

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム3

ウィズ・コロナにおける新しい在宅歯科医療のあり方〈指〉〈日〉

座長：佐藤 裕二（昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）、小玉 剛（公益社団法人 日本歯科医師会）

2021年6月12日(土) 15:00 ～ 16:30 Line B (ライブ配信)

【佐藤 裕二先生 略歴】

1982年：広島大学歯学部卒業
1986年：広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士
1986年：歯学部附属病院助手
1988年～1989年：アメリカ合衆国NIST客員研究員
1990年：広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）
1994年：広島大学歯学部助教授
2002年：昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）
日本老年歯科医学会 専門医・指導医，理事（在宅歯科医療）
日本補綴歯科学会 専門医・指導医，理事（広報）
日本口腔インプラント学会 専門医・指導医
日本歯科医学会 常任理事
第二種歯科感染管理者
昭和大学歯科病院ジェネラルリスクマネージャ

【小玉 剛先生 略歴】

小玉 剛（こだま つよし）
1983年 城西歯科大学（現・明海大学）歯学部 卒業
1985年 こだま歯科医院 開設
1989年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
1991年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校 非常勤講師（～2011年）
1993年 東京医科歯科大学歯学部 非常勤講師（～1997年）
2005年 明治薬科大学 客員教授（～2016年）
2013年 一般社団法人 東京都東久留米市歯科医師会 会長（～2017年）
2016年 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事（現在に至る）

社会歯科学会 副理事長

一般社団法人日本老年歯科医学会 在宅歯科医療問題検討委員会副委員長

【シンポジウム要旨】

在宅歯科医療は、高齢者の生活と生命を支える上で不可欠なものであり、人生100年時代へ向けて今後一層の拡充が期待される。しかし、2020年のCOVID-19の感染蔓延時には、在宅歯科医療が中断され十分に提供されない事例が多く認められ、現在の在宅歯科医療における脆弱性が一部明らかとなったとも言える。そこで本シンポジウムでは、地域性、生活の場の多様性等に配慮しながら、ウィズ・コロナ時代の感染対策にも対応した新しい在宅歯科医療の在り方を模索する。

【このセッションに参加すると】

- ・在宅歯科医療における基本的な感染対策ができるようになる。
- ・COVID-19の状況に応じた安全で効果的な在宅歯科診療が実施できる。
- ・施設の職員への「安全な口腔ケア」の指導ができる。

[SY3-3]大学の立場から：歯科訪問診療の実態と課題

○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)

【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

2010年6月 大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授

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

東京医科大学兼任教授 広島大学客員教授

岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、 非常勤講師

著書

『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版

『歯科と栄養が会えるときー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

2019年に発端した COVID-19 感染症は、全世界に蔓延し、未だその収束が見えない中、在宅歯科医療における環境が大きく変化した。COVID-19 感染の重症化リスクを持つ者は、基礎疾患を持つ者、高齢である者、なかでも呼吸器感染の既往のある者が挙げられた。これにより、通院していた基礎疾患を持つ高齢患者や障害を持つ患者が通院時や院内での感染リスクの恐れから、訪問診療への移行を求める者が増加した。また、医療施設や介護施設でのクラスターが頻発したために、当該施設への歯科訪問診療の多くは制限された。これにより、歯科診療や口腔健康管理が受けられない患者が続出し、口腔環境の悪化が懸念された。一方、同様の理由により、医療施設や介護施設に入院または入居する者に対する家族の面会が極端に制限された。人生の最終段階を迎えようとしている患者にとって、入院するということは、二度と家族や近親者に会うことができないことを意味する。この事態により、患者は最期の場所を在宅に求め、家族は看取りの場を在宅に求めた。これと同時に在宅医療を受ける患者が急増し、必然的に歯科にも訪問の依頼が増える結果となった。COVID-19 感染対策として、非接触、密の回避の有効性が叫ばれる中、訪問診療のオンライン化の必要性が高まり実践された。特に、高齢者歯科、障害者歯科分野においては、摂食嚥下リハビリテーションにおいてはその効果は高いことが確認された。一方で、社会保険上では歯科にはオンライン診療は似合わないと言われ、評価されることはなかった。歯科訪問診療下において感染症対策のための個人防護具（personal protective equipment：PPE）の運用について課題を感じた。歯科診療は飛沫を飛散させることから、感染リスクの高い行為とされ、高度な PPE が求められた。しかし、診療の場が生活の場であることや、同様に訪問する医師や看護師、介護支援専門員との防護具の違いも明らかであることから、装着に違和感を持つ患者や家族も多かった。

COVID-19 の原因とされるコロナウイルスは神経親和性、神経浸潤性であることで、口腔・咽頭器官の運動障害や感覚障害をもたらした。さらに、感染による胃腸症状、下痢、腹痛、吐き気、嘔吐、食欲不振は、低栄養をもたらし、摂食嚥下機能に多大な影響を与えた。感染症からの回復後もこの影響は残り、患者の QOL を低下させた。