

2023年6月18日(日)

第1会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

シンポジウム6

診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

座長：

小笠原 正 (よこすな歯科クリニック)

會田 英紀 (北海道医療大学 歯学部 高齢者・有病者歯科学分野)

08:20 ~ 09:20 第1会場 (1階 G4)

[SY6-1] 「移乗」

○岡田 芳幸^{1,2} (1. 広島大学病院 障害者歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康発育歯科 障害者歯科学)

[SY6-2] 摂食嚥下スクリーニング検査

○阿部 仁子¹ (1. 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座)

[SY6-3] 嚥下内視鏡検査

○中根 綾子¹ (1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科)

[SY6-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7] 若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項

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)

08:20 ~ 10:20 第2会場 (3階 G303)

[SY7-1] 若手歯科医師が感じる訪問診療のジレンマ

○畑中 幸子¹ (1. 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)

[SY7-2] アンケートから見る歯科訪問診療における各職種の悩みと要望

○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター)

[SY7-3] 訪問での全身管理、私はこうする

○若杉 葉子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)

[SY7-4] 人と生活を支える訪問での摂食嚥下の診療

○中川 量晴¹ (1. 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)

[SY7-5] 人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ

○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)

[SY7-Discussion] 総合討論

第3会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] 回復期における歯科の役割と医療連携

シンポジウム8

回復期における歯科の役割と医療連携

座長：大野 友久 (浜松市リハビリテーション病院)

08:20 ~ 10:10 第3会場 (3階 G304)

[SY8-1] 口のリハビリテーションの薦め：医科歯科連携の重要性

○栗原 正紀^{1,2} (1. 長崎リハビリテーション病院、2. 日本リハビリテーション病院・施設協会)

[SY8-2] 回復期における歯科の役割と医療連携

○松尾 浩一郎¹ (1. 東京医科歯科大学)

[SY8-3] 回復期リハビリテーション病棟における歯科訪問診療の現状と課題

○田中 公美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)

[SY8-4] 回復期リハビリテーション病棟における医科歯科連携の実践

○古川 由美子¹ (1. 熊本機能病院)

[SY8-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム9] 老年歯科に必要な和漢薬の知識

シンポジウム9

老年歯科に必要な和漢薬の知識

座長：大神 浩一郎 (東京歯科大学千葉歯科医療センター)

10:20 ~ 11:20 第3会場 (3階 G304)

[SY9-1] 漢方を知る～漢方の基礎知識と使ってみよう漢方薬～

○笠原 正貴¹ (1. 東京歯科大学薬理学講座)

[SY9-2] 歯科医師が処方できる漢方薬とは？

○王 宝禮¹ (1. 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター)

[SY9-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム11] 【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

シンポジウム11

【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

座長：五島 朋幸 (ふれあい歯科ごとう)

12:40 ~ 14:10 第3会場 (3階 G304)

[SY11-1] 地域の歯科医院にできること

○栗屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)

[SY11-2] 歯科に地域が救えるか ～医療インフラとしての

歯科医院～

○渡部 守¹ (1. まもる歯科)

[SY11-3] 歯科診療所から地域に発信できることを考える

○大河 貴久¹ (1. 大河歯科医院)

[SY11-4] 最終走者（アンカー）になる

○松岡 友輔¹ (1. 松岡歯科医院)

[SY11-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12] アドバンスケアプランニング (ACP) に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

シンポジウム12

アドバンスケアプランニング (ACP) に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

座長:

阪口 英夫 (陵北病院)

藤原 千尋 (国立病院機構福山医療センター)

13:50 ~ 15:10 第2会場 (3階 G303)

[SY12-1] ACPの基礎 — 最期まで患者さんの尊厳を守るために

○会田 薫子¹ (1. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上座講座)

[SY12-2] 歯科は人生の最期に寄り添えるか

○飯田 良平¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

[SY12-3] 最期まで人の尊厳に関わることでできる歯科衛生士を目指して

○齊藤 理子¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

[SY12-Discussion] 総合討論

第1会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム13] 【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

シンポジウム13

【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

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)

14:10 ~ 15:20 第1会場 (1階 G4)

[SY13-1] ALS患者に対する歯科の取り組み

○梅本 丈二^{1,2} (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. NHO大牟田病院神経筋疾患センター)

[SY13-2] 在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症患者に対する歯科としての関わり

○猪原 光¹ (1. 医療法人社団 敬崇会猪原歯科・リハビリテーション科)

[SY13-3] 口腔機能評価を契機に ALSの診断に至った患者の臨床的特徴

○加藤 陽子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)

[SY13-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

シンポジウム6

診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

座長：

小笠原 正（よこすな歯科クリニック）

會田 英紀（北海道医療大学 歯学部 高齢者・有病者歯科学分野）

2023年6月18日(日) 08:20～09:20 第1会場(1階 G4)

企画：教育委員会

【小笠原 正先生 略歴】

1983年 松本歯科大学卒業

松本歯科大学障害者歯科学講座助手

1990年 松本歯科大学講師（障害者歯科学講座）

2000年 松本歯科大学助教授

2007年 松本歯科大学教授（特殊診療科、大学院健康増進口腔科学講座）

2019年 広島大学客員教授

2021年12月 松本歯科大学退職

2022年4月 よこすな歯科クリニック（静岡市清水区：障害者のための歯科診療所）

【所属学会】

日本障害者歯科学会（理事長、代議員、専門医指導医、専門医、認定医指導医、認定医）

日本老年歯科医学会（代議員、指導医、認定医、専門医、教育委員会オブザーバー）

日本摂食嚥下リハビリテーション学会（評議員、認定士、認定委員会委員）

日本有病者歯科学会（会員）

日本環境感染学会（会員）

日本歯科麻酔学会（会員）

【會田 英紀先生 略歴】

1993年 北海道大学歯学部卒業

1997年 北海道大学大学院歯学研究科修了

1997年 北海道大学歯学部附属病院 第2補綴科 助手

1998年 北海道大学歯学部 歯科補綴学第二講座 助手

2003～2005年，2007～2008年 UCLA Weintraub Center客員研究員

2008年 北海道医療大学歯学部 咬合再建補綴学分野 講師

2010年 北海道医療大学歯学部 咬合再建補綴学分野 准教授

2016年 北海道医療大学歯学部 高齢者・有病者歯科学分野 教授

2016～2018年 北海道医療大学歯学部 歯学教育開発学分野 教授（兼任）

[SY6-1]

「移乗」

○岡田 芳幸^{1,2}（1. 広島大学病院 障害者歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康発育歯科 障害者歯科学）

[SY6-2]

摂食嚥下スクリーニング検査

○阿部 仁子¹（1. 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座）

[SY6-3]

嚥下内視鏡検査

○中根 綾子¹（1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科）

[SY6-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 09:20 第1会場)

[SY6-1] 「移乗」

○岡田 芳幸^{1,2} (1. 広島大学病院 障害者歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康発育歯科 障害者歯科学)

【略歴】

1999年 北海道大学歯学部 卒業
2009年 信州大学大学院医系科学研究科加齢適応医科学 修了
2010年 テキサス大学メディカルセンター循環器科 留学
2010年 テキサスプレスビテリアンホスピタル 研究員
2013年 松本歯科大学障害者歯科学講座 講師
2015年 松本歯科大学大学院顎口腔機能学分野 准教授
2018年 広島大学病院障害者歯科 教授
2018年 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康発育歯科 教授
2022年 広島大学大学院 医系科学研究科 研究科長補佐

【抄録 (Abstract)】

「移乗」とは、単なる位置の移動とは異なり、ある目的のために現在身体を留めているものから別のものに移ることを意味します。食事のため、入浴のため、寝るため、そして、治療のためといった多くの場面で必要となる動作です。介護現場における「移乗」は介助者による移乗介助を示しており、上記のような場面でなくてはならない生活の基本になります。そのため、「移乗」の方法を学習することは基本教育とも言えます。ところが、治療や評価に関わる直接手技でないことから、移乗の教育にかかる時間は少なく、学生のモチベーションを高めることにも苦勞する学習課題の一つです。今回、教育委員会が公開した診療参加型臨床実習マニュアルに基づき、広島大学が「楽しく」、「正確な」、「体験型」の実習を目指して取り組んでいる工夫を紹介しながら、皆さんでより良い方法を考えていきたいと思えます。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 09:20 第1会場)

[SY6-2] 摂食嚥下スクリーニング検査

○阿部 仁子¹ (1. 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座)

【略歴・役職】

2004年3月 日本大学歯学部卒業
2008年3月 日本大学大学院歯学研究科歯科基礎系専攻修了 (歯学博士)
2008~2012年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 助教
2010~2012年 カナダオンタリオ州 ウェスタン大学健康科学学部コミュニケーション科学機能科
Postdoctoral fellow
2017年~ 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

日本老年歯科医学会 認定医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員

【抄録 (Abstract)】

日本大学歯学部摂食機能療法学講座では、2012年から第6学年に有病高齢者および摂食機能障害患者に対する対応や摂食機能療法の習得と体験を目的とし、相互実習を含めた基礎実習と診療内容の見学を主とした参加型臨床実習を実施している。実習は、週1回の基礎実習 (半日3時間) と週2回 (終日2日間) の臨床実習である。

基礎実習では、摂食機能障害患者を想定した①口腔ケア②嚥下間接訓練と摂食嚥下スクリーニング検査③嚥下

造影検査と嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能の画像診断の相互実習に加え、④多職種連携や胃瘻に関わる課題による KJ法⑤在宅療養中有病高齢者の顎歯模型と症例の提示による治療計画の立案による学生同士のグループディスカッション⑥在宅診療教育用高齢者シュミレータを用いた OSCE形式による実習試験を実施している。

一方、週2回の臨床実習は、外来、病棟・居宅や施設への訪問診療への同行と、見学症例に関する口頭試問及びフィードバックを行った。これらの実習は卒前教育として、学生の理解度や手技の習得度も高く、学生からの評価も高かった。

令和3年から第5学年の臨床実習に組み込まれることとなったが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い学年全体の相互実習及び施設・医科病院への訪問診療が困難となったため、3～4名を1班とした少人数に対する臨床実習（相互実習と外来見学及び介助）に実習内容を変更した。コロナ禍における相互実習は、感染予防対策の観点から摂食嚥下スクリーニング検査のみを実施することとした。術者役と患者役を決め、十分な感染対策を講じた上で嚥下スクリーニング検査を行なった。コロナ禍における実習では多くの制限があり、実習内容も限定的となることから、実際に実習を行なった結果は「学生への教育効果という点で十分ではない」というのが教員間で一致している見解であった。中でも臨床実習で学ぶべき患者とコミュニケーションをとるという経験が圧倒的に少なく、術者役になった時に患者役の学生にどのように声掛けや指示をすれば良いのか、検査結果をどのように説明するのかわからず困惑する場面が多く見受けられた。また、患者への指示をしながら機能の評価をすることが非常に難しいということも明らかとなった。本学会の『診療参加型臨床実習マニュアル「摂食嚥下障害のスクリーニング検査」』には、当講座が過去に実施してきた内容が網羅されており、指導者と学生にとって有意義である。各大学の実習内容に合わせて、効果的に活用することで、より充実した診療参加型実習を実施できると考える。

(2023年6月18日(日) 08:20～09:20 第1会場)

[SY6-3] 嚥下内視鏡検査

○中根 綾子¹ (1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科)

【略歴】

2002年 松本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
 高齢者歯科学分野 修了
 2006年 東京医科歯科大学歯学部附属病院
 高齢者歯科 医員
 2007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
 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 助教
 2023年 JCHO東京新宿メディカルセンター
 歯科・歯科口腔外科 部長

【抄録 (Abstract)】

東京医科歯科大学の包括臨床実習は、第5学年後期の Phase I および Phase II (A)、第6学年前期後期の Phase II (B)、第6学年後期の Phase III に分かれている。実際に患者の診療を実施する Phase II の時期に、2020年より摂食嚥下リハビリテーション科の各科実習として老年歯科医学会公開の参加型臨床実習マニュアルを使用し「摂食嚥下障害のスクリーニング検査」や「嚥下内視鏡検査」の講義と相互実習や模型実習を行っている。

今回は、参加型臨床実習マニュアルを使用した「嚥下内視鏡検査」の講義や模型実習について、教育担当者と学生に対しアンケート調査を行ったので、その結果も含めて実習の様子をご紹介します。

(東京医科歯科大学 統合教育機構倫理審査委員会 承認番号 C2022-044)

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 09:20 第1会場)

[SY6-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [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

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）

2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 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）

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

-
- [SY7-1] 若手歯科医師が感じる訪問診療のジレンマ
○畑中 幸子¹ (1. 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)
- [SY7-2] アンケートから見る歯科訪問診療における各職種の悩みと要望
○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター)
- [SY7-3] 訪問での全身管理、私はこうする
○若杉 葉子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部)
- [SY7-4] 人と生活を支える訪問での摂食嚥下の診療
○中川 量晴¹ (1. 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)
- [SY7-5] 人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ
○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)
- [SY7-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 第2会場)

[SY7-1] 若手歯科医師が感じる訪問診療のジレンマ

○畑中 幸子¹ (1. 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)

【略歴】

2017年 昭和大学歯学部歯学科卒業
2022年 昭和大学大学院歯学研究科高齢者歯科学修了（歯学博士）
2022年 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座 助教（歯科）
2023年 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 助教
現在に至る

【受賞】

2021年 第22回日本補綴学会東京支部会 優秀発表賞
2018年 第32回日本老年歯科医学会学術大会課題口演コンペティション優秀賞

【学会】

日本老年歯科医学会 幹事（在宅歯科医療委員会委員会）

【認定医】

日本老年歯科医学会認定医

【抄録（Abstract）】

自分が研修医時代に高齢者歯科を専門にしようと考えたのは、歯科医院で治療を受けられない高齢患者さんが多くいることを知り、訪問診療によって最後まで口から食べられるようになってほしいと思ったからである。高齢者歯科を専門として5年目になったが、入局した当初は、動揺歯があれば抜歯する、欠損があれば義歯治療を行うことが当たり前だと思っていた。今から思えば口腔の構造をいかに回復するかにとらわれていた。

自分を含め医療においては、何かを改善することを良しとしがちである。しかし、訪問診療においては、必ずしも改善することが正解とならない場合もある。そのことに薄らと気がつきつつも、義歯を入れるという自分の仕事を否定されるような気がしてしまい、歯科医療が手段ではなく目的になってしまうこともあったと思う。

しかし、ある高齢患者さんを診た時に、その考えが誤っていたことを痛感した。その患者さんは多数歯欠損、口腔の運動障害、嚥下障害を有しており、胃瘻で生活されていたが、家族がアイスを食べさせたいと希望していた。上級医の指導のもと摂食嚥下リハビリテーションを開始し、一定の回復が得られたところで義歯を製作した。いったんは改善が認められたが、疾患の進行によって下顎のジストニアが生じ、嚥下リハも義歯装着も中止となった。

嚥下を攻めるべきか、義歯を作るべきか、自分の診療は果たして正解だったのか、今でも悩みは尽きない。医科的には口腔は消化管や気道の入り口であり、誤解を恐れずに言えば、歯科医療も栄養や呼吸を管理するための1つの方策にしか過ぎない。すなわち、訪問診療における在宅医を中心とした多職種連携においては、歯科は（名）脇役で良いのだが、その意味を正しく理解できるようになるには随分と時間がかかった。

訪問診療には歯科だけではどうにもならないことがあることは理解できるが、自分達が行えるのは歯科である。治さなくてもよいと、最近になってようやくそう思えるようにはなった。それでも、今もまだ日々ジレンマに悩みつつ、訪問診療を続けている。

本講演では、そんな一人の若手歯科医師が訪問診療で感じたジレンマとどう向き合ったかを皆さんと共有したい。その上で、訪問診療をより普及させるために、若手歯科医師の皆さんが感じる課題の提示へとつなげられれば幸いである。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 第2会場)

[SY7-2] アンケートから見る歯科訪問診療における各職種の悩みと要望

○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター)

【略歴】

2011年 岩手医科大学大学院歯学研究科博士課程 修了
岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座
2014年 米国ハーバード大学歯学部
Visiting Researcher and Instructor
2020年 長崎大学病院
特殊歯科総合治療部・摂食嚥下リハビリテーションセンター
2023年 長崎大学病院
義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター

【抄録 (Abstract)】

多職種が関わるチーム医療において、各々の職種における悩みと要望について互いに把握することは、チーム医療における孤立を防ぐと共に職種間の連携を深める一つの方法である。歯科訪問診療を行う歯科医療関係者および歯科訪問診療に関わる他職種は、何に悩み、何を不安に感じているのか。また、多様化する病態への対応を含め、どのように知識をアップデートしているのか。今回、歯科医療関係者および歯科訪問診療に携わる他職種の悩みと要望を把握することを目的として、会員および非会員を対象としたwebアンケートを行い500名以上から回答を得た。

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を含む歯科医療関係者に対する複数選択可とした多肢選択式の設問と選択数上位の回答を下記に示す。

Q：歯科訪問診療を始める上で困難だったことや、これから始める上で困難と考えていることを選択してください。A：施設・多職種との連携構築＞制度に関する情報収集＞スタッフの確保＞ケアマネージャーや施設への提出書の作成

Q：歯科訪問診療における関連する情報の入手経路や知識のアップデートの方法を選択してください。A：書籍＞歯科関係者との個人的なつながり＞日本老年歯科医学会の学術大会＝歯科医師会

Q：歯科訪問診療に関して、現在知りたいことを選んでください。A：全身疾患への対応＞摂食嚥下リハビリテーション＞食事指導・ミールラウンド＞緊急時の対応法

次に、看護師、言語聴覚士、介護福祉士を含む歯科関係者以外の職種に対する複数選択可とした多肢選択式の設問と選択数上位の回答を下記に示す。

Q：現在、あなたは歯科訪問診療にどのような形で関わっていますか。A：関わっていない＞診療時の立ち会いなどで現場に関わっている＞歯科訪問診療の要請や情報提供・連絡調整などを行っている＞歯科訪問診療の一員として直接的に携わっている

Q：歯科訪問診療に関わる上で困難と感じていることを選択してください。A：関わっていない＞患者の治療ニーズや口腔状態の把握＞診療後の注意点や日常的ケアに関する情報の把握＞歯科医療関係者との情報共有や連携構築＞患者やその家族との情報共有

Q：歯科訪問診療における関連する情報の入手経路や知識のアップデートの方法を選択してください。A：所属する職能団体からの情報＞その他＞歯科関係者との個人的なつながり＝他職種との個人的なつながり＞歯科関連団体（歯科医師会など）からの情報

上記に関する職業の経験年数別における回答、自由記載での設問とした歯科訪問診療を普及させるためのアイデアおよび本学会から発信してほしい情報についても紹介する。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 第2会場)

[SY7-3] 訪問での全身管理、私はこうする

○若杉 葉子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部)

【略歴】

- 2004年 東京医科歯科大学歯学部卒業
- 2008年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野修了
- 2008年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 高齢者歯科学分野医員
- 2011年 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部医員
- 2014年 東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野助教
- 2017年 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部勤務

【抄録 (Abstract)】

歯科訪問診療では歯科治療が目的ではなく手段であり、歯科治療を通じて在宅療養生活を支える。要介護高齢者が増加し、医科歯科連携の必要性が認識され、歯科訪問診療の需要は高まっている。また、その内容は一般的な歯科治療から摂食嚥下障害や看取りへの対応に至るまで多様である。多様な内容の一つに抜歯などの観血処置がある。多彩な疾患を持つ要介護高齢者を自宅で診療する歯科訪問診療では、全身管理が必要になる場合が多い。一方で、病気の人の診かたがわからないという声をよく聞く。病気の患者さんの診かたがわからないというのは、おそらく疾患の病態とそれに対して出される薬剤や歯科治療時に留意すべき点が連想的にでてこないのだと思う。病気や治療法、薬剤は日進月歩であり、キャッチアップも必要とされる。また、訪問診療の患者さんの全身状態はどんどん重症化している。このような状況のなかで、どのように全身管理を行うかは、日々の臨床の中で悩ましい問題である。私は口腔外科や麻酔科の専門医ではなく、当学会の先生方と同じように悩みながら臨床をしている一臨床家に過ぎないのだが、今回は抜歯などの観血処置時に必要と思われる全身管理について、なぜ不得手であるのかの考察と全身管理の実際について、ケースを交えて自分が気をつけていることをお伝えさせていただければと思う。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 第2会場)

[SY7-4] 人と生活を支える訪問での摂食嚥下の診療

○中川 量晴¹ (1. 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】

- 2009年 日本大学大学院 歯学研究科 修了
- 2009年 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 専修医
- 2010年 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 助教
- 2013年 藤田保健衛生大学医学部 歯科 助教
- 2016年 同 講師
- 2018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
- 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 助教
- 2022年 同 准教授 (現在に至る)

【抄録 (Abstract)】

わたしは大学を拠点として、ほぼ毎日患者宅や高齢者施設、回復期リハビリテーション病院などで摂食嚥下の診療(以下、嚥下診療)をしている歯科医師です。訪問での嚥下診療は、患者さんの身体機能や生活環境により、その関わり方が変化します。外来診療から訪問診療に移行するケース、入院していた病院から在宅へ場所を移すケース、そして初めから患者宅や施設へ伺うケースなどです。いずれの場合でも「食べる」機能に関与するわけなので、患者さんの終末を見届けるまで関わりが続くことも少なくなく、また訪問に移行すれば、生活に一步踏み込んだ支援や周囲の人を巻き込んだ関わりが求められます。嚥下機能の評価そのものは患者さんが置かれる環境によって変わることはありませんが、評価に基づいた対応法は環境によって変わることがあります。特に

若手の歯科医師の先生や歯科衛生士さんに、このような視点の持ち方や実際にどのように関わればよいか、いくつかの症例を通してできるだけ分かりやすくお伝えしたいと思います。

とある日のわたしの外来診療を振り返ってみました。外来にやってきた患者さんは50歳代の女性で、若年性の進行性疾患患者でした。主訴は、胃ろうであるが経口摂取できるか知りたい、ということです。車いすで来院され、家族4名が付き添い、ご本人を大変気にかけている様子で入室されました。患者さんは目を閉じていますが、家族の声かけにうっすら目を開け少しだけ応答があるような状態で、抱えられればかろうじて起立して立位を維持できる様子です。家族は、神経内科クリニックの診療情報提供書を持参して来られました。さて、このような患者さんに初めて対面したときに、皆さんは最初にどのようなアクションを起こし、どのような診察の流れをイメージしますか？嚥下診療の関わり方はさまざまです、と述べたとおり、このように外来診療から始まるケースもある訳で、この患者さんと家族の主訴に十分に応えるためには何が必要か、というあたりを一緒に考えていきたいと思っています。この場面で自ら取るアクションの中に、嚥下診療の重要な要素が含まれていることをお話ししたいと思います。

他に、静岡県の開業医の先生方と、オンラインを通じた嚥下診療を定期的実施していますので、その様子も合わせてご紹介したいと思います。次世代を担う若手の歯科医師、歯科衛生士の皆さんには、これからの嚥下診療にICT(Information and Communication Trchnology)を応用することの有用性を知っていただきたいと考えています。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 第2会場)

[SY7-5] 人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ

○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—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、『歯科と栄養が会おうとき—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—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に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皮の形成も見られる。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。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:20 第2会場)

[SY7-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] 回復期における歯科の役割と医療連携

シンポジウム8

回復期における歯科の役割と医療連携

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:10 第3会場 (3階 G304)

企画：病院歯科委員会

【大野 友久先生 略歴】

1998年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

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

2013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 歯科口腔外科 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

- [SY8-1] 口のリハビリテーションの薦め：医科歯科連携の重要性
○栗原 正紀^{1,2} (1. 長崎リハビリテーション病院、2. 日本リハビリテーション病院・施設協会)
- [SY8-2] 回復期における歯科の役割と医療連携
○松尾 浩一郎¹ (1. 東京医科歯科大学)
- [SY8-3] 回復期リハビリテーション病棟における歯科訪問診療の現状と課題
○田中 公美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)
- [SY8-4] 回復期リハビリテーション病棟における医科歯科連携の実際
○古川 由美子¹ (1. 熊本機能病院)
- [SY8-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:10 第3会場)

[SY8-1] 口のリハビリテーションの薦め：医科歯科連携の重要性

○栗原 正紀^{1,2} (1. 長崎リハビリテーション病院、2. 日本リハビリテーション病院・施設協会)

【略歴】

1978年長崎大学医学部卒業後、同大学医学部附属病院脳神経外科学教室に入局。1990年長崎大学脳神経外科講師、その後、長崎市内の老舗の救急病院である十善会病院の脳神経外科部長として赴任。1999年同病院副院長。この間、長崎実地救急医療連絡会をたちあげ救急医療システムの構築を、また長崎斜面研究会の初代代表として地域リハビリテーション、まちづくりなどに参画し、2001年近森リハビリテーション病院院長、2006年同院長職を辞し、社団法人是真会理事長就任。2008年2月長崎リハビリテーション病院（143床、3つの回復期リハビリテーション病棟を有す）を開設（同院長）。2020年4月より院長を辞し、一般社団法人是真会理事長。役職：日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）代表理事、全国リハビリテーション医療関連団体協議会代表、日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長、日本病院会理事・長崎支部長、他。現在に至る。

【抄録（Abstract）】

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目指して、「地域医療構想の実現」「地域包括ケアシステムの構築」が重要な課題となっている。中でも地域医療構想では急性期（高度・一般）・回復期・慢性期という医療機能の分化・連携に基づく地域完結型医療提供体制の整備が求められている。重要なことは単に受療推計値に基づく病床数の調整に留まらず、地域医療が多職種協働を基盤とした機能分化・連携によって地域生活を支えるという仕組みづくりであり、“医療の中に生活の視点を如何に取り込むことができるか”が問われている。急性期（高度・一般）は「救命救急・疾病の治療・安定化」に加えて『生活の準備』、回復期は「全身状態の安定化と障害の改善」且つ『生活の再建』、慢性期には「慢性疾患の継続治療」そして『獲得された生活機能の維持・向上』を図ることで急性期治療を地域生活に着実に繋ぐ（退院支援の重要な視点）という機能分化・連携が大切となる。このためには適時・適切且つ継続的に提供される急性期リハ・回復期リハ・生活期リハというリハビリテーション医療の普遍化が必須となる。“口のリハビリテーション”（以下、口のリハ）とは「どのような障害があっても、最後まで人としての尊厳を守り、諦めないで口から食べることを大切にする」全ての活動を行う。口腔の持つ（1）呼吸、（2）構音そして（3）咀嚼・摂食嚥下の3大機能を重視し、基本方針として①口腔ケアの徹底（医科歯科連携）、②栄養管理（栄養サポート）、③廃用症候群の予防（リハビリテーションの展開）、④徹底したチームアプローチ（多職種協働）、⑤救急から在宅まで継続した支援（機能分化・連携）等の展開を掲げている。口のリハでは、急性期においては「口から食べる準備：口腔ケアの徹底」、回復期においては「口腔機能（咀嚼・摂食嚥下機能含む）の再建」そして生活期では「口から食べることを大切にする」関わりを重視、それぞれの病期において歯科医師・歯科衛生士が多職種協働の一員として関わるのが重要であり、強固な連携の環境づくりが必要と感じている（因みに、昨今は「リハビリと口腔ケア・栄養」は医療・介護領域に関わらず重要であることが議論されている）。殊に回復期においては口腔・咽頭ケアによる口腔衛生管理そして義歯の調整などは、摂食嚥下機能の改善・向上のための素地づくりとしても重要であり、歯科の関わりは不可欠である。更に退院後の生活機能の維持・向上を目指した医科歯科連携や歯科歯科連携による継続的支援が望まれる。ポスト2025年には要介護高齢者の医療ニーズが高くなり、医療に於いても重度化対策が課題となる。この意味でも、障害高齢者の口腔機能の維持向上を目指した医科歯科連携（口のリハビリテーション）の展開・推進が望まれる。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:10 第3会場)

[SY8-2] 回復期における歯科の役割と医療連携

○松尾 浩一郎¹ (1. 東京医科歯科大学)

【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 専攻

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 研究員
 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 講師
 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（～現在）
 2022年 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター センター長（～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

【抄録（Abstract）】

脳卒中患者や運動器疾患において、急性期から回復期、維持期の各治療ステージを通してADLとQOLの回復に向けた適切なリハビリテーションが必要となる。特に、回復期では、日常生活に必要な機能向上のための包括的なリハビリテーションがなされ、経口摂取回復に向けた摂食嚥下リハビリテーションもその一つとされる。回復期における脳卒中患者の口腔健康状態は、ADL、嚥下障害、経口摂取状況の改善と関連すると報告されている。また、回復期における歯科衛生士の介入により、患者のADL、嚥下機能、入院死亡率が改善したという報告もあることから、回復期においては、歯科専門職による継続的な介入が望ましいと考えられる。しかし、回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）における歯科医療者の人員配置状況は、100床あたり歯科医師が0.27人、歯科衛生士が0.57人となっており、他職種の配置状況よりも明らかに低い。そのため回復期リハ病棟での歯科医療者の関わりが不十分となる可能性が高い一方で、歯科との連携に関する実態とニーズに関する報告も少ない。そこでわれわれは、回復期リハ病棟における歯科との連携状況の実態を明らかにすることを目的に全国調査を実施した。その結果、回答率は26%と低かったものの、その94%の施設で、入院患者への歯科治療が実施され、そのうち院内歯科が26%、訪問歯科が74%という結果であった。また、院内歯科がある施設の方が、訪問歯科対応の施設よりも、歯科治療延人数が有意に多く、歯科との連携による効果として、患者や病棟スタッフの口腔への意識の向上との回答が有意に多かった。

回復期における歯科医療者の人材配置や集約的な歯科的介入が求められるが、その効果検証もまた重要である。回復期における歯科介入の効果を考えるときに、口腔衛生状態の改善や肺炎予防だけでなく、栄養やリハビリテーションに関する指標も考慮すべきである。特に摂食嚥下障害者に対する摂食嚥下リハビリテーションも合わせた口腔機能の変化や経口摂取の改善状況をアウトカム指標として、歯科介入の効果を測ることで、回復期の歯科介入の効果が明確になると考える。われわれは、回復期脳卒中患者に対する歯科的介入の効果について口腔機能や経口摂取の変化を踏まえて検証してきた。その途中経過も含めて回復期における歯科の役割と医療連携について考えていきたい。

本研究は、科研費（基盤B，21H03154）の支援による。開示するCOIはない。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:10 第3会場)

[SY8-3] 回復期リハビリテーション病棟における歯科訪問診療の現状と課題

○田中 公美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)

【略歴】

2014年 岩手医科大学歯学部卒業
 2019年 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学終了
 2020年 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 助教

【抄録（Abstract）】

急性期病院で手術や治療を受けた患者は、症状が安定すると回復期病棟・回復期病院に移動する。回復期リハビ

リハビリテーション病棟は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどが共同でリハビリテーションを行い、家庭復帰を目指すための病棟である。患者には、急性期病院で口腔管理が後手に回っていた者、歯科医院に年単位で通院できなくなっている者、入退院・転院と環境変化のうちに義歯を紛失してしまう者などが存在する。口腔内の状態としては、衛生状態不良、動揺歯、多数歯う蝕、不適合義歯、広範囲に付着した歯石、治療途中のまま歯科外来通院困難となっているケースなど、多様な歯科疾患を認める。脳血管疾患、骨折後の廃用などにより、摂食嚥下障害患者も存在する。脳血管障害後の患者では口腔機能低下がみられるとの報告や、骨折の原因の一つである転倒では身体機能の低下が一因として挙げられ、その身体機能の低下には咬合支持喪失が関与しているとの報告がある。これらの患者に対し、必要な咬合支持の回復、口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションといった、歯科治療を行った際の心身の機能評価の改善、予後との関連を評価した報告は少数に留まっている。回復期における歯科治療に期待される役割は、食生活機能の再建と安定化、および栄養向上である。そのためにも、歯・口腔の機能や将来予後を検討し、患者の予後まで考えたリハビリテーションの視点を持った歯科治療計画を立てることが必要である。急性期から生活期に至るまで、包括的な地域ケアシステムを目指した体制づくりが求められる中、回復期における歯科医療のさらなるエビデンス構築を行っていく必要がある。私たちは、地域の回復期リハビリテーション病棟で週1回～2回、歯科訪問診療を実施している。この病棟では、口腔管理はリハビリテーションの一環である、と捉え、新規入院患者全員に看護師が口腔内検診の説明を行う。その後、歯科医師による検診を行い、治療が必要な患者に対しては同意が得られれば治療介入を行う。2022年5月から2023年3月までの集計によると、102名中77名（75.5%）の患者に歯科治療の必要性があり、実際に治療介入可能であったのは45名（44.1名）であった。治療内容は、う蝕治療7名（6.9%）、抜歯16名（15.7%、1-11本）、義歯新製8名（7.8%）、義歯調整18名（17.6%）、口腔ケア9名（8.8%）（重複含む）であった。治療開始前に転院・退院となった者は10名（9.8%）、治療中および継続治療が必要な状態で転院・退院となった者は17名（16.7%）であった。退院後に歯科との関りが途切れないためにも生活期における医療介護保険サービスとの連携を図り、シームレスな歯科介入システムの構築が必要である。今回のシンポジウムでは、私たちが歯科訪問を行っている回復期リハビリテーション病棟での取り組みと課題について紹介する。

(2023年6月18日(日) 08:20～10:10 第3会場)

[SY8-4] 回復期リハビリテーション病棟における医科歯科連携の実際

○古川 由美子¹ (1. 熊本機能病院)

【職歴】

昭和59年4月 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 歯科室入職
平成6年4月 同法人 歯科衛生士室主任
平成12年4月 同法人 口腔ケアセンター 口腔ケア部長
平成13年4月 熊本歯科技術専門学校非常勤講師
平成25年4月 同法人 訪問歯科連携センター 室長

【抄録 (Abstract)】

熊本機能病院では急性期から回復期、終末期まで多様な患者が入院しており、そこでは急性期から回復期、慢性期へと円滑につなぐ「送り手」と「受け手」双方が情報を共有し適切な医療サービスの提供と質の向上が大事で、患者の身体機能や日常生活動作能力の向上と在宅生活や社会復帰を目指し、多職種によるチーム医療を実践しています。

その中で口腔内環境を改善し、摂食嚥下障害などの改善をはかり栄養状態を回復するなど医療の質を向上させる上では口腔のケアは必要です。それは、患者の全身疾患に対する治療を支援する一手段でもあり、そこには退院後の地域を見据えた切れ目のない歯科医療の充実が不可欠です。

しかし、病院内に歯科が無い場合も多く、入院患者の抱える口腔に関する問題に対処できないこともあり、それらを解決するには地域の歯科医師、歯科衛生士が入院中の患者に迅速かつ効果的に歯科治療、口腔ケアに介入

する事が望ましいのです。

そこで当院では当初、急性期より積極的な歯科介入をおこなうとともに、回復期、維持期においても連続したケアが維持できるよう近隣の歯科医療機関と連携していました。しかし、患者の転院、退院先が多岐にわたり、地理的にも広範囲であり、近隣の歯科医療機関との連携のみでは退院後のシームレスな歯科支援には限界があり、熊本県歯科医師会と連携をするに至りました。その医科歯科連携を担う専門部署として訪問歯科連携センターを設置し、歯科衛生士が熊本県歯科医師会と病院と地域とを結ぶ橋渡し役を担っています。

入院患者は入院直後より、病棟担当者による口腔スクリーニングで口腔内トラブルを抽出し、その後歯科衛生士が口腔アセスメントを実施します。それは全身状態、口腔内の状況、口腔機能評価、栄養状態、口腔ケアのリスク評価で、それにより口腔内の状況を数値化して口腔ケアプロトコルを作成することで、口腔ケアの手技や介入回数の統一を図れ、必要に応じてむし歯の治療や義歯調整等、歯科治療につながります。

歯科衛生士は、口腔健康管理により口腔衛生の維持、咀嚼嚥下機能の改善、肺炎予防等に向けて取り組んでおり、歯科治療による口腔機能向上を通して、患者の「食べる」「話す」を支援するために院内外にかかわるマネジメントを担当しています。今回は医科歯科連携事業の効果と現状、歯科衛生士の役割等について報告したいと思います。

(2023年6月18日(日) 08:20 ~ 10:10 第3会場)

[SY8-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム9] 老年歯科に必要な和漢薬の知識

シンポジウム9

老年歯科に必要な和漢薬の知識

座長：大神 浩一郎（東京歯科大学千葉歯科医療センター）

2023年6月18日(日) 10:20 ～ 11:20 第3会場 (3階 G304)

企画：学術用語委員会

【大神 浩一郎先生 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（歯科補綴(Ⅰ)学専攻）修了

2012年 東京歯科大学有床義歯補綴学講座 講師

2015年 東京歯科大学老年歯科補綴学講座 講師

2019年 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所

2020年 東京歯科大学千葉歯科医療センター 講師

2021年 東京歯科大学千葉歯科医療センター 准教授

現在に至る

[SY9-1] 漢方を知る～漢方の基礎知識と使ってみたい漢方薬～

○笠原 正貴¹（1. 東京歯科大学薬理学講座）

[SY9-2] 歯科医師が処方できる漢方薬とは？

○王 宝禮¹（1. 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター）

[SY9-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第3会場)

[SY9-1] 漢方を知る～漢方の基礎知識と使ってみたい漢方薬～

○笠原 正貴¹ (1. 東京歯科大学薬理学講座)

【学歴】

1995年 東京歯科大学卒業
1999年 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）修了
資格・免許等
1995年 第88回歯科医師国家試験合格
1998年 日本歯科麻酔学会認定医
1999年 博士（歯学）の学位受領
2004年 日本歯科麻酔学会指導医（2014年6月まで）

職歴および研究歴

【職歴】

1998年 東京都老人医療センター麻酔科医員
1999年 東京歯科大学歯科麻酔学講座助教
2008年 東京歯科大学歯科麻酔学講座講師
2011年 慶應義塾大学医学部医化学教室特任講師（2014年3月まで）
2013年 東京歯科大学歯科麻酔学講座講師
2014年 東京歯科大学薬理学講座主任教授

【研究歴】

2004年 上海中医薬大学留学
（非常勤講師）
2013年 慶應義塾大学医学部薬理学教室非常勤講師（2017年3月まで）
2014年 慶應義塾大学医学部医化学教室非常勤講師（2023年3月まで）

【抄録（Abstract）】

漢方は中国から伝わった伝統医学が、我が国で独自の発展をとげたものである。古から我が国は中国と交流があり、当然医学の面でも多大な影響を受けてきた。そしてその医学は日本流にアレンジされながら発展してきた。漢方（日本の伝統医学なので和漢ともいう）は、中国の後漢時代の名医、張仲景によって編纂された「傷寒雑病論」を基本としている。本書は、春秋戦国時代に著された最古の医学書である、『黄帝内経』の理論を基礎として、各派の治療経験を総括し、証候、疾病、そして治療を結合させ、弁証論治（中国医学の診断・治療法）の原則を確立した。『傷寒雑病論』は、『傷寒論』と『金匱要略』から構成されている。張仲景は『傷寒論』（113方剤収載）において、病期を6段階（六経：太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病）に分類し、傷寒（外感熱病）を論じた。また、『金匱要略』（262方剤収載）では、疾病別の処方分類法を行い、雑病（内科疾患）を論じた。本書は中国伝統医学の治療法・原則を体系づけた最初の医学書である。本書の中には、様々なアイデア・方法が盛り込まれており、後世の医家は本書を基礎として中国医学ならびに漢方を発展させた。現在、我が国の健康保険診療で用いられる漢方のエキス剤（医療用漢方製剤）は130種類以上あり、それらの多くは「傷寒雑病論」に収載された処方である。

演者は東京歯科大学歯科麻酔学講座に在籍していた折、本学附属水道橋病院ならびに千葉病院歯科麻酔科外来におけるペインクリニックで、好んで漢方薬をそれらの治療に応用してきた。漢方薬は、主として宿主側の病気への抵抗性を高めて効果をあげる。漢方は心身全体の調子を整え、生体恒常性の異常を修復し、複合的に病気を治療するという戦略をとっているため、歯科においても、難治性の口内炎、歯周炎、口腔乾燥症、味覚異常、口臭、舌痛症、顎関節症、非歯源性歯痛、神経痛、顔面痛などに対して有効なことがある。

本講演では漢方の特徴を概説するとともに、比較的副作用が少なく、使いやすい漢方薬を紹介しながら、漢方への敷居を低くすることを目的としたい。

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第3会場)

[SY9-2] 歯科医師が処方できる漢方薬とは？

○王 宝禮¹ (1. 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター)

【略歴】

日本東洋医学会代議員・学術教育委員会、日本歯科薬物療法学会理事・漢方薬EBM委員会委員長、日本硬組織生物学会理事、日本口臭学会理事、日本口腔内科学研究会会長等。専門は西洋医学と漢方医学を融合した口腔医療の確立。

【抄録 (Abstract)】

今、漢方薬は歯科医療界で注目されています。その理由のひとつには、先生方が日々の臨床で口内が痛い、乾く、違和感がある。排膿が止まらない。口腔疾患に対して西洋薬に効果が認められない。このような場合には漢方薬を選択肢に考える歯科医師が増えたことです。もうひとつは昨年度の歯科医師国家試験に「和漢薬」を問う問題が出題されたからです。今後、歯学部教育では漢方医学教育が充実され、やがて若い歯科医師達は漢方薬を日常で処方していくでしょう。

さて現在、「令和5年度 薬価基準による歯科関係薬剤点数表」には12種類（抜歯後疼痛に立効散、歯周組織炎に排膿散及湯、口腔乾燥症に白虎加人参湯と五苓散、口内炎に黄連湯、茵陳蒿湯、半夏瀉心湯、顎関節症に葛根湯、芍薬甘草湯、三叉神経痛に桂枝加朮附湯、そして術後の体力低下に補中益気湯、十全大補湯）の漢方薬が掲載されています。今回はこの12種類の漢方薬を中心に臨床上で投薬に有益な情報提供と歯科医師が処方できる漢方薬を考察していきます。そして、西洋薬で評価できない漢方薬の薬理作用をご紹介します。

「参考文献」王 宝禮 『口腔漢方処方早わかりガイド』クインテッセンス出版社

(2023年6月18日(日) 10:20 ~ 11:20 第3会場)

[SY9-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム11] 【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

シンポジウム11

【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

座長：五島 朋幸（ふれあい歯科ごとう）

2023年6月18日(日) 12:40 ～ 14:10 第3会場 (3階 G304)

共催：株式会社ロッテ

【五島 朋幸先生 略歴】

五島 朋幸（ごとう ともゆき）

1991年日本歯科大学歯学部卒

1993年日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第1講座助手

1997年訪問歯科診療に取り組み始める

2003年ふれあい歯科ごとう代表

博士（歯学）

日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科臨床准教授

東京医科歯科大学非常勤講師

慶応義塾大学非常勤講師

新宿食支援研究会代表

株式会社WinWin代表取締役

1997年よりラジオ番組「ドクターごとうの熱血訪問クリニック」（全国12局で放送）パーソナリティーを務める。

【著書】

「死ぬまで噛んで食べる 誤嚥性肺炎を防ぐ12の鉄則」(光文社新書)、「訪問歯科ドクターごとう1: 歯医者が家に来て来る!？」(大隅書店)、「口腔ケア〇と×」(中央法規)、「愛は自転車に乗って 歯医者とスルメと情熱と」(大隅書店)など

-
- [SY11-1] 地域の歯科医院にできること
○粟屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)
- [SY11-2] 歯科に地域が救えるか ～医療インフラとしての歯科医院～
○渡部 守¹ (1. まもる歯科)
- [SY11-3] 歯科診療所から地域に発信できることを考える
○大河 貴久¹ (1. 大河歯科医院)
- [SY11-4] 最終走者（アンカー）になる
○松岡 友輔¹ (1. 松岡歯科医院)
- [SY11-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第3会場)

[SY11-1] 地域の歯科医院にできること

○粟屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)

【略歴】

2002年 日本大学歯学部卒業
2004年 新潟大学歯学部附属病院 医員(研修医)修了
2004年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 非常勤医員
2006年 医療法人尚寿会大生病院歯科・歯科口腔外科 非常勤勤務
2006年 あわや歯科医院 勤務
2019年 あわや歯科医院 院長

日本老年歯科医学会 認定医・摂食機能療法専門歯科医師

東京都玉川歯科医師会 地域医療委員・保険委員

HCS D (ホームケアサポートデンティスト) 会員

城南食支援研究会 代表

【抄録 (Abstract)】

歯学部学生時代に摂食嚥下障害をもつ方の診療に携わりたいと考え、卒業後に摂食嚥下リハビリテーション外来を有し先進的な取り組みを実践していた新潟大学歯学部附属病院で研修を受けた。そこでは歯科診療の3本の柱となる「歯科治療、口腔ケア(口腔健康管理)、摂食嚥下リハビリテーション」を学び、病院で働く多職種との連携、介護施設や患者宅への訪問診療を経験し、歯科医療が多くの方に必要とされていることを実感することが出来た。

2004年から東京都内の歯科診療所に勤務し、研修医時代に学んだことを活かして外来・訪問診療を開始したが、大学病院と地域とのギャップを痛感することになった。ケアマネジャーや主治医は歯科訪問診療を齶歯や歯周病の治療、破損した義歯の修理など応急的なものが主であると考えており、大学病院で日々実施していた「摂食嚥下障害に対するリハビリテーション」や「誤嚥性肺炎の予防にもなる口腔ケア」は地域ではほとんど認識されていなかった。その重要性を訴えても歯科診療所に勤務する若い歯科医師の発言に耳を傾けて下さる方は少なかった。しかし、日本が超高齢社会に突入し、要介護高齢者の誤嚥性肺炎や低栄養の問題に社会が関心を持つようになり、医療・介護保険制度においても先人の尽力のお陰で口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションを後押しするような改正が行われ、自分なりに関わりを持った他職種との情報共有を継続的に行い、周囲の認識は大きく変わっていった。

これまで地域での診療や社会活動を行ってきて、苦しんだり悩んだりした時に恩師からの教えや自分と同じく地域で訪問診療に取り組む歯科医師(仲間)からの助言や励ましは大きな支えとなった。

現在、当院への訪問診療の依頼は患者家族、ケアマネジャー、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、介護福祉士からが多く、その内容は歯科治療から摂食嚥下障害のある患者の評価とリハビリテーションや終末期患者への口腔ケアなど様々である。

多職種連携が進むと他職種からの情報や協力を得て幅広く効果的な患者への支援が可能になり、やりがいをより多く感じるようになった。また、多職種協同で取り組んでいると、私たちが日々行っている歯科医療に対して患者だけでなく他職種からもその重要性や感謝の言葉を頂くことがあり、歯科医療をここまで発展させて下さった先人への感謝の念を強く抱くようになった。

今後、診療や社会活動を継続して患者を支え地域へ貢献すること、自分が先人から教わってきたことを後人へと繋ぐことを少しでも多く実現していきたい。

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第3会場)

[SY11-2] 歯科に地域が救えるか ～医療インフラとしての歯科医院～

○渡部 守¹ (1. まもる歯科)

【略歴】

2002年 新潟大学歯学部卒業

2006年 新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了 (摂食・嚥下リハビリテーション学分野)

2008年 渡部歯科医院 院長

2016年 まもる歯科 院長 博士 (歯学)

新潟県歯科医師会地域保健部員

佐渡歯科医師会在宅歯科医療連携室長

【抄録 (Abstract)】

佐渡は、離島でありながら面積が広く、また海と山とが複雑に入り組んで平地を分断し、ぼつんぼつんと小さな集落が点在している。

過疎地域では、地域住民を支える医療・介護その他の資源が圧倒的に不足し、そしてそれは進行する一方である。医師、看護師、介護士、リハビリ職、栄養士、いずれも足りない。病院が次々に閉鎖され、最寄りの医療機関まで片道1時間以上という集落も少なくない。

これら医療インフラの不足は、これまで地域コミュニティによって補われてきた。しかし、人口減少と高齢化によって共助が力を失い始めている。財政基盤の弱い過疎地では、行政などの公助に限界があるのは論ずるまでもない。

このような中で、演者の地域では、歯科医療はまだそれなりに踏みとどまっている。しかし歯科医師も高齢化が進み、やがて、医師や看護師と同じような状況になることは確定的である。

演者が島に帰って仕事を始めて約20年になる。この間も地域の過疎化と高齢化は歯止めなく進み、地域は変わり続けている。かつて抱いていた「地域の人々を支えたい」という単純で素朴な夢は少しずつ変質し、たくさんの挫折と失敗を経て、いま歯科医療が地域の重要な医療インフラになることを目指す「インフラ歯科」という考えを持つに至った。

電気や水道のように、赤ちゃんから高齢者まで、マタニティから看取りまで、地域の口腔の健康や「食」をくまなく支えることができれば、衰退していく地域を少しは救うことができるだろうか？

私がインフラ歯科の概念を考えるようになったのは、大学時代から若手時代に出会い、学びを乞うた先輩歯科医師たち、そして地域の人々からの大きな影響がある。

過疎地域の歯科医療のこれまでと、これからとについて、皆さんと議論したい。

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第3会場)

[SY11-3] 歯科診療所から地域に発信できることを考える

○大河 貴久¹ (1. 大河歯科医院)

【略歴】

平成23年3月 大阪歯科大学大学院歯学研究科修了

平成27年3月 グロービス経営大学院大学修了

平成23年10月大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座 助教

平成28年10月大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座 大学院講師 (非常勤)

平成28年10月大河歯科医院院長

平成30年4月京都医療技術専門学校 講師

平成30年10月京都文化医療専門学校 講師

令和2年4月大阪歯科大学医療保健学部 講師

令和5年4月京都歯科衛生学院専門学校 講師

日本補綴歯科学会 専門医
日本接着歯学会 専門医
日本口腔リハビリテーション学会 認定医
日本摂食嚥下リハビリテーション 認定士
日本障害者歯科学会 認定医

【抄録 (Abstract)】

訪問歯科診療に取り組みだしたのは、大学院生時代のアルバイトが始まりだった。当時は週に1度の施設訪問にて疼痛に対する治療と歯科衛生士による口腔衛生管理に帯同したもので、やりがいを感じることは少なかった。大学院卒業後は、大学に勤務し外来診療を行う中で患者・歯科医師間の医療情報量の格差が大きいことを痛感し、その情報格差の是正をなんとかできないか意識するようになった。さらに祖父の亡くなる直前の七夕かざりに『ごちそうが食べたい』と記載したのを見て、訪問歯科診療および本人の食べたいという気持ちに寄り添った歯科診療の実施を志した。開業を期に、地域の一資源として歯科診療所からの情報発信を行うとともに、訪問歯科診療および地域での介護予防事業へ注力してきた。介護予防事業での講話や、行政と連携して地域の口腔体操の考案、動画配信を通じたオーラルフレイルや食べる事に関する情報発信を行ってきている。訪問歯科診療においては、地域の関連病院におけるNSTへの参加や、地区歯科医師会として地域の歯科訪問診療を求めている方へかかりつけ医や近医をつなぐ窓口の開設等を通して地域の住民や多職種の方と連携を深めている。また、地域の一資源として、院外掲示板や子ども食堂への出張等を通して情報発信を続けている。今後は、介護予防事業においてはゲーミフィケーションによる楽しめる仕組みづくり、地域啓発では行政と連携し様々な行政のイベントとの連携を行うことで、訪問歯科診療および口腔の健康に関する発信を行っていきたいと考えている。歯科からの情報発信、訪問歯科診療への取り組みについてディスカッション等を通して何かやってみようと思ってもらえるような時間を共有できることを願っている。

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第3会場)

[SY11-4] 最終走者 (アンカー) になる

○松岡 友輔¹ (1. 松岡歯科医院)

【略歴】

2004年 東北大学歯学部卒業
同年 松岡歯科医院勤務
2016年 松岡歯科医院院長

逗葉歯科医師会理事 (2023年~現在)
神奈川県歯科医師会学術委員 (2017年~現在)
逗子市介護認定審査委員 (2015年~現在)
日本老年歯科医学会会員

【抄録 (Abstract)】

大学を卒業して大学院にも進まず、実家に戻って父親と診療を始めたのは少しでも長い期間地域の患者さんに関わりたいたいという気持ちからだ。その後所属したスタディーグループで先輩方の長期症例に触れ、患者に寄り添い長期に関わる重要性を痛感した。2008年にスタディーグループでふれあい歯科ごとう・五島朋幸先生の講演を聴講し、その後、五島先生が主催した若手向けのセミナーに参加することになった。それまでは通院出来ているまでのフォローにしか目がいていなかったが、歯科訪問診療によって患者の最期まで寄り添えることがわかった。以後、通院されていた患者を中心に歯科訪問診療を行なっている。

一人の歯科医師が患者の人生の全てステージに関わることは難しいが、自分が関わった患者にとって最後の歯科医師・最終走者 (アンカー) になるべく、歯科医師人生の続く限り診療をしていきたいと考えている。

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第3会場)

[SY11-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム12] アドバンスケアプランニング (ACP) に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

シンポジウム12

アドバンスケアプランニング (ACP) に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

座長：

阪口 英夫 (陵北病院)

藤原 千尋 (国立病院機構福山医療センター)

2023年6月18日(日) 13:50 ~ 15:10 第2会場 (3階 G303)

企画：歯科衛生士委員会

【阪口 英夫先生 略歴】

医療法人永寿会 陵北病院 副院長

【学歴】

1989年 東北歯科大学 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

【職歴】

1992年 医療法人尚寿会 大生病院 歯科 勤務

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 現職

【教育歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座 非常勤講師 (兼務)

2005年 明海大学 歯学部 社会健康科学講座 口腔衛生分野 講師 (兼務)

2006年 奥羽大学 歯学部 高齢者歯科学講座 講師 (兼務)

【資格】

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

【藤原 千尋先生 略歴】

2003年 福山歯科衛生士学校卒業

2003年 一般歯科医院入職

2005年 フリーランス歯科衛生士

訪問歯科診療における口腔ケア担当

2011年 福山歯科衛生士学校非常勤講師

2012年 独立行政法人国立病院機構福山医療センター入職

2016年 同上 主任歯科衛生士

[SY12-1] ACPの基礎 — 最期まで患者さんの尊厳を守るために

○会田 薫子¹ (1. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座)

[SY12-2] 歯科は人生の最期に寄り添えるか

○飯田 良平¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

[SY12-3] 最期まで人の尊厳に関わることのできる歯科衛生士を目指して

○齊藤 理子¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

[SY12-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 13:50 ~ 15:10 第2会場)

[SY12-1] ACPの基礎 — 最期まで患者さんの尊厳を守るために

○会田 薫子¹ (1. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座)

【略歴】

東京大学 大学院医学系研究科 健康科学専攻博士課程修了 博士（保健学）、ハーバード大学メディカル・スクール 医療倫理プログラム フェロー（フルブライト留学）、東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座特任教授を経て、現在、同講座特任教授。

専門：臨床倫理学、臨床死生学、医療社会学

研究分野：エンドオブライフ・ケア、延命医療、高齢者医療とケア、脳死、臓器移植等。

【著書】

『臨床倫理の考え方と実践 — 医療・ケアチームのための事例検討法』、東京大学出版会、(共編著、2022)

『長寿時代の医療・ケア — エンドオブライフの論理と倫理』ちくま新書（2019）

『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会（共編著、2017）

『医と人間』岩波書店（共著、2015）

『延命医療と臨床現場：人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学』東京大学出版会（2011）等

【抄録（Abstract）】

長寿社会の日本において、人生の最終段階まで本人らしく生きることを支援しようという声が高まっている。多職種が医療・ケアチームとして協働する意思決定支援の重要性も浸透してきた。

意思決定支援は臨床倫理の中核の課題である。臨床倫理は現場において、一人一人の患者/利用者が直面する治療法やケアの方法および療養場所等の選択に関する問題に対応する。本人にとって最善とは何か、最善を実現するための選択肢は何かをめぐり、本人を中心に家族等や多職種と一緒に考え、悩みも共有しつつ、適切な意思決定プロセスをたどり合意を形成する。

意思決定支援の際には、適切な診断を土台として、本人の生活と人生のなかで最も適切な選択肢を選ぶべく、本人・家族側と医療・ケアチームは情報を共有しつつ、「共同意思決定(shared decision-making: SDM)」に至るよう対話のプロセスを進める。この考え方によって人生の最終段階の医療・ケアの選択のための対話を繰り返すと、それがACP（Advance Care Planning）になる。ACPはリビング・ウィルなどの事前指示の不足を補いつつ発展してきた。

ACPはそもそも英語圏で概念形成され実践が進められてきたが、英語版を翻訳して日本で使用することには困難が伴う。英語圏と日本では、そもそも意思決定に関する考え方と社会的文化的特徴および法・制度に相違があるためである。ACPを適切に理解し活用していくためには、日本人の倫理観を認識し、文化や制度を含めた社会環境に合った方法を検討しつつ普及を図る必要がある。

そこで日本老年医学会は全国の医療・ケア従事者に対して、「ACP推進に関する提言」(2019)を発表した。同「提言」は、ACPの目標を「本人の意向に沿った、本人らしい人生の最終段階における医療・ケアを実現し、本人が最期まで尊厳をもって人生をまっとうすることができるよう支援すること」としている。この場合の尊厳は、自尊感情あるいは自己肯定感を意味するといえる。

歯科衛生士はその専門性を活かし、一人一人の患者の自尊感情と自己肯定感を高めることができる。可能な限り自分の口で好きな味を楽しむことができるようにすることはQOLの維持・向上に直結し、口腔ケアとふれあいによって「快」の経験を増やすことは本人の幸福度を高める。

臨床倫理の実践に際しては、多職種が各自専門職として相互に敬意をもって情報共有し協働することが大切である。そうして本人の視点から本人にとっての最善を実現しようと努めると、併せて家族ケアも可能となる。

臨床倫理をよりよく実践しようとする姿勢をもって現場に臨むと、本人の幸せの実現に貢献することが多くなる。それは優れた仕事による成果であり、医療・ケアチーム自身の幸福感・仕事の充実感にもつながる。その繰り返しが、組織のなかに倫理的な土壌を育み、それが倫理的に適切な臨床実践の実現を一層可能とする。

(2023年6月18日(日) 13:50 ~ 15:10 第2会場)

[SY12-2] 歯科は人生の最期に寄り添えるか

○飯田 良平¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

【略歴】

ヒューマンデンタルクリニック 飯田良平
鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座 非常勤講師
博士(歯学) H23.3.16鶴見大学鶴見大学歯学部

【学歴・職歴】

平成9年 3月 鶴見大学歯学部歯学科 卒業
平成9年 4月 鶴見大学歯学部附属病院 臨床研修歯科医(高齢者歯科学講座)
平成10年 4月 鶴見大学歯学部附属病院 診療科助手
平成13年 1月 鶴見大学歯学部 助手(高齢者歯科学講座) ~助教に至る
摂食嚥下リハビリテーション外来主任
平成30年3月退職、同4月より下記医療機関を兼務
鶴見大学歯学部附属病院高齢者歯科
横浜市歯科保健医療センター(嚥下外来・訪問診療)
東京都立神経病院
吉武歯科医院
医療法人社団東京愛成会高月病院(精神科)
藤沢市口腔保健センター
横浜市立みなと赤十字病院
令和2年4月より 医療法人社団為世為人会ヒューマンデンタルクリニック 院長

【所属学会・研究会】

日本老年歯科医学会(指導医・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(評議員)
神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会(副会長)
日本障害者歯科学会
日本老年行動科学会 など

【抄録(Abstract)】

父を看取り7年目となる。今でも「あの時こうしていたら」と自責の念が現れる。アドバンスケアプランニング(ACP)では、療養や生活で大切にしたいこと。食事ができなくなった場合の人工的な栄養補給などを話し合うわけであるが、ステージ4の宣告で落ち込んでいた父とそのような話はできなかった。しかし最期の時間を過ごす場所について尋ねたことがあった。「海の見えるところもいいなあ」と父は言った。趣味もない父だったので海が好きだったのかと驚いて聞き直すと、やはり「うん」と言った。そんなことさえ子供として知らなかったのかと、もっとたわいもない話をする時間を作るべきだったと涙がでた。

大学病院時代にある患者さんが笑いながら言った。「先生ごめんなさいね。私も年をとるのは初めてなもので。どうしたら良いのか分からないんです」と。口の中が汚れたまま来院することが徐々に増え心配していた方だった。衰えていく自分に苦慮しながら、でもそんな自分を受容しようと、穏やかに頑張っていた。「初めてなもので……」素晴らしい言葉である。そうだ、私も老いる父をみるのも看取りも初めてであった。手続きから何やら、すべきことが次々にやってきて、分からないことばかりだった。そしてあれよあれよという間に最後が来てしまった。

人は皆他人の為、世の中の為に役に立ちたいと思っている。私たち歯科も人生の最期に尽力したいと思っている。しかし人生会議や人工的な水分や栄養補給の決定に際して声のかかることは少ない。歯科は口を通して最後まで人に関われる仕事であり、最終段階では人における「口」の意味を考えることが必要である。

当クリニックは「最期まで尊厳のある口」をモットーとしている。ひとつは最後まで口から食べられるように支援を行うことである。たとえ口から食べることが困難であっても、飴をなめたり、潤したり、心地良い関わりを

模索する。もう一つは最後まで清潔であり痛みのない口でいられるように支援を行うことである。劣悪な口であっても歯科のプライドをかけてきれいにする。

今後、歯科においてもACPに関わる機会が徐々に増えるだろう。患者や家族、医療や介護スタッフにより思いや望む展望も多用であるし、皆がケース毎に「はじめて」なわけである。正解は無いし、一つでもない。その中で、食べたいという意思に寄り添い支えることのできるスキルを有し、最後まできれいな口である尊厳を守ることが、我々歯科の大きな使命であると思う。言うまでもなくこの柱となるのが歯科衛生士である。歯科医師は研鑽を積む機会を与え、医療や介護の輪の中で歯科の役割を堂々と教示し立ち回ることのできる歯科衛生士に成長してもらうことを願っている。そのためにしっかりと後ろ盾になり歯科衛生士を支えることも重要である。症例を供覧しながら歯科にできる素晴らしい仕事について皆様と検討したい。

(2023年6月18日(日) 13:50 ~ 15:10 第2会場)

[SY12-3] 最期まで人の尊厳に関わることのできる歯科衛生士を目指して

○齊藤 理子¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

【学歴・職歴】

1993年 横浜歯科技術専門学校 歯科衛生士科 卒業
 1993年～ 東京都内の診療所勤務 (外来)
 2002年～ 出産育児のため7年間休業
 2009年～ 吉武歯科医院 (訪問診療部)
 2020年 ヒューマンデンタルクリニック 現在に至る

【所属学会等】

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 (在宅療養指導口腔機能管理、摂食嚥下リハビリテーション、研修指導者・臨床実地指導者)、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本老年歯科医学会、アメリカ心臓協会 (AHA) BLSヘルスケアプロバイダー

【抄録 (Abstract)】

卒後歯科診療所で一般歯科を経験し、その後産休育休の7年を経て訪問診療の部門で働きだした。これまで歯科衛生士として多くの在宅、施設での療養患者に関わってきました。人生の最終段階における歯科衛生士の役割や可能性、またそのような方々を支援するために必要と感じたこと、理念などを、療養生活を支えるチームの一員としてエンドオブライフケアに関わった症例を通じてお話しさせていただく。

訪問診療に関わりだしたとき学会などにはひとつも所属していなかった。しかし現場では基礎疾患や服用薬も多く吸引の必要な方もおられ、何もわからず接するのは失礼であると感じた。そして何よりも怖かった。「自信をもって患者、その家族と向き合いたい」という思いが学会入会、認定士取得を目指したきっかけであった。それにより多職種との連携を行う際の自信にもつながった。例えば吸引については、施設などで忙しく働いている看護師へ引け目を感じながらその都度お願いしていたが、自分でも徐々に吸引ができるようになると、以前よりも摂食機能療法や口腔健康管理を担うことに自信がついた。療養患者やご家族への身近な支援者として歯科衛生士が口腔健康管理の専門職として働くにあたり、学会や衛生士会に入会して良かったことについてもお話ししたい。

口腔機能は呼吸、コミュニケーション、食物摂取はもちろん、いつも清潔できれいな口でいることが人としての尊厳を支える。食べる楽しみ、コミュニケーションの維持は療養患者にとって生きる意欲に繋がると願う。また最期まで尊厳ある口で口から食べる楽しみを持ってもらうことは、家族のグリーフケアにも繋がると考える。「最期まで口をきれいにしてくださりありがとうございます」舐める程度であっても「最期、好きな物を食べさせることができました。ありがとうございます」など家族からお礼を言われ、これもまたグリーフケアの大切な1つであったのだと思う。そして歯科衛生士という職種に誇りを感じる瞬間でもある。

また口から食べられなくなっても、最期を迎える時まで口腔環境を良好な状態に保つことがその人の尊厳を守ることだと思う。時に訪問先で数時間前に亡くなられた患者さんと対面することもあるが、時間の許す時にはエン

ゼルケアをさせていただいている。

一般歯科診療所で ACPに関わる会議に参加する経験はなかったが、本人または家族から、経口摂取が難しくなった際の人工的な水分・栄養補給について、また最期どういった場所や形で過ごしたいのかといったことを、普段の会話から聴き取れることも多い。一生懸命に心を込めて口をきれいにすることの繰り返しの中に、自然とそのような話や相談をしてくださる関係性ができることもある。そしてケアすることはケアされることであると気がつくことがあり、歯科衛生士としてのやりがいに繋がっている。

(2023年6月18日(日) 13:50 ~ 15:10 第2会場)

[SY12-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム13] 【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

シンポジウム13

【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

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) 14:10 ~ 15:20 第1会場 (1階 G4)

共催：株式会社フードケア

【菊谷 武先生 略歴】

日本歯科大学 教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

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

2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

-
- [SY13-1] ALS患者に対する歯科の取り組み
○梅本 丈二^{1,2} (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. NHO大牟田病院神経筋疾患センター)
- [SY13-2] 在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症患者に対する歯科としての関わり
○猪原 光¹ (1. 医療法人社団 敬崇会猪原歯科・リハビリテーション科)
- [SY13-3] 口腔機能評価を契機に ALSの診断に至った患者の臨床的特徴
○加藤 陽子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)
- [SY13-Discussion] 総合討論

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第1会場)

[SY13-1] ALS患者に対する歯科の取り組み

○梅本 丈二^{1,2} (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. NHO大牟田病院神経筋疾患センター)

【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)

【抄録 (Abstract)】

神経変性疾患は長期的な管理を行うにあたり、確定診断と外来通院、在宅療養とレスパイト入院、施設や入院下での長期療養と各時期に応じた治療や処置を行う環境を専門医療機関で調整する必要がある。近年ではエンドオブライフを含めた在宅医療が重要視されているが、在宅医療を支えるための環境は十分に整っていないのが現状である。演者らは、神経変性疾患患者の摂食嚥下に関するサポートを、通院可能期間は福大病院で、長期療養期間は NHO大牟田病院で行ってきた。

2020年4月～2023年3月にかけての3年間に福大病院で評価を行った筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者は41名 (年齢 69.7 ± 10.5 、男女比18:23) であった。経過観察中の最終 BMIは 19.3 ± 3.3 、体重減少率は $7.9 \pm 8.9\%$ 、10%を超える体重減少を示した患者は41名中12名 (29.3%) であった。最終評価時の舌圧は 18.9 ± 13.3 kPaであり、10 kPa未満の患者は29名中14名 (34.1%)、嚥下調整食または経管栄養管理となったものは41名中16名 (39.0%) であった。予後に大きな影響を及ぼす体重管理へのサポート体制には課題を残している。

神経筋疾患患者の嚥下障害には、舌機能が大きな影響を及ぼす。神経筋疾患患者の多くは進行過程で舌圧が低下するが、デシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) のように舌が肥大する疾患もある一方で、ALSは舌萎縮の進行が経口摂取の継続困難に直結する。

演者らは、ALS、DMD、筋強直性ジストロフィー (DM1) の3疾患の舌圧と超音波エコーを用いた舌厚みの経時的変化を比較した。DMD群は脂肪組織の増加によって舌が肥大するため、舌厚みは舌圧に関連しないが、ALS群は舌厚み低下に伴って舌圧が低下し ($R=0.476$ 、 $p<0.01$)、舌萎縮が舌筋力低下に影響することが裏付けられた。経時的には、DM1群とDMD群に変化は認められなかったが、ALS群は舌厚み ($p<0.05$)、舌圧 ($p<0.01$) とともに低下し、急速な舌萎縮と舌圧低下が示唆された。また、ALSの四肢麻痺群は球麻痺群よりも舌圧低下幅は大きく、観察期間前に球麻痺群は既に舌機能低下が進んでいた可能性が考えられた。

神経変性疾患患者、特にALS患者の病状進行を把握し、体重維持と栄養管理を行うためには、適切な時期に経口摂取の継続可否と経管栄養の導入を判断する必要がある。嚥下機能に加え、舌機能の客観的評価はその重要な判断材料となると考えられる。

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第1会場)

[SY13-2] 在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症患者に対する歯科としての関わり

○猪原 光¹ (1. 医療法人社団 敬崇会猪原歯科・リハビリテーション科)

【略歴】

猪原光 (工学士・歯科医師・歯学博士)
2000年 東京都立大学 工学部 応用化学科卒業
2005年 東京医科歯科大学 歯学部 学士編入学・同卒業
2009年 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野修了 博士 (歯学)

国立感染症研究所細菌第一部 研究員

2010年 カナダ ミザリコーディア病院 摂食嚥下リハビリテーション分野 留学

2011年 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部部长

現在 グロービス経営大学院 MBA在籍中

(現職)

日本老年歯科医学会 在宅歯科医療検討委員会 委員

東京医科歯科大学歯学部 口腔保健学科 非常勤講師

九州歯科大学歯学部 口腔保健学科 非常勤講師

【抄録 (Abstract)】

当院は、2012年からこれまでの約10年間に、23名の在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対し、歯科訪問診療を実施してきた。ALSは、四肢型と球麻痺型の2つに大別される。四肢型は上肢の筋力低下や下肢の痙攣から進行が始まり、摂食嚥下機能は比較的保たれていることが多い。

一方、球麻痺型は、構音障害や摂食嚥下障害が強く表れる。病期の進行は後者の球麻痺型が最も早いとされ、人工呼吸や人工栄養を選択されない場合は、発症から3ヶ月程度で亡くなるケースもあり、演者も実際にそのような患者を数例、経験してきた。

また、人工呼吸器と人工栄養の導入を選択されたり、四肢型で嚥下や呼吸機能が保たれているケースでは、発症から10年以上の経過を辿る場合もあり、当院でもこのような患者に対しては、長期にわたって支援を続けている。このように、ALSの進行や経過は様々であるため、歯科としての関りも分けて考えていく必要がある。短期間であつという間に進行してしまうタイプの場合、本人や家族が病気を受け入れる時間的余裕が全くないまま、コミュニケーションと栄養摂取の手段が奪われてしまい、誤嚥性肺炎、呼吸停止へと進んでいってしまう。もちろん早期の、気管切開・人工呼吸や、胃ろう等の選択といった Advance Care Planning (ACP)が最重要ではあるが、病気を受け入れられていない状態でのACPは非常に難しい。

そのような中で、栄養摂取や誤嚥性肺炎予防が重要であると歯科がいくら言ったとしても、厳しい選択に直面している患者・家族に歯科の必要性が理解され、受け入れられることはほとんどない。「もう少し落ち着いてからにして下さい」と言われたまま、歯科介入がなされることなく、亡くなられたケースが多いのが実情である。

これらの課題は、診断医がもう少し早めの歯科への紹介を行うことで、一部の解決が可能になるかもしれない。病期の進行が速いとは言っても、診断時にすぐに歯科に繋がることは稀であり、どうしても嚥下機能が低下してから歯科に紹介されるケースが多いと感じている。これらの解決のために、当院では、診断を行う難病診療分野別拠点病院の中に歯科を設立して協力をしたり、入院中の診断段階からの難病カンファレンスに参加するなどしてきた。

一方、長い経過の場合は、徐々に嚥下機能が低下してくるが、それに伴い、水を使用した歯科治療が難しくなってくる。そのため、早い段階で歯科治療を行うことが必要となる。またこのような場合も、患者・家族は大きな不安を抱えることとなるが、それを支えるためには、関わる医療と介護の多職種で情報を共有することが必須となる。こまめな電話連絡や、医療情報共有サービスの利用が必要であり、ケアマネジャーの役割も大きい。本演題では、具体例を交えつつ、在宅におけるALS患者に対する歯科としての関りがどうあるべきか、考えていきたい。

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第1会場)

[SY13-3] 口腔機能評価を契機にALSの診断に至った患者の臨床的特徴

○加藤 陽子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)

【略歴】

2002年3月 東京外国語大学外国語学部フランス語学科 卒業

2017年3月 愛知学院大学歯学部歯学科 卒業

2022年3月 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 臨床口腔機能学 博士課程修了

2022年4月 日本歯科大学付属病院 口腔リハビリテーション科 助教

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

現在に至る

【抄録 (Abstract)】

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) では、球麻痺または偽性球麻痺による構音障害や嚥下障害をきたすことがあり、歯科受診が診断の契機となりうる。しかし実際にどのような臨床的特徴を示すのかという報告はほとんどない。そこでわれわれは、歯科受診における口腔機能評価を通じて神経筋疾患が疑われ、ALSの診断に至った患者の臨床的特徴について調査した。対象は2020年4月～2022年10月の当クリニックの初診患者で、口腔機能評価から神経筋疾患が疑われ、脳神経専門病院にてALSの確定診断を受けた7名 (平均年齢81.0歳, 75～86歳) とした。調査項目は①主訴 (複数回答) ②症状の自覚から初診までの期間③口腔内所見④サルコペニアの有無⑤栄養状態 (体重減少の有無, MNA-SF) ⑥口腔機能 (オーラルディアドコキネシス (ODK), 舌圧, 咀嚼能力, 咬合力) とした。

主訴は構音障害 (85.7%), 嚥下障害 (71.4%), 唾液処理困難 (57.1%), 咀嚼障害 (28.6%) であった。症状の自覚から初診までの期間は平均15.7か月であった。口腔内所見として、線維束性攣縮は71.4%, 舌萎縮は71.4%, 開鼻声は85.7%に認めた。サルコペニアを有する者は28.6%で、多くは体格や身体機能を維持していたが、体重減少は71.4%に認め、MNA-SFにおいて42.8%が低栄養または低栄養リスクに該当した。ODKの平均値は/pa/3.56/, ta/3.17, /ka/2.80, 舌圧の平均値は13.47kPa, 10kPa未満を示すものは3名で、舌機能の著しい低下を認めた。咀嚼能力の平均値は157.7mg/dL, 咬合力の平均は595.5Nで、7名中4名は欠損歯のない者であったが、歯数と機能との乖離を示す者もいた。ALSの発症からの生存期間は中央値で20～48か月と報告されており、高齢発症、球麻痺発症や栄養状態不良が重要な予後不良因子とされる。より早期の確定診断と加療につながるため、老年歯科に携わる我々は地域のゲートキーパーとしての役割が求められる。口腔機能評価において、既往や身体所見や口腔内の状態と乖離する著しい機能低下を認めた場合は、疾患の可能性も考慮して速やかに専門病院の受診を促すとともに、食事指導も含めて咀嚼障害や嚥下障害に対応する必要がある。

今回は摂食嚥下リハビリテーションを行う現場の歯科医師としての立場から、口腔機能評価を含めた日常の臨床を通じて神経変性疾患が疑われ、ALSの診断に至った患者さんの臨床的特徴について提示させていただく。老年歯科に携わる多くの皆様と情報共有をさせていただくことによって、未診断の患者さんの早期発見や早期加療の一助となれば幸いである。

(2023年6月18日(日) 14:10 ~ 15:20 第1会場)

[SY13-Discussion] 総合討論