障害は進行していた。経口摂取困難による栄養障害は、サルコペニアを引き起こし、運動機能、摂食・嚥下機能、呼吸機能などの低下を招いてさらに全身状態悪化の悪循環につながる。栄養状態を悪化させないこと、運動機能を落とさないことを中心に全身管理を行っている。

重症心身障害児者の病態から得られた知見から、どうすれば摂食・嚥下機能、口腔機能の低下を食い止められるか、その答えを見つけないかと思っているが、現時点では残念ながら明確な答えは見つかっていない。しかしながら、重症心身障害児者の病態研究にその手掛かりは必ずあると信じて日々の診療を行っている。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-4] 高齢者に至る全身状態の変化をもとに口腔機能低下の予防を考える

○丸山 道生（田無病院）

【学歴】

1980年 東京医科歯科大学医学部卒業

【職歴】

1980年 東京医科歯科大学第一外科入局

1983年 東京都立駒込病院病理科・外科医員

1990年 カリフォルニア大学サンディエゴ校外科研究員

1992年 東京医科歯科大学第一外科助手

1993年 東京都立大久保病院外科医長

2004年 東京都職員共済組合青山病院外科部長

2005年 東京都保健医療公社大久保病院外科部長

2014年 現職、田無病院院長

元 東京医科歯科大学外科臨床教授

現 東邦大学医学部外科客員教授

【所属学会】

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床栄養代謝学会、日本外科代謝栄養学会、日本在宅医療連合学会、日本癌治療学会など

専門医等：日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本臨床栄養代謝学会指導医

【抄録】

高齢者の身体組成と代謝・機能の変化 若年者から高齢者への体構成成分の変化は、筋肉量の減少と相対的な脂肪量の増加に代表され、サルコペニアの傾向を示す。また、細胞内液量が40%から30%に減少するのに伴い体内水分量が低下し、尿の濃縮・希釈といった腎機能の低下にあいまって、脱水や電解質異常を起こしやすい。神経伝達速度、肺活量、心係数、腎血流量など、各臓器の生理機能は低下し、唾液の分泌量も低下する。高齢者における代謝の特徴は、筋肉量低下に伴い基礎代謝が低下する。筋細胞でのタンパク同化の閾値が上がりタンパク同化抵抗性を示す。また内臓脂肪の増加や low gradeの炎症反応の持続によりインスリン抵抗性が認められるようになる。高齢者におけるサルコペニア、疾患の頻度の増加 高齢者になると筋肉量や筋力、パフォーマンス能力が低下し、80歳以上では男性の約3割、女性の約半数がサルコペニアに至る。また高齢者は低栄養や疾患の罹患も増え、二次性サルコペニアも加わる。また、疾患治療目的の内服薬も増え、ポリファーマシーによるフ

レイルの進行も認められる。サルコペニアと口腔機能低下の関連 口腔機能低下の進行は口腔自体の要因と、全身状態の要因の両者が関連する。高齢者では口腔機能低下が栄養摂取に影響し低栄養となりフレイル・サルコペニアに至るという研究は現在まで多くなされている。それとは逆にサルコペニアが口腔機能低下を進行させるとも考えられる。すなわち、口腔機能低下とサルコペニアは相互に作用して負のスパイラルを呈するのだろう。

口腔機能低下症の7つの要素のうち、咬合力低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下は筋肉量・筋力低下に関連し、サルコペニアの影響を強く受け、また、舌口唇運動機能の低下も口周囲筋肉のパフォーマンスに関連し、サルコペニアと相関するだろう。7要素のうち5つはサルコペニア関連となる。残りの口腔不潔と口腔乾燥は、唾液量の低下、口腔内細菌叢の加齢による変化、口腔ケアが関連している。口腔機能低下を食い止める 以上のように口腔機能低下はサルコペニアの予防で進行を抑制する可能性が考えられる。すなわち、サルコペニア予防としての栄養療法と運動療法に効果が期待される。加えて、精神的、社会的な原因による高齢者低栄養にも対処する。また、成人病などによる二次性サルコペニアを起こさないための疾患予防、唾液分泌の低下を予防するために脱水の予防や唾液分泌を促進する食事、毎日の口腔ケアの習慣にも注意を払う必要がある。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY04-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム5] 多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

シンポジウム5

多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

座長：岩佐 康行（原土井病院歯科 副院長／摂食・栄養支援部 部長）、渡部 芳彦（東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科 教授）

Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

企画：多職種連携委員会

【シンポジウム趣旨】

団塊の世代が75歳以上となる2025年まであと3年と迫るなか、地域包括ケアシステムの構築が急がれているが、その進捗状況は地域により大きく異なっている。また、地域により連携のニーズが異なるので、他の地域における先進事例は参考にはなるが、実際に活用することは難しいとのご意見もいただく。

そこで、今回は多職種連携の基本のうち「他職種の業務内容と患者（利用者）に対する視点の違い」を理解して連携に活かすことを目的にシンポジウムを企画した。模擬症例の検討では、ご参加の皆様による積極的なご発言をお願いしたい。

【このシンポジウムに参加すると】

- 地域包括ケアにおける他職種の業務について理解できます。
- 症例検討を通じて多（他）職種の視点を理解できます。
- 地域包括ケアにおける歯科の役割について参加者で考えて共有します。

【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（総合診療学分野）

博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

【渡部 芳彦先生 略歴】

1996年東北大学歯学部卒業

2000年東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）

2000年東北福祉大学感性福祉研究所 PD研究員

2002年東北福祉大学 助手

2004年東北福祉大学 講師

2004-2005年 フィンランド共和国トゥルク大学歯学部 客員研究員

2009年東北福祉大学 准教授

2018年東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授

2020年東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

日本老年歯科医学会 専門医・指導医

- [SY5-1] 2040年問題に向けた摂食嚥下センターの立ち位置と歯科医師の役割
○我妻 将喜（医療法人社団 徳風会 高根病院 外科）
- [SY5-2] シームレスな栄養管理と管理栄養士の役割
○本川 佳子（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）
- [SY5-3] 「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の課題と展望～ケアマネジャーの立場から～」
○白木 裕子（株式会社フジケア）
- [SY05-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY5-1] 2040年問題に向けた摂食嚥下センターの立ち位置と歯科医師の役割

○我妻 将喜（医療法人社団 徳風会 高根病院 外科）

【略歴】

2002年3月 東京歯科大学卒業
2012年3月 藤田医科大学医学部卒業
2012年4月 湘南藤沢徳洲会病院 研修医
2014年4月 千葉徳洲会病院 外科医師
2018年3月 筑波大学大学院 人間総合科学研究科修了
2019年4月 聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科医長 摂食嚥下センター
2022年4月 医療法人社団 徳風会 高根病院
外科部長 誤嚥性肺炎・摂食嚥下センター長

【抄録】

今後の日本において2040年問題が提起されている。65歳以上の高齢者割合が36%と増加し、それを支える生産年齢人口が急激に減少することで、社会人口比率が不均衡となり、現行の社会保障制度が立ち行かない状況になると予想されている。国の対策として医療従事者に求めるものは健康寿命の延長と、医療や介護のサービスの生産性向上が挙げられている。健康寿命の延長においては平成元年から始まった8020運動や、オーラルフレイルに代表される早期発見・早期介入をする予防的医療の実践が浸透してきている。そしてもう一つの医療や介護サービスの生産性向上の対策には、医療と介護の両現場で問題となる“食べること”を専門的に評価し介入できる摂食嚥下センターの役割は大きいと考える。その理由として人生のフェーズは食べられるか、食べられないかによって大きく分かれてくるため、この大きな分岐点を的確に判断し、適した医療環境へスムーズに振り分けをすることができる専門的セクションが必要となるからだ。食べられない人を食べられるようにすることも摂食嚥下センターの役割だが、すべての栄養需要を口から食べられない人に無理をさせないようにすることも重要な役割となる。これは食べられないと判断されても食べる楽しみを全て奪ってしまうわけではなく、専門家が付き添いのもと経口摂取をお楽しみ程度で提案することや、これまでのキュアの観点よりケアの観点を重視して、EBM（Evidenced Based Medicine）の論拠に基づいた医療からNBM（Narrative based Medicine）の人生の物語を重視した医療にシフトし提供していくことも役割となる。患者の希望を最大限尊重し、補助栄養が必要な方には、適応やその方法も含め、人生の過ごし方を個別のかつ包括的に提案していくことも摂食嚥下センターの立ち位置と考える。

歯科医師の関わりとして、咀嚼能力の調整は言うまでもないが、今後、嚥下障害となる高齢者が急増する社会背景を考えると、一次予防の観点から可能な範囲での栄養指導や、二次予防的なリハビリテーションの指導も求められるのではないかと考える。医科にできること、出来ないこと、歯科にできること、出来ないことを医科と歯科の両方を経験してきたなかで感じたことをお伝えしたい。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY5-2] シームレスな栄養管理と管理栄養士の役割

○本川 佳子（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）

【略歴】

2006年 管理栄養士取得
2011年 東京農業大学大学院博士課程（食品栄養学）修了博士号取得

職歴

大学院修了後、急性期病院勤務を経て在宅栄養管理を行う。
2015年より東京都健康長寿医療センター研究所（現在に至る）

【その他】

東京都栄養士会医療事業部 幹事
老人保健健康増進等事業 主任研究者
厚生労働科学研究費 主任研究者
日本老年歯科医学会 多職種連携委員会委員 等

【抄録】

我が国においては、高齢化が急速に進展する中で、健康寿命の延伸と人生 100 年時代を見据えた社会の実現が求められ、国民一人ひとりの健康づくりや疾病の発症予防と重症化予防がますます重要となっている。住み慣れた地域で適切な医療や介護を安心して受けられる社会の構築が必須であり、地域包括ケアシステムの一層の推進を図る必要がある。このような中、喫緊の課題として生活習慣病の増加、低栄養、フレイル対策等があげられ、健康づくりや疾病の発症予防・重症化予防対策の推進にあたっては、適切な栄養・食事管理は必要不可欠である。令和元年度には健康寿命延伸プランが策定され、フレイル予防と改善のための栄養ケアとして健康支援型配食の活用などについて示されている。またフレイル予防のための食事に関する研究は、これまでたんぱく質摂取量がフレイルの発現と関連することが多く報告され、高齢期の食事ではたんぱく質を十分量摂取することが重要であり、日本人の食事摂取基準2020年版では高齢期のたんぱく質摂取量の下限值が高く設定された。その食事の摂取に大きく関わるのが歯数をはじめとした口腔機能であり、先行研究において75歳の高齢者の縦断研究において歯牙欠損の存在がたんぱく質、カルシウム、ビタミン類、野菜類、肉類の摂取低下につながることや、歯の喪失が進むことで野菜類等の噛みにくい食品を避けデンプン類が豊富な食品を好むようになることが報告されている。また我々の研究においても咀嚼機能とたんぱく質・ビタミン類等の栄養素等摂取量、肉類・緑黄色野菜等の食品群別摂取量が関連し、さらに栄養状態との有意な関連が明らかとなった。これらの結果から、高齢期における適切な栄養摂取の維持には、口腔機能や義歯の状況等を把握したうえで栄養管理を行う必要があり、歯科と栄養連携の必要性は極めて高いと考えられる。しかし歯科と栄養連携が地域や臨床場面で進んでいるとは言い難い現状にあり、今後シームレスな栄養管理を進めるためにも、歯科と栄養の連携をはじめとした多職種連携が不可欠になるだろう。

本講演では歯科と栄養連携の視点も含めて、地域における栄養管理がシームレスなものとなるよう管理栄養士の役割について示し、皆様と議論を深めていきたい。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY5-3] 「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の課題と展望～ケアマネジャーの立場から～」

○白木 裕子（株式会社フジケア）

【略歴】

看護師・認定ケアマネジャー・主任介護支援専門員
株式会社フジケア 取締役社長
一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 副理事長
NPO法人 ケアマネット21 代表理事

【抄録】

認知症や高齢に伴う疾患等を抱える要介護者等が住み慣れた地域で暮らしていくためには、各種サービスを切れ

目なく総合的に提供していく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、医療・介護・福祉等の専門職が連携して必要な支援を行っていくことが不可欠である。

このためには各専門職が連携して支援に携わることが必要であるが、ケアマネジャーの医療に関する知識が十分でないなどの指摘もあり、医療との連携が十分でない要因の一つとなってきた。

このため、ケアマネジャーの公的研修制度の見直しが行われ、医療に関する知識や連携を図るための知識や技術等の修得を図るカリキュラムが展開されるとともに、熟練のケアマネジャーが現場において多職種連携に係る実践指導を行うなどの取組みが行われている。

また、要介護者の入退院時に医療関係者と面談して情報提供を行った場合に介護報酬上の加算が行われるなど、事業運営面においても医療と介護の連携を進めるための措置が取られてきた。

このような連携の促進策によって、要介護高齢者の在宅支援に係る多職種連携の推進に一定の成果が得られたと考えられるが、この度の新型コロナウイルス感染症のまん延によりその状況は大きく変化した。

これまで、ケアプランの実効性を高めるためのサービス担当者会議や要介護者の入退院時のカンファレンスについては、医療や介護の担当者が一堂に会して行うことが基本とされてきた。これにより、専門職が直接面談することで細かな情報交換が可能となり、チームとしての力量形成に大きく寄与してきたといえる。

しかしながら、感染拡大防止の観点から要介護者が医療機関への受診や介護サービスの利用を控えるようになったことに加え、ケアマネジャーが自宅等を訪問する機会も減少していることから、支援に携わる専門職が要介護者の情報を得にくい状況となっている。また、担当者会議や入退院時のカンファレンスも電話・メールなどの活用へと変わってしまったことから、多職種が連携してチームの力量形成を図る機会が得にくくなっている。今後、新型コロナへの対応は長期的なものになると予測されており、高齢者支援を担う専門職は、自分や他者を守るための感染症への対応を確実にしながら、支援に携わる専門職が連携を図りながらそれぞれの責任をしっかりと果たしていくことがますます重要となっている。

利用者や他職種等と直接面談できない中で連携を図っていくためには、あらゆる手段を活用して情報収集を行うとともにICT等の活用を図るなどして綿密な情報交換を行っていくことが大切である。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY05-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

シンポジウム6

認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

座長：枝広 あや子（東京都健康長寿医療センター研究所 研究員）、高田 靖（東京都豊島区歯科医師会 副会長）

Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

＊専門医申請者研修

【シンポジウム趣旨】

認知症施策推進大綱においても歯科における認知症対応力向上を進めている一方で、未だ実際の地域連携が進んでいないといえません。“認知症の人の歯科治療”を、診療報酬を算定できるプレパレーションに留まるものではなく、“歯科医師・歯科衛生士が関わるすべての取り組み”をとらえるならば、“認知症の人の口腔の諸問題に関する地域での連携”を推進するために私たちには何ができるでしょうか。本シンポジウムにおいては、認知症の人の生活支援をするために、口腔の健康と食を通じて、クリニックの枠を越えて様々な社会資源と連携しながら歯科医師・歯科衛生士ができる取り組みについて、地域特性も踏まえながら、これからの可能性について議論したいと思います。

【このシンポジウムに参加すると】

- 認知症の人の生活を取りまく地域の医療介護保険福祉の連携のあり方について理解が深まる。
- 認知症の人の生活を支える在宅診療、社会的処方考え方について理解が深まる。
- 地域特性に応じた、口腔の健康と食を通じた認知症の人の生活支援への歯科の取り組みが理解できる。
- 医療介護関係者の口腔の健康に対する知識関心のゆるやかな醸成につながる。

【枝広 あや子先生 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

東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 非常勤講師

平成27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

（所属学会）

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所属 TNT研修終了

認知症の人の食支援研究会

日本老年医学会 TNT-Geri修了 高齢者医療研修会修了 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

日本老年精神医学会

日本在宅栄養学会

専門は 老年歯科医学、口腔外科学など

(近著)

「Clinical Nursing Skillsひとりだちできる口腔ケア 現場で役立つ！知っておきたいQ&A 基本知識，器具・薬液，症状・状態・疾患別の口腔ケア，在宅のケアと評価・アセスメント」（共著）株式会社学研メディカル秀潤社2021年9月

「東京都認知症地域支援推進事業 認知症とともに暮らせる社会に向けて地域づくりの手引き2020年度改定版」．（共著）東京都健康長寿医療センター2021年3月

「キーワードでわかる臨床栄養 令和版 栄養で治す！基礎から実践まで」（共著）株式会社羊土社2020年4月

「歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本」医歯薬出版2019年8月

「健康長寿のための口腔保健と栄養をむすぶエビデンスブック」（共著）医歯薬出版2019年8月

「認知症の人の歯科治療ガイドライン」（共著）医歯薬出版2019年6月

【高田 靖先生 略歴】

(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

[SY6-1] 老年科医の立場からみた認知症診療のトレンドと医科歯科連携

○山口 潔 (医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々力)

[SY6-2] 社会資源が多くない地域の連携

○澤田 弘一 (鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所)

[SY6-3] 【東京都大田区】特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業について

○細野 純 (細野歯科クリニック)

[SY06-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY6-1] 老年科医の立場からみた認知症診療のトレンドと医科歯科連携

○山口 潔（医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々力）

【略歴】

医療法人社団創福会理事長、ふくろうクリニック等々力院長、東京大学医学部附属病院老年病科非常勤講師、日本赤十字看護大学地域看護学非常勤講師、1999年浜松医科大学卒業、東京大学医学部附属病院内科研修医、自治医科大学附属大宮医療センター、東京大学医学部附属病院老年病科を経て、2008年より東京大学医学部附属病院地域医療連携部助教、2013年より現職、2007年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（医学博士）、玉川医医師会在宅医療部担当理事、日本老年医学会老年病専門医・指導医・代議員、日本老年精神医学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医、2021年4月に、ふくろうクリニック自由が丘を開設し、物忘れ外来、フレイル外来、地域リハビリテーションに取り組む。

【抄録】

老年科では、認知症を疾患としてではなく、認知症の人を全体として診るよう努めています。認知症の人に対するケアは大きく分けて2つの方向性があります。

一番大切なことは、認知症の人の QOL：生活の質を高めることです。そのために私達は、診断後支援、ケアラー支援、非薬物療法、アウトリーチ、BPSDに対する医療介護連携、在宅入院にこだわっています。認知症医療は、認知症疾患医療センターによる画像診断と薬物療法が中心ではありません。認知症の人にとっては、生活の場での医療と介護が大切です。そもそも認知症の方は病院への受診を嫌がりますので、往診が必要となる場合があります。せっかく受診してくれた方が、早期診断、早期絶望にならないように、認知症診断直後のケアが重要です。認知症の人が、認知機能障害を背負いながらも、人間らしく幸福に暮らすために必要な知恵を一緒に探しましょう。特に、本人にとって快刺激となる非薬物療法の導入、介護者への介護方法の指導が重要です。認知症が進行してきても、BPSDや身体合併症を効果的に治療する在宅医療システムを構築しましょう。歯科医師に対する期待は、訪問歯科医療の提供に加えて、認知症の進行を見越した歯科治療です。歯磨きができなくなる、入れ歯が入れられなくなる、咀嚼嚥下機能が低下することを予測して、歯科治療をお願いします。東京都世田谷区では、認知症と診断された方は、歯科健診を受けることができます。

次に大切なことは、認知症になる前に地域住民と関わり、認知機能障害の発症や進行を遅らせることです。認知症の危険因子は、低教育歴、聴力障害、外傷性脳損傷、高血圧、糖尿病、肥満、アルコール過剰摂取、喫煙、うつ、社会的孤立、身体不活動、大気汚染であることがわかっています。危険因子に対する介入は、かかりつけ医の役割です。近年、若い時にスポーツで脳震盪を経験すると、その後に認知症を始めとする神経変性疾患になりやすいことがわかってきました。スポーツ医学と認知症予防の関りも注目され始めています。認知症を発症する前に、多くの方はロコモやフレイルになります。ロコモやフレイルの方に対して、食事、運動、社会参加への介入を開始します。久山町研究において、日本人では低体重が認知症の危険因子となることが明らかとなったため、サルコペニア（筋肉減弱症）に注目します。また、医師が高齢者と地域とのつながりをサポートする社会的処方についても注目します。歯牙欠損や歯周病が認知症の危険因子になるかもしれないとの説があります。2020年度から、後期高齢者に対する健康診査が、「フレイル健診」と呼ばれるものになりました。その中には、オーラルフレイルに関する質問項目が含まれます。歯科医師との連携によるフレイル予防が求められています。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY6-2] 社会資源が少ない地域の連携

○澤田 弘一（鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所）

【略歴】

1992年 岡山大学歯学部歯学科 卒業

1992年 岡山大学歯学部附属病院医員（第二保存科） 入局
1996年 岡山大学歯学部附属病院 文部教官助手 （第二保存科）
1998年 上齋原村国民健康保険歯科診療所 所長
1999年 上齋原村国民健康保険歯科保健センター センター長（兼務）
2004年 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所
2016年 鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所 所長 （兼務）現在に至る

【抄録】

認知症の人を支える医療・介護・保健・福祉に関するインフラ・地域特性：

当地域は、人口12,604人（2021年）、高齢化率36.60%（2015年）の山間僻地である。平成17年3月1日に富村、奥津町、上齋原村および鏡野町が対等合併して、現在の鏡野町が発足した。各旧自治体に、行政機関、医療および介護施設が設置されており、各診療所の医師は鏡野国民健康保険病院から、各歯科診療所の歯科医師は、岡山大学病院からそれぞれ派遣されている。

認知症初期集中支援チームの成り立ち、および医療・介護関係者との多職種連携の方法：

2000年（平成12年）：介護保険制度が始まり、当地域で歯科医師として赴任していたが、ケアマネージャーが私だけであったため、ケアマネージャーとしても2年間実働を行い、他の職員がケアマネージャーの資格を得たので、現在は引き継いでいる。その時から、認知症と口腔に関する問題意識は強くもち、介護保険計画にも加えていた。

2008年（平成20年）：当地域で特に「家族によって隠されている問題」についての調査を行った。その調査の1位が口腔に関することであった。ちなみに、2位は認知症、3位は自殺であった。

当地域は、3世代～4世代で暮らしている世帯が多く、故意でなくても、上記の健康課題が家族によって隠されてしまうと、保健師などの行政サービスが家の中の問題まで深く入り込めない事情があったため、この調査を行った。逆に、独居または高齢者のみの世帯の場合に対しては、直接に、行政・医療・介護機関が訪問・相談・介入・医療介護連携ができています。

2009年（平成21年）～2010年（平成22年）：私的に「地域包括医療ケア講座」を発足させた。

2011年（平成23年）～2013年（平成25年）：活動の成果が認められ、町の事業として、「鏡野町地域包括ケア講座」として、予算が付き、多職種の協力が得られるようになった。

特に、個別事例に対応は、国民健康保険歯科保健センター事業で行うようになった。

2014年（平成26年）～：「鏡野町地域包括ケア講座」は、他の地域ケア会議・委員会などの医療・介護事業とともに再編され、現在は「鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会」に統合されており、その中に認知症初期集中支援チームが設置された。

社会資源が多くない地域の連携：

一人の専門職が複数の仕事をこなすことになる。そのため、その専門職の中ですでに連携が確立する。一人の専門職にかかる重圧は多大であるが、人口の多い地域での連携の困難さと比較すれば、相殺されているのかもしれない。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY6-3] 【東京都大田区】特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業について

○細野 純（細野歯科クリニック）

【略歴】

昭和50年3月 日本歯科大学卒業
昭和50年4月 虎の門病院専修医
昭和52年4月 虎の門病院歯科
昭和55年8月 東京都大田区に開業
平成6年4月 （社）東京都大田区大森歯科医師会理事

平成13年4月（社）東京都歯科医師会地域保健医療常任委員会副委員長
平成13年4月（社）東京都歯科医師会高齢者保健医療常任委員会委員長
平成21年4月（公社）東京都歯科医師会地域保健医療常任委員会委員長
平成25年7月（公社）日本歯科医師会地域保健委員会委員
平成27年11月（公社）日本歯科医師会地域保健委員会高齢者保健・介護部門ワーキングメンバー
平成29年8月（公社）日本歯科医師会地域保健委員会副委員長
令和元年6月～（公社）日本歯科医師会 理事
現在に至る

【抄録】

東京都大田区は、東京23区の南端に位置し、人口約73万人、面積は23区内で最も広く、羽田空港や町工場の集積する工業地や商業地、有名な高級住宅地などもあり、多様な性格を持った地域が混在している地域特性がある。大田区の高齢者人口は、令和3年4月1日現在、約16.6万人、高齢化率は22.6%であるが、令和7（2025）年度にかけ、介護ニーズの高まる75歳以上の後期高齢者の割合が拡大し、令和22（2040）年度には、高齢化率は26.9%に達し、高齢者の単身世帯の増加などと共に、認知症高齢者の増加が見込まれている。おおた高齢者施策推進プラン（大田区高齢者福祉計画・第8期大田区介護保険事業計画 令和3年3月）には、自立支援・重度化防止に資するため【「口から食べる幸せを」をコンセプトに、歯科医師会と連携し、区内の特別養護老人ホームにおける利用者の口腔機能を維持改善し、日常生活動作及び生活の質の向上を図り正しい口腔ケアに関する知識の普及、啓発並びに認識の向上を図ること】が明記されている。多くの認知症高齢者が入所している特別養護老人ホーム（以下：特養ホーム）における歯科治療や摂食指導事業は、地区歯科医師会としても、認知症高齢者の口腔機能の維持と食支援につながる重要な事業と認識されている。大田区と地区歯科医師会（公益社団法人大田区大森歯科医師会・公益社団法人蒲田歯科医師会）との区立特養ホームにおける歯科医療連携の歴史は古く、平成3年当時、老人福祉法による措置入所であった特養ホーム内に歯科室が設置され、特別養護老人ホーム歯科協力事業を立ち上げ、歯科医師会協力医による特養ホーム内での歯科治療が開始された。平成8年からは、昭和大学歯学部口腔衛生学教室（現、昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）の摂食嚥下専門医の指導、連携の下に摂食指導が開始された。平成12年、介護保険導入後、特養ホームは介護老人福祉施設となり、さらに平成27年の区立特養ホームの民営化後も「区内特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業」として、現在、区内13カ所の特養ホームで実施されている。特養ホームの管理栄養士、看護師、介護職員などと歯科医師会協力医や歯科衛生士、大学歯学部からの専門医などが協働し、入所者の食事観察（ミールラウンド）による摂食嚥下機能評価、指導などを月2回程度実施しており、施設の経口維持加算などへの支援も実施している。今後、この事業をさらに充実させていくためには、地域医療連携を前提に、認知症の人への歯科治療や摂食嚥下指導などにかかわる人材育成が必要であり、地域に密着した具体的な多職種連携の勉強会や地区歯科医師会の役割が重要である。本シンポジウムでは、特養ホームにおける認知症高齢者を中心にした摂食指導事業から、認知症にかかわる地域医療連携などの議論ができたかと考えている。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY06-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム7] 医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のためのICT

シンポジウム7

医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のための ICT

座長：佐々木 誠（岩手大学理工学部バイオ・ロボティクス分野 准教授）、堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授）

Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

＊専門医申請者研修

【シンポジウム趣旨】

高齢者歯科分野においてもICT技術を用いた口腔衛生管理・食事の見守りやモバイルデバイスを用いた口腔機能評価などの取り組みが始まっている。また、コロナウイルス感染症の拡大を受けて、オンライン歯科診療や摂食嚥下リハビリテーションなども行われるようになってきた。今後、このようなデジタル技術の応用はさらに広がっていくと考えられ、パラダイムシフトに対応することが求められる。一方で、情報ネットワークにおけるセキュリティといった留意すべき点もあるだろう。本シンポジウムでは、高齢者歯科にかかわるオンライン診療や評価の実際、ICTシステム・セキュリティに関する最新技術や注意点について4名の先生方にご講演いただきます。

【このシンポジウムに参加すると】

- 高齢者歯科におけるICTの最新情報を得ることができる。
- オンライン診療の実際を理解することができる。
- 情報セキュリティに関する注意点を把握することができる。

【佐々木 誠先生 略歴】

2005年3月 秋田大学大学院工学資源学研究科生産・建設工学専攻修了，博士（工学）
2005年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助手
2007年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助教
2008年9月 理化学研究所脳科学総合研究センター研究員
2009年10月 岩手大学工学部機械システム工学科バイオ・ロボティクス分野助教
2010年4月 理化学研究所客員研究員（現在に至る）
2017年9月 岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野准教授（現在に至る）

（主な専門分野）

生体医工学，ロボット工学，リハビリテーション工学

（主な研究テーマ）

前頭部多チャンネル表面筋電図を用いた嚥下機能解析，ハプティックデバイスを用いた舌の感覚機能評価，XR技術を用いた遠隔指導システムの開発など

（主な所属学会）

IEEE，日本機械学会，日本生体医工学会（支部役員），日本福祉工学会（評議員），日本顎口腔機能学会（常任理事），日本摂食嚥下リハビリテーション学会

（主な受賞）

ライフサポート学会バリアフリーシステム開発財団奨励賞（2006），日本機械学会奨励賞（研究）（2010），インテリジェント・コスモス学術振興財団奨励賞（2011），日本生体医工学会生体医工学シンポジウムベストリサーチアワード（2011），バイオメカニズム学会奨励賞（2012），日本顎口腔機能学会第53回学術大会優秀賞（2014），日本生体医工学会生体医工学シンポジウムベストリサーチアワード（2019）

【堀 一浩先生 略歴】

1998年3月 大阪大学歯学部 卒業

2002年3月 大阪大学大学院歯学研究科 博士課程修了

2004年4月 大阪大学歯学研究科 助教

2009年8月 新潟大学医歯学総合研究科 准教授

-
- [SY7-1] XR技術を用いた介助歯磨きスキル訓練システム
○佐々木 誠（岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野）
- [SY7-2] モバイル機器を用いた咀嚼能率および舌苔付着度の画像解析
○大川 純平（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）
- [SY7-3] 摂食嚥下障害に対するオンライン診療について
○原 豪志（神奈川歯科大学 障害者歯科学分野）
- [SY7-4] 高齢者オンライン医療におけるセキュリティ上の注意点
○丸山 司郎（新潟大学情報基盤センター）
- [SY07-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-1] XR技術を用いた介助歯磨きスキル訓練システム

○佐々木 誠 (岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野)

【略歴】

2005年3月 秋田大学大学院工学資源学研究科生産・建設工学専攻修了, 博士(工学)
2005年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助手
2007年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助教
2008年9月 理化学研究所脳科学総合研究センター研究員
2009年10月 岩手大学工学部機械システム工学科バイオ・ロボティクス分野助教
2010年4月 理化学研究所客員研究員(現在に至る)
2017年9月 岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野准教授(現在に至る)

【主な専門分野】

生体医工学, ロボット工学, リハビリテーション工学

【主な研究テーマ】

前頭部多チャンネル表面筋電図を用いた嚥下機能解析, ハプティックデバイスを用いた舌の感覚機能評価, XR技術を用いた遠隔指導システムの開発など

【抄録】

高齢障害者や要介護者の口腔の健康維持において, その要となる歯磨きの実施は, 介護者に委ねられる。しかし, 口腔内感覚フィードバックがなく, 自身の日常的な歯磨きとは異なるスキルを要求される介助歯磨きでは, ブラークを適切に除去できないばかりか, 被介護者に痛みや不快感を与え, 口を開けない, 歯ブラシを噛む, 舌で押し出す等の拒否反応を引き起こす場合がある。この拒否反応は, う蝕や歯周病に加え, 誤嚥性肺炎等の全身疾患の発症リスクを高める要因となるため, 介助歯磨きスキルを習得・向上するための教育プログラムの充実が不可欠である。

一方, 新型コロナウイルス感染症のパンデミックは, ソーシャルディスタンスの確保の観点から, 教育現場における対面型学習の実施を困難にした。多くの教育機関が「実技訓練の質と量をどのように担保すべきか?」と工夫を凝らす中, VR(仮想現実), AR(拡張現実), MR(複合現実)等のXR技術は, その一つの解として注目を集めている。

このような背景のもと, 我々は, JST A-STEPトライアウトタイプ(with/postコロナにおける社会変革への寄与が期待される研究開発課題)の支援を受け, 東北大学歯学部と共同で, 遠隔指導対応型の介助歯磨きスキル訓練シミュレータの開発に取り組んできた。本シミュレータの主な特徴は, (1) スキルの見える化, 定量化が可能, (2) 指導者と訓練者が互いのブラッシング動作や力の入れ具合を任意視点で確認可能, (3) 最適化計算によって自動生成した手技をお手本動作として自主訓練可能, (4) 4G回線程度の通信速度で遠隔訓練が可能などである。

本講演では, 「介助歯磨き」を一つの例として, XR技術を用いた遠隔訓練システムの可能性について紹介するが, 他の手技の訓練・評価に応用することも容易である。本講演内容が, 聴講者の抱える諸問題を解決し, with/postコロナにおける新しい教育システムを構築するためのヒントになれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-2] モバイル機器を用いた咀嚼能率および舌苔付着度の画像解析

○大川 純平 (新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

【略歴】

2014年3月 新潟大学歯学部 卒業

2019年3月 新潟大学大学院医歯学総合研究科 修了

2019年5月 新潟大学医歯学総合病院 摂食機能・補綴系歯科 助教

2021年5月 新潟大学医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野 助教

【抄録】

超高齢社会に加え、昨今の COVID-19感染拡大をうけ、多くの高齢者に対面での口腔管理を行うことが困難な状況になっている。特に口腔管理が必要となりうる在宅あるいは施設入居の患者においては、歯科医師や歯科衛生士以外においても口腔管理ができることが望ましい。さらに、個人での口腔管理も可能となれば、口腔リテラシーの向上にも寄与できるのではないだろうか。

近年、人工知能による画像解析技術は、医療分野にも応用され始めている。特に、スマートフォンにおける処理速度やカメラ性能の向上、ネットワーク通信の高速化により、撮影された画像から様々な情報を取得し、共有することが可能となった。「だれでも・どこでも・簡単に」実施可能なスマートフォンによる撮影は、視覚的評価も多い歯科医療分野においては、親和性が高いと考えられる。また、評価結果を視覚的に記録してその場で伝えることができれば、効果的なフィードバックが行えるのではないだろうか。

演者らは、口腔機能低下症の診査に関連し、咀嚼能力測定と舌苔付着評価のアプリケーションについて開発を行っており、すでに実用可能・手前段階にある。本シンポジウムでは、それらを踏まえ、評価診断支援や口腔リテラシー向上に寄与できるような仕組みを検討したい。

1) 咀嚼能力測定

咀嚼機能評価用グミゼリー（UHA味覚糖，大阪）を用い、30回咀嚼後に吐き出されたグミゼリーの咬断片をスマートフォンにより撮影し、表面積増加量を咀嚼能率として評価する手法である。

撮影した画像からは、グミゼリー咬断片の面積や周長、色調などの情報を数値化できる。これらの数値情報を独立変数として用い、咀嚼能力自動解析装置（東京光電，東京）により測定された表面積増加量を目的変数とした回帰式を作成することで、咀嚼能率の予測が可能となる。

2) 舌苔付着度の評価

突出させた舌をスマートフォンにより撮影し、Tongue Coating Index（以下、TCI）を評価する手法である。撮影された画像から、舌の範囲を読み取り、さらに7×7の計49区画に分けて舌苔付着度の評価とTCIの算出を行う。この手法には深層学習を用いており、舌の範囲の識別にはカメラの顔認識のような物体検出ネットワークを応用している。各区画の舌苔付着度は画像分類のためのネットワークを用い、49区画それぞれに対して歯科医師が行ったTCIにおける舌苔付着度の視覚的評価をもとに学習させている。

このようなスマートフォンの撮影機能を活用した技術は、日常の様々なシチュエーションで用いられており、上記の2つのシステムも既存の技術を応用したものである。しかしながら、歯科医療分野においては、その活用は発展途上と思われる。みなさまの持つアイデア、現場ニーズや技術シーズが繋がる一助となれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-3] 摂食嚥下障害に対するオンライン診療について

○原 豪志（神奈川歯科大学 障害者歯科学分野）

【略歴】

2008年：九州歯科大学歯学部 卒業

2010年：九州歯科大学大学院 地域健康開発歯学講座 大学院生

2012年：日本大学歯学部摂食機能療法学講座 研究生

2014年：藤田医科大学リハビリテーション医学Ⅰ講座 研究生

2016年：Johns Hopkins University Medical Institution, Medical and Rehabilitation Postdoctoral fellow

2019年：東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 特任助教

2021年：神奈川歯科大学 高齢者歯科学分野 診療科准教授

2022年：神奈川歯科大学 障害者歯科学分野 診療科准教授

【抄録】

情報通信機器の技術的な進歩と新型コロナウイルス感染症（COVID19）により本邦では遠隔診療が身近になった。歯科におけるオンライン診療の普及は、歯科医療従事者を含む国民に安全な歯科医療環境を提供や医科歯科連携の推進に加え、従来からの遠隔診療のメリットである、離島やへき地への対応や、特定の疾患に関する地域間の医療格差解消についても有用であると言える。一方で、高齢化に伴い増加している摂食嚥下障害への対応は急務であるが、摂食嚥下障害患者に対応可能な医療資源は偏在しており、都市部に集中していることが課題である。そのため、摂食嚥下障害に対してオンライン診療を活用することで、距離的な制限なく対応することが可能となる。さらに、今回、猛威をふるっている COVID-19に代表される新型感染症がアウトブレイクした際においても、オンライン診療を行うことで摂食嚥下障害患者は外来通院を避け人との接触を減らすことできるため、感染予防に対しても期待ができる。

摂食嚥下障害のオンライン診療では、患者側でスマートフォンなどの端末を使用して問診などの情報に加え、患者の顔貌や全身の状態、食事場面を撮影することで視覚的な情報も収集可能である。また、構音の確認や食事中のムセ、嚥下後の湿性嚔声などの聴覚的な情報も収集することができる。さらに、患者やオンライン診療支援者とコミュニケーションを図ること可能であるため現実的な指導法や対応を提案することが可能である。オンライン診療だけで診療の全てが完結できるわけではないが、前述した問題の解決の一助になりうると考えている。さらに遠隔診療は卒後教育の在り方も変える可能性がある。これまで、摂食嚥下リハビリテーションの卒後教育は、座学や実習、見学などを中心に行われてきた。しかし、オンライン診療により、摂食嚥下リハビリテーションに専門性を持たなくても、現場で助言受けつつ、摂食嚥下障害患者への対応が可能となり、診療方針に対する議論をリアルタイムで行う事が可能となる。本講演では、オンライン診療を活用した摂食嚥下障害への対応と教育への活用について概説したい。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-4] 高齢者オンライン医療におけるセキュリティ上の注意点

○丸山 司郎（新潟大学情報基盤センター）

【略歴】

1987年ラック入社、金融系システム開発に従事し、2001年よりセキュリティ事業に携わる。

2007年より3年半、内閣官房情報セキュリティセンターに出向し政策や国家のセキュリティ対策に関わる。

2016年より3年間、ベネッセインフォシエルの代表取締役役に就任。

現在は、ベネッセHD セキュリティ顧問、FFRIセキュリティサービス本部長などを兼務

並行してNPO法人活動により、日本の情報セキュリティ産業の発展に努めている。

【抄録】

少子高齢化先進国である日本の地域医療変革にはオンライン診療などのDXが不可欠です。

一方で、新しい技術には必ず課題やリスクが存在し、その中でもサイバーセキュリティ脅威が現実のものとなり、医療機関も被害にあっております。

そこで、医療分野のデジタル化におけるセキュリティ上の脅威と対策をご紹介します、特に高齢患者を対象とした考慮点についてご紹介いたします。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY07-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

シンポジウム8

ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

座長：戸原 玄（東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授）、堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授）

Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

企画：ガイドライン委員会

*認定制度指定研修

【シンポジウム趣旨】

急性期の脳卒中患者に対する口腔管理が重要であることは示されてきているが、全身疾患をもつ患者に対する歯科介入には都市伝説のような情報がまかり通っていることがある。したがって、実際の介入に対する標準化のもととなるエビデンスの現状を整理する必要がある。本シンポジウムでは、現在作成中の急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドラインのうちいくつかのCQを紹介し、エビデンスがどこまで集積されているか、および今後どのようなエビデンスが必要かなどを考えてみたい。

【このシンポジウムに参加すると】

- 急性期脳卒中患者への口腔管理のあり方が理解できる。
- 急性期脳卒中患者への更なる医科歯科連携の推進のための情報を得ることができる。

【戸原 玄先生 略歴】

1997年：東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

1998～2002年：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院

1999～2000年：藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生

2001～2002年：ジョンスホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生

2003～2004年：東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

2005～2007年：東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 助手

東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来 外来医長

2008～2013年：日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授

2013～2019年：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

2020年～：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授

【堀 一浩先生 略歴】

1998年3月 大阪大学歯学部 卒業

2002年3月 大阪大学大学院歯学研究科 博士課程修了

2004年4月 大阪大学歯学研究科 助教

2009年8月 新潟大学医歯学総合研究科 准教授

[SY8-1] 急性期脳卒中患者に対する早期からの口腔衛生管理は有益か？

○吉見 佳那子（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[SY8-2] 脳卒中急性期患者の口腔ケアの頻度や一回にかかる時間は、どの程度が望ましいか？

○山口 真広（福岡歯科大学高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 脳卒中急性期の抜歯は脳卒中の再発のリスクファクターか？

○大橋 伸英^{1,2}（1. 札幌医科大学医学部 衛生学講座、2. 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座）

[SY8-4] 歯周疾患は、脳卒中発症と関連性があるか？

○水谷 慎介^{1,2}（1. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[SY08-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-1] 急性期脳卒中患者に対する早期からの口腔衛生管理は有益か？

○吉見 佳那子（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【略歴】

2014年 徳島大学歯学部 卒業

2018年 東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来 医員

2019年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 修了

2020年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 医員

2021年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 特任助教（現職）

日本老年歯科医学会（専門医、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（認定士）

日本臨床栄養代謝学会（認定歯科医）

日本障害者歯科学会

【抄録】

はじめに、文献スクリーニングの結果ガイドライン作成に採用された論文の概要をいくつか紹介する。まず、入院から3日以内に歯科口腔管理を開始した脳卒中患者115名を対象とし、週1回以上の歯科の介入で退院時の口腔状況が変化するか観察した横断研究である。OHATスコアが入院時中央値4から退院時中央値3に減じ、義歯の項目と歯痛の項目を除く全ての項目でOHATスコアが有意に改善した。横断的な検討であり、歯科口腔管理を実施しないコントロール群が無い研究であるが、急性期からの口腔衛生管理の有効性を示したものである。また、歯科口腔管理を行った216名を対象とした観察的横断研究では、経管栄養群は経口摂取群と比較し有意に口腔状態が不良であり、経口摂取状況の改善には機能歯数とOHATスコアの改善が有意に関連していた。和文では、標準化された口腔管理プロトコルで介入した140名と、看護師の口腔ケアを実施した190名を比較した研究で、脳卒中発症3日目以降の肺炎合併症の発症率が減少した。また、口腔管理システムの標準化により、肺炎発症率が減少し自宅退院率が増加したとの報告がある。すなわち、急性期脳卒中患者の早期からの口腔衛生管理は、肺炎などの術後合併症予防だけでなく経口摂取状況や転帰に良い影響を及ぼすことから、患者にとって有益であると考えられる。

一方、脳卒中患者への医科歯科連携に関するガイドブック（2019年）では、同CQに対するエビデンスとして、早期からの口腔衛生管理によって「口腔衛生状態が改善する（推奨レベル：弱）」、「急性感染症やそれに伴う発熱の頻度を低下させる（推奨レベル：弱）」、「胃ろう造設者の割合を低下させる（推奨レベル：弱）」が挙げられていた。いずれも推奨レベルは弱く、急性期脳卒中患者の口腔衛生管理に関する質の高いエビデンスは少ない。これはそもそもランダム化試験の倫理的問題や、医科、看護との共同研究の調整が難しいことが関わっていると思われる。研究成果から得られるメリットが大きく、恩恵を受ける患者が多いことを他医療職種と共有することが大切である。

平成30年度の歯科診療報酬改定で周術期口腔機能管理の対象疾患に脳卒中が追加され、脳卒中発症直後から歯科口腔管理を実施する病院は増えている。本学でも医科病棟へ往診して急性期脳卒中患者の口腔機能管理を実施し、転院先の病院や在宅へつなぐ患者支援を継続してきた。入院時の口腔状況が不良な場合は、看護師の口腔ケアが困難であったり、歯科治療を要する場合も少なくない。義歯や咬合状態など口腔機能に関わる問題も多いことから、私自身の臨床的な実感としては、早期からの口腔衛生管理も含めた口腔機能管理が極めて重要であると考えられる。シンポジウムでは口腔衛生管理に関する新たな知見や情報を共有し、学術的な視点から改めて口腔衛生管理の意義を考えたい。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-2] 脳卒中急性期患者の口腔ケアの頻度や一回にかかる時間は、どの程度が望ましいか？

○山口 真広（福岡歯科大学高齢者歯科学分野）

【略歴】

2013年 3月 福岡歯科大学卒業
2014年 4月 福岡歯科大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程進学
2018年 3月 福岡歯科大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程卒業
2018年 4月 福岡歯科大学高齢者歯科学分野 医員
2018年12月 福岡歯科大学高齢者歯科学分野 助教
2020年11月 福岡歯科大学高齢者歯科学分野 講師
現在に至る

【抄録】

一昔前までは死因の一位であった脳卒中は、医療の進歩によって治療が確立してから治る、もしくは社会復帰できるような病気になりつつある。また近年では歯科を持つ院内での医科歯科連携や、入院病床を持つ病院への訪問歯科診療の充実に伴い、入院患者の口腔環境は改善傾向にある。しかしながら、どのような口腔ケアを、どのくらいの頻度で、どのくらいの時間をかけて行うなどといった科学的根拠は少なく、特に脳卒中の急性期においてはまだまだ口腔領域の介入は乏しく、これらのはっきりとした科学的根拠もないのが現状である。

今回はこれらの脳卒中急性期患者においての口腔ケアの頻度や一回にかかる時間は、どの程度が望ましいのかを調べることを目的とした。

方法としては”脳卒中急性期”、”口腔ケア”、”頻度”、”時間”などをキーワードにて論文検索を行った。

今回の検索では、脳卒中急性期患者に対して、少なくとも8時間ごとの口腔ケアを行うことは、行わない場合と比較して、口腔衛生状態が改善し、急性感染症の発生率が低下することと、脳卒中急性期患者に対して、5分程度の口腔ケアを行うことは、行わない場合と比較して、急性感染症の発生率が低下することがわかった。

しかしこれらの研究では、患者のすべてが脳卒中患者ではなく、対象患者のランダム化もされていないうえに、口腔ケアの頻度が規格化されていないためエビデンスレベルは低い。口腔ケアの頻度に関するその他のエビデンスレベルとして、Systematic Reviewやアンケート調査も抽出されたが、著者の意見にとどまるレベルであり、コンセンサスは得られていない。また口腔ケアに費やす時間に関するエビデンスも少ない。歯磨剤と歯ブラシで歯・舌・口蓋を少なくとも1分間磨く、歯磨剤と軟毛歯ブラシで歯・歯肉・舌・口蓋を1～2分間磨く、歯磨き、咽頭吸引、口の開閉運動、舌、口腔刺激を5分間行うなど、研究によってさまざまであり、前述のようにエビデンスレベル低いものが多い。

今回のシンポジウムでは口腔ケアの頻度や一回にかかる時間に対するエビデンスはまだまだ少ないので討議していきたい。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-3] 脳卒中急性期の抜歯は脳卒中の再発のリスクファクターか？

○大橋 伸英^{1,2}（1. 札幌医科大学医学部 衛生学講座、2. 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座）

【略歴】

2011年3月 北海道大学歯学部歯学科卒業
2011年4月 横浜市立大学附属病院初期臨床研修医
2013年4月 横浜市立大学附属病院後期臨床研修医
2016年4月 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科 指導診療医
2018年4月 横浜市立大学附属病院周術期管理センター 副センター長

2019年3月 横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学修了（博士（医学））

2019年4月 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター助教・副センター長

2021年4月 札幌医科大学 医学部 衛生学講座、口腔外科学講座 助教（兼任）

現在に至る

【資格】

日本口腔外科学会口腔外科認定医、口腔外科専門医、日本口腔科学会認定医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

日本臨床栄養学会認定臨床栄養医・指導医、日本静脈経腸栄養学会認定歯科医

【抄録】

脳卒中は大きく脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つに大別される。脳卒中の急性期は一般的に発症後2週間までの期間を指し、意識障害、言語障害、摂食嚥下障害、認知機能障害等の症状が出現する。急性期の口腔管理では、重度の歯周炎や根尖性歯周炎等の歯性感染のために、急性期に抜歯を選択せざるを得ない場合がある。脳卒中急性期では、脳出血やくも膜下出血の出血性病変の患者は適度な血圧管理が行われていることが多い。また、脳梗塞の患者は再梗塞を予防するために、早期から抗血栓療法が行われていることが多い。歯科の観点からみると、抜歯が必要な症例に遭遇した場合、出血性病変と梗塞性病変では異なる対応が求められると考えられる。そこで、本学会のガイドライン委員会で、急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドラインの Clinical Questionの一つとして、“脳卒中急性期の抜歯は脳卒中再発のリスクファクターか？”という点に関し、検討を行うこととなった。

脳卒中急性期の抜歯に関する文献検索（Pubmed、医中誌）により、計214論文が抽出された。一次スクリーニングにより、英文誌2論文、和文誌4論文が抽出され、二次スクリーニングにより、英文誌2論文、和文誌1論文が抽出された。最終的に英文誌2論文が本 Clinical Questionに該当する論文として採択された。採用された2論文はいずれも観察研究（症例対象研究、横断研究）でありエビデンスレベルの強さは低いと考えられた。脳卒中急性期における脳卒中の再発をアウトカムとした検討は行われているが、症例選択において脳卒中以外の疾患（心筋梗塞、一過性脳虚血発作）が含まれており、脳卒中急性期の抜歯が脳卒中の再発に関与するかどうかを結論づけることは難しいと考えられた。最終的に脳卒中の再発リスクの観点から急性期に抜歯を控える根拠は乏しいという結果となった。今後の研究として、歯科治療の内容を抜歯に限定するのではなく、侵襲的歯科治療として検討することが必要と考えられた。

脳卒中急性期の抜歯が脳卒中の再発に関与するというエビデンスは乏しいが、有病者歯科診療の一般的な対応を行ったうえで、抜歯等の侵襲的歯科治療を行うべきである。本講演では、本 Clinical Questionの概要を報告し、脳卒中患者における抜歯に関する注意点について概説する。本講演が歯科医師・歯科衛生士の日常臨床の一助となれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-4] 歯周疾患は、脳卒中発症と関連性があるか？

○水谷 慎介^{1,2}（1. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【略歴】

2010年 北海道大学歯学部卒業

2011年 岡山大学病院歯科医師臨床研修修了

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 早期修了

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 助教

2016年 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野 助教

2018年 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター

兼 同研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野 准教授

【抄録】

脳卒中を原因として、各界の著名人が緊急搬送されたというニュースを耳にすることがある。時には、30代、40代でも発症することがあるため、その若さに驚きを感じることもある。脳卒中は、症状が突然現れることが大きな特徴である。発症後に迅速な専門医の診断と治療を受けられれば、自立した生活に戻ることも可能であるが、重症の場合には要介護状態になり、時には命に関することもある。脳卒中患者の重症度は様々であり、日常生活動作能力の程度も多様であるため、歯周疾患をはじめとする口腔環境や口腔機能はそれらの要因に大きく影響を受け、時には口腔管理が困難になることもある。それゆえ、脳卒中に対する対策は、医療・福祉・介護すべての分野において重要な課題の一つであり、また、歯科とも密接な関連がある。

高血圧、不整脈、糖尿病、喫煙、肥満などが代表的な脳卒中発症の危険因子である。一方、歯周病との関連に関しては、多くのコホート研究があり、メタ解析を含むシステマティックレビューも数編報告されている。2編のメタ解析を行った研究のうち、Fagundes NCF. et al.は、歯周炎を有する者のRRは1.88 (95%CI=1.55-2.28)と報告し(Vasc Health Risk Manag, 2019)、また、Leira Y. et al.は、2.52 (95%CI=1.77-3.58)との報告しており (Eur J Epidemiol, 2017)、有意に脳卒中のリスクが高いことが示されている。一方で、上記レビューの報告以降に発行されたコホート研究5編のうち、1編 (Lin HW. et al., 2019) は歯周炎と脳卒中の発症に関連がある (HR = 1.16; 95%CI=1.04-1.29) と報告しており、別の1編 (Cho HJ. et al., 2021) では、重度の歯周炎を有する者は健康な者と比較し、6%リスクが高くなる (HR, 1.06; 95% CI, 1.01- 1.11)が、中等度歯周炎ではそのような関連は認められなかったと報告している。残り3編 (Holmlund A. et al., 2017; Bengtsson VW. et al., 2021; Chang Y. et al., 2021) では有意な関連性を認めなかったと報告している。

本シンポジウムでは、ガイドライン作成にあたり、根拠となった脳卒中発症と歯周疾患との関連に関する研究結果を紹介し、歯科からアプローチできる脳卒中予防の可能性について皆様と考えてみたい。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY08-Discussion] 総合討論