

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

## シンポジウム6

### 老年歯科医学の観点からの目指すべき病院歯科像

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）、岩佐 康行（原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部）

2021年6月13日(日) 13:50 ～ 15:50 Line B (ライブ配信)

#### 【大野 友久先生 略歴】

大野 友久（おおの ともひさ）

1973年8月30日生まれ

1998年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

1998年4月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 入学

2002年3月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 卒業

2001年8月 聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科 勤務

2008年4月 聖隷三方原病院歯科 部長

2015年2月 国立長寿医療研究センター 勤務

2017年4月 国立長寿医療研究センター 室長

2019年9月 浜松市リハビリテーション病院歯科 部長 現在に至る

日本老年歯科医学会 理事 代議員 指導医 専門医 認定医 摂食機能療法専門歯科医師

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員 認定士

#### 【岩佐 康行先生 略歴】

2000年 東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

2001年 聖隷三方原病院 リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

2020年 原土井病院 副院長，歯科部長，摂食・栄養支援部部長を兼務

臨床教授 九州大学歯学部（高齢者歯科・全身管理歯科）

非常勤講師 東京医科歯科大学（歯学部口腔保健学科）

九州大学（高齢者歯科・全身管理歯科/ 医学部保健学科）

九州歯科大学（老年障害者歯科学分野/ 総合診療学分野）

博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

#### 【シンポジウム要旨】

高齢者は重篤な疾患に罹患しやすく入院する機会が多くなる。入院が必要な全身状態であると口腔の環境も変化するため、口腔の管理が必要である。病院歯科は高齢者のライフステージの転換期にいち早く関わることで、その後の生活に大きな影響を与える可能性がある。本企画では、各ステージにおける病院歯科の先駆的な取り組みを紹介し、老年歯科医学の観点から目指すべき病院歯科像を提言し、今後の普及・発展に繋げたい。

#### 【このセッションに参加すると】

病院歯科の先駆的な取り組み方法の知識、地域医療との連携の方法、高齢者対応型病院歯科の重要性に関する知識。

### [SY6-4]市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動，医科

## 歯科連携

○尾崎 研一郎<sup>1</sup> (1. 足利赤十字病院 リハビリテーション科)

### 【略歴】

1999年 香川県立丸亀高等学校 卒業

2005年 日本歯科大学 歯学部（現 生命歯学部） 卒業

2006年 東京医科歯科大学 大学院 高齢者歯科学分野入局

2007年 藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）リハビリテーション医学講座 研究生

2007年 藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）七栗サナトリウム（現 七栗記念病院） 歯科（非常勤）

2010年 東京医科歯科大学 大学院卒業 博士号取得

2010年 足利赤十字病院 リハビリテーション科 歯科開設

2015年 東京医科歯科大学 講師（非常勤）

2021年 東京医科歯科大学 臨床教授（非常勤）

2021年 足利赤十字病院 リハビリテーション科 口腔ケアチームリーダー

現在に至る

日本老年歯科医学会 専門医，代議員，栃木支部長，特任委員（病院歯科：幹事）

日本補綴歯科学会 専門医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員，教育委員，認定士

日本救急医学会 ICLS コースインストラクター

連絡先: oza-gerd@tmd.ac.jp

足利赤十字病院は540床の急性期，回復期病院である。現在，私の所属するリハビリテーション（リハ）科には医師2名，歯科医師3名，歯科衛生士2名，理学療法士30名，作業療法士15名，言語聴覚士10名が在籍している。その中で歯科は入院中のリハ依頼患者や周術期の入院患者を中心に診察している。

私は大学院生の時，研究生として藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）のリハビリテーション医学講座で約2年間，研修する機会を得た。そこで急性期におけるリハ医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の仕事を身近に学び，摂食嚥下リハを様々な立場からみることができた。そして口腔健康管理を通じてリハ医師との信頼関係を築き，足利赤十字病院におけるリハ科での歯科を歯科医師1名体制からスタートさせた。

開設前から地域の歯科医師会とも話し合いを行い，入院を契機に歯科受診が切れてしまった患者をできるだけ地域に戻す仕組みを作った。入職直後は，ステンレスカートと往診ができる最低限の歯科材料を揃え，療法士のように病棟を駆け回った。そして，リハ依頼の全患者の口腔検診を行い，約6割の患者に歯科介入の必要性があることを確認した。次第に看護師や療法士とも連携が深まり，その効果が院内肺炎の減少として評価された。そして歯科スタッフの増員，治療室の新設に繋がった。看護師との連携が上手く進んだのは，看護部長とのコミュニケーションを通じて，お互いの考え方のすり合わせができたからである。また当初，夢中で口腔健康管理に取り組んでいたのも，本気度が通じたのではないかと考えている。

リハ科との連携について，研究を通じて分かったことがあるので報告する。療法士に対するアンケート調査を多施設共同研究として2019年に実施，島根県を除く全ての都道府県にある89の赤十字病院からアンケート回収をした（n=1,468）。そして歯科との連携に意識が高い療法士の背景を調査した。多変量解析の結果，歯科との連携に意識が高い療法士は，歯科領域に関する教育歴と作業療法士，言語聴覚士であることが分かった。また回答者の8割が患者から口腔に関する訴えを聞いていたことも明らかになった。この結果から，改めてリハ科と歯科の連携は重要であると実感できた。

最後に，病院経営が非常に厳しくなっている中でも，病院歯科が必要と思われるような状況を作り出す必要がある。病院歯科に正解はないが，肺炎を減らせるような歯科介入のためには，看護師や療法士と連携し，臨機応変かつタイムリーに関わることが重要だと考える。そして看護師が病棟で口腔問題を見つけたら，すぐに歯科依頼できるようなシステムを医師，看護師と共に構築していくことが重要である。われわれはMouth careのベストプラクティスの構築には歯科の存在が必須であることを，様々な場所で啓発していかなければならない。