

Sat. Nov 7, 2020

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G1

12:00 PM - 2:00 PM B会場

[認定P-01] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害が代替栄養と
歯科介入で改善が見られた1例

○田村 厚子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合
研究科高齢者歯科学分野)

[認定P-02] 進行性核上性麻痺患者に対する摂食嚥下リハビリ
テーションを行った一症例

○吉田 早織¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分
野)

[認定P-03] 舌の口蓋押しあて訓練が舌骨の挙上動態に及ぼす
影響

○並木 千鶴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総
合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-04] 偽性球麻痺を呈した摂食嚥下障害患者に対して継
続した摂食嚥下リハビリテーションで経口摂取を
確立した1例

○今田 良子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合
研究科高齢者歯科学分野)

[認定P-05] 咽後膿瘍発症後に著明な舌下神経麻痺を生じた患
者に対し摂食嚥下リハビリテーションを行った一
症例

○小原 万奈¹ (1. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科
高齢者歯科学分野)

[認定P-06] 下腿周囲長の地域在住の要介護高齢者に対する嚥
下機能評価の有用性

○黒澤 友紀子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総
合研究科 高齢者歯科学分野)

C会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G3

12:10 PM - 2:10 PM C会場

[認定P-13] 口腔乾燥を伴った義歯安定不良による咀嚼障害に
対して、補綴治療および口腔機能訓練を行い改善
した症例

○石田 晃裕¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講
座)

[認定P-14] 多数歯残根状態患者の歯冠補綴治療前後の口腔機
能及び咀嚼機能を比較した症例

○山澄 尚大¹ (1. こばやし歯科クリニック)

[認定P-15] Von Recklinghausen病を有する患者に義歯作成
を行い口腔機能の改善が認められた一症例

○多田 剛之¹ (1. JAにじ歯科診療所)

[認定P-16] 患者の心理的な背景に配慮し、口腔リハビリ
テーションによる機能改善を図った無歯顎患者の
一例

○伊東 亜希子¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講
座)

[認定P-17] 口腔機能低下症患者の一例

○鈴木 宏樹¹ (1. 医療法人 井上会 篠栗病院歯科)

[認定P-18] 口腔機能低下を呈する要介護高齢者に対して補綴
治療を行った一症例

○廣田 秀逸¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G4

3:10 PM - 5:10 PM C会場

[認定P-19] 歯性感染症から縦隔炎に至った全身疾患を有する
高齢者の1例

○津川 恵里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総
合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-20] 骨髄異形成症候群患者における骨髄移植の口腔内
管理

○金子 聖子¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分
野)

[認定P-21] 全身疾患を伴う重度歯周炎による咀嚼障害に対し
て補綴治療を行った症例

○石井 悠佳里¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講
座)

[認定P-22] バイアスピリン服用下で抜歯後止血困難であった
症例

○平井 杏里^{1,2} (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合
研究科 高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団悠翔会
悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)

[認定P-23] 抗凝固療法中の患者に補綴前処置として多数歯抜
歯を行った症例

○南 慎太郎¹ (1. 東北大学病院 総合歯科診療部)

[認定P-24] 誤嚥性肺炎後に胃瘻造設となった入院患者が、在
宅往診、外来受診へ移行し経口摂取を再開した一
例

○仲澤 裕次郎¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリ
テーション多摩クリニック)

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G2

3:20 PM - 5:20 PM B会場

[認定P-07] 延髄外側症候群後の遷延した嚥下障害に対応した一症例

○真柄 仁¹ (1. 新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部)

[認定P-08] 重度嚥下障害患者に対して完全側臥位での直接訓練を指導した1例

○伊原 良明¹ (1. 昭和大学歯科病院口腔リハビリテーション科)

[認定P-09] 多職種連携により一部経口摂取が可能となった一例

○五十嵐 公美^{1,2} (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[認定P-10] 下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下機能評価を実施した一症例

○白野 美和¹ (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科)

[認定P-11] 摂食嚥下障害を認めた脳梗塞既往患者に対して嚥下体操の指導を行い誤嚥の頻度が減少した1例

○圓山 優子¹ (1. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

[認定P-12] 中咽頭癌術後、全身状態を考慮し、摂食嚥下訓練を行うことにより、経口摂取開始可能となった一例

○田下 雄一¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門)

Sun. Nov 8, 2020

B会場

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G5

8:40 AM - 10:40 AM B会場

[認定P-25] 中咽頭悪性リンパ腫化学療法後の軟口蓋欠損に軟口蓋栓塞子を適用して嚥下・発音障害を回復した症例

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-26] 進行性核上性麻痺による摂食嚥下障害に対し訪問歯科診療を行った1例

○石井 良子¹ (1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室)

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

[認定P-28] 食に対する希望を実現することで在宅での段階的摂食訓練が奏功した1症例

○安藤 麻里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-29] 認知症患者に対し早期に義歯製作を行うことで栄養状態の改善を認めた一症例

○高阪 貴之¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[認定P-30] 多職種連携により脳梗塞再発後の回復期に摂食嚥下リハビリテーションを行った1症例

○鍵福 祐子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

C会場

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G7

8:50 AM - 10:50 AM C会場

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善し

QOLが向上した一症例

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

[認定P-39] 義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○三木 春奈¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)

[認定P-40] 要介護の可能性にも配慮しインプラント支持による可撤性義歯を用いて咬合支持回復を行った1症例

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

[認定P-41] インプラント埋入後長期にわたる咀嚼障害と歯科治療に対する不安を伴った高齢患者の1例

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

[認定P-42] 義歯適合不良による歯科来院が下咽頭癌の早期発見につながった症例

○齋藤 壮¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-43] 舌部分切除後の高齢者に対して舌の機能印象を用いた下顎義歯によって準備期障害を代償した症例

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

B会場

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G6

11:40 AM - 2:00 PM B会場

- [認定P-31] 多発性脳梗塞の既往を有する患者に対して舌接触補助床の製作を行い食事時の誤嚥が減少した症例
○三輪 俊太^{1,2} (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 医療法人恵真会社団三輪歯科医院)
- [認定P-32] 脳出血後遺症を有する患者に歯科訪問診療を行いQOLの改善をはかった症例
○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)
- [認定P-33] 多職種連携により経口摂取を継続することができたレビー小体型認知症患者の一症例
○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)
- [認定P-34] 食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し、多職種で介入し栄養状態が改善した症例
○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)
- [認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例
○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)
- [認定P-36] アルツハイマー型認知症を有する患者に、多職種連携の歯科診療を行った症例
○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)
- [認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例
○來田 百代¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

C会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G8

11:50 AM - 1:50 PM C会場

- [認定P-44] Narrative Based Medicineに重きをおいて行った総義歯作製の1症例
○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)
- [認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例
○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)
- [認定P-46] 長期義歯使用高齢者に対して全部床義歯の新製により機能回復を図った症例
○藤本 けい子¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)
- [認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った1

症例

○吉寄 太郎^{1,2} (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野、2. 吉崎歯科医院)

[認定P-48] 全部床義歯の調整により低栄養と口腔関連QOLの改善を行った一症例

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

[認定P-49] 高齢者における不適合義歯の使用に起因する口腔関連 QOLの低下に対して補綴処置にて回復した症例

○佐々木 宗輝¹ (1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G1

Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場

[認定P-01] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害が代替栄養と歯科的介入で改善が見られた1例

○田村 厚子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

[認定P-02] 進行性核上性麻痺患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを行った一症例

○吉田 早織¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

[認定P-03] 舌の口蓋押しあて訓練が舌骨の挙上動態に及ぼす影響

○並木 千鶴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-04] 偽性球麻痺を呈した摂食嚥下障害患者に対して継続した摂食嚥下リハビリテーションで経口摂取を確立した1例

○今田 良子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

[認定P-05] 咽後膿瘍発症後に著明な舌下神経麻痺を生じた患者に対し摂食嚥下リハビリテーションを行った一症例

○小原 万奈¹ (1. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

[認定P-06] 下腿周囲長の地域在住の要介護高齢者に対する嚥下機能評価の有用性

○黒澤 友紀子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

(Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場)

[認定P-01] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害が代替栄養と歯科的介入で改善が見られた1例

○田村 厚子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

【目的】脳血管疾患では虚血性、出血性によらず脳の損傷の部位と大きさにより異なるが、嚥下障害が生じ、程度も様々である。慢性期では疾患の症状や加齢による予備力の低下などから嚥下障害が悪化することがあるため、状態に合わせた対応が必要となる。今回、繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害が胃瘻造設及び歯科的介入により改善が見られた症例を経験したので報告する。【症例および経過】84歳男性、164cm、64kg、BMI23.8、陈旧性脳梗塞により右上下肢麻痺、意識清明、構音やや不明瞭、PD（上顎のみ）、介護度5、H27,2月左小脳梗塞、3,4月右小脳梗塞、6月右橋～延髄梗塞。H28,3月左橋梗塞発症。H29,3月経鼻経管（800kcal）から胃瘻造設（バルーン型）へ変更。歯科的介入（直接、間接訓練、PAPの作製）、ベッド上リクライニング60～70°で胃瘻（900kcal）とお楽しみでプリン、ヨーグルトだけから軟飯、柔らかい牛肉（小片）、白身魚の煮つけなどの自己摂取が可能になった。端座位やポールにつかまりながらの立位が可能になり体幹機能の回復とともに口腔機能（口腔周囲筋力、口唇閉鎖力、舌圧、舌の可動域など）の向上や構音機能の明瞭化も見られ、摂食嚥下障害の改善もかなり見られた。【結果と考察】脳血管疾患では短期間に症状の悪化が進むため早い時期のリハビリの介入が必要であるが、しかし十分な栄養が得られなければ筋力の回復、強化は望めない。同様に摂食嚥下機能に関わる筋力の回復も望めず、経口摂取は難しくなる。本症例は、チューブ管理、栄養管理から歯科的介入が制限されやすい経鼻経管から胃瘻による代替栄養に変更することにより、体幹機能のみならず難しかった経口摂取が可能になる摂食嚥下機能の改善や端座位や立位が可能になるなどリハビリの進捗にもかなり良い影響が見られた。（COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場)

[認定P-02] 進行性核上性麻痺患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを行った一症例

○吉田 早織¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

【緒言】

進行性核上性麻痺は50%生存率5-6年であり、病状に合わせた嚥下機能へのアプローチが重要である。今回、進行性核上性麻痺患者に対し継続的な嚥下評価および摂食嚥下リハビリテーション(以下嚥下リハ)、外食支援を行い、食べる楽しみを維持しながら摂食嚥下機能を支えた症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

82歳女性。2011年に進行性核上性麻痺と診断され、2017年11月に誤嚥性肺炎にて入院し主治医から胃瘻をすすめられた。退院後、入居先の施設嘱託医より嚥下評価および嚥下リハを目的に当科へ診察依頼があった。初診時は寝たきりであるが端座位が可能であった。地域訪問歯科により適合良好な上下顎義歯が装着され、週1回の口腔ケアにより口腔衛生は良好であった。舌圧、口腔粘膜潤湿度、舌口唇運動機能、咀嚼能力、咬合力等の口腔機能評価は全て基準値より低下していた。3食ソフト食（嚥下調整食2-1程度）を自己摂取しており、嚥下内視鏡検査では咽頭残留はあるが中間とろみ水による交互嚥下で摂食可能で、誤嚥は認めなかった。嚥下リハとして舌機能訓練と咀嚼訓練を追加し、廃用予防に努めた。その後、本人と家族の「形がある物を食べたい」との希望があり、嚥下評価に基づいた段階的摂食訓練により、持ち込みで軟菜一口大レベルの摂食が可能となった。そこで施設と相談の上、昼1食から軟菜一口大が提供開始となり、徐々に朝昼2食へ段階的に移行した。また、摂食嚥下関連医療資源マップを紹介することで、嚥下食の提供可能な飲食店にて家族で外食を楽しむことができ、外出頻度が向上した。半年後、徐々に体幹保持が困難となり頸部固縮を認め、食事は全介助となりムセが増えるように

なった。そのため、施設での食事はソフト食に変更し、食具の調整や食形態の指導、姿勢補助など適切な食環境の設定をするとともに、家族の持ち込み食を嚥下内視鏡で確認することで、食べる楽しみを維持している。

【結果と考察】

進行性核上性麻痺患者の死因は肺炎が最多であり、病状の進行に伴う頸部後屈と姿勢保持の乱れ、嚥下関連筋群の筋力低下、認知障害、協調運動障害など複合的な原因により嚥下障害が重症化し経口摂取困難となる。継続的な嚥下評価により病状に合わせた食環境を設定し、誤嚥性肺炎を予防しながら本人の食べたいという意思と食べる楽しみを尊重し安全な経口摂取の支援を行う必要性が示唆された。

(Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場)

[認定P-03] 舌の口蓋押しあて訓練が舌骨の挙上動態に及ぼす影響

○並木 千鶴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【目的】

舌圧は口蓋に舌が接触することにより生じ、食塊を口腔から咽頭に送り込む際には、舌圧が必要である。舌圧発生の直前には舌骨上筋群の活動が生じているとの報告がある。また舌圧の産生には、舌骨挙上による口腔底の挙上が必要である。既に、舌と口蓋でバルーンを潰す訓練が舌圧を増加させるとの報告があるが、舌骨上筋群の効果については報告がない。よって舌を口蓋に押し当てる訓練が舌筋だけでなく、舌骨上筋群に対しても効果があるのか検証した。

【方法】

食事中のむせや、喉が詰まるなどの症状がある、老人性嚥下障害を呈している、従命可能な18人の患者（平均年齢：76.8±6.2歳 男性11名 女性7名）を対象とした。訓練は、舌を口蓋に強く押し当てる運動と、その後の休憩を10秒間ずつ行うことを5回繰り返す事とした。この訓練を1日2回行い、1か月間継続した。舌筋の評価には、舌圧およびオーラルディアドコキネシス（ODKR）の ta と ka を計測した。舌骨上筋群および嚥下機能の評価には嚥下造影検査を用いて飲水時の舌骨の位置と、咽頭残留量、および誤嚥、喉頭侵入の有無を評価した。

【結果と考察】

訓練後、舌圧および ODKR の ta が (5.6±1.3) 回/S から (6.0±0.9) 回/S へ、ka が (5.2±1.1) 回/S から (5.6±0.9) 回/S へ、有意に向上した。また舌骨の上方および前方変位量が有意に上昇し、咽頭残留量が有意に減少した。さらに、誤嚥および喉頭侵入の有無が有意に改善した。結果より、舌の口蓋押し当て訓練により運動ニューロンが強化され、筋肉と神経接合部の伝達が改善されたことにより運動単位数が増え、舌圧および舌の運動機能も改善され ta および ka が有意に向上したと考えられる。また舌圧形成には舌骨上筋群の顎舌骨筋および顎二腹筋前腹が関与していることから、舌骨上筋群の機能改善が、舌圧向上にも関与し、嚥下機能の改善に繋がったと考察される。よって舌の口蓋押し当て訓練は舌圧の向上だけでなく、舌骨上筋にも効果があると考えられた。

(COI 開示なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理委員会承認番号 D2018-007)

(Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場)

[認定P-04] 偽性球麻痺を呈した摂食嚥下障害患者に対して継続した摂食嚥下リハビリテーションで経口摂取を確立した1例

○今田 良子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【緒言】脳血管障害における摂食嚥下障害の要因の1つに仮性球麻痺がある。仮性球麻痺による摂食嚥下障害は両側上位運動ニューロンの損傷により起こる。今回、重症の嚥下障害を来しながらも訪問言語聴覚士（以下ST）と連携し常食摂取が可能になった症例を経験したので報告する。

【症例】72歳男性。既往歴に脳梗塞と高血圧がある。平成29年11月構音障害と左不全麻痺を呈し、救急搬送。右内包後脚に脳梗塞を発症し、急性期病棟に入院した。その後歩行は左足部のつまづきが残存するものの独歩での階段昇降が出来るまで改善したが、入院リハビリ中の平成30年1月に左放線冠梗塞を発症。入院中体重は10 kg減少した。流涎や運動性の構音障害、舌や軟口蓋の麻痺出現し、平成30年2月嚥下障害改善目的で当科初診となった。初診時の嚥下機能評価では口唇閉鎖不全による食物の取り込み障害や送り込み障害、嚥下反射惹起遅延を認め、水分のとりみ付与や姿勢調整を指導した。また間接訓練を指導し、訪問STとも情報を共有しながらリハビリテーションを進めた。

【経過】時々熱発や痰の増加は認めるものの、肺炎による入院もなく経過し、徐々に構音障害も改善した。平成30年11月より咀嚼訓練を開始した。その後徐々に食形態も改善し、介入より1年9ヶ月で常食の摂取が可能となった。入院中より体重も増加し、痰の量も減少した。嚥下機能評価では口唇閉鎖により食物の取り込みた流涎、送り込み障害、嚥下反射惹起のタイミング、咽頭収縮も改善し、咽頭の唾液貯留も認められなかった。

【考察】本症例では家族や訪問STとの連携により、指導内容に理解が深まり栄養状態や食形態の向上に繋がったと考えられた。またより知覚探求活動に働きかけ、咀嚼運動など能動的な運動学習や経験を継続する事で、舌や頬などの協調した運動が改善したものと思われた。

(Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場)

[認定P-05] 咽後膿瘍発症後に著明な舌下神経麻痺を生じた患者に対し摂食嚥下リハビリテーションを行った一症例

○小原 万奈¹（1. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

咽後膿瘍により舌下神経麻痺を生じ嚥下障害を起こす例は稀である。今回、上咽頭癌への放射線治療後に咽後膿瘍を発症し舌下神経麻痺を生じた患者に対する摂食嚥下リハビリテーションにより、嚥下機能の改善を認めた症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

80歳男性。本学医学部附属病院にて右上咽頭癌に対し入院でIMRT施行、70Gyを照射。経口摂取で退院したが、照射終了から2ヵ月後に咽後膿瘍を発症し再入院した。再入院当初から舌下神経麻痺による重度構音障害を呈していた。耳鼻咽喉科での嚥下機能検査にて、重度の嚥下障害のため経口摂取不可と診断されたが、家族の経口摂取への強い希望により当科紹介となった。

当科初診時は、軟口蓋のカーテン兆候、舌の線維束攣縮、右声帯運動麻痺を認め、VF検査では食塊を嚥下できなかったため、間接訓練を指導した。1ヵ月半後、姿勢の調整により直接訓練が可能なレベルまで改善した。同時にPAPの作成を開始した。3週間後にPAPが完成し、さらに1ヵ月後のVF検査では、PAP装着下でとろみ1%4ccを座位で誤嚥なく摂取できた。また、右声帯運動麻痺・軟口蓋のカーテン兆候も消失した。

【結果と考察】

舌下神経は上咽頭放射線治療後に障害される場合があるが、晩期障害であれば発症に平均3～10年を要するため、本症例は咽後膿瘍が原因である可能性が高い。咽頭周囲の感染症が原因で嚥下障害を発症した報告は複数あるが、本症例では壊死部位が非常に広範囲であり、舌下神経の著明な麻痺を認めた点で他に類を見ない。感染症による重度の嚥下障害に対しても、適切な摂食嚥下リハビリテーションにより嚥下機能が改善することが示された。

(Sat. Nov 7, 2020 12:00 PM - 2:00 PM B会場)

[認定P-06] 下腿周囲長の地域在住の要介護高齢者に対する嚥下機能評価の有用性

○黒澤 友紀子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【目的】

骨格筋指数の低下が嚥下機能低下の重要な危険因子であることが報告されている。また、下腿周囲長（CC）の減少は筋肉量および栄養失調と相関する事が知られている。嚥下障害もまた骨格筋量の減少および栄養失調と関連することが報告されている。しかし、要介護高齢者を対象とした嚥下障害とCCの関係を調査した報告はなく、またCCが嚥下障害のスクリーニングパラメータとして検討した報告はない。我々は地域在住の要介護高齢者の嚥下障害予測におけるCCの有用性を検討した。

【方法】

病歴、年齢、性別、身長、体重、簡易栄養状態評価表（MNA-SF）、基本的生活動作（ADL）、機能的経口摂取スケール（FOIS）、嚥下困難重症度スケール（DSS）の測定を行った。嚥下障害はDSSの1～4を嚥下障害有り、5～7を嚥下障害無しとした。統計解析は、Spearman分析によりCCと相関のある項目を検討した。男女別のCCによる嚥下障害のカットオフ値は受診者動作曲線を用いて検討した。

【結果と考察】

対象者を154名とし、CCがDSS、バーサルインデックス、MNA-SF、FOIS、およびBMIと有意に相関した。嚥下障害の有無に対するCCのカットオフ値は、男性で31.0 cm、女性で29.3 cmを示した。また年齢と性別を調整した後、嚥下障害の有無がCCのカットオフ値と関連していた。

これらは第一に脳血管疾患やパーキンソン病などにより嚥下機能が低下した高齢者では、疾患の影響から全身の骨格筋量が減少しADLが低下、それに伴いCCが低下する可能性がある。第二に、栄養失調や廃用から嚥下機能に影響しCCが低下する可能性がある。本研究でMNA-SF、バーサルインデックスとCCの相関結果から、CCが嚥下障害の有用な指標であると推測される。また、本研究で嚥下障害を予測するCCカットオフ値が男性で31.0 cm、女性で29.3 cmであることを実証した。

（COI開示なし）

（東京医科歯科大学歯学部倫理委員会承認番号 D2014-047）

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G3

Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場

[認定P-13] 口腔乾燥を伴った義歯安定不良による咀嚼障害に対して、補綴治療および口腔機能訓練を行い改善した症例

○石田 晃裕¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-14] 多数歯残根状態患者の歯冠補綴治療前後の口腔機能及び咀嚼機能を比較した症例

○山澄 尚大¹ (1. こばやし歯科クリニック)

[認定P-15] Von Recklinghausen病を有する患者に義歯作成を行い口腔機能の改善が認められた一症例

○多田 剛之¹ (1. JAにじ歯科診療所)

[認定P-16] 患者の心理的な背景に配慮し、口腔リハビリテーションによる機能改善を図った無歯顎患者の一例

○伊東 亜希子¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

[認定P-17] 口腔機能低下症患者の一例

○鈴木 宏樹¹ (1. 医療法人 井上会 篠栗病院歯科)

[認定P-18] 口腔機能低下を呈する要介護高齢者に対して補綴治療を行った一症例

○廣田 秀逸¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

(Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場)

[認定P-13] 口腔乾燥を伴った義歯安定不良による咀嚼障害に対して、補綴治療および口腔機能訓練を行い改善した症例

○石田 晃裕¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

【緒言】

口腔乾燥は義歯の維持安定を阻害する主な要因である。義歯の維持安定不良は患者の摂取可能食品を減少させるとともに、全身的な栄養状態を悪化させる原因となる。口腔乾燥と義歯の安定不良により摂取可能食品が減少していた患者に対して、補綴治療と口腔機能訓練を行い、口腔機能および栄養状態を改善した症例を報告する。

【症例】

83歳の男性、2016年4月に上下顎総義歯の安定不良と咀嚼困難を主訴として来院した。2014年頃から徐々に義歯の不安定を自覚するも放置していた。その後徐々に口腔内の乾燥を自覚し、義歯の動揺も増大したため固形物の摂取が困難だったという。特に下顎義歯の維持安定は不良であり、床研磨面形態の不良と粘膜の乾燥による影響が原因として考えられた。舌粘膜には舌苔の付着を多く認めた。ムーカスを用いた口腔内湿潤度は19.7（中央値）であり口腔乾燥と診断した。またグルコース溶出量による咀嚼機能検査は69mg/dL、Satoらの咀嚼機能評価の結果は40%であり、咀嚼障害と診断した。BMIは17.5であり低栄養が疑われた。本報告の発表については、患者本人から文書による同意を得た。

【経過】

まず患者に対して唾液腺マッサージと、口腔内保湿剤による保湿を指導した。上顎義歯および下顎義歯研磨面に粘膜調整剤を貼付して経過を観察した結果、義歯の安定性が向上し、摂取可能食品の増加が認められた。新義歯製作時にはフレンジテクニックを利用し、床研磨面の形態と人工歯配列位置を決定した。治療期間中には咀嚼指導と栄養指導を行い、摂取可能食品の増加と栄養状態の改善を図った。治療後は義歯使用による疼痛や義歯不安定の訴えはなく、口腔粘膜水分量は中央値が25.2、Satoらの咀嚼機能評価の結果は80%、グルコース溶出量による咀嚼機能検査は131mg/dLに改善した。BMIも18.7に改善し、咀嚼障害と栄養状態の改善が行えたと考えられる。

【考察】

本症例では、機能運動時の義歯床研磨面形態を決定するためにフレンジテクニックを利用した。これにより口腔周囲筋の運動と研磨面形態の調和が図られ、義歯の安定を確保できたと考えられる。また口腔内の保湿は、義歯の物理的維持の向上に寄与したと考えられた。固形物を避けていた患者への咀嚼指導と栄養指導を行ったことは、摂取可能食品の増加と栄養状態の改善に寄与したと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場)

[認定P-14] 多数歯残根状態患者の歯冠補綴治療前後の口腔機能及び咀嚼機能を比較した症例

○山澄 尚大¹ (1. こばやし歯科クリニック)

緒言

義歯装着を拒否しているため機能歯数が少なく咀嚼機能、口腔機能が低下してしまっている高齢者は多い。そのなかで保存可能な残根状態の歯が多く残っている患者に対し歯冠補綴治療を行い治療前後での咀嚼機能及び口腔機能を比較した一例を報告する。

症例

84歳、女性。

既往歴 高血圧、脂質異常症、アルツハイマー型認知症

前歯がなくて咬みにくいことを主訴に訪問歯科診療依頼。義歯は以前試したがどうしても使えなく義歯での治療は本人、家族ともに望まないとのこと。

多数歯 C4 (12、16、24、26、27、31、32、33、41、42、43、44)。Eichner分類 B2。

43根尖部瘻孔あり。16骨縁下Cあり(視診)。

なお、本報告の発表について患者の代諾者から文書による同意を得ている。

経過

歯周病検査、デンタル撮影を行い、歯周治療、根管治療と並行し、歯冠補綴前の口腔機能精密検査、咀嚼機能検査を行った。根管治療後、プロビジョナルクラウン製作。1ヵ月経過観察。問題なかったため最終補綴物製作。(16は歯冠補綴困難だが抜歯は望まないとのことで経過観察。他のC4状態の歯に関しては全て歯冠補綴治療を行った。)さらに1ヵ月経過観察後、再度口腔機能精密検査及び咀嚼機能検査を行い、治療前後で比較した。治療前後で、咀嚼機能、咀嚼能率に大きな改善がみられた。

考察

今回の症例では、治療開始時より患者本人及び家族に義歯を用いた治療は望まないと明確な意思があり、患者の全身状態に大きな問題なく、開口保持も可能だったので、迅速な治療を行えた。また、Eichner分類 B2で右側小、大臼歯部に顎位が定まっていたので、プロビジョナルクラウンからの最終補綴へも早期に移行でき、大きな問題が生じず咀嚼機能の改善へとつながった。今後は、歯周病管理をしていきながら、口腔機能の管理も努めていきたい。患者の希望、状況に応じた適切な補綴治療を行い口腔機能の改善をはかることが大切である。

(Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場)

[認定P-15] Von Recklinghausen病を有する患者に義歯作成を行い口腔機能の改善が認められた一症例

○多田 剛之¹ (1. JAにじ歯科診療所)

緒言

要介護高齢者は咀嚼力低下や歯牙欠損による咀嚼障害や、口腔乾燥や口腔周囲筋力低下による嚥下障害等を認める事が多々見受けられるが、予備力が低下している高齢者において栄養摂取が出来ない事は死亡率上昇の誘因となる恐れがある。その為、患者の状態を十分に把握した義歯作成が望まれる。

今回義歯作成及び口腔機能管理を行う事で口腔機能の向上を認める事が出来た一例を経験したので報告する。

症例

72歳 女性

既往歴 右上腕骨骨幹部骨折 Von Recklinghausen病 第1腰椎破裂骨折 高血圧

治療・指導内容

患者は上記既往の為、長期臥床し自立困難であり、要介護度4の状態であった。「歯に穴があいている」を主訴に訪問歯科診療を開始した。右側上顎犬歯に C3のう蝕があり、患者希望で CR充填を実施した。CR充填により不快感が軽減したためか、754321┐123567 543┐12MTに対する義歯作製を希望されるようになり、上下顎の義歯を新規作製した。6か月後、鉤歯である右側上顎第一大臼歯、左側上顎第一小臼歯の脱離を認めたため、上顎総義歯を新規作製した。

舌、口唇の運動機能維持向上のため/pa/ta/ka/raを繰り返し発音する事を指導した。朝・昼・夜の食事前に10回ずつ頬のふくらし訓練を指導した。

経過

以前の食事形態はペースト食に近い形態であったが、義歯製作後は軟菜一口大食程度にまで改善する事ができた。食事時間に関しても義歯作製前と比べて約10分程度短縮した。清掃状態に関して以前は OHATスコア15だったのに対し治療指導後はスコア5にまで改善できた。以前より発音がはっきりして来たため、会話によるコミュニケーションが向上し、他の入居者と笑顔になる機会が増えた。誤嚥性肺炎由来と疑われた発熱の回数が減少した。

考察

患者は咀嚼できる部位がわずかにしか無く、食物の粉碎の能力低下を認めていた。義歯を作製する事により咀嚼能力の改善を獲得できたため、食事摂取量の増加及び食事時間を短縮させる事ができた。本人、介護者に口腔ケアの重要性を継続的に指導する事によって、う蝕や歯周病を抑制し、また肺炎に起因すると考えられた発熱の予防を行う事ができた。口腔内が清潔になる事で、舌、口唇粘膜の乾燥状態が改善され、口腔機能を回復する事ができた。会話が增える事でコミュニケーションの増加を起こす事ができ、患者の QOLを高める事ができたと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場)

[認定P-16] 患者の心理的な背景に配慮し、口腔リハビリテーションによる機能改善を図った無歯顎患者の一例

○伊東 亜希子¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

【緒言】

加齢に伴い心身の機能は徐々に低下し自立度の低下へと陥る。歯科領域においてもオーラルフレイル、口腔機能低下、さらには心身の機能障害にまでつながる可能性がある。それらに対し、歯科的介入による口腔機能維持や向上が求められている。今回、審美的要望にも応えつつ、機能的な回復により日常生活のモチベーション向上に至った一例を経験したので報告する。

【症例】

患者は特別養護老人ホーム入所中の82歳女性。2017年1月に発音しにくい、食べ物が溜まりやすいとの主訴で診療依頼があった。口腔内所見は無歯顎、上下顎全部床義歯を装着していた。基礎疾患は骨粗鬆症、パーキンソン病、レビー小体型認知症、高血圧。要介護3度、意思疎通は可能、車椅子で自走可能で、食形態は一口大で自食、義歯の管理も自分で行っていた。診療を進めていく中で、以前より受け口の顔貌に対して悩んでいたという訴えもみられた。

【経過】

機能向上のため義歯の新製作を行う中で、排列位置の工夫を行い審美的な改善も行った。筋力低下による下口唇の翻転が認められたため、義歯調整と並行し嚥下体操の一部を用いてリハビリテーションを行った。義歯の機能向上が認められたが、他の利用者より食事時間が遅いなどと言われ本人のモチベーションが低下し、歯科治療に対して消極的となった。義歯の更なる安定をはかるため、下顎義歯の筋形成を粘膜調整材で行い、同時にボタンプレス訓練を開始。口唇の機能が向上し、義歯の安定が認められた。食事に関しても軽度改善が認められ、本人から前向きな発言もみられるようになった。

【考察】

本症例では、義歯新製作に合わせて口腔リハビリテーションを合わせて実施することにより、義歯の安定をはかることができた。また、義歯製作時に審美面にも注意することにより患者のモチベーション向上につながった。心理状態に合わせリハビリの方法を変え、継続させることにより口唇の機能も改善し、義歯の使用感が改善することにより患者の笑顔も増え、QOL向上につながったと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場)

[認定P-17] 口腔機能低下症患者の一例

○鈴木 宏樹¹ (1. 医療法人 井上会 篠栗病院歯科)

【緒言】近年、健康寿命にフレイルが影響を与えることが明らかになっている。また、そのフレイルと口腔機能の関連に対する報告も散見され、高齢者の口腔機能を維持・向上させることは重要視されている。平成30年度の診療報酬改定により、7項目の口腔機能精密検査において、3項目以上で口腔機能低下が認められた症例は口腔機能低下症と診断され、口腔機能の維持・向上のための管理・指導を行うことが認められた。今回われわれは、口腔機能低下症と診断された高齢者に対し歯科治療と口腔機能管理・指導を行うことで、口腔機能が向上した一例を経験したので報告する。

【症例】患者：86歳、男性。主訴：義歯が合わず食事がしにくい。以前より義歯が合わず食事に苦勞しており、近医に通院するも改善なく、紹介により当科受診となった。患者は義歯に対する不満が強く、開口により上顎義歯が脱落する状態であった。

【経過】義歯の咬合および適合の調整を行い維持・安定が向上するも、食事がしにくいという主訴は改善しなかったため、口腔機能精密検査を行ったところ、7項目全てに機能低下を認めた。そのため、義歯の新製と共に口腔機能向上のための口腔体操として唾液腺マッサージとあいうべ体操の指導と管理を行った。2ヶ月後より口腔機能の向上がみられたため、さらに嚥下おでこ体操を追加指導した。約1年後には7項目全てにみられた口腔機能低下が3項目に減少した。食事がしにくいという患者の主訴は解決したが、このことは嚥下のスクリーニング検査であるEAT-10スコアが初診時の18点から、0点に改善したという結果に矛盾しない。患者は現在も定期受診しており、約2年経過したが良好に推移している。

【考察】今回、口腔機能低下症に対し、歯科治療と口腔機能の管理・指導を行うことで患者の摂食状況が改善した。口腔機能精密検査により改善すべき口腔機能が明確となり、各々の口腔機能低下に対する的確な指導や治療を選択することができるため、口腔機能精密検査は高齢者の「食べる」機能の改善に有用な検査であると考えられる。(COI開示：なし)

(Sat. Nov 7, 2020 12:10 PM - 2:10 PM C会場)

[認定P-18] 口腔機能低下を呈する要介護高齢者に対して補綴治療を行った一症例

○廣田 秀逸¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

【目的】

郊外の在宅要介護高齢者は歯科医院に通院困難な場合があり不適合義歯の長期間使用もしくは義歯の不使用により口腔機能の低下を進行させることがある。

本症例は、上顎義歯未装着により咬合低下を呈した要介護高齢者に対し補綴治療を行い、良好な結果を得たので報告する。

【症例および処置】

86歳、女性。咀嚼困難・審美不良を主訴に担当介護専門員から訪問歯科診療の依頼を受けた。

既往歴はくも膜下出血、左大腿骨転子部骨折で、現在は糖尿病のため投薬治療を受けている。要介護度は4で、座位での診療は可能であり、認知機能に問題はない。残存歯は中等度歯周炎で、上顎は残存歯7本のうち4本は残根で、1本は齲蝕が進行していた。上顎欠損部は放置されていたため咬合が低下していた。下顎は右側犬歯のみ残存しており、下顎義歯は床粘膜面が不適合であったが食事時のみ使用していた。義歯未装着時はすれ違い咬合を呈していた。口腔機能低下を疑い検査をした結果、口腔衛生不良、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、舌圧低下が認められた。診査の結果、上顎義歯未装着による咬合低下を伴う咀嚼障害、審美障害、ならびに口腔清掃不良、咬合力低下、低舌圧、舌口唇機能低下による口腔機能低下症と診断した。治療計画として、保存可能歯に対しう蝕処置と根面板処置後、残根上義歯を作製し咀嚼機能の回復を図った。その後、残根歯の抜歯、義歯の調整、口腔清掃指導を行い口腔清掃不良の改善を図った。並行して舌口唇運動機能低下、舌圧低下に対し筋機能訓練指導を行い口腔機能低下症の改善を図った。

【結果と考察】

う蝕処置後、義歯作製を行い咀嚼障害と審美障害が改善された。歯冠－歯根比が小さく歯冠修復が困難な歯牙をオーバーデンチャーの支持に利用する事で義歯の安定を得る事ができたと考える。義歯装着後、食事形態は軟飯食から常食へ改善した。根面板形態、抜歯、清掃指導により清掃性の改善を得たと考える。間接訓練の指導により未だ低値であるが舌圧、舌口唇機能に改善傾向を認めた。

今後、担当介護専門員との情報共有を継続し口腔機能を維持するために、義歯使用状況の確認と残存歯の管理、機能訓練指導を継続する予定である。

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G4

Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場

[認定P-19] 歯性感染症から縦隔炎に至った全身疾患を有する高齢者の1例

○津川 恵里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-20] 骨髄異形成症候群患者における骨髄移植の口腔内管理

○金子 聖子¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

[認定P-21] 全身疾患を伴う重度歯周炎による咀嚼障害に対して補綴治療を行った症例

○石井 悠佳里¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[認定P-22] バイアスピリン服用下で抜歯後止血困難であった症例

○平井 杏里^{1,2} (1. 東京医科歯科大学大学院医歯薬総合研究科 高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)

[認定P-23] 抗凝固療法中の患者に補綴前処置として多数歯抜歯を行った症例

○南 慎太郎¹ (1. 東北大学病院 総合歯科診療部)

[認定P-24] 誤嚥性肺炎後に胃瘻造設となった入院患者が、在宅往診、外来受診へ移行し経口摂取を再開した一例

○仲澤 裕次郎¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

(Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場)

[認定P-19] 歯性感染症から縦隔炎に至った全身疾患を有する高齢者の1例

○津川 恵里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【目的】

全身疾患を有する高齢者は抵抗力の低下から炎症が重症化し全身に波及しやすいことが知られている。今回全身疾患を有する高齢者が、歯性感染症から重度の縦隔炎に至った症例を報告する。

【症例】

73歳男性、ADLは自立。既往歴には糖尿病、胃がん（全摘後）、脾臓部分切除、胆嚢摘出。内服薬は、ボグリホース、レパグリニド、クエン酸鉄Na、メコバラミン、シタグリプリチンリン酸塩水和物であった。

【経過】

2019年8月右側の歯の痛み、背部痛、臍周囲痛があり食事摂取できず、発症から2日後かかりつけ医を受診し入院となった。さらに2日後、炎症反応上昇あり縦隔に及ぶ右咽頭後膿瘍を認め手術目的に当院医学部 ERに転送となった。CTにて頸部～腎付近及び大動脈周囲にも膿瘍を認め、頸部切開排膿、緊急開胸ドレナージ術が施行された。当院入院4日後、医学部 ERより往診依頼を受け、歯科訪問した。下顎に多数の残根を認め縦隔炎の感染源と推測されたため、全身状態回復後早急な抜歯を行うこととした。入院18日目再度訪問時、血小板数 $4.5 \text{ 万}/\mu\text{l}$ と出血リスクが高かったため、血小板10単位を輸血し、翌日、下顎残根をプロピトカイン塩酸塩・フェリプレシン注射液にて浸潤麻酔後に抜歯し、縫合した。入院24日目に創部経過は良好であったため抜糸し、SP処置を施行した。同日CT上、膿瘍縮小傾向となっていたため入院38日目にドレーン類を全て抜去した。入院55日目全身状態が安定したため転院となった。

【結果と考察】

今回、う蝕歯が原因と思われる炎症が縦隔から大動脈に波及し全身状態の悪化を招いた症例を報告した。高齢かつ糖尿病患者であるため、易感染状態が引き金となった可能性がある。全身疾患を有する高齢者は、日頃から口腔内を清潔にするとともに炎症の要因となる病巣は早期に除去しておくことが望ましいと考えられる。

また、有病高齢者の抜歯においては、事前に血液検査で出血傾向を調べ対策と処置を検討しておく必要があると考えられる。

(Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場)

[認定P-20] 骨髄異形成症候群患者における骨髄移植の口腔内管理

○金子 聖子¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

【目的】

骨髄移植は易感染性となるため、移植後の感染予防として感染源となり得る部位を除去し、口腔内の感染コントロールを行うことは重要である。今回、骨髄異形成症候群のため骨髄移植を施行する患者の感染源となり得る歯牙の抜歯を行い、継続的に口腔環境のコントロールを行った1症例を報告する。

【症例の概要と処置】

67歳、女性。骨髄異形成症候群、糖尿病、腰椎狭窄の既往あり。2016年に糖尿病で貧血を指摘され、その後進行がみられたことから骨髄異形成症候群と診断された。2019年3月に移植予定で本学医学部へ入院し、移植前に感染源の評価で感染源となり得る部位の処置依頼があった。口腔内診査、パノラレントゲン写真より慢性根尖性歯周炎の部位が認められ16本の抜歯が必要と診断した。抜歯を行う際、血小板数がすでに減少しており血小板輸血後に抜歯を施行した。その後感染予防の口腔ケアと義歯作製を行い、継続的に管理を行った。

【結果と考察】

血小板減少により、止血困難であったが圧迫止血と止血剤を用いて止血を行なった。その後も抜歯部位に感染なく抜歯窩も良好となり骨髄移植となった。移植後は感染予防の口腔内ケアを徹底的に行なった。また、多数歯抜歯のため食形態が変わり栄養指導も必要となった。口腔ケアと同時に義歯を作製し食形態の回復まですることができ

た。本症例では、骨髄移植に向けて医師と歯科医師、歯科衛生士が協力して術前から術後まで連携し計画を立てスムーズに治療を行うことが出来、有病高齢者の骨髄移植が成功している。

(Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場)

[認定P-21] 全身疾患を伴う重度歯周炎による咀嚼障害に対して補綴治療を行った症例

○石井 悠佳里¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【緒言】

近年、歯周病を代表とした歯科疾患と全身疾患との関連が明らかになり、全身的管理に対する歯科の重要性は年々高くなっている。

今回、歯科受診により明らかになった糖尿病と高血圧症に対して、医科と連携し、口腔と全身状態の改善を行った一例を経験したので報告する。

【症例】

68歳の男性。咀嚼困難を主訴として来院した。数年前より歯が自然脱落し始めたが、約30年前に埋入した右側下顎臼歯部のインプラントで咀嚼可能だったため、歯科は未受診だったという。しかし、6か月前に46、47番部のインプラント上部構造が脱離し、咀嚼が困難となり来院した。口腔内は16、22、24～27、31、32、35～37、42～47番歯が欠如していた。歯肉腫脹が著明で、17、23、41番歯は動揺度3度、43、44部のインプラントは動揺度2度であった。これまで全身的既往歴はないとのことだったが、抜歯やインプラント除去などの観血処置が必要となる可能性が高く、血液検査を実施した。HbA1c 11.6%、血中グルコース濃度332ml/dl、血圧150/98mmHgと高値であったため、診断および治療を内科へ依頼した。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得た。

【経過】

内科での血糖・血圧コントロールと並行し、口腔衛生管理を行った。また、暫間義歯にて咀嚼機能の改善を図り、内科と歯科の両方で、食事療法と栄養指導（減塩食、食事方法と必要栄養量について）を行った。血糖値と血圧の改善後、すべてのインプラントの除去と動揺歯の抜歯を含めた歯周基本治療を行った。歯周状態の改善後、審美性の改善と歯軸改善を目的とした上顎残存歯の歯冠補綴装置と上顎可撤性局部義歯、33、34番歯に磁性アタッチメントを用いた下顎総義歯を製作し、最終補綴装置とした。補綴装置装着後、咀嚼機能は改善し、栄養指導に沿った食事を摂取可能となった。現在、正常高値血圧を維持しており、血糖値にも改善が認められた。

【考察】

一般的に歯周病の重症化から医科を受診することは少なく、また、重度歯周病の基に全身疾患が潜んでいる可能性も口腔内所見のみでは否定できない。本症例のように、全身疾患の初期症状が口腔内に出現している可能性を念頭におき、口腔衛生管理を行うとともに、必要に応じて全身検査を行い、医科受診を勧めるなどの積極的な医科歯科連携を図る必要があると考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場)

[認定P-22] バイアスピリン服用下で抜歯後止血困難であった症例

○平井 杏里^{1,2} (1. 東京医科歯科大学大学院医歯薬総合研究科 高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)

【諸言】

高齢化が加速する我が国において、有病高齢者患者が歯科診療所へ来院する機会が増加しつつある。『循環器疾患における抗凝固・抗血小板治療に対するガイドライン』及び『抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン』では、脳梗塞・心筋梗塞・狭心症罹患患者の歯科治療において血栓・塞栓再発のリスクがあるため、抗凝固薬や抗血小板薬は中断せずに実施することが望ましいとされている。

【症例】

患者は73歳男性である。65歳時に大動脈弁置換術および胸部大動脈瘤手術を行い、術後からバイアスピリンを服用していた。ガイドラインに従い、同薬剤を休薬せずに抜歯を実施したが、抜歯後出血を発症し止血に難渋したため報告する。

【経過】

患者は動揺歯があるので抜歯をして入れ歯を作りたいとのことで来院した。2019年2月に左上顎1・2の抜歯を実施した。縫合し、サージセルを填入、圧迫止血を行い止血確認した。ところが、抜歯1日後に血が止まらなると急患で来院した。PT-INRを測定したところ0.9であったが止血困難なため、止血用床副子を作製・装着した。抜歯2日後、再度急患来院され再掻爬・再縫合を実施した。その後も、3度にわたり出血が止まらなると来院された。抜歯12日後も依然出血しており、心臓血管外科の担当医に連絡をし、バイアスピリン休薬可能とのことでやむを得ず休薬をした。抜歯19日後、完全に止血したのを確認し、同薬剤を服用再開した。

【考察】

患者は過去にも出血イベントが頻発していた。2017年に右下顎6を抜歯後、10日間止血困難であった。これは後に判明した事だが、2016年に胆管結石摘出後、消化管出血があったとの情報があった。また、今回の抜歯の1か月前の血液検査では、血小板数は9.6万/ μ lで基準値より低い値ではあるが自然出血を呈するほどの値ではなかったため許容範囲内としていた。しかし、数値は正常でも機能異常であった可能性を考慮し、早期に医科に紹介し連携を図るべきであった。その後、患者は後頭部打撲によるくも膜下出血で死亡している。死因は出血部位が広範囲にひろがったことによるものだった。なんらかの血液疾患を疑い、迅速に血液内科へ紹介していれば偶発症や死亡が阻止できた可能性があり悔やまれる症例である。このように抜歯後出血を契機として、疾患が判明する可能性があるため、医科との連携をスムーズに行うことが重要である。

(Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場)

[認定P-23] 抗凝固療法中の患者に補綴前処置として多数歯抜歯を行った症例

○南 慎太郎¹ (1. 東北大学病院 総合歯科診療部)

【緒言】

高齢者の増加により、心疾患をはじめ、循環器疾患を抱える患者が多くみられ、歯科的観血処置により、術後に偶発症や合併症を引き起こすことがある。本症例では、上下顎にわたり、保存困難な歯が存在する患者に対して、患者の全身状態と安全に配慮した上で、抜歯術を行い、その後の咬合回復で良好な経過が得られたので報告する。

【症例】

65歳、女性。下顎左側臼歯部ブリッジの動揺による咀嚼障害を主訴に来院。全身既往として、1980年頃に左頸動脈の高安動脈炎（大動脈炎症候群）を発症し、同動脈の人工血管置換術と同動脈の再感染による再手術、その後、大動脈弁閉鎖不全により1999年に大動脈弁置換術を行っている。現在、かかりつけ医でフォロー中であり、常用薬は、降圧薬・抗凝固薬である。診査の結果、当該部位以外に、上顎右側および左側臼歯部にも、歯根破折や重度慢性歯周炎による保存困難な歯がみられた。

【経過】

処置前に全身状態や血液データを確認するためにかかりつけ医に対診を行った。出血傾向を示す血液データは、プロトロンビン時間は26.1secで、PT-INR値は2.24であった。抜歯部位は下顎左側5、7、上顎右側3、6、上顎左側7の合計5本とし、上下顎で日を改めて抜歯を行った。抜歯当日は処置前の昼食を指示し、抜歯処置は、抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドラインと感染性心内膜炎（IE）予防のガイドラインに従い、ワーファリン継続下・術前抗菌薬（アモキシシリン2.0g）投与下で、生体監視モニターを用いながら、低侵襲処置を心掛けた。術中の血圧変動も概ね安定し、安静状態での処置ができた。抜歯後は樹脂製で残存歯被覆型の止血床を装着し、数日間装着するように指導した。その後、抜歯窩上皮が形成された段階で、治療用義歯を装着し、粘膜調整処置を数回行い、最終補綴を行った。治療用義歯には疼痛などはなかったが、患者から上顎口蓋部の義歯床に舌前方が触れが気になるとの訴えがあったので、上顎義歯にはパラタルバーを使用した。

【考察】

主訴以外の保存困難な歯にも同時期に対応したことは、IE予防の観点から非常に有益であったと思われる。患者は以前に、抜歯経験があり、その際に止血に時間がかかったことを申告していた。今回は医科と情報共有し、事前に抜歯後に想定される症状に適切に対応したことで安全で確実な処置が可能になったと思われる。

(Sat. Nov 7, 2020 3:10 PM - 5:10 PM C会場)

[認定P-24] 誤嚥性肺炎後に胃瘻造設となった入院患者が、在宅往診、外来受診へ移行し経口摂取を再開した一例

○仲澤 裕次郎¹（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【緒言】

摂食嚥下障害患者への対応においては多種職と連携しながらその患者に適した栄養摂取方法を指導する事が重要である。我々は入院中の胃瘻患者が在宅往診、外来受診へと移行しながら経口摂取を再開するに至った一例を経験したので報告する。なお本報告の発表については患者本人から文書による同意を得ている。

【症例】

70代、男性。平成30年某月に自宅で意識消失し救急搬送された。腸閉塞により脱水になり脳梗塞を起こした後、嘔吐により誤嚥性肺炎を発症したと診断されていた。翌月入院中の病院に訪問診療を行った。舌の巧緻性低下がみられ、嚥下内視鏡検査では咽頭感覚低下、著しい咽頭収縮力低下を認めた。同月栄養管理のため胃瘻造設

された。

【経過】

診断結果から院内の言語聴覚士(以下 ST)に間接訓練とゼリーによる直接訓練を依頼した。初診から1か月後再評価し、経管栄養と併用しながらミキサー食を昼食時のみ摂取する事を提案した。初診から2か月後退院に至り、在宅診療に移行した。口腔機能・嚥下機能を評価しながら安全な食事形態・訓練方法の指導を行う一方、管理栄養士を同行し調理方法の指導や、経口摂取量の状況から栄養指導を行った。7か月間の在宅往診での介入により、体重は退院時の41.0kgから42.4kgまで増加し、舌圧も19.8kPaから21.7kPaに増加した。初診から10か月後体調安定し、活動量も増加したため外来受診へと変更した。外来受診時嚥下造影検査により追加嚥下・交互嚥下により常食の経口摂取が可能であると評価したため、主治医へ情報提供し胃瘻の抜去へと至った。また、胃瘻抜去後も外来受診にて間接訓練の指導を行い、口腔機能ならびに摂食嚥下機能の向上を認めた。

【考察】

約一年間の介入により、Functional Oral Intake Scale(FOIS)が、経管栄養とお楽しみ程度の経口摂取が可能な level2から、制限なく常食摂取可能な level7に改善された。本症例は ST、管理栄養士、主治医と連携しながら、患者の状況に合わせて施設往診、在宅往診、外来診療と切れ目の無い介入を継続し、適切な栄養摂取方法と摂食嚥下機能のリハビリテーションについて指導出来た事が、栄養状態や口腔機能、摂食嚥下機能の改善に繋がったと考えられる。

(COI 開示 : なし)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G2

Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場

[認定P-07] 延髄外側症候群後の遷延した嚥下障害に対応した一症例

○真柄 仁¹ (1. 新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部)

[認定P-08] 重度嚥下障害患者に対して完全側臥位での直接訓練を指導した1例

○伊原 良明¹ (1. 昭和大学歯科病院口腔リハビリテーション科)

[認定P-09] 多職種連携により一部経口摂取が可能となった一例

○五十嵐 公美^{1,2} (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[認定P-10] 下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下機能評価を実施した一症例

○白野 美和¹ (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科)

[認定P-11] 摂食嚥下障害を認めた脳梗塞既往患者に対して嚥下体操の指導を行い誤嚥の頻度が減少した1例

○圓山 優子¹ (1. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

[認定P-12] 中咽頭癌術後、全身状態を考慮し、摂食嚥下訓練を行うことにより、経口摂取開始可能となった一例

○田下 雄一¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門)

(Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場)

[認定P-07] 延髄外側症候群後の遷延した嚥下障害に対応した一症例

○真柄 仁¹ (1. 新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部)

【緒言】延髄外側症候群（ワレンベルグ症候群）は、延髄背外側の解剖学的特徴に基づいて多様な神経症状を示し、球麻痺症状を主体とした嚥下障害は50%以上に生じると報告されている。今回、遷延した重度嚥下障害に対し、間接訓練および歯科補綴的な対応を行うことで経口摂取レベルが改善した一症例を報告する。

【症例】患者は67歳男性、当院の初診より約3年半前に右側の延髄外側梗塞を発症、球麻痺を伴う重度嚥下障害をきたし、発症2か月後には胃瘻が造設された。以降、他院にて間接訓練を継続したが楽しみレベルの経口摂取から改善されず、嚥下機能評価および今後の加療方針の検討を主訴に当科を紹介にて受診となった。初診時嚥下機能評価では、軽度氣息性嘔声、開鼻声、右顔面運動不良あり。軟口蓋挙上の右側不良および口蓋垂の左偏位を認めた。また、口腔内は欠損歯が多数あり、Eichiner分類でC2、義歯未装着の状態であった。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】初診より8日目に嚥下造影検査を実施し、咽頭収縮の不良および食道入口部の開大不全に伴う食塊の咽頭残留が認められ、右側の運動感覚障害を伴う嚥下障害と診断した。患側回旋位での嚥下直接訓練の継続、間接訓練としてバルーン訓練を継続する方針とした。歯科治療として保存不可能な残根歯の抜歯および上下顎に可徹性補綴装置を製作開始、初診より3か月目に装着した。1か月程度の義歯の調整後、咀嚼機能評価を実施したところ、112 mg/ml（グルコセンサー GS-II）であった。また、初診より4か月目に嚥下造影検査で再評価を行い、嚥下動態の改善が確認された。また嚥下造影検査と同時に撮影した筋電図検査の所見から、義歯装着時ににおいて、舌骨上筋群の筋活動時間の短縮や嚥下時の舌骨位の挙上が確認された。更に頸部回旋位を併用して患側へのバルーンカテーテルを適応することで、患側の食塊通過が得られるようになった。以降、直接訓練食の内容と量の増加、経管栄養量の漸減を図ることができた。

【考察】延髄外側症候群の患者に対して、バルーン訓練の際に頸部回旋を併用することで効果的なリハビリテーションを行うことができた。更に、可徹性補綴装置の装着を行った結果、咀嚼機能の改善や嚥下時の下顎位の保持が可能となったことが嚥下機能改善につながったと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場)

[認定P-08] 重度嚥下障害患者に対して完全側臥位での直接訓練を指導した 1 例

○伊原 良明¹ (1. 昭和大学 歯科病院 口腔リハビリテーション科)

緒言

口腔咽頭領域の腫瘍術後における摂食嚥下障害はしばしば認められ、重度嚥下障害に対しては胃瘻など経管栄養を選択することも多い。一方、姿勢調整法は嚥下障害を改善する代償法の一つとして様々な原疾患の患者に用いられており、その中でも側臥位は重度嚥下障害患者に適用されている。今回われわれは喉頭癌治療のため拡大水平部分切除術を施行した重度嚥下障害患者に対し、完全側臥位での直接訓練が奏功し、QOLが向上した症例を経験したので報告する。

症例

70歳、男性。

口から食べたいという主訴にてがん専門病院より紹介来院。

現病歴

2013年6月進展喉頭がんに対し右舌根部、舌骨、喉頭蓋を含めた拡大喉頭水平部分切除術を施行。以降栄養管理は全量胃瘻を使用。

経過

初診時機能評価において頸部可動域の軽度制限を認め、挺舌時に舌尖右側偏位、舌尖および舌中央での舌圧低下を認めた。口唇閉鎖機能は良好で、気息性嚙声を認めるものの、湿性音や明らかな構音障害は認めなかった。RSSTは1回であり、喉頭挙上量は1横指で、初診時のVF検査にて食道入口部開大不全、ヨーグルト状食品の不顕性誤嚥を認めた。一方、VE検査にて体幹右側傾斜姿勢でヨーグルト状食品の明らかな誤嚥は認めなかったため、間歇的バルーン拡張法、外来においてVE検査下で右側完全側臥位姿勢にて直接訓練を指導することとした。全身状態の明らかな変化は認めなかったため、自宅での直接訓練を開始し、その後全身状態を評価しながら経口摂取量ならびに食形態を適宜変更した。初診時より9か月後には朝、夕は全量が経口摂取となり、昼食のみ胃瘻を併用することとなった。食形態は主菜がお粥、副菜は常食が摂取可能であった。体重は初診時57kgから9か月後に61kgへと増加し、同期間にWHO-QOLは79から94へと改善した。その後も体調には著変を認めず、経口摂取状況は良好であったが原疾患である喉頭癌が再発し喉頭全摘術を含めたサルベージ手術が施行されたものの、術後容体が安定せず同手術から3か月後に他界された。

考察

本症例では重度嚥下障害に対し、姿勢調整法を厳密に指導することにより、患者の希望する食形態を安全に摂取することが可能となった。これは右側完全側臥位姿勢を遵守させることにより感覚・運動機能が保存された健側の咽頭のみを食塊が通過させることを可能とし、結果としてQOLの顕著な改善が得られと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場)

[認定P-09] 多職種連携により一部経口摂取が可能となった一例

○五十嵐 公美^{1,2} (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【緒言】

在宅では、生活環境によって経口摂取環境は強く影響を受ける。今回、脳出血発症後、約2年間にわたって経口摂取がなかった患者に対して、摂食嚥下評価および多職種によるサポートを行ったことで、一部経口摂取が可能となった一例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

70歳代の男性、少しでも食べさせたいという妻の強い希望により、老人保健施設から依頼を受けた。現病歴は、初診2年に脳出血、翌年胃瘻造設している。屋内のADLは概ね自立、MMSEは23点であった。摂食状況は、食物を用いない嚥下訓練を行っていた。口腔内所見は、全顎的な歯石沈着と歯肉発赤を認め、義歯は上下不適合であった。

患者は初診の翌日に在宅復帰予定であり、老健のスタッフおよび退所後に関わるスタッフが初診時に集ま

り、摂食嚥下リハビリテーションを含めた支援体制のカンファレンスを行った。摂食嚥下機能の精密検査の結果は藤島の Gr.4と判断した。

問題点として、高次脳機能障害により自食は誤嚥リスクが高いが、妻は経口摂取を進めたいという焦りがある半面、自ら介助することに対しては消極的であることが挙げられた。従って、まずは入所していた老健のデイケアで ST による直接訓練を開始し、同時に在宅での経口摂取開始を見据えて、介護保険の短期集中リハビリテーションを利用した多職種による在宅環境整備を行った。

【結果と考察】

デイケアでの経口摂取は週3回の頻度で嚥下調整食コード0から開始、初診+5か月後にはコード3となった。在宅訪問時には、ケアマネ、ST、PTが同席し、摂取状況や問題点を共有した。妻にも介助時の留意事項を徐々に説明し、多職種で不安感の解消に努め、短期集中リハビリテーションの終了とともに減少した経口摂取頻度を在宅で維持した。

本症例では、患者は2年間、経口摂取がなく過ごした。ステージは生活期に相当し、摂食嚥下機能の向上はわずかであった。在宅において評価およびカンファレンスを定期的に行い、摂食状況や問題点を共有し、経口摂取環境が整備されたことが今回の摂食嚥下機能の改善要因である。経口摂取は、夫婦の会話のきっかけや、本人の楽しみにつながっており、生活の質の向上に寄与したと考えられる。現状の機能を可及的に維持し、患者と家族の経口摂取の楽しみを多職種で継続的に支援していく。

なお、本報告の発表について患者本人と妻から文書による同意を得ている。

(Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場)

[認定P-10] 下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下機能評価を実施した一症例

○白野 美和¹ (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科)

【緒言】

中咽頭癌放射線治療後の下顎骨壊死と嚥下障害を認めた症例で、下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下障害への対応を経験したので報告する。

【症例】

84歳、男性。他院で抜歯した左側下顎臼歯部の治癒不全を主訴に2017年5月当院口腔外科を受診した。

2002年に中咽頭癌のため他院にて放射線治療、化学療法を実施していた。2016年初旬に左側下顎大臼歯の抜歯を実施、同年11月に左側オトガイ部に知覚鈍麻を自覚したとのこと。

なお、本報告の発表については患者本人から文書による承諾を得ている。

【経過】

2017年8月に当院口腔外科にて放射線治療後の下顎骨壊死と診断。左側下顎骨区域切除を予定し、手術12日前に嚥下造影検査を実施。喉頭挙上量は不十分であり、食事について日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013（以下、分類）2-1程度、水分はとろみをつけること、息こらえ嚥下の指導を行った。2018年2月に左側下顎骨区域切除術を実施。術後23日、顎間固定外し嚥下内視鏡検査実施。分類2-1程度、水分との交互嚥下を指示。下顎は左側へ偏位しており咀嚼はできない状況であった。

2018年4月より新義歯の製作開始。下顎は左側に大きく偏位していたため、上顎義歯にはオクルーザルプレーンを付与し咬合の回復を図った。義歯装着後、患者本人から、噛んで食べることができるようになったとの話ある一方、食事後しばらくして咳をすると鼻から食べた物が出てくるとの話があった。義歯の状態が安定した時点で嚥下造影検査を実施した。家庭で食べているものを持参していただいたところ、常食に近い形態であった。繊維質の食品については十分に咀嚼されず咽頭残留の様子が観察された。分類2～3程度のものを交互嚥下するよう指導を行った。

【考察】

下顎骨区域切除後に硬性再建がなされていない症例では下顎の連続性が失われるため、下顎の患側への偏位を

避けることができない。補綴処置に際しては下顎の偏位を許容し、上顎へオクルーザルプレーンを付与することが有効とされている。本症例においてもオクルーザルプレーンの付与は有効であった。本人が食べられると回答していた食品についても、精査すると咽頭残留や水分誤嚥が認められ、客観的な評価の必要性和定期的な指導が必要であると考え。今後は加齢変化も考慮し、残存機能の維持に努める必要がある。

COI開示なし。

(Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場)

[認定P-11] 摂食嚥下障害を認めた脳梗塞既往患者に対して嚥下体操の指導を行い誤嚥の頻度が減少した1例

○圓山 優子¹ (1. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

【緒言】

摂食嚥下障害は様々な原因により生じるが、脳梗塞をはじめとする脳卒中は最も頻度が高いと言われている。歯科外来通院高齢者にも脳梗塞既往のある者は少なくない。今回、摂食嚥下障害を認めた脳梗塞既往患者に対して嚥下体操の指導を行い誤嚥の頻度が減少した1例を経験したので報告する。

【症例】

91歳、女性。上顎義歯の不適合を主訴に来院。既往歴は脳梗塞、高血圧症、骨粗鬆症。脳梗塞は3年前に発症し入院、2年前にも脳梗塞を発症。1ヶ月前より義歯不適合を感じ当院歯科外来を受診。ゆっくりであるが独歩可能。やや発語の不明瞭。口腔内状態は上顎無歯顎であり総義歯装着、下顎は両側大臼歯欠損であるが義歯未装着。本報告の発表については患者本人から同意を得ている。

【経過】

初診時に義歯内面の適合改善及び咬合調整を行った。下顎義歯は患者より作製希望なし。初診2ヶ月後に患者より「食事中に咳が出る」との訴えあり、口腔機能精密検査を行った。結果は口腔衛生状態不良（舌苔の付着程度100%）舌口唇運動機能低下（オーラルディアドコキネシス/pa/4.6回/秒、/ta/4.0回/秒、/ka/3.2回/秒）低舌圧（舌圧検査11.5kPa）咀嚼機能低下（咀嚼能力検査59mg/dL）の項目で機能低下を認めた。受診時含嗽を行う毎にムセを認め、嚥下内視鏡検査にて咽頭期の評価を行った。固形物は咀嚼良好で、嚥下後の咽頭残留は認めなかった。少量の水分は嚥下可能であったが、コップ1杯の水を一気に飲むと嚥下前誤嚥を認めた。口腔機能低下による口腔内での水分保持不良が誤嚥の原因と考え、食事前の嚥下体操（あいうべ体操）を指導した。患者家族への聴取から指導前より食事中のムセの頻度は減少し、2ヶ月後の受診時には含嗽時のムセも減少した。半年後の口腔機能精密検査の再評価では、口腔衛生状態不良（100%）舌口唇運動機能低下（/pa/3.4回/秒、/ta/3.8回/秒、/ka/3.2回/秒）低舌圧（14.5kPa）咀嚼機能低下（44mg/dL）であった。

【考察】

本症例は脳梗塞及び加齢による口腔周囲の筋力低下が水分誤嚥の原因であったと考える。口腔周囲の筋力低下に対し、嚥下体操を行うことは筋力改善には繋がらなかったが含嗽時や水分嚥下時の誤嚥の減少に対し有効であったと考える。今後は口腔内の維持管理及び摂食嚥下障害の経過観察を継続して行う。

(Sat. Nov 7, 2020 3:20 PM - 5:20 PM B会場)

[認定P-12] 中咽頭癌術後、全身状態を考慮し、摂食嚥下訓練を行うことにより、経口摂取開始可能となった一例

○田下 雄一¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門)

【緒言】

頭頸部癌患者では外科的治療による器質的な変化や瘢痕部の拘縮、放射線療法による線維化により摂食嚥下障害を生じることが少なくない。今回、中咽頭から下顎骨にわたる広範囲の切除および術後放射線療法によって全量経管栄養となった患者に対し、全身および局所の状態を注意深く観察しながら、補綴処置および摂食嚥下機能訓練により経口摂取が可能となった一例を経験したので報告する。

【症例】

68歳男性。他院にて中咽頭癌（右側壁 T2N2bM0）の診断の下、右咽頭癌切除術、右下顎骨辺縁切除術、右頸部郭清術（Ⅱ－Ⅳ）、右咽頭後郭清術、気管切開術、腹直筋皮弁による再建術施行。術後に胃瘻造設し、放射線化学療法（RT66Gy/33fr, CDDP3コース）を施行した。放射線化学療法終了時、栄養は全量胃瘻からの摂取であった。退院後、摂食嚥下困難、開口障害を主訴に当科を紹介受診した。既往歴として、糖尿病、高血圧症があり、他院にてフォロー中であった。当院初診時、開口量は18mm、右中咽頭から右下顎大臼歯相当部に腹直筋皮弁による口腔内再建を認め、瘢痕拘縮が顕著であった。また、気管切開部にはレティナが挿入され、口唇からは流涎を認める状態であった。

【経過】

初診時、舌運動障害、口唇閉鎖不全、開口障害を認めたため、間接訓練として舌負荷訓練、ボタンプル、開口訓練、瘢痕部伸展訓練を指導。嚥下造影検査では、直立坐位でヨーグルトを嚥下したところ、誤嚥を認めたため、左傾斜右回旋姿勢を指導した。また、代償姿勢の習得のため、短期間の入院下での直接訓練を施行した。直接訓練を開始するにあたり、糖尿病について、フォローされている医院に対診をとり、全身状態を把握しながら直接訓練を開始した。訓練開始後約1年10か月経過し、開口量は29mmまで拡大し、流涎も軽減した。栄養摂取は、毎食経口摂取が可能となり、食形態も直接訓練開始時はペースト食であったのに対し、現在は軟菜食となった。それに伴い胃瘻からの栄養摂取量を減量することが可能となった。

【考察】

本症例のように、既往歴のある患者に対する摂食嚥下訓練を行う際には、医科歯科連携を十分に行いながら、局所状態のみならず全身状態を十分把握した上で、直接訓練を実施する必要がある。本症例では、これらのことが遵守されたので良好な結果を得られたものと考えられる。

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G5

Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場

[認定P-25] 中咽頭悪性リンパ腫化学療法後の軟口蓋欠損に軟口蓋栓塞子を適用して嚥下・発音障害を回復した症例

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-26] 進行性核上性麻痺による摂食嚥下障害に対し訪問歯科診療を行った1例

○石井 良子¹ (1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室)

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

[認定P-28] 食に対する希望を実現することで在宅での段階的摂食訓練が奏功した1症例

○安藤 麻里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-29] 認知症患者に対し早期に義歯製作を行うことで栄養状態の改善を認めた1症例

○高阪 貴之¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[認定P-30] 多職種連携により脳梗塞再発後の回復期に摂食嚥下リハビリテーションを行った1症例

○鍵福 祐子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-25] 中咽頭悪性リンパ腫化学療法後の軟口蓋欠損に軟口蓋栓塞子を適用して嚥下・発音障害を回復した症例

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

【緒言】

中咽頭部の組織欠損による鼻咽腔閉鎖機能不全は摂食・嚥下、構音などの機能障害が生じることから、軟口蓋栓塞子、バルブ型スピーチエイドなどの鼻咽腔部補綴が必要になる。今回、中咽頭悪性リンパ腫の治療後に生じた軟口蓋欠損に対して軟口蓋栓塞子を用いて、良好な機能回復が得られた症例を経験したので、概要を報告する。

【症例】

患者は81歳の女性。2019年4月に中咽頭部の悪性リンパ腫に対する化学療法後に生じた軟口蓋欠損に対する補綴依頼のため当院補綴科に紹介となった。患者の主訴は発音しにくいことと液体が鼻に回ることであった。鼻咽腔閉鎖機能不全のため、開鼻声、嚥下圧低下が認められた。軟口蓋部は口蓋垂から患側半側が欠損しており、嚥下・発音時に患側の咽頭側壁の収縮や残存する軟口蓋の挙上は認められなかった。口腔内には上顎歯列欠損部に可撤性局部義歯が装着されていたが、軟口蓋欠損部は被覆されていなかった。以上より軟口蓋欠損に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による嚥下・発音障害と診断した。また、口腔衛生状態は不良で、残存歯には不適合な修復物や齲蝕が認められた。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

患者の主訴が発音・嚥下障害の改善であったため、齲蝕等が認められたものの、まず軟口蓋欠損に対して、上顎可撤性局部義歯および軟口蓋栓塞子を製作した。軟口蓋栓塞子部は、ろう義歯試適時に粘膜調整材を用いて機能印象を採得し、オルタードキャスト法により最終形態を決定した。口腔衛生状態については補綴治療開始前および製作中に口腔清掃指導を行った。当初は来院の度に残存歯の歯頸部にプラークの付着が認められたが、口腔清掃指導を継続したことで、口腔清掃状態に改善が認められた。装置により概ね良好な鼻咽腔閉鎖が得られていることが鼻咽腔内視検査で確認され、患者の主訴、口腔関連QOLも改善した。現在は、残存歯の歯周治療、齲蝕治療を行っている。

【考察】

軟口蓋欠損に起因する機能障害に対して、軟口蓋栓塞子による補綴的機能回復は有用であった。一方、補綴装置は、口腔内、特に残存歯や顎堤の変化により製作した装置が使用できなくなることが考えられる。現在の口腔清掃状態は良好であるが、歯周治療や齲蝕治療が終了した後も、口腔内に対するモチベーションを維持できるような口腔衛生管理、指導を継続して行っていく必要があると考える。

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-26] 進行性核上性麻痺による摂食嚥下障害に対し訪問歯科診療を行った1例

○石井 良子¹ (1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室)

【緒言】

進行性核上性麻痺（PSP）により摂食嚥下障害を呈した高齢者に対して、訪問歯科診療で摂食嚥下リハビリテーション介入を2年3か月間行った症例について報告する。

【症例】

76歳男性。PSPのため在宅で療養中であった。食物摂取時のむせが目立つようになったことから、かかりつけ歯科医から精査目的に当科を紹介され来院した。意識清明、認知機能は良好で、意思疎通は可能であり、短い距

離であれば歩行での移動は可能であった。食形態は全粥、軟菜食、とろみなし水分を座位で自立摂取していた。スクリーニング検査では、RSST4回、MWSTスコア4であり、精査を目的としてVFを行った。ゼリーでは、嚥下反射が若干遅延し、梨状窩に残留が認められたが、喉頭侵入、誤嚥は認められなかった。梨状窩残留は交互嚥下でクリアとなった。全粥では、嚥下反射が遅延し、ゼリーの場合よりも梨状窩残留が増加して喉頭侵入が認められた。咳嗽指示で喀出可能であったが、その直後に粥の水分が原因と思われるむせ込みが見られた。この結果から、梨状窩残留をクリアするために、交互嚥下や複数回嚥下を行うことを指導した。なお、本症例の発表については、代諾者から文章による同意を得ている。

【経過】

患者本人、家族の経口摂取継続のためにリハビリをしたいという希望により、訪問歯科診療を開始した。喀出力の向上と口腔・嚥下機能の維持のため、声門閉鎖訓練、口唇・頬・舌の運動訓練、メンデルソン手技、頸部可動域訓練を、体調を見ながら能動的に行うよう指導した。介入開始から2年3か月間、若干の嚥下機能の変化はあったが、肺炎を発症することなく、全粥、軟菜食、とろみなし水分を座位で自立摂取することを継続することができた。

【考察】

PSPでは、その病状の進行に合わせて、食形態の調整などが必要となってくる。本症例はPSPの進行に伴う嚥下機能や全身状態および体幹保持能力を評価し、適切な対応とリハビリテーションを行ったことが、安全な経口摂取の継続に有効であり、2年3か月間、初診時の食形態を維持できたものとする。（COI開示:なし）

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

【目的】高齢化に伴い骨粗鬆症や悪性腫瘍に対して骨代謝調整薬（以下BMA）の使用頻度が増加している。悪性腫瘍患者に発症した骨吸収薬関連顎骨壊死（以下ARONJ）は、全身状態や生命予後の観点から積極的加療が選択されない症例も多い。そのような理由から局所洗浄などの保存療法が選択されるが、壊死範囲の拡大に伴う排膿や悪臭への対応は終末期のセルフケアが困難な患者にとって容易ではない。また経口摂取困難や誤嚥性肺炎を併発することでQOLの低下をきたす症例が散見される。今回、当院緩和ケア病棟に入院された前立腺癌多発骨転移を有する患者に対応した症例について報告する。

【症例の概要と処置】75歳、男性。変形性腰椎症、慢性閉塞性肺疾患、心不全の既往あり。平成28年1月に前立腺癌多発骨転移にて当院緩和ケア病棟入院、同月左側下顎骨及び右上顎骨の露出と排膿を主訴に当科受診された。パノラマにて左側下顎骨壊死及び病的骨折、右上顎骨壊死を認めた。初診より1か月ほど1週間に2回局所洗浄・腐骨分離を待ってから、局所麻酔化にて腐骨除去術を施行した。その後も局所洗浄を繰り返し11月に再度腐骨除去術を施行した。その後、全身の免疫力低下に伴う口腔カンジダ症認めたが、排膿及び口臭は完全に消失し義歯使用も可能となった。

【結果と考察】終末期患者はセルフケアが困難となり、全身状態の悪化や栄養状態の不良に伴いARONJが急性化することもあり注意が必要である。悪性腫瘍患者に発症したARONJは全身状態が許容する時期に積極的な制御を図ることで義歯使用が可能となり、患者のQOL維持に貢献できると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-28] 食に対する希望を実現することで在宅での段階的摂食訓練が奏功した1症例

○安藤 麻里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【緒言】摂食嚥下障害における最大の原因疾患である脳卒中は、長期間の療養を要するだけでなく、急性期、回復期、維持期の療養環境が変わることが多い。今回、摂食嚥下リハビリテーション（以下、摂食嚥下リハ）によって、療養経過にあわせて食に対する患者の希望を実現することで、普通食の摂取が可能となった症例を報告する。

【症例】84歳の女性。意識障害、左片麻痺、構音障害を認め、右被殻出血の診断で某大学附属病院に入院し、発症3日目に口腔機能管理を目的に歯科初診となった。歯牙欠損はなく、挿管により舌が圧迫瘢痕があり、口腔乾燥および痙攣の付着を認めた。経口摂取訓練開始を目標として口腔管理と摂食嚥下リハを行い、誤嚥性肺炎の予防に努め、ゼリーを用いた嚥下訓練が可能なレベルまで改善した。転院した回復期病院には歯科がないため、転院先の看護師と言語聴覚士に情報提供を行い、継続した口腔管理と摂食嚥下リハを依頼し、また訪問診療による内視鏡下嚥下機能検査を行った。回復期病院入院中より食事の味への不満が聞かれ、全粥刻み食の摂取が可能なレベルになった時点で、回復期病院から引き継ぐ形で自宅での訪問診療へとつなげ、早期の自宅退院を支援した。介護者は高齢の配偶者であったこともあり、市販の嚥下調整食を勧めたが、患者の嗜好に合わなかった。そこで、普通食やカップラーメンなど患者の希望する食事や食材の調理方法を摂食方法とともに介護者に指導することで、日常生活の中で段階的摂食訓練を継続し、最終的には患者の食に対する希望を実現できた。

【結果と考察】本症例では、急性期からのシームレスな摂食嚥下リハによって、経口摂取を順調に回復できたが、病院という医療の場から自宅という生活の場に戻ると、食事への不満が強くなり対応に難渋した。本症例より患者の希望は嚥下訓練ではなく、あくまでも好きな食事を食べることであり、それを可及的に実現した関わり方が重要であることが示唆された。実際に、在宅で摂食嚥下機能の評価を行い、自由に食べる楽しみを徐々に広げることで、自宅という生活の場で食事への希望がみえ、前向きに生活し摂食嚥下リハにも取り組めるようになった。脳卒中後の摂食嚥下リハにおいては、療養期間が変化する中で、特に維持期においては本人や家族を含めて、生活の中でできることをしていくことに変えていく関わり方が重要であると考えられた。(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-29] 認知症患者に対し早期に義歯製作を行うことで栄養状態の改善を認めた一症例

○高阪 貴之¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【緒言】認知レベルの低下が認められる患者への治療の介入の遅れは、栄養状態の悪化、さらにはサルコペニアやフレイルのリスクが高まると考えられる。今回、治療回数を考慮し効率よく義歯を製作し、さらに摂食指導により栄養状態の改善を計り良好な結果が得られた一例を経験したので報告する。

【症例および処置】患者は83歳男性で、家族（妹）から義歯を診てほしいとの依頼があり2016年6月28日初診となった。上下顎無歯顎であり、近医にて製作した義歯を所持していたが、はずれやすいため、はずした状態であることが多いとのことであった。また、最近3か月での体重は51kgから47kgに低下していた。所持していた上下顎全部床義歯には、全顎的な不適合を認めた。また、認知症との診断を受けており、こちらの指示は部分的にしか従えない状態であった。義歯の適合不良ならびに維持不良により咀嚼障害が生じていると診断し、上下顎全部床義歯を再製作し、摂食指導を行うことで栄養状態の改善を計る治療計画を立案した。

2016年6月30日より上下顎全部床義歯の製作を開始した。認知レベルが低下していたことから、義歯の形態を大きく変更すると、違和感により患者が義歯に順応できないことが想定され、また、栄養状態を早期に改善させることを目標としたため、コピーデンチャーを利用して治療回数を少なくし、義歯を完成させることとした。製作したコピーデンチャーを用いて同年7月28日に咬合圧印象、咬合採得を同時に行い、同年8月31日に義歯を装着した。

【経過】疼痛部のリリーフや咬合調整を繰り返しながら、摂食指導を開始した。食事に対するモチベーションの向上のため、柔らかく、好きなものから摂食するようにし、義歯に慣れてもらいながら経過を見た。現在は、特に問題なく口腔より栄養摂取が可能となっており、3か月に一度定期検診を行い、義歯の調整を行っている。また、来院時に47kgであった体重も50kgに増加し、グミゼリー検査もスコア0から2に改善を認めた。

【考察】義歯を再製作し、咀嚼機能を改善させることで栄養状態が改善できた症例である。来院時は本人との会話により意思疎通をとることは困難であったが、現在は会話の中で経過を確認することができるようになった。口腔機能ならびに栄養状態の改善が認知状態の改善につながった可能性がある。

(Sun. Nov 8, 2020 8:40 AM - 10:40 AM B会場)

[認定P-30] 多職種連携により脳梗塞再発後の回復期に摂食嚥下リハビリテーションを行った1症例

○鍵福 祐子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

【目的】

摂食嚥下リハビリテーション(以下、嚥下リハ)介入していた患者に対し、脳梗塞再発の退院直後に嚥下機能の再評価を行い、嚥下リハの再開が可能であった症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

88歳女性。2017年4月に脳梗塞により入院。約1ヶ月間の入院ののち、同年5月に自宅退院。同年8月に訪問診療にて嚥下機能評価を行った。

初診時、患者は右片麻痺で寝たきり状態であり運動性失語を認めた。入院中は食事のむせがあるため食事形態をペースト食に変更し、退院後も嚥下機能評価を受けることなくペースト食の摂取を継続していた。当科介入後は複数回にわたり、嚥下内視鏡検査を含めた嚥下機能評価とそれに基づく嚥下リハを患者家族、多職種に対して行った。2018年2月には特別な食事形態は除き、ほぼ常食の経口摂取が可能となった。しかし、2019年3月に脳梗塞が再発した。再入院し経口摂取困難となり、同年4月に胃瘻造設し自宅退院となった。退院当日に患者宅にてサービス担当者会議が行われ、その場で嚥下機能評価を行い、嚥下リハの計画を患者と多職種で共有した。一口量を調整すればとろみ水を2～3口摂取することが可能であったため、直接訓練から嚥下リハを開始した。その後、お楽しみ程度ではあるがペーストやゼリーの経口摂取を継続している。

【結果と考察】

本症例では脳梗塞後の回復期にあたる時期に在宅で嚥下リハを開始した。初発脳梗塞後の嚥下リハ介入により、FOIS level 4から level 6まで食上げ可能となり、嚥下リハの重要性を患者家族、多職種が理解し実感していた。そのため、脳梗塞再発の際には退院当日の自宅での担当者会議の場で嚥下機能評価を行うことができた。歯科がサービス担当者会議に参加することはまだ一般的とは言えず、嚥下リハの重要性についての理解がなければ嚥下機能評価および嚥下リハの再開が大幅に遅れた可能性が考えられる。嚥下リハの重要性は在宅医療の現場でも認識が広まっているものの、いまだ初回の嚥下リハ介入が遅れるケースは散見される。嚥下リハの重要性を多職種で共有することは、患者の病状に応じた速やかな嚥下機能評価、嚥下リハ介入に有効であると考えられる。

(COI開示：なし)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G7

Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善し QOLが向上した一症例

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

[認定P-39] 義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○三木 春奈¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)

[認定P-40] 要介護の可能性にも配慮しインプラント支持による可撤性義歯を用いて咬合支持回復を行った1症例

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

[認定P-41] インプラント埋入後長期にわたる咀嚼障害と歯科治療に対する不安を伴った高齢患者の1例

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

[認定P-42] 義歯適合不良による歯科来院が下咽頭癌の早期発見につながった症例

○齋藤 壮¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

[認定P-43] 舌部分切除後の高齢者に対して舌の機能印象を用いた下顎義歯によって準備期障害を代償した症例

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善し QOLが向上した一症例

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

【緒言】

可撤性補綴装置の不具合は咀嚼障害のみならず、顔貌等の審美性に影響を及ぼし患者の QOLを低下させる。今回、残存歯の違和感と装着義歯による咀嚼障害および顔貌の不満を訴えた高齢患者に対して新義歯装着と口腔機能訓練を行い、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

【症例】

81歳の女性。2019年4月左下奥歯の違和感と咀嚼時の義歯床下粘膜の疼痛および顔貌の変化を主訴として来院した。医科疾患は呼吸器疾患、消火器疾患。BMIは18.7。上顎総義歯および下顎部分床義歯は、2009年に上下顎義歯を製作し前医で調整と修理を繰り返していた。残存歯は左下6番のみで中等度歯周炎、口腔清掃状態は良好であった。左下3番相当部顎堤粘膜の潰瘍と右側顎堤に高度顎堤吸収、フラビーガムを認めた。上顎総義歯の会話時と咀嚼時の脱離、上顎前歯部唇側の過度の豊隆を認めた。義歯床外形は上顎義歯床後縁と臼歯後隆起部の被覆不足を認めた。義歯形態の不備および義歯による顔貌の非対称性、頬の吸引動作にも制限を認め、義歯の不備による審美障害および咀嚼障害と診断した。なお、本報告の発表について患者から文書による同意を得ている。

【経過】

口腔機能精密検査は、TCI 11.1%、口腔粘膜湿潤度28.8、咬合力60.0N、オーラルディアドコキネシス /pa/, /ta/, /ka/, 5.6, 6.2, 5.8回/秒、最大舌圧20.4kPa、咀嚼能力検査63mg/dl、EAT-10: 0点であった。4項目が基準値を下回り、口腔機能低下症と診断した。併せて OHIP、摂取可能食品の評価をした。舌口唇運動の指導と並行して、使用義歯の調整と左下6番の歯肉縁下カリエスのため抜歯し、増歯を行った。その後、使用義歯の形態修正に限界があったため、咀嚼機能と咬合力の改善のため上下顎義歯を製作した。新義歯装着1か月後では、咬合力138.4N、咀嚼能力検査148 mg/dl、OHIP、摂取可能食品にも改善傾向が認められた。しかし、咬合力、舌口唇運動、舌圧に改善余地があるため舌・口唇運動のトレーニング、発音訓練、ガムによる咀嚼トレーニング、舌トレーニング用具による口腔機能訓練の継続を行っている。

【考察】

本症例は新義歯装着により咀嚼機能のみをならず顔貌等の審美性が改善し、患者の社会的な QOLも向上したものと考えられた。今後も口腔機能訓練の継続が必要と考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-39] 義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○三木 春奈¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)

【緒言】高齢者の多くは食事を日常生活の楽しみとしている。義歯を有する高齢者において快適な食事には義歯が不可欠であり、義歯への満足度は食生活や QOLに大きく関わっている。今回、義歯による咀嚼障害を訴えた後期高齢者に対して歯科介入を行った症例を報告する。

【症例】 患者は上下顎部分床義歯を有する83歳の女性。歯科にて定期的なメンテナンスを行っていたが、下顎ブリッジの片側脱離による動揺と疼痛により、食事ができないと訴えられるようになった。残存歯の歯冠歯根比や清掃状態から再歯冠補綴治療は困難と判断し、総義歯へ移行することとした。歯の保存に対する患者の強い希望もあったため残根上義歯としたが、総義歯による咀嚼困難感から「食べることに楽しみがないのに満足に食べられない」と訴えられるようになった。総義歯移行後の約1年間でBMIは18.7から17.8と低下し、その後は胃がんによる胃部分切除術を受けられたこともあり半年後には15.1まで低下した。なんとかもう一度おいしく食事がしたいとの希望が強かったことと、経口摂取で日々の必要栄養量を確保するために1日5食の分割食にするなどの栄養学的な工夫、総義歯の調整はすんでおり、このまま総義歯の再製を行っても患者の満足が得られないと判断したため義歯の設計について再検討することとした。摂食嚥下障害等の問題はなく、ブリッジが脱離する前は咀嚼困難感の訴えがなかったことから、残根にしていた残存歯のうち比較的骨植の状態がよい2本を歯冠補綴物へ変更し、同歯を鉤歯とした部分床義歯を新製した。

【経過】 義歯の新製前に比べて義歯の維持・把持が向上し食べやすくなったことで、義歯に対する満足度が向上した。食事時の苦痛が軽減したことにより食形態に変化はなかったものの少しずつ食事摂取量も増えたことでBMIは16.9に上昇し、現在も経過を観察している。

【考察】 本症例の残存歯の状態では歯冠補綴治療の適応ではなかったが、食事を楽しみたいという希望を優先したことで、義歯への満足度の向上につながり、また食事摂取量が増加したことで高齢者に対する栄養状態の改善に貢献できたと考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-40] 要介護の可能性にも配慮しインプラント支持による可撤性義歯を用いて咬合支持回復を行った1症例

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

【緒言】

本症例では、左右ともに咬合支持を失った患者に対し、インプラントを活用した可撤性義歯（以下、IARPDと称する）による治療を行った結果、咀嚼や装着感への満足感が向上し、5年が経過した現在も軟組織、硬組織ともに良好な状態を維持している一例を経験したので報告する。

【症例】

患者は66歳、女性。12および33に動揺があり、硬いものが食べられないという主訴にて来院した。脳内出血の既往歴があり、現在も通院中で、高血圧薬を服用している。約2年前に他院にて義歯を作製したが具合が悪く、咬合時の痛みも感じていた。歯の動揺や、右側の頬を噛んでしまうなどの症状も認められるようになり当院を受診した。

視診、触診ならびにパノラマおよびデンタルのX線画像検査を行った。大臼歯は全て欠損しており、残存歯についても著明な骨吸収がみられた。12および33は動揺があり保存不可と診断した。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

患者は咬合支持を喪失しており、現在使用中の義歯の不具合は義歯の動揺の抑制が困難となっていることが原因であると診断した。初診時の66歳という年齢から、将来の要介護時の清掃性なども考慮して IARPDについて説明したところ、患者は希望した。

下顎については、インプラントを左右それぞれの第一大臼歯部に1本埋入して IARPDによる治療を行った。上顎については、CBCTによる画像診断の分析結果から上顎洞の骨量が足りないと診断し、上顎洞底挙上術を行った。骨量の獲得を CBCTにて確認後、左右それぞれの臼歯部に2本ずつインプラント埋入を行った。

治療から5年が経過するが、現在も定期的にメインテナンスのため来院している。

【考察】

IARPDは、咬合の保持と義歯の安定性確保に有効であるとされており、また、患者は咀嚼および発音、審美、装着感に関して向上を認めている。

両側ともに咬合支持が得られた結果、残存する前歯および小臼歯部の骨吸収はその後進行しておらず、天然歯を保存することにもつながったと考えられる。しかし、IARPDは臨床研究が少なくエビデンスレベルが高いとはいえず、今後も継続的にメインテナンスおよび観察を続けることで、長期的な予後を検証していきたい。

(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-41] インプラント埋入後長期にわたる咀嚼障害と歯科治療に対する不安を伴った高齢患者の1例

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

【緒言】

インプラント治療は治療過程で適切な説明及びフォローアップが必要である。また高齢患者では全身疾患を伴う可能性が高く、その背景と予後に基づく治療計画が重要である。今回、他院にてインプラント埋入手術を実施したものの、歯科治療に対する不安と骨粗鬆症の既往歴から、長期にわたり暫間補綴の状態で咀嚼障害を訴えた症例を経験したので報告する。

【症例】

75歳女性、咀嚼障害を主訴に来院した。主な既往歴は骨粗鬆症であった。右下臼歯部に非チタン製インプラントが埋入されており、一部は歯肉から露出していた。周囲にはチタン製インプラントが埋入されており、即時重合レジンで暫間補綴されていた。一方、左上臼歯部のチタン製のインプラント部も同様に暫間補綴されていた。本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

【経過】

患者は長期にわたり複数の歯科医院を受診しており、歯科治療に対する不安と、骨粗鬆症治療で薬剤関連性顎骨壊死を発症するのではないかという不安があった。そのため診察時間を十分に確保し、家族とともに治療目標

を定めた。過去に受診した歯科医院に対診し、インプラントメーカーおよび規格情報を確認した。暫間補綴の調整を数ヶ月にわたり実施した。

骨粗鬆症に関してビスフォスフォネート製剤（BP製剤）による薬剤関連性顎骨壊死発症の可能性を考慮し、かかりつけ医に対診後、ビタミンD製剤へ変更となった。

左上臼歯部インプラントはセメント固定用の既製アバットメントが一部切削されており、除去困難であったため、既製アバットメントをコンポジットレジンにて修復し、セメント固定で上部構造を装着した。右下臼歯部の非チタン製インプラントに関しては周囲歯肉に炎症所見がなく、また患者の不安を考慮し、除去手術は実施しなかった。今後BP製剤開始の可能性や除去術の可能性を想定し、周囲チタン製インプラントに対してスクリュー固定の連結上部構造を装着した。

【考察】

高齢患者はインプラント治療に関して十分な知識を有していない可能性があり、不安を伴うことが十分考えられる。また将来、骨粗鬆症などの骨関連疾患の悪化等により、これまでのインプラント治療が悪影響を及ぼし得る可能性は、高齢者に限らずすべての患者に該当する。患者に十分な説明を行い、不安の軽減とともに患者の全身疾患の予後と悪化の可能性を考慮に入れ、希望に沿った治療選択が重要であると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-42] 義歯適合不良による歯科来院が下咽頭癌の早期発見につながった症例

○齋藤 壮¹（1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

【緒言】

高齢者において口腔外の疾患の症状が口腔のものとして表出することがある。今回、義歯適合不良を主訴に来院した高齢患者の下咽頭癌を早期発見することができた症例を報告する。

【症例】

78歳の男性。既往に特記事項はない。入れ歯がゆるく飲み込みにくいことを主訴に当院に来院した。平成15年に無歯顎となり上下顎総義歯を装着した。平成28年に上下顎義歯の維持不良を自覚し始めた。平成29年に食事中に左側上顎結節部の疼痛と嚥下時の左側咽頭部疼痛および嚥下困難感を自覚したため当院に来院した。左側上顎結節部に潰瘍と嚥下時に左側咽頭部に疼痛が認められた。

【経過】

左側上顎結節部の疼痛は義歯床粘膜面不適合によると診断し、義歯の調整と製作を行うこととした。嚥下困難と嚥下時疼痛に関しては口腔カンジダ症もしくは嚥下障害を疑った。軟口蓋における真菌の培養検査が陰性であったため、口腔機能精密検査を行なった。口腔機能精密検査の結果、口腔不潔と嚥下機能低下が該当した。上下顎義歯製作と舌清掃指導および嚥下のスクリーニングテストを実施した。RSSTと改訂水飲みテストを行なったところ基準値を超えていたが、左側頸部の可動域が小さかった。これらの結果を踏まえて、耳鼻咽喉科に精査・診断を依頼したところ、下咽頭部にステージⅠの扁平上皮癌が見つかり放射線治療を行うこととなった。舌の清掃は来院時に毎回鏡を見ながら確認し、義歯性口内炎や誤嚥性肺炎の危険性を説明し動機づけを行なった。放射線治療と並行して製作した義歯は問題なく使用できている。また義歯と口腔機能の管理中に発声が困難となり、オーラルディアドコキネシスが全ての音で基準値を下回ったため、舌や口唇の運動訓練を指導した。現在は定期的に口腔機能管理を行っており口腔機能精密検査の結果も改善されている。

【考察】

口腔機能精密検査の結果に対して、相応の所見が得られなかったことを踏まえて他科へ診療の依頼を行ったことで、下咽頭癌の早期発見を行うことができた。このことから口腔外の疾患の初期症状が口腔内に出現することを考慮して口腔機能精密検査の実施することが必要であると考えられる。また、放射線治療中も口腔機能管理を行うことで口腔機能の低下を防ぐことができた。

(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 8:50 AM - 10:50 AM C会場)

[認定P-43] 舌部分切除後の高齢者に対して舌の機能印象を用いた下顎義歯によって準備期障害を代償した症例

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

【緒言】

舌の部分切除術を受けた患者では、舌の可動範囲や形態の変化に伴って舌機能が低下し、摂食嚥下機能が低下することが少なくない。今回、舌がん術後の高齢者に生じた摂食嚥下障害に対して舌の機能印象を用いて下顎義歯を製作することにより、準備期障害を改善した一例を経験したので報告する。

【症例】

70歳の男性。当科受診2年前に舌癌（T1N0M0 stage II）と診断され当院口腔外科で舌部分切除術を実施した。経過観察を行っていたが、下顎義歯舌側への食渣の停留および咀嚼困難を訴えたため当科紹介受診となった。使用中の上下顎全部床義歯は4年前に製作し、上下顎ともに維持安定が不良で、義歯安定剤を使用していた。義歯外形に問題を認め、部分切除後の舌の体積減少によって、下顎右側舌側研磨面と舌側縁の間に食物残渣の原因となる間隙を認めた。上下顎の顎堤吸収は中等度で、上顎前歯部にフラビーガムを認めた。初診時における嚥下機能のスクリーニング検査では大きな問題は認めず（RSST:3回, MWST:5点, FT:5点）、患者自身からも咽頭期の嚥下に対する強い訴えはなかった。一方で、咀嚼機能の主観的評価と客観的評価は低く、不適合義歯を原因とした準備期障害と診断し、使用中の義歯修理では対応が困難であったため新たに義歯を製作することとした。

【経過】

義歯製作手順は通法に従い進めた。本症例は、舌の可動性には著明な低下は認めないが、舌の体積が減少しているため、辺縁封鎖や筋圧による維持安定が不良であることが、主訴の一因であると考えた。そこで、下顎義歯製作において、舌接触補助床製作で用いる舌の機能印象を応用した。ろう義歯試適時に下顎義歯舌側研磨面にティッシュコンディショナーを用いて舌接触様相を記録し最終の義歯形態に反映させた。義歯装着後は、咀嚼機能および患者満足度の改善を認めた。現在も経過観察を行っており良好に経過している。

【考察】

一般に、下顎義歯舌側研磨面はやや凹面に形態を設定する。しかし本症例では、そのような形態では舌と義歯の間に大きな間隙が生じ、辺縁封鎖が損なわれるだけでなく、準備期の咀嚼障害が惹起され、食渣停留が生じることが予想された。そこで舌の部分切除によって生じた舌機能低下を、下顎義歯の形態で代償するような形態にした結果、それらを改善することができ、患者のQOL向上に寄与できたと考える。（COI開示：なし）

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G6

Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場

[認定P-31] 多発性脳梗塞の既往を有する患者に対して舌接触補助床の製作を行い食事
中の誤嚥が減少した症例

○三輪 俊太^{1,2} (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 医療法人恵真会三輪歯科医院)

[認定P-32] 脳出血後遺症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症
例

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-33] 多職種連携により経口摂取を継続することができたレビー小体型認知症患者
の一症例

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

[認定P-34] 食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し、多職種で介入し栄養
状態が改善した症例

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

[認定P-36] アルツハイマー型認知症を有する患者に、多職種連携の歯科診療を行った症
例

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

○來田 百代¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯
科学分野)

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-31] 多発性脳梗塞の既往を有する患者に対して舌接触補助床の製作を行い食事時の誤嚥が減少した症例

○三輪 俊太^{1,2} (1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 医療法人恵真会社団三輪歯科医院)

【緒言】

多発性脳梗塞の既往を有する患者は、脳血管性パーキンソニズムを生じ、舌機能や嚥下機能が低下することがある¹⁾。本症例では、多発性脳梗塞に起因する舌機能の低下に対し、旧義歯を用いた舌接触補助床(以下 PAP)の製作を行い、食事時の誤嚥の減少を認めたので報告する。

【症例】

94歳、男性、身長150cm、体重48.9kg、日常生活自立度 C2。尿路感染症にて入院中に言語聴覚士より PAPの適応か当院へ診察依頼があった。既往歴として多発性脳梗塞、尿路感染症、急性気管支炎、誤嚥性肺炎などを認めた。上顎は無歯顎で全部床義歯を、下顎は第二大臼歯が残存し部分床義歯を装着していた。食事はギャッジアップ30度、全介助で行われており、食形態はペーストであった。なお、本報告の発表については患者家族から文書による同意を得ている。

【経過】

2019年5月、急性期病院入院中に舌機能の低下と咽頭残留を認め、言語聴覚士が対応を行っていたが、8月に PAPに関する診察依頼で当院紹介となった。その後、老人保健施設へ入所となり訪問歯科診療を開始した。9月に食事観察にて義歯装着時の口腔期の障害とむせを認めた。意思疎通困難である日が多く PAPの製作には時間を要すると判断し、応急的な誤嚥軽減を目的に食事時には義歯を外すこと、誤嚥した食物の排出と唾液誤嚥の予防を目的に安静時に左右 Sims位とギャッジアップ45度を順次取ることを指導した。食事時のむせは施設職員の実感として減少し、発熱日数は指導前2週間の12日に対し、指導後2週毎に9日、5日、1日と収束した。10月末より PAP調整開始し、ギャッジアップ45度に変更、12月に口蓋部を常温重合レジンにて置換した。PAP調整中、装着後も食事時のむせ、発熱日数は増加せず、食事時間は短縮した。

【考察】

本症例では、舌により食塊を咽頭へ移送しようとする動きは残存しており、嚥下反射はその動きと連動して惹起されていた。しかし、舌機能の低下により食塊は舌の動きでは送り込まれず重力によって移送され、嚥下反射とのタイミングがずれた咽頭残留物が気管に垂れ込み誤嚥が生じていたと推測される。PAPを製作することで舌による送り込みが改善され、誤嚥の減少につながったと考えられる。

【参考文献】

高橋裕秀,篠原幸人: 脳血管性パーキンソニズム, 日本内科学雑誌, 92: 1472~1478, 2003

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-32] 脳出血後遺症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

【緒言】

入居者約130人の特別養護老人ホームにおいて、歯科訪問診療を行っている。本症例は、要介護状態の高齢者に対して歯科診療を行い、食形態の改善がみられ、QOLの向上が認められたので報告する。

【症例】

患者は78歳男性。脳出血の後遺症で認知機能の低下と左片麻痺があるため要介護状態となり、2018年9月特別養護老人ホームに入所した。入居時から喫食量が少なく、虚弱体型であり、口腔の問題が疑われた。施設職員から訪問診療の依頼があった。上顎全部床義歯、下顎部分床義歯を装着していたが、咬合不良による咀嚼障害と、下顎大臼歯部相当の顎堤に大きな潰瘍を認めた。また、患者は義歯を自力で外すのが難しく、義歯を口腔内に入れたまま口腔清掃を行っていた。

初診時に疼痛に対する処置として義歯調整を行い、新義歯製作を開始した。義歯は健側の片手で外しやすいように設計した。同時に義歯を外して口腔清掃を行うように指導した。2018年11月、義歯新製作終了後は義歯調整を行い、現在は3ヶ月に1度の経過観察を継続している。

【経過】

旧義歯は顎堤に対して非常に小さく、咬合も全く合っていない状態であった。初診時に旧義歯の修理をできる限り行った。新義歯装着後、患者は自力で義歯を外せるようになった。食形態はペースト食から常食に改善し、喫食量も増加した。体重が増加し、BMIと総蛋白量が増加傾向となった。発語も増え、それにより簡単な会話が可能となった。また、口腔衛生指導を行ったことで、義歯を外して清掃するようになった。現在1年3ヶ月が経過し、疼痛や咀嚼困難等の訴えはない。今後も継続的に義歯調整と口腔衛生指導を行っていく予定である。

【考察】

健康状態が改善したのは、上下顎義歯新製作により、疼痛の消失、咬合が改善し、食生活が改善したためと考える。また、適切な口腔衛生指導により、口腔への関心が高まり、義歯を正しく扱えるようになった。義歯の装着により、会話がスムーズになり、コミュニケーションをとる機会が増え、QOLが向上したのではないかと考える。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-33] 多職種連携により経口摂取を継続することができたレビー小体型認知症患者の一症例

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

【目的】

レビー小体型認知症は咽頭期障害を呈しやすく誤嚥に注意が必要である。特に誤嚥性肺炎の既往がある場合、再発を予防し経口摂取を継続することは適切な評価・対応が必須である。今回、在宅療養中のレビー小体型認知症患者に対し家族を含めた多職種で連携することで亡くなるまで経口摂取を継続することができた1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

81歳男性,レビー小体型認知症により全介助で意思疎通は困難な状態であった。H29年4月,誤嚥性肺炎で入院後,ペースト食での経口摂取は可能として自宅退院となった。同年6月,食後に咳がでるとのことで主治医より訪問での摂食嚥下機能評価を依頼され,VEを実施した。唾液誤嚥を認めたため(藤島 Gr.5程度),家族に食事介助指導を行い,主治医・訪問看護師と情報共有を行った。訪問看護師には体調管理に加え,家族への吸引指導を依頼した。また,誤嚥性肺炎予防の観点から口腔衛生管理は必須と考え,地域の歯科医院に歯科訪問診療を依頼した。その後著変なく経過していたが,H30年10月,咳の憎悪を認めVEによる再評価を実施した。嚥下機能の低下は認めなかったが,検査中に食道からの逆流を認め誤嚥を呈した。主治医へ対し,逆流性食道炎の診断の下,胃酸分泌抑制薬が服薬開始となり咳の頻度は減少した。この結果,経口摂取に対して積極的なアプローチが可能となり,咀嚼機能の改善を目的とした義歯製作を介入中の歯科に依頼した。義歯装着後の食形態は一口大程度まで摂取が可能となった。H31年4月,再び咳が憎悪したため,消化器科での精密検査を依頼し,食道裂孔ヘルニアと診断された。家族の希望により治療は服薬のみとし食事量の調整で対応することとなった。その後は,誤嚥性肺炎を発症することなく安定した療養生活を送っていた。R1年9月,家族の都合で在宅介護が困難となり入院下での療養となった。経口摂取は続けていたが逆流による誤嚥性肺炎のためR1年12月に亡くなった。

【結果と考察】

逆流による誤嚥を呈していたにも関わらず,誤嚥性肺炎を再発することなく患者と家族の希望に沿う形で経口摂取を継続できたことは,家族の介護とそれを支える多職種の間わりによるものと考え。特に,医科との連携により咳の原因を特定できたことは適切な対応に繋がった一助と考える。(COI開示:なし)

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-34] 食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し、多職種で介入し栄養状態が改善した症例

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

【緒言】

回復期リハビリテーションを実施する上で栄養管理の実施は機能回復の予後に影響を与えるため重要である。中でもアルツハイマー型認知症患者は食思不振等による低栄養のリスクが高く, リハビリテーションを実施する上で積極的に栄養管理を実施する必要がある。今回われわれは, 食思不振を呈したアルツハイマー型認知症患者に対して多職種にて介入し, 栄養状態が改善した一例を報告する。

【症例】

85歳, 女性。既往にアルツハイマー型認知症がある。左大腿骨頸部骨折の手術, リハビリのため当院に入院となった。入院中、口腔内常在菌由来の感染予防を目的として当科による口腔管理にて介入となった。入院時のFIM認知項目14点であった。上下総義歯を所持しているものの着脱に拒否があった。義歯は古く, 人工歯の咬耗, 脱離等により咀嚼困難であった。BMIは17.2であり低栄養を認めた。なお, 本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

初回の食事評価では、全粥、きざみあんかけ食の口腔内への溜め込みが見られた。6病日の摂取量は528kcalであり、低栄養のリスクが高い状態であった。栄養科にて栄養管理を開始し、栄養補助食品にて必要栄養を補う方針となった。9病日に現義歯の調整を実施したところ、拒否なく使用可能であった。13病日に適切な食形態確認のためVFを実施し、咽頭期に問題は見られなかったが、咀嚼が必要な形態の固形物で準備期と口腔期の延長が見られた。また、現義歯は装着から年数が経過しており、調整のみでは破損のリスクが高いことから新義歯の作製を実施した。装着に拒否が出ないよう、現義歯の形態を参考に作製し42病日に新義歯を装着した。49病日に食形態を軟飯、一口大に変更し、退院時の摂取カロリーは経口951kcal、栄養補助食品525kcalの合計1476kcalまで改善した。またBMI18.4となり栄養状態の改善がした。家族への栄養指導を実施し、自宅退院となった。

【考察】

本症例では、食思不振を呈するアルツハイマー型認知症患者に対し多職種にて介入したことで栄養状態を改善することができた。アルツハイマー型認知症患者の食思不振の背景には食事環境や嗜好、口腔内状況など様々な要因があり、多職種による栄養改善アプローチが重要であると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

【緒言】

左半側空間無視は左側にある対象を無視する症状で、右半球損傷患者の4割程度で発現するとされている。これまでに、脳卒中患者の麻痺に伴う口腔機能低下や口腔内環境の悪化に着目した報告は多いものの、高次脳機能障害による問題を検討したものは少ない。今回演者は左半側空間無視により義歯着脱が困難であった症例を経験したので、ここに報告する。

【症例】

70歳男性。右視床出血を発症し急性期保存的加療後、21日目にリハビリテーション目的で当院に転院となった。入院当日、義歯着脱の困難を主訴として当科を受診、左半側空間無視、左上下肢麻痺、注意障害などが認められた。口腔内は上顎左側4～7、下顎右側4～7、左側67欠損で、上下部分床義歯を持参していた。転院時ミキサー食を摂食していたが、嚥下造影検査を実施したところ、口腔から咽頭への送り込み障害により口腔期が延長していたものの、誤嚥や咽頭残留などは認められず、食形態の向上に向けた言語聴覚士による摂食訓練を指示した。

【経過】

左半側空間無視のため装着時、先に入れないと左側口角に対する意識はなく、義歯の挿入は困難な様子であった。鏡をみせて誘導しながら左側の意識付けを行い、繰り返し義歯の着脱を練習させることで、1週間程度で着脱ができるようになった。そこで、手指の動きに合わせて上下患側のクラスプ位置を健側に2歯分移動させて上下義歯を新製した。咽頭への送り込み障害を改善するため、上顎義歯は口蓋を被覆して舌接触補助床の機能を付与した。義歯新製後は円滑に義歯の着脱もできており、食塊移送の改善に伴い食事時間も短縮し、食形態も軟菜軟飯一口大へと変更することができた。

【考察】

本症例では、舌接触補助床としての効果も認められたため、義歯を装着できることは患者の口腔機能回復において重要であったと思われる。日常生活の自立がリハビリテーションの統一した目標であったため、義歯も自力で着脱できるように指導した。左半側空間無視では左側への意識付けを再獲得できるかが鍵となるため、繰り返し

の訓練を行うのとともに、残存している能力に合わせてクラスP位置を設計した。本症例では視床出血であったため、左半側空間無視が改善する可能性があり、義歯着脱が自力で行えるようになったものと考えている。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-36] アルツハイマー型認知症を有する患者に、多職種連携の歯科診療を行った症例

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

緒言

当科では入居患者の健康増進および維持向上を目的に、有料老人ホームにおいて歯科訪問診療を行っている。本症例は、家族から依頼のあったアルツハイマー型認知症を有する要介護5の患者に対し、多職種で連携し口腔衛生状態および QOLの向上が認められたので報告する。

症例

患者は96歳の女性。要介護5であり、アルツハイマー型認知症および原発性胆汁性肝硬変を有し、家庭内での介護困難のため2019年1月に施設に入居した。同月より、施設職員および家族から口腔衛生状態の向上と嚥下機能改善を主訴に依頼があった。

初診時は、経口摂取は不可能であり中心静脈栄養にて高カロリー輸液を行っていた。口呼吸により口腔内は乾燥し、多量の剥離上皮様物質が認められた。義歯の使用はなく、上顎左側および下顎前歯部のみ残存歯が認められ、歯間部のう蝕部位は剥離上皮様物質により封鎖されていた。意思疎通困難であり、特に口腔清掃時に拒否が強く介護者への暴力行為が認められたため、看護師による口腔清掃は困難であった。

専門的口腔清掃は、誤嚥性肺炎予防のため吸引を併用しながら行った。その際家族に同席してもらい、患者の安全と術者保護のため両腕の抑制と、口腔衛生指導を実施した。同年4月ごろより、剥離上皮様物質の減少と拒否の減弱が認められた。そのため、う蝕部位の保存処置と当院の口腔リハビリテーション科へ診療依頼を行った。そこでは嚥下内視鏡検査を含む摂食嚥下評価が行われた。間接訓練後、少量のゼリーから経口摂取訓練を開始する計画が立案された。専門的口腔清掃時にアイスマッサージ等の間接訓練も行い、継続的に施設職員や家族に指導した。

経過

日常的口腔清掃の技術が向上したことにより清掃状態の改善がみられた。また看護師、家族による直接訓練も実施可能になり、翌年1月には介護用ゼリー80gを完食した。現在に至るまで熱発もなく、経過良好と考えている。

考察

多職種および家族の協力を得ることができたため、多方面から1日に3回以上の口腔清掃と摂食嚥下訓練を実施で

きたことにより患者の QOL向上に寄与できたと考える。今後も継続的に多職種で連携し、口腔清掃指導と摂食嚥下訓練を行う予定である。

(Sun. Nov 8, 2020 11:40 AM - 2:00 PM B会場)

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

○来田 百代¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【緒言】超高齢社会を迎えた近年では、病院での急性期のみならず、在宅や施設における医療の充実が求められている。今回、施設において多職種連携を行い、嚥下診察を行い、入院時に指示された食事制限を解除し、栄養状態が改善した一例を経験したので報告する。

【症例】患者は99歳女性、2018年3月、施設入居に伴い、口腔ケア及び口のねばつきを主訴に初診となった。口腔内は上顎総義歯、下顎には部分床義歯を装着しており、適合状態、咬合状態は良好、やや粘性の唾液は認めるものの、口腔乾燥状態も軽度であった。患者の家族の希望により、月1回の口腔ケア、検診を行うこととなった。その後、2019年4月15日、肺炎及び心筋梗塞にて入院し、4月26日に退院された。入院した病院より、ミキサー食をお楽しみ程度に摂取するよう指示があったが、形あるものを食べたいという患者自身の強い希望により、ミキサー食を拒否し食事を取らず、退院後体重も減少傾向にあった。なお、本報告の発表について患者の家族から文書による同意を得ている。

【経過】退院後も、義歯の適合、咬合状態は良好であった。患者の家族と相談の上、月に4回、口腔ケア及び機能訓練を行い、口腔機能の維持に努めた。施設における主治医、看護師、栄養士と相談の上、患者の希望であるバナナを、看護師立会いの下、摂食確認を行うこととなった。食塊形成は良好、また、頸部聴診より、嚥下音、嚥下後の呼気音に異常は認めなかった。バナナ摂取後も、口腔ケア、機能訓練を継続し、主治医、看護師より誤嚥性肺炎の症状がないことを確認した。その後、患者はミキサー食も含めて、食事を徐々に取りようになり、体重は27.9kgから33.6kgに、血中アルブミン値は2.8から3.4g/dlに増加し、栄養状態は改善した。体力がついてきたことより、再度主治医、看護師、栄養士、家族と相談し、徐々に食事形態を上げ、最終的には入院前と同様の軟菜、軟食まで改善し、患者も毎食全量摂取するようになった。誤嚥性肺炎の再発も認めず、経過は良好である。

【考察】本症例は、多職種連携を行い、慎重な嚥下評価の結果、適切な食形態への回復が可能であった。患者の栄養状態の改善を達成し、誤嚥性肺炎のリスクとなる口腔内のプラークを可及的に減少させることにより、結果として誤嚥性肺炎の再発予防につながったと考えられる。

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G8

Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場

[認定P-44] Narrative Based Medicineに重きをおいて行った総義歯作製の1症例

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

[認定P-46] 長期義歯使用高齢者に対して全部床義歯の新製により機能回復を図った症例

○藤本 けい子¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った1症例

○吉寄 太郎^{1,2} (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野、2. 吉崎歯科医院)

[認定P-48] 全部床義歯の調整により低栄養と口腔関連 QOLの改善を行った一症例

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

[認定P-49] 高齢者における不適合義歯の使用に起因する口腔関連 QOLの低下に対して補綴処置にて回復した症例

○佐々木 宗輝¹ (1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-44] Narrative Based Medicineに重きをおいて行った総義歯作製の 1 症例

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

【諸言】

近年の平均寿命の延伸に伴い多障害・多疾患を有する高齢者は増加し、そのため要介護高齢者歯科診療においては、EBM (Evidence Based Medicine) に加えて NBM (Narrative Based Medicine) に基づいた診療が今後より必要になって行くと思われる。今回、残存歯全てを抜歯し、無歯顎となる不安を NBM により軽減させ、その上で総義歯装着により顎位を改善する事で、口腔機能の向上を図る事が出来た一例を経験した。発表に当たり本会倫理委員会の承認を受け、患者本人から文書による同意を得た。

【症例】

患者は72歳男性。主訴は『入れ歯が合わず痛くて良く咬めない』。上下局部床義歯を使用し、6本の残存歯は残根、動揺、挺出により全て抜歯適応であった。既往歴は、脳梗塞、橋本病、パニック障害、糖尿病、高血圧。左側片麻痺が有るが杖歩行可で、食事は自立であった。かかりつけ医からは、義歯新製には地域医療支援病院での抜歯が必要と言われたが納得できずに時間が経過、咀嚼障害と抜歯に対する不安を抱えながら当診療所受診となった。

【経過】

アクティブリスニング、オープンクエスチョン、クローズドクエスチョンを用いて抜歯への不安を軽減し、患者との関係性を良好にする事に成功した。また、若くして総義歯となった母親から『自分の歯は一本でも多く残した方が良い』と言われてきた事や、デイサービスで総義歯を外して食事する人を見て、無歯顎への不安が増大していた事を聴き出せた。その不安には「目標・目的: Goal」を明確にし、「現状: Reality」を理解し、「行動: Options」を決め、「実行の意志: Will」を固めるという流れのコーチング手順である GROW モデルで対応し、総義歯を製作した。総義歯の機能評価は山本式総義歯咀嚼能率判定表を使用し、蒟蒻や烏賊の刺身が食べられるまでに改善していた。またグルコセンサーと JMS 舌圧測定器による測定結果は、前者は術前の 105mg/dL から術後 261mg/dL に、後者は 11.2kPa から最大 19.0kPa を示した。

【考察】

本症例では NBM を実践し患者の思いを傾聴する事で、抜歯及び総義歯製作が可能となり、顎位を改善する事ができた。その結果、口腔機能の向上を図る事に繋がった。

公益社団法人 藤沢市歯科医師会 倫理特別委員会 申請番号: 2019-007

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

【緒言】

脳性麻痺は筋の協調運動に困難を有する疾患で、知的能力障害を有することが多い。歯科の領域では口腔周囲や舌の運動の不調和で歯列や咬合に問題を生ずる。また異常反射や不随意運動のため日常の口腔ケアや歯科治療が困難な場合もある。

今回、すれ違い咬合のため食事の問題がある脳性麻痺に対して義歯製作を行った一例を経験したので報告する。

【症例と処置】

67歳、女性。義歯の破折、新製を主訴に受診した。既往歴は脳性麻痺、知的能力障害、てんかん。現在は施設入所しており、日常の歯磨き介助時に異常絞扼反射があった。過去に義歯を製作、義歯の受け入れは可能であった。口腔内診査では現在歯16歯（上顎10歯、下顎6歯）。義歯は上顎前歯部、下顎両側臼歯遊離端の局部義歯。義歯を外すとすれ違い咬合であった。歯ぎしりのために歯および人工歯は咬耗し、低位咬合。下顎顎堤は骨吸収が著しく義歯の安定は困難。下顎鉤歯は動揺(M1)。咬合により下顎が右方偏位するため、右下の鉤歯の咬合負担が過大であった。義歯製作では異常絞扼反射を有しているため、義歯印象は静脈内鎮静法下に行った。脳性麻痺の強い咬合と歯ぎしりによる下顎前歯部の負担を軽減するため、咬合挙上と下顎前歯切端のメタル被覆、対合の上顎義歯前歯部口蓋をメタルで咬合できるようにした。また内面は軟性材料で粘膜への負担を軽減するようにした。

【結果と考察】

今回の義歯の形態は使用していた義歯と近似した形態としたので、比較的違和感が少なく受け入れも問題ないと思われた。義歯装着後、食事量も通常どおりとのことであった。脳性麻痺では食の問題が多くみられるが、歯科の支援は食の楽しみを含めた QOLを確保することが重要と考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-46] 長期義歯使用高齢者に対して全部床義歯の新製により機能回復を図った症例

○藤本 けい子¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

【目的】

高齢者は口腔内環境の変化に対する適応力が低下しているため、長期にわたり同一の義歯を使用している場合には、義歯を新製するか、改造で対応するかの臨床決断が問題となる。今回、このような患者に対して、上下全部床義歯を製作し、咀嚼機能が改善され良好な結果が得られた症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

83歳女性。咀嚼障害と審美障害を主訴に来院した。20年前に製作した部分床義歯を隣在歯が抜去されるたびに修理し、現在は上下全部床義歯である。度重なるリラインにより義歯床と人工歯の変色が著しかった。また、咬合面形態の不良もあり、咀嚼機能の低下が認められた。既往歴には高血圧、変形性膝関節症、虚血性腸炎、右小脳円蓋部髄膜腫があった。

使用中の義歯の咬合面を再形成し、咬合接触関係を改善させたところ、咀嚼機能の改善が見られ、機能については経過良好であった。最終的に、その他の口腔機能と認知能力の状態から新義歯製作に移行した。

新義歯製作において、咬合関係は再構成した状態をできるだけ維持し、咬合高径は変更せず、咬合様式はフルバランスストોકルーションとした。

【結果と考察】

術前・術後の検査値は、咀嚼能力検査値は右側咀嚼で107 mg/dL→132 mg/dL、左側咀嚼で96 mg/dL→110 mg/dL、咬合力は147.1 N→578.2 Nとなり、咀嚼可能食品(咀嚼スコア)にも改善がみられた。装着後の経過は良好であったが、上唇が左側のみ垂れ下がっているように見えるので膨らませてほしいという訴えがあったため、ティッシュコンディショナーで上顎左側頬側床翼を厚くし、3ヶ月経過をみて加熱重合レジンに置換した。

本症例では、咀嚼機能の問題点を運動機能の低下や筋力の低下ではなく、咬合面形態の不良という要因に絞ることで、旧義歯を改造することにより咀嚼機能の向上が得られた。その他の口腔機能と認知能力の状態から新たな

口腔環境に適応可能と判断し、平均余命も考えて新義歯製作に踏み切った。ティッシュコンディショナーで床翼の調整は生じたものの、新義歯によって審美的にも機能的にも患者の満足度の高い治療を行うことができたと考えられる。

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った 1 症例

○吉寄 太朗^{1,2} (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野、2. 吉崎歯科医院)

【緒言】近年、寿命の延長により超高齢者の在宅歯科医療のニーズが増加している。独居の超高齢者に対し、義歯が栄養状態を改善することを示唆する症例を経験したので報告する。【症例の概要と処置】106歳、女性。主訴は下顎義歯を紛失して食事が満足に行えていないことであった。ケアマネージャーより当院訪問診療依頼。既往歴として高血圧、骨粗鬆症を有する。意識はクリアでADLはほぼ自立、短距離であれば歩行も可能であった。難聴であるがコミュニケーションは取れる状態であった。初診時は下顎義歯紛失につき、おかゆやドーナツなど咀嚼の必要性が低い食品の摂取を行っていた。無歯顎であり、義歯は20年以上前に作成したものとのこと。咬合面の咬耗や上顎義歯の維持力の不足、デンチャープラーク及び舌苔の付着を認めた。なお本報告の発表に際し、本人より同意を得ている。2019年8月上旬下顎義歯の紛失が発覚、8月29日ケアマネージャーより義歯作成依頼、8月30日自宅訪問、アルジネートによる下顎印象採得。9月2日咬合採得及び咬座印象、9月6日義歯のセットを行った。その後調整を数回行い下顎義歯が落ち着いたところで上顎義歯の直接リラインを行った。本症例において、ほぼ自立している高齢者とは言え、義歯の紛失により、経口での食事が行い難いことは低栄養などのリスクが高い状態であった。そこでできる限り短期間で義歯の作成を行い、状況の改善を試みた。【結果と考察】上記のように迅速に対応を行い、1週間でのセットを行った。義歯はセット後すぐに使用出来、食事もほぼ問題なく行えたとのこと。セット後は義歯性の潰瘍が見られた為、数回調整を行った。現在も問題なく使用できており、創傷も見られなくなった。その後上顎義歯の維持に不満を訴えたので、リライン及びポストダムの付与を行い、上下共に経過は良好である。また、11月の時点で体重の増加をケアマネージャーからフィードバックを頂き、健康面でも改善が見られている。現在は好きな寿司や刺身などを中心にタンパク質の経口摂取も行えている。治療にあたる歯科医師の迅速な対応が予後に関わることもあるということを経験した。今後も口腔ケアと義歯のメンテナンスで訪問していく予定である。

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-48] 全部床義歯の調整により低栄養と口腔関連 QOLの改善を行った一症例

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

【緒言】

義歯不適合の原因は、粘膜面の形態不良や不適切な咬合様式、咬合採得の誤り等多岐にわたる。不適合義歯の装着は咀嚼機能の低下をまねき、低栄養から全身のフレイルに進行することが考えられる。したがって高齢者において義歯不適合の原因を適切に診断して義歯調整を行い、客観的評価によりフォローすることが重要である。今回、不適切な咬合付与による咀嚼障害から低栄養が疑われた症例に対し、義歯調整により栄養状態と口腔関連 QOLの改善がみられた症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者は68歳女性。2017年7月に、3か月前に装着した上下顎全部床義歯が合わなくて食事ができないという主訴で当院を受診した。数回義歯を調整してもらったが改善せず、新義歯装着以来体がだるくなってきたという。初診時の Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA)によるスクリーニングでスコア6、Oral Health Impact Profile for Edentulous (OHIP)によるスコア62、グルコセンサーによる咀嚼機能検査57mg/dlであり、咀嚼障害による低栄養が疑われた。タッピングは安定していたが、側方運動により著しい義歯の動揺を認めたため、義歯を平均値咬合器にリマウントし、選択削合及び自動削合を行った。新義歯製作は行わず、粘膜面の不適合に対しては間接法によるリラインで対応した。

【結果と考察】

咬度表を用いて、レベル1から徐々に食事のレベルを上げていくように食事指導を行った。8か月後、MNAスコアは10、OHIPスコア35、咀嚼機能検査126mg/dlまで改善した。食形態の変化はなかったが、咬度表のレベル3からレベル4まで食べられるものが増加した。経過を客観的に評価し患者に提示することで、術者と患者の共通のゴール設定ができ、栄養およびQOLの改善につながる可能性が示唆された。（COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 11:50 AM - 1:50 PM C会場)

[認定P-49] 高齢者における不適合義歯の使用に起因する口腔関連 QOLの低下に対して補綴処置にて回復した症例

○佐々木 宗輝¹ (1. 長崎大学生命医科学域 (歯学系) 口腔インプラント学分野)

緒言

高齢者の多数歯欠損は口腔関連 QOLの低下を惹起するリスクがあり、ひいては QOLの低下を起こしうる。今回、多数歯欠損における不適合義歯の使用に起因する咀嚼障害に対し、補綴歯科処置を行うことで口腔関連 QOLが向上し、良好に経過している症例について報告する。

症例

患者は77歳女性。入れ歯が痛くて食事ができないことを主訴に当院を受診した。高血圧、脂質異常症、気管支喘息、十二指腸潰瘍性リンパ腫、ならびに変形性膝関節症が認められた。口腔内は、右上345と右下2から左下3までが残存しており、前後的なすれ違い咬合に近い状態であった。精査の結果、①不適合な義歯、残存歯の挺出、③不正な咬合平面、④咬合高径の低下、が問題点として挙げられた。咬合時に上顎義歯は下顎前歯部に突き上げられて転覆し、下顎義歯は沈下する状態であった。OHIP-J54における口腔関連 QOLはレベル3で、満足に食事がとれていなかったことから咀嚼機能不全が判明し、現義歯には大きな問題があると判断した。そこで、治療は現義歯の修正から開始した。上顎義歯は頬側床縁を即時重合レジンで延長し、下顎義歯は床縁がレットロモラーパットと頬棚を十分に覆える形態とした。上顎残存歯は根面板を装着し、増歯増床を行い全部床義歯形態とした。下顎残存歯は暫間被覆冠を装着した。その後、患者が食事を十分に摂取できることを確認して最終補綴へ移行した。上顎は全部床義歯、下顎は前歯の歯冠補綴を行い、部分床義歯を装着した。

経過

経過は良好で3か月ごとのリコールを行っている。新義歯装着後の OHIP-J54における口腔関連 QOLはレベル0となり、体重の増加も認めたことから、咀嚼障害は改善したと判断した。

考察

患者は後期高齢者であり、今後の治療が困難になる場合も考えられるため全身疾患のコントロールが良好なうちに低侵襲性の全顎的な補綴歯科治療を行ったことが、今回の口腔関連 QOLの大きな向上に寄与したと考えられる。現在の良好な結果は、修正後の義歯にて食事が満足に摂取できたこと、ならびに、下顎前歯は歯冠補綴を行わずに鉤歯とした場合、将来的に抜歯となる可能性を回避するために歯冠補綴により連結したことが大きく寄与していると考えられた。来院可能な間は大学病院で定期的なリコールを行い、来院が不可能になる時期を見極め

て、一般開業歯科医との連携を深める必要性があると思われた。