



大渡 凡人 先生

略歴

1983年 九州歯科大学卒業
1987年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科歯科麻酔学修了
1987年 新潟大学歯学部第1口腔外科学講座助手（全身麻酔担当）
1989年 東京医科歯科大学歯学部歯科麻酔学講座助手
2000年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学講師
2006年 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科助教授
2007年 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科准教授
2016年 公立大学法人九州歯科大学 口腔保健・健康長寿推進センター教授
2019年 公立大学法人九州歯科大学 リスクマネジメント歯科学分野教授（兼任）

循環器疾患をもつ高齢者の安全な歯科医療を 実現するためのリスクマネジメント

九州歯科大学 リスクマネジメント歯科学分野
大渡 凡人

リンダ・グラットン氏の「Life Shift」をきっかけに、「寿命（人生）100年時代」がクローズアップされています。すでに世界で唯一の超高齢社会である我が国は、世界で初めて「寿命100年時代」を実現するのかもしれませんが、それほど進んだ我が国の人口高齢化は、経済をはじめ多くの点で我々の生活に影響を及ぼしています。歯科においても人口高齢化の影響は多方面に及びますが、そのひとつが全身的偶発症におけるリスクの上昇です。

歯科を受診する患者さんは、以前は比較的若く健康な方がほとんどでした。しかし、人口高齢化により、重篤な全身疾患をもち、複数の薬剤を内服あるいは使用し、様々な手術あるいはカテーテル治療を受け、人工ペースメーカー、ICD、CRT等のデバイスを植え込まれている、といった複雑な背景をもつリスクの高い患者さんが増えています。

いうまでもなく、安全は医療において絶対的な必要条件です。しかし、前述した変化により、歯科医療における安全の確保は、昔ほど容易ではなくなってきました。その一方で、医療事故に対する社会的制裁は厳しくなっています。

複雑な全身疾患をもつ高齢者の安全な歯科医療を実現するためには、医学的エビデンスに基づいたリスクマネジメントが必要です。演者は、そのプロセスを、「予防」、「早期発見」、そして「対応」の3つに分けて考えています。このうち、我々、歯科医療従事者にとって最も有効なのは「予防」です。

医学的に有効な「予防」を行うには、患者さんの正確な医療情報（病歴・薬剤情報、理学的検査データ、医師からの医学的情報など）を入手し、全身状態を評価し、起こりうる全身的偶発症を「予測する」必要があります。そのうえで、予測される全身的偶発症のリスクを低下させるには、「どのような手段を講じればよいか」を、医学的エビデンスに基づいて考えます。

医学的なリスクマネジメントは、医学的知識と技術を要する複雑な手続きです。では、ただでさえ忙しい日常歯科臨床で、実効性の高いリスクマネジメントを行うにはどうすればいいのでしょうか。

高齢者の全身疾患で最も多いのは循環器疾患です。循環器関連の全身的偶発症は短時間で死に至る場合もあり重要です。さらに、演者らの調査では、高齢者の歯科治療で最も多い全身的偶発症は循環器に関連したものでした。このため、まずは「循環器疾患とそれに関連する全身的偶発症に対するリスクマネジメントに注力する」ことが、時間コスト的にも合理的である、といえます。

時間の関係でお伝えできる内容は限られますが、「循環器疾患をもつ高齢者の安全な歯科医療を実現するためのリスクマネジメント」に関するいくつかのポイントについて解説させていただく予定です。



藤井 航 先生

略歴

1998年 3 月 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
2004年 3 月 藤田保健衛生大学大学院修了 博士（医学）取得
2004年 4 月 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科助手
2007年 4 月 藤田保健衛生大学歯科口腔外科助教七栗サナトリウム歯科勤務
2013年 1 月 藤田保健衛生大学歯科講師
2013年 8 月 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム歯科講師
2015年 4 月 九州歯科大学歯学部歯学科老年障害者歯科学分野准教授
2018年 1 月 九州歯科大学歯学部口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット教授
2019年 4 月 ～現職

高齢者の摂食嚥下障害に対するアプローチ

九州歯科大学口腔保健学科 多職種連携教育ユニット
藤井 航

私たちの生活において「口から食べる」ということは、エネルギーを得ることだけではなく、人生の大きな楽しみの1つであることは言うまでもありません。しかし、脳卒中後遺症などの何らかの疾患により「飲むこと」や「食べること」ができなくなる「摂食嚥下障害」は増加しており、それに伴い肺炎で亡くなる高齢者も増加しています。また、病院や施設などだけではなく、在宅で療養している「摂食嚥下障害」の患者数も増加しています。

その患者数の増加に加えて、近年の摂食嚥下リハビリテーションの急速な発展と共に、歯科医院内や訪問先の病院・施設・在宅などで内視鏡下嚥下機能検査（VE）を施行し、歯科医師、歯科衛生士が摂食嚥下リハビリテーションを行うケースが増加すると考えます。また、医科歯科連携により、病院などの専門施設にVEや嚥下造影検査（VF）などの精密検査を依頼し、実際の訓練や対応などは歯科訪問診療などにおいて行うケースも同様に増加すると考えます。このように、摂食嚥下障害患者に対する摂食嚥下リハビリテーションをすすめるために、多職種連携は重要であり、歯科医師、歯科衛生士など歯科医療者の参画は必須です。

また、2018年4月の診療報酬改定から「口腔機能低下症」が追加されています。これは、オーラルフレイルを放置しておくと、口腔機能低下症となり、やがて咀嚼機能不全や摂食嚥下障害をきたして、全身的な健康を損なうこと、いわゆる要介護状態へ進行することを示しています。早期から口腔機能の低下を適切に診断、対応することによって、全身の機能低下（フレイル）を予防することが可能となります。

特に、大学の所在地である北九州市は、高齢化率が31.4%（2019年4月）と政令指定都市中、最も高く、歯科医療においてもその変化への対応は急務であると考えます。そこで本学では、超高齢社会におけるより安全な歯科治療と摂食嚥下障害の改善をめざし、2016年10月に「口腔保健・健康長寿推進センター（Dental Center for the Medically Compromised Patient：DEMCOP）」を開設しリカレント教育を開始しました。DEMCOPは、超高齢社会により大きく変化する歯科医療ニーズに対応が可能な歯科医師・歯科衛生士の育成を目的に、“官：福岡県、学：九州歯科大学、民：地域歯科医師会”が連携した全国初のリカレント教育センターです。そのDEMCOPと連動して、2018年4月には附属病院において摂食嚥下リハビリテーションや周術期口腔機能管理を行う専門外来として「地域包括歯科医療センター（Dental Center for the Medical Care Based on Community Comprehensive Dentistry：DEMCAB）」を開設し、活動しています。

本講演では、摂食嚥下の基礎や評価方法、摂食嚥下リハビリテーションの実際などについて本学の取り組みも含め、動画を交えて解説します。本講演が、皆様の日常臨床の一助となれば幸いです。



松尾 浩一郎 先生

略歴

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1999年 同 大学院 高齢者歯科学分野 入局
 2002年 ジョ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 教授（～現在）
 Adjunct Assistant Professor, Dept. of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University
 愛知学院大学，東京医科歯科大学，大阪大学，九州大学 非常勤講師

周術期における歯科治療・歯周病治療の役割

藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座
 松尾 浩一郎

本邦は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入し、医療、介護では、高齢者対策が喫緊の課題として動いています。高齢者の特徴としてあげられるのは、個体のバリエーションが非常に大きいということです。80歳を過ぎてもピンピンしている人もいれば、多数の疾患を有して1日の内服薬が10種類を越えるという方もいます。高齢者への歯科的対応は、今までの健常者ベースの歯科治療だけでは困難です。今後ますます増加する多疾患、多障害を有する高齢者に対応するには、歯科医療に対する概念の再構築が必要です。今後、われわれ歯科医療者の高齢者への対応において、キーワードとなるのが、「栄養」と「感染」です。口腔は、栄養摂取の入口であるとともに、全身の感染症の入口にもなりえます。口腔管理（オーラルマネジメント）とは、感染予防としての口腔ケアだけでなく、口から食べる支援までを含めた、包括的な口腔機能のサポートを意味すると思います。つまり、口腔健康管理とは、口腔“衛生”管理と口腔“機能”管理との両側面からのアプローチが不可欠です。

周術期口腔機能管理では、合併症予防のための口腔衛生管理と経口摂取の維持、促進のための口腔機能管理が求められます。これは、狭義の周術期だけでなく、がん治療のどのステージにおいても考慮すべきです。周術期口腔管理においても他（多）職種との連携をどのように行うかで患者のQOLが大きく変化します。ただ、他職種との連携とは、依頼箋だけでつながる紙面上の連携ではなく、実際の協働こそが、情報共有や効率的な診療のために必要です。病院、施設における多職種連携の中に、口腔の専門家である歯科職種が加わることで、オーラルマネジメント（口腔管理）の質が変わります。摂食嚥下障害への対応において、「嚥下」機能の回復だけでなく、義歯や咀嚼も考慮した摂食機能回復に取り組むことで、介入効果は大きく異なり、その後のQOLにも影響を及ぼします。誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアには、看護部と歯科との協働により、効率的なオーラルケアマネジメントが可能となります。今回は、当院での取り組みなども紹介しながら、周術期における他の職種との連携を考慮した歯科医療と歯周病治療の役割について考えていきたいと思っています。