

第 13 回日本訪問歯科医学会 プログラム

メインテーマ『いま、ひとたびの笑顔』

11月10日(日)開催

会場:東京国際フォーラム ホールB5(東京都千代田区)

10:15~16:30 (第 13 回日本訪問歯科医学会)

10:00-10:15 開場

10:30-11:30 特別講演

「訪問診療における口腔ケアの組み立て方」
～「口から食べる」戦略の考え方と応用～
鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座講師 菅 武雄氏

11:35-12:30 休憩

「ランチョンセミナー:キング工業株式会社」

12:30-13:10 会員発表①

「訪問歯科診療とターミナルデンティストリー」
北日本ブロック 近藤歯科医院 近藤 公一郎氏

13:14-13:34 会員発表②

「障がい者に対する訪問診療」
関東ブロック 医療法人社団和春会洋歯科クリニック 土持 賢一氏

13:38-13:58 会員発表③

「買った、見た、やった」
中部ブロック 桐山歯科医院 桐山 立志氏

14:02-14:22 会員発表④

「当医院における摂食機能療法の実践と課題」
関西ブロック 中垣歯科医院 内藤 俊幸氏

14:26-14-46 会員発表⑤

「訪問における食べられる総義歯作り」
中国四国ブロック 医療法人白愛会 白石歯科医院 白石 亨氏

14:50-15:10 会員発表⑥

「私の訪問歯科診療」
～スタッフと共に築き上げた訪問診療スタイル～
九州ブロック よしどめ歯科医院 吉留 哲雄氏

15:10-15:20 休憩

15:20-16:20 特別講演

「未踏高齢社会の「疾病」「医療」の大転換
～ケアサイクル論で「治す医療」から「支える医療」へ～
日本医科大学特認教授 長谷川 敏彦氏

16:25-16:30 閉会

■ 特別講演



訪問診療における口腔ケアの組み立て方

～「口から食べる」ストラテジーの考え方と応用～

鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座講師
菅 武雄

超高齢社会における歯科の役割は、大きく3つに分けられる。有病高齢者への安全で確実な歯科治療、通院困難な要介護高齢者への対応、口から食べることの困難への対応、の3つである。

後者2つは、実は同じカテゴリーに属する場合が多い。在宅歯科医療の場で対応が求められる状況である。われわれは、在宅歯科医療の診療方針は「口から食べる」ことのサポートであると考えている。「口から食べる」ためには、歯科診療、ケア、リハビリテーションの各領域のニーズを的確に判断しなければならない。そこで上記3領域に目標達成期間を組み合わせた「口から食べるストラテジー」を構築してツールとして使用している。

今回は、「口から食べるストラテジー」の中からケア領域について取り上げる。ケアの内容は「口腔衛生」「口腔機能」「口腔環境」である。

| 「口から食べる」ストラテジー (在宅歯科医療の診療方針) | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | 診療 | ケア | リハビリテーション |
| 短期目標 | 急性症状の緩和 歯周初期治療 義歯修理・調整 | 口腔衛生の確保 口腔環境の評価 セルフケアの確立 | 口腔機能・嚥下機能評価 食事形態・食事姿勢調整 食事介助方法の検討 |
| 中期目標 | う蝕治療・形態回復 咬合・咀嚼機能回復 義歯製作・管理 | 口腔環境の改善 ケア用品・方法決定 ケア介入レベル検討 | 機能訓練(機能向上) 代償的介入方法検討 栄養改善・維持 |
| 長期目標 | 咬合の維持管理 咀嚼機能維持管理 咬傷の予防・対応 | 口腔衛生の維持 口腔環境の維持 「看取り」のケア | 経口摂取維持 口腔機能維持管理 窒息・誤嚥性肺炎の予防 |

●略歴 菅 武雄（すが たけお）

[現職]

鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座 講師

[略歴]

| | | |
|-------------|-----------------|--------|
| 平成 2 年 4 月 | 鶴見大学歯学部 補綴学第一講座 | 臨床研修医 |
| 平成 3 年 4 月 | 同 同 | 診療科助手 |
| 平成 3 年 10 月 | 同 同 | 助手 |
| 平成 8 年 4 月 | 同 高齢者歯科学講座 | 助手（移籍） |
| 平成 22 年 4 月 | 同 同 | 講師 |

(平成 22 年 9 月～11 月 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座
に研修留学)

[役職]

歯科医師（112274 号：平成 2 年 6 月 5 日）・博士（歯学）（鶴見大学第 234 号：平成
19 年 11 月 19 日）

日本老年歯科医学会 指導医・認定医，代議員，理事長幹事，学術委員，編集委員，専
門医試験委員

日本補綴歯科学会 指導医・専門医

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員，認定士

日本口腔リハビリテーション学会 評議員

日本老年歯科医学会 評議員・編集委員・総務幹事・後期高齢者問題検討委員会委員
介護支援専門員、横浜市介護認定審査会委員
通産省第二種情報処理技術者

[受賞]

- 1) 日本補綴歯科学会 課題口演コンペティション優秀賞(2004)
- 2) 鶴見大学歯学部 平成 21 年度ベストティーチャー賞(19 June 2010)
- 3) 同 平成 22 年度上半期ベストティーチャー賞(18 Dec. 2010)

[著書]

- 1) Poul Holm-Pedersen「高齢者歯科学」，永末書店（共訳），2000.
- 2) イラストレイテッド・クリニカルデンティストリー①，医歯薬出版（共著），2001.
- 3) 口腔ケアハンドブック～歯科の知識と介入レベル別口腔ケア，日本医療企画（単著
），2002.
- 4) 最新歯科衛生士教本・高齢者歯科，医歯薬出版（共著），2003.

- 5) 日本歯科評論別冊「予防補綴のすすめ」, ヒョーロン・パブリッシャーズ (共著), 2004.
- 6) 歯科衛生士のための高齢者歯科学, 永末書店 (共著), 2005.
- 7) 日本歯科評論別冊「器材からみるオーラルケア」, ヒョーロン (共著), 2005.
- 8) 不整脈学会監修「生体内植込みデバイス患者と電磁干渉」, メディカルレビュー (共著), 2007.
- 9) 口をまもる生命をまもる「基礎から学ぶ口腔ケア」, 学習研究社 (共著), 2007.
- 10) う蝕学 ~チェアサイドの予防と回復のプログラム~ 永末書店 (共著), 2008.
- 11) 日本老年歯科医学会監修「口腔ケアガイドブック」, 口腔保健協会 (共著), 2008.
- 12) 日本歯科医師会編「高齢者の口腔機能管理」, 日本歯科医師会 (共著), 2008.
- 13) 日本老年歯科医学会編「老年歯科医学用語辞典」, 医歯薬出版 (共著), 2008.
- 14) 吉田和市編「ナーシングケア Q&A No. 30 徹底ガイド 口腔ケア Q & A」, 総合医学社 (共著), 2009.
- 15) 「歯科医療の未来を創る」口腔ケアの新展開, 日本歯科医学会 (共著), 39-41, 2010.
- 16) 日本老年歯科医学会「口腔機能維持管理マニュアル」, 口腔保健協会 (共著), 2010.
- 17) 日本老年歯科医学会「高齢者歯科診療ガイドブック」, 口腔保健協会 (共著), 2010.
- 18) 歯科衛生士国家試験対策検討会「ポイントチェック歯科衛生士国家試験対策 4」, 医歯薬出版 (共著), 2012.
- 19) 森戸光彦編集主幹「歯科衛生士講座『高齢者歯科学』」, 永末書店 (共著), 2012.
- 20) 在宅歯科医療まるごとガイド, 永末書店 (単著), 2013.

■ 会員発表



訪問歯科診療とターミナルデンティストリー

近藤歯科医院
近藤 公一郎

日本人の平均寿命が80歳を超え、顕著になっているのが「病院以外で亡くなる方が増えている」ということです。この傾向の中、ターミナル期（終末期）のケアが重要となってきます。

ターミナル期とは、余命6ヶ月以内とされ、「あらゆる手段をつくして治療しても治癒に至らない状態で、患者さんにとって全人的にみて治療行為が不適切と思われる時期」と定義されています。

ターミナルケア期の在宅ケアでは、多職種間での連携が重要になります。かかりつけの医師、緊急時の対応が可能な大病院、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、時には理学療法士、言語聴覚士等です。常に情報共有しあうためにも、密な連絡が必要になります。医院スタッフにはこれらの必要性を十分に理解してもらい、勉強してもらわなければなりません。

ターミナルケア期は精神的ケアが重要な要素です。それをまとめると、次の5つになります。1. 患者さんの人生観を尊重する、2. 患者さんの「人生語り」を聞く、3. 不安や苦悩を傾聴する、4. 死にまつわる話題を共有する、5. 生きがいや希望を見守り、支える。最期の迎え方について、患者さんの意思がより尊重されていきます。私が経験した在宅ターミナルケアについてもお話しします。

口腔ガンのターミナルという特殊なものですが、私、スタッフ、患者さん、その家族の思い等を含めた症例を紹介したいと思います。

●略歴 近藤 公一郎（こんどう こういちろう）

- 昭和63年 岩手医科大学歯学部卒業
- 平成3年 近藤歯科医院開設
- 平成13年 岩手医科大学歯学部非常勤講師
- 平成13年 日本訪問歯科協会 常任理事
- 平成16年 近藤歯科医院 ISO9001認定（2000）取得（宮城県内初）

■ 会員発表



障がい者に対する訪問診療

医療法人社団 和春会 洋歯科クリニック
土持 賢一

私が洋歯科クリニックに勤務し、訪問中心の診療になって1年がたちました。日々訪問診療を行う中で、さまざまな患者様と出会い、治療させていただいております。

そこで、院内で治療していたときには ほとんどといっていいほど診療したことのない障がいをもたれた患者様を多数担当させていただき、患者様やそのご家族様が歯科治療に対していろいろな障害や体験されたことを聞く機会も増えていき、このような患者様にこそ訪問し診療するということは必要で効果的だと考えるようになりました。

今回、当学会で発表の機会をいただき、自院で行っている訪問診療の実際、障がいをもたれた方への対応、治療のポイントを見ていただいて みなさまの今後の訪問診療 および、訪問診療の拡大に 微力ではございますがお役に立てればと思っております。

●略歴 土持 賢一（つちもち けんいち）

平成18年 日本歯科大学 歯学部 卒業
平成19年 日本歯科大学附属病院臨床研修 修了
東京都中野区にて勤務
平成21年 千葉県浦安市にて勤務
平成24年 洋歯科クリニックにて勤務

■ 会員発表



買った、見た、やった

桐山歯科医院
桐山 立志

当店では、心ある義歯を作製するために様々な「踏み絵」が存在する。一つは「時間的踏み絵」であり、「忍耐的踏み絵」、「金銭的踏み絵」がそれに続く。「時間的踏み絵」では、最終義歯の形を探るためパイロットデンチャーを少しづつ改造していく。その期間半年以上。耐えられるか？

「忍耐的踏み絵」では、そのパイロットデンチャーはデンチャースペースをフルに使うように改造していく。「大きくないか」と他人は思うだろうが、大きなお世話だ。

「金銭的踏み絵」では、プラスチックの床では咬合採得もままならないため、金属床が求められる。少しお高いけれどプラスチックでは話にならない。

だが、ひとたび診療所を離れ、往診にて義歯を作るとなると話は一変する。「時間？ 明日はどうなっていることやら、、、」、「忍耐？ 御婆ちゃんは嫌だと言っています、、、」、「お金？ 家族は作らなくていいと言っています、、、」まさしく八方塞がり。

ここに現れたのが、デジタルクリエイト発売「下顎の吸着義歯セミナー」。とにかく買ってみました。何回か見てみました。1ヶ月でどこまで出来るか分からないけれど、とにかくやってみました。果たしてどうなるか。

●略歴 桐山 立志（きりやま たてし）

1984年 岐阜歯科大学卒業

1991年 桐山歯科医院勤務

■ 会員発表



食支援における患者・家族との関わりと 多職種連携

中垣歯科医院
内藤 俊幸

訪問診療を行うと、在宅や施設での食の支援に関して、歯科医療の重要性を感じるとともに、訪問歯科への期待値が増していることを実感する。

しかしそんな中で、意義ある診療を行い、期待に答えるためには、患者やその家族との信頼関係の構築はもちろん、様々な職種の方々と連携し包括的に支援していくことが必須となってきている。

医療と介護の接する在宅や施設では、どのようにその人らしく生きていきたいかが重要になっており、患者や家族との深いコミュニケーションが必要となる。

また病院では、チーム医療や連携治療が当たり前になってきているが、在宅や施設でそれを実践することの難しさを感じている。

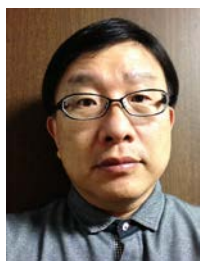
勤務医として日々外来診療を行いながら、訪問歯科診療で目指すべきアウトカム（結果・成果）は何なのか、また患者や家族、院外の他職種の方々とどのように関わったら良いのかを模索してきた。

これまでに経験した症例を通して、訪問歯科診療のアウトカムを再考するとともに、患者・家族、他職種の方々と関わりについて振り返り、今後の課題・展望を述べる。

●略歴 内藤 俊幸（ないとう としゆき）

平成 16 年 3 月 北里大学医療衛生学部卒業
平成 16 年 4 月 国立病院機構霞ヶ浦医療センター研究検査科勤務
平成 21 年 3 月 新潟大学歯学部卒業
平成 23 年 3 月 神戸市立医療センター中央市民病院歯科口腔外科研修修了
平成 23 年 4 月 中垣歯科医院勤務
京都大学大学院医学研究科医療疫学分野研究生
平成 24 年 3 月 中垣歯科医院訪問診療部長
平成 25 年 5 月 神戸市立医療センター中央市民病院専門研修医
中垣歯科医院副院長 現在に至る

■ 会員発表



訪問における食べられる総義歯作り

医療法人白愛会 白石歯科医院
白石 亨

歯科訪問診療において、摂食・嚥下障害患者を診療する事は多数あります。介護スタッフや、患者家族から「歯科医師に依頼して、新しい入れ歯を作ったが、全然食べれない。新しい入れ歯を作るのに時間がかかる(回数を含む)」という話をよく耳にします。

健常者と同様に考え、義歯を含めた器質的な回復のみの治療では、十分な結果が得られる事はありません。口腔ケアを含め訓練的なりハビリテーションを並行していき、運動性要素を解決することも重要です。

意思疎通困難や、全身的に機能障害がある、要介護の高齢者に対しての 総義歯作成にあたって、今までの情報が満載の旧義歯を最大限に利用し、旧義歯修理による新義歯作成を提案します。

また、この時に旧義歯の粘膜面の不適合ばかりに目が行くのではなく、舌や口腔周囲筋力のバランスによる床縁や研磨面形態の適切な状態、咬合に十分な考察が必要です。総義歯患者の訪問診療の一つのヒントになれば幸いです。

●略歴 白石 亨（しらいし とおる）

[略歴]

- 昭和59年 大阪歯科大学卒業
大阪歯科大学歯科麻酔科
- 60年 京都市立病院麻酔科
- 61年 徳島大学歯学部歯科麻酔科文部教官助手
- 平成 3年 白石歯科医院開院

[役職]

日本歯科麻酔学会認定専門医、日本顎咬合学会認定医、日本口腔ケア学会認定
日本障害者歯科学会会員、日本老年歯科学会会員、
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会会員、全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡
会会員

■ 会員発表



私の訪問歯科診療

～スタッフと共に築き上げた訪問診療スタイル～

よしどめ歯科医院
吉留 哲雄

この地で開業し早 31 年、私が開業した当初、来院して下さった患者さん方も、同じように時を経て 31 歳だった方は、60 歳、40 歳だった方は、70 歳、50 歳だった方々は 80 歳と高齢になってらっしゃいます。

患者さん方への恩返しのため、訪問歯科診療を私のこれからの、ライフワークと舵を切りました。今までも、訪問歯科診療はしてまいりましたが、往診器機を導入し、本格的に往診に取り組むのは初めてで、手探りでのスタート。

日本訪問歯科協会の開催されますセミナーなどに出掛け情報収集し研鑽、スタッフと共に現在の訪問歯科診療スタイルを築き上げました。

一開業医としての、私達のスタイルを御紹介したい存じます。

●略歴 吉留 哲雄（よしどめ てつお）

1978 年 3 月 福岡歯科大学卒業（第一期生）
吉留歯科医院（口腔外科）勤務
1982 年 6 月 追立歯科医院勤務
1984 年 6 月 よしどめ歯科医院開院
福岡デンタルアカデミー研修
陶山矯正歯科研修
福岡歯科大学口腔病理学研修



未踏高齢社会の「疾病」「医療」の大転換

～ケアサイクル論で「治す医療」から「支える医療」へ～

日本医科大学特任教授
長谷川 敏彦

1 はじめに

日本の医療及び医療システムはここ5～10年でがらっと様変わりすると想定される。それは人類が近代終え次の時代に向けて日本を先頭に突入し、国の形、家族の形、人生の形、経済の形大きく転換し、元来社会の産物である、医学、医療、医療システムも大きな転換が求められているからである。世界唯一の超高齢社会日本は未踏の荒野を独りさ迷い始めている。日本は時々刻々高齢者割合の世界記録を更新しており、客観的に見ると人類のためのフロンティア「研究実験国家」である。1.2億人は全て研究者なのだ。

わずか20年後、2030年に日本は「史上最大の高齢者数」を抱え、2060年には今の倍の高齢者割合を持つ「人類未曾有の高齢社会」になると予測されている。

私たちは18世紀の産業革命に端を発する“近代”とそれに続く資本主義をベースとする“現代”社会のなかで生きてきた。しかし、人口の半数以上を50歳以上即生殖後人口が占める未踏高齢社会においては、若い世代が高齢者を支えるという現社会システムは存立不能で、すでに医療制度崩壊の兆しにその一端が現れている。要するに“近代”も“現代”も終焉したのである。これからは過去とは全く異なる「断絶的な未来」が想定され、「個々人」、「家族」、「都市」、「列島」といった単位で、大転換が待ち受けている。第2の人生を中心とする時代から第3の人生を基準とする世界に半世紀かけて移行するのである。

わが国は世界の国々に先駆け超高齢社会の医療と社会を人類のために実験し、開発し、そして「発信する使命」を負っているといえよう。

2 疾病の転換

社会の高齢化に伴う、病気の変化は疾病転換 (epidemic transition) と呼ばれてきた。従来50才未満の主な病気は、外傷や感染症、栄養など外的な要因が多く、また出産に関わる母子関連の病気もその重要な要素であった。

しかし加齢が進むと、中年期にはかつて成人病と呼ばれたがんや心筋梗塞が出現し、長期の生活習慣によって発症する慢性疾患、いわゆる生活習慣病が多くなる。

これらは老年晩期に発生する疾病と区別して、早期退行性病変 (early degenerative disease) と定義されており、いわゆる老年病は晩期退行性病変 (delayed degenerative disease) と区別されている。

今日、成人病の管理が進み疾病が後送りになったことや、高齢化に伴い主要疾患は晩期の退行性病変すなわち認知症、パーキンソン病、骨粗しょう症や骨折に転換しつつある。

早期、晩期ともに確かに生活習慣が要因ではあるが、そのベースに老化現象があり、それが加速されたことが病気の発症につながっている。

実は現在の疾病転換は病気の種類や構造の転換と同時に、病気の特徴の転換をも引き起こしている。

まず、若年者では単一疾患・単一エピソードが多いのに比して、高齢者では複数疾患・複数エピソードが進行する。そして第2に多くの疾患は、治癒が難しく最後は死に至る（図1）。

されにこれらの疾患の多くは障害を引き起こす。脳卒中のように後遺症のみならず、重篤なエピソード自身が高齢者の全身機能の低下をもたらす。ケアも急性期のみならず回復期、そして福祉と医療をあわせた長期、死に向かう「末期」とその種類も多様となる。

3 医療の転換

1) 19世紀から21世紀の医療へ「パッケージの転換」

今日の西洋近代医学は、19世紀後半、平均寿命は50歳以下、65歳以上人口5%以下、当時、産業革命を終えつつあったドイツで「単一疾患、単一エピソード」の治療をモデルとして確立された。

身体内の特定の部分、例えば「細胞の病変」を病気の原因とする病理学がウィルヒョウによって、労働者の互助により「稀で重篤な疾病リスクをプールする」社会保険がビスマルクによって確立された。しかし、平均寿命は85歳、疾病は複数で、エピソードは悪化と改善の連続、産業は大工場による少品種多量生産からサービス産業を含め多品種小量生産へと転換し、前提がすべて変わった。1980年頃まではこのパッケージを何とか騙し、騙し使ってこられたかもしれない。しかし、21世紀にはもはや対象とすべきモデルが変わり、まったく新たなパッケージが求められている（図2）。

まず、「社会保険」は、リスクが質的に均一であり、社会的連帯（Solidarity）が存在して始めて成立しうる。しかし、高齢者の多くは既に複数の疾病を継続して持ち、疾病発生リスクをプールすることは難しい。そして生き方モードも異にしている。第2、第3の人生のそれぞれの異なる連帯感を基に制度の再設計が必要なのではないだろうか。

次いで、「細胞病理学、特定病因論」は近代医学の実践を支える論理的根拠であった。しかし、高齢化により従来は死亡という形で隠されて来た50歳以上の慢性疾病があらわとなった。高齢者のケアでは生活を取り巻く環境との関係を重視すべきである。身体の一部の病変ではなく、老化そして環境との関係で疾病を捉える必要があるのではないか。住環境、社会環境との対応を通して疾病を捉える新たな視点の学問体系が必要とされている。

2) 治す医療から支える医療へ「目的の転換」

医療の目的は、これまでの理想状態への回復、即ち「絶対治癒・絶対救命」から、本人の求める機能に向け「現状とのギャップを改善」に転換する。

確かに若人は、身体の一部の病変を治せば正常、つまり理想状態に復帰しうる(図3)。しかし、多くの高齢者は複数の疾病を抱え、急性増悪を繰り返し、最後は死に至る(図4)。その死から振り返れば、医療の結果は従来求められてきた疾病の治療や救命の目的を果さず、単に患者の人生のストーリーを書き変えたにすぎないように見える。考えてみると、実は高齢者医療の目的はこのストーリーを患者や家族の希望に従って協力して書き換えることに外ならない。医療は「治す医療」から支える医療」に転換するのである。そのためには、密なコミュニケーションによって生きる目標を理解すること、患者と医療者がチームとなることが必須である。

医療の目的が高齢者の生活を支えることに転換すると、福祉ケアと目標が同一となる。もはや医療・福祉は連携ではなく、統合されるべきではなかろうか。これまで医療界と福祉界は文化や言語が異なり、残念ながらうまく統合されてきたとは言えない。両者の統合には、まずケアの基となる「疾病のみならず障害をも統合した状態群分類」を考案し、「急性期医療によく見られる軍隊的組織ではなく、患者・家族も含めたネットワーク的な組織」によるチーム、つまり前述の患者と医療者のチームに福祉を含め、地域全体の資源に拡大する必要がある。

3) 医療福祉が統合された「ケアサイクル」の構築と回転

かつての単一疾患、単一エピソードでは、医療施設で受診する患者を待ち、治療が終ると社会復帰する、いわゆる「急性期ケア」が中心であった。しかし高齢者の医療は「急性期」に続き「回復期」、「長期」、「末期」、あるいはその前に地域に復帰できれば「慢性期」と、目的が異なり資源や組織モードの異なる「5つのケア」必要となる。これらは疾病の自然史のサイクルに対応し、継続されて提供されねばならない。供給するケアネットワークはつながっていないなければならない。

必要なケアは供給の側では調整出来ない。患者を中心に個々人を継続的に追跡することにより、初めて有効かつ効率的ケアが提供しうる。医療の焦点も「治すために一時入る病院」から「地域で続けて生活する高齢者」に移行する。疾病を治す専門医より、患者を追跡し、ケアサイクルを回す「総合診療医／老人医」の役割が重くなる。急性期ケアの病院は重要であるが、ケアサイクルの一部で「地域の生活資源」として使われることとなる。

院内でのケアもその前後の継目なき継続が必要で、連携部間の充実、インターフェイスとしての病院内での「総合診療医／救急医/老人医」も不可欠である。このような総合医は高度で広範な臨床知識や技術を必要とし、いわば複雑系の専門医としての研修が求められる。これらの総合医と専門医、医療施設と福祉施設、各種職種連携にどうしても必要とされるのは、情報の共有で、そのための医療・介護・生活3つの領域を含む「一患者一生涯一カルテシステム」が必須となる。

更に新たな概念ケアサイクルを支える新たな身体観疾病観が必要となる。進化生態医学や生態病理学などの新学問大系がその可能性を担っている

4) 求められる歯科診療の転換と訪問歯科医療の重要性

歯科診療はケアサイクルのケアをなす重要なコンポーネントである。

元来、歯科は摂食、消化機能を向上・保持することにより生活の質を高める 21 世紀型の診療科であった。これからは一歩踏み込んで、高齢者が豊かに生き、そして満足して亡くなっていく過程を支える重要な診療科としての発展が期待されている。

ケアサイクルの医療が地域に軸足を移すことから訪問歯科の活動が重要となる。更に幼少、若年期の齲歯の予防、中高年期の歯周病の予防も、ケアサイクルに至る前段階として重要で、従来の歯科ケアとケアサイクルの歯科ケアを統合する新たな歯科学が必要となる。

必要は発明の母、それは間違いなく課題先進国日本から発信されると期待する。

● 略歴 長谷川 敏彦（はせがわ としひこ）

[学歴]

- 1972 年 3 月 大阪大学医学部医学進学課程卒業
- 1981 年 6 月 米国ハーバード大学公衆衛生大学院修士課程卒業

[学位および資格]

- 1972 年 6 月 27 日 日本国医師免許
- 1974 年 1 月 30 日 ECFMG 合格
- 1976 年 11 月 10 日 米国ミシガン州医師免許
- 1977 年 2 月 25 日 米国ウィスコンシン州医師免許
- 1980 年 11 月 4 日 米国マサチューセッツ州医師免許
- 1981 年 9 月 22 日 米国外科専門医資格
- 1984 年 6 月 4 日 修士号 公衆衛生学 ハーバード大学
- 2002 年 12 月 18 日 博士号 医学 東京大学

[職歴および研究歴]

- 1972 年 4 月 大阪大学医学部付属病院外科系研修
- 1974 年 5 月 大阪厚生年金病院麻酔科勤務
- 1975 年 7 月 米国ウィスコンシン州ミルウォーキー市聖ヨセフ病院外科レジデント勤務
- 1982 年 7 月 米国ハーバード大学公衆衛生大学院研究員、同時に同大学院予防医学レジデント勤務
- 1983 年 8 月 滋賀医科大学第一外科学教室助手
- 1986 年 7 月 厚生省健康政策局計画課課長補佐
- 1986 年 7 月 国立がんセンター運営部企画室長
- 1988 年 4 月 厚生省大臣官房老人保健部老人保健課課長補佐
- 1989 年 7 月 厚生省健康政策局計画課課長補佐
- 1989 年 10 月 国際協力事業団医療協力部医療協力課課長

1992年 7月 厚生省九州地方医務局次長
 1995年 6月 国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長
 2002年 4月 国立保健医療科学院政策科学部長（国立医療・病院管理研究所、
 国立公衆衛生院が統合され、国立保健医療科学院発足）
 2006年 7月 日本医科大学 主任教授
 2013年 3月 同 主任教授 定年退職
 2013年 4月 日本医科大学 特任教授
 1986年 6月 滋賀医科大学第一外科学教室非常勤講師
 1990年 4月 東北大学医学部公衆衛生学教室非常勤講師
 1991年 4月 国立公衆衛生院客員研究員
 1992年 4月 東京大学医学部国際保健大学院非常勤講師
 1992年 9月 福岡大学医学部非常勤講師
 1994年 4月 佐賀医科大学医学部公衆衛生学教室非常勤講師
 1994年 6月 京都府立医科大学看護学科非常勤講師
 1998年 4月 京都大学医学部公衆衛生学教室非常勤講師
 1999年 4月 香川医科大学公衆衛生学教室非常勤講師
 2003年 4月 京都大学医学部非常勤講師
 東京都立保健科学大学非常勤講師
 2004年 4月 香川大学医学部非常勤講師
 名古屋大学大学院非常勤講師
 山口大学 大学教育センター非常勤講師
 2005年 4月 東邦大学医学部非常勤講師

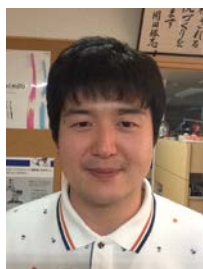
[現在の所属学会名]

日本がん学会
 日本衛生学会
 日本公衆衛生学会
 日本病院管理学会
 日本医学史学会
 日本高血圧学会
 及び以下の学会

[学会役員等]

臨床経済研究会 理事
 日本ストレス学会 理事
 日本病院学会 理事
 医療マネジメント学会 理事
 日本VR医学会 評議員
 医療の質・安全学会 評議員
 国際高齢化・世代学会 (World Aging & Generations Congress) 理事
 ISPOR 日本部会理事

■ パネル発表



訪問診療における iPad 活用法

お歯科
荻原 聡史

当院では7年前から訪問診療を始めました。訪問診療を行うということは、訪問先の患者には基礎疾患が必ず有すると言っても過言ではありません。訪問診療を行う上で大切なことは、患者の情報を入手し、管理することです。情報が不足すれば、インシデントやアクシデントに繋がる可能性が出てきます。

訪問診療当初、カルテや以前撮影した写真、エックス線写真、歯周組織検査データなどをプリントアウトして、カルテに保管して、持ち歩いていましたが、2年前からパソコンと iPad を導入して、訪問診療の情報を管理・閲覧を行っています。

また情報管理だけではなく、訪問診療後の事務作業の時間短縮のために訪問診療の移動中の車内で電子カルテ入力を行っています。特別なレセコンを導入する必要はなく、今まで使用していたレセコンを、iPad を利用して、入力する方法を実施しています。

現在、当院で情報をどのようにパソコンで管理し、iPad で閲覧しているのか、またカルテ入力を行っているのかと、この方法の利点・欠点、今後の目標等を発表させて頂きます。

●略歴 荻原 聡史（おぎはら さとし）

| | |
|---------|------------------------|
| 平成18年3月 | 岩手医科大学歯学部歯学科卒業 |
| 平成18年4月 | 岩手医科大学歯科卒後臨床研修センターにて研修 |
| 平成19年4月 | 群馬県高崎市 診療所勤務 |
| 平成21年4月 | 群馬県高崎市 診療所退職 |
| 平成21年6月 | 岩手医科大学歯学部保存学第二講座入局 |
| 平成23年3月 | 岩手医科大学歯学部保存学第二講座退局 |
| 平成23年4月 | 青森県八戸市 お歯科勤務 |

■ パネル講演



在宅医療における口腔ケアの重要性

赤井歯科医院

宮間 正泰

十数年前に私が訪問歯科診療を始めた頃、在宅患者の口腔ケアはあまり行われていない現状にあった。しかし、今も「口腔ケアは最後」という状況は変わっておらず、ブラッシング不足が顕著な脳梗塞患者や全く歯磨きをしていない認知症患者など口腔環境が悪化している患者は非常に多い。口腔環境が悪化すると、う蝕や歯周病などの歯科疾患だけでなく、発熱したり誤嚥性肺炎などの疾患を引き起こすリスクも高まる。疾患予防はもちろん「口から食べる」という面においても口腔ケアは大変重要である。訪問歯科診療では疼痛、味覚異常、原因不明の不快感などを訴える患者が多くいるが、当初は口腔カンジダ症の症例と気づかず、治療に苦心していた。しかし、口腔カンジダ症に関する知識を深めてからは疼痛（特に舌痛）などの症状ではまず口腔カンジダ症を疑うようになった。口腔カンジダ症の治療においてはフロリドTM ゲル経口用 2%の投与により、患者の症状は改善する。抵抗力が低下している患者の多い在宅医療の診療では、口腔カンジダ症の症状や治療法についての理解が不可欠と考える。

●略歴 宮間 正泰（みやま まさやす）

[略歴]

鶴見大学歯学部卒業
ぎんなん歯科クリニック（相模原市）
宮間歯科医院（川口市）
赤井歯科医院（川口市）

[役職]

川口市立青木中央小学校 校医
新郷松原幼稚園 園医
川口市立元郷南小学校 校医
松葉幼稚園 園医
青木東保育所 園医

日本歯科医師会会員

川口歯科医師会会員
日本訪問歯科医学会会員

[歯科医師会役職]

川口歯科医師連盟会長
広報部部长
訪問診療協議会副委員長
病院高齢者協力医会委員
高齢者問題検討委員会委員
要支援者協力医会委員
川口歯科医師会在宅医療研究会委員
地域保険部部員
防災対策委員会副委員長
埼玉県歯科医師会代議員
埼玉県歯科医師連盟評議員
埼玉県歯科医師会広報部常任部員
埼玉県歯科医師国民健康組合議員

川口市高齢者総合福祉センターサンテピア 担当医
特別養護老人ホーム 紫水苑 担当医
川口 しあわせの里 担当医

■ パネル講演



百歳の入れ歯

はやし歯科医院
林 幹也

現在の日本は、超高齢化社会に突き進んでいます。

日本の人口は現在1億2780万人で、その内75歳以上の人は1470万8千人、そして100歳を超える人は何と4万7千人もいらっしゃるのです。

施設に入所されている方、在宅で介護を受けられている方、デイサービスに来られている方に今一番の楽しみは何ですか？とお尋ねすると、食事やおやつなど美味しい物を食べる事が一番の楽しみです。とおっしゃる方がとても多いのですが、もう少しお話を伺うと入れ歯がゆるくて食べづらい、噛み合わせがしにくい、なかには普段は入れ歯を入れているが、食事の時だけ入れ歯を外して食べるなど義歯の治療を必要とされる方は沢山いらっしゃいます。

8020運動が日本中に浸透し確実に残存歯は増えました。

また、インプラント治療が導入され義歯はいらなくなるのでは、総義歯でもインプラントのオーバーデンチャーにかわるのではないかと言われた時期もありましたが、これだけ超高齢社会になると今後決して義歯の治療が減る事はなく、むしろ増加するのではないのでしょうか？

しかし超高齢者の方の顎堤は上顎は小さくなり、下顎は山がなくなりフラットな顎堤となり、義歯を入れるにあたりとても難しい症例が多くなります。このような場合、今までの歯槽頂間線法ではうまくいかない症例が多い為、デンチャースペースと言う理論の基で失われた歯と歯槽骨を補う義歯作りを行っています。

●略歴 林 幹也（はやし よしなり）

[略歴]

- 1989年（平成元年） 鶴見大学歯学部 卒業
愛知県 野村歯科医院 勤務
- 1992年（平成4年） 岐阜県 アピオ歯科 勤務
- 1995年（平成7年） 三重県津市にて はやし歯科医院開業

[役職]

- 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 会員
- 日本訪問歯科協会 会員
- 公益社団法人津歯科医師会 理事

■ パネル講演



コピーデンチャーを用いて 義歯を作製した症例

西村 歯科
西村 有祐

在宅診療においては、入れ歯が落ちて食べられない、また入れ歯が合っていないので食べるのが遅いと訴える介護者からの相談が多い。

そんな時にコピーデンチャーを作製し、これを咬合修正、粘膜調整することにより、早期に機能回復することができる。十分調整したコピーデンチャーを利用し、これを最終印象、咬合採得とすれば、術者の技術的な負担も解消できる。またデンチャースペースが変わらないため、適応能力が低い高齢者にとって、患者の負担がなく、新義歯に移行できる最適の方法といえる。

●略歴 西村 有祐（にしむら なおすけ）

[略歴]

- S55年 3月 岐阜歯科大学卒業（現 朝日大学歯学部）
- S56年 7月 西村歯科 開設
- H元年 7月 医療法人 西村歯科 開設
- H14年 7月 医療法人 祐愛会 西村歯科 に名称変更
- H19年 9月 堺区三宝町から、堺区鉄砲町 16-1 に移転開設
現在に至る

[所属]

- 日本訪問歯科協会認定医
- 日本口腔インプラント学会認証医
- 日本歯周病学会会員
- 日本障害者歯科学会会員
- 日本訪問歯科学会会員
- 日本歯科保存学会会員
- 日本口腔衛生学会会員

■ パネル講演



入所施設における口腔ケアの現状

ひぐち歯科医院
北岡 千恵

口腔ケアを進めていく中で、患者様、御家族の声や笑顔を得られる度、もっと患者様と気持ちを重ねられたら...”共に在る口腔ケア”を提供できたら...”という想いが強くなり、介護の現場に入りました。患者様や御家族と”関われる喜び”を味なう中、当然の事ながら、口腔ケアの質を高めていく事が重要で、その為には生活環境や全身状態は勿論、一人ひとりの価値観や背負っている歴史まで情報が欲しいところなのですが、忙しい看護や介護の現場では、口腔ケアに関する事は時間が取れず後回しで、なかなか前へ進まずという状況でした。

口腔ケアは、DHによる専門的なケアに加え、看護・介護の専門職ならではのノウハウを活かして情報交換を行い、ひとつになって取り組んだとき、大きな力になります。その力が患者様一人ひとり、それぞれに合わせた”心の通う効果的なケア”に繋がっていくと思うのです。そこで、患者様と”共に在る”より前に看護・介護職の方と”共に在る”ことを目標とし、口腔ケアを進めてきました。バトンタッチで終わる”連携ケア”ではなく、それぞれの土俵に立った発想を共有し、共に行っていく”協同ケア”を目指しました。

施設入所の患者様と、その御家族の声や笑顔を得るためには、介護現場の他職とのコミュニケーションをとる事が一番の近道であり、一番重要なポイントだと思います。

●略歴 北岡 千恵（きたおか ちえ）

平成 5 年 愛媛県立歯科技術専門学校 歯科衛生士科卒業
平成 5 年 中村歯科医院勤務
平成 8 年 愛媛県立歯科技術専門学校勤務
平成 9 年 山本学園 松山歯科衛生専門学校勤務
平成 14 年 ひぐち歯科医院勤務
平成 18 年 介護付有料老人ホーム董野花館勤務
平成 25 年 ひぐち歯科医院勤務