シンポジウム7

若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項

座長：
古屋 純一（昭和大学　歯学部　口腔機能管理学部門）
小玉 剛（こだま歯科医院）
Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場 (3階　G303)
企画：在宅歯科医療委員会

【古屋 純一先生 略歴】

古屋純一（ふるや じゅんいち）
昭和大学歯学部　口腔健康管理学講座
口腔機能管理学部門　主任教授

【学歴・職歴】

1996年3月　東京医科歯科大学歯学部歯学科　卒業
2000年3月　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
2005年8月　岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座　助手
2008年4月　岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座　講師
2010年4月　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　准教授
2013年1月～2014年3月　Harvard School of Dental Medicine, Department of Restorative Dentistry and Biomaterials Sciences留学 Visiting Associate Professor
2014年4月　岩手医科大学歯学部　補綴・インプラント学講座　准教授
2015年5月　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
2020年5月　昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座　講師
2021年4月　昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座　准教授
2023年4月　昭和大学歯学部　口腔健康管理学講座　口腔機能管理学部門　主任教授

【理事・評議員】

日本老年歯科医学会 理事・評議員（在宅歯科医療委員会委員長、ガイドライン委員会委員副委員長、社会保険委員会委員）
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）
日本臨床栄養代謝学会 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（用語検討委員会委員）

【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

【小玉 剛先生 略歴】

昭和58年3月　城西歯科大学（現・明海大学）歯学部　卒業
昭和60年3月　東京医科歯科大学歯学部専攻生　修了（口腔外科学）
昭和60年6月　こだま歯科医院　開設
平成元年3月　東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了（歯科理工学）歯学博士
平成3年4月～平成23年3月　東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校講師（非常勤）

©Japanese Society of Gerodontology

平成5年4月～平成9年3月　東京医科歯科大学歯学部講師（非常勤・第二理工学教室）
平成17年4月～平成28年3月　明治薬科大学 客員教授
平成25年6月～平成29年6月　一般社団法人　東京都東久留米市歯科医師会　会長
平成28年3月～　公益社団法人　日本歯科医師会　常務理事
平成28年3月～令和3年6月　公益財団法人　8020推進財団　常務理事
令和3年6月～　公益財団法人　8020推進財団　専務理事
令和4年11月　社会歯科学会　理事長

[SY7-5]人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ

〇菊谷 武[1] (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・ 教授)

【略歴】
1988年　日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月より　附属病院　口腔介護・リハビリテーションセンター　センター長
2005年4月より助教授
2010年4月　教授
2012年１月　東京医科大学兼任教授
2012年10月　口腔リハビリテーション多摩クリニック　院長

【著書】
『超高齢社会の補綴治療戦略ー終末期の口腔を知らない歯科医師に向けたメッセージ』医歯薬出版、『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版 、『歯科と栄養が出会うとき一診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版 、『あなたの老いは舌から始まる』ＮＨＫ出版 、『ミールラウンド＆カンファレンス』医歯薬出版 、『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版 、『絵で見てわかる一認知症「食事の困った！」に答えます』女子栄養大学出版 、『食べる介護がまるごとわかる本』メディカ出版

【抄録（ Abstract）】
「終末期」明確な定義はないが、一般的には、病気や老衰、障害の進行により死に至ることが回避するいかなる方法もなく、予想される余命が3か月以内程度の意味に使われることが多い。最近では、**「人生の最終段階」**という言葉が利用されるようになってきている。終末期には３つのパターンがあるといわれている。 Lynnは、がん、心・肺疾患、認知症・老衰のパターに分けて解説している。がんで死亡する人は、終末期においても比較的長い間機能は保たれ、最後の数か月で急激に機能は低下する。心・肺疾患の場合は、急性増悪を繰り返しながら徐々に機能が低下し、最後の時は急に訪れることが多い。 認知症・老衰などの場合は、機能低下した状態が長く続き、ゆっくりと徐々に死に向かう、とされている。私たちは、外来診療、そして、訪問診療において、人生の最終段階にいたるまで、口腔機能管理で立ち会うことが多い。これらのパターンに基づき、口腔機能はどう変化していくのかを予測し対応することが求められる。

非がん患者は、身体機能障害や認知機能障害が長く経過する場合が多い。そのため、在宅療養中に口腔は長く悪い環境に曝される。バイオフィルムの長期にわたる蓄積のために、う蝕や歯周病が発症、重症化する。それにより、歯冠の崩壊、歯の著しい動揺、補綴物の脱離などの問題が起こる。終末期に向けて、より全身状況も悪化するために、治療を先送りにせずに、適切な時期に予後を見据えた介入が必要となる。先送りにした先には、より困難な状態に置かれることを考慮しておかないといけない。

在宅がん患者へ訪問は、積極的ながんに対する治療が終わる頃に開始される。がんは進行した状態であるものの身体機能はある程度維持された状態で開始される場合が多いが、その後に起こる急激な変化に合わせた対応が求められる。脱水や著しい口腔機能の低下に伴い、口腔乾燥や口腔カンジダ症を発症することが多い。経口摂取量が減少し、がんによる代謝異常が加わると著しいるい痩を見る。その過程で、口腔機能は低下し、経口摂取が行われなくなると、剥離上皮膜の蓄積や痂疲の形成も見られる。進行したがんの場合、がん関連症状としての腸閉塞や腫瘍による消化器官の圧迫などにより食べたくても食べられない状態が起こる。一方で、がんによる疼痛やうつなどによって食欲不振を招く。在宅支援においては、がんの進行に伴う問題とがん悪液質の問題に対応し

©Japanese Society of Gerodontology

た支援であるといえる。

　歯科が提供可能な医療は、「歯科治療」「摂食指導」「口腔衛生管理」に大別できる。この3つの武器を上記の3つのパターンにおいて、タイミングを逃さずに、的確に繰り出すことが求められる。

©Japanese Society of Gerodontology