

第 14 回日本訪問歯科医学会 プログラム

メインテーマ『その人らしさ その人らしく 訪問歯科診療』

開催:11月16日(日) 10:15-16:30

会場:東京国際フォーラム ホールB5

10:15-10:30 開会

10:30-11:30 特別講演

『地域における在宅医療と緩和ケアと歯科訪問診療』

佐藤英俊 氏 (佐賀大学医学部付属病院 地域包括緩和ケア科 診療教授)

12:40-15:00 会員口演発表

訪問歯科診療における当医院の取り組み

医療法人社団 安田歯科 安田 義信氏

食事拒否、介助拒否により胃瘻となった症例に対する摂食介護支援

医療法人八重葉会 豊浜歯科医院 田島 英太郎氏

これからの訪問歯科診療

小屋歯科医院 小屋 経寛氏

14:00-15:00 会員口演発表

安全な経口摂取をめざして ～胃瘻でも食べたい～

ながい歯科医院 永井 敏氏 / 永井 知子氏

在宅摂食嚥下障害患者の医療連携による取り組み

はらだ歯科医院 原田 和昭氏

認知症の人たちとの楽しいふれあい

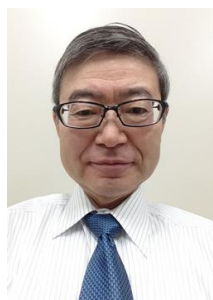
医療法人社団 檜林歯科 檜林 義雄氏

15:20-16:20 特別企画

『妻として・女優として ～夫・大島渚と過ごした日々～』

小山明子 氏 (女優)

16:20-16:30 閉会



地域における在宅緩和医療と歯科訪問診療

佐賀大学医学部附属病院
地域包括緩和ケア科 診療教授
佐藤 英俊

●佐藤 英俊（さとう ひでとし）

- 昭和 57 年 クレイトン大学（米国ネブラスカ州オマハ）物理学科卒業
クレイトン大学医学部（メディカル・スクール）入学
- 昭和 59 年 佐賀医科大学入学
- 平成 2 年 佐賀医科大学卒業後、麻酔科入局（H2.6～H3.2）
- 平成 4 年 唐津赤十字病院麻酔科 医師（H4.3～H4.5）
佐賀県立病院好生館麻酔科 医師（H4.6～H5.2）
- 平成 5 年 メイヨー・クリニック精神科ペイン・マネージメント・センター
に留学
（米国ミネソタ州、認知行動療法を学ぶ：H5.3～H6.9）
- 平成 6 年 佐賀医科大学医学部附属病院麻酔科 助手（H6.7～H8.12）
- 平成 9 年 ホスピス開設準備のため佐賀県立病院好生館麻酔科へ赴任
米国・英国へホスピス研修留学（セント・クリストファー・ホスピ
スなど）
- 平成 10 年 佐賀県立病院好生館緩和ケア病棟 医長
- 平成 13 年 医学博士（佐賀医科大学 医博 乙 149 号）取得
- 平成 14 年 佐賀医科大学医学部附属病院麻酔科蘇生科 講師
- 平成 17 年 佐賀大学医学部附属病院地域包括緩和ケア科 助教授（科長）
- 平成 19 年 4 月 同 准教授（科長）（呼称変更）
- 平成 19 年 10 月 同 診療教授（科長）
- 免許・資格・所属学会
- 免許・資格 麻酔科専門医
ペインクリニック専門医
漢方専門医
日本東洋医学会指導医
日本緩和医療学会暫定指導医
がん治療暫定教育医

産業医科大学非常勤講師
所属学会 日本緩和医療学会 理事
日本慢性疼痛学会 理事
日本ペインクリニック学会 評議員
日本サイコオンコロジー学会 代議員
日本死の臨床研究会 世話人
日本東洋医学会 代議員
日本麻酔科学会
日本臨床麻酔学会
日本医学教育学会
日本医史学会
など

●講演概要

緩和医療・緩和ケアという言葉から、皆さんはどのようなイメージを思い浮かべるでしょうか。医学生をはじめ、看護学生や他の医療系学生の講義を担当する時はいつも、彼らに緩和ケアのイメージを尋ねます。講義前のイメージでは、「暗い」、「死」、「終末期医療」、「不安と恐怖」、「痛みをやわらげる」、「精神的なケア」、「癒やし」…とさまざまですが、一般的に否定的なイメージが多く見受けられました。日本に緩和ケアが導入されてから、すでに 35 年近くになろうとしています。一般には緩和医療や緩和ケアの概念はなかなか浸透していないのが実情です。

佐賀県では、平成 10 年に県立病院好生館に緩和ケア病棟を開設して以来、欧米の緩和ケアを導入し、チーム医療の考えに基づき、医師、看護師、栄養士、調理師、薬剤師、臨床心理士、歯科医師、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、ボランティアらがみんなで患者さんやご家族を支えていくという多職種からなるチームアプローチによる緩和ケアを実践してきました。緩和ケアの具体的な内容ですが、以下の 6 つのプログラムからなっています。

- 1) ターミナルケア（最期の看取り）：安らかな旅立ちに向けてのケア。家族に対する悲嘆のケアも重要な役割の一つです。
- 2) 症状コントロール：心身の痛み・苦痛に対する治療およびケア。身体的痛みだけは、病期にかかわらず確実に緩和できる症状です。
- 3) レスパイトケア：自宅および他施設において介護に疲れた家族・介護者のためのケア。患者さんに短期間一時入院していただきます。
- 4) リハビリテーション：がんに対する治療と平行して行い、できるだけ ADL（日常生活レベル）を維持するように努めます。
- 5) デイケア：好生館では毎週金曜日にボランティアの人たちを中心に「ひまわり喫茶」を行っています。ホスピスの中に普通の社会の風をもたらしてくれています。
- 6) 在宅ケア：在宅でのケアを訪問看護ステーションや診療所・病院と連携して担

っています。

またホスピスや緩和ケア病棟は、日本では「がん患者の病棟」なのですが、欧米ではがんにかぎらず「あらゆる疾患」が対象です。どちらかという副作用を伴うきつい治療をしながら「がんなどの命を脅かす疾患と闘う」のではなく、心身の苦痛を緩和しながら「命を脅かす疾患と共存していく」ための場なのです。そして、できる限り社会とのかかわりを保ちながら、家族や愛する人とともに大切なひとときを有意義に過ごすことができるように支援していく場所なのです。

平成 25 年 9 月現在での 65 歳以上の高齢者人口は 3186 万人で、総人口に占める割合は 25%に達し、4 人に 1 人が高齢者となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成 47 年には実に 3 人に 1 人が高齢者になると見込まれています。このような高齢化社会を迎えるにあたって、「緩和医療・緩和ケア」はもはやがん患者だけでなく、認知症も含めたあらゆる疾患を対象にしていく必要性が高まってきております。また、療養場所も病院から自宅・老健施設・その他福祉施設へとシフトしつつあります。

本講演では、緩和医療・緩和ケアの変遷、地域における在宅緩和医療・緩和ケアの現状と課題および歯科訪問診療の重要性についてお話したいと思います。



訪問診療における当医院の取り組み

医療法人社団 安田歯科
安田 義信

●略歴 安田 義信 (やすだ よしのぶ)

- 1980年 大阪歯科大学卒業
- 1983年 安田歯科開院
- 1988年 歯学博士学位取得
- 1995年 医療法人社団 安田歯科設立

●講演概要

1983年(昭和58年)、兵庫県西宮市に歯科医院を開業しました。当時から、地域歯科医療に貢献すべく一般歯科診療に加え、往診も行なっております。

昨今の超高齢化社会という世相に伴い、2000年4月より介護保険制度が始まりました。それを機に、私は訪問歯科診療の重要性を感じ、訪問診療にも力を注いで参りました。

先ず最初に考えたのは、歯科医院に来院したのと同じ治療ができるようにしたいと思いポータブルの設備、機材の充実をはかりました。最近では、治療だけでなく、さらに口腔のケア、さらには摂食嚥下リハビリテーションへの必要な方、要望される方が増えています。

そんな中で、日本訪問歯科協会との出会いがありました。患者さんご本人、ご家族、ヘルパーさん、ケアマネージャーさん、他科医院さんと密なる連携とコミュニケーションをとることによって、口腔内のみならず身体的、精神的健康を司る一助となりうるよう患者さんを支援して行きたいと思っております。日本訪問歯科協会からのiPadや様々なツールを利用することで、より分かりやすく、より迅速に情報伝達できており、日々、訪問診療に活躍されている医院にとって、役立つことがあればと、当医院の取り組みをご紹介します。



食事拒否、介助拒否により胃瘻となった 症例に対する摂食介護支援

医療法人八重葉会 豊浜歯科医院
田島 英太郎

●略歴 田島 英太郎（たじま えいたろう）

九州大学歯学部卒業

日本摂食嚥下リハ学会認定士

NPO 法人摂食介護支援プロジェクト嚥下内視鏡マスターコース修了

日本老年歯科医学会会員

日本有病者歯科医療学会会員

日本認知症ケア学会会員

●講演概要

「目的」

胃瘻造設されている患者全ての方に嚥下障害があるとは限らない。食事自体の拒否や介助に対する暴力があり、やむなく経口による栄養維持が困難となるケースもある。最近経験した非経口胃瘻患者の方への、多職種連携による胃瘻離脱に向けた支援について考察する。

「症例」

48歳、男性。脳出血後遺症、失語症。主訴は口から食べさせたい（家族より）で、RSSTやMWST等のスクリーニングテストは不可能であったが、観察中、唾液嚥下に問題はなく誤嚥の兆候や熱発もなかった。間接訓練は困難なため主治医申送り後、直接訓練より開始した。食事の段階アップについては日摂食嚥下リハ学会分類2013(食事)に沿って頸部聴診を参考にしながら行った。日々の摂食状況の記録を看護師、介護士に依頼し、アップの基準は摂食時間が自食、介助を含め30分以内で7割以上の摂食が3食続いた時とした。施設でも提供可能なコード2のミキサー、

ペースト食への移行を短期目標とした。直接訓練中の胃瘻のカロリー調整は栄養士と相談のうえ行った。なお、食事時の姿勢は利き手交換されている左手でスプーンを使用し自食も可能である事を加味し、90° 座位で行った。

「結果と考察」

味覚の低下も不安されたが、幸いにもゼリーやプリンに好意的で、食事の段階アップは比較的スムーズに行えた。だが、食事時の環境や気分によってペースが早くなり、むせを生じる事や、介助者によって食事拒否がでることもあったため、環境配備が最も重要であった。失語症のためコミュニケーションが困難な点が介助拒否に繋がっていることも考えられ、食事の嗜好についても介助者共通の認識、配慮が必要であった。咀嚼を要するものについては抵抗があったが徐々に慣れて頂くことができた。久しぶりの経口摂取でゲップやしゃっくりがみられる事もあったが、胃食道逆流はなかった。

「結論」

訓練開始から1ヶ月後、全粥、刻み食、とろみ汁をほぼ自食により30分で完食できるようになった。その後副食については一口大まで試みたが、咀嚼をより要す物に関しては拒否があり、現在は刻み食、水分はとろみなしで安定した経口摂取が可能となっている。

「まとめ」

胃瘻からの離脱についてどこに相談してよいかわからず、半ば諦めているケースを見かける。今回は多職種連携がもたらした経口摂取の再開であった。同時に訪問診療によって摂食支援を行っている歯科医師の存在を広めていく必要がある。



これからの訪問歯科診療

小屋歯科医院
小屋 経寛

●略歴 小屋 経寛（こや つねひろ）

昭和 53 年 日本大学歯学部卒業
昭和 56 年 兵庫県伊丹市開業
平成 20 年 NPO 法人摂食介護支援プロジェクト
嚥下内視鏡検査マスターコース修了
摂食嚥下リハビリテーション学会会員
老年歯科医学会会員
ドライマウス研究会認定医
DHP（摂食介護支援プロジェクト）会員

●講演概要

『口から食べるストラテジー』に掲載された私の I 症例を通じて、皆様とこれからの訪問歯科診療について考えてみたいと思います。

超高齢社会を迎え、治療中心の医療から慢性的な疾患と共存して日々の生活を充実したものにする医療、よりよい終末期を過ごせるよう支援する医療へと大きな変化がおこりつつあります。歯科医療も診療室で完結する医療にとどまらず、暮らしの中で食生活を維持し、生きがいを支える医療へと変換が求められています。

“歯科往診” “訪問歯科診療” は同義語のように使われていますが、その内容は異なります。“歯科往診” は患者からの要望に応じて患者の所に赴き診療を行う場合をいい、“訪問歯科診療” は定期的な診療計画に基づいて患者を訪問し診療をおこなう場合をいいます。昭和 60 年頃から始まった“歯科往診” は、救急の通院困難者に対しいかに安全に歯科医療が提供できるかという治療（キュア）中心のものでした。これからは食を支える摂食嚥下リハビリテーション（ケア）を中心とした“訪問歯科診療” への期待が高まっています。

私達はこれまで器質的咀嚼障害を対象に日々診療を行い食べる機能の改善に努めてきました。しかし、増加する高齢者の運動機能障害による咀嚼障害には、主に齶蝕・歯周病を治療対象としてきた従来の診療では対応できません。摂食嚥下障害は低栄養、脱水、肺炎、窒息などの要因となり、生命をも脅かす大きな問題です。これからは歯を治療することだけでなく、食べることを支援することにも力を注が

なければならぬでしょう。

すばらしい補綴物が装着されていても、多数の天然歯を維持できていても機能できなくなっていく口をいかにケア、支援していくのか。超高齢社会での私達の大きな課題です。



安全な経口摂取をめざして ～胃瘻でも食べたい～

ながい歯科医院
永井 敏
永井 知子

●略歴 永井 知子（ながい ともこ）

平成 7 年 3 月 松本歯科大学卒業
平成 7 年 4 月 松本歯科大学衛生学講座入局
平成 9 年 大阪府泉大津市診療所勤務
平成 12 年 和歌山県和歌山市診療所勤務
平成 15 年 ながい歯科医院勤務

●略歴 永井 敏（ながい さとし）

昭和 57 年 日本大学松戸歯学部卒業
昭和 57 年 日本大学歯学部保存学教室歯内療法学講座入局
昭和 58 年 日本大学大学院歯学研究科入学
昭和 62 年 日本大学大学院歯学研究科卒業
昭和 62 年 公立昭和病院口腔外科勤務
平成元年 永井歯科医院勤務
平成 5 年 ながい歯科医院開業

●講演概要

「目的」

食べる事は多くの人にとって最大の楽しみといっても過言ではありません。特に要介護状態となり介助なしでは日常生活が困難となった方にとっては楽しみと同時に生きる意欲をもたらず大きな力となります。今回、胃瘻を造設し経口摂取の禁止を言い渡されている S さんを再び口から食べられるようにと私たちが行っている処置の経過についてご報告いたします。皆さまのご参考になれば幸いです。

「症例および処置」： S さんは有料老人ホームに奥様とお住まいの 82 歳の男性で、脳梗塞のため入院し平成 24 年 6 月に胃瘻造設を行いました。他に不整脈、

糖尿病を患っておりむせもある事から主治医から経口摂取は禁止されていました。奥様は何もわからずに胃瘻にした事を悔いており、再び口から食べさせたいという願いから私たちに訪問診療を依頼されました。奥様はSさんが隠れて時々口からヨーグルトを食べている事も打ち明けてくれました。

口腔内診査を行ったところ、残存歯はほぼ前歯部のみの咬合接触であり、口腔清掃状態も不十分で、義歯はお持ちでしたが入院後長期間使用していなかったため装着できなくなっていました。意識は清明、意思表示、従命とも良好で食への意欲もありました。口唇閉鎖良好、舌の動きも十分にありましたが軽度の嚙声が認められました。RSSTは2回/30秒でひよっとすると経口摂取に戻せるかもしれないと診断し、まずは欠損補綴よりも使われなくなっていた口腔周囲筋の賦活化を図るため、間接法摂食機能療法を優先して行うことにしました。1年ほど間接法摂食機能療法を実施した後、近隣の病院口腔外科でVF/VE検査を行い評価したところ、食物の嚙下は可能であるが梨状陥凹残留がありそれを追加嚙下の際誤嚙していることを指摘されました。

「結果」

咽頭期障害の改善は困難ですが、嚙下反射を上手に起こすためには口腔期の状態を良くする事が重要といわれています。現在、食塊形成と舌の送り込みの補助とするため間接法摂食機能療法と並行して欠損部に義歯の作製を行っています。



在宅摂食嚥下障害患者の医療連携による 取り組み

はらだ歯科医院
原田 和昭

●略歴 原田 和昭（はらだ かずあき）

- 1972年 高雄医科大学歯学部 卒業
- 1979年 九州歯科大学講師
- 1982年 九州歯科大学 歯学博士 高雄医学大学口腔診断科
客員助教授 今に至る
- 1987年 ハラダ歯科医院開業 今に至る
- 2007年 北九州市介護認定審査委員会委員 今に至る
- 2008年～2011年 小倉歯科医師会 福祉医療担当理事

訪問歯科関連論文：

-事例 25 経口摂取が可能になった一例. 「口から食べるストラテジー」デンタルダイヤモンド社 増刊号 p84-87, 2014年7月1日, 東京

摂食嚥下関連学会発表：

- The utility of fluoroscopic study for patients with swallowing disorders. Oral Presentation, The 18th International Congress of Dentomaxillofacial Radiology, 26th May 2011, Hiroshima, Japan

-医療連携による摂食嚥下障害の取り組み 第38回北九州市歯科医学会
2012年2月26日 北九州市

-摂食嚥下関連講演依頼 (Lectures by Invitation)：

- 咀嚼嚥下障害病患的居家牙科照護 中華民國老人口腔医学会 (TAGD) 第一屆第二次學術研討會 2013年6月1日 高雄市

-Domiciliary dental care for patients with swallowing disturbance. Oral Presentation, The 6th conference of Asian International Association of Dental Traumatology, 7th Sept 2013, Jakarta, Indonesia

- Course of training special needs care for medical professionals

1. Oral Care for Patients with Swallowing Disorders
2. Direct Food Training for Patients with swallowing Disorders
Sponsored by Taiwan Association for Disabilities and Oral Health, Ministry of Health and Welfare, Kaohsiung Medical University, on 1st April 2012, Kaohsiung

– Course for Dentists in Caring for People with Special Needs

1. The Mechanism of Dysphagia
2. The Diagnosis of Dysphagia
3. The mechanism of Dysphagia and its impaction
4. The Impact of dysphagia on General Health and Inspiration Pneumonia
5. Indirect Training and Direct Training for dysphagia
6. The Oral Functional Rehabilitation for Dysphagia

Sponsored by Taiwan Association for Disabilities and Oral Health, Ministry of Health and Welfare, Kaohsiung Medical University, on 9th June 2013, Via Satellite Relay between Kaohsiung and Taipei

– Course of training special needs care for medical professionals

1. The Diagnosis and Evaluation of Dysphagia
2. Oral Care for dysphagia
3. Indirect Training and Direct Training for dysphagia
4. The Oral Functional Rehabilitation for Dysphagia

Sponsored by Taiwan Association for Disabilities and Oral Health, Ministry of Health and Welfare, Kaohsiung Medical University, on 27th July 2014, Kaohsiung

– Course for Dentists in Caring for People with Special Needs

1. The Mechanism of Dysphagia
2. The Diagnosis of Dysphagia
3. Indirect Training and Direct Training for dysphagia

Sponsored by Taiwan Association for Disabilities and Oral Health, Ministry of Health and Welfare, Kaohsiung Medical University, on 27th July 2014, Kaohsiung

所属学会：

日本歯科放射線学会会員 専門医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会会員

日本老年歯科医学会会員

全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会員

中華民国老人口腔医学会会員 (TAGD)

The international Association of Dento-Maxillo-Facial Radiology (IADMFR)

Special Dental Association (SCDA)

●講演概要

「目的」

本邦において人口の超高齢化が進み、脳血管障害、神経変性疾患や認知症などに伴った摂食嚥下障害のある患者は増加の傾向にある。そこで、病院で急性期、慢性期、回復期を経て摂食機能の回復が出来た患者が退院するその日に直面するのは家族がどういように食事を提供すればいいか？との問題が散見される。在宅患者に対する摂食嚥下の継続管理について症例を通じて説明する。今後より多くの歯科医師が本障害に対し地域社会のニーズに答え積極的に取り組んでほしいのが目的である。

「症例および処置」

患者：79歳・女性で、要介護5障害老人自立度C1、痴呆性老人自立度IV
既往歴は平成18年4月、認知症、パーキンソン病を罹患し、平成20年6月脳内出血が續発し救急入院後、急性期、回復期を経て胃瘻造設された。維持期として居宅で療養しており、担当者会議を経て医療連携チーム（訪問看護師、作業療法士、訪問歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士）が発足し。再び楽しむ程度の経口摂取が出来るようにと最終ゴールを設定した。

「経過」

初診より3ヵ月後スクリーニングテストにより状況が安定した為嚥下造影を行い誤嚥はない結果を得て段階的に摂食機能訓練（間接訓練・直接訓練）に取り組んでいった。食べる時の姿勢、一口量、リズム、しっかり噛む、複数嚥下、交互嚥下などを指導した。6ヵ月後の状況は、言葉が明瞭となり、毎日少量ではあるが、自分の手でスプーンを持って軟野菜、お粥、ヨーグルトやバナナなどを食べることができるようになった。さらにその間は2キロの体重増という身体的回復がみられた。

「結果と考察」

今回はメンバー全員にリスク管理を周知し、互いに情報共有を徹底する為、連絡帳を活用し、定期的な担当者会議を開催した。初診から五年余は誤嚥性肺炎の発症がなかった。終始協力的且つ熱心な家族の介護の重要さも実感させられた。口から再び楽しむ程度食べたいという当初の目標設定は達成出来たと考える。

「結論」

このような事例は、今後益々医療・介護サービス効果の効率化を図ることによって医療費の抑制につながるための戦略として、歯科医師の役割が、重要な位置を占め得るものといえる。今後ともより多くの歯科医師が取り組んでいくことが望まれる

「まとめ」

安定期に居宅療養胃瘻患者に摂食嚥下リハビリテーションを用い、多職種連携と協働により再び経口摂取が可能になった症例を経験した。



認知症の人たちとの楽しいふれあい

医療法人社団 榎林歯科
榎林 義雄

●略歴 榎林 義雄（かしばやし よしお）

昭和 47 年 3 月 大阪大学歯学部卒業
昭和 47 年 4 月 大阪大学歯学部第二口腔外科教室
昭和 55 年 6 月 神戸医療生活協同組合 協同歯科入職
平成 3 年 12 月 兵庫県明石市で開業

感銘の著書など

- ・「冗談の通じる人 通じない人」 角辻豊 法研
- ・「笑いの研究」 井上宏 フォー・ユー
- ・「いのちの星座(CD)」 徳永進 ユーキャン
- ・「パッチアダムス(DVD)」ロビンウィリアムス ユニバーサルピクチャーズ
ジャパン
- ・「がんばらない」 鎌田實 集英社

●講演概要

人に対する「やさしさ」「信頼」が相手に通じてるからこそ、「いやじゃ」「いたいたい」と言って診療を拒否する人も何回か診療していくうちに、印象でも抜歯でもできるようになります。

子供も障がい者も老人も皆、診療において共通したものがあります。子供にとっては、歯科治療は遊びであり教育であると考えます。在宅診療は老人にすれば、ほとんどの人が誰も訪れることのない日常で、友人の訪問とでも考えてもらえればよいのです。それはもちろん歯科医師のみではなく、歯科衛生士を含めたスタッフ全員で付き合っていくということです。これが在宅診療の一つ目のカギだと思えます。

二つ目のカギは相手に合わせてやっていくことです。老人を相手にする場合はいつもそうですが、いろいろ気を使う人、すぐトイレに行く人、動作の遅い人、それぞれに合わせてこちらが動かないと失敗します。自分のペース、都合を押し付けてはだめです。認知症を含めた老人の特性をよく理解して付き合っていかなければいけません。

相手の頭のなかのドラマを想像して、それに合わせる！！想像するには、彼らの生きた世界を知り、昔の日常を思い起こさせることができるよう、スポーツ、文学、歴史、地理、音楽等あらゆる分野に興味をもつことです。そこからその場でふさわしいアドリブもできるようになります。

そして、歯、口を通じて、それぞれの人が楽しかったと思える人生劇場の脇役として、寄り添っていくのを目標にしましょう！



妻として・女優として ～夫・大島渚と過ごした日々～

女優
小山 明子

● 略歴 小山 明子（こやま あきこ）

■ 経歴

- 1935年 1月27日生まれ
1952年 神奈川県立鶴見高等学校卒業
1954年
大谷学園在学中、学園のファッションショーに出演した際「家庭よみうり」のカーブガールとなり、
松竹にスカウトされ松竹に入社。デビュー作「ママ横をむいてて」に出演。
1960年 大島渚と結婚
1961年 松竹を退社し、独立プロ 創造社の設立に参加
1963年 長男出産
1969年 次男出産
1973年 創造社解散後、植物園に所属
1999年 植物園解散
2001年 小山明子事務所設立、現在に至る

■ 主な講演テーマ

「妻として・女優として～夫・大島渚と過ごした日々～」
夫（映画監督・大島渚氏）が脳出血で倒れてから、
「もう一度映画を撮りたい」という願いを叶えるため、二人三脚で乗り越えたりハビリの日々。
後遺症で右の手足、言葉に麻痺が残ったが、
「仕事に絶対に復帰するんだ、精一杯生きよう」
そんな願いが届いて、映画「御法度」で再起。
しかし、再び十二指腸潰瘍穿孔（かいようせんこう）に襲われる。
最愛の夫の介護のため、長期間の拘束が伴う舞台や映画の仕事を控え、妻として介護に携わり共に生きた時間。
夫と共に過ごした介護生活で学び、見えたことなど、体験談をお話致します。

「介護うつを乗り越えて～生きるとは幸せを積み重ねること」

■実績

【受賞】

1966年	日本放送作家協会女性演技者賞受賞
1970年	毎日映画コンクール助演女優賞受賞
1971年	京都市民映画祭助演女優賞受賞

●講演概要

松竹映画「ママ横をむいてて」で女優デビュー後、数々の作品に出演。
1996年に夫である大島監督が脳出血で倒れ、女優業から介護という立場に。
「私がそばにいないと大島の機嫌が悪い。
結婚当初よりもっと一緒にいられる時間が増えましたし、元気で楽しく生きられれば幸せです。」そう語る眼差しは、温かく、優しい。
介護の厳しさと喜びを知りながら、ひた向きに夫と向き合ってきた小山さんのお話は、聞くもの皆に勇気と感動を与えてくれます。

■ ポスター発表 ①



往診から訪問診療へ

～ツールの存在と活用が大きな助けになる～

川西歯科医院
川西 克子

●略歴 川西 克子（かわにし かつこ）

1987年3月 岡山大学歯学部卒業
1987年5月 川西歯科医院で診療に携る

●講演概要

「目的」

訪問診療を意識し、訪問歯科協会のスタッフのサポートの下、往診に出かけた。訪問診療を手探り状態で始めた。これから訪問診療を始めようと志す先生方に、ぜひ、ツールの活用が大きな助けになることを伝えたい。

「症例及び処置」

Mさんは、84歳男性で、16年前、脳梗塞により、右半身に麻痺が残った。脳梗塞になってからも、手すりを持ちながら歩いていたが、数年前の入院がきっかけで、車いすでの生活となった。家族は、奥様、娘さんの2人で、Mさんを奥様と娘さんとで車に乗せるのはとても大変なことである。Mさんはデイケア先で歯科の往診について知り、当院に連絡した。鉤歯である左下3番の前装冠がポストごと取れ、義歯が使えないので、できるだけ早くご飯を食べられるように治療してほしいと希望した。左下3番を何とか再装着し、今の義歯を再び使えるようにした。さらに、下顎の前歯2本分が残根状態であったので、増歯した。

これらの治療を2度に分けて行った。Mさんや奥様はとても喜んでくださったが、会話を進めていく中で、新たな問題も見つかった。Mさんはご家族と同じものを何でも食べるが、以前より口からばらばらこぼしていたのである。口唇の力は400gしかなく、30秒間で唾液を飲み込むよう指示しても、うまくできなかった。原因は、脳梗塞による運動麻痺により、口腔周辺の筋機能が低下したことによると考えられた。

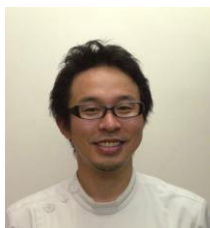
「結果と考察」

ご自身でのリハビリは、難しいようだが、私たちがお伺いしたときに繰り返すこ

とで、1か月ほどで口唇の力は800g前後になった。そして、実際に食事中にぼれるのが減ってきたようだ。Mさん宅へ訪問を始めて、まだ1か月半ほどであるが、Mさん自身の口腔内への関心も高まっている。

訪問診療を初め半年足らずであるが、Mさんのケースを振り返ってみて、『口から食べる戦略』『アセスメント票』をもっと有効に活用していたら、現状の把握、目標の設定がスムーズに行えていたのではないかと思う。現在、使いやすいアセスメント票を作成中である。

■ ポスター発表 ②



多発性の外傷性口内炎を義歯を 改造した保護装置で改善させた症例



朝倉歯科医院

岡田 貴文

石原 喜佐

朝倉勉、別府美帆、山中はるみ

● 略歴 岡田 貴文 (おかだ たかふみ)

H18 大阪大学歯学部卒業 朝倉歯科医院勤務日本訪問歯科医学会会員

● 略歴 石原 喜佐 (いしはら きさ)

S56 行岡保健衛生学園 卒業

H12 朝倉歯科勤務

● 講演概要

「目的」

本症例では施設において残存歯が口唇部、頬部などの口腔粘膜に咬み込み、外傷性口内炎を多発する患者に対して、上顎部分床義歯を改造した保護装置を装着することで改善が見られたので報告する。

「症例・報告」

患者は77才女性。義歯不適合と多発性口内炎による咀嚼障害があり、栄養状態が不良であったため、施設から依頼があり平成18年8月21日に訪問診療を開始した。

現病歴は糖尿病、高血圧症、脳梗塞があり、要介護は4、日常生活自立度はCⅢaであった。身体状況は下肢に重度の麻痺があり車椅子使用、右手、顔面に軽度の麻痺、視力、聴力は良好であるが言語障害があり、会話は時々通じにくい事があった。

平成18年8月より施設での口腔ケアを開始した。右手が不自由な為プラークコントロールが不良で、利き手ではない左手でブラッシングができるように動機付けをかねて染め出しを平成19年6月まで実施した。本人のブラッシングへの意欲低下と共に、本人磨きから歯科衛生士の支援に移行した。平成19年7月に新たに義歯を作製し、咀嚼状態、栄養状態、口腔衛生状態も改善し、口内炎は消失した。

平成22年6月頃から体力低下により車椅子ではなくベッド上での口腔ケアが増え、拒否も強くなった為、施設職員に口腔ケアを指導した。

平成23年12月に脳梗塞により入院、入院中に誤嚥性肺炎を併発し、胃ろうも設置した。

平成24年3月に退院したが入院中、義歯は使用せず退院時には口腔内に適合せず装着出来なくなっていた。

義歯を装着していなかったため、残存歯が噛み込むようになり、再び口内炎が多発したため御家族様と相談の上、使用出来なくなった義歯を修理、改造することにした。

平成24年10月に義歯のクラスプ、人工歯を除去し、保護装置として使用することにより、口唇の巻き込みと残存歯の噛み込みによる外傷性口内炎が改善された。

日常は保護装置を装着したまま生活してもらおうと口内炎も出来なくなり落ち着いてきた。

現在は現状維持を目標として、介護職員との連携をとり、口腔ケアの充実を図っている。

■ ポスター発表 ③



摂食嚥下の取り組み ～在宅歯科診療でできること～

青山歯科医院
青山 修

●略歴 青山 修（あおやま おさむ）

平成元年 3 月 鹿児島大学歯学部卒業
平成元年 4 月 鹿児島市 平山歯科医院勤務
林歯科医院勤務
平成 3 年 12 月 宮崎市内 青山歯科医院開業
平成 13 年 3 月 日本訪問歯科協会 所属
平成 20 年 日本訪問歯科協会 認定医
日本訪問歯科協会 常任理事
宮崎市郡歯科医師会 地域歯科担当理事

●講演概要

食べられることは生きる喜びである。人は最後の最後まで口から食事が食べられることが本来の姿なのではないでしょうか。一時的にチューブからの栄養補給もあるでしょうが、口から食事をとれることが人として望んでいることなのでしょう。終末期でないなら、回復が困難でないなら、胃瘻になっても口から食べることに望みはまだあるでしょう。

食べられなくならないために、嚙むこと、嚙めること。咀嚼すること。口の機能回復。義歯を入れる。虫歯、歯周病を治す。口を清潔にする。口腔ケア 笑い、話すことで、口を動かす。筋肉を使う、唾液をだす。

こういった目的で具体的にキュアケア（治療し、状態を維持）を実施している症例を発表いたします。

これからの高齢化社会を皆様と共に歩んでいきます。