

嚥下からみる 「治し支える医療」における 歯科医療の役割の変容

医療法人仁慈会 太田歯科医院
院長・歯科訪問診療センター
田實 仁

令和7年11月2日（日）

©Tajitsu Megumi

人生の最終段階の歯科医療

学会活動報告

2024年6月16日

高齢期における人生の最終段階の歯科医療に関する行動指針

Guiding Principle for Dental Care in the Final Stage of Life in Old Age

一般社団法人日本老年歯科医学会
理事長 水口 俊介
Japanese Society of Gerodontology
Shunsuke Minakuchi, President

在宅歯科医療委員会
委員長 古屋 純一
Domiciliary Dental Health Care Committee
Junichi Furuya, Chairperson

©Tajitsu Megumi

2025年 日本老年歯科医学会 シンポジウム5 認知症の緩和ケアと 歯科の役割

お声かけ頂き
ありがとうございます。

©Tajitsu Megumi

これからの医療

2025/2040

The 2040 Healthcare Challenge

2040年を見据えた歯科ビジョン

2022年10月

現在約2割にすぎない歯科訪問診療を行なっている
診療所数を2040年までに倍増させること。

医科歯科連携に限らず、多施設・多職種との
連携を強化すること。



©Tajitsu Megumi

▶ 在宅医療の最終目標

- ① **その人らしい人生や生活**を可能な限り
最期（人生の最終段階を含めて）まで
継続できるよう支援すること。
- ② 介護する**家族等が納得できる支援**が
提供されること。

在宅医療

治す医療 ▶ 治し**支える**医療

疾患の治療

LIFE（生命・生活・人生）に寄り添う

横倉義武ほか監修 盧野吉和ほか編集（2024）「在宅医療 治し支える医療の概念と実践」中央法規出版株式会社

▶ 在宅医療の最終目標

そのためには

QOL（生命・生活・人生）の最善化が要

食べることの支援はQOLの最善化において極めて重要な要素

Today's Topics

- ▶ 歯科訪問診療の概要
- ▶ 大切にしていること
- ▶ 嚥下を考慮した診療
- ▶ 歯科医療の役割の変容

嚥下からみる
治し支える医療における
歯科医療の役割の変容

©Tajitsu Megumi

在宅歯科医療の基本的考え方 2022
Basic Concept of Dental Home Visit Treatment 2022

(2022/3/8理事会承認)

一般社団法人 日本老年歯科医学会
The Japanese Society of Gerodontology

1. 基本的概念 (抜粋)

- 1) 在宅医療は医療システム論上,
「往診」と「訪問診療」に分けられる。
- 2) 往診と訪問診療の定義は以下の通り。
往診：依頼時のみ実施される緊急対応で、外来診療の延長線上に位置する。
訪問診療：長期的な医療計画のもとに実施される、
外来診療とは異なる診療。
- 3) 在宅歯科医療の適応は、
担当歯科医師の裁量により患者ごとに判断する。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の 概要

大事なことの
確認…

在宅歯科医療の基本的考え方 2022
Basic Concept of Dental Home Visit Treatment 2022

(2022/3/8理事会承認)

一般社団法人 日本老年歯科医学会
The Japanese Society of Gerodontology

2. 対象患者(抜粋)：在宅歯科医療の対象となる患者は以下の通り。

- 1) **通院困難な者** (介護施設入所中, 入院中の患者を含む)。
- 2) 生活環境での対応が必要, もしくはより望ましいと判断される者。
いずれも疾病や障害の程度で決めるのではなく, 心身や家族・介護・
看護者の支援状況, 生活・療養環境の状態を個別に勘案して
決定する。
- 3) 自宅や宿泊施設での療養を余儀なくされている,
あるいは希望している感染症関連患者。

©Tajitsu Megumi

3. 「場」と「環境」(抜粋)

- 1) 在宅歯科医療の場は、対象患者の「**生活の場**」が中心となる。
- 2) 在宅歯科医療は外来診療の持ち込みではなく、**生活の場に診療環境を構築すること**で実施可能となる。
- 6) 在宅歯科医療においては状況に応じた感染予防策が必要となる。

©Tajitsu Megumi

5. 対応の範囲：

在宅歯科医療の対応の範囲には

- 1) 診察,
 - 2) 検査,
 - 3) 処置,
 - 4) 手術,
 - 5) 投薬,
 - 6) 医学管理,
 - 7) リハビリテーション
- が含まれる。

©Tajitsu Megumi

4. 歯科医療従事者：

在宅歯科医療を行う者は以下に関する基本的知識・技能・態度を習得していること。

- 1) 外来診療
- 2) 感染予防
- 3) 多職種連携**

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療

2021年12月10日

歯科における訪問診療を示す学術用語に関する本会としての考え方

Opinion of the Japanese Society of Gerodontology in Terms of Dental Home Visit Treatment

一般社団法人日本老年歯科医学会
理事長 水口 俊介

Japanese Society of Gerodontology
Shunsuke Minakuchi, President

学術用語委員会委員長 大神浩一郎
Chief of Terminology Committee
Koichiro Ogami

学術用語としては、下記の通りとする。

- ① 診療形態を示す場合には、「訪問診療」を使用する。
- ② 歯科が行う訪問診療であることを明示的に表現する場合には、

「歯科訪問診療」を使用する。

©Tajitsu Megumi

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防

令和6年診療報酬改定

・筋力・持久力の向上
・活動量に応じた適切な

リハビリテーション・
機能訓練

・口腔・嚥下機能の維持・
改善
口腔(嚥下)機能の向上管理に

リハビリ，栄養，口腔の取組は
一体となって運用されることで、
より効果的な自立支援・重度化予防に
つながることが期待される。

- ・ リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・ 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

厚生労働省： <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001173501.pdf>

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の 概要

症例を通して…

医科歯科連携・
多職種連携

2024年5月出版

相澤孝夫 赤司征大 江藤一洋 小坂 健
押村憲昭 久保浩太郎 小松本 悟 鈴木宏樹
田口円裕 田實 仁 寺中 智 星 和人
細田正則 松村香織 柳川忠廣 米山武義

医歯薬出版株式会社

相澤孝夫 赤司征大 江藤一洋 小坂 健
押村憲昭 久保浩太郎 小松本 悟 鈴木宏樹
田口円裕 田實 仁 寺中 智 星 和人
細田正則 松村香織 柳川忠廣 米山武義
医歯薬出版株式会社

生涯を通して
「食べる」と「生きる」を
支え合える社会へ。

歯科訪問診療では

治せない疾患や障害を抱える

患者様やご家族に

どのように寄り添うか が

とても大切.

歯科訪問診療の大切な視点

- ①, 患者様やご家族, 介護者が抱えている問題を本気で傾聴し, 今の状態を共有する.
- ②, その状況を見つげご依頼いただいたことに感謝する.
- ③, 患者様やご家族, 介護者の方が今までされてきたことをまず認める.
- ④, 患者様やご家族が一番大事にしていることを確認する.
- ⑤, 一番大事なことの実現のために歯科医療が提供できることを選択肢を提示する.
- ⑥, 患者様やご家族の決定に真摯に向き合い, プロとして結果を出す, 寄り添う.
- ⑦, どの段階においても患者様に愛護的に接する. 患者様の頑張りを労う.
- ⑧, 歯科訪問診療の時間を楽しい時間にする.
- ⑨, 患者様やご家族の会いたい人になる.
- ⑩, 関わる患者様, ご家族, 多職種に敬意を払う.

歯科訪問診療で
大切にしている
こと

大切な視点

歯科訪問診療の大切な視点

- ①, 傾聴
- ②, 感謝
- ③, まず認める.
- ④, 大事にしていることを確認
- ⑤, 選択肢を提示
- ⑥, 結果を出す, 寄り添う.
- ⑦, 愛護的に接する. 労う.
- ⑧, 楽しい時間
- ⑨, 会いたい人
- ⑩, 敬意

歯科訪問診療の大切な視点

①, 傾聴

患者様やご家族、介護者が抱えている問題を本気で傾聴し、今の状態を共有する。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

②, 感謝

その状況をみつけ、ご依頼いただいたことに感謝する。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

③, まず認める

患者様やご家族、介護者の方が今までされてきたことをまず認める。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

④, 大事にしていることの確認

患者様やご家族が一番大事にしていることを確認する。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

⑤, 選択肢を提示

一番大事なことの実現のために歯科医療が提供できることの**選択肢を提示**する。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

⑦, 愛護的に接する, 労う

どの段階においても患者様に**愛護的に接する**。患者様の頑張りを**労う**。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

⑥, 結果を出す, 寄り添う

患者様やご家族の決定に真摯に向き合い、プロとして**結果を出す, 寄り添う**。

©Tajitsu Megumi

歯科訪問診療の大切な視点

⑧, 楽しい時間

歯科訪問診療の時間を**楽しい時間**にする。

©Tajitsu Megumi

⑨, 会いたい人

患者様やご家族の会いたい人になる。

©Tajitsu Megumi

在宅歯科医療の基本的考え方 2022
Basic Concept of Dental Home Visit Treatment 2022

(2022/3/8理事会承認)

一般社団法人 日本老年歯科医学会
The Japanese Society of Gerodontology

4. 歯科医療従事者：

在宅歯科医療を行う者は以下に関する基本的知識・技能・態度を習得していること。

1) 外来診療 2) 感染予防 **3) 多職種連携**

©Tajitsu Megumi

⑩, 敬意

関わる患者様、ご家族、多職種に
敬意を払う。

©Tajitsu Megumi

在宅歯科医療の基本的考え方 2022
Basic Concept of Dental Home Visit Treatment 2022

(2022/3/8理事会承認)

一般社団法人 日本老年歯科医学会
The Japanese Society of Gerodontology

6. 連携(抜粋)

1) 地域の医療・介護・福祉関係機関と密に連携する。

4) 在宅歯科医療は歯科以外も含めた
多職種と連携することを前提として実施する。

©Tajitsu Megumi

口腔機能低下症に関する基本的な考え方

(令和4年12月 日本歯科医学会)

5. 口腔機能低下症の管理

(6) 多職種連携による口腔機能管理(抜粋)

対象者は、自立している者だけでなく、要介護者もいるため、それら対象者の口腔機能低下の管理は、歯科医師・歯科衛生士だけでは対応が困難になることも多い。その場合、

医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員など

医療・保健・介護・福祉における多職種と連携を取りながら口腔機能管理を進めていくことが重要となる。

歯科医師等の働きかけによる積極的な多職種連携による継続的な口腔機能管理を行うことが望まれる。

©Tajitsu Megumi

医科歯科連携・ 第3章 歯科訪問診療 多職種連携 2. 歯科訪問診療推進の鍵

歯科訪問診療における認知症の理解の重要性。

要介護者の介護が必要になった原因として、「**認知症**」が**24.3%**で最も多く、次いで「**脳血管疾患(脳卒中)**」が**19.2%**となっている⁴⁾。

4)厚生労働省.国民生活基礎調査 2019.

認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症/パーキンソン病などの中枢神経変性疾患や脳血管疾患、脳腫瘍、正常圧水頭症など数多く存在している⁵⁾。

日本神経学会 監修.認知症疾患診療ガイドライン 2017.医学書院, 2017.

高齢者施設入所者の95%以上が認知症といわれている^{6,7)}。

6)野原幹司.認知症高齢者の摂食嚥下リハビリテーション.老年歯学.2020; 34(4):469—472.

7)厚生労働省.平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況/介護保険施設の利用者の状況.

©Tajitsu Megumi

医科歯科連携・ 第3章 歯科訪問診療 多職種連携 2. 歯科訪問診療推進の鍵

- ・ 歯科が**医療の中で歯科医療を実践**する。
- ・ 多職種連携に**歯科から歩み寄ること**。
- ・ **共通言語**を持ったうえで、
歯科の専門性を発揮する。

基本は**診療情報提供書**を丁寧に作成すること。

©Tajitsu Megumi

医科歯科連携・ 第3章 歯科訪問診療 多職種連携 2. 歯科訪問診療推進の鍵

歯科訪問診療における**認知症の理解の重要性**。

歯科訪問診療において最も理解が必要な症状が認知症ではないだろうか。

認知症患者の診療を行わない日はない。

©Tajitsu Megumi



歯科訪問診療における嚥下診療の重要性.

一般病床に比べ高齢者の多い医療療養施設,介護療養施設,
特別養護老人ホームなどでは嚥下障害患者の割合が多い
ことが報告されており¹⁰⁾

¹⁰⁾厚生労働省.認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)
~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~.2015.

歯科訪問診療において嚥下機能に問題のない患者は少ない。
歯科診療を行う際でも嚥下機能を考慮した診療が必要。
歯科衛生士にも嚥下機能を考慮した指示を出す必要性。
診療の範囲を拡大し、貢献できる重要な分野。

©Tajitsu Megumi

嚥下を考慮した診療

10割

©Tajitsu Megumi



歯科訪問診療における嚥下診療の重要性.

通常の歯科診療7割,

嚥下診療3割,

嚥下を考慮した診療10割.

©Tajitsu Megumi

嚥下の5期モデル

嚥下とは.

食べ物を認知して、口腔に取り込み、
取り込んだ食べのもから食塊を形成して、
口腔、咽頭、食道、胃へと送り込む
一連の動作のこと。

©Tajitsu Megumi

- ①認知期(先行期): 食べ物の認知, 食べることの理解
- ②準備期: 口への取り込み, 咀嚼・食塊形成など
- ③口腔期: 食塊が舌尖から咽頭まで送り込まれるまで
- ④咽頭期: 嚥下反射が起こり, 食塊を食道に移送する
- ⑤食道期: 食道の蠕動運動で食塊を胃に移送する

- ①認知期(先行期): 大脳皮質, 嗅神経, 視神経, 動眼神経, 滑車神経, 外転神経
- ②準備期: 三叉神経, 顔面神経
- ③口腔期: 三叉神経, 顔面神経, 舌下神経
- ④咽頭期: 舌咽神経, 迷走神経, 舌下神経
- ⑤食道期: 迷走神経, アウエルバッハ神経叢

嚥下の5期モデル

見える！わかる！摂食嚥下のすべて 上羽瑠美 2021 株式会社 学研メディカル秀潤社

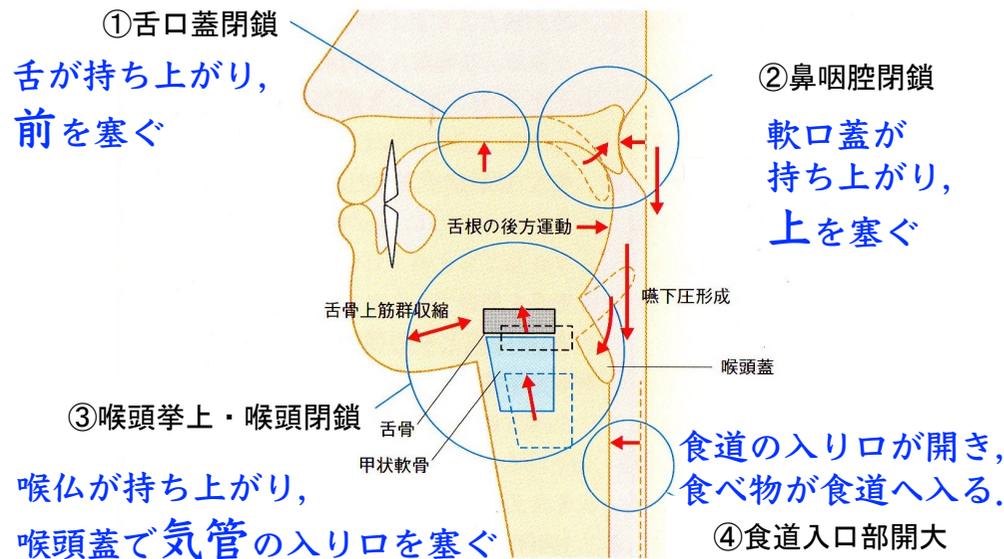
©Tajitsu Megumi

嚥下の5期モデル：関連脳神経

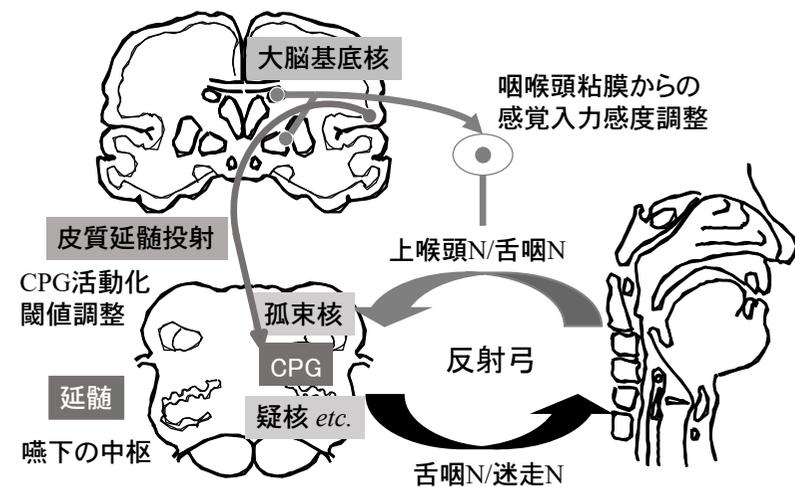
見える！わかる！摂食嚥下のすべて 上羽瑠美 2021 株式会社 学研メディカル秀潤社

©Tajitsu Megumi

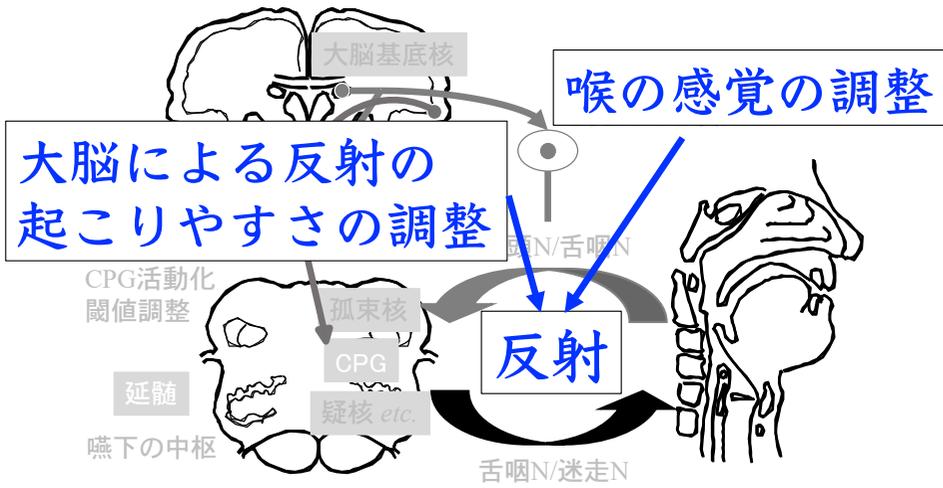
➤ 咽頭期嚥下



➤ 嚥下の神経機構



嚥下の神経機構



嚥下の神経機構；高次機能研究27(3)：215-221, 2007.を改変
©Tajitsu Megumi

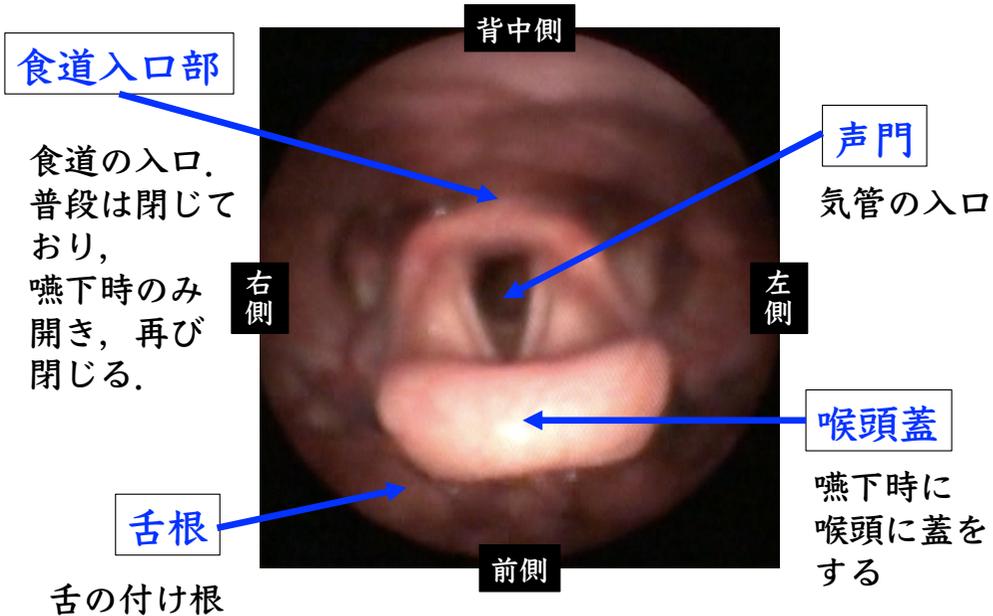
嚥下の5期のどこかが

嚥下障害とは。

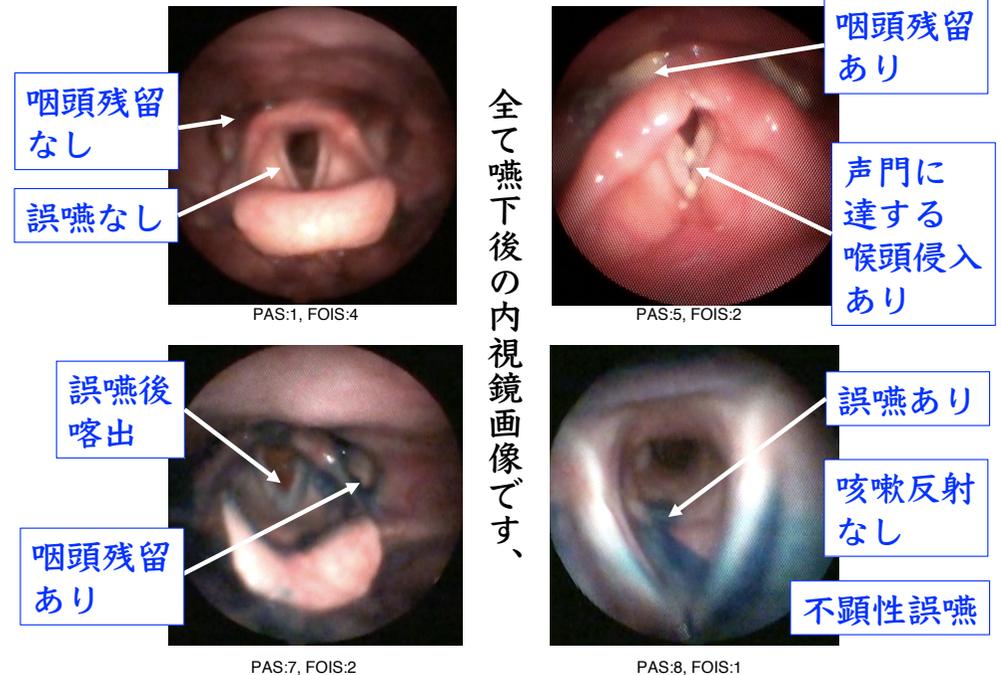
「正常な嚥下が障害されること」
一連の動作のどこかが障害されれば、
それらはすべて嚥下障害である。

「薬からの摂食嚥下臨床実践メソッド」野原幹司 編著 じほう より抜粋 ©Tajitsu Megumi

内視鏡画像と咽頭・喉頭の様子



内視鏡画像と誤嚥と喉頭侵入の重症度



©Tajitsu Megumi

©Tajitsu Megumi

日常の
嚥下診療で
出会う，

次のような症例と

©Tajitsu Megumi

日常の
嚥下診療で
出会う，

在宅・施設での嚥下診療の 必要性，意義。

日常の
嚥下診療で
出会う，

嚥下機能と栄養摂取方法の乖離

服部史子，戸原 玄，中根綾子，大内ゆかり，後藤志乃，三串伸哉ほか.
在宅および施設入居摂食・嚥下障害者の栄養摂取方法と嚥下機能の乖離.
日摂食嚥下リハ会誌 2008; 12: 101-108.

©Tajitsu Megumi

Effectiveness of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing and dietary intervention during home-visit dental care in older individuals

歯科訪問診療における高齢者に対する内視鏡による
嚥下機能評価と食支援の有効性

Gerodontology; First published: 8 July 2021, <https://doi.org/10.1111/ger.12581>

ORIGINAL ARTICLE

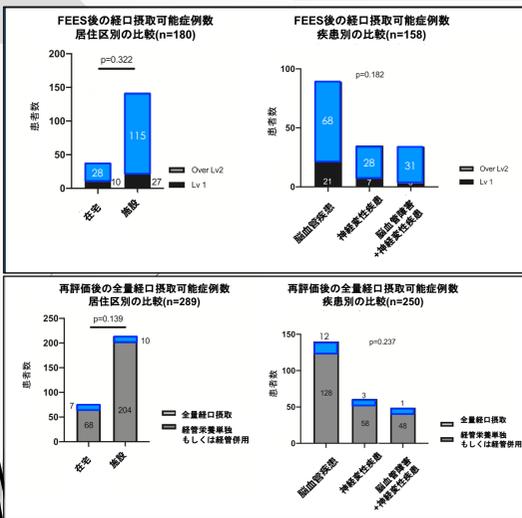
 WILEY

Effectiveness of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing and dietary intervention during home-visit dental care in older individuals

Megumi Tajitsu^{1,2} | Kiyohide Ishihata¹  | Masahiro Tezuka¹ | Takuya Yoshimura¹ |
Misaki Ichiki² | Hiromi Ohta² | Kanji Nohara³  | Norifumi Nakamura¹

口腔顎顔面外科学分野
田實 仁

経口摂取への移行について



80%

経管栄養のみの管理を受けていた患者の約80%は経口摂取が可能

10%

経管栄養管理患者が、FEESと食支援によって、約10%が全量経口摂取可能になった

- 患者の状態に応じた、適切な嚥下機能評価方法が確立されていない。
- 可能な経口摂取方法を確立し、維持するための多職種による支援体制ができていない。
- 性別、基礎疾患、居住環境に違いがあっても、個々人に合わせた評価・介入を行えば、同程度の効果が期待できる。

重度嚥下障害患者さんにとって全量経口摂取を維持し続けること。

食べたい意欲があり、機能も残存している患者さんが、禁食を強いられていること。

それは、どちらもご本人・ご家族にとって大きな負担となっている可能性がある。

希望と機能

に合わせた経口摂取を出来るだけ安全に行えることが重要。

具体的には…

歯科訪問診療で
出会う疾患

- ①認知症
- ②脳血管疾患
- ③神経変性疾患

この3つをまず押さえる

神経系の構造と機能

脳の構造と機能

具体的には…

②脳血管疾患

この3つをまず押さえる

©Tajitsu Megumi

摂食嚥下障害に対する薬剤管理

薬剤と嚥下障害

薬剤生嚥下障害の原因

- ① ドパミン拮抗薬による「錐体外路症状や嚥下・咳嗽反射の低下」
- ② 筋弛緩作用による「筋力低下」
- ③ 催眠作用による「意識レベル低下」
- ④ その他

四大認知症の嚥下の特徴

- **アルツハイマー型認知症** : 「**食べない**」認知症
初期や中期では誤嚥や肺炎よりも「食べない」「食事に時間がかかる」等食行動の問題が主。末期には身体機能低下に伴い嚥下機能も障害され経口摂取量が減り、誤嚥を呈する。
- **レビー小体型認知症** : 「**誤嚥する**」認知症
認知機能変動、幻視、パーキンソンズム等を特徴とし比較的早期から嚥下障害・誤嚥のリスクがある。食べムラ、幻視、血圧低下、嗅覚低下、薬剤性食欲低下、便秘、うつ等の影響。
- **前頭側頭型認知症** : 「**ケアが難しい**」認知症
人格変化や行動障害を特徴とし、前頭葉による抑制・制御が外れ、早食い、極度の偏食、食事の立ち去り、異食等食行動の障害が主。嚥下機能は概ね保たれるが窒息に注意。
- **血管性認知症** : 「**多彩な症状を示す**」認知症
病変部位により、皮質性血管性認知症、皮質下性血管性認知症、局在病変型血管性認知症があり、皮質下性血管性認知症は誤嚥に注意が必要な認知症。

野原幹司 (2018) 「認知症患者さんの病態別食支援、安全に最後まで食べるための道標」メディカ出版より抜粋
©Tajitsu Megumi

- 神経機構を含めた嚥下の仕組みの理解
- 疾患・病態、服薬、検査値、身体所見、頭部・胸部画像
- 胸部聴診、頸部聴診、吸引、BLS、ACLS、嚥下評価
- 嚥下間接訓練、嚥下直接訓練
- 内視鏡による嚥下機能評価
- 診断精度の向上、なぜ…、今後…
- 最善の知識と技術を駆使して、覚悟を持って、
- 患者・家族と真摯に向き合う。

まず、いま診ている患者さんから

嚥下的視点、
具体的には、何から、

- 極論をいえば、認知症高齢者の嚥下リハは

「訓練学」ではなく「診断学」である。

認知症の摂食嚥下障害は、舌圧が低いから舌を鍛える、咽頭残留が多いから頸部を鍛えるといった訓練で解決する問題ではない。

認知症高齢者の嚥下リハは、嚥下機能だけでなく、

神経内科、精神科、呼吸器科、循環器科、歯科、耳鼻咽喉科、リハ科、薬剤の知識を駆使し、ときには介助者のスキルやリソース、倫理学・哲学を考慮して、

「どのようなものを、どれだけ食べられるか」を総合的に診断する医学である。

学会発表のスライドで一緒に考えてみましょう。

©Tajitsu Megumi

2025年
日本老年歯科医学会
シンポジウム5
認知症の緩和ケアと
歯科の役割

- ① 1人でもやる覚悟
- ② 1人ではやらない勇気
- ③ 仲間と一緒に

Message

まとめ。

ありがとうございました.