

2018年9月

特集号

東京歯科大学千葉歯科医療センター医療連携NEWS

デンタルドットコム

医療連携講演会開催報告

「病院から診療所に：地域医療に貢献し続けるために」

センター長 戸達也

去る7月5日（木）に平成30年度の千葉歯科医療センター医療連携講演会を開催させていただきました。当日は134名の先生方に参加していただきました。今回も千葉県歯科医師会や近隣歯科医師会の先生方からご意見を頂戴し、「高齢者の歯科治療を考える」と題して4名の演者から興味深い講演をしていただきました。いつものように活発な質疑が行われて最後まで盛況で、主催者としても大変良かったと思います。

今回は、東京歯科大学千葉病院が本年4月に千葉歯科医療センターとなって初めての医療連携講演会でした。地域包括ケアシステムの構築が推進されている中で、円滑な医療連携は極めて重要な機能です。病院が有床歯科診療所になっても、私達の施設は地域歯科医療の中での拠点医療機関であり続けなければならないと考えています。超高齢社会の中で多職種連携やチーム医療の重要性が強調されていますが、医療連携は、一次医療機関と二次・三次医療機関のチーム医療の実践であり、安全・快適で質の高い歯科医療を求める患者さんにとって、満足度を高めるための重要な手段でもあります。医療連携を円滑に進めるためには、常にそれぞれの医療機関のスタッフが情報を交換し、顔の見える良好な関係を維持していることが大切だと考えます。千葉歯科医療センターは常に先生方との連携を大切にしながら、大学附属機関として地域医療に貢献して参りたいと考えておりますし、この医療連携講演会もずっと継続して参りたいと考えています。今回の講演会にご参加いただいたことに厚く御礼申し上げますとともに、これからも一層のご支援をお願いし、ご挨拶とさせていただきます。



「平成30年度医療連携講演会を開催して」 医療連携委員長 柴原孝彦

去る7月5日（木）に恒例の医療連携講演会を開催させていただきました。千葉市歯科医師会会長金子先生のご挨拶から始まり、千葉県歯科医師会会長砂川先生の閉会の辞に至るまで、猛暑にも拘らず多くの先生方にご聴講いただき、また活発なご討議を頂戴し心から感謝申し上げます。お蔭様で、昨年よりも多い134名の参加があり、相談窓口にも3件のご質問があり、今まで以上の活発な講演会であったと実感しています。有り難うございました。

さて、今回は千葉市歯科医療センターとなって最初の講演会でした。講演会に先立ち、井出吉信 理事長・学長からご挨拶を頂きました。新たな医療センターの立ち位置、今後の展開などについても説明を頂きました。地域の先生方にとっても有意義な内容であったと拝察いたします。先生方のご理解とご参加が成り立つ医療連携です。本センターは、今後もシームレスな連携の充実を第一に考え活動して参りますので、一層のご協力をお願い申し上げます。昨年はスライド画面の不鮮明さ、音響の不首尾などのご批判をいただきましたので、今回は改善に努めより良い環境下でご聴講できたと思います。センター長をはじめとして連携委員18名が鋭意努力して参りましたのでどうぞご容赦ください。

今回は、地域連携委員の先生方のご要望を多く盛り込み、新しい診療報酬改定も鑑みup to dateな内容「高齢者の歯科治療を考える」を選択しました。高齢者の全身状態、認知症患者の対応、口腔機能低下症の評価、そして高齢者へのインプラント治療の是非について、解説を行いました。How toは勿論のこと、保険請求のことも含め明日からの臨床に役立つ内容だったと思います。事後アンケート調査でも、概ね妥当であったとのご感想をいただき主催者側も安堵している次第です。今後の取り上げて欲しいテーマについても多くの課題をいただきました。先生方のご要望にお応えできるよう、来年に向けて十分に準備を重ねていく所存です。来年も先生方と共に七夕の時期に楽しく有意義な講演会を開催したいと思います。



1. 高齢者の全身状態の評価

座長：専門歯科系(摂食嚥下リハビリテーション科)
 演者：口腔外科系(歯科麻酔科)

准教授 杉山 哲也
 講師 松木 由起子



口腔外科系
 (歯科麻酔科)
 講師 松木 由起子

高齢者への安全な歯科治療を提供する上で、全身状態の評価は大変重要である。高齢者特有の加齢変化に加え、様々な全身疾患による病態の変化がそれに加わる。さらに、疾患の多様化による様々な薬剤の処方により、相互作用も懸念される。

1. 高齢者の加齢変化の特徴

一般的に高齢者の特徴として①有病率が高い②非定型的③臓器機能の低下④生体防御能の低下⑤薬剤反応が若年者と異なる、などが上げられる。高血圧や脳血管障害、不整脈、糖尿病、パーキンソン病など複数罹患していることも多い。加齢による解剖学的・生理学的変化より若年者と比較すると反射や反応は減弱する。また、脊柱・関節の変形、麻痺や拘縮などにより歯科治療時には配慮が必要である。

2. 全身疾患の概要および全身状態の評価方法

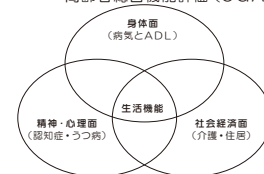
疾患毎に様々な評価方法があるが、高齢者総合機能評価 (CGA) といわれる、身体面、精神・心理面、社会経済面をそれぞれ評価し、生活機能を評価する方法がある (図1)。全身状態を総合的に判断することが出来る。今回は全身疾患のうち、パーキンソン病、脳血管障害、うつ、認知症を取り上げた。これらの疾患は

疾患自体だけでなく、服用している薬剤に関連する自律神経症状や錐体外路症状などにも注意が必要である。また複数の薬剤が処方されることが多く、お薬手帳などによる薬剤の詳細な確認を習慣づけたい。

3. 歯科薬剤との相互作用

局所麻酔薬に添加されている血管収縮薬 (アドレナリン) は、抗精神病薬や循環作動薬との相互作用に注意が必要である。高血圧や低血圧、重篤な不整脈を引き起こすこともあり、添付文書等で確認するなどして対応する。また、最近抗凝固薬としてよく処方される、非ビタミンK阻害経口凝固薬の一部にはマクロライド系抗生剤の薬剤の効果を増強するものもあり、相互作用に注意する。ワーファリンは相互作用をきたす薬剤が多く、注意が必要である。

(図1) 高齢者の全身状態の評価
 高齢者総合機能評価 (CGA)



臨床医マニュアル 第5版

2. 認知症高齢者の治療のゴールとは

座長・演者：専門歯科系(摂食嚥下リハビリテーション科) 准教授 杉山 哲也



専門歯科系
 (嚥下リハ科)
 准教授 杉山 哲也

歯科医師の認知症対応力向上が求められ、地域の歯科医師会でも認知症に関する研修会が行われています。しかし実際に認知症の患者さんを診ることになった場合、拒否が強かったり、暴力的だったりすると、歯科治療を行うどころかほとんど何も手を付けられないということもあるのではないかと思います。このような周辺症状 (BPSD) を起こさせないためには、まず認知症の方が、周囲の状況が把握できず心理的に混乱している状況にあるということを理解しなければなりません。そのうえで、叱る、怒鳴る、取り上げる、やめさせる、否定する、抑制するなどの、認知症の方の不快感やストレスがたまることにつながるようなことはせず、できるだけ楽しく笑顔で接し、タッチングなどもうまく取り入れながら、正面から目線を合わせてゆっくりははっきりと話しかけるようにします。ただし、このような接し方をしても暴力的な態度が収まらない場合には、投薬による調整を主治医にお願いする必要もあります。

認知症の進行度合いによって治療のゴールは変わってきます。軽度認知障害 (MCI) や認知症の初期段階で、ある程度コミュニケーションが取れる時期には、将来を見据えたうえで積極的に治療をすべきです。認知症が中期になり、徐々に従命が困難となり、運動障害や咀嚼機能の低下が発現する時期には、可能な範囲

の治療を行い、口腔機能の維持を図るようにすべきでしょう。さらに認知症が進んで後期に入り、咀嚼困難となり、嚥下機能障害も発現してきたら、歯科治療は困難となるため、口腔衛生管理を行うことで誤嚥性肺炎の予防に努めるべきだと考えます。

超高齢社会の現在、外来に来る高齢者の割合は非常に高くなっています。外来で高齢者の歯科治療を行う際には、将来、認知症をはじめとする様々な要因によって要介護になる可能性があることを念頭に置き、治療方針を立てて対応していくことが重要であると考えます。

FASTに対応した口腔機能とその対応

FAST	口腔機能	セルフケア	支援・介助	FAST	口腔機能	セルフケア	支援・介助
1	正常	正常	健常者と同じ	5 やや 重度	先行期に障害も食事摂取に嗜好性にあった品目のみ摂取	自らのブラッシングは進行困難	便して自立困難ながら口腔清掃保持嗜好性に配慮した食事提供が必要
2	正常	正常	健常者と同じ	6 重度	先行期障害も器具使用制限・口蓋・ベッシング不良でむせ	セルフケア困難清掃行為としてのブラッシング認識は低下	口腔清掃は一部または全介助使用可能な食具選択・配膳配慮必要
3 軽度	正常	口腔清掃にムラ新たな器具、手技の受け入れが困難なこともある	認知症の診断されていないケースが多く口腔清掃低下を契機に診断の可能性も	7 非常に 重度		顯著に困難	口腔清掃全介助食事前の口腔ケアが効果的なことも食事環境の整備経管栄養も
4 中等度	正常	口腔清掃状態低下新たな器具、手技の受け入れは極めて困難	単純な指導で口腔清掃自立を促す一部介助も必要(自尊心が障害の場合も)				

3. 高齢期における口腔機能低下症について

座長：一般歯科系（補綴科）（老年歯科補綴学講座）
 演者：老年歯科補綴学講座

准教授 石崎 憲
 教授 櫻井 薫



一般歯科系
 （補綴科）
 教授 櫻井 薫

我が国の平均寿命は延伸しているが、健康寿命の延びの方が少ない。健康寿命の延伸は、すなわち介護状態の予防ということになる。また、国はフレイル予防に力を入れている。その様な状況下でオーラルフレイルという言葉が誕生した。口腔機能がやや低下してきたというあたりが、オーラルフレイルということになり、これは疾病ではなく状態を表す（図）。

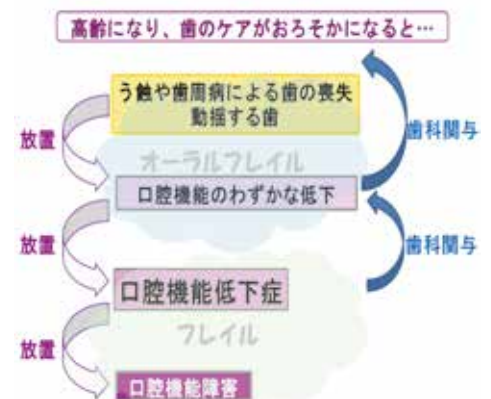
一方でこれが疾病レベルになると、日本老年歯科医学会が提唱し、本年4月の保険改定で新たな病名として認められた「口腔機能低下症：口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下のうち、3項目以上該当する場合」ということとなる。口腔機能低下症は、う蝕や歯の喪失など従来の器質的な障害とは異なり、いくつかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態であり、外来の患者にも存在する（当講座で行った健診結果の調査によると口腔機能低下症

の割合は、60代で6割、70代で8割であり、該当者は決して少なくない。また驚くことに40代で4割弱、50代で5割であった）。

口腔機能低下症は、要介護高齢者を対象とした病名ではなく、通常の外来患者に見られる疾患である。可能な範囲で検査機器を準備して、口腔機能低下症を適切に診断し、管理（治療ではない）を行うことで、口腔機能低下の重症化を予防し、口腔機能を維持、回復することが可能となる。また口腔機能低下症の管理は、患者や家族が日常生活の中でどのように向き合っていくかが重要であり、そのための動機づけが管理の成功の鍵を握っている。

口腔機能低下は、食事の栄養バランスを低下させることが知られてきた。口腔機能の維持・向上が、全身の健康を保ち、フレイルや介護予防につながることを理解してもらうことが重要である。そして口腔機能の管理は健康寿命の延伸に繋がる。そのためには、幼児期からの口腔機能向上の指導と中年期からの口腔機能低下症の診断と管理を適切に実施する必要がある。

（図1）



～講演会風景～



井出 吉信理事長



一戸 達也センター長



柴原 孝彦医療連携委員長



砂川 稔千葉県歯科医師会会長



金子 充人千葉市歯科医師会会長



講演会参加者

4. 高齢者へのインプラント治療

座長：一般歯科系（補綴科）（老年歯科補綴学講座）

准教授 石崎 憲

演者：専門歯科系（口腔インプラント科）

臨床教授 武田 孝之



専門歯科系
（口腔インプラント科）
臨床教授 武田 孝之

患者が望むインプラント治療体制
医療施設、医療従事者が充実している機関

治療計画時に将来予測を伝える
主治医、医療機関の特性
健康期における定例と対応

治療に支障がない時期

補助的に行う治療

外科処置が不可避

これまで高齢になれば歯を失うこと、そして、最終的には大型の義歯を装着することは当然と考えられてきた。だが、最近になって8020の達成率が約半数を超え、高齢者でもインプラントを使用する頻度が高まってきている。

高齢者における補綴治療の役割は、まずは咀嚼機能の回復をし、二次効果としてフレイルの予防、回復を目指す、健康寿命の延伸を図ることと考える。そのためには従来の補綴法とインプラント補綴を正しく評価することが必要となる。しかし、現時点では補綴前後の機能評価や全身への効果を評価しているとは言い難い。私個人の診療室のわずかなn数であるが、インプラント補綴後、栄養状態の改善、脚部運動機能の向上などがある時期回復している例を散見している。これらはインプラント補綴の長所と言えるだろう。

高齢者へのインプラント治療を考える際、大きく二つのリスクがあると言われている。一つは埋入手術時の外科的リスクであるが、これはある一定条件を満たせない場合、適用しないと言うことで回避できる。もう一つは、加齢、老化、疾病などにより大きく全身状態が変化することである。これは避けることができないリスクであり、対応如何によっては大きなリスクを抱え込むことになる。

日本人の7～8割は70歳代半ばより徐々に日常基本動作が低下し、女性では約12年、男性では約9年の介護期間を経て死に至る。この間、口腔内に起こる変化は局所的原因のみならず全身の変化に起因することが多く、歯科的対応だけでは改善しにくい。

しかし、終末期になるとインプラントよりも天然歯の方が機能を消失することが分かってきており、実際には大きな問題とはなりにくい。一方、運動障害性咀嚼障害になった場合には天然歯剥らない方が良いという意見もあり、インプラントでは上部構造を外して粘膜レベルにすることが求められるが、現行の方法ではベッドサイドでの対応の自由度は極めて低い。

高齢者へのインプラント補綴は諸手を挙げて推奨できるものではないため、治療開始前に長所と短所をよく説明し、今後、起こりうる変化と対応を理解して頂いた上で適用を決めなければならない。

～参加者アンケート結果抜粋～

- テキストも揃っていて、講師陣もすばらしかった。
- 内容が充実していた。飽きない講演で良かった。
- 全部の講義に一貫性があるのが良いと思いました。
- 歯科を取り巻く環境が変わった。まさに時代が変わった。
- 高齢化社会を迎え、大変勉強になりました。
- 半日で複数の学界の教育講演を聞いているようでした。今後もこの講演会の継続をお願いいたします。本日はありがとうございました。
- 高齢者の口腔状態は管理を行うことが最も大切である事を改めて実感できた。



ニュース

◎千葉歯科医療センターの最新のニュースを掲載します。

●口腔がん集団検診開催予定

香取市 / 9月30日(日) 印旛郡佐倉地区 / 10月28日(日) 習志野市 / 11月11日(日)