



同窓会だより

山村健介教授「摂食・嚥下の生理学」学術講演会を拝聴して

20期生 齋藤 了

超高齢社会の進展とともに歯科治療のイメージが歯の形態回復から口腔機能の回復へ変化すると予測されています。歯科保険点数の改正でも有床義歯管理料が歯科口腔リハビリテーション料と名称変更され、摂食・嚥下機能の改善を目的とする舌接触補助床についても言及されました。この時期にタイムリーな演題で、昨年の井上教授の講演に引き続くものでした。また、今回から同窓会の配慮により、遠方からも来やすいようにと、新潟駅と直結した東横インのフロントと同じ階の会場になりました。

さて、講演から。健康維持には身体の機能を適度に使う努力が必要で、体幹はエクササイズ、思考や記憶は脳トレがありますが、食は何をすればよいのでしょうか？食物の消化吸収には12~24時間を要しますが、その内、咀嚼に要する時間はたった1分程度。しかし、この時がもっとも脳を使っている過程で、食べる幸せに直結しますと、山村教授は強調されました。嚥下は1日約500回行われ、経管栄養になると約3日後から廃用萎縮が始まります。まず、食塊を形成して作業側に集めるためには口唇閉鎖と舌の平衡側閉鎖によって

口腔を閉鎖空間にする必要があります。そして、嚥下には食塊を陰圧で引き込むため、口唇閉鎖、上気道防御、下気道防御が必要です。ビデオで流れた嚥下実験の被検者は山村教授自身でした。下気道防御のためには甲状舌骨筋、舌骨、舌骨上筋群の固定が必要で、そのために下顎を噛みしめて固定しなければならず、この際に義歯が必要となります。つまり、舌による平衡側閉鎖と顎位の固定ができるようにするために義歯が必要であるとも考えられます。勝手な解釈ですが、動かない咬める義歯を作らなければならないというイメージより少しユルい感じで、義歯の下手な私にとって、ちょっとした慰めでした。次に、ヒトの摂食嚥下の特徴について。咀嚼時に行われる感覚認知によって、咬むことが覚醒度をアップさせます。食の記憶には3歳からの認知記憶と赤ちゃんの頃の情動記憶があり、個々人の記憶に基づいて食物が感覚認知されます。消化吸収過程で体温の変化を調べると、最初に食の感覚認知によって一時的に急上昇して下がるのですが、これが幸せを感じることはないかと考えられるそうです。「喉元過ぎれば熱さを忘れる」のことわざのように、嚥下した後や経管栄養の際の体温上昇は緩やかなものでした。最後に嚥下調整食の開発も手がけてお



り、唐辛子やショウガといった食べ物は嚥下を向上させるという話がありました。

山村教授の人柄と同じく、ハートフルな講演でした。翌日に訪問歯科診療があり、早速、食物認知する際の代謝上昇によってあったかい感じがし

て幸せを感じるのではないかという、口から食べる喜びの話を伝えてみました。最後になりましたが、山村教授、同窓会関係の先生に感謝いたします。ありがとうございました。





平成26年度新潟大学歯学部同窓会学術セミナー I

平成26年5月18日 於：歯学部講堂

シンポジウム「歯科訪問診療の現状と将来」 －生きる力を支えるかかりつけ歯科医としてできること－

江面 晃先生（日本歯科大学新潟病院 総合診療科教授）

野村 隆先生（新潟県歯科医師会地域保健担当 新潟市歯科医師会理事 新潟市開業本学19期生）

高橋純子氏（新潟県歯科衛生士会下越地区代表 胎内市役所・健康福祉課 高齢福祉係主任）

木戸寿明先生（新潟県歯科医師会理事 地域保健担当 兼 広報担当 新潟市開業本学22期生）

コーディネーター：有松美紀子先生（新潟県歯科医師会地域保健担当 胎内市開業本学14期生）

平成26年度新潟大学歯学部同窓会 学術セミナー I を拝聴して

28期生 山本 幸司

開業してまだ日も浅いのですが、開業当初より近隣の施設での訪問診療を行っています。

全くの手探りでどうしたものか？どこまでできるのか？満足いただけているのか？さらに何かできないか？など不安、不満がありつつも訪問先に出向き、これまでの経験と知識で診療を行っていました。そんな折、同窓会からのセミナー案内を見て、ほかの先生方はどのように訪問診療をしているのかを聞くことの機会が得られるので、参加を決めました。

学生だったころも訪問歯科診療の分野があることは知っていましたが、体系だって知識を得る機会はこれまでなく、最初のシンポジスト江面 晃先生の講演は自分にとって全く新しい内容でした。訪問歯科診療の特性から口腔機能管理、それを実現するための要介護者だけでなく家族も含めたアセスメントの作成と活用、ケアマネージャーを代表とする他職種者との連携のヒントなど短い時間で情報をたくさん詰め込み、かつ分かりやすく説明して下さいました。なかでも経皮的酸素飽和度の測定に関しては、診療に集中するあまり注意が行き届かなくなりがち、介護者の容体変化

に数値で気付くことのできるツールであり、すぐにでも臨床で使えるので、セミナー終了後臨床に導入しました。

野村 隆先生からは、これまでに見聞きしたことのあるデータを再確認したうえで「食べられる口を作る」ことを通じて訪問歯科診療が介護支援のみならず、自立支援なのだということ教えていただきました。昔、生理学で習ったペンフィールドのホムンクルスは体性感覚を脳皮質に投影した絵ですが、これまで患者さんに対して「口の感覚は脳の広い範囲を占めるのだから、ちょっとした傷でも痛いと感じやすいので我慢しないで来院してくださいね」という具合に活用していました。今回は見方を変えて「口からの刺激は脳を活性化するからいかに口から食べることが重要なのだ」ということが一目でわかる絵であることが解りました。



3人目のシンポジスト高橋純子先生からは、歯科衛生士としての立場、そして行政として現在地域で取り組まれている事業をお話し下さいました。医療保険、介護保険のほか新潟県で行われている無料訪問歯科健診事業の3つで介護者を支える仕組みになっていますが、私の開業している地域はかなりの過疎地域にも関わらず無料訪問歯科健診事業の実施率が低いようにも感じています。もっと認識してもらえよう現在通院されている患者さんたちにも今のうちから情報提供しないといけないと思うようになりました。

木戸寿明先生は、施設での訪問歯科診療という内容で、実践されていることを分かり易くかつ軽快にお話し下さいました。施設の場合、1人の介護者に多くの人の手が入るのですが、その分個人の詳細なデータや普段の過ごし方など、誰に尋ねたらいいのかわからない時があります。義歯を制作や調整した前後で食事に変化があったのか？自立への意欲が出るようにこちらから働き掛けることはもっと多くあると思いました。

診療所を開いて3年足らずということもありますが、訪問先では初めて出会う人ばかりです。今回の同窓会学術セミナーを通じて、訪問歯科診療が特別なものではなく、診療室での診療の延長線上にある位置付けとして、元気で通院できる状態の患者さんのうちに、治療、メンテナンス、口腔ケアの一連の流れを作れるようにしていきたいと思えます。そのために情報を発信できるようにやるのが山のようにあると感じました。

シンポジウム「歯科訪問診療の現状と将来」を拝聴して

33期生 金城 篤 史

大学入学の為、大阪から新潟に来て、早いもので18年目になります。学生時代はサッカー部に所属し、卒後は現包括歯科補綴学（旧1補綴）の大学院に進学して現在も同医局に在籍させて頂いて

おります。

今回の同窓会学術セミナーは、有松美紀子先生のコーディネートで老年歯科学会の認定講習として開催されました。私自身は大学病院に勤務しており、普段触れることのない訪問歯科診療とはどのようなことが行われているのか、また、それを支える制度について、さらに介護の社会は歯科医に何を求めているのか、現場にいらっしゃる先生方からのお話を聴いてみたいと思い参加いたしました。当日は受付で早速、感想文執筆の依頼を受け、お陰様で若干のプレッシャーの下、数倍集中して勉強させて頂きました。

内容の構成は私のように全くの訪問診療未経験者でも理解できるように、日本歯科大学新潟病院口腔ケア機能管理センターの江面晃先生の総論に始まり、新潟市歯科医師会理事の野村隆先生、新潟県歯科衛生士会下越代表の高橋純子先生、そして我が医局OBで新潟県歯科医師会理事の木戸寿明先生へと、各論、導入、臨床の現場のお話へとつながり、講師の先生方がそれぞれのお立場から大変分かりやすくご講演くださいました。高齢者、とくに要介護者が対象であるため考慮すべきことが多く、また介護に携わる様々な職種の方との関わりがあることから幅広い知識が求められます。講師の先生方がまさに日々の臨床で直面し、体感していることを交えながら話しして下さいましたので、最後まで集中してついていくことができました。

訪問診療に携わるにあたって、高齢者の病気の特徴を捉えることがまず第一歩であり、特に要介





介護者では、認知症、介護への抵抗、脱水症状を起こしやすい、肺炎を起こしても発熱の症状が出にくいなどの特徴をとらえる必要があります。要介護者のアセスメントとともに、実際に介護を担っている家族、ヘルパーさんなどの介護者のアセスメントも必須であり、継続的に口腔ケアを行う介護者のモチベーションを保つことが最重要ともいえる課題であります。

さらに話は核心に迫り、介護者への説明、介護者の健康状態、老老介護、認認介護の現状、など多くの情報の把握と理解が求められます。訪問歯科は、補綴して終わりではなく現状からさらに終末期までを考える、実際の現場を見て問題を直視しなくてはならない場であるということです。ま

た、常にパルスオキシメーターでSpO₂を測定しながら診察することもはや常識となっているとこのことで普段から測定しておく健康状態の基準とすることができます。

先生方の豊富な知識と経験からの貴重なお話を聴かせて頂いて、訪問診療に携わる際には、介護者から「相談相手が1人増えた」と思ってもらえるような立場で関わり始めることができると感じました。

お忙しい中、講演してくださった講師の先生方、コーディネーターを務められた有松先生、そして準備に携わられた同窓会の係りの先生方に感謝申し上げます。ありがとうございました。

