

関 係 各 位

(公社) 群馬県歯科医師会

会 長 村 山 利 之

地域保健 佐 野 公 永
担当理事



「令和元年度多職種協働先進地区事例についての講習会（令和元年度8020県民運動推進特別事業）」の開催について

晩秋の候、関係各位におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、平素は当会の会務運営にご理解とご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、2025年問題等で超高齢社会への対応が急がれております。当会としましても、超高齢社会の対応として、地域包括ケアの推進のために、多職種協働で取り組むことが必須と考えております。

また、健康日本21における基本的な方向の一つに「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」が掲げられており、これを実現するためには、高齢者や要介護者の口腔機能の維持・向上が重要です。今回は、医科歯科連携先進地区事例研修といたしまして、下記の通り、熊本リハビリテーション病院の医師・歯科衛生士を講師にお向かえ致しました。

つきましては、関係者様へのご周知方につきまして、よろしくご高配の程お願い申し上げます。関係団体との意識、知識の共有を図る講習会になりますよう、多数の皆様方のご参加をお待ち申し上げます。

記

日 時：令和元年12月22日（日）午前9時30分～12時30分

場 所：群馬県歯科医師会館 5階大ホール

(9:40～11:10)

① 演 題：「歯科医師が知っておくべきサルコペニアの定義診断と治療的介入」

講 師：熊本リハビリテーション病院

リハビリテーション科副部長・栄養管理部部長・NST チェアマン

医 師 吉村 芳弘 先生

(11:20～12:20)

② 演 題：「エビデンスベースの口腔管理と歯科から発信する医科歯科連携

講 師：熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科

歯科衛生士 白石 愛 先生



*準備の都合上、12月6日(金)までに県歯科医師会宛てにFAX(027-253-6407)にてお申込みください。なお、定員になり次第締め切らせていただきます。

*定員により申込締切となった場合につきましては、群馬県歯科医師会よりご連絡させていただきます。

*駐車場が大変込み合うことが予想されますので、乗り合わせでご来館ください。

また参加者多数の場合、詰め込み駐車場となりますのでご理解の程よろしくお願い申し上げます。

「令和元年度多職種協働先進地区事例についての講習会」受講申込み

開催日時：令和元年12月22日(日) 午前9時30分～12時30分

開催場所：群馬県歯科医師会館 5階 大ホール

県歯FAX番号(027-253-6407)

医院名・施設名等		
医院・施設等 所在地(市町村名)		
ご連絡先電話番号		
	ふりがな 氏名	職 種
1		
2		
3		
4		
5		

医師 吉村 芳弘 先生

熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科副部長
栄養管理部部長・NST チェアマン



(経歴)

2001年熊本大学医学部医学科卒業。

日本リハビリテーション医学会（専門医、認定臨床医）、日本サルコペニア・フレイル学会（理事、学会誌編集委員長、サルコペニア診療ガイドライン作成委員）、日本静脈経腸栄養学会（代議員、学術評議員、国際委員、指導医など）、日本リハビリテーション栄養学会（代議員、学術評議員など）。

(受賞歴)

2019年 日本リハビリテーション医学会国際誌最優秀論文賞

2019年 Outstanding Reviewer Award 2018 by JAMDA

2019年 日本リハビリテーション栄養学会論文賞

2018年 平成30年度 日本リハビリテーション医学会 トラベリングフェロー
(ISPRM2018 フランス)

2017年 第32回 日本静脈経腸栄養学会 フェローシップ賞（共同演者）

2013年 第28回 日本静脈経腸栄養学会 フェローシップ賞（筆頭演者）

「歯科医師が知っておくべきサルコペニアの定義診断と治療的介入」

サルコペニアは2016年にICD-10に疾患（muscle disorder）として登録された。地域高齢者では約10%の有症率であるが、医療におけるサルコペニアの有病率は比較的高く、例えば入院リハビリテーションでは約50%である。サルコペニアはリハビリテーションにおける日常生活動作（ADL）や嚥下障害、自宅退院などの不良なアウトカムと関連する。

サルコペニアは未治療の場合に個人的、社会的、そして経済的な負担が増えるため、適切な治療が不可欠である。健康面では、サルコペニアは、転倒と骨折のリスクを増加させ、ADLの低下、心疾患、呼吸器疾患および認知機能障害に関連する。また、運動障害を引き起こし、生活の質(QoL)の低下、自立性の喪失や長期に渡る介護の必要性、あるいは死亡のリスクとなる。

サルコペニアの治療は原因に応じて行い、運動、栄養、薬剤、疾患治療などが対策の中心である。サルコペニアの原因としては、原発性の加齢に加えて、二次性の低活動、低栄養、疾患(侵襲、悪液質、原疾患)をEWGSOPが提唱している。加齢がサルコペニアの中心的原因であることは疑いようがないが、高齢者に多く合併するサルコペニアには二次性の原因を多く認め、かつ複数の原因が重複して存在している可能性がある。

サルコペニアに対する治療的介入は運動療法と栄養療法の併用が原則である。しかし、リハビリテーションの領域で適切にサルコペニアがスクリーニング、診断され、治療的介入が行われるとは言い難い。機能障害に対するリハビリテーションの標準的プログラムに加えて、レジスタンストレーニングの処方や、高たんぱく質高エネルギーの栄養サポート、中鎖脂肪酸、口腔管理、嚥下管理、薬剤管理など多職種連携が重要である。

歯科衛生士 白石 愛 先生

熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科勤務

(経 歴)

熊本県歯科医師会立 熊本歯科衛生士専門学校卒業
一般開業医就職後療養型病院、訪問歯科、老健等を経て
平成 23 年熊本リハビリテーション病院歯科口腔外科勤務



(受賞歴)

第 32 回日本静脈経腸栄養学会学術集会 フェローシップ賞受賞

「エビデンスベースの口腔管理と歯科から発信する医科歯科連携」

口腔の問題は様々なシーンにおいて未だ顕在している。例えば、急性期からリハ目的で転院した患者の口腔機能は疾患や病前の生活習慣等により廃絶状態に陥っている事も多い。加えて栄養、嚥下状態も不良である事が多く、全身レベルを見ながら歯科治療計画が組み込まれる。生活改善についても指導を行い、安定した全身状態、栄養状態で元気に退院を迎え、口腔への意識を高めてもらいこれからの生活に活かしてもらうことは歯科の重要な役割だと考える。そのなかには看護師やリハビリテーションを担う職種、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどとの連携も含まれる。意識障害のある患者は覚醒から、失語症や認知症の患者はコミュニケーションからのスタートである。入院、在宅療養患者ともに、約 8 割になんらかの口腔の問題、栄養障害を抱える現代の患者動態において、急性期から在宅療養まで、シームレスな介入、連携は喫緊の課題である。

また、早期における歯科の介入は、治療を躊躇していた患者への後押しにもなっており、専門的口腔管理は感染予防にとどまらず、患者の臨床アウトカムの改善に有効であることも明らかとなっている。口腔問題とサルコペニア、栄養状態、嚥下レベル、リハビリテーション、退院時 ADL、自宅退院、院内死亡との関連から、個々に応じた、セッティング別の口腔管理が重要である。