第15回 日本口腔ケア協会学術大会

『口腔管理が導く健康への道』
～ 多職種連携による口腔機能管理の維持 ～

プログラム・抄録集

会　期：2018年8月25日(土)
会　場：ニューウェルシティ宮崎

大　会　長　山下　善弘
宮崎大学医学部感覚運動医学講座　顎顔面口腔外科学分野　教授
副　大　会　長　重城　正敏　宮崎県歯科医師会　会長
副　大　会　長　久保　敦子　宮崎大学医学部附属病院　看護部長
大会実行委員長　近藤　雄大　宮崎大学医学部感覚運動医学講座　顎顔面口腔外科学分野　講師

SUNSTAR

疾患治療に伴う口腔トラブルをもった患者様のお口のケアのために。

バトラー口腔ケアシリーズ

Speciality Goods

BUTLER®

1923年以来、世界のデンタルプロフェッショナルに愛用され、今もなお進化しつづけるブランド——BUTLER〈バトラー〉。

商品のお問い合わせ 072-682-4733

http://jp.sunstar.com

サンスター株式会社 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号

※パッケージデザインは予告無く変更される場合があります。

®登録商標。BUTLER®は登録商標です。

大会長　挨拶

第 15 回日本口腔ケア協会学術大会

大会長　山下善弘

このたび第 15 回日本口腔ケア協会学術大会を 2018 年 8 月 25 日（土）宮崎市のニューウェルシティ宮崎にて開催させて頂きます。本大会を宮崎市で行わせて頂く機会をいただきましたことに、理事長をはじめ役員各位および会員の皆様に心より感謝とお礼を申し上げます。

近年、日本の人口の高齢化に伴い歯科医療分野における口腔ケアの重要性は言うまでもありません。そして現在、多くの歯科医師、歯科衛生士、看護師等によりさまざまな方法で口腔ケアが行われていますがそのエビデンスに乏しいものも少なくありません。本学会では日本の各分野のエキスパートによる講演によりその疑問を少しでも解決できればと考えております。このような機会を通じて口腔ケアの向上を図ることは、歯科分野における県内で唯一の大学病院施設として、わたしたちの責務と考えております。

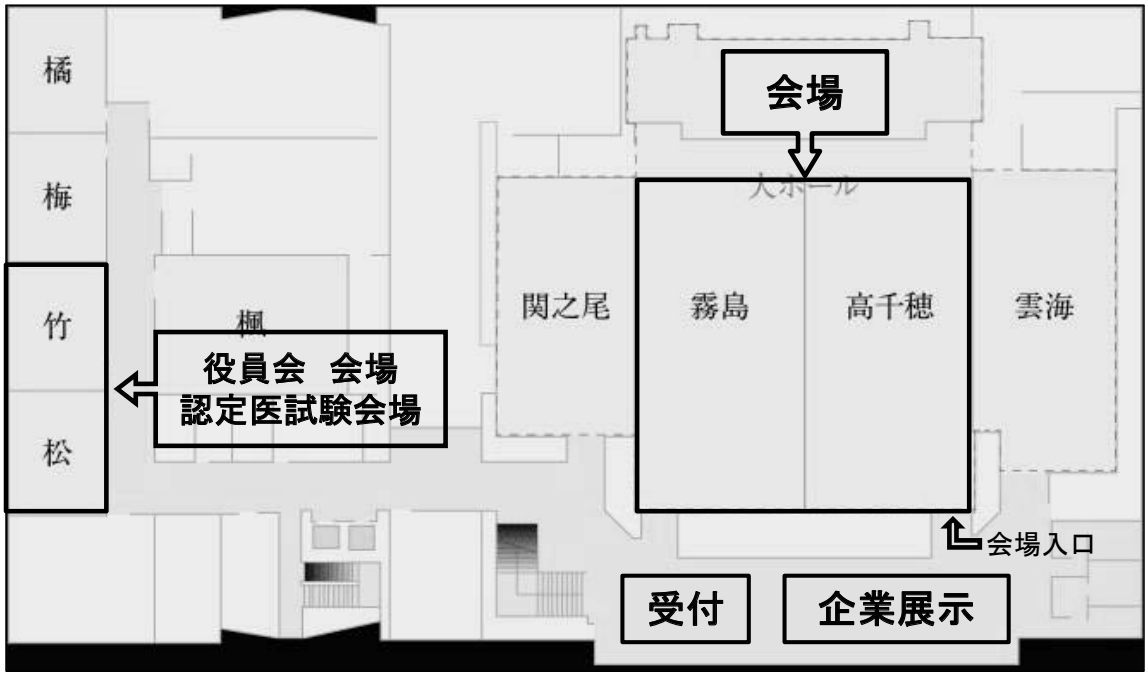
本大会では「口腔管理が導く健康への道～ 多職種連携による口腔機能管理の維持 ～」をメインテーマに、多くの職種、専門分野の方々に講演を頂くこととしました。シンポジウム I では口腔機能管理が健康維持に繋がるエビデンスについて、九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター教授　大渡凡人先生に「口腔疾患と全身疾患の関連に関するエビデンスはどうなっているのか？」、九州大学口腔保健推進学講座口腔予防医学分野教授　山下喜久先生に「誤嚥性肺炎は口腔ケアで予防できるか」、九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット教授　藤井航先生に「プロセスモデルから摂食嚥下を考える」の講演いただく予定です。また特別企画としてランチョンリレーレクチャーを企画いたしました。このレクチャーではがん患者さんに対する口腔ケアについて口腔がん治療のエキスパートである大阪国際がんセンター歯科部長　石橋美樹先生、東海大学医学部口腔外科学教授　太田嘉英先生の 2 名に「がん患者に対する口腔ケア、私たちがみ（診・看）るべきは？」をテーマに講演をいただきます。次にシンポジウム II では「多職種連携で挑む口腔機能管理」をテーマに県内外のさまざまな分野の方々に講演をいただきます。

本学術大会が施設、職種の垣根を超えて多くの方々に口腔ケアの意義、重要性について考えていただく機会になれば幸いです。大会開催日は、宮崎では夏の暑さの厳しい時期ですが、大会会場内においても外の暑さに負けないぐらい熱い議論をして頂ければと思います。また、熱い議論の後には会場近くにあります宮崎一の繁華街“ニシタチ”にて冷たいビールでクールダウンしていただければと思います。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

会場案内図

★JR・・・・・・ 日豊本線JR宮崎駅下車、東口より徒歩3分
★飛行機・・・宮崎空港よりJRで10分、タクシーで20分
★車・・・・・・・宮崎自動車道～宮崎IC～国道220号線を宮崎駅方面へ、
宮崎駅東口すぐ

ニューウェルシティ宮崎　2階



参加者へのご案内

会場、受付について

１．学術大会会場はニューウェルシティ宮崎　２階です。
　　〒889-0879　宮崎県宮崎市宮崎駅東１丁目２番地８
　　午前９時から、２階ロビーにて受付を開始します。
２．学術大会に事前登録された方は、ニューウェルシティ宮崎２階ロビー、事前参加登録受付にお越しください。
　　当日参加希望の方は、参加申込書をご記入の上、当日参加受付にて所定の会費をお納めください。学生の方は学生証の提示をお願いいたします。
３．参加証には、所属、お名前をご記入の上、学会場内では常に着用してください。参加証のない方の入場はお断りいたします。
４．開場時間は午前９時３０分です。
５．会場内は禁煙です。喫煙は所定の喫煙所にてお願いいたします。
６．講演内容の写真、ビデオ撮影はご遠慮ください。

参加費

当　　日　医師・歯科医師：6000円、他職種：3000円、学生：2000円
事前登録　医師・歯科医師：5000円、他職種：2000円、学生：1000円

質疑応答、追加発言について

座長の指示により、所定のマイクで、所属・氏名を述べてから、簡潔にお願いいたします。

クロークについて

ニューウェルシティ宮崎　１階フロントで、荷物をお預かりいたします。

企業展示について

２階ロビーにて行っております。どうぞお立ち寄りください。

ランチョンリレーレクチャーについて

事前登録をされた方は、受付時に軽食引換券を配布いたします。
引換券は200枚ご用意しておりますので、当日受付の方も先着順で配布いたします。

役員の先生方へ

12時より、ニューウェルシティ宮崎２階　松・竹の間で役員会を開催いたします。
場所が不明な場合には、スタッフにお尋ねください。

認定資格試験を受ける方へ

16 時 15 分～入室、16 時 30 分試験開始です。
ニューウェルシティ宮崎２階　松・竹の間で行います。

プログラム

9：50～10：00　**開会の辞**

挨拶　大会長　山下　善弘　宮崎大学医学部　感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野　教授

挨拶　副大会長　重城　正敏　宮崎県歯科医師会　会長

副大会長　久保　敦子　宮崎大学医学部附属病院　看護部長

10：00～11：45　13：05～13：55　**シンポジウムⅠ　口腔機能管理は健康の始まり**

10：00～10：50　**口腔疾患と全身疾患の関連に関するエビデンスはどうなっているのか？**

大渡凡人　九州歯科大学 口腔保健・健康長寿推進センター　教授

10：55～11：45　**誤嚥性肺炎は口腔ケアで予防できるか**

山下喜久　九州大学 口腔保健推進学講座　口腔予防医学分野　教授

13：05～13：55　**プロセスモデルから摂食嚥下を考える**

藤井　航　九州歯科大学 口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット　教授

11：55～12：55　**ランチョンリレーレクチャー**

がん患者に対する口腔ケア、私たちがみ（診・看）るべきは？

がんを知る！依頼者（医師）の意図を理解するために

石橋美樹　大阪国際がんセンター 歯科　部長

がんを通じて生と死を考える

太田嘉英　東海大学医学部　口腔外科学　教授

14：00～16：10　**シンポジウムⅡ　多職種連携で挑む口腔機能管理**

14：00～14：40　**多職種連携によるチーム医療の構築と実践**

―摂食嚥下機能障害のある患者の QOL 向上に視点をあてて―

神田久美子　宮崎大学医学部附属病院　一階東病棟　看護師長

医学部附属病院歯科口腔外科における周術期口腔機能管理の実際

末廣雄作　宮崎大学医学部　感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野　助教

14：45～15：25　**実践的な多職種連携による周術期口腔機能管理**

～乳がんの症例から手術、化学療法、放射線療法、緩和までをサポートする～

池上由美子　都立駒込病院　看護部　主任歯科衛生士

15：30～16：10　**地域包括ケア時代：求められる医科・歯科連携を考える**

栗原正紀　長崎リハビリテーション病院 病院長

16：15～17：35　**日本口腔ケア学会認定資格試験**

抄録

シンポジウムⅠ

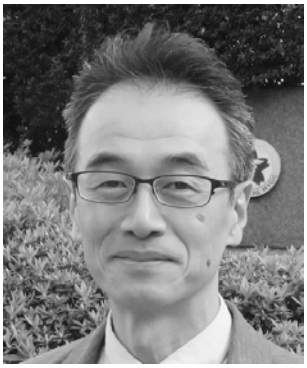
口腔機能管理は健康の始まり

座長

井川　加織

宮崎大学医学部
感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野　助教

口腔疾患と全身疾患の関連に関する エビデンスはどうなっているのか？



大渡　凡人

九州歯科大学
口腔保健・健康長寿推進センター　教授

我々歯科医療従事者の仕事で大きなウエイトを占めるのは、いうまでもなく口腔領域の医療です。しかし、口腔は(当たり前ですが)血液や神経などを介して他の臓器とつながっています。全身(疾患)と口腔(疾患)は相互に影響している、と考えるのは極めて自然なことです。そして、もし、(比較的低コストの)口腔疾患治療が全身疾患の改善につながるのであれば、人口高齢化→全身疾患増加→医療費増大に苦しんでいる先進国にとって、経済面でも強いインセンティブとなります。その他の様々な背景も含めて、口腔疾患(口腔細菌)と全身疾患の関連が注目され、多くの研究が行われるようになりました。

その最もホットな領域と思われる歯周病と糖尿病の関連に関する論文は、2006 年以降、急増しています。そして、歯周病治療により糖尿病が改善する、といわれるようになりました。しかし、実は 100 年以上も前(1909 年)に、口腔細菌と全身疾患の関連が指摘された致死的な病態があるのです。これが感染性心内膜炎です。こちらも口腔衛生状態の改善がその予防に重要と考えられています。

しかし、実際の効果はどれくらい"確か"なのでしょうか。医療行為介入による結果は、患者背景やその他の交絡因子により大きく変化します。本当に有効な医療の方向性を決定するには、この不確かさを調整し、確度を上げる必要があります。CAST(Cardiac Arrhythmia Suppression Trial, N Engl J Med 1991)という有名な研究があります。心筋梗塞後の心室性不整脈を抗不整脈薬で抑制すれば死亡率を下げられる(はずだ!)、と考えて行われました。ところが、かえって死亡率は上昇したのです。これ以降、生物学的理論だけでなく、いわゆる"エビデンス"の重要性が再確認され、厳しい評価が行われるようになりました。自然界はそう単純ではない、ということなのでしょう。

講演では、口腔疾患と全身疾患の関連に関するエビデンスについて、いくつかご紹介する予定です。

誤嚥性肺炎は口腔ケアで予防できるか

山下　喜久
九州大学大学院歯学研究院
口腔保健推進学講座　口腔予防医学分野　教授

本演題と同様のテーマが昨年の日本呼吸器学会の臨床ガイドラインの Clinical Question として取り上げられている。歯科医学に者を置く者としてはその答えが極めて気にかかるが、ワーキンググループによるシステマティック・レビューの判定は「肺炎予防において、口腔ケアは推奨されるか」に対して「実施することを弱く推奨する」となっている。

歯科医学の立場からは素直に受け入れられない結果であるが、レビューされた文献を見ると口腔ケアの予防効果が有意ではないとする研究結果がみられ、このガイドラインにおける判定もあながち否定はできない。しかし、ここで注意しなければならないのは、果たして口腔ケアを行ったか否かという単純なグループ分けに基づいて、肺炎の予防を評価することが妥当なのかである。一口に口腔ケアと言ってもそれぞれの医療関係者にはその内容は千差万別であり、何をどこまで行うべきかは医療の現場でも統一見解は得られていないのではないだろうか。

肺炎予防の効果を目的とした口腔ケアを行うのであれば、口腔に定着するどの細菌種が問題であり、その状態をどのように改善するべきかを明確にしなければならない。そして口腔ケアの真の効果を評価するのであれば、口腔ケアの介入によって口腔状態がどのように変化したかを明確に把握した上で、その口腔ケアの意味を論ずる必要がある。しかし、多くの論文ではこの点には目をつむり、介入の有無だけを説明因子とした統計解析に基づいた結論が導き出されている。 EBM が求められる現代の医学において、口腔ケアの評価に関して我々は何かを欠いているのではないだろうか。

これまでの歯科医学における口腔ケアは齲蝕や歯周病などの歯科疾患を対象としており、歯の表面に蓄積するデンタルプラークの制御に注目した口腔ケアの研究が進められてきた。しかし、肺炎等の全身への健康を考えた場合、デンタルプラークの蓄積が必ずしもそのリスクになるとは限らず、新しい観点に立った口腔ケアの概念の構築が必要と思われる。本講演では、このような問題点を踏まえて、口腔環境の何が肺炎、特に高齢者における肺炎に影響を及ぼし、これからの歯科医療ではそのような問題点をどのように解決できる可能性があるのかを考えたい。

プロセスモデルから摂食嚥下を考える

藤井　航

九州歯科大学
口腔保健学科　地域・多職種連携教育ユニット　教授

4 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会を迎え，高齢者数の増加に伴い高齢障害者数も増加しており，病院・施設・在宅などでの歯科医療従事者としての対応は不可欠なものになると予想されます．とくに，摂食嚥下障害患者への対応は，その人の QOL に大きく関係することから，非常に重要であると考えられます．

摂食嚥下の基本的な考え方は,1980 年代に 4 期連続モデルによって理解されてきました．1990 年代後半になって「固形物の咀嚼を伴う嚥下（咀嚼嚥下）は通常の造影検査で観察されてきた液体の嚥下とは別様式である」と，極めて重要な概念「プロセスモデル」が提唱されました．それによれば，固形物の咀嚼嚥下時には，液体の一口飲み嚥下（命令嚥下）とは異なり，咀嚼中に粉砕された食物の一部が舌による能動的輸送により，咽頭期嚥下反射前に中咽頭に送り込まれ (Stage II Transport)，そこで食塊としてまとめられるとしています．生理的状態として嚥下反射前に咽頭に食塊が存在するというこのモデルは，「口峡に食塊が進行すると嚥下反射が誘発され，嚥下反射前に食塊が咽頭に存在する状態は異常」とされてきた従来の嚥下の概念に大きな疑問を投げかけています．一方，高齢者では，健常であっても嚥下反射開始時間が延長し，嚥下前の咽頭への食塊進行もより深くなるといった，若年者とは違った特徴をみせています．この「嚥下」でもなく「咀嚼」でもない「プロセスモデル」は「食べる」機能に着目した新しい考え方であり，これからの超高齢社会における口腔機能管理を含む適切な摂食嚥下リハビリテーションを行うためには欠かすことができない視線であると考えます．

本講演では，“口腔機能管理は健康の始まり“という観点から，プロセスモデルや摂食嚥下について解説したいと思います．

本講演が，日常臨床の一助となれば幸甚です．

ランチョンリレーレクチャー　抄録

がん患者に対する口腔ケア、
私たちがみ（診・看）るべきは？

石橋　美樹

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター　歯科部長

太田　嘉英

東海大学医学部外科学系口腔外科学領域　教授

がん患者さんに対してより良い口腔機能管理を行うためには先ずがんを、そしてがん患者さんを知ることが最も大切です。がんとはどんな病気なのか、どんな治療が行われ、がん患者さんは何を思っているのか。そして私たちはどう対応したらいいのか、その中で口腔機能管理の位置付けは。こんな疑問に関してリレー形式でお話しさせていただき、皆様と一緒に考えてみたいと思います。

1. がんとはどんな病気なのでしょう（太田嘉英）

病理学の教科書をひも解くと、腫瘍の定義“生体の細胞が本来の生物学的性格を変え、自律的かつ非可逆的に過剰増殖するようになった状態”、何の事だかさっぱりわかりませんね。でも大丈夫、原理さえ知れば簡単です。よくこんなことがいわれますよね。『若い人のがんは進行が早いけど、高齢者の場合は遅いから大丈夫』、果たして本当に？　ここではがんという病気を正しく知っていただけたらと思います。これを踏まえて、がん治療の実際は・・・？

2.「医師からの依頼の意図を知るために必要な共通言語とは」（石橋美樹）

「周術期口腔機能管理」、「多職種連携」、「医科歯科連携」という言葉が出てきて、ずいぶんとたちます。そしてがん治療の有害事象（副作用）対策として歯科のニーズはますます高まっています。しかし歯科医院にいきなりがん治療中の患者さんが来院された場合、「がん治療の副作用がでたらどうしたらいいの？」「歯科治療はどこまでしていいの？」「患者さんと何を話したら？」と、苦労することがあるかもしれません。これは、歯科医療者のうち、口腔外科専門医以外は、がん治療の主治医として患者さんに関わることはなく、がんそのものについて接する機会がなかったことが原因の一つとして挙げられます。また医科用語と歯科用語、それぞれでは当たり前の略語がお互いに通じなかったり、文書だけでは依頼の意図がうまく伝わらなかったりすることもありました。解決法はがん治療そのものを知ることだと思います。抗がん薬物療法の有害事象として、実は口内炎も下痢も脱毛も本質的には同じものなのです。薬物療法の原理を中心にがん治療を考えてみたいと思います。

でも、がんに対して有効な治療がなくなってしまったら・・・？

3. がん患者は何を思っているのか？がんを通じて死生観を考える（太田嘉英）

内閣府の統計によると国民の 75%の人ががんを怖いと思っています。その理由として最も多いのは“がんで死に至ることがあるから”です。がんで何故死ぬのでしょうか、そしてその過程はどうなのでしょう。従来日本では死は恐ろしいもの、忌み嫌うものと考える傾向が強く、さらには穢れという考え方すらあります。はたして本当に？そして死に対する不安を解消する方法はあるのでしょうか。私たち医療専門職は日常の臨床を通じて生きるということ、死ぬということを考える機会をたくさん与えられています。いろいろな観点から見直してみませんか。

そして実際に患者さんにはどのように接したら・・・？

4. 歯科医師としてできるがん患者とのコミュニケーションとは（石橋美樹）

現在のがん治療は病院ごとの機能分化が進み、一次治療と終末期医療が異なる医療機関や主治医によって行われることも少なくありません。標準治療の効果が不十分な場合や有害事象、再発転移などによって根治療法が困難になった場合には、治療の中止と他医療機関への転院を治療医から告げられ、患者さんにとっては突然見放されたような気持ちになるという話も時々聞きます。このように医療者と患者さんの間では病気に対する認識の差があり、その差を埋めるためにはコミュニケーションが大切だと言われています。そして、これはがん治療医に限ったことではなく、がん医療にかかわるすべての医療者はがん患者に対するコミュニケーション・スキルを学ぶ必要があります。がん患者との適切なコミュニケーションとは何か、またそれを身につけるためにはどうしたらよいか、そして『私たちが本当にみ（診・看）るべきもの』の答えを一緒に考えて行きましょう。

抄録

シンポジウムⅡ

多職種連携で挑む口腔機能管理

座長

西條　英人

東京大学大学院　医学系研究科　外科学専攻
感覚・運動医学講座　口腔顎顔面外科学　准教授

多職種連携によるチーム医療の構築と実践

―摂食嚥下機能障害のある患者のQOLの維持向上に視点をあてて―

神田　久美子

宮崎大学医学部附属病院　一階東病棟　看護師長

当院の歯科口腔外科では、口腔がんに対して手術療法、化学放射線療法を行っている。口腔がん患者には、手術によって解剖学的変化による機能障害、放射線治療による有害事象に伴う機能障害が出現する。そのため摂食嚥下機能の低下は免れない状態であり、生活の質の低下をきたすことが懸念される。そこで摂食嚥下障害のある患者の、生活の質を維持向上するには、残された機能を最大限に発揮するため、多職種と連携しチームで患者を支えるシステムが必要だと感じ、平成 29 年 9 月より、多職種合同カンファレンスを毎週実施することに取り組んだ。職種は歯科医師、看護師　歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士である。各職種が、それぞれの専門性を活かし、業務を分担するとともに、お互いに連携・補完しあい患者の状況に的確に対応した医療を提供することで、QOL の維持向上に繋がることを実感している。

その中で看護師は Oral　Assessment　Guide(OAG)で口腔内を評価し、口腔ケアを行い、感染予防や誤嚥性肺炎予防に努めているが、看護師として、患者の QOL の維持向上の為にできることは何かと考え、間接嚥下訓練に取り組んだ。まず勉強会を行い知識技術を習得した後、間接嚥下訓練の知識技術チェック表、評価基準を作成した。これを自部署のクリニカルラダーに取り組み、看護師の教育的なツールとして活用し、看護の質を担保している。

また、看護師による口腔ケア、言語聴覚士の直接嚥下訓練、看護師の間接嚥下訓練、歯科衛生士による口腔ケアと多職種合同で多面的に介入している。それぞれの取り組みを、毎週の多職種合同カンファレンスで共有することで、①互いの専門的な介入状況を確認しながら問題の把握と改善策の検討②方向性の確認③栄養士による情報提供と栄養管理の検討④摂食嚥下障害のある患者の入院前からの情報提供⑤医師の嚥下評価や指示の確認と看護実践の把握、摂食機能療法加算の要件を満たしているか確認し、病院経営の視点での活動もできるようになった。

医学部附属病院歯科口腔外科における周術期口腔機能管理の実際

末廣　雄作

宮崎大学医学部
感覚運動医学講座　顎顔面口腔外科学分野　助教

周術期口腔機能管理は、術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減を目的に2012年４月の診療報酬改定で新設されたもので、がん治療などを実施する医師との連携の下、患者の入院前から退院後を含めて歯科が一連の包括的な口腔機能管理を行うこととしている。医科での術後感染症の予防を歯科が受け持つ「医科歯科連携」が評価されたもので、病院歯科だけではなく地域の一般歯科医院でも算定可能であることから、周術期の患者が歯科を受診する機会が増え、以後２年おきに診療報酬改定がなされてきた。

今年、平成30年度診療報酬改定においても地域包括ケアシステムを構築するうえで、さらに医科歯科連携を推進し、周術期等の口腔機能管理を充実する観点から「周術期から周術期等」へと名称変更され、適応拡大されている。口腔内細菌による手術部位感染や病巣感染の合併症、免疫力低下により生じる病巣感染、気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症の予防、脳卒中による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害に関連する感染症等の予防を目的としている。

対象手術も、これまでの「頭頸部領域・呼吸器領域・消化器領域等の悪性腫瘍の手術・心臓血管外科手術・臓器移植手術・造血幹細胞移植」に「人工股関節置換術等の整形外科手術や脳卒中に対する手術」が加えられた。また、周術期口腔機能管理下の患者に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士は、口腔粘膜保護剤（エピシル™）を使用できるようにもなり、全身管理における歯科領域も重要なポジションを担うこととなった。

周術期口腔機能管理における歯科領域が与えられた使命は、治療完遂のための口腔環境維持と回復であり、そのための当科での取り組みと現状を報告する。

シンポジウムⅡ

実践的な多職種連携による周術期口腔機能管理

～乳がんの症例から手術、化学療法、放射線療法、緩和までをサポートする～

池上　由美子

がん感染症センター都立駒込病院　看護部主任歯科衛生士

周術期等口腔機能管理は、がん医療等において治療を支える支持療法として今多くの病院で実践されている。当初は平成 24 年度に、がん患者の手術、化学療法、放射線治療中の口腔機能管理と口腔ケアを行う目的で保険収載され、その後も患者や臨床現場のニーズに合わせてその役割にも変化が見られた。超高齢者社会を鑑み病院から在宅への移行に合わせて平成 28 年度には、緩和医療への歯科的なサポートが追加され、平成 30 年度には、脳血管疾患や整形外科領域にもカバーできるようになった。

日本におけるがんの疾患の中でも、乳がんは日本女性の約４万人が毎年新たに罹患し、しかも年々増加している疾患である。現在では、日本女性の１２人に１人がかかると言われており、残念ながら年間約１万人が亡くなっている。

今回、上記の背景の中病診連携の中で地域の歯科医院にも多くの患者が来院している乳がん患者への口腔機能管理における口腔ケアに焦点を当ててみたいと思う。

乳がん治療の治療戦略は目覚しい進歩を遂げており、近年では分子標的薬を中心により個別化し細分化した治療が行われるようになった。さらに、治療だけでなく精神的な苦痛への配慮やアピアランスへのサポート、栄養管理や食支援、がん治療中の就業、患者の子供や家族への支援なども行われるようなってきている。そのためがん治療においては多職種連携による支持サポート無くしては成り立たないと言っても過言ではないのが現状であろう。

そこで私達が、乳がん治療の周術期等口腔機能管理を行なっていく過程で

１．　周術期等口腔機能管理として、手術・化学療法・放射線療法・緩和医療に至るまでのプロセスの中歯科衛生士の視点を中心に、どの職種とどのように連携を構築しがん治療中の QOL をサポートしていったらよいか？

２．　在宅へ向かう終末期の緩和サポートにおいては QOD をどのように支援するか？最後の幕引きまで歯科衛生士として何ができるか？

実際の症例を提示しながら口腔ケアを通じて包括的な連携のあり方を最新の乳がん治療を通じて参加される多くの皆様と共に学んでいきたいと思う。

地域包括ケア時代;求められる医科・歯科連携を考える
～“口のリハビリテーションの薦め”～

栗原　正紀
一般社団法人是真会
長崎リハビリテーション病院　理事長　院長

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年、今までに経験したことのないような大量の要介護者が誕生する超々高齢社会を迎える（この時代を“地域包括ケア時代”と仮に称する）。このため国は各都道府県に人口構造の変化に即して推計した必要病床量を基本とした地域医療構想の実現を求めると共に日常生活圏域（ほぼ中学校単位）で“重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築”を目指している。

高齢者は“何らかの原因で入院すると容易に廃用症候群を来たし、合併症を併発して、入院が長期化し、しまいには寝たきりになる”という特徴を持つことが知られている。これからの地域医療においては「生活を視野に入れた高齢者医療の体系化」が急務である。重要なことは①多職種協働（チーム医療）の実現、②機能分化・連携に基づく地域完結型医療提供体制の整備（地域医療構想の基本）、③救急医療から在宅・地域生活に至るリハビリテーションと栄養管理の展開である。

地域包括ケア時代、高齢者の救急搬送が増加し、中でも肺炎患者の増加は地域医療の大きな問題となることが推察され、その多くの原因が生活機能の低下（口腔機能の低下等）に基づく誤嚥であることが浮き彫りになってきた。地域において安心・安全な生活を継続し、生活の最も大切な潤い・楽しみ・喜びである「口から食べること」を支えていくためには救急から地域生活に至る医科歯科連携（協働）が重要な鍵となる。

多職種協働（医科歯科連携）の基本は①各専門職が自らの専門性（知識・技術）を高めること（専門教育）、②カンファレンスによってチームの目標を共有化すること（チームマネジメント）、③他職種の専門性を理解し、協働する姿勢をお互いに持つことが重要となる（チーム教育の重要性）。

謝辞

第 15 回日本口腔ケア協会学術大会を開催するにあたり、下記の団体・企業等から多大な協力を賜りました。ここに記し、厚く御礼申し上げます。

第 15 回日本口腔ケア協会学術大会
大会長　山下　善弘

【後援】

宮崎県歯科医師会

【展示協賛】

株式会社モリタ
ティーアンドケー株式会社
帝人メディカルテクノロジー株式会社
Meiji Seika ファルマ株式会社

【協賛】

日本メディカルネクスト株式会社

【広告掲載】

アボットジャパン株式会社
小野薬品工業株式会社
株式会社メディカルユーアンドエイ
株式会社モリタ
サンスター株式会社
メルクセローノ株式会社

（すべて五十音順）

患者さん自らが持つ免疫力を、
がん治療に大きく生かすことはできないだろうか――。
小野薬品とブリストル・マイヤーズ スクイブは、
従来のがん治療とは異なる
「新たながん免疫療法」の研究・開発に取り組んでいます。
詳しくは「がん免疫.jp」www.immunooncology.jp

小野薬品工業株式会社

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

2016年4月作成

Immuno-Oncology

未来をひらく
新たながん免疫療法

Abbott

NUTRITION

バニラ味　コーヒー味　メロン味　黒糖味　バナナ味　ストロベリー味

※味の違いは香料によるもので、本剤にはバニラ、コーヒー、メロン、黒糖、バナナ、ストロベリーなどの成分は含まれておりません。

経腸栄養剤（経口・経管両用）

薬価基準収載

エンシュア®・H

「効能・効果」、「用法・用量」、禁忌を含む「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元
アボット ジャパン株式会社
東京都港区三田三丁目5番27号

製造元
株式会社 明治

2017年4月作成

再建にも骨折にも対応できる
シンプルなプレーティングシステム。

トラウマワン
TraumaOne
LORENZ® PLATING SYSTEM

BIOMET®
MICROFIXATION
One Surgeon. One Patient.

TraumaOne システムに関するご質問は、下記までご連絡ください。

株式会社メディカルユーアンドエイ

本社 TEL:06-4796-3151 FAX:06-4796-3150
東京営業所 TEL:03-3518-0211 FAX:03-3518-0220
札幌営業所 TEL:011-709-6137 FAX:011-709-6127
仙台営業所 TEL:022-739-8786 FAX:022-739-8796
名古屋営業所 TEL:052-218-2820 FAX:052-201-0320
岡山営業所 TEL:086-212-0556 FAX:086-227-3060
福岡営業所 TEL:092-415-4861 FAX:092-415-4870

Thinking ahead. Focused on life.

MORITA

可搬式歯科用ユニット

Portacube

ポータキューブ

診療用途に合わせた2タイプ

診療用途に合わせて、トリートメント用ユニット Type Tと
ハイジニスト用ユニット Type H を用意しました。
Type T には、スリーウェイシリンジとマイクロモーター。
Type H には、バキュームシリンジと超音波スケーラーを
搭載しています。

Type T　　Type H

発売 株式会社 モリタ 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161
製造販売・製造 株式会社 モリタ製作所 本社工場: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場: 京都府久世郡久御山町市田新珠城190 〒613-0022 TEL 0774-43-7594
販売名: ポータキューブ 標準価格: タイプT 900,000円～、タイプH 600,000円～（消費税別途） 2014年5月21日現在 一般的名称: 可搬式歯科用ユニット 機器の分類: 管理医療機器（クラスⅡ） 特定保守管理医療機器 医療機器認証番号: 224ACBZX00043000

Morita Global Site: www.morita.com

抗悪性腫瘍剤　抗ヒトEGFR[注2)] モノクローナル抗体

薬価基準収載

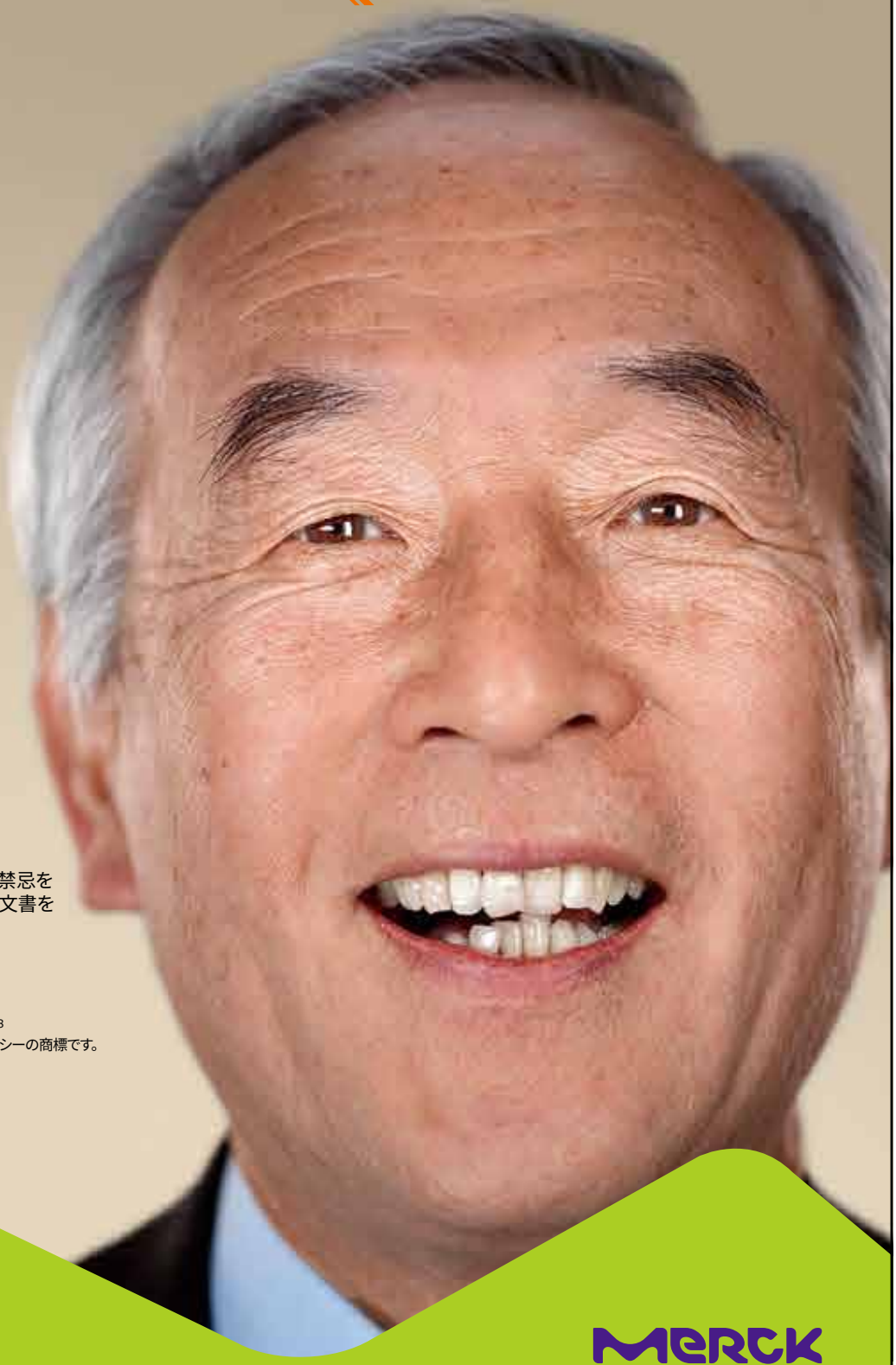
アービタックス®注射液100mg

セツキシマブ（遺伝子組換え）製剤

生物由来製品　劇薬　処方箋医薬品[注1)]

注1）注意—医師等の処方箋により使用すること
注2）EGFR：Epidermal Growth Factor Receptor（上皮細胞増殖因子受容体）

ERBITUX®
CETUXIMAB



●効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元

メルクセローノ株式会社

〒153-8926 東京都目黒区下目黒1-8-1アルコタワー 4F
［資料請求先］メディカル・インフォメーション（TEL）0120-870-088

アービタックスおよびERBITUXはイムクロン エルエルシーの商標です。

2017年4月作成

ERBITUX®
CETUXIMAB

Merck Serono Co., Ltd. is
a subsidiary of Merck

MERCK