

2023年6月17日(土)

第1会場

特別講演 | 特別講演 | [特別講演1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道 一老会員ですが心は青春真ただ中一

特別講演1

近未来の学会に託す老年歯科医学の道

一老会員ですが心は青春真ただ中一

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

12:45 ～ 14:15 第1会場 (1階 G4)

[SL1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道

一老会員ですが心は青春真ただ中一

○米山 武義¹（1. 米山歯科クリニック）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

特別講演2

未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

座長：菊谷 武（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）

15:10 ～ 16:30 第1会場 (1階 G4)

[SL2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

○市橋 亮一¹（1. 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック）

2023年6月18日(日)

第1会場

特別講演 | 特別講演 | [特別講演3] 「口からたべること」の臨床倫理

特別講演3

「口からたべること」の臨床倫理

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

09:40 ～ 11:20 第1会場 (1階 G4)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子¹（1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

特別講演4

神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

座長：菊谷 武（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）

12:40 ～ 14:10 第1会場 (1階 G4)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫¹（1. 東京都立神経病院）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道 一老会員ですが心は青春真ただ中一

特別講演1

近未来の学会に託す老年歯科医学の道

一老会員ですが心は青春真ただ中一

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

2023年6月17日(土) 12:45 ～ 14:15 第1会場 (1階 G4)

[SL1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道

一老会員ですが心は青春真ただ中一

○米山 武義¹（1. 米山歯科クリニック）

(2023年6月17日(土) 12:45 ~ 14:15 第1会場)

[SL1] 近未来の学会に託す老年歯科医学の道 —老会員ですが心は青春真ただ中—

○米山 武義¹ (1. 米山歯科クリニック)

【略歴】

昭和54年 日本歯科大学歯学部卒業
昭和54年 同大学助手 (歯周病学教室)
昭和56年 イエテボリ大学歯学部留学
昭和61年 日本老年歯科医学研究会発足時世話人
平成2年 米山歯科クリニック開業
平成9年 歯学博士 (奥羽大学)
平成10年 日本老年歯科医学会 理事
平成16年 医学博士 (浜松医科大学)
平成20年 日本老年歯科医学会 指導医
平成24年 日本老年歯科医学会 専門医
平成26年 第66回保健文化賞 受賞
令和4年 日本歯科医学会会長賞 受賞

令和5年4月現在

浜松医科大学 東京医科歯科大学 非常勤講師
日本歯科大学生命歯学部 臨床教授
日本歯科大学新潟生命歯学部 客員教授

【抄録 (Abstract)】

日本老年歯科医学会の前身である日本老年歯科医学研究会の発起人の一人として本会に入会させていただいてから、早いもので37年が経過しました。その間、髪の毛は薄くなり、最近では鏡をまともに見られなくなりました。一方、気持ちはまだまだ青春で新しい研究の種を見つけようとしている自分がいます。むしろ前期高齢者であるからこそ高齢者の心や身体変化を臨床や研究活動に活かせるかもしれないと真剣に考えるようになりました。

私が高齢者歯科医療に出会ったのは、24歳の時、友人の紹介で訪問した特別養護老人ホーム御殿場十字の園でした。スウェーデン王立イエテボリ大学での2年間の留学を経て延べ44年間その老人ホームで非常勤職員として在籍し、今では施設内で一番の長老になってしまいました。この施設との出会いは、私に老年歯科医学の扉を開かせてくれました。そして死にゆく多くの方と接し、求められる高齢歯科医療の姿とは何かを現場の中で学ばせていただきました。それは優しさであり、納得できる人生の演出に徹しなさいというメッセージでした。

これまでの人生を振り返って、幸せだったなと思うことがあります。それは口腔衛生管理と誤嚥性肺炎発症の関係性を暗示する事象に出会ったこと、そしてこの関係性を科学的に検証するチャンスを与えてくださった東北大学名誉教授 佐々木英忠先生との出会いでした。さらに吉田光由先生をはじめ数多くの研究者との出会いでした。私が施設に通い始めた頃は入所者総数107名のうち20名前後の方が毎年お亡くなりになり、その30%から40%が老人性肺炎によるものでした。しかしその後、施設内で口腔健康管理 (口腔衛生管理) が徹底するようになって肺炎でお亡くなりになる方が著しく減少し、老衰を死因とする方が相対的に増加しました。同じ施設に長年関わることで、口腔衛生管理の重要性和安全に口から食べることに重きを置く支援体制の重要性を実感しております。

今回、大会長である菊谷武先生から貴重な発言の機会を与えていただき、「口腔健康管理と誤嚥性肺炎予防」の過去・現在・未来について、そして国民の視点から日本老年歯科医学会に期待するささやかですが大切な事項をお話させていただきたいと思います。宜しく願いいたします。

特別講演 | 特別講演 | [特別講演2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

特別講演2

未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

座長：菊谷 武（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）

2023年6月17日(土) 15:10 ～ 16:30 第1会場 (1階 G4)

[SL2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

○市橋 亮一¹（1. 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック）

(2023年6月17日(土) 15:10 ～ 16:30 第1会場)

[SL2] 未来の在宅医療～歯科診療のあるべき形（かたち）について～

〇市橋 亮一¹ (1. 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック)

【略歴】

1973年愛知県出身、内科医、病理医、在宅専門医 名古屋大学医学部卒業後、名古屋第二赤十字病院（血液内科）などを経て、2009年に岐阜県内で初の在宅医療専門クリニック「総合在宅医療クリニック」を開設。現在は、在宅医療専門の医科歯科クリニックとして、スタッフ75名（医師21名、歯科医師2名、歯科衛生士2名、管理栄養士2名、言語聴覚士1名など）で、累積約3000名の患者、1600名の自宅看取りを支えてきた。2021年には医療的ケア児のための医療型短期入所「かがやきキャンプ」、2022年5月には2拠点目の名古屋市に「総合在宅医療クリニック名駅（めいえき）」を開設。

受賞歴：2019年「グッドデザイン賞（地域づくり部門）金賞」「ホワイト企業大賞」「医療福祉建築賞」

著書：「がん患者のケアマネジメント ― 在宅ターミナルをささえる7つのフェーズと21の実践」（中央法規）、「在宅医ココキン帖」（へるす出版）

【抄録（Abstract）】

2040年をピークに、死亡死者数の減少が見込まれる日本の医療提供体制は、次の30年で完全に違う形に移行することが人口動態から予想される。主要な変化としては、

- ①病院から在宅医療への移行、施設で過ごす患者の増大
- ②大都市の医療ニーズの急速な増大、
- ③人口減少地域の医療過疎の急速な進行である。

以上の変化に対して医科クリニックが変化する中で、歯科クリニックとの連携や協同はどのようにあるべきなのかを考える上での前提条件になる原則を指摘しつつ、「患者さんや家族のためになる」プラクティスをどのように行っていくのが良いのかを自院での活動を通じての実際を共有する。また、当院が多数の歯科クリニックとの連携を通じて考えた「歯科と医科の連携への10のステップ」を共有し、今後各地域で展開される歯科診療に貢献できるようにしていきたい。

以下10のステップをあげる。

- 1 食べることができるようになった「成功例」を見える化する
- 2 まず、口腔カンジダ（紅斑性カンジダ）治療で、実力を伝える！
- 3 在宅をやる医師に「簡単な教育のためのピラ」をつくる 医科に刺さる講義：食べなくても活用！義歯で3割うまいく？（口腔環境との調和）「歯科の常識、医科の非常識」
- 4 歯科衛生士を半日貸し出す（口腔乾燥への対応）
- 5 講義をする：義歯がうまいかではない、どうやって「補装具として付き合うかだ・・・」的な講義
- 6 管理栄養士と連動するための方法
- 7 「いつでも食べることができるをめざす」ことの意味
- 8 診療と同じ時間に訪問を当てる（顔の見える関係）
- 9 食べれなくなってきたら、歯科介入が大事と伝える（食べているときも勝負、食べなくなっても勝負）
- 10 ACPをチームで働きかけるときのコツ

特別講演 | 特別講演 | [特別講演3] 「口からたべること」の臨床倫理

特別講演3

「口からたべること」の臨床倫理

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

2023年6月18日(日) 09:40 ～ 11:20 第1会場 (1階 G4)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子¹（1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院）

(2023年6月18日(日) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子¹ (1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院)

【略歴】

日本臨床倫理学会総務担当理事 / 箕岡医院院長

【主な研究領域】

終末期医療ケアの倫理・高齢者の介護倫理・認知症ケアの倫理

【主な著書】

抜け殻仮説への挑戦ー認知症の人の「自律」の概念を考えるー（三省堂書店）エンドオブライフケアの臨床倫理（日総研出版）、「臨床倫理入門」（へるす出版）、摂食嚥下障害の倫理（箕岡真子・藤島一郎共著）、ケースから学ぶ高齢者ケアにおける介護倫理（医歯薬出版）、医療経営士テキスト、生命倫理/医療倫理ー医療人としての基礎知識（日本医療企画）、認知症ケアの倫理、事前指示「私の四つのお願い」、わかりやすい倫理、蘇生不要指示のゆくえー医療者のためのDNARの倫理、正しい「看取りの意思確認」の仕方（以上ワールドプランニング）他

【抄録（Abstract）】

元気は口からー 私たちは「口から食べる」ことに日々喜びを感じています。しかし、残念ながら、脳血管障害や、神経変性疾患、がんの終末期、あるいは認知症の終末期などには、うまく食べることができなくなります。また、それと同時に「自分のことを自分で決めることができない」という自律の障害を来し、倫理的な問題が生じてきます。

このように食べたり飲んだりできなくなった時に、まず、それは治る病気なのか？あるいは治らない病気なのか？について適切な診断を受ける必要があります。もし、治る可能性があるのであれば、頑張っ

て嚥下リハビリなど適切な医療を受ける必要があるでしょう。医療者も、医療・生活両面から、皆様の「口から食べることを支える」ことになります。

では、もし、口から食べることが回復不可能であるとわかったときには、私たちはどのようなことを考えればよいのでしょうか？
本日は5つのケース、①嚥下障害が回復可能だったケース、②一時的な胃ろうで乗り切った脳血管障害のケース、③摂食条件を守らず（死んでも口から食べたい）、誤嚥を繰り返したケース、④妻が「夫は延命治療（経管栄養）を望んでいなかった」と言った脳血管障害（意識障害）のケース、⑤経管栄養に関して家族内で意見の不一致があるケース、を通じて、臨床倫理の基礎的な考え方をお示ししたいと思います。

「たとえ一口でも最後まで口から食べて欲しい」という家族や医療介護者の気持ち、あるいは「食べることを通じて心が通い合う」といった口から食べることの大切さを心に留めながら、これらの問いについて皆様と一緒に考えていきたいと思います。

特別講演 | 特別講演 | [特別講演4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

特別講演4

神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

座長：菊谷 武（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）

2023年6月18日(日) 12:40 ～ 14:10 第1会場 (1階 G4)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫¹（1. 東京都立神経病院）

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第1会場)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫¹ (1. 東京都立神経病院)

【略歴】

1985年 金沢大学医学部卒業
1985年～1988年 東京女子医大病院, 茅ヶ崎徳洲会病院にて研修
1988年 東京都立神経病院 神経内科勤務
1997年 サントルチア病院（ローマ）に留学（神経生理学）
1998年 東京都立神経病院に復職
2003年 東京都立神経病院 神経内科医長
2013年 東京都立神経病院 脳神経内科部長
2022年 東京都立神経病院 副院長

【学会役職】

日本神経学会 代議員, ALS診療ガイドライン作成委員
日本臨床神経生理学会 代議員
日本神経治療学会 評議員, 緩和ケアガイドライン作成委員
日本神経摂食嚥下・栄養学会 理事
日本難病医療ネットワーク学会 評議員

【受賞歴】

2020年度日本神経治療学会治療活動賞「筋萎縮性側索硬化症の栄養・代謝障害に対する治療法の確立を目指して」

【抄録（Abstract）】

筋萎縮性側索硬化症（ALS）を始めとし、パーキンソン病、多系統萎縮症、SCA3、ハンチントン病など、多くの変性疾患において体重減少を来することが知られている。その原因として、嚥下障害によるエネルギー摂取不足、運動症状（筋萎縮、筋固縮、不随意運動等）によるエネルギー消費量の変化のほかに、それぞれの疾患に特異的な原因があることが想定される。ALSにおいては古くから体重減少が独立した生命予後予測因子であることが確立されているが、近年になりそのメカニズムや治療戦略について多くの研究成果が報告されるようになってきた。とくに、疾患特異的とされる基礎代謝の亢進、脂質代謝への fuel switch、体重減少と視床下部への TDP-43 蛋白の蓄積との関連、食思不振のメカニズムなどの報告が相次いでなされ、また高脂肪高カロリー食治療や診断後の体重維持が生命予後を改善させるという報告も散見されるようになってきた。しかも高カロリー食治療が、神経変性のバイオマーカーであるリン酸化ニューロフィラメントの増加を抑制することも報告された。現時点において ALS の薬物治療の効果は非常に限定的であるが、栄養療法は薬物療法を上回る生命予後改善効果をもたらす可能性があり、安価で副作用のほとんどない高カロリー食療法が新たな疾患修飾治療として脚光を浴びはじめている。

パーキンソン病も体重減少を来す代表的な疾患である。体重減少の原因は複雑であり、嗅覚異常、嚥下・咀嚼障害によるエネルギー摂取障害、消化管運動機能障害、うつ症状、内分泌異常、中枢性食思不振などのほか、振戦や筋強剛などによるエネルギー代謝更新が原因となる。ALS と異なるのは、（1）薬物療法により体重が増加すること、（2）体重は寡動・無動と振戦・筋強剛のバランスに影響されること、（3）不顕性誤嚥が多いこと、（4）進行期には認知機能障害が必発であること、などである。病初期の体重減少が長期予後を規定するかどうかについては確立されたエビデンスはない。一方進行期には著しい体重減少を来すが、胃瘻造設の基準や、有効な栄養療法はいまだに確立されていないが、一般的にはかなりの高カロリー療法をしても体重は増加しない。ヤール V の認知症併発期の胃瘻造設については倫理的問題を含めた指針は日本にはなく、今後の課題である。

そのほか多系統萎縮症や脊髄小脳変性症，ハンチントン病などにおける栄養療法はその意義も含めて報告が非常に乏しいのが現状である。栄養療法は生命維持のみならず「生活の質」の向上や合併症予防のためには非常に重要な課題であり，臨床的エビデンスの蓄積が今後の喫緊の課題である。