
一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第10回学術教育Webセミナー

プログラム・抄録集

会 期 令和2年10月18日(日)～10月31日(土)

開催方式 WEB配信方式

主 催 一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理 事 長 今井 裕

委 員 長 矢郷 香

代表世話人 西條 英人

準備委員長 成田 理香

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社内

TEL : 03-5924-3621 FAX : 03-5924-3622

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第10回 学術教育 Web セミナー

メインテーマ「がん患者への歯科医療のかかわり（がん患者の口腔管理）」

PROGRAM

プログラム 1

「急展開するがん薬物療法に求められる歯科・医科連携」…………… (6)

千葉大学医学部附属病院 腫瘍内科 科長・教授 滝口 裕一 先生

プログラム 2

「歯科医療の役割が非常に重要ながん治療
—歯科医師にも知ってほしい放射線治療の進歩—」…………… (8)

国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長 全田 貞幹 先生

プログラム 3

「がん治療中患者の栄養管理」…………… (10)

東京大学医学部附属病院 病態栄養治療部 副病態栄養治療部長 関根 里恵 先生

プログラム 4

「がん治療の支持療法としての口腔機能管理の考え方
—そしてコロナ禍における口腔機能管理について—」…………… (12)

都立駒込病院 歯科口腔外科 医長 山内 智博 先生

プログラム 5

「緩和医療・終末期における口腔の病態と対応の基本的考え方」…………… (14)

浜松市リハビリテーション病院 歯科 部長 えんげと声のセンター 副センター長
大野 友久 先生

受講について

この度は日本有病者歯科医療学会「第10回学術教育 Web セミナー」をご受講いただきありがとうございます。下記、手順に従ってご受講ください。

○配信期間 2020年10月18日(日) 9:00～2020年10月31日(土) 18:00

○第10回学術教育 Web セミナー配信ページ URL <https://www.tik-inc.com/yubyousha/>

○ログインパスワード 別途ご登録メールへお知らせいたします

■ログイン・視聴方法

1. サイトにアクセスしてください <https://www.tik-inc.com/yubyousha/>
2. 学術教育 Web セミナーページの注意事項をお読みいただき、同意される場合は「はい」をクリックしてください。
3. パスワード入力画面が開きますので、メールにてお知らせしたパスワードをご入力いただき「ログイン」をクリックして配信ページにお入りください。
4. 配信ページの各プログラムをクリックすると配信が始まります。各プログラムは独立しておりますので個別に視聴することが可能です。また、期間内であれば繰り返し視聴することも可能です。

■ご注意

1. 配信期間以外は視聴できません。期間内に受講を終了するようにご計画ください。
2. 必ずお知らせしたパスワードでログインし、登録者以外の方がご使用にならないようご注意ください。
3. 通信環境、使用される機器の不具合等による視聴不能については責任を負いかねます。
4. 映像、講演内容、使用されている画像・図表等には著作権が存在します。無断複製、転載、改変、配布、販売を固く禁じます。
5. その他、第10回学術教育 Web セミナー配信ページの注意事項をお読みの上ご受講ください。

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理事長 今 井 裕
(獨協医科大学 名誉教授・医学部特任教授)



新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に罹患された皆さま、および関係者の皆さまに心よりお見舞い申し上げます。そして、「令和2年7月豪雨」によりお亡くなりになられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、被災された方々に謹んでお見舞い申し上げます。

さて、第10回学術教育Webセミナーを開催するに当たり一言ご挨拶申し上げます。

はじめに、ご多忙にも関わらず講師を快く引き受けていただきました先生方に厚くお礼申し上げます。特に、本年はコロナ禍という未曾有の社会環境のなかで、Web開催という初めての試みとなり、講師の先生方には大変なご迷惑をお掛けしましたこと深くお詫び申し上げますとともに、衷心より感謝申し上げる次第です。また、会員の先生方におかれましても同様に、ご理解とご協力を賜りましたこと厚くお礼申し上げます。

さて、本学会では設立以来多職種（医科・歯科）医療連携をキーワードのひとつとして挙げておりますが、近年、医学・医療をめぐる課題はますます複合化し、専門分野を越えた総合的な知が求められ、ことさら多職種医療連携の重要性に対する認識が高まっています。その中でも「がん治療」は、多職種医療連携がもたらす医療の高度化に基づき各診療科の協同で普遍的に実施されていることはご承知のとおりです。

そこで、今回のセミナーはこのような状況を鑑み、メインテーマを「がん患者への歯科医療のかかわり（がん患者の口腔管理）」とし、現在「がん治療」の第一線でご活躍の先生方からそれぞれのお立場から最新の「がん治療」についてご講演賜ります。「がん治療」の現場で各診療科等が連携し提供される「がん治療」の在り方を知り、われわれ歯科医療従事者がそれぞれの立場から適切な「がん治療」を提供することを目途に企画いたしました。受講されます先生方におかれましては、この点を是非ご理解いただき、講師の先生方とご協力のうえ実りある研修会にさせていただきますよう心よりお願い申し上げます。

末尾にあたりまして、本教育セミナーを担当していただきました学術研修委員会の先生方におかれましては、すばらしい企画とそうそうたる講師の先生方をお招きいただき有難うございました。また、この厳しい社会情勢のなか、新たな試みとしてWeb開催を取り入れるなど大変なご苦勞をお掛けしましたこと、この紙面をお借りし改めてお礼申し上げます。

そして、何よりも本教育セミナーが、会員の先生方にとり少しでもお役に立ち、国民の歯科・口腔医療に貢献することを祈念し、ご挨拶にかえさせていただきます。

2020年8月 コロナ禍に記す

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
学術研修委員会 委員長 矢 郷 香
(国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科 部長)



第10回学術教育 Web セミナーを2020年10月18日(日)に開催するにあたりご挨拶を申し上げます。今年は、東京大学大学院医学系研究科感覚・運動機能医学講座口腔顎顔面外科学分野の西條英人先生が代表世話人で、会場は東京大学で開催予定でした。

しかし、緊急事態宣言が解除された後も新型コロナウイルス感染拡大のリスクは続いており、慎重に検討を重ねた結果、われわれ医療従事者は感染拡大のリスクを最小限とすることを第一にすべきと考え、今回は、Webによる録画配信方式とさせていただきました。残念ながら質疑応答はできませんが、2週間、講演閲覧可能と致しました。開催形態の変更となりましたが、新しい学術教育セミナーのあり方を提案し、会員の皆様にとりまして有意義な研修会となるように、委員一同、鋭意準備を進めてきました。

今回のメインテーマは、「がん患者への歯科医療のかかわり(がん患者の口腔管理)」です。医科からは多くのがん患者の治療をされている2名の先生にご講演をお願いしました。分子標的薬を含めた新しい抗がん剤が多数あり、特にわれわれは、顎骨壊死や口内炎を発現する薬について熟知しておく必要があります。また、放射線治療をしているがん患者、特に頭頸部領域が照射野に含まれ、重篤な口内炎や放射線性骨髄炎を発症した場合の対応や抜歯の可否について悩むことがあるかと思います。そこで、滝口裕一先生には、「急展開するがん薬物療法に求められる歯科・医科連携」、全田貞幹先生には「歯科医療の役割が非常に重要ながん治療—歯科医師にも知ってほしい放射線治療の進歩—」についてご講演いただきます。実際、口腔の有害事象を起こした場合の対応や予防に関しては、山内智博先生に「がん治療の支持療法としての口腔機能管理の考え方」と題してご講演いただきます。山内先生には、急遽、「コロナ禍における口腔機能管理」についてもお話いただけることになりました。大野友久先生には、がん患者の「緩和医療・終末期における口腔の病態と対応の基本的考え方」についてご講演いただきます。

また、本セミナーで初めて管理栄養士の関根里恵先生に「がん治療中患者の栄養管理」についてご講演いただきます。

本セミナー開催にあたり多々ご尽力をいただきました西條英人先生はじめ、ご高配、ご協力を賜りました関係者各位に心から御礼申し上げます。最後に、全国各地で、新型コロナウイルス感染症対応にご尽力されている全ての医療者の皆様に心より敬意を表します。

急展開するがん薬物療法に 求められる歯科・医科連携



千葉大学医学部附属病院 腫瘍内科 科長・教授 滝口 裕一

分子標的薬と免疫チェックポイント阻害薬により進行がんの薬物療法は著しい進歩を続けている。さらに一部のがんでは、分子マーカー診断に基づいた治療法選択が確立され、多くのがんにおいて殺細胞薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の併用が治療の中心となっている。さらにこうした複雑な薬物療法の提供場所が外来に大きくシフトしているのも近年における大きな特徴である。殺細胞薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬のいずれも皮膚炎、口腔粘膜炎、大腸炎などの皮膚・粘膜障害を主な副作用の一つとして有しているが、それぞれ発症機序が異なり対応も異なる。従って併用療法で副作用が発生した場合、どの治療による副作用であるか同定が困難で、対応に苦慮することもある。骨転移症例では骨修飾薬による顎骨壊死のリスクも念頭に置く必要がある。薬物療法の成功に口腔ケアが重要であることは疑問の余地はなく、副作用としての口腔粘膜炎治療による感染予防、疼痛緩和、味覚障害改善などを目的とした口腔ケアに対する期待は極めて大きい。一方、必要な患者すべてに適切な口腔ケアが提供されていないという現状もある。治療開始前の腫瘍医による過小評価、症状が深刻になってからの歯科紹介などで適切な介入開始機会を逸することもある。また腫瘍医が口腔ケアの内容や期間を予測できないため、歯科紹介することによりがん治療開始が遅延するかもしれないという懸念とのリスク・ベネフィットバランスが評価できないことも多い。これらは歯科紹介を躊躇することにつながり、医科歯科連携を大きく妨げる要因となる。手術前症例、頭頸部に対する化学放射線治療前の症例においては全例で口腔ケアを提供する体制がとられている施設も多いと思われる。一方、進行がんに対する薬物療法前の全例に口腔ケアが提供されているとは限らない。治療開始前の時間的制約、マンパワーの問題が障壁になると思われる。がん薬物療法の中心が外来に移行していることを考えると院外の歯科クリニックとの連携も重要である。治療開始前に問題がなくても開始後に口腔ケアが必要になることも多いが、腫瘍医のみのフォローではこれを過小評価する危惧がある。味覚障害は口腔ケアだけでは解決できないことも多く、体重減少、低栄養、さらにはADL、QOLの低下に直結する。栄養療法と連携した口腔ケアの提供を推進することも重要である。

profile

【略 歴】

1983 年 千葉大学医学部卒業
1984 年：県西部浜松医療センター内科
1986 年：科学技術庁放射線医学総合研究所研究生
1991 年：国立療養所松戸病院内科医員
1992 年：国立がんセンター東病院医員
1992 年：米国ロス・アラモス国立研究所ポストドクトラル・フェロー
1995 年：千葉大学医学部呼吸器内科助手
2001 年：同，講師
2007 年：千葉大学医学部附属病院臨床腫瘍部副部長
2009 年：千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学准教授
2010 年：千葉大学大学院医学研究院先端化学療法学（2017 年，臨床腫瘍学に統廃合）教授
2010 年：千葉大学医学部附属病院臨床腫瘍部・部長
2012 年：千葉大学大学院医学研究院臨床腫瘍学教授（併任）
2016 年：千葉大学医学部附属病院腫瘍内科（新設）（科長）
2018 年：千葉大学医学部附属病院ゲノムセンター・センター長（併任）

【学会活動】

理 事： 日本肺癌学会（常任理事）
日本 CT 検診学会（副理事長）
日本がん治療認定医機構（教育委員長）
肺がん CT 検診認定機構

評議員・代議員： 日本肺癌学会，日本臨床腫瘍学会，日本結核病学会
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

専 門 医： 薬物療法専門医・指導医
総合内科専門医
呼吸器専門医・指導医
呼吸器内視鏡専門医・指導医
がん治療認定医

フェロー： American College of Chest Physician (FCCP)
Asia Pacific Society of Respiriology

ガイドライン： 日本肺癌学会（ガイドライン検討統括委員会：委員長）
日本臨床腫瘍学会（ガイドライン委員会：副委員長）
日本癌治療学会（がん診療ガイドライン統括・連絡委員会：専門委員）

Associate Editor：International Journal of Clinical Oncology (IJCO)

Editorial Board：International Journal of Oncology

Oncology Letters

Experimental and Therapeutic Medicine

Reviewer Board：Japanese Journal of Clinical Oncology (JJCO)

歯科医療の役割が非常に重要ながん治療 —歯科医師にも知ってほしい放射線治療の進歩—



国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長 全 田 貞 幹

はじめに

歯科医療はがん治療が高度になればなるほど必要とされる支持療法の一つである。その需要はかなり多いためがんセンターや大学病院内の歯科では賄いきれず、クリニックをはじめとするがん治療を専門には行っていない歯科医師の協力が不可欠となっている。

支持療法としての歯科医療は本体治療（がんに対する手術，放射線治療，薬物療法）のスケジュールや治療強度に合わせて歯石除去，抜歯，クリーニング指導等多岐にわたる。

一方，普段がんを専門としない歯科医師の先生方が各臓器がんの現在の標準治療を把握すること自体が非常に難しく，定期的に今回のような講義を受けることはとても有意義である。

今回は放射線治療の近年の進歩について解説する。

・放射線治療の進歩

1990 年代までの放射線治療は 2 次元治療計画による放射線治療（2D-RT）であった。

X 線単純写真と同レベルの画像を基準に腫瘍の場所を解剖学的に推測して照射をするという今では危険すぎてできないような技術である。

（おそらく先生方が学生時代に学んだ放射線治療はこれです。）

この照射法での 60Gy とは中心部分の線量を指しているにすぎず，本来腫瘍に体積（volume）があるため腫瘍の隅々まで 60Gy が投与されているという意味ではなかった。

そこで 2000 年に入り治療計画を CT で 3 次元治療計画（3D-RT）行えるようになり，腫瘍を体積としてとらえ，どの部分にどれぐらいの線量が投与できるか可視化できるようになった。ここで初めて「腫瘍には十分線量が投与されている一方，腫瘍のない部分にも致命的な線量が投与されている」ということが判明した。口内炎（口腔内）や唾液腺障害（耳下腺）などがこれにあたる。そこで 2010 年ごろに強度変調放射線治療（IMRT）の技術が本邦でも取り入れられるようになり，正常臓器を遮蔽しつつ腫瘍には full-dose の投与が可能になった。

現在でも放射線治療技術は進歩しており，それらは線量分布図で正確に正常組織のダメージを知ることができる。歯科医師が線量分布図を読み取ることができるようになれば口腔内のどの部分に高線量が投与されておりクリーニングの必要があるかなど有益な情報となり，より高度な支持療法を行うことができると考えられる。

profile

【略 歴】

2000年 3 月 防衛医科大学校卒業
2002年 8 月～2004年 7 月 静岡県立静岡がんセンター消化器内科研修医
2004年 8 月～2006年 7 月 静岡県立静岡がんセンター放射線治療科非常勤医師
2006年 8 月～ 国立がんセンター東病院放射線治療科医員
2015 年 2 月～ 国立がん研究センター東病院放射線治療科医長
兼国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門領域Ⅱa（支持療法）リーダー
2014年 3 月 東京医科歯科大学大学院顎顔面外科医学博士を取得
2014年 4 月～2019年 3 月 東海大学医学部客員准教授を併任
2018年 4 月～ 国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門
領域Ⅱ（支持／緩和領域）チーフディレクター
2018年11月～ 横浜市立大学医学部医学研究科客員教授（臨床統計学講座）を併任
2019年 4 月～ 東海大学医学部客員教授（耳鼻咽喉科学）を併任
2019年12月～ 国立がんセンター東病院医療コンシェルジュ推進室室長（併任）
2020年 4 月～ 国立がんセンター東病院支持・緩和研究開発支援室室長（併任）

【現 職】

国立がん研究センター東病院放射線治療科医長
同医療コンシェルジュ推進室室長
同支持・緩和研究開発支援室室長
国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門/J-SUPPORT 支持／緩和領域チーフディレクター
東海大学医学部客員教授（耳鼻咽喉科学）
横浜市立大学医学部医学研究科客員教授（臨床統計学講座）

【専門領域】 放射線治療／頭頸部がん／支持療法

【主な研究活動】

AMED 革新的がん医療実用化研究事業領域 5：
「支持／緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究」（H29-30 年度）研究開発代表者
「支持／緩和治療領域臨床試験に関する各分野における方法論確立に関する研究」（2019～2021年度）
研究開発代表者
厚生労働科学研究費補助金／がん対策推進総合研究事業：
「実地臨床における支持療法の実装実態及び普及阻害／促進要因に関する研究」（令和元年～2 年
度）研究開発代表者

【受賞歴】

- ・化学放射線療法を行う頭頸部患者を対象とするクリニカルパスを用いた疼痛管理法，有効性
安全性 確認試験 平成 22 年日本癌治療学会最優秀発表
- ・化学放射線療法を行う頭頸部癌患者を対象とするクリニカルパスを用いた疼痛管理法有効性／
安全性評価試験 平成 24 年日本頭頸部癌学会優秀論文賞
- ・A Dermatitis Control Program (DeCoP) for head and neck cancer patients receiving
radiotherapy: a prospective phase II study. 平成 26 年 第 14 回日本癌治療学会研究奨励賞
- ・日本放射線腫瘍学会 2019 年度優秀教育講演賞

【所属学会】

日本頭頸部癌学会，日本放射線腫瘍学会，日本癌治療学会，日本臨床腫瘍学会，日本食道学会，
American Society of Clinical Oncology (ASCO)，American Society of Therapeutic Radiation
Oncology (ASTRO)，European Society of Medical Oncology (ESMO)

がん治療中患者の栄養管理



東京大学医学部附属病院 病態栄養治療部 副病態栄養治療部長 関 根 里 恵

我が国の高齢化率の上昇は、がん患者にも認められ、がんと診断された時点で既に低栄養状態にあることが稀ではなくなっている。平成 30 年国民健康・栄養調査結果によると 65 歳以上の高齢者の低栄養傾向の者（BMI ≤ 20 kg/m²）の割合は男性 10.3%，女性 20.3%であり、ここ 10 年間で変化はみられない。年齢階級別では、男女とも 85 歳以上でその割合が高い。がん治療は、身体に直接侵襲を加える外科治療、化学療法、放射線療法などがあり健常な組織に対して少なからず侵襲をとまう治療がおこなわれ、生じた傷害部位の早期回復に努めなければならない。近年では、侵襲の大きな外科治療を選択する後期高齢者が増え、がん治療開始時にハイリスク患者を早期に抽出し栄養介入がおこなわれるシステム構築が求められている。

がん患者の機能的 QOL 決定因子は、「がんの存在部位」「食事摂取量」「体重減少」が全体の 8 割を占め、栄養関連因子がその大半を占めている。また、がんの部位別体重減少の頻度は、膵がん 83%，胃がん 83%，食道がん 79% と消化器がんの体重減少が顕著である。がんによる体重減少は、食事量を増やすだけでは必ずしも改善しない。なぜなら、がん細胞の存在そのものが、患者自身の栄養の利用を妨げてしまうからである。これは代謝異常によるがん誘発性体重減少であり、がん細胞から放出されるたんぱく質分解誘導因子（PIF）の増加により体のエネルギー消費を高め筋肉量が減少してしまう症候などがその代表例である。

前述のごとくがんの外科治療後は、特に骨格筋が早期に減少する。個人差はあるものの胃がん術後では、1～3 か月で 15% 程度体重が減少する。体重や筋肉量の減少により、抗がん剤治療を続けられなくなる場合があり、体重減少の著しい患者は、抗がん剤の副作用が増悪することもある。高齢者では、体重減少により歯茎が痩せ義歯が合わなくなることによって食欲が落ち体重がさらに減少してしまう負のサイクルに陥るケースが散見される。入院中の口腔内アセスメントは栄養管理に欠かせないと考えている。また、口腔ケアは、抗がん剤による口内炎対策として有効である。抗がん剤治療は繰り返しおこなわれるため可能であれば治療を開始する前から歯科での治療や口腔ケアをおこない口腔内を清潔にして口内炎を予防することが大切である。

がん患者の栄養管理の基本は、体重や筋肉量を減らさないようにすることである。本講演ではがん患者の痩せさせない栄養管理の現状について述べる。

profile

【学 歴】

昭和61年 4 月 東京家政大学家政学部入学
平成 2 年 3 月 東京家政大学家政学部卒業
平成28年 3 月 女子栄養大学大学院栄養学研究科栄養学専攻修士課程修了

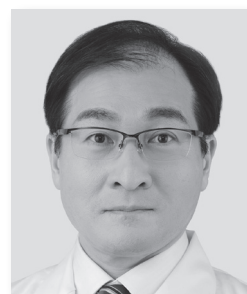
【職 歴】

平成 4 年11月 東京大学医学部附属病院入職
平成19年 4 月 栄養管理室副室長任命
平成23年 4 月 栄養管理室長任命
平成25年 4 月 病態栄養治療部副病態栄養治療部長任命

【略 歴】

平成 2 年 3 月 管理栄養士取得
平成 8 年10月 健康運動指導士取得
平成14年 4 月 日本糖尿病療養指導士取得
平成15年 4 月 日本病態栄養学会認定病態栄養専門師取得
平成19年 1 月 日本病態栄養学会評議員
平成19年 4 月 栄養サポートチーム（NST）コーディネーター
平成22年 3 月 日本静脈経腸栄養学会評議員
平成23年 2 月 NST 専門療法士取得
平成23年 4 月 日本病態栄養学会 NST 委員
平成24年 4 月 日本糖尿病療養指導士認定委員会委員
平成25年 4 月 日本病態栄養学会セミナー委員
平成26年 4 月 日本褥瘡学会ガイドライン委員
平成27年 4 月 日本病態栄養学会代議員
平成27年 4 月 日本病態栄養学会理事
平成27年 4 月 日本病態栄養学会病態栄養専門管理栄養士認定（資格検討）委員会
平成27年 4 月 がん病態栄養専門管理栄養士取得（認定番号 15-012）
平成28年 4 月 日本摂食障害学会評議員
平成29年 4 月 がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師取得（認定番号 17-012）

がん治療の支持療法としての 口腔機能管理の考え方 —そしてコロナ禍における口腔機能管理について—



都立駒込病院 歯科口腔外科 医長 山内 智博

平成 24 年度歯科診療報酬改定で、「周術期の口腔機能管理等，チーム医療の推進」「周術期口腔機能管理」の項目が追加されました。がんを始めとした全身麻酔下での手術に際する「誤嚥性肺炎・VAP」や、抗がん剤・頭頸部領域への放射線照射による「粘膜の損傷」「乾燥による機械的刺激の増加」「免疫力低下による感染」について、口腔環境を整備することにより増悪を予防し、最終的には治療成績の向上や医療費削減に繋げることが目標となる項目であります。特に平成 30 年度歯科診療報酬改定では、対象疾患や全人的、口腔環境などが拡大、明文化されました。また、令和 2 年度では、全身麻酔以外の手術に適応が拡大されました。これは、歯科が医療の中で重要な位置にあることをアピールする格好のチャンスではないでしょうか。また、これまでがん患者は敬遠していた歯科医院が多くありましたが、今後はがん治療の段階により歯科治療を計画してゆく必要が出てきます。国民の約半数ががん治療経験を持つ現在では避けて通れない事項です。

各病院では様々な方法で介入患者の選定に翻弄しているようです。当院では、主科よりの依頼により受診するシステムをとっています。特徴として以下が挙げられます。①がん診療連携拠点病院として掲げている PDCA サイクル（計画，実行，評価，改善）評価目標としたこと。②平成 25 年度より電子カルテ上に、「周術期口腔ケア予約枠」を作成し、各診療科より直接診療予約ができるように対応したこと。③予約の際に記載する診療依頼票の工夫など施行しています。

介入患者数は平成 25 年度 356 名，平成 26 年度は 679 名，平成 27 年度は 728 名，平成 28 年度は 831 名，平成 29 年度は 1172 名，平成 30 年度は 1495 名，令和元年度は 2019 名と飛躍的な増加となりました。

「周術期口腔機能管理」は、退院後かかりつけ歯科医院へ口腔機能管理の継続を依頼することにより継続した歯科治療が可能となります。当院では、逆紹介先の啓発活動にも力を入れており、年に 4 回の見学会を行い円滑な診療依頼に繋がる様に尽力しております。

また、昨今の新型コロナウイルス感染拡大のため、多少なりとも周術期口腔管理についても変革が余儀なくされてきています。当院は感染症のセンター病院でもあり、感染拡大予防に配慮しつつ継続しているので、その概要についてもあわせてお話しします。

profile

【略 歴】

平成 4 年 東京歯科大学卒業
平成 4 年 東京歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学専攻）入学
平成10年 東京歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学専攻）修了
平成10年10月 国立病院東京医療センター口腔外科
平成12年 4 月 東京歯科大学口腔外科学講座 助手
平成18年 4 月 東京歯科大学口腔がんセンター講師
平成27年 3 月 東京歯科大学口腔がんセンター准教授
平成27年 4 月 東京都立駒込病院歯科口腔外科医長（指定医長）

【学会活動・専門医等】

日本口腔外科学会認定制度による専門医・指導医（代議員）
日本顎顔面インプラント学会認定制度による認定医・専門医・指導医
日本有病者歯科医療学会認定医制度による認定医・専門医・指導医
日本老年歯科医学会認定制度による専門医・指導医（代議員）
ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定制度による認定士
ジャパンオーラルヘルス学会（旧・日本歯科人間ドック学会）認定制度による認定医
日本口腔ケア学会認定医

緩和医療・終末期における 口腔の病態と対応の基本的考え方



浜松市リハビリテーション病院歯科部長
えんげと声のセンター副センター長

大野 友久

文字通りたべることの入り口である口腔は、狭い空間であるが非常に複雑な構造をしており、出現する症状やその原因も多彩である。特に、終末期の患者は口腔内になんらかの問題を抱えやすい。認知症や神経疾患、いわゆる非がんの終末期においては、徐々に全身の機能が低下し口腔清掃状態が不良となりやすい。その結果、う蝕や歯周炎などの菌性感染症が発症し、さらには誤嚥性肺炎など全身への影響も示唆されている。がんの終末期においては、がんの進行に伴う全身状態の悪化や、薬剤投与などの治療の影響で、口腔乾燥、口内炎、口腔カンジダ症、義歯の不適合といった口腔内の症状が出現しやすい。また自立度が低下して、口腔内の管理が自己でできなくなることも口腔内環境の悪化に拍車をかけることとなる。これらの問題に対応するには、適切な口腔の管理が必要である。

非がんの場合は徐々に機能が低下し、終末期が長いこともある。一方、がんの終末期は比較的短期間と認識されている。がんの終末期は全身状態が短期間に悪化して死に至るため、死期に近い時期まで経口摂取が可能な者も多い。しかし、適切な口腔管理がなされず口腔内環境が悪化していると、終末期の残り少ない経口摂取機会において、十分な経口摂取ができないまま死に至ってしまう可能性がある。よりよい経口摂取が可能となるように最期まで支えることが望ましい。それには適切な摂食嚥下リハビリテーションを実施することが必要であり、我々歯科医療従事者は歯科治療および口腔ケアでも貢献できる。

終末期患者に歯科が関わる際、健常者を対象にしている時にはあまり意識しない情報に注意が必要となる。それは「今後この患者さんがどうなっていくのか」、つまり予後であり、時間軸を意識することである。非がん患者の場合は、徐々に低下していく認知や嚥下など様々な機能の変化を予測しつつ、その時々状況に合わせた適切な支えが必要である。がん終末期の場合は生命予後が短いため、より時間軸を意識した関わりが必要とされる。状況の変化が大きいためタイムリーな支えが必要であり、また亡くなった後の審美性なども意識した関わりが必要とされる場合もある。がん、非がん、いずれにせよ終末期になってから初めて関わるのではなく、もっと前から時間軸を意識して関わり、終末期に備えて口腔内環境を把握し、整えておくことが理想である。

終末期を支えるために、歯科が終末期患者に積極的に関わっていくことがまず必要であるが、医師、看護師、言語聴覚士らの歯科への理解も必要であると考えられる。それには、より一層の相互理解・医療連携が必要であろう。

profile

【略 歴】

- 1998年 東京医科歯科大学歯学部卒業
- 2002年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科卒業
- 2001年 聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科勤務
- 2013年 聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科部長
- 2015年 国立長寿医療研究センター 先端診療部歯科口腔外科勤務
- 2017年 国立長寿医療研究センター 歯科口腔先端診療開発部室長
- 2019年 浜松市リハビリテーション病院歯科（現在に至る）

【社会活動】

- 日本老年歯科医学会 理事 代議員
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員
- 日本緩和医療学会 会員

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第10回 学術教育 Web セミナー

ご協賛企業様

オーラス

オカダ医材株式会社

AQB・ABI インプラント株式会社

株式会社メディカルユーアンドエイ

オリンパス テルモ バイオマテリアル株式会社

サンスター株式会社

富士フイルム富山化学株式会社

ティック株式会社

株式会社ジーシー

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

株式会社イノメディックス

相模原 CAD/CAM デンタルセンター 有限会社 晦日歯科技研

TAISEI 株式会社 泰成

公益財団法人 愛世会 愛歯技工研究所

富士ソフト・ティッシュエンジニアリング株式会社

ケイセイ医科工業株式会社

東洋紡株式会社

(順不同・敬称略)

第10回 学術教育 Web セミナー プログラム・抄録集

2020 年 10 月 18 日

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 事務局補佐室
〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5 (株)学術社内
TEL : 03-5924-3621 FAX : 03-5924-3622

※無断転載，複製を禁止します