

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] 回復期における歯科の役割と医療連携

シンポジウム8

回復期における歯科の役割と医療連携

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

2023年6月18日(日) 08:20 ～ 10:10 第3会場 (3階 G304)

企画：病院歯科委員会

【大野 友久先生 略歴】

1998年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

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

2013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 歯科口腔外科 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

[SY8-2]回復期における歯科の役割と医療連携

○松尾 浩一郎¹ (1. 東京医科歯科大学)

【略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業

1999年 同 大学院 高齢者歯科学分野 専攻

2002年 ジョンスホプキンス大学 医学部 リハビリテーション講座 研究員

2005年 ジョンスホプキンス大学 医学部 リハビリテーション講座 講師

2008年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 准教授

2013年 藤田保健衛生大学 医学部 歯科 教授

2018年 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 主任教授

2021年 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野 教授（～現在）

2022年 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター センター長（～現在）

Adjunct Assistant Professor, Johns Hopkins University,

愛知学院大学, 九州大学, 大阪大学 非常勤講師

【抄録（Abstract）】

脳卒中患者や運動器疾患において、急性期から回復期、維持期の各治療ステージを通して ADL と QOL の回復に向けた適切なリハビリテーションが必要となる。特に、回復期では、日常生活に必要な機能向上のための包括的なリハビリテーションがなされ、経口摂取回復に向けた摂食嚥下リハビリテーションもその一つとされる。回復期における脳卒中患者の口腔健康状態は、ADL、嚥下障害、経口摂取状況の改善と関連すると報告されている。また、回復期における歯科衛生士の介入により、患者の ADL、嚥下機能、入院死亡率が改善したという報告もあることから、回復期においては、歯科専門職による継続的な介入が望ましいと考えられる。しかし、回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）における歯科医療者の人員配置状況は、100床あたり歯科医師が0.27人、歯科衛生士が0.57人となっており、他職種の配置状況よりも明らかに低い。そのため回復期リハ病棟での歯科医療者の関わりが不十分となる可能性が高い一方で、歯科との連携に関する実態とニーズに関する報告も少ない。そこでわれわれは、回復期リハ病棟における歯科との連携状況の実態を明らかにすることを目的に全国調査を実施した。その結果、回答率は26%と低かったものの、その94%の施設で、入院患者への歯科治療が実施され、そのうち院内歯科が26%、訪問歯科が74%という結果であった。また、院内歯科がある施設の方が、訪問歯科対応の施設よりも、歯科治療延人数が有意に多く、歯科との連携による効果として、患者や病棟スタッフの口腔への意識の向上との回答が有意に多かった。

回復期における歯科医療者の人材配置や集約的な歯科の介入が求められるが、その効果検証もまた重要であ

る。回復期における歯科介入の効果を考えるときに、口腔衛生状態の改善や肺炎予防だけでなく、栄養やリハビリテーションに関する指標も考慮すべきである。特に摂食嚥下障害者に対する摂食嚥下リハビリテーションも合わせた口腔機能の変化や経口摂取の改善状況をアウトカム指標として、歯科介入の効果を測ることで、回復期の歯科介入の効果が明確になると考える。われわれは、回復期脳卒中患者に対する歯科的介入の効果について口腔機能や経口摂取の変化を踏まえて検証してきた。その途中経過も含めて回復期における歯科の役割と医療連携について考えていきたい。

本研究は、科研費（基盤B，21H03154）の支援による。開示するCOIはない。