

超高齢社会における手の診療



名古屋大学大学院医学系研究科
運動・形態外科学 人間拡張・手の外科学
山本 美知郎

超高齢社会を迎えた我が国において手の変性疾患が増加している。手指の変形性関節症やばね指、手根管症候群などは年齢と共に罹患率が増加していることが疫学研究から明らかとなっている。手の老化について考えるうえで、個体の老化と分けて細胞の老化についても理解する必要がある。

個体の老化はAgingであるのに対して細胞の老化はSenescenceという。近年、目覚ましく老化細胞（Senescence cells）に関する研究が増加している。老化細胞は分裂を繰り返してテロメアが短縮して生じる以外に、DNAの damageや酸化ストレスなどによって起こる。老

骨粗鬆症の最新のトータルマネジメント



名古屋大学大学院医学系研究科
運動骨粗鬆症・ロコモ・関節疾患センター

中村 幸男

我が国における骨粗鬆症患者は約1,590万人と推定され、特に大腿骨近位部骨折の増加は寝たきりの主要因であり、健康寿命の短縮や医療・介護負担の増大を招いている。骨折予防は個人のQOL維持のみならず、社会的・経済的課題として極めて重要である。我々は昨年10月より、愛知県全体を対象とした大腿骨近位部骨折予防の取り組みを開始しており、その一部を紹介する。

近年、骨粗鬆症と口腔機能との関連も注目されている。咀嚼能力の低下は栄養摂取量を減少させ、カルシウムやビタミンD不足を通じて骨代謝に悪影響を及ぼす。また、歯の喪失

訪問栄養士の実践と可能性



愛知県栄養士会副会長 兼 栄養ケア・ステーションセンター長

奥村 圭子

私は訪問栄養士として、「望む暮らしでいかにして食べようか」と悩む方々の生活の場に出向き、共に考え、解決策を探るスタイルを貫いています。私の活動の根底にあるのは、「自分のいのちの責任者は自分自身であってほしい」という揺るぎない願いです。訪問栄養は、単なる在宅での栄養指導ではありません。それは、対象者の自己決定を最大限に尊重し、その実現を可能にする専門知識と具体的な選択肢を提供し、実践を粘り強くサポートする伴走者としての役割を担います。

現在、日本の医療・介護は「治す医療」から「支える医療」へと移行し、地域包括ケアシステムの構築を急いでいます。2023年のトリプル改定以降、管理栄養士には、重症化予

歯科衛生士の多職種連携

鈴木歯科医院 歯科衛生士

小野志保

「お仕事のお邪魔はしませんので」「こちらで磨いていきます」。口腔ケアという言葉すら一般的ではなかった1994年、約30年前から、在宅・施設・病院などでの訪問歯科および口腔ケアに携わってまいりました。

1989年に始まった8020運動の普及に伴い、本来であればご高齢の方々への口腔ケアの重要性が高まるはずでした。しかし実際には、長い間“二の次”の扱いが続いていました。その後、誤嚥性肺炎、認知症、癌など、さまざまな疾患の背景に口腔内環境が関係していることが徐々に医療関係者や一般の方々にも認知され始め、口腔ケアの重要性への理解が広がり、他職種との連携もスムーズになっていきました。

そしてコロナ禍を経て、2024年4月1日から特別養護老人ホーム・介護老人保健施設において口腔衛生管理加算が全面的に義務化・適用されると、これまで限られたスタッフのみで行われていた連携が施設全体へと広がり、大きな変化が生まれました。

これまでの経過の中で体験してきた状況、変化、矛盾、そして現在の口腔ケアや他職種との連携について、お伝えしていきたいと思います。

生きるたたかい

ホームレス者支援を続けて 15 年、そこに見えるもの

○久田せつ子 1) 2) 藤田紀江 1) 2) 三宅やよい 1) 2) 山田利枝 1) 2)
岡平祐子 1) 2) 猪飼俊彦 2) 森亮汰 2) 東岡 牧 2) 金子貴志 2)
公益社団法人愛知県歯科衛生士会 1) 野宿者の健康を支える会 2)

<目的>

「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」などにより、野宿をしている人は減少してはいるが、企業倒産等に伴い弱い立場の人がホームレス生活を余儀なくされている。

そこで私達は名古屋市内ホームレス者の健康状態とその生活との関連、また彼ら自身がそれをどのように考えているのかをホームレス者を対象とする検診結果より検討したので報告する。

<活動>

「健康・生活相談、定期健診、訪問、安否確認、デイケアでのシャワー、洗濯サービス、食事の提供、衣服の配布など」医療面・生活面からの支援アドバイス等実施している。

健診は予診表記入後、血圧、SpO₂、体重測定をし、尿検査後、内科及び歯科健診、歯磨き支援を行っている。管理栄養士による調理・食事指導を行い持ち帰り弁当の配布をしている。検診後治療が必要と判断した場合は当事者と相談の上、治療を望む場合は生活保護の一部である医療扶助が受けられるように努力し、紹介状で医療機関へ結びつけている。

<結果>

ホームレス期間との関連では、精神心理面については明らかでなかったが、身体的健康状態と歯科的口腔状態では、ホームレス期間が3か月から1年と長期化するに伴い相関性が高く急激的な悪化が見られた。血圧の割合はどの年齢層も国民健康栄養調査と比較すると野宿者の高血圧を占める割合は若い年台から非常に高かった。

野宿者の一人平均 DMF 指数は、45 歳台では 18.8 本である。歯科疾患実態調査 14.8 本の 1.27 倍であった。喪失歯では、40 歳台では 4.0 歯と歯科疾患実態調査 0.8 歯のほぼ 5 倍以上の悪い値である。さらに 50 歳以降では 8.0 歯以上と急激に悪化していった。

多くの他職種との連携で業務を分担しつつ互いに補完し合い、生活困窮者の状況に的確に対応した生活面、医療面の支援やアドバイス等、歯科の枠にとらわれない、生活の土台づくりから自立に向けた意思の高揚をこの事業を通じて今後もさらに広めていく必要があると考えている。

舌圧子を用いた舌筋力トレーニングによる舌圧改善の報告

～3 症例の実践から～

言語聴覚士

松原綾希

【背景】

舌圧は食塊形成や嚥下機能に関わる重要な指標であり、口腔機能低下症の評価項目として歯科臨床でも広く用いられている。舌圧低下は誤嚥性肺炎のリスク増大と関連し、多職種間で共有しやすい客観的指標である。本報告では、舌圧子を用いた舌筋力トレーニングを実施した3症例の経過を通して、舌圧の変化と臨床的意義を検討した。

【方法】

市販のディスク舌圧子を用い、最大挺舌位保持と舌圧子を押し返す訓練を組み合わせ実施した。姿勢調整や声掛けの工夫により安全性と理解促進を図った。舌圧は歯科医師がJMS舌圧計を用いて3か月ごとに測定した。

【結果】

症例 A（認知症・脳梗塞既往）は指示理解の困難が訓練の安定性に影響したが、声掛けの簡略化や視覚的手本の併用により一時的な改善がみられた。全身状態の悪化に伴い舌圧は再び低下した。

症例 B（独居・高齢男性）は訓練意欲が高く、舌圧は23→34kPaへ改善した。歯科医師による定期測定で18.5kPaと普段より低い値が記録され、生活状況を確認したところ寝起き直後の測定であった。翌日のリハビリ時に再測定したところ舌圧は31.4kPaであり、寝起き直後との差が約13kPaであった。この結果を訪問看護師と共有し、起床後すぐの飲食は誤嚥リスクが高いことを伝えたことで、食事時間の調整につながった。亡くなる1週間前まで常食を維持しており、舌圧訓練が生活の質の維持に寄与したと考えられた。

症例 C（外来・義歯装着者）は義歯の有無で舌圧値が大きく変化し、義歯装着下での訓練指導後に改善が顕著となった。

【考察・結論】

3症例とも舌圧に一定の変化がみられ、舌圧は訓練効果だけでなく全身状態・生活習慣・義歯装着など多様な要因を反映する指標であった。舌圧計がない場面でも、舌運動・形態・開口距離・舌抵抗時の力感などを組み合わせることで機能の変化を把握できる。舌圧は数値以上に、生活支援や多職種連携を促す実践的な指標となり得る。