

「看護師から歯科へのエール
—豊かな食と人生のために—」



迫田綾子先生
日本赤十字広島看護大学名誉教授

[略歴]

- 1969年 広島大学医学部附属看護学校卒業
- 1969年 広島大学歯学部附属病院勤務
その間佛教大学社会学部卒業
- 2001年 広島大学大学院医学系研究科博士課程前期修了
地域看護学専攻
- 2001年 日本赤十字広島看護大学赴任
老人看護学/基礎看護学領域担当
- 2009年 摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程主任教
員兼務
- 2017年 ひろしまナイチンゲール賞受賞
- 2019年 日本赤十字広島看護大学名誉教授

[書籍]

- ナースが聞いた100人の泣き笑い入れ歯人生記
(砂書房)
- かぐや姫の入れ歯 (砂書房)
- JNN スペシャルこれからの口腔ケア (医学書院)
- 誤嚥を防ぐ食事時のポジショニング (三輪書房) 他

[主な活動]

- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士・評議員
- POTT (ぽっと) プロジェクト代表
- 口腔ケア研究会ひろしま代表等

[抄録]

30年前のこと、演者は患者と歯科、看護をつなぐ目的で「入れ歯」関連書籍を出版した。患者のナラティブ(語り)で、「入れ歯」は豊かな人生の道づれであり文化であった。本は一人歩きをし、新たな出会いや発見があった。本大会ではそれらを中心に、歯科へのエールを送りたい。

1. 30年前の“入れ歯人生”とは

よい入れ歯は生きる喜びをもたらし、反面合わない入れ歯は生活全般の不都合や苦痛を及ぼしていた。当時の入れ歯人口は1,000万人、うち500万人は不適合だったとそうである。その後の人生を想像する。そして、歯科医療は進歩したのか・・・と。

2. 21世紀の“入れ歯人生”に臨む

看護師は、「食べられる入れ歯」を作って欲しいと切に願っている。そう言い切れるのは、加藤塾の「義歯製作現場」を観たからである。歯科医師をはじめ看護師、介護職、リハビリ職等、患者に関わる全ての職種が各々の専門性を発揮、義歯がピッタリあった瞬間は笑顔が溢れた！

人も地域も変革する義歯チームが全国に広がると、より豊かな人生が見えてくるはずである。

3. 看護からのアプローチ

超高齢社会では、食に関連する摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎が命と直結する時代になった。しかし生活援助を担う看護師は、根拠あるケアや教育機会は稀であり習慣的なケアを繰り返していた。誤嚥を防ぐ看護からのアプローチはないものかと模索し、「ないのなら創ろう」と実践研究を開始した。認定看護師と共に開発したのは、「誤嚥を防ぐ食事時のポジショニング教育モデル；POTT (ぽっと) プログラム」である。食事、口腔ケア、嚥下評価等の基本姿勢で、歯科領域にも伝承できればと考えている。全ては患者が「これでよいと思える状態」をめざして！

「認知症の症状・診断・治療と予防・予後など」



三木哲郎先生

医療法人錦秀会 阪和第泉北病院
認知症疾患センター長
愛媛大学名誉教授

[略歴]

1975年 大阪大学医学部卒業
1978年 大阪大学医学部老年病医学講座 医員
1986年 ロンドン大学、エール大学に留学
1995年 大阪大学医学部老年病医学講座 助教授
1997年 愛媛大学医学部老年医学講座 教授
2009年 愛媛大学プロテオ医学研究センター長
加齢制御ゲノムクス部門 教授
2014年 阪和第一泉北病院 認知症疾患センター長

愛媛県高齢者保健福祉計画等推進委員会 元委員長

愛媛県難病医療連絡協議会 元会長

日野原重明記念「新老人の会」大阪 世話人代表

大阪府ノルディック・ウォーク連盟会長

[所属学会]

日本老年医学会（元理事、元教育委員会委員長、専門医、
指導医）

日本遺伝子診療学会（元副理事長）

日本認知症学会（専門医）

日本内科学会（認定内科医、指導医）

[専門分野・研究テーマ]

老年病、認知症、ヒトゲノム解析、老化・高血圧関連遺伝子の解析

[著書]

老化のメカニズム、認知症テキストブック【日本認知症学会編】（中外医学社）

抗加齢ドックの実際 動脈硬化と闘うために【三木哲郎監修】（メジカルビュー社）

加齢と老化【矢崎義雄 総編集】 第10版 内科学（朝倉書店）など

[抄録]

昨今の医療の進歩により寿命は延伸していますが、寝たきり高齢者と認知症患者は増加しています。今回、認知症について、その症状、診断、治療、予防、予後などについて概説したいと思います。具体的には、認知症の医療に関して、① 診断は適切か？ 認知症の7割がアルツハイマー型認知症ですが、治療可能な認知症を除外出来ているのか？ ② 経過として、例えば1年後の進行状況はどうか、自宅で介護が出来るのか、嚥下機能が低下し食事を摂れなくなったらどうするのか？ いつ頃、家族と医療関係者の間で「人生会議」（＝望む治療を話し合う）の開催するのか？ ③ 暴言や徘徊などの周辺症状（行動・心理症状＝BPSD）にどのように対処すれば良いのか、非薬物療法で対処出来るのか、どのような場合に向精神薬などの薬物を開始するのか？ ④ その他として、認知症の原因・予防である危険因子と防御因子などについても説明致します。

自分の将来の人生をどのように生き、どのような医療や介護を受けて最期を迎えるかを計画して、自分の考えを心づもりとして家族や医療担当者とあらかじめ確認しておく取り組みをアドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいます。愛称として「人生会議」と呼んでいます。病状の変化により、繰り返して話し合いを行うプロセスでもありますが、いわゆる終末期医療についても説明致します。患者さんの健忘症状は重度でも、感情は残っています。その人らしく尊厳を持って加療を受ける方策や、コロナ禍の対処の仕方、認知症患者の歯科診療についても説明致します。

「私の訪問歯科の本音」



村内光一先生
医療法人村内歯科医院（尼崎市開業）

[略歴]

1972年 大阪大学歯学部卒業

1972年 矯正学講座 入局

1978年 尼崎市猪名寺にて開業

現在

大阪大学歯学部 非常勤講師

日本障害者歯科学会評議員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員

NPO法人摂食嚥下問題を考える会理事長

「なにわ塾～行動変容法」大阪大障害者歯科元森崎市治郎
教授と主宰

[抄録]

1.時代の流れとともに訪問診療の内容も変化

2.現在の状況と近未来の予想

3.今私が困ったり悩んだりしているケース

- ・グラグラの鉤歯、でも抜かせてもらえないケース
- ・中、長期に入院し、その間は義歯をはめてもらえず退院後義歯を入れると不安定なケース（特に総義歯）
- ・根面う蝕で歯がポキポキ折れてくるケース
- ・認知症が進行した人に対し入れ歯をどう考えるのか
- ・特養から丸投げのように口腔ケアをどんどん依頼されてきている

4.重度在宅障害児にも訪問をしてほしい

（これは私から皆様へのお願いです）