Sat. Nov 7, 2020

A会場

理事長講演 | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意
9:00 AM - 9:15 AM A会場

[PL] 健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意
〇水口 俊介[1]（1. 一般社団法人日本老年歯科医学会理事長 第31回学術大会（学会設立30周年記念大会）大会長）

記念式典 | ライブ

記念式典・表彰式
3:00 PM - 4:10 PM A会場

[CE] 記念式典

記念シンポジウム | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の決意
座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)
4:10 PM - 5:10 PM A会場

[KSY-02] 摂食嚥下リハビリテーションの黎明から定着へ
〇戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）
[KSY-03] 老年歯科の卒前教育の進む道
〇上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
[KSY-04] 私が考える老年歯科医学における人材育成
〇松尾 浩一郎[1]（1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座）
[KSY-05] これからの老年歯科医学について考える
〇渡邊 裕[1]（1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

One-off sessions

愛知県歯科医師会特別シンポジウム | オンデマンド動画

オーラルフレイル・口腔機能低下症と認知症の関連について ～厚生労働省老人保健健康増進等事業2年目の取り組みから～
座長:冨田 健嗣(愛知県歯科医師会地域保健部（高齢福祉・歯科医療センター）)

[SY1-OP] ＜あいさつ＞
[SY1-1] 地域住民を対象とした口腔機能検診の効果および認知機能との関連
〇内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長）
[SY1-2] オーラルフレイルと認知症
〇遠藤 英俊[1]（1. 聖路加国際大学臨床教授）
[SY1-CL] ＜総括＞

Sat. Nov 7, 2020

A会場

愛知県歯科医師会特別シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】オーラルフレイル・口腔機能低下症と認知症の関連について ～厚生労働省老人保健健康増進等事業2年目の取り組みから～
座長:冨田 健嗣(愛知県歯科医師会地域保健部（高齢福祉・歯科医療センター）)
1:10 PM - 1:20 PM A会場

[SY1-OP] ＜あいさつ＞
[SY1-1] 地域住民を対象とした口腔機能検診の効果および認知機能との関連
〇内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長）
[SY1-2] オーラルフレイルと認知症
〇遠藤 英俊[1]（1. 聖路加国際大学臨床教授）
[SY1-CL] ＜総括＞

One-off sessions

地域歯科医療シンポジウム | オンデマンド動画

歯科口腔保健事業における『保健事業と介護予防の一体的な実施』を考える
座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

[SY2-OP] 挨拶
[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について
〇田上 真理子[1]（1. 厚生労働省 医政局歯科保健課　課長補佐）
[SY2-2] 「保健事業と介護予防の一体的な実施」への日本歯科医師会の対応
〇小玉 剛[1]（1. 公益社団法人　日本歯科医師会常務理事）
[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み
〇白部 麻樹[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）
[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり
～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～
〇木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

Sat. Nov 7, 2020

A会場

地域歯科医療シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】歯科口腔保健事業に

©Japanese Society of Gerodontology

おける「保健事業と介護予防の一体的な実施」を考える

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)
1:40 PM - 2:00 PM A会場

[SY2-OP] 挨拶

[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

〇田上 真理子[1]（1. 厚生労働省 医政局歯科保健課　課長補佐）

[SY2-2] 「保健事業と介護予防の一体的な実施」への日本歯科医師会の対応

〇小玉 剛[1]（1. 公益社団法人　日本歯科医師会常務理事）

[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

〇白部 麻樹[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり
～医療介護専門職がボランティアで参加する
スーパー買い物ツアー～

〇木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

One-off sessions

多職種連携シンポジウム | オンデマンド動画

地域包括ケアシステム構築に向けた歯科の現状と課題

座長:岩佐 康行(原土井病院歯科)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために
～過去の会員発表を整理して～

〇岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科）

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

〇片桐 美由紀[1]（1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

〇藤原 千尋[1]（1. 国立病院機構福山医療センター　統括診療部　歯科衛生士）

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

〇猪原 光[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論

Sat. Nov 7, 2020

A会場

多職種連携シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】地域包括ケアシステム構築に向けた歯科の現状と課題

座長:岩佐 康行(原土井病院歯科)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)
2:20 PM - 2:40 PM A会場

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために
～過去の会員発表を整理して～

〇岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科）

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

〇片桐 美由紀[1]（1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

〇藤原 千尋[1]（1. 国立病院機構福山医療センター　統括診療部　歯科衛生士）

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

〇猪原 光[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論

One-off sessions

口腔乾燥症 共同シンポジウム | オンデマンド動画

口腔乾燥症新分類案

座長:岩渕 博史(神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野)

[SY4-OP] 挨拶

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか　新分類案の概念ー口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点からー

〇岩渕 博史[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野）

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成
ー口腔乾燥症の新分類（案）ー

〇伊藤 加代子[1]、服部 佳功[2]、岩渕 博史[3]、山本 一彦[4]、中川 洋一[5]、土井田 誠[6]、山内 智博[7]、中村 誠司[8]（1. 日本老年歯科医学会，新潟大学医歯学総合病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会，東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会，神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面病態診断 治療学講座顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会，奈良県総合医療センター口腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会，鶴見大学歯学部附属病院　口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会，杉田玄白記念公立小浜病院　歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会，がん・感染症センター　都立駒込病院　歯科

©Japanese Society of Gerodontology

口腔外科、8. 日本口腔ケア学会，九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

[SY4-CL] 総括

Sat. Nov 7, 2020

A会場

口腔乾燥症 共同シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔乾燥症新分類案

座長:服部 佳功(東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野)、岩渕 博史(神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野)
2:40 PM - 2:50 PM　A会場

[SY4-OP] 挨拶

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか　新分類案の概念ー口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点からー

○岩渕 博史[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野）

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成ー口腔乾燥症の新分類（案）ー

○伊藤 加代子[1]、服部 佳功[2]、岩渕 博史[3]、山本 一彦[4]、中川 洋一[5]、土井田 誠[6]、山内 智博[7]、中村 誠司[8]（1. 日本老年歯科医学会，新潟大学医歯学総合病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会，東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会，神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面病態診断 治療学講座 顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会，奈良県総合医療センター口腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会，鶴見大学歯学部附属病院　口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会，杉田玄白記念公立小浜病院　歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会，がん・感染症センター　都立駒込病院　歯科口腔外科、8. 日本口腔ケア学会，九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

[SY4-CL] 総括

One-off sessions

歯科衛生士シンポジウム | オンデマンド動画

老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える

座長:石黒 幸枝(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)、菅野 亜紀(東京歯科大学短期大学　歯科衛生学科)

[SY5-1] 老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える～歯科衛生士力全開を目指して～

○石黒 幸枝[1]（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳[1]（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割　ー途切れない歯科支援をー

○加藤 真莉[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター）

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子[1]（1. 口腔栄養サポートチーム　レインボー）

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邉 理沙[1]（1. 医療法人静心会　桶狭間病院藤田こころケアセンター）

[SY5-CL] 総括

Sun. Nov 8, 2020

A会場

歯科衛生士シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える

座長:石黒 幸枝(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)、菅野 亜紀(東京歯科大学短期大学　歯科衛生学科)
1:40 PM - 2:00 PM　A会場

[SY5-1] 老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える～歯科衛生士力全開を目指して～

○石黒 幸枝[1]（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳[1]（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割　ー途切れない歯科支援をー

○加藤 真莉[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター）

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子[1]（1. 口腔栄養サポートチーム　レインボー）

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邉 理沙[1]（1. 医療法人静心会　桶狭間病院藤田こころケアセンター）

[SY5-CL] 総括

One-off sessions

学術シンポジウム | オンデマンド動画

口腔機能低下症の「疑問」に応える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邉 一典(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)

©Japanese Society of Gerodontology

[SY6-OP] 挨拶
[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと
○吉田 光由[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）
[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例
○猪原 健[1]（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）
[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順
○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討
○津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）
[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）
○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[SY6-CL] 総括
[SY6-Discussion] 総合討論

Sun. Nov 8, 2020

A会場

学術シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔機能低下症の「疑問」に応える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邉 一典(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)
2:20 PM - 2:40 PM A会場

[SY6-OP] 挨拶
[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと
○吉田 光由[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）
[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例
○猪原 健[1]（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）
[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順
○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討
○津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）
[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）
○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[SY6-CL] 総括
[SY6-Discussion] 総合討論

One-off sessions

認知症シンポジウム | オンデマンド動画

認知症の人の口を支えるために

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

[SY7-OP] 挨拶
[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応
○小原 由紀[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム（口腔保健と栄養））
[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応
○古屋 純一[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える
○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室）
[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること
○枝広 あや子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム　認知症と精神保健）

Sun. Nov 8, 2020

A会場

認知症シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】認知症の人の口を支えるために

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)
3:00 PM - 3:20 PM A会場

[SY7-OP] 挨拶
[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応
○小原 由紀[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム（口腔保健と栄養））
[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応
○古屋 純一[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える
○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室）
[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること
○枝広 あや子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム　認知症と精神保健）

One-off sessions

©Japanese Society of Gerodontology

特別シンポジウム | オンデマンド動画

超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

座長:片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅[1]（1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科）

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、上田 圭織[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン　ー抗血栓療法、抗菌薬、 MRONJ（ ARONJ）のガイドラインを中心にー

○田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部）

Sun. Nov 8, 2020

A会場

特別シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

座長:片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)
4:00 PM - 4:20 PM A会場

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅[1]（1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科）

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、上田 圭織[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン　ー抗血栓療法、抗菌薬、 MRONJ（ ARONJ）のガイドラインを中心にー

○田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部）

One-off sessions

病院歯科・病診連携シンポジウム | オンデマンド動画

総合病院における歯科の役割

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)、寺中 智(足利赤十字病院　リハビリテーション科)

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟[1]（1. 足利赤十字病院　院長）

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

○今井 裕[1]（1.（一社）日本歯科専門医機構理事長 獨協医科大学名誉教授・特任教授）

[SY9-3] 総合病院における歯科の役割～病院歯科から考える地域における病診連携～

○石井 良昌[1]（1. 海老名総合病院 歯科口腔外科　部長 海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事）

[SY9-4] 横浜市鶴見区歯科医師会会長として医科歯科連携構築に向けた挑戦

○佐藤 信二[1]（1. 医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院）

[SY9-CL] 総括

Sun. Nov 8, 2020

A会場

病院歯科・病診連携シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】総合病院における歯科の役割

座長:寺中 智(足利赤十字病院　リハビリテーション科)、田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)
4:40 PM - 5:00 PM A会場

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟[1]（1. 足利赤十字病院　院長）

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

○今井 裕[1]（1.（一社）日本歯科専門医機構理事長 獨協医科大学名誉教授・特任教授）

[SY9-3] 総合病院における歯科の役割～病院歯科から考える地域における病診連携～

○石井 良昌[1]（1. 海老名総合病院 歯科口腔外科　部長 海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事）

[SY9-4] 横浜市鶴見区歯科医師会会長として医科歯科連携構築に向けた挑戦

○佐藤 信二[1]（1. 医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院）

[SY9-CL] 総括

One-off sessions

学術用語ミニシンポジウム | オンデマンド動画

多職種連携におけるコミュニケーション・ツールとしての用語の重要性

座長:眞木 吉信(東京歯科大学名誉教授)

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎[1]（1. 東京歯科大学　千葉歯科医療センター）

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ　ー言語聴覚士の視点からー

©Japanese Society of Gerodontology

○白波瀬 元道[1]（1. 医療法人社団永生会法人本部リハビリ統括管理部／永生病院リハビリテーション部）

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子[1]（1. 北海道医療大学看護福祉学部）

[MSY1-CL] 総括

Sun. Nov 8, 2020

A会場

学術用語ミニシンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】多職種連携におけるコミュニケーション・ツールとしての用語の重要性

座長:眞木 吉信(東京歯科大学名誉教授)
2:00 PM - 2:10 PM A会場

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎[1]（1. 東京歯科大学　千葉歯科医療センター）

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ　ー言語聴覚士の視点からー

○白波瀬 元道[1]（1. 医療法人社団永生会法人本部リハビリ統括管理部／永生病院リハビリテーション部）

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子[1]（1. 北海道医療大学看護福祉学部）

[MSY1-CL] 総括

One-off sessions

表彰委員会ミニシンポジウム | オンデマンド動画

地域高齢者の食支援 ～まんのう町国民健康保険造田歯科診療所の取り組み～

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

Sun. Nov 8, 2020

A会場

表彰委員会ミニシンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】地域高齢者の食支援～まんのう町国民健康保険造田歯科診療所の取り組み～

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)
2:40 PM - 2:50 PM A会場

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

One-off sessions

摂食嚥下若手企画ミニシンポジウム | オンデマンド動画

自分の将来をどう決める？ ～新規出発した診療科の実情～

座長:大岡 貴史(明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)、飯田 貴俊(神奈川歯科大学　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学)

[MSY3-OP] 挨拶

[MSY3-1] 医科から求められる“歯科医師”とは？～歯科がリーダーシップをとるための挑戦～

○大橋 伸英[1]（1. 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター／リハビリテーション部）

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美[1]（1. 幌西歯科）

[MSY3-3] 卒業−18年−現在−18年−還暦

○尾崎 由衛[1]（1. 歯科医院 丸尾崎）

[MSY3-CL] 総括

Sun. Nov 8, 2020

A会場

摂食嚥下若手企画ミニシンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】自分の将来をどう決める？　～新規出発した診療科の実情～

座長:大岡 貴史(明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)、飯田 貴俊(神奈川歯科大学　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学)
3:20 PM - 3:30 PM A会場

[MSY3-OP] 挨拶

[MSY3-1] 医科から求められる“歯科医師”とは？～歯科がリーダーシップをとるための挑戦～

○大橋 伸英[1]（1. 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター／リハビリ

©Japanese Society of Gerodontology

テーション部）

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美[1]（1. 幌西歯科）

[MSY3-3] 卒業−18年−現在−18年−還暦

○尾崎 由衛[1]（1. 歯科医院 丸尾崎）

[MSY3-CL] 総括

One-off sessions

教育講演 | オンデマンド動画

嚥下リハからみた口腔機能低下症

座長:戸原 玄(東京医科歯科大学大学院摂食嚥下リハビリテーション分野　教授)

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

Sat. Nov 7, 2020

A会場

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】嚥下リハからみた口腔機能低下症

座長:戸原 玄(東京医科歯科大学大学院摂食嚥下リハビリテーション分野　教授)

1:20 PM - 1:30 PM　A会場

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

One-off sessions

教育講演 | オンデマンド動画

高齢者に多い口腔粘膜疾患、チェアーサイドでの診断と対応 ～口腔がんの早期発見も含めて～

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患　チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

○片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

Sat. Nov 7, 2020

A会場

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】高齢者に多い口腔粘膜疾患、チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)

2:00 PM - 2:10 PM　A会場

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患　チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

○片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

One-off sessions

教育講演 | オンデマンド動画

令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

[EL3] 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

○西田 亙[1]（1. にしだわたる糖尿病内科）

Sun. Nov 8, 2020

A会場

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

4:30 PM - 4:40 PM　A会場

[EL3] 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～ 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

○西田 亙[1]（1. にしだわたる糖尿病内科）

Sat. Nov 7, 2020

D会場

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション1

座長:渡邊 裕(北海道大学 大学院歯学研究院　口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

1:00 PM - 1:40 PM　D会場

[SL1] 歯科と栄養ケア・ステーションとの連携(クリニコのスポンサードセッション)

○田中 弥生[1]（1. 関東学院大学　栄養学部　管理栄養学科　教授）

スポンサードセッション | ライブ

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション2
座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)
2:00 PM - 2:40 PM D会場

[SO4] カムカム健康プログラムー地域で取り組むフレイル・オーラルフレイル予防！ー
〇松尾 浩一郎[1]、泉 綾子[2]、小川 康一[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、金澤 学[5]、増田 裕次[6]、飯島 勝矢[7]（1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、2.（株）フードケア 開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科、4. 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科、5. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、6. 松本歯科大学総合歯科医学研究所、7. 東京大学高齢社会総合研究機構）

Sun. Nov 8, 2020

D会場

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション3
座長:菊谷 武(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
12:00 PM - 12:40 PM D会場

[SL2] 老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち
〇丸山 道生[1]（1. 医療財団法人緑秀会 田無病院 院長）

One-off sessions

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション4

[SO8-1] 口腔カンジダ症におけるミコナゾール付着錠という新たな治療選択枝
〇山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[SO8-2] 認知症診療における原因疾患診断の重要性
〇眞鍋 雄太[1]（1. 神奈川歯科大学附属病院 認知症・高齢者総合内科）

Sun. Nov 8, 2020

D会場

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション5
2:30 PM - 3:10 PM D会場

[SO7] 超高齢社会に向けた義歯のケアとホームメインテナンスはどのように考えるべきか？
〇河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション6
座長:米山 武義(米山歯科クリニック)
3:50 PM - 4:30 PM D会場

[SL3] 医療現場におけるヒアリング IQの向上による過小評価とコミュケーションロスの抑制
〇中石 真一路[1,2]（1. ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社、2. 聴脳科学総合研究所）

One-off sessions

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション7

[SO2] 「 S-PRGフィラーが*Candida albicans*に及ぼす抗菌効果と臨床応用の可能性について」
〇田村 宗明[1]（1. 日本大学歯学部細菌学講座）

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション8

[SO1-1] 高齢者歯科医療へのバイオアクティブ戦略の展開 ～S-PRGフィラー/Giomerを用いた根面う蝕抑制への新しい提案～
〇梶 美奈子[1]（1. 北海道医療大学病院 歯科衛生部）

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション9

[SO3] スマートな口腔機能低下症の管理：検査結果を用いた「お口年齢」の活用
〇佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション10

[SO6] 要介護高齢者・有病者のプロフェッショナルケア・セルフケア
〇田上 直美[1]（1. 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部）

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション11
座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

[SO9] 入れ歯の超音波洗浄について、知っていそうで知らないこと～訪問診療での活用法～
〇竹内 周平[1]（1. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院 院長）

Sun. Nov 8, 2020

A会場

優秀ポスター | ライブ

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター賞（一般）

8:30 AM - 9:45 AM A会場

[優秀P一般-01] 要介護高齢者に対する口腔移送試験の有用性についての検討

○高橋 賢晃[1]、佐々木 力丸[1]、鰕原 賀子[1]、元開 早絵[1]、新藤 広基[1]、柴崎 育美[1]、塩原 裕一朗[1]、駒形 悠佳[1]、児玉 実穂[1]、町田 麗子[1]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3]（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、3. 日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学）

[優秀P一般-02] 急性期脳卒中患者における口腔環境の経時的変化

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[2]、日髙 玲奈[2]、尾花 三千代[1]、赤塚 彩乃[2]、宮島 沙紀[2]、越谷 寧[2]、徳永 淳二[2,3]、戸原 玄[1]、水口 俊介[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、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 逗子メディスタイルクリニック）

[優秀P一般-03] 歯学部1年生の生や死に対する知識および意識調査

○遠藤 眞美[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

[優秀P一般-04] 嚥下内視鏡検査を含む摂食嚥下障害患者の治療における遠隔医療（ D1 to D2&P）の課題と期待

○堀内 玲[1]、原 豪志[1]、黒澤 友紀子[1]、並木 千鶴[1]、戸原 玄[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）

[優秀P一般-05] 介護保険施設入居者の食形態と義歯使用に関する研究

○平良 賢周[1]、武田 雅彩[1]、松下 貴恵[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]、中島 純子[2]、吉田 光由[3]、佐藤 裕二[4]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室、4. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（地域歯科）

10:00 AM - 11:15 AM A会場

[優秀P地域-01] 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響

○渡邉 仁史[1,2]、田口 真穂[1]、秋庭 僚太[1]、鮫島 佳子[3]、武田 真[3]、花岡 楓月[1]、原澤 秀樹[1]、山田 博章[1]、澤木 康平[1]（1. 横浜薬科大学、2. 原宿わたなべ歯科診療所、3. 歯科さめじま）

[優秀P地域-02] 回復期リハビリテーション病棟入院患者におけるポリファーマシーが口腔問題に与える影響

○中村 純也[1,2]、芝辻 豪士[1]、高原 頌子[1]、足立 了平[1]（1. 医療法人社団関田会　ときわ病院　歯科口腔外科、2. 神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス専攻）

[優秀P地域-03] 重度認知症患者における義歯型マウスピース（ DementiaDenture)の有用性について

○奥主 嘉彦[1,2]、吉見 佳那子[3,2]、重松 賀子[2,1]（1. 医療法人社団　夏櫻会　DENTAL CARE嘉、2. 医療法人社団　夏櫻会　おくぬし歯科医院　、3. 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）

[優秀P地域-04] 回復期高齢脳卒中患者の口腔状態とADL回復との関連性

○平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、熊丸 優子[1]、髙倉 李香[1]、久保田 智彦[1,2]（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠　療育医療センター若楠療育園）

[優秀P地域-05] 地域歯科診療所における口腔機能低下症算定に関するアンケート調査

○奥山 秀樹[1]、今井 哲郎[1]（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（ＤＨ）

11:30 AM - 12:45 PM A会場

[優秀P衛生-01] 通所介護施設利用者における在宅生活継続に関連する要因について

○森下 志穂[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、枝広 あや子[1]、本橋 佳子[1]、平野 浩彦[2]、渡邊 裕[3]（1. 東京都健康長寿医療センター 研究所、2. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科、3. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[優秀P衛生-02] 軽度認知障害患者を対象とした口腔衛生状態と歯科保健行動に関する実態調査

○宮島 沙紀[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、松原 ちあき[2]、山崎 康弘[2]、日高 玲奈[1]、山口 浩平[2]、原 豪志[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総

©Japanese Society of Gerodontology

合研究科　高齢者歯科学分野）

[優秀P衛生-03] 口腔機能管理における施設介護職員の他職種への信頼

○柳沢 志津子[1]、後藤 崇晴[2]、白山 靖彦[1]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学講座、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学講座）

[優秀P衛生-04] 急性期病院 NST対象患者の口腔環境に関連する要因

○赤塚 彩乃[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、日髙 玲奈[1]、中川 量晴[2]、松原 ちあき[2]、吉見 佳那子[2]、中根 綾子[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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）

[優秀P衛生-05] 緩和ケアチーム対象の終末期入院患者における口腔環境の横断調査

○越谷 寧[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、日髙 玲奈[1]、鈴木 瞳[3]、松原 ちあき[2]、中川 量晴[2]、中根 綾子[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域福祉・口腔機能管理学分野、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野）

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）

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）

©Japanese Society of Gerodontology

[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）

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

○髙野 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

©Japanese Society of Gerodontology

○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. 医療法人恵眞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

○吉嵜 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）

[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）

Sat. Nov 7, 2020

B会場

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G1

8:30 AM - 10:40 AM　B会場

[摂食P-01] 訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携

©Japanese Society of Gerodontology

で介入を行い摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里[1]（1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科）

[摂食P-02] 転移性脳腫瘍の嚥下障害に対して多職種で経口摂取を可能にした１例

○東 倫子[1]（1. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

[摂食P-03] 脳出血後の胃瘻増設患者に対して病院から在宅へシームレスな連携により経口摂取を維持できた一症例

○奥野 健太郎[1]（1. 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座）

[摂食P-04] 球脊髄性筋萎縮症患者の摂食嚥下外来での長期経過

○佐藤 茉莉恵[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）

[摂食P-05] 口腔期を中心とした歯科的支援が嚥下リハビリテーションに有効だった症例

○野本 亜希子[1,2]（1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 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）

[摂食P-06] 右舌癌術後患者に対して上下口腔内装置を用いて摂食機能療法を実施した一例

○弘中 早苗[1,2]（1. 九州歯科大学　老年障害者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター自立促進と精神保健研究チーム）

[摂食P-07] 脳出血後の胃瘻造設患者に対して訪問診療で経口摂取を試みた1例

○小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック）

C会場

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G2

8:40 AM - 10:30 AM　C会場

[摂食P-08] 視床出血後に気管切開、寝たきりとなった患者がリハビリテーションにより自力で経口摂取が可能となった一例

○横山 薫[1]（1. 仁厚会病院　口腔外科）

[摂食P-09] ワレンベルグ症候群患者への継続的リハビリテーションにより経口摂取可能になった症例

○田頭 いとゑ[1]（1. 東京医科歯科大学歯学部付属病院）

[摂食P-10] 中咽頭癌治療後の重度摂食嚥下障害患者に対する経口移行への取り組み

○小池 丈司[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口腔リハビリテーション医学部門）

[摂食P-11] 外傷による術後の長期気管挿管後に来した嚥下機能低下に対し多職種でリハビリテーションを行った一症例

○宮本 佳宏[1]（1. 愛知学院大学高齢者歯科学講座）

[摂食P-12] 頸髄損傷の患者に対して多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている一症例

○加地 彰人[1]（1. 医療法人　あき歯科医院）

[摂食P-13] 慢性期の摂食嚥下障害に対して多面的アプローチが有効であった一例

○内宮 洋一郎[1]（1. おおい歯科医院）

A会場

課題口演 | ライブ

歯科訪問診療

9:20 AM - 11:00 AM　A会場

[課題1-1] わが国の歯科大学・大学歯学部における訪問歯科診療教育と附属病院における訪問歯科診療の実態

○中根 綾子[1]、中川 量晴[1]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、古屋 純一[2]、戸原 玄[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、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

[課題1-2] 非歯科医療従事者の標準化された週2回の口腔ケアによる肺炎予防効果の検討　ー誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトー

○瀧内 博也[1,2]（1. 株式会社クロスケアデンタル、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　口腔医療連携学分野）

[課題1-3] 在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績

○若杉 葉子[1,2]、須佐 千明[1,2]、鴨田 勇司[1]、平井 杏里[1,2]、古屋 純一[3]、戸原 玄[2]（1. 医療法人社団悠翔会　悠翔会在宅クリニック歯科診療部、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野 ）

[課題1-4] 長期療養する遷延性意識障害患者の口腔問題に関わる要因

○中川 量晴[1]、原 豪志[1]、石井 美紀[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、戸原 玄[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）

[課題1-5] 訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子の探索

○小出 勝義[1]、白野 美和[1]、高田 正典[2]、吉岡 裕雄[1]、赤

©Japanese Society of Gerodontology

泊 圭太[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、黒川 裕臣[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック）

課題口演 | ライブ

口腔機能低下症

11:10 AM - 12:50 PM A会場

[課題2-1] ルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の定量評価

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、岩脇 有軌[1]、水頭 英樹[1]、永尾 寛[1]、市川 哲雄[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）

[課題2-2] 口腔機能低下症の検査項目数の選択による診断の簡易化についての検討

○八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、村上 和弘[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、室谷 有紀[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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）

[課題2-3] 咀嚼機能がメタボリックシンドローム罹患およびその構成因子に及ぼす影響ー吹田研究ー

○伏田 朱里[1]、高阪 貴之[1]、來田 百代[1]、小久保 喜弘[2]、野首 孝祠[3]、小野 高裕[4]、池邉 一典[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、2. 国立循環器病研究センター予防健診部、3. 大阪大学、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[課題2-4] 口腔機能関連筋（舌、舌骨上筋群）の減弱要因は何か

-加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連について-

○山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、Chantaramanee Ariya[1]、中根 綾子[1]、古屋 純一[1]、戸原 玄[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）

[課題2-5] 地域在住高齢者の口腔機能低下症の有病率および栄養関連指標の検討

○五十嵐 憲太郎[1,2]、小原 由紀[2]、釘宮 嘉浩[2,3]、星野 大地[4]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、伊藤 誠康[1]、大渕 修一[2]、渡邊 裕[2,5]、平野 浩彦[2]、河相 安彦[1] （1. 日本大学松戸歯学部　有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、4. 昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門、5. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

One-off sessions

一般演題（口演・誌上開催） | PDFポスター

介護・介護予防

[O一般-001] 後期高齢者健診質問票の口腔機能項目と栄養指標の関連

○本川 佳子[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、釘宮 嘉浩[1,2]、大渕 修一[1]、渡邊 裕[1,3]、平野 浩彦[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学、3. 北海道大学）

[O一般-002] 病棟職員による口腔ケアにユマニチュード®ケアを導入する効果と課題　第2報

○濱 芳央子[1]、岩佐 康行[1]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、白部 麻樹[2]、村上 正治[1,2]、高松 直美[1]、平野 浩彦[2,3] （1. 社会医療法人原土井病院　歯科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

[O一般-003] 基本チェックリストの口腔機能3項目と口腔機能との関連

○竹内 倫子[1]、澤田 ななみ[1]、鷲尾 憲文[2]、澤田 弘一[3]、江國 大輔[4]、森田 学[4] （1. 岡山大学病院予防歯科、2. 鏡野町国民健康保険富歯科診療所、3. 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野）

[O一般-004] 歯科診療における MCI評価の臨床的意義の検討を行った２症例

○杉田 武士[1]、小倉 慶子[2]、久保田 守[1] （1. 医療法人久保田歯科医院、2. 小倉歯科医院）

[O一般-005] 地域高齢者における現在歯数および最大咬合力と要介護認定との関連

○伊藤 和花菜[1]、小宮山 貴将[1]、大井 孝[1,2]、平塚 貴子[1]、山田 唱[1]、服部 佳功[1] （1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科）

一般演題（口演・誌上開催） | PDFポスター

口腔機能

[O一般-006] 地域在住高齢者の口腔機能と形態・運動機能の関連および舌圧訓練器介入による効果の検討：糸島フレイル研究

○奥 菜央理[1]、水谷 慎介[1,2]、伊與田 清美[1]、谷 明日香[3]、北岡 優衣[1]、岸本 裕歩[4]、柏崎 晴彦[1] （1. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、3. 九州大学病院臨床教育研修センター、4. 九州大学基幹教育院自然科学理論系部門）

[O一般-007] 高齢入院患者における舌圧と栄養リスクおよび食形態との関係

©Japanese Society of Gerodontology

○重本 心平[1,2]、堀 一浩[2]、宮島 久[1]、小野 高裕[2]（1. 会津中央病院歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[O一般-008] Down症候群の口腔機能検査によるオーラルフレイル研究ー長崎スタディー

○小松 知子[1]、横山 滉介[2]、重藤 良太[1]、長田 侑子[3]、森本 佳成[4]、李 昌一[5]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座障害者歯科学、2. 神奈川歯科大学附属病院障害者歯科・高齢者歯科、3. 長崎大学病院歯科、4. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座、5. 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター）

[O一般-009] 高齢のど自慢参加者は生活の質と食べる機能が維持されているか

○石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉澤 彰[1]、佐藤 和美[1,2]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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、2. 医療法人社団LSM　寺本内科歯科クリニック）

[O一般-010] 超高齢社会における口腔機能低下症の予防法の確立 ー口腔乾燥の新たな治療方法の確立に向けた5症例の検討ー

○野原 佳織[1]、貨泉 朋香[1]、黒川 亜紀子[1]、小林 利彰[1]、片田 治子[2]、根来 大幹[2]、駒ヶ嶺 友梨子[2]、金澤 学[2]、水口 俊介[2]（1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 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）

[O一般-011] 当院の定期通院高齢者における口腔機能と骨格筋指数との関連

○砂川 裕亮[1,2]、斎藤 徹[1]、白波瀬 龍一[1,2]、松下 祐也[1,2]、牧野 秀樹[1]、渡邊 裕[2]、山崎 裕[2]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[O一般-012] 当院の外来高齢患者における口腔機能と身体機能の関連について

○白波瀬 龍一[1,2]、斎藤　徹[1]、牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1,2]、松下 祐也[1,2]、渡邊 裕[2]、山崎　裕[2]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学　大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[O一般-013] 口腔機能低下症の診断基準の再考

○室谷 有紀[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、村上 和弘[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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）

[O一般-014] 脳卒中急性期の嚥下障害スクリーニングから見落とされる症例の特徴

○竹田 智帆[1]、平岡 綾[1]、森 隆浩[1]、前原 朝子[2]、西村 瑠美[2]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院　医系科学研究科　先端歯科補綴学研究室、2. 広島大学大学院　医系科学研究科　口腔健康科学領域）

[O一般-015] 経管栄養患者における剥離上皮膜と口蓋細菌叢　ー次世代シークエンサーによる解析ー　第二報　細菌叢への要因検索

○朝比奈 滉直[1,4]、秋枝 俊江[1,4]、宮原 康太[2]、松村 康平[3]、岡田 芳幸[2]、小笠原 正[4]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座、2. 広島大学病院障害者歯科、3. 松村デンタルクリニック（大阪府）、4. 松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座）

[O一般-016] 内科通院中の高齢者における口腔内の状況および生活習慣と脳萎縮との関連

○江頭 留依[1]、梅崎 陽二朗[1]、山口 真広[1]、玉井 恵子[1]、水谷 慎介[3,4]、藤田 拓[1]、牧野 路子[2]、内藤 徹[1]（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野九州大学大学院歯院附属OBT研究センター、4. 九州大学大学院歯院附属OBT研究センター）

[O一般-017] 現在機能歯数が20歯以上残存する地域高齢者における体格と口腔機能の関係

○小向井 英記[1,2,4]、中嶋 千恵[1,3]、今井 裕子[1]、東浦 正也[1]、有川 香織[4]、高橋 一也[4]（1. 医療法人小向井歯科クリニック、2. 一般社団法人奈良県歯科医師会、3. 奈良春日病院歯科口腔外科、4. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

[O一般-018] トレーニング器具を用いた高齢者の口唇閉鎖訓練における効果的な訓練時間および頻度

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座）

[O一般-019] 摂食嚥下障害を主訴とする外来患者の口腔機能と栄養状態の関連

○尾関 麻衣子[1]、平澤 玲子[2,1]、冨岡 孝成[1]、市川 陽子[1]、有友 たかね[1]、田中 祐子[1]、戸原 雄[1]、田村 文誉[1]、菊谷 武[1,3]（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、2. 共立女子大学家政学部食物栄養学科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-020] 全部床義歯装着者の義歯への満足度と咀嚼能力，食品摂取状況，口腔関連 QOLとの関連性

○菊地 さつき[1]、Salazar Simonne[1]、善本 佑[1]、米田 博行[1]、長谷川 陽子[1]、堀 一浩[1]、小野 高裕[1]（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科）

[O一般-021] 口腔機能低下症の検査項目と年齢との関係性

○畑中 幸子[1]、佐藤 裕二[1]、北川 昇[1]、七田 俊晴[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、寺澤 真祐美[1]、内田 淑喜[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

連携医療・地域医療

[O一般-022] 患者入院支援・周術期管理チームにおける歯科衛生士の活動報告

○藤原 千尋[1]、盛田 梨乃[1]（1. NHO福山医療センター　歯科衛生室）

[O一般-023] 小型３Ｄカメラを応用した嚥下時における口唇動作と口腔期嚥下時間の関連性の解明

○山本 祐士[1]、佐藤 秀夫[2]、金田 尚子[1]、山﨑 要一[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野、2. 鹿児島大学病院 発達系歯科センター 小児歯科）

[O一般-024] 歯科受診したひきこもり状態にある患者に対しソーシャルワーク介入により医療へのアクセスを支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[3]、植木 沢美[3]、會田 英紀[5]、川上 智史[6]（1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学在宅歯科診療所、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

[O一般-025] 歯科を併設していない急性期病院での歯科往診治療15年の実態調査
第2報　抜歯症例についての調査

○小柴 慶一[1,2,3]、木賀 雄太[3]、田中 入[1,2]、出浦 恵子[1,2]、矢尾 喜三郎[2]、陽野 載紀[2]（1. 朝霞地区歯科医師会、2. 埼玉県歯科医師会、3. 医療法人社団慶學会こしば歯科医院）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

実態調査

[O一般-026] 地域歯科診療所外来患者における口腔機能の実態調査

○森永 健三[1]、森永 大作[2]、篠崎 陽介[3]、山口 真広[4]、玉井 恵子[4]、貴島 聡子[5]、山口 雄一郎[6]、今村 直也[6]、松田 颯樹[6]、升井 一朗[5]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座口腔インプラント学分野、2. 森永歯科クリニック（佐賀）、3. しのざき歯科医院（福岡）、4. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、5. 福岡医療短期大学歯科衛生学科、6. 福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野）

[O一般-027] 福岡大学病院摂食嚥下センター開設後一年間における受診内容に関する調査

○道津 友里子[1,2]、溝江 千花[1]、佐野 大成[1]、梅本 丈二[1]（1. 福岡大学病院歯科口腔外科摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

[O一般-028] 長崎大学病院における口腔機能低下症の検査と診断

○山口 恵梨香[1,2]、黒木 唯文[1,2]、村田 比呂司[2]（1. 長崎大学病院口腔管理センター、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[O一般-029] Bayesian Cohort Model による DMF歯数の Cohort 分析

○那須 郁夫[1,2]（1. 北原学院歯科衛生専門学校、2. 日本大学）

[O一般-030] レセプト情報・特定健診等情報データベースを用いた歯数とアルツハイマー型認知症との関連

○恒石 美登里[1]、山本 龍生[2]、山口 武之[1,3]、小玉 剛[3]、佐藤 保[3]（1. 日本歯科総合研究機構、2. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科災害医療・社会歯科学講座、3. 日本歯科医師会）

[O一般-031] 医科訪問診療が開始された患者における歯科的対応の必要性の検討

○五十嵐 公美[1,2]、菊谷 武[2,3]、佐藤 志穂[2]、田中 祐子[2]、佐川 敬一朗[1,2]、古屋 裕康[1,2]、矢島 悠里[1,2]、田村 文誉[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、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

加齢変化・基礎研究

[O一般-032] 脳の虚血状態に伴う Iba-1の動態

○深澤 麻衣[1]、及川 大智[1]、高橋 佑和[1]、織茂 由香里[1]、塩田 洋平[1]、西尾 健介[1]、伊藤 智加[1]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部　歯科補綴学第Ⅰ講座）

[O一般-033] 加齢が口腔内疼痛受容機構に及ぼす影響

○生田目 大介[1]、浦田 健太郎[1]、藤原 慎太郎[1]、大音 樹[1]、岡田 真治[1]、伊藤 玲央[1]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-034] とろみ調整食品が栄養吸収に及ぼす影響　ーラットの発育を観察した基礎的検討ー

○長澤 祐季[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、玉井 斗萌[1]、吉澤 彰[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

[O一般-035] 歯の喪失は三叉神経中脳路核の神経細胞死を介し三叉神経運動核の神経変性を生じる

○後藤 哲哉[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科機能形態学分野）

[O一般-036] 頚椎疾患患者の術後嚥下機能の運動学的解析 -年代と術式による比較-

○吉澤 彰[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、吉田 早織[1]、長谷川 翔平[1]、石井 美紀[1]、奥村 拓真[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、並木 千鶴[1]、河合 陽介[1]、大野 愛莉[1]、小谷 朋子[1]、中冨 葉奈[1]、堀内 玲[1]、國澤 輝子[1]、戸原 玄[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）

[O一般-037] 慢性期摂食嚥下障害患者の摂食嚥下関連筋と四肢骨格筋および体幹の筋量との関連

○奥村 拓真[1]、原 豪志[1]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、石井 美紀[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

全身管理・全身疾患

[O一般-038] 胃瘻造設を拒否した筋萎縮性側索硬化症（ＡＬＳ）患者に対する歯科的介入

○大島 亜希子[1]、鎌田 春江[2]、谷口 裕重[2]（1. 朝日大学医科歯科医療センター　歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座社会障害者歯科学分野）

[O一般-039] 病院歯科患者の血圧に与える要因

○大内 謙太郎[1]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1]、陣内 暁夫[1]（1. 医療法人井上会　篠栗病院　歯科）

[O一般-040] 在宅での薬剤の形態調整、服薬指導によりQOLの改善をみたパーキンソン症例

○鎌田 春江[1,3]、谷口 裕重[1]、大島 亜希子[2]、玄 景華[1]（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座　障害者歯科学分野、2. 朝日大学医科歯科医療センター　歯科衛生部、3. 中町歯科）

[O一般-041] 入院下にて治療を要した超高齢者重症歯性感染症の3例

○佐久間 要[1]、高橋 悠[1]、戸谷 収二[2]、田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院　口腔外科）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

教育

[O一般-042] 救急蘇生法講習会参加者の講習会に関する意識調査

○旭 吉直[1,2]、畑中 有希[1,2]、宮本 順美[1,2]、青野 陽[2]、大道 士郎[1,2]（1. 社会医療法人大道会森之宮病院、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院）

[O一般-043] 歯学部生の介護保険施設での介護実習前後の高齢者に対するイメージの変化について

○野口 哲司[1]、牧野 路子[2]、内藤 徹[3]（1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問診療センター、3. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

症例・施設

[O一般-044] 関わりの中で[総義歯を有床義歯型 PAPとして作製する技法]も用いて口腔機能の改善を目指した症例

○加賀谷 昇[1]、小林 美生[1]、齊藤 怜子[1]、小倉 満美[1]、植田 美知子[1]、児玉 あづさ[1]、加賀谷 忠樹[1]（1. 加賀谷歯科医院）

[O一般-045] 誤嚥防止手術後の口腔内環境の変化により口腔衛生管理の介助が不要となった2症例

○橋詰 桃代[1]、野本 亜希子[2]、大野 友久[2]（1. 浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院　歯科）

[O一般-046] 当初，三叉神経痛が疑われ疼痛管理に難渋したARONJの1例

○稲本 香織[1]、中川 紗百合[1]、松下 貴恵[1]、中澤 誠多朗[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[O一般-047] 施設入所者が脳梗塞再発後にミールラウンドを通した多職種連携によりＡＤＬ及びＱＯＬが向上した症例

○亀井 智子[1]、冨田 健嗣[1]（1. 冨田歯科）

[O一般-048] 関節リウマチに対しトシリズマブを使用中の高齢患者に発症した右側頬部蜂窩織炎の１例

○別府 大嘉繁[1]、千代 侑香[1]、森 美由紀[1]、齊藤 美香[1]、大鶴 洋[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

[O一般-049] 高齢者に発症した広範囲にわたる上下顎骨放射線性顎骨壊死の1例

©Japanese Society of Gerodontology

○高橋 悠[1]、佐久間 要[1]、戸谷 収二[2]、田中 彰[1,3]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、3. 日本歯科大学新潟生命歯学研究科顎口腔全身関連治療学）

[O一般-050] 認知症を発症した口底癌術後患者において口腔機能管理を継続している一症例

○鍛原 賀子[1]、高橋 賢晃[1]、西林 佳子[2]、柳井 智恵[3]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,4,5]（1. 日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学附属病院　歯科衛生士室、3. 日本歯科大学附属病院　口腔インプラント診療科、4. 日本歯科大学　口腔リハビリテーション多摩クリニック、5. 日本歯科大学　大学院　生命歯学研究科　臨床口腔機能学）

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

その他

[O一般-051] 義歯安定剤，保湿剤の口腔機能時を想定した維持力の経時的変化

○池村 直也[1]、佐藤 裕二[1]、北川 昇[1]、武田 佳奈[1]、山根 邦仁[1]（1. 昭和大学歯科病院高齢者歯科学講座）

[O一般-052] 義歯に付着するカンジダに関する臨床的検討（第3報）

○尾崎 公哉[1]、横山 亜矢子[1]、中澤 誠多朗[1]、近藤 美弥子[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

介護・介護予防

[P一般-001] 口腔機能向上訓練方法としてブローイング訓練の応用

○朝田 和夫[1]、遠藤 眞美[2]、呉 明憲[1]、朝田 真理[1]、竹川 ひとみ[1]、野本 たかと[2]（1. 医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P一般-002] 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取り組み
第1報　歯科受診機会創出と連携の在り方について

○村上 順彦[1]、村上 浩美[1]、藍島 弘之[2,3]（1. 村上歯科医院、2. 松本歯科大学　地域連携歯科学講座、3. 松本歯科大学病院　摂食嚥下機能リハビリテーションセンター）

[P一般-003] 高齢者における臼歯部の咬合支持と舌口唇運動機能および嚥下機能の関係

○森田 一三[1]、橋本 岳英[2]、野村 岳嗣[2]、杉浦 石根[2]、良盛 典夫[2]、阿部 義和[2]（1. 日本赤十字豊田看護大学、2. 岐阜県歯科医師会）

[P一般-004] 当院における歯科衛生士の取り組み 第6報　地域支えあいセンターと連携した介護予防目的の講演について

○椛木 奈賀子[1]、日吉 美保[1]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会）

[P一般-005] 通所型サービス Cにおける口腔機能向上プログラムの有効性の検討

○尾野 雄大[1]、小金澤 大亮[1]、井上 千賀子[1]、山崎 徹[2]、角堂 裕之[3]、小金澤 一美[1]（1. 医療法人白櫻会 小金沢歯科診療所、2. 山崎歯科クリニック、3. かくどう歯科医院）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

口腔機能

[P一般-006] 脳卒中回復期患者における舌圧と口腔状態およびADLとの関連性

○二宮 静香[1,2]、平塚 正雄[1]、藤井 航[3]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科、2. 九州歯科大学・大学院・歯学研究科・口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

[P一般-007] 若年者と高齢者の口腔機能の比較

○日高 玲奈[1]、紅谷 朱音[1]、松原 ちあき[2]、尾花 三千代[2]、徳永 淳二[1,3]、古屋 純一[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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、3. 逗子メディスタイルクリニック）

[P一般-008] 平成28年度島根県後期高齢者歯科口腔健診受診者における
咀嚼能力と RSST変法の関係

○清水 潤[1]、富永 一道[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-009] オーラルフレイルの自覚症状と他覚症状の相違に関する研究

○靏岡 祥子[1]、高守 史子[2]、山下 佳雄[3]（1. 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所、2. 佐賀大学医学部附属病院　臨床研究センター、3. 佐賀大学医学部　歯科口腔外科学講座）

[P一般-010] 口腔機能低下症の咬合力検査に用いる感圧フィルムの違いの検討 第1報　各種フィルムによる測定値の相関関係

○堀部 耕広[1]、松尾 浩一郎[2]、池邉 一典[3]、水口 俊介[4]、佐藤 裕二[5]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科

©Japanese Society of Gerodontology

学講座、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 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、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-011] 口腔機能低下症の咬合力検査に用いる感圧フィルムの違いの検討 第2報　カットオフ値の妥当性

○堀部 耕広[1]、松尾 浩一郎[2]、池邉 一典[3]、水口 俊介[4]、佐藤 裕二[5]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 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、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-012] 地域高齢者における口腔機能低下症とサルコペニアとの関連性ーカムカム弁当複合プログラム（1）ー

○澤崎 巧[1]、松尾 浩一郎[1]、鬼頭 紀恵[1]、関本 愉[1]、小川 康一[2]、泉 綾子[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、増田 裕次[5]（1. 藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座、2. 株式会社フードケア　開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学　医療保健学部　口腔保健学科、5. 松本歯科大学　総合歯科医学研究所）

[P一般-013] カムカム弁当運動複合プログラムの口腔機能低下症への効果ーカムカム弁当複合プログラム（2）ー

○関本 愉[1]、松尾 浩一郎[1]、鬼頭 紀恵[1]、澤崎 巧[1]、小川 康一[2]、泉 綾子[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、増田 裕次[5]（1. 藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座、2. 株式会社フードケア　開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学　医療保健学部　口腔保健学科、5. 松本歯科大学　総合歯科医学研究所）

[P一般-014] 後期高齢者の咀嚼能力低下と体格指標（体格指数： BMI・下腿周囲長： CC）・血中脂質との関連について

○齋藤 寿章[1]、富永 一道[1]、西 一也[1]、清水 潤[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-015] 地域住民主体のコミュニティ形成支援のための口腔機能向上に関する研究

○貴島 聡子[1]、南 レイラ[1]、齊田 直樹[2]、渡邊 裕[3]、升井 一朗[1]（1. 福岡医療短期大学歯科衛生学科、2. 福岡医療短期大学保健福祉学科、3. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-016] 摂食嚥下障害患者におけるオトガイ舌骨筋の嚥下時収縮率と摂食嚥下機能や全身との関連

○玉井 斗萌[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、Chantaramanee Ariya[1]、奥村 拓真[1]、石井 美紀[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、戸原 玄[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）

[P一般-017] 補綴外来患者における口腔機能低下症の下位症状と身体的フレイル指標の関連

○西 恭宏[1]、山下 裕輔[1]、村上 格[2]、原田 佳枝[1]、益崎 与泰[1]、峰元 洋光[2]、堀之内 玲耶[1]、池田 菜緒[1]、中村 康典[3]、西村 正宏[1]（1. 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴分野、2. 鹿児島大学病院 成人系歯科センター 義歯補綴科、3. 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター）

[P一般-018] 介護保険施設女性入所者における脳血管疾患既往歴と口腔内指標との関係

○山口 摂崇[1]、山中 大寛[1]、村松 真澄[2]、越智 守生[1]（1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

[P一般-019] イソデシルガラクトシド配合泡沫状製剤の高齢者における有効性の評価

○岩脇 有軌[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、松田 岳[2]、藤本 けい子[1]、永尾 寛[1]、吉村 賢治[3]、江下 義之[3]、矢納 義高[3]、市川 哲雄[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、2. 徳島大学病院総合歯科診療部、3. 花王株式会社パーソナルヘルスケア研1室）

[P一般-020] 機械学習を用いた口腔機能低下症における各口腔機能検査の重要度分析

○高橋 利士[1]、野崎 一徳[2]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、室谷 有紀[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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、2. 大阪大学歯学部附属病院　医療情報室）

[P一般-021] 地域在住高齢者と特別養護老人ホーム入所高齢者における口腔機能訓練効果の検討

○荒川 いつか[1]、赤泊 圭太[2]、後藤 由和[2]、圓山 優子[2]、白野 美和[2]（1. 日本歯科大学 新潟病院 総合診療科、2. 日本歯科大学 新潟病院 訪問歯科口腔ケア科）

[P一般-022] 介護保険施設入所者の既往歴と Oral Assessment Guideによるスクリーニング結果との関係

○山中 大寛[1]、山口 摂崇[1]、村松 真澄[2]、越智 守生[1]（1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

[P一般-023] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイル，社会的フレイルと身体的フレイルの関係

○弘中 早苗[1,2]、釘宮 嘉浩[2,3]、渡邊 裕[2,4]、本川 佳子

©Japanese Society of Gerodontology

[2]、平野 浩彦[2]、大渕 修一[2]、柿木 保明[1] （1. 九州歯科大学　老年障害者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[P一般-024] 地域在住高齢者における口唇閉鎖力の横断調査

○春田 梓[1]、森 隆浩[1]、竹田 智帆[1]、梅原 華子[1]、朝原 恵里加[1]、横井 美有希[1]、平岡 綾[1]、丸山 真理子[1]、森田 晃司[1]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1] （1. 広島大学大学院　医系科学研究科　先端歯科補綴学研究室）

[P一般-025] 口腔機能精密検査前後における患者の口腔機能に対する認識および関心の向上

○中田 悠[1]、大久保 真衣[1]、山澄 尚大[1,2]、渡部 友莉[1]、小林 健一郎[2]、石田 瞭[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、2. こばやし歯科クリニック）

[P一般-026] 地域における健康教室をおこなっての気づき～1年後の縦断調査から～

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、増田 薫[1]、並木 千鶴[1,2]、齋藤 貴之[1,3]、小林 健一郎[1]、戸原 玄[2] （1. こばやし歯科クリニック、2. 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、3. 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）

[P一般-027] 高齢期の食欲が唾液分泌に与える影響の検討 ー地域在住高齢者における6年間の縦断研究ー

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[1]、枝広　あや子[1]、渡邊 裕[1,3]、平野 浩彦[1]、大渕 修一[4] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム、2. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防推進支援センター、3. 北海道大学大学院歯学研究科　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室、4. 東京都健康長寿医療センター研究所　福祉と生活ケア研究チーム）

[P一般-028] 地域在住自立高齢者の口腔機能低下症と口腔関連 QOLとの関連性からの検討

○福田 昌代[1]、泉野 裕美[2]、堀 一浩[3]、澤田 美佐緒[1]、畑山 千賀子[2]、氏橋 貴子[1]、重信 直人[4]、小野 高裕[3] （1. 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科、2. 梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、4. YMCA総合研究所）

[P一般-029] 地域在住自立高齢者における口腔機能低下症と身体機能との関連性についての検討

○泉野 裕美[1]、福田 昌代[2]、堀 一浩[3]、澤田 美佐緒[2]、畑山 千賀子[1]、氏橋 貴子[2]、重信 直人[4]、小野 高裕[3] （1. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、4. YMCA総合研究所）

[P一般-030] 組織硬度計による、顎下部の硬さの測定

○渡部 友莉[1]、大久保 真衣[1]、三浦 慶奈[1]、中田 悠[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[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）

[P一般-031] 舌圧と開口力に関する筋肉量、握力および年齢との関連性について

○續木 アナスタシア[1]、原 豪志[2]、間納 美奈[1]、櫻井 薫[1]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック(東京都）、2. 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）

[P一般-032] 口腔内から超音波診断装置と組織硬度計を用いた舌の硬さの検討

○對木 將人[1]、大久保 真衣[1]、渡部 友莉[1]、三浦 慶奈[1]、杉山 哲也[1]、中田 悠[1]、石田 瞭[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）

[P一般-033] 口腔機能低下と低栄養の重複がフレイルに及ぼす影響：2年間の縦断調査による検討

○目黒 郁美[1]、五十嵐 憲太郎[2]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[3]、本川 佳子[3]、枝広 あや子[3]、伊藤 誠康[2]、大渕 修一[3]、渡邊 裕[3,4]、平野 浩彦[3]、河相 安彦[2] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻博士課程　有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、3. 東京都健康長寿医療センター研究所、4. 北海道大学　大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-034] 若年者と高齢者との間での口腔機能の比較

○澤田 ななみ[1]、竹内 倫子[2]、江國 大輔[1]、森田 学[1] （1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、2. 岡山大学病院予防歯科）

[P一般-035] 口腔がん患者における片側頸部郭清術後の嚥下障害に影響する因子の検討

○吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

[P一般-036] 無歯顎者における口腔機能低下症検査項目と主観的咀嚼能力，義歯満足度および口腔関連QOLの関連

○山賀 栄次郎[1]、添田 ひとみ[1]、佐藤 佑介[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-037] 舌挙上運動のリハビリテーションが中枢神経系

©Japanese Society of Gerodontology

および末梢に及ぼす影響

○飯田 崇[1]、関端 哲士[1]、生田 真衣[1]、榊 実加[1]、増田 学[1]、神山 裕名[1]、西森 秀太[1]、小見山 道[1]（1. 日本大学松戸歯学部　口腔健康科学講座　顎口腔機能治療学分野）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

連携医療・地域医療

[P一般-038] 歯科衛生士が中心となり多職種で口腔機能管理を行った１症例 一回復期脳卒中患者への対応ー

○鈴木 絢子[1]、吉見 佳那子[1,2]、中川 量晴[1,2]、中島 祐子[1]（1. 原宿リハビリテーション病院　歯科、2. 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）

[P一般-039] グルコセンサーを用いた咀嚼機能検査の値と各種食品群との関連性について ～食の多職種連携を目指して～

○前田 憲邦[1]（1. 前田歯科医院(島根県)）

[P一般-040] 地域包括ケアシステムにおける骨髄異形成症候群患者の口腔管理

○品川 隆[1]、西山 里子[1]、菅 省吾[1]、勇 典子[2]、菅原 英樹[2,3]（1. 平成横浜病院　歯科口腔外科、2. 医療法人一真会　すがわら歯科医院、3. 瀬谷歯科医師会）

[P一般-041] 嚥下内視鏡検査を受けた回復期高齢患者の退院時における摂食嚥下レベルと ADLおよび栄養状態に関する検討

○原田 真澄[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、熊丸 優子[1]、久保田 智彦[2]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠　療育医療センター若楠療育園）

[P一般-042] 認知症患者の義歯清掃指導経験

○稲富 みぎわ[1]、早川 里奈[2]、岩田 美由紀[3]、赤木 郁生[2]、庄島 慶一[3]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会　水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会　小倉南歯科医院、3. 医療法人社団秀和会　小倉北歯科医院）

[P一般-043] 牛久市口腔がん検診受診者におけるアンケート調査

○廣畠 広実[1,2,3]、兼久 大輔[3]、森谷 達樹[3]、深澤 弘明[3]（1. 社会医療法人　若竹会　つくばセントラル病院歯科口腔外科、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻　顎口腔外科分野、3. 牛久市歯科医師会）

[P一般-044] 「藤沢市在宅歯科医療地域連携室における業務報告と今後の展望」

○東澤 雪子[1]、平山 勝徳[1]、野村 勝則[1]、和田 光利[1]、渡邊 博志[1]、高橋 恭子[1]、日吉 美保[1]、若尾 美知代[1]、鈴木 裕美子[1]、吉岡 亜希子[1]、関野 菜都美[1]、片山 正昭[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-045] 高齢悪性脳腫瘍患者に対する周術期口腔機能管理の効果

○小谷 朋子[1]、中川 量晴[1]、尾崎 研一郎[1,2]、奥村 拓真[1]、吉澤 彰[1]、久保田 一政[1]、古屋 純一[3]、戸原 玄[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、2. 足利赤十字病院　リハビリテーション科、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-046] 病院と地域歯科診療所の協働により，シームレスな食支援を行った一症例

○佐藤 美紀[1]、渡邉 宏春[1]、米山 武義[2]（1. さくらばし歯科医院、2. 米山歯科クリニック）

[P一般-047] 在宅歯科医療におけるアウトカム確立に向けた研究デザインの提案

○添田 ひとみ[1]、佐藤 佑介[1]、山賀 栄次郎[1]、古屋 純一[2]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　老化制御学講座　高齢者歯科学分野、2. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-048] 地域密着型総合病院との医科歯科連携の取組み～ NSTを通じて～

○上野 文敬[1]、寺中 智[2]（1. 上野歯科医院、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[P一般-049] さいたま赤十字病院における嚥下障害患者への口腔機能管理の取り組み　第三報

○吉住 結[1,2]、古屋 純一[3]、中根 綾子[2]、竹内 絵里[1]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]、生田 稔[1]（1. さいたま赤十字病院 口腔外科、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

実態調査

[P一般-050] 急性期病院入院患者の口腔状態に影響を与える全身的因子

○柴田 佳苗[1,2]、近藤 祐介[3]、岩崎 正則[4]、正木 千尋[3]、藤井 航[5]、細川 隆司[3]（1. 済生会八幡総合病院、2. 九州歯科大学大学院歯学研究科口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野、4. 九州歯科大学 地域健康開発歯学分野、5. 九州歯科大学 多職種連携教育ユニット）

[P一般-051] 東京歯科大学市川総合病院における口腔カンジダ症の臨床的検討

©Japanese Society of Gerodontology

○森田 奈那[1,2]、酒井 克彦[1]、小松 万純[1]、大村 雄介[3]、本田 健太郎[1]、鈴木 大貴[4]、齋藤 寛一[3]、野村 武史[3,4]、松浦 信幸[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座、2. 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター　歯科口腔外科、3. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、4. 東京歯科大学口腔がんセンター）

[P一般-052] 義歯安定剤使用時の口腔機能評価

○吉田 智和[1]、梶田 恵介[1]、山口 知美[1]、濵 洋平[2]、水口 俊介[2]（1. 小林製薬株式会社、2. 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野）

[P一般-053] 口腔機能と握力・サルコペニアの関連性について

○佐々木 みづほ[1]、豊下 祥史[1]、菅 悠希[1]、川西 克弥[1]、原 修一[2]、三浦 宏子[3]、越野 寿[1]（1. 北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野、2. 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科、3. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

[P一般-054] 歯科衛生士の就業状況と高齢者への口腔管理業務への意欲に関する分析

○三浦 宏子[1]、大島 克郎[2]（1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 日本歯科大学東京短期大学）

[P一般-055] 当院において歯科訪問診療を行った患者の欠損歯列の病態についての３年間の年次推移

○三重野 花菜[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2,3]、金本 路[2]、本田 優香[1]、山本 健太[1]、煙山 修平[1]、吉野 夕香[4]、川上 智史[5]、會田 英紀[1]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学病院地域連携室、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

[P一般-056] 高齢者医療センターにおける認知症患者の残存歯数と義歯の使用に関する疫学的検討

○平場 晴斗[1]、石井 隆哉[2]、小泉 寛恭[3]、野川 博史[1]、篠原 光代[4]、松村 英雄[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座、2. 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、3. 日本大学歯学部歯科理工学講座、4. 順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室）

[P一般-057] 某歯科診療所における近年の患者実態調査

○飯塚　務[1]、増田 一郎[1]、古宮 秀記[1]、青島 裕[1]、原田 昇[1]、小笠原 浩一[1]、勝俣 文良[1]（1. 公益社団法人葛飾区歯科医師会）

[P一般-058] 要介護高齢者における喉頭侵入に関連する要因の検討

○鈴木 史彦[1]、北條 健太郎[1]（1. 奥羽大学歯学部附属病院　地域医療支援歯科）

[P一般-059] 歯科的介入のない特別養護老人ホーム入所者の口腔内状況に関する実態調査

○進藤 彩花[1]、草野 緑[1]、高野 梨沙[2]、矢尾 喜三郎[1,3]、上田 智也[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野、3. 矢尾歯科医院）

[P一般-060] 要介護高齢者の嗅覚機能と食欲に関する調査報告ー臭気の種類と食欲の関連についてー

○金子 信子[1,2]、野原 幹司[3]、有川 英里[3]、山口 高秀[2]、光山 誠[4]、阪井 丘芳[3]（1. 学校法人平成医療学園　なにわ歯科衛生専門学校、2. 医療法人おひさま会やまぐちクリニック、3. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人敬英会）

[P一般-061] 介護施設入所者の口腔内状況と歯科衛生士の介入の効果に対する検討

○橋本 岳英[1]、野村 岳嗣[1]、杉浦 石根[1]、良盛 典夫[1]、阿部 義和[1]、森田 一三[2]（1. 岐阜県歯科医師会、2. 日本赤十字豊田看護大学）

[P一般-062] 愛知県の在宅療養支援歯科診療所における訪問歯科診療機材の所有状況ならびに購入検討状況　第２報

○武藤 直広[1]、冨田 健嗣[1]、富田 喜美雄[1]、小島 広臣[1]、朝比奈 義明[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、南 全[1]、籾山 正敬[1]、上野 智史[1]、森 幹太[1]、外山 敦史[1]、内堀 典保[1]（1. 愛知県歯科医師会）

[P一般-063] 急性期と維持期における歯科ニーズに関する実態調査

○尾花 三千代[1,2]、古屋 純一[3]、吉住 結[1,4]、玉田 泰嗣[5]、徳永 淳二[3,6]、郷田 瑛[6]、猪原 健[7]、佐藤 友秀[5,8]、山本 尚徳[5,9]、若杉 葉子[10]、生田 稔[4]、竹内 周平[1,2]、戸原 玄[1]、水口 俊介[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、2. 医療法人社団竹印　竹内歯科医療院、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、4. さいたま赤十字病院　口腔外科、5. 岩手医科大学歯学部　補綴・インプラント学講座、6. 逗子メディスタイルクリニック、7. 猪原歯科・リハビリテーション科、8. 佐藤歯科医院、9. 山本歯科医院、10. 悠翔会歯科）

[P一般-064] オーラルフレイルと全身状態の関連性に関する研究

第3報 多変量解析による関連性からの検討

○野澤 一郎太[1]、藤原 基[1]、小松 俊司[1]、堤 一輝[1]、玉置 勝司[1]（1. 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-065] 大都市に暮らす高齢者の口腔の健康：来場型健診参加者と訪問調査参加者の比較から

○枝広 あや子[1]、宇良 千秋[1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[P一般-066] 千葉県における76歳高齢者歯科健康診査受診者の口腔機能低下の状況

○田口 千恵子[1]、鈴木 英明[2]、寺田 陵[3]、水町 裕義[3]、米谷 敬司[3]、小宮 あゆみ[3]、久保木 由紀也[3]、大河原 伸浩[3]、高原 正明[3]、砂川 稔[3]、有川 量崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部衛生学講座、2. 千葉県健康福祉部健康づくり支援課、3. 一般社団法人千葉県歯科医師会）

[P一般-067] 当院歯科における後期高齢者の実態調査

○西澤 光弘[1]、荒木 俊樹[2]（1. 医療法人群栄会田中病院　歯科、2. 荒木歯科医院）

[P一般-068] 歯科訪問診療における歯科医療従事者の診療姿勢に関する調査

○松原 国男[1,2]、川西 克也[2,3]、菅 悠希[2]、佐々木 みづほ[2]、豊下 祥史[2]、越野 寿[2,1]（1. 北海道医療大学　歯科クリニック　地域支援医療科、2. 北海道医療大学 歯学部 咬合再建補綴学分野、3. 北海道医療大学　歯学部 臨床教育管理運営分野）

[P一般-069] 介護保険施設における食形態に関連する因子の検討

○武田 雅彩[1]、平良 賢周[1]、松下 貴恵[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]、中島 純子[2]、吉田 光由[4]、佐藤 裕二[3]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、4. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室）

[P一般-070] 地域在住高齢者の口腔機能低下の実態調査～パーセンタイル曲線による描出～

○五十嵐 憲太郎[1,2]、小原 由紀[2]、星野 大地[3]、釘宮 嘉浩[2,4]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、飯塚 晃司[1]、伊藤 誠康[1]、大渕 修一[2]、渡邊 裕[2,5]、平野 浩彦[2]、河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部　有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門、4. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、5. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室 ）

[P一般-071] 在宅パーキンソン病患者の運動障害と嚥下障害に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3]、道津 友里子[1]、佐野 大成[1]、溝江 千花[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. 原土井病院歯科、3. 歯科医院丸尾崎）

[P一般-072] 介護老人福祉施設における口腔ケア講習会の効果

○立松 正志[1]（1. クリニックサンセール清里）

[P一般-073] 当科における口腔悪性腫瘍患者の臨床統計的検討

○仲宗根 敏幸[1]（1. 琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科）

[P一般-074] 歯科診療所通院患者における「口腔機能低下症」と「食事」についての実態調査

○井尻 吉信[1]、奥田 宗義[2]、廣岡 咲[1]（1. 大阪樟蔭女子大学　健康栄養学部　臨床栄養学研究室、2. 奥田歯科診療所）

[P一般-075] 口腔機能の低下を主訴に歯科外来を受診した高齢者の実態調査

○濱田 理愛[1]、田中 信和[2]、野原 幹司[1]、清水 享子[2]、阪井 丘芳[1]（1. 大阪大学 大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

加齢変化・基礎研究

[P一般-076] Red Complexの菌保有者率および相対的菌保有率は，健常者と口腔ケア困難者で違いがあるのか.

○尾田 友紀[1]、清水 千昌[1]、宮原 康太[1]、宮崎 裕則[1]、田地 豪[2]、岡田 芳幸[1]、二川 浩樹[2]（1. 広島大学病院　障害者歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康科学専攻口腔健康科学）

[P一般-077] DOMAC配合タブレットによる舌表面微生物数抑制効果の二重盲検比較試験

○竜 正大[1]、山内 茉椰[1]、藤野 亜紀[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-078] サルコペニアと関連した嚥下障害が嚥下造影検査による嚥下器官の動態に与える影響

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]、永島 圭悟[1]、戸原 雄[3]、佐川 敬一朗[3]、古屋 裕康[3]、矢島 悠里[3]、五十嵐 公美[3]、仲澤 裕次郎[3]、保母 妃美子[3]、礒田 友子[3]、田村 文誉[2,3]（1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[P一般-079] 全部床義歯の装着が摂食嚥下時の舌骨運動に与

©Japanese Society of Gerodontology

える影響

○小野寺 彰平[1]、古屋 純一[2]、山本 尚徳[1]、佐藤 友秀[1]、玉田 泰嗣[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-080] QCMシステムによる LPSの義歯床用材料表面への付着挙動の検討

○松本 卓巳[1]、三宅 晃子[2]、小正 聡[1]、出射 香里[1]、小正 裕[2]（1. 大阪歯科大学　歯学部　欠損歯列補綴咬合学講座、2. 大阪歯科大学　医療保健学部）

[P一般-081] 無発泡性の義歯洗浄剤の洗浄効果の検討

○三宅 晃子[1]、小正 聡[2]、松本 卓巳[2]、小正 裕[1]（1. 大阪歯科大学　医療保健学部、2. 大阪歯科大学　歯学部　欠損歯列補綴咬合学講座）

[P一般-082] 口腔と下気道の炎症性疾患との関連
ー*F. nucleatum*による呼吸器からの炎症性サイトカイン誘導ー

○髙橋 佑和[1,2]、今井 健一[2]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

[P一般-083] 口腔衛生状態とインフルエンザ
ー口腔細菌によるインフルエンザウイルス感染促進作用と重症化メカニズムー

○今井 健一[1,2]（1. 日本大学歯学部細菌学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所生体防御部門）

[P一般-084] 咬合不正による認知機能低下関連物質の発現変化について

○前芝 宗尚[1]、堤 貴司[2]、吉田 兼義[1]、堀江 崇士[1]、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、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター）

[P一般-085] 義歯安定剤ユーザーに向けた試作義歯洗浄剤の洗浄効果の検討

○堀之内 玲耶[1]、原田 佳枝[1]、山下 裕輔[1]、 益崎 与泰[1]、村上 格[1]、西 恭宏[1]、西村 正宏[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-086] 抗酸化剤の腫瘍選択性と神経保護作用の定量化による再検討

○松田 玲於奈[1]、坂上 宏[2]、田村 暢章[1]、竹島 浩[1]（1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(-RIO)）

[P一般-087] メタボローム解析を用いた SAM-P8マウス筋肉の老化関連代謝物の探索

○加藤 禎彬[1]、星野 照秀[1]、菅原 圭亮[1]、片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学　口腔病態外科学講座）

[P一般-088] 義歯洗浄剤および洗口液が*Candida tropicalis*の増殖抑制に及ぼす効果

○村上 智彦[1]、野村 太郎[1]、小林 琢也[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

[P一般-089] 抗 RANKL抗体とビスホスホネート製剤誘発性顎骨壊死様病変は免疫病理所見が異なる

○黒嶋 伸一郎[1]、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）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

全身管理・全身疾患

[P一般-090] 抗リウマチ薬の休薬と口腔衛生管理がメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患に奏功した症例

○中濵 加奈子[1]、坪井 綾香[2,4]、猪原 健[2,3]、松永 一幸[1,2,3,4]（1. 社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科診療課、2. 社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科、3. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科、4. 岡山大学病院 歯周科）

[P一般-091] 心臓ペースメーカー使用患者に対する歯科用電気器具の影響

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、高橋 恭彦[1]、菊地 幸信[1]、平山 勝徳[1]、平野 昌保[1]、秋本 覚[1]、小林 利也[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]（1. 藤沢市歯科医師会）

[P一般-092] 当院高齢患者における抗血栓療法中の抜歯後出血リスク因子の解析

○森 美由紀[1]、別府 大嘉繁[1]、千代 侑香[1]、斉藤 美香[1]、大鶴 洋[1,2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都）

[P一般-093] 非経口摂取患者の口腔乾燥 ～口腔ケアの効果と栄養投与経路による比較～

○陣内 暁夫[1]、大内 謙太郎[1]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1]（1. 医療法人井上会篠栗病院歯科）

[P一般-094] NETsに焦点をあてた歯周病と循環器系疾患に関する分子生物学的研究

○弘田 克彦[1]、大野 由香[1]、中石 裕子[1]、坂本 まゆみ[1]、野村 加代[1]、和食 沙紀[1]、濱田 美晴[1]、内田 智子[1]（1. 高知学園短期大学歯科衛生学科）

[P一般-095] 高齢者の歯槽骨吸収率と総頸動脈分岐部石灰化との関連

○出分 菜々衣[1]、石岡 康明[1]、内田 啓一[2]、吉成 伸夫[1]（1. 松本歯科大学歯科保存学講座、2. 松本歯科大学病院連携型口腔診療部門）

[P一般-096] メトトレキサート過量内服に伴う重度口内炎に対し，本人のセルフケア能力に配慮した対応策を行った一例

○内田 悠理香[1]（1. 岡山大学病院　医療支援歯科治療

©Japanese Society of Gerodontology

部）

[P一般-097] 感染性心内膜炎ハイリスク患者に対し抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-098] 広島口腔保健センターにおける高齢患者の歯科治療時の薬物的行動調整法についての検討

○濵 陽子[1]、吉田 光由[2]、津賀 一弘[2]（1. 一般社団法人広島県歯科医師会　広島口腔保健センター、2. 広島大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学）

[P一般-099] 舌癌術後高齢者の嚥下機能に関連する因子の検討

○奥村 拓真[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、戸原　玄[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）

[P一般-100] 認知症高齢者のモニター下歯科治療において頻脈性不整脈を認めた1例

○堀本 進[1]、間宮 秀樹[1]、平野 昌保[1]、小野 洋一[1]、菊地 幸信[1]、高橋 恭彦[1]、平山 勝徳[1]、野村 勝則[1]、片山 正昭[1]（1. 公益社団法人　藤沢市歯科医師会）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

教育

[P一般-101] 新たに導入した高齢者歯科学に関する臨床実習のプログラム

○竹内 一夫[1]、宇佐美 博志[1]、宮本 佳宏[1]、瀧井 泉美[1]、上野 温子[1]、水野 辰哉[1]、髙濱 豊[1]、山口 大輔[1]、加藤 大輔[1]、宮前 真[1]、村上 弘[1]、武部 純[1,2]（1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部有床義歯学講座）

[P一般-102] 口腔がんスクリーニングを含めた口腔内外チェックの実施状況について

○薄井 由枝[1,2]、淀川 尚子[1]（1. 九州看護福祉大学口腔保健学科、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

一般演題（ポスター）| PDFポスター

症例・施設

[P一般-103] 人工呼吸管理から離脱後、摂食機能療法を行い経口摂取再開に至った一例

○溝江 千花[1]、梅本 丈二[1]、道津 友里子[1]、佐野 大成[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

[P一般-104] 認知症終末期における食支援ー家族の思いに寄り添い支援した一症例

○村田 志乃[1]（1. 公益社団法人渋谷区歯科医師会　渋谷区口腔保健支援センター　プラザ歯科診療所）

[P一般-105] レボフロキサシンによる固定薬疹が疑われた口腔粘膜疾患の１例

○坂本 隼一[1,2]、原 哲也[3]、皆木 省吾[3]（1. 笠岡第一病院、2. 岡山大学病院　咬合・義歯補綴科、3. 岡山大学　医歯薬学総合研究科　咬合・有床義歯補綴学分野）

[P一般-106] 摂食嚥下障害を有する進行性核上性麻痺患者に対して人生最終段階まで口腔健康管理を行った一症例

○田中 章寛[1]（1. 東京都立心身障害口腔保健センター）

[P一般-107] インプラントオーバーデンチャー治療によりQOLの向上が認められた高齢患者の１例

○高橋 恭彦[1]、鈴木　聡行[1]、永村 宗護[1]、平山 勝徳[1]、堀本 進[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、平野 昌保[1]、小林 利也[1]、秋本 覚[1]、榎本 雅宏[1]、野村 勝則[1]、間宮 秀樹[1]、橋本 富美[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]（1. 藤沢市歯科医師会）

[P一般-108] 巨細胞性エプーリスを切除した知的能力障害者の１例

○棚橋 幹基[1]、玄 景華[1]、安田 順一[1]、谷口 裕重[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]（1. 朝日大学障害者歯科）

[P一般-109] 高齢者世帯への多職種との情報共有と口腔健康管理の重要性

○古賀 登志子[1]、野崎 康弘[2]（1. 三ノ輪口腔ケアセンター、2. ジェイエムビル歯科医院）

[P一般-110] 100歳超の患者への新義歯作成の経験

○木森 久人[1,2]、河野 孝栄[2]（1. 医療法人社団　八洲会、2. 小田原歯科医師会）

[P一般-111] コントロール不良の糖尿病患者に発症したカンジダ性味覚障害の1例

○木村 千鶴[1]、中川 紗百合[1]、尾崎 公哉[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-112] 当初、三叉神経痛と舌痛症の併発が疑われた小脳橋角部の類上皮腫の1例

○中川 紗百合[1]、新井 絵理[1]、松下 貴恵[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-113] 過度な糖質制限による減量で嚥下障害を発症した高齢者に栄養指導と摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○長澤 祐季[1]、原 豪志[1]、柳原 有依子[1]、奥村 拓真[1]、川勝 美里[1]、黒澤 友紀子[1]、小原 万奈[1]、戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-114] 薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ)の患者に対して義歯を製作した症例
○栗田 明日美[1]、猪越 正直[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-115] デノスマブ投与患者における顎骨壊死の発症および治療を行った症例
○清水畑 誠[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学　高齢者歯科学分野）

[P一般-116] 長期間の機能訓練で嚥下機能に改善が見られなかった高齢者に器具を使った訓練が有効であった症例
○出浦 恵子[1]、尾上 庸恵[1,2] （1. でうら歯科医院、2. 口腔栄養サポートチームレインボー）

一般演題（ポスター） | PDFポスター

その他

[P一般-117] 歯間ブラシの使用定着に性格特性および行動の意思が影響を与えるかの検討
○浅枝 麻夢可[1]、西村 瑠美[2]、三分一 恵里[3]、金久 弥生[3]、梶田 恵介[4]、原 久美子[1] （1. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学研究室、3. 明海大学保健医療学部口腔保健学科、4. 小林製薬株式会社ヘルスケア事業部研究開発部）

[P一般-118] 慢性期施設入所の嚥下障害者における頸部への経皮的干渉波電気感覚刺激の効果
○原 良子[1,2]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、佐藤 茉莉恵[1]、吉住 結[1]、安藤 麻里子[1]、長谷川 翔平[1]、奥村 拓真[1]、石井 美紀[1]、Chantaramanee Ariya[1]、河合 陽介[1]、小谷 朋子[1]、中富 葉奈[1]、堀内 玲[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野、2. 原歯科医院（東京都））

[P一般-119] 高齢者舌苔細菌叢に与えるサルコペニアの影響
○並河 大裕[1]、眞砂 彩子[1]、南部 隆之[2]、小渕 隆一郎[1]、奥野 健太郎[1]、Kang Wenyan[2,3]、Zhang Lei[1,3]、沖永 敏則[2]、髙橋 一也[1] （1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学　細菌学講座、3. Hohhot stomatology hospital, Inner Mongolia, China）

[P一般-120] 口腔保湿剤の保管温度ならびに pHが抗真菌性に及ぼす影響
○村上 格[1]、原田 佳枝[2]、元山 彩良[2]、西 恭宏[2]、西村 正宏[2] （1. 鹿児島大学病院義歯補綴科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-121] デンタルプレスケール II の加圧後の発色の経時変化に関する報告
○白石 智久[1] （1. 株式会社ジーシー）

Sun. Nov 8, 2020

A会場

閉会式 | ライブ

閉会式
5:00 PM - 5:10 PM A会場

[CL] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology

理事長講演 | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

Sat. Nov 7, 2020 9:00 AM - 9:15 AM A会場

[PL] 健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

○水口 俊介[1]（1. 一般社団法人日本老年歯科医学会理事長 第31回学術大会（学会設立30周年記念大会）大会長）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 9:00 AM - 9:15 AM A会場)

[PL] 健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

〇水口 俊介[1] （1. 一般社団法人日本老年歯科医学会理事長 第31回学術大会（学会設立30周年記念大会）大会長）

【略歴】

1987年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989年：
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001年：
米国ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2008年：
同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年：
同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

2020～2021年度に理事長を務めさせていただく水口俊介です。このタイトルは私が大会長である第31回学術大会（学会設立30周年記念大会）のテーマですが、まさに誇りと決意をもってこの2年の任期を務めさせていただきたいと思います。

一昨年の10月に日本歯科医学会の要請により「2040年への歯科イノベーションロードマップ」を本会から提出いたしました。そこには本会の使命である「健康長寿社会への貢献」を支える3本の柱、すなわち「口腔健康管理の確立」、「地域包括システムにおける歯科」、「終末期医療への対応」があり、それらが様々な学術的知見の確立や新技術開発に立脚しており、それらの構図の実現が本会の使命である、とさせていただきました。また、理事長の抱負として学術活動のさらなる活性化、歯科保険へのアプローチ、国際交流の推進、専門医制度の推進、地域歯科医療への貢献　の5項目を上げさせていただきました。

学術活動のさらなる活性化については、本会が提案した「口腔機能低下症」に関するエビデンスをさらに整備すること、「認知症」「歯科訪問診療」など、たいへんエビデンスの作りにくいテーマについても取り組むこと、そしてそれらは学会の集約的な議論でアシストするような形で、研究計画を立案することが肝要と思われます。それには学術委員会および厚生労働省委託事業特任委員会で導入したクラウドシステム（ JSG-cloud）を効果的に運用するのが良いと考えています。エビデンスの少ない状態で高齢者歯科医療、在宅歯科診療に臨むことは丸腰で戦（いくさ）をするようなものです。多くの武器をエビデンスとしてあるいはガイドライン、臨床指針として本会から発信したいと思います。

現在、歯科の専門医制度について議論が進んでおります。いまだ先が完全に見通せない状態ですが、すでに本学会の認定医・専門医制度は充実したものになっております。この本会の制度は、議論の途中ではありますが総合歯科診療専門医の中に入る可能性があります。ただ「総合歯科診療専門医」は老年歯科専門医です（といっても過言ではありません）。本会の活発な活動によって「総合歯科診療専門医」＝「老年歯科診療専門医」にしてゆきたいと考えています。

上記の事項だけでなく地域医療、国際交流など日本老年歯科医学会が取り組まねばならないことが多くあります。時間の関係ですべてをご紹介することはできませんが、みなさまのお力をお借りしこれらの仕事を達成してゆきたいと考えますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

©Japanese Society of Gerodontology

記念式典 | ライブ

記念式典・表彰式

Sat. Nov 7, 2020 3:00 PM - 4:10 PM A会場

[CE] 記念式典

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 3:00 PM - 4:10 PM A会場)

[CE] 記念式典

©Japanese Society of Gerodontology

記念シンポジウム | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の決意

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

Sat. Nov 7, 2020 4:10 PM - 5:10 PM A会場

【略歴】

1987年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989年：
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001年：
米国ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2008年：
同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年：
同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【抄録】

日本においては社会の高齢化はますます進行し高齢期の健康や仕事、生活、言い換えれば人生のあり方が真剣に議論されている。いうまでもなくわが国は健康長寿社会を実現しなければならないのであるが、この問題への本会の貢献は大きい、いや大きく貢献しなければならないところである。どの歯科関連の学会でも、その目的に高齢者対応があると考えられるが、学会名称に「老年歯科医学」をいただく本会はこれまでこの問題に正面から挑み奮闘してきた。単に診療時の高齢者への対応の問題だけでなく、認知症や誤嚥性肺炎、栄養管理、多職種連携、地域連携、病診連携、口腔機能管理、口腔衛生管理、認知症、終末期医療への貢献など高齢者医療に関連する歯科からのアプローチのすべてのことをそのフィールドに収め活動してきたのである。

学会設立30周年記念大会を構成するにあたり大会テーマを「健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意」とさせていただいた。「誇り」については本会のこれまでの上記の事項に関しての活動を思い返していただけれればと思う。すべての会員が老年歯学に関しての使命感を持って立ち向かい業績を積み上げてきたのが「誇り」である。そしてこの記念シンポジウムでは、「決意」をお示ししたいと思う。ここでは本会の、いや世界の老年歯学の将来を担う4名の若手理事に登壇していただき、その得意分野をベースとして本会がこれからの30年において取り組むべき問題について解説し、その解決の方策などをお話しいただく。本会の「決意」を感じ取ってただければ幸いである。

[KSY-02] 摂食嚥下リハビリテーションの黎明から定着へ

○戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[KSY-03] 老年歯科の卒前教育の進む道

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[KSY-04] 私が考える老年歯科医学における人材育成

○松尾 浩一郎[1]（1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座）

[KSY-05] これからの老年歯科医学について考える

○渡邊 裕[1]（1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 4:10 PM - 5:10 PM A会場)

[KSY-02] 摂食嚥下リハビリテーションの黎明から定着へ

○戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【略歴】

1997年：
東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1998-2002年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院
1999-2000年：
藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生
2001-2002年：
ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生
2003-2004年：
東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科　医員
2005-2007年：
東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科　助手
東京医科歯科大学歯学部付属病院摂食リハビリテーション外来　外来医長
2008-2013年：
日本大学歯学部摂食機能療法学講座　准教授
2013-2020年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野　准教授
2020年ー：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野　教授
東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食嚥下リハビリテーション外来　教授

摂食嚥下に携わるようになってからおよそ20年になるが、自分が始めたおよそ20年前からは全く想像もできないほど摂食嚥下は普及してきていると思われる。自分が卒業したころの卒前教育で摂食嚥下の臨床を習った記憶はほぼないが、例えば VEというワードーつをとっても、今ではほとんどの歯科医療従事者は知っているのではないだろうか。ただ、本当にこの摂食嚥下リハビリテーションが歯科に定着してきたといえるかというとまたそれは別である。摂食嚥下の検査ができる、訓練指導ができる歯科医師は増えているけれども、それは摂食嚥下のごく一部に過ぎない。普及はしてきているものの、何かが足りないままなのではないだろうか。

このような臨床が歯科に定着したといえるようになるには何が必要なのか、摂食嚥下のその先に何をみたらいいのかを考えたい。言葉でまとめてしまうと臨床、研究、教育の充実ということになるだろうがそれでは解決策が見えないので、今回は自分の過去の経験も振り返って、個人として何を行動にうつすか、集団である学会として何をすべきかを考えてみたい。
東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会倫理審査委員会承認番号 D2014-047, D-2105-503, D2016-082ICT。上記の内容に関して開示すべき COIはありません。

(Sat. Nov 7, 2020 4:10 PM - 5:10 PM A会場)

[KSY-03] 老年歯科の卒前教育の進む道

©Japanese Society of Gerodontology

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

私のような卒業後に老年歯科医学を学び始めた世代とは異なり、現在の学生は、学部教育の中で老年歯科医学を多く学んでいる。決して十分とは言えないかもしれないが、おそらく多くの現役世代の皆さんが想像する以上のボリュームであると思う。したがって、これから現場に出てくる歯学生は、学生時代に口腔機能管理や摂食嚥下リハビリテーション、訪問診療、チーム医療などを学んできた、いわば老年歯科医学のネイティブ世代である。

　そんな彼らが、第一線で、チームのリーダーとして活躍するのは、2040年問題の後の時代である。彼らに対して、私たちは何を伝えていけばよいのだろうか。高齢者数が減少に転じ、高齢化率が高止まりする時代には、どんな知識と技能が必要になるのだろうか。それに対応するための学生教育はどのようにすればいいのだろうか。そのような疑問を皆さんとともに考える場としたいと思う。

また、本会30周年記念事業の一環として公開された日本老年歯科医学会多施設共同研究支援クラウド（ JSG cloud）についても招待したいと思う。会員ならどなたでもお使いいただける多施設共同研究の支援システムである。ぜひ、ご活用いただければと思う。（ COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 4:10 PM - 5:10 PM A会場)

[KSY-04] 私が考える老年歯科医学における人材育成

○松尾 浩一郎[1]（1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座）

高齢化による社会構造の変化により，歯科を取り巻く環境も変化している。平均余命の延伸により，健康長寿を見据えた長期的な口腔衛生・機能管理が必要となる。一方，多障害，多疾患を有する高齢者が増加し，外来患者の基礎疾患に注意することも増え，身体，精神障害や後遺症への対応も増加するであろう。訪問歯科診療では，食支援や他職種連携も必須である。つまり，高齢者歯科医療では，従来型のジェネラリストやスペシャリストではなく，幾つかのスペシャリティを有したジェネラリストや，他の専門職種と繋がりを持てるスペシャリストなど，新しいタイプの歯科医療者が活躍できる時代になると思われる。一方，グローバル化が進む中で，海外への情報発信も本学会の重要な役割となるであろう。個々の研究者による論文公表はもとより，学術団体として海外の関連学会とのインタラクティブなコミュニケーションを積極的に行うことで日本からの情報発信を強化していく戦略が今後必要であると考える。今回私は，本学で行っている臨床，研究活動を通した私が考える老年歯科医学の歯科医療者人材育成についてお話ししたいと思う。（ COI開示：なし）

人材育成

逆 T字型

https://data.wingarc.com/j-type-20399/2

https://abe-yousuke.net/post-549/

I字型人材： 1 つの特定分野を極めた人材。

©Japanese Society of Gerodontology

T字型人材：特定分野を極めており、それ以外の分野にも幅広い知見を持つ人材。

π型人材：２つの専門性を持っている人材。

H字型人材：強い専門性が１つあり、他人の専門性とを横軸で繋げられる力がある人材。

（すなわち、他者との関係性から「H」を作ることのできる人材。）

(Sat. Nov 7, 2020 4:10 PM - 5:10 PM A会場)

[KSY-05] これからの老年歯科医学について考える

○渡邊 裕[1]（1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

この30年をふり返ると日本人の平均寿命は75歳から84歳と9年延伸し、高齢化率も10%から28%となった。歯科においても8020達成者は8.2%から51.2%と急伸した。その間、老年歯科医学はいくつかのターニングポイントを迎えている。一つは米山武義先生によって口腔のケアの肺炎予防に関する効果が明らかにされたことである。これにより他職種がう蝕や歯周病以外で口の健康に関心を向けるようになり、歯科と他職種との連携が大きく進むことになった。これと同時期に金子芳洋先生を中心に摂食嚥下リハビリテーションが歯科医科連携の中で創造され、誤嚥というキーワードとともに、摂食嚥下リハビリテーションが急速に歯科に浸透し、歯科医学教育が大きく変わることとなった。また渡邉郁馬先生を中心としたグループによって口腔機能の低下と要介護状態発生との関連が報告され、介護保険の中に口腔機能向上や口腔衛生管理が位置づけられ、介護現場や地域包括ケアシステムの中で歯科医師、歯科衛生士が活動する場が広がった。本シンポジュウムでは、これら経緯をふまえ、これからの老年歯科医学が進むべき道について考えてみたいと思います。（COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

愛知県歯科医師会特別シンポジウム | オンデマンド動画

オーラルフレイル・口腔機能低下症と認知症の関連について ～厚生労働省老人保健健康増進等事業2年目の取り組みから～

座長:冨田 健嗣(愛知県歯科医師会地域保健部（高齢福祉・歯科医療センター）)

【略歴】

1994年：
東北大学歯学部卒業
1998年：
東北大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）
1998年：
東北大学歯学部附属病院医員
1999年：
名古屋市東区にて勤務
2001年：
名古屋市東区にて開業
2005年：
名古屋市東区歯科医師会理事
2007年：
愛知県歯科医師会地域保健部部員
2016年：
愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座非常勤講師
2017年：
愛知県歯科医師会地域保健部(高齢福祉・歯科医療センター)次長

現在に至る

[SY1-OP] ＜あいさつ＞

[SY1-1] 地域住民を対象とした口腔機能検診の効果および認知機能との関連

○内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長）

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊[1]（1. 聖路加国際大学臨床教授）

[SY1-CL] ＜総括＞

©Japanese Society of Gerodontology

[SY1-OP] ＜あいさつ＞

[SY1-1] 地域住民を対象とした口腔機能検診の効果および認知機能との関連

○内堀 典保[1] （1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長）

【略歴】

1978年：
愛知学院大学歯学部卒
1982年：
藤田学園保健衛生大学医学部大学院修了（医学博士号授与）
1982年：
名古屋市中村区にて開業
歯科医師会関係
1991年4月：
名古屋市中村区歯科医師会理事
2003年4月：
愛知県歯科医師会理事
2007年4月：
愛知県歯科医師会代議員
2011年4月：
愛知県歯科医師会副会長
2011年4月：
日本歯科医師会代議員（現任）
2017年6月：
愛知県歯科医師会会長（現任）

厚生労働省関係

1997年10月：
医政局医療課ワーキンググループ委員
審査員関係
1997年6月：
愛知県国民健康保険団体連合会　審査員
1999年6月：
愛知県社会保険診療報酬支払基金　審査員
2009年6月：
愛知県社会保険診療報酬支払基金　審査員

賞罰

2012年3月：
日本公衆衛生協会長表彰
2012年10月：
日本歯科医師会会長表彰

©Japanese Society of Gerodontology

愛知県歯科医師会では2018（平成31）年および2019（令和元）年に、愛知県知多郡東浦町において、要介護者を除く65歳以上の町民を対象とし、口腔機能および筋力、認知機能等の調査を行った。同時に、口腔機能の維持・向上の啓発効果をねらい、口腔機能低下症の説明用リーフレット配布や個人結果の通知を行った。

2018年の調査参加者の口腔機能低下症該当者率は63.0%であったが、2019年では48.6%に低下していた。7つの口腔機能検査項目のそれぞれをみると、舌口唇運動機能低下者の割合は79.1%から54.5%に減少、咀嚼機能低下者割合は9.8%から3.2%に減少、嚥下機能は10.4%から6.6%へ減少し、改善がみられた。それ以外の口腔機能では大きな差はみられなかった。本事業による啓発効果により、町民の口腔機能に対する意識が高まったと考えられる。

さらに2年連続で調査を受診した者と単年のみの検査受診者全体を比較すると、2年連続で調査を受診した者の2019年の口腔機能低下者割合は41.3%であり、それ以外の者の52.4%と比べると、明らかに口腔機能低下者割合は少なかった。この差は、本事業へ参加したことによる参加者自身の口腔機能状態の把握や配布資料による知識向上等によるものと推察される。

認知機能の検査は改訂長谷川式簡易知能評価スケールを用いた。平均27.8点で、認知症が疑われる者の割合は約2.5%であった。各個人の口腔機能低下がみられた検査結果の数を口腔機能低下数とし、改訂長谷川式簡易知能評価スケールの得点と口腔機能低下数との相関をみると、得点が低いほど口腔機能低下数が増加した（ r=-0.24, p
（ COI開示：なし）

愛知県歯科医師会倫理審査委員会承認番号 愛歯発第302号

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊[1] （1. 聖路加国際大学臨床教授）

【略歴】

1982年：
滋賀医科大学卒
1987年：
名古屋大学大学院修了　医学博士取得
1990年：
米国国立老化研究所客員研究員
1992年：
中津川市民病院内科部長
1993年：
国立湊病院内科医長
1993年：
国立療養所中部病院内科医長
2004年：
国立長寿医療センター包括診療部長
2010年：
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年内科部長
2014年：
国立長寿医療研究センター長寿医療研修センター長

©Japanese Society of Gerodontology

フレイルは老化のサインであり、症候群である。早期に発見し介入することで病気を予防することができる。フレイルと認知症の関連も指摘されており、オーラルフレイルがその起点となる可能性もある。特に認知症の観点からオーラルフレイルとの関連について分担報告する。

2020年より全国で15項目からなるフレイル検診が開始される。具体的内容としては健康状態、心の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポートについての問診票が作成されている。

すなわち今後ますます地域行政によるフレイルへの取り組みが強化される。歯科領域においても早期発見、早期対応の重要性が増すであろう。すなわち地域での歯科領域における定期的検診に加えて、同時に運動と栄養における個人と集団への支援が必要である。

一方認知症は予防の取り組みが強化されようとしており、本シンポジウムでは最近の認知症施策推進大綱における共生と予防について説明する。予防については特にコグニティブフレイルが強調されており、早期診断の重要性が強調されている。特にアルツハイマー病においては、アミロイド PETや血液検査を用いて、発病前診断が重要とされており、バイオジェン製薬のアジュカネマブが2020年に FDAへ申請予定となっており治療薬として期待されているが、まだ未確定の部分が多い。そこで日常生活における予防が重要であり、内容としては生活習慣病の予防を始め、運動や食事による認知症予防、禁煙や社会的交流の重要性、脳トレが推奨されている。他にもうつや難聴への対応の重要性が指摘され、70歳代の認知症発症を1年程度遅らせることが目標となっている。

すなわち共生については地域づくりと人づくりが重要であり、インフォーマルケアの重要性が指摘されている。最後に予防の取り組みが強化される中で、オーラルフレイルの重要性と認知症との関連について報告する。今後の認知症に対する歯科医師に期待される役割について議論したい。
COI：特に発表に関連して公表すべき事由はない

[SY1-CL] ＜総括＞

©Japanese Society of Gerodontology

愛知県歯科医師会特別シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】オーラルフレイル・口腔機能低下症と認知症の関連について ～厚生労働省老人保健健康増進等事業2年目の取り組みから～

座長:冨田 健嗣(愛知県歯科医師会地域保健部（高齢福祉・歯科医療センター）)

Sat. Nov 7, 2020 1:10 PM - 1:20 PM A会場

【略歴】

1994年：
東北大学歯学部卒業
1998年：
東北大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）
1998年：
東北大学歯学部附属病院医員
1999年：
名古屋市東区にて勤務
2001年：
名古屋市東区にて開業
2005年：
名古屋市東区歯科医師会理事
2007年：
愛知県歯科医師会地域保健部部員
2016年：
愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座非常勤講師
2017年：
愛知県歯科医師会地域保健部(高齢福祉・歯科医療センター)次長

現在に至る

[SY1-OP] ＜あいさつ＞

[SY1-1] 地域住民を対象とした口腔機能検診の効果および認知機能との関連

○内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長）

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊[1]（1. 聖路加国際大学臨床教授）

[SY1-CL] ＜総括＞

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 1:10 PM - 1:20 PM A会場)

[SY1-OP] ＜あいさつ＞

(Sat. Nov 7, 2020 1:10 PM - 1:20 PM A会場)

[SY1-1] 地域住民を対象とした口腔機能検診の効果および認知機能との関連

○内堀 典保[1] （1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長）

【略歴】

1978年：
愛知学院大学歯学部卒
1982年：
藤田学園保健衛生大学医学部大学院修了（医学博士号授与）
1982年：
名古屋市中村区にて開業
歯科医師会関係
1991年4月：
名古屋市中村区歯科医師会理事
2003年4月：
愛知県歯科医師会理事
2007年4月：
愛知県歯科医師会代議員
2011年4月：
愛知県歯科医師会副会長
2011年4月：
日本歯科医師会代議員（現任）
2017年6月：
愛知県歯科医師会会長（現任）

厚生労働省関係

1997年10月：
医政局医療課ワーキンググループ委員
審査員関係
1997年6月：
愛知県国民健康保険団体連合会　審査員
1999年6月：
愛知県社会保険診療報酬支払基金　審査員
2009年6月：
愛知県社会保険診療報酬支払基金　審査員

賞罰

2012年3月：
日本公衆衛生協会長表彰

©Japanese Society of Gerodontology

2012年10月：
日本歯科医師会会長表彰

愛知県歯科医師会では2018（平成31）年および2019（令和元）年に、愛知県知多郡東浦町において、要介護者を除く65歳以上の町民を対象とし、口腔機能および筋力、認知機能等の調査を行った。同時に、口腔機能の維持・向上の啓発効果をねらい、口腔機能低下症の説明用リーフレット配布や個人結果の通知を行った。

2018年の調査参加者の口腔機能低下症該当者率は63.0%であったが、2019年では48.6%に低下していた。7つの口腔機能検査項目のそれぞれをみると、舌口唇運動機能低下者の割合は79.1%から54.5%に減少、咀嚼機能低下者割合は9.8%から3.2%に減少、嚥下機能は10.4%から6.6%へ減少し、改善がみられた。それ以外の口腔機能では大きな差はみられなかった。本事業による啓発効果により、町民の口腔機能に対する意識が高まったと考えられる。

さらに2年連続で調査を受診した者と単年のみの検査受診者全体を比較すると、2年連続で調査を受診した者の2019年の口腔機能低下者割合は41.3%であり、それ以外の者の52.4%と比べると、明らかに口腔機能低下者割合は少なかった。この差は、本事業へ参加したことによる参加者自身の口腔機能状態の把握や配布資料による知識向上等によるものと推察される。

認知機能の検査は改訂長谷川式簡易知能評価スケールを用いた。平均27.8点で、認知症が疑われる者の割合は約2.5%であった。各個人の口腔機能低下がみられた検査結果の数を口腔機能低下数とし、改訂長谷川式簡易知能評価スケールの得点と口腔機能低下数との相関をみると、得点が低いほど口腔機能低下数が増加した（ r=-0.24, p
（ COI開示：なし）

愛知県歯科医師会倫理審査委員会承認番号 愛歯発第302号

(Sat. Nov 7, 2020 1:10 PM - 1:20 PM A会場)

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊[1] （1. 聖路加国際大学臨床教授）

【略歴】
1982年：
滋賀医科大学卒
1987年：
名古屋大学大学院修了　医学博士取得
1990年：
米国国立老化研究所客員研究員
1992年：
中津川市民病院内科部長
1993年：
国立湊病院内科医長
1993年：
国立療養所中部病院内科医長
2004年：
国立長寿医療センター包括診療部長
2010年：

©Japanese Society of Gerodontology

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年内科部長
2014年：
国立長寿医療研究センター長寿医療研修センター長

フレイルは老化のサインであり、症候群である。早期に発見し介入することで病気を予防することができる。フレイルと認知症の関連も指摘されており、オーラルフレイルがその起点となる可能性もある。特に認知症の観点からオーラルフレイルとの関連について分担報告する。

2020年より全国で15項目からなるフレイル検診が開始される。具体的内容としては健康状態、心の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポートについての問診票が作成されている。

すなわち今後ますます地域行政によるフレイルへの取り組みが強化される。歯科領域においても早期発見、早期対応の重要性が増すであろう。すなわち地域での歯科領域における定期的検診に加えて、同時に運動と栄養における個人と集団への支援が必要である。

一方認知症は予防の取り組みが強化されようとしており、本シンポジウムでは最近の認知症施策推進大綱における共生と予防について説明する。予防については特にコグニティブフレイルが強調されており、早期診断の重要性が強調されている。特にアルツハイマー病においては、アミロイド PETや血液検査を用いて、発病前診断が重要とされており、バイオジェン製薬のアジュカネマブが2020年に FDAへ申請予定となっており治療薬として期待されているが、まだ未確定の部分が多い。そこで日常生活における予防が重要であり、内容としては生活習慣病の予防を始め、運動や食事による認知症予防、禁煙や社会的交流の重要性、脳トレが推奨されている。他にもうつや難聴への対応の重要性が指摘され、70歳代の認知症発症を1年程度遅らせることが目標となっている。

すなわち共生については地域づくりと人づくりが重要であり、インフォーマルケアの重要性が指摘されている。最後に予防の取り組みが強化される中で、オーラルフレイルの重要性と認知症との関連について報告する。今後の認知症に対する歯科医師に期待される役割について議論したい。
COI：特に発表に関連して公表すべき事由はない

(Sat. Nov 7, 2020 1:10 PM - 1:20 PM A会場)

[SY1-CL] ＜総括＞

©Japanese Society of Gerodontology

地域歯科医療シンポジウム | オンデマンド動画

歯科口腔保健事業における『保健事業と介護予防の一体的な実施』を考える

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業　医学博士
平成2年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科　研修医
平成3年：
国立東京第二病院　口腔外科　研修医
平成4年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科主事
平成14年：
同センター医長
（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更）
平成21年：
東京都健康長寿医療センター研究所　専門副部長
平成28年：
東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科　部長
平成31年～：
現職

日本老年学会　理事
日本サルコペニア・フレイル学会　理事
日本老年歯科医学会　理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師
日本老年医学会　代議員
日本大学　客員教授・東京歯科大学　非常勤講師・昭和大学歯学部　非常勤講師

〇著書など
・歯科診療所における オーラルフレイル対応マニュアル（共著）日本歯科医師会
・フレイルの専門医が教える 舌を鍛えると長生きできる!　PHP研究所
・実践!オーラルフレイル対応マニュアル（編者）東京都福祉保健財団
・オーラルフレイルQ&A一口からはじまる健康長寿（共著）医学情報社
・認知症高齢者への食支援と口腔ケア（編者）　ワールドプランニング
・歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本 ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（編者）医歯薬出版
・認知症の人への歯科治療ガイドライン（編者）医歯薬出版
・認知症の緩和ケア（共著）南山堂
・口腔の緩和医療・緩和ケア（編者）永末書店

[SY2-OP] 挨拶

[SY2-1]　地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

〇田上 真理子[1]（1. 厚生労働省 医政局歯科保健課　課長補佐）

[SY2-2]　「保健事業と介護予防の一体的な実施」への日本歯科医師会の対応

〇小玉 剛[1]（1. 公益社団法人　日本歯科医師会常務理事）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY2-3]　都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

〇白部 麻樹[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

[SY2-4]　結果、健康！なまちづくり
～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

〇木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY2-OP] 挨拶

[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

○田上 真理子[1]（1. 厚生労働省 医政局歯科保健課　課長補佐）

【略歴】

2010年3月：
鹿児島大学歯学部　卒業
2011年3月：
東京医科歯科大学歯学部附属病院　臨床研修修了
2015年3月：
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（旧全部床義歯補綴学分野）博士課程修了
2015年4月：
東京医科歯科大学歯学部附属病院　高齢者歯科学分野　医員
2017年4月：
東京医科歯科大学歯学部附属病院　高齢者歯科学分野　非常勤講師
2018年4月：
厚生労働省入省後、保険局医療課医療指導監査室　医療指導監査官
2019年7月：
厚生労働省老健局老人保健課　医療・介護連携技術推進官
2020年8月：
厚生労働省医政局歯科保健課　課長補佐（現職）

（所属学会）
公益社団法人日本補綴歯科学会　専門医（論文査読中）
一般社団法人日本老年歯科医学会　会員

人生100年時代の到来を見据え、国民が全ての年代において健康で活躍し安心できる全世代型の社会保障が求められている。特に、2040年頃には高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急激に減少するため、いかに社会全体の活力の維持・向上を図っていくかが重要な課題となる。

　こうした課題に対しては、高齢者を含めた国民誰もが、よりよく元気に活躍できるような基盤の一つとして、日常生活に制限のない期間である健康寿命の延伸が必要であり、令和元年、厚生労働省から「健康寿命延伸プラン」が発表された。この中の介護予防・フレイル対策の一つが、「保健事業と介護予防の一体的な実施」であり、市町村が市民に身近な立場からきめ細かいサービスを提供することができるように一部法改正を行い、75歳以上高齢者に対する後期高齢者広域連合の保健事業を、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われた。

　実際に、市町村が保健事業と介護予防を一体的に実施するイメージとしては、まず、地域において事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して健康課題を把握するとともに、健康課題を抱える高齢者等を特定し、必要に応じてアウトリーチ（訪問型）支援を行いながら、医療介護サービスにつなげる

©Japanese Society of Gerodontology

ようにしていく。また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて介護予防も行っていく。さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与することを推進し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行っていくという流れになる。このような取組を効果的・効率的に行っていくため、地域の医療関係団体や医療専門職には、具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導が今後期待される。歯科医師や歯科衛生士においても、口腔機能や食生活等のＱＯＬの観点だけではなく、口腔の健康と全身の健康との関係性の観点から、口腔の健康づくりに関する助言等が重要となってくる。

　また、現在の新型コロナウイルスの感染拡大下において、地域歯科医療や歯科保健事業を国民に継続して提供していくために、厚生労働省が示している感染防止対策等についてもお伝えしたい。
（ COI開示：なし）

[SY2-2] 「保健事業と介護予防の一体的な実施」への日本歯科医師会の対応

○小玉 剛[1] （1. 公益社団法人　日本歯科医師会常務理事）

【略歴】

1983年：
城西歯科大学（現・明海大学）歯学部　卒業
1985年：
こだま歯科医院　開設
1989年：
東京医科歯科大学院歯学研究科修了　歯学博士
1991年：
東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校　非常勤講師（～2011年）
1993年：
東京医科歯科大学歯学部　非常勤講師（～1997年）
2005年：
明治薬科大学　客員教授（～2016年）
2013年：
一般社団法人　東京都東久留米市歯科医師会　会長（～2017年）
2016年：
公益社団法人　日本歯科医師会　常務理事
日本プライマリ・ケア連合学会　多職種協働委員会委員
社会歯科学会　副理事長
一般社団法人　日本老年歯科医学会　在宅歯科医療問題検討委員会副委員長

2020（令和2）年4月より「高齢者の保健事業と介護予防事業」が市町村で一体的に実施されている。高齢者が集まる「通いの場（サロン）」を中心に、フレイル予防、オーラルフレイル対策により疾病予防・重症化予防につなげて、国民の健康寿命を延伸することが目的である。このために、国保データベース（ KDB）から医療・健診・介護情報等を把握し、「後期高齢者の質問票」を組み合わせて健康状態を評価する。

　「通いの場」では運動・口腔・栄養等について、歯科衛生士が保健師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション職種と協働し、必要な場合には「かかりつけ歯科医」に接続する。

　歯科診療所では「通いの場」への参加を勧奨し、適切な歯科保健医療の提供により、「口のささいなトラブル」、「口の機能低下」、さらに「食べる機能の障害」に対応する。すなわち、かかりつけ歯科医による口腔機

©Japanese Society of Gerodontology

能低下症、口腔機能障害の診断と処置や病院歯科との連携も重要である。さらに社会的な虚弱、精神心理・認知の虚弱による閉じこもりや孤立した住民に対して、保健・福祉専門職等と連携しながらのアウトリーチも重要な対応の一つであろう。

また地域の歯科医師会は、市町村行政とも連携を深め、事業計画立案の段階から関与することが求められている。

日本歯科医師会は、オーラルフレイルの周知を目的に、2018（平成30）年に国民向けリーフレットを作成した。2019（令和元）年には歯科医師向けに「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」を作成し、2020（令和2）年4月には、オーラルフレイル対策の現場での担い手となる市町村や保健所向けに、「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル　～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～　2020年版」を作成し、本会 HPにも掲載した。

歯科専門職種だけでなく、地域の行政、多職種の方々、さらに地域住民へ「通いの場」でのオーラルフレイル対策への理解が深まり、「保健事業と介護予防の一体的な実施」の成果が上がることが期待される。

[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

○白部 麻樹[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

【略歴】

2013年：
東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科　卒業
2015年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修士課程　修了
2015年：
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と介護予防研究チーム　非常勤研究員
2017年：
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防推進支援センター　研究員
2018年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程　入学
2019年：
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター　研究員

通いの場は、「年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体」の場と定められている（平成31年地域支援事業実施要綱）。また平成26年介護保険法改正以降、通いの場の数および参加率は増加傾向にあり、平成30年度現在106,766か所、65歳以上人口に占める参加率は5.7％となっている。通いの場等における介護予防の取組は、総合事業における一般介護予防事業の中で、地域介護予防活動支援事業の一つとして全国で展開されている。

以上の流れを受け東京都では、地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業（平成26年度開始、厚生労働省）へ平成27年度に参画した。さらに、平成29年度には東京都介護予防推進支援事業の一つとして、介護予防に係る総合的・継続支援を行うことを目的に、東京都介護予防推進支援センター（以下、支援センター）を設置した。支援センターの事業は、介護予防に係る人材育成、派遣調整、相談支援、事業評価・効果検証の4つを柱とし

©Japanese Society of Gerodontology

ている。特に通いの場を中心とした事業で人材育成として、区市町村職員・地域包括支援センター職員・リハビリテーション専門職等を対象に、住民主体の通いの場における支援者の在り方、通いの場づくりの具体的な手法等を学ぶ研修会を開催している。派遣調整では、支援を必要とする区市町村と、通いの場を支援できるリハビリテーション専門職との人材のマッチングを行い、相談支援では、支援センターおよび東京都健康長寿医療センター研究所が連携し、通いの場の立ち上げや展開における課題解決に向けて、エビデンスに基づく専門的助言を行っている。事業評価・効果検証では、都内および全国の通いの場等の介護予防に関する好事例を検証し、その結果を区市町村に還元し、通いの場づくりの推進に活用している。以上のような支援センターの事業を通し、通いの場の数や、協力できるリハ専門職数の増加などに繋がっている。今後はさらなる通いの場の拡大、介護予防・生活支援サービス事業との連動の体制整備に向けた展開が予想される。

　通いの場は、令和2年度より順次施行される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等においても注目されている地域資源であることから、通いの場づくりを中心とした総合事業の取組について都内の事例を紹介する。（COI開示：なし）

[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり ～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

○木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

1986年：
岡山大学歯学部　卒業
同年：
岡山大学歯学部　予防歯科学講座　助手
1991年：
島根県美都町国保歯科診療所　所長
1996年：
三豊総合病院　歯科保健センター　医長
2012年：
三豊総合病院企業団　歯科保健センター　センター長
2015年：
まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　所長

現在に至る

岡山大学歯学部　臨床教授
日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

“移動手段として自家用車を利用していない”高齢者は低栄養リスクが5.5倍！まんのう町琴南地区で後期高齢者を対象とした調査結果だ。高齢者が運転する車の事故が社会問題となっており，運転免許の自主返納が勧められているが，自身や家族が自家用車を運転できなくなれば，通院や買い物のための移動手段を失ってしまう。歯の治療も食材調達も困難となり，次第にフレイル，低栄養となっていく。調査では食事が楽しくない理由の回答で最も多かったのは「話し相手がいない」で，孤立も低栄養に影響していた。そこで，思いついたのが宅配弁当事業者とのコラボ企画「スーパー買い物ツアー」。高齢者に廃校となった中学校跡に集まっていただき，皆で食事

©Japanese Society of Gerodontology

をして，提携したスーパーマーケットにバスで買い物に行く企画だ。昨年5月，配食サービス利用者への声掛けで開始したが，当初の参加者は4，5名。しかし，月1の回を重ねるごとに，とても楽しいと評判になり，毎回参加者が増加。ボランティアとして「琴南の在宅医療介護の連絡会」のメンバーである医療介護の専門職に協力依頼をしたことで，総勢50名近くが集まるようになった。この通いの場には歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション，訪問リハビリテーション事業所，居宅介護支援事業所などの専門職が普段着で参加しているので，気軽な健康相談の場にもなっている。食事制限され，買い物に乗り気ではなかった糖尿病の利用者には，管理栄養士が付き添いながら食べても良いものを一緒に選び，笑顔がこぼれる場面も見られた。専門職のみならずYouTuberやシンガーソングライターなども参加するようになったことで，楽しくワクワクするイベントとなっていった。みんなで楽しく食べて，おしゃべりして，歌って，買い物，スーパーを歩き回る。このツアーには，運動，口腔，栄養，社会参加のすべての介護予防の要素を含まれている。在宅医療介護を担うメンバーがボランティアとしてかかわっていることを考えると，当地区の地域包括ケアシステム構築の一環であり，高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事例となりうるのかもしれない。本シンポジウムでは、「気が付けば健康になれる地域づくり，まちづくり」を目指す我々の取り組みを紹介するので、皆様の地域活動のご参考にしていただければ幸いである。

スーパー買い物ツアー： https://www.youtube.com/watch?v=dwruLGnjn2w
※（ COI 開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

地域歯科医療シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】歯科口腔保健事業における「保健事業と介護予防の一体的な実施」を考える

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

Sat. Nov 7, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業　医学博士
平成2年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科　研修医
平成3年：
国立東京第二病院　口腔外科　研修医
平成4年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科主事
平成14年：
同センター医長
（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更）
平成21年：
東京都健康長寿医療センター研究所　専門副部長
平成28年：
東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科　部長
平成31年～：
現職

日本老年学会　理事
日本サルコペニア・フレイル学会　理事
日本老年歯科医学会　理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師
日本老年医学会　代議員
日本大学　客員教授・東京歯科大学　非常勤講師・昭和大学歯学部　非常勤講師

〇著書など
・歯科診療所における オーラルフレイル対応マニュアル（共著）日本歯科医師会
・フレイルの専門医が教える 舌を鍛えると長生きできる!　PHP研究所
・実践!オーラルフレイル対応マニュアル（編者）東京都福祉保健財団
・オーラルフレイルQ&A一口からはじまる健康長寿（共著）医学情報社
・認知症高齢者への食支援と口腔ケア（編者）　ワールドプランニング
・歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本 ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（編者）医歯薬出版
・認知症の人への歯科治療ガイドライン（編者）医歯薬出版
・認知症の緩和ケア（共著）南山堂
・口腔の緩和医療・緩和ケア（編者）永末書店

[SY2-OP] 挨拶

[SY2-1]　地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

〇田上 真理子[1]（1. 厚生労働省 医政局歯科保健課　課長補佐）

[SY2-2]　「保健事業と介護予防の一体的な実施」への日本歯科医師会の対応

〇小玉 剛[1]（1. 公益社団法人　日本歯科医師会常務理事）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY2-3]　都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

〇白部 麻樹[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

[SY2-4]　結果、健康！なまちづくり
～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

〇木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY2-OP] 挨拶

(Sat. Nov 7, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

○田上 真理子[1]（1. 厚生労働省 医政局歯科保健課　課長補佐）

【略歴】

2010年3月：
鹿児島大学歯学部　卒業
2011年3月：
東京医科歯科大学歯学部附属病院　臨床研修修了
2015年3月：
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（旧全部床義歯補綴学分野）博士課程修了
2015年4月：
東京医科歯科大学歯学部附属病院　高齢者歯科学分野　医員
2017年4月：
東京医科歯科大学歯学部附属病院　高齢者歯科学分野　非常勤講師
2018年4月：
厚生労働省入省後、保険局医療課医療指導監査室　医療指導監査官
2019年7月：
厚生労働省老健局老人保健課　医療・介護連携技術推進官
2020年8月：
厚生労働省医政局歯科保健課　課長補佐（現職）

（所属学会）
公益社団法人日本補綴歯科学会　専門医（論文査読中）
一般社団法人日本老年歯科医学会　会員

人生100年時代の到来を見据え、国民が全ての年代において健康で活躍し安心できる全世代型の社会保障が求められている。特に、2040年頃には高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急激に減少するため、いかに社会全体の活力の維持・向上を図っていくかが重要な課題となる。

　こうした課題に対しては、高齢者を含めた国民誰もが、よりよく元気に活躍できるような基盤の一つとして、日常生活に制限のない期間である健康寿命の延伸が必要であり、令和元年、厚生労働省から「健康寿命延伸プラン」が発表された。この中の介護予防・フレイル対策の一つが、「保健事業と介護予防の一体的な実施」であり、市町村が市民に身近な立場からきめ細かいサービスを提供することができるように一部法改正を行い、75歳以上高齢者に対する後期高齢者広域連合の保健事業を、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われた。

　実際に、市町村が保健事業と介護予防を一体的に実施するイメージとしては、まず、地域において事業全体の

©Japanese Society of Gerodontology

コーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して健康課題を把握するとともに、健康課題を抱える高齢者等を特定し、必要に応じてアウトリーチ（訪問型）支援を行いながら、医療介護サービスにつなげるようにしていく。また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて介護予防も行っていく。さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与することを推進し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行っていくという流れになる。このような取組を効果的・効率的に行っていくため、地域の医療関係団体や医療専門職には、具体的なメニューや事業全体に対する助言や指導が今後期待される。歯科医師や歯科衛生士においても、口腔機能や食生活等のＱＯＬの観点だけではなく、口腔の健康と全身の健康との関係性の観点から、口腔の健康づくりに関する助言等が重要となってくる。

　また、現在の新型コロナウイルスの感染拡大下において、地域歯科医療や歯科保健事業を国民に継続して提供していくために、厚生労働省が示している感染防止対策等についてもお伝えしたい。
（ COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY2-2] 「保健事業と介護予防の一体的な実施」への日本歯科医師会の対応

○小玉 剛[1] （1. 公益社団法人　日本歯科医師会常務理事）

【略歴】

1983年：
城西歯科大学（現・明海大学）歯学部　卒業
1985年：
こだま歯科医院　開設
1989年：
東京医科歯科大学院歯学研究科修了　歯学博士
1991年：
東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校　非常勤講師（～2011年）
1993年：
東京医科歯科大学歯学部　非常勤講師（～1997年）
2005年：
明治薬科大学　客員教授（～2016年）
2013年：
一般社団法人　東京都東久留米市歯科医師会　会長（～2017年）
2016年：
公益社団法人　日本歯科医師会　常務理事
日本プライマリ・ケア連合学会　多職種協働委員会委員
社会歯科学会　副理事長
一般社団法人　日本老年歯科医学会　在宅歯科医療問題検討委員会副委員長

2020（令和2）年4月より「高齢者の保健事業と介護予防事業」が市町村で一体的に実施されている。高齢者が集まる「通いの場（サロン）」を中心に、フレイル予防、オーラルフレイル対策により疾病予防・重症化予防につなげて、国民の健康寿命を延伸することが目的である。このために、国保データベース（ KDB）から医療・健診・介護情報等を把握し、「後期高齢者の質問票」を組み合わせて健康状態を評価する。

　「通いの場」では運動・口腔・栄養等について、歯科衛生士が保健師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション職種と協働し、必要な場合には「かかりつけ歯科医」に接続する。

©Japanese Society of Gerodontology

歯科診療所では「通いの場」への参加を勧奨し、適切な歯科保健医療の提供により、「口のささいなトラブル」、「口の機能低下」、さらに「食べる機能の障害」に対応する。すなわち、かかりつけ歯科医による口腔機能低下症、口腔機能障害の診断と処置や病院歯科との連携も重要である。さらに社会的な虚弱、精神心理・認知の虚弱による閉じこもりや孤立した住民に対して、保健・福祉専門職等と連携しながらのアウトリーチも重要な対応の一つであろう。

また地域の歯科医師会は、市町村行政とも連携を深め、事業計画立案の段階から関与することが求められている。

日本歯科医師会は、オーラルフレイルの周知を目的に、2018（平成30）年に国民向けリーフレットを作成した。2019（令和元）年には歯科医師向けに「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル2019年版」を作成し、2020（令和2）年4月には、オーラルフレイル対策の現場での担い手となる市町村や保健所向けに、「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル　～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて～　2020年版」を作成し、本会 HPにも掲載した。

歯科専門職種だけでなく、地域の行政、多職種の方々、さらに地域住民へ「通いの場」でのオーラルフレイル対策への理解が深まり、「保健事業と介護予防の一体的な実施」の成果が上がることが期待される。

(Sat. Nov 7, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

○白部 麻樹[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター）

【略歴】

2013年：
東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科　卒業
2015年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修士課程　修了
2015年：
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と介護予防研究チーム　非常勤研究員
2017年：
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防推進支援センター　研究員
2018年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程　入学
2019年：
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター　研究員

通いの場は、「年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体」の場と定められている（平成31年地域支援事業実施要綱）。また平成26年介護保険法改正以降、通いの場の数および参加率は増加傾向にあり、平成30年度現在106,766か所、65歳以上人口に占める参加率は5.7％となっている。通いの場等における介護予防の取組は、総合事業における一般介護予防事業の中で、地域介護予防活動支援事業の一つとして全国で展開されている。

©Japanese Society of Gerodontology

以上の流れを受け東京都では、地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業（平成26年度開始、厚生労働省）へ平成27年度に参画した。さらに、平成29年度には東京都介護予防推進支援事業の一つとして、介護予防に係る総合的・継続支援を行うことを目的に、東京都介護予防推進支援センター（以下、支援センター）を設置した。支援センターの事業は、介護予防に係る人材育成、派遣調整、相談支援、事業評価・効果検証の4つを柱としている。特に通いの場を中心とした事業で人材育成として、区市町村職員・地域包括支援センター職員・リハビリテーション専門職等を対象に、住民主体の通いの場における支援者の在り方、通いの場づくりの具体的な手法等を学ぶ研修会を開催している。派遣調整では、支援を必要とする区市町村と、通いの場を支援できるリハビリテーション専門職との人材のマッチングを行い、相談支援では、支援センターおよび東京都健康長寿医療センター研究所が連携し、通いの場の立ち上げや展開における課題解決に向けて、エビデンスに基づく専門的助言を行っている。事業評価・効果検証では、都内および全国の通いの場等の介護予防に関する好事例を検証し、その結果を区市町村に還元し、通いの場づくりの推進に活用している。以上のような支援センターの事業を通し、通いの場の数や、協力できるリハ専門職数の増加などに繋がっている。今後はさらなる通いの場の拡大、介護予防・生活支援サービス事業との連動の体制整備に向けた展開が予想される。

通いの場は、令和2年度より順次施行される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等においても注目されている地域資源であることから、通いの場づくりを中心とした総合事業の取組について都内の事例を紹介する。（COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり ～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

○木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

1986年：
岡山大学歯学部　卒業
同年：
岡山大学歯学部　予防歯科学講座　助手
1991年：
島根県美都町国保歯科診療所　所長
1996年：
三豊総合病院　歯科保健センター　医長
2012年：
三豊総合病院企業団　歯科保健センター　センター長
2015年：
まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　所長

現在に至る

岡山大学歯学部　臨床教授
日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

“移動手段として自家用車を利用していない”高齢者は低栄養リスクが5.5倍！まんのう町琴南地区で後期高齢者

©Japanese Society of Gerodontology

を対象とした調査結果だ。高齢者が運転する車の事故が社会問題となっており，運転免許の自主返納が勧められているが，自身や家族が自家用車を運転できなくなれば，通院や買い物のための移動手段を失ってしまう。歯の治療も食材調達も困難となり，次第にフレイル，低栄養となっていく。調査では食事が楽しくない理由の回答で最も多かったのは「話し相手がいない」で，孤立も低栄養に影響していた。そこで，思いついたのが宅配弁当事業者とのコラボ企画「スーパー買い物ツアー」。高齢者に廃校となった中学校跡に集まっていただき，皆で食事をして，提携したスーパーマーケットにバスで買い物に行く企画だ。昨年5月，配食サービス利用者への声掛けで開始したが，当初の参加者は4，5名。しかし，月1の回を重ねるごとに，とても楽しいと評判になり，毎回参加者が増加。ボランティアとして「琴南の在宅医療介護の連絡会」のメンバーである医療介護の専門職に協力依頼をしたことで，総勢50名近くが集まるようになった。この通いの場には歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション，訪問リハビリテーション事業所，居宅介護支援事業所などの専門職が普段着で参加しているので，気軽な健康相談の場にもなっている。食事制限され，買い物に乗り気ではなかった糖尿病の利用者には，管理栄養士が付き添いながら食べても良いものを一緒に選び，笑顔がこぼれる場面も見られた。専門職のみならずYouTuberやシンガーソングライターなども参加するようになったことで，楽しくワクワクするイベントとなっていった。みんなで楽しく食べて，おしゃべりして，歌って，買い物，スーパーを歩き回る。このツアーには，運動，口腔，栄養，社会参加のすべての介護予防の要素を含まれている。在宅医療介護を担うメンバーがボランティアとしてかかわっていることを考えると，当地区の地域包括ケアシステム構築の一環であり，高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事例となりうるのかもしれない。本シンポジウムでは、「気が付けば健康になれる地域づくり，まちづくり」を目指す我々の取り組みを紹介するので、皆様の地域活動のご参考にしていただければ幸いである。

スーパー買い物ツアー： https://www.youtube.com/watch?v=dwruLGnjn2w
※（ COI 開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

多職種連携シンポジウム | オンデマンド動画

地域包括ケアシステム構築に向けた歯科の現状と課題

座長:岩佐 康行(原土井病院歯科)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)

【岩佐 康行先生略歴】

2000年：
東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了
東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員
聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修
2001年：
聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設
原土井病院歯科 常勤医
現在：
原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

【渡部 芳彦先生略歴】

1996年：
東北大学歯学部卒業
2000年：
東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）
2000年：
東北福祉大学感性福祉研究所　PD研究員
2002年：
東北福祉大学 嘱託助手
2004年：
東北福祉大学 講師
2004-2005年：
フィンランド共和国トゥルク大学歯学部　客員研究員
2009年：
東北福祉大学 准教授
2018年：
東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授
2020年：
東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために　～過去の会員発表を整理して～
○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科）

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり
○片桐 美由紀[1]（1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～
○藤原 千尋[1]（1. 国立病院機構福山医療センター　統括診療部　歯科衛生士）

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件
○猪原 光[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

[SY3-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために　～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科）

【略歴】

2000年：
東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了
東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員
聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修
2001年：
聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設
原土井病院歯科 常勤医
現在：
原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

超高齢社会を迎えたわが国では，団塊の世代が75歳以上となる2025年頃から医療・介護のニーズがピークを迎える。そこで，高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制，すなわち地域包括ケアシステムの構築が進められている。

地域包括ケアシステムには，当然ながら歯科も参加する必要がある。歯科は生活を支える医療であり，高齢者では「食べること」に関連した事柄への関心が高いこと，近年口腔と全身との関係を示唆する報告が増えていることなどから，地域における活躍が期待される。

現在，各都道府県の歯科医師会においては，多職種連携のためのさまざまな取り組みが進められている。共通しているのは，会員向けに研修会を開催して人材を育てること，他職種向けに口腔ケアなどの研修会を開催して歯科の取り組みを周知すること，それらの研修会でアンケートをとって参加者のニーズを把握すること，そして歯科医師会に地域連携室などを設置して多職種連携のためのシステムを構築することである。

このように大枠では多職種連携のための基盤づくりが進む一方で，医療・介護の現場における連携はこれからである。地域包括ケアシステムは，概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されている。したがって，歯科医師会の支部組織や，個々の歯科医院による連携への具体的な取り組みが求められるが，そこに大きなハードルが存在しているようである。

このような背景から，多職種連携委員会では，会員が地域包括ケアシステムに参加するための参考となる事例を，過去の学会発表のなかから抽出・整理する作業を進めている。本シンポジウムでは，まず私から整理した結果を報告させていただき，次に我々が注目した3つの演題の発表者にご講演いただく。2名はそれぞれ施設と歯科標榜のない急性期病院に勤務する歯科衛生士であり，「職場で孤立せずに多職種と連携し，地域と繋がっていく」ことを実践している。もう1名は開業医の立場で積極的に地域連携を推進している歯科医師で，先に講演する病院勤務の歯科衛生士とも実際に連携している。具体例を通して，我々が多職種と連携するための条件についてディスカッションしたい。

©Japanese Society of Gerodontology

（ COI開示：なし）

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀[1] （1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

【略歴】

2004年：
宮城高等歯科衛生士学院卒業
2004年：
仙台第一歯科医院勤務
2005年-2011年：
医療法人社団東北福祉会　介護老人保健施設せんだんの丘
2014年：
社会福祉法人東北福祉会　特別養護老人ホームせんだんの里
2017年：
社会福祉法人まほろば　特別養護老人ホームまほろばの里向山

介護領域において、歯科専門職が密接に関与する必要性の認識が高まっている。演者は、これまで一般歯科医院の訪問診療の他、介護保険施設に歯科衛生士として勤務し、そのようなニーズに応える方法を模索し、本学会学術大会等で報告してきた。また、高齢者の口腔ケアに関わる歯科衛生士が月１回集まって情報交換を行う「口腔ケア連絡会」（仙台、2009年発足）では、歯科衛生士が介護の現場で孤立しないことと、互いに連携してシームレスな口腔健康管理が実現されることを目的に取り組んできた。本発題では、現在勤務する施設における多職種と連携した食生活支援のあり方と、口腔ケア連絡会で企画して取り組んでいる『「歯科×栄養」交流会』について報告し、多職種連携の課題と可能性について紹介したい。

演者が現在勤務する特別養護老人ホームでは、開所時(2017年4月)より、施設入居者が最期まで自分の口から食べ続けることを支援するために歯科衛生士を常勤雇用し、管理栄養士をはじめとする多職種連携に取り組んでいる。介護保険施設の中でも特別養護老人ホーム入居者の多くは、認知症や全身状況低下により適切な歯科受療をせずに入居するケースが多く、食べることの課題を抱えている。先ず入居時に、歯科衛生士が口腔内アセスメントを行い、協力歯科医療機関と連携を図りながら口腔健康管理を行う中で、個々の機能に合わせた食事形態の選択･提供や、歯科治療後の咀嚼訓練などを行っている。また、多職種による月１回のミールラウンドを実施し、全職種が共通のスクリーニングシートを用いることで専門的視点を活かして共有し、個々に対象者に最適な支援方法を見出している。そのためには、職種間の役割や職業理解が欠かせない。そして、それは施設内に限ったことではなく、高齢者の生活を支える全ての関連職種に必要であり、その中で歯科衛生士が最も連携を強化すべきは管理栄養士であると考えた。そこで、前述の口腔ケア連絡会でこれまでに4回の『「歯科×栄養」交流会』を開催した。交流会では市内で先進的に食支援に関わる専門職より事例を提供してもらい、気づきの視点を養うことと、職種間で自由に意見を交わし相互理解を深めること目指している。参加者が増加し、交流の成果が少しずつ見えるようになる一方で、より効果的・具体的な連携の実現のために交流の方法を改善することが今後の課題と考えている。(COI 開示:なし)

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

©Japanese Society of Gerodontology

○藤原 千尋[1]（1. 国立病院機構福山医療センター　統括診療部　歯科衛生士）

【略歴】

2003年：
福山歯科衛生士学校卒業
2003年：
堤歯科医院入職
2005年：
フリーランス歯科衛生士
訪問歯科診療における口腔ケア担当
2011年：
福山歯科衛生士学校非常勤講師
2012年：
独立行政法人国立病院機構福山医療センター入職
2015年：
同上　口腔相談支援センター　副センター長
2016年：
同上　主任歯科衛生士

当院は歯科非標榜の急性期病院である。平成24年度より地域歯科医師会と連携し周術期口腔機能管理システムを稼働している。当初、挙手制にて登録された地域歯科医療機関との連携のみを行っていたが、令和元年度より同歯科医師会の協力のもと登録していない歯科医療機関や市外の歯科医療機関への連携も開始した。さらに院内において「患者入院支援・周術期管理チーム」を立ち上げ歯科衛生士も参画し、より質の高い院内連携および歯科医療連携を行うことを目的に、入院前より歯科衛生士が口腔内評価、患者指導を行っている。必要症例においては、周術期口腔機能管理依頼書に歯科衛生士の評価内容を追記し、術前口腔機能管理の依頼を行う。退院時には全ての患者の情報提供を行い周術期で終わらないように地域歯科医療機関へ継続的な口腔機能管理の依頼を行っている。さらに患者のセルフケア能力や認知機能の状態、口腔への意識の高さなどに応じて歯科衛生士連絡書の発行も行っている。

また、周術期口腔機能管理以外の症例においても、転院後に口腔ケアの継続や歯科医療連携が途切れることのないよう、後方連携病院や施設などの看護師、スタッフ宛に歯科介入の依頼書と歯科医療機関や歯科衛生士に宛てた情報提供書の発行も行っている。

当院歯科衛生士が発行する情報提供書や歯科衛生士連絡書においては、主科の治療の状況のみならず、セルフケア能力や摂食嚥下機能評価、食事摂取量、患者や家族の思いなど、可能な限り多くの情報を記載することを心がけている。私たち急性期病院の歯科衛生士は、病棟での口腔衛生管理で終わるのではなく、急性期からいかに後方連携病院や地域へ繋げていくか、歯科医療連携を調整していくことが大きな役割の一つであり、情報提供書を発行することはその一歩である。

最後に、歯科非標榜の病院において、歯科医療従事者が在籍していることは院内スタッフの意識改革や医科歯科連携の一助となり、今後地域包括ケアシステムを構築する上で歯科と歯科の密な連携を行っていくことが、ひいては充実した医科歯科連携、地域医療連携を行うことに繋がると考える。

（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

【略歴】

2000年：
東京都立大学工学部 応用化学科　卒業
2001年：
東京医科歯科大学歯学部 学士編入学
2005年：
東京医科歯科大学歯学部 卒業
2009年：
東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野 修了
2006年～2010年：
国立感染症研究所 細菌第１部研究員
2011年：
カナダ・エドモントン ミザリコーディア・コミュニティ病院 摂食嚥下リハビリテーション部門へ留学
2012年：
敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科　訪問診療部長（現職）

当院は開院70年を迎える歯科診療所であり、演者は2011年に3代目である夫と共に診療に加わった。もともと当院は1990年ころより近隣の精神科病院への歯科訪問診療を実施していた経緯もあり、訪問先の医師などとの連携は比較的密に行われていた。そのため、摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）を専門とする演者が診療所に加わった際には、嚥下リハや歯科訪問診療の依頼が自然と増えてくるものと考えていたが、現実はそう甘くはなく、依頼がほとんどない状態が続くこととなった。

この状況を打開するために我々は、依頼元となるであろう医師や訪問看護、ケアマネジャーが集まる地域の勉強会に積極的に参加し、講演の最後に必ず名乗ってから質問するということを常に行うようにし、まずは自らが提供可能な医療の内容を知ってもらえるように努めた。また、診療情報提供書のやり取りも丁寧に、こまめに行い、地域の医師からの信頼を得られるよう努力を行った。その結果、外来部門・訪問部門ともに、医師から紹介される新患が徐々に増えるようになったが、それに伴って新たな問題も発生してきた。それは、歯科的な対処だけでは問題解決が不可能な、生活面へのアプローチが必要な患者が増えてきたことである。

そこで当院では、外来部門と訪問部門の双方に、ケアマネジャー資格を有する歯科衛生士を、専任の地域連携担当者として配置し、医療だけでなく、担当ケアマネを始めとする介護との連携も密に図れる体制を構築した（当院ではスタッフに対し、ケアマネ資格取得を積極的に後押ししており、院内勉強会などを開催している）。具体的には、外来に独居高齢者が受診した際には、歯科とは直接関係のない話であっても近況を聞くようにし、必要に応じて地域包括支援センター等と連絡を取り合うようにしている。また訪問部では、病院から退院する際の退院時カンファレンスや、介護保険におけるサービス担当者会議にはできる限り参加するようにしている。さらに院内における情報共有は、独自開発のＩＴシステムを活用しており、チームとしての治療方針の統一が図れるようにしている。

このように、院内外で連携を行うためには、ヒトとシステムへの投資と、情報共有を重んじる組織文化醸成の両輪が必要となり、この実現には、トップの覚悟が求められていると言えるだろう。

（ＣＯＩ開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

多職種連携シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】地域包括ケアシステム構築に向けた歯科の現状と課題

座長:岩佐 康行(原土井病院歯科)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)

Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場

【岩佐 康行先生略歴】

2000年：
東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了
東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員
聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修
2001年：
聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設
原土井病院歯科 常勤医
現在：
原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

【渡部 芳彦先生略歴】

1996年：
東北大学歯学部卒業
2000年：
東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）
2000年：
東北福祉大学感性福祉研究所　PD研究員
2002年：
東北福祉大学 嘱託助手
2004年：
東北福祉大学 講師
2004-2005年：
フィンランド共和国トゥルク大学歯学部　客員研究員
2009年：
東北福祉大学 准教授
2018年：
東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授
2020年：
東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために　～過去の会員発表を整理して～

〇岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科）

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

〇片桐 美由紀[1]（1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

〇藤原 千尋[1]（1. 国立病院機構福山医療センター　統括診療部　歯科衛生士）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-OP] あいさつ

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために　～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科）

【略歴】

2000年：
東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了
東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員
聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修
2001年：
聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設
原土井病院歯科 常勤医
現在：
原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

超高齢社会を迎えたわが国では，団塊の世代が75歳以上となる2025年頃から医療・介護のニーズがピークを迎える。そこで，高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制，すなわち地域包括ケアシステムの構築が進められている。

地域包括ケアシステムには，当然ながら歯科も参加する必要がある。歯科は生活を支える医療であり，高齢者では「食べること」に関連した事柄への関心が高いこと，近年口腔と全身との関係を示唆する報告が増えていることなどから，地域における活躍が期待される。

現在，各都道府県の歯科医師会においては，多職種連携のためのさまざまな取り組みが進められている。共通しているのは，会員向けに研修会を開催して人材を育てること，他職種向けに口腔ケアなどの研修会を開催して歯科の取り組みを周知すること，それらの研修会でアンケートをとって参加者のニーズを把握すること，そして歯科医師会に地域連携室などを設置して多職種連携のためのシステムを構築することである。

このように大枠では多職種連携のための基盤づくりが進む一方で，医療・介護の現場における連携はこれからである。地域包括ケアシステムは，概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されている。したがって，歯科医師会の支部組織や，個々の歯科医院による連携への具体的な取り組みが求められるが，そこに大きなハードルが存在しているようである。

このような背景から，多職種連携委員会では，会員が地域包括ケアシステムに参加するための参考となる事例を，過去の学会発表のなかから抽出・整理する作業を進めている。本シンポジウムでは，まず私から整理した結果を報告させていただき，次に我々が注目した3つの演題の発表者にご講演いただく。2名はそれぞれ施設と歯科標榜のない急性期病院に勤務する歯科衛生士であり，「職場で孤立せずに多職種と連携し，地域と繋がっていく」ことを実践している。もう1名は開業医の立場で積極的に地域連携を推進している歯科医師で，先に講演する

©Japanese Society of Gerodontology

病院勤務の歯科衛生士とも実際に連携している。具体例を通して，我々が多職種と連携するための条件についてディスカッションしたい。

（ COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀[1] （1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

【略歴】

2004年：
宮城高等歯科衛生士学院卒業
2004年：
仙台第一歯科医院勤務
2005年-2011年：
医療法人社団東北福祉会　介護老人保健施設せんだんの丘
2014年：
社会福祉法人東北福祉会　特別養護老人ホームせんだんの里
2017年：
社会福祉法人まほろば　特別養護老人ホームまほろばの里向山

介護領域において、歯科専門職が密接に関与する必要性の認識が高まっている。演者は、これまで一般歯科医院の訪問診療の他、介護保険施設に歯科衛生士として勤務し、そのようなニーズに応える方法を模索し、本学会学術大会等で報告してきた。また、高齢者の口腔ケアに関わる歯科衛生士が月１回集まって情報交換を行う「口腔ケア連絡会」（仙台、2009年発足）では、歯科衛生士が介護の現場で孤立しないことと、互いに連携してシームレスな口腔健康管理が実現されることを目的に取り組んできた。本発題では、現在勤務する施設における多職種と連携した食生活支援のあり方と、口腔ケア連絡会で企画して取り組んでいる『「歯科×栄養」交流会』について報告し、多職種連携の課題と可能性について紹介したい。

演者が現在勤務する特別養護老人ホームでは、開所時(2017年4月)より、施設入居者が最期まで自分の口から食べ続けることを支援するために歯科衛生士を常勤雇用し、管理栄養士をはじめとする多職種連携に取り組んでいる。介護保険施設の中でも特別養護老人ホーム入居者の多くは、認知症や全身状況低下により適切な歯科受療をせずに入居するケースが多く、食べることの課題を抱えている。先ず入居時に、歯科衛生士が口腔内アセスメントを行い、協力歯科医療機関と連携を図りながら口腔健康管理を行う中で、個々の機能に合わせた食事形態の選択･提供や、歯科治療後の咀嚼訓練などを行っている。また、多職種による月１回のミールラウンドを実施し、全職種が共通のスクリーニングシートを用いることで専門的視点を活かして共有し、個々に対象者に最適な支援方法を見出している。そのためには、職種間の役割や職業理解が欠かせない。そして、それは施設内に限ったことではなく、高齢者の生活を支える全ての関連職種に必要であり、その中で歯科衛生士が最も連携を強化すべきは管理栄養士であると考えた。そこで、前述の口腔ケア連絡会でこれまでに4回の『「歯科×栄養」交流会』を開催した。交流会では市内で先進的に食支援に関わる専門職より事例を提供してもらい、気づきの視点を養うことと、職種間で自由に意見を交わし相互理解を深めること目指している。参加者が増加し、交流の成果が少しずつ見えるようになる一方で、より効果的・具体的な連携の実現のために交流の方法を改善することが今後の課題と考えている。(COI 開示:なし)

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

○藤原 千尋[1]（1. 国立病院機構福山医療センター　統括診療部　歯科衛生士）

【略歴】

2003年：
福山歯科衛生士学校卒業
2003年：
堤歯科医院入職
2005年：
フリーランス歯科衛生士
訪問歯科診療における口腔ケア担当
2011年：
福山歯科衛生士学校非常勤講師
2012年：
独立行政法人国立病院機構福山医療センター入職
2015年：
同上　口腔相談支援センター　副センター長
2016年：
同上　主任歯科衛生士

当院は歯科非標榜の急性期病院である。平成24年度より地域歯科医師会と連携し周術期口腔機能管理システムを稼働している。当初、挙手制にて登録された地域歯科医療機関との連携のみを行っていたが、令和元年度より同歯科医師会の協力のもと登録していない歯科医療機関や市外の歯科医療機関への連携も開始した。さらに院内において「患者入院支援・周術期管理チーム」を立ち上げ歯科衛生士も参画し、より質の高い院内連携および歯科医療連携を行うことを目的に、入院前より歯科衛生士が口腔内評価、患者指導を行っている。必要症例においては、周術期口腔機能管理依頼書に歯科衛生士の評価内容を追記し、術前口腔機能管理の依頼を行う。退院時には全ての患者の情報提供を行い周術期で終わらないように地域歯科医療機関へ継続的な口腔機能管理の依頼を行っている。さらに患者のセルフケア能力や認知機能の状態、口腔への意識の高さなどに応じて歯科衛生士連絡書の発行も行っている。

また、周術期口腔機能管理以外の症例においても、転院後に口腔ケアの継続や歯科医療連携が途切れることのないよう、後方連携病院や施設などの看護師、スタッフ宛に歯科介入の依頼書と歯科医療機関や歯科衛生士に宛てた情報提供書の発行も行っている。

当院歯科衛生士が発行する情報提供書や歯科衛生士連絡書においては、主科の治療の状況のみならず、セルフケア能力や摂食嚥下機能評価、食事摂取量、患者や家族の思いなど、可能な限り多くの情報を記載することを心がけている。私たち急性期病院の歯科衛生士は、病棟での口腔衛生管理で終わるのではなく、急性期からいかに後方連携病院や地域へ繋げていくか、歯科医療連携を調整していくことが大きな役割の一つであり、情報提供書を発行することはその一歩である。

最後に、歯科非標榜の病院において、歯科医療従事者が在籍していることは院内スタッフの意識改革や医科歯科連携の一助となり、今後地域包括ケアシステムを構築する上で歯科と歯科の密な連携を行っていくことが、ひいては充実した医科歯科連携、地域医療連携を行うことに繋がると考える。

（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部）

【略歴】

2000年：
東京都立大学工学部 応用化学科　卒業
2001年：
東京医科歯科大学歯学部 学士編入学
2005年：
東京医科歯科大学歯学部 卒業
2009年：
東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野 修了
2006年～2010年：
国立感染症研究所 細菌第１部研究員
2011年：
カナダ・エドモントン ミザリコーディア・コミュニティ病院 摂食嚥下リハビリテーション部門へ留学
2012年：
敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科　訪問診療部長（現職）

当院は開院70年を迎える歯科診療所であり、演者は2011年に3代目である夫と共に診療に加わった。もともと当院は1990年ころより近隣の精神科病院への歯科訪問診療を実施していた経緯もあり、訪問先の医師などとの連携は比較的密に行われていた。そのため、摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）を専門とする演者が診療所に加わった際には、嚥下リハや歯科訪問診療の依頼が自然と増えてくるものと考えていたが、現実はそう甘くはなく、依頼がほとんどない状態が続くこととなった。

この状況を打開するために我々は、依頼元となるであろう医師や訪問看護、ケアマネジャーが集まる地域の勉強会に積極的に参加し、講演の最後に必ず名乗ってから質問するということを常に行うようにし、まずは自らが提供可能な医療の内容を知ってもらえるように努めた。また、診療情報提供書のやり取りも丁寧に、こまめに行い、地域の医師からの信頼を得られるよう努力を行った。その結果、外来部門・訪問部門ともに、医師から紹介される新患が徐々に増えるようになったが、それに伴って新たな問題も発生してきた。それは、歯科的な対処だけでは問題解決が不可能な、生活面へのアプローチが必要な患者が増えてきたことである。

そこで当院では、外来部門と訪問部門の双方に、ケアマネジャー資格を有する歯科衛生士を、専任の地域連携担当者として配置し、医療だけでなく、担当ケアマネを始めとする介護との連携も密に図れる体制を構築した（当院ではスタッフに対し、ケアマネ資格取得を積極的に後押ししており、院内勉強会などを開催している）。具体的には、外来に独居高齢者が受診した際には、歯科とは直接関係のない話であっても近況を聞くようにし、必要に応じて地域包括支援センター等と連絡を取り合うようにしている。また訪問部では、病院から退院する際の退院時カンファレンスや、介護保険におけるサービス担当者会議にはできる限り参加するようにしている。さらに院内における情報共有は、独自開発のＩＴシステムを活用しており、チームとしての治療方針の統一が図れるようにしている。

このように、院内外で連携を行うためには、ヒトとシステムへの投資と、情報共有を重んじる組織文化醸成の両輪が必要となり、この実現には、トップの覚悟が求められていると言えるだろう。

©Japanese Society of Gerodontology

（ＣＯＩ開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-CL] 総括

(Sat. Nov 7, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY3-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

口腔乾燥症 共同シンポジウム | オンデマンド動画

口腔乾燥症新分類案

座長:岩渕 博史(神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野)

【略歴】

1992年3月：
東京歯科大学卒業
1992年5月：
慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）
1998年7月：
慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）
2001年5月：
国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科　歯科医長
2009年4月：
慶應義塾大学医学部講師（非常勤）
2013年11月：
神奈川歯科大学顎顔面外科学講座　診療科講師
2015年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座　准教授
2017年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野　准教授（現在に至る）

日本歯科医学会連合　臨床研究支援委員会　委員長
日本歯科医師会医薬品委員会委員
日本歯科医師会保険適用検討委員会委員
神奈川県歯科医師会　がん診療医科歯科連携委員会委員

[SY4-OP] 挨拶

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか　新分類案の概念ー口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点からー

○岩渕 博史[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野）

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成　ー口腔乾燥症の新分類（案）ー

○伊藤 加代子[1]、服部 佳功[2]、岩渕 博史[3]、山本 一彦[4]、中川 洋一[5]、土井田 誠[6]、山内 智博[7]、中村 誠司[8]（1. 日本老年歯科医学会，新潟大学医歯学総合病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会，東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会，神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面病態診断 治療学講座　顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会，奈良県総合医療センターロ腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会，鶴見大学歯学部附属病院　口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会，杉田玄白記念公立小浜病院　歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会，がん・感染症センター　都立駒込病院　歯科口腔外科、8. 日本口腔ケア学会，九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

[SY4-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

[SY4-OP] 挨拶

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか　新分類案の概念ー口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点からー

○岩渕 博史[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野）

【略歴】

1992年3月：
東京歯科大学卒業
1992年5月：
慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）
1998年7月：
慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）
2001年5月：
国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科　歯科医長
2009年4月：
慶應義塾大学医学部講師（非常勤）
2013年11月：
神奈川歯科大学顎顔面外科学講座　診療科講師
2015年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座　准教授
2017年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野　准教授（現在に至る）

日本歯科医学会連合　臨床研究支援委員会　委員長
日本歯科医師会医薬品委員会委員
日本歯科医師会保険適用検討委員会委員
神奈川県歯科医師会　がん診療医科歯科連携委員会委員

口腔乾燥症とは、自覚的・他覚的な口（口腔）の乾燥症状であると理解され、類似した言葉にドライマウス(Dry mouth)や口渇がある。口腔乾燥症の頻度には様々な報告がある。報告者により頻度が異なる原因は口腔乾燥症の定義やそれに基づく診断方法が異なるためである。欧米では口腔乾燥症と唾液分泌減少症を明確に分け議論が行われているが、本邦では曖昧にされていることが多い。口腔乾燥症を疾病と捉えた場合に、口腔乾燥感と唾液分泌減少のどちらに主眼を置き口腔乾燥症を考えるかが重要である。唾液には周知のごとく、様々な働きがあり、生体の恒常性維持に大きな役割を果たしている。そのため、唾液の量的および質的変化が口腔内に生じた場合が口腔乾燥症への介入時期と考えている。しかし、唾液の質的・量的変化を正確に捉えることは容易ではない。様々な方法で唾液量や粘膜水分量の測定が行なわれているが何れの検査においても利点と欠点があり、何れの検査を行なうべきか迷うことがある。その際、期待する唾液の働きを考えると必要な検査方法が分かってくる。患者の状態により粘膜の荒れ（疼痛や味覚障害）、口腔乾燥感、口腔衛生管理（主に口腔粘膜への付着物）など何れの口腔乾燥状態に主眼を置かれているかを考え検査を進める必要がある。分泌唾液が問題となるのであれば安静時や刺激時の唾液分泌量を測定する必要があるが、口腔衛生管理に主眼が置かれる ADL低下患者であれば、唾液分泌量よりも粘膜水分量が問題となることも多い。治療も何を改善したいかにより、ゴールが異なることからその方法も異なる。治療目標により、唾液分泌量を増やす必要があるのか、口腔粘膜の保湿や加湿を

©Japanese Society of Gerodontology

行えればいいのか、患者の訴えは何かにより治療法や対処法を選択する。口腔乾燥症の治療を考える上でもうひとつ問題となるのが、口腔乾燥感を訴えるが他覚的に異常がない患者や自覚症状の訴えはないが、唾液分泌量が減少している患者である。前者の原因は様々議論されているが結論は出ていない。しかしながら、口腔乾燥感を訴え、医療機関に助けを求めて来院する患者に治療を施すのがわれわれの使命であり、対応は必要である。また、唾液の働きを考えると自覚症状の有無に関係なく唾液分泌量がある一定量よりも減少しているのであれば、治療介入する必要があると考えている。今回4学会で検討した口腔乾燥症の新分類案はこれらの問題を解決すべく工夫されている。

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成　ー口腔乾燥症の新分類（案）ー

○伊藤 加代子[1]、服部 佳功[2]、岩渕 博史[3]、山本 一彦[4]、中川 洋一[5]、土井田 誠[6]、山内 智博[7]、中村 誠司[8]（1. 日本老年歯科医学会，新潟大学医歯学総合病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会，東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会，神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面病態診断 治療学講座　顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会，奈良県総合医療センター口腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会，鶴見大学歯学部附属病院　口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会，杉田玄白記念公立小浜病院　歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会，がん・感染症センター　都立駒込病院　歯科口腔外科、8. 日本口腔ケア学会，九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

【略歴】

1998年：
九州歯科大学卒業
2002年：
九州歯科大学大学院修了
2002年：
（財）長寿科学振興財団　リサーチ・レジデント
2005年：
新潟大学医歯学総合病院加齢歯科診療室　助教
（現口腔リハビリテーション科）
2015年：
新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科　病院講師

口腔乾燥を訴える者は増えており，口腔乾燥をもたらす原因の分類や治療方針などの作成が望まれる．2005年に始まった日本口腔粘膜学会（現：日本口腔内科学会）の用語・分類検討委員会では，口腔乾燥症（ドライマウス）の分類案を作成し，数度の議論を重ねて改訂を行った後，2008年9月19日に行われたワークショップでその最終案を示した．しかし，他学会や医療機関などでは，独自の分類が用いられており，見解の一致を得ることが困難であった．今後の医療連携や学生教育を考えると，「口腔乾燥症の分類，治療指針」の統一が必要であると考え，日本口腔内科学会，日本歯科薬物療法学会，日本口腔ケア学会と本学会による4学会合同で「口腔乾燥症の分類，治療指針」の作成を行うこととなった．本委員会は2017年12月12日より開始され，数々の議論を経て，口腔乾燥症の新分類（案）作成に至った．新分類案は，2019年9月21日に行われた第29回日本口腔内科学会で公表された．

本分類案では，口腔乾燥症を，「自覚的な口腔乾燥感と他覚的な口腔乾燥所見（唾液の量的減少と唾液の質的変化を含む）のいずれかを認めるもの」と定義した．すなわち，唾液分泌量の減少が認められなくても，口腔乾燥感を有する場合は，口腔乾燥症であるとみなしている．さらに，「唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的変化があるもの」，「唾液分泌量の減少および分泌唾液の質的変化がないもの」に分類し，前者には，唾液腺実質

©Japanese Society of Gerodontology

障害，唾液分泌刺激障害，全身性障害，特発性のものが，後者には，全身的な原因によるもの，口腔に原因があるもの，薬剤性，特発性のものが含まれる．

今回，本分類案について概説し，参加者に広く意見を求めることで，より臨床に即し，多くの教育機関および医療機関で使用可能な分類作成につなげたいと考えている．

4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会

口腔乾燥症の新分類（案）

口腔乾燥症とは：自覚的な口腔乾燥感と他覚的な口腔乾燥所見（唾液の量的減少と唾液の質的変化を含む）のいずれかを認めるもの

1. 唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的変化があるもの

1) 唾液腺実質障害

(1) 唾液腺形成不全または欠損

・唾液腺無形成

・唾液腺の摘出または外傷

(2) 唾液腺組織の器質的変化または障害

・唾液腺腫瘍

・頭頸部の放射線治療

・慢性唾液腺炎

Sjö gren症候群

慢性移植片対宿主病

細菌感染症

ウイルス感染症（ HIV， CMVなど）

・薬剤性唾液腺組織障害

抗悪性腫瘍薬など

©Japanese Society of Gerodontology

(3) 導管炎

・唾石症

・導管の閉塞

2) 唾液分泌刺激障害

(1) 中枢性唾液分泌刺激障害

・精神疾患

・精神的ストレス

・頭蓋内疾患

脳卒中，脳腫瘍，認知症など

・更年期障害

(2) 末梢性唾液分泌刺激障害

・薬剤性唾液分泌抑制

Ca拮抗薬，抗ヒスタミン薬，三環系抗うつ薬，向精神薬，オピオイド，抗コリン薬，利尿薬など

・咀嚼機能低下

咀嚼筋，表情筋の筋力低下，義歯・歯の欠損

・末梢神経損傷

顔面神経麻痺，舌咽神経麻痺

・口腔感覚障害

味覚障害

3) 全身性障害

・脱水

人工透析，皮膚から水分喪失（発熱，多汗），消化管からの水分喪失（嘔吐，下痢），胸水・腹水貯留，糖尿病，尿崩症，尿濃縮能低下，甲状腺疾患，利尿薬など

・貧血

4) 特発性

©Japanese Society of Gerodontology

2. 唾液分泌量の減少と分泌唾液の質的変化のいずれもないもの

1) 全身的な原因によるもの

・精神疾患

・心因性を思わせる原因不明疾患

2) 口腔に原因があるもの

・蒸発

口呼吸の習慣，鼻閉，顎変形・歯列不正，顎関節脱臼など

・感覚障害

口腔内灼熱症候群，口腔粘膜の障害など

3) 薬剤性

4) 特発性

[SY4-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

口腔乾燥症 共同シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔乾燥症新分類案

座長:服部 佳功(東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野)、岩渕 博史(神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野)

Sat. Nov 7, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場

【服部 佳功先生略歴】

1991年：
東北大学大学院歯学研究科修了、東北大学歯学部　歯科補綴学第二講座　助手
2003年：
東北大学歯学部附属病院　高齢者歯科治療部　講師
2005年：
東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野　助教授
2007年：
同　准教授
2014年：
同　教授

【岩渕 博史先生略歴】

1992年3月：
東京歯科大学卒業
1992年5月：
慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）
1998年7月：
慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）
2001年5月：
国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科　歯科医長
2009年4月：
慶應義塾大学医学部講師（非常勤）
2013年11月：
神奈川歯科大学顎顔面外科学講座　診療科講師
2015年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座　准教授
2017年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野　准教授（現在に至る）

日本歯科医学会連合　臨床研究支援委員会　委員長
日本歯科医師会医薬品委員会委員
日本歯科医師会保険適用検討委員会委員
神奈川県歯科医師会　がん診療医科歯科連携委員会委員

[SY4-OP] 挨拶

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか　新分類案の概念ー口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点からー

○岩渕 博史[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野）

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成　ー口腔乾燥症の新分類（案）ー

○伊藤 加代子[1]、服部 佳功[2]、岩渕 博史[3]、山本 一彦[4]、中川 洋一[5]、土井田 誠[6]、山内 智博[7]、中村 誠

©Japanese Society of Gerodontology

司[8]（1. 日本老年歯科医学会，新潟大学医歯学総合病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会，東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会，神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面病態診断 治療学講座　顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会，奈良県総合医療センター口腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会，鶴見大学歯学部附属病院　口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会，杉田玄白記念公立小浜病院　歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会，がん・感染症センター　都立駒込病院　歯科口腔外科、8. 日本口腔ケア学会，九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

[SY4-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[SY4-OP] 挨拶

(Sat. Nov 7, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか　新分類案の概念ー口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点からー

○岩渕 博史[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野）

【略歴】

1992年3月：
東京歯科大学卒業
1992年5月：
慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）
1998年7月：
慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）
2001年5月：
国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科　歯科医長
2009年4月：
慶應義塾大学医学部講師（非常勤）
2013年11月：
神奈川歯科大学顎顔面外科学講座　診療科講師
2015年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座　准教授
2017年4月1日：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野　准教授（現在に至る）

日本歯科医学会連合　臨床研究支援委員会　委員長
日本歯科医師会医薬品委員会委員
日本歯科医師会保険適用検討委員会委員
神奈川県歯科医師会　がん診療医科歯科連携委員会委員

口腔乾燥症とは、自覚的・他覚的な口（口腔）の乾燥症状であると理解され、類似した言葉にドライマウス(Dry mouth)や口渇がある。口腔乾燥症の頻度には様々な報告がある。報告者により頻度が異なる原因は口腔乾燥症の定義やそれに基づく診断方法が異なるためである。欧米では口腔乾燥症と唾液分泌減少症を明確に分け議論が行われているが、本邦では曖昧にされていることが多い。口腔乾燥症を疾病と捉えた場合に、口腔乾燥感と唾液分泌減少のどちらに主眼を置き口腔乾燥症を考えるかが重要である。唾液には周知のごとく、様々な働きがあり、生体の恒常性維持に大きな役割を果たしている。そのため、唾液の量的および質的変化が口腔内に生じた場合が口腔乾燥症への介入時期と考えている。しかし、唾液の質的・量的変化を正確に捉えることは容易ではない。様々な方法で唾液量や粘膜水分量の測定が行なわれているが何れの検査においても利点と欠点があり、何れの検査を行なうべきか迷うことがある。その際、期待する唾液の働きを考えると必要な検査方法が分かってくる。患者の状態により粘膜の荒れ（疼痛や味覚障害）、口腔乾燥感、口腔衛生管理（主に口腔粘膜への付着物）など何れの口腔乾燥状態に主眼を置かれているかを考え検査を進める必要がある。分泌唾液が問題となるのであれば安静時や刺激時の唾液分泌量を測定する必要があるが、口腔衛生管理に主眼が置かれる ADL低下患者で

©Japanese Society of Gerodontology

あれば、唾液分泌量よりも粘膜水分量が問題となることも多い。治療も何を改善したいかにより、ゴールが異なることからその方法も異なる。治療目標により、唾液分泌量を増やす必要があるのか、口腔粘膜の保湿や加湿を行えればいいのか、患者の訴えは何かにより治療法や対処法を選択する。口腔乾燥症の治療を考える上でもうひとつ問題となるのが、口腔乾燥感を訴えるが他覚的に異常がない患者や自覚症状の訴えはないが、唾液分泌量が減少している患者である。前者の原因は様々議論されているが結論は出ていない。しかしながら、口腔乾燥感を訴え、医療機関に助けを求めて来院する患者に治療を施すのがわれわれの使命であり、対応は必要である。また、唾液の働きを考えると自覚症状の有無に関係なく唾液分泌量がある一定量よりも減少しているのであれば、治療介入する必要があると考えている。今回4学会で検討した口腔乾燥症の新分類案はこれらの問題を解決すべく工夫されている。

(Sat. Nov 7, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成　ー口腔乾燥症の新分類（案）ー

○伊藤 加代子[1]、服部 佳功[2]、岩渕 博史[3]、山本 一彦[4]、中川 洋一[5]、土井田 誠[6]、山内 智博[7]、中村 誠司[8]（1. 日本老年歯科医学会，新潟大学医歯学総合病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会，東北大学大学院歯学研究科　加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会，神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面病態診断 治療学講座　顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会，奈良県総合医療センターー口腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会，鶴見大学歯学部附属病院　口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会，杉田玄白記念公立小浜病院　歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会，がん・感染症センター　都立駒込病院　歯科口腔外科、8. 日本口腔ケア学会，九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野）

【略歴】

1998年：
九州歯科大学卒業
2002年：
九州歯科大学大学院修了
2002年：
（財）長寿科学振興財団　リサーチ・レジデント
2005年：
新潟大学医歯学総合病院加齢歯科診療室　助教
（現口腔リハビリテーション科）
2015年：
新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科　病院講師

口腔乾燥を訴える者は増えており，口腔乾燥をもたらす原因の分類や治療方針などの作成が望まれる．2005年に始まった日本口腔粘膜学会（現：日本口腔内科学会）の用語・分類検討委員会では，口腔乾燥症（ドライマウス）の分類案を作成し，数度の議論を重ねて改訂を行った後，2008年9月19日に行われたワークショップでその最終案を示した．しかし，他学会や医療機関などでは，独自の分類が用いられており，見解の一致を得ることが困難であった．今後の医療連携や学生教育を考えると，「口腔乾燥症の分類，治療指針」の統一が必要であると考え，日本口腔内科学会，日本歯科薬物療法学会，日本口腔ケア学会と本学会による4学会合同で「口腔乾燥症の分類，治療指針」の作成を行うこととなった．本委員会は2017年12月12日より開始され，数々の議論を経て，口腔乾燥症の新分類（案）作成に至った．新分類案は，2019年9月21日に行われた第29回日本口腔内科学会で公表された．

本分類案では，口腔乾燥症を，「自覚的な口腔乾燥感と他覚的な口腔乾燥所見（唾液の量的減少と唾液の質的変

©Japanese Society of Gerodontology

化を含む）のいずれかを認めるもの」と定義した．すなわち，唾液分泌量の減少が認められなくても，口腔乾燥感を有する場合は，口腔乾燥症であるとみなしている．さらに，「唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的変化があるもの」，「唾液分泌量の減少および分泌唾液の質的変化がないもの」に分類し，前者には，唾液腺実質障害，唾液分泌刺激障害，全身性障害，特発性のものが，後者には，全身的な原因によるもの，口腔に原因があるもの，薬剤性，特発性のものが含まれる．

今回，本分類案について概説し，参加者に広く意見を求めることで，より臨床に即し，多くの教育機関および医療機関で使用可能な分類作成につなげたいと考えている．

4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会

口腔乾燥症の新分類（案）

口腔乾燥症とは：自覚的な口腔乾燥感と他覚的な口腔乾燥所見（唾液の量的減少と唾液の質的変化を含む）のいずれかを認めるもの

1. 唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的変化があるもの

1) 唾液腺実質障害

(1) 唾液腺形成不全または欠損

・唾液腺無形成

・唾液腺の摘出または外傷

(2) 唾液腺組織の器質的変化または障害

・唾液腺腫瘍

・頭頸部の放射線治療

・慢性唾液腺炎

Sjö gren症候群

慢性移植片対宿主病

細菌感染症

ウイルス感染症（ HIV， CMVなど）

・薬剤性唾液腺組織障害

©Japanese Society of Gerodontology

抗悪性腫瘍薬など

(3) 導管炎

・唾石症

・導管の閉塞

2) 唾液分泌刺激障害

(1) 中枢性唾液分泌刺激障害

・精神疾患

・精神的ストレス

・頭蓋内疾患

脳卒中，脳腫瘍，認知症など

・更年期障害

(2) 末梢性唾液分泌刺激障害

・薬剤性唾液分泌抑制

Ca拮抗薬，抗ヒスタミン薬，三環系抗うつ薬，向精神薬，オピオイド，抗コリン薬，利尿薬など

・咀嚼機能低下

咀嚼筋，表情筋の筋力低下，義歯・歯の欠損

・末梢神経損傷

顔面神経麻痺，舌咽神経麻痺

・口腔感覚障害

味覚障害

3) 全身性障害

・脱水

人工透析，皮膚から水分喪失（発熱，多汗），消化管からの水分喪失（嘔吐，下痢），胸水・腹水貯留，糖尿病，尿崩症，尿濃縮能低下，甲状腺疾患，利尿薬など

©Japanese Society of Gerodontology

・貧血

4) 特発性

2. 唾液分泌量の減少と分泌唾液の質的変化のいずれもないもの

1) 全身的な原因によるもの

・精神疾患

・心因性を思わせる原因不明疾患

2) 口腔に原因があるもの

・蒸発

口呼吸の習慣，鼻閉，顎変形・歯列不正，顎関節脱臼など

・感覚障害

口腔内灼熱症候群，口腔粘膜の障害など

3) 薬剤性

4) 特発性

(Sat. Nov 7, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[SY4-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

歯科衛生士シンポジウム | オンデマンド動画

老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える

座長:石黒 幸枝(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)、菅野 亜紀(東京歯科大学短期大学　歯科衛生学科)

【石黒 幸枝先生略歴】

1984年：
滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科 卒業
歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て
2010年～2016年：
地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき非常勤
2015年～2019年：
湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室非常勤
2015年～：
北海道家庭医療学センター 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤
2016年～：
地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ非常勤
2019年～：
医療法人益歯会 成田歯科医院非常勤

日本老年歯科医学会理事
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士委員会委員
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（在宅療養指導・口腔機能管理）（老年歯科）

【菅野 亜紀先生略歴】

1995年3月：
東邦歯科医療専門学校歯科衛生士学科卒業
2006年3月：
明星大学人文学部卒業 （学士（教育学））
2010年4月：
新潟大学医歯学総合病院　歯科衛生部門勤務
2013年3月：
新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了（歯学博士）
2015年9月：
東京歯科大学歯科衛生士専門学校
東京歯科大学市川総合病院　歯科・口腔外科（兼任）
2017年4月：
東京歯科大学短期大学歯科衛生学科　講師 現在に至る

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（老年歯科）（医科歯科連携・口腔機能管理）
日本口腔インプラント学会認定歯科衛生士

[SY5-1]　老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える～歯科衛生士力全開を目指して～
〇石黒 幸枝[1]（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）
[SY5-2]　認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで
〇山根 瞳[1]（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割　ー途切れない歯科支援をー
○加藤 真莉[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター）
[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること
○川野 麻子[1]（1. 口腔栄養サポートチーム　レインボー）
[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望
○渡邉 理沙[1]（1. 医療法人静心会　桶狭間病院藤田こころケアセンター）
[SY5-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

[SY5-1] 老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える～歯科衛生士力全開を目指して～

○石黒 幸枝[1]（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

【略歴】

1984年 ：
滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科 卒業
歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て
2010年～2016年：
地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき非常勤
2015年～2019年：
湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室非常勤
2015年～：
北海道家庭医療学センター 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤
2016年～：
地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ非常勤
2019年～：
医療法人益歯会 成田歯科医院非常勤

日本老年歯科医学会理事
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士委員会委員
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（在宅療養指導・口腔機能管理）（老年歯科）

学会設立30周年記念大会における歯科衛生士シンポジウムは、老年歯科分野の認定歯科衛生士が誕生して10年目の節目ともなるため、この分野の歯科衛生士の活動を振り返るとともに今後のさらなる発展を目指すことを目的に企画した。本学会誌第34巻第１号で山根源之先生がお示しされたように、2007年（第18回学術大会）から歯科衛生士対象のシンポジウムが始まり、2010年に老年歯科分野の認定歯科衛生士が誕生した。この認定歯科衛生士制度は、審査機関は本学会であるが、認定機関は日本歯科衛生士会となり両会の協力のもと運営されている。さらに認定更新は、多職種連携を必要とする分野であるため、職能団体の生涯研修を受講し知識を高めるとともに、専門学会である本学会において活動することで可能となっている。

その認定歯科衛生士を主として構成された本学会の歯科衛生士関連委員会は、学術大会におけるシンポジウム、交流会、主催セミナー等を企画・運営している。可能な限り会員のニーズを反映した活動を進めていくために、昨年 Webによるアンケート調査を本学会の歯科衛生士会員547名を対象に実施した。回答者数163名（回答率約30%）から自由記載の項目で貴重な意見が多数あがったため、本シンポジウムの冒頭で概要を報告する。

今回のシンポジウムでは、歯科衛生士関連委員会の発足時より支えてくださった山根瞳先生から老年歯科分野における歯科衛生士に期待することをご講演いただく。さらに、全国で活躍中の認定歯科衛生士3名からは、それぞれの現場での活動および今後の展望を発表していただき、会場の皆さんと老年歯科医学分野の歯科衛生士の未来をディスカッションする機会としたい。（ COI開示：なし）

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

©Japanese Society of Gerodontology

○山根 瞳[1]（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

【略歴】

1970年：
東京歯科大学卒業
1974年：
東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
東京歯科大学講師（病理学講座）
アポロ学園歯科衛生士学校講師
1981年：
今尾歯科医院勤務
1981年：
東京都養育院非常勤医員
1986年：
アポロ学園歯科衛生士学校校長
(現アポロ歯科衛生士専門学校)

1986年9月13日、東京・市ヶ谷の日本大学会館で日本老年歯科医学研究会が設立総会を開催した。参加者は約400名、その中に歯科衛生士が何名いたかはわからない。

それから4年後の1990年、日本老年歯科医学会として再出発したときの理事会に、歯科衛生士・看護婦等の入会を促すために学会費の軽減しようという案件が提案された。しかし職種は違っても老年歯科を担う会員としての立場は同じであり、将来同じ立場で発言するためにも会費は同額がよいとこの提案は却下された。そんな危惧にもかかわらず、歯科衛生士の学会参加者は順調に伸び、第8回大会（1997年）の参加者944名のうち歯科衛生士・医療関係者は177名となった。

1999年には介護関連委員会の中に「口腔ケア委員会」が発足し、翌年から学会誌に「口腔ケアシリーズ」の掲載が始まった。委員は歯科医師のみであったが書き手は歯科衛生士、看護婦であった。2002年本学会の目的達成のために必要な事業として「オーラルケアに関する周知活動」が取りあげられ、歯科衛生士の評議員がはじめて推薦された。2004年常任理事に歯科衛生士担当が決まり、認定医・認定歯科衛生士制度の導入を検討しはじめた。この頃個人会員1797名中82名が歯科衛生士であった。

2006年の大会で、「介護保険と歯科衛生士」のタイトルで、その頃歯科界がどう対応するか悩んでいた介護保険について歯科衛生士がコーディネータ、シンポジストとして登壇するシンポジウムが開催された。その後、歯科衛生士を対象とするシンポジウムが大会ごとに開催されるようになった。

どのような認定制度にするか他学会とも比較検討し、認定看護師をモデルとして、本学会が推薦し日本歯科衛生士会が認定することとした。2008年から歯科衛生士関連委員会の委員8名中5名が歯科衛生士となり、専門審査の準備が始まった。

2010年６月の定時総会で認定歯科衛生士専門審査制度が承認され、8月歯科衛生士関連委員会の歯科衛生士5名が最初の認定歯科衛生士となった。同年12月12日、歯科衛生士関連委員会による認定衛生士専門審査が日本歯科大学で実施され、翌年1月日本歯科衛生士会の認定委員会を経て50名の「認定歯科衛生士（老年歯科）」が誕生した。50名という数字は会員の歯科衛生士がどれだけ待ち望んでいたかがわかる数字である。

そして10年、「認定歯科衛生士（老年歯科）」をどう活かすかをもう一度考えて欲しい。

（ COI開示:無し）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割　ー途切れない歯科支援をー

○加藤 真莉[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター）

【略歴】

日本医歯薬専門学校歯科衛生士科　卒業
2012年：
杉並区歯科保健医療センター勤務
2014年：
杉並区歯科保健医療センター主任歯科衛生士
2016年：
老年歯科医学会認定歯科衛生士　取得
2018年：
障害者歯科学会認定歯科衛生士　取得

勤務地である杉並区歯科保健医療センターは、杉並区歯科医師会立の医療機関として一般の歯科受診が困難な障害者・高齢者・有病者を対象に外来・訪問診療を行っている。歯科医師会との知識や技術、診療情報の共有及び、行政との連携も重要な役割である。そのため、従事する歯科衛生士には、障害・疾病・老年期等に関する専門知識、対応技術に加え、連携を円滑に進めるためのコーディネート力も求められる。

訪問診療開始から9年が経過し、在宅訪問は月平均213件、さらに施設訪問、病院連携、歯科衛生士による居宅療養管理指導を行う拠点「口腔ケアステーション」の設置など、老年分野における業務拡大は著しい。また口腔ケア・機能への関心の深化、ニーズの増加を受け、区民・多職種向け講演会の実施等、歯科衛生士が主体となる活動の場も増加した。

そのような環境下において感じた「自信をもって患者さんと向き合いたい」という思いが認定歯科衛生士を目指したきっかけである。認定資格の取得は、患者対応だけでなく多職種連携や講演など対外的な活動においても、自らの専門性を示す客観的評価として自信につながった。また、学び続けるモチベーションの基盤となっている点も有意義であったと考える。

要介護高齢者を支えるためには各職種と分野を超え連携することが大切であり、口腔にとどまらず全身、生活へと見通せる広い視野が求められる。そして歯科衛生士は患者、家族の身近な支援者として、歯科と多職種をつなぐ役割を果たす。しかし介護現場の専門職として働く歯科衛生士の数は増えつつあるものの、その知名度は未だ十分でない。

また介護現場では、う蝕や歯周病が重症化し汚染された口腔や、摂食嚥下機能が著しく低下した状況を目にする機会も多く、何らかの理由により歯科の介入が途切れてしまう要介護高齢者の現状が窺える。歯科衛生士が役割を果たすことにより、高齢化、疾病の進行、生活動態に合わせた途切れない支援をしていくことが、これからの10年に抱く展望である。

本シンポジウムでは、歯科衛生士が口腔健康管理の専門職として周知され、地域包括ケアの重要な職種として活躍できるように、認定歯科衛生士取得の意義とともに考えてみたい。また歯科衛生士が各々の立場で察知したニーズを継続した支援につなげていくためには何が必要であるか、歯科医師会立の診療機関で働く認定歯科衛生士の役割を再考する機会としたい。

©Japanese Society of Gerodontology

（ COI開示なし）

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子[1] （1. 口腔栄養サポートチーム　レインボー）

【略歴】

1992年：
実践女子大学　文学部美学美術史学科　卒業
2012年：
アポロ歯科衛生士専門学校　卒業
2012年～2017年：
都内　歯科診療所　勤務
訪問診療に従事
2017年：
口腔栄養サポートチーム　レインボー　参加

口腔栄養サポートチーム　レインボーは、フリーランスの歯科衛生士と管理栄養士の2職種からなる“食を支える“グループである。①居宅療養管理指導（訪問衛生指導）による訪問活動、②介護者への支援、③口腔健康管理の必要性とその方法、および適切な栄養摂取の必要性などの啓発活動、という3点を主な軸として日々活動に励んでいる。

　レインボー所属の歯科衛生士は地域の複数の歯科医院と非常勤雇用契約を結び、歯科医師の指示のもと患者宅を訪問している。この訪問活動の中、フリーランスの強みを生かし、在宅療養者やその家族の声に耳を傾けてより深く生活に寄り添うことが、歯科衛生士としてのやりがいにつながっている。

　食べる楽しみ、コミュニケーションの維持は在宅療養者にとって、生きる意欲に直結し QOL向上に大きな影響を及ぼしている。また、たとえ口から食べられなくなっても、歯科治療が困難になっても、最期を迎える時まで口腔環境を良好な状態を保つことがその人の尊厳を守ることになる。昨今、口腔健康管理の観点から、食支援を担う医科・歯科・介護との多職種連携協働の必要性は高まっている。

老年歯科分野に携わる歯科衛生士には歯科の知識はもちろんのこと、全身疾患の知識および要介護高齢者の生活を診る視点を持つことが求められる。今回のシンポジウムでは深く関わってきた在宅療養者やその家族から受け止めてきた不安や要望をお示しする。また、他職種と連携協働することで歯科と医科、介護との架け橋になる訪問歯科衛生士の可能性をお伝えしたい。

今回のシンポジウムを通じ、在宅療養生活を支えるチームの一員としての歯科衛生士の存在意義を考えるきっかけになれば幸いである。（ COI　開示なし）

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邉 理沙[1] （1. 医療法人静心会　桶狭間病院藤田こころケアセンター）

【略歴】

2006年：

©Japanese Society of Gerodontology

専門学校　宮城高等歯科衛生士学院　卒業
2006年：
藤田保健衛生大学病院（現 藤田医科大学病院）歯科口腔外科　常勤
2017年：
東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野　入学
2017年：
前田デンタルクリニック　非常勤
2019年：
医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター歯科　常勤
2019年：
朝日大学歯学部口腔病態医学講座 障害者歯科学分野　非常勤助教

一般社団法人　日本老年歯科医学会　代議員
公益社団法人　日本歯科衛生士会　認定分野B老年歯科認定歯科衛生士
一般社団法人　日本摂食嚥下リハビリテーション学会　評議員・認定士

歯科衛生士の国家資格を取得して14年になる。歯科衛生士を目指した当時、すでに少子高齢化は社会問題として提起されており、超高齢社会へと進展した。この間、医療・介護・福祉など多岐に役割が見出され、歯科医療は多様に変化を重ねてきた。それらは歯科衛生士の需要の広がりにも結びついていると感じている。

歯科衛生士を志望し、1年でも多く学生生活を送りたいという単純な動機で、当時は少数だった3年制の養成校を選択したが、そこでの教育内容は国家試験合格へ向けたものに加えて、超高齢社会で適応する人材になるためのカリキュラムが編成されており、それらの講義をきっかけに摂食嚥下障害に興味を持った。その興味は、“今後間違いなく増加する摂食嚥下障害患者に対応できる歯科衛生士になる！”という想いに発展し、研鑽できる環境を就職先に選択した。結果的に摂食嚥下障害に限定せず、急性期医療に関連する全身疾患の病態や治療・薬剤などの知識を得て、医療機関における疾患発症時から終末期に至る対応を経験した。日常臨床が、疾患や障害を有する老年期に該当する患者への対応が多く、その専門性と特化した知識を、指導的に発信する根拠となるものが必要だと考え、本学会の認定歯科衛生士を取得するに至った。

認定取得によって就業先の評価に反映されたことや、自信がついたことは個人的なメリットであった。しかし実状は、認定取得の有無による明瞭な境界がないため、認定歯科衛生士の質の担保が急務なのではないかと思う。自らの存在効果を打ち出していくことは、老年歯科分野の歯科衛生士の専門性の構築に直結するだろうし、そのためには診療だけに留めず研究レベルで見出すことが必要になる。それらを先導切って行う立場が、すでに認定を取得している我々であると思う。また、この分野に関する、より多くの知識を有しているのならば、指導者としての役割を担う必要もあり、卒前・後いずれにも教育的に還元することが、10年先への希望を作り出すことに直結するのだろうと考える。
本シンポジウムでは、演者の認定取得後の役割や日常のやりがいを提示し、一方で課題の先にある展望について、共有する場にしたいと考えている。
（ COI開示：なし）

[SY5-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

歯科衛生士シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える

座長:石黒 幸枝(米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)、菅野 亜紀(東京歯科大学短期大学　歯科衛生学科)
Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場

【石黒 幸枝先生略歴】

1984年：
滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科 卒業
歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て
2010年～2016年：
地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき非常勤
2015年～2019年：
湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室非常勤
2015年～：
北海道家庭医療学センター 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤
2016年～：
地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ非常勤
2019年～：
医療法人益歯会 成田歯科医院非常勤

日本老年歯科医学会理事
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士委員会委員
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（在宅療養指導・口腔機能管理）（老年歯科）

【菅野 亜紀先生略歴】

1995年3月：
東邦歯科医療専門学校歯科衛生士学科卒業
2006年3月：
明星大学人文学部卒業 （学士（教育学））
2010年4月：
新潟大学医歯学総合病院　歯科衛生部門勤務
2013年3月：
新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了（歯学博士）
2015年9月：
東京歯科大学歯科衛生士専門学校
東京歯科大学市川総合病院　歯科・口腔外科（兼任）
2017年4月：
東京歯科大学短期大学歯科衛生学科　講師 現在に至る

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（老年歯科）（医科歯科連携・口腔機能管理）
日本口腔インプラント学会認定歯科衛生士

[SY5-1]　老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える～歯科衛生士力全開を目指して～

○石黒 幸枝[1]（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳[1]（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割　ー途切れない歯科支援をー

○加藤 真莉[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター）

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子[1]（1. 口腔栄養サポートチーム　レインボー）

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邉 理沙[1]（1. 医療法人静心会　桶狭間病院藤田こころケアセンター）

[SY5-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY5-1] 老年歯科における歯科衛生士のこれまでの10年、これからの10年を考える～歯科衛生士力全開を目指して～

○石黒 幸枝[1]（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

【略歴】

1984年 ：
滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科 卒業
歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て
2010年～2016年：
地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき非常勤
2015年～2019年：
湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室非常勤
2015年～：
北海道家庭医療学センター 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤
2016年～：
地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ非常勤
2019年～：
医療法人益歯会 成田歯科医院非常勤

日本老年歯科医学会理事
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士委員会委員
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（在宅療養指導・口腔機能管理）（老年歯科）

学会設立30周年記念大会における歯科衛生士シンポジウムは、老年歯科分野の認定歯科衛生士が誕生して10年目の節目ともなるため、この分野の歯科衛生士の活動を振り返るとともに今後のさらなる発展を目指すことを目的に企画した。本学会誌第34巻第１号で山根源之先生がお示しされたように、2007年（第18回学術大会）から歯科衛生士対象のシンポジウムが始まり、2010年に老年歯科分野の認定歯科衛生士が誕生した。この認定歯科衛生士制度は、審査機関は本学会であるが、認定機関は日本歯科衛生士会となり両会の協力のもと運営されている。さらに認定更新は、多職種連携を必要とする分野であるため、職能団体の生涯研修を受講し知識を高めるとともに、専門学会である本学会において活動することで可能となっている。

その認定歯科衛生士を主として構成された本学会の歯科衛生士関連委員会は、学術大会におけるシンポジウム、交流会、主催セミナー等を企画・運営している。可能な限り会員のニーズを反映した活動を進めていくために、昨年 Webによるアンケート調査を本学会の歯科衛生士会員547名を対象に実施した。回答者数163名（回答率約30%）から自由記載の項目で貴重な意見が多数あがったため、本シンポジウムの冒頭で概要を報告する。

今回のシンポジウムでは、歯科衛生士関連委員会の発足時より支えてくださった山根瞳先生から老年歯科分野における歯科衛生士に期待することをご講演いただく。さらに、全国で活躍中の認定歯科衛生士3名からは、それぞれの現場での活動および今後の展望を発表していただき、会場の皆さんと老年歯科医学分野の歯科衛生士の未来をディスカッションする機会としたい。（ COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳[1]（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

【略歴】

1970年：
東京歯科大学卒業
1974年：
東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
東京歯科大学講師（病理学講座）
アポロ学園歯科衛生士学校講師
1981年：
今尾歯科医院勤務
1981年：
東京都養育院非常勤医員
1986年：
アポロ学園歯科衛生士学校校長
(現アポロ歯科衛生士専門学校)

1986年9月13日、東京・市ヶ谷の日本大学会館で日本老年歯科医学研究会が設立総会を開催した。参加者は約400名、その中に歯科衛生士が何名いたかはわからない。

それから4年後の1990年、日本老年歯科医学会として再出発したときの理事会に、歯科衛生士・看護婦等の入会を促すために学会費の軽減しようという案件が提案された。しかし職種は違っても老年歯科を担う会員としての立場は同じであり、将来同じ立場で発言するためにも会費は同額がよいとこの提案は却下された。そんな危惧にもかかわらず、歯科衛生士の学会参加者は順調に伸び、第8回大会（1997年）の参加者944名のうち歯科衛生士・医療関係者は177名となった。

1999年には介護関連委員会の中に「口腔ケア委員会」が発足し、翌年から学会誌に「口腔ケアシリーズ」の掲載が始まった。委員は歯科医師のみであったが書き手は歯科衛生士、看護婦であった。2002年本学会の目的達成のために必要な事業として「オーラルケアに関する周知活動」が取りあげられ、歯科衛生士の評議員がはじめて推薦された。2004年常任理事に歯科衛生士担当が決まり、認定医・認定歯科衛生士制度の導入を検討しはじめた。この頃個人会員1797名中82名が歯科衛生士であった。

2006年の大会で、「介護保険と歯科衛生士」のタイトルで、その頃歯科界がどう対応するか悩んでいた介護保険について歯科衛生士がコーディネータ、シンポジストとして登壇するシンポジウムが開催された。その後、歯科衛生士を対象とするシンポジウムが大会ごとに開催されるようになった。

どのような認定制度にするか他学会とも比較検討し、認定看護師をモデルとして、本学会が推薦し日本歯科衛生士会が認定することとした。2008年から歯科衛生士関連委員会の委員8名中5名が歯科衛生士となり、専門審査の準備が始まった。

2010年６月の定時総会で認定歯科衛生士専門審査制度が承認され、8月歯科衛生士関連委員会の歯科衛生士5名が最初の認定歯科衛生士となった。同年12月12日、歯科衛生士関連委員会による認定衛生士専門審査が日本歯科大学で実施され、翌年1月日本歯科衛生士会の認定委員会を経て50名の「認定歯科衛生士（老年歯科）」が誕生した。50名という数字は会員の歯科衛生士がどれだけ待ち望んでいたかがわかる数字である。

そして10年、「認定歯科衛生士（老年歯科）」をどう活かすかをもう一度考えて欲しい。

©Japanese Society of Gerodontology

（ COI開示:無し）

(Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割　ー途切れない歯科支援をー

○加藤 真莉[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター）

【略歴】

日本医歯薬専門学校歯科衛生士科　卒業
2012年：
杉並区歯科保健医療センター勤務
2014年：
杉並区歯科保健医療センター主任歯科衛生士
2016年：
老年歯科医学会認定歯科衛生士　取得
2018年：
障害者歯科学会認定歯科衛生士　取得

勤務地である杉並区歯科保健医療センターは、杉並区歯科医師会立の医療機関として一般の歯科受診が困難な障害者・高齢者・有病者を対象に外来・訪問診療を行っている。歯科医師会との知識や技術、診療情報の共有及び、行政との連携も重要な役割である。そのため、従事する歯科衛生士には、障害・疾病・老年期等に関する専門知識、対応技術に加え、連携を円滑に進めるためのコーディネート力も求められる。

訪問診療開始から9年が経過し、在宅訪問は月平均213件、さらに施設訪問、病院連携、歯科衛生士による居宅療養管理指導を行う拠点「口腔ケアステーション」の設置など、老年分野における業務拡大は著しい。また口腔ケア・機能への関心の深化、ニーズの増加を受け、区民・多職種向け講演会の実施等、歯科衛生士が主体となる活動の場も増加した。

そのような環境下において感じた「自信をもって患者さんと向き合いたい」という思いが認定歯科衛生士を目指したきっかけである。認定資格の取得は、患者対応だけでなく多職種連携や講演など対外的な活動においても、自らの専門性を示す客観的評価として自信につながった。また、学び続けるモチベーションの基盤となっている点も有意義であったと考える。

要介護高齢者を支えるためには各職種と分野を超え連携することが大切であり、口腔にとどまらず全身、生活へと見通せる広い視野が求められる。そして歯科衛生士は患者、家族の身近な支援者として、歯科と多職種をつなぐ役割を果たす。しかし介護現場の専門職として働く歯科衛生士の数は増えつつあるものの、その知名度は未だ十分でない。

また介護現場では、う蝕や歯周病が重症化し汚染された口腔や、摂食嚥下機能が著しく低下した状況を目にする機会も多く、何らかの理由により歯科の介入が途切れてしまう要介護高齢者の現状が窺える。歯科衛生士が役割を果たすことにより、高齢化、疾病の進行、生活動態に合わせた途切れない支援をしていくことが、これからの10年に抱く展望である。

本シンポジウムでは、歯科衛生士が口腔健康管理の専門職として周知され、地域包括ケアの重要な職種として

©Japanese Society of Gerodontology

活躍できるように、認定歯科衛生士取得の意義とともに考えてみたい。また歯科衛生士が各々の立場で察知したニーズを継続した支援につなげていくためには何が必要であるか、歯科医師会立の診療機関で働く認定歯科衛生士の役割を再考する機会としたい。

（ COI開示なし）

(Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子[1]（1. 口腔栄養サポートチーム　レインボー）

【略歴】

1992年：
実践女子大学　文学部美学美術史学科　卒業
2012年：
アポロ歯科衛生士専門学校　卒業
2012年～2017年：
都内　歯科診療所　勤務
訪問診療に従事
2017年：
口腔栄養サポートチーム　レインボー　参加

口腔栄養サポートチーム　レインボーは、フリーランスの歯科衛生士と管理栄養士の2職種からなる“食を支える“グループである。①居宅療養管理指導（訪問衛生指導）による訪問活動、②介護者への支援、③口腔健康管理の必要性とその方法、および適切な栄養摂取の必要性などの啓発活動、という3点を主な軸として日々活動に励んでいる。

　レインボー所属の歯科衛生士は地域の複数の歯科医院と非常勤雇用契約を結び、歯科医師の指示のもと患者宅を訪問している。この訪問活動の中、フリーランスの強みを生かし、在宅療養者やその家族の声に耳を傾けてより深く生活に寄り添うことが、歯科衛生士としてのやりがいにつながっている。

　食べる楽しみ、コミュニケーションの維持は在宅療養者にとって、生きる意欲に直結し QOL向上に大きな影響を及ぼしている。また、たとえ口から食べられなくなっても、歯科治療が困難になっても、最期を迎える時まで口腔環境を良好な状態を保つことがその人の尊厳を守ることになる。昨今、口腔健康管理の観点から、食支援を担う医科・歯科・介護との多職種連携協働の必要性は高まっている。

老年歯科分野に携わる歯科衛生士には歯科の知識はもちろんのこと、全身疾患の知識および要介護高齢者の生活を診る視点を持つことが求められる。今回のシンポジウムでは深く関わってきた在宅療養者やその家族から受け止めてきた不安や要望をお示しする。また、他職種と連携協働することで歯科と医科、介護との架け橋になる訪問歯科衛生士の可能性をお伝えしたい。

今回のシンポジウムを通じ、在宅療養生活を支えるチームの一員としての歯科衛生士の存在意義を考えるきっかけになれば幸いである。（ COI　開示なし）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邉 理沙[1]（1. 医療法人静心会　桶狭間病院藤田こころケアセンター）

【略歴】

2006年：
専門学校　宮城高等歯科衛生士学院　卒業
2006年：
藤田保健衛生大学病院（現 藤田医科大学病院）歯科口腔外科　常勤
2017年：
東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野　入学
2017年：
前田デンタルクリニック　非常勤
2019年：
医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター歯科　常勤
2019年：
朝日大学歯学部口腔病態医学講座 障害者歯科学分野　非常勤助教

一般社団法人　日本老年歯科医学会　代議員
公益社団法人　日本歯科衛生士会　認定分野B老年歯科認定歯科衛生士
一般社団法人　日本摂食嚥下リハビリテーション学会　評議員・認定士

歯科衛生士の国家資格を取得して14年になる。歯科衛生士を目指した当時、すでに少子高齢化は社会問題として提起されており、超高齢社会へと進展した。この間、医療・介護・福祉など多岐に役割が見出され、歯科医療は多様に変化を重ねてきた。それらは歯科衛生士の需要の広がりにも結びついていると感じている。

歯科衛生士を志望し、1年でも多く学生生活を送りたいという単純な動機で、当時は少数だった3年制の養成校を選択したが、そこでの教育内容は国家試験合格へ向けたものに加えて、超高齢社会で適応する人材になるためのカリキュラムが編成されており、それらの講義をきっかけに摂食嚥下障害に興味を持った。その興味は、“今後間違いなく増加する摂食嚥下障害患者に対応できる歯科衛生士になる！”という想いに発展し、研鑽できる環境を就職先に選択した。結果的に摂食嚥下障害に限定せず、急性期医療に関連する全身疾患の病態や治療・薬剤などの知識を得て、医療機関における疾患発症時から終末期に至る対応を経験した。日常臨床が、疾患や障害を有する老年期に該当する患者への対応が多く、その専門性と特化した知識を、指導的に発信する根拠となるものが必要だと考え、本学会の認定歯科衛生士を取得するに至った。

認定取得によって就業先の評価に反映されたことや、自信がついたことは個人的なメリットであった。しかし実状は、認定取得の有無による明瞭な境界がないため、認定歯科衛生士の質の担保が急務なのではないかと思う。自らの存在効果を打ち出していくことは、老年歯科分野の歯科衛生士の専門性の構築に直結するだろうし、そのためには診療だけに留めず研究レベルで見出すことが必要になる。それらを先導切って行う立場が、すでに認定を取得している我々であると思う。また、この分野に関する、より多くの知識を有しているのならば、指導者としての役割を担う必要もあり、卒前・後いずれにも教育的に還元することが、10年先への希望を作り出すことに直結するのだろうと考える。
本シンポジウムでは、演者の認定取得後の役割や日常のやりがいを提示し、一方で課題の先にある展望について、共有する場にしたいと考えている。
（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 1:40 PM - 2:00 PM A会場)

[SY5-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

学術シンポジウム | オンデマンド動画

口腔機能低下症の「疑問」に応える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邉 一典(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)

【水口 俊介先生略歴】

1983年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
1987年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989年：
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001年：
米国ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2008年：
同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年：
同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授
2019年：
International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【池邉 一典先生略歴】

1987年：
大阪大学歯学部卒業
1991年：
大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年：
大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科　講師
1999年：
文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年：
International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research.
2015年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　准教授
2018年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　教授

【趣旨】

口腔機能低下症が保険収載されて2年経過しました。実際に臨床に取り組んでおられる先生方の中には、いろいろな疑問が出てきているのではないかと思われます。本シンポジウムでは、これらの問題を皆さんで共有し、今後口腔機能低下症をより積極的に取り組んで行くための一助にしていただければと考えています。

[SY6-OP]　挨拶

[SY6-1]　口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

[SY6-2]　地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

©Japanese Society of Gerodontology

〇猪原 健[1]（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

〇上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

〇津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

〇佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[SY6-CL] 総括

[SY6-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

[SY6-OP] 挨拶

[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

【略歴】

1991年：
広島大学歯学部　卒業
1996年：
広島大学歯学部歯科補綴学第一講座　助手
2004年：
広島大学大学院医歯薬学総合研究科　講師（学内）
2008年：
広島市総合リハビリテーションセンター　医療科部長
2016年：
広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学　准教授
2019年：
広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学　准教授

ご存知のように演者は、口腔機能低下症に対して本学会で一番疑問を投げかけてきたのではないかという自負がある。そこで今回、これまでに感じている疑問をあげ、この2年間の間にその方向性が見えてきたこと。今後の課題となるべきことを整理して、本シンポジウムで皆さんと話し合いできればと考えている。

演者が口腔機能低下症に対して感じている疑問は、

１．検査項目やその基準値についての妥当性

２．要介護高齢者等への対応

３．ゴール設定

４．欠損補綴との関係

５．口腔機能低下への気づき

６．加齢変化に応じた対応

といったところである。このうち、１．検査項目とその基準値についての妥当性については座長の池邉先生の老年歯学の総説をはじめいくつかの調査結果からみて、今般早々の変更ではなく、縦断調査等を実施していく中で科学的根拠を蓄積していきながら検討していく課題ではないかと考えている。２．要介護高齢者等への対応については、今回の診療報酬改定で、口腔機能管理加算から口腔機能管理料となったことで、居宅療養高齢者は対象とはならないことがより明確となった。一方で、これらの者に対して口腔機能に関する検査を実施する必要がないと言っているわけではなく、例えばサルコペニアの嚥下障害の診断基準の一つに最大舌圧が20kPa未満といった

©Japanese Society of Gerodontology

指標が提案されているように、口腔機能障害、摂食嚥下障害の診断に向けて、口腔機能に関する検査法の活用については、今後とも検討していかなければならない大きな課題だと感じている。
３～６は、今回のシンポジストの先生方がそれぞれまとめられていることを通じて、会場内で今後に向けた取り組みが話し合われればいいと思われるが、このたび「「JMS医療用ペコぱんだ」」が訓練器具として認可されたように、ともすれば訓練方法を指導して検査値をあげることが口腔機能低下症の目標となっていく可能性も危惧しており、口腔機能低下症に対する治療や訓練を通じて何を指導していって何をゴールとするのかについてその考えをみんなで共有したいと強く願っている。

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

○猪原 健[1]（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

【略歴】

2005年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
2009年：
東京医科歯科大学大学院　顎顔面補綴学分野　修了
2010年：
日本大学歯学部　摂食機能療法学講座　非常勤医員
2010～2011年：
カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部 Visiting Professorとして留学
2012年：
医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科　副院長（現職）
2015年：
社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科非常勤医（現職）
2019年：
グロービス経営大学院 経営研究科 専門職修士課程(MBA)大学院生

口腔機能低下症についての診断方法や有病率などについては、様々な報告がなされているが、具体的な管理方法などは、まだほとんど報告がなされていない。

当院では、原則として全ての初診患者に対し EAT-10を含む9枚の問診票を使用している。その際、問診票の記入がスムーズに行えないケースや、聞き取りが必要と思われる場合には、ケアマネジャー資格を持つ歯科衛生士が帯同し、できる限り日常の生活に関する情報を得るようにしている。その後、必要と判断される場合に口腔機能精密検査を実施し、口腔機能低下症該当者やその予備群には、日常生活の注意事項を記載した文書を使用して複数回にわたり説明を行い、情報の提供と行動変容を促している。さらにケースによっては医科主治医や、独居高齢者などの場合は地域包括支援センターなどに情報提供を行う場合もある。

（ケース１）73歳女性：骨粗鬆症によるＢＰ製剤服用以外に大きな疾患はないが、生活歴としては独居で生活保護受給者であった。検査項目の中ではオーラルディアドコキネシスと舌圧、残存歯数、 EAT-10が該当した。また問診より、ムセやすく、食事に偏りが認められ、炭水化物中心の柔らかいものを食べていたこともわかった。下顎に両側遊離端義歯を新製し装着すると同時に、食事の指導と、ペコパンダによる自主訓練の指導を行ったところ、食事にバラエティーが広がり、舌圧も大幅に向上、ムセも改善し、大変感謝された。

（ケース２）88歳男性：かかりつけ歯科医の閉院に伴い、上顎小臼歯の痛みを主訴に当院へ転院した。上顎の両

©Japanese Society of Gerodontology

側臼歯部が欠損していたが、当初は主訴部位のみの治療を希望され、義歯作製は希望されなかった。主訴への治療が終了したのち、口腔機能精密検査を実施し、該当項目に対する説明を行ったところ、「せっかくだったら作ってみようかな」と考えを変えられ、義歯治療を実施した。治療後、デンタルプレスケールのデータが明らかに向上していることを画面を見て実感されると同時に、食事内容もバラエティーに富むようになり、義歯治療を受けてよかったとの感想を得ることができた。

【結果と考察】

口腔機能低下症の対応とは、決して機能訓練を行うことだけではない。患者の生活面の情報を把握し、そこにアプローチする一つの手段として、口腔機能精密検査のデータを活用し、場合によっては義歯作製に繋げることも、大切な口腔機能低下症への対応であると考える。

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【略歴】

1999年：
東京歯科大学卒業
2003年：
東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2003年：
東京歯科大学・助手
2007年：
東京歯科大学・講師
2007年：
長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）
2009年：
東京歯科大学復職
2010年：
東京歯科大学・准教授
2016年：
文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（2018年まで）
2019年：
東京歯科大学・教授（現在に至る）

口腔機能低下症と診断された場合，口腔機能管理を行うことになっている．口腔機能低下症における口腔機能管理の目標（ゴール）は，口腔機能の維持・向上である．従って，診断のための７つの検査（口腔機能精密検査）で低下が認められた項目を基準値以上に向上させることがゴールではない．もちろん，基準値以上に向上させることができるのであれば，それに取り組むことは適切なことである．しかし，年齢や機能低下の状態だけでなく，全身状態，社会的背景や心理的状況，パーソナリティも考慮してゴールを決定する必要がある．口腔機能低下症の主な原因は老化であり，まだ障害ではない，一歩手前の状況である．よって，顕著な向上が認められないとしても，1年後，2年後と口腔機能を維持できていれば，その口腔機能管理は成功しているといえるのではないだろうか．

口腔機能低下症は，主に運動性の口腔機能を対象としているが，口腔機能管理は筋力アップだけを目的とするわ

©Japanese Society of Gerodontology

けではない．口腔機能低下症は，将来の低栄養を防止することが疾患概念であるため，栄養状態の把握や改善，生活習慣の改善なども管理に含まれるべきである．口腔機能管理の第1段階は，患者自身に自身の口腔機能の現状を知ってもらい，口腔機能の維持の必要性を知ってもらうことであり，生活習慣や食生活の見直しのきっかけをつくることである．その後に，必要に応じて口腔機能のトレーニングを行う．このように，はじめからトレーニングありきではなく，患者に気づきを与えることが長期の管理を成功させるために重要であろう．

また，口腔機能管理が単独で行われることは、ほとんどない．歯周病や齲蝕の治療・管理，補綴治療と合わせて行われるものである．補綴治療を単独で行っても栄養改善にはつながらず，補綴治療と栄養指導を併用して初めて栄養改善につながることが，国内外の研究で明らかになっている．従って，形態の回復と機能の回復は，同時に行わなければならないといえるだろう．

口腔機能低下症と混同しやすい言葉として，オーラルフレイルがある．オーラルフレイルは，口腔機能の低下を広く表す概念である．様々な考え方があるが，2019年に日本歯科医師会は，オーラルフレイルの定義を公表した．日本老年歯科医学会学術委員会でも口腔機能低下症とオーラルフレイルの関係性を提示しており，両者の関係性が整合性のとれた形で明確になっている．
（ COI開示：株式会社ジーシー）

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘[1] （1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

【略歴】

1985年：
広島大学歯学部卒業
1989年：
広島大学大学院歯学研究科修了、歯学博士
1989年：
広島大学歯学部助手（歯科補綴学第一講座）
1991年：
国家公務員等共済組合連合会広島記念病院広島合同庁舎診療所歯科医師
1994年：
広島大学歯学部附属病院講師（第一補綴科）
1995年：
文部省在外研究員（スウェーデン王国・イエテボリ大学）出張
2002年：
広島大学大学院医歯薬学総合研究科助教授（顎口腔頚部医科学講座）
2014年：
広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授
2017年4月～2019年4月：
広島大学病院主席副病院長併任
2019年4月～：
広島大学副学長（医系科学研究担当）併任

オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下に繋がる負の連鎖が生じることに対して警鐘を鳴らした概念であり、「第1レベル：口の健康リテラシーの低下」「第2レベル：口のささいなトラブル」「第

©Japanese Society of Gerodontology

3レベル：口の機能低下」「第 4レベル：食べる機能の障がい」の４つのフェーズで捉えられている。 この第3レベルの中に、口腔機能低下症が位置していると定義付けられている。今日、オーライフレイルは国民への啓発のキャッチフレーズであり、口腔機能低下症は検査診断による疾患名であることから、オーラルフレイルの周知を口腔機能低下の早期発見に繋げることが重要といえる。

そこで日本老年歯科医学会では厚生労働省委託事業として、口腔機能低下をより早期に発見し、歯科受診をすすめるための指標となるような検査項目の設定を検討した。2018年度ならびに2019年度に全国の大学病院等14の施設において、欠損補綴等の治療を終え、メインテナンスのために歯科受診をしている人々181名（男性78名、女性103名）を対象として、口腔機能低下症に関する7項目の検査（代替法も一部含めて）ならびにその他の現時点で利用可能な口腔機能検査（口唇閉鎖力、開口力、色変わりガムを用いた混和力検査、咀嚼可能食品調査）を行った。

検査結果の分布、検査項目間の相関関係や口腔機能低下症の発現率等を分析検討し、口腔機能低下症の診断基準にまったく当てはまらない人々を選択できる検査項目の選定を試みたところ、この人々はオーラルディアドコキネシス「カ」が6.4回以上であることが明らかとなった。すなわち、5秒間に「カ」が32回以上発音できない場合、何かの口腔機能低下がある可能性があり、歯科での口腔機能低下症の検査を受けてみるよう勧めても良いものと考えられた。

　口腔機能低下を早期に発見し、早期に介入することが口腔機能を維持・向上させるためには重要と言われている。今後、オーラルフレイルに関わるチェックシート等を用いたちょっとした気づき、簡単な検査を通じた地域での歯科専門職以外からの声かけといったことを通じて、口腔機能低下症の恐れのある者をスクリーニングできる方法を確立していければと考えている。

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

○佐藤 裕二[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1982年：
広島大学歯学部卒業
1986年：
広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士
1986年：
歯学部附属病院助手
1988年～1989年：
アメリカ合衆国NIST客員研究員
1990年：
広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）
1994年：
広島大学歯学部助教授
2002年：
昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）

90歳の方で，ドライバーで150ヤードしか飛ばなくなった方に「あなたは飛距離が落ちているので，筋トレ，ジョギング，練習場通い，コーチのレッスンをもっとしないとだめですよ。」といった指導が適切であろうか？　「90歳で150ヤード飛ぶのは素晴らしいです。ただ，ドライバーをシニア用に変えるともっといいかもしれ

©Japanese Society of Gerodontology

ませんね」といった指導の方がよくないであろうか？

口腔機能低下症が保険導入されたが，年齢性別によらず，同じ基準で判定されている。したがって，中年では年齢に相応しい口腔機能がなくても，口腔機能低下症と診断されず，超高齢者では歳相応以上の口腔機能であっても，「口腔機能低下症」と診断されるという問題点がある。「口腔機能低下症」でも，90歳以上の方はほとんどが該当してしまう。「あなたは，お口の機能7つのうち6つがが下がっています。よほど頑張らないと危ないですよ。」などといった「だめだし」をされると，へこんでしまうであろう。

老化により口腔機能が低下し，性差があることを考慮して，口腔機能が歳相応かどうかを示すことができれば，各年代における管理の目標が明確になると考えた。「骨年齢」「血管年齢」「肺年齢」「肌年齢」「脳年齢」などと同様に「口腔機能年齢」を確立することが必要である。

多くの人の年齢ごとの口腔機能低下状況を調査することで，各年代の平均値と分布を明らかにし，各人の検査結果が同世代の分布のどこにあるかを示すことにより，口腔機能年齢の算出方法を作った。これにより，各人における管理の目標を明確にすることが可能となった。

その結果，「90歳のあなたは，お口の年齢は87歳ですから，すばらしいです。ただし，舌の力は95歳相当ですから，ちょっと鍛えた方が良いですね。ぜひお口をさらに若返らせましょう。」このように，「口腔機能年齢」は「ほめる指導」につながる。この「口腔機能年齢」を計算できるエクセルシートは当講座の HPで公開予定である。

[SY6-CL] 総括

[SY6-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

学術シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔機能低下症の「疑問」に応える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邉 一典(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 2:20 PM - 2:40 PM A会場

【水口 俊介先生略歴】

1983年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
1987年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989年：
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001年：
米国ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2008年：
同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年：
同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授
2019年：
International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【池邉 一典先生略歴】

1987年：
大阪大学歯学部卒業
1991年：
大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年：
大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科　講師
1999年：
文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年：
International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research.
2015年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　准教授
2018年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　教授

【趣旨】

口腔機能低下症が保険収載されて2年経過しました。実際に臨床に取り組んでおられる先生方の中には、いろいろな疑問が出てきているのではないかと思われます。本シンポジウムでは、これらの問題を皆さんで共有し、今後口腔機能低下症をより積極的に取り組んで行くための一助にしていただければと考えています。

[SY6-OP]　挨拶

[SY6-1]　口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

○猪原 健[1]（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[SY6-CL] 総括

[SY6-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

【略歴】

1991年：
広島大学歯学部　卒業
1996年：
広島大学歯学部歯科補綴学第一講座　助手
2004年：
広島大学大学院医歯薬学総合研究科　講師（学内）
2008年：
広島市総合リハビリテーションセンター　医療科部長
2016年：
広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学　准教授
2019年：
広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学　准教授

ご存知のように演者は、口腔機能低下症に対して本学会で一番疑問を投げかけてきたのではないかという自負がある。そこで今回、これまでに感じている疑問をあげ、この2年間の間にその方向性が見えてきたこと。今後の課題となるべきことを整理して、本シンポジウムで皆さんと話し合いできればと考えている。

演者が口腔機能低下症に対して感じている疑問は、

１．検査項目やその基準値についての妥当性

２．要介護高齢者等への対応

３．ゴール設定

４．欠損補綴との関係

５．口腔機能低下への気づき

６．加齢変化に応じた対応

といったところである。このうち、１．検査項目とその基準値についての妥当性については座長の池邉先生の老年歯学の総説をはじめいくつかの調査結果からみて、今般早々の変更ではなく、縦断調査等を実施していく中で科学的根拠を蓄積していきながら検討していく課題ではないかと考えている。２．要介護高齢者等への対応については、今回の診療報酬改定で、口腔機能管理加算から口腔機能管理料となったことで、居宅療養高齢者は対象

©Japanese Society of Gerodontology

とはならないことがより明確となった。一方で、これらの者に対して口腔機能に関する検査を実施する必要がないと言っているわけではなく、例えばサルコペニアの嚥下障害の診断基準の一つに最大舌圧が20kPa未満といった指標が提案されているように、口腔機能障害、摂食嚥下障害の診断に向けて、口腔機能に関する検査法の活用については、今後とも検討していかなければならない大きな課題だと感じている。
３～６は、今回のシンポジストの先生方がそれぞれまとめられていることを通じて、会場内で今後に向けた取り組みが話し合われればいいと思われるが、このたび「「JMS医療用ペコぱんだ」」が訓練器具として認可されたように、ともすれば訓練方法を指導して検査値をあげることが口腔機能低下症の目標となっていく可能性も危惧しており、口腔機能低下症に対する治療や訓練を通じて何を指導していって何をゴールとするのかについてその考えをみんなで共有したいと強く願っている。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

○猪原 健[1]（1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

【略歴】
2005年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
2009年：
東京医科歯科大学大学院　顎顔面補綴学分野　修了
2010年：
日本大学歯学部　摂食機能療法学講座　非常勤医員
2010～2011年：
カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部 Visiting Professorとして留学
2012年：
医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科　副院長（現職）
2015年：
社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科非常勤医（現職）
2019年：
グロービス経営大学院 経営研究科 専門職修士課程(MBA)大学院生

口腔機能低下症についての診断方法や有病率などについては、様々な報告がなされているが、具体的な管理方法などは、まだほとんど報告がなされていない。

当院では、原則として全ての初診患者に対し EAT-10を含む9枚の問診票を使用している。その際、問診票の記入がスムーズに行えないケースや、聞き取りが必要と思われる場合には、ケアマネジャー資格を持つ歯科衛生士が帯同し、できる限り日常の生活に関する情報を得るようにしている。その後、必要と判断される場合に口腔機能精密検査を実施し、口腔機能低下症該当者やその予備群には、日常生活の注意事項を記載した文書を使用して複数回にわたり説明を行い、情報の提供と行動変容を促している。さらにケースによっては医科主治医や、独居高齢者などの場合は地域包括支援センターなどに情報提供を行う場合もある。

（ケース１）73歳女性：骨粗鬆症によるＢＰ製剤服用以外に大きな疾患はないが、生活歴としては独居で生活保護受給者であった。検査項目の中ではオーラルディアドコキネシスと舌圧、残存歯数、 EAT-10が該当した。また問診より、ムセやすく、食事に偏りが認められ、炭水化物中心の柔らかいものを食べていたこともわかった。下顎に両側遊離端義歯を新製し装着すると同時に、食事の指導と、ペコパンダによる自主訓練の指導を行ったとこ

©Japanese Society of Gerodontology

ろ、食事にバラエティーが広がり、舌圧も大幅に向上、ムセも改善し、大変感謝された。

（ケース２）88歳男性：かかりつけ歯科医の閉院に伴い、上顎小臼歯の痛みを主訴に当院へ転院した。上顎の両側臼歯部が欠損していたが、当初は主訴部位のみの治療を希望され、義歯作製は希望されなかった。主訴への治療が終了したのち、口腔機能精密検査を実施し、該当項目に対する説明を行ったところ、「せっかくだったら作ってみようかな」と考えを変えられ、義歯治療を実施した。治療後、デンタルプレスケールのデータが明らかに向上していることを画面を見て実感されると同時に、食事内容もバラエティーに富むようになり、義歯治療を受けてよかったとの感想を得ることができた。

【結果と考察】

口腔機能低下症の対応とは、決して機能訓練を行うことだけではない。患者の生活面の情報を把握し、そこにアプローチする一つの手段として、口腔機能精密検査のデータを活用し、場合によっては義歯作製に繋げることも、大切な口腔機能低下症への対応であると考える。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【略歴】

1999年：
東京歯科大学卒業
2003年：
東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2003年：
東京歯科大学・助手
2007年：
東京歯科大学・講師
2007年：
長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）
2009年：
東京歯科大学復職
2010年：
東京歯科大学・准教授
2016年：
文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（2018年まで）
2019年：
東京歯科大学・教授（現在に至る）

口腔機能低下症と診断された場合，口腔機能管理を行うことになっている．口腔機能低下症における口腔機能管理の目標（ゴール）は，口腔機能の維持・向上である．従って，診断のための７つの検査（口腔機能精密検査）で低下が認められた項目を基準値以上に向上させることがゴールではない．もちろん，基準値以上に向上させることができるのであれば，それに取り組むことは適切なことである．しかし，年齢や機能低下の状態だけでなく，全身状態，社会的背景や心理的状況，パーソナリティも考慮してゴールを決定する必要がある．口腔機能低下症の主な原因は老化であり，まだ障害ではない，一歩手前の状況である．よって，顕著な向上が認められな

©Japanese Society of Gerodontology

いとしても，1年後，2年後と口腔機能を維持できていれば，その口腔機能管理は成功しているといえるのではないだろうか．

口腔機能低下症は，主に運動性の口腔機能を対象としているが，口腔機能管理は筋力アップだけを目的とするわけではない．口腔機能低下症は，将来の低栄養を防止することが疾患概念であるため，栄養状態の把握や改善，生活習慣の改善なども管理に含まれるべきである．口腔機能管理の第1段階は，患者自身に自身の口腔機能の現状を知ってもらい，口腔機能の維持の必要性を知ってもらうことであり，生活習慣や食生活の見直しのきっかけをつくることである．その後に，必要に応じて口腔機能のトレーニングを行う．このように，はじめからトレーニングありきではなく，患者に気づきを与えることが長期の管理を成功させるために重要であろう．

また，口腔機能管理が単独で行われることは、ほとんどない．歯周病や齲蝕の治療・管理，補綴治療と合わせて行われるものである．補綴治療を単独で行っても栄養改善にはつながらず，補綴治療と栄養指導を併用して初めて栄養改善につながることが，国内外の研究で明らかになっている．従って，形態の回復と機能の回復は，同時に行わなければならないといえるだろう．

口腔機能低下症と混同しやすい言葉として，オーラルフレイルがある．オーラルフレイルは，口腔機能の低下を広く表す概念である．様々な考え方があるが，2019年に日本歯科医師会は，オーラルフレイルの定義を公表した．日本老年歯科医学会学術委員会でも口腔機能低下症とオーラルフレイルの関係性を提示しており，両者の関係性が整合性のとれた形で明確になっている．
（ COI開示：株式会社ジーシー）

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘[1] （1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

【略歴】

1985年：
広島大学歯学部卒業
1989年：
広島大学大学院歯学研究科修了、歯学博士
1989年：
広島大学歯学部助手（歯科補綴学第一講座）
1991年：
国家公務員等共済組合連合会広島記念病院広島合同庁舎診療所歯科医師
1994年：
広島大学歯学部附属病院講師（第一補綴科）
1995年：
文部省在外研究員（スウェーデン王国・イエテボリ大学）出張
2002年：
広島大学大学院医歯薬学総合研究科助教授（顎口腔頚部医科学講座）
2014年：
広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授
2017年4月～2019年4月：
広島大学病院主席副病院長併任
2019年4月～：
広島大学副学長（医系科学研究担当）併任

©Japanese Society of Gerodontology

オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下に繋がる負の連鎖が生じることに対して警鐘を鳴らした概念であり、「第1レベル：口の健康リテラシーの低下」「第2レベル：口のささいなトラブル」「第3レベル：口の機能低下」「第 4レベル：食べる機能の障がい」の４つのフェーズで捉えられている。 この第3レベルの中に、口腔機能低下症が位置していると定義付けられている。今日、オーライフレイルは国民への啓発のキャッチフレーズであり、口腔機能低下症は検査診断による疾患名であることから、オーラルフレイルの周知を口腔機能低下の早期発見に繋げることが重要といえる。

そこで日本老年歯科医学会では厚生労働省委託事業として、口腔機能低下をより早期に発見し、歯科受診をすすめるための指標となるような検査項目の設定を検討した。2018年度ならびに2019年度に全国の大学病院等14の施設において、欠損補綴等の治療を終え、メインテナンスのために歯科受診をしている人々181名（男性78名、女性103名）を対象として、口腔機能低下症に関する7項目の検査（代替法も一部含めて）ならびにその他の現時点で利用可能な口腔機能検査（口唇閉鎖力、開口力、色変わりガムを用いた混和力検査、咀嚼可能食品調査）を行った。

検査結果の分布、検査項目間の相関関係や口腔機能低下症の発現率等を分析検討し、口腔機能低下症の診断基準にまったく当てはまらない人々を選択できる検査項目の選定を試みたところ、この人々はオーラルディアドコキネシス「カ」が6.4回以上であることが明らかとなった。すなわち、5秒間に「カ」が32回以上発音できない場合、何かの口腔機能低下がある可能性があり、歯科での口腔機能低下症の検査を受けてみるよう勧めても良いものと考えられた。

　口腔機能低下を早期に発見し、早期に介入することが口腔機能を維持・向上させるためには重要と言われている。今後、オーラルフレイルに関わるチェックシート等を用いたちょっとした気づき、簡単な検査を通じた地域での歯科専門職以外からの声かけといったことを通じて、口腔機能低下症の恐れのある者をスクリーニングできる方法を確立していければと考えている。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1982年：
広島大学歯学部卒業
1986年：
広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士
1986年：
歯学部附属病院助手
1988年～1989年：
アメリカ合衆国NIST客員研究員
1990年：
広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）
1994年：
広島大学歯学部助教授
2002年：

©Japanese Society of Gerodontology

昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）

90歳の方で，ドライバーで150ヤードしか飛ばなくなった方に「あなたは飛距離が落ちているので，筋トレ，ジョギング，練習場通い，コーチのレッスンをもっとしないとだめですよ。」といった指導が適切であろうか?　「90歳で150ヤード飛ぶのは素晴らしいです。ただ，ドライバーをシニア用に変えるともっといいかもしれませんね」といった指導の方がよくないであろうか？

口腔機能低下症が保険導入されたが，年齢性別によらず，同じ基準で判定されている。したがって，中年では年齢に相応しい口腔機能がなくても，口腔機能低下症と診断されず，超高齢者では歳相応以上の口腔機能であっても，「口腔機能低下症」と診断されるという問題点がある。「口腔機能低下症」でも，90歳以上の方はほとんどが該当してしまう。「あなたは，お口の機能7つのうち6つがが下がっています。よほど頑張らないと危ないですよ。」などといった「だめだし」をされると，へこんでしまうであろう。

老化により口腔機能が低下し，性差があることを考慮して，口腔機能が歳相応かどうかを示すことができれば，各年代における管理の目標が明確になると考えた。「骨年齢」「血管年齢」「肺年齢」「肌年齢」「脳年齢」などと同様に「口腔機能年齢」を確立することが必要である。

多くの人の年齢ごとの口腔機能低下状況を調査することで，各年代の平均値と分布を明らかにし，各人の検査結果が同世代の分布のどこにあるかを示すことにより，口腔機能年齢の算出方法を作った。これにより，各人における管理の目標を明確にすることが可能となった。

その結果，「90歳のあなたは，お口の年齢は87歳ですから，すばらしいです。ただし，舌の力は95歳相当ですから，ちょっと鍛えた方が良いですね。ぜひお口をさらに若返らせましょう。」このように，「口腔機能年齢」は「ほめる指導」につながる。この「口腔機能年齢」を計算できるエクセルシートは当講座の HPで公開予定である。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-CL] 総括

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

認知症シンポジウム | オンデマンド動画

認知症の人の口を支えるために

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業　医学博士
平成2年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科　研修医
平成3年：
国立東京第二病院　口腔外科　研修医
平成4年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科主事
平成14年：
同センター医長
（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更）
平成21年：
東京都健康長寿医療センター研究所　専門副部長
平成28年：
東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科　部長
平成31年～：
現職

日本老年学会　理事
日本サルコペニア・フレイル学会　理事
日本老年歯科医学会　理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師
日本老年医学会　代議員
日本大学　客員教授・東京歯科大学　非常勤講師・昭和大学歯学部　非常勤講師

〇著書など
・歯科診療所における オーラルフレイル対応マニュアル（共著）日本歯科医師会
・フレイルの専門医が教える 舌を鍛えると長生きできる!　PHP研究所
・実践!オーラルフレイル対応マニュアル（編者）東京都福祉保健財団
・オーラルフレイルQ&A一口からはじまる健康長寿（共著）医学情報社
・認知症高齢者への食支援と口腔ケア（編者）　ワールドプランニング
・歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本 ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（編者）医歯薬出版
・認知症の人への歯科治療ガイドライン（編者）医歯薬出版
・認知症の緩和ケア（共著）南山堂
・口腔の緩和医療・緩和ケア（編者）永末書店

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1]　認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

〇小原 由紀[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム（口腔保健と栄養））

[SY7-2]　認知症の人の義歯への対応

〇古屋 純一[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[SY7-3]　認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

〇野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY7-4]　認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム　認知症と精神保健）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム（口腔保健と栄養））

【略歴】

1998年：
東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
1998年~2014年：
開業歯科医院勤務
2009年：
東京医科歯科大学　歯学部口腔保健学科　特任助教
2010年：
首都大学東京　人間健康科学研究科博士課程前期修了　修士（健康科学）
2011年~2013年：
文京湯島高齢者在宅サービスセンター勤務
2014年：
東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　博士課程修了　博士（歯学）
2014年：
東京医科歯科大学　大学院　口腔健康教育学分野　講師
2019年~：
東京都健康長寿医療センター研究所　専門副部長

口腔衛生状態を良好に保つことは、誤嚥性肺炎の予防だけでなく、人との交流の観点からも高齢者のＱＯＬに直結した問題となる。特に認知症の人の場合、セルフケアへの意欲の低下や、介助に対する拒否、食行動の変化や薬剤の副作用による口腔環境の悪化など、口腔内にトラブルを抱えやすい傾向にある。また、感覚の鈍化により痛みを自覚しにくくなることや、加齢に伴う手指運動の巧緻性の低下、認知症が高度に進行すると顕在化する摂食嚥下機能の低下など、口腔衛生状態の維持における課題が顕在化してくこととなる。

本人の意欲や能力を尊重し、できる限り口腔セルフケアの自立を支援することが重要であるが、認知症の進行によって、その質が低下する場合には、介護者によるケア介助や歯科専門職による口腔衛生管理のニーズが必須となる。特に認知症の症状によって口腔衛生管理に影響が出ている場合には、それが中核症状によるものが周辺症状によるものかの見きわめが必要となるため、病態の把握とニーズに即した口腔衛生の目標設定と管理計画を立案しなければならない。

そこで、本シンポジウムでは、「認知症の人への歯科治療ガイドライン」の作成に関わった歯科衛生士として、認知症の人に対する口腔衛生管理に関してエビデンスレベルで何が明らかとなっていて、何が明らかとなっていないかを解説するとともに、認知症の進行度別にみた口腔衛生管理の課題とその対応について供覧し、皆さんとディスカッションを深めたいと考えている。　ＣＯＩなし

©Japanese Society of Gerodontology

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1996年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
2000年：
同大学院　修了　歯学博士（高齢者歯科学）
2005年：
岩手医科大学歯学部　歯科補綴学第一講座
2010年：
同歯学部　有床義歯補綴学分野
2013年～2014年：
Harvard School of Dental Medicine留学
2014年：
岩手医科大学歯学部　補綴・インプラント学講座
2015年：
東京医科歯科大学大学院　地域・福祉口腔機能管理学分野
2020年：
昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

日本老年歯科医学会専門医・指導医、摂食機能療法専門歯科医師、日本臨床栄養代謝学会学術評議員、日本補綴歯科学会専門医・指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

演者は高齢者歯科を専門としており、外来だけでなく、在宅・施設、病院への訪問診療で、義歯を含めた高齢者の口腔機能管理を担当しているが、多職種協働による食支援の一環として口腔機能の問題に対応する機会が増えているというのが昨今の実感である。

歯や義歯、舌や口唇など、様々な口腔機能の統合的結果である咀嚼・嚥下機能は高齢者で低下しやすい。食事は日常の営みであり、同時に食は日常の楽しみでもあることから、栄養や生きがいなど生命や生活の問題にも直結しやすい。

咀嚼とは、食物を咬断・粉砕、唾液と混和し、嚥下しやすい食塊に形成することであり、嚥下の観点からは、咀嚼は準備的な機能である。しかし、食事や栄養の観点からは、咀嚼が担保されることで、食物摂取の多様性や食べる楽しみ、食事を通じた効率的な栄養摂取が保証される。義歯はこうした高齢者の咀嚼・嚥下機能に直接的・間接的に影響する。

今後の地域包括ケアにおける歯科の役割は、老年症候群に陥りやすい高齢者の口腔機能を管理し、多職種協働による総合的な関わりの中で、生命活動や生活を支援することである。特に、認知症は口腔衛生や口腔機能を低下させやすく、オーラルフレイルを増悪させ、咀嚼障害や嚥下障害へとつながりやすい。認知症の人の義歯への対応は、咀嚼・嚥下機能の回復や食支援を通じて、一連のオーラルフレイルの増悪を緩和する可能性がある。特に、義歯への対応は歯科に限られるため、積極的なアプローチが期待される。実際、認知症の人の義歯には、義歯や支台歯の清掃不良、不適合や破損に気づかない等、様々なトラブルが散見される。さらに認知機能低下が進行すると、新義歯製作、義歯の着脱や装着そのものが困難となり、また、誤飲や誤嚥のリスクも高くなる。

しかし、多くの場合、認知機能低下は急激に進行するわけではない。認知症は高齢者にとって Common diseaseであり、その療養生活も長くなりやすい。そのため、認知機能の変化にあわせた口腔機能管理の一環とし

©Japanese Society of Gerodontology

て義歯に対応していくことは、かかりつけ歯科に課された重要な役割である。本シンポジウムでは、こうした観点から、認知症の人の食を支えるために歯科ができることについて、義歯に関する認知症の人への歯科治療ガイドラインを踏まえて、皆さんと改めて考えてみたい。

（ COI開示：なし）

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室）

【略歴】

1997年：
大阪大学歯学部歯学科卒
2001年：
大阪大学大学院歯学研究科修了　博士号取得（歯学）
2001年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　医員
2002年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　助手（2007年より助教）兼　医長
2015年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室　准教授

現在に至る

歯科が担当する摂食嚥下障害には大きな特徴がある．それは，その原因疾患が認知症であるというところである．高齢者施設入所者の95%以上は認知症といわれており，「施設の摂食嚥下障害患者＝認知症」といっても過言ではない．認知症は，これまでの摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)のメインターゲットであった脳卒中回復期と異なり，基本的には進行性の神経変性疾患であることを忘れてはならない．神経変性疾患である認知症の摂食嚥下障害に対して「口腔機能低下症」と診断し，舌や口唇の筋機能訓練で抗おうとするのは不毛である．認知症による機能障害に対して訓練で抗おうとする行為は，効果がないだけでなく，患者や家族，および関連する医療・介護者の失望や消耗を招きかねない．

以上のような認知症高齢者の嚥下リハの特徴・特殊性を鑑みて，昨年発刊された『認知症の人への歯科治療ガイドライン』(医歯薬出版)では「摂食嚥下リハビリテーション」の章が設けられた．このガイドラインにおいて嚥下リハが取り上げられたことは特筆すべきことである．上記特徴を有する「認知症の摂食嚥下障害」のガイドラインが歯科から発信されたということに大きな意義がある．今回のシンポジウムでは，ガイドラインのクリニカルクエスチョンに沿って，歯科が行う認知症高齢者の嚥下リハについて，認知症の原因疾患別の摂食嚥下障害の特徴，摂食嚥下障害の評価方法，摂食嚥下障害への対応法，有効な嚥下訓練，注意すべき薬剤の視点から再度考察・確認してみたい．

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．嚥下機能だけでなく，脳神経内科，精神科，呼吸器科，循環器科，歯科，耳鼻咽喉科，リハ科，薬剤などの知識を駆使し，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のが認知症の嚥下リハである．今回のガイドラインは，まさにその「診断学としての

©Japanese Society of Gerodontology

嚥下リハ」の指針となりうる．歯科にガイドラインが広まることで，漏れることなくすべての認知症高齢者の「食」という生活の彩が守られることを願う．（ COI開示：なし）

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム　認知症と精神保健）

【略歴】

2003年：
北海道大学歯学部卒業：
同年、東京都老人医療センター歯科・口腔外科臨床研修医
2005年：
東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座入局
2008年：
東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員
2011年：
学位取得、博士（歯学）東京歯科大学
2012年：
東京都豊島区歯科医師会、東京都豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所勤務
東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員
2015年：
東京都健康長寿医療センター研究所研究員。現在に至る。

日本老年歯科医学会認定医、日本咀嚼学会健康咀嚼指導士、日本口腔外科学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本静脈経腸栄養学会ＴＮＴ研修終了、認知症の人の食支援研究会、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本認知症学会、日本認知症ケア学会、日本歯科衛生学会、日本心身医学会。専門は老年歯科医学、口腔外科学など

現在，新オレンジプランにおいて認知症患者に対する病状を踏まえた適時適切な歯科医療の提供というフレームが提示され，歯科医師の認知症対応力向上研修が実施されているが，その内容は“外来診療の枠組みにおける認知症対応力の向上”にとどまっている．その理由は認知症患者の緩和ケアに対する歯科の参画がいまだ一般的ではなく，またエビデンスが不十分であるからともいえる．2019年に発刊した認知症の人への歯科治療ガイドライン作成段階において，認知症の緩和ケアにおける歯科のエビデンスを収集したが，歯科医学分野からのエビデンスは希少であり，多くは老年看護分野からの文献で，かつ比較対象研究が困難である分野であるために質的な研究が中心であった．ガイドラインでは，現段階でわが国で実施されうる歯科医療を示すという目的で，認知症の緩和ケアにおいて歯科に期待されうる役割を提示した．

緩和ケアに関するこれまでの議論の中では，認知症患者の quality of end-of-life care を向上させ，家族の心理的負担を軽くするため，食や口腔衛生を含む全般的なケア方針を形成するためのプロセスであるアドバンスケアプランニング（ advanced care planning： ACP）が重要であると認識されてきた． ACPは本人の希望と家族や医療介護チームの話し合いに始まり， ACP のプロセス全体をとおして口腔に関する専門家（歯科医療従事者）との定期的な関わりを持つことは，介護者教育や本人家族とのコミュニケーションを支える観点からも重要視される．したがって認知症の診断がされた時から緩和ケアの一端は始まっており，歯科医療の対象がどんな重症度であっても予知的な関わりや話し合いを通した Comfortケアへの歯科的支援が可能であるといえる．

昨今の歯科医療従事者は、外来、在宅や介護保険施設等での認知症の人への歯科診療のみならず、食の支援の

©Japanese Society of Gerodontology

チームに関わることが求められ、さらには通いの場における専門職の参画をも求められるようになった。認知症の人本人との対話を通じ、口腔や食という切り口から認知症の人の生きざま、最期のときまでどのように生ききりたいかという望みを知りうるのも我々であり、歯科医療技術をもって quality of end-of-life careに貢献できる可能性があるのも我々である。シンポジウムでは事例も交え、認知症高齢者の緩和ケアにおける歯科の可能性について議論したい。

COIなし

©Japanese Society of Gerodontology

認知症シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】認知症の人の口を支えるために

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業　医学博士
平成2年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科　研修医
平成3年：
国立東京第二病院　口腔外科　研修医
平成4年：
東京都老人医療センター　歯科口腔外科主事
平成14年：
同センター医長
（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更）
平成21年：
東京都健康長寿医療センター研究所　専門副部長
平成28年：
東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科　部長
平成31年～：
現職

日本老年学会　理事
日本サルコペニア・フレイル学会　理事
日本老年歯科医学会　理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師
日本老年医学会　代議員
日本大学　客員教授・東京歯科大学　非常勤講師・昭和大学歯学部　非常勤講師

〇著書など
・歯科診療所における オーラルフレイル対応マニュアル（共著）日本歯科医師会
・フレイルの専門医が教える 舌を鍛えると長生きできる!　PHP研究所
・実践!オーラルフレイル対応マニュアル（編者）東京都福祉保健財団
・オーラルフレイルQ&A一口からはじまる健康長寿（共著）医学情報社
・認知症高齢者への食支援と口腔ケア（編者）　ワールドプランニング
・歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本 ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（編者）医歯薬出版
・認知症の人への歯科治療ガイドライン（編者）医歯薬出版
・認知症の緩和ケア（共著）南山堂
・口腔の緩和医療・緩和ケア（編者）永末書店

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1]　認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

〇小原 由紀[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム（口腔保健と栄養））

[SY7-2]　認知症の人の義歯への対応

〇古屋 純一[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY7-3]　認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室）

[SY7-4]　認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム　認知症と精神保健）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム（口腔保健と栄養））

【略歴】

1998年：
東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
1998年~2014年：
開業歯科医院勤務
2009年：
東京医科歯科大学　歯学部口腔保健学科　特任助教
2010年：
首都大学東京　人間健康科学研究科博士課程前期修了　修士（健康科学）
2011年~2013年：
文京湯島高齢者在宅サービスセンター勤務
2014年：
東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　博士課程修了　博士（歯学）
2014年：
東京医科歯科大学　大学院　口腔健康教育学分野　講師
2019年~：
東京都健康長寿医療センター研究所　専門副部長

口腔衛生状態を良好に保つことは、誤嚥性肺炎の予防だけでなく、人との交流の観点からも高齢者のＱＯＬに直結した問題となる。特に認知症の人の場合、セルフケアへの意欲の低下や、介助に対する拒否、食行動の変化や薬剤の副作用による口腔環境の悪化など、口腔内にトラブルを抱えやすい傾向にある。また、感覚の鈍化により痛みを自覚しにくくなることや、加齢に伴う手指運動の巧緻性の低下、認知症が高度に進行すると顕在化する摂食嚥下機能の低下など、口腔衛生状態の維持における課題が顕在化してくこととなる。

本人の意欲や能力を尊重し、できる限り口腔セルフケアの自立を支援することが重要であるが、認知症の進行によって、その質が低下する場合には、介護者によるケア介助や歯科専門職による口腔衛生管理のニーズが必須となる。特に認知症の症状によって口腔衛生管理に影響が出ている場合には、それが中核症状によるものが周辺症状によるものかの見きわめが必要となるため、病態の把握とニーズに即した口腔衛生の目標設定と管理計画を立案しなければならない。

そこで、本シンポジウムでは、「認知症の人への歯科治療ガイドライン」の作成に関わった歯科衛生士として、認知症の人に対する口腔衛生管理に関してエビデンスレベルで何が明らかとなっていて、何が明らかとなっていないかを解説するとともに、認知症の進行度別にみた口腔衛生管理の課題とその対応について供覧し、皆さんとディスカッションを深めたいと考えている。　ＣＯＩなし

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1996年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
2000年：
同大学院　修了　歯学博士（高齢者歯科学）
2005年：
岩手医科大学歯学部　歯科補綴学第一講座
2010年：
同歯学部　有床義歯補綴学分野
2013年～2014年：
Harvard School of Dental Medicine留学
2014年：
岩手医科大学歯学部　補綴・インプラント学講座
2015年：
東京医科歯科大学大学院　地域・福祉口腔機能管理学分野
2020年：
昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

日本老年歯科医学会専門医・指導医、摂食機能療法専門歯科医師、日本臨床栄養代謝学会学術評議員、日本補綴歯科学会専門医・指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

演者は高齢者歯科を専門としており、外来だけでなく、在宅・施設、病院への訪問診療で、義歯を含めた高齢者の口腔機能管理を担当しているが、多職種協働による食支援の一環として口腔機能の問題に対応する機会が増えているというのが昨今の実感である。

歯や義歯、舌や口唇など、様々な口腔機能の統合的結果である咀嚼・嚥下機能は高齢者で低下しやすい。食事は日常の営みであり、同時に食は日常の楽しみでもあることから、栄養や生きがいなど生命や生活の問題にも直結しやすい。

咀嚼とは、食物を咬断・粉砕、唾液と混和し、嚥下しやすい食塊に形成することであり、嚥下の観点からは、咀嚼は準備的な機能である。しかし、食事や栄養の観点からは、咀嚼が担保されることで、食物摂取の多様性や食べる楽しみ、食事を通じた効率的な栄養摂取が保証される。義歯はこうした高齢者の咀嚼・嚥下機能に直接的・間接的に影響する。

今後の地域包括ケアにおける歯科の役割は、老年症候群に陥りやすい高齢者の口腔機能を管理し、多職種協働による総合的な関わりの中で、生命活動や生活を支援することである。特に、認知症は口腔衛生や口腔機能を低下させやすく、オーラルフレイルを増悪させ、咀嚼障害や嚥下障害へとつながりやすい。認知症の人の義歯への対応は、咀嚼・嚥下機能の回復や食支援を通じて、一連のオーラルフレイルの増悪を緩和する可能性がある。特に、義歯への対応は歯科に限られるため、積極的なアプローチが期待される。実際、認知症の人の義歯には、義歯や支台歯の清掃不良、不適合や破損に気づかない等、様々なトラブルが散見される。さらに認知機能低下が進行すると、新義歯製作、義歯の着脱や装着そのものが困難となり、また、誤飲や誤嚥のリスクも高くなる。

しかし、多くの場合、認知機能低下は急激に進行するわけではない。認知症は高齢者にとって Common

©Japanese Society of Gerodontology

diseaseであり、その療養生活も長くなりやすい。そのため、認知機能の変化にあわせた口腔機能管理の一環として義歯に対応していくことは、かかりつけ歯科に課された重要な役割である。本シンポジウムでは、こうした観点から、認知症の人の食を支えるために歯科ができることについて、義歯に関する認知症の人への歯科治療ガイドラインを踏まえて、皆さんと改めて考えてみたい。

（ COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室）

【略歴】

1997年：
大阪大学歯学部歯学科卒
2001年：
大阪大学大学院歯学研究科修了　博士号取得（歯学）
2001年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　医員
2002年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　助手（2007年より助教）兼　医長
2015年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室　准教授

現在に至る

歯科が担当する摂食嚥下障害には大きな特徴がある．それは，その原因疾患が認知症であるというところである．高齢者施設入所者の95%以上は認知症といわれており，「施設の摂食嚥下障害患者＝認知症」といっても過言ではない．認知症は，これまでの摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)のメインターゲットであった脳卒中回復期と異なり，基本的には進行性の神経変性疾患であることを忘れてはならない．神経変性疾患である認知症の摂食嚥下障害に対して「口腔機能低下症」と診断し，舌や口唇の筋機能訓練で抗おうとするのは不毛である．認知症による機能障害に対して訓練で抗おうとする行為は，効果がないだけでなく，患者や家族，および関連する医療・介護者の失望や消耗を招きかねない．

以上のような認知症高齢者の嚥下リハの特徴・特殊性を鑑みて，昨年発刊された『認知症の人への歯科治療ガイドライン』(医歯薬出版)では「摂食嚥下リハビリテーション」の章が設けられた．このガイドラインにおいて嚥下リハが取り上げられたことは特筆すべきことである．上記特徴を有する「認知症の摂食嚥下障害」のガイドラインが歯科から発信されたということに大きな意義がある．今回のシンポジウムでは，ガイドラインのクリニカルクエスチョンに沿って，歯科が行う認知症高齢者の嚥下リハについて，認知症の原因疾患別の摂食嚥下障害の特徴，摂食嚥下障害の評価方法，摂食嚥下障害への対応法，有効な嚥下訓練，注意すべき薬剤の視点から再度考察・確認してみたい．

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．嚥下機能だけでなく，脳神経内科，精神科，呼吸器科，循環器科，歯科，耳鼻咽喉科，リハ科，薬剤などの知識を駆

©Japanese Society of Gerodontology

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のが認知症の嚥下リハである．今回のガイドラインは，まさにその「診断学としての嚥下リハ」の指針となりうる．歯科にガイドラインが広まることで，漏れることなくすべての認知症高齢者の「食」という生活の彩が守られることを願う．（ COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム　認知症と精神保健）

【略歴】

2003年：
北海道大学歯学部卒業：
同年、東京都老人医療センター歯科・口腔外科臨床研修医
2005年：
東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座入局
2008年：
東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員
2011年：
学位取得、博士（歯学）東京歯科大学
2012年：
東京都豊島区歯科医師会、東京都豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所勤務
東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員
2015年：
東京都健康長寿医療センター研究所研究員。現在に至る。

日本老年歯科医学会認定医、日本咀嚼学会健康咀嚼指導士、日本口腔外科学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本静脈経腸栄養学会ＴＮＴ研修終了、認知症の人の食支援研究会、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本認知症学会、日本認知症ケア学会、日本歯科衛生学会、日本心身医学会。専門は老年歯科医学、口腔外科学など

現在，新オレンジプランにおいて認知症患者に対する病状を踏まえた適時適切な歯科医療の提供というフレームが提示され，歯科医師の認知症対応力向上研修が実施されているが，その内容は“外来診療の枠組みにおける認知症対応力の向上”にとどまっている．その理由は認知症患者の緩和ケアに対する歯科の参画がいまだ一般的ではなく，またエビデンスが不十分であるからともいえる．2019年に発刊した認知症の人への歯科治療ガイドライン作成段階において，認知症の緩和ケアにおける歯科のエビデンスを収集したが，歯科医学分野からのエビデンスは希少であり，多くは老年看護分野からの文献で，かつ比較対象研究が困難である分野であるために質的な研究が中心であった．ガイドラインでは，現段階でわが国で実施されうる歯科医療を示すという目的で，認知症の緩和ケアにおいて歯科に期待されうる役割を提示した．

　緩和ケアに関するこれまでの議論の中では，認知症患者の quality of end-of-life care を向上させ，家族の心理的負担を軽くするため，食や口腔衛生を含む全般的なケア方針を形成するためのプロセスであるアドバンスケアプランニング（ advanced care planning： ACP）が重要であると認識されてきた． ACPは本人の希望と家族や医療介護チームの話し合いに始まり， ACP のプロセス全体をとおして口腔に関する専門家（歯科医療従事者）との定期的な関わりを持つことは，介護者教育や本人家族とのコミュニケーションを支える観点からも重要視される．したがって認知症の診断がされた時から緩和ケアの一端は始まっており，歯科医療の対象がどんな重症度で

©Japanese Society of Gerodontology

あっても予知的な関わりや話し合いを通した Comfortケアへの歯科的支援が可能であるといえる.

昨今の歯科医療従事者は、外来、在宅や介護保険施設等での認知症の人への歯科診療のみならず、食の支援のチームに関わることが求められ、さらには通いの場における専門職の参画をも求められるようになった。認知症の人本人との対話を通じ、口腔や食という切り口から認知症の人の生きざま、最期のときまでどのように生ききりたいかという望みを知りうるのも我々であり、歯科医療技術をもって quality of end-of-life careに貢献できる可能性があるのも我々である。シンポジウムでは事例も交え、認知症高齢者の緩和ケアにおける歯科の可能性について議論したい。

COIなし

©Japanese Society of Gerodontology

特別シンポジウム | オンデマンド動画

超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

座長:片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)

【略歴】

1985年：
東京歯科大学卒業
1991年：
東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
2003年~2004年：
UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学
2008年：
東京歯科大学 口腔外科学講座准教授
東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター
2011年4月：
東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座　教授
2015年4月：
東京歯科大学　口腔病態外科学講座　教授
2019年6月：
東京歯科大学水道橋病院　病院長

【所属学会等】
（公）日本口腔外科学会指導医、（公）日本老年歯科医学会指導医、（社）日本口腔診断学会指導医、（社）日本顎顔面インプラント学会指導医、（社）日本有病者歯科医療学会指導医、（社）日本口腔腫瘍学会暫定指導医、（社）日本顎関節学会暫定指導医、（社）日本小児口腔外科学会指導医、（社）日本口腔内科学会指導医、（社）日本感染症学会 インフェクション コントロール ドクター　など

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅[1]（1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科）

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、上田 圭織[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン　ー抗血栓療法、抗菌薬、MRONJ（ ARONJ）のガイドラインを中心にー

○田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅[1]（1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科）

【略歴】

1988年：
慶應義塾大学医学部卒業
1988年：
慶應義塾大学医学部内科学教室　研修医
1990年：
社会保険埼玉中央病院 内科 医員
1992年：
慶應義塾大学医学部内科学教室呼吸循環研究室　専修医
1995年：
カナダBritish Columbia大学医学部胸部研究室　留学
1997年：
東京歯科大学市川総合病院内科学講座　助手
1999年：
東京歯科大学市川総合病院内科学講座　講師
2008年：
東京歯科大学市川総合病院内科学講座　准教授
2012年：
東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科　准教授　部長
2014年：
東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科　教授　内科部長兼任

歯科と医科の連携において、よくあるケースは、高齢者、基礎疾患をもつ患者の診療についての医科への対診である。認知症、多くの薬を服用されている患者、心疾患、呼吸器疾患を有する場合に、安心、安全に治療や処置ができるための情報共有である。

健康な時と同様に自分の力で活動、生活ができるまでを健康寿命という。平均寿命と健康寿命との差、日常生活に制限のある期間が、男性では9年、女性では12年である。その間、何かしらの助けが必要になる。全身のいろいろな部分の機能が低下してきた時期に歯科医療が貢献できることは少なくない。慢性心不全、慢性腎不全、慢性呼吸不全などの、臓器機能障害のある患者では入院などを繰り返し死に至る。認知症の患者も発症後、徐々に日常生活に支障をきたし、介護が必要な期間も短くはない。この自立が難しくなり、医療のサポートや介護が必要になった時期に、生き生きとできるためには、患者さんが大切にしているもの、家族、今まで生きてきた軌跡、思い出、人生の最後の時期にしたいこと、それらを respect（尊重）することが大切である。

高齢者の健康づくりで大切な点は①適度に体を動かし休養をとること、②自分で咀嚼し、おいしく食べること、③老いを受け入れうまく適応すること、社会に参加すること、④体力や身体機能に合わせて行動することである。これらは、咀嚼・嚥下や発声といった口の健康と密接に関連している。

口腔をみる、から人をみる、ことが求められている。口腔内の症状にも全身状態を考慮して、検査、治療する必要性があること、全身状態を改善させるために、口腔内のケアが重要である。高齢者の生活の場、身体活動がどれだけ可能であるのかを考慮して治療にあたる。すなわち、生活をみる、ことが求められている。口腔内所見が内科疾患発見のきっかけになることもある。口腔内から視野を大きく広げ、全身、生活をみる、という医療の基本の一部分を担う大事な役割を果たすことになる。

©Japanese Society of Gerodontology

高齢者の歯科医療が安心、安全に行えるように、高齢者がより豊かな時を過ごせるように、取り組んで頂きたいことが伝われば幸いである。

COI開示：なし

老年歯科医学会：非会員

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、上田 圭織[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【略歴】

1997年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
2001年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科発生機構制御学分野　修了
2001年：
Harvard University(Boston, U.S.A.)分子細胞生物学研究所　研究員
2004年：
理化学研究所脳科学総合研究センター　研究員
2009年：
東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来　医員
2011年：
成育医療研究センター手術・集中治療部　研修医
2012年：
東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来　医員
2013年：
東京都立東大和療育センター歯科外来　歯科医師
2015年：
東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学分野　助教
2017年：
東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野　講師

日本歯科麻酔学会「郡市歯科医師会アンケート」によれば全身的偶発症の発生時期は局所麻酔注入中・直後が55%と半数以上占めており、偶発症の種類として神経原性ショックが約６割となっている.一方、大学病院では基礎疾患の増悪によるものが開業歯科医院より割合が多いとの報告がある.日本は超高齢社会となり、有病高齢者の歯科受診も増加傾向にある.大学病院では基礎疾患を合併する高齢者の歯科治療を行う割合が多く、デンタルストレスによって基礎疾患が増悪し重篤な合併症が発生する割合が高いと思われる.しかし、今後開業歯科医院においても有病高齢者の歯科治療を行う機会が増加する.デンタルストレスにより高齢者の基礎疾患の増悪が散見されるが、現在のところ歯科治療がどのように有病高齢者の全身状態に影響を与えているか不明である.

©Japanese Society of Gerodontology

高血圧症は高齢者において最もよくみられる循環器疾患である.一方、抗凝固薬で治療される不整脈のうち有病率の高い心房細動では、高血圧は血栓・出血のリスクファクターとなっている.さらに抗凝固薬治療中における脳出血は重篤な合併症となる可能性が高い.Kodaniらは心房細動がありワーファリン治療中の患者において、収縮期血圧が136mmHg以上で維持されている場合に血栓・脳内出血・大出血発症のリスクファクターとなっていることを報告している.今回われわれは、収縮期血圧のコントロールがワーファリン治療中の患者の合併症予防に重要であると考え、抜歯治療中の患者の血圧変動とそのリスク評価を行ったので報告する.

Kodani E, et al; J- RHYTHM Registry Investigators (2016) Impact of blood pressure control on thromboembolism and major hemorrhage in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A subanalysis of the J-RHYTHM Registry. J Am Heart Assoc 5(9). https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004075

老年歯科医学会会員

COI開示なし.

倫理番号　東京医科歯科大学 D2017-020.

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン　ー抗血栓療法、抗菌薬、 MRONJ（ ARONJ）のガイドラインを中心にー

○田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部）

【略歴】

1990年：
日本歯科大学新潟歯学部卒業
1994年：
日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了
2012年：
日本歯科大学新潟病院　口腔外科　教授
2013年：
ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座　留学
2014年：
日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座　教授

現在に至る

超高齢化社会の到来と、医療の進歩に伴い、様々な疾患に罹患した高齢者に歯科治療、口腔衛生管理を行うことが日常化している。加齢による生理学的特徴に加え、疾病特異的な症状と投与薬物の有害事象等により歯科治療の際には、特別な配慮を要する事項が多く、臨床上苦慮することが少なくない。

高齢者に多い代表的疾患である脳血管障害、心疾患においては、治療だけでなく、疾患の再発予防などに抗凝固薬、抗血小板薬などによる抗血栓療法が行われる。日本老年歯科医学会では、日本有病者歯科医療学会、日本口腔外科学会と共同で2010年に「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2010 年版」を上梓したが、その後の状況変化に伴い、新たなエビデンスと国際的に多く採用されている GRADEシステム

©Japanese Society of Gerodontology

を採用した「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン　2020年度版」の公表に向けて作業を進めている（2020年1月現在）。

　一方、高齢者に対する薬物投与もリスクが高い。特に抗菌薬の処方に関しては、腎機能、肝機能の低下や種々の基礎疾患、服用薬剤との相互作用を念頭におく必要があるほか、ポリファーマシーや長期連用により蓄積されるリスクについても配慮を要する。日本感染症学会、日本化学療法学会では、「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン2016 ー歯性感染症ー」を策定し、歯性感染症に対する抗菌薬使用に関する見解を示したほか、抗菌薬乱用が問題となる中で、日本感染症学会、日本外科感染症学会は、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」を2016年に公表した。

　さらに、骨粗鬆症患者やがんの骨転移患者などに投与される骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬に関連して発症する顎骨壊死を、薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）または骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）と呼称する。これらについては、最新の指標として、米国口腔外科学会（AAOMS）が2014年に、本邦では関連する6学会（日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会）が2016 年に策定したポジションペーパーが公表されている。休薬に関わる事項や、治療、予防に関わる最新の見解が記載されている。

　本シンポジウムでは、時間の許す限り、この３点について各ガイドラインを紹介したい。

（COI開示：なし）

老年歯科医学会　会員

©Japanese Society of Gerodontology

特別シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

座長:片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)

Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場

【略歴】

1985年：
東京歯科大学卒業
1991年：
東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
2003年~2004年：
UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学
2008年：
東京歯科大学 口腔外科学講座准教授
東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター
2011年4月：
東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座　教授
2015年4月：
東京歯科大学　口腔病態外科学講座　教授
2019年6月：
東京歯科大学水道橋病院　病院長

【所属学会等】
（公）日本口腔外科学会指導医、（公）日本老年歯科医学会指導医、（社）日本口腔診断学会指導医、（社）日本顎顔面インプラント学会指導医、（社）日本有病者歯科医療学会指導医、（社）日本口腔腫瘍学会暫定指導医、（社）日本顎関節学会暫定指導医、（社）日本小児口腔外科学会指導医、（社）日本口腔内科学会指導医、（社）日本感染症学会 インフェクション コントロール ドクター　など

[SY8-1]「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅[1]（1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科）

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、上田 圭織[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン　ー抗血栓療法、抗菌薬、MRONJ（ ARONJ）のガイドラインを中心にー

○田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場)

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅[1] （1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科）

【略歴】

1988年：
慶應義塾大学医学部卒業
1988年：
慶應義塾大学医学部内科学教室　研修医
1990年：
社会保険埼玉中央病院 内科 医員
1992年：
慶應義塾大学医学部内科学教室呼吸循環研究室　専修医
1995年：
カナダBritish Columbia大学医学部胸部研究室　留学
1997年：
東京歯科大学市川総合病院内科学講座　助手
1999年：
東京歯科大学市川総合病院内科学講座　講師
2008年：
東京歯科大学市川総合病院内科学講座　准教授
2012年：
東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科　准教授　部長
2014年：
東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科　教授　内科部長兼任

歯科と医科の連携において、よくあるケースは、高齢者、基礎疾患をもつ患者の診療についての医科への対診である。認知症、多くの薬を服用されている患者、心疾患、呼吸器疾患を有する場合に、安心、安全に治療や処置ができるための情報共有である。

健康な時と同様に自分の力で活動、生活ができるまでを健康寿命という。平均寿命と健康寿命との差、日常生活に制限のある期間が、男性では9年、女性では12年である。その間、何かしらの助けが必要になる。全身のいろいろな部分の機能が低下してきた時期に歯科医療が貢献できることは少なくない。慢性心不全、慢性腎不全、慢性呼吸不全などの、臓器機能障害のある患者では入院などを繰り返し死に至る。認知症の患者も発症後、徐々に日常生活に支障をきたし、介護が必要な期間も短くはない。この自立が難しくなり、医療のサポートや介護が必要になった時期に、生き生きとできるためには、患者さんが大切にしているもの、家族、今まで生きてきた軌跡、思い出、人生の最後の時期にしたいこと、それらを respect（尊重）することが大切である。

高齢者の健康づくりで大切な点は①適度に体を動かし休養をとること、②自分で咀嚼し、おいしく食べること、③老いを受け入れうまく適応すること、社会に参加すること、④体力や身体機能に合わせて行動することである。これらは、咀嚼・嚥下や発声といった口の健康と密接に関連している。

口腔をみる、から人をみる、ことが求められている。口腔内の症状にも全身状態を考慮して、検査、治療する必要性があること、全身状態を改善させるために、口腔内のケアが重要である。高齢者の生活の場、身体活動がどれだけ可能であるのかを考慮して治療にあたる。すなわち、生活をみる、ことが求められている。口腔内所見が内科疾患発見のきっかけになることもある。口腔内から視野を大きく広げ、全身、生活をみる、という医療の基本の一部分を担う大事な役割を果たすことになる。

©Japanese Society of Gerodontology

高齢者の歯科医療が安心、安全に行えるように、高齢者がより豊かな時を過ごせるように、取り組んで頂きたいことが伝われば幸いである。

COI開示：なし

老年歯科医学会：非会員

(Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場)

[SY8-2] 高齢者における循環器疾患とデンタルストレス：血圧変動を指標として

○久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、上田 圭織[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【略歴】

1997年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
2001年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科発生機構制御学分野　修了
2001年：
Harvard University(Boston, U.S.A.)分子細胞生物学研究所　研究員
2004年：
理化学研究所脳科学総合研究センター　研究員
2009年：
東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来　医員
2011年：
成育医療研究センター手術・集中治療部　研修医
2012年：
東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来　医員
2013年：
東京都立東大和療育センター歯科外来　歯科医師
2015年：
東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学分野　助教
2017年：
東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野　講師

日本歯科麻酔学会「郡市歯科医師会アンケート」によれば全身的偶発症の発生時期は局所麻酔注入中・直後が55%と半数以上占めており、偶発症の種類として神経原性ショックが約６割となっている.一方、大学病院では基礎疾患の増悪によるものが開業歯科医院より割合が多いとの報告がある.日本は超高齢社会となり、有病高齢者の歯科受診も増加傾向にある.大学病院では基礎疾患を合併する高齢者の歯科治療を行う割合が多く、デンタルストレスによって基礎疾患が増悪し重篤な合併症が発生する割合が高いと思われる.しかし、今後開業歯科医院においても有病高齢者の歯科治療を行う機会が増加する.デンタルストレスにより高齢者の基礎疾患の増悪が散見される

©Japanese Society of Gerodontology

が、現在のところ歯科治療がどのように有病高齢者の全身状態に影響を与えているか不明である.

　高血圧症は高齢者において最もよくみられる循環器疾患である.一方、抗凝固薬で治療される不整脈のうち有病率の高い心房細動では、高血圧は血栓・出血のリスクファクターとなっている.さらに抗凝固薬治療中における脳出血は重篤な合併症となる可能性が高い.Kodaniらは心房細動がありワーファリン治療中の患者において、収縮期血圧が136mmHg以上で維持されている場合に血栓・脳内出血・大出血発症のリスクファクターとなっていることを報告している.今回われわれは、収縮期血圧のコントロールがワーファリン治療中の患者の合併症予防に重要であると考え、抜歯治療中の患者の血圧変動とそのリスク評価を行ったので報告する.

Kodani E, et al; J- RHYTHM Registry Investigators (2016) Impact of blood pressure control on thromboembolism and major hemorrhage in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A subanalysis of the J-RHYTHM Registry. J Am Heart Assoc 5(9). https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004075

　老年歯科医学会会員

COI開示なし.

　倫理番号　東京医科歯科大学 D2017-020.

(Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場)

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン　ー抗血栓療法、抗菌薬、 MRONJ（ ARONJ）のガイドラインを中心にー

○田中 彰[1] （1. 日本歯科大学新潟生命歯学部）

【略歴】

1990年：
日本歯科大学新潟歯学部卒業
1994年：
日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了
2012年：
日本歯科大学新潟病院　口腔外科　教授
2013年：
ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座　留学
2014年：
日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座　教授

現在に至る

超高齢化社会の到来と、医療の進歩に伴い、様々な疾患に罹患した高齢者に歯科治療、口腔衛生管理を行うことが日常化している。加齢による生理学的特徴に加え、疾病特異的な症状と投与薬物の有害事象等により歯科治療の際には、特別な配慮を要する事項が多く、臨床上苦慮することが少なくない。

　高齢者に多い代表的疾患である脳血管障害、心疾患においては、治療だけでなく、疾患の再発予防などに抗凝

©Japanese Society of Gerodontology

固薬、抗血小板薬などによる抗血栓療法が行われる。日本老年歯科医学会では、日本有病者歯科医療学会、日本口腔外科学会と共同で2010年に「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2010 年版」を上梓したが、その後の状況変化に伴い、新たなエビデンスと国際的に多く採用されている GRADEシステムを採用した「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン　2020年度版」の公表に向けて作業を進めている（2020年1月現在）。

一方、高齢者に対する薬物投与もリスクが高い。特に抗菌薬の処方に関しては、腎機能、肝機能の低下や種々の基礎疾患、服用薬剤との相互作用を念頭におく必要があるほか、ポリファーマシーや長期連用により蓄積されるリスクについても配慮を要する。日本感染症学会、日本化学療法学会では、「 JAID/JSC 感染症治療ガイドライン2016 ー歯性感染症ー」を策定し、歯性感染症に対する抗菌薬使用に関する見解を示したほか、抗菌薬乱用が問題となる中で、日本感染症学会、日本外科感染症学会は、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」を2016年に公表した。

さらに、骨粗鬆症患者やがんの骨転移患者などに投与される骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬に関連して発症する顎骨壊死を、薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）または骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ ARONJ）と呼称する。これらについては、最新の指標として、米国口腔外科学会（ AAOMS）が2014年に、本邦では関連する6学会（日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会）が2016 年に策定したポジションペーパーが公表されている。休薬に関わる事項や、治療、予防に関わる最新の見解が記載されている。

本シンポジウムでは、時間の許す限り、この３点について各ガイドラインを紹介したい。

（ COI開示：なし）

老年歯科医学会　会員

©Japanese Society of Gerodontology

病院歯科・病診連携シンポジウム | オンデマンド動画

総合病院における歯科の役割

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)、寺中 智(足利赤十字病院　リハビリテーション科)

【田中 彰先生略歴】

1990年：
日本歯科大学新潟歯学部卒業
1994年：
日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了
1995年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　助手
2002年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　講師
2005年：
日本歯科大学新潟歯学部附属病院　口腔外科　准教授
2012年：
日本歯科大学新潟病院　口腔外科　教授
2013年：
ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座　留学
2014年：
日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座　教授

現在に至る

【寺中 智先生略歴】

平成15年3月：
神奈川歯科大学　卒業
平成15年4月：
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
平成19年3月：
同大学院修了　歯学博士
平成19年4月：
同大学歯学部付属病院　スペシャルケア外来　医員
平成22年\4月：
同大学院　特任助教　摂食リハビリテーション外来（両兼任）
平成25年12月：
足利赤十字病院リハビリテーション科
令和2年2月：
足利赤十字病院リハビリテーション科　口腔治療室長

現在に至る

資格・役職

日本老年歯科医学会専門医・指導医・代議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
東京医科歯科大学歯学部附属病院臨床研修歯科医指導医

©Japanese Society of Gerodontology

北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会事務局長
AHA認定　ACLSヘルスプロバイダー

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1]　足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟[1]（1. 足利赤十字病院　院長）

[SY9-2]　医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

○今井 裕[1]（1.（一社）日本歯科専門医機構理事長 獨協医科大学名誉教授・特任教授）

[SY9-3]　総合病院における歯科の役割～病院歯科から考える地域における病診連携～

○石井 良昌[1]（1. 海老名総合病院 歯科口腔外科　部長 海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事）

[SY9-4]　横浜市鶴見区歯科医師会会長として医科歯科連携構築に向けた挑戦

○佐藤 信二[1]（1. 医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院）

[SY9-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟[1] （1. 足利赤十字病院　院長）

【専門分野】

神経内科、病院経営学

【略歴】

1975年：
慶應義塾大学医学部卒業
1979年：
慶應義塾大学大学院卒業 医学博士取得
1984年：
米国ペンシルバニア大学脳血管研究所留学
1986年：
慶應義塾大学神経内科医長就任
1994年足利赤十字病院 副院長
2008年：
足利赤十字病院 院長
2010年：
慶應義塾大学医学部客員教授
2013年：
獨協医科大学臨床教授
2017年：
日本病院会副会長

【所属学会、資格、役職など】

日本内科学会認定内科医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本医師会認定産業医
日本神経学会認定医・専門医・指導医
日本人間ドック学会認定医
日本頭痛学会専門医・指導医

（はじめに）

　足利赤十字病院は栃木県南部に位置し、三次救命救急センターを有した医療圏（80万人）の唯一の地域中核病院である。病床数は555床、全室個室化した次世代型グリーンホスピタルである。

　2010年10月より入院患者の口腔管理や摂食嚥下リハに関わる目的にて、リハ科と歯科チームによる口腔管理ならびに摂食嚥下リハが行われている。

©Japanese Society of Gerodontology

（結果）

脳卒中急性期患者の誤嚥性肺炎発症率の年度別推移について、介入前2011年度の誤嚥性肺炎の発症率は、12.2%であったが、2012年度 9.4%、その後の発症率は徐々に減少し、2018年度は3.9%、2019年度は3.3%となった。この結果は、先行研究と比較しても明らかに低い傾向にある。また、在院日数を短縮することが出来、誤嚥性肺炎を抑えることによりベッドの効率的利用が可能となった。歯科チームはリハ患者以外にもがん周術期患者や緩和ケア患者にも関わっている。以上の結果、歯科チームによる医科／歯科連携は、感染症予防、ADL、 QOL改善に寄与している可能性があり、医療経営面からみても有益であった。

（まとめ）

地域包括ケアシステムが提唱され、医科歯科連携の重要性が問われている。そのためには、歯科と医科の間で、情報共有する機会が増えることが望まれる。地域包括ケアシステムの中で、病院における医科と歯科の更なる連携強化が期待される。また退院後も地域の医科と歯科とのシームレスな連携が望まれる。

病院経営管理の基本は、患者中心の医療の提供であり、患者満足度や目に見えない付加価値の増大が第一義である。その一環として、当院では医科歯科連携を推進している。口腔衛生管理による感染症対策（誤嚥性肺炎予防）やがん化学療法における口腔粘膜異常の改善、摂食嚥下リハビリテーションを通して ADL、 QOLの向上を生み出すことである。医科歯科連携を含めた患者満足度や目に見えない付加価値の増大が良質な医療の提供に繋がり、病院経営管理の改善を生み出すこととなる。そして、本シンポジウムでは病院歯科の必要性について、その齎す効果と医療経済的な視点にも言及したい。

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

○今井 裕[1] （1.（一社）日本歯科専門医機構理事長 獨協医科大学名誉教授・特任教授）

【略歴】

生年月日：
1949年2月14日生

学歴・職歴

1973年3月：
神奈川歯科大学歯学部卒業
1973年5月：
千葉大学医学部歯科口腔外科学講座研修医
1985年10月：
文部教官千葉大学医学部　歯科口腔外科学講座　講師
1988年1月：
獨協医科大学　口腔外科学講座　講師
1991年～1992年：
アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部　客員研究員
1995年7月：
獨協医科大学　口腔外科学講座　助教授
2001年：
アメリカ合衆国UCLA校歯学部客員研究員
2003年4月：

©Japanese Society of Gerodontology

獨協医科大学口腔外科学講座　主任教授
2014年3月：
獨協医科大学定年退職
2014年4月～：
獨協医科大学　名誉教授・医学部特任教授

タイトル

学位（医学博士・千葉大学）
日本口腔外科学会認定医（認定医登録番号269）
日本口腔外科学会指導医（指導医登録番号258）
臨床修練指導歯科医（厚生省登録番号166）
日本顎顔面インプラント学会指導医（指導医登録番号7）
がん治療暫定教育医（歯科口腔外科）
日本小児口腔外科学会指導医（指導医登録番号38）
日本有病者歯科医療学会指導医・認定医（指導医・認定医登録番号0001）
日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医

社会活動・役職

（一社）日本歯科専門医機構理事長
（一社）日本歯学系学会協議会　副理事長
（一社）日本有病者歯科医療学会　理事長
日本歯科医学会　理事
(NPO) 日本・アジア健康科学支援機構　理事長
(財団)　獨協国際学術交流基金　監事
歯学系学会社会保険委員会連合　監事
（公社）日本口腔外科学会　名誉会員
（NPO）日本口腔科学会　名誉会員

病院における歯科の役割とは、「歯科医療とは何か？」を問われている極めて重いものである。そこで、わが国における歯科のこれまでの経緯を振り返りながら、本課題について思料したいと思う。

わが国における歯科は、明治維新以前は口中科を専業にする医師が口、喉、歯の治療を行い、明治となり1874（明治7）年医制が公布され、1875年小幡英之助が「歯科を専攻する医師」として登録されている。つまり、歯科は医科の一分野として存在していたのである。一方、1839年米国ボルチモアで歯科医学校が創立され、医科の一分科であった歯科が分離し、アメリカ特有の歯科医療技術を発展させてきた。このアメリカ学派の歯科は、留学生であった小幡らによりわが国に伝えられ、歯科を医科から分離すべきかの論争を起こし、遂には1906年「歯科医師法」が制定され、歯科は医科とは別の道を歩むことになる、わが国の歯科の原点となったものである。戦前の歯学教育は専門学校で行われ、原則として歯およびその周囲組織に対象が限られていた職業教育であった。第二次世界大戦後、学制改革により新制の歯科大学となり、口腔機能の観点から歯科医療を考えるようになり戦前の職業教育からの脱皮が図られた。その後、わが国の経済発展に伴い社会は多様化し、医科では医療の機能分化が進められ、歯科においては専門化が進み教育の現場に取り入れられたが、残念ながら歯科医療としての対応はなかった。

このような中、歯科では歯科病院或いは医科病院歯科（口腔外科）のみが医療の機能分化に模した形態で、2次、3次歯科医療の役割が課せられ、特に歯科大学がない地方では病院歯科は高度歯科医療の担い手、或い

©Japanese Society of Gerodontology

は研修の場として重要な役割を果たしている。一方、診療領域の問題、機能分化に即した歯科医療の提供ができない歯科医師の存在、そして診療報酬上の不利益等の問題より、医科病院歯科は減少の途を辿っている。
そして今、社会環境の急激な変化が進み、また、全身に対する口腔の健康の位置づけが明確になる中、歯科医療の在り方についてもパラダイムの変換が求められている。われわれは社会の要請に責務を果たすことは当然であり、病院歯科がその担い手となることに異存はない。その上で、歯科全体を俯瞰し、歯科における専門性の必要性や地域の特殊性も勘案したうえで、医科病院における包括的口腔健康管理はどうあるべきかを論じるべきであると思われた。

[SY9-3] 総合病院における歯科の役割～病院歯科から考える地域における病診連携～

○石井 良昌[1]（1. 海老名総合病院 歯科口腔外科　部長 海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事）

【略歴】

1990年3月：
日本歯科大学歯学部　卒業
4月：
東京医科歯科大学第二口腔外科　入局
2001年4月：
海老名総合病院　歯科口腔外科　医長
2008年6月：
海老名総合病院　歯科口腔外科　部長
日本歯科大学生命歯学部　客員教授　/　鶴見大学歯学部　非常勤講師

海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事/日本口腔外科学会代議員　専門医
日本有病者歯科医療学会代議員　指導医　/　日本臨床栄養代謝学会理事　認定歯科医
日本病院歯科・口腔外科協議会　理事　/　日本病院会　栄養管理委員会委員
日本リハビリテーション栄養学会　学術評議委員　/　神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会　会長

病院歯科から考える地域における病診連携とはどのように考えていけばよいのだろうか。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）や在宅療養支援歯科診療所（歯援診）の届出基準でも医科歯科連携は必須となった。さらに歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の施設基準では、連携保険医療機関として病院歯科は設定され、病院歯科の役割として地域医療連携体制の円滑な運営を図るためのハブとなることが求められている。

診療報酬改定においても平成24年周術期（等）口腔機能等管理、平成28年 NST連携加算、平成30年度診療情報連携共有料が新設されるなど医科的知識の向上のみならず、医師と顔のみえる関係・より良好な医科歯科連携を構築する必要となった。しかし多くの地域歯科医師会会員にとって、高次歯科医療機関へ紹介すればよいという医科歯科連携であり、連携は「自分ごと」となっていなかった。

そこで海老名総合病院では、「地域力を向上させる」目的で海老名市歯科医師会と協働で2012年8月に歯科登録医制度を策定、海老名市歯科医師会会員施設の歯科医師、歯科衛生士に向けた On the Job Training(OJT)の場の提供を開始した。現在までに273名（39名/年平均）が、外来診療、 NST、嚥下外来、口腔外科全身麻酔手術、口腔ケア、周術期口腔機能管理などの研修に参加することで、地域会員の意識改革につながり、わずかではあるが地域力の向上が図れていると感じている。
地域包括ケアシステムのなかで地域歯科医師会と病院歯科を歯科の One Teamとするためにも、有機的な相互の

©Japanese Society of Gerodontology

働きかけ・歯科医師会会員制度の再考も重要である。そして歯科医療職種に期待される「食べる」という大きな役割を多職種連携で行える人財育成することで、病院歯科・地域歯科医師会として貢献していきたい。

[SY9-4] 横浜市鶴見区歯科医師会会長として医科歯科連携構築に向けた挑戦

○佐藤 信二[1]（1. 医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院）

【略歴】

1999年：
鶴見大学歯学部卒業
2000年：
鶴見大学歯学部保存修復学講座入局
2002年：
佐藤歯科医院勤務
2011年：
民生委員・児童委員
2014年：
鶴見大学地域保健学教室非常勤講師
2015年：
鶴見区歯科医師会　学校歯科委員会　理事
一般社団法人横浜市歯科医師会　学校歯科保健委員会　常務理事
2017年：
医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院　理事長
鶴見区歯科医師会　会長
一般社団法人鶴見医師歯科医師会　副理事長
一般社団法人横浜市歯科医師会　学校歯科保健委員会　常務理事
2019年：
鶴見区歯科医師会　会長
一般社団法人横浜市歯科医師会　総合企画委員会　常務理事
現在に至る

口腔の全身への影響が認識され始める中、日本国の方向性を定める2018年の骨太の方針においては、「地域における医科歯科連携の構築」の推進が盛り込まれ、2019年の素案では「医科歯科連携領域のエビデンスの蓄積、国民への適切な情報提供、フレイル対策における歯科医師・歯科衛生士の役割、多職種連携の構築」などが盛り込まれたのは周知の通りである。

私が鶴見区歯科医師会（以下、鶴歯）の理事であった２００７年、地元に済生会横浜市東部病院（以下、東部病院）が完成された。この時は、医科と歯科による周術期連携等について、徐々に注目されてきた頃である。私が鶴歯の会長になった２０１７年より東部病院と更なる連携を本格的に開始した。

会長就任後、最初に東部病院の患者支援センター長と面談し、病院内での周術期口腔機能管理における現状把握と鶴歯との連携強化を行った。また年２回、東部病院と地域医療との連携について合同委員会を開催し、入院日数の変化、合併症発症数をはじめとした周術期口腔機能管理に関するデータを共有している。本シンポジウムでは、東部病院との医科歯科連携に至るまでの過程と今後の展望をお話したい。

また、昨年３月より横浜市鶴見区では ICTを活用した「サルビアねっと」を開始した。これは、日本で初めての都

©Japanese Society of Gerodontology

市型 ICT連携であり、三師会や東部病院を始めとした地域の中核病院などから代表者が参加し、１年半ほど会議を重ね、時間をかけて開発された地域医療連携ネットワーク推進事業である。
例えば有病者の抜歯が必要と判断した際に、「サルビアねっと」の患者データを見てみると、糖尿病のためどこの病院にかかっているか、どのような薬を服用しているかなどが把握でき、抜歯前後における医科対診の必要性に変化が出てくる。特に訪問診療では、タブレットを持って行けば、その場で患者の情報を確認することもできる。現在登録している患者は、７８００名程度だが、これから誰もが活用できるように、さらに推進役として歯科医師会は対応していく必要がある。電子カルテのような医療情報リソースを地域の医療・介護従事者間で共有する仕組みとして、鶴見区を中心とした医療機関・介護施設等が参加する「サルビアねっと」の運用を含めた医科歯科連携の構築について述べたい。

[SY9-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

病院歯科・病診連携シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】総合病院における歯科の役割

座長:寺中 智(足利赤十字病院　リハビリテーション科)、田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)
Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場

【寺中 智先生略歴】

平成15年3月：
神奈川歯科大学　卒業
平成15年4月：
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
平成19年3月：
同大学院修了　歯学博士
平成19年4月：
同大学歯学部付属病院　スペシャルケア外来　医員
平成22年\4月：
同大学院　特任助教　摂食リハビリテーション外来（両兼任）
平成25年12月：
足利赤十字病院リハビリテーション科
令和2年2月：
足利赤十字病院リハビリテーション科　口腔治療室長

現在に至る

資格・役職

日本老年歯科医学会専門医・指導医・代議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
東京医科歯科大学歯学部附属病院臨床研修歯科医指導医
北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会事務局長
AHA認定　ACLSヘルスプロバイダー

【田中 彰先生略歴】

1990年：
日本歯科大学新潟歯学部卒業
1994年：
日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了
1995年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　助手
2002年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　講師
2005年：
日本歯科大学新潟歯学部附属病院　口腔外科　准教授
2012年：
日本歯科大学新潟病院　口腔外科　教授
2013年：
ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座　留学
2014年：

©Japanese Society of Gerodontology

日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座　教授

現在に至る

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1]　足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟[1]（1. 足利赤十字病院　院長）

[SY9-2]　医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

○今井 裕[1]（1.（一社）日本歯科専門医機構理事長 獨協医科大学名誉教授・特任教授）

[SY9-3]　総合病院における歯科の役割～病院歯科から考える地域における病診連携～

○石井 良昌[1]（1. 海老名総合病院 歯科口腔外科　部長 海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事）

[SY9-4]　横浜市鶴見区歯科医師会会長として医科歯科連携構築に向けた挑戦

○佐藤 信二[1]（1. 医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院）

[SY9-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟[1] （1. 足利赤十字病院　院長）

【専門分野】

神経内科、病院経営学

【略歴】

1975年：
慶應義塾大学医学部卒業
1979年：
慶應義塾大学大学院卒業 医学博士取得
1984年：
米国ペンシルバニア大学脳血管研究所留学
1986年：
慶應義塾大学神経内科医長就任
1994年足利赤十字病院 副院長
2008年：
足利赤十字病院 院長
2010年：
慶應義塾大学医学部客員教授
2013年：
獨協医科大学臨床教授
2017年：
日本病院会副会長

【所属学会、資格、役職など】

日本内科学会認定内科医・指導医
日本脳卒中学会専門医
日本医師会認定産業医
日本神経学会認定医・専門医・指導医
日本人間ドック学会認定医
日本頭痛学会専門医・指導医

（はじめに）

　足利赤十字病院は栃木県南部に位置し、三次救命救急センターを有した医療圏（80万人）の唯一の地域中核病院である。病床数は555床、全室個室化した次世代型グリーンホスピタルである。

　2010年10月より入院患者の口腔管理や摂食嚥下リハに関わる目的にて、リハ科と歯科チームによる口腔管理な

©Japanese Society of Gerodontology

らびに摂食嚥下リハが行われている。

（結果）

脳卒中急性期患者の誤嚥性肺炎発症率の年度別推移について、介入前2011年度の誤嚥性肺炎の発症率は、12.2%であったが、2012年度 9.4%、その後の発症率は徐々に減少し、2018年度は3.9%、2019年度は3.3%となった。この結果は、先行研究と比較しても明らかに低い傾向にある。また、在院日数を短縮することが出来、誤嚥性肺炎を抑えることによりベッドの効率的利用が可能となった。歯科チームはリハ患者以外にもがん周術期患者や緩和ケア患者にも関わっている。以上の結果、歯科チームによる医科／歯科連携は、感染症予防、ADL、 QOL改善に寄与している可能性があり、医療経営面からみても有益であった。

（まとめ）

地域包括ケアシステムが提唱され、医科歯科連携の重要性が問われている。そのためには、歯科と医科の間で、情報共有する機会が増えることが望まれる。地域包括ケアシステムの中で、病院における医科と歯科の更なる連携強化が期待される。また退院後も地域の医科と歯科とのシームレスな連携が望まれる。

病院経営管理の基本は、患者中心の医療の提供であり、患者満足度や目に見えない付加価値の増大が第一義である。その一環として、当院では医科歯科連携を推進している。口腔衛生管理による感染症対策（誤嚥性肺炎予防）やがん化学療法における口腔粘膜異常の改善、摂食嚥下リハビリテーションを通して ADL、 QOLの向上を生み出すことである。医科歯科連携を含めた患者満足度や目に見えない付加価値の増大が良質な医療の提供に繋がり、病院経営管理の改善を生み出すこととなる。そして、本シンポジウムでは病院歯科の必要性について、その齎す効果と医療経済的な視点にも言及したい。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

○今井 裕[1]（1.（一社）日本歯科専門医機構理事長 獨協医科大学名誉教授・特任教授）

【略歴】

生年月日：
1949年2月14日生

学歴・職歴

1973年3月：
神奈川歯科大学歯学部卒業
1973年5月：
千葉大学医学部歯科口腔外科学講座研修医
1985年10月：
文部教官千葉大学医学部　歯科口腔外科学講座　講師
1988年1月：
獨協医科大学　口腔外科学講座　講師
1991年～1992年：
アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部　客員研究員
1995年7月：
獨協医科大学　口腔外科学講座　助教授

©Japanese Society of Gerodontology

2001年：
アメリカ合衆国UCLA校歯学部客員研究員
2003年4月：
獨協医科大学口腔外科学講座　主任教授
2014年3月：
獨協医科大学定年退職
2014年4月～：
獨協医科大学　名誉教授・医学部特任教授

タイトル

学位（医学博士・千葉大学）
日本口腔外科学会認定医（認定医登録番号269）
日本口腔外科学会指導医（指導医登録番号258）
臨床修練指導歯科医（厚生省登録番号166）
日本顎顔面インプラント学会指導医（指導医登録番号7）
がん治療暫定教育医（歯科口腔外科）
日本小児口腔外科学会指導医（指導医登録番号38）
日本有病者歯科医療学会指導医・認定医（指導医・認定医登録番号0001）
日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医

社会活動・役職

（一社）日本歯科専門医機構理事長
（一社）日本歯学系学会協議会　副理事長
（一社）日本有病者歯科医療学会　理事長
日本歯科医学会　理事
(NPO) 日本・アジア健康科学支援機構　理事長
(財団)　獨協国際学術交流基金　監事
歯学系学会社会保険委員会連合　監事
（公社）日本口腔外科学会　名誉会員
（NPO）日本口腔科学会　名誉会員

病院における歯科の役割とは、「歯科医療とは何か？」を問われている極めて重いものである。そこで、わが国における歯科のこれまでの経緯を振り返りながら、本課題について思料したいと思う。

わが国における歯科は、明治維新以前は口中科を専業にする医師が口、喉、歯の治療を行い、明治となり1874（明治7）年医制が公布され、1875年小幡英之助が「歯科を専攻する医師」として登録されている。つまり、歯科は医科の一分野として存在していたのである。一方、1839年米国ボルチモアで歯科医学校が創立され、医科の一分科であった歯科が分離し、アメリカ特有の歯科医療技術を発展させてきた。このアメリカ学派の歯科は、留学生であった小幡らによりわが国に伝えられ、歯科を医科から分離すべきかの論争を起こし、遂には1906年「歯科医師法」が制定され、歯科は医科とは別の道を歩むことになる、わが国の歯科の原点となったものである。戦前の歯学教育は専門学校で行われ、原則として歯およびその周囲組織に対象が限られていた職業教育であった。第二次世界大戦後、学制改革により新制の歯科大学となり、口腔機能の観点から歯科医療を考えるようになり戦前の職業教育からの脱皮が図られた。その後、わが国の経済発展に伴い社会は多様化し、医科では医療の機能分化が進められ、歯科においては専門化が進み教育の現場に取り入れられたが、残念ながら歯科医療としての対応はなかった。

©Japanese Society of Gerodontology

このような中、歯科では歯科病院或いは医科病院歯科（口腔外科）のみが医療の機能分化に模した形態で、2次、3次歯科医療の役割が課せられ、特に歯科大学がない地方では病院歯科は高度歯科医療の担い手、或いは研修の場として重要な役割を果たしている。一方、診療領域の問題、機能分化に即した歯科医療の提供ができない歯科医師の存在、そして診療報酬上の不利益等の問題より、医科病院歯科は減少の途を辿っている。
そして今、社会環境の急激な変化が進み、また、全身に対する口腔の健康の位置づけが明確になる中、歯科医療の在り方についてもパラダイムの変換が求められている。われわれは社会の要請に責務を果たすことは当然であり、病院歯科がその担い手となることに異存はない。その上で、歯科全体を俯瞰し、歯科における専門性の必要性や地域の特殊性も勘案したうえで、医科病院における包括的口腔健康管理はどうあるべきかを論じるべきであると思われた。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-3] 総合病院における歯科の役割～病院歯科から考える地域における病診連携～

○石井 良昌[1]（1. 海老名総合病院 歯科口腔外科　部長 海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事）

【略歴】
1990年3月：
日本歯科大学歯学部　卒業
4月：
東京医科歯科大学第二口腔外科　入局
2001年4月：
海老名総合病院　歯科口腔外科　医長
2008年6月：
海老名総合病院　歯科口腔外科　部長
日本歯科大学生命歯学部　客員教授　/　鶴見大学歯学部　非常勤講師

海老名市歯科医師会　オーラルフレイル・在宅介護担当理事/日本口腔外科学会代議員　専門医
日本有病者歯科医療学会代議員　指導医　/　日本臨床栄養代謝学会理事　認定歯科医
日本病院歯科・口腔外科協議会　理事　/　日本病院会　栄養管理委員会委員
日本リハビリテーション栄養学会　学術評議委員　/　神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会　会長

病院歯科から考える地域における病診連携とはどのように考えていけばよいのだろうか。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）や在宅療養支援歯科診療所（歯援診）の届出基準でも医科歯科連携は必須となった。さらに歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の施設基準では、連携保険医療機関として病院歯科は設定され、病院歯科の役割として地域医療連携体制の円滑な運営を図るためのハブとなることが求められている。

診療報酬改定においても平成24年周術期（等）口腔機能等管理、平成28年 NST連携加算、平成30年度診療情報連携共有料が新設されるなど医科的知識の向上のみならず、医師と顔のみえる関係・より良好な医科歯科連携を構築する必要となった。しかし多くの地域歯科医師会会員にとって、高次歯科医療機関へ紹介すればよいという医科歯科連携であり、連携は「自分ごと」となっていなかった。

そこで海老名総合病院では、「地域力を向上させる」目的で海老名市歯科医師会と協働で2012年8月に歯科登録医制度を策定、海老名市歯科医師会会員施設の歯科医師、歯科衛生士に向けた On the Job Training(OJT)の場の提

©Japanese Society of Gerodontology

供を開始した。現在までに273名（39名/年平均）が、外来診療、 NST、嚥下外来、口腔外科全身麻酔手術、口腔ケア、周術期口腔機能管理などの研修に参加することで、地域会員の意識改革につながり、わずかではあるが地域力の向上が図れていると感じている。
地域包括ケアシステムのなかで地域歯科医師会と病院歯科を歯科の One Teamとするためにも、有機的な相互の働きかけ・歯科医師会会員制度の再考も重要である。そして歯科医療職種に期待される「食べる」という大きな役割を多職種連携で行える人財育成することで、病院歯科・地域歯科医師会として貢献していきたい。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-4] 横浜市鶴見区歯科医師会会長として医科歯科連携構築に向けた挑戦

○佐藤 信二[1]（1. 医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院）

【略歴】
1999年：
鶴見大学歯学部卒業
2000年：
鶴見大学歯学部保存修復学講座入局
2002年：
佐藤歯科医院勤務
2011年：
民生委員・児童委員
2014年：
鶴見大学地域保健学教室非常勤講師
2015年：
鶴見区歯科医師会　学校歯科委員会　理事
一般社団法人横浜市歯科医師会　学校歯科保健委員会　常務理事
2017年：
医療法人BEACHPARK　佐藤歯科医院　理事長
鶴見区歯科医師会　会長
一般社団法人鶴見医師歯科医師会　副理事長
一般社団法人横浜市歯科医師会　学校歯科保健委員会　常務理事
2019年：
鶴見区歯科医師会　会長
一般社団法人横浜市歯科医師会　総合企画委員会　常務理事
現在に至る

口腔の全身への影響が認識され始める中、日本国の方向性を定める2018年の骨太の方針においては、「地域における医科歯科連携の構築」の推進が盛り込まれ、2019年の素案では「医科歯科連携領域のエビデンスの蓄積、国民への適切な情報提供、フレイル対策における歯科医師・歯科衛生士の役割、多職種連携の構築」などが盛り込まれたのは周知の通りである。

私が鶴見区歯科医師会（以下、鶴歯）の理事であった２００７年、地元に済生会横浜市東部病院（以下、東部病院）が完成された。この時は、医科と歯科による周術期連携等について、徐々に注目されてきた頃である。私が鶴歯の会長になった２０１７年より東部病院と更なる連携を本格的に開始した。

会長就任後、最初に東部病院の患者支援センター長と面談し、病院内での周術期口腔機能管理における現状把握

©Japanese Society of Gerodontology

と鶴歯との連携強化を行った。また年２回、東部病院と地域医療との連携について合同委員会を開催し、入院日数の変化、合併症発症数をはじめとした周術期口腔機能管理に関するデータを共有している。本シンポジウムでは、東部病院との医科歯科連携に至るまでの過程と今後の展望をお話したい。

また、昨年３月より横浜市鶴見区では ICTを活用した「サルビアねっと」を開始した。これは、日本で初めての都市型 ICT連携であり、三師会や東部病院を始めとした地域の中核病院などから代表者が参加し、１年半ほど会議を重ね、時間をかけて開発された地域医療連携ネットワーク推進事業である。
例えば有病者の抜歯が必要と判断した際に、「サルビアねっと」の患者データを見てみると、糖尿病のためどこの病院にかかっているか、どのような薬を服用しているかなどが把握でき、抜歯前後における医科対診の必要性に変化が出てくる。特に訪問診療では、タブレットを持って行けば、その場で患者の情報を確認することもできる。現在登録している患者は、７８００名程度だが、これから誰もが活用できるように、さらに推進役として歯科医師会は対応していく必要がある。電子カルテのような医療情報リソースを地域の医療・介護従事者間で共有する仕組みとして、鶴見区を中心とした医療機関・介護施設等が参加する「サルビアねっと」の運用を含めた医科歯科連携の構築について述べたい。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

学術用語ミニシンポジウム | オンデマンド動画

多職種連携におけるコミュニケーション・ツールとしての用語の重要性

座長:眞木 吉信(東京歯科大学名誉教授)

【略歴】

1978年：
東京歯科大学卒業
1987-89年：
Sweden Lund 大学歯学部口腔細菌学講座
1990年：
東京歯科大学　口腔衛生学講座　助教授
2002年：
東京歯科大学　衛生学講座　教授
2019年：
東京歯科大学　名誉教授

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎[1]（1. 東京歯科大学　千葉歯科医療センター）

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ　ー言語聴覚士の視点からー

○白波瀬 元道[1]（1. 医療法人社団永生会法人本部リハビリ統括管理部／永生病院リハビリテーション部）

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子[1]（1. 北海道医療大学看護福祉学部）

[MSY1-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎[1]（1. 東京歯科大学　千葉歯科医療センター）

【略歴】

1999年：
東京歯科大学卒業
2003年：
東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴(Ⅰ)学専攻）修了
2003年：
東京歯科大学歯科補綴学第一講座 助手
2012年：
東京歯科大学有床義歯補綴学講座 講師
2015年：
東京歯科大学老年歯科補綴学講座に講座名変更
2019年：
公益財団法人ライオン歯科衛生研究所東京デンタルクリニック院長
2020年：
東京歯科大学千葉歯科医療センター 講師

現在に至る

摂食・嚥下障害のリスクは、日常生活動作の低下に随伴して増大するため、施設入所者や在宅患者に対する正しい栄養管理を行うのは重要である。そのための食支援において、歯科が医科、福祉との連携を進め「食事と栄養」を共通認識としたミールラウンドでは重要な役割を果たしている。また、口腔機能低下は認知症や全身的な疾患、あるいは運動機能、生活機能とも密接に関連していることのエビデンスが示され、口腔の健康保持の重要性は、医科においても共通の認識となっている。

近年、歯科の役割が重要視され、多職種と連携する場面がここ数年急増している。医師、看護師、管理栄養士との協働や、高齢者施設、歯科訪問診療での介護福祉士などとの協働が必須であり、重要なのが各領域で使用している専門用語が理解し、コミュニケーションをとることである。しかし、用語をめぐる関係者間の解釈が問題となることがある。

一例を挙げると、「口腔ケア」は口腔清掃を主とした口腔環境の改善を表す用語として一般によく用いられてきたが、医療職のなかでは、これに摂食嚥下などの口腔機能の回復や維持・増進をめざした行為すべてを含むものとして使用することもあり、定義づけることは容易でなかった。一方で，「口腔ケア」の用語は日本口腔ケア協会譲渡制限株式会社が権利者として商標登録していることも事実で（商標登録番号4568672）、学術用語として位置づけることに疑問があった。

このような状況から日本老年歯科医学会は日本歯科医学会の学術用語委員会とも連携をとり、「口腔ケア」は口腔環境と口腔機能の維持・改善を目的としたすべての行為をさす一般用語と位置づけた。学術用語としては、口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為を「口腔衛生管理」、口腔の機能の回復および維

©Japanese Society of Gerodontology

持・増進にかかわる行為を「口腔機能管理」とし、この両者を含む行為は「口腔健康管理」と定義した。
本ミニシンポジウムでは、多職種との協働において歯科用語で齟齬が生じた例を紹介するとともに、歯科医療従事者に馴染みのない用語などについて私見を交えて紹介したい。

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ　ー言語聴覚士の視点からー

○白波瀬 元道[1]（1. 医療法人社団永生会法人本部リハビリ統括管理部／永生病院リハビリテーション部）

【略歴】

1998年：
大阪市立大学工学部生物応用化学科　卒業
2006年：
国立身体障害者リハビリテーションセンター学院　卒業
2006年：
医療法人社団永生会　永生病院　入職
2013年：
永生病院リハビリテーション部　主任
2016年：
永生病院リハビリテーション部　士長
日本言語聴覚士協会　理事
2018年：
日本言語聴覚士協会　常任理事
2019年：
永生会法人本部リハビリ統括管理部

高齢者の摂食嚥下障害は、様々な原因疾患から生じうること、様々なステージがあること等からその対応は多岐にわたる。近年では老嚥という概念が生まれ予防の重要性もうたわれている。いずれにせよ、チームアプローチが求められる領域であるのは周知の事実である。

設立から24年の歴史がある日本摂食嚥下リハビリテーション学会は種々のマニュアルを作成しており、用語の齟齬に対して学会の見解を示す等、その領域の用語の共通理解に大いに貢献している。他の領域に目を移すと、比較的歴史が浅い領域では用語の齟齬が生じたとするものがあり、歴史の長い領域では用語の齟齬ではなく、用語をめぐる関係者間の解釈が問題となるとされていた。

演者の所属する永生会は八王子を中心に22施設を抱える医療法人で、言語聴覚士(以下、 ST)が51名在籍し、医師や歯科医師の指示の下、摂食嚥下リハビリテーションを行うことが主要な業務の一つとなっている。永生会が事務局を担う八王子 STネットワークという任意団体(34施設113名)には、歯科を標榜している施設が6、歯科と協働している施設が18存在する。今回、その24施設の STにインタビューを行った。直近の1年間で使用する用語に齟齬が生じたことがあるか。あった場合その用語は何か。どのような状況だったか。について確認した。結果、病院等の施設では、大きな齟齬が生じたとの回答はなかった。これは、各施設に核となる医師や歯科医師等が存在し、勉強会やカンファレンスが行われており、用語やその解釈の共通理解が得られているために齟齬が生じていないと考えられた。一方、在宅領域では、齟齬があったとする意見が多く聞かれた。普段、顔を合わせることが少ない専門職同士のやり取り(SNS含む)で齟齬が生じやすいことが分かった。

一方、用語の解釈が統一されることによる好事例も経験した。シンポジウム当日には、八王子嚥下調整食研究会の取組みも紹介したい。

©Japanese Society of Gerodontology

摂食嚥下障害への対応は、立場の異なる多職種、他事業所が関わることが多い。困難な症例であっても、思わぬ成果が上がることもしばしば経験する。用語の解釈の違いによる齟齬が生じることもあるが、それを恐れず積極的な関わりを持つことで、いわゆる規範的統合が図られ、対象者により良いサービスを提供できると考える。

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子[1]（1. 北海道医療大学看護福祉学部）

【略歴】

1990年：
千葉大学看護学部卒業
1992年：
東京大学大学院医学系研究科 修士課程修了，修士（保健学）
1992年：
札幌市中央保健所訪問指導員（副代表）
1993年：
医療法人渓仁会西円山病院（病棟主任看護師）
1996年：
北海道医療大学看護福祉学部助手（1998年講師，2004年准教授)
2002年：
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 博士課程修了，博士(看護学)
2004年：
米国ミネソタ大学大学院（看護学専攻・老年看護学）Visiting Scholar
2009年：
北海道医療大学看護福祉学部、同大学院看護福祉学研究科 教授（至 現在）

【資格・認定】

看護師、保健師、日本摂食･嚥下リハビリテーション学会認定士

【主な学会活動】

一般社団法人日本老年看護学会(理事），一般社団法人日本認知症ケア学会(第16回大会・大会長[2015,札幌])，公益社団法人日本看護科学学会(代議員），一般社団法人日本看護研究学会（評議員）,一般社団法人日本摂食･嚥下リハビリテーション学会(第23回学術大会・副大会長[2017,幕張],評議員)，特定非営利活動法人日本咀嚼学会(評議員)，日本認知症予防学会（評議員），他

【主な受賞歴】

National Gerontological Nursing Association 18th Convention学会賞 (Judith V. Braun Clinical　Research Award)ファイナリスト(2003)，学校法人東日本学園 理事長表彰（2010; 2016)， 第14回杉田玄白賞（小浜市,2015），他

【主な著書】

認知症の人への歯科治療ガイドライン（共著, 医歯薬出版, 2019）
歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本：ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（共著, 医歯薬出版, 2019）
最新歯科衛生士教本用語集 ポケット版（共著, 医歯薬出版, 2019）
認知症ケア用語辞典（共著，ワールドプランニング, 2016）
生活機能からみた老年看護過程 第3版（編著，医学書院，2016）

©Japanese Society of Gerodontology

認知症ケアガイドブック（共著, 照林社, 2016）
認知症の人の摂食障害:最短トラブルシューティング（共著, 医歯薬出版, 2014）
認知症の人の食事支援BOOK（単著，中央法規，2013）
看護大事典第2版（老年看護学責任編集, 医学書院, 2010)，他

多職種連携を行う上では、共通言語としての「学術用語 academic term」による円滑なコミュニケーションが不可欠です。適切な「学術用語」が各専門職による卓越したアセスメントの視点を明確にして、さらに豊かな医療・福祉の提供に結びつくことがあります。

特に病院や施設に勤務する看護師は、患者や入居者の24時間の暮らしの営みを支援するため、２交代制または３交代制の勤務が通常です。交代によってケアが途切れないようにするには、「申し送り」や「看護記録」など「文字」によってケアを繋ぐ必要がありますが、一方で可能な限りの時間をベッドサイドケアに割くことが求められます。そこで、時間短縮のために「略語」が頻繁に用いられてきた経緯があるようです。また医師と同様に、好ましくない病状などを患者に悟られないための配慮から、いわゆる「専門用語（術語） technical term」が用いられています。

しかしながら、狭い専門性の中で使用されてきた用語は、アカデミックな活動を行う場合には、時に多職種間の円滑なコミュニケーションを妨げることがあります。患者や入居者等の方々に最善の医療・福祉を届けるためにも、今後、多職種連携を通して、専門性を超えた共通言語としての「学術用語」を厳選して、後世に残していくことが重要であろうと考えます。

例えば「摂食嚥下」という学術用語があります。摂食嚥下障害がある高齢者や、誤嚥性肺炎患者が増加する中、多職種による対応の機会も多くなっています。演者自身も、歯科医療関係者との実践や研究の中で、「咀嚼」の重要性に気づかされた経験があります。看護学分野においても、「摂食嚥下５期モデル」でいうところの「準備期」以降のアセスメントを行う際には「咀嚼・嚥下機能」という表現を用います。ヒトにとって味わいながらテクスチャーや香りを楽しみ、食べる喜びにもつながる「咀嚼」の視点はとても重要です。ところが、「摂食嚥下」として「咀嚼」という「用語」が抜けたことによって、咽頭期の安全性のみを重視する食形態が用意されてきた経緯があります。このように、使用する学術用語によって、医療・福祉の質にまで影響を及ぼすことがあるのです。

多職種連携が不可欠な今後の教育・研究・臨床のなかで、後世に伝えたい共通言語としての「学術用語」を見直す時期が到来したのではないでしょうか。

[MSY1-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

学術用語ミニシンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】多職種連携におけるコミュニケーション・ツールとしての用語の重要性

座長:眞木 吉信(東京歯科大学名誉教授)

Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場

【略歴】

1978年：
東京歯科大学卒業
1987-89年：
Sweden Lund 大学歯学部口腔細菌学講座
1990年：
東京歯科大学　口腔衛生学講座　助教授
2002年：
東京歯科大学　衛生学講座　教授
2019年：
東京歯科大学　名誉教授

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

〇大神 浩一郎[1]（1. 東京歯科大学　千葉歯科医療センター）

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ　ー言語聴覚士の視点からー

〇白波瀬 元道[1]（1. 医療法人社団永生会法人本部リハビリ統括管理部／永生病院リハビリテーション部）

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

〇山田 律子[1]（1. 北海道医療大学看護福祉学部）

[MSY1-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY1-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎[1]（1. 東京歯科大学　千葉歯科医療センター）

【略歴】

1999年：
東京歯科大学卒業
2003年：
東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴(Ⅰ)学専攻）修了
2003年：
東京歯科大学歯科補綴学第一講座 助手
2012年：
東京歯科大学有床義歯補綴学講座 講師
2015年：
東京歯科大学老年歯科補綴学講座に講座名変更
2019年：
公益財団法人ライオン歯科衛生研究所東京デンタルクリニック院長
2020年：
東京歯科大学千葉歯科医療センター 講師

現在に至る

摂食・嚥下障害のリスクは、日常生活動作の低下に随伴して増大するため、施設入所者や在宅患者に対する正しい栄養管理を行うのは重要である。そのための食支援において、歯科が医科、福祉との連携を進め「食事と栄養」を共通認識としたミールラウンドでは重要な役割を果たしている。また、口腔機能低下は認知症や全身的な疾患、あるいは運動機能、生活機能とも密接に関連していることのエビデンスが示され、口腔の健康保持の重要性は、医科においても共通の認識となっている。

近年、歯科の役割が重要視され、多職種と連携する場面がここ数年急増している。医師、看護師、管理栄養士との協働や、高齢者施設、歯科訪問診療での介護福祉士などとの協働が必須であり、重要なのが各領域で使用している専門用語が理解し、コミュニケーションをとることである。しかし、用語をめぐる関係者間の解釈が問題となることがある。

一例を挙げると、「口腔ケア」は口腔清掃を主とした口腔環境の改善を表す用語として一般によく用いられてきたが、医療職のなかでは、これに摂食嚥下などの口腔機能の回復や維持・増進をめざした行為すべてを含むものとして使用することもあり、定義づけることは容易でなかった。一方で，「口腔ケア」の用語は日本口腔ケア協会譲渡制限株式会社が権利者として商標登録していることも事実で（商標登録番号4568672）、学術用語として位置づけることに疑問があった。

このような状況から日本老年歯科医学会は日本歯科医学会の学術用語委員会とも連携をとり、「口腔ケア」は口

©Japanese Society of Gerodontology

腔環境と口腔機能の維持・改善を目的としたすべての行為をさす一般用語と位置づけた。学術用語としては、口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為を「口腔衛生管理」、口腔の機能の回復および維持・増進にかかわる行為を「口腔機能管理」とし、この両者を含む行為は「口腔健康管理」と定義した。
本ミニシンポジウムでは、多職種との協働において歯科用語で齟齬が生じた例を紹介するとともに、歯科医療従事者に馴染みのない用語などについて私見を交えて紹介したい。

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ　ー言語聴覚士の視点からー

○白波瀬 元道[1]（1. 医療法人社団永生会法人本部リハビリ統括管理部／永生病院リハビリテーション部）

【略歴】
1998年：
大阪市立大学工学部生物応用化学科　卒業
2006年：
国立身体障害者リハビリテーションセンター学院　卒業
2006年：
医療法人社団永生会　永生病院　入職
2013年：
永生病院リハビリテーション部　主任
2016年：
永生病院リハビリテーション部　士長
日本言語聴覚士協会　理事
2018年：
日本言語聴覚士協会　常任理事
2019年：
永生会法人本部リハビリ統括管理部

高齢者の摂食嚥下障害は、様々な原因疾患から生じうること、様々なステージがあること等からその対応は多岐にわたる。近年では老嚥という概念が生まれ予防の重要性もうたわれている。いずれにせよ、チームアプローチが求められる領域であるのは周知の事実である。

設立から24年の歴史がある日本摂食嚥下リハビリテーション学会は種々のマニュアルを作成しており、用語の齟齬に対して学会の見解を示す等、その領域の用語の共通理解に大いに貢献している。他の領域に目を移すと、比較的歴史が浅い領域では用語の齟齬が生じたとするものがあり、歴史の長い領域では用語の齟齬ではなく、用語をめぐる関係者間の解釈が問題となるとされていた。

演者の所属する永生会は八王子を中心に22施設を抱える医療法人で、言語聴覚士(以下、 ST)が51名在籍し、医師や歯科医師の指示の下、摂食嚥下リハビリテーションを行うことが主要な業務の一つとなっている。永生会が事務局を担う八王子 STネットワークという任意団体(34施設113名)には、歯科を標榜している施設が6、歯科と協働している施設が18存在する。今回、その24施設の STにインタビューを行った。直近の1年間で使用する用語に齟齬が生じたことがあるか。あった場合その用語は何か。どのような状況だったか。について確認した。結果、病院等の施設では、大きな齟齬が生じたとの回答はなかった。これは、各施設に核となる医師や歯科医師等が存在し、勉強会やカンファレンスが行われており、用語やその解釈の共通理解が得られているために齟齬が生じていないと考えられた。一方、在宅領域では、齟齬があったとする意見が多く聞かれた。普段、顔を合わせることが少ない専門職同士のやり取り(SNS含む)で齟齬が生じやすいことが分かった。

©Japanese Society of Gerodontology

一方、用語の解釈が統一されることによる好事例も経験した。シンポジウム当日には、八王子嚥下調整食研究会の取組みも紹介したい。

摂食嚥下障害への対応は、立場の異なる多職種、他事業所が関わることが多い。困難な症例であっても、思わぬ成果が上がることもしばしば経験する。用語の解釈の違いによる齟齬が生じることもあるが、それを恐れず積極的な関わりを持つことで、いわゆる規範的統合が図られ、対象者により良いサービスを提供できると考える。

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子[1]（1. 北海道医療大学看護福祉学部）

【略歴】

1990年：
千葉大学看護学部卒業
1992年：
東京大学大学院医学系研究科 修士課程修了，修士（保健学）
1992年：
札幌市中央保健所訪問指導員（副代表）
1993年：
医療法人渓仁会西円山病院（病棟主任看護師）
1996年：
北海道医療大学看護福祉学部助手（1998年講師，2004年准教授)
2002年：
北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 博士課程修了，博士(看護学)
2004年：
米国ミネソタ大学大学院（看護学専攻・老年看護学）Visiting Scholar
2009年：
北海道医療大学看護福祉学部、同大学院看護福祉学研究科 教授（至 現在）

【資格・認定】

看護師、保健師、日本摂食･嚥下リハビリテーション学会認定士

【主な学会活動】

一般社団法人日本老年看護学会(理事），一般社団法人日本認知症ケア学会(第16回大会・大会長[2015,札幌])，公益社団法人日本看護科学学会(代議員），一般社団法人日本看護研究学会（評議員）,一般社団法人日本摂食･嚥下リハビリテーション学会(第23回学術大会・副大会長[2017,幕張],評議員)，特定非営利活動法人日本咀嚼学会(評議員)，日本認知症予防学会（評議員），他

【主な受賞歴】

National Gerontological Nursing Association 18th Convention学会賞 (Judith V. Braun Clinical Research Award)ファイナリスト(2003)，学校法人東日本学園 理事長表彰（2010; 2016)， 第14回杉田玄白賞（小浜市,2015），他

【主な著書】

認知症の人への歯科治療ガイドライン（共著, 医歯薬出版, 2019）
歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本：ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（共著, 医歯

©Japanese Society of Gerodontology

薬出版, 2019）
最新歯科衛生士教本用語集 ポケット版（共著, 医歯薬出版, 2019）
認知症ケア用語辞典（共著，ワールドプランニング, 2016）
生活機能からみた老年看護過程 第3版（編著，医学書院，2016）
認知症ケアガイドブック（共著, 照林社, 2016）
認知症の人の摂食障害:最短トラブルシューティング（共著, 医歯薬出版, 2014）
認知症の人の食事支援BOOK（単著，中央法規，2013）
看護大事典第2版（老年看護学責任編集, 医学書院, 2010），他

多職種連携を行う上では、共通言語としての「学術用語 academic term」による円滑なコミュニケーションが不可欠です。適切な「学術用語」が各専門職による卓越したアセスメントの視点を明確にして、さらに豊かな医療・福祉の提供に結びつくことがあります。

特に病院や施設に勤務する看護師は、患者や入居者の24時間の暮らしの営みを支援するため、２交代制または３交代制の勤務が通常です。交代によってケアが途切れないようにするには、「申し送り」や「看護記録」など「文字」によってケアを繋ぐ必要がありますが、一方で可能な限りの時間をベッドサイドケアに割くことが求められます。そこで、時間短縮のために「略語」が頻繁に用いられてきた経緯があるようです。また医師と同様に、好ましくない病状などを患者に悟られないための配慮から、いわゆる「専門用語（術語） technical term」が用いられています。

しかしながら、狭い専門性の中で使用されてきた用語は、アカデミックな活動を行う場合には、時に多職種間の円滑なコミュニケーションを妨げることがあります。患者や入居者等の方々に最善の医療・福祉を届けるためにも、今後、多職種連携を通して、専門性を超えた共通言語としての「学術用語」を厳選して、後世に残していくことが重要であろうと考えます。

例えば「摂食嚥下」という学術用語があります。摂食嚥下障害がある高齢者や、誤嚥性肺炎患者が増加する中、多職種による対応の機会も多くなっています。演者自身も、歯科医療関係者との実践や研究の中で、「咀嚼」の重要性に気づかされた経験があります。看護学分野においても、「摂食嚥下５期モデル」でいうところの「準備期」以降のアセスメントを行う際には「咀嚼・嚥下機能」という表現を用います。ヒトにとって味わいながらテクスチャーや香りを楽しみ、食べる喜びにもつながる「咀嚼」の視点はとても重要です。ところが、「摂食嚥下」として「咀嚼」という「用語」が抜けたことによって、咽頭期の安全性のみを重視する食形態が用意されてきた経緯があります。このように、使用する学術用語によって、医療・福祉の質にまで影響を及ぼすことがあるのです。

多職種連携が不可欠な今後の教育・研究・臨床のなかで、後世に伝えたい共通言語としての「学術用語」を見直す時期が到来したのではないでしょうか。

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY1-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

表彰委員会ミニシンポジウム | オンデマンド動画

地域高齢者の食支援 ～まんのう町国民健康保険造田歯科診療所の取り組み～

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)

【略歴】

1979年：
日本歯科大学歯学部（現　生命歯学部）卒業
1983年：
日本歯科大学歯学研究科大学院修了（歯科補綴学専攻）
1983年：
日本歯科大学歯学部　歯科補綴学教室第2講座　助手
1995年：
日本歯科大学附属病院　高齢者歯科診療科　助教授
2003年：
日本歯科大学附属病院　総合診療科　科長
2005年：
日本歯科大学附属病院　総合診療科・心療歯科診療センター教授
2008年：
日本歯科大学附属病院　病院長
2013年：
日本歯科大学生命歯学部　生命歯学部長（~2018年3月）
同　高齢者歯科学　教授 現在に至る

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1]　地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[MSY2-2]　そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀[1] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

1986年：
岡山大学歯学部　卒業
同年：
岡山大学歯学部　予防歯科学講座　助手
1991年：
島根県美都町国保歯科診療所　所長
1996年：
三豊総合病院　歯科保健センター　医長
2012年：
三豊総合病院企業団　歯科保健センター　センター長
2015年：
まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　所長

現在に至る

岡山大学歯学部　臨床教授
日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

まんのう町琴南地区は人口2,183名、高齢化率48.2%（平成31年4月1日現在）と県内一、高齢化・過疎化が進んだ地域であり、まちそのものがフレイルに陥っていると言っても過言ではない．当地域の後期高齢者を対象とした「食べる楽しみ」に関する聞き取り調査を民生委員の皆さんにお願いしていたところ、仲良しの民生委員長が、「先生、歯が悪いのに足がなくて診療所に行けん人が多いみたいやで！」と教えてくださった．高齢者が移動手段を失うことにより、歯医者にも、買い物にも行けない、そして外出できなくなり孤立する．その結果、フレイル、低栄養となっていく…．どうも過疎地域の社会的問題が高齢者の低栄養の根本的な原因となっているようだ．分析結果では、体重減少に影響しているのは「口腔機能の低下」と「食べる楽しみの喪失」．食べる楽しみの喪失に最も影響する要因は「食材調達困難」であった．また、食事が楽しくない理由の回答で最も多かったのは「話し相手がいない」であり、移動手段の喪失に伴う孤立も低栄養に影響していた．高齢者が運転する車の事故が社会問題となっており、免許の自主返納が勧められているが、通院や買い物のための移動手段の確保は過疎地域の大きな課題である．しかし、通院、買い物、孤立の問題は医療の力だけでは太刀打ちできない．他分野と繋がって地域総働で解決に向けた取り組みが必要となる．

最近、プライマリ・ケアの分野では「社会的処方」が注目されている．社会的処方とは「社会との繋がり」を処方するということで、イギリスでは、孤独担当大臣という役職が創設されている．高齢化が進展するなか、フレイルへの対応が急務であるが、フレイルの特徴の一つは多面性であり、身体的フレイルに閉じこもりや孤独、うつなどの心理的、社会的フレイルが絡み合っている．フレイル・ドミノの起点は社会性の低下であり、これを解決するための新しい処方箋が社会的処方なのかもしれない．世界で最も高齢化が進んでいる日本では、高齢化そのものよりも高齢者の孤立対策がより重要であり、医療専門職には、「繋がり」を必要とする患者を地域資源に

©Japanese Society of Gerodontology

繋げる、社会的処方の機能も期待されている.
本シンポジウムでは、当地区における医療介護の連携体制、高齢者の移動手段の確保対策や低栄養対策（診療所送迎サービス、配食サービス、買い物ツアー）など地域の繋がりで進める食支援の実践例を紹介する.

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

2013年：
四国学院大学専門学校　歯科衛生科卒業
三豊総合病院企業団　歯科保健センター勤務
2015年：
まんのう町国民健康保険造田歯科診療所勤務

現在に至る

2019年：
徳島大学大学院総合科学教育部博士前期課程地域科学専攻地域創生分野修了
修士（学術）
日本老年歯科医学会認定歯科衛生士

「肉や魚を食べろと言われても、足がないけん手に入らんのじゃ！」

「独りぼっちで食事したって、なんちゃ美味しない」

歯科診療所で出会うフレイルの住民たち。その原因は彼らを取り巻く"劣悪な社会環境"にあった。我々がいくら意識を変えようと指導しても、本人の努力だけではどうにもならない。

私が歯科医師とともに現在の歯科診療所に赴任したのは約５年前で、当初は医療介護の連携体制すらまったく構築されていなかった。そこで歯科医師の呼びかけにより「琴南の在宅医療介護の連絡会」を発足。一風変わった地域の仲間たちとともに、在宅医療介護の体制を何とか整備してきた。

一方で、肝心の介護予防についてはなかなかうまくいかなかった。どんなに健康教育に力を入れても関心を持ってくれるのはリテラシーの高い一部の層だけで、健康を目的としたアプローチはそもそも本当に予防が必要な住民には届かない。やはり買い物困難や孤食といった、フレイルの根本的な要因である"社会性"へのアプローチが不可欠だと感じた。

そこで我々とともに立ち上がったのは、一人の宅配お弁当屋さんだった。彼女の発案で60～80代の高齢者たちによる有償ボランティア組織「ことなみ未来食工房」を発足。メンバーはこれまでの人生で培ってきた自らの“得意”を活かしながら、配食見守りや歯科送迎など様々な活動に取り組んでいる。

現在では買い物難民を救うべく、住民ボランティアや医療介護専門職、県内一の YouTuberや地元のシンガーソングライター、スーパーマーケットなどと協働しながら、地域高齢者を月に一度バスでスーパーに連れていく“買い物ツアー”を実現している。

©Japanese Society of Gerodontology

山奥ポツンと一人暮らしで、買い物に行けず寂しさから食欲を失っていた80代のYさん。歯科診療所の発信により、薬局、訪問リハ、民生委員、医師などが皆でしつこく説得し、ようやく宅配弁当の利用と買い物ツアーへの参加につながった。人との関わりが増えたことでみるみる元気を取り戻し、劇的にフレイルが改善した。

住民の暮らしも健康も医療の力だけでは守れない。専門職じゃない人たちとつながり合うことによって、努力せずとも誰もが結果として健康になれる社会がつくられる。普段から健康な住民と接している歯科がそこを牽引しなければ、一体他に誰がやるのだろうか？
分野や業種の壁を超えた"地域のつながり"こそが、きっとこれからの時代をよりよい方向に変えていくのだと信じている。

©Japanese Society of Gerodontology

表彰委員会ミニシンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】地域高齢者の食支援 ～まんのう町国民健康保険造田歯科診療所の取り組み～

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)

Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場

【略歴】

1979年：
日本歯科大学歯学部（現　生命歯学部）卒業
1983年：
日本歯科大学歯学研究科大学院修了（歯科補綴学専攻）
1983年：
日本歯科大学歯学部　歯科補綴学教室第2講座　助手
1995年：
日本歯科大学附属病院　高齢者歯科診療科　助教授
2003年：
日本歯科大学附属病院　総合診療科　科長
2005年：
日本歯科大学附属病院　総合診療科・心療歯科診療センター教授
2008年：
日本歯科大学附属病院　病院長
2013年：
日本歯科大学生命歯学部　生命歯学部長（~2018年3月）
同　高齢者歯科学　教授 現在に至る

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1]　地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[MSY2-2]　そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[MSY2-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀[1] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

1986年：
岡山大学歯学部　卒業
同年：
岡山大学歯学部　予防歯科学講座　助手
1991年：
島根県美都町国保歯科診療所　所長
1996年：
三豊総合病院　歯科保健センター　医長
2012年：
三豊総合病院企業団　歯科保健センター　センター長
2015年：
まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　所長

現在に至る

岡山大学歯学部　臨床教授
日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

まんのう町琴南地区は人口2,183名、高齢化率48.2%（平成31年4月1日現在）と県内一、高齢化・過疎化が進んだ地域であり、まちそのものがフレイルに陥っていると言っても過言ではない．当地域の後期高齢者を対象とした「食べる楽しみ」に関する聞き取り調査を民生委員の皆さんにお願いしていたところ、仲良しの民生委員長が、「先生、歯が悪いのに足がなくて診療所に行けん人が多いみたいやで！」と教えてくださった．高齢者が移動手段を失うことにより、歯医者にも、買い物にも行けない、そして外出できなくなり孤立する．その結果、フレイル、低栄養となっていく…．どうも過疎地域の社会的問題が高齢者の低栄養の根本的な原因となっているようだ．分析結果では、体重減少に影響しているのは「口腔機能の低下」と「食べる楽しみの喪失」．食べる楽しみの喪失に最も影響する要因は「食材調達困難」であった．また、食事が楽しくない理由の回答で最も多かったのは「話し相手がいない」であり、移動手段の喪失に伴う孤立も低栄養に影響していた．高齢者が運転する車の事故が社会問題となっており、免許の自主返納が勧められているが、通院や買い物のための移動手段の確保は過疎地域の大きな課題である．しかし、通院、買い物、孤立の問題は医療の力だけでは太刀打ちできない．他分野と繋がって地域総働で解決に向けた取り組みが必要となる．

最近、プライマリ・ケアの分野では「社会的処方」が注目されている．社会的処方とは「社会との繋がり」を処方するということで、イギリスでは、孤独担当大臣という役職が創設されている．高齢化が進展するなか、フレイルへの対応が急務であるが、フレイルの特徴の一つは多面性であり、身体的フレイルに閉じこもりや孤独、うつなどの心理的、社会的フレイルが絡み合っている．フレイル・ドミノの起点は社会性の低下であり、これを解

©Japanese Society of Gerodontology

決するための新しい処方箋が社会的処方なのかもしれない．世界で最も高齢化が進んでいる日本では、高齢化そのものよりも高齢者の孤立対策がより重要であり、医療専門職には、「繋がり」を必要とする患者を地域資源に繋げる、社会的処方の機能も期待されている．
本シンポジウムでは、当地区における医療介護の連携体制、高齢者の移動手段の確保対策や低栄養対策（診療所送迎サービス、配食サービス、買い物ツアー）など地域の繋がりで進める食支援の実践例を紹介する．

(Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗[1] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】
2013年：
四国学院大学専門学校　歯科衛生科卒業
三豊総合病院企業団　歯科保健センター勤務
2015年：
まんのう町国民健康保険造田歯科診療所勤務

現在に至る

2019年：
徳島大学大学院総合科学教育部博士前期課程地域科学専攻地域創生分野修了
修士（学術）
日本老年歯科医学会認定歯科衛生士

「肉や魚を食べろと言われても、足がないけん手に入らんのじゃ！」

「独りぼっちで食事したって、なんちゃ美味しない」

歯科診療所で出会うフレイルの住民たち。その原因は彼らを取り巻く"劣悪な社会環境"にあった。我々がいくら意識を変えようと指導しても、本人の努力だけではどうにもならない。

私が歯科医師とともに現在の歯科診療所に赴任したのは約５年前で、当初は医療介護の連携体制すらまったく構築されていなかった。そこで歯科医師の呼びかけにより「琴南の在宅医療介護の連絡会」を発足。一風変わった地域の仲間たちとともに、在宅医療介護の体制を何とか整備してきた。

一方で、肝心の介護予防についてはなかなかうまくいかなかった。どんなに健康教育に力を入れても関心を持ってくれるのはリテラシーの高い一部の層だけで、健康を目的としたアプローチはそもそも本当に予防が必要な住民には届かない。やはり買い物困難や孤食といった、フレイルの根本的な要因である"社会性"へのアプローチが不可欠だと感じた。

そこで我々とともに立ち上がったのは、一人の宅配お弁当屋さんだった。彼女の発案で60～80代の高齢者たちによる有償ボランティア組織「ことなみ未来食工房」を発足。メンバーはこれまでの人生で培ってきた自らの“得意”を活かしながら、配食見守りや歯科送迎など様々な活動に取り組んでいる。

現在では買い物難民を救うべく、住民ボランティアや医療介護専門職、県内一の YouTuberや地元のシンガーソン

©Japanese Society of Gerodontology

グライター、スーパーマーケットなどと協働しながら、地域高齢者を月に一度バスでスーパーに連れていく“買い物ツアー”を実現している。

山奥ポツンと一人暮らしで、買い物に行けず寂しさから食欲を失っていた80代のYさん。歯科診療所の発信により、薬局、訪問リハ、民生委員、医師などが皆でしつこく説得し、ようやく宅配弁当の利用と買い物ツアーへの参加につながった。人との関わりが増えたことでみるみる元気を取り戻し、劇的にフレイルが改善した。

住民の暮らしも健康も医療の力だけでは守れない。専門職じゃない人たちとつながり合うことによって、努力せずとも誰もが結果として健康になれる社会がつくられる。普段から健康な住民と接している歯科がそこを牽引しなければ、一体他に誰がやるのだろうか？
分野や業種の壁を超えた"地域のつながり"こそが、きっとこれからの時代をよりよい方向に変えていくのだと信じている。

©Japanese Society of Gerodontology

摂食嚥下若手企画ミニシンポジウム | オンデマンド動画

自分の将来をどう決める？ ～新規出発した診療科の実情～

座長:大岡 貴史(明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)、飯田 貴俊(神奈川歯科大学　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学)

【大岡 貴史先生略歴】

2003年3月：
北海道大学歯学部 卒業
2007年3月：
昭和大学大学院歯学研究科 修了　博士（歯学）取得
4月：
昭和大学歯学部 助教　口腔衛生学
2010年4月：
University of Sydney Westmead Hospital Visiting Scholar
2011年4月：
昭和大学歯学部 講師　口腔衛生学
2015年4月：
明海大学歯学部 准教授　摂食嚥下リハビリテーション学分野
明海大学歯学部付属明海大学病院摂食嚥下科 科長
2018年8月：
明海大学歯学部 教授　摂食嚥下リハビリテーション学分野

【飯田 貴俊先生略歴】

2008年3月：
日本大学歯学部 卒業
2010年4月：
藤田保健衛生大学（現：藤田医科大学）
医学部リハビリテーション医学I講座　研究生
2012年6月：
Johns Hopkins University, School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation Research Fellow
2014年3月：
日本大学大学院歯学研究科　修了　博士（歯学）取得
4月：
日本大学歯学部付属病院摂食機能療法科　専修医
2015年3月：
神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科　診療科講師
2016年4月：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科　全身管理医歯学講座　講師
2018年11月：
神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科　診療科准教授

[MSY3-OP] 挨拶

[MSY3-1]　医科から求められる“歯科医師”とは？～歯科がリーダーシップをとるための挑戦～

○大橋 伸英[1]（1. 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター／リハビリテーション部）

©Japanese Society of Gerodontology

[MSY3-2]　フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美[1]（1. 幌西歯科）

[MSY3-3]　卒業−18年−現在−18年−還暦

○尾崎 由衛[1]（1. 歯科医院 丸尾崎）

[MSY3-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

[MSY3-OP] 挨拶

[MSY3-1] 医科から求められる“歯科医師”とは？～歯科がリーダーシップをとるための挑戦～

○大橋 伸英[1]（1. 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター／リハビリテーション部）

【略歴】

2011年3月：
北海道大学歯学部　卒業
2011年4月：
横浜市立大学附属病院　歯科・口腔外科・矯正歯科　初期研修医
2013年4月：
横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学　入学
2018年4月：
横浜市立大学附属病院　周術期管理センター　副センター長
2019年3月：
横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学　卒業
2019年4月：
横浜市立大学附属病院　歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター（専任）／　助教・副センター長
2020年4月：
横浜市立大学附属病院　歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター（専任）／リハビリテーション部（兼任）　助教・副センター長

2016年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査によると，臨床研修を終了した歯科医師は10年後の働き方として，歯科診療所に勤務する半数以上が予想している。一方，歯科大学以外の大学附属病院や総合病院での勤務を予想する歯科医師は少数である。

医科歯科連携の重要性が昨今謳われるようになってきたが，医師や看護師などのメディカルスタッフとの連携を不得手とする歯科医師が多い。連携をうまく行うために必要な歯科医師のスキルはメディカルスタッフと双方向で対話できることである。また，医科的な全身評価の一部として口腔顎顔面領域の評価・アセスメントを行うことが歯科医師に求められ，歯科医師の医学知識の拡充が重要となってくる。今後，多数の基礎疾患を抱え，多剤内服している有病者に対し安全な歯科医療を提供するという社会的なニーズがさらに高まる中で，これからの若手の歯科医師は，医科とどのような連携が可能か，どのような新たな挑戦ができるかを考えなければならない時期に来ている。

今回，私は医科大学附属病院の中で2つの医科歯科連携に関する新規事業（周術期管理センターと摂食嚥下リハビリテーション部門）の立ち上げにかかわる機会を得た。医科大学附属病院や総合病院では，医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・社会福祉士・事務職などの専門性の高い多職種が勤務している。当院の周術期管理センターは，周術期にかかわるスタッフだけでなく入退院支援にかかわる医療スタッフとも密に連携していることが特徴である。一人の患者に対し周術期管理センタースタッフはそれぞれの専門職が互いに意思疎通を図り自己の専門領域を超えできることは積極的にカバーしながら協働するtransdiscipilinary teamとして動いている。現在の周術期管理センター運用までには時間を要したが，構想ができ

©Japanese Society of Gerodontology

た当初から歯科医師が運営の鍵を握っていた。また，摂食嚥下においては当院では摂食嚥下チームとして院内チーム活動を行うのではなく，診療科に類似した摂食嚥下リハビリテーション部門として2020年4月に新規に立ち上げた。
本講演では，周術期管理センター，摂食嚥下リハビリテーション部門の設立に至るまでの経緯・実情を述べる。今後の進路を模索し決めていく際に，この内容が若手歯科医師の新たな挑戦の糸口となれば幸いである。

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美[1]（1. 幌西歯科）

【略歴】
2003年3月：
日本歯科大学歯学部　卒業
2008年3月：
北海道大学大学院歯学研究科博士課程口腔医学専攻修了　博士（歯学）取得
2008年4月：
財団法人北海道医療団　帯広第一病院　歯科口腔外科　医長
2009年4月：
昭和大学　口腔リハビリテーション科　助教（員外）
2011年4月：
北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔顎顔面外科学教室　医員
昭和大学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　兼任講師
2014年4月：
北海道大学大学院歯学研究科　口腔健康科学講座　高齢者歯科学教室　医員
2018年4月：
北海道大学病院客員臨床医師
2019年10月：
幌西歯科（こうさいしか）院長

現在に至る

私は2018年に長年勤務した北大高齢者歯科教室を退局し、実家の歯科医院を継承、昨年10月に名目上は一歯科医院の院長になった。しかし、大学を辞めた今でも、ほかの病院やクリニックで非常勤として働いていると言えば不良院長と思われるかもしれない。私自身も、この状況になってから「今、何しているの？」という質問にはしどろもどろに答えざるを得なかった。それをこの場で返上したいと思う。

私の働き方は、自分のクリニックで週3日ほど勤務（その他の日は自院は休診）し、週2日は病院歯科で高齢者を対象に、外来診療や嚥下造影検査などの嚥下機能評価、病棟へのミールラウンドを行い、週1回は他院から訪問診療に出向き嚥下内視鏡検査などを行い、大学病院でも診療し、月2回程度の歯科医師会の摂食嚥下外来、さらに月1回、摂食嚥下でお手伝いしているクリニックもあり、光栄なことに講演などもやらせていただいている。これはもうほぼ「フリーランス」である。なんだかかっこいい！と思うかもしれないが、上記の通り実際はかなり忙しい。でも、結構自由に、楽しくやらせてもらっている。

摂食嚥下を専門としてやってきて本当に良かったと思っている。そうでなければ今の自分は存在しないだろう。一般的には摂食嚥下を専門とするとどうしても活躍の場が大学病院に限られるように感じられるかもしれないが、決してそんなことはないということだ。大学を出てわかったのだが、摂食嚥下障害をきちんと診察できる

©Japanese Society of Gerodontology

歯科医師は意外と少なく、必要としている患者は本当に多いのだ。

訪問診療に行くためには拠点となるクリニックが不可欠である。私のクリニックは札幌市の中心部なので、訪問範囲は札幌市全体をほぼカバーできるが、北海道は広い。その広い北海道をカバーするために、私自身が動き、いろいろな場所のクリニックから訪問診療に出向くことで解決しようと思い、今の状況になった。自院はいずれ、一般歯科治療を全くしないで摂食嚥下のみ診察するクリニックにしたいと思っている。しかし、私一人でやれる範囲には限界がある。よって、仲間が必要なのだ。その仲間たちが全国のさまざまなところに拠点を構えることで、あそこにはあの先生がいるから大丈夫という安心が患者に生まれればいいと考えている。

私自身もまだまだ道半ばであるが、摂食嚥下を専門としている歯科医師は、もっともっと羽ばたいていけると、私は確信している。（ COI開示なし）

[MSY3-3] 卒業−18年−現在−18年−還暦

○尾崎 由衛[1] （1. 歯科医院 丸尾崎）

【略歴】

2002年：
広島大学歯学部歯学科　卒業
2006年：
広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 展開医科学講座 修了
2006年：
九州歯科大学 摂食機能リハビリテーション学分野 助手
2007年：
九州歯科大学 摂食機能リハビリテーション学分野 助教
2011年：
済生会八幡総合病院 歯科医長
2016年：
済生会八幡総合病院 歯科部長
2017年：
国立病院機構 西別府病院
2019年：
歯科医院 丸尾崎 開院

現在、私は日本を代表する温泉地である大分県別府市で開業し、主に歯科診療に従事しています。歯学部を卒業してからは大学院に進み、その後大学歯学部に５年間勤務した後、急性期病院に６年、慢性期病院に２年勤務し現在に至っております。回り道をしたのか、近道をしたのかわかりませんが、今、過去を振り返ってみるといろいろな経験をさせて戴いて来ました。そして、その時々の経験があったからこそ、今があると実感しています。その貴重な経験を指導してくださった方々やその時々のタイミングでチャンスをくれた方々、一緒に頑張った方々との出会いなくして現在はありません。
今現在の目標は、地域の歯科医師として地域の人々の生活の歯車として機能することであり、また同時に、地域医療のチームの中での歯車として役割をしっかりと果たしていくことです。今までの経験とこれからの経験を組み合わせながら現在いろいろと挑戦中です。

©Japanese Society of Gerodontology

[MSY3-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

摂食嚥下若手企画ミニシンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】自分の将来をどう決める？　～新規出発した診療科の実情～

座長:大岡 貴史(明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)、飯田 貴俊(神奈川歯科大学　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学)

Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場

【大岡 貴史先生略歴】

2003年3月：
北海道大学歯学部 卒業
2007年3月：
昭和大学大学院歯学研究科 修了　博士（歯学）取得
4月：
昭和大学歯学部 助教　口腔衛生学
2010年4月：
University of Sydney Westmead Hospital Visiting Scholar
2011年4月：
昭和大学歯学部 講師　口腔衛生学
2015年4月：
明海大学歯学部 准教授　摂食嚥下リハビリテーション学分野
明海大学歯学部付属明海大学病院摂食嚥下科 科長
2018年8月：
明海大学歯学部 教授　摂食嚥下リハビリテーション学分野

【飯田 貴俊先生略歴】

2008年3月：
日本大学歯学部 卒業
2010年4月：
藤田保健衛生大学（現：藤田医科大学）
医学部リハビリテーション医学I講座　研究生
2012年6月：
Johns Hopkins University, School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation Research Fellow
2014年3月：
日本大学大学院歯学研究科　修了　博士（歯学）取得
4月：
日本大学歯学部付属病院摂食機能療法科　専修医
2015年3月：
神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科　診療科講師
2016年4月：
神奈川歯科大学大学院歯学研究科　全身管理医歯学講座　講師
2018年11月：
神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科　診療科准教授

[MSY3-OP] 挨拶

[MSY3-1]　医科から求められる“歯科医師”とは？～歯科がリーダーシップをとるための挑戦～

©Japanese Society of Gerodontology

○大橋 伸英[1]（1. 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター／リハビリテーション部）

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美[1]（1. 幌西歯科）

[MSY3-3] 卒業−18年−現在−18年−還暦

○尾崎 由衛[1]（1. 歯科医院 丸尾崎）

[MSY3-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-1] 医科から求められる“歯科医師”とは？～歯科がリーダーシップをとるための挑戦～

○大橋 伸英[1]（1. 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター／リハビリテーション部）

【略歴】

2011年3月：
北海道大学歯学部　卒業
2011年4月：
横浜市立大学附属病院　歯科・口腔外科・矯正歯科　初期研修医
2013年4月：
横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学　入学
2018年4月：
横浜市立大学附属病院　周術期管理センター　副センター長
2019年3月：
横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学　卒業
2019年4月：
横浜市立大学附属病院　歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター（専任）／　助教・副センター長
2020年4月：
横浜市立大学附属病院　歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター（専任）／リハビリテーション部（兼任）　助教・副センター長

2016年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査によると，臨床研修を終了した歯科医師は10年後の働き方として，歯科診療所に勤務する半数以上が予想している。一方，歯科大学以外の大学附属病院や総合病院での勤務を予想する歯科医師は少数である。

医科歯科連携の重要性が昨今謳われるようになってきたが，医師や看護師などのメディカルスタッフとの連携を不得手とする歯科医師が多い。連携をうまく行うために必要な歯科医師のスキルはメディカルスタッフと双方向で対話できることである。また，医科的な全身評価の一部として口腔顎顔面領域の評価・アセスメントを行うことが歯科医師に求められ，歯科医師の医学知識の拡充が重要となってくる。今後，多数の基礎疾患を抱え，多剤内服している有病者に対し安全な歯科医療を提供するという社会的なニーズがさらに高まる中で，これからの若手の歯科医師は，医科とどのような連携が可能か，どのような新たな挑戦ができるかを考えなければならない時期に来ている。

今回，私は医科大学附属病院の中で2つの医科歯科連携に関する新規事業（周術期管理センターと摂食嚥下リハビリテーション部門）の立ち上げにかかわる機会を得た。医科大学附属病院や総合病院では，医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・社会福祉士・事務職などの専門性の高い多職種が勤務している。当院の周術期管理センターは，周術期にかかわるスタッフだけでなく入退院支援にかかわる医療スタッフとも密に連携していることが特徴である。一人の患者に対し周術期管理センタースタッフはそれぞれの専

©Japanese Society of Gerodontology

門職が互いに意思疎通を図り自己の専門領域を超えできることは積極的にカバーしながら協働するtransdiscipilinary teamとして動いている。現在の周術期管理センター運用までには時間を要したが，構想ができた当初から歯科医師が運営の鍵を握っていた。また，摂食嚥下においては当院では摂食嚥下チームとして院内チーム活動を行うのではなく，診療科に類似した摂食嚥下リハビリテーション部門として2020年4月に新規に立ち上げた。
本講演では，周術期管理センター，摂食嚥下リハビリテーション部門の設立に至るまでの経緯・実情を述べる。今後の進路を模索し決めていく際に，この内容が若手歯科医師の新たな挑戦の糸口となれば幸いである。

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

〇濱田 浩美[1] （1. 幌西歯科）

【略歴】
2003年3月：
日本歯科大学歯学部　卒業
2008年3月：
北海道大学大学院歯学研究科博士課程口腔医学専攻修了　博士（歯学）取得
2008年4月：
財団法人北海道医療団　帯広第一病院　歯科口腔外科　医長
2009年4月：
昭和大学　口腔リハビリテーション科　助教（員外）
2011年4月：
北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔顎顔面外科学教室　医員
昭和大学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　兼任講師
2014年4月：
北海道大学大学院歯学研究科　口腔健康科学講座　高齢者歯科学教室　医員
2018年4月：
北海道大学病院客員臨床医師
2019年10月：
幌西歯科（こうさいしか）院長

現在に至る

私は2018年に長年勤務した北大高齢者歯科教室を退局し、実家の歯科医院を継承、昨年10月に名目上は一歯科医院の院長になった。しかし、大学を辞めた今でも、ほかの病院やクリニックで非常勤として働いていると言えば不良院長と思われるかもしれない。私自身も、この状況になってから「今、何しているの？」という質問にはしどろもどろに答えざるを得なかった。それをこの場で返上したいと思う。

　私の働き方は、自分のクリニックで週3日ほど勤務（その他の日は自院は休診）し、週2日は病院歯科で高齢者を対象に、外来診療や嚥下造影検査などの嚥下機能評価、病棟へのミールラウンドを行い、週1回は他院から訪問診療に出向き嚥下内視鏡検査などを行い、大学病院でも診療し、月2回程度の歯科医師会の摂食嚥下外来、さらに月1回、摂食嚥下でお手伝いしているクリニックもあり、光栄なことに講演などもやらせていただいている。これはもうほぼ「フリーランス」である。なんだかかっこいい！と思うかもしれないが、上記の通り実際はかなり忙しい。でも、結構自由に、楽しくやらせてもらっている。

©Japanese Society of Gerodontology

摂食嚥下を専門としてやってきて本当に良かったと思っている。そうでなければ今の自分は存在しないだろう。一般的には摂食嚥下を専門とするとどうしても活躍の場が大学病院に限られるように感じられるかもしれないが、決してそんなことはないということだ。大学を出てわかったのだが、摂食嚥下障害をきちんと診察できる歯科医師は意外と少なく、必要としている患者は本当に多いのだ。

訪問診療に行くためには拠点となるクリニックが不可欠である。私のクリニックは札幌市の中心部なので、訪問範囲は札幌市全体をほぼカバーできるが、北海道は広い。その広い北海道をカバーするために、私自身が動き、いろいろな場所のクリニックから訪問診療に出向くことで解決しようと思い、今の状況になった。自院はいずれ、一般歯科治療を全くしないで摂食嚥下のみ診察するクリニックにしたいと思っている。しかし、私一人でやれる範囲には限界がある。よって、仲間が必要なのだ。その仲間たちが全国のさまざまなところに拠点を構えることで、あそこにはあの先生がいるから大丈夫という安心が患者に生まれればいいと考えている。

私自身もまだまだ道半ばであるが、摂食嚥下を専門としている歯科医師は、もっともっと羽ばたいていけると、私は確信している。（ COI開示なし）

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-3] 卒業−18年−現在−18年−還暦

○尾崎 由衛[1] （1. 歯科医院 丸尾崎）

【略歴】

2002年：
広島大学歯学部歯学科　卒業
2006年：
広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 展開医科学講座 修了
2006年：
九州歯科大学 摂食機能リハビリテーション学分野 助手
2007年：
九州歯科大学 摂食機能リハビリテーション学分野 助教
2011年：
済生会八幡総合病院 歯科医長
2016年：
済生会八幡総合病院 歯科部長
2017年：
国立病院機構 西別府病院
2019年：
歯科医院 丸尾崎 開院

現在、私は日本を代表する温泉地である大分県別府市で開業し、主に歯科診療に従事しています。歯学部を卒業してからは大学院に進み、その後大学歯学部に５年間勤務した後、急性期病院に６年、慢性期病院に２年勤務し現在に至っております。回り道をしたのか、近道をしたのかわかりませんが、今、過去を振り返ってみるといろいろな経験をさせて戴いて来ました。そして、その時々の経験があったからこそ、今があると実感しています。その貴重な経験を指導してくださった方々やその時々のタイミングでチャンスをくれた方々、一緒に頑張った方々との出会いなくして現在はありません。
今現在の目標は、地域の歯科医師として地域の人々の生活の歯車として機能することであり、また同時に、地域医療のチームの中での歯車として役割をしっかりと果たしていくことです。今までの経験とこれからの経験を組

©Japanese Society of Gerodontology

み合わせながら現在いろいろと挑戦中です。

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-CL] 総括

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | オンデマンド動画

嚥下リハからみた口腔機能低下症

座長:戸原 玄(東京医科歯科大学大学院摂食嚥下リハビリテーション分野　教授)

【略歴】

1997年：
東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1998-2002年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院
1999-2000年：
藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生
2001-2002年：
ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生
2003-2004年：
東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科　医員
2005-2007年：
東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科　助手
東京医科歯科大学歯学部付属病院摂食リハビリテーション外来　外来医長
2008-2013年：
日本大学歯学部摂食機能療法学講座　准教授
2013-2020年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野　准教授
2020年-：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野　教授

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

©Japanese Society of Gerodontology

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

【略歴】

1997年：
大阪大学歯学部歯学科卒
2001年：
大阪大学大学院歯学研究科修了　博士号取得（歯学）
2001年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　医員
2002年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　助手（2007年より助教）　兼　医長
2015年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室　准教授

現在に至る

専門分野
摂食嚥下障害，栄養障害，音声言語障害，睡眠時無呼吸症，口腔乾燥症

「口腔機能低下症」という病名が注目されている．口腔機能低下症とは「加齢だけでなく，疾患や障害など様々な要因によって，口腔の機能が複合的に低下している疾患．放置しておくと咀嚼障害，摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう（本学会 HPより）」と定義される．したがって，機能障害の前段階ともいえる疾患概念である．

演者らは，摂食嚥下障害を専門とした臨床を行っており，口腔機能低下症の病名を付ける機会はないが，そこで経験されるのは摂食嚥下障害の症例はほぼ全例に原因疾患が存在するということである．初診時には原因疾患が無いとされていても，精査するとパーキンソン病や白質病変， ALS，食道腫瘍などが見つかる．

　このようにあとから原因疾患が見つかる場合も「口腔機能低下症」の段階があったと推察される．要するに，摂食嚥下障害まで進行する口腔機能低下症は，原因疾患の初期症状を捉えている可能性があるということである．疾患に起因する口腔機能低下症に対しては，訓練などどんな対応をしても摂食嚥下障害への進行を予防することはできない．それは，例えば ALS症例の機能障害を訓練で予防できないのと同様である．

　一方，軽度のムセや咽頭残留感を訴える原因疾患のない口腔機能低下症の症例に対して，嚥下訓練を行うと症状が改善することは臨床的事実である．しかし，それら症例が，そのまま訓練せずに経過したとして，ムセの増加はあるにせよ，誤嚥性肺炎になるような摂食嚥下障害を生じるかというと疑問である．原因疾患なく誤嚥性肺炎になった症例を臨床でみかけることは無く，論文報告も渉猟する限り存在しない．

したがって，摂食嚥下に関して口腔機能低下症と付けるときは，原因疾患を他科とも協力し合って徹底して精査して「原因疾患なし」となってから訓練を行う必要があるのかもしれない．原因疾患なしとなった場合でも，常に「疾患の初発症状」を診ている可能性を考慮し「訓練すれば予防できる」と安易に説明しない方がいいのかもしれない．真に口腔機能低下の原因疾患が無い場合には「このままでは肺炎になりますよ」という説明は恐怖心を与えるだけかもしれない．
少しややこしくなったが，今回の発表では，摂食嚥下障害の自験例を提示しながら，嚥下リハからみた口腔機能低下症について考えてみたい．口腔機能低下症は加算に対して付けられた病名である．

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】嚥下リハからみた口腔機能低下症

座長:戸原 玄(東京医科歯科大学大学院摂食嚥下リハビリテーション分野　教授)

Sat. Nov 7, 2020 1:20 PM - 1:30 PM A会場

【略歴】

1997年：
東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1998-2002年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院
1999-2000年：
藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生
2001-2002年：
ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生
2003-2004年：
東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科　医員
2005-2007年：
東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科　助手
東京医科歯科大学歯学部付属病院摂食リハビリテーション外来　外来医長
2008-2013年：
日本大学歯学部摂食機能療法学講座　准教授
2013-2020年：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野　准教授
2020年-：
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野　教授

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 1:20 PM - 1:30 PM A会場)

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

【略歴】

1997年：
大阪大学歯学部歯学科卒
2001年：
大阪大学大学院歯学研究科修了　博士号取得（歯学）
2001年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　医員
2002年：
大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部　助手（2007年より助教）　兼　医長
2015年：
大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室　准教授

現在に至る

専門分野
摂食嚥下障害，栄養障害，音声言語障害，睡眠時無呼吸症，口腔乾燥症

「口腔機能低下症」という病名が注目されている．口腔機能低下症とは「加齢だけでなく，疾患や障害など様々な要因によって，口腔の機能が複合的に低下している疾患．放置しておくと咀嚼障害，摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう（本学会 HPより）」と定義される．したがって，機能障害の前段階ともいえる疾患概念である．

演者らは，摂食嚥下障害を専門とした臨床を行っており，口腔機能低下症の病名を付ける機会はないが，そこで経験されるのは摂食嚥下障害の症例はほぼ全例に原因疾患が存在するということである．初診時には原因疾患が無いとされていても，精査するとパーキンソン病や白質病変， ALS，食道腫瘍などが見つかる．

　このようにあとから原因疾患が見つかる場合も「口腔機能低下症」の段階があったと推察される．要するに，摂食嚥下障害まで進行する口腔機能低下症は，原因疾患の初期症状を捉えている可能性があるということである．疾患に起因する口腔機能低下症に対しては，訓練などどんな対応をしても摂食嚥下障害への進行を予防することはできない．それは，例えば ALS症例の機能障害を訓練で予防できないのと同様である．

　一方，軽度のムセや咽頭残留感を訴える原因疾患のない口腔機能低下症の症例に対して，嚥下訓練を行うと症状が改善することは臨床的事実である．しかし，それら症例が，そのまま訓練せずに経過したとして，ムセの増加はあるにせよ，誤嚥性肺炎になるような摂食嚥下障害を生じるかというと疑問である．原因疾患なく誤嚥性肺炎になった症例を臨床でみかけることは無く，論文報告も渉猟する限り存在しない．

したがって，摂食嚥下に関して口腔機能低下症と付けるときは，原因疾患を他科とも協力し合って徹底して精査して「原因疾患なし」となってから訓練を行う必要があるのかもしれない．原因疾患なしとなった場合でも，常に「疾患の初発症状」を診ている可能性を考慮し「訓練すれば予防できる」と安易に説明しない方がいいのかもしれない．真に口腔機能低下の原因疾患が無い場合には「このままでは肺炎になりますよ」という説明は恐怖心を与えるだけかもしれない．
少しややこしくなったが，今回の発表では，摂食嚥下障害の自験例を提示しながら，嚥下リハからみた口腔機能低下症について考えてみたい．口腔機能低下症は加算に対して付けられた病名である．

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | オンデマンド動画

高齢者に多い口腔粘膜疾患、チェアーサイドでの診断と対応 ～口腔がんの早期発見も含めて～

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)

【略歴】

1990年：
日本歯科大学新潟歯学部卒業
1994年：
日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了
1995年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　助手
2002年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　講師
2005年：
日本歯科大学新潟歯学部附属病院　口腔外科　准教授
2012年：
日本歯科大学新潟病院　口腔外科　教授
2013年：
ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座　留学
2014年：
日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座　教授

現在に至る

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患　チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

○片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患　チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

○片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

【略歴】

1985年：
東京歯科大学卒業
1991年：
東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
2003年~2004年：
UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学
2008年：
東京歯科大学 口腔外科学講座准教授
東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター
2011年4月：
東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座　教授
2015年4月：
東京歯科大学　口腔病態外科学講座　教授
2019年6月：
東京歯科大学水道橋病院　病院長

【所属学会等】
（公）日本口腔外科学会指導医、（公）日本老年歯科医学会指導医、（社）日本口腔診断学会指導医、（社）日本顎顔面インプラント学会指導医、（社）日本有病者歯科医療学会指導医、（社）日本口腔腫瘍学会暫定指導医、（社）日本顎関節学会暫定指導医、（社）日本小児口腔外科学会指導医、（社）日本口腔内科学会指導医、（社）日本感染症学会 インフェクション コントロール ドクター　など

加齢が進むと全身的な生理的機能が低下するとともに口腔・顎・顔面領域にもその変化が顕著に現れます。その代表的なものは口腔機能低下症の診断要点になっている7つの項目です。また、腸管粘膜の大きな役割の一つは粘膜免疫ですが、口腔粘膜にも免疫機構が存在し加齢とともに上皮は菲薄となり、上皮内の免疫機能も低下することが免疫組織化学的にも分かっています。さらに唾液の分泌量低下に伴う自浄作用の低下は免疫力の低下と口腔環境の悪化を助長します。さらにいわゆる5疾患等で処方されて長期にわたり服用している薬剤は口腔粘膜に副次的な作用を及ぼすこともあります。このようなことが要因となって、高齢者は口腔粘膜に様々な症候や疾患を呈することが多くなります。

また、いずれの臓器でも加齢とともにがんの罹患者は増加します。口腔がんも同様でここ30年間で増加傾向を認めますが、その中で高齢者の口腔がん患者も顕著に増加しています。国民生活基礎調査では、70歳以降で歯科的問題を有する人数が急激に増加する一方で、同じ集団が80歳以上になると歯科診療所等への受診が極端に減少します。このことが高齢者で口腔がんの早期発見がしにくくしている要因の一つではないかと考えています。

今回は口腔粘膜疾患を中心として以下についてチェアーサイドでの一助となる内容を講演する予定です。
口腔粘膜の加齢の科学口腔カンジダ症、口腔扁平苔癬など代表的な口腔粘膜疾患の鑑別と治療治療薬による口腔粘膜へ副作用とその対処口腔潜在的悪性疾患（ oral potentially malignant disorders： OPMD）、早期がんの鑑別について

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】高齢者に多い口腔粘膜疾患、チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座)

Sat. Nov 7, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場

【略歴】

1990年：
日本歯科大学新潟歯学部卒業
1994年：
日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了
1995年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　助手
2002年：
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第２講座　講師
2005年：
日本歯科大学新潟歯学部附属病院　口腔外科　准教授
2012年：
日本歯科大学新潟病院　口腔外科　教授
2013年：
ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座　留学
2014年：
日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座　教授

現在に至る

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患　チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

○片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患　チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～

○片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

【略歴】

1985年：
東京歯科大学卒業
1991年：
東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
2003年~2004年：
UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学
2008年：
東京歯科大学 口腔外科学講座准教授
東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター
2011年4月：
東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座　教授
2015年4月：
東京歯科大学　口腔病態外科学講座　教授
2019年6月：
東京歯科大学水道橋病院　病院長

【所属学会等】
（公）日本口腔外科学会指導医、（公）日本老年歯科医学会指導医、（社）日本口腔診断学会指導医、（社）日本顎顔面インプラント学会指導医、（社）日本有病者歯科医療学会指導医、（社）日本口腔腫瘍学会暫定指導医、（社）日本顎関節学会暫定指導医、（社）日本小児口腔外科学会指導医、（社）日本口腔内科学会指導医、（社）日本感染症学会 インフェクション コントロール ドクター　など

加齢が進むと全身的な生理的機能が低下するとともに口腔・顎・顔面領域にもその変化が顕著に現れます。その代表的なものは口腔機能低下症の診断要点になっている7つの項目です。また、腸管粘膜の大きな役割の一つは粘膜免疫ですが、口腔粘膜にも免疫機構が存在し加齢とともに上皮は菲薄となり、上皮内の免疫機能も低下することが免疫組織化学的にも分かっています。さらに唾液の分泌量低下に伴う自浄作用の低下は免疫力の低下と口腔環境の悪化を助長します。さらにいわゆる5疾患等で処方されて長期にわたり服用している薬剤は口腔粘膜に副次的な作用を及ぼすこともあります。このようなことが要因となって、高齢者は口腔粘膜に様々な症候や疾患を呈することが多くなります。

また、いずれの臓器でも加齢とともにがんの罹患者は増加します。口腔がんも同様でここ30年間で増加傾向を認めますが、その中で高齢者の口腔がん患者も顕著に増加しています。国民生活基礎調査では、70歳以降で歯科的問題を有する人数が急激に増加する一方で、同じ集団が80歳以上になると歯科診療所等への受診が極端に減少します。このことが高齢者で口腔がんの早期発見がしにくくしている要因の一つではないかと考えています。

今回は口腔粘膜疾患を中心として以下についてチェアーサイドでの一助となる内容を講演する予定です。
口腔粘膜の加齢の科学口腔カンジダ症、口腔扁平苔癬など代表的な口腔粘膜疾患の鑑別と治療治療薬による口腔粘膜へ副作用とその対処口腔潜在的悪性疾患（ oral potentially malignant disorders： OPMD）、早期がんの鑑別について

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | オンデマンド動画

令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

【略歴】

1987年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989年：
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001年：
米国ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2008年：
同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年：
同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【抄録】

糖尿病と歯周病の関連が議論され始めて久しい。1990年アメリカインデアンにおける大規模な疫学研究から糖尿病患者における歯周病発症率は非糖尿病患者に比べ2.6倍高いことが報告された。またこの追跡研究によるとHbA1cが9.0以上になる確率は重度歯周病患者において軽度歯周病患者の6倍となることが報告されている。きわめて多くの論文が産出され、糖尿病と歯周疾患の関連についてはほぼ周知事項となり、糖尿病治療と歯周治療のコラボへの期待から診療報酬の中に【P処（糖）】が設定された。

歯周病におけるプラークの炎症反応から歯周組織においてIL-1，IL-6，TNF-αといった炎症性サイトカインが産生され、全身的な血清レベルでのCRPの上昇が起きる。そのため歯周治療による局所の炎症の抑制が全身レベルでのCRPの低下につながりHbA1cの低下をもたらしていると考えられている。このメカニズムは糖尿病だけでなく虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患、早産・低体重児出産との関連においても議論されている。

本日、西田先生からはご専門である糖尿病だけでなく認知症の観点からも議論いただく。ご承知のように我が国では8020達成者が50%を超えており、歯がないことによる様々な機能低下や栄養障害、QOL低下は回避できるようになるであろう。しかしながら歯があることによって発生するう蝕（根面う蝕）と歯周病への対策は喫緊の課題である。またこれらの問題は老年期に差し掛かる前の時期、或いは前期高齢者の段階からアプローチし適切な習慣を獲得させなければならない。

この講演で、多くの国民が快適な口腔で老年期を迎えられるようにわれわれ歯科医療関係者はなにをしなければならないかを強く意識するためのモチベーションを西田先生はわれわれに与えてくれるに違いない。

[EL3] 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

○西田 亙[1]（1. にしだわたる糖尿病内科）

©Japanese Society of Gerodontology

[EL3] 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

○西田 亙[1] （1. にしだわたる糖尿病内科）

【略歴】

1988年：
愛媛大学医学部卒業
1993年：
愛媛大学大学院医学系研究科修了 (医学博士)
1994年：
愛媛大学医学部・第二内科 助手
1995年：
大阪大学大学院医学系研究科・神経生化学 特別研究員
1997年：
大阪大学大学院医学系研究科・神経生化学 助手
2002年：
愛媛大学医学部附属病院・臨床検査医学(糖尿病内科) 助手
2008年：
愛媛大学大学院医学系研究科・分子遺伝制御内科学(糖尿病内科) 特任講師
2012年：
にしだわたる糖尿病内科 開院, 現在に至る

人生100年時代という言葉が耳目を集めるようになったが、この言葉の裏には、恐ろしい事実が隠されている。英国の研究機関によれば、2007年生まれの日本の子供達は、その半数が107歳まで生きることが予測されている。健康な百寿者が増えるのであれば良いが、平成28年の時点で65歳以上の高齢者は医療費全体の6割(26兆円)を消費しており、日本人の生涯医療費は平均で2700万円にも達している。医療費だけではない。介護費もまた、90歳前半で年間132万円、95歳以上では202万円を必要としている。

これから40年間をかけて、子どもと納税者が4000万人減少していく中で、我々は子や孫に、膨大な経済的負担を強いることになる。すなわち、今のままでは令和は「経済的子孫虐待」が顕在化する時代になってしまうだろう。この悲劇をいかにすれば防ぐことができるのか？演者は、問題回避に至るための鍵は、歯科医療が握っていると信じている。その根拠を「炎症制御」という観点から、内科医の立場で論じてみたい。

2018年6月、アムステルダムで開催された EuroPerio9において、アメリカおよびヨーロッパの歯周病学会は、19年ぶりに新しい歯周炎分類を発表した。この分類表の中に、「 HbA1cと高感度 CRP」が登場している。なぜ、歯周炎の新分類が「糖尿病と慢性炎症」に配慮することになったのか？その理由と背景を知ることこそが、日本国民が令和の歯科医療に期待するものを知るための鍵となる。

加えて2019年1月、 Science Advances誌に掲載された衝撃的な学術論文が、世界中を驚嘆させた。アルツハイマー病患者の脳組織中に *P. gingivalis* とその分泌酵素であるジンジパインが集積している事実が明らかになり、動物実験によりジンジパイン阻害薬の有効性が示されたのである。このジンジパイン阻害薬は、既にアルツハイマー病患者を対象にした第2/3相臨床試験が、欧米で実施されている。晴れて臨床試験が完了し、ジンジパイン阻害薬がアルツハイマー病治療薬として上市されれば、「世界中の人々が認知症予防のために歯科外来に殺到する」ことは間違いないだろう。

本講演では、「不健口」がもたらす全身疾患に関する最新知見と、老年歯科医療に期待されるものを医科の視点から紹介する。

・ COI開示：昭和薬品化工(株), バイオガイアジャパン(株), 医歯薬出版(株)

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

Sun. Nov 8, 2020 4:30 PM - 4:40 PM A会場

【略歴】

1987年：
東京医科歯科大学大学院歯学研究科　修了
1989年：
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
2001年：
米国ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2008年：
同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年：
同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【抄録】

糖尿病と歯周病の関連が議論され始めて久しい。1990年アメリカインデアンにおける大規模な疫学研究から糖尿病患者における歯周病発症率は非糖尿病患者に比べ2.6倍高いことが報告された。またこの追跡研究によるとHbA1cが9.0以上になる確率は重度歯周病患者において軽度歯周病患者の6倍となることが報告されている。きわめて多くの論文が産出され、糖尿病と歯周疾患の関連についてはほぼ周知事項となり、糖尿病治療と歯周治療のコラボへの期待から診療報酬の中に【P処（糖）】が設定された。

歯周病におけるプラークの炎症反応から歯周組織においてIL-1，IL-6，TNF-αといった炎症性サイトカインが産生され、全身的な血清レベルでのCRPの上昇が起きる。そのため歯周治療による局所の炎症の抑制が全身レベルでのCRPの低下につながりHbA1cの低下をもたらしていると考えられている。このメカニズムは糖尿病だけでなく虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患、早産・低体重児出産との関連においても議論されている。

本日、西田先生からはご専門である糖尿病だけでなく認知症の観点からも議論いただく。ご承知のように我が国では8020達成者が50%を超えており、歯がないことによる様々な機能低下や栄養障害、QOL低下は回避できるようになるであろう。しかしながら歯があることによって発生するう蝕（根面う蝕）と歯周病への対策は喫緊の課題である。またこれらの問題は老年期に差し掛かる前の時期、或いは前期高齢者の段階からアプローチし適切な習慣を獲得させなければならない。

この講演で、多くの国民が快適な口腔で老年期を迎えられるようにわれわれ歯科医療関係者はなにをしなければならないかを強く意識するためのモチベーションを西田先生はわれわれに与えてくれるに違いない。

[EL3] 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～ 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

○西田 亙[1]（1. にしだわたる糖尿病内科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 4:30 PM - 4:40 PM A会場)

[EL3] 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～ 令和の老年歯科は炎症消退を通して全身の健康に寄与する ～糖尿病・認知症領域から歯科が注目される時代～

○西田 亙[1] （1. にしだわたる糖尿病内科）

【略歴】

1988年：
愛媛大学医学部卒業
1993年：
愛媛大学大学院医学系研究科修了 (医学博士)
1994年：
愛媛大学医学部・第二内科 助手
1995年：
大阪大学大学院医学系研究科・神経生化学 特別研究員
1997年：
大阪大学大学院医学系研究科・神経生化学 助手
2002年：
愛媛大学医学部附属病院・臨床検査医学(糖尿病内科) 助手
2008年：
愛媛大学大学院医学系研究科・分子遺伝制御内科学(糖尿病内科) 特任講師
2012年：
にしだわたる糖尿病内科 開院, 現在に至る

人生100年時代という言葉が耳目を集めるようになったが、この言葉の裏には、恐ろしい事実が隠されている。英国の研究機関によれば、2007年生まれの日本の子供達は、その半数が107歳まで生きることが予測されている。健康な百寿者が増えるのであれば良いが、平成28年の時点で65歳以上の高齢者は医療費全体の6割(26兆円)を消費しており、日本人の生涯医療費は平均で2700万円にも達している。医療費だけではない。介護費もまた、90歳前半で年間132万円、95歳以上では202万円を必要としている。

これから40年間をかけて、子どもと納税者が4000万人減少していく中で、我々は子や孫に、膨大な経済的負担を強いることになる。すなわち、今のままでは令和は「経済的子孫虐待」が顕在化する時代になってしまうだろう。この悲劇をいかにすれば防ぐことができるのか？演者は、問題回避に至るための鍵は、歯科医療が握っていると信じている。その根拠を「炎症制御」という観点から、内科医の立場で論じてみたい。

2018年6月、アムステルダムで開催された EuroPerio9において、アメリカおよびヨーロッパの歯周病学会は、19年ぶりに新しい歯周炎分類を発表した。この分類表の中に、「 HbA1cと高感度 CRP」が登場している。なぜ、歯周炎の新分類が「糖尿病と慢性炎症」に配慮することになったのか？その理由と背景を知ることこそが、日本国民が令和の歯科医療に期待するものを知るための鍵となる。

加えて2019年1月、 Science Advances誌に掲載された衝撃的な学術論文が、世界中を驚嘆させた。アルツハイマー病患者の脳組織中に *P. gingivalis* とその分泌酵素であるジンジパインが集積している事実が明らかになり、動物実験によりジンジパイン阻害薬の有効性が示されたのである。このジンジパイン阻害薬は、既にアルツハイマー病患者を対象にした第2/3相臨床試験が、欧米で実施されている。晴れて臨床試験が完了し、ジンジパイン阻害薬がアルツハイマー病治療薬として上市されれば、「世界中の人々が認知症予防のために歯科外来に殺到する」ことは間違いないだろう。

本講演では、「不健口」がもたらす全身疾患に関する最新知見と、老年歯科医療に期待されるものを医科の視

©Japanese Society of Gerodontology

点から紹介する。

・ COI開示：昭和薬品化工(株), バイオガイアジャパン(株), 医歯薬出版(株)

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション1

座長:渡邊 裕(北海道大学 大学院歯学研究院　口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

Sat. Nov 7, 2020 1:00 PM - 1:40 PM D会場

共催：株式会社クリニコ

ライブ講演はこちら

パスコード：134630

[SL1] 歯科と栄養ケア・ステーションとの連携(クリニコのスポンサードセッション)

○田中 弥生[1]（1. 関東学院大学　栄養学部　管理栄養学科　教授）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 1:00 PM - 1:40 PM D会場)

[SL1] 歯科と栄養ケア・ステーションとの連携(クリニコのスポンサードセッション)

○田中 弥生[1]（1. 関東学院大学　栄養学部　管理栄養学科　教授）

【略歴】

最終学歴
平成28年3月：
筑波大学大学院　人間総合科学研究科博士課程　スポーツ医学専攻修了　博士(スポーツ医学)

職歴

昭和56年4月：
医療法人新都市医療研究会「君津会」南大和病院栄養科 入職
平成20年4月：
駒沢女子短期大学　食物栄養科　准教授
平成20年4月：
医療法人新都市医療研究会「君津会」南大和病院　栄養科　顧問
平成26年4月：
駒沢女子大学　人間健康学部健康栄養学科　教授
平成30年4月：
関東学院大学　栄養学部管理栄養学科　教授

現在に至る

歯・口の機能虚弱は、食環境の悪化から始まる筋肉減少を経て最終的に生活機能障害に至る構造と研究で示されており歯科口腔機能の軽微な機能低下や食の偏りも認められている。活動量、精神、心理状態、歯・口腔機能、・栄養状態、身体機能など多岐にわたる健康分野に関与することが明らかになってきた。これらは歯科に関わる栄養管理はオーラルケアを十分に整備することで栄養管理の維持及び悪化予防に取り組むことができる。

また、近年、介護予防による包括的な医療・介護が叫ばれるなか、療養者が「低栄養状態」に陥らないようにする為、疾患を早期に発見し、予防による「重症化予防」が推進されている。特に栄養管理は、居宅療養者を取り巻く家族及び管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士などとの職種間の栄養の知識、認識、情報の共有を必要としている。

そのうち栄養管理を担う栄養ケア・ステーション(以下栄養 CS)は、管理栄養士・栄養士の栄養ケア活動の地域拠点とすることによって地域住民のアウトリーチとアクセスを抜本的に拡充し、栄養ケアの支援と指導を受けることができる地域社会づくりを目指している。

栄養改善は、本人（および介護者）・医療機関(歯科を含む)・介護予防施設・地域包括支援センター等が栄養管理情報を共有化し適切にアプローチすることが重要である。しかし、地域連携パスなどによる医療・介護関係者同士の情報の共有化はしているものの栄養管理による居宅療養者や家族が認識するために共有化されたものは少なく、低栄養状態が見逃されることも多い。栄養ケアプロセスによる継続した栄養管理を実施することにより入退院を繰り返す低栄養状態の居宅療養者数は減少すると言われている。また最近では、歯科との連携で介護福祉施設では口腔及び栄養を繋ぐ栄養ケア・マネジメントによるミールラウンドが進められており、地域でもその必要性が高くなっている。その手段の一つとして地域クリニカルパスやお薬手帳などが活用されている。中でも、地域の医療や福祉との連携を深めて、地域住民の食生活及び栄養障害の改善、疾病の再発予防や疾病の予防し、情報集約の拠点として顔の見える管理栄養士・栄養士と歯科が連携することで長期に渡る継続的な地域の栄養ケア

©Japanese Society of Gerodontology

の関与が必要であるが、歯科内で栄養評価しそのケアに結び付く人的資源はまだ不足している。今回は日本栄養士会及び都道府県栄養士会が認定する栄養 CSについて解説し、事例として歯科と認定栄養 CSが連携した栄養管理の実際についてお話したい。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション2

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

Sat. Nov 7, 2020 2:00 PM - 2:40 PM D会場

共催：JST 日本・スウェーデン共同研究 「自立高齢者を増やすための食品開発」チーム

ライブ講演はこちら

[SO4] カムカム健康プログラムー地域で取り組むフレイル・オーラルフレイル予防！ー

○松尾 浩一郎[1]、泉 綾子[2]、小川 康一[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、金澤　学[5]、増田　裕次[6]、飯島 勝矢[7]

（1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、2. （株）フードケア　開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科、5. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科　高齢者歯科学分野、6. 松本歯科大学総合歯科医学研究所、7. 東京大学高齢社会総合研究機構）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 2:00 PM - 2:40 PM D会場)

[SO4] カムカム健康プログラムー地域で取り組むフレイル・オーラルフレイル予防！ー

○松尾 浩一郎[1]、泉 綾子[2]、小川 康一[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、金澤　学[5]、増田　裕次[6]、飯島 勝矢[7]（1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、2.（株）フードケア　開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科、5. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科　高齢者歯科学分野、6. 松本歯科大学総合歯科医学研究所、7. 東京大学高齢社会総合研究機構）

【略歴】

1999年：
東京医科歯科大学歯学部　卒業
1999年：
同　大学院　高齢者歯科学分野　入局
2002年：
ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座　研究員
2005年：
ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座　講師
2008年：
松本歯科大学障害者歯科学講座　准教授
2013年：
藤田保健衛生大学医学部歯科　教授
2018年：
藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座　教授（～現在）

栄養の入口である「口腔」の機能低下は，栄養障害や続発するフレイル，要介護の一因となりえる。オーラルフレイルや口腔機能低下症は，今後のフレイル予防，介護予防にとって，間違いなく必要不可欠なキーワードとなるであろう。口腔機能が低下すると，無意識に，硬い肉や魚，野菜の摂取を避け，食品摂取の多様性が低下し，栄養障害に陥りやすい状態となる。そのときに，栄養指導として，食べやすいように柔らかく調理したり，補助栄養を追加するのも栄養改善のために重要である。しかし，いったん柔らかい食物を食べ始めた高齢者は，徐々に噛まない食事へ移行していくのではないだろうか。フレイル予防のためには，運動や栄養に気をつけなければならない。一方で，栄養の入口である口の機能や咀嚼機能を維持することも不可欠である。機能が障害されてから回復させるのは大変である。普段から口の健康に気をつけながら，できるだけ噛むことを心がけて，噛みごたえのある食感のある食事をつくり，選ぶような，食事への心配りが大切であると考える。

そこで，私たちは，咀嚼と栄養をコンセプトに，咀嚼を促す噛みごたえのある食感を付与したカムカム食品をコンセプト化した。カムカム食品を食べると，有意に咀嚼回数，総咀嚼活動量が有意に増加していたことから（Matsuo et al., 2019），われわれはこの「カムカム弁当」を用いた「カムカム健康プログラム」を開発し，無作為化比較試験にて検証した。地域在住高齢者を対象に，週2回の体操教室参加とともに自宅で口腔エクササイズを週3回行うように指導した。また，12種類のカムカム弁当を用意し，週2回の体操の後に参加者全員でカムカム弁当を食べるように企画した。12週間の介入試験の結果，舌圧や舌口唇運動機能などの口腔機能と，体脂肪率やTime Up Go 時間が，介入群で有意に改善していた（ Kito et al., 2019）。

この結果を受けて，第2フェーズとして，2020年より本プログラムが一般介護予防事業の現場で社会実装できるか検証している。現在，各地でフレイル予防の運動プログラムや栄養指導が行われている。これらの活動に，カムカム健康プログラムによる咀嚼，栄養，口腔機能のコンセプトをアドオンすることで，さらなるフレイル予防＋オーラルフレイル予防につながればと考えている。

©Japanese Society of Gerodontology

（藤田医科大学 倫理審査委員会承認番号： HM17-182）

（ COI：本発表は，科学技術振興機構戦略的国際共同研究プログラム（ JST-SICORP）日本-スウェーデン（ JPMJSC1813）による）

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション3

座長:菊谷 武(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

Sun. Nov 8, 2020 12:00 PM - 12:40 PM D会場

共催：イーエヌ大塚製薬株式会社

ライブ講演はこちら

[SL2] 老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち

○丸山 道生[1]（1. 医療財団法人緑秀会　田無病院　院長）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 12:00 PM - 12:40 PM D会場)

[SL2] 老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち

○丸山 道生[1]（1. 医療財団法人緑秀会　田無病院　院長）

【略歴】

1980年：
東京医科歯科大学医学部　卒業
1983年：
東京都立駒込病院　病理科・外科医員
1988年：
東京医科歯科大学　第一外科医員
1990年：
カリフォルニア大学サンディエゴ校メディカルセンター　外科
1992年：
東京医科歯科大学　第一外科助手
1993年：
東京都立大久保病院　外科医長
2004年：
東京都職員共済組合青山病院　外科部長
2005年：
東京都保健医療公社大久保病院　外科部長
2014年：
現職、田無病院　院長

地域包括ケアシステムの地域での構築

超高齢化社会において、高齢者が住み慣れたまちでいつまでも元気に暮らすためには、地域包括ケアシステムの構築が重要である。我々の活動拠点である西東京市は2011年に WHOの健康都市連合に加盟し、「健康応援都市」を目指している。そして地域包括ケア推進協議会が設立され、6部会が活発に活動をし、市をあげてのフレイル予防、食支援の取り組みも行ってきた。田無病院は西東京市の地域包括ケア推進の中心的役割を果たすとともに、独自のプログラムで地域包括ケアを推進している。そして「老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち、西東京」のスローガンを掲げている。

地域での「栄養」と「運動」の重要性と食支援活動

高齢者が地域で最期まで元気に暮らすためには、「栄養」と「運動」が最も重要といえる。まさに「老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち」を作っていくことが必要である。さらに「社会参加」を加えると、それはフレイル予防の3要素となる。地域で栄養を考えること、食や栄養を支えることは、地域包括ケアの推進のための大きなキーワードである。現在、栄養指導・栄養改善や食支援の地域での活動が、全国で芽吹いている。Tokyo EATや新宿食支援研究会、ごちそうさまの会など多くの団体が地域の食支援をテーマに活動し、東京の北多摩北部医療圏では栄養検討部会が、西東京市では食支援活動研究が行われ、官民挙げての地域での取り組みとなってきている。特記すべきは、このような食支援活動に地域の歯科医師が中心的役割を果たしていることである。

地域での高齢者栄養改善・維持の取り組み

講演では、我々の行っている取り組みを紹介する。１）地域での嚥下調整食分類の周知；嚥下調整食のインフォーマティブ・ポスターの作成とその効果を検証している。２）最期まで口から食べるプロジェクト；日本歯

©Japanese Society of Gerodontology

科大学口腔リハビリテーションクリニックと共同で、入院から在宅までの嚥下機能の評価とリハビリを行っている。３）地産地消の病院食；西東京市 JAの協力を得て、近隣の農家でとれた野菜を使った病院食を提供。４）農業作業リハビリテーション；隣接する東京大学生態調和農学機構と共同研究で、各種の江戸野菜を育て収穫し食するというリハビリを行っている。その他、西東京市に協力し行っている「フレイル予防」や「食支援活動」も紹介する。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション4

共催：富士フイルム 富山化学株式会社

[SO8-1] 口腔カンジダ症におけるミコナゾール付着錠という新たな治療選択枝

○山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[SO8-2] 認知症診療における原因疾患診断の重要性

○眞鍋 雄太[1]（1. 神奈川歯科大学附属病院　認知症・高齢者総合内科）

©Japanese Society of Gerodontology

[SO8-1] 口腔カンジダ症におけるミコナゾール付着錠という新たな治療選択枝

○山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【略歴】

1985年：
北海道大学歯学部卒業
1993年：
北海道大学歯学部助手
2006年：
北海道大学病院講師
2013年：
北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座 高齢者歯科学教室教授

我が国における口腔カンジダ症に対する治療薬の選択肢は従来から、ミコナゾール、アムホテリシン B、イトラコナゾールの3つであった。このうちミコナゾールゲルは他の薬物と異なりゲル状で滞留性が高いため、口角炎、口唇炎や義歯粘膜面に対して作用させることができるため口腔カンジダ症の第一選択薬として広く使用されてきた。しかし、1日に3～4回、大量のゲルを口腔内全体に塗布して嚥下、あるいは一定時間口内に保持させた後に吐き出させる必要があった。また紅斑性カンジダ症では、ピリピリとした痛みを感じる場合があるなどコンプライアンスは良くなかった。

そこで登場したのが昨年の2月に本邦でも使用可能になったミコナゾール付着錠であるオラビ^{R}錠口腔用50mgである。これは薬剤の成分は従来から使用しているミコナゾールゲルと同じだが、1日に1回犬歯窩に付着させ唾液に溶解させることで口腔内に有効成分のミコナゾールが持続的に放出することで効力を発揮する。付着中に食事や歯ブラシの制約はなく、コンプライアンスを順守してもらえた。本邦の治験データによるとミコナゾールゲル1日400mgと比較し、治癒率においては、ミコナゾールゲルが47.5%、ミコナゾールゲル付着錠が47.5%であり、副作用発現率においては、それぞれ24.6%、29.0%であった[国内第三相臨床試験1105-02試験]。

当科では今までに20例以上を経験してきたが、このうちオラビ使用前後のカンジダ培養検査が可能で、カンジダ菌数が80%以上減少した症例を有効とすると、有効率は79%(11/14)であった。このうち副作用は3例21%に認められたが、いずれも軽微なもので継続使用は可能であった。口腔カンジダ症は再燃症例が多いが、再燃時にはミコナゾール付着錠を希望する症例がよくみられた。使用に際し注意が必要なのは、上顎の総義歯患者では付着部位である犬歯窩が塞がって使用できないこと、口腔乾燥が強い患者では錠剤が溶けにくいため口内を潤す工夫が必要であること、薬物相互作用はミコナゾールゲルと同様のため、ワルファリン、トリアゾラムなど併用禁忌薬の服用患者には使用しないことなどである。これらの注意事項が守られれば、口腔カンジダ症の有用な治療選択枝になると思われる。本セミナーでは当科の自験例を中心に紹介する予定である。

[SO8-2] 認知症診療における原因疾患診断の重要性

○眞鍋 雄太[1] （1. 神奈川歯科大学附属病院　認知症・高齢者総合内科）

【略歴】

2001年：
藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学） 医学部 卒業
2008年：
藤田保健衛生大学大学院 内科系医学研究科博士課程 卒業

©Japanese Society of Gerodontology

2009年～2011年：
東京都医学総合研究所（神経病理学部門）へ国内留学
2011年：
藤田保健衛生大学病院 総合診療内科 講師
2012年：
順天堂高齢者医療センター　PET-CT認知症研究センター　准教授
2013年：
横浜新都市脳神経外科病院　内科認知症診断センター　部長
2017年：
藤田保健衛生大学 医学部　救急総合内科　客員教授
2018年：
現職

認知症性疾患を対象とする専門外来、「もの忘れ外来」に従事していると、実に多くの主訴“物忘れ”患者と出会う。ところが、同じ訴えであっても、神経学的診察および一般身体診察を行い、神経心理学検査や血液生化学検査、脳波検査、 MRIおよび脳血流シンチグラフィ等、各種検査を行って得られる臨床診断病名は一様でない。これは、“物忘れ”という表現型が同一なだけであって、背景の病態生理は疾患毎に異なることを意味している。表現型が同じ“物忘れ”であっても、側頭葉下部内側域の障害を背景とする“物忘れ”は記憶障害そのものであり、原因としては加齢性要因に始まり、 Alzheimer病、嗜銀顆粒性認知症、辺縁系神経原線維変化性認知症といった aging-related diseaseが想定される。これとは別に、覚醒度の低下を理由に対象を意識野に捉えられず、結果として周囲に“物忘れ”との認識を持たれる場合もある。こうした機序を故とする“物忘れ”に、過労や睡眠覚醒障害、せん妄を含む意識障害やてんかん発作後朦朧状態があり、神経変性疾患としては Lewy小体病が含まれる。ここで気付きたいことは、それぞれ依って立つ病態生理が異なる疾患が表現する病態像、即ち「認知症」を、あたかも一つの疾患単位であるかのごとく一括りにして事象関連性を検討しても、意義ある結果は得られないという点である。同じことは「軽度認知障害」という病態においても言うことができ、上述同様の問題点を指摘せざるを得ない。異なる疾患による見かけ上同一な表現型の総体と事象各個との間に相関を示したところで、その知見に意味はあるのだろうか。原因疾患によりリスク因子は勿論のこと、その他の事象関連因子にも違いがあろう。それ以前に、診断医の属性如何で診断の精度、正確性に問題が生じ、場合によってはその後の認知症診療を misleadする結果に至る危険性もある。様々な診療科が認知症に関わるようになった現在、これら懸念事項を抱えた研究デザインで事象の相関を言う報告の、何と多いことか。因みに、こうした土台自体に問題のある報告は、脳神経内科や老年精神科といった認知症性疾患診療の main stream以外で多い印象を持つ。認知症性疾患を対象とする以上、これに携わる研究者は、普く診断に至る過程を識るべきであるし、そもそもが、認知症即ち「物忘れ」というドグマから自由でなくてはならない。

本講演では、認知症という病態を再確認し、原因疾患の臨床診断に至る過程を詳説したく思う。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション5

Sun. Nov 8, 2020 2:30 PM - 3:10 PM D会場

共催：グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

ライブ講演はこちら

[SO7] 超高齢社会に向けた義歯のケアとホームメインテナンスはどのように考えるべきか？

○河相 安彦[1] （1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 2:30 PM - 3:10 PM D会場)

[SO7] 超高齢社会に向けた義歯のケアとホームメインテナンスはどのように考えるべきか？

○河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

【略歴】

1984年：
日本大学松戸歯学部卒業
2005年：
The University of Newcastle, Faculty of Health 修士課程修了
2007年：
日本大学専任講師
2007年：
McGill university Adjunct Professor
2010年：
日本大学教授
2017年：
日本大学FD推進センター副センター長
2020年：
日本大学松戸歯学部付属病院病院長

（学会活動）
一般社団法人日本老年歯科医学会理事
公益社団法人日本補綴歯科学会理事
日本義歯ケア学会理事長

ご存知の通り、我が国の歯科疾患実態調査からも年を増すにつれ歯を失うことは明らかであり，それに伴う総義歯または部分床義歯の需要の増加も見込まれている．総義歯に焦点を絞ると、装着者の年齢構成は１０年単位で高齢化率が高まっている。この結果は、義歯装着者の背景の多様性が想像される。ここでの多様性とは全身疾患や、精神疾患、社会的な制約などさまざまでありそれらが複合している。世界に目を転じると60歳以上人口は2050年までに20億人に達すると予想されている．これは，現在の2倍以上の数字である．

義歯のケアに関わらず、口腔のケアは本人が行うことが基本である。しかし、このような人口構成にシフトすると周囲の支援者も巻き込む必要があるのではないだろうか？では、日常的に我々が指導しているものの、「最適な義歯のケア」とは？という素朴な疑問が湧き上がる。

The Oral Health Foundation（以下 OHF）は，口腔領域の健康増進をグローバルに展開することを目的とし，健康増進の支援をする医師，歯科医師，支援を必要とする患者などへ，公平かつ独立した専門家の提言を提供している非営利慈善団体である．2018年 OHFが国際的なパネルメンバーを構成し、総義歯のケアとメンテナンスに関する科学的エビデンスの包括的なレビューを行なった．その結果，「最適な義歯のケア」を決定づける統一見解はなく、各学術団体や歯科医師団体および企業のガイドラインなどは非常に多様であり、また一貫性に乏しい実態が浮かび上がってきた。つまりエビデンスに基づく正しいケアは未だ明確でないことが明らかとなった．

しかしながら，現在のみならず、未来に向けて「最適な義歯のケア」に関する情報の必要性は増すばかりである． 本セミナーは白書の概要を解説し，現状のエビデンスで考えられる最善のケアとは何か？について考察するとともに，今後ますます多様になる義歯装着者へのケアはどのように考え、何を行うべきかという課題にも触れさせていただきたい．

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション6

座長:米山 武義(米山歯科クリニック)
Sun. Nov 8, 2020 3:50 PM - 4:30 PM D会場
共催：ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社
ライブ講演はこちら

終了後のアンケートにご協力ください。
アンケート：https://forms.gle/unWHB5V2VovojkYe6

【略歴】

昭和54年：
日本歯科大学歯学部卒業
昭和54年：
同大学助手(歯周病学教室)
昭和56～58年：
スウェーデン、イエテボリ大学歯学部留学
平成2年：
米山歯科クリニック開業
平成9年：
歯学博士
平成16年：
医学博士
平成23年：
日本歯科大学生命歯学部　臨床教授
平成24年：
日本老年歯科医学会　専門医
平成25年：
日本歯科大学新潟生命歯学部　客員教授
<平成27年：
静岡県在宅歯科医療推進室運営委員
平成31年：
昭和大学客員教授

[SL3] 医療現場におけるヒアリング IQの向上による過小評価とコミュケーションロスの抑制

〇中石 真一路[1,2] （1. ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社、2. 聴脳科学総合研究所）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 3:50 PM - 4:30 PM D会場)

[SL3] 医療現場におけるヒアリング IQの向上による過小評価とコミュケーションロスの抑制

○中石 真一路[1,2] （1. ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社、2. 聴脳科学総合研究所）

【略歴】

2009年：
NPO法人日本ユニバーサル・サウンドデザイン協会　会長
2012年：
ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社　代表取締役
2016年：
広島大学　宇宙再生医療センター　研究員
2019年：
南カリフォルニア大学 ジェロントロジー学科 通信教育課程修了
2020年：
聴脳科学総合研究所　所長

日本の2017年度における高齢化率は27.7%と世界でもトップクラスであり2035年の高齢化率は33.4%と予測されており、3人に1人が65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されており、65歳以上の高齢者における難聴人口は1500万人と推計されるものの日本における補聴器装用率は軽度・中等度難聴者で約７％程度に留まっている。

インフォームド・コンセントが主流となっている日本の医療現場では今まで以上に医療スタッフと患者が質の高いコミュニケーションをとりラポール形成することの重要性が高まっているが、未だ高齢者に対する医療体制は十分に整っているとは言えない。

その一例として、医療現場のスタッフが高齢患者の『聴こえの状態に対する十分な理解（ヒアリング IQ）』を持たずに検査、診断、説明、指導を実施し、その過程で過小評価およびコミュニケーションロスを招く事例が散見される。実際に当社で実施したアンケートでは、ほぼ全ての医療現場スタッフが高齢患者の聴覚機能低下により十分なコミュニケーションをとることが難しいと回答を得た。

老年歯科医学会においても「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（ H30.3）」が提唱され、その中で検査、診断、説明、同意、生活指導、栄養指導など、人と人によるコミュニケーションを必要とする項目が多くある。

当社では話者側からも対話を支援することが可能な「卓上型対話支援システム comuoon®」を開発し、すでに多くの医療機関で利用されており、検査指示、認知症検査、外来受付対応、入院時の説明、在宅医療などあらゆる医療現場における高齢患者とのコミュニケーションが必要なシーンでは必須のツールとなり医療従事者のヒアリング IQ向上に貢献している。

これは聴覚が低下した高齢患者と十分なコミュニケーションが取れなかった経験が、医療従事者のヒアリング IQを高めるきっかけとなり、より質の高い医療サービスを提供したいと考える医療機関が増加していることも裏付けていると考える。

以上のことから、ヒアリング IQを高め、聴覚機能が低下した高齢患者との対話を支援することが医療機関においてどれだけ重要であるか、実際の comuoon®導入事例や臨床評価を交え、脳科学的視点から研究成果についてご紹介する。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション7

共催：株式会社松風

[SO2] 「S-PRGフィラーが*Candida albicans*に及ぼす抗菌効果と臨床応用の可能性について」

○田村 宗明[1]（1. 日本大学歯学部細菌学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[SO2] 「S-PRGフィラーが*Candida albicans*に及ぼす抗菌効果と臨床応用の可能性について」

○田村 宗明[1]（1. 日本大学歯学部細菌学講座）

【略歴】

1986年：
日本大学歯学部　卒業
1990年：
日本大学大学院歯学研究科博士課程　修了
1991年：
日本大学歯学部　細菌学講座助手
1995年：
日本大学海外派遣研究員（UBC）
2007年：
日本大学歯学部　細菌学助教
2015年：
日本大学歯学部　細菌学准教授

口腔には700種もの菌が棲み付いており，口腔ケアが日常的に実施されているとこれらの菌は互いにバランスを保ちながら我々には害を及ぼさない口腔常在菌叢を形成しています。しかしながら，口腔ケアが欠如した場合には，バランスが崩れて菌数の増加や菌叢の遷移が生じます。その結果，齲蝕や歯周病などの口腔内疾患のみならず，これらの疾患との関連性が報告されている肺炎，糖尿病や感染性心内膜炎などの全身疾患の発症に繋がります。特に，免疫機能や体力の低下などが見られる高齢者では自らの口腔ケア実施が不十分となる可能性から口腔常在菌数や叢が変化しやすく，口腔内外の疾患発症率は高くなります。したがって，高齢者の健康維持のために口腔常在菌叢をコントロールすることは非常に重要です。現在，歯磨きなどの物理的な口腔清掃の補助を目的としてさまざまな消毒剤や抗菌剤が添加されている口腔ケア剤が用いられていますが，長期使用による菌交代症や耐性菌の出現が問題とされています。これらの背景から，消毒剤や抗菌剤などと一線を画する副作用のない新しい口腔ケア用材料の開発が急務となっています。

*Candida albicans*は口腔内で優勢な真菌であり，日和見感染症を惹き起こすのみならず，口腔カンジダ症やカンジダ肺炎および腸炎などの全身疾患発症に関わることが報告されています。高齢者では免疫機能低下の他，この真菌が付着しやすい義歯の装着率が高いことから，*C. albicans*の口腔内からの検出率は高いです。したがって，高齢者の口腔環境維持のために新たな抗真菌作用を有する歯科材料の開発も必須となっています。

S-PRGフィラーは6種類のイオンを徐放することにより，細菌の付着およびプラーク形成抑制作用，酸中和作用および歯質強化による耐酸性の向上などのバイオアクティブ効果を発現し，リチャージが可能な新素材です。効果を発揮する徐放されたイオンは消毒剤や抗菌薬と異なり，耐性菌の出現リスクが少ないうえに長期使用が可能であり，高齢者の口腔内外疾患の発症抑制に有効と考えられます。

本セミナーでは， S-PRGフィラーが持つ*C. albicans*の発育や病原因子の抑制効果や他の口腔微生物に及ぼす影響について紹介するとともに， PMTCを目的に開発された S-PRGフィラー含有ジェルの臨床・生活応用を提案し，高齢者の口腔内疾患発症予防の可能についてお話します。

本演題発表について開示すべき COI関係にある企業等はありません。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション8

共催：株式会社松風

[SO1-1] 高齢者歯科医療へのバイオアクティブ戦略の展開 ～ S-PRGフィラー/Giomerを用いた根面う蝕抑制への新しい提案～

○梶 美奈子[1]（1. 北海道医療大学病院　歯科衛生部）

©Japanese Society of Gerodontology

[SO1-1] 高齢者歯科医療へのバイオアクティブ戦略の展開 ～ S-PRGフィラー/Giomerを用いた根面う蝕抑制への新しい提案～

○梶 美奈子[1]（1. 北海道医療大学病院　歯科衛生部）

【略歴】

1987年：
東日本学園大学歯学部附属歯科衛生士専門学校　卒業
1987年：
東日本学園大学歯学部附属病院
1999年：
佛教大学社会学部（通信教育学部）卒業
2003年：
北海道医療大学病院
2013年：
同　歯科衛生士長

現在、日本は8020達成者が50%を超え、平均寿命も男女共80歳以上にまで延伸するなど超高齢者社会を迎えている。また平成28年歯科疾患実態調査によると65歳以上の高齢者において、義歯装着者割合の減少やう蝕有病者率の増加、そして平均残存歯数の増加等の傾向も認められる。さらに高齢者においては筋力の衰えによるブラッシング清掃効率の低下、薬の副作用や咬合力の低下による唾液分泌量の減少、そして歯肉退縮により露出した根面のう蝕や歯周病のリスク増加等、今まで健康状態を保っていた口腔内環境が加齢と共に変化することが大きな特徴と言える。「口からものを食べる機能の維持・向上」という観点から義歯は大きな役割を担ってきたものの、その一方で高齢者の口腔内変化により義歯の存在がプラークリテンションファクターの一つになることも否定できず、特に口腔カンジダ症や部分床義歯の装着時における鉤歯の根面う蝕等の発症には注意を払う必要がある。そのためには定期的なプロフェッショナルケアと良好なセルフケアの実施が不可欠となるが、それらのみに頼るのではなく様々な状況やリスクを考慮に入れた予防的な視点からの材料選択とそれを用いた処置・治療が重要となる。

松風社は外部環境との平衡関係により6種類のマルチイオンを徐放し、また取り込みも可能な S-PRGフィラーを独自開発し、このフィラーの効果により様々なバイオアクティブ効果が発現することが歯科専門領域を限定することなく多くの研究機関から報告されている。この S-PRGフィラーを応用した予防的機能を有した歯科関連材料群の総称を“ Giomer（ジャイオマー）”と提案しており、口腔内環境の健全化と歯の延命に寄与できるという観点から高齢者歯科医療への応用・展開が期待される。

そこで本セッションではマルチイオン徐放によるバイオアクティブ効果を発現する Giomerファミリーの中でも高齢者医療に応用可能な歯面研磨ペースト“ PRGプロケアジェル”と歯面コーティング材“ PRGバリアコート”の臨床的有用性と臨床応用におけるポイントをハンズオンも含めながらご紹介する所存である。本セッションを受講頂いた歯科医師・歯科衛生士の方々にとって高齢者歯科領域において今後さらに深刻化する根面う蝕を予防又は抑制する方策の一助になれば幸いである。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション9

共催：（株）ジーシー

ご講演のなかで紹介している各種ツール　”口腔機能低下症の検査結果から「お口年齢（口腔機能年齢）」を計算できるシステムの説明書と計算用エクセルシート”　はこちらからご使用いただけます。

http://geria.jp.net/?p=578

[SO3] スマートな口腔機能低下症の管理：検査結果を用いた「お口年齢」の活用

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[SO3] スマートな口腔機能低下症の管理：検査結果を用いた「お口年齢」の活用

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1982年：
広島大学歯学部卒業
1986年：
広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士
1986年：
歯学部附属病院助手
1988年～1989年：
アメリカ合衆国NIST客員研究員
1990年：
広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）
1994年：
広島大学歯学部助教授
2002年：
昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）

口腔機能低下症の検査・管理が保険導入されたが，年齢性別によらず，同じ基準で判定されている。したがって，中年では年齢に相応しい口腔機能がなくても，口腔機能低下症と診断されず，超高齢者では歳相応以上の口腔機能であっても，「口腔機能低下症」と診断されるという問題点がある。実際，90歳以上の方はほとんどが「口腔機能低下症」に該当してしまう。「あなたは，お口の機能7つのうち6つがが下がっています。あれもして，これもして，よほど頑張らないと危ないですよ。」などといった「だめだし」をされると，へこんでしまうであろう。では患者さんのモチベーションをあげるための指導はどうすれば良いのであろうか。

90歳の方で，ドライバーで150ヤードしか飛ばなくなった方に「あなたは飛距離が落ちているので，筋トレ，ジョギング，練習場通い，コーチのレッスンをもっとしないとだめですよ。」といった指導が適切であろうか？ 「90歳で150ヤード飛ぶのは素晴らしいです。ただ，ドライバーをシニア用に変えるともっといいかもしれませんね」といった指導の方がよくないであろうか？

老化により口腔機能が低下し，性差があることを考慮して，口腔機能が歳相応かどうかを示すことができれば，各年代における管理の目標が明確になると考えた。「骨年齢」「血管年齢」「肺年齢」「肌年齢」「脳年齢」などと同様に「口腔機能年齢（お口年齢）」を確立することが必要である。

多くの人の年齢ごとの口腔機能低下状況を調査することで，各年代の平均値と分布を明らかにし，各人の検査結果が同世代の分布のどこにあるかを示すことにより，口腔機能年齢の算出方法を作った。これにより，各人における管理の目標を明確にすることが可能となった（この理論的背景に関しては明日の学術シンポジウムで紹介する）。

その結果，「90歳のあなたは，お口の年齢は87歳ですから，すばらしいです。ただし，舌の力は95歳相当ですから，ちょっと鍛えた方が良いですね。ぜひお口をさらに若返らせましょう。」このように，「口腔機能年齢」は「ほめる指導」につながる。この「口腔機能年齢」を簡単に計算・印刷できるエクセルシートは当講座のHPで公開予定である。

なお，各歯科医院において改変できて使いやすい「記録・管理・患者説明用紙」の紹介も行う。スマートな管

©Japanese Society of Gerodontology

理の一助となるであろう。

COI開示：なし

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション10

共催：ライオン歯科材株式会社

[SO6] 要介護高齢者・有病者のプロフェッショナルケア・セルフケア

○田上 直美[1]（1. 長崎大学病院　特殊歯科総合治療部）

©Japanese Society of Gerodontology

[SO6] 要介護高齢者・有病者のプロフェッショナルケア・セルフケア

○田上 直美[1]（1. 長崎大学病院　特殊歯科総合治療部）

【略歴】

1989.03：
長崎大学歯学部卒業
1989.07：
長崎大学歯学部附属病院　第一補綴科助手
2003.10：
長崎大学医学部・歯学部附属病院　講師
2016.04～現在：
長崎大学病院　准教授

口腔内細菌，特に歯周病菌の増殖は全身に強い悪影響を及ぼす．また最近では，口腔ケアが口腔内細菌数を減少させるのみならず，インフルエンザのようなウイルスの感染対策ともなり得ることが分かってきた．口腔という器官は，体内へ取り込まれる直前に細菌，ウイルスを除去できる最後の砦である．

　口腔機能の維持や改善には，歯を磨く，舌を磨く，口腔粘膜を清潔に保つ，などが必須であり，これらはもちろんセルフケアで行われるのが望ましい．しかしながら，要介護高齢者や有病者は，身体的問題やその重要性の理解不足から十分なセルフケアが困難なことが多く，多くはプロフェッショナルケアを必要とする．その一方で，歯科医院を定期的に受診可能な要介護高齢者・有病者は少なく，特に介護施設や歯科を有さない病院では，ケアする側の人手不足，多忙さも相まって，プロフェッショナルな介入もまた困難である．

このような現状の中で国民の歯科口腔保健を推進するには，プロフェッショナルケア及びセルフケアの双方を少しずつでも底上げしていかねばならない．厚生労働省は，例え要介護であっても，残っている能力を活かすために口腔ケアの介助は最小限にとどめ，できない部分のみを介助することを推奨している．
本セミナーでは，要介護高齢者・有病者の歯科治療はどのように推進されるべきか，また，介助される側，される側の双方がケアする能力を高めていくためにはどうすればよいのかを一緒に考えたいと思う．

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | オンデマンド動画

スポンサードセッション11

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

共催：ロート製薬株式会社

[SO9] 入れ歯の超音波洗浄について、知っていそうで知らないこと～訪問診療での活用法～

○竹内 周平[1]（1. 医療法人社団竹印　竹内歯科医療院　院長）

©Japanese Society of Gerodontology

[SO9] 入れ歯の超音波洗浄について、知っていそうで知らないこと～訪問診療での活用法～

○竹内 周平[1]（1. 医療法人社団竹印　竹内歯科医療院　院長）

【略歴】

2004年：
東北大学歯学部卒業
2004年：
東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野入局
2008年：
東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野修了　歯学博士
2008年：
東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来Ⅰ　助教
2015年：
竹内歯科クリニック勤務
2017年：
竹内歯科医療院　院長
2018年：
医療法人社団竹印　竹内歯科医療院　院長

我が国では1989年から厚生省と日本歯科医師会が主導し、「80歳になっても20本以上の自分の歯を保とう」と8020運動が始まった。年々達成率は増加し、平成28年歯科疾患実態調査では51.2%に達した。一方で、同調査における一人平均現在歯数は後期高齢者で急激に減少している。これは、多くの高齢者が生理的・病的な心身の衰えによって、口腔衛生状態を悪化させ、歯の喪失増加に至っていることを示唆しており、それは要介護高齢者が対象である訪問診療での入れ歯の需要が高まっているとも言える。従って、適切な高齢者歯科医療を提供するためには、入れ歯に関する正しい知識と十分な技術が求められる。

入れ歯を使用している高齢者にとって、入れ歯は審美・咀嚼・構音機能などの口腔機能を回復させるものであり、日常生活に欠かせないものである。では、その入れ歯は適切に手入れがされているのだろうか。訪問診療では不衛生な入れ歯に遭遇する機会が多く、安全に美味しいお食事ができているのか疑問に思ってしまうことがある。デンチャープラークは咽頭プラークとの関連があると言われ、汚れた入れ歯が口腔内細菌のリザーバーとなって誤嚥性肺炎を引き起こす可能性は否定できない。

入れ歯の清掃法には、機械的清掃法と化学的清掃法がある。デンチャープラークには粘膜上のプラークとは異なり、免疫機能や唾液による抗菌・洗浄作用が働きにくいことから、入れ歯表面から剥離しにくく、かつ化学的洗浄剤に抵抗性を有す。従って十分な機械的清掃を行うことが必須となる。機械的清掃にはブラシや超音波洗浄器があるが、高齢者にとって入れ歯の細部までブラシを到達させることは難しく、超音波洗浄器が有用となる。入れ歯の超音波洗浄は超音波で生じる物理化学的作用によって洗浄効果を発揮する。具体的には①キャビテーション現象による衝撃波、②キャビテーション現象で生じるラジカルによる化学的有機質分解、③超音波振動による引き剥がしによって、食渣・安定剤・デンチャープラークの引き剥がしから微生物の殺菌まで行うことができる。
本講演においては、カンジダ菌を含むデンチャープラークの概要や超音波洗浄の物理化学的殺菌洗浄作用を引きおこす原理についてわかりやすく解説する。加えて、ロート製薬社製義歯用超音波洗浄器「洗力」を用いて、訪問診療の場を想定した超音波間接洗浄法に関する実験をいくつか行ったので、その有用性について議論したい。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（一般）

Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場

[優秀P一般-01] 要介護高齢者に対する口腔移送試験の有用性についての検討

○高橋 賢晃[1]、佐々木 力丸[1]、鰕原 賀子[1]、元開 早絵[1]、新藤 広基[1]、柴崎 育美[1]、塩原 裕一朗[1]、駒形 悠佳[1]、児玉 実穂[1]、町田 麗子[1]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3]（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、3. 日本歯科大学 大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学）

[優秀P一般-02] 急性期脳卒中患者における口腔環境の経時的変化

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[2]、日髙 玲奈[2]、尾花 三千代[1]、赤塚 彩乃[2]、宮島 沙紀[2]、越谷 寧[2]、徳永 淳二[2,3]、戸原 玄[1]、水口 俊介[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、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 逗子メディスタイルクリニック）

[優秀P一般-03] 歯学部1年生の生や死に対する知識および意識調査

○遠藤 眞美[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

[優秀P一般-04] 嚥下内視鏡検査を含む摂食嚥下障害患者の治療における遠隔医療（ D1 to D2&P）の課題と期待

○堀内 玲[1]、原 豪志[1]、黒澤 友紀子[1]、並木 千鶴[1]、戸原 玄[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）

[優秀P一般-05] 介護保険施設入居者の食形態と義歯使用に関する研究

○平良 賢周[1]、武田 雅彩[1]、松下 貴恵[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]、中島 純子[2]、吉田 光由[3]、佐藤 裕二[4]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室、4. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-01] 要介護高齢者に対する口腔移送試験の有用性についての検討

○高橋 賢晃[1]、佐々木 力丸[1]、鰕原 賀子[1]、元開 早絵[1]、新藤 広基[1]、柴崎 育美[1]、塩原 裕一朗[1]、駒形 悠佳[1]、児玉 実穂[1]、町田 麗子[1]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3]（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、3. 日本歯科大学 大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学）

【目的】

咀嚼機能には,咬合支持の存在だけでなく,口腔の運動機能に加え,捕食した食物の物性を判断し移送するための食物認知能が関与すると考えられる。咀嚼機能の低下した者に対して歯科医療従事者がこれらの機能を評価し,適した食形態を選定することは食支援において重要である。本研究において,我々は捕食した食物の物性を判断し移送する能力に対する評価方法として,咀嚼時の初動にみられる食物の臼歯部への移送（ステージⅠ移送）に着目した口腔移送試験を開発し,その有用性について検討することを目的とした。

【方法】

対象は,2015年1月～2月に介護老人福祉施設5施設（総計272名）に入居する要介護高齢者のうち経管栄養,意識障害や拒否により,検査において欠損値が認められた者を除外した246名(男性60名,女性186名,平均年齢85.7±8.2歳)とした。調査項目は,年齢,性別,ADL,認知機能,食形態,臼歯部咬合の有無,口腔移送試験について評価した。食形態は,各施設における多職種によるカンファレンスにおいて決定し,提供している形態を FOIS(Functional Oral Intake Scale）の分類を用いて評価した。口腔移送試験については,容易に咬断されることは困難で,かつスティック状の形態である乾燥させたイカ加工食品を用いて評価した。検査者は試験食を被験者の口腔正中部に置き,咀嚼時の初動にみられる食物の臼歯部への移送を観察した。被験者が試験食を口腔に捕らえたのちに臼歯部に移送するまでに行った閉口回数を計測した。口腔移送試験の結果から口腔移送能を移送可能と不可能に分けて,口腔移送に関連する因子についてロジスティック回帰分析を行った。なお本研究は,日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認に基づいて行われた(承認番号:NDU-T2013-02)。

【結果と考察】
口腔移送が不可能な者は,79名（男性18名,女性61名,平均年齢88.2±8.3歳）であった。移送不可能な者の食形態はFOISレベル４が最も多く32名(41%)であった。また,臼歯部咬合が無い者は40名(51%)であった。多変量解析の結果,口腔移送能と関連する項目として ADL,認知機能が有意な関連を示した。よって,口腔移送能は運動機能および認知機能に影響を受けると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-02] 急性期脳卒中患者における口腔環境の経時的変化

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[2]、日髙 玲奈[2]、尾花 三千代[1]、赤塚 彩乃[2]、宮島 沙紀[2]、越谷 寧[2]、徳永 淳二[2,3]、戸原 玄[1]、水口 俊介[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、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 逗子メディスタイルクリニック）

【目的】

急性期脳卒中患者では，口腔機能や口腔衛生等の口腔環境が悪化しやすく早期からの口腔管理が重要である。しかし，脳卒中患者では初診時に口腔環境が悪化しており，その後に口腔環境が改善せず，口腔管理や摂食嚥下リ

©Japanese Society of Gerodontology

ハビリテーションが長期間にわたって難渋する場合も少なくない。しかし，そうした患者に対する口腔環境や摂食嚥下機能の経時的変化については，十分には明らかになっていない。本研究では，初診時に口腔環境が悪化していた脳卒中患者を対象に2週間後の口腔環境と摂食嚥下機能の経時的な変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2016年4月から2019年9月までに某急性期病院に入院した脳卒中患者のうち，2週間後以上入院し，同意が得られた172名を対象とした。調査項目は，基礎情報，口腔内評価（ OHAT: Oral Health Assessment Tool， DSS: Dysphagia Severity Scale， FOIS: Functional Oral Intake Scale）等とした。初診時 OHAT合計点が≧4点の不良な者（122名）のうち，2週間後に≦3点に改善した者を口腔環境改善群（53名），改善しなかった者を非改善群（69名）の2 群に分類し，初診時と2週間後の項目について統計学的検討（ Wilcoxonの符号付き順位検定等）を行った。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

初診時においては非改善群の OHAT合計点のみ有意に高かった。初診時と2週間後の結果を比較したところ，改善群では，意識レベル， DSS， FOIS， OHAT合計点，残存歯・疼痛以外の OHATの各項目で有意な改善を認めた。一方，非改善群においても，同様の項目（ OHAT下位項目は唾液のみ）で有意な改善を認めた。両群間で意識レベルの改善度に差はないが， DSS， FOIS， OHAT合計点の改善度は，改善群で有意に高かった。以上より初診時の口腔環境が不良であっても，2週間の口腔管理により口腔環境と摂食嚥下機能は有意に改善し，また口腔環境の改善度によって摂食嚥下機能の改善度が異なることが明らかとなった。口腔環境が2週間でも改善しない場合には，嚥下機能や食形態も考慮して対応する必要性が示唆された。(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2015-503)（ COI：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-03] 歯学部1年生の生や死に対する知識および意識調査

○遠藤 眞美[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

【目的】

終末期患者に対して歯科医療職の食事支援や口腔ケアなどを通した関わりが QOL（ Quality of Life）や QOD（ Quality of Death）に重要とされている。しかし，死生学に関連する系統的な歯学教育は少ない。したがって，終末期患者および家族に適切に関われる歯科医療職の育成に向けた教育が必要であり，学生の死生観などを調査して効果的な教育内容を検討してきた[1-3)]。低学年への教育が効果的と考え，5年前に歯学部1年生に調査を行った[1)]。しかし，当時と高齢者に関する社会倫理は変化している。そこで，歯学部1年生に対して再度，調査を行ったので報告する。

【方法】

　対象は，日本大学松戸歯学部歯学部1年生115人（男性73人，女性42人：平均19.6歳）とした。方法は，独自で作成した無記名自記式の質問票を配布し，回収する方法とした。項目は，身近な人との死別経験の有無，生や死に対する意識や知識に関する項目とした。本研究は日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認後に行った（ EC16-008）。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

知識は最も知っている割合が少なかったのが「グリーフワーク」20%，次いで「胃瘻」35%，その他に「終末期」61%，「献体」60%とメディアなどで使用している言葉であっても常識ではないとわかった。身近な人との死別経験者は77%で，そのうち16%は死別経験が歯学部選択に影響したと回答した。死別経験の有無による意識は全項目で統計学的有意差を認めなかった。胃瘻造設に関する意見を求められ場合“関わりたくない”が死別経験ありで14.6%，死別経験なしで23.0%であった。今後は，各人の経験によって得た死生観を尊重した上で，歯科医療職としてのプロフェッショナリズムを意識しながら生や死に関する教育を導入し，終末期患者やその家族と向き合える人材の育成が求められると示唆された。

【文献】

1遠藤眞美，野本たかと：某歯科大学附属歯科衛生専門学校生の終末期歯科医療および生死に関する意識調査　講義終了後の変化，老年歯学，34，236-237，2019（抄）
2遠藤眞美，野本たかと：某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査，老年歯学，33，194，2018（抄）
3遠藤眞美，菅 亜里沙，他：某歯科大学1年生における 生や死に関する意識調査、ヘルスサイエンス・ヘルスケア，14巻，79-87，2014

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-04] 嚥下内視鏡検査を含む摂食嚥下障害患者の治療における遠隔医療（ D1 to D2&P）の課題と期待

○堀内 玲[1]、原 豪志[1]、黒澤 友紀子[1]、並木 千鶴[1]、戸原 玄[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】

遠隔医療とは、インターネット接続のうえビデオ通話を通じてリアルタイムで診療する方法で、近年注目されている。この方法により通院負担の軽減や、医療資源の偏在などの地域医療の問題を解決でき得る。今回は臨床現場から遠隔医療（ D1 to D2&P）の課題と期待を報告する。

【症例の概要と処置】

症例は86歳の男性で、認知症の既往、パーキンソン症状があった。令和1年8月に近医訪問歯科を通じて嚥下機能検査を希望し訪問依頼があった。 BMIは20、 ADLは部分介助レベルだが、歩行は掴まりながら自力で行い、食形態は常食であった。嚥下内視鏡検査を行い、嚥下反射遅延を認め誤嚥を呈していたが、咽頭残留は認めなかった。水分のとろみ付けと開口訓練を指導し、日常的な水分のムセが減少した。今回行った遠隔治療は、訪問する歯科医師（ D2）が、現場から離れて指導する歯科医師（ D1）よりビデオ通話を用いて助言を受け、患者（ P）を診察する方法（ D1 to D2&P）をとった。初回時は D1も居宅へ訪問して診療を行い、後日フォローアップのために D2が2名で居宅へ伺い、問診を行った後にビデオ通話を繋いだ。 D1と Pも会話をし、 D2より D1へ問診内容や身体所見を伝えてから内視鏡検査を行い、ビデオ通話を通じて D1が遠隔で助言を行った。

【結果と考察】

食事の様子では、先行期および咀嚼時の下顎の運動についておおよそ D1と D2で同じ評価を行うことが可能であった。 D1は構音の良否や口腔内の状況について判断可能であったが、喉頭挙上については判断不可能であった。内視鏡映像を映すタブレットの画面が室内のライトで反射してしまうため、少量の誤嚥の検出は困難であった。また、内視鏡検査中はビデオ通話でタブレット画面のみを映すことになり、患者の表情を見る事ができ

©Japanese Society of Gerodontology

なかった。内視鏡検査の結果、誤嚥の有無・残留量・ PAS・ DSS等は D1、 D2ともに同じ評価を行うことが可能であった。しかし1方向からの映像となることで、 D1の得られる情報が限られるのが現状の課題である。今後、医療の現場にも増加してくるであろう5G（大容量・低遅延・同時多接続可能）を用いることで、複数のカメラや計測デバイスを組み合わせて、 D1に同時に様々な情報を送ることが重要であるかもしれない。遠隔医療の発展により、医療資源の偏在を補填できるようになることが期待される。
（ COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-05] 介護保険施設入居者の食形態と義歯使用に関する研究

○平良 賢周[1]、武田 雅彩[1]、松下 貴恵[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]、中島 純子[2]、吉田 光由[3]、佐藤 裕二[4]
（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室、4. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
介護保険施設入所者の食形態と義歯使用との関連を調査し,義歯の使用が食形態の維持向上に資する可能性について検討する。
【方法】
全国19地区の介護保険施設35施設に入居中の要介護高齢者979名のうち,咬合三角を参考に咬合崩壊,咬合喪失を認めた者を対象とした。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に拠り,対象者を摂取している食形態をもとに,嚥下調整食2－2以下,嚥下調整食3・4,加工常食,常食を摂取している群の4段階に分類した。年齢,性別,Barthel Index（ BI）合計点,Clinical Dementia Rating（ CDR）判定,義歯使用の有無を独立変数に,嚥下調整食4段階を従属変数として,順序ロジスティック回帰分析を行った。
【結果と考察】
全入居者のうち現在歯の状況から咬合崩壊または咬合喪失を認めたのは395名（40.3%）で,このうち調査項目に欠損値がない384名を分析対象とした。対象者のうち義歯を使用している者は264名（68.8%）であった。嚥下調整食4段階を従属変数とした順序ロジスティック回帰分析の結果,年齢（ OR＝0.961, 95% CI＝0.936-0.986）, BI合計点（ OR＝1.043, 95% CI＝1.032-1.054）, CDR判定（ OR＝0.735, 95% CI＝0.565-0.957）, 義歯使用の有無（使用：１, 未使用：０）（ OR＝2.599, 95% CI＝1.650-3.970）に有意な関連が認められた。
介護現場では介護側の都合により義歯の使用が望ましくとも義歯が外されている,あるいは義歯を使用できない実態も少なからず認められる。本研究により ADL,CDRを考慮しても義歯の使用が食形態の維持向上に寄与する可能性が示唆された。今後は義歯の使用が QOLや栄養状態の維持向上にも寄与するか検討していく必要がある。
【謝辞】
本調査は,H30年度老人保健健康増進等事業として実施した。日本老年歯科医学会特任委員会の委員ならびに調査に協力いただいた施設の関係者に深謝する。
（ COI開示：なし）（承認番号 老年歯科倫理 2018-3)

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（地域歯科）

Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場

[優秀P地域-01] 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響

○渡邉 仁史[1,2]、田口 真穂[1]、秋庭 僚太[1]、鮫島 佳子[3]、武田 真[3]、花岡 楓月[1]、原澤 秀樹[1]、山田 博章[1]、澤木 康平[1]（1. 横浜薬科大学、2. 原宿わたなべ歯科診療所、3. 歯科さめじま）

[優秀P地域-02] 回復期リハビリテーション病棟入院患者におけるポリファーマシーが口腔問題に与える影響

○中村 純也[1,2]、芝辻 豪士[1]、高原 頌子[1]、足立 了平[1]（1. 医療法人社団関田会　ときわ病院歯科口腔外科、2. 神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス専攻）

[優秀P地域-03] 重度認知症患者における義歯型マウスピース（ DementiaDenture)の有用性について

○奥主 嘉彦[1,2]、吉見 佳那子[3,2]、重松 賀子[2,1]（1. 医療法人社団　夏櫻会　DENTAL CARE嘉、2. 医療法人社団　夏櫻会　おくぬし歯科医院　、3. 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）

[優秀P地域-04] 回復期高齢脳卒中患者の口腔状態と ADL回復との関連性

○平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、熊丸 優子[1]、髙倉 李香[1]、久保田 智彦[1,2]（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠　療育医療センター若楠療育園）

[優秀P地域-05] 地域歯科診療所における口腔機能低下症算定に関するアンケート調査

○奥山 秀樹[1]、今井 哲郎[1]（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

[優秀P地域-01] 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響

○渡邉 仁史[1,2]、田口 真穂[1]、秋庭 僚太[1]、鮫島 佳子[3]、武田 真[3]、花岡 楓月[1]、原澤 秀樹[1]、山田 博章[1]、澤木 康平[1]
（1. 横浜薬科大学、2. 原宿わたなべ歯科診療所、3. 歯科さめじま）

【目的】高齢者における口腔乾燥は，オーラルフレイルや口腔機能低下症の一因となることから，多職種が連携して治療や予防を行うことが望まれている。本研究では，高齢者の多剤併用，特に口渇の副作用報告を有する薬剤(以下口渇薬剤)の使用について，口腔内環境へ及ぼす影響を検討した。
【方法】1年間に診察した65歳以上の112名を対象とし，総薬剤数，口渇薬剤数，口腔乾燥感の有無，自覚症状の問診スコア，清掃状況等を調査した。刺激時唾液分泌量はサクソンテストで測定し2ｇ以下で陽性とした。粘膜湿潤度は口腔水分計で測定し中央値27未満で陽性とした。口腔内環境は，視診及びカンジダスワブ検査にて判定した。
【結果】平均総薬剤数は5.7±4.1剤，口渇薬剤数は3.2±2.6剤で，総薬剤及び口渇薬剤数は，刺激時唾液量と負の相関，自覚症状スコアと弱い正の相関を有し，湿潤度とは相関が認められなかった。サクソンテスト陽性率は，総薬剤数が6剤以上，口渇薬剤数が2剤以上で有意に増加した。サクソンテスト及び湿潤度陽性群は，*C.albicans*陽性率が有意に高く，*C.glabrata*陽性率は有意に低かった。*C.albicans*陽性率は，総薬剤及び口渇薬剤数が4剤以上で有意に増加した。口腔乾燥感陽性群のサクソンテスト陽性率は82.1%，乾燥感陰性群は陽性率58.9%であった。清掃状況が不良・著不良群は，唾液量や湿潤度の低下割合が良好群よりも高かった。
【考察】医療用医薬品の約３割に口渇の副作用が報告されている。高齢者の多剤併用は，刺激時唾液機能の低下，口腔乾燥感の増加，口腔カンジダ症のリスクを高めることが示唆された。*C.albicans*は，*C.glabrata*よりも唾液の自浄作用に対して感受性が高い可能性が示唆された。多剤併用高齢者は，口腔乾燥感の自覚症状が無くても口腔乾燥の臨床所見を有する場合があることが明らかになった。歯科医師は，多剤併用高齢者に対しては乾燥感の主訴が無くても，唾液分泌等の検査を行うことが望ましいことが示唆された。また口腔保湿剤等での対処療法以外に，口渇の副作用リスクが高い薬剤の中止や低い薬剤への変更等も考慮すべきと考えられた。訪問歯科診療において，歯科医師は口腔乾燥の検査結果を他職種と共有し，口腔機能低下の改善に連携して取り組むべきと考えられた。
(横浜薬科大学 倫理審査委員会承認番号 C18002)

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

[優秀P地域-02] 回復期リハビリテーション病棟入院患者におけるポリファーマシーが口腔問題に与える影響

○中村 純也[1,2]、芝辻 豪士[1]、高原 頌子[1]、足立 了平[1]（1. 医療法人社団関田会　ときわ病院　歯科口腔外科、2. 神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス専攻）

[目的]
　高齢者において，ポリファーマシーは服薬アドヒアランスの低下や医療費増大を招くだけではなく，転倒・骨折，認知機能低下，薬剤性パーキンソニズムなどの薬物有害事象や，潜在的不適切処方(PIMs)のリスク増大を招くとされている。薬物有害事象には口腔乾燥などの口腔問題も含まれ，それらを引き起こす薬剤も多く報告されている一方，ポリファーマシー自体が口腔問題と関連するかを示した報告はない。本研究の目的は，回復期リハビリテーション病棟入院患者におけるポリファーマシーと口腔問題の関連を明らかにすることである。
[方法]
　本研究の対象者は2017年1月から2018年12月の2年間に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した529例である。65歳未満(31例)，入院時口腔アセスメントを拒否した患者(27例)を除外した471例(年齢81.9±7.7歳、女性346名)を解析対象とした。6剤以上の内服をポリファーマシーと定義し，歯科衛生士による入院時口腔アセスメ

©Japanese Society of Gerodontology

ント時の Oral Health Assessment Tool(OHAT)の合計点数が3点以上の患者を口腔問題ありと定義した。口腔問題に対するポリファーマシーのリスクを検証するため，ポリファーマシーではないものを対照群としたロジスティック回帰分析を行った。その後先行研究に基づき，年齢，性別， BMI，慢性疾患数，認知機能，運動機能，PIMs内服を交絡変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。
[結果と考察]
　ポリファーマシーは全患者の268例(56.9%)に認め， OHATの中央値は3点(1-4点)，3点以上は240例(51.0%)に認めた。ポリファーマシーの患者は慢性疾患数が多く， PIMs内服の割合も高かった。ロジスティック回帰分析の結果，ポリファーマシーは口腔問題のリスクが高いことが示された。(調整後オッズ比:1.65, 95%CI:1.12-2.43, p=0.011)。口腔問題は薬物内服による口腔乾燥はもちろん，口腔セルフケア不足や歯科受診困難など多因子と関連する。本研究では，関連因子を調整した上でも，ポリファーマシー自体により口腔内の問題が増加することが示された。地域医療現場に多くみられる多剤併用患者に対しては，口腔問題を念頭に置いた介入を行う必要性が示唆される。
(COI開示：なし)
(ときわ病院倫理審査委員会承認番号： R1-2)

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

[優秀P地域-03] 重度認知症患者における義歯型マウスピース（DementiaDenture)の有用性について

○奥主 嘉彦[1,2]、吉見 佳那子[3,2]、重松 賀子[2,1] （1. 医療法人社団　夏櫻会　DENTAL CARE嘉、2. 医療法人社団　夏櫻会　おくぬし歯科医院　、3. 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】

義歯を使用する認知症患者においては、義歯の適合や機能の問題だけでなく、使用や取り扱いに問題を抱える場合も多い。特に訪問診療の場では、家族や介護者が日常の義歯管理を行う事が多いが、認知症の進行により開口困難や義歯の着脱困難、使用拒否等が見られるケースもある。しかしながら、義歯装着により口腔・嚥下機能の維持、改善が期待できる場合もあるため、患者の状態に合わせた柔軟な対応が求められる。今回介護施設において、重度認知症および開口困難患者にマウスピース素材のみを使用した義歯型マウスピースを作製し、一定の結果が得られたので報告する。

【症例の概要と処置】

92歳女性。アルツハイマー型の重度認知症にて寝たきり、意思疎通困難。上顎は左上６７番に FMC、6本残根、下顎は11本残存歯があり上顎のみ部分床義歯を使用し訪問歯科診療にて定期的なフォローを継続していた。義歯は介護職員が管理していたが、徐々に開口困難となり着脱時のクラスプによる口唇や舌、頬粘膜の損傷、また閉口による義歯破折が懸念された。一時は義歯の使用を断念するも義歯未装着による上口唇の巻き込みや下顎切歯による咬傷また口角炎などの問題が生じた。そこで、クラスプを使用せずに歯の欠損を補綴でき、かつ着脱が容易な形状の義歯型マウスピースを作成した。材料はポリオレフィン系弾性材料のみを使用し、義歯の維持・安定は残存歯牙、および顎堤のアンダーカットを利用した。作製様式はロストワックス法、咬合様式は両側性平衡咬合を用いた。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

義歯型マウスピース装着により口唇炎、口角炎が改善された。全粥極刻み食の摂取は可能であり一定の咀嚼機能は維持され、流涎、唾液貯留の減少、また咳嗽も減少した事で嚥下までの一連の流れが確保された。更に弾性材料を使用する事で取扱いが容易で安全に使用出来る様になった。弾性材料の特性として歯、顎堤のアンダーカットが使用できる。多少の顎堤変化や弾性材料の変形は、再加熱により修正し対応できるという利点もある。義歯の必要性は、咀嚼のみならず口腔周囲の損傷防止、顎関節の保護、嚥下運動の円滑化と多様である。また何よりも日常生活を支える家族や介護職員が扱い易い義歯の選択は、極めて有用と考えられる。

（ COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

[優秀P地域-04] 回復期高齢脳卒中患者の口腔状態と ADL回復との関連性

○平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、熊丸 優子[1]、髙倉 李香[1]、久保田 智彦[1,2] （1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠　療育医療センター若楠療育園）

【目的】

脳卒中回復期では在宅復帰などを目的としたリハビリテーションが集中的に行われるが，高齢者では老化の進行や機能障害の重症化により日常生活動作（ ADL）の回復が十分に得られないこともある。本研究では，回復期高齢脳卒中患者において入院時の口腔状態と退院時の ADL回復との間に関連があるか調査した。

【方法】

対象は2016年10月から2年6ヶ月間に当院に入院した高齢脳卒中患者240名 (男性130名，平均年齢76.7±7.3歳)とした。入院時の口腔状態は Oral Health Assessment Tool日本語版（ OHAT-J）で評価し，主病名，入退院時の Functional Independence Measure（ FIM），栄養摂取方法および栄養状態については電子カルテより抽出した。栄養状態は Geriatric Nutritional Risk Index（ GNRI）により算出した。これらの評価項目を説明変数とし， FIM利得（算出式：退院時 FIMスコアー入院時 FIMスコア）を目的変数とした重回帰分析（ Stepwise法）を行った。さらに，対象者を年齢差（＜75歳，≧75歳）と歯科介入の有無により層別化し，入退院時 FIMの変化率， FIM利得および FIM効率（算出式： FIM利得÷入院日数）を用いて， ADL回復に相違があるか検討した。本研究は福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会の承認を得て，後ろ向き調査で行なった。

【結果と考察】

FIM利得を目的変数とした重回帰分析では，関連因子として FIM運動（β＝−0.58， p<0.001），栄養摂取方法（β＝0.28， p<0.001），年齢（β＝−0.21， p<0.001）， GNRI（β＝0.16， p=0.007）および OHAT-J（β＝−0.18， p=0.003）が抽出された。

年齢差と歯科介入の有無による ADL回復の比較では，75歳未満で歯科介入効果を認めたが，75歳以上では認められなかった。本研究により，回復期高齢脳卒中患者の入院時の口腔状態はリハビリテーション効果の高さを示す FIM利得に影響を及ぼすことが示され，回復期における歯科介入は年齢や機能障害の重症度により影響を受けるものの， ADL回復に寄与することが示唆された。

（ COI 開示：なし）

（福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会承認番号 FRH2019-D-003）

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[優秀P地域-05] 地域歯科診療所における口腔機能低下症算定に関するアンケート調査

○奥山 秀樹[1]、今井 哲郎[1]（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

【目的】

2018年の診療報酬改定で口腔機能低下症の病名が保険収載され、歯科疾患管理料に口腔機能管理加算が算定できるようになったが、口腔機能低下症の病名記載や口腔機能管理加算は必ずしも高くないと思われる。実際の口腔機能低下症のレセプトデータや地域歯科診療所の歯科医師へのアンケート調査を行い、今後の算定率向上にとって何が必要かを検討することを目的とする。

【方法】

長野県国保および後期高齢者のレセプトデータから口腔機能低下症病名の記載率を KDB（国保データベース）により調査した。また長野県東部の歯科医師に口腔機能低下症についてアンケートを行った。

【結果と考察】

KDBによる調査で口腔機能低下症病名記載率は2018年5月国保審査分で0.06%、後期高齢者審査分で0.15%。2019年4月ではそれぞれ0.17%・0.55%と増加しているものの、記載率は1%以下であった。歯科医師へのアンケート調査でも口腔機能低下症の病名記載経験者は18.8%と少なかったが、算定している歯科医師は積極的に取り組んでいる様子がうかがえた。

超高齢社会になり、口腔機能低下症は大変重要な病態である。これまでの口腔の形態的な修復治療でなく、口腔の機能的な回復維持向上が今後の歯科医療の中で重要な課題となっている。そのため診療報酬において口腔機能低下症の病名が保険収載されたが、口腔機能管理加算を算定するためには医療機器を準備しなければならないなど、いくつかの条件が必要である。そのため口腔機能低下症病名記載や口腔機能管理加算の算定が低調である現実がある。今後口腔機能低下症について各地で地域住民や歯科関係者に啓発し、口腔機能低下症を歯科界のみならず社会の中に浸透させていかなければならないと考える。

（ COI開示：なし）
（佐久市立国保浅間総合病院　臨床研究倫理審査委員会承認番号19-35）

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（ＤＨ）

Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場

[優秀P衛生-01] 通所介護施設利用者における在宅生活継続に関連する要因について

○森下 志穂[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、枝広 あや子[1]、本橋 佳子[1]、平野 浩彦[2]、渡邊 裕[3]（1. 東京都健康長寿医療センター 研究所、2. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科、3. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[優秀P衛生-02] 軽度認知障害患者を対象とした口腔衛生状態と歯科保健行動に関する実態調査

○宮島 沙紀[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、松原 ちあき[2]、山崎 康弘[2]、日高 玲奈[1]、山口 浩平[2]、原 豪志[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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）

[優秀P衛生-03] 口腔機能管理における施設介護職員の他職種への信頼

○柳沢 志津子[1]、後藤 崇晴[2]、白山 靖彦[1]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学講座、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔顎顔面補綴学講座）

[優秀P衛生-04] 急性期病院 NST対象患者の口腔環境に関連する要因

○赤塚 彩乃[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、日髙 玲奈[1]、中川 量晴[2]、松原 ちあき[2]、吉見 佳那子[2]、中根 綾子[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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）

[優秀P衛生-05] 緩和ケアチーム対象の終末期入院患者における口腔環境の横断調査

○越谷 寧[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、日髙 玲奈[1]、鈴木 瞳[3]、松原 ちあき[2]、中川 量晴[2]、中根 綾子[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域福祉・口腔機能管理学分野、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-01] 通所介護施設利用者における在宅生活継続に関連する要因について

○森下 志穂[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、枝広 あや子[1]、本橋 佳子[1]、平野 浩彦[2]、渡邊 裕[3] （1. 東京都健康長寿医療センター 研究所、2. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科、3. 北海道大学 大学院歯学研究院口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

【目的】
可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、在宅生活を困難にする要因を早期に把握し解決する必要がある。本研究は、在宅生活を困難にする要因に対して介入する判断基準を探索することを目的とし、通所介護施設の利用継続に影響する口腔機能および栄養に関連する要因を検討した。
【対象および方法】
対象は A県の通所介護施設を利用している要介護高齢者のうち、2013年、2014年、2015年のいずれかの調査に参加した79名で2年後の転機が調査可能であった者とした。2年後も通所介護施設を利用していた継続群と、死亡・入所等で利用不可となった非継続群の2群に分けた。継続の可否を従属変数として、独立変数は性別、年齢、Barthel Index、認知症重症度（ CDR）、四肢骨格筋量、基礎代謝量、握力、栄養評価（ MNA®-SF、下腿周囲径（ CC）、シニア向け食欲調査票、摂食力評価）、口腔衛生状態、口腔機能（リンシング、咬筋の緊張、オーラルディアドコキネシス/TA/）、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、咳テスト）として決定木分析（ CHAID）を行なった。
【結果および考察】
ノード0は2年後の通所利用継続42名（53.2%）、非継続37名（46.8%）とした。分析の結果、最優先の要因として CDR（0.5以下/1以上）（ p=0.002）が挙げられた。 CDR1以上39名のうち非継続群が25名（64.1%）であった。2番目の要因は咬筋の緊張（弱い・なし/強い）（ p=0.003）であった。咬筋の緊張が弱い・なし15名のうち非継続群が14名（93.3%）であった。3番目の要因は CC（30cm未満/30cm以上）（ p=0.038）であった。30cm未満の12名全員が非継続群であった。通所介護施設の利用を困難にする要因として、最優先されたのは CDR（1以上）であった。第2の要因は咬筋の緊張（弱い・なし）、第3の要因は CC（30cm未満）であった。要介護高齢者の在宅生活を支援するための介入の判断基準として、 CDR、咬筋の緊張、 CCが抽出された。これらは介護職員でも比較的簡便に評価できることから、介入判断の基準の一つとして、今後も検討していく必要があると思われる。
（ COI開示：なし）（東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会2009年第38号）

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-02] 軽度認知障害患者を対象とした口腔衛生状態と歯科保健行動に関する実態調査

○宮島 沙紀[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、松原 ちあき[2]、山崎 康弘[2]、日高 玲奈[1]、山口 浩平[2]、原 豪志[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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】
　我が国では認知症有病率が急増しているが、口腔環境の悪化と認知機能低下との関連が報告されているように、認知症発症前から口腔の健康を維持向上することが重要である。認知症の前段階である軽度認知機能障害（ Mild Cognitive Impairment: MCI）は、口腔衛生指導等の歯科介入が可能な状態であると考えられるが、 MCI患者の口腔衛生状態や歯科保健行動の詳細は十分には明らかになっていない。そこで本研究では MCI患者への適切な口腔衛生管理の解明を目的として横断調査を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
2017年12月から2019年10月までに某認知症専門診療所を受診した患者とその同伴者のうち認知症と判断された者を除外した88名（平均72.7±9.8歳）を対象とした。基礎情報、歯科保健行動、口腔内評価（機能歯数、Plaque Index: PI、 Gingival Index: GI等）、ブラッシング技術の評価（部位を指定し、ヘッドの大きさの異なる２種の歯ブラシによる清掃を指示し、部位の正確性、ブラッシング方法等を評価）、歯科保健行動に関する調査等を行った。対象者を認知症専門医の診断の元、健常者（健常群、45名）および MCI患者（ MCI群、43名）の２群に分け、各項目をχ2検定と U検定を用いて比較した。有意水準はすべて5%とした。

【結果と考察】
MCI群では、健常群と比較して有意に年齢が高く、機能歯数に差はないが、 PI値と GI値が有意に高値を示した。ブラッシング技術については、通常の歯ブラシ使用時には、 MCI群で前歯部頬側の清掃技術が有意に不良であり、また、大きめの歯ブラシ使用時には、 MCI群で前歯部頬側および臼歯部舌側のブラッシング技術が有意に不良であった。これらの結果から MCIの段階から口腔衛生状態や歯科保健行動に関する問題が生じる可能性が明らかとなった。また、歯科受診の必要性が MCI群で有意に高い一方で定期的な歯科受診は有意に低かったことから、定期的な歯科受診を積極的に勧奨し、口腔環境の変化を早期から認識し、必要に応じて医科と連携しながら認知機能等を考慮した口腔衛生管理と歯科保健指導を実践していくことが重要であると考えられた。
（ COI 開示：なし）(東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会承認番号 第 M2017-112番)

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-03] 口腔機能管理における施設介護職員の他職種への信頼

○柳沢 志津子[1]、後藤 崇晴[2]、白山 靖彦[1]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学講座、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔顎顔面補綴学講座）

【目的】介護保険施設の口腔機能管理において多職種連携を達成するためには、職種間における「信頼」は重要な要素の一つである。「信頼」はあいまいな概念ではあるが、社会心理学領域では、相手の専門能力評価と公正性認知（伝統的信頼モデル）、価値の類似性(SVSモデル)などで信頼度を測定した研究成果が蓄積されている。しかし、口腔機能管理における職種間の「信頼」に関する検討はほとんどみられない。本研究では、施設介護職員が歯科医師、歯科衛生士、看護師に対して抱く「信頼」の内容を明らかにすることを目的とする。
【対象と方法】徳島県の介護保険施設に勤務する介護職員217名を調査対象とし、2017年10月～2018年1月の期間に各施設に対して郵送法調査を実施した。分析項目は、口腔機能管理に対する関心の有無、口腔機能管理における他職種に対する信頼（専門能力保持、公正的判断、価値の類似性、権限委任）とした。統計分析には、一元配置分散分析及び Bonferroniの多重比較検定を用いた。その際、有意水準を0.05に設定した。
【結果】対象者の性別は、男性28.1%、女性67.3%、平均年齢は41.4（±14.0）歳であった。現在の職場経験は平均96.1（±83.70）ヵ月、介護職経験は平均122.3（±82.52）ヵ月であった。口腔機能管理に関して「非常に関心がある」11.0%、「関心がある」55.0%と過半数が関心ありと回答した。口腔機能管理における信頼のいずれの項目も職種間に有意な差が認められた。そのうち、専門能力保持と価値の類似性は、歯科医師と看護師、歯科衛生士と看護師、歯科医師と歯科衛生士との間に有意な差が認められた。公正的判断と権限委任では、歯科医師と看護師、歯科衛生士と看護師との間に有意な差が認められ、歯科医師と歯科衛生士との間には有意な差は認められなかった。いずれの項目も看護師は歯科専門職と比較して得点が低く、専門能力保持は歯科医師、価値の類似性は歯科衛生士の得点が高かった。
【考察および結論】施設介護職員は、口腔機能管理において看護師よりも歯科専門職に対して信頼が厚く、歯科医師には専門的な見地で判断を下すこと、歯科衛生士には認識を共有することなど、性質の異なる信頼感を抱いている可能性が示唆された。
（ COI 開示：なし）（徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会　承認番号2915）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-04] 急性期病院 NST対象患者の口腔環境に関連する要因

○赤塚 彩乃[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、日髙 玲奈[1]、中川 量晴[2]、松原 ちあき[2]、吉見 佳那子[2]、中根 綾子[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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】

入院患者における低栄養は，原疾患の治癒遅延や悪化，身体機能の低下をもたらし，死亡率の増加に影響を及ぼすことが知られており，多職種連携である Nutrition support team(NST)による栄養管理が効果的とされている。 NSTにおいて歯科は，口腔環境の整備を通じ，誤嚥性肺炎予防，摂食嚥下機能の維持・改善等に寄与し，効果的な栄養管理を支援しうると考えられる。しかし， NST対象となる入院患者の口腔環境に関しては不明な点も多い。そこで本研究では急性期病院 NST対象患者の口腔環境の特性を把握することを目的に横断研究を行った。

【方法】

対象者は2016年4月から2019年7月までの間に NSTへ依頼となった20歳以上の某病院入院患者のうち，データ不備のない255名（男性154名，女性101名，平均年齢69.7±14.4歳）とした。横断調査の項目は， BMI，意識レベル（ JCS）， Performance Status(PS)，併存疾患指数，血液検査，現在歯数，機能歯数， Oral health assessment tool(OHAT)，摂食嚥下機能，栄養摂取法等とした。また， OHAT合計点の中央値（4点）に基づいて口腔環境良好群（≦4点）と不良群（≧5点）の２群に分類した単変量および多変量解析を行った。有意水準はすべて5%とした。

【結果と考察】

本研究の対象者は， JCS中央値 Ⅰ， PS中央値 3，平均 BMI 20.4，平均 Alb値 2.4であり，意識は覚醒しているが身体機能には制限があり，低栄養状態であった。平均現在・機能歯数は17.4本・19.7本で，50%以上に，舌・唾液・口腔清掃の問題，誤嚥，非経口摂取を認めた。口腔環境不良群は良好群と比較して，高齢で現在歯数・機能歯数が少なく，嚥下機能や栄養摂取法が低下していた。また，重回帰分析では，高年齢，低 BMI，非経口摂取が， OHAT合計点高値に有意に関連する要因として抽出された。以上より，急性期病院 NST対象患者においては，低栄養や非経口摂取が独立して口腔環境の悪化と関連することが示唆された。よって NSTにおいては，歯科が口腔管理を適切に行い口腔環境の改善を図ることで，低栄養改善や経口摂取の確立に寄与できる可能性が考えられた。

(COI 開示:なし)　(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認　D2016-077)

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-05] 緩和ケアチーム対象の終末期入院患者における口腔環境の横断調査

©Japanese Society of Gerodontology

○越谷 寧[1]、古屋 純一[1]、鈴木 啓之[2]、日髙 玲奈[1]、鈴木 瞳[3]、松原 ちあき[2]、中川 量晴[2]、中根 綾子[2]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域福祉・口腔機能管理学分野、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野）

【目的】わが国では療養生活が長期にわたる高齢者が増加しており、死因の第一位が悪性腫瘍であること、また人生の終末期には全人的苦痛が生じやすいことを考慮すると、高齢者歯科医療においても緩和ケアは重要である。特に終末期には口腔乾燥等の口腔の問題が生じやすく、緩和ケアチーム等、多職種協働への歯科の参画が求められているが、その科学的根拠は十分ではない。そこで本研究では、緩和ケアチーム対象となった終末期入院患者を対象とした横断調査を行い、口腔環境や食事摂取の状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】2017年4月から2019年8月までに、某病院で緩和ケアチームの対象となった入院患者のうち、患者・家族・看護師から口腔の問題に関する訴えがあった100名を対象とした。調査項目は、基礎情報、 JCS(Japan Coma Scale)、 PS(Performance Status)、 OHAT(Oral Health Assessment Tool)、 DSS(Dysphagia Severity Scale)、FOIS(Functional Oral Intake Scale)とした。各項目について統計学的分析を行った。有意水準はすべて5%とした。

【結果と考察】対象者は男性56名、女性44名、平均年齢74.0歳で、原疾患は悪性腫瘍がほとんどを占めた。全体の85%は JCS I 桁であったが、全体の49%が PS4と、多くの患者で覚醒は良いが日常活動が制限されていた。OHAT合計点の平均値は5.7点であり、舌、歯肉・粘膜、唾液、口腔清掃の項目で不良な状態を多く認めた。また、全体の約50%の患者に誤嚥を認め、経口摂取を行っていない者を約40%認めた。さらに、 JCS・ PSと DSS・ FOISとの間に負の相関、 JCS・ PSと OHATとの間に正の相関を認めた。また、逝去までの日数と JCS・ PS・ OHATとの間に負の相関を、逝去までの日数と DSS・ FOISとの間に正の相関を認めた。以上より、緩和ケアが必要な終末期入院患者のうち、口腔の問題を訴える者は高齢のがん患者が多く、口腔環境は悪化しており、推定予後、意識、身体機能、嚥下機能を考慮しながら、口腔環境の整備や食事摂取の支援を行い、 QOL向上に貢献することの重要性が示唆された。

(COI 開示:なし)
(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認　D2016-077)

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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、164㎝、64㎏、 BMI23.8,陳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（800kal）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度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、口腔粘膜湿潤度、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

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

【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、水分のとろ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ヶ月後の 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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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）

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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

©Japanese Society of Gerodontology

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、大臼歯部にて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。

©Japanese Society of Gerodontology

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回ずつ頬のふくらまし訓練を指導した。

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、食物の粉砕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。会話が増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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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，同時にボタンプル訓練を開始。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労しており、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る。（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

(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。歯冠ー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。

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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

〇津川 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）、膵臓部分切除、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にて頚部～腎付近及び大動脈周囲にも膿瘍を認め、頚部切開排膿、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４．５万/μｌ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

〇金子 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,パノラマ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できることができ

©Japanese Society of Gerodontology

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)

©Japanese Society of Gerodontology

[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いと急患で来院した。 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いと来院された。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/μl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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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ー 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

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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，軽度気息性嗄声，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

©Japanese Society of Gerodontology

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、気息性嗄声を認めるものの、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57㎏から9か月後に61㎏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、初診ー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

©Japanese Society of Gerodontology

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する様子が観察された。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

©Japanese Society of Gerodontology

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と定期的な指導が必要であると考える。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）

©Japanese Society of Gerodontology

【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ー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。

©Japanese Society of Gerodontology

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

○髙野 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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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

○髙野 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頚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

©Japanese Society of Gerodontology

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考える。（ 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剤関連顎骨壊死（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回局所洗浄行い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

©Japanese Society of Gerodontology

○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、口腔乾燥および痂疲の付着を認めた。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，はずした状態でい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．

©Japanese Society of Gerodontology

【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。入院中は食事中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る。
(COI開示：なし)

©Japanese Society of Gerodontology

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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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イ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「食べることしか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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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

©Japanese Society of Gerodontology

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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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）

©Japanese Society of Gerodontology

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. 医療法人恵眞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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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. 医療法人恵眞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．食事中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，装着後も食事中のむせ，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

©Japanese Society of Gerodontology

○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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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。主治医へ対診し,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関わりによるものと考える。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】

©Japanese Society of Gerodontology

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、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、先に入れなければならない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

©Japanese Society of Gerodontology

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プ位置を設計した。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

©Japanese Society of Gerodontology

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

○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）

【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，口腔ケア及びに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，肺炎及びに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，口腔ケア及びに機能訓練を行い，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，食事を徐々に取るようになり，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．

©Japanese Society of Gerodontology

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

○吉嵜 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）

[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）

©Japanese Society of Gerodontology

(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）

©Japanese Society of Gerodontology

【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に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トオクルージョンとした。
【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

©Japanese Society of Gerodontology

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

○吉嵜 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．そこでできう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】

©Japanese Society of Gerodontology

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，十二指腸濾胞性リンパ腫，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カ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

©Japanese Society of Gerodontology

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．

©Japanese Society of Gerodontology

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G1

Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場

[摂食P-01] 訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携で介入を行い摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里[1]（1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科）

[摂食P-02] 転移性脳腫瘍の嚥下障害に対して多職種で経口摂取を可能にした１例

○東 倫子[1]（1. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

[摂食P-03] 脳出血後の胃瘻増設患者に対して病院から在宅へシームレスな連携により経口摂取を維持できた一症例

○奥野 健太郎[1]（1. 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座）

[摂食P-04] 球脊髄性筋萎縮症患者の摂食嚥下外来での長期経過

○佐藤 茉莉恵[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）

[摂食P-05] 口腔期を中心とした歯科的支援が嚥下リハビリテーションに有効だった症例

○野本 亜希子[1,2]（1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 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）

[摂食P-06] 右舌癌術後患者に対して上下口腔内装置を用いて摂食機能療法を実施した一例

○弘中 早苗[1,2]（1. 九州歯科大学　老年障害者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター自立促進と精神保健研究チーム）

[摂食P-07] 脳出血後の胃瘻造設患者に対して訪問診療で経口摂取を試みた1例

○小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-01] 訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携で介入を行い摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里[1]（1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科）

【緒言】
摂食嚥下リハを行う上で，多職種が連携し患者介入することの重要性は多く報告されている。今回，訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し，多職種連携にて介入したことで，摂食嚥下機能および栄養改善に至った症例を報告する。
【症例】
69歳，男性。既往に脳梗塞，糖尿病があり，「食べられない」という主訴にて訪問看護より依頼があった。独居にて生活しており，要介護度４であった。最近１年間で誤嚥性肺炎を２回繰り返し，経口摂取量および食欲低下を認めていた。初診時の食形態は，全粥・軟菜一口大，水分は薄とろみ水を自己摂取していた。脳梗塞発症時(２年前)より体重は20kg低下し，初診時の BMIは18.4と低栄養を認めた。上顎は無歯顎だが，義歯の使用はなかった。なお，本症例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】
初診時機能評価では低舌圧（20.5kpa），構音障害（明瞭度２）があり， VEにて水分誤嚥，食物の咽頭残留多量・誤嚥を認めた。咽頭圧形成不全のみならず，義歯の不使用により食塊形成不良も呈していた。上記結果より，準備期，咽頭期障害による摂食嚥下障害，低栄養と診断し，義歯作成および食形態（全粥・ペースト食，中間とろみ水）の変更をした。しかし，介護士により，食形態の物性が統一できておらず，往診時に同席し調理方法の指導をした。担当者会議では，各サービスで相違が無いよう対面にて確認をし，特に，デイサービスと在宅での食形態に対し，懸隔が生じないよう十分な申し送りを行った。また，必要栄養量を補うため，訪問医に経口栄養剤（エンシュア HI®）の処方を依頼した。介入35日後，義歯が完成し，構音障害に対して義歯口蓋に PAP形態を付与し，訪問 STによる舌抵抗訓練などの間接訓練を開始した。介入63日後， VE再評価では咽頭残留量も減少し， BMI19.3まで改善した。本人は，食形態改善よりも，誤嚥性肺炎を発症しない生活を希望しているため，現状にて経過を観察している。各職種とは，連絡帳および電話にて適宜連絡をとっている。
【結果と考察】
本症例は，シームレスに多職種で介入を行ったことで肺炎兆候なく栄養改善に繋がったことが推察される。今後は，患者 QOLを考慮し，食形態改善へ繋がるよう介入が必要である。そのためには，身体面だけではなく，精神面や社会面など多様な介入が重要であると考えられる。（ COI開示なし）

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-02] 転移性脳腫瘍の嚥下障害に対して多職種で経口摂取を可能にした１例

○東 倫子[1]（1. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

【目的】

転移性脳腫瘍の治療に伴い嚥下障害を呈し経口摂取が困難になった症例に対して, 多職種連携により経口摂取が可能になった一例を経験したので報告する。患者は胃瘻や経管栄養, 中心静脈栄養などの代替栄養（末梢静脈栄養は行っていた）を拒否していた。

【症例の概要及び処置】

©Japanese Society of Gerodontology

７4歳男性。甲状腺癌術後肺転移, 右小脳転移を認め, 放射線療法（全脳照射）終了後より咽せることが多くなり, 当科紹介された。初診時, ADL自立, 意識清明, 認知機能正常。 栄養摂取困難により, 経口と点滴 (420Kcal)で700Kcal/日を摂取していた。 BMIは15.09であった。口腔内所見は口腔乾燥あり、舌苔の付着多く、舌運動は良好。軟口蓋は右麻痺、カーテン徴候を認めた。16, 17, 26, 27, 36, 37, 46, 47は欠損, 義歯なし。口腔清掃状態は歯茎部, 隣接面にプラーク付着あり。初回 VF所見より喉頭挙上不全, 咽頭収縮不全, 舌機能不全, 食道入口部開大不全を認め, 顎引き嚥下、左右 頸部回旋の代償手技を行っても残留は消失せず, 嚥下後誤嚥を認めた。経口摂取を一旦中止し, 口腔ケアを開始した。食道入口部通過障害を認め、代償手技でも通過不十分、患者の耐久性はありと判断し、バルーン訓練を行うことにした。２回目 VF検査で行い、2%とろみ２ mlを摂取でき即時効果を認めた。STと連携して直接訓練で嚥下代償手技の練習と間接訓練（舌訓練、開口訓練）を開始した。その後 VFで評価を行い, 摂取できる食品を増やしていき, 代償嚥下手技に慣れることで摂取時間は徐々に短縮が図れた。主治医主導の下, 栄養管理ついては主治医, 管理栄養士と相談し, 管理栄養士に必要栄養量の算出を依頼し, 病棟看護師にはとろみ調整を, 理学療法士は歩行訓練や呼吸訓練など行っており, 多職種の連携を図った。

【結果と考察】

４回目の VFで訓練開始１２日目に粥の摂取が確認され, 食形態を嚥下調整食３に変更したところ, ３食の経口摂取と補助食品（ MCTアイス, 補助栄養３本）, と点滴で1750Kcal摂取できた。

３食経口摂取が可能となったのはバルーン訓練と並行して直接訓練で嚥下代償手技の練習を行ったこと, 多職種がそれぞれの役割で協力しあって可能となったものと考る。(COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-03] 脳出血後の胃瘻増設患者に対して病院から在宅へシームレスな連携により経口摂取を維持できた一症例

○奥野 健太郎[1]（1. 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座）

【緒言】

病院など手厚い医療的ケアを提供できる環境下では、胃瘻増設後にも経口摂取の継続が可能となるが、在宅に戻るとマンパワー不足から経口摂取が中断を余儀なくされる場合もある。今回、脳出血に伴う嚥下障害に対して胃瘻増設された患者に対して、在宅に復帰後も、多職種連携が連携することにより、経口摂取を維持することができた症例を経験したので報告する。

【症例】

68歳男性。既往歴として、両足趾切断、高血圧、前立腺肥大がある。２年前に脳出血（左視床・脳室穿破）を発症し、 VPシャント術を受け一旦退院するも、１年前にてんかん重積発作を発症し再入院となった。咽頭期嚥下障害を認めたため、胃瘻増設術を実施、その後、回復期病院へ転院し、半年間、言語聴覚士による嚥下リハビリテーションを行ったものの摂取量は増えず、ヨーグルト、クラッシュゼリーのカップ半量程度なら経口摂取可能の状態で退院となった。自宅でも引き続き経口摂取を維持することを目的に、訪問嚥下診療の依頼を受けた。なお、本報告の発表について患者の代諾者から口頭による同意を得ている。

©Japanese Society of Gerodontology

【経過】

嚥下内視鏡検査を実施した結果、食事摂取前の所見としては、喉頭蓋谷、両側の梨状窩に泡沫状の唾液が貯留していた。クラッシュゼリーの摂取では、ゼリーが左右梨状窩に達すると嚥下反射が生じ、誤嚥なく嚥下可能であったが、嚥下後には左右の梨状窩と食道入口部に少量の残留を認めた。嚥下後の誤嚥は認めないものの、自発的な追加の嚥下は生じず、残留は改善されなかった。自宅にて経口摂取を継続する方針としては、主介護者である妻に、普段クラッシュゼリーの摂取を実施して頂き、その後に、経鼻腔的に吸引を実施し、残留したゼリーを吸引する方針を立てた。嚥下内視鏡検査下にて、妻による咽頭吸引の手技にて、残留ゼリーが全て吸引できることが確認できた。その後、誤嚥性肺炎は発症せず、経口摂取が継続できた。

【考察】

本症例では、多職種の連携により、胃瘻造設後にも経口摂取の持続が可能となった。本症例では、回復期病院の医科主治医を中心に、言語聴覚士による VF検査を含めた嚥下機能に関する詳細な情報提供があり、その情報を在宅主治医、ケアーマネージャー、訪問嚥下歯科医師と共有が可能となった。病院から在宅へ移行する際に、多職種連携によるシームレスな連携、胃瘻増設後であっても経口摂取を維持することが可能になったと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-04] 球脊髄性筋萎縮症患者の摂食嚥下外来での長期経過

○佐藤 茉莉恵[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）

摂食機能療法専門歯科医師の審査が取り下げられたため、ポスターは非掲示といたします。

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-05] 口腔期を中心とした歯科的支援が嚥下リハビリテーションに有効だった症例

○野本 亜希子[1,2]（1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 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】

回復期リハビリテーション（リハ）病院で，舌接触補助床（ PAP）作製などを行い，嚥下機能改善や意欲の向上に繋がった症例を報告する．

【症例の概要と処置】

74歳男性．20年前に左舌腫瘍部分切除術を施行され，後遺症なく経過していたが3年前に S状結腸癌，食道癌術後に体重が16kg減少した．当院入院2ヶ月前に右脳梗塞で重度左片麻痺，嚥下障害と構音障害が残存し、口から食べたいという主訴で当院に入院した．摂食嚥下状況は FILS(Food intake LEVEL scale) 4であり，構音は発話明瞭

©Japanese Society of Gerodontology

度4（ときどきわかる言葉がある）であった．また廃用症候群と低栄養もあり，ベッド上で過ごすことが多かった．入院翌日の嚥下造影検査（ VF）では，舌の運動不全があり口腔期はリクライニング位でも口腔通過時間が長く口腔内残留も認められ，咽頭期は比較的良好だったが，食道通過は時間を要した．また，上顎挺出歯による対合顎堤の潰瘍形成，う蝕、歯の欠損などがあり、口腔衛生状態は不良であった．初回 VF後から直接訓練を開始していたが，構音障害による意思疎通困難によりリハ意欲は低く，誤嚥性肺炎も発症し，一時嚥下リハが中止となった．初回 VF後から、口腔期改善のため抜歯や口腔衛生指導で口腔環境を整え上下義歯を作製開始し，上顎義歯は PAP形態とした． PAP完成後，発話明瞭度2（時々わからない語がある）へと改善し，意思疎通が改善したことで意欲的にリハに参加するようになり，身体・嚥下機能が改善した．また PAP装着により食事時間が短縮した．また、リハ科主治医や管理栄養士などとの多職種連携による栄養管理、言語聴覚士（ ST）と連携し義歯および PAPを使用した咀嚼訓練や嚥下リハを実施し、誤嚥性肺炎などのトラブル無く咀嚼訓練や段階的摂食訓練を行えた．口腔衛生は作業療法士と歯科衛生士が連携して指導を行い，義歯も含めて自己管理できるようになった．

【結果と考察】
５ヶ月の入院後，入院時 FIM (Functional Independence Measure)が31点から退院時74点に改善した． FILSは２から8に改善し座位で自己摂取可能で，患者満足度も高かった．早い段階から歯科が介入し、口腔環境や口腔期を改善し，さらにリハ科医師， ST，管理栄養士などと密に連携をとったことが身体・嚥下機能の改善に繋がったと考えられる

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-06] 右舌癌術後患者に対して上下口腔内装置を用いて摂食機能療法を実施した一例

○弘中 早苗[1,2] （1. 九州歯科大学　老年障害者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター自立促進と精神保健研究チーム）

【緒言】
　頭頸部腫瘍術後に発症する摂食嚥下障害は器質的障害に由来するものが多く，機能訓練等のみで機能回復することが困難な場合が少なくない。しかし，歯科的アプローチとして口腔内装置を使用することによって，機能回復が見込めると考えられる。今回，術後に発症した摂食嚥下障害に対して，上下口腔内装置を併用して摂食機能療法を実施し，経口摂取に至った舌癌の一例を経験したので報告する。
【症例】
　75歳男性。現病歴： X-2か月，右舌縁部潰瘍の精査加療を目的に当院口腔外科受診。右舌癌と診断。 X-7日入院。術前より食事困難感があり， X-6日に嚥下機能の精査目的に当科初診。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】
　術前所見：食形態は全粥，キザミ食。 RSST：6/30s。 MWST：5。舌圧：8.8kPa。 VE：液体10mlで誤嚥(-)。治療計画：術前より歯科衛生士による間接訓練指導。 X日，舌亜全摘出術，右肩甲舌骨筋上頸部郭清術，腹直筋皮弁再建術，右下876抜歯術，気管切開術，施行。短期目標は直接訓練開始，長期目標は術前食摂取とした。 X+7日， VE：咽頭に唾液貯留，間接訓練開始。 X+20日， VE：咽頭の唾液貯留量は減少，液体3mlで喉頭侵入(+)，ミキサー食による直接訓練開始。 X+56日，3食ミキサー食摂取可能，経鼻経管抜去。 X+78日，本人と家族に対して管理栄養士による栄養指導，退院。 X+99日，舌接触補助床(PAP)を装着。 X+182日，食塊の送り込みは改善がみられたものの，皮弁と歯列との間隙には残留があり，その間隙の封鎖を目的に人工舌床(LAP)を装着，舌圧6.6 kPa。 X+308日，舌圧8.0kPa。 VE：液体の喉頭侵入は認められたものの送り込みは改善され摂食嚥下機能は維持されていると考えられた。
【考察】
　術前に摂食嚥下機能を詳細に評価したことにより，術後の摂食機能療法が円滑に実施された。また，器質的欠

©Japanese Society of Gerodontology

損に対する口腔内装置の使用により，手術侵襲が大きい症例であったにもかかわらず，舌圧が術前相当に改善したことから，機能が概ね回復したと推察された。また，多職種連携により，シームレスな摂食機能療法が実施された。摂食嚥下障害患者においては，治療的アプローチに加えて日々の生活に寄り添う支援が重要であることを再認識する症例であった。（ COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-07] 脳出血後の胃瘻造設患者に対して訪問診療で経口摂取を試みた1例

○小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック）

【目的】

脳血管疾患後において嚥下障害は高頻度で出現する。今回、脳出血後の嚥下障害のため胃瘻造設した患者に訪問診療で経口摂取を試みた１例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

83歳、女性。平成22年に脳出血の既往があり、経口摂取を行なっていたが、平成28年に脳出血を再発し、嚥下障害が出現した。そのため胃瘻を造設後、退院し、特別養護老人ホームに入居した。家族より「口から食べさせたい」という要望があり、平成29年10月に当院が介入を開始した。初診時の身長は146cm、体重は62.9kgであり、 BMIは29.5であった。 ADLは、要介護度5、 modified rank scale 5と身体障害を認め、認知症高齢者の日常生生活自立度はⅣであり、認知機能低下も認めた。栄養は胃瘻より1200kcal摂取しており、経口摂取は行なっていなかった。リクライニング45度で嚥下内視鏡 (VE) を行なったところ嚥下反射遅延が顕著に認められ、摂食を繰り返すうちに少量の不顕性誤嚥を認めた。ホワイトアウトは観察され軟口蓋の閉鎖不全はなかったが、咽頭残留は喉頭蓋谷、梨状窩の両方に認められた。そのためアイスマッサージと嚥下関連筋群の筋力強化訓練を指導した。2ヶ月後にゼリーを検査食として VEを行なったが、深い高頭侵入があり、間接訓練継続に止まった。4ヶ月後に、ゼリーを検査食として VEを行なったところ、喉頭蓋谷に残留を認めるものの誤嚥、喉頭侵入なく摂取可能であったため、歯科衛生士が週1日訪問した際にゼリーを使用した直接訓練を指導した。以降、週1日のゼリー摂取を継続しており、誤嚥性肺炎の兆候なく経過している。

【結果と考察】

VEでホワイアウトが観察されており、軟口蓋の閉鎖も可能であった。そのため、脳出血を繰り返しているが、偽性球麻痺は生じておらず、嚥下関連筋群の廃用症候群が原因であると考えられた。退院後も継続した摂食嚥下リハビリテーションが重要であることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G2

Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場

[摂食P-08] 視床出血後に気管切開、寝たきりとなった患者がリハビリテーションにより自力で経口摂取が可能となった一例

○横山 薫[1]（1. 仁厚会病院　口腔外科）

[摂食P-09] ワレンベルグ症候群患者への継続的リハビリテーションにより経口摂取可能になった症例

○田頭 いと゛ゑ[1]（1. 東京医科歯科大学歯学部付属病院）

[摂食P-10] 中咽頭癌治療後の重度摂食嚥下障害患者に対する経口移行への取り組み

○小池 丈司[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口腔リハビリテーション医学部門）

[摂食P-11] 外傷による術後の長期気管挿管後に来した嚥下機能低下に対し多職種でリハビリテーションを行った一症例

○宮本 佳宏[1]（1. 愛知学院大学高齢者歯科学講座）

[摂食P-12] 頸髄損傷の患者に対して多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている一症例

○加地 彰人[1]（1. 医療法人　あき歯科医院）

[摂食P-13] 慢性期の摂食嚥下障害に対して多面的アプローチが有効であった一例

○内宮 洋一郎[1]（1. おおい歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

[摂食P-08] 視床出血後に気管切開、寝たきりとなった患者がリハビリテーションにより自力で経口摂取が可能となった一例

○横山 薫[1]（1. 仁厚会病院　口腔外科）

【緒言】当院では，低栄養・嚥下障害を有する入院患者に対し内科医師，歯科医師，歯科衛生士，看護師，薬剤師，理学療法士，栄養士で構成される NST・嚥下カンファレンスを2週に1回行い，他職種連携チーム医療・リハビリテーションを行っている。今回，左側視床出血後に気管切開，寝たきりとなった患者に対し同チームによるリハビリテーションを介入したところ自力で経口摂取が可能となった一症例を報告する。

【症例】66歳，女性。2018年12月に左側視床出血発症し前院に緊急搬送，左右脳室ドレナージ施行され人工呼吸器管理となるも，自発呼吸可能となりカフ付き気管カニューレ装着，経鼻栄養となり，2019年2月当院へ入院となった。入院時， JCS Ⅰ-2，不全四肢麻痺，栄養状態は BMI23.0， Alb3.9g/dlであった。同年3月に主治医より当科へ嚥下訓練の依頼があり摂食機能訓練介入開始となった。介入開始時，従命不確実で口唇閉鎖不能，舌・口唇運動不十分であり， RSST0回／30秒， MWST1点， OHAT5点，上下顎無歯顎であったが義歯を有していなかった。

【経過】まず，間接訓練として口腔ケア，嚥下誘発訓練，舌負荷訓練，口唇運動訓練を実施したところ嚥下反射が生じるようになったため，4月に VEを実施した。その結果，嚥下反射遅延するも誤嚥なく氷片嚥下可能であったため氷片嚥下訓練を追加した。また，頭部挙上訓練，排出訓練，発声訓練を行った。その後，ゼリーの少量摂取から徐々に摂取量の増加や食形態の変更を徐々に行ったところ，ムース食の摂取が可能となった。また，上下肢可動域訓練，手指運動訓練，座位保持訓練を行ったところ，車椅子への移乗やスプーンの使用が可能となった。気管カニューレはスピーチカニューレ、レティナへの交換を経て9月に抜去し，10月に上下総義歯を作製・装着，咀嚼訓練を経て全粥・キザミとろみ食を自力で摂取可能となり11月に退院した。

【考察】摂食嚥下障害だけでなく肺機能障害や四肢の麻痺など重篤な障害を合併する患者では，訓練すべき内容が多岐に渡っており，状態が急変することも多い。 NST・嚥下カンファレンスで各職種の担当者がそれぞれの専門分野の観点から気づいた点をフィードバックし問題点を共有して訓練を進められたことで，気管カニューレ装着しながらも経口摂取訓練を安全に進めることができ良好な結果となったと思われる。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

[摂食P-09] ワレンベルグ症候群患者への継続的リハビリテーションにより経口摂取可能になった症例

○田頭 いとゑ[1]（1. 東京医科歯科大学歯学部付属病院）

【目的】
　延髄外側症候群では重度の嚥下機能障害を生じることがあり，急性期からの早期の摂食嚥下リハビリテーションの介入が望まれる。今回，発症早期から言語聴覚士とともに摂食嚥下リハビリテーション介入し，経口摂取可能になった1 例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
　57歳男性。右延髄外側梗塞にて緊急搬送された。直後から右側顔面神経麻痺と構音障害，重度の嚥下困難の訴えがあった。発症後10日目の当科初診時の内視鏡下嚥下機能検査では，咽頭に多量の泡沫状唾液を認め，嚥下反射惹起を認めなかったため言語聴覚士とともに間接訓練を開始し，胃瘻造設となった後に回復期へ転棟となった。介入２０日後に咽頭の唾液貯留量が著明に減少し嚥下機能の改善が示唆されたが，様々な代償法下でも

©Japanese Society of Gerodontology

液体の食道入口部の通過はなかった。バルーンの引き抜き訓練を開始し，10mlまで到達したところで再評価を行ったところ，左側臥位頸部右回旋であればわずかな液体の通過を認めたため，液体少量での直接訓練を開始した。その後，バイオフィードバックでの嚥下の習得も行い，ペースト食も少量であれば通過するようになった。介入後93日目には正中位でも誤嚥なく摂取可能になったためペースト食を開始した。介入後142日後，刻み食で半量以上の栄養量を摂取できるが，摂食時の疲労感のため胃瘻も併用した状態で退院となった。退院後も当科と言語聴覚士との継続的なフォローを行っているところであり，摂食時の疲労感が減少しつつあり，胃瘻の使用は朝食時のみとなっている。

【結果と考察】

延髄外側症候群による嚥下障害はしばしば難治例となることが知られている。本症例では，本人の理解力やコンプライアンスが良好で，バルーン訓練を早期から開始できたこと，主治医から積極的な直接訓練への理解が得られたこと，言語聴覚士による連携を得られたためリハビリが奏功して経口摂取可能なレベルまで到達したと考えられた。患者の希望は，復帰したばかりの仕事が落ち着いてから経口摂取方法について考えたいとのことであり，今後は全量の経口摂取を目指すか検討していく予定である。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

[摂食P-10] 中咽頭癌治療後の重度摂食嚥下障害患者に対する経口移行への取り組み

○小池 丈司[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】

頭頸部癌患者では原発巣の進展度，部位によって治療後に重度の嚥下障害が出現し，経管栄養に依存することも少なくない。当科では従命ならびに訓練の実施が可能で、かつ同居者の協力が得られる重度嚥下障害患者に対し、教育入院を実施し、 VF・ VE検査に加え連日5回以上の介入を行い、さらに訓練のビデオ記録を行い、退院後の自主リハビリに活用させるという入院プログラムを実施している。今回、中咽頭癌治療後で、治療機関から退院数か月後に経口摂取困難となり経管栄養のみとなった患者に対し、入院加療とその後の外来フォローアップを行い、全量経口摂取が可能となり、経管栄養からの離脱に至った一例を経験したので報告する。

【症例】

62歳，男性。2015年癌専門病院にて中咽頭癌(T2N1M0)の診断の下、 RT(70Gy/35Fr)を施行した。2016年再発により気管切開術、左中咽頭癌切除術、左頸部郭清術、下顎辺縁切除術、腹直筋皮弁による咽頭再建術を施行した。その後経口摂取で退院したが、4か月後頃から嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎により再入院となり、胃瘻造設術を施行した。退院後、当科紹介受診となった。なお，本報告の発表は患者本人より同意を得ている。

【経過】

摂食嚥下機能のアセスメントを行い、より安全で確実な姿勢調整法の獲得のため入院加療を提案した。入院期間中、直接訓練は左体幹傾斜右頸部回旋姿勢とし、食形態は嚥下調整食2013年学会分類2-1に相当するものとした。間接訓練はバルーン拡張訓練、シャキアエクササイズ、頸部ストレッチ、開口訓練、徹底した口腔清掃指導を多職種で実施し、介入頻度は1日3回の直接訓練，1日5回の間接訓練とし、4日間で退院した。その後、患者とのラポールを保ちながら外来フォローアップを行い、多職種での介入を継続した。退院3か月後に食形態アップし、さらに退院5か月後には胃瘻栄養併用の常食へと移行した。退院から約2年後に経口摂取のみで60分前後での摂取が可能となり、経管栄養から離脱し得た。

【考察】

本症例において、全量経口摂取が可能となり、経管栄養から離脱し得たのは、当科介入初期に入院加療を実施し、退院後も患者とのラポールを保ち、アドヒアランスの向上に努めながら適切なリハビリテーションを遂行できたためと考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

[摂食P-11] 外傷による術後の長期気管挿管後に来した嚥下機能低下に対し多職種でリハビリテーションを行った一症例

○宮本 佳宏[1]（1. 愛知学院大学高齢者歯科学講座）

【目的】

今回われわれは，外傷による術後の長期気管挿管管理を行った後，嚥下機能の低下をきたした症例に対し，多職種で嚥下機能の評価とリハビリテーションによる介入を行い，嚥下機能の回復をした一例を経験したため報告する。

【症例の概要】

68 歳，男性。自転車で転倒し入院。右肋間動脈塞栓術および後方固定術後，気管挿管による管理が長期に及んだため，嚥下機能の低下をきたした。既往歴に大腸癌肝転移，前立腺肥大症，糖尿病，心房細動があった。また、口腔状態は残根歯多数あり。⎣3動揺1度，⎡12動揺2度。口腔衛生状態不良であった。

【処置と結果】

術後，主科から摂食嚥下チームに依頼があり，14病日に嚥下内視鏡検査（ VE）実施した。姿勢は30度で喉頭侵入を認めなかったが，被裂間も含めて咽頭残留があり，摂食嚥下障害臨床的重症度分類（ DSS）は3であった。平日昼のみ言語聴覚士（ ST）にてペースト食を用いた直接訓練を開始した。歯科衛生士（ DH）にて口腔ケア，頸部リラクゼーション，舌可動域・抵抗訓練を行うも易疲労のため休憩を挟みつつ実施した。また理学療法士（ PT），作業療法士（ OT）にて上下肢，腸腰筋の筋力訓練および促通訓練を行った。35病日に2回目のVE実施。姿勢は60度で喉頭侵入無く，咽頭残留も無く， DSSは4に改善した。そのため，朝夕も自食で全粥・粒ありペースト食を開始した。経鼻経管栄養との併用のため満腹感が強くなかなか全量摂取には至らなかったが，摂取量の増加とむせや湿性嗄声，咽頭貯留音無く，56病日に経鼻経管栄養の抜去を行った。64病日で ADLの改善に伴い急性期病棟から回復期病棟へ転棟となった。歩行訓練開始に伴い，78病日に摂取栄養量は1,350kcalから1,800kcalへ増量となった。99病日までに別の歯科医師による抜歯および歯科保存処置を行い，経過良好にて歯科のフォローは一旦中止となり，同日より食形態は常食となり，摂食状況は10割摂取で経過している。

【考察】

本症例では，初回評価時から STによる直接訓練および DHによる間接訓練の介入を行うことで，約1ヶ月の再評価時には嚥下機能の向上を認めた。本症例においては，多職種がそれぞれの専門性を以て適切にリハビリテーションに取り組んだことで3食常食自己摂取まで改善することができたと考えられた。

（ COI 開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

[摂食P-12] 頸髄損傷の患者に対して多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている一症例

○加地 彰人[1]（1. 医療法人　あき歯科医院）

[目的]

©Japanese Society of Gerodontology

頸髄損傷、四肢麻痺を伴い、大腸癌にて入院中に誤嚥性肺炎を起こし、経口摂取困難と診断された患者に対し、多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている症例について報告する。

[症例および処置]

初診時74歳男性。頸髄損傷、四肢麻痺、気管切開、慢性心不全、鬱血性心不全、嚥下障害、胃瘻造設後、膀胱瘻造設後、大腸癌術後、人工肛門造設、２型糖尿病、両側胸水回腸瘤の既往あり。カルボシステイン錠500mg、ビオフェルミン R散、ベシケア OD錠、ギャバロン錠、ネキシウムカプセル10mg、グラクティブ錠50mg、ツムラ大建中湯エキス顆粒、酸化マグネシウム、フェロミア錠50mgを服用。要介護５、認知症なく、意識レベル清明。大腸癌治療目的で近総合病院にて入院中、心不全、呼吸状態の悪化あり気管切開。また、誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻造設管理開始。入院中、嚥下障害診断、ゼリー、ヨーグルト状の食品にて咽頭残留あるも嚥下可能と診断されるが、積極的な食事については困難であると診断され退院。退院後、当院訪問診療にて、嚥下機能評価実施。入退院を繰り返し体調悪化による廃用が原因で、舌運動機能による送り込み障害、唾液含む分泌物の貯留から嚥下障害を起こしていると診断。近総合病院主治医のフォロー、近医や訪問看護と訪問リハビリによる嚥下時の姿勢調整や食事の調理方法、排泄管理を含めた体調管理、近歯科主治医による口腔ケアと義歯調整、そして当院による口腔周囲筋の間接訓練を含めた嚥下訓練を行なった結果、おかゆ程度の食品は嚥下可能となり、その後、痙攣発作を起こすため、セルシンの服用開始により覚醒レベルが落ちる時あり、また入退院は数回あったものの、誤嚥性肺炎の発症もなく、現在まで楽しみ程度の経口摂取は継続維持されている。

[結果と考察]

近総合病院医科と近医、歯科主治医、訪問看護、訪問リハビリなど、多施設・多職種にて嚥下に関して介入をしたこと、そして何よりご自身やご家族の「口から美味しく食べ続けたい」という気持ちや、咀嚼嚥下できる義歯の調整・管理といった歯科主治医にも支えられ、現在、約２年間、楽しみ程度ではあるが、在宅にて経口摂取が継続している。今後は、経口摂取可能な期間の延長、口腔機能や嚥下機能の低下を予防するための食支援を継続する予定である。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

[摂食P-13] 慢性期の摂食嚥下障害に対して多面的アプローチが有効であった一例

○内宮 洋一郎[1]（1. おおい歯科医院）

【目的】

脳血管障害後遺症による舌機能低下や鼻咽腔閉鎖不全のある摂食嚥下障害患者で，慢性期まで特別な対応をされてこなかった症例に遭遇した。 KT（口から食べる）バランスチャート（ KTBC）を使用して施設スタッフと問題を共有し連携をはかり，多面的なアプローチを行うことで，患者の主訴を解決できた一例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

71歳，男性，老人施設入所者。脳梗塞，脳出血，胆のう炎，誤嚥性肺炎の既往あり。

令和元年6月に誤嚥性肺炎にて入院。退院後8月「とろみをなくしてほしい，ペースト食は食べたくない」という主訴により当院訪問歯科診療を受診。

©Japanese Society of Gerodontology

施設スタッフと KTBCによる評価を行い，問題点の抽出と歯科と介護の情報共有を行なった。

訪問初診時，意識清明で， ADLは車いす自立移動，神経学的所見は右側口唇閉鎖やや不良，右側舌下神経麻痺，右側舌萎縮あり，軟口蓋挙上不良， Gag Reflex(-)，湿性嗄声あり，流涎あり，会話明瞭度は，時々わかる言葉がある，であった。口腔衛生状態は不良で歯石沈着を認め，解剖学的所見は高口蓋であり，舌が口蓋に接触不十分であり平均舌圧は2.6kPaであった。退院後の食形態は，ペースト食，とろみは濃いとろみであった。施設スタッフ立会のもと， VEによる嚥下機能評価を行なったところ，少量の不顕性誤嚥，喉頭蓋谷に咽頭残留を認めた。

介入は以下のアプローチを行った。

1訪問歯科衛生指導による口腔衛生管理と歯石除去

2PAP・ PLPが一体となった補助床の作製

3補助床を装着して間接訓練(舌挙上訓練とメンデルソン手技)

4食事時，交互嚥下，嚥下後の咳払いの促しを施設スタッフに指導

【結果と考察】

PAP・ PLP一体装置の装着による平均舌圧は9.6kPaで，再評価時の VEによる嚥下機能評価では，薄いとろみ付与で誤嚥なしであった。そこで食形態は，ミキサー食から一口大に変更した。初診から半年間，誤嚥性肺炎にならずに経過している。急性期や回復期に対応されずに慢性期をむかえる患者は他にもいると予想され，開業医レベルでも対応できるようにしていきたい。

©Japanese Society of Gerodontology

課題口演 | ライブ

歯科訪問診療

Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場

[課題1-1] わが国の歯科大学・大学歯学部における訪問歯科診療教育と附属病院における訪問歯科診療の実態

○中根 綾子[1]、中川 量晴[1]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、古屋 純一[2]、戸原 玄[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、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

[課題1-2] 非歯科医療従事者の標準化された週2回の口腔ケアによる肺炎予防効果の検討 ―誤嚥性肺炎ゼロプロジェクト―

○瀧内 博也[1,2] （1. 株式会社クロスケアデンタル、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　口腔医療連携学分野）

[課題1-3] 在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績

○若杉 葉子[1,2]、須佐 千明[1,2]、鴨田 勇司[1]、平井 杏里[1,2]、古屋 純一[3]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会　悠翔会在宅クリニック歯科診療部、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野 ）

[課題1-4] 長期療養する遷延性意識障害患者の口腔問題に関わる要因

○中川 量晴[1]、原 豪志[1]、石井 美紀[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、戸原 玄[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）

[課題1-5] 訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子の探索

○小出 勝義[1]、白野 美和[1]、高田 正典[2]、吉岡 裕雄[1]、赤泊 圭太[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、黒川 裕臣[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-1] わが国の歯科大学・大学歯学部における訪問歯科診療教育と附属病院における訪問歯科診療の実態

○中根 綾子[1]、中川 量晴[1]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、古屋 純一[2]、戸原 玄[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、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】
　超高齢社会において要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養することができるよう在宅医療は推進されており、訪問歯科診療は歯科の重要なニーズの一つとなっている。これらに対応できる歯科医師の育成が必要であり、歯科大学・大学歯学部におけるリカレント教育を含めた訪問歯科診療における教育の実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】
　全国の歯科大学および大学歯学部29校を対象とし、各大学に所属している日本老年歯科医学会会員に2018年10月末日に WEBアンケートによる回答を依頼した。
調査項目は1)訪問歯科診療の実施状況、2)卒前教育・臨床研修教育・リカレント教育における訪問歯科診療に関する実習についての実態調査の２つとした。

【結果と考察】
　29校すべてから回答が得られた（回収率100%）。
1)訪問歯科診療の実施状況
29校のうち、訪問歯科診療を15校(52%)が施設等や居宅に実施、7校(24%)が施設等のみ、6校(21%)が実施しておらず今後もその予定はない、1校(3%)が居宅のみに実施していた。
2)訪問歯科診療に関する実習についての実態調査
（1）リカレント教育研修について
29校のうちリカレント教育として、大学内外の人たちに対する訪問歯科診療についての研修を実施している大学は12校（41%）であった。
(2) 卒前教育・臨床研修教育・リカレント教育における訪問歯科診療に関する実習について
訪問歯科診療のニーズが高まる中、29校中23校（79%）が訪問歯科診療を行っていた。

訪問歯科診療の内容は、一般歯科診療だけではなく、摂食嚥下リハビリテーションも大きな柱となっていた。訪問歯科診療に関する基礎実習や臨床実習について、卒前教育で全く実施していない大学は3校(10%)、臨床研修医教育では5校(17%)、リカレント教育に関しては17校（59%）だった。充実した訪問歯科診療教育を行うためには、その領域に精通した教育者と実践の場が必要である。単なる訪問歯科診療という形態を見せるのではなく、生きた臨床現場を十分教育に反映させるために、すべての大学で独立した講座、少なくとも独立した診療科が必要であると考える。

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-2] 非歯科医療従事者の標準化された週2回の口腔ケアによる肺炎予防効果の検討　ー誤嚥性肺炎ゼロプロジェクトー

○瀧内 博也[1,2] （1. 株式会社クロスケアデンタル、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　口腔医療連携学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】介護施設では誤嚥性肺炎が蔓延し、入居者の命を脅かし、介護施設の収入減少や大量の医療費の発生につながっている。その予防には口腔ケアが有効であるが、非歯科医療従事者（ NDP）が行う場合の効果について否定的な声も少なくない。介護施設での訪問歯科診療の機会が増えてきた中、今後重要となるのは NDPである介護職員と連携し、 NDP主体の口腔ケアの体制構築をサポートすることである。そこで我々は、介護職員が標準化された週2回の口腔ケアを行い、歯科医療従事者（ DP）が口腔ケア指導を行うといった介護施設向けの口腔ケアのプロトコルを作製した。本研究では本プロトコルの肺炎予防効果について検討を行った。
【方法】対象は福岡市内の特別養護老人ホームマナハウス（基礎情報：定員69名、男女比=2:8、平均年齢:85.1歳、平均要介護度:4.0）であり、 H27.4～ H30.9の入院日数について調査を行った。口腔ケアは介護職員に事前研修（講義＋相互実習で計2.5時間）を行い、 H29.9から全入居者に対して週2回の口腔ケア（ブラッシング＋リハビリテーション）を行った。器具はエラック541S、チェックアップスタンダード（ライオン歯科材株式会社）をはじめ、全て統一した器具・手順にて標準化して行った。 DPは歯科治療、口腔ケアを行わず、口腔ケア指導のみを継続して行った。
【結果と考察】口腔ケア開始前後で介護施設の基礎情報に統計学的有意差は認めなかった。口腔ケア開始前である平成27年度の合計入院日数は1248日であり、肺炎による入院が最も多く446日（16名が合計19回の入院）であった。口腔ケア開始1年後には平均 OHAT点数は5.0から3.8と統計学的に有意な減少を認めた。口腔ケア開始前1年間と比較し、肺炎の入院日数は545日⇒144日(25回⇒10回)と約1/4に減少した。更には全体の入院日数も1310日⇒459日と約1/3に減少した。
　NDPが行う標準化された週2回の口腔ケアにより、介護施設の入居者の口腔内状態を改善させ、肺炎を予防できることが明らかとなった。更には、全ての疾患を予防できる可能性が示された。試算では年間で施設収入は約1,200万円増加し、入院医療費は約4,250万円削減したこととなる。本研究により口腔ケアの更なる可能性が示された。
（ COI開示：なし）（福岡学園倫理審査委員会承認番号337）

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-3] 在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績

○若杉 葉子[1,2]、須佐 千明[1,2]、鴨田 勇司[1]、平井 杏里[1,2]、古屋 純一[3]、戸原 玄[2]（1. 医療法人社団悠翔会　悠翔会在宅クリニック歯科診療部、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野 ）

【目的】訪問歯科診療の必要性は広まりつつあり、医科歯科連携や多職種連携の重要性も認識されている。しかしながら、訪問歯科介入による効果は検証されていない。そこで今回、在宅患者に歯科が関わることで何ができるのかを検討した。

【方法】2017年4月からの2年間で訪問歯科依頼のあった患者171名を前向きに検討した。

【結果と考察】患者の内訳は男性68名、女性103名、平均年齢84.7±8.5歳、主訴は口腔衛生管理26%、歯科治療15%、義歯関連30%、摂食嚥下障害35%であった。嚥下障害重症度分類(DSS)で評価すると63%が DSS5以下であり、主訴に関わらず半数以上が何らかの嚥下障害を抱えていた。患者の食形態を比較すると、常食を食べている患者（常食群）が53%、常食以外を食べている患者（非常食群）が35%、経管栄養・静脈栄養の患者（非経口群）が12%であった。常食群と非常食群を比較すると、主疾患と性別、年齢の分布は変わりなかったが、非常食群の方が栄養状態と Performance Status（ PS）が低い傾向にあった。2年間の前向き調査の中で、7割の人が常食を食べ続けることができていた。初診時と2年後で簡易栄養評価（ MNA-SF）の分布に変化がなく、先に PSが低下する傾向があった。非常食群では2割の人が食形態を上げることができた。常食を食べていない原因は口腔内に原因がある場合と退院後であることが多く、これらが歯科介入により改善していた。 MNA一 SFは、歯科初診時

©Japanese Society of Gerodontology

と比べて2割で改善がみられた。非経口群のうち経口摂取を再開したのは70%であった。全体の25%が死亡し、74%が在宅看取りであり、そのうち85%は最期まで経口摂取を継続していた。

以上より、訪問歯科が介入することにより食形態と栄養状態が改善する場合があり、改善の可能性を見逃さないことが必要と考えられた。また、嚥下障害の早期発見や多職種との共有は重要であり、入院予防へつながると考えられた。さらには、嚥下リハビリテーションの介入により最期まで口から食べられる在宅療養患者を増やすことに貢献できると考えられた。

COI開示：なし

倫理委員会承認番号：医療法人社団悠翔会倫理委員会0003

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-4] 長期療養する遷延性意識障害患者の口腔問題に関わる要因

○中川 量晴[1]、原 豪志[1]、石井 美紀[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、戸原 玄[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】

脳損傷などによる遷延性意識障害患者は、長期間療養することが多く、しばしば歯科訪問診療で対応される。療養期間が長期におよぶと歯列不正などの口腔問題が生じるが、その実態はよく分かっていない。そこで本研究は、当該患者の口腔問題の実態、また口腔問題との関連要因を明らかにし、歯科訪問診療における課題と対応を提示することを目的とした。

【方法】

全国遷延性意識障害者・家族の会とその賛同団体の協力を得て、質問紙を用いて調査した。調査項目は(1)年齢、性別、発症からの経過年数、(2)運動機能、(3)コミュニケーション機能、(4)呼吸管理、(5)流涎・吸引、(6)食事摂取の状況、(7)歯並びなどの口腔問題、(8)かかりつけ歯科の有無とした。質問紙は会員へ508部送付し，無記名での回答を得た。質問紙の回答より口腔問題有りと無しに分け、2群間で各項目に相違があるか統計学的に解析した。また口腔問題と項目間の相関分析をおこなった。口腔問題に対する影響をみるために、年齢、性別、発症からの経過年数、流涎、食事摂取の状況、かかりつけ歯科の有無を説明変数として二項ロジスティック回帰分析をおこなった。

【結果と考察】

質問紙は257部回収され（回収率50.6%）、そのうち療養期間が長い（5-32年）127名（30-81歳，男性82名、女性45名）を対象とした。口腔問題は「なし」20%、「歯列不正」57%などであった。2群間では「流涎」（ p=0.031）、「吸引」（ p=0.049）と「食事摂取の状況」（ p=0.043）に有意差を認めた。口腔問題の有無は「食事摂取の状況」との間に相関があった。多変量解析の結果、口腔問題は「発症からの経過年数」（ OR: 1.50, 95%CI: 0.99-1.22, p=0.046）と「食事摂取の状況」（ OR: 2.05, 95%CI: 1.16-2.96, p=0.010）に関連を認めた。遷延性意識障害患者の口腔問題は、全体のおよそ8割にみられ、発症からの経過年数と経口摂取しているか否かに依存する可能性が示された。しかし、かかりつけ歯科の有無は、口腔問題に影響していなかった。したがって、歯科訪問診療では口腔問題が生じた後の管理のみでなく、リスク要因の把握と予防的な管理を講じることが重要になると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

（ COI 開示:なし）
（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2018-013）

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-5] 訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子の探索

○小出 勝義[1]、白野 美和[1]、高田 正典[2]、吉岡 裕雄[1]、赤泊 圭太[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、黒川 裕臣[2]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック）

【目的】
2019年9月の総務省統計局発表データによると、日本の65歳以上の人口は3588万人（前年3556万人）、総人口に占める割合は28.4%（前年28.1%）といずれも過去最高となった。3.5人に1人は高齢者である現在、訪問歯科診療の要請は増加傾向にある。日本歯科大学新潟病院では、これまで30年以上にわたり地域における要介護高齢者の訪問歯科診療に取り組んできたが、その中治療内容の大半を占めるのは義歯治療であった。訪問歯科診療の経験が浅い歯科医師にとって、義歯新製の可否を判断するのは難しい。そこで今回我々は、訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子を明らかにすることを目的として、当科に歯科診療の要請があった患者を対象にその実態を分析し、義歯新製の可否と、口腔内の状況などの関係から興味ある知見を得たので報告する。
【方法】
2013年4月から2018年3月の5年間で、日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科に訪問歯科診療の要請があった初診患者を対象とした。診療録をもとに年齢、性別、訪問場所、要介護度、訪問歯科診療の申込者・紹介元医療機関、既往歴、主訴、義歯の使用状況、口腔内の状況等について調査を行った。義歯使用者に関して、義歯の新製が可能であった群、新製が困難で修理により対応した群、義歯使用が困難で使用中止した群 に分類し、ロジスティック回帰分析を用いて解析を行った。
【結果と考察】
対象者の人数は969名で、男性356名（36.7%）、女性613名（63.3%）、初診時平均年齢は79.1±13.5歳であった。義歯については、義歯の使用状況を従属変数とし、座位保持の状況、含嗽の状況、現在歯数を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、有意なモデルが得られた。このことより、義歯製作の治療計画立案の際には、座位保持の状況、含嗽の状況、現在歯数を考慮することが有効であると示唆された。高齢者の増加に伴い、訪問歯科診療の要請が増える中、患者背景、地域の医療機関や施設の状況を踏まえ、今後さらに当科の実績を生かした診断、治療、連携体制の構築を推し進めていく予定である。なお、本研究は日本歯科大学新潟生命歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号： ECNG-R-392）。（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

課題口演 | ライブ

口腔機能低下症

Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場

[課題2-1] ルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の定量評価

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、岩脇 有軌[1]、水頭 英樹[1]、永尾 寛[1]、市川 哲雄[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）

[課題2-2] 口腔機能低下症の検査項目数の選択による診断の簡易化についての検討

○八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、村上 和弘[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、室谷 有紀[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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）

[課題2-3] 咀嚼機能がメタボリックシンドローム罹患およびその構成因子に及ぼす影響 ―吹田研究―

○伏田 朱里[1]、高阪 貴之[1]、來田 百代[1]、小久保 喜弘[2]、野首 孝祠[3]、小野 高裕[4]、池邉 一典[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、2. 国立循環器病研究センター予防健診部、3. 大阪大学、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[課題2-4] 口腔機能関連筋（舌、舌骨上筋群）の減弱要因は何か -加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連について-

○山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、Chantaramanee Ariya[1]、中根 綾子[1]、古屋 純一[1]、戸原 玄[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）

[課題2-5] 地域在住高齢者の口腔機能低下症の有病率および栄養関連指標の検討

○五十嵐 憲太郎[1,2]、小原 由紀[2]、釘宮 嘉浩[2,3]、星野 大地[4]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、伊藤 誠康[1]、大渕 修一[2]、渡邊 裕[2,5]、平野 浩彦[2]、河相 安彦[1] （1. 日本大学松戸歯学部　有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、4. 昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門、5. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-1] ルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の定量評価

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、岩脇 有軌[1]、水頭 英樹[1]、永尾 寛[1]、市川 哲雄[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】

近年，口腔と全身状態との関連が注目されており，特に高齢者の死因第７位である誤嚥性肺炎による死亡率と口腔不潔との関連が指摘されている。口腔不潔は口腔機能低下症の検査項目の一つであり，その検査法の一つに舌苔付着度（ Tongue Coating Index， TCI）測定がある。舌背細菌数のより客観的な測定方法と期待された細菌数測定装置は，現在まで医療機器として認可されていない。

当教室ではこれまで簡便にかつ客観的に口腔不潔の評価を行う方法として，綿棒で口腔の測定部位を拭い取り，生物由来の ATPと AMP量をルシフェラーゼアッセイによって定量する方法について提案し，その有効性についての研究を行ってきた。

本研究では，このルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の評価方法の有効性について口腔機能低下症の検査の観点から検討することを目的とした。

【方法】

徳島大学病院歯科（そしゃく科）にてメンテナンスを行っている高齢患者85名（男性27名，女性58名，年齢77.1±6.4歳，平均歯数11.7本）に対し口腔不潔の検査を行った。口腔不潔の検査は， TCI，細菌数測定装置（細菌カウンタ，パナソニックヘルスケア，東京）による細菌数測定，およびルシフェラーゼアッセイ（ルミテスター PD-20，キッコーマンバイオケミファ，東京）による ATP， AMP量に比例する Relative Light Unit（ルシフェラーゼアッセイ値）を測定した。測定検体は来院時すぐに10 mlの水で５秒間うがいを行った吐出液を100 μl採取し綿棒に滴下したもの（うがい溶液）と，綿棒で舌背部を拭ったものの２種類とした。また，口腔内の汚れについても5段階で評価した。

【結果と考察】

舌背部の検体においては，細菌数とルシフェラーゼアッセイ値は， TCIとの間にそれぞれ有意な相関関係が認められた。また，舌背部の検体においては，細菌数とルシフェラーゼアッセイ値との間に有意な相関関係が認められたものの，うがい溶液においては有意な相関関係は認められなかった。さらにうがい溶液と舌背部のルシフェラーゼアッセイ値は，共に口腔内の汚れとの間に有意な相関関係が認められた。

以上より，ルシフェラーゼアッセイによる測定は，食物残渣などを含む総合的な口腔不潔を客観的に評価できる可能性が示唆された。

（徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会承認番号：2338）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-2] 口腔機能低下症の検査項目数の選択による診断の簡易化についての検討

○八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、村上 和弘[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、室谷 有紀[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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）

【目的】

平成30年度の歯科診療報酬改定で「口腔機能低下症」が保険収載され、注目度が高まっているが、現時点での算定件数は低い。その理由の一つとして、検査項目が多いことが挙げられる。そこで本研究では、診断の妥当性を保ちつつ検査項目を合理的に減らし、診断を簡易化する可能性について検討を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】

本研究の対象者は、2019年に SONIC研究に参加した78-80歳の自立した地域在住高齢者537名とした。口腔機能低下症の検査項目である、口腔乾燥（口腔水分計）、口腔衛生状態（ Tongue Coating Index）、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能（スコア法）、嚥下機能（ EAT-10）をそれぞれ検査した。なお、口腔機能低下症の診断は、日本老年歯科医学会の診断基準に基づいて行った。最初に、因子分析による検査項目のグループ化、判別分析による各検査項目の口腔機能低下症診断への寄与度の検討を行った。 次に、因子分析で得られた4つのグループで寄与度の最も高い検査項目のみを抽出した。抽出した検査項目で、口腔機能低下症を診断するために、現状の口腔機能低下症に対して感度・特異度が最も高くなるように、簡易的な口腔機能低下症診断の該当項目数の基準を決定した。

【結果と考察】

口腔機能低下症と診断された者は、292名の54.4%であった。因子分析の結果、第一グループ（パ音、タ音、カ音）、第二グループ（咬合力、咀嚼機能）、第三グループ（口腔衛生状態、舌圧）、第四グループ（口腔乾燥、嚥下機能）に分類された。判別分析の結果、口腔機能低下症への寄与度は、咀嚼機能、舌圧、口腔乾燥、口腔衛生状態、パ音、咬合力、カ音、タ音、嚥下機能の順となった。4つのグループから寄与度の強いパ音、咀嚼機能、舌圧、口腔乾燥を選び、口腔機能低下症の診断を行った場合、低下の該当数が2項目以上を口腔機能低下症とすると、感度82.2%、特異度79.2%、陽性的中率82.5%、陰性的中率78.9%であった。また、簡易化した口腔機能低下症の診断を行った場合、口腔機能低下症と診断された者は、291名の54.2%であった。本研究の結果より、口腔機能低下症の検査項目の選択による診断の簡易化の可能性が示された。

（ COI開示：なし）

（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号 H27-E4）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-3] 咀嚼機能がメタボリックシンドローム罹患およびその構成因子に及ぼす影響ー吹田研究ー

○伏田 朱里[1]、高阪 貴之[1]、來田 百代[1]、小久保 喜弘[2]、野首 孝祠[3]、小野 高裕[4]、池邉 一典[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、2. 国立循環器病研究センター予防健診部、3. 大阪大学、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【目的】

我々は，口腔機能の一つである咀嚼機能に着目し，咀嚼能率とメタボリックシンドローム（ Metabolic syndrome: 以下 MetS）の罹患およびその構成因子（腹部肥満，血圧高値，高中性脂肪血症，低 HDLコレステロール血症，血糖高値）との関連について明らかにするために，都市部一般住民を対象とした追跡調査を行った．

【方法】

平成20年6月から平成25年6月までの期間に，国立循環器病研究センター予防健診部の健康診査を受診した大阪府吹田市一般住民で， NCEP-ATPⅢ基準（腹囲はアジア基準）により MetSなしと診断した599名（男性254名，女性345名，平均年齢65.8±7.8名）を対象とし，追跡調査を行った（平均追跡期間4.4±1.3年）．対象者

©Japanese Society of Gerodontology

のベースライン時の咀嚼能率（咀嚼能力測定用グミゼリー30回咀嚼後の咬断片表面積増加量）を測定し，下位25%を咀嚼能率低値群，それ以外を咀嚼能率非低値群に分類した．ベースライン時の咀嚼能率非低値群を基準とし，低値群における，フォローアップ時の MetSの罹患および各構成因子に対するリスクを算出するために Cox比例ハザードモデルを用い，男女別に解析した．調整変数は，年齢，歯周状態，喫煙習慣とした．

【結果と考察】

フォローアップ時に MetS罹患が認められたのは88名（男性50名，女性38名）であった．解析の結果，男性において，咀嚼能率と MetS罹患との間に有意な関連が認められた（ハザード比（ HR）：2.24，95%信頼区間（ CI）：1.34-4.50）．一方，女性においては有意な関連は認められなかった．各構成因子について，男性は咀嚼能率と血圧高値（ HR：3.12，95%CI：1.42-6.87），高中性脂肪血症（ HR：2.82，95%CI：1.18-6.76），血糖高値（ HR：2.65，95%CI：1.00-7.00）との間に有意な関連が認められたが，女性はすべての構成因子において有意な関連が認められなかった．本研究より，咀嚼能率が低い場合， MetS罹患のリスクとなることが示され，咀嚼機能の向上および維持が MetS予防に貢献する可能性が示唆された．

（ COI開示：なし）
（国立循環器病研究センター　倫理審査委員会承認番号　M19-62）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-4] 口腔機能関連筋（舌、舌骨上筋群）の減弱要因は何か -加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連について-

○山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、Chantaramanee Ariya[1]、中根 綾子[1]、古屋 純一[1]、戸原 玄[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】

口腔機能低下の主要因は歯の欠損や加齢であるが、咀嚼筋や舌、舌骨上筋など口腔機能に関連する筋肉の量、質の減弱も機能低下の一因と考えられている。しかしながら、健常者の舌や舌骨上筋群といった口腔機能関連筋の減弱要因はまだ十分に調査されていない。そのため、本研究では、健常者の口腔機能関連筋の減弱要因を明らかにするために、舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹断面積と加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連を検討した。

【方法】

対象者は、地域在住の23～86才の146名（男性：60名、女性：86名）とした。対象者に対して歯の欠損状態(Eichner分類)、体格指数（ BMI）、四肢骨格筋量指数（ SMI）を計測し、また超音波診断装置により、舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹の断面積を評価した。男女別に、成人群（65歳未満）と高齢者群（65歳以上）の舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹断面積を差の検定で比較した。さらに舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹断面積をそれぞれ従属変数とした重回帰分析を男女別に行い、関連因子を検討した。説明変数は、加齢（65歳未満か65歳以上）、歯の欠損 (Eichner分類)、 BMI、 SMIとした。

【結果と考察】

成人群は47名（男性23名、女性24名）、高齢群は99名（男性37名、女性62名）であった。舌断面積は男女いずれも成人群と高齢者群間で有意な差はなかったが、平均値は高齢者群の方が大きかった。舌骨上筋群断面積は男

©Japanese Society of Gerodontology

女いずれも高齢者群で有意に小さかった。重回帰分析の結果、男性舌断面積は、加齢、 BMI、 SMI（p<0.05）と有意であった。女性の舌断面積の解析では有意な結果は得られなかった。男女いずれも、オトガイ舌骨筋断面積は加齢 (p<0.01）が、顎二腹筋前腹は加齢と BMI (p<0.01）がそれぞれ有意であった。いずれの筋肉も断面積と加齢の関連があり、歯の欠損は関連しなかった。また、舌は加齢によって肥大化する傾向にあり、舌骨上筋群は萎縮した。以上の結果より、口腔機能関連筋それぞれの特異的な加齢変化が示された。舌断面積と全身骨格筋との関連も示された。現在の口腔機能低下症診断項目に口腔機能関連筋評価を加えることで、診断精度の向上や重症度の判別につながる可能性もあり、今後、更なる調査を進めていく。

（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号： D2014-047）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-5] 地域在住高齢者の口腔機能低下症の有病率および栄養関連指標の検討

○五十嵐 憲太郎[1,2]、小原 由紀[2]、釘宮 嘉浩[2,3]、星野 大地[4]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、伊藤 誠康[1]、大渕 修一[2]、渡邊 裕[2,5]、平野 浩彦[2]、河相 安彦[1] （1. 日本大学松戸歯学部　有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、4. 昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門、5. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】
口腔機能低下症は，複数の口腔機能が低下した状態であり，その診断のため包括的に口腔機能の評価が行われている。これまで口腔機能低下症に関連する報告は複数行われているが，多人数の地域在住高齢者を対象とした調査結果の報告はない。口腔機能低下症の有病率やその栄養状態が明らかとなれば，栄養管理も含めた包括的な口腔機能管理の有益な基礎情報となる。そこで本研究は異なる2地域での地域在住高齢者における口腔機能低下症の有病率を明らかにし，また口腔機能低下の有無での栄養関連指標との関連を検討することを目的とした。
【方法】
来場型健診を受診した東京都板橋区および群馬県草津町在住の65歳以上の高齢者1448名（男性586名，女性862名，平均年齢74.5±6.6歳）を対象とした。口腔機能低下症の診断項目として、 Tongue Coating Index、口腔粘膜湿潤度、咬合力（デンタルプレスケール）、オーラルディアドコキネシス/ta/、舌圧、咀嚼機能（咀嚼能率スコア法）、嚥下機能（ EAT-10）を評価した。栄養関連指標として、アルブミン、 BMI、 SMI、食欲（ SNAQ）、食品摂取の多様性（ DVS）を評価した。統計解析は、口腔機能低下症の性別ごと有病率をカイ二乗検定で、口腔機能低下症の有無による栄養状態の差を Mann-Whitneyの U検定で検討した。（有意水準5%）。
【結果と考察】
口腔機能低下症の有病率は全体で589名(40.7%)であり、性差は認めなかった（ p=0.117）。男女とも年齢階級が高くなるに従って有病率は上昇していた。口腔機能低下症の有無により栄養関連指標に男女とも有意差（ p<0.05）を認めた項目は、アルブミン、 SMI、 SNAQ、 DVSであった。以上の結果から、地域によらず加齢に伴い口腔機能低下症の有病者は増加する傾向が示唆された。また、口腔機能が低下している者はアルブミンのみならず食欲や食品摂取状況も低下していたことから、複数の栄養指標を用いて多面的にアセスメントし、対応していく必要性が示唆された。
（本発表は東京都健康長寿医療センター研究所が実施する板橋お達者健診（代表者：大渕修一）および草津町健診（代表者：新開省二、北村昭彦）のデータを用いた）
（ COI開示：なし、東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会承認：2018-迅15,16）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

介護・介護予防

[O一般-001] 後期高齢者健診質問票の口腔機能項目と栄養指標の関連

○本川 佳子[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、釘宮 嘉浩[1,2]、大渕 修一[1]、渡邊 裕[1,3]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学、3. 北海道大学）

[O一般-002] 病棟職員による口腔ケアにユマニチュード®ケアを導入する効果と課題 第2報

○濱 芳央子[1]、岩佐 康行[1]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、白部 麻樹[2]、村上 正治[1,2]、高松 直美[1]、平野 浩彦[2,3]（1. 社会医療法人原土井病院　歯科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

[O一般-003] 基本チェックリストの口腔機能3項目と口腔機能との関連

○竹内 倫子[1]、澤田 ななみ[1]、鷲尾 憲文[2]、澤田 弘一[3]、江國 大輔[4]、森田 学[4]（1. 岡山大学病院予防歯科、2. 鏡野町国民健康保険富歯科診療所、3. 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野）

[O一般-004] 歯科診療における MCI評価の臨床的意義の検討を行った２症例

○杉田 武士[1]、小倉 慶子[2]、久保田 守[1]（1. 医療法人久保田歯科医院、2. 小倉歯科医院）

[O一般-005] 地域高齢者における現在歯数および最大咬合力と要介護認定との関連

○伊藤 和花菜[1]、小宮山 貴将[1]、大井 孝[1,2]、平塚 貴子[1]、山田 唱[1]、服部 佳功[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-001] 後期高齢者健診質問票の口腔機能項目と栄養指標の関連

○本川 佳子[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、釘宮 嘉浩[1,2]、大渕 修一[1]、渡邊 裕[1,3]、平野 浩彦[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学、3. 北海道大学）

【目的】
令和2年度より介護予防等を目的とした後期高齢者健康診査（以下フレイル健診）が開始されることとなり、15項目の質問票が作成され、口腔機能は咀嚼機能、嚥下機能の2項目となっている。今後、通いの場や診療所等での活用が期待されるが、質問票の口腔機能へ該当することが食事摂取等に及ぼす影響については明らかではない。そこで本研究は、フレイル健診質問票の口腔機能項目と栄養指標との関連について明らかにすることを目的とした。
【方法】
東京都Ｉ区に在住する地域在住高齢者で包括的健診を受診し、回答の得られた512名を分析対象とした。口腔機能に関する項目は、フレイル健診質問票の口腔機能2項目の聞き取り、現在歯数、機能歯数の測定を行った。栄養関連指標は半定量食物摂取頻度調査票により栄養素等摂取量・食品群別摂取量を算出し、残差法によるエネルギー調整を行った。また生体インピーダンス法による身体組成（ FFMI、 BMI等）、血液生化学検査（ Alb、Hb等）の測定を行った。その他、性・年齢・既往歴等の聞き取りを行った。 尚、本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所研究部門倫理委員会（23-1253）の承認を得て実施した。
【結果および考察】
口腔機能の該当は、該当なしが65.9%、1つ該当が28.4%、2つ該当が5.7%であった。2つの該当割合が少なかったことから該当なし群、1つ以上該当の該当あり群の2群で比較した。栄養素等摂取量ではたんぱく質エネルギー比、食品群別摂取量では緑黄色野菜、肉類が該当あり群で有意に低値を示した(pフレイル健診質問票の口腔機能項目に該当する者は、摂取エネルギーに占めるたんぱく質摂取割合が低く、目標摂取量に達していない可能性があり、口腔・栄養の複合介入の必要性があると考えられる。

[O一般-002] 病棟職員による口腔ケアにユマニチュード®ケアを導入する効果と課題　第2報

○濱 芳央子[1]、岩佐 康行[1]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、白部 麻樹[2]、村上 正治[1,2]、高松 直美[1]、平野 浩彦[2,3] （1. 社会医療法人原土井病院　歯科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

【目的】

認知症患者の口腔ケアにユマニチュードケア®を導入した効果と課題を検討したので報告する．

【対象と方法】

　口腔ケアに非協力的な認知症患者8名（女性8名，平均年齢85.5歳）に対して，病棟職員16名（看護師9名，介護士7名）が口腔ケアを行い，その様子を動画撮影した．撮影後7日以内に，口腔ケア動作分析を行い，ユマニチュードケア®インストラクターが職員に対してケア手技に関する助言や指導を行った． 2回目の撮影までの間隔は3週間とし，その間は通常業務の中で技術の活用と習得に努めてもらった．2回目の撮影後，1回目と同様のスケジュールで分析・指導を行った．3回目の動画撮影後，認知症患者の口腔ケアに対する否定的な反応（10項目を5段階0-4点で評価），口腔清掃手技（9項目を3段階評価），口腔ケア全体の時間と実際に口腔清掃を行っている時間，および口腔衛生状態（ OHAT）が介入によりどのように変化したのかを検討した．

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】

患者の否定的な反応（合計点数の平均）は，1回目8.8±5.6に対して，2回目4.9±4.0，3回目4.0±3.0と，有意（ p
【考察】

病棟職員による口腔ケアにユマニチュードケア®を導入した結果，患者と職員のコミュニケーションが良好となり，患者の否定的反応は有意に減少した．ケア技術が向上すると，さらに否定的反応は減少する可能性がある．一方，口腔衛生状態に有意な改善がなかったのは，口腔清掃時間や口腔清掃手技に変化がなかったためと考えられる．職員の誘導により患者は自然に開口していたが，口腔清掃を開始すると多くは閉口してしまうため，舌側や口蓋側の清掃が不十分であった．開口保持が難しい理由に，認知症による理解の不足や疲労，口腔内への刺激の乏しさによる過敏症状などが考えられる．ユマニチュードケア®にあわせて，必要に応じてバイトブロックを使用することなど，口腔清掃に関する技術指導を検討する必要がある．

（ COI開示：なし）

（原土井病院　倫理委員会承認番号　2018-05）

[O一般-003] 基本チェックリストの口腔機能3項目と口腔機能との関連

○竹内 倫子[1]、澤田 ななみ[1]、鷲尾 憲文[2]、澤田 弘一[3]、江國 大輔[4]、森田 学[4] （1. 岡山大学病院予防歯科、2. 鏡野町国民健康保険富歯科診療所、3. 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野）

【目的】
　基本チェックリストは介護予防・日常生活支援総合事業の対象者を把握するために全国の市町村で使用されており、口腔機能関連項目は3項目含まれている。本研究の目的は基本チェックリストの口腔機能３項目と口腔機能との関連を調査することであった。
【方法】
　対象は，岡山県北部在宅で本研究に同意を得られた60歳以上の高齢者72人(男性23人、女性49人，平均年齢74.5±10.3歳)とした。歯科医師3名が口腔内診査と口腔機能診査を行った。口腔内診査では現在歯数を診査した。自己記入式質問調査票には基本チェックリストを使用した。基本チェックリストの口腔機能関連３項目「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」の各項目に対して、「いいえ」と回答した者を自覚症状なし群、「はい」と回答した者を自覚症状あり群とした。また、3項目中2項目以上当てはまる者を口腔機能低下群とした。舌圧、オーラルディアドコキネシス（ ODK）、咀嚼能力、現在歯数について2群比較を行った。検定は Mann-Whitney *U*検定を用いた。有意水準は5%とした。
【結果と考察】
　「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」の自覚症状あり群はそれぞれ15人(15.3%)、19人(20.0%)、23人(24.2%)であり、口腔機能低下群は14人(14.7%)であった。2群間で有意差がみられたのは「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」の項目では ODK/pa/,/ta/,/ka/、咀嚼能力であり、「口の渇きが気になりますか」の項目では咀嚼能力、口腔機能低下有無では ODK/pa/,/ta/,/ka/、咀嚼能力であった。固いものが食べにくいという自覚症状は舌の巧緻性に反映されたと考えられ、また咀嚼能力の客観的指標と関連がみられた。 ODKは、診査方法が簡便なため誤差が出にくく、比較的軽度の機能低下でも検出しやすいからではないかと考えられる。また、咀嚼能力は口腔乾燥感に影響されることが示唆された。結論として、基本チェックリストの口腔機能関連項目で口腔機能低下とされるものは ODK、咀嚼能力と関連がみられた。

©Japanese Society of Gerodontology

(COI開示：なし)
(岡山大学倫理審査委員会承認番号　研1708-028)

[O一般-004] 歯科診療における MCI評価の臨床的意義の検討を行った２症例

○杉田 武士[1]、小倉 慶子[2]、久保田 守[1] （1. 医療法人久保田歯科医院、2. 小倉歯科医院）

【目的】歯科診療では患者の協力が必要なこともあり、軽度認知障害（ MCI： Mild Cognitive Impairment）ではないかと思うような場面に遭遇することがある。治療内容を理解していないのでは？ご家族に相談したほうが良いのでは？など思うことはあっても、歯科診療時の認知症の判断基準はなく苦慮することがある。今回、認知症の症状と長谷川式認知症スケールをもとにご家族への伝達をスムーズに行い、適切なインフォームドコンセントを行うためのチェックシートの作成するための検討をおこなったので報告する。
【方法】認知症には中核症状と行動・心理症状(BPSD/周辺症状)があるが、常に症状として現れる中核症状と長谷川式認知症スケール項目(見当識、理解力、短期記憶、作動記憶、記憶保持、言語流暢性)を実際の２症例をもとに、どのような歯科診療時の症状・行動が定量化することが可能かどうか、臨床的意義を含め検討を行った。
【結果】認知症を疑うような行動の中で３つの項目に合致するものを抽出した。①中核症状であること、②長谷川式認知症スケール項目に共通すること、③日常の歯科診療での行動であること。これらの項目を踏まえ、客観的でかつすべて歯科医療従事者が容易に判断するためのチェックシートを作成した。
【考察】今回のチェックシートは認知症の診断ではなく、ご家族へのスムーズな伝達と適切なインフォームドコンセントを得るための客観的かつ補助的なルーツとして活用できると考えられる。また、今後も様々な患者の症状・行動を検討し、多職種連携を含め患者への適切な医療を受ける環境を整備することが重要であると考えられる。
【結論】 MICを疑わせる患者への歯科医療環境の整備・検討を行い適切な歯科治療の提供と患者への QOLの維持・向上に寄与するための活動を行うことが重要である。

[O一般-005] 地域高齢者における現在歯数および最大咬合力と要介護認定との関連

○伊藤 和花菜[1]、小宮山 貴将[1]、大井 孝[1,2]、平塚 貴子[1]、山田 唱[1]、服部 佳功[1] （1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科）

【目的】
　これまでの報告より口腔保健と要介護認定との関連についての知見は蓄積されており，高齢期における現在歯数および咬合力の低下は健康長寿を阻害する因子であることが示されてきた。現在歯数と咬合力は強い相関を示す一方で、高齢者の中には現在歯数が多いにも拘わらず咬合力を発揮できない者や、反対に多数歯が欠損したとしても良好な補綴装置により充分な咬合力を発揮できる者も少なくない。本研究では，口腔の形態的指標として現在歯数，機能的指標として最大咬合力に着目し，両者から成る複合指標と要介護認定との関連を，地域高齢者を対象とした前向きコホート研究にて検討した。
【方法】
　対象は2003年に仙台市鶴ケ谷地区にて総合健診を受診した70歳以上地域高齢者のうち，口腔指標に欠損がない815名とした。曝露因子は口腔機能低下症の基準をもとに現在歯数20歯以上の有無および咬合力200N以上の有無の組み合わせ(20歯以上かつ咬合力200N以上，20歯未満または咬合力200N未満，20歯未満かつ咬合力200N未満)とした。アウトカムは2011年までの要介護認定の初回発生とし， Cox比例ハザード分析を用いて曝露因子各群

©Japanese Society of Gerodontology

における要介護認定の相対危険度を算出した。共変量は，年齢，性別，疾患既往歴(高血圧，心筋梗塞，脳卒中)，喫煙，飲酒，身体活動，認知機能，抑うつ傾向，教育歴，ソーシャルサポート，歯科定期受診の有無とした。

【結果と考察】

多変量 Cox比例ハザード分析の結果，現在歯数20歯以上かつ咬合力200N以上群を基準とした相対危険度(95%信頼区間)は，20歯未満または咬合力200N未満群は1.35 (0.98–1.85), 20歯未満かつ咬合力200N未満群は1.62 (1.18–2.21)を示し，現在歯数および咬合力の両者が低値であると要介護認定の相対危険度は有意に高値を示した(P for trend = 0.003)。本結果より，口腔の形態および機能の両者が不良であることは，それら単体の低下と比較しても，要介護発生の大きなリスク因子であることが示された。要介護リスクを増大させないためには，口腔の形態と機能の両者を評価し，適切に維持・回復することが重要であることが示された。

（ COI開示：なし）

（東北大学大学院医学系研究科研究倫理委員会承認番号　2002-040 2017-1-312)

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

口腔機能

[O一般-006] 地域在住高齢者の口腔機能と形態・運動機能の関連および舌圧訓練器介入による効果の検討：糸島フレイル研究

○奥 菜央理[1]、水谷 慎介[1,2]、伊與田 清美[1]、谷 明日香[3]、北岡 優衣[1]、岸本 裕歩[4]、柏崎 晴彦[1]
（1. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、3. 九州大学病院臨床教育研修センター、4. 九州大学基幹教育院自然科学理論系部門）

[O一般-007] 高齢入院患者における舌圧と栄養リスクおよび食形態との関係

○重本 心平[1,2]、堀 一浩[2]、宮島 久[1]、小野 高裕[2]（1. 会津中央病院歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[O一般-008] Down症候群の口腔機能検査によるオーラルフレイル研究ー長崎スタディー

○小松 知子[1]、横山 滉介[2]、重藤 良太[1]、長田 侑子[3]、森本 佳成[4]、李 昌一[5]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座障害者歯科学、2. 神奈川歯科大学附属病院障害者歯科・高齢者歯科、3. 長崎大学病院歯科、4. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座、5. 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター）

[O一般-009] 高齢のど自慢参加者は生活の質と食べる機能が維持されているか

○石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉澤 彰[1]、佐藤 和美[1,2]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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、2. 医療法人社団LSM　寺本内科歯科クリニック）

[O一般-010] 超高齢社会における口腔機能低下症の予防法の確立 ー口腔乾燥の新たな治療方法の確立に向けた5症例の検討ー

○野原 佳織[1]、貨泉 朋香[1]、黒川 亜紀子[1]、小林 利彰[1]、片田 治子[2]、根来 大幹[2]、駒ヶ嶺 友梨子[2]、金澤 学[2]、水口 俊介[2]（1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 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）

[O一般-011] 当院の定期通院高齢者における口腔機能と骨格筋指数との関連

○砂川 裕亮[1,2]、斎藤 徹[1]、白波瀬 龍一[1,2]、松下 祐也[1,2]、牧野 秀樹[1]、渡邊 裕[2]、山崎 裕[2]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[O一般-012] 当院の外来高齢患者における口腔機能と身体機能の関連について

○白波瀬 龍一[1,2]、斎藤　徹[1]、牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1,2]、松下 祐也[1,2]、渡邊 裕[2]、山崎　裕[2]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学　大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[O一般-013] 口腔機能低下症の診断基準の再考

○室谷 有紀[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、村上 和弘[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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）

[O一般-014] 脳卒中急性期の嚥下障害スクリーニングから見落とされる症例の特徴

○竹田 智帆[1]、平岡 綾[1]、森 隆浩[1]、前原 朝子[2]、西村 瑠美[2]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院　医系科学研究科　先端歯科補綴学研究室、2. 広島大学大学院　医系科学研究科　口腔健康科学領域）

[O一般-015] 経管栄養患者における剥離上皮膜と口蓋細菌叢　一次世代シークエンサーによる解析ー　第二報　細菌叢への要因検索

©Japanese Society of Gerodontology

○朝比奈 滉直[1,4]、秋枝 俊江[1,4]、宮原 康太[2]、松村 康平[3]、岡田 芳幸[2]、小笠原 正[4] （1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座、2. 広島大学病院障害者歯科、3. 松村デンタルクリニック（大阪府）、4. 松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座）

[O一般-016] 内科通院中の高齢者における口腔内の状況および生活習慣と脳萎縮との関連

○江頭 留依[1]、梅崎 陽二朗[1]、山口 真広[1]、玉井 恵子[1]、水谷 慎介[3,4]、藤田 拓[1]、牧野 路子[2]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野九州大学大学院歯院附属OBT研究センター、4. 九州大学大学院歯院附属OBT研究センター）

[O一般-017] 現在機能歯数が20歯以上残存する地域高齢者における体格と口腔機能の関係

○小向井 英記[1,2,4]、中嶋 千恵[1,3]、今井 裕子[1]、東浦 正也[1]、有川 香織[4]、高橋 一也[4] （1. 医療法人小向井歯科クリニック、2. 一般社団法人奈良県歯科医師会、3. 奈良春日病院歯科口腔外科、4. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

[O一般-018] トレーニング器具を用いた高齢者の口唇閉鎖訓練における効果的な訓練時間および頻度

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座）

[O一般-019] 摂食嚥下障害を主訴とする外来患者の口腔機能と栄養状態の関連

○尾関 麻衣子[1]、平澤 玲子[2,1]、冨岡 孝成[1]、市川 陽子[1]、有友 たかね[1]、田中 祐子[1]、戸原 雄[1]、田村 文誉[1]、菊谷 武[1,3] （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、2. 共立女子大学家政学部食物栄養学科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[O一般-020] 全部床義歯装着者の義歯への満足度と咀嚼能力，食品摂取状況，口腔関連QOLとの関連性

○菊地 さつき[1]、Salazar Simonne[1]、善本 佑[1]、米田 博行[1]、長谷川 陽子[1]、堀 一浩[1]、小野 高裕[1] （1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科）

[O一般-021] 口腔機能低下症の検査項目と年齢との関係性

○畑中 幸子[1]、佐藤 裕二[1]、北川 昇[1]、七田 俊晴[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、寺澤 真祐美[1]、内田 淑喜[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-006] 地域在住高齢者の口腔機能と形態・運動機能の関連および舌圧訓練器介入による効果の検討：糸島フレイル研究

○奥 菜央理[1]、水谷 慎介[1,2]、伊與田 清美[1]、谷 明日香[3]、北岡 優衣[1]、岸本 裕歩[4]、柏﨑 晴彦[1] （1. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、3. 九州大学病院臨床教育研修センター、4. 九州大学基幹教育院自然科学理論系部門）

【目的】
　福岡県糸島市在住高齢者を対象に産学官連携でフレイル予防事業を行っている（糸島フレイル研究）。今回，地域在住高齢者の口腔機能と形態・運動機能を調査し，舌圧訓練器を用いた介入試験の効果について検討した。
【方法】
　2017年の疫学調査に参加した者のうち，プレフレイルまたはフレイルと判定された（プレ）フレイル群（14名），どちらにも判定されなかった非フレイル群（36名）であり，かつ，本介入研究に参加を希望した計50名であった。形態・運動機能測定（身長，体重， BMI，身体組成，握力，5m歩行速度，5回椅子立ち上がり時間，開眼片足立ち，3m タイムアップ・アンド・ゴー）および口腔機能測定（舌圧，舌口唇運動機能：/pa/, /ta/, /ka/）を行った。ベースライン時の最大舌圧の85%以上の強度の訓練器（ペコぱんだ??）を提供し，舌押しつぶし週3回の訓練を指示し，介入1ヶ月後，2ヶ月後に口腔機能を再測定した。日々の活動量および口腔機能訓練状況は， IoTを活用してデータを収集した。身体機能と口腔機能の関連は Spearmanの順位相関係数，口腔機能の変化は調整済みの Friedman検定にて分析した。
【結果と考察】
　（プレ）フレイル群において，歯数では5回椅子立ち上がり時間および5m 歩行速度 (r=-0.80, P（ COI 開示：なし）
（九州大学倫理専門委員会承認番号201904）

[O一般-007] 高齢入院患者における舌圧と栄養リスクおよび食形態との関係

○重本 心平[1,2]、堀 一浩[2]、宮島 久[1]、小野 高裕[2] （1. 会津中央病院歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【緒言】
口腔機能低下症の診断基準のひとつに舌圧低下があり,そのクライテリアは30KPaとなっている。これは,入院中もしくは施設入所中の高齢者を対象に,食事内容による分類,もしくは ADL・認知レベルをもとに分類された報告を基準としたものである。一方で,口腔機能低下症の主要アウトカムは低栄養であるとされているが,舌圧と低栄養との関係を報告したものはあまり見られない。そこで本研究では総合病院入院中患者の舌圧と栄養状態もしくは食形態との関連を調べることを目的とした。
【方法】
対象は会津中央病院に入院中に歯科口腔外科に嚥下機能評価のために紹介され,経口摂取をしており舌圧検査(最大舌圧測定)を可能であった65歳以上の患者105名(男性60名,女性45名,平均年齢82.3±8.6歳)とした。最大舌圧は JMS舌圧測定器を用いて測定した。栄養リスク状態評価として,Geriatric Nutritional Risk Index を用い,82未満を栄養リスク高度群,82以上を栄養リスク中等度/軽度/なし群とした。また,食形態は嚥下機能評価および嚥下内視鏡検査の結果をもとに決定されており,ペースト食・ソフト食,刻み食・常食群の2群に分けた。食形態および栄養状態による2群間の舌圧の差を Mann-whitney’ s U検定を用いて検討し,ROC曲線を用いて低栄養および食形態におけるカットオフ値を検討した。
【結果と考察】
105名中56名が栄養リスク高度と評価され,その最大舌圧(11.7±8.6kPa)は栄養リスク中等度/軽度/なし群(17.9±

©Japanese Society of Gerodontology

11.7kPa)と比べて有意に低かった。また,ROC曲線により14.1kPaをカットオフ値とすると,高度栄養リスクに対する感度/特異度は59.2%/60.7%であった。一方,食形態では105名中61名が常食もしくは刻み食を摂取していた。ペースト食・ソフト食群(10.0±8.4kPa)は刻み食・常食(17.9±10.9kPa)と比較して有意に舌圧が低かった。ROC曲線により21.9kPaをカットオフ値とすると,ペースト食・ソフト食群に対する感度/特異度は44.7%/85.1%であった。今回,得られた結果は口腔機能低下症の診断基準におけるクライテリアを再考する上で有用であると考えられた。
(会津中央病院倫理審査委員会承認番号　1812)
COI開示：なし

[O一般-008] Down症候群の口腔機能検査によるオーラルフレイル研究ー長崎スタディー

○小松 知子[1]、横山 滉介[2]、重藤 良太[1]、長田 侑子[3]、森本 佳成[4]、李 昌一[5] （1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座障害者歯科学、2. 神奈川歯科大学附属病院障害者歯科・高齢者歯科、3. 長崎大学病院歯科、4. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座、5. 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター）

【目的】
　Down症候群（ DS）者は，歯周病の重症化からオーラルフレイル，口腔機能低下症へ容易に進行する可能性がある。平均寿命の延伸から，成人期以降に様々な問題を生じ，内分泌系疾患，アルツハイマー型認知症などを併発し，社会性に関連する能力の退行様症状などもみられる。このような現状において口腔機能の低下を予防することは， DS者の口腔機能低下の予防，健康長寿を実現するための重要な要素と考える。今回，我々は DS児・者の口腔機能状態と唾液抗酸化能との関連性を検討したので報告する。
【方法】
　研究の趣旨を説明し，保護者などにより文書による同意が得られた DS児・者を対象とした．口腔機能の評価項目としては，歯周ポケットの深さ（ PD），舌苔の付着度（ TCI），口腔乾燥度，舌口唇運動機能評価，最大舌圧などの測定を行った。唾液抗酸化能は安静時唾液を採取し，電子スピン共鳴法にて測定した。 DS児・者は A群（20歳未満）， B群（20歳以上40歳未満）， C群（40歳以上）の３群に分けて評価した。
【結果と考察】
　対象者は83名(平均年齢21.2±12.3歳)であった。平均 PDは A群：1.8±0.8， B群：2.2±0.8， C群：2.6±0.7, 平均 TCIは A群：16.3±15.9， B群：19.4±15.7， C群：19.4±13.9であった。平均の口腔乾燥度は A群：27.9±2.8， B群：27.2±2.2， C群：27.6±1.2，オーラルディアドコキネシスは「パタカ」の合計の平均として A群：3.5±1.3， B群：2.7±1.7， C群：2.3±0.7， JMS舌圧測定器®による平均最大舌圧（ kPa）は A群：10.3±8.1， B群：9.0±9.6， C群：7.0±7.1であった。抗酸化能（%）は A群：30.8±16.6， B群：37.5±17.6, C群：39.4±14.4であった。最大舌圧, オーラルディアドコキネシスは加齢とともに低下傾向にあり, 一方で抗酸化能の上昇が見られた。今回の研究結果をもとに，医科・歯科・栄養連携による抗酸化システムの活性化に関する研究によるエビデンスに基づき DS者，ひいては超高齢者社会における口腔機能の低下の予防に対するアプローチを行い，全身疾患の予防につながるトランスレーショナル研究を展開する予定である。
神奈川歯科大学倫理審査委員会承認番号第541号

[O一般-009] 高齢のど自慢参加者は生活の質と食べる機能が維持されているか

©Japanese Society of Gerodontology

○石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉澤 彰[1]、佐藤 和美[1,2]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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、2. 医療法人社団LSM　寺本内科歯科クリニック）

【目的】

摂食嚥下機能は身体的，精神・心理的フレイルと関連することが知られているが，社会的フレイルと関連するかは明らかでない。また音楽療法は生活の質の改善や嚥下運動の賦活につながることが知られているが，「自発的」な能動的要素が少ない。そこで本研究では自己表現の場として「歌を人前で披露」することに着目し，健常高齢者を対象に自己発信の契機となる能動的な歌唱と生活の質，摂食嚥下機能が関連するか明らかにすることを目的とした。

【方法】

歌唱コンクール（のど自慢）会場で，研究の同意を得た65歳以上健常高齢者，計100名（男性43名，女性57名，平均年齢71.5±5.5歳）を対象とした。年齢，性別，身長，体重，のど自慢参加の有無を聴取し, 反復唾液嚥下回数（ RSST）を計測した。生活の質について高齢者の健康関連 QOL調査票短縮版（ QOL-short）を用いて評価した。音楽が好きな者（ Song: S），歌唱を通して自己発信する者（ Self-Assertive: A），毎日楽しく過ごしている者（ Enjoyable： E）とそれぞれ定義し，対象者を SAE群， SA群， SE群， S群の4群に分けた。計測項目について Kruskal-Wallis検定，カイ2乗検定を用いて各群に相違があるか検討した。また交絡因子調整のため SAE群を基準カテゴリとして多項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

SAE群， SA群， SE群および S群は各25名，21名，32名，22名であった。 QOLは SAE群， SE群で高値を示し，RSSTは SAE群， SA群で高値を示した。年齢，性別， BMIで調整した結果， SAE群は SA群， S群と比較して QOL-shortのスコアが有意に高く，さらに SE群， S群と比較して RSSTの回数が有意に高値であった。以上より，音楽という創造的活動を嗜み，かつそれを自己発信することで生活を楽しんでいる者は，そうでない者と比較して QOLが高く食べる機能にも良い影響を及ぼしている可能性が示された。

(COI 開示:なし)

(東京医科歯科大学　倫理審査委員会承認番号:D2018-015)

[O一般-010] 超高齢社会における口腔機能低下症の予防法の確立 ー口腔乾燥の新たな治療方法の確立に向けた5症例の検討ー

○野原 佳織[1]、貨泉 朋香[1]、黒川 亜紀子[1]、小林 利彰[1]、片田 治子[2]、根来 大幹[2]、駒ヶ嶺 友梨子[2]、金澤 学[2]、水口 俊介[2]（1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 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】

超高齢社会により，口腔乾燥の患者数は今後増加することが予測されている。そのため，口腔乾燥の効果的な治療方法を確立することは重要な課題である。先行研究より，口腔乾燥の主な治療方法として内服薬や唾液腺

©Japanese Society of Gerodontology

マッサージ・保湿剤による粘膜の保湿が挙げられる。その中でも唾液腺マッサージは安全かつ簡便な方法であると推測されるが，個々で力の程度等にばらつきがあり，確実な効果を得られない可能性がある。一方で，近年，振動マシンを使用した3次元加速度トレーニングによって筋肉や骨への物理的刺激効果が得られるという基礎研究成果が多数報告されている。そこで，本研究では，手指ではなく振動マシンによる唾液腺マッサージが，口腔湿潤度及び唾液分泌量に与える影響を検討する事とした。
【症例の概要と処置】
東京医科歯科大学歯学部附属病院に来院している患者の中で，口腔水分計ムーカス27.0未満または2分間安静時唾液量0.20g以下のいずれかに該当する患者5名(女性)，平均年齢72.4±9.2歳(62～84歳)を対象とした。振動マシン(PERSONAL POWER PLATE)のプレート上に被験者の肘を置き親指を顎下腺，他の指を耳下腺に当たる位置に置いた状態で，振動周波数35Hz，振幅1-2mm，30秒間の振動3セットを週2回，1ヵ月間与えた。マッサージ前後に口腔湿潤度及び唾液分泌量の測定を行い，介入前後の測定値を比較検討した。
【結果と考察】
口腔水分計ムーカスによる湿潤度(平均±標準偏差)は，介入前24.1±7.0，介入後26.1±8.9となった。また，2分間唾液分泌量は，介入前0.01±0.01g，介入後0.08±0.10gとなった。5症例中3症例は，1ヵ月間の介入により口腔湿潤度または唾液分泌量改善の傾向が見られた。振動マシンによる振動が，機能が低下していた口腔周囲筋の筋出力を高め，結果的に唾液腺の機能が活性化され口腔乾燥改善につながったものと考えられる。一方，改善が見られなかった2症例は，介入中に副鼻腔炎に罹患しており，鼻詰まりによる口呼吸が影響し効果が示されなかった可能性がある。その他にも様々な因子が影響していると考えられるため，今後より多くの症例を集め検討する。
（(公財)ライオン歯科衛生研究所倫理審査委員会承認番号 LDH201907）
（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号 D2017-070）

[O一般-011] 当院の定期通院高齢者における口腔機能と骨格筋指数との関連

○砂川 裕亮[1,2]、斎藤 徹[1]、白波瀬 龍一[1,2]、松下 祐也[1,2]、牧野 秀樹[1]、渡邊 裕[2]、山崎 裕[2]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【目的】口腔機能と心身の状態との関連については、いくつかの報告があるが、具体的な数値を使って客観的な分析を行っている報告は少ない。また、高齢者の介護予防には筋肉量の維持が重要との報告がある。そこで、当院に定期通院中の高齢者の口腔機能と骨格筋指数 Skeletal Muscle Mass Index（ SMI）との関連を検討することを目的に調査を行った。

【対象と方法】対象は、2018年11月から2019年12月の間に当院に定期通院している高齢者（65歳以上）100例、男性45例、女性55例で、平均年齢は73.8±6.8歳であった。対象者に調査内容を説明し、同意を取得した後、口腔機能精密検査を行った。基礎情報として年齢、性別、 Body Mass Index（ BMI）、既往歴を聴取し、歩行速度、握力、腹囲を測定、体組成を Inbody470（インボディジャパン）にて計測した。分析は口腔機能と運動機能、体組成の相関を検討した。客観的な口腔機能の指標の一つである舌圧に関連する因子を検討するため、口腔機能低下症の基準を用いて（30kPa未満）単変量解析（ Mann-Whitney U test、カイ2乗検定）を行った。また全身の骨格筋量の低下は身体機能の低下や障害が指摘されていることから、多変量解析（重回帰分析）にて舌圧と SMIとの関連を検討した。

【結果】年齢、性別を調整した偏相関分析の結果、オーラルディアドコキネシス（ ODK）「パ」「タ」と歩行速度および SMIと舌圧に有意な相関が認められた。舌圧低下の有無に関連する単変量解析では、ODK「パ」「タ」「カ」、歩行速度、 BMI、 SMIに有意差が認められた。舌圧を従属変数とした多変量解析の結果、年齢、性別、生活習慣病の有無を調整しても、 SMIは舌圧と有意な関連が認められた（β=0.330、p=0.014）。

©Japanese Society of Gerodontology

【考察】全身の骨格筋量が低下することは、身体活動制限を引き起こすだけでなく口腔機能低下を招き低栄養につながる可能性がある。また本研究結果では逆の因果も考えられ、低舌圧は咀嚼・嚥下機能に支障をきたし食事摂取量が不足するため、骨格筋量低値につながることも考えられる。健康の維持増進のため適度な運動を行っていくことはもちろん、口腔機能強化をはかることも重要だと考える。

北海道大学大学院歯学研究院倫理審査委員会承認番号　2019第４号
（ COI開示：なし）

[O一般-012] 当院の外来高齢患者における口腔機能と身体機能の関連について

○白波瀬 龍一[1,2]、斎藤　徹[1]、牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1,2]、松下 祐也[1,2]、渡邊 裕[2]、山崎　裕[2]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学　大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】高齢人口の増加に伴い近年，口腔機能低下症，フレイルが注目されている。口腔機能と身体機能の関連についてはすでにいくつかの先行研究で報告されているが，一般歯科医院に通院する高齢者を対象とした研究はみられない。本研究は，一般歯科医院の外来高齢患者における口腔機能と身体機能の関連を調査することを目的とした。

【対象と方法】2019年1月～12月までの期間に当院を定期受診した65歳以上の外来患者に，本研究に関する説明を行い参加の同意が得られ，口腔機能精密検査および握力，歩行速度を測定可能であった102名（平均年齢74.5歳±7.0、男性45名、女性57名）を対象とした。口腔機能精密検査は口腔機能低下症の診断のための評価に基づいて実施した。歩行速度は5メートルの通常歩行で，1秒間当たりの移動距離を計測した。握力はスメドレー式の握力計にて，利き手で測定した。分析は握力と歩行速度，口腔機能精密検査の各項目ごとの相関を分析し，握力と歩行速度をそれぞれ従属変数とし，年齢，性別， Body Mass Index，口腔機能精密検査の各項目を独立変数として重回帰分析を行った。

【結果】102名の対象者のうち口腔機能低下症と診断されたのは47名（46.1%）であった。 Friedらのフレイル評価基準によると歩行速度は1m/秒未満，握力は男性26kg未満，女性18kg未満を基準値としているが，本研究の対象者でこの基準値を下回るのは歩行速度では40名（39.2%），握力では男性12名（26.7%），女性8名（14.0%）計20名（19.6%）であった。相関分析の結果，握力と相関していたのは舌圧のみで，歩行速度はオーラルディアドコキネシス「パ」「タ」および舌圧であった。重回帰分析の結果では，握力は舌圧（β: 0.292, p = 0.006)と，歩行速度はオーラルディアドコキネシス「パ」（β: 0.310, p = 0.018)，舌圧（β: 0.224, p = 0.044)と有意な関連を認めた。

【考察】本研究にて舌圧と握力，歩行速度がともに有意な関連が認められたことから，四肢と顎口腔の筋力は関連していることが示唆された。また歩行速度は口唇運動機能とも関連が見られたことから下肢の運動機能は顎口腔の運動機能と関連していることが示唆された。
北海道大学大学院歯学研究院倫理審査委員会承認番号　2019第4号

[O一般-013] 口腔機能低下症の診断基準の再考

©Japanese Society of Gerodontology

○室谷 有紀[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、村上 和弘[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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）

【目的】

平成30年度の歯科診療報酬改定で「口腔機能低下症」が保険収載され、注目度が高まっている。口腔不潔、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の7つの検査項目を比較すると、低下群の割合に著しい差があり、それぞれのカットオフ値が同じ程度の重症度を示すのかは、疑問が残る。そこで、本研究では、地域在住の後期高齢者を対象に現在の口腔機能低下症の現状を調査し、診断基準を再検討することを目的とした。また、カットオフ値を変えた場合に、口腔機能低下症の割合がどのように変化するか推算した。

【方法】

本研究の対象者は、2019年に SONIC研究に参加した78-80歳の自立した地域在住高齢者537名（男性265名、女性272名）とした。口腔機能低下症の診断項目として、口腔乾燥（口腔水分計）、口腔衛生状態（ Tongue Coating Index： TCI）、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧（ JMS舌圧測定器）、咀嚼機能（スコア法）、嚥下機能（ EAT-10）をそれぞれ計測した。最初に、現在の口腔機能低下症の罹患率ならびに各診断項目の低下群の割合を算出した。次に、それぞれの診断項目の下位20%、25%、33%をカットオフ値とした場合の口腔機能低下症の罹患率を算出し、比較した。

【結果と考察】

現在の診断基準に基づいて口腔機能低下症を診断した場合には、口腔機能低下症の罹患率は54.4%（292名）であった。また、各診断項目の低下群の割合は、舌口唇運動機能と舌圧が70.9%、64.6%と高く、嚥下機能は4.5%と低く、その他 TCI、口腔乾燥、咬合力、咀嚼機能は、それぞれ37.8%、34.6%、34.3%、24.6%であった。次に、各診断項目の下位20%、25%、33%を低下とした場合には、口腔機能低下症の割合は、それぞれ20.1%、33.6%、52.3%であった。今回の結果より、現在の基準では、各診断項目で低下の割合に大きな差があることが明らかとなった。また、現在の口腔機能低下症の罹患率とは、各診断項目のカットオフ値を下位33%とした場合が最も近い罹患率となった。今後、診断基準についてさらなるエビデンスを蓄積し、更新する必要性が示唆された。

（ COI開示：なし）

（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号 H27-E4）

[O一般-014] 脳卒中急性期の嚥下障害スクリーニングから見落とされる症例の特徴

○竹田 智帆[1]、平岡 綾[1]、森 隆浩[1]、前原 朝子[2]、西村 瑠美[2]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院　医系科学研究科　先端歯科補綴学研究室、2. 広島大学大学院　医系科学研究科　口腔健康科学領域）

【目的】
　脳卒中急性期の嚥下障害は転帰不良に大きく寄与しており，経口摂取の開始には適切な評価が必要である。本研究では，嚥下スクリーニング検査で見落とされやすい症例の特徴を VF検査より明らかにすることとした。
【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

対象者は，医療法人翠清会梶川病院に2016年8月から2018年6月までに脳卒中により入院した患者539名のうち，覚醒し，全身状態が安定しており，病前に認知症を認めなかった者の中から前向きに選択した。スクリーニング検査である改訂水飲みテスト(MWST)および反復唾液飲みテスト(RSST)により問題なしと判断された172名を対象に，脳卒中発症後14日以内に嚥下造影検査を実施した。嚥下造影検査では，誤嚥の有無，1回嚥下後の明らかな口腔内残留，喉頭蓋谷残留，梨状陥凹残留，嚥下反射惹起遅延等を定性的に評価し，ノンパラメトリックの変数を解析する統計学的手法を用いた。

【結果と考察】

VF検査により誤嚥が認められた者は172名中16名(9.3%)であった。誤嚥をしていた者で嚥下反射惹起遅延のある者が有意に多かった。また，嚥下反射惹起遅延のある者では，臼歯部の咬合喪失や口腔内残留を多く認め，最大舌圧が低く， National Institutes of Health Stroke Scaleが高い傾向を認めた($p<0.05$)。多変量解析の結果，臼歯部の咬合の有無と1回嚥下後の口腔内残留の有無が関係する因子であった。

以上の結果より，嚥下反射惹起遅延のある者がスクリーニング検査で見落とされる可能性が考えられた。また， MWSTと RSSTを組み合わせた嚥下スクリーニング検査により経口摂取可能と判断された者のうち， VF検査で誤嚥を認めたものは1割程度であったことから， MWSTと RSSTを組み合わせた嚥下スクリーニング検査は非常に有効であることが示された。

【謝辞】

本研究に多大なる協力をいただいた医療法人翠清会梶川病院の方々，および嚥下造影検査解析にご協力いただいた広島大学名誉教授谷本啓二先生に深謝いたします。本研究は平成29年度日本歯科医学会プロジェクト研究費の支援を得て実施した。

(COI開示：なし)

(広島大学大学院医歯薬保健学研究科倫理委員会承認番号　E-1151)

[O一般-015] 経管栄養患者における剥離上皮膜と口蓋細菌叢　一次世代シークエンサーによる解析一　第二報　細菌叢への要因検索

〇朝比奈 滉直[1,4]、秋枝 俊江[1,4]、宮原 康太[2]、松村 康平[3]、岡田 芳幸[2]、小笠原 正[4]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座、2. 広島大学病院障害者歯科、3. 松村デンタルクリニック（大阪府）、4. 松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座）

緒言

経管栄養患者の口蓋粘膜には、しばしば剥離上皮膜が形成される。除去時の出血や、咽頭への落下による気道閉塞がリスクとして報告されている。しかし、剥離上皮膜の細菌学的為害性は不明である。細菌の検出方法に、次世代シークエンサー（ Next Generation Sequencer： NGS）を用いた16S rRNAメタゲノム解析がある。本法により網羅的な細菌検出が可能となった。今回、剥離上皮膜の有無による口蓋での細菌叢の違いについて NGSを用いて比較し、細菌叢に影響する要因を検索した。さらに発熱と剥離上皮膜の関連性について検討したので、報告する。

方法

調査対象者は70歳以上の経管栄養の要介護高齢者18名であった（松本歯科大学倫理委員会 承認番号：257）。看護記録より患者背景および過去6か月以内の37.5度以上の発熱の有無を調査し、口腔内診査を行った。口腔内に膜状物質が確認できた場合、採取した。その後、 HE染色により標本作製し、顕微鏡で角質変性物が認められた場合、剥離上皮膜有りとした。同時に口蓋を滅菌スワブで20回擦過し、 DNA保存液に浸した。 DNAを抽出後、 PCR法にて16S rRNA遺伝子の Ｖ３-Ｖ４ 領域を特異的に増幅した。その後、 Index PCRにてシークエンスを付加し、 NGSにて細菌を検出した。検出データをもとに、剥離上皮膜の有無による細菌比率の比較を Mann-

©Japanese Society of Gerodontology

Whitneyの U検定にて行った。細菌叢の類似性を主成分分析にて検討した。主成分分析により得られた第1主成分の得点から各要因の相関比を算出し、細菌叢との関連性検討した。

結果と考察

剥離上皮膜有りの者は18名中10名であった。剥離上皮膜有りの者の口蓋からは肺炎などの感染症の原因菌である*Streptococcus*属、*Fusobacterium*属、*Streptococcus agalactiae*が有意に多く検出された。また、過去6か月以内の発熱については、剥離上皮膜有りの方が有意に多く、細菌叢と各要因との関連性については、「剥離上皮膜」が最も関連性が強かった。以上のことから、剥離上皮膜を有する者は特異的な細菌を有する口腔内環境であり、発熱を起こす可能性が示唆された。（ COI開示：なし）

[O一般-016] 内科通院中の高齢者における口腔内の状況および生活習慣と脳萎縮との関連

○江頭 留依[1]、梅崎 陽二朗[1]、山口 真広[1]、玉井 恵子[1]、水谷 慎介[3,4]、藤田 拓[1]、牧野 路子[2]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野九州大学大学院歯院附属OBT研究センター、4. 九州大学大学院歯院附属OBT研究センター）

【目的】
　65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している者は2012年の時点では462万人にものぼる。2025年には730万人を超えると言われており，認知症の予防は本邦の急務の課題である。認知症患者の増加に伴い，歯科領域においても種々の対応が求められている。認知症の進行と共に，大脳の萎縮が進行することは多くの研究で示されている。歯周病や義歯の不使用，現在歯数の低下などが認知症と関連する可能性は報告されているが，いまだ口腔内の状態と中枢の変化との関連性は明らかになっていない。本研究では、口腔内状況および生活習慣と脳の萎縮度との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】
　近医内科通院中の高齢患者で2018年8月から12月の間に同院へ来院し，本研究に同意の得られた15名を対象とした。口腔指標と生活習慣に関する情報を取得した。口腔指標として現在歯数，咬合支持数，歯周状態等を，生活習慣として，飲酒の有無，定期的な運動の有無，喫煙習慣の有無等を調査した。脳画像検査や認知機能検査の所見は，同院の診療録から抽出した。認知機能検査は MMSE（ Mini-Mental State Examination）または HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）を用い、 VSRAD (Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer’ s Disease)で全脳の萎縮度を測定した。全脳の萎縮度にかかわる因子の探索には Mann-whitneyの U検定を用いた。各因子間の相関については，ピアソンの積率相関、スピアマンの順位相関を用いた。

【結果と考察】
　被験者は男性4名，女性11名で，年齢は平均75.9歳，現在歯数は平均15.0本であった。全脳萎縮にかかわる因子の検定ではアイヒナー分類（ AB/C： p =0.026)，現在歯数(≧15/14≧： p=0.05)，運動習慣の有無(p=0.05)のそれぞれにおいて有意な差を認めた。また，全脳委縮度と喪失歯数の間には正の相関も認められた(r=-0.54、p=0.03)。これらのことから現在歯数が認知症の進行を反映する指標となる可能性が示唆された。

COI開示：なし
福岡歯科大学倫理審査許可番号　第379号

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-017] 現在機能歯数が20歯以上残存する地域高齢者における体格と口腔機能の関係

○小向井 英記[1,2,4]、中嶋 千恵[1,3]、今井 裕子[1]、東浦 正也[1]、有川 香織[4]、高橋 一也[4]（1. 医療法人小向井歯科クリニック、2. 一般社団法人奈良県歯科医師会、3. 奈良春日病院歯科口腔外科、4. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

高齢者はフレイルに陥りやすく、口腔機能の維持・向上はフレイルの予防に重視される。家族や医療者による早期の対応が望まれるが、口腔機能低下に至る病態は明確にされておらず、適切な対応を欠きやすいのが現状である。本研究では、現在機能歯数が20歯以上残存する地域高齢者において、 BMIに着目し体格が口腔機能に影響を与えるか検討を行った。

【方法】

対象は、2017年から2019年に奈良県歯科医師会主催の「高齢者いい歯のコンクール」に参加した70歳以上で現在機能歯数が20歯以上残存する地域高齢者281名（男性171名、平均年齢79.4±4.7歳）とした。口腔機能検査として、咀嚼機能検査（ジーシーグルコセンサー GS-Ⅱ®）、口唇圧検査（松風りっぷるくん®）を施行した。対象者は、① BMI＜21.5、②21.5≦ BMI＜25、③25≦ BMI＜30、④ BMI≧30の4群にわけて BMIと体格の関係を調査した。4群間の検定は一元配置分散分析および多重比較（ Dunnett法）で行った。

【結果と考察】

4群の内訳は、① BMI<21.5が47名、②21.5≦ BMI＜25が105名、③25≦ BMI＜30が103名、④ BMI≧30が28名であった。咀嚼機能検査は、4群間で有意差を認めなかった。口唇圧検査は、危険率1％で① BMI<21.5群と④ BMI≧30群間に有意差（ p=0.0077）を認めた。 BMIの増加に従い口腔機能が増強する傾向がみられ、その傾向は咀嚼機能に比べ口唇圧で強く認められた。今回の対象者は現在機能歯数が維持されてることがその要因に関わると考えられた。

（ COI 開示：なし）

（大阪歯科大学 倫理審査委員会承認番号11077号）

[O一般-018] トレーニング器具を用いた高齢者の口唇閉鎖訓練における効果的な訓練時間および頻度

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座）

【目的】

高齢者の訓練では身体的および時間的な制約を考慮すべきである。負担軽減に配慮した訓練を実施するために、本研究では高齢者の口唇閉鎖訓練における時間および頻度が口唇閉鎖力に及ぼす影響を検証した。

【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

訓練時間の検討で、被験者は65歳以上の女性8名(平均年齢75±4歳)とした。トレーニング器具(りっぷるとれーなー，松風)を用いた50秒(A)と3分(B)の口唇閉鎖訓練を4週間ずつ実施し、訓練間は4週間休止した。訓練Aでは器具を1方向から、訓練 Bでは3方向から牽引した。口唇閉鎖力の測定には口唇閉鎖力測定装置を用い、訓練開始時(0週)、2週後、および4週後に測定した。0週、2週および4週の口唇閉鎖力を、訓練毎に Friedman検定後 Steel-Dwass法を用いて解析した(α=0.05)。

訓練頻度の検討で、被験者は65歳以上の女性40名(平均年齢75±6歳)とした。被験者を頻度別に10名ずつ4群に割り付け、訓練 Bを4週間実施した。各群の頻度は毎日、隔日、週1日、および訓練なしとした。口唇閉鎖力の測定方法および統計解析は訓練時間の検討と同様にした。

【結果と考察】

訓練時間の検討で、訓練 Aでは各測定時期で有意差がなかった。訓練 Bでは0週(11.3±1.4N)と4週(13.4±1.4N)に有意差があった。

訓練頻度の検討で、毎日群では0週(9.8±3.7N)と2週(10.9±3.7N)、および0週と4週(11.8±3.5N)で有意差があった。隔日群では0週(14.0±4.1N)と4週(15.8±3.7N)で有意差があった。週1日群では0週(14.0±3.1N)と2週(15.2±3.4N)、および0週と4週(15.2±3.2N)で有意差があった。訓練なし群では各測定時期で有意差がなかった。

訓練時間の検討で、訓練 Bは訓練 Aより訓練時間が長いことに加え、3方向からの牽引によって口輪筋全体が刺激されて口唇閉鎖力が向上したと考えられる。

訓練頻度の検討で、口唇閉鎖力は毎日、隔日、週1日の頻度でそれぞれ向上した。より少ない頻度での効果は、患者の健康状態やモチベーション、施設のリハビリテーション状況、または介助者の時間的制約といった高齢者を取り巻く環境に合わせた頻度の選択肢を広げ、高齢者の訓練計画の立案に寄与すると考えられる。

(COI開示：なし)
(東京歯科大学　倫理審査委員会承認番号　725)

[O一般-019] 摂食嚥下障害を主訴とする外来患者の口腔機能と栄養状態の関連

○尾関 麻衣子[1]、平澤 玲子[2,1]、冨岡 孝成[1]、市川 陽子[1]、有友 たかね[1]、田中 祐子[1]、戸原 雄[1]、田村 文誉[1]、菊谷 武[1,3] （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、2. 共立女子大学家政学部食物栄養学科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

【目的】
　加齢や全身疾患による口腔機能低下は低栄養の原因となり、低栄養の存在はサルコペニアを通じてさらなる口腔機能低下の原因になることが予想される。そこで、口腔機能の評価に加えて低栄養のリスク評価を的確に行い、適切な介入により口腔機能低下の重症化を予防することが求められる。しかし、口腔機能低下の各診断項目と栄養状態に関する検討については十分とは言い難い。本題では、歯科外来患者における口腔機能と栄養状態との関連について明らかにすることを目的として行った。
【方法】
　2018年1月から2019年12月までに摂食嚥下障害を専門とするクリニックに外来受診した65歳以上の初診患者のうち、口腔機能評価および栄養状態の評価を行った患者131名（男性77名、平均年齢81.2歳、女性54名、平均年齢79.7歳）を対象とした。口腔機能評価は、舌圧、オーラルディアドコキネシス（以下、 ODK）、咬合力、咀

©Japanese Society of Gerodontology

嚼能力とした。栄養状態の評価は、 MNA^{R}-SF、 SMI： skeletal mass index等で行った。統計学的検討は、一元配置分散分析および相関分析を用いて有意水準は0.05未満とした。

【結果と考察】

対象者131名の MNA^{R}-SFの評点から3群に分類したところ、「低栄養」17名、「低栄養のリスクあり」55名、「栄養状態良好」59名であった。口腔機能評価の平均値は、舌圧が24.0±9.2 kPa、 ODKの/pa/が5.3±1.2 回/秒、/ta/が5.3±1.2 回/秒、/ka/が4.7±1.3 回/秒、咬合力が621.8±488.4 N、咀嚼能力が150.7±75.0 mg/dLであった。舌圧、 ODK、咬合力は、低栄養リスクに伴い有意な低値を示した（舌圧： $p<0.01$、 ODK： $p<0.01$、咬合： $p<0.05$）。 SMIと口腔機能の各項目との関連については、 SMIと舌圧に有意な相関が認められた（ $p<0.01$）。

以上の結果から、口腔機能と栄養状態および骨格筋量には一定の関連があることが示された。歯科外来において、口腔機能低下の診断に加えて低栄養のリスクを評価し、重症化予防と栄養状態の改善を見据えた適切な介入が実施されるための方法を検討することが今後の課題である。

（ COI 開示：なし）

（日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会　承認番号 NDU-T2019-41）

[O一般-020] 全部床義歯装着者の義歯への満足度と咀嚼能力，食品摂取状況，口腔関連 QOLとの関連性

○菊地 さつき[1]、Salazar Simonne[1]、善本 佑[1]、米田 博行[1]、長谷川 陽子[1]、堀 一浩[1]、小野 高裕[1] （1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科）

【目的】

従来，義歯治療の成否は患者の満足度によって判断されてきたが，実際に義歯装着によって機能的な回復が成されたか否かは客観的な機能評価や信頼性のあるアンケートによる確認が不可欠である。しかし，患者満足度を高める要因については明らかではない。本研究は，全部床義歯装着者における，義歯満足度と咀嚼能力，食品摂取状況，口腔関連 QOLについて調査し，義歯満足度と他の項目との関連性における装着部位による違いについて検討した。

【方法】

対象者は，2016年10月から2019年12月までの間に新潟大学医歯学総合病院に通院した全部床義歯(CD)装着患者129名(男性56名，女性73名，平均年齢73.7±8.6歳)とした。

義歯満足度は，「現在の入れ歯の噛み心地はいかがですか」と言う質問に対する Visual analog scaleの回答から得た。咀嚼能力は咀嚼能力測定用グミゼリー(ユーハ味覚糖)を用いた咀嚼能率スコア(MP)を，主観的評価法として食品摂取状況スコア(FAS)および口腔関連 QOL(OHIP-14スコア)を，それぞれ評価した。義歯満足度と各評価項目との相関性について， Spearmanの順位相関係数を用いて検討を行った。さらに対象者を義歯装着部位により，上顎 CD群(65名)，下顎 CD群(9名)，上下顎 CD群(55名)の3群に分けて検討を行った。

【結果と考察】

全対象者と上顎 CD群においては，義歯満足度と MP/FAS/OHIP-14のいずれとの間にも有意な相関を認め，義歯満足度が高い場合は咀嚼能力，食品摂取状況，口腔関連 QOLも高くなる傾向が示された。一方，上下顎 CD装着者においては，義歯満足度と FAS/OHIP-14との間に有意な相関を認めたものの， MPとの間には有意な相関を認めなかった。さらに，下顎 CD装着者においては，義歯満足度といずれの評価項目との間にも有意な相関を認めなかった。

今回の結果は，あくまで装着部位による項目間の関連性の違いを示したに過ぎず，個々の調査項目については症例によって多様な因子が影響していることは言うまでもない。しかしながら，今回明らかになった装着部位による傾向の違いは，さまざまな評価の結果を介した歯科医師と患者とのコミュニケーションを円滑に行う上で有意義な情報であると考えられる。

(新潟大学 倫理審査委員会承認番号2015-3038)

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-021] 口腔機能低下症の検査項目と年齢との関係性

○畑中 幸子[1]、佐藤 裕二[1]、北川 昇[1]、七田 俊晴[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、寺澤 真祐美[1]、内田 淑喜[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】口腔機能検査は2018年4月に保険導入されたが，各項目での基準値は年齢を問わず一定である．加齢により，全身の機能が低下すれば，口腔機能も低下することが予測され，その年齢ごとで可能な管理目標値を設定する必要があるのではないかと考えた．そのため，目標値の妥当性，各項目と年齢の関係性を検討するために，本学高齢者歯科に来院した患者に対し，口腔機能検査を実施し，各項目の検査値と年齢の関係を明らかにすることを目的とした．

【方法】 被検者は128名（男性52名，女性76名），平均年齢：76.5±8.5歳（51～93歳）である． 7 項目の検査（口腔不潔，口腔乾燥，咬合力低下，低舌圧，舌口唇運動機能低下，咀嚼機能低下，嚥下機能低下）を実施した．なお，咬合力低下は，通常検査法（プレスケールⅡ）及び代替検査法（残存歯数）を行った．各検査結果と年齢を，回帰分析を用いて統計処理した．相関係数は，ピアソンの積率相関係数を用いた．

【結果と考察】年齢と $p<0.01$ で有意な相関がみられた項目は，舌口唇運動機能低下のパ（ R=0.296），タ（ R=0.257），カ（ R=0.322），低舌圧（ R=0.236），残存歯数（ R=0.323）であった．また年齢と $p<0.05$ で有意な相関がみられた項目は，咬合力低下（ R=0.190），咀嚼機能低下（ R=0.181）であった．口腔不潔（ R=0.040），口腔乾燥（ R=0.120），嚥下機能低下（ R=0.100）では，有意な相関は認められなかった．相関が見られた項目に関しては，年齢が上がれば機能低下に該当する割合が増加し，特に75歳以上の後期高齢者では，過半数の被検者が基準値を下回った．今後は，年齢や性別に応じた基準値の再考や，目標値の設定を検討していきたい．

（ COI開示：なし）
（昭和大学歯科病院臨床試験審査委員会： DH2018-032）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

連携医療・地域医療

[O一般-022] 患者入院支援・周術期管理チームにおける歯科衛生士の活動報告

○藤原 千尋[1]、盛田 梨乃[1]（1. NHO福山医療センター　歯科衛生室）

[O一般-023] 小型３Ｄカメラを応用した嚥下時における口唇動作と口腔期嚥下時間の関連性の解明

○山本 祐士[1]、佐藤 秀夫[2]、金田 尚子[1]、山﨑 要一[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野、2. 鹿児島大学病院 発達系歯科センター 小児歯科）

[O一般-024] 歯科受診したひきこもり状態にある患者に対しソーシャルワーク介入により医療へのアクセスを支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[3]、植木 沢美[3]、會田 英紀[5]、川上 智史[6]（1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学在宅歯科診療所、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

[O一般-025] 歯科を併設していない急性期病院での歯科往診治療15年の実態調査　第2報　抜歯症例についての調査

○小柴 慶一[1,2,3]、木賀 雄太[3]、田中 入[1,2]、出浦 恵子[1,2]、矢尾 喜三郎[2]、陽野 載紀[2]（1. 朝霞地区歯科医師会、2. 埼玉県歯科医師会、3. 医療法人社団慶學会こしば歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-022] 患者入院支援・周術期管理チームにおける歯科衛生士の活動報告

○藤原 千尋[1]、盛田 梨乃[1]（1. NHO福山医療センター　歯科衛生室）

【目的】
当院では2018年12月より入院が決定した患者において入院前から個々の患者に合わせた継続的な支援を多職種連携にて行う事を目的に、患者入院支援・周術期管理チーム(以下,PASPORT)を本格稼働した。 PASPORTは、医師、麻酔科医、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、 MSW、臨床工学技士、医師事務作業補助者、歯科衛生士(以下,DH)で構成している。従来稼働している周術期口腔機能管理システムを PASPORTの活動に組み込み、地域歯科医療連携を拡大した。今回、 PASPORTにおける DHの活動を報告する。
【方法】
PASPORT対象となった症例の内、外科手術症例および上部 ESD、 ERCPを施行する内科症例において入院決定時に外来にて DH介入を行い口腔衛生指導、患者教育を実施。内科症例においては、早期歯科受診が必要と判断した場合、かかりつけ歯科医療機関へ情報提供し入院前の歯科受診を促す。義歯の有無について看護師へ情報提供を行う。外科手術症例においては、術前歯科受診の必要性を説明し患者教育および口腔衛生指導を行い、原則全症例において周術期口腔機能管理を実施するべく地域歯科医療機関へ依頼書を発行。従来稼働している周術期口腔機能管理システムにおける登録歯科医療機関以外を選択した症例においては、当該歯科医療機関に周術期口腔機能管理を依頼する。挿管時に歯牙脱落等のリスクのある症例においては、看護師、麻酔科医と情報共有する。
【結果と考察】
2018年12月～2019年12月の過去1年間の期間、 PASPORT対象者となった511件のうち DH介入症例は413件。内科症例140件、歯科紹介を行った症例は10件。外科手術症例は273件、登録歯科医療機関以外の歯科医療連携をおこなったのは59件、その内市外の連携は34件であった。かかりつけ歯科医療機関を優先とする周術期口腔機能管理が実施でき登録歯科医療機関への歯科医療連携を行う事ができた。 PASPORTにおける DHの役割は大きく、 DHが関わる事で患者の口腔健康管理の認識は高まり QOLの向上かつ地域歯科医療連携の拡大にも繋がった。歯科非標榜の病院においても歯科医療連携を行うシステムの構築、連携を調整する役割を担う人材が必要であると考える。(COI:開示なし）

[O一般-023] 小型３Ｄカメラを応用した嚥下時における口唇動作と口腔期嚥下時間の関連性の解明

○山本 祐士[1]、佐藤 秀夫[2]、金田 尚子[1]、山﨑 要一[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野、2. 鹿児島大学病院 発達系歯科センター 小児歯科）

【 目 的 】
小型３Ｄカメラによる測定と嚥下造影検査（ VF ）を同時に実施し、口唇動作と嚥下動態を同期・解析し、関連性の解明を目的とした*。
【 方 法 】
小型３Ｄカメラは、 Microsoft XBox One Kinect Sensor® (Kinect) を採用し、公開されている開発用ソフトウェア Kinect for Windows SDK v2.0 を参考に、顔面形状をマーカーレスで認識するソフトウェア(Face Tracking)を用いた。 Face Tracking にて両側口角の三次元的位置情報を取得し、口角間距離の記録が可能なプログラムを作製した。
スクリーニング上では異常は認められないが、軽いムセ等が認められ精査が必要と判断された高齢男性14名（平均年齢75.8±8.4歳 ）を被験者とし、試料はバリウム混濁液５ mL、10 mL、15 mL、20 mLとした。試料は乱数表に基づいて嚥下する順番を決定し、３回繰り返した。また、 VFにて Penetration-Aspiration Scale (PAS)により喉頭侵入や誤嚥の有無を評価した。 Kinectと VFにより同時測定し、得られたデータは、ビデオ音声同期ソフ

©Japanese Society of Gerodontology

ト ELAN にて同期・解析した。 Kinectにより口角を認識させ口角間距離変位量(変位量)を算出し、 VF から得られた映像により口腔期嚥下時間(嚥下時間)を求め、嚥下量を独立変数、変位量と嚥下時間を従属変数として統計学的に検討した。

【 結果および考察 】

PASによる被験者の嚥下機能を評価した結果、喉頭侵入や誤嚥は認められなかった。

嚥下量と変位量は、 5 mLと15 mL、5 mLと20 mL、10 mLと20 mLに有意差を認め(P=0.013, P<0.001, P=0.006)、嚥下量と嚥下時間は、 5 mLと15 mL、5 mLと20 mLに有意差を認めた(P=0.001, P<0.001)。また、変位量と嚥下時間は正の相関関係を認めた(P=0.004, r=0.383)。

嚥下に関わる口腔周囲の筋群の協調運動と口腔期の嚥下動態には関連性があると考えられた。口唇動作は嚥下時間に影響を及ぼし、口腔期嚥下時間や嚥下量が予測できる可能性が示唆された。

【 文 献 】

＊ Yamamoto Y *et al.* J Oral Rehabil. 2019 Nov 28. doi: 10.1111/joor.12916.

(鹿児島大学　疫学研究等倫理委員会 承認番号：170117(704)疫－改３)

[O一般-024] 歯科受診したひきこもり状態にある患者に対しソーシャルワーク介入により医療へのアクセスを支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[3]、植木 沢美[3]、會田 英紀[5]、川上 智史[6]（1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学在宅歯科診療所、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

【目的】

ひきこもりの当事者は、平成31年3月に内閣府発表の「生活状況に関する調査（平成30年度）」で明らかになったように、ひきこもり状態の長期化により中高年層の増大が指摘されている。今回、歯科受診したひきこもり状態にある患者に対し、ソーシャルワーク介入により医療へのアクセスを支援した一例を経験したので報告する。

【症例の概要と経過】

60歳代、男性。 X年3月、市内の歯科医院からの紹介にて当院歯科口腔外科初診。画像検査および病理組織学的所見等により左側耳下腺悪性腫瘍の診断に至り手術は困難な進展例であった。さらに患者は40歳からひきこもり状態であり発語不明瞭で、担当医は筆談や図解で意思疎通に努めたが、治療や対症療法の受入は極めて消極的であった。そこで歯科医師から医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）に、ひきこもりへの相談を含めた今後の対応を依頼された。 MSWが、患者から生活歴、経済的状況を聞き取ったところ、同居の弟とは関係が破綻しており治療の選択や自己決定への協力者は、兄のみであった。患者の不安の表出から、対人関係における心理的・社会的問題、経済的問題の解決を図る受診・受療援助が必要と考えた。 MSWは患者と兄の同意を得て、区の生活保護課への受給適否の確認、在宅での支援体制として保健師への協力依頼、社会的交流の回復を意図した支援機関への相談を行った。さらに各職種が MSWを介して情報共有のうえ連携し、患者の医療へのアクセスの継続を支援の共通認識とした。

【結果と考察】

同年4月、症状の悪化から疼痛が増強、気道閉塞に伴い食事摂取も困難で脱水となり、自宅生活が限界となった際、患者は当院への入院を希望した。以前、区に生活保護を申請し却下されていた患者は、歯科医師や MSW、保

©Japanese Society of Gerodontology

健師からの生活保護課への働きかけにより、経済的援助の見通しがついたことで、医療を受入れるに至った。入院後は歯科医師の説明に基づき、症状に応じた医療の選択を患者自身の言葉で示すようになり、緩和ケアを経て同年9月に死去した。このようにひきこもり状態にある高齢者が歯科治療を求める例は、今後増加する可能性がある。社会的・経済的基盤の脆弱さから医療へのアクセスに至らないことは、重症化を招く恐れがあり、患者のみならず医療にとっても大きな損失である。適時適切なソーシャルワーク介入は適正な歯科受診に寄与すると考える。

（ COI開示：なし）

[O一般-025] 歯科を併設していない急性期病院での歯科往診治療15年の実態調査
第2報　抜歯症例についての調査

○小柴 慶一[1,2,3]、木賀 雄太[3]、田中 入[1,2]、出浦 恵子[1,2]、矢尾 喜三郎[2]、陽野 載紀[2]（1. 朝霞地区歯科医師会、2. 埼玉県歯科医師会、3. 医療法人社団慶學会こしば歯科医院）

【目的】

歯科を併設していない急性期病院に対する往診歯科治療15年間の診療実態については、昨年の本学会で発表した。その中で最も多かった治療内容が抜歯であった。有病高齢者にとっての抜歯は止血や感染等全身状態への配慮が重要であるが,歯のある高齢者が増加している昨今では、今後も増加することが予測される。今回、急性期病院入院中の有病高齢者に対する往診での抜歯症例について調査・検討したので報告する。

【方法】

2004年から2018年までの15年間で、独立行政法人国立病院機構埼玉病院入院中の高齢者に対して行った往診歯科治療340名中、抜歯を行った症例について、診療録及び往診報告書を元に集計・調査した。なお本調査は独立行政法人国立病院機構埼玉病院倫理委員会の承認を得て行い（ R2018-26)、データは匿名化されている情報を用いた。

【結果と考察】

15年間の往診回数532回に対して抜歯症例は156例であった。そのうち65歳以上の高齢者は131例で、最高齢は100歳であった。高齢者への往診352回中、「歯の動揺」の主訴は153例であった。その中で抜歯を行った症例は119例であった。「歯の動揺」以外の主訴で抜歯を行った症例も12例みられた。抜歯にあたっては患者本人又は家族の同意なしでは行えないため、抜歯できずに固定のみを行った症例や、同意が得られるまで数日待った後に再度往診で抜歯を行った症例もあった。抜歯の原因は殆どが歯周病による動揺であった。入院による著しい口腔衛生状態の悪化によって、歯周病の重症化を招いた結果と考えられる。歯科のない急性期病院においても、口腔衛生への意識の向上を徹底する対策が今後も必要と思われた。また循環器疾患の術前処置として、感染巣除去のための抜歯もあった。本来は保存できる歯をやむを得ず抜歯する症例もあり、日常の歯科治療の徹底が望まれた。「歯の動揺」の主訴であっても、補綴物の脱離や外傷が原因であったため、暫間固定を行い保存できた症例もあった。外傷等では専門職による早急な対応が大切であり、急性期病院においても歯科の常設が望まれる。8020運動の周知によって、歯のある高齢者が年々増加している。歯を残すだけではなく、その後の何等かの対応も今後は必要になると考えられた。（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

実態調査

[O一般-026] 地域歯科診療所外来患者における口腔機能の実態調査

○森永 健三[1]、森永 大作[2]、篠﨑 陽介[3]、山口 真広[4]、玉井 恵子[4]、貴島 聡子[5]、山口 雄一郎[6]、今村 直也[6]、松田 颯樹[6]、升井 一朗[5]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座口腔インプラント学分野、2. 森永歯科クリニック（佐賀）、3. しのざき歯科医院（福岡）、4. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、5. 福岡医療短期大学歯科衛生学科、6. 福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野）

[O一般-027] 福岡大学病院摂食嚥下センター開設後一年間における受診内容に関する調査

○道津 友里子[1,2]、溝江 千花[1]、佐野 大成[1]、梅本 丈二[1]（1. 福岡大学病院歯科口腔外科摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

[O一般-028] 長崎大学病院における口腔機能低下症の検査と診断

○山口 恵梨香[1,2]、黒木 唯文[1,2]、村田 比呂司[2]（1. 長崎大学病院口腔管理センター、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[O一般-029] Bayesian Cohort Model による DMF歯数の Cohort 分析

○那須 郁夫[1,2]（1. 北原学院歯科衛生専門学校、2. 日本大学）

[O一般-030] レセプト情報・特定健診等情報データベースを用いた歯数とアルツハイマー型認知症との関連

○恒石 美登里[1]、山本 龍生[2]、山口 武之[1,3]、小玉 剛[3]、佐藤 保[3]（1. 日本歯科総合研究機構、2. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科災害医療・社会歯科学講座、3. 日本歯科医師会）

[O一般-031] 医科訪問診療が開始された患者における歯科的対応の必要性の検討

○五十嵐 公美[1,2]、菊谷 武[2,3]、佐藤 志穂[2]、田中 祐子[2]、佐川 敬一朗[1,2]、古屋 裕康[1,2]、矢島 悠里[1,2]、田村 文誉[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、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-026] 地域歯科診療所外来患者における口腔機能の実態調査

○森永 健三[1]、森永 大作[2]、篠崎 陽介[3]、山口 真広[4]、玉井 恵子[4]、貴島 聡子[5]、山口 雄一郎[6]、今村 直也[6]、松田 颯樹[6]、升井 一朗[5]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座口腔インプラント学分野、2. 森永歯科クリニック（佐賀）、3. しのざき歯科医院（福岡）、4. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、5. 福岡医療短期大学歯科衛生学科、6. 福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野）

【目的】

口腔機能低下症の予防・対策では歯科医の対応が重要であるが，地域歯科診療所における外来患者の口腔機能低下症の罹患率や，口腔機能低下への対応に関する情報は少なく，また，インプラント等の欠損補綴が口腔機能に及ぼす影響を調査した報告も少ない．本研究では，地域歯科診療所における外来患者の口腔機能の現状について調査するとともに，欠損補綴の違いが口腔機能に及ぼす影響について検討した．

【方法】

平成31年3月から令和元年12月までの9カ月間に，定期検診で地域歯科診療所を受診した50歳以上の外来患者で同意の得られた患者を対象とした．年齢，性別，歯式等の基本情報に加えて，口腔機能低下症の検査項目である咬合力，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能について計測を行った．得られたデータから口腔機能低下症患者の割合，年齢分布や性差による有症率等を算出するとともに外来患者の口腔機能の実態を評価した．さらに，欠損補綴の違いが口腔機能に及ぼす影響について比較検討を行った．

【結果と考察】

今回調査を実施した対象患者の総数は96名（男性24名，女性72名，平均年齢72.5歳）で，そのうち70歳以上の患者が63名（65.6%）で，50代60代は少なかった．今回の調査では，口腔機能低下症の診断に必要な７つの検査のうち4つの検査で評価を行ったが、その4つの検査項目のうち3つ以上診断基準を満たさずに口腔機能低下症と診断された患者は7名（7.3%）で，2つ以上該当した口腔機能低下症予備軍の患者は18名（18.8%）であった．口腔機能は加齢とともに低下傾向を示したが,性差はみられなかった．欠損補綴の種類別で比較すると，咬合力および舌圧では差はみられなかったが，咀嚼能力ではインプラント治療歴のある患者が可撤性義歯を使用している患者より高い値を示していた．欠損が少なく補綴処置を行ったことのない患者では80代でも口腔機能は良好に維持されていた．

80代の多くの患者が口腔機能低下症および予備軍であったが，口腔機能の低下は50代60代からみられるため，早い段階での対応が口腔機能低下症の予防では重要である．インプラントを用いた欠損補綴は咀嚼能力の維持に有効であり，口腔機能の維持に寄与する可能性が示唆された．

（ COI開示：なし）

（福岡歯科大学　倫理審査委員会承認番号　第442号)

[O一般-027] 福岡大学病院摂食嚥下センター開設後一年間における受診内容に関する調査

○道津 友里子[1,2]、溝江 千花[1]、佐野 大成[1]、梅本 丈二[1]（1. 福岡大学病院歯科口腔外科摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

【目的】2018年10月より福岡大学病院において、医師、歯科医師、認定看護師、歯科衛生士、言語聴覚士および管理栄養士で構成された摂食嚥下センターが開設され、急性期病院における入院および外来患者の摂食嚥下機能評価および訓練を多職種連携をもとに行っている。今回、急性期病院における摂食嚥下センターの課題を検討する目的で、当センター受診患者の調査を行った。

【方法】当センターにおいて2018年10月からの１年間に摂食嚥下チーム医療介入を行った患者398名（うち耳鼻科50名、男性238名女性160名）を対象とし、診療録をもとに後ろ向き調査を行った。調査項目は年齢、紹介元

©Japanese Society of Gerodontology

診療科および入院原因疾患、摂食機能訓練介入の有無および介入期間、 VFおよび VE検査の施行状況、退院後の経路を抽出し、紹介元診療科別に比較検討した。

【結果と考察】対象患者の平均年齢は71.0±17.5歳で、年齢区分別にみると65歳以降が308名(77%)を占めていた。当センターでは脳神経内科からの紹介が105名(29%)と最も多く、次いで救命救急センター85名(24%)、脳神経外科33名(9%)、消化器外科27名(8%)で、他施設の報告と比較し脳神経内科からの紹介患者が多かった。入院原因疾患でみると、脳神経内科では神経疾患患者(PD関連疾患、髄膜炎、脳炎等)が55名(52%)で脳卒中患者36名(34%)より多く、救命センターでは脳卒中患者が46名(54%)で最も多かった。退院後の経路は、自宅退院が小児科6名(86%)、脳神経内科39名(37%)の順で多く、転院は心臓血管外科10名(100%)で最も多かった。 VF検査状況は、腎臓膠原病内科の3名(43%)、消化器外科の9名(33%)において VF検査が複数回施行されていた。腎臓膠原病内科では自己免疫疾患に対するステロイドパルス治療前後で VF検査による嚥下機能再評価を行うことが多かった。また消化器外科では機能訓練介入日数が平均45.7日と最も長く、機能訓練介入し嚥下機能改善および食形態調整のため再評価が必要となった。245名(62%)が転院となり、退院後も継続的なリハビリが必要であることがうかがえた。今回の調査をふまえ、当センターでは自宅退院を見据えた機能訓練および指導や転院先との連携の必要性が示唆された。
COI開示なし
福岡大学倫理審査委員会承認番号 H20-03-006

[O一般-028] 長崎大学病院における口腔機能低下症の検査と診断

○山口 恵梨香[1,2]、黒木 唯文[1,2]、村田 比呂司[2] （1. 長崎大学病院口腔管理センター、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】
高齢者における口腔機能が低下していく状態を評価，診断するために，2016年に口腔機能低下症が老年歯科医学会により提唱された。2018年4月の診療報酬改定で口腔機能低下症が正式な病名として認められ，検査料が算定可能となった。しかし，まだ口腔機能低下症の検査と管理は，広く実施されている状況にあるとはいえず，検査による診断や管理方法にも検討が必要であると考えられている。今回，長崎大学病院における検査と診断の状況をまとめたので報告する。
【方法】
対象者は2018年10月から2019年12月の間に，長崎大学病院の歯科を受診し，口腔機能精密検査を行った患者30名(男性11名，女性19名，平均年齢77.4歳±11.0歳)とした。
口腔機能低下症の診断項目である7項目，すなわち口腔不潔，口腔乾燥，咬合力，舌口唇運動機能，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能について検査を行った。また7項目のうち3項目以上に低下を認めた場合に口腔機能低下症と診断し，各検査項目における低下群の割合，口腔機能低下症と診断された者の割合を算出した。さらに，診断基準値と今回得られた各平均値の比較を行った。
【結果と考察】
口腔機能低下症の各検査項目における低下群の割合は，口腔不潔78.3%，口腔乾燥69.2%，咬合力83.3%，舌口唇運動機能88.2%, 舌圧58.2%，咀嚼機能53.8%，嚥下機能36.8%となり，項目によって低下群の割合は大きく異なった。また，口腔機能低下症と診断に至った患者の割合は80.0%であった。口腔乾燥，咬合力，舌口唇運動機能，舌圧の平均値は診断基準値を下回っていた。
各検査項目における低下群の割合は，口腔不潔や口腔乾燥といった口腔内環境を評価した項目，個々の機能評価の項目で高かった。一方，咀嚼機能などの総合的な機能の低下は低かった。これは，個々の機能が低下しても，代償作用により他の機能に補われることで，総合的な機能低下へ至らなかったことが考えられ，早期に口腔機能の維持・向上を図ることで機能障害を防止できることが示唆された。また検査結果により口腔機能低下症と診断された割合は高く，さらに5項目で平均値が診断基準値を下回っていたことから，検査対象者の選定目安，検

©Japanese Society of Gerodontology

査基準値，検査習熟度については今後も検討が必要であると考えられる。
(COI開示：なし)
(長崎大学 倫理承認番号：20012005)

[O一般-029] Bayesian Cohort Model による DMF歯数の Cohort 分析

○那須 郁夫[1,2] （1. 北原学院歯科衛生専門学校、2. 日本大学）

【目的】
歯科疾患実態調査の対象者には，明治初年から平成20年以降生れまで140年以上にわたる世代の日本人が含まれる。本研究は日本人 DMF歯数の変遷を出生世代に着目して分析することを目的とした。
【方法】
全11回の調査年ごとの男女年齢階級別1人平均 DMF歯数から分析の基礎となる17年齢階級×11調査回のcohort表を作成した。等計量線図による俯瞰的観察を実施すると同時に，中村の Bayesian Cohort Modelによりcohort分析を実施して，時代効果，年齢効果， cohort効果の3効果を分離検討した。
【結果と考察】
等計量線図：齲蝕の性質上，加齢とともに蓄積増加する基本的な変動の他に，これまで歯種別には知られていた年間砂糖消費量に連動する齲蝕発病の影響が個人でも認められ，昭和15年前後生れで低下し，概ね昭和40年生れまで増加していた。この世代差は壮年から老年に至るまで生涯にわたり影響をもたらす。最近の若い世代では一貫して低下を続けている。
Cohort分析：時代効果は，男で1991年，女で1987年が最も高く，その後下降していた。年齢効果は，変化幅が最も大きく加齢とともに直線的に増加していた。 Cohort効果は，明治生れでは女性の方が大きい。その後低下して昭和12～15年生れで男女とも最も低く，増加に転じた後は，男で昭和37～41年，女で同32~36年生れで最高となり，男で平成4～8年，女で昭和63~平成3年生れまで低下していた。この数年の性差は，年間砂糖消費量の影響が，男では，萌出直後の第1，第2大臼歯の両方に対して現れたが，女では，第1大臼歯のみであったためと解釈した。
その他，両分析を通じて，1960～1980年における50歳以降の喪失歯の増加，1990年以降の全年齢層での喪失歯の減少が認められ，前者は国民皆保険による国民全体の受診機会の増加，後者は抜歯を控える国民性に8020運動が拍車をかけたと解釈した。
島国日本の DMF歯数をみた時，人々は置かれたその時代の影響を「歯」に刻んでいる。 DMF歯は，発病一処置一その後の喪失の経過をたどる。これらを踏まえ，日本全体では齲蝕の一貫した減少と治療技術の進歩により「齲蝕（ Dと F）」の改善は見込まれるので，今後は，歯周病や歯の破折など齲蝕以外の原因による喪失（ M）予防にさらに力を注ぐべきである。

[O一般-030] レセプト情報・特定健診等情報データベースを用いた歯数とアルツハイマー型認知症との関連

○恒石 美登里[1]、山本 龍生[2]、山口 武之[1,3]、小玉 剛[3]、佐藤 保[3] （1. 日本歯科総合研究機構、2. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科災害医療・社会歯科学講座、3. 日本歯科医師会）

【目的】

国内外の疫学研究によって、歯数と認知症との関係が明らかになってきた。本研究では、これらの関連をビッグデータで確認するために、レセプト情報・特定健診等情報データベース（ NDB）を用いて、歯周炎病名の

©Japanese Society of Gerodontology

歯式から推計した現在歯数および欠損歯病名から得られた欠損歯数とアルツハイマー型認知症との関連を検討した。

【方法】

厚生労働省より貸与を受けた NDBのなかから、2017年4月診療分の歯周炎病名および欠損歯（病名を持つ60歳以上の歯科レセプト（それぞれ4,009,345名分、662,182名分）の2種類のデータ群を抽出し、それらに対して、同月診療分のアルツハイマー型認知症病名の医科レセプト情報を結合した。基礎統計を集計したうえで、アルツハイマー型認知症による医科受診の有無を目的変数とし、性、年齢群、現在歯数または欠損歯数を同時投入したロジスティック回帰分析を行った。統計分析には SPSS 22.0 for Windows（ IBM Japan、東京）を使用した。

【結果および結論】

女性の方が男性よりも、年齢が高い者ほど、現在歯数が少ない者ほど、そして欠損歯数が多い者ほど、それぞれアルツハイマー型認知症による医科受診者割合が高く、それらの関係は有意であった（p<0.001）。歯周炎病名の対象者では、20～28歯を基準として、10～19歯および1～9歯のオッズ比がそれぞれ1.11（95%信頼区間：1.10～1.13、p<0.001）および1.34（95%信頼区間：1.32～1.37、p<0.001）であった。欠損歯数病名の対象者では、1～13欠損歯を基準として、14～27欠損歯および28欠損歯のオッズ比がそれぞれ1.40（95%信頼区間：1.36～1.44， p<0.001）および1.81（95%信頼区間：1.74～1.89， p<0.001）であった。歯周炎病名および欠損歯病名で歯科を受診した高齢者において、現在歯数の少ない者ほど、欠損歯数の多い者ほど医科医療機関でアルツハイマー病名の受診が多いことが明らかとなった。

【倫理審査】日本歯科医学会倫理審査委員会（2018年9月5日、010番）

[O一般-031] 医科訪問診療が開始された患者における歯科的対応の必要性の検討

○五十嵐 公美[1,2]、菊谷 武[2,3]、佐藤 志穂[2]、田中 祐子[2]、佐川 敬一朗[1,2]、古屋 裕康[1,2]、矢島 悠里[1,2]、田村 文誉[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、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

【目的】

在宅療養高齢者は様々な生活環境に置かれることから、種々の因子が口腔環境に影響を及ぼす。本研究の目的は、全身状態の悪化により医療的ニーズが高まった在宅療養高齢者において、医科訪問診療が開始された時点の口腔内状況を明らかにし歯科的対応の必要性を検討することである。

【方法】

対象は2019年5月から12月の期間に東京都某市に立地する1つの在宅療養支援診療所によって訪問診療が開始された在宅療養高齢者である。担当医師から依頼を受け、歯科医師が患者宅に訪問し包括的な歯科検診を行った。調査項目は、口腔内状態、歯科受診歴、生活機能であった。検診結果に基づき歯科的対応の必要性を有した場合に治療を勧奨し、同意が得られた者は診療移行した。移行者には治療内容を追加の調査項目とした。本研究は日本歯科大学附属病院臨床倫理委員会の承認を得て行われた。

【結果と考察】

53名（男性25名、女性28名、平均85.1±6.7歳）に検診を行った。診療移行は45名（84.9%）、 Bathel

©Japanese Society of Gerodontology

Indexは平均50.9±32.2点であった。すでに訪問歯科診療を受けていた者は53名中7名（13.2%）であり、未受診期間は1年以内が17名（37.0%）、1年ー3年が11名（23.9%）、3年以上が18名（39.1%）であった。残根を有する者が32名（63.3%）、脱落リスクのある動揺歯を有する者が11名（21.6%）存在した。未受診期間と口腔内環境を示す OHATの各項目には、有意な関連は認めなかった（カイ2乗検定）。1年以内に受診歴があった者においても残根歯、動揺歯を持つ者がそれぞれ9名と3名であった。

治療内容としては、抜歯16名（30.2%）、う蝕治療3名（5.7%）、義歯新製10名（18.9%）、義歯調整17名（32.1%）、歯周治療23名（43.4%）、摂食嚥下リハビリテーション23名（43.4%）を行った（重複含む）。

以上より、医科訪問診療開始時点で8割以上の患者の歯科受診が途切れていることが明らかになった。抜歯を要する歯や義歯の不適合を有する者も多く、医療的ニーズが高まった時点での在宅療養患者において、口腔内環境の悪化と咀嚼機能の低下が問題となった。さらに、1年以内に受診歴があった者においても多くの者が歯科的対応の必要性を示し、在宅診療へのスムーズな移行の必要性が示された。（ COI 開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

加齢変化・基礎研究

[O一般-032] 脳の虚血状態に伴う Iba-1の動態

○深澤 麻衣[1]、及川 大智[1]、高橋 佑和[1]、織茂 由香里[1]、塩田 洋平[1]、西尾 健介[1]、伊藤 智加[1]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部　歯科補綴学第Ⅰ講座）

[O一般-033] 加齢が口腔内疼痛受容機構に及ぼす影響

○生田目 大介[1]、浦田 健太郎[1]、藤原 慎太郎[1]、大音 樹[1]、岡田 真治[1]、伊藤 玲央[1]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座）

[O一般-034] とろみ調整食品が栄養吸収に及ぼす影響　ーラットの発育を観察した基礎的検討ー

○長澤 祐季[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、玉井 斗萌[1]、吉澤 彰[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

[O一般-035] 歯の喪失は三叉神経中脳路核の神経細胞死を介し三叉神経運動核の神経変性を生じる

○後藤 哲哉[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科機能形態学分野）

[O一般-036] 頚椎疾患患者の術後嚥下機能の運動学的解析 -年代と術式による比較-

○吉澤 彰[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、吉田 早織[1]、長谷川 翔平[1]、石井 美紀[1]、奥村 拓真[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、並木 千鶴[1]、河合 陽介[1]、大野 愛莉[1]、小谷 朋子[1]、中冨 葉奈[1]、堀内 玲[1]、國澤 輝子[1]、戸原 玄[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）

[O一般-037] 慢性期摂食嚥下障害患者の摂食嚥下関連筋と四肢骨格筋および体幹の筋量との関連

○奥村 拓真[1]、原 豪志[1]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、石井 美紀[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-032] 脳の虚血状態に伴う Iba-1の動態

○深澤 麻衣[1]、及川 大智[1]、高橋 佑和[1]、織茂 由香里[1]、塩田 洋平[1]、西尾 健介[1]、伊藤 智加[1]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部　歯科補綴学第 I 講座）

【目的】

脳血管疾患は，現在日本における死因の第３位であり，死に至らずともその重篤な後遺症は要介護に繋がり，健康寿命を短くする大きな要因となっている。今後も我が国では全人口に対し，高齢者の占める割合が増加していくことが危惧される中，加齢に伴い罹患リスクが高まる脳血管疾患についての詳細な検討は全身のみならず口腔の健康状態を維持する上で重要と考える。

一方，これまでの研究から脳虚血によって脾臓の重量が減少することが報告されているが，この事象については未だ不明な点が多い。我々は脳虚血における脾臓での変化について検討を行っており，今回脳の血流が障害され再度血流が回復する際に見られる，脳虚血再灌流障害（以下 IRI）を想定し，脳ミクログリア細胞のマーカーとしても知られる Iba-1分子に着目し種々の実験を行った。

【方法】

C57BL/6マウスを麻酔下にて開胸し，総頚動脈を手術用クリップにて60分間結紮した。その後，これを解除し創部を縫合したものを IRIモデルマウスとした。 IRIによる影響を解析するため IRI後，経日的に脾臓を摘出し，Iba-1陽性細胞数とその分布の変化について免疫組織学的解析を行った。さらに，ミクログリアの活性抑制剤として知られるミノサイクリンの術前術後の投与が及ぼす影響についても比較検討を行った。

また，脳内での Iba-1 mRNAの発現変化については real-time PCRを用いて，採取した血清の Iba-1タンパク量の推移については ELISAにて解析を行った。

【結果と考察】

脾臓における濾胞，赤脾髄，特に血管周囲領域において， IRI後5日目をピークに Iba-1陽性細胞の増加を認めた。一方で，ミノサイクリンの投与により増加はコントロールレベルまで低下した。この結果を脳ミクログリアにおいて Iba-1産生が亢進したことによる変化と考え，脳における Iba-1 mRNA発現を検討した結果， IRI後3日目からその発現は亢進していた。

また， IRIにおける血清中 Iba-1濃度の変化を検討した。 Iba-1は多くの疾患で末梢血中の濃度が上昇することが報告されており，結果は IRIでも同様に3日目以降に，その濃度が上昇することが明らかとなった。

以上のことから， IRIでは脳ミクログリアにおける Iba-1産生が亢進し，末梢血中に流出する可能性が示唆された。

[O一般-033] 加齢が口腔内疼痛受容機構に及ぼす影響

○生田目 大介[1]、浦田 健太郎[1]、藤原 慎太郎[1]、大音 樹[1]、岡田 真治[1]、伊藤 玲央[1]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第 I 講座）

【目的】

高齢者歯科臨床において，口腔粘膜での潰瘍の有無と疼痛発現の有無とが相関しない義歯装着患者への対応や，認知症患者の義歯治療では，疼痛の認知が不明確になり診断及び処置の決定が困難になる事がある。そこで本研究では，老化マウス（ SAMP8）を用い，顎顔面領域の疼痛受容機構に関与する脳や延髄の免疫細胞であるミクログリアに着目した．すなわち，口腔粘膜損傷後の損傷部を支配する延髄の三叉神経脊髄路核尾側亜核（ Vc）ニューロンでのミクログリアの発現及び性質変換に対する加齢性変化の解析により，高齢者の口腔粘膜の疼痛受容機構を検討することとした．

【方法】

雄性の SAMP8及び若年マウス（ SAMR1）の上顎左側口蓋粘膜に切開を加え口腔粘膜損傷モデルマウスを作成した。切開自体の影響も考慮する目的で SAMP8非切開群， SAMR1非切開群も各実験に用いた。行動観察実験では，切開部にデジタルフォンフライを用いた機械刺激を加え，逃避閾値（ MHWT）を切開後1日目から21日目ま

©Japanese Society of Gerodontology

で計測し機械痛覚過敏発症に対する加齢の影響を検討した。 MHWT計測により4群間で特徴的な閾値の差を認めた日時にて延髄を摘出し， Vc中のミクログリアの発現様相，傷害性（ M1）保護性（ M２）ミクログリアへの性質変換，及びミクログリアが放出する TNF-α発現に対する加齢の影響を免疫組織化学的に解析した。
【結果と考察】
行動観察実験の結果、 SAMP8切開群は他の3郡と比較して切開後1日目から21日目まで MHWTの有意な低下を認めた。免疫組織化学的解析の結果、 SAMP8切開群は切開後3日目及び11日目で他の3郡と比較して活性化ミクログリアの発現増加を認めた。切開後3日目では， SAMP8切開群は SAMR1切開群と比較して M1発現の有意な増加を示したが， M2発現は変化を認めなかった。 M1及び M2由来の TNF-α発現は有意な増加を示した。さらに，切開後11日目に SAMP8切開群は SAMR1切開群と比較して M1発現の有意な増加を認めたが， M2発現は有意な減少を示した。また， M1由来の TNF-α発現は有意な増加を示したが M2由来では変化を認めなかった。以上より，口蓋粘膜損傷後の機械痛覚過敏は加齢により増強及び持続し， Vcにおける M1発現増大， M2発現減少及び M1由来の TNF-α発現増加が関与する可能性が示された。
（ COI開示：なし）

[O一般-034] とろみ調整食品が栄養吸収に及ぼす影響　ーラットの発育を観察した基礎的検討ー

○長澤 祐季[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、玉井 斗萌[1]、吉澤 彰[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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】加齢や嚥下障害により，医薬品の服用や食事にとろみ調整食品（以下とろみ剤）を用いることは少なくない。先行研究により，とろみ剤が薬効を減弱させる可能性や，キサンタンガムを含有する濃厚流動食品が，含有しないものと比較して血糖値の上昇を抑制する可能性が報告されている。しかしながら，とろみ剤が栄養の吸収にどのような影響を及ぼすかについては，不明な点が多い。そこで今回，ラットの発育と飼料形態の関連性を検証するために，基礎的研究を実施した。

【方法】4週齢雄性 SDラットを4～5匹ずつ4群に分け，液体飼料（ C社製），0.5， 1，1.５％とろみ調整飼料（液体飼料にとろみ剤・ N社製を添加）を用いて， ３週間飼育した（ A群：液体飼料， B群：0.５％とろみ飼料，C群：１％とろみ飼料， D群：1.５％とろみ飼料）。餌は100kcal/日に揃えすべて経口摂取させ，水は自由摂取とした。液体飼料ととろみ調整飼料の摂取開始翌日を x日として体重を経時的に測定し，体重増加割合（%）を用いて飼育期間中の発育状況の変化を評価した。実験終了時に解剖し肝,腎,精巣上体脂肪重量の測定と血液生化学的検査を行い，体重増加割合（%）とともに各群間で相違があるか統計学的に検討した。

【結果と考察】 x+７， x+14， x+21日目における体重増加率は A群と比較して D群で低値な傾向を示した。また腎臓重量は A群と比較して D群で有意に低値となり，肝臓，精巣上体脂肪重量は各群間で相異を認めなかった。血液生化学検査では， TG(mg/dL)が A群と比較して C， D群で有意に低値を示した。本研究結果より，液体飼料と比較してとろみ剤を添加した飼料は体重増加および腎臓重量の増加を制限する可能性があり，脂質代謝の状態を反映している血中 TG濃度を有意に低下させることが明らかとなった。これはショ糖食投与ラットに対するグアガム-キサンタンガム混合物の血中脂質低下効果の報告と同様の結果である。とろみ剤が含有するキサンタンガムは高粘性の難消化性多糖類であり，腸管上粘質性糖タンパク質と混ざり合い被拡散水層の厚さを増すことが吸収阻害の要因の一つと考えられる。また今回与えた液体飼料は25kcalが脂質であり脂質の吸収抑制により総カロリー数が減少し体重増加率の減少が起こったと示唆される。(COI開示:なし)

©Japanese Society of Gerodontology

(東京医科歯科大学動物実験委員会承認　A2019-270A)

[O一般-035] 歯の喪失は三叉神経中脳路核の神経細胞死を介し三叉神経運動核の神経変性を生じる

○後藤 哲哉[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科機能形態学分野）

【目的】

歯を喪失した場合の咀嚼機能への影響について、特に三叉神経中脳路核(Vmes)と運動核(Vmo)にどのような神経変性を生じるかについて詳細に検討した。

【方法】

８週齢 C57BL/6Jマウスを用い、麻酔下で両側上顎臼歯を抜去した。同じ週齢で抜歯を行わなかったものをコントロール群とした。抜歯窩および咀嚼筋には Fluorogold(FG)を逆行性に注入し、またコントロール群には Vmesに Biotinylated dextran amine (BDA)を注入して順行性に標識を行った。抜歯後、5, 10, 15日および1ヶ月後にマウスを固定した。免疫染色には抗 Piezo2抗体（ Vmesマーカー）、抗 ATF3抗体（傷害を受けた細胞のマーカー）, 抗 Caspase 3抗体（細胞死マーカー）、抗 TDP-43抗体（運動神経死マーカー）を用いた。本研究は鹿児島大学動物実験委員会の承認を得ている。

【結果と考察】

Vmes神経細胞の歯根膜への神経投射は FGの逆行性標識、 BDAでの順行性標識の両方で確認できた。また、咀嚼筋筋紡錘に投射している Vmesの神経細胞は歯根膜に投射している神経細胞より直径において有意に大きかった($p< 0.05$)。抜歯後１ヶ月群では、非抜歯のコントロール群に比べ Piezo2免疫陽性 Vmes神経細胞の有意な減少が認められた($p< 0.05$)。抜歯後、5日目で ATF3免疫陽性細胞が認められたが、10日目、15日目ではその数は減少していた。また、10日目の Vmes神経細胞に細胞死を示す切断型 Caspase 3免疫陽性細胞が見られたので、抜歯後の Vmes神経細胞死の一部は5-10日目の間に生じるものと考えられた。さらに、抜歯を行ったマウスの Vmoには非抜歯群に見られなかった運動神経変性を示す TDP-43の核周囲への集積が認められた。これらの結果は、マウスにおいても Vmesから歯根膜への神経投射が存在し、 Vmes歯の喪失により Vmes神経細胞死を介して一部の Vmo神経変性が生じることが示された。歯の喪失は単に歯数の減少による咀嚼機能の低下だけでなく、咀嚼筋を支配する運動神経にも直接的な影響が生じることが示された(COI開示：なし)。

[O一般-036] 頚椎疾患患者の術後嚥下機能の運動学的解析 -年代と術式による比較-

○吉澤 彰[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、吉田 早織[1]、長谷川 翔平[1]、石井 美紀[1]、奥村 拓真[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、並木 千鶴[1]、河合 陽介[1]、大野 愛莉[1]、小谷 朋子[1]、中冨 葉奈[1]、堀内 玲[1]、國澤 輝子[1]、戸原 玄[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】

頚椎疾患に対する除圧固定術後の合併症である嚥下障害や低栄養は比較的高頻度で起こりうる。当院では，2019年4月より頚椎疾患術後の嚥下障害や低栄養への臨床対応を充実させる目的で，整形外科と摂食嚥下リ

©Japanese Society of Gerodontology

ハ科の合同プロジェクトを開始した。今回，頚椎疾患に対する手術前後での嚥下機能を運動学的に解析し，術後の嚥下機能が加齢や手術方法の影響を受けるか検討した。
【方法】
当院整形外科で手術が予定された頚椎疾患患者を対象とした。手術前日と術1週後に嚥下造影検査（ VF）を実施し，濃いとろみ水4ccを嚥下したときの VF画像から Dysphasia Severity Scale（ DSS: 1-7），前後と上下方向の舌骨運動距離（ mm）および手術前に対する術後の舌骨運動率（%），食塊の咽頭通過時間（ s）， Bolus Residue Scale （ BRS: 1-6），嚥下回数を計測した。計測には画像計測ソフト DIPP-Motion（ DITECT）を用いた。対象者を60歳未満（ young: Y群），60歳以上70歳未満（ young-old: YO群），70歳以上（ old: O群）の3群に，また術式により2群（前方および後方アプローチ）に分け，計測項目が年代，術式で相異があるか一元配置分散分析を用いて検討した。さらに手術前後で相違があるか， Wilcoxonの符号付き順位検定とカイ2乗検定を用いて検討した。
【結果と考察】
対象者は，50名（男37名，女13名，年齢中央値：65歳，26-85歳）であった。術後における前後方向の舌骨運動率は O群で低値を示した一方で，咽頭通過時間は年代に関わらず前方アプローチで有意に延長した。術前後の比較では，前後方向への舌骨運動距離は O群のみで運動距離の制限を認めた。また咽頭通過時間はいずれの年齢群も不変で， BRSと嚥下回数は Y群と比較して O群で有意に増加した。以上の結果より，頚椎疾患手術後において，舌骨の前後方向への移動距離および咽頭残留量と嚥下回数が加齢の影響を受けやすいことが明らかになった。頚椎疾患手術後は，特に前方からのアプローチでは咽頭領域の浮腫，反回神経への圧迫刺激などが避けられない。今後，術後嚥下障害の予測因子を解析し，術後合併症の重症化を予防する方策を検討していく。
(COI 開示:なし)
(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認　D2019-004)

[O一般-037] 慢性期摂食嚥下障害患者の摂食嚥下関連筋と四肢骨格筋および体幹の筋量との関連

○奥村 拓真[1]、原 豪志[1]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、石井 美紀[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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】
高齢者において嚥下関連筋群は四肢骨格筋より体幹の筋肉量の関連が強いと報告されている。また嚥下機能と体幹保持機能が関連していることも明らかとなっている。一方で摂食嚥下障害をもつ要介護高齢者では全身の筋量と嚥下関連筋群の筋量との関連性は不明である。本研究は慢性期における摂食嚥下障害のある要介護高齢者の四肢骨格筋・体幹の筋量と嚥下関連筋との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
当科で訪問診療を行う摂食嚥下障害をもつ要介護高齢患者118名(男性28名,女性90名,平均年齢85.83±8.18歳)を対象とした。性別や年齢といった基礎情報、栄養状態を BMI(Body Mass Index)、 ADLを BI(Barthal Index),嚥下機能を FOIS(Functional Oral Intake Scale)で評価した。嚥下関連筋群の量的評価として、超音波診断装置(レキオ・パワー・テクノロジー社)を用いてオトガイ舌骨筋の矢状断面積を計測した。また四肢骨格筋量として ASMI(Appendicular Skeltal Muscle Index)、体幹筋量として TMI(Trunk Muscle Index)を InBody S10(Inbody Japan社)を用いて測定した。統計は、オトガイ舌骨筋の筋量を従属変数に年齢、性別、 BMI、 BI、 FOIS、 ASMIまたは TMIを独立変数として重回帰分析を行った。
【結果と考察】
重回帰分析により年齢と性別を調整した結果、オトガイ舌骨筋に対する有意な説明変数は、 ASMI(β=0.291, p<0.05)、 FOIS(β=0.346, p<0.01)であった。 R=0.536、調整済み R^2=0.310であった。要介護高齢者のオトガイ舌骨筋の筋量は、加齢や性別、要介護度の影響を受けず、嚥下機能と関連しており、体幹よりも四肢の筋肉量と関連していることが示唆された。男女における身体の筋組成や解剖学的な差異を考慮すると、男女別の検討が

©Japanese Society of Gerodontology

必要となるため、今後は症例数を増やし、男女別にＴＭＩ、 ASMIと嚥下関連筋群の関係を明らかにしていきたい。
(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会　承認番号： D2018-015)

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

全身管理・全身疾患

[O一般-038] 胃瘻造設を拒否した筋萎縮性側索硬化症（ＡＬＳ）患者に対する歯科的介入

○大島 亜希子[1]、鎌田 春江[2]、谷口 裕重[2]（1. 朝日大学医科歯科医療センター　歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座社会障害者歯科学分野）

[O一般-039] 病院歯科患者の血圧に与える要因

○大内 謙太郎[1]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1]、陣内 暁夫[1]（1. 医療法人井上会　篠栗病院　歯科）

[O一般-040] 在宅での薬剤の形態調整、服薬指導により QOLの改善をみたパーキンソン症例

○鎌田 春江[1,3]、谷口 裕重[1]、大島 亜希子[2]、玄 景華[1]（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野、2. 朝日大学医科歯科医療センター　歯科衛生部、3. 中町歯科）

[O一般-041] 入院下にて治療を要した超高齢者重症歯性感染症の3例

○佐久間 要[1]、高橋 悠[1]、戸谷 収二[2]、田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院　口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-038] 胃瘻造設を拒否した筋萎縮性側索硬化症（ＡＬＳ）患者に対する歯科的介入

○大島 亜希子[1]、鎌田 春江[2]、谷口 裕重[2] （1. 朝日大学医科歯科医療センター　歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座社会障害者歯科学分野）

【目的】神経筋疾患，特に ALS患者は,進行するにつれ摂食嚥下障害・栄養障害などの症状を呈するため早期からの胃瘻造設が推奨されている。医療者は医療倫理の4原則に基づき胃瘻増設の事前意志確認を行うが，その時点で胃瘻を拒否し自己摂取継続を希望する患者も少なくない。今回,胃瘻増設を拒否した ALS患者に対し,誤嚥性肺炎予防と経口摂取の継続支援を行った2症例を報告する。

【症例及び処置】
（症例１）66歳男性。1年前より下肢筋力低下・体重減少などを認め ALS(下肢型)と診断された。担当医師は胃瘻を勧めたが， Ptはそれを拒否し経口摂取を希望したため,当科紹介となった。
初診時は車椅子ベースで一部自立（寝たきり度 A2）， BMI指数20.3kg/m^2,MNA-SF8点であった。食形態は普通食であり,30分程かけて摂取していた。訪問診療にて摂食嚥下機能評価,歯科医師による VEを行い「嚥下障害」と診断し,食形態の調整と定期的な口腔衛生管理を行った。その後，病状の進行に伴い ADLは徐々に低下（寝たきり度 A2→ C2 ）していったが体重減少や誤嚥性肺炎の発症なく最後まで経口摂取を継続した。
（症例２）52歳女性。3年前より話しにくい・飲み込みにくいなどを認め ALS(球麻痺型)と診断された。胃瘻を望まず経口摂取を希望したため，当科紹介となった。初診時の ADLは歩行可能で自立（寝たきり度 A1）,BMI指数15.4kg/m^2, MNA-SF5点であった。食形態は全粥・ミキサー食であり，食事回数は1日4回，1回の食事に2時間程かけ摂取しており,疲労から十分な摂取量が得られていなかった。訪問診療にて摂食嚥下機能評価,歯科医師による VEを行い,「低栄養」「重度嚥下障害」と診断し,食形態の調整と口腔衛生管理で介入した。しかし，十分な摂取量を得ることは難しく，その後，空腹感が強く本人の意思変化が出てきたため主治医との話し合いにより，経鼻経管栄養を導入した。その後 ADLは著しく低下（寝たきり度 A1→ C2 ）していったが，体重減少や誤嚥性肺炎の発症なく最後まで楽しみ程度の経口摂取を継続した。
【結果と考察】
　本症例は患者の「自己尊重原則」を最終的に優先し,患者本人の「最後まで口で食べたい」との要望に応えるため介入した。口腔衛生管理と摂食嚥下の介入を同時に行うことが出来る歯科的介入の重要性が改めて示唆された。
「COI開示：なし」

[O一般-039] 病院歯科患者の血圧に与える要因

○大内 謙太郎[1]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1]、陣内 暁夫[1] （1. 医療法人井上会　篠栗病院　歯科）

【目的】
　病院歯科は、その特性から高齢者や全身疾患を有する患者の受診が多い。今回、血圧に対して、患者の各種因子との関連を検討した。

【方法】
　篠栗病院倫理委員会の承認を得て実施した（ No. 15）。2017年7月から2019年7月までに局所麻酔下で歯科処置を行った1208例を対象とした。
　局所麻酔前に血圧と脈拍を測定し（ T1）、次いで局所麻酔を行った。含嗽後、直ちに血圧と脈拍を測定した（ T2）。
　T1の収縮期血圧（ T1SBP）に対して、既往症、年齢、降圧薬内服の有無を説明変数として多変量解析した。ま

©Japanese Society of Gerodontology

た、 T1の血圧を高血圧群（収縮期血圧140 mmHg以上 and/or 拡張期血圧90 mmHg以上）と正常群に区分し、前述の説明変数で多変量解析した。さらに、アドレナリン含有リドカインを用いた症例の局所麻酔前後の血圧値から変動を算出し（(T2の数値- T1の数値) / T1の数値(%)）、血圧の変動（Δ SBP、 Δ DBP）を、前述のパラメータに T1SBP、 T1の拡張期血圧（ T1DBP）と T1の脈拍（ T1PR）を説明変数に加えて多変量解析した。

【結果と考察】

［結果］

T1SBPは、平均131 mmHg（ Max 228、 Min 86）であり、心筋梗塞、心不全、狭心症、腎機能低下、糖尿病、認知症、脳梗塞、甲状腺機能亢進症と年齢が関連していた（ P　1153例にアドレナリン含有リドカイン製剤が用いられており、Δ SBPには脳出血と T1SBPが、 Δ DBPには心不全、年齢、 T1SBP、 T1DBPと T1PRが関連していた（ P ［考察］

SBP1、 T1血圧区分、局所麻酔前後の変動のいずれにも高血圧症の既往は関連を認めなかった。また、いずれも降圧薬内服の有無は関連を認めなかった。このことは、高血圧症の診断がなされ適切な加療を受けている患者は、それ以外の患者と比較して、血圧値や血圧変動に影響を及ぼさないことが示唆された。

一方で、心筋梗塞、心不全、狭心症などの心疾患に加えて、その他既往症が、血圧値や血圧変動に関連していた。

したがって、高齢者の歯科診療においては、既往歴の把握に加えて循環動態のモニタリングが必要であることが改めて示唆された。

（篠栗病院倫理委員会承認番号：15）

[O一般-040] 在宅での薬剤の形態調整、服薬指導により QOLの改善をみたパーキンソン症例

〇鎌田 春江[1,3]、谷口 裕重[1]、大島 亜希子[2]、玄 景華[1]（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座　障害者歯科学分野、2. 朝日大学医科歯科医療センター　歯科衛生部、3. 中町歯科）

【目的】

パーキンソン病(PD)においてはレボドパ補充療法が有効であるが、疾患の進行や加齢の影響により嚥下機能が低下し、内服が困難となるため必要な薬効を得られないことも多い。今回、薬効が不安定であった嚥下障害を有する PD患者に、在宅での薬剤の形態調整・服薬指導を行うことにより薬効が安定し、 QOLの改善をみた症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

71歳男性、糖尿病、大腸癌 ope既往あり、 7 年前に PDと診断され 3 年前より急速に症状が進行した。嚥下困難感、むせ、体重減少、薬を飲んでも効かない No-on現象や効くまでに時間がかかる delayed-on現象、夜間の足の痛み･痰による不眠を訴えていた。初診時体重は50.0㎏、 BMIは17.7であり、 MNA-SFは 9 点で低栄養のリスクが示された。嚥下造影検査(VF)では咽頭収縮力の低下による咽頭残留、薄とろみ水や粥の誤嚥、咳嗽反射の低下をみとめた。中等度から重度嚥下障害と診断し、飲料の中間のトロミ付与を勧めた。在宅にてケアマネネージャー、訪問看護師立会いのもと嚥下内視鏡検査(VE)を行い内服の様子を観察すると、錠剤は喉頭蓋谷や梨状窩に残留し、トロミ水で繰り返し嚥下しても残留はクリアにならず、日常的な薬剤の咽頭残留が疑われた。その場で OD錠と錠剤の簡易懸濁を試行し、簡易懸濁時の薬剤の残留が少ないことを確認し、主治医に情報提供を行った。主治医より散剤への処方変更が行われ、散剤を服薬ゼリーに混和し服薬する方法を指導した。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

服薬が安定したことで No-on現象や delayed-on現象が減り、特に朝初回の服薬時に毎回あった delayed-on現象は消失した。夜間の足の痛みによる不眠は毎日から週3日ほどに減り、睡眠がとれるようになったことで、本人だけでなく妻の介護負担も軽減した。体重は１年で８㎏増加（服薬指導後２か月で4㎏増）、ＢＭＩは20.8、 MNA-SF11点となり、栄養状態も改善した。

本症例では在宅にて実際に服薬する現場をＶＥで確認することにより、薬が咽頭残留により「飲めていない」実態、適切な服薬の方法を本人、家族、医科を含めた多職種と共有することができた。嚥下障害があるにも関わらず多くの飲みにくい薬を処方されている高齢者は多い。往診にて服薬の実態を把握し、共有することの重要性が示唆された。

（ COI開示：なし）

[O一般-041] 入院下にて治療を要した超高齢者重症歯性感染症の3例

○佐久間 要[1]、高橋 悠[1]、戸谷 収二[2]、田中 彰[1] （1. 日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院　口腔外科）

【目的】
歯性感染症は，局所的および全身的要因により重症化し，頸部の組織間隙へと進展すると致命的な病態へ移行することがあり，高齢者の場合，認知機能の低下により症状の訴えが乏しいことから発見が遅れることがある。さらに低栄養や，免疫力の低下により重症化する可能性がある. 特に超高齢者では予備力が低く，十分な注意が必要である．現在，高齢化社会の日本において，90歳以上の超高齢者は増加傾向にあり，その対応に苦慮することが多い．今回，重症歯性感染症のため入院管理を要した超高齢者3例について経験したので報告する．
【症例の概要と処置】
症例1：96歳，女性．アルツハイマー型認知症，骨粗鬆症，高血圧症の既往あり。右側顎下部蜂窩織炎の診断にて入院加療．初診時 CRP：8.22mg/dl，入院期間：8日間．症例2：99歳，女性．認知症，子宮筋腫の既往あり。左側頬部，顎下部蜂窩織炎の診断にて入院加療．初診時 CRP：12.82 mg/dl，入院期間：10日間．症例
3：90歳，女性．アルツハイマー型認知症，大腸癌，高血圧症，不安症の既往あり。左側顎下部，頸部，口底部蜂窩織炎の診断にて入院加療．初診時 CRP：15.98 mg/dl，入院期間：25日間．3症例の平均年齢は95歳，原因歯は下顎大臼歯3例(智歯2例)，初診時平均 CRP：12.33 mg/dl，平均入院期間は14.3日間であった．全症例が認知症， performance status4，施設入居中であり，治療は抗菌薬の静脈内投与，静脈麻酔下での消炎手術が行われていた．
【結果と考察】
3症例は認知機能の低下により症状の訴えが乏しく，発見が遅れ，重症化を認めた．臓器機能や，免疫力が低下している超高齢者は，迅速な対応が必要なため，家族を含め，施設職員，介護士，医師，歯科医師との多職種連携が重要であると考えられた．
　また，日々の口腔ケアを担っているのは，看護師，介護士，施設職員等であるため，早期の口腔内の変化を発見するためには，口腔に関する基礎知識や口腔ケアに対するモチベーション等の向上など，歯科医師や衛生士による指導や専門的口腔健康管理が重要であると考えられた．

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

教育

[O一般-042] 救急蘇生法講習会参加者の講習会に関する意識調査

〇旭 吉直[1,2]、畑中 有希[1,2]、宮本 順美[1,2]、青野 陽[2]、大道 士郎[1,2]（1. 社会医療法人大道会森之宮病院、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院）

[O一般-043] 歯学部生の介護保険施設での介護実習前後の高齢者に対するイメージの変化について

〇野口 哲司[1]、牧野 路子[2]、内藤 徹[3]（1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問診療センター、3. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-042] 救急蘇生法講習会参加者の講習会に関する意識調査

○旭 吉直[1,2]、畑中 有希[1,2]、宮本 順美[1,2]、青野 陽[2]、大道 士郎[1,2] （1. 社会医療法人大道会森之宮病院、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院）

【目的】

近年，心停止発生時のバイスタンダーによる一次救命処置（ BLS）による救命処置が重要視されるようになり，日本国内でも自動体外式除細動器（ AED）が広く普及し，多くの歯科医院にも設置されている。当法人でも以前から職員および近隣住民を対象として BLS講習会を行っている。今回，この BLS講習会の今後の運営の参考にするために参加者の意識調査を行ったので報告する。なお，調査は無記名で行っている。

【方法】

受講者20名の内，未回答の2名を除いた18名を対象とした。対象者の性別は男性1名女性17名で，年齢は20～79歳，平均45.3±18.9歳であった。当法人の職員が15名（看護師13名，介護士1名，臨床工学技士1名），付近の住民が3名であった。先ず，講習前に4つの質問（ BLS講習の経験，緊急時の BLS参加意欲，講習会で習得したい項目，成人と小児でどちらの BLSを受講したいか）を行った。次に BLS講習会を実施した。講習会は約1時間で，講義の後に，マネキンと AEDトレーナーを用いて成人の人工呼吸，胸骨圧迫， AED操作，窒息解除法について実習した。講習後に，3つ（この講習でもっと時間をかけて欲しかった項目，緊急時の BLS参加意欲，講習会の時間の適正度）質問した。

【結果と考察】

講習会前，緊急事態には積極的に BLSに参加すると回答した者が5名，頼まれれば参加すると回答した者が11名，あまり参加したくない者が2名であったのが，講習会後は積極的参加11名，依頼で参加7名へと大幅に改善された。講習会前は，10名前後の者が胸骨圧迫， AED操作法，窒息解除法を学びたいと回答し，講習会後もこれらの項目にもっと時間をかけて欲しかったと4～5名が回答した。成人と小児ではどちらの BLSも知りたいという意見が13名からあった。講習会の時間は1時間が適度と15名が回答した。

今回の受講者は BLSへの意識が高かったと考えられる。短時間の講習会であったが，緊急時の BLS参加への意欲を高める効果が認められた。ただ，成人および小児の心肺蘇生， AED，窒息解除など多くの項目を1時間程度で体得させるのは困難であり，さらなる工夫が必要と考えられた。

（森之宮病院倫理審査委員会承認番号397）

[O一般-043] 歯学部生の介護保険施設での介護実習前後の高齢者に対するイメージの変化について

○野口 哲司[1]、牧野 路子[2]、内藤 徹[3] （1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問診療センター、3. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【目的】

我が国の高齢化率は平成29年度に27.7%に達し、要介護高齢者に対応するための知識と技術を有する歯科医師の養成が社会から求められている．我々は平成18年度より本学キャンパス内にある介護保険施設において，5年次学

©Japanese Society of Gerodontology

生を対象に介護実習を行ってきた．本研究では本実習が学生の情動面にどのような影響を及ぼすか評価するため，平成24年度より5年間，学生の高齢者に対するイメージの変化を調査してきたので報告する．

【方法】

対象は平成24年から5年間の介護実習を行った歯学部5年次学生、362名（男性208名、女性154名）。6日間の介護実習の前後に， Semantic Differential法（ SD法）によって作成した質問紙を用いて，高齢者に対するイメージについて50項目の評価を実施．質問票は対比する形容詞で構成され、有能性、活動・自立性、幸福性、協調性、温和性、社会的外交性の6つに分類される。さらに、対象者の性別、実習施設（要介護老人保健施設/介護老人福祉施設）、祖父母との同居経験の有無について調査を行った。検定は Wilcoxonの符号付順位検定(p<0.05)で行った。その後、因子分析を行い、観測変数がどのような潜在因子から影響を受けているか探索した。

【結果と考察】
全体では50項目中42項目で有意差を認めた。実習前では性別による違いは見られなかったが、実習後では性別間に変化が見られた。性別で共通して有意差を認めた項目は23項目で男性のみに認めた項目は10項目、女性のみは6項目であった。同居経験の有無では共通で有意差を認めたのは21項目、同居経験ありでは2項目、なしでは14項目であった。有意差が出た項目についてそれぞれ実習の前後で因子分析をした結果、男女間、同居の有無間で回答の潜在因子が異なることが分かった。検定結果及び因子分析の結果より介護実習を経験することで女性では、高齢者に対する共感、高齢者との心の距離、男性では、高齢者の能力の高さ、同居経験なしでは高齢者に対する情動、高齢者の活動性、同居経験ありでは、高齢者の能力の高さ、高齢者の活動性に対するイメージが変化したと考えられる。このことは要介護施設での介護実習が超高齢社会に適応した歯科医師養成の一助になることを示唆していると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

症例・施設

[O一般-044] 関わりの中で[総義歯を有床義歯型 PAPとして作製する技法]も用いて口腔機能の改善を目指した症例

○加賀谷 昇[1]、小林 美生[1]、齊藤 怜子[1]、小倉 満美[1]、植田 美知子[1]、児玉 あづさ[1]、加賀谷 忠樹[1]（1. 加賀谷歯科医院）

[O一般-045] 誤嚥防止手術後の口腔内環境の変化により口腔衛生管理の介助が不要となった2症例

○橋詰 桃代[1]、野本 亜希子[2]、大野 友久[2]（1. 浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院　歯科）

[O一般-046] 当初，三叉神経痛が疑われ疼痛管理に難渋した ARONJの1例

○稲本 香織[1]、中川 紗百合[1]、松下 貴恵[1]、中澤 誠多朗[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[O一般-047] 施設入所者が脳梗塞再発後にミールラウンドを通した多職種連携によりＡＤＬ及びＱＯＬが向上した症例

○亀井 智子[1]、冨田 健嗣[1]（1. 冨田歯科）

[O一般-048] 関節リウマチに対しトシリズマブを使用中の高齢患者に発症した右側頬部蜂窩織炎の１例

○別府 大嘉繁[1]、千代 侑香[1]、森 美由紀[1]、齊藤 美香[1]、大鶴 洋[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

[O一般-049] 高齢者に発症した広範囲にわたる上下顎骨放射線性顎骨壊死の1例

○高橋 悠[1]、佐久間 要[1]、戸谷 収二[2]、田中 彰[1,3]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、3. 日本歯科大学新潟生命歯学研究科顎口腔全身関連治療学）

[O一般-050] 認知症を発症した口底癌術後患者において口腔機能管理を継続している一症例

○鰕原 賀子[1]、高橋 賢晃[1]、西林 佳子[2]、柳井 智恵[3]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,4,5]（1. 日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学附属病院　歯科衛生士室、3. 日本歯科大学附属病院　口腔インプラント診療科、4. 日本歯科大学　口腔リハビリテーション多摩クリニック、5. 日本歯科大学　大学院　生命歯学研究科　臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-044] 関わりの中で[総義歯を有床義歯型 PAPとして作製する技法]も用いて口腔機能の改善を目指した症例

○加賀谷 昇[1]、小林 美生[1]、齊藤 怜子[1]、小倉 満美[1]、植田 美知子[1]、児玉 あづさ[1]、加賀谷 忠樹[1] （1. 加賀谷歯科医院）

【目的】

舌の機能障害がある場合,舌の動きを補う為に考案された装置に,口蓋部を肥厚させた形で作製する補綴物[PAP]があり,その使用する意味から舌接触補助床と呼ばれている。構音障害や摂食嚥下障害の改善を目指すもので,口蓋床型と有床義歯型があるが,後者によって好結果が得られた症例を報告する。

【症例の概要と処置】

85 歳,男性.在宅で生活している要介護5度の大脳皮質基底核変性症(パーキンソン症候群)患者で,主訴は舌の緊張により食事や口腔のケアが困難との事。治療計画は,口腔のケアおよび歯周処置,新義歯作製に向けた治療と作製後のリハビリテーション,摂食指導の3項目を柱とした。インフォームドコンセントの後,順次口腔機能の回復に向けて処置を実施。咀嚼障害に対しては,破折部のある総義歯の修理時に,咬合面レジン添加再形成にて改善を求めた。舌の緊張から生じている嚥下障害に対しては,粘膜調整剤を口蓋にも用いて舌の接触を印記し,口蓋部分を厚くする事で嚥下の補助に活用した。摂食指導においては,現状を把握する為に,VEを含む各種嚥下検査にて評価を行い,食品と食形態および食具を選択。 筋肉のマッサージ方法に加え,口腔の機能訓練としては,間接訓練において患者が好きな[奥の細道]の朗読や歌を取り入れた。

【結果と考察】

総義歯の口蓋部に肥厚形態を付与した事で,嚥下機能のみならず構音機能も良好となった.。調整後,新義歯製作の結果,審美性,機能性に加え衛生的にも向上すると共に,食欲も向上した。難病で進行性である為,出来ていた事が徐々に出来なくなる辛い点に関しては,心と体に寄り添う丁寧な対応が大切であると考える。残念ながら道半ばで命が尽きてしまったが,お声掛け頂きお別れに行けた事は,悲しくも有難く感じた。無理はしないまでも口から食べる事にこだわり,最後の夜はスポイトでお酒まで飲んだとの事であった。一連の事柄に関われた事,そして在宅での歯科診療,義歯製作によって,最後まで口から食べる事ができて有難かったとご家族から感謝の言葉を頂いた事は,医療人として何よりの喜びであると感じた。当経験を基に,高齢者施設における咀嚼及び摂食嚥下障害の方,障害者施設における言語障害の方,などに対しても,同様の手法にて総義歯を有床義歯型 PAPとして作製の上,口腔健康管理とできる範囲での機能訓練の指導といった生活支援を行っている。

[O一般-045] 誤嚥防止手術後の口腔内環境の変化により口腔衛生管理の介助が不要となった2症例

○橋詰 桃代[1]、野本 亜希子[2]、大野 友久[2] （1. 浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院　歯科）

【目的】

誤嚥防止手術適応患者は重度摂食嚥下障害があり口腔衛生管理が必要だが，口腔内環境が悪化しやすく実施しにくい場合も多い．今回誤嚥防止手術を施行し，手術前後で口腔内環境が変化し口腔衛生管理の介助が不要となった2症例を経験したので報告する．

【症例の概要と経過】

©Japanese Society of Gerodontology

症例1は脳梗塞後遺症，上咽頭癌，反復性誤嚥性肺炎の既往があり摂食嚥下リハビリテーション（以下、リハ）目的で入院し誤嚥防止手術を行った67歳男性．放射線治療後で入院時は口腔，咽頭の乾燥が重度で，咽頭に多量の乾燥痰を認めた．口腔清掃は自身で行えていたが，口腔粘膜の清掃は困難で，歯科衛生士と言語聴覚士が毎回約20分介助していた．誤嚥防止手術のひとつである声門閉鎖術施行後，口腔乾燥は軽快し，約10分のセルフケア、介助不要で管理可能となった．手術前後の口腔内に関して，患者の自覚症状を Numerical Rating Scale（NRS）にて評価した．０から10の11段階で「不快感や乾燥感が全く無い」を0「最悪の不快感や乾燥感」を10としたところ，口腔内不快感は手術前7手術後4，乾燥感は手術前9手術後6であった． Oral Health Assessment Tool(OHAT)を用いた評価では，手術前4手術後０であった．
症例2は脳出血後遺症，咽頭癌術後，誤嚥性肺炎の既往があり摂食嚥下リハ目的で入院し誤嚥防止手術を行った85歳男性．入院時は口腔乾燥が重度で軟口蓋への乾燥痰の付着と口腔粘膜の出血を認めた．自身での口腔粘膜清掃は困難であり，歯科衛生士と看護師が毎回約20分介助していた．誤嚥防止手術のひとつである喉頭全摘出手術後，口腔乾燥は軽快し，軟口蓋の乾燥痰も減少し，約７分のセルフケア，介助不要で管理できるようになった．NRSは口腔内不快感が手術前7手術後4，乾燥感が手術前7手術後5であった． OHATは手術前６手術後２であった．
【考察と結論】
誤嚥防止手術を施行した患者の口腔内環境が手術後に臨床的主観的に軽快した．これは呼吸時の気流が気道から口腔ではなく気管切開孔へ変化したことにより口腔乾燥が軽減され，さらに誤嚥性肺炎を発症しなくなったことと，痰による口腔の汚染が軽減したことが要因と考えられる．声を失うという代償もあるが，誤嚥防止手術の利点のひとつとして，口腔内環境の改善も挙げられることが発見できた．（ COI開示：なし）

[O一般-046] 当初，三叉神経痛が疑われ疼痛管理に難渋した ARONJの1例

○稲本 香織[1]、中川 紗百合[1]、松下 貴恵[1]、中澤 誠多朗[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】

今回，当初は特発性ないし症候性の三叉神経痛を疑ったが，原因の可能性があった歯牙を抜歯後，症状が消失し他の検査所見の結果と併せて骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ ARONJ）が原因と考えられた1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

85歳，女性。既往歴：高血圧，甲状腺機能低下症，骨粗鬆症，うつ病，脂質異常症，右頸動脈狭窄によるステント術後。 X年3月，当科にて義歯調整を行っていたが，鉤歯の下顎右側第一大臼歯の動揺が強くなり抜歯を検討した。骨粗鬆症に対し経口 BP製剤を4年間服用していたが，3度の腰椎と胸椎骨折の既往があったことから休薬は困難であったところ、再度の転倒により4か月間通院が中断した。 X年9月，主に夜間帯，下顎右側から耳前部にかけての間欠性の電撃痛が発生し当科再受診した。下顎右側第一大臼歯周囲に明らかな炎症所見は認めず，抗菌薬， NSAIDsも全く効果を認めなかった。血液検査でも WBCは正常で CRP陰性であったことから，三叉神経痛を疑いカルバマゼピン100㎎から内服を開始した。200㎎まで増量しても効果は得られなかったが、コンプライアンスが不良であったため，カルバマゼピンの血中濃度測定と抜歯後の疼痛ならびに全身管理を目的に入院治療を計画した。当科受診時の血圧は収縮期で200㎜ Hg以上あったため、内科の担当医に血圧のコントロールを依頼していたが軽度の改善しか認めなかった。アレンドロネート，クロピトグレル継続のまま，静脈内鎮静法下に下顎右側第一大臼歯の抜歯後を施行し，術後4日間の入院管理を行った。術中，根尖部の骨は一部茶色に変色壊死し、根尖部の肉芽様軟組織を摘出し閉鎖創とした。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

術後2日目から痛みは劇的に軽快，創部は一時哆開したが早期に肉芽が増生し骨露出は消退した。術後のCTで，抜歯窩と下顎管の近接，周囲に広範な慢性の骨髄炎の所見が確認された。また入院中に施行したカルバマゼピンの血中濃度は有効域に達していた。以上の結果より，三叉神経痛様の疼痛は下顎右側第一大臼歯周囲のARONJが原因と考えられた。今後，残存する下顎骨骨髄炎に対して高気圧酸素療法を予定している。

[O一般-047] 施設入所者が脳梗塞再発後にミールラウンドを通した多職種連携によりＡＤＬ及びＱＯＬが向上した症例

○亀井 智子[1]、冨田 健嗣[1]（1. 冨田歯科）

【目的】

平成27年に，介護保険施設入所者の口から食べる楽しみを多職種連携により充実させる取組が評価され「経口維持加算」の見直しが行われた。今回，ミールラウンドを通した多職種連携により脳梗塞再発後のＡＤＬ及びＱＯＬが向上した1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

69歳，男性。脳挫傷，症候性てんかんの既往あり。平成30年11月に再発性脳梗塞にて入院時，摂食嚥下障害を認め経口摂取不可のため経鼻経管栄養となったが，リハビリによりとろみ付きで食事摂取可能となり NGチューブ抜去，12月に退院，元の特別養護老人ホームに戻られた。

施設の食事形態は主食が粥，副食がペースト食提供。最大舌圧14.3KPa，口腔内は全顎歯肉の発赤，ブラッシング時の出血が認められた。食事，水分の摂取で時折ムセが認められた。傾眠傾向があり自発性の低下，軽度のうつ状態で発語が少なく聞き取り不明瞭。平成31年1月よりミールラウンドにリストアップし，本人の QOL向上のため食形態の向上を目指すこととした。口腔内清潔保持の支援を行い，構音訓練を実施，食具，ポジショニングの食環境を整えた。食事形態は副食の形態アップから評価していった結果，主食が粥，パン，副食がきざみへと向上した。おやつはプリンから普通形態へアップ，とろみが中間から軽度となった。

【結果と考察】

5ヶ月で食事形態の改善，最大舌圧の増加がみられた。各職種から以下のように報告があった。歯科衛生士より全顎の歯肉状態が改善。看護師より退院後の発熱なし。管理栄養士より BMI19.0kg/m^2を維持。言語聴覚士より発語明瞭。また，施設内の行事（秋祭り）において本人希望のアルコール摂取ができた。

本症例では，多職種の専門分野の関わりからチームとして問題解決にあたったことが食形態の向上及び意欲の引き出しにつながったと考えられた。ＡＤＬ及びＱＯＬの向上には，ミールラウンドを通した多職種連携により入所者の全体像を把握し改善していくことが重要であると考えた。

(COI開示：なし)

[O一般-048] 関節リウマチに対しトシリズマブを使用中の高齢患者に発症した右側頬部蜂窩織炎の１例

○別府 大嘉繁[1]、千代 侑香[1]、森 美由紀[1]、齊藤 美香[1]、大鶴 洋[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

【目的】

トシリズマブ(以下， TCZ)は抗 IL-6受容体抗体であり，関節リウマチ(以下， RA)の治療に使用される。 TCZはCRPなどの炎症マーカーや発熱などの症状を著明に抑制するため，感染の重篤化を見過ごす可能性がある。今

©Japanese Society of Gerodontology

回， TCZ使用中に発症した右側頬部蜂窩織炎を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】
　71歳，男性。 RA(2018年11月より TCZ開始)の既往あり。2019年7月 XX-3日より右側頬部の腫脹と疼痛を自覚，7月 XX日に当科を受診した。
〈初診時現症〉
口腔内所見：右側頬粘膜にびまん性の腫脹あり。右側下顎第三大臼歯相当歯肉に発赤，腫脹認めない。
顔貌所見：右側頬部～顎下部にびまん性の腫脹あり。開口障害あり。
CT所見：右側頬部皮下組織および咬筋部に腫脹像を認める。右側下顎第三大臼歯は水平埋伏歯であり歯冠周囲に透過像を認めるが，炎症部位との連続性は認めない。
血液検査値： WBC17,320/ l， CRP6.31mg/dl
〈経過〉
右側頬部蜂窩織炎と診断し，局所麻酔下に右側頬粘膜の消炎術を施行した。化膿性炎治療を目的に即日入院し，スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム投与を開始した。膠原病科担当医と協議し， TCZを休薬した。 XX+14日目， WBC4,490/ l， CRP0.42mg/dlに改善し，右側頬部の腫脹はほぼ消失した。 WBC, CRPの陰性化を確認後も抗菌薬は継続した。 XX+16日目，アモキシシリンに変更，徐々に漸減し， XX+53日目に開口障害の改善を認め抗生剤投与を終了した。 XX+164日現在まで，右側頬部腫脹，疼痛の再発はない。
【結果と考察】
　TCZは抗 IL-6受容体抗体であり， RA治療薬の重要な選択肢の一つである。 IL-6に依存する発熱や CRPなどの検査所見を抑制するため，感染の重篤化を見過ごす可能性がある。 TCZ使用患者の感染症に対する治療効果の判定は，血液検査所見のみに頼らず，臨床所見を注意深く評価する必要がある。また，治療を行うにあたっては休薬を含めた投薬医との連携が重要である。
(COI開示：なし)

[O一般-049] 高齢者に発症した広範囲にわたる上下顎骨放射線性顎骨壊死の1例

○高橋 悠[1]、佐久間 要[1]、戸谷 収二[2]、田中 彰[1,3] （1. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、3. 日本歯科大学新潟生命歯学研究科顎口腔全身関連治療学）

【目的】頭頸部癌では形態や機能の温存の観点から放射線治療の役割は大きく、以前より根治療法の1つとして用いられてきた。しかし放射線治療による晩期有害事象の１つである顎骨壊死は、照射方法をはじめとした放射線治療法の進歩により減少傾向にあるものの、ひとたび発症すると不可逆的でその治療には難渋する。今回、高齢者の上下顎骨に発症した広範囲にわたる放射線性顎骨壊死の1例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】74歳の男性。右側上顎癌（ T4aN0M0）に対して紹介医にて選択的動注化学放射線治療後、口腔ケアと歯科治療のため当科紹介来院となった。口腔内は多数齲蝕や残根があったが、放射線照射野内であり、残存歯は口腔ケアを中心として保存的に治療した。放射線治療を行って約3年経過後より、放射線性骨壊死の症状である右側上顎臼歯部に骨露出を認めるようになってから、右側下顎にも骨露出を認めるようになり、洗浄療法を継続したが進行の制御は困難であった。さらに4年経過後、右側上下顎骨の放射線性骨壊死は徐々に増悪し、右側頬部瘻孔からの排膿および疼痛の制御が困難となった。画像検査では、 CTにて右側上顎骨は上顎洞や鼻腔に達する腐骨形成を認め、右側下顎骨は小臼歯相当部～下顎枝まで腐骨形成を認めた。同様の範囲に、 MRIでは T1強調像にて低信号、 T2強調像にて高信号、骨シンチグラフィでは集積像を認めた。そこで、当初は患者が保存的療法を希望していたが、手術療法に同意されたため、顎骨壊死の根治的治療を目的に手術療法を計画し、全身麻酔下に右側上顎骨部分切除術および右側下顎骨区域切除術を施行した。病理組織学的所見では、右側上下顎ともに顎骨壊死の所見を認めた。
【結果と考察】今回は、右側頬部皮膚にも高線量の放射線照射が当たっていたことから、金属プレートによる再建後の感染やプレート露出のリスクが高いと判断したため、再建術は行わなかった。術後、上顎洞瘻や区域切除

©Japanese Society of Gerodontology

に伴う摂食障害はあるものの現在まで再燃は認めない。高齢者では全身状態や機能障害、生命予後を考慮した治療方法およびその時期の選択が重要である。本症例は広範囲に及ぶ放射線性顎骨壊死であったが、手術療法を行ったことにより壊死進行拡大を抑制し、排膿や疼痛症状は改善され、 QOLが回復されたと考えられる。

[O一般-050] 認知症を発症した口底癌術後患者において口腔機能管理を継続している一症例

○鰕原 賀子[1]、高橋 賢晃[1]、西林 佳子[2]、柳井 智恵[3]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,4,5]（1. 日本歯科大学附属病院　口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学附属病院　歯科衛生士室、3. 日本歯科大学附属病院　口腔インプラント診療科、4. 日本歯科大学　口腔リハビリテーション多摩クリニック、5. 日本歯科大学　大学院　生命歯学研究科　臨床口腔機能学）

【目的】口腔癌術後患者における口腔衛生管理ならびに補綴装置の使用，安全な経口摂取には継続的な関与が欠かせない。今回，口底癌術後の顎補綴治療の経過観察中に認知症を発症し，口腔機能管理を継続している一症例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】69歳男性，高血圧の既往がある。2014年7月に口底癌術後の顎欠損部に対する補綴処置の依頼にて当院初診となる。口底癌は2002年6月に初回の腫瘍切除ならびに外照射40Gy，再発のため2003年と2011年に追加切除を行い，下顎4～4区域切除，両頸部郭清，腓骨皮弁による再建術を施行した。最終的に下顎無歯顎となり，再建された顎堤が平坦かつ相対的に後退位となったことで全部床義歯の安定が困難な状態であった。2014年8月にインプラントを埋入して補綴処置行うも義歯の脱落を繰り返し，2016年11月インプラント周囲炎によりインプラントを除去した。設計の再検討を行ってインプラントオーバーデンチャー(以下 IOD)を計画し，インプラント治療完了後の2017年9月に IOD装着となった。食形態は同10月に粥・刻み，同11月米飯・刻みにアップしたが，食渣の残留により清掃不良となり，歯科衛生士の口腔衛生処置を月2回に増やすこととなった。2018年に入って口腔衛生状態の悪化や歯ブラシの持参忘れ，待合室で暴れるなどの変化が見られるようになった。演者の勧めにより脳神経内科を受診し，2019年5月にアルツハイマー型認知症の診断を受け同6月よりドネペジル塩酸塩の服用開始，同7月に要介護1の認定を受けた。認知症の進行により補綴装置の管理が困難となることを考慮し，嚥下造影検査にて嚥下動態を確認した。補綴装置を使用することで咀嚼効率の改善と口腔内残留の減少を認め，現時点では自身での脱着が可能であるため使用を継続することとした。現在は月1回の頻度で通院し口腔機能管理を継続している。
【結果と考察】口底癌術後患者に IODを装着し，食形態を向上することができた。経過中に認知症を発症し口腔衛生管理が困難となったが，歯科衛生士ならびに妻の協力を得て現在も通院下にて口腔機能管理を継続している。 IODが使用できているため食形態を維持しているが，今後認知症の更なる進行に伴い通院や補綴装置の使用が困難となることが予想されるため，訪問診療への移行や安全な経口摂取のための管理が必要と考える。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演・誌上開催）| PDFポスター

その他

[O一般-051] 義歯安定剤，保湿剤の口腔機能時を想定した維持力の経時的変化

○池村 直也[1]、佐藤 裕二[1]、北川 昇[1]、武田 佳奈[1]、山根 邦仁[1]（1. 昭和大学歯科病院高齢者歯科学講座）

[O一般-052] 義歯に付着するカンジダに関する臨床的検討（第3報）

○尾崎 公哉[1]、横山 亜矢子[1]、中澤 誠多朗[1]、近藤 美弥子[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

©Japanese Society of Gerodontology

[O一般-051] 義歯安定剤，保湿剤の口腔機能時を想定した維持力の経時的変化

○池村 直也[1]、佐藤 裕二[1]、北川 昇[1]、武田 佳奈[1]、山根 邦仁[1]（1. 昭和大学歯科病院高齢者歯科学講座）

【目的】
　高齢患者には，口腔乾燥症により義歯の維持が困難になる場合が多い。義歯安定剤を使用する患者も多いが，清掃性の悪さ，口腔乾燥による維持力不足が懸念される。そこで，清掃性も良く，保湿性のある口腔乾燥症用義歯安定剤，口腔保湿剤の使用が推奨されることがある。先行研究では，口腔内を模型上で再現し，口腔乾燥症用義歯安定剤，口腔保湿剤を使用することで，短期的には義歯安定剤より高い維持力を発揮できる可能性が示唆された。しかし，義歯の維持力の経時的変化について，義歯安定剤，口腔乾燥症義歯安定剤，口腔保湿剤を比較検討した報告は認められていない。そこで口腔内の安静時，機能時を模型上で再現し，維持力の経時的変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
シリコーン製の無歯顎堤模型から，咬合床様のレジン製の実験床を製作し，口蓋中央部に牽引用リングを付与した。被験試料として，義歯安定剤（クリームタイプ），口腔乾燥症用義歯安定剤（ジェルタイプ），口腔保湿剤，義歯用保湿剤の4種類を用いた。実験床に被験試料を塗布し，模型に圧接して25 Nの荷重を加え，水中に浸漬した。その後取り出し， push pull gage を用いて咬合平面と垂直方向に毎秒1 Nの速度で牽引し，維持力を測定した。実験条件は安静時と，咬合圧を想定して荷重を繰り返し加えた機能時の維持力の経時的変化の2条件で行なった。
【結果と考察】
安静時では，クリームタイプの維持力は，浸漬前は最も低い値を示したが，60分後以降は最も高くなった。ジェルタイプは，浸漬前は最も高い値を示したが，90分後以降は低下した。口腔保湿剤は，浸漬前は高い値を示したが，30分後には急激に低下し，90分後には最も低い値を示した。義歯用口腔保湿剤は，浸漬前から低い値を示し，時間の経過とともに低下した。機能時では，すべての試料で30分後の値が，安静時の90分後の維持力に相当したが，維持力の経時的変化は，同傾向を示した。機能時の経時的変化は，荷重を繰り返し多く加えることで，被験試料が水分を含む時間が早まり，維持力の変化も早くなった。以上の結果より，60分以上の飲食時間を想定するとクリームタイプが優れているが，一般的な飲食時間では，なじみも良く，清掃性も高い，保湿性のあるジェルタイプの有用性が示唆された。

[O一般-052] 義歯に付着するカンジダに関する臨床的検討（第3報）

○尾崎 公哉[1]、横山 亜矢子[1]、中澤 誠多朗[1]、近藤 美弥子[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【目的】レジン製義歯は，口腔カンジダのリザーバーとされている。義歯へのカンジダ付着の関連因子が把握できれば高齢者の義歯管理に役立ち，ひいては義歯性口内炎や誤嚥性肺炎の予防にも寄与すると考えられる。第2報の研究では，カンジダが新義歯に付着するまでの期間とその関連因子を検討した。新義歯装着時に口内にカンジダが既に保菌されていると，ほとんどの症例が，1か月で義歯粘膜面にカンジダが付着し，逆に保菌されていない場合は1年後も付着は認めなかった。その他の関連因子としては，口腔乾燥・義歯清掃不良であった。そこで今回の研究では，この3つの関連因子のなかで介入可能な義歯の清掃管理を患者に義務づけることで，義歯へのカンジダ付着予防に効果があるかを検証した。

【対象および方法】対象：当科で口蓋全体を被覆する新製上顎義歯を製作・装着後に，半年間に亘って定期的に経過観察が可能であった22例を介入群（毎回，義歯清掃・管理指導）：男性8例，女性14例，平均年齢72歳と，非介入群（第2報の対象）の32例：男性11例，女性21例，平均年齢69歳を比較検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

方法：新義歯装着時およびその後1・3・6か月に①義歯粘膜面，②義歯床下粘膜，③口内リンス液の3種から検体を採取し，クロモアガー培地で35度48時間培養後，菌種とコロニー数（ CFU/ml)を測定し，義歯粘膜面のカンジダ付着の有無と関連因子を検討した。

関連因子）年齢，性別，既往疾患，常用薬剤数，安静時唾液分泌量，柿木分類，義歯の既往，下顎残存歯の有無，義歯装着時のカンジダ保菌の有無，口腔内一般細菌数

義歯清掃・管理指導に関しては①デンチャープラーク除去時歯磨剤を使用しない，②バイオフィルム除去後毎日洗浄剤に浸漬する，③就寝時は義歯を外し, 水中に保管することを指導した。

【結果と考察】結果：新義歯装着時のカンジダ保菌率を含めすべての関連因子において2群間に差は認めなかった。しかし，新義歯装着6か月間におけるカンジダの義歯粘膜面への検出率は，介入群22例中4例（18.2%）で非介入群32例中18例（56.2%）と比べ有意に減少した（$p = 0.005$）。新義歯装着に際し適切な義歯管理指導を行い継続することは，義歯へのンジダ付着予防に極めて有効だと考えられた。

（北大病院自主臨床研 018-0277）（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター） | PDFポスター

介護・介護予防

[P一般-001] 口腔機能向上訓練方法としてブローイング訓練の応用

〇朝田 和夫[1]、遠藤 眞美[2]、呉 明憲[1]、朝田 真理[1]、竹川 ひとみ[1]、野本 たかと[2]（1. 医療法人社団進和会 あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

[P一般-002] 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取り組み
第1報　歯科受診機会創出と連携の在り方について

〇村上 順彦[1]、村上 浩美[1]、葩島 弘之[2,3]（1. 村上歯科医院、2. 松本歯科大学　地域連携歯科学講座、3. 松本歯科大学病院　摂食嚥下機能リハビリテーションセンター）

[P一般-003] 高齢者における臼歯部の咬合支持と舌口唇運動機能および嚥下機能の関係

〇森田 一三[1]、橋本 岳英[2]、野村 岳嗣[2]、杉浦 石根[2]、良盛 典夫[2]、阿部 義和[2]（1. 日本赤十字豊田看護大学、2. 岐阜県歯科医師会）

[P一般-004] 当院における歯科衛生士の取り組み 第6報　地域支えあいセンターと連携した介護予防目的の講演について

〇椛木 奈賀子[1]、日吉 美保[1]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会）

[P一般-005] 通所型サービス Cにおける口腔機能向上プログラムの有効性の検討

〇尾野 雄大[1]、小金澤 大亮[1]、井上 千賀子[1]、山崎 徹[2]、角堂 裕之[3]、小金澤 一美[1]（1. 医療法人白櫻会小金沢歯科診療所、2. 山崎歯科クリニック、3. かくどう歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-001] 口腔機能向上訓練方法としてブローイング訓練の応用

○朝田 和夫[1]、遠藤 眞美[2]、呉 明憲[1]、朝田 真理[1]、竹川 ひとみ[1]、野本 たかと[2]（1. 医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

【緒言】

「口腔機能低下症」に対する歯科的対応が求められている。しかし，その対応法は確立されているとは言い難く，効果的な口腔機能向上訓練の検討が求められている。そこで，本研究では，２種類のブローイング訓練が効果的な口腔機能向上訓練法となり得るかについて検討したので報告する。

【方法】

対象は，あさだ歯科医院受診高齢者のうち，最大舌圧測定（ JMS舌圧測定器®）値が30KPa以下で本研究に同意した60人とした。

方法は，対象を層別化ランダムブロック法にて各20人の3群とし，Ⅰ群：吹き戻し（「長息生活」®，レベル０）を最大に吹く運動，Ⅱ群：やわらかいペットボトル（いろはす®，500ml用）を唇で加えて空気を拭いたあとで吸引する運動を各10回ずつ毎晩2回ずつ行う介入群とし，Ⅲ群を非介入群とした3か月にわたるランダム化比較試験とした。訓練前後には，最大舌圧，リットレメーター Medical®による口輪筋の引っ張り強さおよびアズマチェックピークフローメーター®によるピークフロー（最大呼気流量），口腔水分計ムーカス®による口腔乾燥の検査を行った。それらの結果を3群間で Kruskal-Wallis検定を行い，その後，各群の検定には Bonferroniの補正を用いて解析した（ p＜0.01， p＜0.05）（ SPSSver25(IBM)）。

なお，本研究は日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認後に行った（ EC-18-027）。

【結果と考察】

3群間の前後比較において，口輪筋のひっぱり強さに差を認めた（ p＜0.01）．各群での比較では，Ⅰ群に比較してⅢ群（ p＜0.01）およびⅢ群（ p＜0.05）が有意な増加を認めた。

ブローイング訓練は，呼吸訓練や鼻咽腔閉鎖訓練に用いられるが，口腔周囲筋の強化にも有効なことが示唆された。その理由として，各器具を口輪筋で支えながら表情筋の協調運動を求めたことによって，口輪筋の引っ張り強さの向上につながったと考えられた。

【結論】

本研究で設定したブローイング訓練を3か月間にわたり実施することで口輪筋の引っ張り強さが増加したことから，口腔機能低下症の改善または予防法の一つになる可能性が推察された。

[P一般-002] 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取り組み 第1報　歯科受診機会創出と連携の在り方について

○村上 順彦[1]、村上 浩美[1]、葩島 弘之[2,3]（1. 村上歯科医院、2. 松本歯科大学　地域連携歯科学講座、3. 松本歯科大学病院　摂食嚥下機能リハビリテーションセンター）

【目的】

辰野町と辰野町歯科医師会（有賀功会長）が昨年実施した事業において，総合事業の通所型サービスＣ（以下リハビリ教室）参加者の75％に口腔機能低下症を認め，その際用いた口腔機能チェックシート（口腔機能向上に関連する質問票）と口腔機能低下症の一致率が高く，他職種の関心を高めたことなどの結果を得た。今年度は，フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげるため，運動，口腔，栄養の医療専門職種が，リハビリ教室で連携して取り組むための有効な方法を検討した。

【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

対象は，期間中にリハビリ教室を利用した8名（男性4名平均年齢82.75歳，女性4名平均年齢85.75歳）。運動は，既に策定されている運動器の機能向上プログラムに沿って理学療法士と作業療法士が個別にプログラムを実施した。口腔は，保健師が口腔機能チェックシート・口腔湿潤度測定・舌圧測定でスクリーニング検査を行い，該当1項目以上を要精検として歯科医療機関の受診を勧奨するとともに，参加者全員に健口体操を集団実施した。栄養は， BMI20未満または27.5以上を要指導者とし，栄養改善に関する質問票を基に管理栄養士が個別に栄養指導を行った。

【結果及び考察】

リハビリ教室は随時入れ替わりで3か月間のため，期間中に終了した者は5名であった。運動機能プログラムでは，地域包括が関与した2名において目標が5あり，達成4一部達成1，機能改善4維持1の評価であった。口腔機能は8名全員が要精検と判定された。3項目全て該当した者2名，口腔機能チェックシート非該当者2名であった。期間中に歯科医療機関を受診した者4名で3名が口腔機能低下症と診断された。栄養改善は4名が要指導者と判定され，低栄養者が3名で全員が口腔機能低下症であった。ハイリスク者1名は口腔機能低下症ではなかった。該当者4名に個別栄養指導を行い，目標達成3名一部達成1名であった。リハビリ教室の参加者は，運動器の機能向上ばかりでなく，口腔機能の向上や栄養改善の必要があることが示唆され，特に口腔機能と栄養には密接な関わりがあることが示唆された。口腔機能チェックシートはスクリーニングにおいて有用であることが示唆された。一方，生活機能や健康状態，スクリーニング結果，プログラム・指導・受診等に係る情報の共有や対応での連携などが課題となった。

（松本歯科大学　倫理審査委員会承認番号 374）

[P一般-003] 高齢者における臼歯部の咬合支持と舌口唇運動機能および嚥下機能の関係

〇森田 一三[1]、橋本 岳英[2]、野村 岳嗣[2]、杉浦 石根[2]、良盛 典夫[2]、阿部 義和[2] （1. 日本赤十字豊田看護大学、2. 岐阜県歯科医師会）

【目的】
高齢者において，歯の喪失がオーラルフレイルを招き，舌運動や摂食嚥下機能の低下をもたらすことでフレイルに至る機序の解明が進められている。咀嚼機能に歯の喪失，特に臼歯部の咬合接触の状況は大きく影響する。しかし，咬合の喪失が舌口唇運動機能や嚥下機能に及ぼす影響の研究は十分とは言えない。そこで，本研究は臼歯部の咬合支持と舌口唇運動機能および嚥下機能の関連を明らかにすることを目的に行った。
【方法】
高齢者施設に入所する65歳以上の者1167を対象とした。調査期間は平成30年10月から平成31年１月末までであった。口腔内健診および舌口唇運動機能（ OD），嚥下機能（ RSST）の測定を歯科医師が行った。 ODはパ，タ，カを10秒間に言える回数を測定し，１秒間当たりの値に変換した。 RSSTは30秒間に行えた空嚥下の回数を測定し，3回以上を健常値とした。舌口唇運動機能の分析は臼歯部の咬合状態が両側ある者，片側ある者，ない者について舌口唇運動機能および嚥下機能を比較した。割合の差の検定はカイ２乗検定を用い，回数の比較はクラスカル-ウォリスの一元配置分散分析を用いて行った。嚥下機能の分析は嚥下状態を従属変数とし，臼歯部の咬合状態を説明変数として，ロジスティック回帰分析を行った。
【結果と考察】
義歯を含めた咬合状態で咬合が両側ある者，片側ある者，ない者でパタカの測定が可能な者の割合に有意に差が見られた（ $p<0.001$）。パタカの測定ができた者について，回数を比較したところ，パとカについては有意に現在歯の臼歯部の咬合状態により回数に差が見られた（ $p<0.05$）。さらに多重比較を行ったところ，両側ありの者と両側なしの者の間で回数に有意な差が見られた（ $p<0.05$）。

©Japanese Society of Gerodontology

義歯を含めた咬合状態で咬合が両側ある者，片側ある者，ない者で RSSTの測定が可能な者の割合に有意に差が見られた（ p<0.001）。 RSSTの測定ができた者について，義歯を含めた咬合状態で臼歯部の咬合がない者は，咬合が両側ある者に比べオッズ比1.5（95%信頼区間1.0-2.2）で RSSTが健常値未満であった。

以上より施設入所者の舌口唇運動機能維持には現在歯による臼歯部の咬合が関連し，嚥下機能維持には義歯を含む臼歯部の咬合状態が関連することが示唆された。

（ COI 開示：なし）

（日本赤十字看護大学　研究倫理審査委員会　承認番号1910）

[P一般-004] 当院における歯科衛生士の取り組み 第6報　地域支えあいセンターと連携した介護予防目的の講演について

○椛木 奈賀子[1]、日吉 美保[1]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1] （1. 医療法人社団健由会）

【目的】当地域は高齢化率24,4% であり地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいる。その事業の一つとして高齢者の相談支援・介護予防や孤立予防・生きがいづくり・多世代交流等の促進を図ることを目的として、『地域ささえあいセンター』（以下センター）が地域福祉サービスの拠点として誰もが気軽に立ち寄れる様々な方の居場所づくりを支援する施設として当院に隣接している。センターでも介護予防・フレイル対策に取り組んでおり、口腔機能維持向上の体操等その中に盛り込まれているが、今回センターと連携して口腔に着目した取り組みをおこなったので報告する。

【方法】隔週で開催しているプログラムである『唱歌・童謡』の準備運動として口腔機能維持向上の体操をおこなっているが、それと並行して口腔に関する講演の依頼がありプログラム参加者のみならず介護者および介護職員含め関連職種に向け、介護予防目的に歯科衛生士を中心に講演をおこなっている。

【結果と考察】当地域老人会よりセンターを経由して口腔衛生管理を中心に口腔機能向上に関する講演依頼があり、歯科衛生士を中心に講演をおこなった。その際の参加者アンケートより口腔への関心が高く、参加者およびセンター職員が高齢者の口腔の重要性を認識したためセンターで開催しているプログラムでの講演の定期開催につながった。

センターには地域に住む高齢者が定期的に集まり様々なプログラムを通じて日常生活の活気を取り入れてもらう役割があるが、与えられたプログラムをこなすだけでなく自主的に取り組むアイディアが重要である。

今回老人会での講演会を契機に参加者が口腔に関心をもち、その要望を実現する目的に場所を提供するセンター職員と連携をはかり講演の定期開催が具現化できている。参加者に目的をもって取り組んでもらうためには、要望の聴取をおこなうセンター職員の口腔への関心の高さが重要であるが、行政の開催する介護医療多職種研修会等で口腔機能の重要性に関し他職種への情報提供を密におこなっていたことが共有できた要因のひとつであると考える。

超高齢社会で要介護者が増加する現在、参加者がセンターのようないわゆる『地域の縁側』に積極的に通い口腔への関心を保ち続けるプログラムにできるよう今後も連携して取り組んでいく所存である。

[P一般-005] 通所型サービス Cにおける口腔機能向上プログラムの有効性の検討

©Japanese Society of Gerodontology

○尾野 雄大[1]、小金澤 大亮[1]、井上 千賀子[1]、山崎 徹[2]、角堂 裕之[3]、小金澤 一美[1] （1. 医療法人白櫻会小金沢歯科診療所、2. 山崎歯科クリニック、3. かくどう歯科医院）

通所型サービス C（短期集中予防サービス）は高齢者の体力の改善、健康管理の維持・改善、閉じこもり予防、ADL、 IADL低下の予防を目的とした介護予防・日常生活支援総合事業である。通所型サービス Cでは専門職が、運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善、認知機能の改善についての複合プログラムを提供する。サービス提供期間は3～6か月で１週間に１回開催される。我々は複合プログラムに歯科専門職として参加し口腔の評価および口腔機能向上プログラムを行った。通所型サービス Cにおける歯科専門職の行う口腔機能向上プログラムの有効性について知見を得たので報告する。
【方法】
対象は通所型サービス Cに3か月間参加し調査に同意を得られた介護予防・生活支援サー ビス事業対象者20名（男性4名,女性16名,平均年齢82.1±4.5歳,BMI21.9±3.5）。評価はサービス提供の初日と最終日に行った。口腔機能の評価はオーラルディアドコキネシス、改定水飲みテスト、反復唾液嚥下テスト、口腔湿潤度検査、舌圧検査、咀嚼能力検査を測定した。口腔衛生状態の評価としては唾液潜血試験を行った。口腔機能向上プログラムは口腔機能訓練と口腔衛生に対する指導を中心に歯科医師、歯科衛生士が1回２０分程度実施した。口腔機能向上プログラム前後の評価項目の比較には Mann– Whitney U testと McNemar's testを用いて、有意水準は5%未満とした。評価データは個人情報に配慮し、連結不可能匿名化した状態で分析を行った。
【結果および考察】
口腔機能の評価ではオーラルディアドコキネシスと反復唾液嚥下テストで有意差を認めた。オーラルディアドコキネシスの taの発音で口腔機能向上プログラム前は5.1±1.5回/秒、プログラム後は5.6±0.8回/秒と増加を認め、反復唾液嚥下テストではプログラム前は4.2±1.3回、プログラム後は5.2±1.7回と増加を認めた。舌圧検査、咀嚼能力検査、オーラルディアドコキネシス pa,kaはプログラム前後で有意差を認めなかったが上昇傾向を認めた。改定水飲みテストはプログラム前後ともに対象者全員が正常値であった。口腔機能の評価はプログラム後でほとんどの項目で増加もしくは増加傾向であった。通所型サービス Cにおける歯科専門職による口腔機能向上プログラムは口腔機能の向上に有効と考えられた。
（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター）| PDFポスター

口腔機能

[P一般-006] 脳卒中回復期患者における舌圧と口腔状態および ADLとの関連性

○二宮 静香[1,2]、平塚 正雄[1]、藤井 航[3]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科、2. 九州歯科大学・大学院・歯学研究科・口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

[P一般-007] 若年者と高齢者の口腔機能の比較

○日高 玲奈[1]、紅谷 朱音[1]、松原 ちあき[2]、尾花 三千代[2]、徳永 淳二[1,3]、古屋 純一[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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、3. 逗子メディスタイルクリニック）

[P一般-008] 平成28年度島根県後期高齢者歯科口腔健診受診者における咀嚼能力と RSST変法の関係

○清水 潤[1]、富永 一道[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-009] オーラルフレイルの自覚症状と他覚症状の相違に関する研究

○靏岡 祥子[1]、高守 史子[2]、山下 佳雄[3]（1. 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所、2. 佐賀大学医学部附属病院　臨床研究センター、3. 佐賀大学医学部　歯科口腔外科学講座）

[P一般-010] 口腔機能低下症の咬合力検査に用いる感圧フィルムの違いの検討 第1報 各種フィルムによる測定値の相関関係

○堀部 耕広[1]、松尾 浩一郎[2]、池邉 一典[3]、水口 俊介[4]、佐藤 裕二[5]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 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、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-011] 口腔機能低下症の咬合力検査に用いる感圧フィルムの違いの検討 第2報 カットオフ値の妥当性

○堀部 耕広[1]、松尾 浩一郎[2]、池邉 一典[3]、水口 俊介[4]、佐藤 裕二[5]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 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、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-012] 地域高齢者における口腔機能低下症とサルコペニアとの関連性ーカムカム弁当複合プログラム（1）ー

○澤崎 巧[1]、松尾 浩一郎[1]、鬼頭 紀恵[1]、関本 愉[1]、小川 康一[2]、泉 綾子[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、増田 裕次[5]（1. 藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座、2. 株式会社フードケア開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学　医療保健学部　口腔保健学科、5. 松本歯科大学　総合歯科医学研究所）

[P一般-013] カムカム弁当運動複合プログラムの口腔機能低下症への効果ーカムカム弁当複合プログラム（2）ー

○関本 愉[1]、松尾 浩一郎[1]、鬼頭 紀恵[1]、澤崎 巧[1]、小川 康一[2]、泉 綾子[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、増田 裕次[5]（1. 藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座、2. 株式会社フードケア開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学　医療保健学部　口腔保健学科、5. 松本歯科大学　総合歯科医学研究所）

[P一般-014] 後期高齢者の咀嚼能力低下と体格指標（体格指数： BMI・下腿周囲長： CC）・血中脂質との関連について

○齋藤 寿章[1]、富永 一道[1]、西 一也[1]、清水 潤[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委

©Japanese Society of Gerodontology

員会）

[P一般-015] 地域住民主体のコミュニティ形成支援のための口腔機能向上に関する研究

○貴島 聡子[1]、南 レイラ[1]、齊田 直樹[2]、渡邊 裕[3]、升井 一朗[1]（1. 福岡医療短期大学歯科衛生学科、2. 福岡医療短期大学保健福祉学科、3. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-016] 摂食嚥下障害患者におけるオトガイ舌骨筋の嚥下時収縮率と摂食嚥下機能や全身との関連

○玉井 斗萌[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、Chantaramanee Ariya[1]、奥村 拓真[1]、石井 美紀[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、戸原 玄[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）

[P一般-017] 補綴外来患者における口腔機能低下症の下位症状と身体的フレイル指標の関連

○西 恭宏[1]、山下 裕輔[1]、村上 格[2]、原田 佳枝[1]、益崎 与泰[1]、峰元 洋光[2]、堀之内 玲耶[1]、池田 菜緒[1]、中村 康典[3]、西村 正宏[1]（1. 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴分野、2. 鹿児島大学病院 成人系歯科センター 義歯補綴科、3. 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター）

[P一般-018] 介護保険施設女性入所者における脳血管疾患既往歴と口腔内指標との関係

○山口 摂崇[1]、山中 大寛[1]、村松 真澄[2]、越智 守生[1]（1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

[P一般-019] イソデシルガラクトシド配合泡沫状製剤の高齢者における有効性の評価

○岩脇 有軌[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、松田 岳[2]、藤本 けい子[1]、永尾 寛[1]、吉村 賢治[3]、江下 義之[3]、矢納 義高[3]、市川 哲雄[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、2. 徳島大学病院総合歯科診療部、3. 花王株式会社パーソナルヘルスケア研1室）

[P一般-020] 機械学習を用いた口腔機能低下症における各口腔機能検査の重要度分析

○高橋 利士[1]、野﨑 一徳[2]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、室谷 有紀[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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、2. 大阪大学歯学部附属病院　医療情報室）

[P一般-021] 地域在住高齢者と特別養護老人ホーム入所高齢者における口腔機能訓練効果の検討

○荒川 いつか[1]、赤泊 圭太[2]、後藤 由和[2]、圓山 優子[2]、白野 美和[2]（1. 日本歯科大学 新潟病院 総合診療科、2. 日本歯科大学 新潟病院 訪問歯科口腔ケア科）

[P一般-022] 介護保険施設入所者の既往歴と Oral Assessment Guideによるスクリーニング結果との関係

○山中 大寛[1]、山口 摂崇[1]、村松 真澄[2]、越智 守生[1]（1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

[P一般-023] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイル，社会的フレイルと身体的フレイルの関係

○弘中 早苗[1,2]、釘宮 嘉浩[2,3]、渡邊 裕[2,4]、本川 佳子[2]、平野 浩彦[2]、大渕 修一[2]、柿木 保明[1]（1. 九州歯科大学　老年障害者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[P一般-024] 地域在住高齢者における口唇閉鎖力の横断調査

○春田 梓[1]、森 隆浩[1]、竹田 智帆[1]、梅原 華子[1]、朝原 恵里加[1]、横井 美有希[1]、平岡 綾[1]、丸山 真理子[1]、森田 晃司[1]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院　医系科学研究科先端歯科補綴学研究室）

[P一般-025] 口腔機能精密検査前後における患者の口腔機能に対する認識および関心の向上

○中田 悠[1]、大久保 真衣[1]、山澄 尚大[1,2]、渡部 友莉[1]、小林 健一郎[2]、石田 瞭[1]（1. 東京歯科大学

©Japanese Society of Gerodontology

口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、2. こばやし歯科クリニック）

[P一般-026] 地域における健康教室をおこなっての気づき～1年後の縦断調査から～

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、増田 薫[1]、並木 千鶴[1,2]、齋藤 貴之[1,3]、小林 健一郎[1]、戸原 玄[2]（1. こばやし歯科クリニック、2. 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、3. 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）

[P一般-027] 高齢期の食欲が唾液分泌に与える影響の検討　ー地域在住高齢者における6年間の縦断研究ー

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[1]、枝広　あや子[1]、渡邊 裕[1,3]、平野 浩彦[1]、大渕 修一[4]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム、2. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防推進支援センター、3. 北海道大学大学院歯学研究科　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室、4. 東京都健康長寿医療センター研究所　福祉と生活ケア研究チーム）

[P一般-028] 地域在住自立高齢者の口腔機能低下症と口腔関連 QOLとの関連性からの検討

○福田 昌代[1]、泉野 裕美[2]、堀 一浩[3]、澤田 美佐緒[1]、畑山 千賀子[2]、氏橋 貴子[1]、重信 直人[4]、小野 高裕[3]（1. 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科、2. 梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、4. YMCA総合研究所）

[P一般-029] 地域在住自立高齢者における口腔機能低下症と身体機能との関連性についての検討

○泉野 裕美[1]、福田 昌代[2]、堀 一浩[3]、澤田 美佐緒[2]、畑山 千賀子[1]、氏橋 貴子[2]、重信 直人[4]、小野 高裕[3]（1. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、4. YMCA総合研究所）

[P一般-030] 組織硬度計による、顎下部の硬さの測定

○渡部 友莉[1]、大久保 真衣[1]、三浦 慶奈[1]、中田 悠[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[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）

[P一般-031] 舌圧と開口力に関する筋肉量、握力および年齢との関連性について

○續木 アナスタシア[1]、原 豪志[2]、間納 美奈[1]、櫻井 薫[1]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック　(東京都）、2. 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）

[P一般-032] 口腔内から超音波診断装置と組織硬度計を用いた舌の硬さの検討

○對木 將人[1]、大久保 真衣[1]、渡部 友莉[1]、三浦 慶奈[1]、杉山 哲也[1]、中田 悠[1]、石田 瞭[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）

[P一般-033] 口腔機能低下と低栄養の重複がフレイルに及ぼす影響：2年間の縦断調査による検討

○目黒 郁美[1]、五十嵐 憲太郎[2]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[3]、本川 佳子[3]、枝広 あや子[3]、伊藤 誠康[2]、大渕 修一[3]、渡邊 裕[3,4]、平野 浩彦[3]、河相 安彦[2]（1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻博士課程　有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、3. 東京都健康長寿医療センター研究所、4. 北海道大学　大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-034] 若年者と高齢者との間での口腔機能の比較

○澤田 ななみ[1]、竹内 倫子[2]、江國 大輔[1]、森田 学[1]（1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、2. 岡山大学病院予防歯科）

[P一般-035] 口腔がん患者における片側頸部郭清術後の嚥下障害に影響する因子の検討

○吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

[P一般-036] 無歯顎者における口腔機能低下症検査項目と主観的咀嚼能力，義歯満足度および口腔関連 QOLの関連

©Japanese Society of Gerodontology

○山賀 栄次郎[1]、添田 ひとみ[1]、佐藤 佑介[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-037] 舌挙上運動のリハビリテーションが中枢神経系および末梢に及ぼす影響

○飯田 崇[1]、関端 哲士[1]、生田 真衣[1]、榊 実加[1]、増田 学[1]、神山 裕名[1]、西森 秀太[1]、小見山 道[1]
（1. 日本大学松戸歯学部　口腔健康科学講座　顎口腔機能治療学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-006] 脳卒中回復期患者における舌圧と口腔状態および ADLとの関連性

○二宮 静香[1,2]、平塚 正雄[1]、藤井 航[3] （1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科、2. 九州歯科大学・大学院・歯学研究科・口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

【目的】
舌圧は客観的な口腔機能の指標として用いられ，食形態や高齢者の身体機能との関連性が報告されている。しかし，脳卒中回復期患者では調整食の摂取や経管栄養により舌圧が低値となり，口腔状態の悪化や ADLの低活動などが予測される。急性期や生活期の施設における高齢者を対象にした舌圧に関連する報告は多いが，脳卒中回復期患者を対象とした報告は少ない。そこで，脳卒中回復期患者における入院時の舌圧と口腔状態および ADLとの関連性を明らかにする目的で検討した。
【方法】
対象は当院に脳卒中リハビリテーション目的で入院し，歯科衛生士が口腔健康管理を行った65歳以上の脳卒中回復期患者35名（平均年齢78.4±6.9歳）とした。意識レベルは Japan Coma Scale（ JCS） II 桁以上で，除外基準として JCSIII桁の者は除外した。入院時に舌圧測定を含めた口腔アセスメントを行い，口腔状態については Oral Health Assessment Tool日本語版（ OHATー J ）を用いた。 ADL情報は入院時に評価された Functional Independence Measure（ FIM）を用い，栄養摂取方法についても調査した。統計処理は単回帰分析，重回帰分析をそれぞれ行った。
【結果と考察】
舌圧を目的変数とした単回帰分析では OHATー J 口唇の項目（β ＝ー0.40， p ＝＜0.05）， FIM運動項目（β ＝0.43， p ＝＜0.05）， FIM認知項目（β ＝0.43， p ＝＜0.05）および栄養摂取方法（β ＝0.62， p ＝＜0.01）で有意な関連を認めた。さらに舌圧を目的変数とした重回帰分析（ Stepwise法）では栄養摂取方法（β ＝0.51， p ＝＜0.01）と FIM認知項目（β ＝0.30， p ＝＜0.05）が独立した関連因子として抽出された。
先行研究では経管栄養患者の舌圧は低値を示すことが報告されており，今回の結果と同様，経管栄養は舌圧に影響を及ぼすことが示された。また， FIM認知項目も舌圧と関連していたことから，脳卒中回復期患者における認知能力の程度は舌圧に影響を及ぼすことが示された。脳卒中回復期患者における随意的な舌圧の測定では FIM認知項目の評価も重要になることが示唆された。
（ COI開示:なし）
（福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会承認番号 FRH2019ー Dー002）

[P一般-007] 若年者と高齢者の口腔機能の比較

○日高 玲奈[1]、紅谷 朱音[1]、松原 ちあき[2]、尾花 三千代[2]、徳永 淳二[1,3]、古屋 純一[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 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、3. 逗子メディスタイルクリニック）

【目的】
加齢が口腔機能におよぼす影響を評価するために、若年者と高齢者の口腔機能を評価した。
【方法】
2019年4月から12月にかけて調査を実施した。若年者群として、東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻に所属する20歳以上の学部生及び卒業生38名を対象とした。高齢者群として、某高齢者会館利用者73名を対象とした。調査項目は、歯科に関連した質問票調査と口腔機能評価（口唇・舌の巧緻性（オーラルディアドコキネシス pa, ta： ODKpa, ODKta）、咀嚼能力評価（咀嚼能力判定グミ、 UHA味覚糖）、舌圧、口唇圧）、口腔内観察（機能歯数、 Oral Health Assessment Tool（ OHAT）等）、握力である。2群間の比較を

©Japanese Society of Gerodontology

Mann Whitney U検定とχ2検定を用いて行った。また口腔機能評価の各項目を従属変数とし、それ以外の項目を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。有意水準は5%とした。
【結果と考察】
若年者群と高齢者群で比較した結果、機能歯数、 OHAT総合点、 ODKpa、 ODKta、咀嚼能力、舌圧、「かかりつけ歯科医院があり」、「口の体操の指導を受けたことがある」、「歯科受診の必要性あり」の項目で有意差がみられた。重回帰分析の結果、 ODKpaに影響を与える因子として、年代と歯磨き指導経験が有意な因子として抽出された。同様に ODKtaでは年代と「かかりつけ歯科医院があり」と握力、咀嚼能力では「歯科受診の必要性あり」と握力、舌圧は年代と握力、口唇圧は「口の体操の指導を受けたことがある」がそれぞれ有意な因子として抽出された。
口腔機能の評価項目の半数以上で、年代が有意な因子として抽出された。若年者群に比べ、高齢者群の方が口腔機能が低下することが明らかとなった。「かかりつけ歯科医院があり」や「歯磨き指導経験あり」、「口の体操の指導を受けたことがある」等の歯科受診の機会が多い者ほど口腔機能が保たれていることも明らかとなった。今回の結果から、口腔機能に影響を与える因子として年代が最も大きな影響与えるものもあれば、他の要因と同程度の影響のものもあった。口腔機能の維持を支援するためには、全身の骨格筋の筋力や口腔衛生状態など包括的に評価しなければならないと考えられる。
（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号　D2017-022）
（ COI開示：なし）

[P一般-008] 平成28年度島根県後期高齢者歯科口腔健診受診者における咀嚼能力と RSST変法の関係

○清水 潤[1]、富永 一道[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1] （1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

【目的】
平成28年度島根県後期高齢者歯科口腔健診（ LEDO健診）受診者データを基に、咀嚼能力と RSST変法（連続3回嚥下積算時間）の関連性を検討した。
【方法】
LEDO健診項目は年齢、性、 BMI、 CC（下腿周囲長）、現在歯数、歯周疾患、義歯の適合状態、口腔粘膜所見、舌の可動域、 RSST変法、（パ、タ、カ、ラ）聞き取り明瞭度、咀嚼の客観的評価（グミ15秒値）、咀嚼の主観的評価、舌苔、口臭、義歯清掃、口腔乾燥、問診である。 RSST変法を3群（ RSST1；15秒未満　RSST2；15秒以上30秒未満　RSST3；30秒以上）とした。咀嚼能力指標としてグミ15秒値を5群（男女それぞれ小さい値から10%タイル； LLc 10～30%タイル； MLc 30~50%タイル； HLc 50~70%タイル； Nc 70~100%タイル； Hc）、主観的評価を2群（何でも噛める/噛めない物がある）、現在歯数を5群（0歯、1-9歯、10-19歯、20-27歯、28歯以上）に分類した。男女別に RSST3群によるクロス集計を行いχ^2検定 p＜0.1を示す健診項目を RSST変法と有意な関係ありとした。グミ15秒値、現在歯数を目的変数として RSST3群を投入した重回帰分析、 RSST3の発生の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析を行った。
【結果と考察】
LEDO健診データは6574名（男/女＝42.1%/57.9% 80歳代/70歳代＝46.3%/53.7%）だった。クロス集計の結果、男性で有意な項目は年齢、 BMI、グミ15秒値、現在歯数、主観的評価、上下義歯不適合、カ不明瞭、舌苔だった。女性では年齢、 CC、グミ15秒値、現在歯数、主観的評価、粘膜所見、上顎義歯不適合だった。重回帰分析の結果、グミ15秒値または現在歯数は RSST変法時間が長くなるほど小さくなっていた。 RSST陽性となる確率は、男性では Hcを基準として LLcで2.26倍、 MLcで1.91倍、 HLcで1.78倍、 Ncで1.64倍、女性では LLcで2.01倍だった。以上の結果から、咀嚼能力が高いまたは現在歯数が多い者ほど RSST変法時間は短くなっており、咀嚼能力の高い者は嚥下能力が高い可能性が示唆され、咀嚼能力の維持管理は嚥下能力の維持向上に貢献するという仮説が立てられた。
（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

（島根県歯科医師会倫理委員会承認番号8）

[P一般-009] オーラルフレイルの自覚症状と他覚症状の相違に関する研究

○靏岡 祥子[1]、高守 史子[2]、山下 佳雄[3]（1. 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所、2. 佐賀大学医学部附属病院　臨床研究センター、3. 佐賀大学医学部　歯科口腔外科学講座）

目的：ヒトの老化の過程において，“健常”から“要介護”へ移行する間における心身機能の低下を示す状態を“虚弱（フレイル）”と呼ぶ．このフレイルの前段階の時期に口腔機能の低下（オーラルフレイル： OF）が出現すると言われている． OFを放置すると，摂食機能障害が起こり，要介護状態に陥りやすくなるため， OFをできるだけ早期に発見し，対応することが重要となる．しかし，自身の口腔機能について把握している患者は少なく，早期の医療機関受診に至らないのが実情である．そこで，20歳以上の地域在住者における口腔機能の「自覚症状」と，実際の口腔機能精密検査結果による「他覚症状」の相違について検討を行った．

方法：当院を受診した患者を対象とし，①口腔機能の自覚症状に関するアンケート調査，②身体機能等に関する問診，③口腔機能および身体機能に関する客観的検査を実施した（調査期間：2019年6月～2019年11月）．口腔機能低下症の診断基準に準じて，得られたデータから自覚症状 OF（自覚 OF），他覚症状 OF（他覚 OF）の判定，および年齢，性別等の関連因子について分析検討を行った．

結果と考察：対象者は47名（男性：22名，女性：25名，37～89歳，平均年齢：70.6±12.89歳・中央値72歳）であった．自覚 OF（12例：25.6%）は50歳代からみられたが，年齢との関連は認めなかった．一方，他覚 OF（9例：19.1%）は70歳代からみられ，高齢者に多く認められた．自覚 OF，他覚 OFともに性別との関連性は認めなかった．

自覚 OFがなく他覚 OFが認められたものは8例で，他覚 OF群の約9割を占めていた．この群は高齢者（平均年齢：83.3±5.42歳，中央値：84歳）が多く認められたが，性別との関連性は認めなかった．また，この群において， OFの判定項目に関する自覚症状と他覚症状の一致率をみたところ，舌口唇運動に関する項目が最も低い結果（一致率:0%）となった．

本研究結果より，「年齢」が OFの自覚症状と他覚症状の相違をもたらす因子の一つであることが示唆されたが，その他の関連因子についても探索的研究を進めていく必要があると考えられた．

（ COI開示：なし）

（老年歯科倫理 2019-1番）

[P一般-010] 口腔機能低下症の咬合力検査に用いる感圧フィルムの違いの検討 第1報　各種フィルムによる測定値の相関関係

○堀部 耕広[1]、松尾 浩一郎[2]、池邉 一典[3]、水口 俊介[4]、佐藤 裕二[5]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 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、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

口腔機能低下症の診断には7項目の口腔機能精密検査を行う必要がある。2016年に日本老年歯科医学会が見解論文を発表した際,咬合力低下の検査は Dental Prescale 50H type R（ GC）を用いることとされたが,現在は後継品である Dental Prescale Ⅱ(GC)が発売されているのが現状である。しかし両者の測定値の関係性については明らかになっていない。そこで本研究は,同一被験者で50H type Rと Prescale Ⅱとを用いて咬合力を測定し,両者の測

©Japanese Society of Gerodontology

定値の関係を明らかにすることを目的とした。
【方法】
東京歯科大学水道橋病院補綴科を受診した65歳以上の高齢者男女397名（平均年齢71.8±5.3歳）を対象とした。測定順はランダムに振り分け、咬頭嵌合位にて３秒間咬合させ、最大咬合力を測定した。 Prescale Ⅱの分析は、圧力フィルタ機能による自動クリーニングなしとありの2種類を行った。分析は、測定者とは異なる2名が行った。50H type R、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタなし）および Prescale Ⅱ（圧力フィルタあり）の関係を求めるため、 Pearsonの相関係数の算出および線形回帰分析を行った。
【結果と考察】
50H type R（ x_1）に対し、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタなし）（ y_1）とは相関係数0.761、 $y=1.593x_1+175.7$（ $R^2=0.5956$）であり、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタあり）（ y_2）とは相関係数0.793、 $y_2=1.4361x_1+59.593$（ $R^2=0.662$）であった。 Prescale Ⅱの圧力フィルタありとなしとの相関係数は0.973であり、 $y_2=0.835y_1-71.559(R^2=0.947)$であった。

得られた回帰式に50H type Rでの咬合力低下の基準値である200Nをあてはめると、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタなし）では494N、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタあり）では347Nとなり、基準値としては、それぞれ500N、350Nで換算可能であると考えられる。また、分析方法の違いを含め3種類の計測・分析方法があるが、相互の互換性は臨床上問題ないものといえる。
（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 861）

[P一般-011] 口腔機能低下症の咬合力検査に用いる感圧フィルムの違いの検討 第2報　カットオフ値の妥当性

○堀部 耕広[1]、松尾 浩一郎[2]、池邉 一典[3]、水口 俊介[4]、佐藤 裕二[5]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 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、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

口腔機能低下症の診断のための検査の1つである咬合力検査は Dental Prescale 50H type R（ GC）が使用されるが,後継品として発売されている Dental Prescale Ⅱ(GC)も用いられている。両者の測定値間には強い相関関係が示されているものの,50H type Rでの基準値である 200Nと同等の識別力をもつカットオフ値については十分な検討がなされていないのが現状である。そこで我々は Dental Prescale Ⅱを用いた咬合力低下の検査のカットオフ値の妥当性を検討することとした。
【方法】
東京歯科大学水道橋病院補綴科を受診した65歳以上の高齢者男女397名（平均年齢71.8±5.3歳）を対象とした。測定順はランダムに振り分け、咬頭嵌合位にて３秒間咬合させ、最大咬合力を測定した。 Prescale Ⅱの分析は、圧力フィルタ機能による自動クリーニングなしとありの2種類を行った。分析は、測定者とは異なる2名が行った。50H type R、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタなし）および Prescale Ⅱ（圧力フィルタあり）の関係を求めるため、 Pearsonの相関係数の算出および線形回帰分析を行った。
【結果と考察】
50H type R（ x_1）に対し、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタなし）（ y_1）とは相関係数0.761、 $y=1.593x_1+175.7$（ $R^2=0.5956$）であり、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタあり）（ y_2）とは相関係数0.793、 $y_2=1.4361x_1+59.593$（ $R^2=0.662$）であった。 Prescale Ⅱの圧力フィルタありとなしとの相関係数は0.973であり、 $y_2=0.835y_1-71.559(R^2=0.947)$であった。

得られた回帰式に50H type Rでの咬合力低下の基準値である200Nをあてはめると、 Prescale Ⅱ（圧力フィルタ

©Japanese Society of Gerodontology

なし）では494N、 Prescale II（圧力フィルタあり）では347Nとなり、基準値としては、それぞれ500N、350Nで換算可能であると考えられる。また、分析方法の違いを含め3種類の計測・分析方法があるが、相互の互換性は臨床上問題ないものといえる。
（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 861）

[P一般-012] 地域高齢者における口腔機能低下症とサルコペニアとの関連性 ーカムカム弁当複合プログラム（1）ー

○澤崎 巧[1]、松尾 浩一郎[1]、鬼頭 紀恵[1]、関本 愉[1]、小川 康一[2]、泉 綾子[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、増田 裕次[5]
（1. 藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座、2. 株式会社フードケア　開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学　医療保健学部　口腔保健学科、5. 松本歯科大学　総合歯科医学研究所）

【目的】口腔の様々な機能低下が，栄養障害やフレイルと関連していることが報告されているが，口腔機能低下症と全身機能との関連性についての報告は少ない。今回われわれは，地域在住高齢者において，口腔機能低下症と全身機能との関連性について横断的に検討した。

【方法】大阪府大東市の地域在住高齢者86名を対象とした。口腔機能低下症（ Oral hypofunction， OHF）の診断項目である7項目を測定し（口腔衛生状態，口腔乾燥，咬合力，舌口唇運動機能，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能），3項目以上該当した場合に口腔機能低下症と定義した。また，体組成と運動機能についても測定した。対象者を OHF群と健常口腔機能群（ Normal Oral function, NOF）の2群に分け，口腔機能と運動機能について2群間で統計学的に比較した。

【結果と考察】口腔機能低下症の該当者は，53名（63.9%）であった。平均年齢は， OHF群の方が NOF群よりも有意に高かった。口腔機能の各項目の平均値は，概ね NOFよりも OHF群で低下していたが，口腔乾燥と嚥下機能の項目では，両群間で有意差を認めなかった。一方，運動機能では， OHF群で，握力，歩行速度および Timed up &goテストのスコアが有意に悪かった。また体組成では， OHF群で体脂肪率が有意に高かったが，骨格筋量指数は両群間で有意な差を認めなかった。サルコペニアの基準に該当する者は， OHF群で8名（15.1%）， NOF群で1名（3.0%）であった。また，食欲の指標である CNAQスコアについても OHF群で有意に低値を示した。

本結果より，通常の日常生活を送っている健常高齢者でも，口腔機能低下症に該当する者が6割程度いることが明らかになった。また， OHFを有する高齢者では，明らかなサルコペニアに該当する者は少ないが，全身機能も低下している可能性が示唆された。今後，地域の歯科診療所での口腔機能低下症の早期発見とともに，栄養や全身状態を考慮した継続的な胃口腔機能管理が重要であると考える。

（ COI：開示すべき COIなし）

（藤田医科大学倫理審査委員会承認番号： HM17-182）

[P一般-013] カムカム弁当運動複合プログラムの口腔機能低下症への効果ー カムカム弁当複合プログラム（2）ー

©Japanese Society of Gerodontology

○関本 愉[1]、松尾 浩一郎[1]、鬼頭 紀恵[1]、澤崎 巧[1]、小川 康一[2]、泉 綾子[2]、貴島 真佐子[3]、糸田 昌隆[4]、増田 裕次[5]
（1. 藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座、2. 株式会社フードケア　開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院　歯科、4. 大阪歯科大学　医療保健学部　口腔保健学科、5. 松本歯科大学　総合歯科医学研究所）

【目的】高齢者は，咀嚼機能や他の口腔機能，筋力の低下から，無意識に，硬い肉や魚，野菜の摂取を避けることで，栄養障害に陥りやすいと報告されている。そこで，われわれは，咀嚼と栄養をコンセプトに，咀嚼を促す噛みごたえのある食材を入れたカムカム弁当を開発した。本研究では，このカムカム弁当を導入した複合プログラムによって，口腔機能と全身機能が改善するか検証した。

【方法】大阪府大東市の地域在住高齢者86名を地域毎に対照群と介入群に無作為に割り付けた。口腔機能低下症（ Oral hypofunction， OHF）の診断項目である7項目を測定し，3項目以上該当した場合に口腔機能低下症と定義した。また，体組成と運動機能についても測定した。対照群では，週2回の体操を近くのコミュニティセンターで行った。介入群は，週2回の体操後，全員でカムカム弁当を摂取した。加えて，自宅で週3回の口腔トレーニングを行った。介入期間は12週間とした。対象者を OHF群と健常口腔機能群（ Normal Oral function, NOF）の2群に分け，それぞれの群で，介入前後での口腔機能と運動機能の変化，および OHF該当者の割合を統計学的に比較検討した。

【結果と考察】口腔機能低下症の該当者は，初回評価時で，対照群で28名（65%），介入群で24名（56%）であった。項目別では，対照群，介入群ともに初回と最終評価との間で，有意な改善を示した項目はなかった。介入後の OHF該当者は，対照群では25名（58%）であったが，介入群では11名（26%）まで有意に低下していた。また，体組成と運動機能について，初回評価時には， OHF群で有意な低下を示している項目が多くあったが，プログラムの介入後には， OHF群で，体脂肪率が低下し，筋肉量指標が増加し，運動機能が向上していた。

本結果より，口腔機能低下症を有する地域在住高齢者に対して，今回導入したカムカム弁当運動複合プログラムによる介入によって，口腔機能低下症の改善ならびに全身機能の改善が考えられた。地域における口腔機能低下症およびフレイルの予防策として，口腔，栄養，咀嚼機能を考慮した本プログラムの応用が期待できることが示唆された。

（ COI：開示すべき COIなし）

（藤田医科大学倫理審査委員会承認番号： HM17-182）

[P一般-014] 後期高齢者の咀嚼能力低下と体格指標（体格指数： BMI・下腿周囲長： CC）・血中脂質との関連について

○齋藤 寿章[1]、富永 一道[1]、西 一也[1]、清水 潤[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

【目的】
　後期高齢者の咀嚼能力低下と体格指標・血中脂質との関連について、咀嚼の複合指標（客観的・主観的咀嚼能力の複合指標：客観噛めない＆主観噛めない；１群、客観噛めない＆主観噛める；２群、客観噛める＆主観噛めない；３群、客観噛める＆主観噛める；４群、富永ら）を用いて検討することを目的とした。
【方法】
　平成28年度島根県後期高齢者歯科口腔健診と後期高齢者健診の突合データ2,831名（男性1,141名、女性

©Japanese Society of Gerodontology

1,690名）を対象とした。客観的評価は、グミゼリーを15秒間努力咀嚼した後の分割数をグミ15秒値とし、男女それぞれ小さい値から50パーセンタイルまでを客観噛めない、これを越えたら客観噛めるとした。主観的評価は、何でも噛める/噛めない物があるをそれぞれ主観噛める/主観噛めないとした。咀嚼の複合指標と性、年齢、BMI（痩せ、正常、肥満）、 CC（30cm未満/以上）のクロス集計を行なった。さらに BMI18.5未満、 BMI25以上、 CC30cm未満、 TG150mg/dl以上、 HDL-C40mg/dl未満、 TG/HDL-C3.03以上それぞれの該当/非該当を目的変数としたロジスティック回帰分析を行なった。ロジスティック回帰分析では性・年齢を共変量とした（CCの分析のみ BMIを添加）。有意水準は5%とした。 TG150mg/dl以上又は HDL-C40mg未満を脂質異常、TG/HDL-Cを冠動脈硬化指標とした。

【結果と考察】

クロス集計では BMI18.5未満の者は１群が他の群に比べて有意に多く、 BMI25以上の者は２群が有意に多かった。さらに、これらはロジスティック回帰分析において４群に比べたオッズ比がそれぞれ1.43、1.28であった。 CC30cm未満の者は１群、２群で多い傾向が観察され、ロジスティック回帰分析においても4群に比べたオッズ比がそれぞれ1.82、1.64であった。血中脂質異常を目的変数としたロジスティック回帰分析では、４群に比べて１群、２群のオッズ比が有意に大きい傾向が観察された。以上から、客観的に噛めないことは痩せと肥満双方に関連し、加えて主観的に噛めないことはサルコペニアのリスク因子である可能性が示唆された。血中脂質の分析については医療的介入が考慮できておらず限定的である。更に検討を加え考察する。

（ COI：開示なし）

（一般社団法人島根県歯科医師会倫理委員会　承認番号８）

[P一般-015] 地域住民主体のコミュニティ形成支援のための口腔機能向上に関する研究

○貴島 聡子[1]、南 レイラ[1]、齊田 直樹[2]、渡邊 裕[3]、升井 一朗[1]（1. 福岡医療短期大学歯科衛生学科、2. 福岡医療短期大学保健福祉学科、3. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【目的】

福岡医療短期大学は口腔機能向上から栄養改善、運動機能および社会資源創出に関する研究教育を基盤として、健康寿命の延伸につながる研究を推進するため、平成29年度私立大学ブランディング事業を受託した。この事業では卒前・卒後教育における人材育成、地域住民主体のコミュニティ形成支援、および学術発表等の学会活動を通じて、地域のステークスホルダーとの協働・評価・協力体制を構築し、地域社会に還元することによって、口から支える健康長寿社会の実現を推進することを目的に、平成30年と令和元年度に地域在住高齢者の口腔機能、運動機能に関する実態調査を行った。

【方法】

福岡医療短期大学近隣の公民館などで毎月開催されてる地域カフェにおいてチラシを配布し、地域在住高齢者を募集し計測会を実施した。研究内容に関する説明を行い同意が得られた65歳以上の高齢者53名（男性13名、女性40名、平成30年42名、令和元年43名、両年とも参加31名）平均年齢76.3±5.7歳を対象に、身長、体重、骨格筋量、運動機能（ Timed Up and Go test、握力）、口腔機能（オーラルディアドコキネシス「パ」「タ」「カ」、舌圧、反復唾液嚥下テスト、咬合力、口唇閉鎖力、現在歯数、簡易嚥下評価ツール EAT-10）、を調査した。身長、体重、骨格筋量、運動機能に関連が認められる口腔機能を相関分析にて検討を行った。

【結果と考察】

Body Mass Indexおよび骨格筋量指数と口腔機能との間に有意な相関は認められなかった。 Timed Up and Go testについては反復唾液嚥下テスト（ r = -0.327, p = 0.018）と、握力については反復唾液嚥下テスト（ r = -0.327 p = 0.018）、咬合力（ r = -0.402, p = 0.008）、現在歯数（ r = 0.333, p = 0.015）と有意な相関が認められた。地域在住の健康高齢者においては、口腔機能の反復唾液嚥下テストと咬合力、現在歯数と運動機能との関連が認められたことから、口腔機能向上に関する地域住民主体のコミュニティ形成を支援するには、運動教室

©Japanese Society of Gerodontology

などにおいて、現在歯数の維持のための口腔衛生指導と嚥下機能の維持、向上が必要である可能性が示唆された。
（ COI開示：なし）（福岡学園倫理審査委員会 承認番号 第261号、第326号）

[P一般-016] 摂食嚥下障害患者におけるオトガイ舌骨筋の嚥下時収縮率と摂食嚥下機能や全身との関連

○玉井 斗萌[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、Chantaramanee Ariya[1]、奥村 拓真[1]、石井 美紀[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、戸原 玄[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]

舌骨上筋であるオトガイ舌骨筋(Geniohyoid muscle: GH)は、嚥下時の舌骨前方挙上に関与する重要な筋肉である。超音波検査を用いて GHの嚥下時収縮率を測定することが可能であり、摂食嚥下機能との関連が報告されている。また、健常高齢者においては舌骨上筋である開口筋の筋力と体幹の筋肉量である体幹筋指数(Trunk muscle mass index:TMI)が関連することが報告されている。一方、摂食嚥下障害患者では GH嚥下時収縮率と全身との関連性は不明である。本研究は、嚥下障害患者の GHの収縮率と全身との関連を明らかにすることを目的とした。

[方法]

当科外来および関連施設、また訪問診療を行った摂食嚥下障害高齢患者71名(男性29名、女性41名、平均年齢84.4±7.4歳)を対象とした。測定項目は、年齢、性別、 FOIS (Functional oral intake scale)、姿勢、 ADLの指標であるバーセル指数(Barthel Index:BI)を測定した。体幹筋肉量は、 InBody (Inbody Japan社)を用いて測定し身長の２乗で除して TMIを算出した。また、超音波診断装置(Sonosite M-Turbo)を用いて GH嚥下時収縮率や舌骨前方・上方挙上の移動量、 GHの面積を測定した。 GH嚥下時収縮率は、２%とろみ水3ccを嚥下させた時の最大収縮時の GHの長さを安静時の GHの長さで徐した値とし、2回計測した際の平均値を採用した。さらに、 GH嚥下時収縮率の計測時姿勢を車椅子、リクライニング車椅子、リクライニングベッドの３群に分類した。また、対象者を経管栄養群（ FOIS<4）と経口摂取群（ FOIS>3）の2群に分けた。統計処理は GHの収縮率を従属変数とした重回帰分析を行い、有意水準を0.05とした。

[結果と方法]

多変量解析により性別と年齢を調整した結果、 GHの収縮率の説明変数として有意であった変数は、経管栄養の有無(β=-0.185、 p=0.046)、 BI(β=0.324、 p=0.006)、舌骨前方挙上(β=0.453、 p<0.005)であった。よって、 GHの収縮率は摂食嚥下機能や舌骨前方挙上と関連していることが示唆された。さらに ADL低下に伴い、 GHの収縮率が低下する可能性が考えられた。

(COI開示:なし)

(東京医科歯科大学　倫理審査委員会承認番号　D2018-015)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-017] 補綴外来患者における口腔機能低下症の下位症状と身体的フレイル指標の関連

○西 恭宏[1]、山下 裕輔[1]、村上 格[2]、原田 佳枝[1]、益崎 与泰[1]、峰元 洋光[2]、堀之内 玲耶[1]、池田 菜緒[1]、中村 康典[3]、西村 正宏[1]（1. 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴分野、2. 鹿児島大学病院 成人系歯科センター 義歯補綴科、3. 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター）

【目的】
地域在住高齢者の大規模コホート研究から，サルコペニアやフレイルにいたる過程の初期にオーラルフレイルが生じることが報告されている。しかし，平成30年度から診療報酬に採用された「口腔機能低下症」の各下位症状や身体的フレイル指標との関連はまだ十分検討されていない。今回，補綴外来患者において，口腔機能低下症下位症状と身体的フレイル指標との関係を検討したので報告する。
【方法】
2019年2月から2020年1月の間に，当科において口腔機能低下症の各診断検査，生体インピーダンス法による体組成計測ならびに握力計測を実施した歯科補綴治療患者48名について，各検査結果の相関関係を検討した。さらに，骨格筋指数（ SMI）と握力の正常群と低下群における各検査結果を比較した。
【結果と考察】
48名のほとんどが多数歯欠損の義歯装着者（うち17名が無歯顎者）であり，口腔機能低下症の診断率は96%であった。舌圧はオーラルディアドコキネシス（ r=0.312, p=0.031）， EAT-10（ r=-0.316, p=0.031）と有意な相関を認めた。 SMIと有意な相関を示したのは，舌圧（ r=0.344, p=0.017）， EAT-10（ r=-0.321, p=0.028）であり，握力との相関は，オーラルディアドコキネシス（ r=0.405, p=0.004），舌圧（ r=0.354, p=0.013）， EAT-10（ r=-0.506, p=0.000），聖隷式嚥下質問（ r=-0.439, p=0.020）で認めた。また， SMIと握力の低下群においては，舌圧，オーラルディアドコキネシス，咬合圧が有意に低下していた。
多数歯欠損の義歯患者においても， SMIと握力の身体的フレイル指標は，舌圧，オーラルディアドコキネシスから評価される舌機能が強く関係し嚥下機能にも影響していると考えられた。また，舌圧の低下から骨格筋量減少を推定できる可能性が示唆された。
（鹿児島大学　疫学研究等倫理委員会承認 190165疫）

[P一般-018] 介護保険施設女性入所者における脳血管疾患既往歴と口腔内指標との関係

○山口 摂崇[1]、山中 大寛[1]、村松 真澄[2]、越智 守生[1]（1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

【目的】 介護保険施設に新規入所する者の咀嚼・嚥下機能は36%が正常で，48%が軽度低下と報告されているが，入所期間の経過に伴い，咀嚼・嚥下機能が低下することが知られている。一方で，入所者は施設職員等による口腔ケアが実施される。本研究では口腔ケアの自立度を加味した脳血管疾患既往歴と口腔内指標との関連性を検討した。 【方法】 北海道内の介護福祉施設のうち本研究への参加協力を得られた9施設で実施した（調査期間：平成30年7月～平成30年12月）。対象者選定基準は要介護3以上の女性入居者，除外基準を重度認知症とした。対象者を脳血管疾患の既往歴の有無で群分けした。調査項目は対象者基本情報（年齢，内服薬数，要介護度，口腔ケア自立度）と口腔内指標（歯数，う蝕歯数，菌数，オーラルディアドコキネシス（ ODK）， Oral Assessment Guide（ OAG））とした。 OAGによるスクリーニングは8項目すべて問題が無いものを「正常」，それ以外を「機能異常」としてカテゴライズした。統計解析は連続変数を Mann-Whitney U test，カテゴリーデータを Fisher’ s Exactly testを用いて分析した。 【結果と考察】 本研究の対象者は177名であった。脳血管疾患の既往歴がある群は95名（平均年齢88.1±6.3歳）であり，脳血管疾患の既往歴がない群は82名（平均年齢87.8±6.1歳）であった。脳血管疾患の既往歴がある群では口腔ケアの自立度が有意に低く， ODK（パ音）が有意に少なく， OAGによるスクリーニング結果で「正常」の割合が有意に多かった（ p <0.05）。 OAGによるスク

©Japanese Society of Gerodontology

リーニング結果を口腔ケアの自立度で層別化すると、「自立」の場合のみ脳血管疾患の既往歴がある群で OAGによるスクリーニング結果で「正常」の割合が有意に多かった（ p <0.05）。これらの結果から脳血管疾患の既往歴がある女性入所者は口腔ケアの介入量が多いため， OAGによるスクリーニング結果が良い傾向にあったことが推察される。一方で， ODK（パ音）が有意に少ないことから機能的口腔ケアが十分でない可能性も示唆された。また性，年齢，要介護度，内服薬数以外の潜在的交絡因子の影響も考慮すべきであるため，潜在的交絡因子の調整と前向きコホート研究が必要である。

（北海道医療大学 倫理審査委員会承認番号　第178号）.

[P一般-019] イソデシルガラクトシド配合泡沫状製剤の高齢者における有効性の評価

○岩脇 有軌[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、松田 岳[2]、藤本 けい子[1]、永尾 寛[1]、吉村 賢治[3]、江下 義之[3]、矢納 義高[3]、市川 哲雄[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、2. 徳島大学病院総合歯科診療部、3. 花王株式会社パーソナルヘルスケア研1室）

【目的】

超高齢社会に突入した日本では，健康寿命の延伸が豊かな長寿社会の達成のために重要となっている。高齢者の全身の健康に，誤嚥性肺炎，義歯性口内炎など微生物感染症の予防の観点から，口腔ケアによる口腔衛生状態が影響を及ぼすことが知られており，その重要性が注目されている。一方で，微生物の凝集抑制効果を持つイソデシルガラクトシド（ ID-Gal）が含有された泡沫状歯磨剤が製品化されており，若年健常者ではその効果が検証されてきた。そこで本研究では， ID-Gal含有製剤の高齢者に対する効果の検証を目的として，口腔衛生状態への有効性の評価を行った。

【方法】

本研究における被験者は徳島大学病院において定期検診を受けている65歳以上の患者56名とした。本研究は徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：2975）。まず，スクリーニング検査を行い，年齢，義歯装着の有無，口腔内細菌数，口腔内検査の結果によって層別ランダム化し，被験群と対照群に割り付けた。被験群には，被験製剤を使用させ，泡を全体に行き渡らせてから普段通りブラッシングを行わせた。対照群には，普段使用している歯磨剤をそのまま使用させた。製剤使用開始前，1ヶ月後，2ヶ月後における使用感に関するアンケート，口腔内細菌数（舌背，咽頭，義歯床下粘膜），舌苔付着（以下 WTCI），口腔粘膜湿潤度， PD, BOP, PIなどの歯・歯周検査を行った。本研究は企業との共同研究であり、両者および他企業との開示すべき COI関係はない。

【結果と考察】

歯・歯周検査の結果は本製剤の使用により影響を受けなかったが，口腔内細菌数は減少傾向にあり，製剤使用1ヶ月において舌背での黒色色素産生菌数、 Fusobacterium nucleatum数および義歯床下粘膜での総細菌数が有意に減少した。本製剤の成分である ID-Galは微生物の抗凝集作用があり，細菌数の減少に働いたと考えられる。また，製剤使用2ヶ月において WTCIが有意に低下した。本製剤は通常の歯磨剤とは異なり泡を舌背に乗せ使用させるため、舌上の細菌数および WTCIに対して有意な影響が生じたと考えられる。以上の結果より， ID-Gal含有製剤の口腔衛生状態，とくに舌に対する有効性が示唆された。

[P一般-020] 機械学習を用いた口腔機能低下症における各口腔機能検査の重要度分析

©Japanese Society of Gerodontology

○高橋 利士[1]、野﨑 一徳[2]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、室谷 有紀[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[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、2. 大阪大学歯学部附属病院　医療情報室）

【目的】
　平成30年度に高齢者の口腔機能を7項目で評価する「口腔機能低下症」が保険収載された。しかし、各項目の口腔機能低下症への影響度はいまだに不明である。そこで、本研究は地域在住後期高齢者の口腔機能低下症の実態と各項目の影響度を明らかとすることを目的として、機械学習を用いて検討を行った。

【方法】
　対象者は、 SONIC研究参加者のうち、78-80歳 の537名（男性265名、女性272名）とした。口腔機能として最大咬合力（プレスケール、 N）、咀嚼能率(グミゼリーを用いたスコア法）、舌圧（ JMS舌圧測定器、 kPa）、口腔乾燥（ムーカス）、オーラルディアドコキネシス（パ音、タ音、カ音）、口腔不潔(Tongue Coating Index: TCI）、嚥下機能（ Eating Assessment Tool-10: EAT10）を測定した。老年歯科医学会が提唱している診断基準を基に、3項目以上満たす者を口腔機能低下症とした。
　機械学習の際には、対象者の中で429名を訓練群、108名をテスト群とし、ライブラリとして scikit-learnを、アルゴリズムとして random forestを用いた。学習の評価として accuracy、 precision、 recall、 F-measure、 ROC曲線下面積 (AUC)を、口腔機能低下症への影響度の評価として、各測定項目の特徴量重要度を算出した。

【結果と考察】
　対象者の中で口腔機能低下症となったものは、292名（54.4%）であった。学習の accuracy、 precision、 recall、 F-measure、 AUCはそれぞれ0.91、0.89、0.95、0.92、0.89であった。
　各測定項目の特徴量重要度は、最大咬合力が0.24、 舌圧が0.14、口腔乾燥が0.13、咀嚼能率が0.12、口腔不潔が0.11となり、それ以外の項目は0.10以下であった。
　以上の結果より、地域在住後期高齢者において、口腔機能低下症には、最大咬合力、舌圧、口腔乾燥、咀嚼能率、口腔不潔が主に影響している可能性が示された。
（ COI開示：なし）
（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部・同附属病院倫理審査委員会承認番号　H27-E4）

[P一般-021] 地域在住高齢者と特別養護老人ホーム入所高齢者における口腔機能訓練効果の検討

○荒川 いつか[1]、赤泊 圭太[2]、後藤 由和[2]、圓山 優子[2]、白野 美和[2] （1. 日本歯科大学 新潟病院 総合診療科、2. 日本歯科大学 新潟病院 訪問歯科口腔ケア科）

【目的】
　口腔機能は加齢や疾患により低下をきたすことがある。本研究では口腔機能の維持向上を目的とした口腔機能訓練を実施し高齢者における口腔機能と全身状態への効果を検討した。
【方法】
　対象は地域在住高齢者(健康群)と特別養護老人ホームに入所中の高齢者(施設群)とした。訓練期間は２か月とし，訓練前後の各対象者の口腔衛生，口腔乾燥，咀嚼機能，舌圧，舌口唇運動機能(/p/，/t/，/k/)， BMI，SMIを評価した。健康群と施設群の各項目の比較には対応のない T検定または Mann-Whitney U 検定を，各群の訓練前後の比較には対応のある T検定または Wilcoxon符号順位検定を用いて解析した。有意水準は $p<0.05$とした。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

対象者は健康群25名(男性12名，平均年齢73.3±7.0歳)と施設群11名(男性４名，平均年齢87.3±7.3歳)であった。訓練前の健康群と施設群において，口腔乾燥($p<0.05$)，咀嚼機能($p<0.01$)，舌圧($p<0.01$)，/p/($p<0.01$)，/t/($p<0.01$)，/k/($p<0.01$)， SMI($p<0.01$)の項目で有意差がみられた。訓練前後の変化では，健康群では口腔衛生($p<0.01$)，口腔乾燥($p<0.05$)，舌圧($p<0.01$)， BMI($p<0.01$)にて有意差がみられ，施設群では全ての項目で有意差を認めなかった。施設群の対象者は介護度３以上で ADLが低下しているため健康群に比べ SMIが低いと考えられる。また多項目の口腔機能の有意な低下を認め，介護度の重症化は摂食嚥下機能を司る口腔機能へも影響を及ぼす可能性があると考えられた。本訓練は摂食嚥下時の舌機能に関する筋群に作用するとされている。そのため本研究でも健康群において訓練後に舌圧の有意な増加がみられた。また口腔乾燥の改善は訓練により唾液腺が刺激され唾液分泌を促したと考えられる。一方施設群では，訓練前後でいずれの項目においても有意差がみられなかった。施設群の口腔機能は訓練により改善する可逆的な状態よりも悪化しているため訓練が奏功しなかったと推察される。以上のことから，口腔機能訓練の介入は早期が有用であり、また本訓練は特に低舌圧の改善に有効であることが示唆された。

（ COI 開示：なし）
（日本歯科大学 新潟生命歯学部 倫理審査委員会承認番号 ECNG-H-251）

[P一般-022] 介護保険施設入所者の既往歴と Oral Assessment Guideによるスクリーニング結果との関係

○山中 大寛[1]、山口 摂崇[1]、村松 真澄[2]、越智 守生[1] （1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

【目的】

介護保険施設に新規入所する者の咀嚼・嚥下機能は36%が正常で，48%が軽度低下であるが，入所期間の経過に伴い、咀嚼・嚥下機能が低下する。本研究では既往歴別に口腔内状態の特徴的な違いがあるのかを知るために Oral Assessment Guide（ OAG）を用いたスクリーニング結果と既往歴との関連性を検討した。

【方法】

北海道内の介護福祉施設のうち本研究への参加協力を得られた9施設で実施した（調査期間：平成30年7月～平成30年12月）。対象者選定基準は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以下のもの，除外基準を重度認知症，シェーグレン症候群罹患者とした。調査項目は対象者基本情報（年齢，内服薬数，要介護度，口腔ケア自立度，既往歴）をカルテ情報から抽出し，2名の歯科医師が対象者の口腔内を OAGにて評価した。 OAGによるスクリーニングは8項目すべて問題が無いものを「正常」，それ以外を「機能異常」としてカテゴライズした。疾患の有無と OAGのスクリーニング結果をもとに統計解析は χ^2 testを用いて分析した。

【結果と考察】

本研究の対象者は267名（男性49名，女性218名，平均年齢87.6±6.56歳）であった。脳血管疾患の既往歴がある場合は，ない場合と比較して， OAGによるスクリーニング結果において「正常」の割合が有意に多かった（$p<0.05$）。一方で，眼科疾患の既往歴がある場合は，ない場合と比較して， OAGによるスクリーニング結果において「機能異常」の割合が有意に多かった（$p<0.05$）。交絡因子が調整されていないため、これらの結果は見掛け上の可能性は否定できないが，既往歴によって口腔内状態の特異性があることが示唆された。本研究の対象者においては重度の認知症を除外基準で除いているため、認知機能は一定程度担保されることが想定できる。よって，対象者の口腔内の状態は身体的残存機能が反映されたものと推察される。そのため，眼科疾患を持つものは口腔内の状態を視覚的に把握するのが困難でセルフケアが十分でない可能性も示唆された。
(北海道医療大学倫理委員会承認番号第178号)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-023] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイル，社会的フレイルと身体的フレイルの関係

○弘中 早苗[1,2]、釘宮 嘉浩[2,3]、渡邊 裕[2,4]、本川 佳子[2]、平野 浩彦[2]、大渕 修一[2]、柿木 保明[1]（1. 九州歯科大学　老年障害者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

【目的】
オーラルフレイル（ Oral frailty， OF）は複数の口腔機能が低下した状態を示す概念であり，身体的フレイル（ Physical frailty， PF）や要介護状態の予測因子であることが明らかにされている。つまりフレイル対策や介護予防においては OFの関連因子を明らかにして OFの対応方法を確立することが重要である。また，社会性が複合的に低下した状態である社会的フレイル（ Social frailty， SF）と要介護との関連についても報告がある。ともに要介護状態に関連する OFと SFには密接な関係があると考えられるが，その関係については明らかになっていない。 OFの関連因子および両者の関係性が明らかとなれば、多面的な概念であるフレイルへの効果的な対応へつながる。本研究の目的は， OFの関連因子の検討，特に OF， SF， PFの関係性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
本研究では，来場型包括健診に参加した65歳以上の地域在住高齢者682名（平均年齢73.3±6.6歳，男性267名，女性415名）を対象とした。口腔機能，社会性，身体機能，栄養状態，認知心理的機能，既往歴，服薬状況について調査を行った。 OFの関連因子を検討するために順序ロジスティック回帰分析を行った。さらに OF， SF， PFの関係性を推考するためにパス解析を行った。
【結果と考察】
OF該当者は65名（9.5%）であった。順序ロジスティック回帰分析の結果，年齢，栄養状態の低下，脳血管疾患の既往，多剤服用，社会性の低下，身体機能低下が OFと有意に関連していた。パス解析の結果， SFは OFへ直接的に関連しており， OFと SFはそれぞれ PFへ直接的に関連していた。また， OFから SFへは栄養状態の低下を介して間接的に関連していた。 OFが身体機能低下だけではなく社会性や栄養状態といった全身的な健康状態の低下と関連したことから，健康維持のために OFを早期に発見し，多面的に対応することの重要性が示唆された。また， OFと PFの背景に SFの存在がある可能性が示された。今後， OFへ対応する際は，社会性についても考慮し，対応する必要があると考えられた。本研究で得られた知見は OFへの適切な対応方法を確立するための重要な根拠の一つになるものと思われる。
(COI開示：なし)(東京都健康長寿医療センター倫理委員会 承認番号2018-16）

[P一般-024] 地域在住高齢者における口唇閉鎖力の横断調査

○春田 梓[1]、森 隆浩[1]、竹田 智帆[1]、梅原 華子[1]、朝原 恵里加[1]、横井 美有希[1]、平岡 綾[1]、丸山 真理子[1]、森田 晃司[1]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院　医系科学研究科　先端歯科補綴学研究室）

【目的】
　口唇は，表情の発現や発音および摂食嚥下に重要な役割を果たす。本研究では，地域在住高齢者に対して口唇閉鎖力の横断調査を行ったので報告する。

【方法】
　対象者は，2019年6月に京都先端科学大学にて実施された体力測定会に参加した高齢者336名（男性68名，女性268名，平均年齢76.0±5.3歳）とした。口唇閉鎖力の測定は，りっぷるくん®（松風，京都）を用い， Body

©Japanese Society of Gerodontology

mass index（ BMI），握力，最大舌圧，オーラルディアドコキネシス（/pa/，/ta/，/ka/）とともに調査した。各項目間の相関関係はピアソンの積率相関係数を用いて検討した。また，前期高齢者群と後期高齢者群の比較で加齢による影響を検討し， BMI <18.5を低栄養群として栄養状態との関連を検討した。平均値の比較にはスチューデントの t検定を用い，有意水準は5 %とした。

【結果と考察】
　口唇閉鎖力（平均値±標準偏差）は，男性が12.8±4.7 N，女性が12.0±3.6 Nであり，男女ともに握力および最大舌圧との間に弱い正の相関を示した（男性：握力$r = 0.39$，最大舌圧$r = 0.29$，女性：握力$r = 0.17$，最大舌圧$r = 0.23$）が，オーラルディアドコキネシスとは相関を認めなかった。前期高齢者群と後期高齢者群の比較では，男性は有意差を認めた一方で（前期高齢者群16.9±5.3 N，後期高齢者群11.9±4.1 N），女性は有意差を認めなかった（前期高齢者群12.0±3.3 N，後期高齢者群11.9±3.9 N）。また，健常群と低栄養群の比較では，男性は有意差を認めた一方で（健常群13.1±4.6 N，低栄養群8.4±3.5 N），女性は有意差を認めなかった（健常群11.9±3.6 N，低栄養群12.0±3.6 N）。以上の結果より，口唇閉鎖力は，握力や最大舌圧などの筋力の指標とは関連が認められるものの，オーラルディアドコキネシスとは異なる口唇の運動機能を評価しており，口腔機能検査としての有用性が確認された。また，口唇閉鎖力の加齢変化は男女間で異なり，栄養状態との関連も一部示されたことで，今後，オーラルフレイルの予防および診断の一助となることが期待される。
（広島大学　倫理審査委員会承認番号　E-1461号）

[P一般-025] 口腔機能精密検査前後における患者の口腔機能に対する認識および関心の向上

○中田 悠[1]、大久保 真衣[1]、山澄 尚大[1,2]、渡部 友莉[1]、小林 健一郎[2]、石田 瞭[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、2. こばやし歯科クリニック）

【目的】
口腔機能の維持，回復のためには適切な診断，管理，動機付けが重要とされている。しかし，患者が自身の口腔機能についてどの程度意識しているか，歯科医療者による管理で意識改善がみられるかは明らかでない。今回われわれは，歯科医療者の介入前後において患者の口腔機能に対する意識に改善がみられるかどうか検討した。
【方法】
対象は2019年10月から12月までの2か月間，某歯科診療所において，研究参加に同意が得られた50歳以上の初診患者18名（平均年齢74.9±10.7歳，男性9名，女性9名）とした。対象者には口腔機能に関する認識および関心についての質問紙調査を行い，その後口腔機能精密検査（以下，検査）を実施した。検査後，検査結果および口腔機能低下症について説明を行い，再度質問紙調査を行った。検査前後における患者の意識変化についてWilcoxonの符号順位検定を用いて比較検討した。
【結果と考察】
「口腔機能低下症を知っているか」という質問に対して，検査前では「詳しく知っている」は0名（0%），「なんとなく知っている」は2名（11.1%）であった。検査後では同質問に対する回答は「よくわかった」4名（22.2%），「ややわかった」9名（50.0%）と，口腔機能低下症への理解に有意な向上がみられた（ $p = 0.001$）。「口腔機能の訓練は自分に必要であるか」の問に対して，検査前では「必要ない」と答えた者は全体の66.7%であったが，検査後では「必要ない」の回答が27.8%，「必要である」の回答が72.2%であり，口腔機能向上への意識に有意な増加がみられた（ $p = 0.002$）。「口腔機能の検査はやった方がいいと思うか」の問に対しては，検査前「とてもそう思う」5.6%，「ややそう思う」55.6%であった。検査後においては「とてもそう思う」38.9%，「ややそう思う」50.0%となり，検査に対する意識に有意な向上がみられた（ $p = 0.012$）。
本結果より，検査や説明によって患者の口腔機能に対する認識および関心の向上がみられることが明らかになった。口腔機能の維持向上のためには患者のモチベーション維持が重要となる。口腔機能精密検査という一時的な介入においても意識改善がみられたことから，定期的な介入がモチベーションの維持に繋がると考えた。

©Japanese Society of Gerodontology

（ COI開示：なし）
（東京歯科大学 倫理審査委員会承認番号：948）

[P一般-026] 地域における健康教室をおこなっての気づき～1年後の縦断調査から～

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、増田 薫[1]、並木 千鶴[1,2]、齋藤 貴之[1,3]、小林 健一郎[1]、戸原 玄[2]
（1. こばやし歯科クリニック、2. 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、3. 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）

【目的】
地域で安心して暮らし続けるために,高齢者のフレイルの予防や改善は継続的な支援を必要とする。特にオーラルフレイルに対する予防的な対応は重要で、介護状態の悪化にも影響する。われわれは2018年から地域町会共催の健口増進事業（健口教室）にて計測会及び結果のフォローアップ講座を行っている。2019年度の健口教室を行ったので、その結果を2018年度と比較し、様々な知見を得たので報告をする。
【方法】
2018年に健口教室の計測会に参加した65歳以上の地域住民43名のうち、2019年も参加した13名 (平均年齢,78.1±5.17歳)を対象とした。全ての対象者は、身体障害や認知機能低下を有していなかった。計測項目として、身長、体重、 BMI、 SMI (Skeletal mass index)、握力、オーラルディアドコキネシス（ディアドコ）、咬合力（デンタルプレスケールⅡ）を測定した。また、嚥下機能を EAT-10、栄養評価を MNA-SFを用いて評価し、咀嚼機能は平井式摂取可能食品アンケートを用いて咀嚼スロアを算出した。さらに、日本老年歯科医学会の口腔機能低下症の学会見解論文に基づき、低咬合力(咬合力500N以下)、舌巧緻性の低下（ディアドコ/ta/もしくは/ka/が6回/秒以下）、嚥下機能の低下（ EAT-10で３点以上）をもとに対象者を分類した。計測会から２週間後にフォローアップ講座を参加者に行い、歯科医師が口腔機能向上のための訓練や歯科受診の必要性を指導した。統計解析は、 Wilcoxon singed rank testを用いて2018年と2019年の計測項目を比較した。
【結果と考察】
2018年と比較して有意に変化があったのはディアドコの taのみ(p=0.025)であり、5.8回(5.6-6.9)から6.4回(5.8-7.1)に増加した。2019年は、低咬合力が6名、舌巧緻性の低下が7名、嚥下機能の低下が1名、2018年は低咬合力が6名、舌巧緻性の低下が8名、嚥下機能の低下0名であり、舌運動の低下を呈する者が減少する一方で、飲みこむ力の低下を呈する者が増加した。本調査から、口腔機能の向上のためには、集団健診後のフォローアップ講座を単発ではなく、定期的に行うことが必要であることが示唆された
（東京医科歯科大学歯学部倫理委員会承認番号 D2014-047）
（ COI開示：なし）

[P一般-027] 高齢期の食欲が唾液分泌に与える影響の検討　ー地域在住高齢者における6年間の縦断研究ー

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[1]、枝広　あや子[1]、渡邊 裕[1,3]、平野 浩彦[1]、大渕 修一[4]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　自立促進と精神保健研究チーム、2. 東京都健康長寿医療センター研究所　東京都介護予防推進支援センター、3. 北海道大学大学院歯学研究科　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室、4. 東京都健康長寿医療センター研究所　福祉と生活ケア研究チーム）

【目的】
唾液は様々な作用を有することから、唾液分泌低下による口腔乾燥は、歯科疾患のリスク因子となるだけでな

©Japanese Society of Gerodontology

く、 QOLに直結した問題となると考えられる。口腔乾燥は、全身疾患や服用薬剤や心理社会的要因が関連するとの報告はあるが、口腔機能と密接に関連すると考えられる食・栄養がもたらす影響について検討しているものはほとんどない。そこで本研究では、食・栄養に関する指標の一つとして食欲に注目し、唾液分泌に与える影響について、地域在住高齢者を対象とした6年間の縦断データを用いて検討を行った。
【対象および方法】
　2013年および2019年に東京都 I区にて実施した来場型健診「板橋お達者健診」に参加した地域在住高齢者336名のうち、ベースライン（以下、 BL）である2013年時点で唾液分泌低下を認めなかった221名（男性81名、女性140名、平均年齢72.3±4.9歳）分のデータを分析対象とした。安静時唾液分泌量は、舌下にロールワッテを留置し、30秒間の吸収量を計測し、0.1mg未満を唾液分泌低下群（以下、低下群）とした。食欲の評価は、シニア向け食欲調査票日本語版（以下、 CNAQ-J）を用いた。2019年時の唾液分泌量低下の有無を従属変数、 BL時の CNAQ-Jのスコアを独立変数、年齢、性別、現在歯数、体格指数、既往歴、服用薬剤、うつ性自己評価尺度（以下、 SDS）、喫煙習慣（すべて BL時）を調整変数としたロジスティック回帰分析を用いて分析を行った。本研究は、東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の承認（ R1-迅15）を得て実施した。
【結果と考察】
本研究の対象者のうち、低下群は19.0%（43名）で、男女間で有意差は認められなかった。ロジスティック回帰分析の結果では、他の要因の影響を調整しても、低下群は正常群と比較して、 CNAQ-Jのスコアが有意に低い結果を示した（オッズ比:0.843、95%信頼区間:0.717 - 0.990）。
　以上の結果より、6年間の観察期間において、安静時唾液分泌の低下には、食欲が影響していることが明らかとなった。食事に対する意欲の減退が口腔機能の不活動をもたらし、唾液分泌低下につながったと考えられる。高齢期における口腔保健の維持向上のためには、個々の口腔機能の向上のみならず、食に関わる心理・環境面も含めた包括的なアプローチが必要であると考えられた。
COI開示：なし

[P一般-028] 地域在住自立高齢者の口腔機能低下症と口腔関連 QOLとの関連性からの検討

○福田 昌代[1]、泉野 裕美[2]、堀 一浩[3]、澤田 美佐緒[1]、畑山 千賀子[2]、氏橋 貴子[1]、重信 直人[4]、小野 高裕[3] （1. 神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科、2. 梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、4. YMCA総合研究所）

【目的】

　口腔機能の低下は，低栄養を引き起こし，体力の低下さらには心理的，社会的にも影響を及ぼす可能性がある．これらは要介護状態にもつながり，高齢者の QOLの低下をきたす．そのため，口腔機能低下をできるだけ早期に発見し，対応することが望まれる．今回，地域在住高齢者の口腔機能低下症と口腔関連 QOLの関連性を検討したので報告する．

【方法】

対象者は高齢者教室に参加した65歳以上の地域在住自立高齢者69名（男性26名，女性43名，平均年齢75.5±5.3歳）とした．調査内容は，口腔関連 QOLの指標として General Oral Health Assessment Index（ GOHAI）を用い，口腔機能低下症７項目を測定した．また，世帯人数ならびに食事に関する満足度について質問紙調査を行った．分析は，対象者を GOHAI第１四分位で低位群と高位群の２群に分け，年齢，性別， BMI，世帯人数，食事に関する満足度，義歯使用有無，口腔機能低下症有無の比較ならびに口腔機能低下症各項目との比較とした．検定は，前者は χ 二乗検定，後者は Mann-Whitney U検定を用いた．

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

口腔機能低下症の診断基準を満たす者は69名中48名（69.6%）であった．２群間の比較では， GOHAI低位群は後期高齢者に多く，世帯人数が少ない，義歯使用そして口腔機能低下症である者が有意に多かった（ p＜0.05）．さらに， GOHAI２群と口腔機能低下症７項目との比較では， GOHAI低位群は，咀嚼機能、咬合力、嚥下機能が低いことが示された（ p＜0.05）． GOHAIは12項目5件法による質問紙調査のため比較的簡単に実施することができることから，口腔機能低下症罹患をスクリーニングする上でも有用であると考えられた．また，年齢や世帯人数とも関連していることから，高齢者はできるだけ家に引きこもらず，社会や地域に出ることがQOLの維持・向上につながる可能性が示された．今後ますます高齢社会が進行するため， QOLに関する調査を継続し， QOLを下げる要因となる口腔機能低下の早期発見の指標，さらには健康関連 QOLと口腔機能との関連についての検討を進めていきたい．

（ COI開示：なし）（梅花女子大学倫理審査委員会　承認番号0010-0091）

[P一般-029] 地域在住自立高齢者における口腔機能低下症と身体機能との関連性についての検討

○泉野 裕美[1]、福田 昌代[2]、堀 一浩[3]、澤田 美佐緒[2]、畑山 千賀子[1]、氏橋 貴子[2]、重信 直人[4]、小野 高裕[3]（1. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、4. YMCA総合研究所）

【目的】
高齢者の口腔機能を維持することは適正な栄養摂取の維持に繋がり，健康寿命の延伸に大きな役割を果たす。これまでに，咬合状態，咀嚼，舌圧などの口腔機能とフレイルや身体機能との関連については報告されているが，口腔機能低下症と身体機能との関連を調査した報告はほとんどみられない。今回，地域在住自立高齢者の口腔機能低下症項目の評価を行い，身体機能との関連を検討したので報告する。
【方法】
対象者は体力測定会に参加した65歳以上の地域在住自立高齢者69名(男性26名，女性43名，平均年齢75.5±5.3歳)とした。調査内容は，年齢，性別，口腔機能低下症評価の7項目と，身体機能として体力測定6項目(開眼片足立ち保持時間・長座体前屈・ファンクショナルリーチテスト・最大握力・タイムドアップ＆ゴーテスト・30秒椅子立ち上がりテスト)を評価した。分析はχ二乗検定および Mann-Whitney U 検定を行い，口腔機能低下症と年齢，および身体機能との関連性を比較検討した。
【結果と考察】
口腔機能低下症と診断された対象者は69名中48名(69.6%)であった。口腔機能低下症評価項目の該当割合は，口腔衛生状態不良(92.8%)が最も高く，次いで口腔乾燥(72.5%)であった。前期高齢者と比較して後期高齢者は口腔機能低下症の割合が高い傾向がみられた(p=0.06)。特に口腔衛生状態不良と嚥下機能低下の項目では有意差が認められた(p<0.05)。口腔機能低下症と各身体機能測定結果との関連では，口腔機能低下症と診断された群で開眼片足立ち保持時間が有意に短く，30秒椅子立ち上がり回数および最大握力が有意に低値を示した(p<0.01)。これらの結果より，高齢者のバランス能力や全身の筋力低下は口腔機能低下症に影響を与える可能性が示唆された。潜在的に存在する口腔機能低下症患者の対応においては，口腔機能の評価だけでなく高齢者の身体機能にも注意を払い，包括的なアプローチを行う必要があると考える。高齢者には多様な背景が存在するため，今後は，社会的要因や精神身体的要因なども視野に入れ，口腔機能低下症を多角的な側面から検討していく必要がある。
(COI開示:なし)
(梅花女子大学 倫理審査委員会承認番号 0010-0091)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-030] 組織硬度計による、顎下部の硬さの測定

○渡部 友莉[1]、大久保 真衣[1]、三浦 慶奈[1]、中田 悠[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[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】
我々は、健康成人において超音波エラストグラフィを用いて顎下部から舌の硬さの測定を行い、安静時と水分保持時の舌の硬さに差があることを報告した。水分保持時の舌の動きには外舌筋などが関係する。そこで今回は、舌機能時の客観的な指標を得ることを目的として、簡易型組織硬度計を用いて顎下部の硬さを測定し、安静時と水分保持時で違いがあるかについて検討した。

【方法】
対象は、健康な成人10名(男性3名，女性7名)とした。対象者は全て個性正常咬合で歯の欠損はなかった。組織硬度計 MyotonPRO(バイオリサーチセンタ株式会社)を用い、 Frequency(周波数)、 Stiffness(筋硬度)、 Decrement(弾力性)、 Relaxation(変形緩和時間)、 Creep(ひずみ増加)の5つの異なる筋肉特性を客観的に評価した。参加者には座位にてフランクフルト平面が床と平行になる姿勢を取らせ、安静時と水保持時の顎下部の硬さを測定した。安静時は舌をリラックスした状態にするよう、水保持時は5mlの水を口腔内で保持するように指示した。統計学的分析には Wilcoxonの符号付順位和検定を用いた。

【結果と考察】
安静時と水分保持時の値は、各々 Frequency(Hz)13.25±1.50、13.86±1.85、 Stiffness（ N/m)231.94±56.13、252.39±74.55、 Decrement(対数減少値)1.33±0.21、1.32±0.27、 Relaxation(ms) 22.19±3.08、20.22±3.48、 Creep (デボラ数) 1.30±0.15、1.17±0.13であった。安静時に比べ水保持時には、Frequencyと Stiffnessが有意に大きく、 Relaxationと Creepが有意に小さかった(ｐ＜0.05)。 Decrementは有意差が認められなかったが、これは、顎下部の脂肪の厚さが影響したためだと考える。本研究より、組織硬度計を用いた顎下部の硬さに違いが認められたことから、舌機能時には顎下部の硬さが変化する可能性が示唆された。
(COI開示:なし)
(東京歯科大学　倫理審査委員会承認番号　719)

[P一般-031] 舌圧と開口力に関する筋肉量、握力および年齢との関連性について

○續木 アナスタシア[1]、原 豪志[2]、間納 美奈[1]、櫻井 薫[1]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック　(東京都）、2. 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】高齢者の摂食嚥下障害は低栄養やフレイルの起因のひとつであることが知られている。舌筋や舌骨上筋は、摂食嚥下運動において食塊形成や食塊の送り込み、嚥下時の舌骨挙上に関わっている。舌の運動能力の低下は、口腔期の咽頭への送り込み障害の原因となることが知られている。また、舌圧と加齢、骨格筋量および握力との関連が報告されているが、舌骨上筋の指標となる開口力については研究データが少ない。本研究では、舌圧と開口力における年齢、骨格筋肉量および握力との関連を明らかにすることとした。
【方法】対象は2017～2019年の期間にこばやし歯科クリニック（東京都,江戸川区）を外来受診し,口腔健康診断を実施した20歳から85歳の健常者162名（男性56名,女性106名、年齢50±15.7）である。測定項目は、筋肉量（InBodyJ10）、握力（握力計）、舌圧（ JMS舌圧計）、開口力（開口力トレーナー）とし、 SPSS17.0Jにて統計

©Japanese Society of Gerodontology

分析を行った。舌圧および開口力に関する年齢、筋肉量、握力との関連については Pearson 相関係数を用いて検討した。さらに、舌圧と開口力に関しては、年齢、性別、筋肉量、握力を独立変数として重回帰分析を行った。
【結果と考察】
Pearson相関において、舌圧は、筋肉量（ r=0.46,p＜0.001）および握力（ r=0.49, p<0.001）と相関を認め、開口力は、筋肉量（ r=0.58, p<0.001）, 握力 (r=0.56, p<0.001)との間に相関を認めた。多変量解析にて性別、筋肉量、握力を調整した結果、舌圧は握力[原1]（β=0.39、 p=0.008）と関連していた一方で、開口力は筋肉量（β=0.37、 p=0.003）と年齢（β=0.24, p<0.001）と関連していた。
　本研究では、舌圧は、骨格筋の筋力の指標である握力と関連していた一方で、開口力は筋肉量と関連がみられた。さらに、加齢に伴い開口力は増加していた。加齢に伴う開口力の向上は、舌機能の低下の補償メカニズムである可能性が否定できない。今後はさらに対象者を増やして、舌圧と開口力と関連する因子について検討していく予定である。
（ COI 開示：なし）
(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号 第 D2014−047番)

[P一般-032] 口腔内から超音波診断装置と組織硬度計を用いた舌の硬さの検討

○對木 將人[1]、大久保 真衣[1]、渡部 友莉[1]、三浦 慶奈[1]、杉山 哲也[1]、中田 悠[1]、石田 瞭[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）

目的
　加齢変化による舌筋の萎縮と運動機能低下は、舌の厚さや運動のみならず硬さにも影響があると考え、我々は、健康成人において超音波エラストグラフィを用いて顎下部から舌の硬さを測定した結果を報告した。今回、超音波診断装置と組織硬度計を用いて口腔内から舌の硬さと厚さを測定し、その関連性を調査したので報告する。
対象および方法
　対象は健康成人6名（男4名、女性2名、平均28±1.79歳）とした。舌の硬さの測定は超音波診断装置（ Noblus）の Real-time Tissue Elastography の Strain Ratio（ SR）と組織硬度計（ Myoton PRO）を用いて行った。開口させ舌に力をいれずにリラックスした状態にし、舌体中央で SR値と舌の厚さを測定した。組織硬度計を用いて Frequency(周波数)、 Stiffness(筋硬度)、 Decrement(弾力性)、 Relaxation(変形緩和時間)、 Creep(ひずみ)を算出した。 SR値、舌の厚さ、組織硬度計から得られた値の統計学的分析には Spearman検定を行った。
結果および考察
　SR値は0.39±0.06、舌の厚さは41.54±1.85mmであり、 Frequencyは27.93±4.88Hz、 Stiffnessは493.46±137.88N/m、 Decrementは2.31±0.32、 Relaxationは11.20±3.21ms、 Creepは0.72±0.19であった。舌の厚さと Relaxation、 Creepに負の相関性が認められた（ p＜0.05）。舌の厚みが大きくなるほど、 Creepや Relaxationが小さくなった。これはひずみ自体が長さに影響されること、および舌筋が厚いとひずみから戻る時間が短いということである。舌の筋肉は随意筋である骨格筋で構成されるため測定値は安静位においても変化しやすい。特に口腔内から超音波プローブや Myoton等の大きな測定器具を挿入した際に内舌筋を含む口腔周囲筋に緊張を起こしやすいことが考えられる。臨床応用するためにはこの点を改善する必要があると思われる。
（ COI 開示：なし）
（東京歯科大学：倫理審査委員会承認番号 719）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-033] 口腔機能低下と低栄養の重複がフレイルに及ぼす影響：2年間の縦断調査による検討

○目黒 郁美[1]、五十嵐 憲太郎[2]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[3]、本川 佳子[3]、枝広 あや子[3]、伊藤 誠康[2]、大渕 修一[3]、渡邊 裕[3,4]、平野 浩彦[3]、河相 安彦[2] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻博士課程　有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、3. 東京都健康長寿医療センター研究所、4. 北海道大学　大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】

身体的フレイル(PF)に対し口腔機能の低下と低栄養が危険因子であることが報告されており、共通の危険因子である口腔機能と低栄養に着目し、 PFとの関連を明確にすることは喫緊の課題である。しかし、両者の重複が PFに与える影響は明らかでない。本研究は口腔機能の低下と栄養状態の重複について2年後の PFの該当との関連を検討することを目的に、地域在住高齢者を対象に2年間の縦断研究を行った。

【方法】

2016、2018年の来場型健診を両年とも受診した高齢者796名のうち、佐竹らの報告に従い基本チェックリスト(KCL)8点未満を PFとし、2016年に PFと判断された288名を除外した508名(平均年齢72.5±6.2歳、男性208名、女性300名)を対象とした。ベースラインは口腔機能(咬合力、咀嚼機能、舌運動機能)を評価し、栄養状態は MNA®-SFを用いて栄養状態良好群と低栄養群に分類した。2018年の KCLを用いて PFを判定し、 PFの有無と各口腔機能の維持・低下群の2群間および栄養状態良好・低栄養+At risk 群の2群間での差異をχ2検定にて検討した。さらに PFの有無と口腔機能低下の該当項目数との関連性をχ2検定にて検討した (有意水準5%)。

【結果と考察】

2016年に健常者であった者うち、43名(8.5%)が2018年では PFに該当した。舌運動機能が維持しているもののうち、 PFの該当率は栄養状態良好群(6.4%)・低栄養群(7.7%)と比較して、舌運動機能が低下のものは栄養状態良好群(14.8%)・低栄養群(20.7%)ともに有意に高かった。また栄養状態良好群は口腔機能低下の判定項目の該当数が増えるほど、 PFの該当率が有意に高かった(p=0.013)。舌運動機能の低下は栄養状態に関わらず PFの該当に関連することが示唆された。先行研究から口腔と栄養の関連は報告されており、口腔機能の低下が栄養状態に影響し PFへと繋がるフローを今後詳細に検討することで、効果的な口腔機能低下と低栄養のためのチームアプローチのためエビデンス構築や PF予防の一助となると考えられる。

(本発表は東京都健康長寿医療センター研究所が実施する板橋お達者健診（代表者：大渕修一）のデータを用いた)
(COI開示：なし，東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会承認：2016-迅18, 2018-迅16)

[P一般-034] 若年者と高齢者との間での口腔機能の比較

○澤田 ななみ[1]、竹内 倫子[2]、江國 大輔[1]、森田 学[1] （1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、2. 岡山大学病院予防歯科）

【目的】

口腔機能は年齢とともに低下すると言われている。今回，若年者と高齢者との間での口腔機能を比較することを目的とした。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
対象は，岡山大学歯学部学生53名（男性29名，女性24名，平均年齢23.8±2.3歳）と岡山大学病院予防歯科外来を受診した65歳以上の患者180名（男性51名，女性129名，平均年齢74.6±6.4歳）とした。日本老年歯科医学会の口腔機能低下症の診断項目から，口腔粘膜湿潤度，咬合力（ N），オーラルディアドコキネシス（ ODK）（回/秒），舌圧（ kPa），咀嚼能力（ mg/dl）を測定した。大学生を若年者（ Y群），外来患者を高齢者（ O群）として2群比較を行った。検定には Mann-Whitney *U*検定を用い，有意水準は5%とした。

【結果と考察】
Y群において，女性より男性の方が有意に高かった項目は咬合力， ODK /pa/および舌圧であり， O群では咬合力であった。
男性において， O群より Y群の方が有意に高かったのは咬合力（中央値：1037.7対621.5）， ODK /pa/（7.0対5.9）， ODK /ta/（7.4対6.0）， ODK /ka/（6.6対5.6），舌圧（41.7対32.0）および咀嚼能力（221.0対180.3）であった。
女性において， O群より Y群の方が有意に高かったのは咬合力（702.5対434.1）， ODK/ta/（7.1対5.9），ODK /ka/（6.5対5.7），舌圧（36.0対31.9）および咀嚼能力（217.0対172.3）であった。
男女とも咬合力， ODK，舌圧，および咀嚼能力において2群で有意差があったことから，加齢に伴う口腔機能の低下が示唆された。これらは加齢に伴う筋力の低下が関係したと考えられる。
口腔粘膜湿潤度は大学生のほうが高いという結果とはならなかった。先行研究でも地域在住高齢者（平均年齢70.0歳）と健常成人（平均年齢24.4歳）の口腔粘膜湿潤度に差がなかったことから，加齢に伴う変化が少ない可能性が考えられる。
結論として，若年者と高齢者との間で口腔機能に差がみられたのは，咬合力， ODK，舌圧，および咀嚼能力であった。

（ COI開示：なし）
（岡山大学 倫理審査委員会承認番号　研1708-028）

[P一般-035] 口腔がん患者における片側頸部郭清術後の嚥下障害に影響する因子の検討

○吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、山口 浩平[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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】
口腔がん術後は嚥下障害や低栄養をきたしやすい。嚥下障害は腫瘍切除による準備期，口腔期障害が中心だが，両側の頸部郭清術(ND)を併用した場合咽頭期障害も出現する。一方片側 NDでは術後嚥下障害が軽微であると報告されているが，我々は片側 ND後の重度嚥下障害を経験した。本研究では，嚥下関連筋の切除の有無を中心として嚥下障害に影響する因子を検討した。
【方法】
対象は片側 NDを施行した口腔がん患者11名。術前放射線化学療法を施行した者，頭頸部領域の癌の手術等の既往がある者は除外した。診療録より腫瘍切除範囲，術式，嚥下関連筋の切除の有無，術前の BMI， Alb， CRPを調査した。 嚥下機能は VF画像から Penetration-Aspiration Scale（ PAS），臨床的重症度分類（ DSS），前後と上下方向の舌骨移動距離（ mm）， Bolus Residue Scale （ BRS: 1-6）を評価・計測した。 PASと DSSより対象者を嚥下障害ありとなしに分け，2群間で嚥下関連筋切除の有無、術前 BMI， Alb， CRP，舌骨移動量， BRSに相違があるか統計学的に検討した。
【結果と考察】
男性5名女性6名，嚥下障害あり群6名（平均年齢73.5歳，41-81歳)，嚥下障害なし群5名（平均年齢67歳，49-

©Japanese Society of Gerodontology

77歳)であった。2群間において年齢，性別， BMI， Alb， CRPに差はなかった。手術により切除した筋は，嚥下障害あり群で顎二腹筋後腹を切除している者が有意に多かった（p=0.026）。舌骨移動量は，前後方向，上下方向いずれも術後に減少したが，2群間での相異は認めなかった。また術前 BRSは，嚥下障害あり群で有意に高値を示した（p=0.017）。片側 ND後の嚥下障害の要因を解析した結果，栄養状態に関わらず術前の咽頭残留の程度が術後の嚥下障害に関連する可能性が示された。また嚥下関連筋への侵襲が片側のみでも，顎二腹筋後腹の切除は咽頭期の嚥下障害に影響することが明らかになった。顎二腹筋後腹は舌骨を上方・後方に挙上する作用があり，片側切除により安静時の舌骨低位や舌骨運動そのものに左右差が生じたことが要因として考えられる。交絡因子を考慮してより詳細に解析し，術後の嚥下機能に影響を及ぼす予測因子を明らかにしたい。（ COI 開示:なし）（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2015-636）

[P一般-036] 無歯顎者における口腔機能低下症検査項目と主観的咀嚼能力，義歯満足度および口腔関連 QOLの関連

○山賀 栄次郎[1]、添田 ひとみ[1]、佐藤 佑介[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】

高齢期の口腔機能は栄養・ QOL・生活機能と密につながるため，口腔機能の維持・向上が健康寿命延伸へ重要な役割を担うと考えられている。口腔機能低下症の７つの検査項目が，本学会より口腔機能評価法として公表されている。

【方法】

被験者は東京医科歯科大学歯学部附属病院に来院した上下無歯顎者で上下全部床義歯新製を希した患者43名とした。除外基準は，認知機能の低下している者，義歯を装着していない者，研究の同意を得られない者とした。まず，患者の基本データ取得，口腔内診査，旧義歯評価を行ったのち，口腔機能低下症の検査項目のうち以下の4項目を実施した。①. 口腔不潔：舌苔の付着度評価（ Tongue Coating Index： TCI），②. 口腔乾燥：口腔粘膜湿潤度（口腔水分計：ムーカス，ライフ），③. 咬合力低下：咬合圧検査（デンタルプレスケール II，ジーシー），④. 咀嚼機能低下：咀嚼能力検査（グルコラム，ジーシー）。主観的咀嚼能力を内田の食品アンケート，義歯満足度を100mm Visual analogue scale，口腔関連 QoLを OHIP-EDENT-J (The Japanese version of the Oral Health Impact Profile for edentulous subjects)にて評価した。統計解析には Spearmanの相関係数および Pearsonの相関係数を用いた。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

被験者より17名を除外した（認知機能の低下している者2名，日常的に義歯を装着していない者5名，欠損値を含む10名）。最終的に26名（78.6±0.5歳，男性11名）のデータを統計解析した。４つの検査項目と（食品摂取可能率，義歯満足度， OHIPスコア）の相関係数は，①. TCI (-0.331, -0.470, 0.601），②. 口腔粘膜湿潤度 (0.006, -0.290, 0.047)，③. 咬合圧検査 (0.065, -0.047, -0.091)，④. 咀嚼能力検査 (0.420, 0.283, -0.496)，であった。有意な相関を認めた組み合わせは， TCIと義歯満足度および OHIP，咀嚼能力と食品摂取可能率および OHIPであった。

（ COI 開示：なし）

（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会　承認番号 D2014-001）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-037] 舌挙上運動のリハビリテーションが中枢神経系および末梢に及ぼす影響

○飯田 崇[1]、関端 哲士[1]、生田 真衣[1]、榊 実加[1]、増田 学[1]、神山 裕名[1]、西森 秀太[1]、小見山 道[1]（1. 日本大学松戸歯学部　口腔健康科学講座　顎口腔機能治療学分野）

【目的】
超高齢社会を迎え，口腔機能低下に対する適切なリハビリテーションの確立は重要となる。これまでに口腔機能の改善を目的とした多くのリハビリテーションが提唱されているが，その発現メカニズムは不明である。本研究では舌挙上運動を運動課題としたトレーニングの中枢および末梢への発現メカニズムを検討した。
【方法】
実験1：成人16名の被験者は5，10 kPaによる舌挙上を運動課題とした41分間のトレーニングに参加した。トレーニング中の舌圧測定は舌圧測定器を用いた。トレーニングは視覚フィードバック（VF）なし（First series; FS），VFあり（Second series; SS），VFなし（Third series; TS）の3フィードバック条件とした。経頭蓋磁気刺激法（TMS）を用いた運動誘発電位（MEP）測定はトレーニング前後に行った。表面電極を右側舌背部，拇指（FDI）に貼付し，舌筋，FDIの MEPを導出し，MEP振幅を算出した。
実験2：成人8名の被験者は舌挙上を運動課題とした各日58分間のトレーニングを5日連続参加し，2日連続の休養をとるスケジュールにて3週間参加した。各日の最初に舌挙上時の最大舌圧を測定し，100%MVCと定義した。トレーニング中の運動課題は10%，20%，40% MVCの3種類の舌圧強度による舌挙上とし，実験１と同様のフィードバック条件にて構成した。各運動課題時における舌圧値を測定し，第1週初日，第2週初日，第3週初日，第3週5日目の各日の3条件における運動課題強度-舌圧曲線より決定係数を算出し運動学習を評価した。
【結果と考察】
実験１よりトレーニング後の舌 MEP振幅はトレーニング前と比較して有意な増加を認めた（$P < 0.001$）が，FDIの MEP振幅は有意差を認めなかった。実験２より第3週初日と第3週5日目における100% MVCの最大舌圧は第1週初日より有意に増加した（$P < 0.05$）。第2週初日，第3週初日，第3週5日目の FS，TSにおける決定係数は第1週初日の FSと比較して有意に増加した（$P < 0.05$）。
以上より舌挙上運動のリハビリテーションを実行した場合，大脳皮質の運動野に即効性の神経可塑性変化を生じた後に，舌運動に関わる運動学習の発現，最大舌圧の向上が生じることが示唆された。
(日本大学松戸歯学部　倫理審査委員会承認番号　EC14-019)

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター）| PDFポスター

連携医療・地域医療

[P一般-038] 歯科衛生士が中心となり多職種で口腔機能管理を行った１症例 一回復期脳卒中患者への対応一

○鈴木 絢子[1]、吉見 佳那子[1,2]、中川 量晴[1,2]、中島 祐子[1]（1. 原宿リハビリテーション病院　歯科、2. 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）

[P一般-039] グルコセンサーを用いた咀嚼機能検査の値と各種食品群との関連性について ～食の多職種連携を目指して～

○前田 憲邦[1]（1. 前田歯科医院(島根県)）

[P一般-040] 地域包括ケアシステムにおける骨髄異形成症候群患者の口腔管理

○品川 隆[1]、西山 里子[1]、菅 省吾[1]、勇 典子[2]、菅原 英樹[2,3]（1. 平成横浜病院　歯科口腔外科、2. 医療法人一真会　すがわら歯科医院、3. 瀬谷歯科医師会）

[P一般-041] 嚥下内視鏡検査を受けた回復期高齢患者の退院時における摂食嚥下レベルと ADLおよび栄養状態に関する検討

○原田 真澄[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、熊丸 優子[1]、久保田 智彦[2]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠　療育医療センター若楠療育園）

[P一般-042] 認知症患者の義歯清掃指導経験

○稲富 みぎわ[1]、早川 里奈[2]、岩田 美由紀[3]、赤木 郁生[2]、庄島 慶一[3]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会　水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会　小倉南歯科医院、3. 医療法人社団秀和会　小倉北歯科医院）

[P一般-043] 牛久市口腔がん検診受診者におけるアンケート調査

○廣畠 広実[1,2,3]、兼久 大輔[3]、森谷 達樹[3]、深澤 弘明[3]（1. 社会医療法人　若竹会　つくばセントラル病院歯科口腔外科、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻　顎口腔外科分野、3. 牛久市歯科医師会）

[P一般-044] 「藤沢市在宅歯科医療地域連携室における業務報告と今後の展望」

○東澤 雪子[1]、平山 勝徳[1]、野村 勝則[1]、和田 光利[1]、渡邊 博志[1]、高橋 恭子[1]、日吉 美保[1]、若尾 美知代[1]、鈴木 裕美子[1]、吉岡 亜希子[1]、関野 菜都美[1]、片山 正昭[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-045] 高齢悪性脳腫瘍患者に対する周術期口腔機能管理の効果

○小谷 朋子[1]、中川 量晴[1]、尾﨑 研一郎[1,2]、奥村 拓真[1]、吉澤 彰[1]、久保田 一政[1]、古屋 純一[3]、戸原 玄[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、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-046] 病院と地域歯科診療所の協働により，シームレスな食支援を行った一症例

○佐藤 美紀[1]、渡邉 宏春[1]、米山 武義[2]（1. さくらばし歯科医院、2. 米山歯科クリニック）

[P一般-047] 在宅歯科医療におけるアウトカム確立に向けた研究デザインの提案

○添田 ひとみ[1]、佐藤 佑介[1]、山賀 栄次郎[1]、古屋 純一[2]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　老化制御学講座　高齢者歯科学分野、2. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-048] 地域密着型総合病院との医科歯科連携の取組み～ NSTを通じて～

○上野 文敬[1]、寺中 智[2]（1. 上野歯科医院、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[P一般-049] さいたま赤十字病院における嚥下障害患者への口腔機能管理の取り組み 第三報

○吉住 結[1,2]、古屋 純一[3]、中根 綾子[2]、竹内 絵里[1]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]、生田 稔[1]（1. さいた

©Japanese Society of Gerodontology

ま赤十字病院 口腔外科、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-038] 歯科衛生士が中心となり多職種で口腔機能管理を行った1症例 ー回復期脳卒中患者への対応ー

○鈴木 絢子[1]、吉見 佳那子[1,2]、中川 量晴[1,2]、中島 祐子[1] （1. 原宿リハビリテーション病院　歯科、2. 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】

原宿リハビリテーション病院は，主に脳血管障害および整形外科疾患を対象とする332床の回復期病院で，歯科では入院患者の口腔機能管理を行っている。歯科衛生士は診療室・病棟での口腔衛生管理だけでなく，嚥下回診や摂食嚥下カンファレンスに参加し，オーラルマネージメントの啓発・教育活動も担当している。今回,歯科衛生士が中心となり口腔機能管理を行い，円滑な摂食嚥下リハビリテーションを行えた症例を報告する。

【症例の概要と処置】

74歳の男性。脳梗塞（右大脳半球・左縁上回）を発症し，急性期病院で保存的加療後，当院に入院した。入院6日後に口腔衛生不良と歯肉からの出血のため歯科受診の依頼を受けた。初診時の口腔内は，乾燥著明で残根・歯頚部周囲が汚染されており口腔衛生状態は極めて不良であった。また患者の血液凝固能に異常は認めなかったが，歯肉は易出血性で口腔ケアが困難であった。また舌機能の低下を認めた。 Oral Health Assessment Tool（OHAT）は合計スコア10， FOISは2であった。嚥下機能評価を実施後,経口摂取を開始するにあたり，まず口腔環境を改善するため，歯科が介入し保存困難歯の抜歯および口腔衛生管理を開始した。

【結果と考察】

歯科衛生士は週5日口腔衛生管理を実施した。また抜歯後出血により日常の口腔ケアが困難であったため，看護師，言語聴覚士に口腔ケア方法を指導し，チーム全体で口腔管理を行った。摂食嚥下カンファレンスでは歯科衛生士が口腔衛生状態や口腔機能の変化を報告することで，多職種で情報を共有し，リハビリ目標の設定や適切なアプローチが行えた。歯科衛生士介入後の OHATスコアは合計スコア2で口腔衛生状態が著しく改善し，患者は肺炎兆候なく経口摂取を確立した。さらに患者自身が口腔管理を実施できるよう口腔衛生指導を継続した。脳卒中発症後の高齢患者は，全身的な問題に加え口腔にも問題がある場合が多く，まず口腔環境を整え「食べられる口」にすることが重要である。よって回復期病院においては，歯科衛生士による口腔衛生管理や他職種への教育は必要不可欠であり，シームレスな連携によって，口腔機能管理を行い，摂食嚥下機能の向上による栄養状態の改善や QOLの向上に繋げて行きたい。

(COI開示：なし)

[P一般-039] グルコセンサーを用いた咀嚼機能検査の値と各種食品群との関連性について ～食の多職種連携を目指して～

○前田 憲邦[1] （1. 前田歯科医院(島根県)）

【目的】
グルコセンサーを用いた咀嚼機能検査が保険導入され、補綴治療の必要性や新旧義歯の咀嚼機能を数値化して評価する事が出来るようになった。一方で、歯科が他職種と連携する上で、咀嚼機能検査の値を伝えても、具体的にどれくらいのものを咀嚼できるのかを伝えることは出来ない状況にある。そこで、咀嚼機能検査の値と摂取可能な食品との関連を明らかにし、多職種連携において咀嚼機能検査を共有し、活用できる基準について検討す

©Japanese Society of Gerodontology

る。

【方法】
当院を令和元年11月15日から12月31日までに受診し、本研究の内容に同意した65歳以上の患者63人（男性27人女性36人、平均年齢78.8±6.7歳）を対象に検討を行った。被験者に対しグルコセンサーを用い咀嚼能力検査を実施し、平井式摂取可能食品アンケート表（25品目）を用いて、咀嚼可能な食品と不可能な食品を調査した。次いで、各食品を“容易に食べられる“と“食べられない“と回答した群に分け、グルコセンサーの値（以下、グルコ値）を Welchの t検定で比較し、各群のグルコ値から ROC曲線を作成し、各食品の咀嚼可能閾値を推定した。

【結果と考察】
いちご、（ゆで）きゃべつ、（煮）たまねぎ、ハム、かまぼこ、こんにゃく、（焼）鳥肉、（煮）人参、（生）きゃべつ、（煮）さといも、佃煮こんぶ、（漬）なす、バナナ、（焼）豚肉については、グルコ値に関わらず、ほぼ全ての被験者が食べられると回答し、食べられないと回答した被験者はグルコ値が極めて低値（18 mg/dl）の1名もしくは0名であった。（揚）鳥肉、りんご、いか刺しの３品目はグルコ値に有意差は認められなかった。残りの８品目については“容易に食べられる”群と“食べられない”群でグルコ値に有意差が認められ、それぞれの食品が咀嚼可能となるグルコセンサー閾値（ mg/dl）は、あられ112、スルメ153、（生）人参101、（生）あわび155、酢だこ144、（古漬）たくあん112、ピーナッツ145、（漬）大根145と推定された。本研究の結果によりグルコセンサーの値を用いた食事指導の可能性が示された。治療終了後の対象者が多く、低グルコ値（100mg/dl未満）の患者の数は、24%と少なかった事などもあり、今後更なる検討が必要と考える。

（ COI開示：なし）
（島根県歯科医師会倫理委員会承認番号11号）

[P一般-040] 地域包括ケアシステムにおける骨髄異形成症候群患者の口腔管理

○品川 隆[1]、西山 里子[1]、菅 省吾[1]、勇 典子[2]、菅原 英樹[2,3]（1. 平成横浜病院　歯科口腔外科、2. 医療法人一真会　すがわら歯科医院、3. 瀬谷歯科医師会）

【目的】
骨髄異形成症候群（ MDS）は造血細胞の腫瘍性疾患で、中高年齢者に好発し有病率は増加傾向にある。骨髄機能に問題がある血液疾患は輸血に依存性をもつことが少なくなく、在宅療養でも対応が必要となる。今回、MDS患者が大学病院から在宅、在宅療養支援病院と動いていくなかで、地域包括ケアシステムとして口腔管理においても訪問歯科診療協力医と地域歯科診療支援病院が連携して対応した症例を報告する。
【症例の概要と処置】
患者は65歳女性、身長160cm,体重71kg 、要介護3。摂食状況は Lv.8で三食経口摂取。2017年4月大学病院で汎血球減少症、 WT-1遺伝子検査、骨髄穿刺などにより MDSと診断。脳梗塞、糖尿病、 QT延長症候群（ペースメーカー）などの疾患があり輸血などによる支持療法を受けていた。同年10月歯ぎしり、下顎左側第二大臼歯歯根破折で当科紹介来院した。検査所見は白血球数 1700 / μ l, ヘモグロビン量 7.0 g/dl, 赤血球数 181×10^4/ μ l, 血小板数 4.0×10^4/ μ l, CRP 0.25 mg/dl. 当科にて輸血後入院下抜歯。2018年1月下顎右側側切歯歯根破折、同年9月上顎前歯部腐骨形成を認めたが輸血をしても好中球数500＞となり観血的処置は困難となった。この頃より患者は在宅療養となり、かかりつけ歯科医が訪問歯科診療協力医となり食支援や義歯調整など口腔機能管理と口腔清掃管理をおこなった。2019年2月肺炎により在宅療養支援病院に入院となったが、歯科がなく歯科衛生士が中心となって病院に訪問し口腔管理を実施した。同年6月 ALB1.1g/dl, 白血球数 750 / μ l, ヘモグロビン量 3.2 g/dl, 赤血球数 103×10^4/ μ l, 血小板数 0.0×10^4/ μ l, CRP 23.97 mg/dl口腔管理骨髄機能不全、血小板輸血不

©Japanese Society of Gerodontology

応、敗血症で永眠した。　栄養管理としては最後まで経口摂取のみでおこなった。
【結果と考察】
　MDS発症から2年2ヶ月経口摂取を維持したが、終末期において好中球数が重度（500/μL未満）に減少すると，内在性微生物叢（口腔または消化管）感染、皮膚感染症、肺炎により重篤な死にいたる感染症につながる。MDSにおいて経口摂取を維持していくため継続的な口腔機能管理と口腔清掃管理が重要である。

[P一般-041] 嚥下内視鏡検査を受けた回復期高齢患者の退院時における摂食嚥下レベルと ADLおよび栄養状態に関する検討

○原田 真澄[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、熊丸 優子[1]、久保田 智彦[2]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠　療育医療センター若楠療育園）

【目 的】
　回復期リハビリテーション（以下，リハ）病棟に入院している高齢者では栄養障害を認めることが多い。また入院時の栄養障害は退院時の ADLや自宅復帰に影響を及ぼすことが知られている。今回，回復期リハ病棟に入院し嚥下内視鏡検査を受けた高齢患者において，退院時の摂食嚥下能力と ADLおよび栄養状態との関連性を明らかにする目的で調査した。
【方法】
　福岡市内の某病院回復期リハ病棟に入院し，嚥下内視鏡検査を受けた65歳以上の高齢患者57名(男性36名)を対象とした。調査内容は主病名， ADL，栄養状態，嚥下能力グレード(藤島1993)および摂食嚥下レベル(Food Intake Level Scale； FILS)について電子カルテより抽出した。 ADLは Functional Independence Measure(FIM)，栄養状態は Geriatric Nutritional Risk Index(GNRI)などにより評価し，退院時の FILSを目的変数とした多変量解析を行った。さらに，退院時の FILSにより経口摂取群と非経口摂取群の2群に分類し，退院時の ADLや栄養指標などの各調査項目を単変量解析により比較検討した。本研究は福岡リハビリテーション病院医療倫理審査委員会の承認を得て，後ろ向き調査で行なった。
【結果と考察】
　退院時の FILSを目的変数とした多変量解析(Stepwise法)では，関連因子として FIM認知(β＝0.28，p＝0.039)と嚥下能力グレード(β＝0.43， p＝0.002)が抽出された。単変量解析では，非経口摂取群で FIM認知， FIM運動および栄養指標などにおいて，経口摂取群よりも有意に低い値を示した。回復期高齢患者の退院時における摂食嚥下レベルには，入院時の認知機能と嚥下能力グレードが関連していたことから，高齢患者では入院時からの嚥下能力の評価に加え，認知機能の評価も重要であると考える。
（ COI 開示：なし）
（福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会承認番号 FRH2019-D-006）

[P一般-042] 認知症患者の義歯清掃指導経験

○稲富 みぎわ[1]、早川 里奈[2]、岩田 美由紀[3]、赤木 郁生[2]、庄島 慶一[3]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会　水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会　小倉南歯科医院、3. 医療法人社団秀和会　小倉北歯科医院）

（緒言）

今回私たちは認知症患者の義歯の保清について介護者との協働を経験し.介護負担を考慮した指導を行い良好な結果を得たので報告する. なお今回の発表はご家族・施設に説明・同意を得て,当法人倫理委員会の承認を得て作成した（承認番号2001）.

©Japanese Society of Gerodontology

（症例）

　某特別養護老人ホーム入所中85才女性.アルツハイマー型認知症（軽度）.ADLは自立.上下総義歯を装着していた.床下粘膜の発赤を認め歯科医師から義歯清掃を指導するよう指示を受けた.義歯を洗浄しようとすると手を叩き暴言を吐くなどの不適応行動があった.

（経過）

義歯の清掃は可能な時に,昼食後に機械的清掃が行われているのみであった.また夜間洗浄のため義歯を外しておくと義歯を求め徘徊がみられるとのことで化学的洗浄は省略されていた.そこで介護負担の軽減の観点から夜間装着することを許可し,介護力が豊富な日中に十分なケアを行うことを目標に指導した.

まず昼食後,おやつの時間までの化学的洗浄が可能となるようにアプローチした.歯科衛生士が週2回の訪問し,昼食後,機械的清掃を行い2時間の化学的清掃を行った.約1か月で不適応行動が消失した.そこで,このケアを施設職員へ毎日行うよう指導した.また義歯を口腔内に戻す際は,入れ歯がきれいになったねなどの賞賛を行うよう指導した.歯科衛生士による週2回の指導は継続し介護職員へも褒める指導を心がけた.

2週間足らずで歯科衛生士が関与しなくてもケアが可能なった.粘膜面のカンジダは（Ⅲ）から（＋）となったが床下面の発赤が持続するため洗浄不足と考えられた.そこで,まず夜間就寝時の水中保管を試みたが,徘徊が見られたため中止した.次におやつの後に昼寝をする習慣があることから,おやつ後にもケアを開始.不適応行動は認められなかった.義歯を渡すと自立でスムーズに装着できた.この程度なら介護負担にならないとのことでおやつ後のケア洗浄追加を継続.カンジダは（－）となり床下粘膜の異常は消失した.

（考察）

義歯の不衛生は容易に口腔内カンジダを増殖させ認知症患者の食べる機能に影響を及ぼす.一方で認知症患者では口腔衛生に対する協力が得にくい.記銘力低下により指導の効果が短時間しか持続せず,管理に難渋することも多い.生活をサポートしている介護職に受け入れ可能な方法の中で最善の方法をとることが指導の定着に必要であると思われた.

[P一般-043] 牛久市口腔がん検診受診者におけるアンケート調査

○廣畠 広実[1,2,3]、兼久 大輔[3]、森谷 達樹[3]、深澤 弘明[3]（1. 社会医療法人　若竹会　つくばセントラル病院歯科口腔外科、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻　顎口腔外科分野、3. 牛久市歯科医師会）

【目的】わが国では超高齢社会の到来とともに口腔がん患者も増加しており, 早期発見・前がん状態での治療実現が課題となっている. 茨城県においても各地区において歯科医師会が中心となり口腔がん検診が行われ始めている. 2012年より牛久市で年1回開かれる「みんなのしあわせ見本市」において牛久市歯科医師会, 牛久市内病院歯科口腔外科と筑波大学歯科口腔外科で連携して希望者に口腔がん検診を実施してきた. 今回は, その口腔がん検診の概要と受診者アンケート調査を元に今後の口腔がん検診のあり方について検討を行ったので報告する.

【対象および方法】対象は2012年～ 2019年（2016年を除く）牛久市事業である「みんなのしあわせ見本市」において行っている口腔がん検診を受診した者とした. 方法は受診時同意を得た受診者に対して性別, 年齢, およびアンケート項目である口腔がん検診の受診歴, 受診動機, 症状の有無, 症状がある場合の近医受診歴の有無, 既往歴, 喫煙歴, 飲酒歴, 親族のがん既往歴, がん検診（口腔がん以外）の受診歴, かかりつけ歯科医院の有無を調査し、診察

©Japanese Society of Gerodontology

結果も含めて検討を行った.

【結果】受診者総数はのべ596名（男性186名, 女性410名）で, 平均年齢65.2歳, 「機会があったから」という動機が最多であった.「症状がある」が全体の19.3%, 「症状があり診察を受けた」13.3%であった.「既往あり」約半数にみられ高血圧症が最多であった.「喫煙歴（禁煙中も含む）あり」20.8%, 「飲酒歴があり」47.8%, 「家族歴にがん既往あり」52.3%であった.「他のがん検診受診歴があり」70.5%, 「かかりつけ歯科医院あり」76.3%であった. 診察の結果, 粘膜病変や耳下腺腫瘍は数人みられたが, 口腔がんの患者は認めなかった.

【考察】検診受診者は比較的口腔内の健康意識が高いと考えられ, 非受診者にがんが多く潜在している可能性は否定できない. 今後も口腔がん患者の増加が予想されるため, 市民への啓蒙活動を推進すること, そしてかかりつけ歯科医がある受診者が約8割と多く, かかりつけ歯科医における検診が非常に重要であると思われる.
（ COI:開示なし）（つくばセトラル病院倫理審査委員会承認番号　200101）

[P一般-044] 「藤沢市在宅歯科医療地域連携室における業務報告と今後の展望」

○東澤 雪子[1]、平山 勝徳[1]、野村 勝則[1]、和田 光利[1]、渡邊 博志[1]、高橋 恭子[1]、日吉 美保[1]、若尾 美知代[1]、鈴木 裕美子[1]、吉岡 亜希子[1]、関野 菜都美[1]、片山 正昭[1] （1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】公益社団法人藤沢市歯科医師会では、神奈川県の委託により「在宅歯科医療地域連携室」を2015年より開設・運営している。この事業は、地域における歯科医療機関、医科・介護関係機関、地域包括支援センター等、在宅歯科医療にかかわる者と積極的に連携を取りながら、地域包括ケア体制の整備を図ることを目的とし、当連携室では専任の歯科衛生士が電話相談だけでなく訪問対応して主訴の解決に努めている。今回、2015年～2019年の5年間の業務内容について課題分析し、今後の展望を報告する。
【方法】在宅歯科医療地域連携室の業務は以下の4点である。
①歯科・医科・介護の連携に関する業務及び在宅歯科医療のコーディネートに関する業務
②住民等からの相談等に関する業務③高度医療機器の貸出④在宅歯科医療推進のための研修会
今回は①と②において、2015年～2019年に歯科衛生士が訪問した新規対象者を抽出し、依頼元、依頼内容（主訴）、初期対応（コーディネート）の実態について集計・課題分析した。
【結果と考察】・訪問人数：666人（2015年119人、2016年124人、2017年125人、2018年134人、2019年164人）・依頼元：ケアマネジャー・包括333人（45%）、訪問看護・施設職員65人（10%）、本人・家族89人（13%）在宅医師165人（25%）、歯科医師27人（4%）、病院19人（3%）
・依頼内容（主訴）：歯科治療・義歯424人（64%）、口腔機能・食事栄養129人（19%）、口腔衛生・ケア113人（17%）・初期対応（コーディネート）：訪問・往診234人（35%）、高齢者歯科通院159人（24%）、診療所通院107人（16%）、嚥下外来22人（3%）、経過観察・助言のみ144人（22%）
歯科衛生士が訪問することで口腔内の観察、身体状況、介護環境を把握し、利用者一人一人に合わせた「適切な診療形態」へのコーディネートができると考える。そのためにはケアマネジャーや在宅医からの情報収集や連携協働が不可欠である。在宅歯科医療地域連携室は、歯科、医科、介護の連携の要としての役割が果たせるよう、市民や他職種への周知を行い相談件数の増加に努めていき、歯科衛生士も連携のキーパーソンとなれるよう研鑽を積んでいく所存である。
（ COI開示：無）
（藤沢市歯科医師会　倫理審査委員会　承認番号2019-010　）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-045] 高齢悪性脳腫瘍患者に対する周術期口腔機能管理の効果

○小谷 朋子[1]、中川 量晴[1]、尾﨑 研一郎[1,2]、奥村 拓真[1]、吉澤 彰[1]、久保田 一政[1]、古屋 純一[3]、戸原 玄[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、2. 足利赤十字病院　リハビリテーション科、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】
近年，入院患者の口腔由来の合併症を予防するために，医科歯科連携の重要性が認識され,「周術期口腔機能管理」が保険収載された。しかしながら,悪性脳腫瘍（ Malignant Brain Tumor: MBT）に対する周術期における歯科口腔管理の効果についての報告はない。 MBT患者は嚥下障害や低栄養が出現する場合もあるため、誤嚥性肺炎予防や栄養療法も考慮した周術期における歯科口腔管理は重要と思われる。本研究は，入院中の MBT患者を対象に，医科歯科連携した口腔管理が口腔問題，嚥下機能，栄養等に影響するか明らかにすることを目的とした。

【方法】
当大学医学部附属病院脳神経外科に入院中の MBT患者を対象とした。評価項目は、年齢、性別などの基本情報,意識レベル,日本版 modified Rankin Scale（ mRS）,口腔の状態（ Oral Health Assessment Tool: OHAT）,摂食嚥下機能（ Dysphagia Severity Scale【 DSS】、 Functional oral intake scale【 FOIS】）および栄養に関する項目（ BMI,アルブミン値,栄養投与方法）とし,初回と歯科口腔管理終了時で比較した

【結果と考察】
対象者は7名（男1名,女6名,年齢中央値69歳）であった。 OHATスコアは,7項目および合計点が管理後に低値を示し,歯科口腔管理により口腔問題が改善した。特に義歯の調整・修理による義歯関連スコアが改善し,一部の対象者で食形態の向上につながっていた。初回 DSS1-4が4名、5-7が3名であり、管理後に改善したものは1名であった。また、 FOIS1-3が4名、4-7が3名であり、管理後に改善したものは同様に1名であった。 BMIとアルブミン値は,不変か低下したものが多かった。摂食嚥下機能は,今回の検討では十分な改善を得ることができなかった。栄養状態の項目（ BMI,アルブミン値）は,浮腫による体重増加や炎症によるアルブミンの消耗などを考慮する必要があった。以上より,MBT患者に対して,周術期口腔機能管理を実施したところ,口腔問題が改善する可能性がある。一方,摂食嚥下機能や栄養状態,栄養摂取方法はほぼ不変であり,今後は症例を増やし、 MBT患者に対する周術期口腔管理の効果を明らかにしたい。

承認番号： D2015-503　COI 開示：なし

[P一般-046] 病院と地域歯科診療所の協働により，シームレスな食支援を行った一症例

○佐藤 美紀[1]、渡邉 宏春[1]、米山 武義[2]（1. さくらばし歯科医院、2. 米山歯科クリニック）

【目的】
　地域包括ケアシステムの構築が推進される中，在宅医療を支える専門職の一員として，歯科衛生士が果たすべき役割は重要である。地域の歯科診療所においては，通院可能であった患者が入院し，介護が必要となって通院困難になった場合，病院や在宅へ訪問することにより，切れ目のないケアを行うことが求められている。今回，入院から退院，在宅療養へと，円滑に食支援の移行ができた症例を報告する。
【症例の概要と処置】
　84歳，女性。歯科外来診療が中断していたため，夫に連絡をとったところ，2018年11月，脳梗塞発症により入院していることが判明。夫からの依頼あり，2019年1月，入院先の病院（回復期リハビリ病棟）への歯科訪問

©Japanese Society of Gerodontology

診療が開始された。右上下肢麻痺，失語症が残存。食形態は，全粥できざみ食，水分はトロミ付。上顎総義歯と下顎部分床義歯は未使用。不適合となった義歯を修理，上下義歯装着として，医科歯科の多職種協働で食事等の観察をしていった。訪問当初，自力摂取により一口量は多く，咀嚼が不十分で送り込みがされていない状態にもかかわらず，次の一口を摂取する行動を認めた。窒息の危険がある状況が見過ごされていると判断，訪問歯科衛生士が言語聴覚士に食事介助方法の指導を行い，咀嚼を伴う嚥下が可能となり食形態の引き上げにつなげた。理学療法士とは退院後の在宅生活をイメージできたことで，適正な食事姿勢がとれる環境を整えていった。さらに，患者家族も含め，病院医療チームと情報共有したことで，在宅復帰支援に向けての準備がスムーズかつ安心して行えた。

【結果と考察】

2019年4月，退院時の食形態は，常食で一口大，水分はトロミなし。早期から病院医療職と連携をした結果，2回にわたるカンファレンス（退院支援カンファレンス，退院前カンファレンス）に参加する機会を得た。

今回の経験から，患者のおかれた環境，状況を勘案し，地域歯科診療所から病院へ訪問することの重要性が示唆された。それには，生活を支える視点へのシフトが必要であり，大切なのは，どこまでもその人のためにかかわっていこうとする医療職としての責任と思いである。そして，日頃からの医療と介護の交流，相互理解をした上で，地域の現状に合わせた柔軟な対応が求められると考える。（ COI開示：なし）

[P一般-047] 在宅歯科医療におけるアウトカム確立に向けた研究デザインの提案

○添田 ひとみ[1]、佐藤 佑介[1]、山賀 栄次郎[1]、古屋 純一[2]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　老化制御学講座　高齢者歯科学分野、2. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

在宅歯科医療における患者のほとんどが要支援・要介護状態の有病高齢者であり，全身疾患，意識レベル，ADLの多様性に富んでいるため臨床判断が難しい。過去にシアトルケアパスウェイの中で，患者の全身状態に対応した歯科医療の指針が提示されている（ Prettyら, 2014）。しかし，実際の在宅歯科医療の現場では未だエビデンスが乏しく，この分野の臨床判断に資するエビデンスの蓄積が求められている。また，エビデンスの蓄積以前のアウトカムについての論議が不十分であり，何よりもまず適正で妥当性のあるアウトカムの設定が必要であると考える。また，患者の意思疎通能力に対しての配慮も必要である。本研究では， Delphi法を主軸とした在宅歯科医療の臨床判断に関するアウトカムの確立を目的とした研究デザインを提案する。

【方法】

在宅歯科医療に関するアウトカムの指標に関する論文およびガイドラインを検索し，アウトカムの指標となりうるトピックを収集したのち，収集したトピックの重複削除および統合を行う。

Web上のオンラインプラットフォームにて Delphi法を実施する。参加者は在宅歯科医療に関する有識者とする。各トピックに対し賛否を投票し，その理由も記載してもらう。得られた結果を参加者に参照してもらいながら再検討してもらう。これを複数回行うことでトピックの洗練化を図る。その後トピックごとの測定法を規定し，アウトカムの信頼性と妥当性についての評価を行う。

【結果と考察】

在宅歯科医療におけるアウトカム確立に向けた研究デザインを提案した。このデザインに従い，トピックを収集・選別し，患者の意思疎通能力や全身状態を加味した在宅歯科医療のアウトカムフォームを作成する予定である。

【参考文献】

Pretty IA, Ellwood RP, Lo EC, MacEntee MI, Mü ller F, Rooney E, Murray Thomson W, Van der Putten GJ, Ghezzi EM, Walls A, Wolff MS. : The Seattle Care Pathway for securing oral health in older patients, Gerodontology, 31 : 77-87, 2014.

（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-048] 地域密着型総合病院との医科歯科連携の取組み～ NSTを通じて～

○上野 文敬[1]、寺中 智[2] （1. 上野歯科医院、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

【目的】

チーム医療が医療の常識となってきており、歯科がチーム医療に参入することによって入院患者に対して肺炎の減少、経口摂取の増進、ベッド稼働率向上に寄与している報告が散見する。中央社会保険医療協議会にてチーム医療・医科歯科連携の推進が重要視され、2016年4月より医科点数に栄養サポートチーム(以後、 NST)加算に歯科医師連携加算が新設された。これは NST介入時に口腔内診察を行い、口腔衛生状態不良、粘膜病変、義歯不適合、齲蝕部等による咀嚼障害を是正し、経口摂取による栄養改善を目的としたチーム医療推進の取り組みである。今回、地域密着型総合病院と医科歯科連携を取っている当院の取組みについて NSTに関わる病院職員の歯科に対するアンケート調査を報告する。

【方法】

当院が2017年から医療連携としている地域密着型病院(125床)に入院する患者に対して NSTを通して口腔健康管理のアプローチを行ってきた。2018年4月から2019年12月までの期間で、 NSTに関わった職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ療法士）に対して、 NSTの介入理由、歯科依頼内容（抜歯、義歯調整、口腔衛生管理など）、歯科依頼の時期、食事形態、口腔内観察の習慣の有無などをアンケート形式について調査した。

【結果】

NST介入理由は、食事摂取量不良の他、味覚異常、低栄養などであった。歯科依頼内容については、動揺歯の存在、口腔粘膜異常、義歯不適合、口腔内疼痛、嚥下違和感、顎関節脱臼など多種多様であった。口腔内観察の習慣はすでに定着しており、何かのタイミングで口腔内を診ていた。また、約半数が動揺歯の抜歯、義歯修理・調整であり、食事形態変更時に気づくことが多い事が分かった。

【考察】

当院が総合病院と NSTを通して病院職員と連携することで、 NST回診以外の歯科往診においても依頼が来るようになり、総合病院での歯科の存在が定着しつつあった。また、患者が退院後も継続して当院で診察継続が可能となっている。地域密着型総合病院とかかりつけ強化された歯科医院とで連携することで患者に対しては途切れない歯科医療のサービスが提供できる可能性がある取組みであった。今後はさらにシームレスな歯科医療提供するシステムを構築が必要であろう。 COI開示：なし

[P一般-049] さいたま赤十字病院における嚥下障害患者への口腔機能管理の取り組み　第三報

©Japanese Society of Gerodontology

○吉住 結[1,2]、古屋 純一[3]、中根 綾子[2]、竹内 絵里[1]、戸原 玄[2]、水口 俊介[2]、生田 稔[1] （1. さいたま赤十字病院 口腔外科、2. 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、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】嚥下障害患者は入院後に経口摂取が禁止となり、経静脈及び経腸栄養のみの栄養管理となることが多い。直接訓練も含めた経口摂取を行えない期間が長くなるにつれ、口腔ケアや間接訓練を適切に行えなければ、口腔機能低下や口腔衛生状態のさらなる悪化を認めることが少なくない。摂食嚥下リハビリテーション（以後、嚥下リハ）を行うにあたり口腔機能が早期より適切に管理されていることが求められる。嚥下リハ時に口腔衛生状態が悪く口腔ケアに難渋すること、義歯が不適合で咀嚼が十分にできず、食形態が制限されることは珍しくない。今回、さいたま赤十字病院（以後、当院）入院中の嚥下障害患者に対する口腔機能管理の取り組みについて第三報を報告する。【方法】当院では2018年度より、主治医から嚥下リハの処方が出された全症例に対して、リハビリテーション科医師から歯科へのコンサルテーションにより、口腔機能管理を目的に、歯科による口腔内診査及び歯科治療の必要性検討のためのスクリーニング(以後、スクリーニング)を開始した。現在までにスクリーニングを実施した患者289名について後方視的に調査した。【結果と考察】65歳以上の高齢者は全体の86.5%にあたる250名であった。その250名について調査したところ、スクリーニングは初回嚥下リハから平均0.2±1.4日で実施されていた。また、臼歯部咬合支持域のないアイヒナー分類 B4～ C3の患者は119名(47.6%)に上り、そのうちの62名(52.1%)に対して、入院中の歯科処置により咬合支持域を1以上に回復することができていた。2019年度の本学会学術大会で発表した第一報の結果でも同様に、116名の対象患者に対し、スクリーニングは初回嚥下リハから平均0.2±1.4日で実施されていて、アイヒナー分類 B4～ C3の患者は対象患者の52.6%、そのうちの47.5%に対し入院中の歯科処置により咬合支持域を1以上に回復できたことを報告した。他学会で報告した第二報でも同様の傾向であった。今回、対象患者を増やしての検討においても既報の結果の傾向と大きな相違なく、スクリーニングの実施により嚥下リハの早期から歯科が口腔機能管理に関わることで、咬合支持域の回復など口腔内環境整備の面から嚥下リハの質の向上に寄与できる可能性があると考える。(さいたま赤十字病院　治験審査委員会承認番号　D2018-002)

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター）| PDFポスター

実態調査

[P一般-050] 急性期病院入院患者の口腔状態に影響を与える全身的因子

〇柴田 佳苗[1,2]、近藤 祐介[3]、岩崎 正則[4]、正木 千尋[3]、藤井 航[5]、細川 隆司[3]（1. 済生会八幡総合病院、2. 九州歯科大学大学院歯学研究科口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野、4. 九州歯科大学 地域健康開発歯学分野、5. 九州歯科大学 多職種連携教育ユニット）

[P一般-051] 東京歯科大学市川総合病院における口腔カンジダ症の臨床的検討

〇森田 奈那[1,2]、酒井 克彦[1]、小松 万純[1]、大村 雄介[3]、本田 健太郎[1]、鈴木 大貴[4]、齋藤 寛一[3]、野村 武史[3,4]、松浦 信幸[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座、2. 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター　歯科口腔外科、3. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、4. 東京歯科大学口腔がんセンター）

[P一般-052] 義歯安定剤使用時の口腔機能評価

〇吉田 智和[1]、梶田 恵介[1]、山口 知美[1]、濵 洋平[2]、水口 俊介[2]（1. 小林製薬株式会社、2. 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野）

[P一般-053] 口腔機能と握力・サルコペニアの関連性について

〇佐々木 みづほ[1]、豊下 祥史[1]、菅 悠希[1]、川西 克弥[1]、原 修一[2]、三浦 宏子[3]、越野 寿[1]（1. 北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野、2. 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科、3. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

[P一般-054] 歯科衛生士の就業状況と高齢者への口腔管理業務への意欲に関する分析

〇三浦 宏子[1]、大島 克郎[2]（1. 国立保健医療科学院　国際協力研究部、2. 日本歯科大学東京短期大学）

[P一般-055] 当院において歯科訪問診療を行った患者の欠損歯列の病態についての３年間の年次推移

〇三重野 花菜[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2,3]、金本 路[2]、本田 優香[1]、山本 健太[1]、煙山 修平[1]、吉野 夕香[4]、川上 智史[5]、會田 英紀[1]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学病院地域連携室、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

[P一般-056] 高齢者医療センターにおける認知症患者の残存歯数と義歯の使用に関する疫学的検討

〇平場 晴斗[1]、石井 隆哉[2]、小泉 寛恭[3]、野川 博史[1]、篠原 光代[4]、松村 英雄[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座、2. 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、3. 日本大学歯学部歯科理工学講座、4. 順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室）

[P一般-057] 某歯科診療所における近年の患者実態調査

〇飯塚　務[1]、増田 一郎[1]、古宮 秀記[1]、青島 裕[1]、原田 昇[1]、小笠原 浩一[1]、勝俣 文良[1]（1. 公益社団法人　葛飾区歯科医師会）

[P一般-058] 要介護高齢者における喉頭侵入に関連する要因の検討

〇鈴木 史彦[1]、北條 健太郎[1]（1. 奥羽大学歯学部附属病院　地域医療支援歯科）

[P一般-059] 歯科的介入のない特別養護老人ホーム入所者の口腔内状況に関する実態調査

〇進藤 彩花[1]、草野 緑[1]、高野 梨沙[2]、矢尾 喜三郎[1,3]、上田 智也[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野、3. 矢尾歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-060] 要介護高齢者の嗅覚機能と食欲に関する調査報告ー臭気の種類と食欲の関連についてー

○金子 信子[1,2]、野原 幹司[3]、有川 英里[3]、山口 高秀[2]、光山 誠[4]、阪井 丘芳[3] （1. 学校法人平成医療学園　なにわ歯科衛生専門学校、2. 医療法人おひさま会　やまぐちクリニック、3. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人敬英会）

[P一般-061] 介護施設入所者の口腔内状況と歯科衛生士の介入の効果に対する検討

○橋本 岳英[1]、野村 岳嗣[1]、杉浦 石根[1]、良盛 典夫[1]、阿部 義和[1]、森田 一三[2] （1. 岐阜県歯科医師会、2. 日本赤十字豊田看護大学）

[P一般-062] 愛知県の在宅療養支援歯科診療所における訪問歯科診療機材の所有状況ならびに購入検討状況　第２報

○武藤 直広[1]、冨田 健嗣[1]、富田 喜美雄[1]、小島 広臣[1]、朝比奈 義明[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、南 全[1]、籾山 正敬[1]、上野 智史[1]、森 幹太[1]、外山 敦史[1]、内堀 典保[1] （1. 愛知県歯科医師会）

[P一般-063] 急性期と維持期における歯科ニーズに関する実態調査

○尾花 三千代[1,2]、古屋 純一[3]、吉住 結[1,4]、玉田 泰嗣[5]、徳永 淳二[3,6]、郷田 瑛[6]、猪原 健[7]、佐藤 友秀[5,8]、山本 尚徳[5,9]、若杉 葉子[10]、生田 稔[4]、竹内 周平[1,2]、戸原 玄[1]、水口 俊介[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、2. 医療法人社団竹印　竹内歯科医療院、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、4. さいたま赤十字病院　口腔外科、5. 岩手医科大学歯学部　補綴・インプラント学講座、6. 逗子メディスタイルクリニック、7. 猪原歯科・リハビリテーション科、8. 佐藤歯科医院、9. 山本歯科医院、10. 悠翔会歯科）

[P一般-064] オーラルフレイルと全身状態の関連性に関する研究
第3報 多変量解析による関連性からの検討

○野澤 一郎太[1]、藤原 基[1]、小松 俊司[1]、堤 一輝[1]、玉置 勝司[1] （1. 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座）

[P一般-065] 大都市に暮らす高齢者の口腔の健康：来場型健診参加者と訪問調査参加者の比較から

○枝広 あや子[1]、宇良 千秋[1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[P一般-066] 千葉県における76歳高齢者歯科健康診査受診者の口腔機能低下の状況

○田口 千恵子[1]、鈴木 英明[2]、寺田 陵[3]、水町 裕義[3]、米谷 敬司[3]、小宮 あゆみ[3]、久保木 由紀也[3]、大河原 伸浩[3]、高原 正明[3]、砂川 稔[3]、有川 量崇[1] （1. 日本大学松戸歯学部衛生学講座、2. 千葉県健康福祉部健康づくり支援課、3. 一般社団法人千葉県歯科医師会）

[P一般-067] 当院歯科における後期高齢者の実態調査

○西澤 光弘[1]、荒木 俊樹[2] （1. 医療法人群栄会田中病院　歯科、2. 荒木歯科医院）

[P一般-068] 歯科訪問診療における歯科医療従事者の診療姿勢に関する調査

○松原 国男[1,2]、川西 克也[2,3]、菅 悠希[2]、佐々木 みづほ[2]、豊下 祥史[2]、越野 寿[2,1] （1. 北海道医療大学　歯科クリニック　地域支援医療科、2. 北海道医療大学　歯学部 咬合再建補綴学分野、3. 北海道医療大学　歯学部 臨床教育管理運営分野）

[P一般-069] 介護保険施設における食形態に関連する因子の検討

○武田 雅彩[1]、平良 賢周[1]、松下 貴恵[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]、中島 純子[2]、吉田 光由[4]、佐藤 裕二[3] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、4. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-070] 地域在住高齢者の口腔機能低下の実態調査～パーセンタイル曲線による描出～

○五十嵐 憲太郎[1,2]、小原 由紀[2]、星野 大地[3]、釘宮 嘉浩[2,4]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、飯塚 晃司[1]、伊藤 誠康[1]、大渕 修一[2]、渡邊 裕[2,5]、平野 浩彦[2]、河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部　有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門、4. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、5. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-071] 在宅パーキンソン病患者の運動障害と嚥下障害に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3]、道津 友里子[1]、佐野 大成[1]、溝江 千花[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. 原土井病院歯科、3. 歯科医院丸尾崎）

[P一般-072] 介護老人福祉施設における口腔ケア講習会の効果

○立松 正志[1]（1. クリニックサンセール清里）

[P一般-073] 当科における口腔悪性腫瘍患者の臨床統計的検討

○仲宗根 敏幸[1]（1. 琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科）

[P一般-074] 歯科診療所通院患者における「口腔機能低下症」と「食事」についての実態調査

○井尻 吉信[1]、奥田 宗義[2]、廣岡 咲[1]（1. 大阪樟蔭女子大学　健康栄養学部　臨床栄養学研究室、2. 奥田歯科診療所）

[P一般-075] 口腔機能の低下を主訴に歯科外来を受診した高齢者の実態調査

○濱田 理愛[1]、田中 信和[2]、野原 幹司[1]、清水 享子[2]、阪井 丘芳[1]（1. 大阪大学 大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-050] 急性期病院入院患者の口腔状態に影響を与える全身的因子

○柴田 佳苗[1,2]、近藤 祐介[3]、岩崎 正則[4]、正木 千尋[3]、藤井 航[5]、細川 隆司[3] （1. 済生会八幡総合病院、2. 九州歯科大学大学院歯学研究科口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野、4. 九州歯科大学 地域健康開発歯学分野、5. 九州歯科大学 多職種連携教育ユニット）

【目的】
Oral Health Assessment Tool（ OHAT）や Revised Oral Assessment Guideなどの優れた口腔アセスメントツールが開発され，広く臨床で用いられている。回復期病院においては，これらのツールを用いた口腔アセスメントと全身状態の関連について検討されているが，急性期病院においては明らかではない。そこで本研究では，急性期病院入院中の患者において OHATを用いて評価した口腔状態と全身状態との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，北九州市内の急性期総合病院（403床）に2018年10月から11月に入院した65歳以上の患者のうち，研究に対する同意の得られた175名（平均年齢80.4±8.2歳，男性68名，女性107名）とした。口腔状態は歯科医師および歯科衛生士が入院後早期にベッドサイドにて OHATを用いて評価し，全身状態は電子カルテの診療情報より抽出した。なお，日常生活動作（ Activities of Daily Living : ADL）は Barthel Indexを用い評価した。統計学的解析には二項ロジスティック回帰分析および順序ロジスティック回帰分析を用い， $p<0.05$を有意とした。
【結果と考察】
175名中62名で， OHATの評価項目のうち1つ以上の項目で病的とされる2を示した。次に， OHATを目的変数，臨床的に口腔状態との関連が疑われる項目（年齢，性別，経口摂取，残存歯数，酸素投与，認知症，ADL）を説明変数として二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果，酸素投与， ADLが OHATと有意に関連していた。さらに， OHATの各評価項目と各説明変数との関連を順序ロジスティック回帰分析にて検討した。その結果，舌に対して酸素投与が，歯肉・粘膜，残存歯に対して ADLが，唾液に対して年齢， ADLが，義歯に対して残存歯数が有意に関連していた。以上より，急性期病院入院中の患者においては，年齢，残存歯数，酸素投与， ADLが口腔状態と関連している可能性が示された。
（ COI開示：なし）
（済生会八幡総合病院倫理委員会 承認番号121）

[P一般-051] 東京歯科大学市川総合病院における口腔カンジダ症の臨床的検討

○森田 奈那[1,2]、酒井 克彦[1]、小松 万純[1]、大村 雄介[3]、本田 健太郎[1]、鈴木 大貴[4]、齋藤 寛一[3]、野村 武史[3,4]、松浦 信幸[1] （1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座、2. 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 歯科口腔外科、3. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、4. 東京歯科大学口腔がんセンター）

【緒言】口腔カンジダ症は Candida albicansなどの Candida属菌種を原因菌とする日和見感染である。Candida菌は口腔内常在菌であり、免疫防御機構の異常による宿主と常在菌との均衡が崩れた時に発症する。超高齢社会において、加齢変化に伴う免疫力の低下により発症するため、臨床で遭遇する機会の多い疾患の1つであると言える。

【目的】今回我々は、東京歯科大学市川総合病院に来院した口腔カンジダ症患者の後方視的解析を行うことで、本症の臨床的特徴や治療法について検討を行った。

【方法】2019年4月1日から2019年9月30日に東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科および口腔がんセン

©Japanese Society of Gerodontology

ターを受診し、口腔カンジダ症の診断と診断された143例について、年齢、性別、既往歴、臨床分類、診断方法、治療法、リスク因子、起因菌などについて後ろ向きに検討を行った。なお本研究は当院の倫理審査委員会の承認を受けている。(承認番号：I 19-87)

【結果】平均年齢は71.3歳で、性別は男性45名女性98名で女性が多い結果となった。既往歴は循環器疾患が最も多く、次いで代謝・内分泌疾患、悪性腫瘍、消化器疾患であった。臨床分類として、偽膜性カンジダ症が全体の約半数を占め、次いで萎縮性、肥厚性カンジダ症であった。カンジダ感染のリスク因子としては口腔乾燥が最も多く、次いで、副腎皮質ステロイド薬の全身および局所投与であった。起因菌のそのほとんどが Candida albicansであったが、 Candida glabrataやその他の菌も分離していた。抗真菌薬による治療後の臨床所見および臨床症状ではほとんどの症例で改善を認めたものの10%程度に改善を認めなかった。また再燃は約14%に認められた。

【考察】日和見感染症である口腔カンジダ症は、免疫力の低下した高齢者に発症しやすいという臨床的特徴に矛盾はなかった。抗真菌薬による治療効果は高かったが、再燃を認める症例も一部に認められた。リスク因子として口腔乾燥が高い割合であり、その他の口腔疾患も含めた総合的な治療計画の立案が必要であると考えられた。今後さらなる検討が必要となる。（ COI開示：なし）

[P一般-052] 義歯安定剤使用時の口腔機能評価

○吉田 智和[1]、梶田 恵介[1]、山口 知美[1]、濵 洋平[2]、水口 俊介[2] （1. 小林製薬株式会社、2. 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野）

【目的】

義歯安定剤の適切な使用方法を指導する上で，義歯安定剤を使用している義歯装着者の使用実態を調査することは極めて重要である．ただ，咀嚼などの口腔機能をより快適にするために義歯安定剤を使用する者は多いと考えられているが，その使用理由や使用時の主観評価などの使用実態はあまり報告されていない．そこで本調査では，義歯安定剤の使用感等に関する主観評価を実施し，義歯安定剤の使用による口腔機能への影響を明らかにすることとした．

【方法】

義歯安定剤使用実態に関する Web調査の有効回答者 5,935名のうち，同意が得られた義歯安定剤を使用する全部床義歯装着者に対して，義歯安定剤使用有無での義歯の使用感や口腔機能について主観的評価尺度である100㎜ VAS評価を実施した．なお，すべての統計処理は，対応のある t 検定（有意水準 p＜0.05）にて実施した．

【結果と考察】

義歯安定剤の使用理由について，本調査対象者で最も多かった回答は「よく噛めるため（65.5%）」であり，次いで「話しやすさのため（62.1%）」，「すい付きのため（58.6%）」の順で多かった．

義歯安定剤使用者全体の VAS評価について，上顎義歯の使用感では「動きにくさ」，「外れにくさ」，「歯茎にピッタリ合うか」，「違和感を感じる」，「食べかすが入るか」の項目で義歯安定剤使用によりスコアが有意に上昇した．また，下顎義歯の使用感では「外れにくさ」，「歯茎にピッタリ合うか」，「違和感」の項目で義歯安定剤使用によりスコアが有意に上昇した．口腔機能については「物や水が飲み込みやすいか」，「しゃべりやすいか」の項目で義歯安定剤使用によりスコアが有意に上昇した．

©Japanese Society of Gerodontology

以上の結果から，義歯安定剤の使用により，義歯使用時の「飲み込みやすさ」や「話しやすさ」などの QOLが改善傾向であることが示唆された．また，上顎義歯と下顎義歯の使用感を義歯安定剤の使用有無で比較すると有意にスコアが上昇している項目が下顎義歯の方が少なかったが，理由としては N数が少なかったことが考えられるため今後追加検証していく予定である．

（ COI開示：小林製薬株式会社）

（東京医科歯科大学歯学部　倫理審査委員会承認番号　D2018-057)

[P一般-053] 口腔機能と握力・サルコペニアの関連性について

〇佐々木 みづほ[1]、豊下 祥史[1]、菅 悠希[1]、川西 克弥[1]、原 修一[2]、三浦 宏子[3]、越野 寿[1] （1. 北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野、2. 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科、3. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

【調査】

口腔機能と握力・サルコペニアの関連性について

〇佐々木みづほ[1)]，豊下祥史[1)]，菅　悠希[1)]，川西克弥[1)]，原　修一[2)]，三浦宏子[3)]，越野　寿[1)]

１）北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野

２）九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科

３）国立保健医療科学院国際協力研究部

【目的】

サルコペニアは筋肉量の減少によって身体活動を制限し、高齢期の QOLを低下させる。また、栄養摂取と関連しており、高齢者の食力維持・向上が重要であるが、口腔機能とサルコペニアとの関係について詳細は不明である。本研究は簡便な骨格筋量算出方法を用いてサルコペニアと口腔機能の関連を検討した。

【方法】

地域居住の65歳以上自立高齢者へ協力を依頼し、承諾を得られた130名を調査、分析対象とした。

(1)口腔機能検査：口腔内診査により、一人平均現在歯数および咬合接触関係を調査後、アイヒナー分類・ケネディ分類・宮地の咬合三角分類を算出した。次に25品目からなる摂取可能食品アンケートを実施し咀嚼スコアを算出後、試験食品による咀嚼機能検査を行った。

(2) 身体体力検査：握力、下腿周囲長、身長、体重、既往歴、現在の健康状態を調査し、下方らの方法で SMI値を求めサルコペニア判定を行った。

(3) 統計分析：(2)の結果から、握力高値群と握力低値群の2群、サルコペニア群と非サルコペニア群の2群に分け、(1) (2)で得られた口腔機能と身体体力検査の結果について Student-t test、χ^2独立性の検定で統計分析を行った。

【結果と考察】

a.残存歯数において、非サルコペニア群に比較し、サルコペニア群で有意に低い値が認められた。(ｐ＝0.017）

b.残存歯数・咀嚼スコアにおいて、握力高値群に比較し、握力低値群で有意に低い値が認められた。(ｐ＝0.016、ｐ＝0.021）

c.握力高値群と握力低値群の間で宮地の咬合三角分類・上顎ケネディ分類の割合に有意な差が認められた。(ｐ＝0.022、ｐ＝0.039）

d.非サルコペニア群とサルコペニア群の間で下顎ケネディ分類の割合に有意な差が認められた。(ｐ＝0.041）

以上より、骨格筋低下が疑われる高齢者は残存歯が少なく、咀嚼スコアが低いことが示唆された。口腔機能の維

©Japanese Society of Gerodontology

持はサルコペニア予防に深く関わっていると考えられる。 COI開示なし。北海道医療大学倫理審査委員会承認番号第123号

[P一般-054] 歯科衛生士の就業状況と高齢者への口腔管理業務への意欲に関する分析

○三浦 宏子[1]、大島 克郎[2] （1. 国立保健医療科学院　国際協力研究部、2. 日本歯科大学東京短期大学）

【目的】

歯科衛生士による歯科保健サービスの提供体制の強化を図るためには、その就業状況を把握する必要がある。超高齢社会の歯科保健サービスとして、さらに重要性が増す口腔管理業務に対する意欲も含めて、本研究では関連要因を分析した。

【方法】

対象は、3校の歯科衛生士養成校の同窓会員を対象に実施した。同窓会の選択は、50歳代の同窓生を輩出している旧設校とし、異なる3地域（九州、都内、北海道）に設置されている養成校同窓会会員とした。これらの対象者に就業状況に関する自記式質問紙調査を行い、537名の有効回答を得た（有効回答率：37.2%）。就業率や高齢者への口腔管理業務に対する意欲等に関する記述統計量を求めるとともに、高齢者への口腔管理業務に対する歯科衛生士の意欲に関する関連要因について調べた。

【結果と考察】

就業率は全体で68.3%であり、年代間で有意差が認められたが（ $p<0.05$）、年代ごとの女性の労働力状況では、通常女性の就業において観察されることの多い M字カーブとは異なる分布を示した。転職経験については、20歳代で40.7%の者が有しており、早期離職傾向が顕在化していた。希望業務内容については、歯科予防業務と歯周病管理を挙げたものが共に67%台と高率であった。一方、高齢者への口腔管理業務を希望した者は39.3%であった。年代別の業務希望状況を調べたところ、高齢者の口腔管理に関しては、年代の上昇とともに希望者割合が有意に高くなり、歯科予防業務や歯周病管理業務と年代との関係とは大きく異なった。また、現在の就労の有無に関連する要因について、多重ロジスティック回帰分析を用いて調べたところ、最も高いオッズ比9.91を示したのは「研修会参加状況」であった。これらの結果より、高齢者の口腔管理業務を支える歯科衛生士の拡充のためには、養成校での教育カリキュラムにおいてキャリア教育の提供など、早期離職防止の強化を図るとともに、40歳代以上の歯科衛生士に対する口腔管理に関する研修の提供機会の増加等を検討する必要性が示唆された。

（ COI開示：なし）
（日本歯科大学東京短期大学 倫理審査委員会 承認番号 東短倫-218）

[P一般-055] 当院において歯科訪問診療を行った患者の欠損歯列の病態についての３年間の年次推移

©Japanese Society of Gerodontology

○三重野 花菜[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2,3]、金本 路[2]、本田 優香[1]、山本 健太[1]、煙山 修平[1]、吉野 夕香[4]、川上 智史[5]、會田 英紀[1] （1. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学病院地域連携室、5. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

【目的】

本学では、開院・開所以来、地域の保健医療機関や介護事業所などとの連携を図りながら歯科訪問診療を行っている。高齢者のみならず、人々への歯科的介入が口腔機能を維持し、 QOLを向上させることは論を待たないところである。本研究の目的は、本学施設が歯科訪問診療を実施している患者の欠損歯列の病態の年次推移を把握することである。

【方法】

平成28年4月から平成31年3月までの3年間に歯科訪問診療を実施した全ての患者を対象として、後ろ向き調査を行い、各年度のデータを比較した。

【結果と考察】

平成28、29、30年度の患者総数はそれぞれ292名（平均83.7±8.9歳、男性/女性：90/200名）、276名（平均83.7±9.1歳、男性/女性：78/198名）、262名（平均84.9±8.7歳、男性/女性：68/194名）であった。また、延べ診療件数はそれぞれ4,340件、3,809件、4,196件であった。各年度ともに対象患者全体の約98%を前期および後期高齢者が占めており、そのうち後期高齢者は全体の約85%を占めていた。なお、平成28年度の全対象患者292名のうち、平成30年度まで歯科訪問診療を継続している患者は88名であり、この間に欠損が拡大して宮地の咬合三角のエリアが下がった患者は3名であった。このうち2名は第Ⅰエリアから第Ⅱエリアへの変化であり、残りの1名は第Ⅲエリアから第Ⅳエリアへの変化であった。抜歯に至った原因は、重度歯周疾患と歯肉縁下におよぶ齲蝕であり、口腔衛生状態の不良が主な原因と推測された。一方、平成28年の時点で第Ⅰ～Ⅲエリアに分類された52名のうち、当該エリアを維持していた患者は49名であり、そのうち当院の歯科衛生士または施設衛生士による口腔衛生指導が行われている患者は43名（87.8%）であった。以上のことから、定期的に継続した口腔衛生管理を行うことは、口腔環境の維持・向上に有効であるとともに、歯科疾患の早期発見・早期治療が可能となり、欠損歯列の拡大防止につながると考える。さらに、歯列欠損の拡大防止のためには、口腔衛生指導の継続的な実施と、患者家族や医療・介護関係者との連携を図る環境整備が必要であると考える。
（ COI開示：なし）

（北海道医療大学　臨床研究倫理審査承認番号　第2019-022号）

[P一般-056] 高齢者医療センターにおける認知症患者の残存歯数と義歯の使用に関する疫学的検討

○平場 晴斗[1]、石井 隆哉[2]、小泉 寛恭[3]、野川 博史[1]、篠原 光代[4]、松村 英雄[1] （1. 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座、2. 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、3. 日本大学歯学部歯科理工学講座、4. 順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室）

【目的】
　急速に高齢化が進展するわが国において，認知症患者の増加が重大な社会問題となっている。今回，高齢者医療センターに来院した初診患者の口腔内に対し，横断的調査を行い，認知症と診断された患者の残存歯数や義歯

©Japanese Society of Gerodontology

の使用状況について疫学的検討を行ったので報告する。
【方法】
　調査期間を2015年1月から2019年1月までの間とし，初診来院した患者（661名）を対象に，性別，年齢，現在歯，義歯使用の有無，認知症罹患の有無を集計した。集計結果に対して， Mann-Whitney *U*検定，ロジスティック回帰分析を用いて解析した。（順天堂東京江東高齢者医療センター倫理委員会　承認番号0304号）
【結果と考察】
　初診患者661名（平均年齢：72.1歳）における認知症患者群（ DE群）の患者数は109名（平均年齢：81.2歳）であり，そのうち義歯を使用している患者は67名（61.5%）であった。また，平均残存歯数（平均± SD）は13.2±9.3本であった。対象群（ non-DE群）552名（平均年齢：70.4歳）のうち義歯を使用している患者は229名（41.5%）であった。 non-DE群の平均残存歯数（平均± SD）は19.5±9.2本であり， DE群よりも有意に高かった（$P < 0.05$）。認知症患者のリスク要因に関してロジスティック回帰分析の結果，上下残存歯数が20本未満の群は，20本以上の群と比較して認知症発症リスクが高いことがわかった。認知症の要因として残存歯数や義歯使用との相関については，先行研究と同様の傾向が認められた。現在歯や咬合接触などの減少は，筋力や栄養摂取量の低下などにも影響してくる。今後も残存歯の状態や，義歯の使用状況，口腔衛生状態を含めさらに継続的な調査を進めていく必要があると思われる。
（ COI 開示：なし）
（順天堂東京江東高齢者医療センター倫理委員会　承認番号0304号）

[P一般-057] 某歯科診療所における近年の患者実態調査

○飯塚　務[1]、増田 一郎[1]、古宮 秀記[1]、青島 裕[1]、原田 昇[1]、小笠原 浩一[1]、勝俣 文良[1]（1. 公益社団法人　葛飾区歯科医師会）

【目的】

某歯科診療所は、患者搬送サービスを利用した診療所での固定診療と、在宅での訪問診療の 2 本だてで診療を行う在宅高齢者歯科診療施設として平成2年に開設した（以下当診療所）。開設より約 30 年が経過したが、近年、患者の全身状態や診療内容が多様化しており、多職種連携をはかりながらより安全な歯科診療を提供することが求められている。今回我々は、平成 28 年より患者実態調査を開始したので、その内容及び結果について報告する。

【方法】

対象は、平成 28 年 1 月から平成 30 年 12 月の間に当診療所を初診で受診した 218名とし、初診時の担当歯科医師による問診およびカルテをもとに、1.年齢・性別、2.紹介経路、3.寝たきりになった主たる疾患を調査した。またこの期間に受診している全患者について、4.固定診療と訪問診療での処置内容および X線撮影数について調査した。

【結果と考察】

各年共に、年齢は80～89 歳が最も多く、性別は女性が多かった。また、各年共に80歳以上がほぼ6割を占めており、受診者の高齢化が進んでいるものと考えられる。紹介経路では、会員歯科医師からの紹介が最も多かったが、他にも行政関連、医科医療機関、ケアーマネージャー、介護福祉施設等各所から幅広く紹介されていた。寝たきりになった主たる疾患では、整形外科的疾患が最も多かったが、他に脳血管疾患、高血圧、悪性腫瘍など様々であった。全患者の処置内容を見ると、固定診療では欠損補綴、保存処置、外科処置など幅広く行われているが、訪問診療では義歯関連処置および器質的ケアが中心であった。当診療所では訪問診療では困難な処置

©Japanese Society of Gerodontology

も、患者搬送により固定診療で安全に行うことができ、また、器質的ケアや義歯調整などの処置は、患者負担を考慮して訪問で行うという双方の利点を生かした診療体系ができていると考えられる。また、診断にあたり固定診療では X線撮影を行うが、デンタル撮影は年々増加している。パノラマ撮影も毎年一定数行われており、当診療所のストレッチャー対応パノラマ X線撮影装置は、寝たきり高齢者の口腔状態の診断を行う上で有用であると考えられる。今後も地域包括ケアシステムにおいて、更なる連携を図り、要介護高齢者の歯科治療をより安全に行う事が求められていると考えられる。（葛飾区歯科医師会倫理審査承認番号：2019-01、 COI開示：なし）

[P一般-058] 要介護高齢者における喉頭侵入に関連する要因の検討

○鈴木 史彦[1]、北條 健太郎[1]（1. 奥羽大学歯学部附属病院　地域医療支援歯科）

【目的】要介護高齢者は摂食嚥下障害がみられることが多い。我々は要介護高齢者の摂食嚥下障害を嚥下内視鏡検査(VE)で調査したところ，咽頭期障害では咽頭部残留が多いとの結論を得た(第60回奥羽大学歯学会)。咽頭部残留の状態が改善されないと，喉頭侵入から嚥下後誤嚥へ移行する可能性がある。本研究は要介護高齢者において，喉頭侵入に関連する要因を検討したので報告する。【方法】対象は，介護老人保健施設に入所しており，VEを実施した261名(男性96名，女性165名，平均年齢86.3±6.5歳)から選択した。喉頭侵入群は VE中に喉頭侵入がみられた33名とし，コントロール群は VEで問題がみられなかった66名とした。年齢，性別，要介護度，脳血管障害の有無，認知症の有無，顎堤粘膜での咀嚼の有無，食形態および水分のとろみ(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)について統計学的に比較した。【結果と考察】年齢は，喉頭侵入群が平均80.4±7.2歳，コントロール群が平均87.2±6.8歳で有意差を認めた(p=0.033)。性別は，喉頭侵入群が男性15名と女性18名(男性率45.5%)，コントロール群が男性15名と女性51名(男性率22.7%)で有意差を認めた(p=0.037)。水分のとろみは中間のとろみ以上の比較で，喉頭侵入群が33名中14名(42.4%)，コントロール群が66名中14名(21.2%)で有意差を認めた(p=0.048)。今回の結果では，喉頭侵入群の年齢のほうが，コントロール群よりも低かった。これは，80歳代後半になってくると，声門上の位置に食塊をとどめられず，誤嚥の所見を認めてしまうためと考える。また，性別では男性で喉頭侵入となる割合が多く，加齢に伴う喉頭下垂が男性で大きいことが影響しているものと考える。水分のとろみに関しては，喉頭侵入群が中間のとろみ以上で有意差を認めた。薄いとろみ以下では喉頭にとどまらず，気管に入り込んで誤嚥となってしまうため，有意差がみられなかったものと考える。結論として，要介護高齢者で喉頭侵入に関連する因子は，年齢，性別(男性)，中間以上のとろみであった。

（ COI開示：なし），（奥羽大学倫理審査委員会承認番号第197号）

[P一般-059] 歯科的介入のない特別養護老人ホーム入所者の口腔内状況に関する実態調査

○進藤 彩花[1]、草野 緑[1]、高野 梨沙[2]、矢尾 喜三郎[1,3]、上田 智也[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野、3. 矢尾歯科医院）

【目的】
本研究では，定期的な歯科診療がなされていない特別養護老人施設での口腔内の現状や問題点を把握することを目的とし，特別養護老人ホーム入所者の口腔衛生管理に関する実態調査を行ったので報告する．
【方法】
埼玉県の某特別養護老人施設での入居者88人を対象に，事前に施設の職員によるアンケートと歯科検診を行った．アンケートでは口腔清掃の自立性・口腔清掃への拒否・口腔ケアの自発性・義歯の脱着・含嗽可能であ

©Japanese Society of Gerodontology

るかを調査し，歯科検診にて残存歯や口腔衛生状態など口腔内状況について調査した．また，歯科検診の結果から蝕歯，歯周病，抜歯，義歯新製，粘膜疾患の治療の必要性と今後の介入方針として「経過観察」「歯科衛生士による介入」「要治療」の3分類にわけ，それらの集計・検討を行った．
【結果と考察】
口腔清掃の自立性において，自立は31名，一部介助は28名，全介助は29名だった．拒否が「ない」が53名，「時々ある」が19名，「いつもある」が14名であった．口腔清掃の自発性では，「ない」が70名，「時々ある」が8名，「いつもある」が10名であった．義歯の脱着では，義歯を使用しているのが34名で，そのうち23名が「できる」，11名が「できない」であった．含嗽可能は，可能が60名，不可能が25名であった．歯科検診の結果から，齲蝕治療が必要な者が15名，歯周病の治療が必要な者が49名，抜歯が必要な者が18名，義歯新製が望ましい者が16名であり，粘膜疾患の治療が必要な者はいなかった．今後の介入方針では，「経過観察」が25名，「歯科衛生士による介入」が25名，「要治療」が38名であった．また，要治療の38名のうち，口腔清掃が自立している者は17名，一部介助は10名，全介助は11名だった． 今回の調査結果から，介護福祉施設の入居者の多くが歯科疾患を抱えており，歯科診療や専門的な口腔清掃指導の必要性が認められた．また，歯科診療とは別に日常の口腔清掃においては「自立」と分類される者でも職員の介助が必要な場合も多かった．そのため，高齢者施設入所者の口腔内を望ましい状態に保つためには，適切な歯科診療の供給や施設職員への保健指導などが必要であると推察された．
(COI開示：なし)(明海大学歯学部倫理委員会　A1710)

[P一般-060] 要介護高齢者の嗅覚機能と食欲に関する調査報告ー臭気の種類と食欲の関連についてー

○金子 信子[1,2]、野原 幹司[3]、有川 英里[3]、山口 高秀[2]、光山 誠[4]、阪井 丘芳[3]（1. 学校法人平成医療学園　なにわ歯科衛生専門学校、2. 医療法人おひさま会　やまぐちクリニック、3. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人敬英会）

【緒言】

我々は低栄養に陥りやすい要介護高齢者の低栄養予防を目的として，嗅覚と食欲の関連について調査している．これまでの研究において，要介護高齢者の嗅覚は非要介護高齢者と比較して低下しているものの食欲や食事摂取量と関連しないことを報告した．しかしながら研究に用いた嗅覚検査は12種類の臭気を何のにおいなのかを同定する総合的評価であり，臭気の種類と食欲との関連については明らかではない．そこで今回は12種類の臭気を生活臭・植物臭・食品臭の3群に分け，要介護高齢者と非要介護高齢者で食欲との関連を検討した．

【方法】

対象者は要介護高齢者73名（85.4±5.9歳），非要介護高齢者44名（81.2±6.3歳）とした．調査項目は認知機能 HDS-R，食欲検査 CNAQ，嗅覚検査 OSIT-Jとした．検討項目は12臭気を「日本の日常生活臭の分類」から生活臭（墨汁，香水，家庭用ガス，汗臭い）・植物臭（バラ，ひのき，メントール，木材）・食品臭（みかん，カレー，練乳，炒めニンニク）に分け，目的変数を CNAQ，説明変数を臭気3群の正当率として要介護高齢者および非要介護高齢者それぞれ重回帰分析を行った．

【結果】

HDS-Rは要介護高齢者19.3±4.7点，非要介護高齢者24.8±5.0点となり，非要介護高齢者の方が有意に認知機能は維持されていた（$p<0.001$）．3群の正答率は生活臭・植物臭・食品臭の順に要介護高齢者は32.3%・28.5%・32.8%，非要介護高齢者は52.7%・56.1%・56.8%だった．重回帰分析の結果，要介護高齢者

©Japanese Society of Gerodontology

は食欲と3群の臭気では関連を認めなかったものの，非要介護高齢者においては食欲と植物臭の群との間で関連を認めた（重相関係数0.29）．

【考察】

要介護高齢者は非要介護高齢者に比べて認知機能が低下し，さらに植物のにおいと食欲との関連は認められないことが示唆された．しかしながら本研究の臭気の中には植物が食品になるもの例えばみかん，炒めニンニクといったものあるため，カテゴリ分けによって異なる可能性があると思われた．

開示すべく COIはなし，倫理は大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会（承認番号： H29- E24-1）である．

[P一般-061] 介護施設入所者の口腔内状況と歯科衛生士の介入の効果に対する検討

○橋本 岳英[1]、野村 岳嗣[1]、杉浦 石根[1]、良盛 典夫[1]、阿部 義和[1]、森田 一三[2]（1. 岐阜県歯科医師会、2. 日本赤十字豊田看護大学）

【目的】近年の高齢化社会において介護施設入所者数は毎年増加してきている。しかし、介護施設への歯科の関わりは進んでおらず、施設に歯科衛生士が介入しているケースは依然として少ない。そこで、介護保険施設入所者の口腔保健の向上のため、歯科医師や歯科衛生士の関わりの状況や、入所者の口腔内の実態を把握するための調査を行った。本研究はこれらの調査から歯科衛生士の介入と入所者の口腔内の状況の関係について明らかにすることを目的とした．

【方法】2018年10月から2019年1月末の4か月間に岐阜県内の介護老人福祉施設および介護老人保健施設から無作為に抽出し同意の得られた28施設の入所者 1148名を対象とした。（男性203人，女性945人・平均年齢87.0±7.7歳）現在歯の状況および口腔衛生状況としてプラークの付着状況、食渣、舌苔、官能検査による口臭，口腔乾燥の状態、口腔ケア回数などの診査・調査を歯科医師が行った。口腔衛生状況等を常勤歯科衛生士のいる施設、非常勤歯科衛生士のいる施設，歯科衛生士のいない施設間で比較検討した．データは連結不可能匿名化されている情報を用いた．

【結果と考察】歯科衛生士の介入状況は、常勤のみが4施設、常勤と非常勤が1施設、非常勤のみが3施設、歯科衛生士の介入がないものは20施設であった。歯科衛生士の有無で歯肉出血、歯周ポケットの状況に差はみられなかった。しかし、プラークの付着（$p<0.05$）、食渣（$p<0.001$）、舌苔（$p<0.01$）、口臭（$p<0.001$）の状況については常勤、非常勤の歯科衛生士がいる施設に入所している者は、いない施設に入所している者に比べ、有意に良好であり、常勤の衛生士がいる施設に入所している者ではその傾向がより顕著であった。歯科衛生士が常勤で施設にいることで、入所者や施設職員の口腔ケアに対する意識や知識の向上に効果があったと考えられる。入所者の日常の口腔ケアの自立状況を、自立、一部介助、全介助に分けて口腔の衛生状況を検討した結果、プラークの付着では自立群に比べ全介助群の方が良好な者が有意に（$p<0.05$）多かった。自立して口腔ケアができる者についても口腔ケアの援助が必要であり、歯科衛生士に直接的な介入以外にも入所者や施設職員に対する口腔ケア指導が必要であることが示唆された。（日本赤十字看護大学　研究倫理審査委員会　承認番号 1910）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-062] 愛知県の在宅療養支援歯科診療所における訪問歯科診療機材の所有状況ならびに購入検討状況　第２報

○武藤 直広[1]、冨田 健嗣[1]、富田 喜美雄[1]、小島 広臣[1]、朝比奈 義明[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、南 全[1]、籾山 正敬[1]、上野 智史[1]、森 幹太[1]、外山 敦史[1]、内堀 典保[1]（1. 愛知県歯科医師会）

【目的】

地域包括ケアシステムの実現のために訪問歯科診療を充実させることは必須の課題である。我々は昨年，2016年に引き続き愛知県の訪問歯科診療の現状を把握するために在宅療養支援歯科診療所（以下，歯援診）を対象に質問票調査を行った。今回，訪問歯科診療機材の所有状況ならびに購入検討状況の変化について報告する。

【対象および方法】

愛知県の歯援診に対して2016年，2019年に各施設に自記式質問票を郵送し，回答をファックスにて回収した。

【結果と考察】

回収は，2016年では255回答/423診療所（60.3%），2019年では164回答/710診療所（23.1%）であった。歯援診の割合は，2016年9月調査時点の13.0%から2019年5月調査時点の20.2%へ増加した。歯援診が急増した背景には，2018年の社会保険改定により歯科訪問診療料の算定要件が歯援診あるいは歯訪診の施設となり届出診療所の増加へ繋がったと考えられた。

訪問歯科診療機材の所有状況については，ポータブルユニットは42.0%から49.4%へ増加した。歯援診の増加に伴い，地区歯科医師会での共同所有から個人所有へ移行している可能性などの要因が考えられた。2019年において口腔内切削器具は40%弱，技工用切削器具は80%程度の所有があった。パルスオキシメーターや血圧計，ＡＥＤの所有率は増加傾向がみられた。患者急変時の対応も含めた安全な訪問歯科診療を行うためには所有率の増加が望ましいと考えられた。

購入を検討している機材については，ポータブルユニットの割合が減少し，ポータブル X線の割合が増加していた。ポータブル X線の検討増加は，訪問歯科診療の浸透に伴い現場での診断力向上の要求が高まってきている可能性が考えられた。本県では在宅歯科診療および口腔ケアに関する設備整備事業が継続されており，さらなる活用が望まれる。

なお，発表に関して，開示すべき COIはありません。

[P一般-063] 急性期と維持期における歯科ニーズに関する実態調査

○尾花 三千代[1,2]、古屋 純一[3]、吉住 結[1,4]、玉田 泰嗣[5]、徳永 淳二[3,6]、郷田 瑛[6]、猪原 健[7]、佐藤 友秀[5,8]、山本 尚徳[5,9]、若杉 葉子[10]、生田 稔[4]、竹内 周平[1,2]、戸原 玄[1]、水口 俊介[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、2. 医療法人社団竹印　竹内歯科医療院、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野、4. さいたま赤十字病院　口腔外科、5. 岩手医科大学歯学部　補綴・インプラント学講座、6. 逗子メディスタイルクリニック、7. 猪原歯科・リハビリテーション科、8. 佐藤歯科医院、9. 山本歯科医院、10. 悠翔会歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
高齢者は疾病罹患を契機として、長期間の療養が必要になることが多い。そのため、急性期・回復期・維持期において適切な歯科治療を行い、各ステージ間での途切れのない連携が必要と考えられる。しかし、医療・環境・社会的問題から、各ステージにおいて優先すべき歯科治療も異なると考えられるが、実態については十分に明らかになっていない。そこで本研究では、特に経口摂取に問題のある高齢者を対象として、急性期と維持期における歯科治療ニーズに関する実態調査を行った。

【方法】
研究対象者は2016年4月から2019年12月までに、国内の複数の施設にて、経口摂取に関する問題を主訴に歯科受診した65歳以上の高齢者のうち、急性期病棟入院中に訪問歯科診療を行った90名(急性期群）、在宅や施設に訪問歯科診療を行った62名(維持期群）を対象とした。調査項目は初診時の年齢、性別、意識状態(JCS）、全身状態(PS）、現在歯数、機能歯数、 Oral Health Assessment Tool(OHAT）、摂食嚥下障害の重症度(DSS）、栄養摂取方法(FOIS）、最も優先度の高い歯科治療とした。統計学的手法はχ^2検定、 Mann-Whitney U検定とし、有意水準は両側5%とした。

【結果と考察】
平均年齢は急性期群78.6±7.7歳、維持期群83.9±7.7歳であった。全身状態は、急性期群の中央値は JCS1、PS4である一方、維持期群の中央値は JCS0、 PS3であった。 FOIS平均レベルは急性期群2.5±2.1に対し、維持期群5.4±2.0(p<.05)、 DSS平均レベルは、急性期群3.7±1.5に対し、維持期群5.0±1.8(p<.05)であった。 OHAT合計点数、現在歯数と機能歯数については有意な差はみられなかった。最も優先度の高い歯科治療は、急性期群は嚥下障害への対応(35.6%）であったのに対し、維持期群は義歯の対応(40.3%）であった。以上より、経口摂取に問題を抱える高齢者においては、急性期と維持期では口腔環境に大きな差はないが、急性期では全身状態はより悪く、咽頭期の嚥下障害を有することが多いこと、また、維持期では準備期や口腔期の問題が多く、義歯への対応の重要性が示唆され、高齢者のステージにあわせて柔軟に歯科治療を実施する必要性が明らかとなった。
(東京医科歯科大学 倫理審査委員会 承認番号 D2018-002）

[P一般-064] オーラルフレイルと全身状態の関連性に関する研究 第3報 多変量解析による関連性からの検討

○野澤 一郎太[1]、藤原 基[1]、小松 俊司[1]、堤 一輝[1]、玉置 勝司[1] （1. 神奈川歯科大学大学院全身管理医歯学講座）

［目的］
第2報では二変量解析を用いて口腔内検査指標と全身状態との関連性を単変量の解析結果から報告した．今回は多変量解析を用いて，口腔内検査指標と全身状態との関連性をより詳細に検討することにある。
［方法］
神奈川歯科大学附属病院医科歯科連携センターで得られた口腔内検査指標と全身状態指標を統計ソフト JMP® (Ver. 14.3.0)を用いて多変量解析を実施し、全身状態を反映する口腔内検査の有効な指標の絞り込みの可能性について検討した。
［結果と考察］
全身状態指標と口腔内検査指標の関連性に関する多変量解析を行った結果，筋肉量の指標では滑舌検査，細菌レベルのオッズ比が高値を示した。体脂肪量の指標では細菌レベル，滑舌検査，咬合面積検査においてオッズ比が高値を示し，また体脂肪率の指標も細菌レベル，滑舌検査，咬合面積検査のオッズ比が高値を示した。血糖値の指標では細菌レベル，滑舌検査において、 HbA1cの指標では細菌レベル， EAT10においてオッズ比が高値を示した。握力検査の指標では，口腔乾燥度検査， GOHAI， OHIP-14でオッズ比が高値を示した。長谷川式簡易知能評価の指標では嚥下検査，口腔乾燥度検査，歯数合計のオッズ比が高値を示した。以上の結果から，筋肉量指標は舌の清潔状態と発声機能に関連性があり，舌機能が全身の筋肉量に影響する可能性が示唆された。体脂肪指標に

©Japanese Society of Gerodontology

おいては舌の清潔状態，発声機能，残存歯数の咬合状態との関連性が示され，舌と歯の清掃状態、滑舌状態が体脂肪に影響するのと考えられた。血糖値、 HbA1cの指標では舌の清潔と嚥下機能と関連性があり，糖尿病の改善が口腔機能向上に繋がる可能性が示された。握力検査指標では口腔関連 QOLとの関連性を示したことから口腔内環境と心理的要因が握力に影響し，長谷川式簡易知能評価では，口腔内環境が認知機能に影響するのではないかと考えられた。

COI開示：なし
神奈川歯科大学　倫理審査委員会承認番号　11000995

[P一般-065] 大都市に暮らす高齢者の口腔の健康：来場型健診参加者と訪問調査参加者の比較から

○枝広 あや子[1]、宇良 千秋[1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

【目的】認知症有病率調査を兼ねた大都市に暮らす高齢者の生活実態調査である「高島平 study 2016」より、会場調査および訪問調査参加者の主観症状の比較を行い発表する．

【方法】東京都特定地区在住の70歳以上高齢者7,614名中，一次調査（郵送留置き回収・自記式）の回答者5,432名に案内状を送り，参加同意した2,053名（会場1,360名，訪問693名）に二次会場調査を実施した．書面同意を得て問診， DASC-21，特定の訓練を受けた看護職または心理士による MMSE-Jおよび運動・口腔機能の実測調査を実施した．二次会場調査に不参加のものには改めて訪問調査を依頼し、看護師が自宅を訪問し、問診、DASC-21， MMSE-Jのみを行った．両群の MMSE-J得点の分布は，23点以下は会場群9.6%，訪問群30.7%で約3倍の差を確認しており、 MMSE-J得点を23点以下（ M低下層）,24-26点（ Mリスク層）,27-30点（ M健常層）に層別化して検討することした．一次調査の内容から①基本チェックリストによるフレイル評価、②自己申告した体重を用いた MNA-SF、③主観的な口腔内の状況を用いて，層ごとに両群を比較した．

【結果】 MMSE-Jの有効回答者2,020名（会場1,352名，訪問668名）を対象に，各層で群間差を検討した（連続変数は t検定，名義変数は χ2検定）． ①全層ともに有意に訪問群においてフレイル該当者が40%以上多く（ P=0.001,＜0.001、0.016）、② MNA-SFの低栄養リスク該当者においても同様であった。③ M低下層でより訪問群に主観的口腔健康観の低下を自覚しているものが多かった（ P=0.006）．洗口困難を感じるものは M低下層および Mリスク層で訪問群が40%以上多く（ P=0.001,＜0.001）、全層において訪問群に一年以内の歯科受診をしていないものが有意に多かった（ P＜0.001,0.015,0.008）．

【結論】会場調査に出向く高齢者に比べ，出向かない高齢者の口腔機能低下が疑われ，外出を阻む疾患や移動能力の低下、フレイル、低栄養も含め生活困難がより重層的に生じている可能性が示唆された．地域介入の優先度を考える上で重要な資料と思われる．（ COI開示：なし）

（東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会承認番号　28健経第2559号-33）

[P一般-066] 千葉県における76歳高齢者歯科健康診査受診者の口腔機能低下の状況

©Japanese Society of Gerodontology

○田口 千恵子[1]、鈴木 英明[2]、寺田 陵[3]、水町 裕義[3]、米谷 敬司[3]、小宮 あゆみ[3]、久保木 由紀也[3]、大河原 伸浩[3]、高原 正明[3]、砂川 稔[3]、有川 量崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部衛生学講座、2. 千葉県健康福祉部健康づくり支援課、3. 一般社団法人千葉県歯科医師会）

【調査】

【目的】
平成28年度より，千葉県歯科医師会は，千葉県後期高齢者医療広域連合の委託により後期高齢者の口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防，口腔機能の維持・改善を目的として歯科口腔健康診査（健診）事業を実施している。本研究では，2018年度の健診受診者の口腔機能低下等の実態について報告する。
【方法】
対象は，千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者で2018年中に76歳となる者である。実施期間は，2018年6月から12月末であった。診査項目は，歯，歯周組織の状態，義歯の状態，口腔機能評価と質問紙調査（口腔内の満足度，歯科で聞きたいこと，全身の既往，喫煙状況，嚥下機能，口腔乾燥，定期的歯科健診受診について）であった。口腔機能低下について，飯島らの定義を一部改変し，現在歯20歯未満，「パ」「カ」の発声，主観的咀嚼能力，むせの自覚， RSST 3回未満のうち3項目以上に該当した場合をオーラルフレイル該当者（ O群）とし，非該当者（ N群）との比較検討を行った。日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認を得て行われた（承認番号 EC19-020A）。
【結果と考察】
受診者は，10,097名（男性4,695名，女性5,402名），受診率は13.6 %であった。 O群は609名（男性279名，女性330名）であった（欠損値を除く）。 O群の割合は，6.2%であり他の報告より低い結果であった。現在歯数の平均± SDは， O群17.1±8.0本， N群22.0±7.1本であった。歯周組織（ BOP， PPD）の評価，義歯清掃，口腔軟組織異常，顎関節異常，口腔乾燥，歯・口腔清掃状況ともに， O群で異常ありと評価される割合が高かった。パタカの発声， RSSTにおいても O群で問題ありとされる割合が高い結果であった。主観的口腔に関する満足度について， O群では，満足（大変満足＋満足）の割合が36.2%と低い値であった（ N群で68.3%）。歯科で聞きたいことについても O群で割合が多かった。既往歴では高血圧が O群（39.0%）， N群（36.2%）で割合が高いもののその差は明らかではなかった。今回の対象者は，歯科医院に受診可能な高齢者であった。今後，訪問調査の実施および対象年齢の追加も検討課題である。加えて，他県との比較も行い，フレイル予防の施策の実施が必要であると考えられる。（ COI開示：なし）

[P一般-067] 当院歯科における後期高齢者の実態調査

○西澤 光弘[1]、荒木 俊樹[2]（1. 医療法人群栄会田中病院　歯科、2. 荒木歯科医院）

【目的】医療法人群栄会（以後は当院とする）は精神科、神経科、心療内科、内科、歯科の設置された田中病院に加え、精神障害者の社会復帰施設、精神科グループホームが併設され、さらに高齢者のための多数の施設や療養病棟などがあり多くの入院患者や入所者（以後は入所者とする）を抱えている。当歯科は主にそのような入所者や退院後の通院患者の歯科治療を行っており、75歳以上の後期高齢者も多数受診する。今回は当歯科を受診した初診時年齢75歳以上の後期高齢者を対象に調査したので報告する。
【方法】2019年1月～2019年12月までに当歯科を初診・再初診で受診した後期高齢者118名を対象に診療録を元に調査した。
【結果と考察】118名の男女比は男性41名、女性77名であった。年齢区分は75～79歳男性16名、女性21名、80～84歳男性11名、女性14名、85～89歳男性6名、女性24名、90～94歳男性8名、女性13名、95歳～男性0名、女性5名で最高齢は99歳であった。入所者と外来患者の比率は、当院入所者は96名（81%）、外来患者は22名（19%）であった。入所者96名の内訳は介護老人保健施設入所者39名（41%）、病棟入院患者29名（30%）、有料老人ホーム入所者21名（22%）、認知症グループホーム入所者6名（6%）、そ

©Japanese Society of Gerodontology

の他1名（1%）であった、外来患者22名で当医療法人通院中の患者は6名（27%）、通院していない患者は16名（73%）であった。主な既往歴（重複あり）は内科的疾患95名（81%）、肢体不自由60名（51%）、精神疾患45名（38%）、認知症32名（27%）、悪性腫瘍7名（6%）などであった。処置内容（重複あり）で最も多いのは補綴処置78名（66%：主に義歯調整、義歯新製）で、次いで予防処置66名（56%：主に SC、口腔ケア）、保存処置47名（40%：主に充填処置）、外科処置21名（18%：主に抜歯、膿瘍切開）、嚥下機能評価3名（3%）であった。
肢体不自由や認知症、精神疾患などで在宅では比較的歯科受診が困難な後期高齢者が多数、歯科受診をしていることがわかった。また、歯科が設置されているメリットを生かし、意思疎通の困難な患者などでも病棟や施設、家族と連携しノーマライゼーションを基本とした治療を心掛けた。（医療法人群栄会田中病院倫理委員会承認番号20191201）

[P一般-068] 歯科訪問診療における歯科医療従事者の診療姿勢に関する調査

○松原 国男[1,2]、川西 克也[2,3]、菅 悠希[2]、佐々木 みづほ[2]、豊下 祥史[2]、越野 寿[2,1]（1. 北海道医療大学　歯科クリニック　地域支援医療科、2. 北海道医療大学　歯学部 咬合再建補綴学分野、3. 北海道医療大学　歯学部 臨床教育管理運営分野）

【目的】

歯科訪問診療時における安全な医療提供を行うための術者の診療姿勢および負担軽減案を検討することを目的としてアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】

本学歯科クリニック職員のうち歯科訪問診療を経験したことのある職員ならびに歯科訪問診療を実施している一般歯科医院の歯科医師（平均年齢46.5±8.9）を対象に、不自然な姿勢を強いられる診療姿勢 A（前屈）と診療姿勢 B（前屈＋ひねり）の2パターン実施させ、身体的苦痛の生じる部位と姿勢保持耐久時間などに関するアンケート調査を行った。姿勢保持耐久時間の統計解析には対応のある*t*検定を行った。

【結果と考察】

過去に歯科訪問診療中に身体的苦痛を認めた者の割合は75%であった。身体的苦痛の対策として、「患者の姿勢を変える」と回答した割合が最も高く、次いで「術者の姿勢を変える」「診療の合間に肩・腰などのストレッチを行う」との回答が高かった。不自然な診療姿勢における身体的苦痛の部位は、診療姿勢 Aと診療姿勢 Bのいずれも腰の痛みが生じるとの回答が最も高かった。次いで、首や肩への症状の訴えが多かった。姿勢保持耐久時間の計測結果では、診療姿勢 A（113±45.0秒）よりも診療姿勢 B（64±36.9秒）のほうが有意に短いことが認められた（$p < 0.01$）。身体的苦痛が生じやすい患者体位と診療部位の組み合わせに関する質問では、患者体位が座位、セミファウラー位、ファウラー位のいずれにおいても、上顎－右側－臼歯部の組み合わせが最も多かった。

以上より、前屈よりもひねりを伴う診療姿勢のほうが身体的苦痛を増加させ、姿勢拘束が短時間となることから、安全面への配慮の低下や積極的な治療介入の回避の要因となりうる可能性が認められた。今後は、より安全な歯科訪問診療を提供するための術者の診療姿勢および術者の負担軽減案を検討するため更なる研究を進めていく。

（ COI 開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

（北海道医療大学　倫理審査委員会承認番号 166）

[P一般-069] 介護保険施設における食形態に関連する因子の検討

○武田 雅彩[1]、平良 賢周[1]、松下 貴恵[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]、中島 純子[2]、吉田 光由[4]、佐藤 裕二[3]
（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、4. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室）

【目的】

介護保険施設入所者の栄養摂取状況（食形態）を把握し、それに関連する因子を検討し、要介護高齢者が適正な食形態を選択するための評価項目を検証する。

【方法】

全国19地区の介護保険施設35施設の入居者979名を対象とした。調査項目は、基本情報（年齢、性別、 BMIなど）、食形態（嚥下調整食分類）、 BI、 CDR、聖隷式質問紙、摂食力評価、食欲評価、口腔内状況、 RSST、改訂水飲みテスト、機能歯数、 OHAT-Jとした。食形態に関連する因子を検討するため、対象は経口摂取をしており、かつ栄養摂取状況が良好な要介護高齢者632名を分析対象とした。これら対象者を嚥下調整食を摂取している群と、常食もしくは加工常食を摂取している群の2群に分類した。常食摂取が可能であるかを従属変数とし、口腔機能の客観的評価と、専門職以外でも簡単に行える評価の2項目に分けて二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

嚥下調整食を摂取している群は209人（33.1%）、常食、加工常食を摂取している群は423人（66.9%）であった。口腔機能の客観的評価で有意な関連が認められたのは（以下 OR, 95% CI, p値）、 RSST（1.31，1.01-1.69， p=0.37）、機能歯数（1.08，1.04-1.12， p<0.01）であり、簡単な評価では開口度（2.00，1.10-3.63， p=0.22）、むせの有無（2.89，1.58-5.29， p=0.01）、口腔内の食物残渣を出せる（0.25，0.18-0.34， p<0.01）であった。

介護現場では摂食嚥下機能に関して専門的な評価を頻繁に行うことは困難であり、機能と摂取している食形態の間に乖離がみられることが少なくない。今回、開口度やむせの有無、食物残渣を出すことができる、といった介護職が日常観察できる簡便な評価が食形態と関連していた。これら評価を介護職が定期的に行うことで食形態と機能の乖離を早期にスクリーニングし適切な食形態を提供することができれば、摂食嚥下機能障害のある要介護高齢者の低栄養、肺炎、窒息や誤嚥などの事故を予防することができると思われる。

【謝辞】

本調査は、 H30年度老人保健健康増進等事業として実施した。日本老年歯科医学会特任委員会の委員ならびに関係者に深謝する。

（ COI開示：なし）（承認番号 老年歯科倫理2018-3）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-070] 地域在住高齢者の口腔機能低下の実態調査～パーセンタイル曲線による描出～

○五十嵐 憲太郎[1,2]、小原 由紀[2]、星野 大地[3]、釘宮 嘉浩[2,4]、白部 麻樹[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、飯塚 晃司[1]、伊藤 誠康[1]、大渕 修一[2]、渡邊 裕[2,5]、平野 浩彦[2]、河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部　有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 昭和大学歯学部　スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門、4. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、5. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】

オーラルフレイルの概念が提唱され，口腔機能低下症が保険収載されるなど，口腔機能を評価し対応することの重要性が増している。口腔機能低下症は下位症状の評価項目ごとに基準値を提示しているが，現状では性別や年齢によらず単一の基準値となっている。これまでの口腔機能に関する研究は平均値などの単一の代表値による報告が多い。そのため，性差や加齢による機能低下を考慮した基準値を検討し，口腔機能評価・管理に活用する必要があると考えた。 本研究は，小児の身体的成長の評価等に用いられるパーセンタイル曲線を応用し，性別・年齢による口腔機能をパーセンタイル曲線として描出することで，その変化を可視化することを目的とした。

【方法】

東京都板橋区および群馬県吾妻郡草津町に在住する65歳以上の高齢者を対象とした包括的健康診査に参加した男女1448名のうち，各年齢階層が十分存在する65-85歳の合計1364名（男性553名，女性811名，平均73.6±5.7歳）を対象とした。口腔機能の評価として口腔水分量，咬合力，現在歯数，オーラルディアドコキネシス（ODK）/ta/，舌圧，咀嚼能力（混合および咬断能力）を行った。男女ごとの各評価の
20，40，50，60，80パーセンタイル値（ pt値）を算出し, 3点移動平均法で各 pt値を平均化した値で曲線を平滑化し，パーセンタイル曲線として描出した。

【結果と考察】

各項目をパーセンタイル曲線で描出した際に，50pt値が口腔機能低下症の基準値を下回ったのは咬合力が81～84歳，現在歯数は75～80歳， ODK/ta/は男性が80歳前後，舌圧は75～80歳であり，他の評価項目は50pt値では全年代で基準値を上回っていた。また，口腔乾燥のように50pt値が基準値を上回る指標も認められ，口腔機能の評価によって加齢による影響は様々であることが示唆された。パーセンタイル曲線は，口腔の状態・機能と年齢との傾向を可視化でき，個人の値や集団の傾向を重ね合わせることで，個人や地域レベルでの口腔機能評価・管理に有用である可能性が示された。

（本発表は東京都健康長寿医療センター研究所が実施する板橋お達者健診（代表者：大渕修一）および草津町健診（代表者：新開省二，北村昭彦）のデータを用いた）

（ COI 開示：なし，東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会承認：2018-迅15,16)

[P一般-071] 在宅パーキンソン病患者の運動障害と嚥下障害に関する実態調査

©Japanese Society of Gerodontology

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3]、道津 友里子[1]、佐野 大成[1]、溝江 千花[1] （1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. 原土井病院歯科、3. 歯科医院丸尾崎）

【目的】パーキンソン病（ PD）は，適切な治療により発症後10年程度は ADLが保たれることが多い。しかし嚥下障害には有効な治療法が少なく、患者も嚥下障害の自覚に乏しいことがある。そこで，在宅 PD患者を対象に運動障害と嚥下障害の実態を明らかにする目的で調査を行った。

【方法】 PD友の会福岡県支部会員の PD患者で，2017年～2019年の福岡，北九州，筑豊の各ブロックの調査会に参加した88名（平均年齢72.0±7.5歳、男性50名、女性38名）を対象とした。 PDの運動機能（ UPDRSpart3），薬物療法の奏功状態（ wearing-offの有無）と内服状況，スクリーニング嚥下障害質問票（ SDQ），食形態や増粘剤使用，舌圧や口腔内細菌数について調査した。

【結果と考察】参加者の PD平均罹病期間は9.6±6.0年であった。68名（77%）が普通食摂取で，4名が水分に増粘剤を使用していた。体格指数（ BMI）18.5未満は6名（6.8%）であった。加齢や罹病期間の長期化とともに BMIが低下する傾向がみられた（ R=0.224， p=0.05； R=0.228， p=0.05）。さらに罹病期間の長期化に伴って SDQスコアが悪化する傾向はあったが（ R=0.228， p=0.05）、 BMIと SDQスコアの間に相関関係は認められなかった。次に UPDRSpart3と SDQスコアの間（ R=0.306， p=0.007）、口腔内細菌数と SDQスコアの間（ R=-0.284， p=0.01）には有意な相関関係が認められた。また wearing-off現象のある患者は，ない患者よりも高率で薬の嚥下困難感（47% vs 8.3%， p＜0.01）や咽頭部停滞感（40% vs 8.3%， p＜0.05）を自覚していた。

PD患者の多くは嚥下機能が保たれていたが，運動機能低下に伴って嚥下障害の自覚症状が出現する傾向が認められた。しかし体重減少は嚥下障害との関連性に乏しく，他の要因が影響している可能性がある。一方，嚥下障害の自覚症状出現に伴って口腔内細菌数は減っており，口腔乾燥が原因として考えられた。普通食摂取でも薬の嚥下困難感や咽頭部停滞感を自覚する PD患者が少なくなく，運動機能低下， wearing-offの出現，嚥下障害の進行，服薬困難が相互に関連している可能性が示唆された。

（福岡大学倫理審査委員会承認番号2018M049）

[P一般-072] 介護老人福祉施設における口腔ケア講習会の効果

○立松 正志[1] （1. クリニックサンセール清里）

目的

介護老人福祉施設における施設勤務スタッフの口腔ケアに対する意識傾向を知るためにアンケート調査を行い、歯科衛生士による専門的口腔衛生管理を受けている利用者に対する実施状況の動向について調査した。

方法

当院にて歯科訪問診療を行い、口腔衛生管理指導を行っている利用者がいる介護老人福祉施設５ヶ所の勤務スタッフを対象とした、口腔ケアに関する講習会を行い受講した者を対象とした。アンケート項目は講習内容に対する評価、学習内容に対する理解度、口腔ケアに対する関心度合等の項目について調査した。
施設利用者の口腔ケアの実施状況については口腔衛生管理指導を行っている歯科衛生士に講習会前後でアンケートを行い口腔ケアの実施状況について３段階で評価を行った。

結果および考察

©Japanese Society of Gerodontology

回答者は合計６３名であった。講演内容に対してよかったと回答した者が80%であった。学習内容についてよくわかった、もしくは分かったとすべて回答しており、わからなかったと回答した者はいなかった。口腔ケアに対する関心度合に対して興味を持ったと回答した者は85%であった。歯科衛生士へのアンケート調査の結果は評価が改善した施設が1ヶ所、変わらない施設は３ヶ所、悪化した施設1ヶ所あった。施設スタッフの口腔ケアへの意識は比較的高いことがうかがえた。しかし、実施状況が改善できたのみならず、改善できない状態で維持してしまっている、あるいは芳しくない状態に陥ってしまっている施設も今回の調査ではあった。今後我々は利用者にかかわる他職種の施設スタッフと連携して、様々な観点からアプローチを試みる必要がある。それには講習会のみならず、他職種の視点に立ったケアの方法を提案し、歯科専門職者と密接な関係を構築する必要があると考える。
COI開示：なし

[P一般-073] 当科における口腔悪性腫瘍患者の臨床統計的検討

○仲宗根 敏幸[1]（1. 琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科）

【緒言】日本の高齢化率は28.0%であり，75歳以上人口は65歳～74歳人口を上回った。1985年から2018年の33年間に1029例の口腔癌の治療を行っており，33年間の推移と沖縄県の口腔がんの現状を調査した。また，33年間で治療法に変遷が認められた。第一期（1985年-1997年），第二期（1998年-2012年），第三期（2013年-現在）とした。それぞれの時期の治療成績を明らかにし，今後の口腔癌治療の一助となることを目的とした。
【対象及び方法】
1985年から2018年の33年間に当科を受診した悪性腫瘍患者のうち，治療を行った1029例を対象とし，カルテをもとに性別，年齢分布，地域分布、発生部位，組織型等について検討した。
【結果】性別は男性646例（62.8%），女性383例（37.2%），年齢分布は10歳から97歳（平均63.4歳），60歳代が最も多く全体の25.5%であった。地域分布は南部424例（41.2%），中部393例（38.2%），北部112例（10.9%），宮古36例（3.5%），石垣22例（2.1%），久米島14例（1.4%），その他の離島や県外28例（2.7%）であった。発生部位は舌が最も多く485例（47.0%），次いで下顎171例，口底129例，頬粘膜80例，上顎72例，口峡咽頭47例，口蓋26例，口唇15例，大唾液腺5例，上顎洞2例であった。組織型は扁平上皮が最も多く946例で91.9%を占めた。年別患者数の推移では，年平均36.4名であり，年々増加を認めた。年別性別年齢別の推移では，男性の平均年齢61.5歳，女性65.3歳と女性の平均年齢が高値を示した。また，70代を境に男女比の逆転が認められた。近年では女性患者の平均年齢が70歳を超えた。近年，7後期高齢者および超高齢者の患者比率の増加が認められた。33年間で治療法に変遷が認められた。第一期の OS:67.9%，第二期の OS:81.0%，第三期の OS:84.9%であり，33年間の OS:80.5%であった。
【考察】33年間で OSの向上は認められたが，今後更なる高齢者社会に向け，患者個々の個別化治療法を検討し，QOL向上の対策を検討する必要性があると考えられた。
（開示する COIはありません。）
（琉球大学医学系倫理審査委員会承認番号1535）

[P一般-074] 歯科診療所通院患者における「口腔機能低下症」と「食事」についての実態調査

○井尻 吉信[1]、奥田 宗義[2]、廣岡 咲[1]（1. 大阪樟蔭女子大学　健康栄養学部　臨床栄養学研究室、2. 奥田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
　2018年4月に歯科診療報酬が改訂され、ついに「口腔機能低下症」が保険病名に認定された。しかしながら現在、「口腔機能低下症」と栄養や食事の関連性ならびに本疾患の予防・改善を目指した具体的なアプローチ法を検討した研究は無く、かつ地域歯科診療所における「口腔機能低下症」の実態を調査した成績もごくわずかである。そこで今回我々は、地域歯科診療所通院患者における高齢者の「口腔機能低下症」の実態と栄養素摂取量ならびに栄養状態との関連性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
　O歯科診療所(大阪府東大阪市)に通院している患者のうち、研究の趣旨に同意が得られた65歳以上の100名(男性41名、女性59名、年齢77.2±6.0歳)を対象とした。調査項目は、「口腔機能低下症」の診断項目7種、基本チェックリスト(KCL)を用いたフレイル判定、簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)を用いた栄養食事調査、簡易栄養状態評価表(MNA-SF)を用いた栄養評価である。
【結果】
　特に該当者が多かった項目は、口腔乾燥57名(57%)、咬合力低下51名(51%)、舌口唇運動機能低下75名(75%)、低舌圧55名(55%)であった。また、7項目中3項目以上に該当する　「口腔機能低下症」の患者は50名(50%)であり、本症該当群は非該当群よりも年齢が有意に高値であった(該当群：78.3±5.4歳、非該当群76.0±6.3歳、 $p<0.05$)。また、 KCLを用いたフレイル判定の結果、“ロバスト（フレイルなし）”の該当割合は26.0%（26名）、“プレフレイル”は52.0%（52名）、“フレイル”は22.0%（22名）であった。さらに、MNA-SFを用いた栄養評価の結果、“栄養状態良好”の該当割合は70%（70名）、“ At risk（低栄養のおそれあり）”の割合は30%（30名）、“低栄養”の者はいなかった。他方、「口腔機能低下症」とフレイル判定、栄養素摂取量、栄養状態との関連はみられなかった。今後さらに対象者や対象地域を拡大し、検討をすすめる予定である。
（ COI開示：なし）
（大阪樟蔭女子大学　倫理審査委員会承認番号31-04）

[P一般-075] 口腔機能の低下を主訴に歯科外来を受診した高齢者の実態調査

○濱田 理愛[1]、田中 信和[2]、野原 幹司[1]、清水 享子[2]、阪井 丘芳[1] （1. 大阪大学 大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部）

【緒言】

　我が国では，構音や摂食嚥下の障害など口腔機能の低下を主訴に歯科を受診する高齢者が増加している。高齢者において口腔機能の低下は，加齢変化や活動性の低下による廃用により生じることが知られている。しかしその一方で，全身疾患の一症状として口腔機能の低下が生じる疾患も多い。口腔機能の低下が生じている原因が異なれば，その必要とされる対応も異なる。 そのため，口腔機能低下の原因を正しく評価し，適切な対応をとることが今後の歯科医療の重要な課題と考えられる。そこで今回，口腔機能の低下を主訴に歯科を受診する高齢者の実態を調査するため，当部を受診した患者の原因疾患，ならびに実施した対応等を調査した。

【対象と方法】

　対象は，構音障害あるいは，摂食嚥下障害を主訴に当部を初診で受診した高齢者。その中で，紹介元なし，あるいは歯科からの紹介で受診した80名（平均73.7±9.1歳）とした。調査内容は，１）主訴に関わる原因疾患の有無（診断の有無），２）当部での診察や評価の結果疑われた原因疾患，３）初診後の対応やその後の経過，を診療記録より確認した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】

80名中，初診時に主訴に関する原因疾患が明らかだったのは31名，不明だったものが49名（61%）であった。また，原因が不明であった49名について，当部での評価の結果疑われた疾患は，多い順から，神経筋疾患，機能障害なし（共に18%），消化器疾患（14%），口腔機能の問題（10%），薬剤の副作用，原因不明（共に８%），脳血管障害（６%）となった。さらに49名への対応としては多い順に，他科紹介（46%），診査の結果，異常なく略治（24%），経過観察（22%），その他（６%）となった。また，主な紹介科は脳神経内科であった。

【考察】

口腔機能の低下を主訴に受診した高齢者は，半数以上で原因疾患が不明な状態で当部を受診していた。そのなかで，純粋に口腔機能の低下が原因であった者は少なく，その原因は多様であった。さらに多様な原因のなかには，疾患の初発症状だった者，薬剤の副作用だった者も含まれており，歯科受診を通して，確定診断，症状の改善につながった症例も少なからず存在した。以上から高齢者の口腔機能低下では，呈している症状だけでなく，その症状の原因を探ること，必要に応じて他科との連携をはかることの重要性が示された。（大阪大学倫理審査委員会承認番号:H30-E45）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター）| PDFポスター

加齢変化・基礎研究

[P一般-076] Red Complexの菌保有者率および相対的菌保有率は，健常者と口腔ケア困難者で違いがあるのか.

○尾田 友紀[1]、清水 千昌[1]、宮原 康太[1]、宮崎 裕則[1]、田地 豪[2]、岡田 芳幸[1]、二川 浩樹[2]（1. 広島大学病院　障害者歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康科学専攻口腔健康科学）

[P一般-077] DOMAC配合タブレットによる舌表面微生物数抑制効果の二重盲検比較試験

○竜 正大[1]、山内 茉椰[1]、藤野 亜紀[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-078] サルコペニアと関連した嚥下障害が嚥下造影検査による嚥下器官の動態に与える影響

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]、永島 圭悟[1]、戸原 雄[3]、佐川 敬一朗[3]、古屋 裕康[3]、矢島 悠里[3]、五十嵐 公美[3]、仲澤 裕次郎[3]、保母 妃美子[3]、礒田 友子[3]、田村 文誉[2,3]（1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[P一般-079] 全部床義歯の装着が摂食嚥下時の舌骨運動に与える影響

○小野寺 彰平[1]、古屋 純一[2]、山本 尚徳[1]、佐藤 友秀[1]、玉田 泰嗣[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-080] QCMシステムによる LPSの義歯床用材料表面への付着挙動の検討

○松本 卓巳[1]、三宅 晃子[2]、小正 聡[1]、出射 香里[1]、小正 裕[2]（1. 大阪歯科大学　歯学部　欠損歯列補綴咬合学講座、2. 大阪歯科大学　医療保健学部）

[P一般-081] 無発泡性の義歯洗浄剤の洗浄効果の検討

○三宅 晃子[1]、小正 聡[2]、松本 卓巳[2]、小正 裕[1]（1. 大阪歯科大学　医療保健学部、2. 大阪歯科大学　歯学部　欠損歯列補綴咬合学講座）

[P一般-082] 口腔と下気道の炎症性疾患との関連
ー*F. nucleatum*による呼吸器からの炎症性サイトカイン誘導ー

○髙橋 佑和[1,2]、今井 健一[2]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

[P一般-083] 口腔衛生状態とインフルエンザ
ー口腔細菌によるインフルエンザウイルス感染促進作用と重症化メカニズムー

○今井 健一[1,2]（1. 日本大学歯学部細菌学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所生体防御部門）

[P一般-084] 咬合不正による認知機能低下関連物質の発現変化について

○前芝 宗尚[1]、堤 貴司[2]、吉田 兼義[1]、堀江 崇士[1]、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、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター）

[P一般-085] 義歯安定剤ユーザーに向けた試作義歯洗浄剤の洗浄効果の検討

○堀之内 玲耶[1]、原田 佳枝[1]、山下 裕輔[1]、 益崎 与泰[1]、村上 格[1]、西 恭宏[1]、西村 正宏[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-086] 抗酸化剤の腫瘍選択性と神経保護作用の定量化による再検討

○松田 玲於奈[1]、坂上 宏[2]、田村 暢章[1]、竹島 浩[1]（1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(-RIO)）

[P一般-087] メタボローム解析を用いた SAM-P8マウス筋肉の老化関連代謝物の探索

○加藤 禎彬[1]、星野 照秀[1]、菅原 圭亮[1]、片倉 朗[1]（1. 東京歯科大学　口腔病態外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-088] 義歯洗浄剤および洗口液が*Candida tropicalis* の増殖抑制に及ぼす効果

○村上 智彦[1]、野村 太郎[1]、小林 琢也[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

[P一般-089] 抗 RANKL抗体とビスホスホネート製剤誘発性顎骨壊死様病変は免疫病理所見が異なる

○黒嶋 伸一郎[1]、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）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-076] Red Complexの菌保有者率および相対的菌保有率は，健常者と口腔ケア困難者で違いがあるのか.

○尾田 友紀[1]、清水 千昌[1]、宮原 康太[1]、宮崎 裕則[1]、田地 豪[2]、岡田 芳幸[1]、二川 浩樹[2] （1. 広島大学病院　障害者歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康科学専攻口腔健康科学）

【目的】歯周病は歯を失う原因の第1位であり、全身疾患に影響を及ぼすとされる。口腔ケア困難者は口腔清掃が不十分となりやすく歯周病罹患率が高い。歯周病の要因として、細菌・環境・個体の3因子があるが、口腔ケア困難者では要因を排除することは困難であり、特に細菌因子以外は不可能な場合が多い。つまり，口腔ケア困難者の細菌因子に着目した歯周病感受性を予測するために、相対的菌比率が高い歯周病原因菌を明らかにできれば、同疾患の予防に貢献できる可能性がある。そこで、口腔清掃状態が不良である口腔ケア困難者と健常者における歯周病原因菌の比率等について、比較検討したので報告する。

【方法】歯周病の原因菌 Red complexである*P. gingivalis*（ Pg）、 *T. forsythia*（ Tf）および*T. denticola*（ Td）の*3*菌種と慢性持続性炎症の原因とされる*P. intermedia*（ Pi）について、口腔ケア困難な障害者と健常者の口腔内細菌叢における菌保有者率および相対的菌保有率を比較検討した。書面にて同意を得た口腔ケア困難者である重度知的障害者 (IQ36-50) (16名：以下 test群)と健常者（14名：以下 cont群）を対象とし歯周状態を調べ、採取した歯垢を用いて菌叢解析した。

【結果と考察】 cont群と比較して test群では歯周状態が有意に悪かった（*P*<0.0001）。 各群の菌保有者率は、Red Complex全菌において test群では cont群と比較し高く、 Piでは test群の方が低かった。各群の相対的保有菌比率は、 Red Complex総菌保有率および Tfでは、 test群では cont群と比較し有意に高かった（*P*=0.0269, 0.0383）。一方、 Piでは test群の方が有意に低かった（*P*=0.0065）。 Tfでは相対的菌保有率が有意に高かったことから、同菌が口腔ケア困難者の不良な歯周状態に深く関与している可能性がある。また、知的能力障害者で、女性ホルモンとの関連が指摘される Piの相対的菌保有率が有意に低かったことから、両群では女性ホルモン等に違いがある可能性がある。結論として、歯周状態が不良な口腔ケア困難者では，Tfの相対的保有菌比率は、健常者と比較して有意に高く、 Piの相対的菌保有率は有意に低い。
（広島大学疫学研究倫理審査委員会第 E-342号）

[P一般-077] DOMAC配合タブレットによる舌表面微生物数抑制効果の二重盲検比較試験

○竜 正大[1]、山内 茉椰[1]、藤野 亜紀[1]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【目的】
舌苔は口腔微生物の温床といわれており，その除去は口腔内微生物数の抑制に重要である。舌苔の除去には舌ブラシによる物理的方法が効果的であるが，ブラシを適切に使用することが困難な場合や日々の生活で舌清掃の時間や場所を確保できない場合もあり，日常的に舌清掃を行うことは容易ではない。
　我々は，口腔微生物の付着抑制や抗菌活性を示す成分のオリゴノールやカプリン酸などの混合物（DOMAC）を配合したタブレットに着目し，この摂取による舌苔や口腔微生物数への効果を検討することとした。本研究は， DOMAC配合タブレットの摂取による舌表面微生物への影響を明らかにすることを目的に，二重盲検クロスオーバー試験を行った。
【方法】
対象は摂食嚥下障害がなく，食物アレルギーの無い65歳以上の高齢者22名とし， DOMAC配合タブレットと，同形態で DOMAC無配合のタブレット（プラセボ群）とを設定した二重盲検試験を行った。 DOMAC配合タブレットまたはプラセボ群のタブレットを1日2回，7日間摂取し，2週間のウォッシュアウト期間後，異なる種類の

©Japanese Society of Gerodontology

タブレットを同様に7日間摂取するクロスオーバー試験を行った。摂取順は，各群が同数になるようにランダムに割り付けた。各摂取期間の開始時と終了後とに舌表面微生物数，舌苔付着程度および舌表面湿潤度の計測を行い， Wilcoxonの符号付順位検定にて比較検討を行った（α＝0.05）。

【結果と考察】

DOMAC配合タブレット摂取群では，舌表面微生物数が減少し，摂取前後に有意差を認めた（ p=0.023）。また，舌苔付着程度も減少し摂取前後に有意差を認めた（ p=0.001）。プラセボ群では，舌苔付着程度について統計学的有意差を認めた（ p=0.021）が，舌表面微生物数については有意差を認めなかった（ p=0.204）。舌表面湿潤度は， DOMAC配合タブレット摂取群（ p=0.057）とプラセボ群（ p=0.284）ともに有意差を認めなかった。

タブレット摂取による物理的刷掃により両群とも舌苔が除去され， DOMAC配合タブレット摂取群ではさらにDOMACの成分による化学的清掃効果が加わり，舌表面微生物数を抑制した可能性が考えられた。

本研究結果より DOMAC配合タブレット摂取群では舌表面微生物が抑制されることが明らかとなった。

（ COI開示：なし）

（東京歯科大学倫理審査委員会　承認番号744号）

[P一般-078] サルコペニアと関連した嚥下障害が嚥下造影検査による嚥下器官の動態に与える影響

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]、永島 圭悟[1]、戸原 雄[3]、佐川 敬一朗[3]、古屋 裕康[3]、矢島 悠里[3]、五十嵐 公美[3]、仲澤 裕次郎[3]、保母 妃美子[3]、礒田 友子[3]、田村 文誉[2,3] （1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【目的】

嚥下造影検査（ VF）で観察される嚥下関連器官の状態や嚥下時の動態と Sarcopenic Dysphagia（ SD）の診断基準との関連を明らかにし， SDの診断における嚥下造影検査の有用性を検討することである。

【方法】

摂食嚥下障害を主訴として来院した132名（平均年齢80.4±8.8歳）を対象とし， VF所見より，安静時喉頭位置，咽頭腔断面積，喉頭移動量を測定した。また基礎情報として，性別，年齢，原疾患， Barthel index， MNA-SF， Body Mass Indexを調査し，四肢骨格筋量（ Skeletal Muscle Index:SMI)，握力を測定した。摂食機能は Food Intake Level Scaleを用いた。対象者を Asian Working Group for Sarcopeniaによるサルコペニアの診断基準に従い，サルコペニア群，非サルコペニア群の２群に分類した。その後、 VF所見とサルコペニアとの関連について t検定、ロジスティック回帰分析を用いて検討を行った。

【結果と考察】

対象者のうちサルコペニアと診断された者は47名(男性20名：平均年齢83.2±6.9歳，女性27名：平均年齢85.3±6.9歳)であった。男性群では，喉頭上方移動量($p = 0.015$)と咽頭腔断面積($p = 0.002$)においてサルコペニア群で有意に低値を示した。女性群では，咽頭腔断面積($p = 0.002$)おいてサルコペニア群で有意に低値を示した。対象者132名に対し、基本情報と VF所見を独立変数とし，サルコペニアの有無を従属変数とするロジスティック回帰分析を行ったところ，喉頭上方移動量($p = 0.006$)，および咽頭腔断面積($p = 0.027$)がサルコペニアの有無に有意に関連していることが示された。

サルコペニア群にみられる嚥下機能の低下は，骨格筋量の低下と筋力の低下に伴う喉頭の移動および咽頭腔の拡大に特徴づけられた。サルコペニアによる嚥下関連筋群の機能低下を示す指標として，嚥下造影検査における喉頭の嚥下時の上方移動量の測定，咽頭腔断面積の測定が有用である可能性が示された。今後，嚥下造影検査による SD診断基準が確立され迅速な診断を行うことが可能となれば， SDに対するリハビリテーションに有用な情報を与えると考える。

(日本歯科大学生命歯学部　倫理委員会承認番号： NDU-T2017-36）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-079] 全部床義歯の装着が摂食嚥下時の舌骨運動に与える影響

○小野寺 彰平[1]、古屋 純一[2]、山本 尚徳[1]、佐藤 友秀[1]、玉田 泰嗣[1]、近藤 尚知[1] （1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

高齢者においては，全部床義歯などの咬合や口腔の構造を変化させる有床義歯を装着することが多い。有床義歯の装着は咀嚼機能回復だけではなく，一連の摂食嚥下に関連する器官の円滑な運動に貢献すると考えられる。特に，舌骨の挙上運動は，嚥下において重要な役割を担っているが，その詳細は十分には明らかになっていない。そこで本研究では，全部床義歯の装着が嚥下時の舌骨運動に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は，全部床義歯を装着して良好に使用しており，研究に同意の得られたボランティア25名（平均年齢：76.2±8.5歳）とした。無歯顎でも摂食可能なバリウム含有刻み寒天（4.0-5.6mm径，10 g）を義歯装着時と義歯非装着時の各条件で自由に摂食嚥下させ，嚥下時の舌骨運動を嚥下造影側面像にて観察した。得られた動画データを画像解析ソフト（ Dipp-Motion V， Ditect）を用いて定量的に解析し，舌骨挙上運動の挙上距離，挙上時間，最前上方位維持時間，平均挙上速度を，義歯装着時と非装着時において比較した。統計学的手法は，Wilcoxon signed-rank testを用い，有意水準はすべて5 %とした。

【結果と考察】

舌骨挙上運動の挙上距離および挙上時間は，義歯装着による有意な差は認めなかったが，挙上距離は義歯装着時に短縮する傾向を認めた。また，最前上方位維持時間は，義歯装着時において有意に延長した。さらに，平均挙上速度は義歯装着時において有意に減少した。無歯顎者に対する全部床義歯の装着は，固有口腔と口腔前庭を明確に区分し，解剖学的構造を回復することで食塊形成能を改善するだけでなく，咀嚼嚥下時の咬合支持を回復することで，嚥下時の舌骨挙上に必要な下顎の固定を担保する。嚥下による食塊の咽頭通過時の気道防御や食道入口部開大には，下顎と舌骨に連結された喉頭の挙上が重要であり，そのためには舌骨の最前上方位での挙上維持が重要な役割を果たすと考えられる。本研究の結果から，義歯装着は喉頭運動に関連する嚥下時の舌骨の最前上方位での挙上維持にも役立つことが明らかとなり，また，義歯非装着による負の影響を舌骨が代償的に運動速度を増加させることで嚥下運動の遂行を維持した可能性が示唆された。

（岩手医科大学歯学部倫理委員会承認番号　01150）

（ COI開示：なし）

[P一般-080] QCMシステムによる LPSの義歯床用材料表面への付着挙動の検討

○松本 卓巳[1]、三宅 晃子[2]、小正 聡[1]、出射 香里[1]、小正 裕[2] （1. 大阪歯科大学　歯学部　欠損歯列補綴咬合学講座、2. 大阪歯科大学　医療保健学部）

【目的】

我々はこれまで新規の義歯洗浄剤の開発のために義歯床用材料表面上に付着する汚れの脱着メカニズムを解析する取り組みをこれまで行ってきた。今回我々はバイオフィルムの基質の菌体成分である Lipopolysaccharide（ LPS）が義歯床用材料表面の汚れの付着に関与しているのではないかと考え，我々がこれまで多くの研究業績をあげてきた QCMシステムを利用し，義歯床用材料に対する LPS付着挙動の検討を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】

表面洗浄を行った Au QCMセンサ上に PMMAをスピンコーターし， PMMAQCMセンサを作製した。センサ上のPMMA成膜の確認を SPMと XPSにて行った。 PMMAQCMセンサを装着した QCM装置のガラスセル内に PBS溶液を500 l滴下した。液相の共振周波数安定後， LPS溶液(1 g/ml)を5 l滴下し， PMMA QCMセンサに付着させた。その後， PMMA QCMセンサに LPSを5 l滴下したものを実験群， AuQCMセンサを5 l滴下したものを対照群とし，共振周波数の経時的変化を観察した。測定は各3回ずつ行い， studentの t検定により統計学的解析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果と考察】

SPMと XPSの結果により PMMA QCMセンサでは PMMAが成膜されていることが明らかとなった。 QCMの測定結果より，実験群では対照群と比較して有意に高い吸着量を認めた。我々の先行研究では義歯の汚れの付着には材料表面の化学組成が関与していると報告しており， PMMAは汚れの付着しやすい環境であることが明らかとなった。本研究の結果は先行研究の示す結果を参照しており， LPSは義歯床用材料表面への汚れの付着に関与する材料として注目すべき材料であることが明らかとなった。

COI開示：なし。

[P一般-081] 無発泡性の義歯洗浄剤の洗浄効果の検討

○三宅 晃子[1]、小正 聡[2]、松本 卓巳[2]、小正 裕[1] （1. 大阪歯科大学　医療保健学部、2. 大阪歯科大学　歯学部　欠損歯列補綴咬合学講座）

【目的】

超高齢社会の到来により，オーラルフレイルに対する我々歯科医師の役割は非常に重要である．とりわけ高齢者の口腔内の清掃状態は不良であることが多く，全身状態の悪化を誘導する恐れがある．その為，汚れの宿主となる義歯を清潔にする義歯洗浄剤を開発することを我々は検討してきた．そこで本研究では，センサの振動数の変化を検出することによってセンサ上に脱着する汚れの質量をナノグラムレベルで定量できる水晶発振子マイクロバランス（ QCM）法を利用し，無発泡性の義歯洗浄剤の洗浄効果について検討を行った．

【方法】

市販の Au QCMセンサにスピンコート法を用いて PMMA QCMセンサを作製した．走査型プローブ顕微鏡（ SPM）と走査型Ｘ線光電子光分析装置（ XPS）を用いて，センサ表面の定性分析を行った．汚れの物質はウシ血清アルブミンと牛脂を用いた．義歯洗浄剤には無発泡性のデントムース（実験群； Bee Brand社製）と PBS（対照群）を使用し， QCM装置を用いて，汚れの除去率を算出した．測定は各3回ずつ行い， studentの t検定により統計解析を行った．有意水準は5%未満とした． QCMにて測定後， XPSと Contact Angle Systemを用いて表面性状の比較検討を行った．

【結果と考察】

QCMの測定結果では，実験群は対照群と比較して高い汚れの除去率が認められた．センサ表面の汚れを洗浄した後の SPM画像の結果では，実験群は対照群と比較して低い表面粗さを認めた．接触角の結果は，実験群では対

©Japanese Society of Gerodontology

照群と比較して接触角は大きく， PMMAブロックの接触角に近似した．

我々の過去の研究では，義歯洗浄剤の多くで使用されている発泡成分が義歯表面上に付着する細菌の除去効果はあるもののタンパク質系の汚れには効果がないのではないかと考察した．本研究の結果は無発泡性の義歯洗浄剤がタンパク質系の汚れも除去し，汚れを十分に洗浄する効果があることが示唆された．

[P一般-082] 口腔と下気道の炎症性疾患との関連
ー*F. nucleatum*による呼吸器からの炎症性サイトカイン誘導ー

○髙橋 佑和[1,2]、今井 健一[2]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

【目的】

歯周病原菌と誤嚥性肺炎との関連は以前から知られているが、最近、歯周病が慢性閉塞性肺疾患(COPD)の増悪因子であることが欧米のみならず我が国でも報告されている。 COPDは肺胞が破壊された肺気腫と慢性気管支炎の総称で、世界の死因第3位となっている。この COPDは加齢とともに徐々に進行し、増悪することにより、それによる死亡率は高まる。これに関し、口腔ケアが肺炎のみならず COPDの予防に有効との報告がある。このことから、歯周病は下気道の炎症惹起に深く関与していると考えられているが、その機序については不明である。そのため、この問題解決に向け歯科医師が医療連携により携わるべき領域の拡大には、分子レベルでのエビデンスの発信が不可欠と考える。

そこで演者らは、誤嚥した口腔細菌が下気道において肺炎の発症と COPDの増悪に重要な役割を演じる炎症性サイトカインを誘導すると考え本研究を行った。

【方法】

種々の呼吸器上皮細胞に歯周病原菌と肺炎レンサ球菌を添加し、 PCR及び ELISA解析を行った。さらに、マウスに口腔細菌及び肺炎起因菌を誤嚥させた後、呼吸器等を摘出し炎症性サイトカイン量を測定した。

【結果と考察】

種々の歯周病原菌および唾液中に多く含まれる常在菌を気管支上皮細胞に添加した結果、*F. nucleatum*が最も強く好中球浸潤や組織破壊等に関わる IL-8と IL-6の産生を誘導した。その作用は誤嚥後、菌が最初に作用する咽頭、さらに呼吸器の末端である肺胞の上皮細胞においても認められた。さらに、*F. nucleatum*により誘導されたサイトカイン量は、肺炎球菌によるものと比較し数倍以上高かった。同様の結果は、プライマリー呼吸器上皮細胞においても認められた。また、*F. nucleatum*はマウスの下気道のみならず血中においてもサイトカイン産生を強力に誘導することが明らかとなった。

肺炎と COPDは共に高齢になるほど罹患率が高まるとの報告があり、これは口腔機能が低下している高齢者が、慢性的に唾液を誤嚥することにより、歯周病原菌が IL-8等の誘導を介して下気道の炎症に直接的に関与しているためと考えられる。演者らは前報にて、歯周病原菌が肺炎起因菌のレセプターの発現を誘導することを報告しており、これらのことから下気道の炎症抑制には口腔細菌のコントロールが重要であると考える。（ COI開示：なし）

[P一般-083] 口腔衛生状態とインフルエンザ
ー口腔細菌によるインフルエンザウイルス感染促進作用と重症

©Japanese Society of Gerodontology

化メカニズムー

○今井 健一[1,2]（1. 日本大学歯学部細菌学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所生体防御部門）

【目的】
毎年のように大規模な流行を繰り返し、時として新型ウイルスがパンデミックを引き起こすインフルエンザは、高齢者や基礎疾患保有者において時に重症化し死に至るため、超高齢化が進むわが国にとって大きな脅威である。しかし、歯科医療においてインフルエンザは、感染経路および予防の観点から極めて重要な感染症であるにもかかわらず、世界的に見ても歯科領域におけるインフルエンザ研究はほとんど行われていない。
インフルエンザウイルスの感染や増殖にはウイルスが保有する酵素：ノイラミダーゼ（ NA）が必須であり、抗インフルエンザ薬はこの NAの作用を阻害することにより感染の拡大を防いでいる。唾液や歯垢中に細菌由来のNA活性が認められることから、 NA産生口腔細菌がウイルス NAの働きを助長し、感染の拡大に関与する可能性を推察し本研究を企画した。

【方法】
口腔細菌の培養上清中の NA活性をスクリーニングした後、細菌の存在及び非存在下で H3N2ウイルスをMDCK細胞に感染させ、新たに放出されたウイルス量をプラーク法により測定した。

【結果と考察】
口腔細菌20種類をスクリーニングした結果、特に*Streptococcus mitis*及び*Streptococcus oralis*の培養上清において高い NA活性が認められた。両菌の培養上清存在下でウイルス感染実験を行った結果、放出ウイルス量は*S. mitis*で非存在下の約28倍、*S. oralis*で約21倍と著しく増加した。一方、 NA活性のない*S. sanguinis*では変化が認められなかった。さらに、抗インフルエンザ薬：ザナミビルに対する口腔細菌の影響を調べた。その結果、興味深いことにザナミビルはウイルス NAの活性を抑制する一方で、細菌由来の NAには無効であること、ザナミビルと*S. mitis* や*S. oralis*の培養上清を同時添加した場合、ザナミビルのウイルス放出抑制効果が認められなくなることが明らかとなった。
口腔内環境が悪く、口腔から気道へ NA産生口腔細菌を常に嚥下している高齢者や要介護者では、細菌由来のNAがウイルス由来の NAの代わりに働くことでインフルエンザが重症化してしまうことが示唆された。本研究結果は、適切な口腔ケアにより口腔内の細菌数をコントロールすることが、インフルエンザの予防に効果があることを裏付ける科学的根拠の一端を提示していると考える。（ COI開示：なし）

[P一般-084] 咬合不正による認知機能低下関連物質の発現変化について

○前芝 宗尚[1]、堤 貴司[2]、吉田 兼義[1]、堀江 崇士[1]、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、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター）

【目的】

近年,歯の喪失による咬合機能低下が認知機能低下をもたらすことが疫学的調査において報告され、マウスを使用した実験においても実証されている。しかしながら,早期接触などによる咬合不正と認知機能との関連性についてはいまだ明らかになっていない。そこで,今回,咬合不正が認知機能にどのような影響を与えるのか明らかにすることを目的とした.

【材料および方法】

実験は,若年者を想定した2ヵ月齢のマウスを用いて,上顎右側臼歯部咬合面にワイヤーを接着し早期接触を付与することで咬合不正モデルマウスを作成した. その後,これらマウスを無処置群,咬合不正1週間後,咬合不正4週間後群

©Japanese Society of Gerodontology

にわけ,新奇物質探索試験及び8方向性放射状迷路試験にて認知機能の評価を行った。試験後各々の群における、脳海馬を回収し Western blottingと定量性 RT-PCRを用いて認知機能関連分子の発現について調べた.

【結果と考察】

認知機能の評価を行った行動試験において,8方向性放射状迷路試験による長期的認知能力および新規物質探索試験による社会的や短期的な認知能は2ヵ月齢（若年者相当）マウスの咬合不正1週間後において減少し,咬合不正4週間後においては回復傾向にあった。次に,海馬における咬合不正による認知関連物質の発現変化について Western-blotting及び RT-PCRにて解析を行った.咬合不正を与えると,2ヵ月齢マウスにおいて認知機能抑制に関連する物質は咬合不正1週間後に一過性に増加した.また,咬合不正4週間後においては減少傾向にあった。

以上の結果より,咬合不正により認知機能抑制に関連する物質の発現が変化し,認知機能を低下させた.従って,精巧で正常な咬合状態を常に保つことで認知機能を維持することができると考えられた.

本研究に関連し, 開示すべきCOI関係にある企業などはありません.

[P一般-085] 義歯安定剤ユーザーに向けた試作義歯洗浄剤の洗浄効果の検討

○堀之内 玲耶[1]、原田 佳枝[1]、山下 裕輔[1]、 益崎 与泰[1]、村上 格[1]、西 恭宏[1]、西村 正宏[1] （1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　口腔顎顔面補綴学分野）

【目的】

我が国では超高齢社会を迎え，義歯装着者の増加とともに義歯安定剤・義歯洗浄剤等の義歯ケア製品の使用規模は拡大してきている．義歯安定剤には使用後の義歯からの除去が難しいという問題点があるが、この問題点を解決できる義歯洗浄法はまだ確立されていない．我々はこれまで，アクリルレジン上の義歯安定剤の除去法について検討を重ね，市販義歯洗浄剤による除去能力は不十分だが適切な界面活性剤を用いることで改良できることを見出した（投稿中）．今回，この発見を基にした試作品を用いた実験で新たな知見を得たので報告する．

【材料と方法】

義歯安定剤にはクリームタイプの市販品を2種類用いた．義歯洗浄剤は，一定範囲の HLB値（ hydrophilic-lipophilic balance value：界面活性剤の水と油との親和性の程度を示す値）を示す義歯安定剤除去に優れた界面活性剤を含む試作品と，6種類の市販泡タイプ義歯洗浄剤を用いた．まず，義歯洗浄剤溶液への浸漬による義歯安定剤の除去実験を行った．アクリルレジン板上に義歯安定剤を均一に塗布し試料とした．一定時間溶液に試料を浸漬後，試料を引き上げ残留した義歯安定剤の面積を記録し比較した．さらに，義歯安定剤を塗布したアクリルレジン試料をカンジダ含有溶液に浸漬して汚染させた後，義歯洗浄剤浸漬を行い，浸漬後の試料に残存したカンジダが減少しているか調べた．また試作品の義歯材料の表面性状に対する影響を検討するため，義歯床用レジン

©Japanese Society of Gerodontology

（ ProBase, Ivoclar）と硬質リライン材（クラリベース，クラレ）に対し長時間の洗浄剤溶液浸漬による表面性状の変化を比較した．

【結果と考察】
義歯洗浄剤溶液浸漬による義歯安定剤の除去実験では，試作品が最も強力にクリームタイプ義歯安定剤を除去できた．カンジダで汚染した義歯安定剤を用いた実験では，試作品を含めて使用した義歯洗浄剤溶液全てにおいてコントロール（精製水）よりも試料に残存したカンジダが減少した．試作品溶液の長時間浸漬による義歯材料の表面性状への影響は認められなかった．

以上より， HLB値が一定範囲の界面活性剤を含む試作義歯洗浄剤は，義歯安定剤除去効果を持つ義歯洗浄剤として有効性が高いことが示された．

[P一般-086] 抗酸化剤の腫瘍選択性と神経保護作用の定量化による再検討

○松田 玲於奈[1]、坂上 宏[2]、田村 暢章[1]、竹島 浩[1] （1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(-RIO)）

【緒言】高齢化に伴い、終末糖化産物(AGE)の蓄積、カルボニルストレスの発生、アミロイドペプチドによる神経細胞障害などが報告されている。我々の日常生活で摂取する飲食物に含まれるレスベラトロール（ワインの主成分）、クルクミン（カレー粉の主成分）、 *p*－クマール酸（リグニン配糖体の構成要素）、クロロゲン酸（コーヒーの主成分）は、低濃度域においては、抗酸化作用による神経保護作用、高濃度域では種々の癌細胞に対するアポトーシス誘導能が報告されている。これらの濃度依存的に相反する作用は、それぞれ生体にとり有益な性質であるが、これらの生物活性に関する定量化の報告は少ない。そこで、今回、腫瘍選択係数（ TS値）、神経細胞に対する毒性および保護作用を定量化し、安全性に関する再検討を行った。

【方法】ヒト口腔扁平上皮癌細胞(歯肉由来の Ca9-22, 舌由来の HSC-2, HSC-3, HSC-4)、ヒト口腔正常細胞(歯肉線維芽細胞 HGF、歯根膜線維芽細胞 HPLF、歯髄細胞 HPC）（明海大学歯学部で樹立）、ラット副腎髄質褐色腫細胞 PC12、ヒト神経芽細胞腫 SH-SY5Y)は、 DMEM+10%FBSで培養した。腫瘍選択係数 TSは、正常細胞に対する50%細胞傷害濃度(CC_{50})の平均値を、癌細胞に対する CC_{50}値で割り求めた。生細胞数は MTT法で測定した。

【結果】レスベラトロール、クルクミン、 *p*－クマール酸、クロロゲン酸の腫瘍選択性は抗癌剤のドキソルビシンや5-FUと比較して弱く、使用した薬剤に対する感受性は、 NGFで分化成熟した神経様細胞 PC12及び SH-SY5Yが高い感受性を示した。

【考察】これら抗酸化剤の中では、レスベラトロールが、比較的高い腫瘍選択性を示したが（ TS=4.2)、クルクミン(TS=2.4)、クロロゲン酸（ TS=1.3)、 p-クロロゲン酸(TS=1.0)の腫瘍選択性は低いので慎重投与が必要である。 PC12の NGFにより誘導される神経細胞分化の過程での感受性の変化について検討する予定である。

[P一般-087] メタボローム解析を用いた SAM-P8マウス筋肉の老化関連代謝物の探索

○加藤 禎彬[1]、星野 照秀[1]、菅原 圭亮[1]、片倉 朗[1] （1. 東京歯科大学　口腔病態外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】

「オーラルフレイル」は口腔機能低下症の前段階であり滑舌が悪くなる等の軽微な衰えを早期に発見するために必要な概念であり、近年のフレイルとの関連性が示唆されている。我々は咬筋の老化に着目し、老化促進モデルマウス（ SAM-P8）の咬筋において経時的に筋萎縮や収縮特性の変化を認めることを報告した。（ Hoshino et al. JOMSMP, 2018）今回我々は分子生物学的変化に注目し、12週齢（若齢期）と55週齢（高齢期）の SAM-P8咬筋と長趾伸筋を用いてとキャピラリー電気泳動-質量分析法（ CE-MS法）メタボローム解析を用いて老化関連代謝物質を探索した。また免疫組織化学染色を用いて咬筋に特徴的な代謝物質の発現解析を行ったので報告する。

【実験動物と方法】

実験動物は SAM-P8マウスを用いた。12週齢、55週齢の各5匹ずつ摂餌量を計測しながら飼育した。体重を測定し左側咬筋、対象群として長趾伸筋を速やかに剖出後、前処理を行い中心エネルギー代謝経路に関与する116の水溶性代謝物質を対象として質量分析装置（ CE-TOFMS、 CE-QqQMS）を用いたメタボローム解析を行った。右側咬筋、下肢筋肉は CTを用いて体積測定を行い、体重体積比を用いて比較した。統計学的解析は Welchの t 検定を使用した（ p＜0.05）。

【結果と考察】

咬筋では51物質で発現に有意差を認めた。その中で加齢により上昇していたのは17物質であった。さらに主成分分析で老化に関与が示唆される物質で老化に特徴的な①プリン代謝経路のイノシン酸（ IMP）②ポリアミン代謝経路のスペルミジンに対して免疫組織化学的染色を行った結果、局在の変化を認めた。

長趾伸筋では78物質で発現に有意差を認めた。その中で加齢により上昇していたのは17物質であった。主成分分析で関与が示唆される物質は認められなかった。体積測定に関して体重体積比において咬筋では有意に減少し、下肢筋肉では有意差は認められなかった。本実験で SAM-P8の咬筋、長趾伸筋の老化関連代謝物質を抽出し局在の確認ができた。今後はこれらの物質が筋における抗加齢に繋がるのかを検討していく必要があると考える。

[P一般-088] 義歯洗浄剤および洗口液が*Candida tropicalis* の増殖抑制に及ぼす効果

○村上 智彦[1]、野村 太郎[1]、小林 琢也[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

【目的】

義歯性口内炎を呈する粘膜からは*Candida* 菌が多く検出される。このうち，検出頻度が高いのは*C. albicans*（41.5%）や*C. glabrata*（18.4%）と報告されている。そのため，我々は義歯床用レジンに付着させた*これらの菌*に義歯洗浄剤や洗口液を使用することで菌の増殖が抑制されたことを報告してきた。本研究では，先述の2菌種に次いで検出頻度が高いとされる*C. tropicalis*（12.9%）に着目し，義歯洗浄剤や洗口液の使用が義歯床用レジンに付着した*菌*の増殖抑制に及ぼす効果について検討した。

【方法】

本研究で使用した義歯洗浄剤は，酵素入りポリデント®，部分入れ歯用ポリデント®，タフデント®，青ピカ®，赤ピカ®の5種，洗口液はモンダミン®プロケアα，モンダミン®ペパーミント，リステリン®クールミント，リステリン®クールミントゼロの4種とした。

C. tropicalis ATCC 750株を前培養後，実験用菌液として調製した。菌液を加熱重合型義歯床用アクリルレジンブロックに100 l滴下し，好気的条件下で4 C，2時間培養した。その後，非付着性の菌を洗い流した試料を，

©Japanese Society of Gerodontology

YPD液体培地中で37 C，1，3，6，12時間培養した。培養終了後，試料を義歯洗浄剤および洗口液に浸漬した。浸漬時間は義歯洗浄剤ではメーカー指示に従い，洗口液では30秒間振盪（60 rpm）した（実験群）。またPBS（－）溶液中で振盪したものをコントロールとした。最終的に試料に付着していた菌を回収後， YPD寒天培地上で培養しコロニー数を計測した。

【結果と考察】

全ての培養時間で，実験群のコロニー数はコントロールより有意に少なく（ p <0.01），減少率は約90～100%だった。このことから，義歯洗浄剤や洗口液による洗浄は*C. tropicalis* の増殖抑制効果を示した。本結果は我々のこれまでの研究結果と同様の傾向を示しており，他の*Candida* 菌に対しても同様の効果を示す可能性がある。

本研究より，実際に使用中の義歯においても，義歯洗浄剤や洗口液の使用により義歯に付着した*C. tropicalis* の増殖を抑制できる可能性が示唆された。今後は，口腔内に種々の菌が存在し，バイオフィルムを形成していることや，唾液や口腔粘膜などの生体の影響も考えられることから臨床研究を行う必要があると考える。

（ COI 開示：なし）

[P一般-089] 抗 RANKL抗体とビスホスホネート製剤誘発性顎骨壊死様病変は免疫病理所見が異なる

○黒嶋 伸一郎[1]、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）

【目的】

ビスホスホネート（ BP）製剤関連顎骨壊死（ BRONJ）や抗 RANKL抗体製剤であるデノスマブ関連顎骨壊死（ DRONJ）などの薬剤関連顎骨壊死は高齢者に多く発生する疾患で，わが国の人口動態変化に伴いさらなる患者数の増加が予想されているものの，その病因は現在でも不明である．我々は， BP製剤とデノスマブは薬剤の作用機序が異なることに起因して，顎骨壊死としての肉眼的所見が同じでも，組織学的所見や免疫病理学的所見は異なると仮説を立てた．本研究の目的は， BRONJと DRONJのマウスモデルを確立して病態の比較解析を行うことにある．

【方法】

雌性 C57BL/6Jマウスを用いた．マウス用デノスマブ（ mAb）単独投与，注射用 BP製剤（ ZA）単独投与，mAbまたは ZAと抗癌剤シクロフォスファミド（ CY）の併用投与を3週間行った後に上顎両側第1大臼歯を抜歯し，その2週間後に屠殺した．屠殺後に上顎骨と血清を採取し，創部の肉眼所見，三次元構造解析，組織形態学的解析，免疫組織化学的解析，血清解析により抜歯部硬軟組織治癒を比較評価した．

【結果と考察】

血清 TRAcP5bレベルは CYの投与に関わらず mAbと ZAの投与により有意に低下したことから，投与薬剤が効果を示すことが確認された．抜歯窩硬軟組織を詳細に比較検討した結果， CY/mAbと CY/ZAでは，ほとんどの創部が開放して多量の壊死骨が露出し，著しい炎症性細胞浸潤，コラーゲン産生低下，ならびに血管新生抑制が起こって DRONJと BRONJ様病変を呈していた．一方興味深いことに，リンパ管形成は CY/ZAのみで惹起され，LYVE-1陽性マクロファージは CY/mAbのみで有意な減少が認められた．以上から，作用機序が異なる ZAと mAbにより誘発された BRONJ様病変と DRONJ用病変は，肉眼的所見や組織経学所見が同じでも，免疫病理学的には大きく異なっていることが明らかとなった．したがって， BRONJと DRONJの病因は異なる可能性が考えられた．

（長崎大学　倫理委員会承認番号17082414040-2）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター） | PDFポスター

全身管理・全身疾患

[P一般-090] 抗リウマチ薬の休薬と口腔衛生管理がメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患に奏功した症例

○中濵 加奈子[1]、坪井 綾香[2,4]、猪原 健[2,3]、松永 一幸[1,2,3,4] （1. 社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科診療課、2. 社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科、3. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科、4. 岡山大学病院 歯周科）

[P一般-091] 心臓ペースメーカー使用患者に対する歯科用電気器具の影響

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、高橋 恭彦[1]、菊地 幸信[1]、平山 勝徳[1]、平野 昌保[1]、秋本 覚[1]、小林 利也[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1] （1. 藤沢市歯科医師会）

[P一般-092] 当院高齢患者における抗血栓療法中の抜歯後出血リスク因子の解析

○森 美由紀[1]、別府 大嘉繁[1]、千代 侑香[1]、斉藤 美香[1]、大鶴 洋[1,2]、平野 浩彦[1] （1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都）

[P一般-093] 非経口摂取患者の口腔乾燥 ～口腔ケアの効果と栄養投与経路による比較～

○陣内 暁夫[1]、大内 謙太郎[1]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1] （1. 医療法人井上会篠栗病院歯科）

[P一般-094] NETsに焦点をあてた歯周病と循環器系疾患に関する分子生物学的研究

○弘田 克彦[1]、大野 由香[1]、中石 裕子[1]、坂本 まゆみ[1]、野村 加代[1]、和食 沙紀[1]、濱田 美晴[1]、内田 智子[1] （1. 高知学園短期大学歯科衛生学科）

[P一般-095] 高齢者の歯槽骨吸収率と総頸動脈分岐部石灰化との関連

○出分 菜々衣[1]、石岡 康明[1]、内田 啓一[2]、吉成 伸夫[1] （1. 松本歯科大学歯科保存学講座、2. 松本歯科大学病院連携型口腔診療部門）

[P一般-096] メトトレキサート過量内服に伴う重度口内炎に対し，本人のセルフケア能力に配慮した対応策を行った一例

○内田 悠理香[1] （1. 岡山大学病院　医療支援歯科治療部）

[P一般-097] 感染性心内膜炎ハイリスク患者に対し抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-098] 広島口腔保健センターにおける高齢患者の歯科治療時の薬物的行動調整法についての検討

○濵 陽子[1]、吉田 光由[2]、津賀 一弘[2] （1. 一般社団法人広島県歯科医師会　広島口腔保健センター、2. 広島大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学）

[P一般-099] 舌癌術後高齢者の嚥下機能に関連する因子の検討

○奥村 拓真[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[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）

[P一般-100] 認知症高齢者のモニター下歯科治療において頻脈性不整脈を認めた1例

○堀本 進[1]、間宮 秀樹[1]、平野 昌保[1]、小野 洋一[1]、菊地 幸信[1]、高橋 恭彦[1]、平山 勝徳[1]、野村 勝則[1]、片山 正昭[1] （1. 公益社団法人　藤沢市歯科医師会）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-090] 抗リウマチ薬の休薬と口腔衛生管理がメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患に奏功した症例

○中濵 加奈子[1]、坪井 綾香[2,4]、猪原 健[2,3]、松永 一幸[1,2,3,4] （1. 社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科診療課、2. 社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科、3. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科、4. 岡山大学病院 歯周科）

【目的】

関節リウマチ患者は年々増加傾向にあり，それに伴って抗リウマチ薬であるメトトレキサート（ MTX）服用患者数も増加している。 MTX関連リンパ増殖性疾患（ MTX-LPD）は口腔領域では舌や歯肉などの軟組織に発症する頻度が高いが，顎骨壊死の報告もある。そのため，臨床診断では口内炎，重度歯周炎，ビスフォスフォネート関連顎骨壊死との鑑別は困難な場合が多い。今回，顎骨壊死を伴う MTX-LPD患者に対して， MTX休薬と徹底した口腔衛生管理が奏功した症例を経験したため報告する。

【症例の概要と処置】

72歳，男性。158.5cm，63.0kg， BMI 25.1。既往歴は関節リウマチ，2型糖尿病等多数あった。20種類以上の薬剤を服用していて，関節リウマチに対しては MTXの服用があった。2019年4月に16部歯肉の自発痛および接触痛を覚えたため，近医を受診したところ，重度歯周炎を指摘された。多数の全身疾患を有するため，口腔外科での精査加療を勧められ，同科で16部歯肉生検を受けたところ，症状は悪化し，食事摂取は困難となった。その後全身倦怠感と39℃台の発熱が出現したため，かかりつけである当院医科を受診し，緊急入院となった。入院中に口腔外科から生検結果の情報提供を受け，16部は MTX-LPDであることが明らかになった。入院5日後に当院歯科へ紹介となり，7日後に MTX休薬が行われた。入院当初から口腔衛生状態は非常に不良であり，多量の歯石沈着と歯垢付着があった。16部口蓋側歯肉は広範な潰瘍に加えて，近心に壊死骨の露出を認めた。入院中は歯科スタッフによる口腔衛生管理を毎日１回実施し，定期的に歯肉の状態を評価した。

【結果と考察】

MTX休薬と徹底した口腔衛生管理によって，入院14日後には16部歯肉の接触痛と発赤は軽減し，食事を全量摂取出来るまでに改善した。7月末に壊死骨は自然排出され，8月末の歯肉生検において歯肉上皮の正常化を確認したため，歯槽骨の吸収が顕著な16および17の抜歯処置を行い，その後問題なく経過している。本症例では医科歯科連携の下，比較的早期に適切な診断と治療方針を決定し，口腔内の感染と炎症を制御したことが， MTX-LPDの寛解に繋がったと考える。 MTX服用患者の口腔疾患においては， MTX-LPDの可能性があることを考慮した上で口腔管理を行っていくことが重要である。

[P一般-091] 心臓ペースメーカー使用患者に対する歯科用電気器具の影響

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、高橋 恭彦[1]、菊地 幸信[1]、平山 勝徳[1]、平野 昌保[1]、秋本 覚[1]、小林 利也[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1] （1. 藤沢市歯科医師会）

【目的】

心臓ペースメーカーや埋め込み式除細動器（以下、併せて PM）を使用中の患者が歯科治療を受ける機会は珍しくないが、歯科用電気エンジンや根管長測定器、超音波スケーラー、紫外線照射器等の歯科用電気器具は添付文書上、 PM患者に対する使用が禁止されている。しかしこれらの使用は質の高い歯科治療を行う上で不可欠である。藤沢市歯科医師会南部要介護高齢者診療所では全患者に対してモニタリング下に治療を行っているが、今回、我々は PM患者に歯科用電気器具を使用した際の影響について検討した。

【方法】

本報告は藤沢市歯科医師会倫理委員会の承認を受けた（承認番号2019-008）。2015年10月から2020年１月

©Japanese Society of Gerodontology

末までに藤沢市歯科医師会南部診療所で歯科治療を行った患者の中で PM使用患者を対象とし、患者背景、 PMの種類、治療内容、電気器具の使用の有無とその際の偶発症の有無、局所麻酔薬使用時の偶発症の有無について、診療録および麻酔記録をもとに retrospectiveに検討した。

【結果と考察】

当該期間中の PMを使用している患者は７名、107症例であった。基礎疾患は Sick sinus syndromeが５人で最も多く、完全房室ブロックが１名、心房粗動が１名であった。 PMの種類は DDDが４例で最も多く、埋め込み型除細動器使用者が１名であった。治療内容は義歯関連が37回で最も多く、歯周治療33回、齲蝕処置22回、根管治療21回、歯冠修復処置18回と続いた。電気エンジンの使用は25回、根管長測定は22回、紫外線照射器は17回、超音波スケーラーは14回使用され、いずれの場合にも患者の自覚症状および心電図の異常は認めなかった。また局所麻酔薬は15回使用されていたが異常はなかった。

歯科用電気器具は使用時に生体内に通電して PMの誤作動等を誘発する可能性があるが、使用される歯科用電気器具が PM装着部位から離れた場所で回路を形成する場合や、その電気量が微量である場合には、実際的な影響は少ないと考えられている。今回、使用にあたっては常に心電図をモニタしながら、必要最小頻度で使用したことから、患者の体調に悪影響は観察されなかった。しかし、添付文書が使用を禁止している現状では万一、事故が発生した際には歯科医師の責任が問われる可能性が高いため、今後もモニタをしながらの注意深い使用が必須と考えられる。

[P一般-092] 当院高齢患者における抗血栓療法中の抜歯後出血リスク因子の解析

○森 美由紀[1]、別府 大嘉繁[1]、千代 侑香[1]、斉藤 美香[1]、大鶴 洋[1,2]、平野 浩彦[1] （1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都）

【目的】近年、抗血栓薬を内服している高齢者の抜歯術を施行する機会が増加している。抜歯後出血のリスク因子を解析する研究はこれまで多く報告されているが、高齢者の特徴に配慮した栄養状態や認知機能等と抜歯後出血の関連について解析した報告はされていない。今回、当科で抗血栓療法中の高齢患者において抜歯後出血リスク因子について検討した。

【方法】対象は2015年4月1日から2019年3月まで当科を受診し、抗血栓療法中の６５歳以上の高齢患者160名（男性101名、女性29名）とした。抗血栓薬は、ワルファリンまたは直接経口抗凝固薬（ DOACs： direct oral anticoagulants）であるダビガトラン、リバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバンのいずれかであった。抜歯終了後、止血確認をもって処置終了とし、抜歯後４時間後、24時間後、48時間後、術後7日後に抜歯後出血の有無を確認した。そのうち1度でも出血を認めた場合を抜歯後出血ありと定義した。また、歯肉骨膜を翻転し、周囲骨の削除または歯の分割を行った抜歯を難抜歯と定義した。さらに、年齢、性別、基礎疾患、 MMSE(Mini-Mental State Examination)、身長、体重、 BMI、 MNA-SF（ Mini nutritional assessment Short-Form）、 PT-INR、 APTT、 Cre、 eGFR、 T-BiL、 ALB、 CHADS2, HAS-BLED、難易度、抜歯本数、抜歯時の収縮期血圧、拡張期血圧、抗血小板薬併用の有無について電子カルテから抽出した。抜歯後出血を従属変数とし、年齢、性別、PT-INR、 APTT、１回あたりの抜歯本数、難易度（普通抜歯または難抜歯）、 MMSE、 MNA-SF、抗凝固薬の種類の各因子を独立変数として、多変量ロジスティック解析を行った。

【結果と考察】本研究において、抜歯後出血リスク因子として、 DOACsはワルファリンと比較して有意差は認めなかった。抜歯後出血リスク因子として、難抜歯、 MNA-SFが抽出された。また、ＭＭＳＥは２群間比較では有意差を認めたが、ロジスティック回帰分析の結果、抜歯後出血の独立したリスク因子とは言えなかった。

地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター研究倫理審査委員会承認番号 R-19-13
COI：開示なし。

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-093] 非経口摂取患者の口腔乾燥 ～口腔ケアの効果と栄養投与経路による比較～

○陣内 暁夫[1]、大内 謙太郎[1]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1] （1. 医療法人井上会篠栗病院歯科）

【目的】非経口摂取患者は、唾液の分泌が減少し口腔乾燥が進行するとともに、唾液による自浄作用も失われ、口腔内は汚染されやすい。口腔乾燥は、口腔内の剥離上皮膜形成の原因であり、付着した剥離上皮膜は細菌増殖の温床となり、誤嚥性肺炎のリスクが高まる。したがって、非経口摂取患者においては、保湿に留意した頻回の口腔ケアが必要とされている。今回我々は、非経口摂取患者の口腔乾燥を、歯科専門職による口腔ケア前後の口腔粘膜湿潤度を経時的に測定することで定量評価し、分析した。

【方法】2018年6月～2019年9月の期間に歯科専門職による口腔ケアを行った入院患者43名（男性9名、女性34名、平均年齢83.9±11.5歳）を対象とした。うち、非経口摂取患者は19名（男性3名、女性16名、平均年齢85.6±11.7歳）で、経口摂取患者は24名（男性6名、女性18名、平均年齢82.6±11.5歳）であった。口腔水分計ムーカス®（ヨシダ）用いて、口腔ケア施行前、施行直後、3時間後、6時間後、24時間後の口腔粘膜湿潤度を測定した。非経口摂取患者群と経口摂取群に分類し、それぞれの口腔ケア施行前と施行後の口腔粘膜湿潤度をANOVAで比較した後 post testとして、 Dunnett’ s testを行った。2群間の各測定時における口腔粘膜湿潤度、および経管栄養患者と静脈栄養患者の口腔粘膜湿潤度を t testで比較した。

【結果と考察】

非経口摂取患者の口腔粘膜湿潤度は、口腔ケア施行前に比し、口腔ケア施行直後で有意に増加し（ p=0.009）、経口摂取患者の口腔粘膜湿潤度は、口腔ケア施行前後で差を認めなかった。非経口摂取患者と経口摂取患者の口腔粘膜湿潤度は、口腔ケア施行前（ p=0.004）、6時間後（ p=0.002）、24時間後（ p=0.002）に有意差を認めた。経管栄養患者と静脈栄養患者の口腔粘膜湿潤度に差はなかった。

以上の結果より、非経口摂取患者は経口摂取患者に比し、口腔乾燥のリスクが高いことが改めて示された。非経口摂取患者の口腔乾燥に対し口腔ケアが有効であり、また、腸管の使用は影響しないことが示唆された。非経口摂取患者においては最低でも、6時間ごとの口腔ケア、即ち活動時間帯においては1日3回以上の口腔ケアが、口腔乾燥の重症化を予防することが示唆された。（医療法人井上会篠栗病院倫理委員会承認番号23）

[P一般-094] NETsに焦点をあてた歯周病と循環器系疾患に関する分子生物学的研究

○弘田 克彦[1]、大野 由香[1]、中石 裕子[1]、坂本 まゆみ[1]、野村 加代[1]、和食 沙紀[1]、濱田 美晴[1]、内田 智子[1] （1. 高知学園短期大学歯科衛生学科）

【目的】歯周病が循環器系疾患や肺炎などの全身疾患のリスクファクターになっていることが報告されている。しかし、今なお歯周病を放置している人々がいることも事実である。現状を改善するには、さらに多くの歯周病と全身疾患を関連づける新たなメカニズムを分子生物学的手法で解明することが必要である。 Neutrophil extracellular traps（ NETs）は、自然免疫における感染防御機構である。しかし一方では過剰な NETsは諸刃の剣で、歯周病が関係する多くの全身疾患に共通する血栓症増悪因子の一つでもある。本研究では、歯周病原菌*Porphyromonas gingivalis*にヘム鉄を供給する*Pseudomonas aeruginosa*が産生するピオシアニンが、血栓症に関与する可能性を分子生物学的に明らかにすることを目的とする。

【材料および方法】本研究に同意が得られた20代前半の男女の健常者から採血された血液を供試した。モノ・ポ

©Japanese Society of Gerodontology

リ分離溶液を用いて得られた好中球を PBSで洗浄後、細胞浮遊液の細胞数を1×10^5個/mLに調整した。ピオシアニン(5mg/mL,Cayman Chemical)を1000 Mに調整した。チャンバースライドに細胞浮遊液900 Lとピオシアニン100 Lを加え、ピオシアニン最終濃度を100 Mとした。さらに、4×10^3個/mLに調整した赤血球浮遊液を添加し、37℃、5%CO_2の条件下で4時間静置した。その後、 MG染色と MPO染色(武藤化学株式会社 15631)を行い、光学顕微鏡でピオシアニン添加、無添加時と赤血球の有無における NETs様構造変化を比較した。

【結果と考察】ピオシアニンが過剰な NETs様構造誘導因子になることが再確認された。さらに、 NETs様構造変化に赤血球が絡まることで、 NETs様構造エリアが XYZ軸方向に拡大する像が確認できた。 MPOが細胞外に放出され、各種血液細胞に飛び散り付着する像も多数観察された。本研究より、生菌ではなく臨床でみられる濃度のピオシアニンだけでも、好中球が感染防御の役割として細胞外トラップを形成すること、さらに一方では、これが血栓症となるリスクがあることが示唆された。さらに今後詳細に検討する必要があると思われる。

(本研究は高知学園短期大学研究倫理審査委員会令和元年度承認番号第2号を得ている)（ COI開示：なし）

[P一般-095] 高齢者の歯槽骨吸収率と総頸動脈分岐部石灰化との関連

○出分 菜々衣[1]、石岡 康明[1]、内田 啓一[2]、吉成 伸夫[1] （1. 松本歯科大学歯科保存学講座、2. 松本歯科大学病院連携型口腔診療部門）

〔目的〕

歯周病は動脈硬化のリスク因子であると報告されているが，頸動脈石灰化と歯周病所見についての報告は我々が知る限り認められない。そこで，本研究では Computed Tomography（ CT）画像から判定される総頸動脈分岐部石灰化の有無とパノラマエックス線画像による歯槽骨吸収の関連について横断的検討を行った。

〔方法〕

本調査は2014年から2018年に松本歯科大学病院を受診した295名に実施した。パノラマエックス線画像より，現在歯数および歯槽骨吸収率を計測し， CT画像所見から頸動脈石灰化群（ C群）と頸動脈非石灰化群（ NC群）の２群に分け，統計解析を行った。まず， t 検定およびカイ２乗検定を行い，頸動脈石灰化の有無と年齢，全身疾患，現在歯数および歯槽骨吸収率との単変量の関連を検討した。次に，有意な関連が認められた因子について多変量解析（変数増加法）を行い，さらに年齢別に65歳以上，65歳未満に分け分析した。

〔結果と考察〕

対象者295名の平均年齢は64.6±11.8（年齢範囲：30～95歳）であった。 C群は121名， NC群は174名であり，単変量の関係で頸動脈石灰化有無と有意な関連が認められたのは，年齢，高血圧，骨粗鬆症，現在歯数および歯槽骨吸収率であり，糖尿病との関連は認められなかった。また，多変量解析では，因子調整後においても歯槽骨吸収率は頸動脈石灰化と有意に関連していた（修正オッズ比：1.23，95%信頼区間1.17-1.30， P＜0.001）。さらに65歳以上のグループ（修正オッズ比：1.37，95%信頼区間1.23-1.53， P＜0.001）および，65歳未満のグループ（修正オッズ比：1.16，95%信頼区間1.09-1.24， P＜0.001）においても有意な関連が認められた。また，肥満，飲酒および喫煙は生活習慣病と高い関連が認められる因子であるため分析から除外している。

本結果より，動脈硬化症に起因する心臓血管疾患が多発する年齢の65歳以上で歯槽骨吸収と頸動脈石灰化は関連し，若い年代においても関連する可能性が示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

（松本歯科大学倫理委員会承認番号 No.0152. COI開示：なし）

[P一般-096] メトトレキサート過量内服に伴う重度口内炎に対し，本人のセルフケア能力に配慮した対応策を行った一例

○内田 悠理香[1]（1. 岡山大学病院　医療支援歯科治療部）

【目的】

関節リウマチの第一選択であるメトトレキサート（ MTX）は週に1～3回服用して休薬期間が必要なため，服用間違いを生じるリスクが高い。また高齢者では副作用が生じやすく，重篤化しやすいため慎重投与とされている。今回， MTX過量内服で生じた重度口内炎の高齢患者に対し，本人のセルフケア能力に配慮した口腔有害事象対策を行ったので報告する。

【症例の概要と処置】

70歳女性。既往の統合失調症は症状安定していた。他院で2008年より関節リウマチと診断され MTXの服用を開始したが，201X年3月頃に自己中断して症状悪化した。同年5月15日から10mg／週を再開したところ，誤って連日内服して骨髄抑制による汎血球減少と口内炎が生じた。5月31日に当院に緊急入院し，ロイコボリン®投与が開始された。アズノール・キシロカイン含嗽液を頻回に使用したが，口内炎による疼痛で経口摂取が困難なため，第4病日に歯科紹介となった。

上下口唇・頬粘膜・舌下部に潰瘍を認め，接触痛も著しくプリンやヨーグルト飲料のみ摂取可能な状態であった（ Grade 3: CTCAE v5.0）。口腔粘膜保護対策が急務であると判断し， MTX過量投与のため化学療法に準じてエピシル®口腔溶液（エピシル）を導入した。本人の服薬管理能力および手指操作性に配慮し，看護師見守り下で使用するよう指示した。

第5病日にはエピシルが奏功し，全粥食を9割摂取できていた。第6病日に血球回復を認め，第7病日には粘膜炎が Grade 2に改善しつつあった。第10病日から MTX10mg／週が再開された。第11病日には接触痛がほぼ消失したため，アズノール®軟膏に移行した。口腔細菌検査でカンジダ菌陽性のため，含嗽薬をアムホテリシン Bシロップに変更し，看護師に配薬を依頼した。第13病日には頬粘膜に偽膜を伴う潰瘍が一部残存するも，ほぼ Grade 1に改善した。自宅退院に向けて病棟で一包化などの服薬支援が行われており，歯科では本人管理が行えていたアズノール軟膏のみ退院後も継続とした。第15病日に退院となった。

【結果と考察】

初診時から入院経緯などを踏まえて，処方薬が重複しないように，また病棟管理で安全に使用できるように配慮した対策を講じた。その結果，退院に向けて服薬支援にも繋げられた。高齢者では，本人のセルフケア能力に着目した適切な介入を行うことが重要であると再認識した。

[P一般-097] 感染性心内膜炎ハイリスク患者に対し抜歯および補綴治療を行った症例

©Japanese Society of Gerodontology

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】

心臓弁膜症の罹患者数は推計200～300万人と言われており、超高齢社会の日本においては今後更に増加すると考えられる。心臓弁膜症患者に対する歯科治療では感染性心内膜炎の発症を予防することが重要である。今回、感染性心内膜炎ハイリスク患者に対し全顎的な抜歯、及び補綴処置を行った１症例について報告する。

【症例および処置】

75歳女性。リウマチ熱、大動脈閉鎖不全症に対して機械弁置換、僧帽弁形成術、心房細動の既往がある。近医心臓血管外科より紹介され、2018年11月に当科初診となった。

歯科的既往歴として、近医での歯周病に対するメンテナンス治療を行っていたとのことであった。

X線写真、歯周ポケット検査から抜歯部位を決定し、2018年11月末から2019年1月末にかけ予後不良歯の抜歯と感染根管治療等のう蝕処置を行い、同年４月より義歯製作を開始し、６月に新義歯を装着した。

【結果と考察】

現在、義歯の調整を行うとともに、固定性補綴装置の製作を行っている。今後、最終補綴装置の製作を行う予定である。

本症例では、基礎疾患として感染性心内膜炎のハイリスク要因である人工弁置換の既往があった。菌血症のリスクは、抜歯等の観血的処置だけでなく、ブラッシングでさえ23%もあるため、プラークコントロールの重要性を患者に理解させる事、清掃しやすい形態の補綴装置を製作し、不適合な補綴装置の改善を行う事が感染性心内膜炎の予防に重要であると考える。

また、抜歯や出血を伴う縁下スケーリング等の観血的処置を行う際には、術前の抗菌薬投与が必須の為、医科担当医に対診し、心臓弁膜症の状態やアドレナリン含有局所麻酔薬を使用可能な心機能か、血液凝固阻止剤等の服薬状況を確認する等、医科との連携を密接に行うべきである。

抜歯を含む歯科小手術を行う際、血液凝固阻止剤の中止は、血栓を生じさせ、脳梗塞等のリスクを高める為、内服を継続するのが望ましい。小手術の際には、止血シーネの準備や縫合を行う等、止血に充分留意するべきである。また、設備等の問題で然るべき処置が困難な場合には、高次医療機関への紹介を行う等、適切な処置を施すことが非常に重要である。

本症例では一般開業医での弁膜症患者に対する認識が不足していることにより、生じた事例である。今後も高次医療機関として医科と連携し積極的な介入および啓蒙を行いたいと思う。

（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-098] 広島口腔保健センターにおける高齢患者の歯科治療時の薬物的行動調整法についての検討

○濵 陽子[1]、吉田 光由[2]、津賀 一弘[2]（1. 一般社団法人広島県歯科医師会　広島口腔保健センター、2. 広島大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学）

【目的】

高齢者は加齢に伴う機能低下に起因する合併症により，歯科治療時に心疾患や高血圧症などの循環器疾患をはじめ全身的な配慮を必要とすることが多くみられる．また，認知症などにより歯科治療に対して協力を得ることが困難でその対応に苦慮する症例もしばしば経験する．今回，広島口腔保健センターを受診した65歳以上の患者に対し，歯科治療にあたり実施した薬物的行動調整法について調査・検討を行ったので報告する．

【方法】

2017年1月から2019年12月までに当センターを受診した65歳以上の患者を対象とし，診療録・麻酔記録をもとに，患者背景・処置内容・行動調整法・麻酔管理方法や偶発症などについて調査した．なお，診療録および麻酔記録の閲覧は診療室内で行い，匿名化した資料を用いて個人情報に配慮した．

【結果】

調査対象とした症例は1133例（男性508例・女性625例），平均年齢は76.1±7.8歳であった．このうち薬物的行動調整法を要した患者は４３例であり全体の3.8%を占めていた．選択した薬物的行動調整法はすべて静脈内鎮静法であった．性別は男性10例・女性43例，平均年齢は77.6±7.4歳，静脈内鎮静法選択理由は認知症による歯科治療困難が23例（53.5%），歯科治療恐怖症が13例（30.2%），外科的過侵襲による鎮静目的が7例（16.3%）であった．処置内容（重複あり）は外科処置32例，保存処置14例，補綴処置9例であった．偶発症は覚醒遅延１例であった．

【考察】

今回の結果から，歯科治療時に協力性が得られない高齢者，あるいは歯科治療に対する恐怖心が強く循環動態にも影響を与える可能性のある患者に対して静脈内鎮静法の応用は有用であると考えられた．認知症患者は口腔内を触ることに対して拒否が強いものの，静脈路確保は比較的実施可能で，大きな問題点はなかった．偶発症に覚醒遅延がみられたことから，循環系への影響を十分に考慮し過剰鎮静にならないように投与量の調整に注意が必要と考えられた．

（ COI開示：なし）

（日本歯科麻酔学会倫理審査委員会　1920-2）

[P一般-099] 舌癌術後高齢者の嚥下機能に関連する因子の検討

○奥村 拓真[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、戸原　玄[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）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
舌癌の術後では舌の切除や頸部郭清等により神経・筋が機能的・器質的に損失するため，摂食嚥下障害が生じる。舌癌術後の高齢者の嚥下機能に影響する因子は明らかではない。今回我々は舌癌術後の高齢患者を対象とし、嚥下造影検査によって得られる因子が術後の嚥下機能とどのように関連するかを検討した。
【方法】
当院口腔外科にて2017年4月～2018年12月までの間に舌癌の術後で当科に依頼のあった患者16名(男性7名，女性9名，平均年齢72.2±5.9歳)を対象とした。術後感染を認めた症例や嚥下造影検査(VF： Videofluoroscopic examination of swallowing)画像が不鮮明な症例は除外した。評価項目として年齢、性別、 BMI(Body Mass Index)、舌切除範囲といった基礎情報のほか、術後の嚥下機能の指標として、 FOIS(Functional Oral Intake Scale)をカルテから抽出した。また術後1回目の VF画像を解析し、総計67試行の食道入口部開大量、舌骨の移動量、咽頭残留量・咽頭収縮率(Steelらの方法)を計測した。統計は評価項目をそれぞれ Spearmanの順位相関係数にて関連性を検討した。

【結果と考察】
舌の切除範囲が半側以上は11名であった。術後 FOISと相関の見られたのは年齢（ r=0.435,p<0.01）、 BMI（ r=-0.628,p<0.01）、食道入口部開大量（ r=0.575,p<0.01）、舌切除範囲(r=-0.614,p<0.01)であった。術後 FOISは咽頭収縮率(r=-0.002,p=0.985)や咽頭収縮率・咽頭残留量(喉頭蓋谷： r=-0.048,p=0.711、梨状窩： r=-0.042,p=0.744)とは相関を認めなかった。一方で食道入口部開大量は FOISと強い相関を認めたため、術後の嚥下機能を予測するうえで有用な指標である可能性が示唆された。 FOISが年齢と正の相関、 BMIと負の相関がみられたのは舌切除範囲が年齢(r=-0.328,p<0.01)や BMI(r=0.305,p<0.01)とが相関していたことが原因と考える。今後は若年者も含め対象者を増やし、術式等も考慮に入れながら、多変量解析を行い、さらなる関連性を明らかにしていきたい。
（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会　承認番号： D2015-636)

[P一般-100] 認知症高齢者のモニター下歯科治療において頻脈性不整脈を認めた1例

○堀本 進[1]、間宮 秀樹[1]、平野 昌保[1]、小野 洋一[1]、菊地 幸信[1]、高橋 恭彦[1]、平山 勝徳[1]、野村 勝則[1]、片山 正昭[1]
（1. 公益社団法人　藤沢市歯科医師会）

目的

高齢化に伴い有病率は上昇し，高齢者の有病率は40%とも言われる。藤沢市南部歯科診療所要介護高齢者歯科診療においては、全身管理を行う一環で継続的なモニター下診療を行っている。今回われわれは意思疎通困難な認知症高齢者の診療に際し、モニター下に不整脈を認め診療を中断した1例を経験したので報告する。

症例の概要と処置

78歳，女性。脳出血2回及び水頭症に対するシャント術、アルツハイマー病の既往あり。下顎前歯の破折と摂食不良を訴え当会に依頼があり、 H30年8月19日初診。車イスにて入室し、全介助にて歯科ユニットに移乗。指示はいらず意思疎通は困難で、独語を続けているのみであった。循環器・呼吸器等特に異常なく、当診療所に家族により搬送され、抑制下に治療を続けていた。36回目の通院となる R1年12月12日、モニター開始時より心拍数150を超える頻脈を認め、経過を見たところ改善なく診療を中断した。心電図上筋電図も混入し、診療1週間前に主治医により緊張に対し筋弛緩薬の投与も行っていたことから緊張によるものと思われたが、進行した認知症により臨床症状の把握が困難なため、診療当日は再度主治医への受診を勧めた。主治医による精査にて循環器等に異常なく経過観察となり、次の当診療所受診の際はそれまでの状態に戻った。

©Japanese Society of Gerodontology

結果と考察

　高齢者の体調は、歯科診療上大きな影響を与えうる。しかし意思疎通困難な認知症患者においては、突然の変化に対して臨床所見のみでは判断が困難であり、モニター下での処置は大変有効であると再認識した。

開示すべき COIはありません。

公益社団法人　藤沢市歯科医師会倫理審査委員会承認番号 2019-011

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター） | PDFポスター

教育

[P一般-101] 新たに導入した高齢者歯科学に関する臨床実習のプログラム

〇竹内 一夫[1]、宇佐美 博志[1]、宮本 佳宏[1]、瀧井 泉美[1]、上野 温子[1]、水野 辰哉[1]、髙濱 豊[1]、山口 大輔[1]、加藤 大輔[1]、宮前 真[1]、村上 弘[1]、武部 純[1,2] （1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部有床義歯学講座）

[P一般-102] 口腔がんスクリーニングを含めた口腔内外チェックの実施状況について

〇薄井 由枝[1,2]、淀川 尚子[1] （1. 九州看護福祉大学口腔保健学科、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-101] 新たに導入した高齢者歯科学に関する臨床実習のプログラム

○竹内 一夫[1]、宇佐美 博志[1]、宮本 佳宏[1]、瀧井 泉美[1]、上野 温子[1]、水野 辰哉[1]、髙濱 豊[1]、山口 大輔[1]、加藤 大輔[1]、宮前 真[1]、村上 弘[1]、武部 純[1,2] （1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部有床義歯学講座）

【目的】
歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版の改訂の概要において、「超高齢社会への対応」の重要性について述べられている。そこで当講座では、3年生の基礎実習で「多職種連携に関連するシミュレーション実習」を行い、さらに2019年度から開始した新しいカリキュラムの臨床実習では高齢者歯科学の実習を導入した。今回は臨床実習について報告する。
【方法】
臨床実習は歯学部５年生において行われた。１学年を13余名×10斑に分け、４月から12月にかけて実施した。実習の内容は、１）高齢者の診察（医療情報の収集・分析・治療計画の立案）、２）高齢者の医学的評価（全身状態の評価・生体モニタリング）、３）高齢者の医学的評価（認知機能の評価）、４）高齢者の介護技術（介護技術・口腔ケア・高齢者疑似体験）、５）高齢者の栄養（栄養評価と食事指導）、６）高齢者の口腔機能１（オーラルフレイル，口腔機能低下症，咀嚼）、７）高齢者の口腔機能２（摂食・嚥下）、８）高齢者の口腔機能３（構音）、９）高齢者の口腔機能４（間接訓練，直接訓練）に関する講義と実習を行った。また、在宅歯科医療学寄附講座において従来から行われていた高齢者施設での臨地実習も継続して行った。
【結果および考察】
担当した教員から、受講した学生が積極的に実習に参加する姿勢がみられたとの評価があった。本実習は講義で学んだ高齢者歯科学について実習を通して理解を深めることのできる有用な実習と考えられた。一方、反省点としては一部の教材の開発が不十分であったことや、実習時間の配分について工夫が必要と考えられた。
新たに導入した高齢者歯科学に関する臨床実習のプログラムは、高齢者歯科学の教育方法としてユニークな内容である。今後は実習の教育効果について評価するとともに、次年度以降も基本的な構成について維持しながら改善と継続を行いたいと考えている。

[P一般-102] 口腔がんスクリーニングを含めた口腔内外チェックの実施状況について

○薄井 由枝[1,2]、淀川 尚子[1] （1. 九州看護福祉大学口腔保健学科、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】一般臨床や高齢者施設において歯科衛生士が口腔内外の軟組織領域を視診と触診によって評価する歯科医療サービス（以下「口腔内外チェック」という）について調査したので報告する。

【方法】口腔内外チェックのセミナーを開催した3地域（大分・佐賀・東京）において、セミナー受講前に、介護施設を含む臨床に携わる歯科衛生士153人を対象として、口腔内外チェック関連の質問紙調査をおこなった（集合調査法）。質問項目は、年齢・就業年数・口腔内外チェックの臨床経験の有無・実施時状況・頻度・今後本サービスを提供できる可能性・本サービスを行うにあたっての課題について調査した。収集したデータは単純集計後、クロス集計をおこないカイ2乗検定で分析した。調査期間は、2019年11月から12月の2か月であった。

【結果と考察】

対象者の平均年齢は41.9歳±14.0歳、就業年数は16.4年±12.5年、口腔内外組織の評価の経験がある者は102名（66.7%）であった。経験者は、40代が最も多く85.3%で、約8割の者が就業年数10年以上であった。年齢と就業年数は、口腔内外組織評価経験に有意に関連していた。一方、口腔内外組織評価の実施可能性と就業年数は有

©Japanese Society of Gerodontology

意に関連していたが、年齢と口腔内外組織評価の実施可能性には有意差はなかった。この結果から、口腔内外組織評価の今後の実施可能性については、歯科衛生士の就業年数に関連していることが示唆された。さらに、口腔内外組織評価を実施することが「無理・おおよそ不可能」と感じる者は53.6%だったが、その理由として、「知識不足：70人」、「歯科衛生士の業務なのか：36人」、「発見した時の対処がわからない：21人」（複数回答）などが挙げられた。健康寿命の延伸がうたわれ、地域では定期的な歯科受診が定着してきている現在、受診者の健康管理における歯科衛生士の役割は大きく、本歯科医療サービスの普及は日本の歯科界においても大きな価値を生むことになると推測される。今後は、効果的に提供できる本歯科医療サービスの確立やその普及に向けての課題を明確にする研究を進める。

（ COI 開示：なし）（九州看護福祉大学 倫理審査委員会承認番号 31-026）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター）| PDFポスター

症例・施設

[P一般-103] 人工呼吸管理から離脱後、摂食機能療法を行い経口摂取再開に至った一例
○溝江 千花[1]、梅本 丈二[1]、道津 友里子[1]、佐野 大成[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

[P一般-104] 認知症終末期における食支援ー家族の思いに寄り添い支援した一症例
○村田 志乃[1]（1. 公益社団法人渋谷区歯科医師会　渋谷区口腔保健支援センター　プラザ歯科診療所）

[P一般-105] レボフロキサシンによる固定薬疹が疑われた口腔粘膜疾患の１例
○坂本 隼一[1,2]、原 哲也[3]、皆木 省吾[3]（1. 笠岡第一病院、2. 岡山大学病院　咬合・義歯補綴科、3. 岡山大学　医歯薬学総合研究科　咬合・有床義歯補綴学分野）

[P一般-106] 摂食嚥下障害を有する進行性核上性麻痺患者に対して人生最終段階まで口腔健康管理を行った一症例
○田中 章寛[1]（1. 東京都立心身障害口腔保健センター）

[P一般-107] インプラントオーバーデンチャー治療により QOLの向上が認められた高齢患者の１例
○高橋 恭彦[1]、鈴木　聡行[1]、永村 宗護[1]、平山 勝徳[1]、堀本 進[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、平野 昌保[1]、小林 利也[1]、秋本 覚[1]、榎本 雅宏[1]、野村 勝則[1]、間宮 秀樹[1]、橋本 富美[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]（1. 藤沢市歯科医師会）

[P一般-108] 巨細胞性エプーリスを切除した知的能力障害者の１例
○棚橋 幹基[1]、玄 景華[1]、安田 順一[1]、谷口 裕重[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]（1. 朝日大学障害者歯科）

[P一般-109] 高齢者世帯への多職種との情報共有と口腔健康管理の重要性
○古賀 登志子[1]、野崎 康弘[2]（1. 三ノ輪口腔ケアセンター、2. ジェイエムビル歯科医院）

[P一般-110] 100歳超の患者への新義歯作成の経験
○木森 久人[1,2]、河野 孝栄[2]（1. 医療法人社団　八洲会、2. 小田原歯科医師会）

[P一般-111] コントロール不良の糖尿病患者に発症したカンジダ性味覚障害の1例
○木村 千鶴[1]、中川 紗百合[1]、尾崎 公哉[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-112] 当初、三叉神経痛と舌痛症の併発が疑われた小脳橋角部の類上皮腫の1例
○中川 紗百合[1]、新井 絵理[1]、松下 貴恵[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-113] 過度な糖質制限による減量で嚥下障害を発症した高齢者に栄養指導と摂食嚥下リハビリテーションを行った一例
○長澤 祐季[1]、原 豪志[1]、柳原 有依子[1]、奥村 拓真[1]、川勝 美里[1]、黒澤 友紀子[1]、小原 万奈[1]、戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-114] 薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ)の患者に対して義歯を製作した症例
○栗田 明日美[1]、猪越 正直[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-115] デノスマブ投与患者における顎骨壊死の発症および治療を行った症例
○清水畑 誠[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学　高齢者歯科学分野）

[P一般-116] 長期間の機能訓練で嚥下機能に改善が見られなかった高齢者に器具を使った訓練が有効であった症例
○出浦 恵子[1]、尾上 庸恵[1,2]（1. でうら歯科医院、2. 口腔栄養サポートチームレインボー）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-103] 人工呼吸管理から離脱後、摂食機能療法を行い経口摂取再開に至った一例

○溝江 千花[1]、梅本 丈二[1]、道津 友里子[1]、佐野 大成[1] （1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

【目的】
人工呼吸管理後の摂食嚥下障害は20～84%に認められるとの報告はあるが、病院によって抜管後の嚥下評価の時期や方法も異なる。当センターは2019年1月に運用開始され、現在まで295名（2019年1月1日～10月31日）の患者に摂食機能療法を行っており、このうち68名を歯科衛生士が担当している。今回、人工呼吸管理から離脱した患者に対し摂食機能療法を行い、経口摂取再開に至った一例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】
64歳、男性。急性大動脈解離 Stanford A型で当院へ救急搬送となり同日緊急手術となった。術後6日目、右下肺野に陰影を認め誤嚥性肺炎が疑われ抗菌薬投与開始。その後、循環動態が安定し術後8日目抜管施行。飲水テスト実施時むせ込みがあり嚥下機能評価目的に当科受診となった。術後12日目嚥下造影検査（ VF）を実施。挿管の影響で咽喉頭の知覚が低下し嚥下反射遅延を認め、声門の閉鎖不全もあり喉頭侵入のリスクが高かった。口腔衛生状態も悪く、上顎総義歯は維持力が無く装着時の安定性は不良であった。また、手術前から嗄声を自覚しており、手術後耳鼻科による精査で左声帯麻痺と診断された。術後15日目初回言語聴覚士（ ST）同行のもと摂食機能療法介入開始。呼吸リハの状態を確認しながら、歯科衛生士による口腔衛生管理を行い、嚥下反射遅延に対してアイスマッサージ、声門閉鎖目的にプッシング発声などの間接訓練を実施した。術後33日目再評価のため VF実施。左声帯麻痺の改善は認めなかったが、前回の VF時より嚥下機能は改善しており、口腔衛生状態も良好となったため、義歯の調整を行い食事時の口腔機能を整えた。術後34日目に昼のみのミキサー食開始となり、最終的にソフト食摂取、水分は薄いとろみ付きとして、術後48日目に転院となった。転院後、約1か月で水分のとろみも不要となり、食事形態も常食摂取可能な状態で自宅退院になったと転院先の STより報告を受けた。
【結果と考察】
抜管後は嚥下障害が高率で起こるため、早期に嚥下状態を把握し訓練を行うことが大切である。歯科衛生士は口腔衛生管理による肺炎予防と経口摂取再開に向けての摂食機能療法に加え、多職種連携により呼吸機能や咽喉頭機能にも配慮する必要があると考えられた。
（ COI 開示：なし)

[P一般-104] 認知症終末期における食支援ー家族の思いに寄り添い支援したー症例

○村田 志乃[1] （1. 公益社団法人渋谷区歯科医師会　渋谷区口腔保健支援センター　プラザ歯科診療所）

【目的】
認知症終末期は嚥下障害の進行により経口摂取が困難になる場合が多く、しだいに食べられなくなる患者に対して、家族は不安を抱える。今回、家族の思いに寄り添い支援を行った認知症終末期の1症例を報告する。
【症例の概要と処置】
80歳、男性。76歳時にアルツハイマー型認知症と診断された。2014年8月、誤嚥性肺炎で入院。胃瘻造設を勧められたが、妻は経口摂取を希望し退院。2015年1月、主治医より摂食嚥下機能評価を目的に紹介され、同年2月より訪問歯科診療を開始した。初診時は、車椅子にて全粥、嚥下調整食学会分類2013コード3、水分ゼリーを全介助で摂取しており、1日に8～10回吸引を行っていた。 VEでは、安静時に咽頭内に唾液の貯留を認めた。摂食時は全粥・副菜の咽頭残留を認め、水分ゼリーは嚥下反射惹起遅延を認めた。妻の介助ペースが速く、誤嚥を認めたため、ペースコントロールと交互嚥下を指導した。 FASTは7c（歩行能力の喪失）で、今後も嚥下機能の低下が予想されたため訪問歯科診療による食支援、口腔管理を行った。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

介入2ヶ月後から座位保持困難、傾眠傾向となり、食事中も覚醒が保てないことが増加した。介入4ヶ月目のVEにて、全粥の咽頭残留と嚥下後誤嚥を認めたため、ミキサー粥に変更した。妻は覚醒している間にしっかり食べさせたいという思いが強く、交互嚥下を忘れたり、無理に食べさせようとしたりする様子が見られた。摂取量の負担を軽減するため濃厚流動食の利用を開始した。介入5ヶ月後、覚醒時間が短くなるにつれて摂取量が減少し、たびたび発熱を繰り返した。妻の「しっかり食べて栄養をとって欲しい」という思いを傾聴し、栄養価の高いメニューを提案したり、本人の負担を考慮した摂取量についてアドバイスを行った。同月末に誤嚥性肺炎で入院。経口摂取継続は困難との判断にて中心静脈栄養となり2ヶ月後に退院した。主治医からは余命2〜3ヶ月と告げられた。訪問歯科では週に1度の口腔ケアを継続したが、介入から12ヶ月後に自宅にて亡くなった。妻が作ったものを食べさせるという行為が、認知症の夫とのコミュニケーションとなっていたが、しだいに摂取量が減り、発熱を繰り返す様子を目の当たりにして、妻の不安は募っていった。認知症終末期の食支援では、家族の話を十分に聞き、その思いに寄り添い支援することが大切であると感じた。

[P一般-105] レボフロキサシンによる固定薬疹が疑われた口腔粘膜疾患の1例

○坂本 隼一[1,2]、原 哲也[3]、皆木 省吾[3]（1. 笠岡第一病院、2. 岡山大学病院　咬合・義歯補綴科、3. 岡山大学　医歯薬学総合研究科　咬合・有床義歯補綴学分野）

【目的】
固定薬疹とは，特定の薬剤が原因となり原因が加わるごとに同一部位に発疹が生じる病態のことである。今回，レボフロキサシン（以下， LVFX）による固定薬疹が疑われた口腔粘膜疾患の1例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】
患者は要介護4で当院付属老人介護保険施設に入所中の89歳女性。2018年 X月 Y日に悪寒，倦怠感の訴えと発熱（ BT：38.8℃）を認めた。尿路感染症と診断され， LVFXとしてクラビット500mg/日が処方された。 Y＋2日, 朝食前に口腔内の痛みの訴えがあり施設職員が確認したところ口腔粘膜に水泡とびらんを認めたため, 翌日（第 1 病日）に歯科を受診した。身体所見は36.8℃と解熱傾向にあり，体幹，四肢などに特異的な所見は認めなかった。口腔内は上下無歯顎で，下顎口腔前庭，舌背，口腔底に疼痛を伴う広範なびらんを認めた。これら臨床所見より自己免疫疾患，ウィルス感染症が疑われた。また，当院診療録を縦覧したところ，2012年，2014年，2015年に内科より LVFX処方歴があり，2015 年内科受診5日後に口内炎を主訴に内科再診の既往があった。 LVFXによる固定薬疹の可能性も考えられたため，皮膚科への対診を行い，連携を図りながら治療を開始した。 LVFX内服の中止を指示し，対症療法としてステロイド外用剤を用いて治療を行ったところ，第5病日から口腔内びらんは縮小傾向となり，第8病日には寛解した。なお，真菌検査， Tzanck test，血清抗体検査（抗 Dsg1抗体，抗 Dsg3抗体，抗 BP180抗体）はいずれも陰性であった。
【結果と考察】
LVFXによる固定薬疹の報告では，体幹や上下肢に生じたものが多く，口腔内に限局して発症した報告は少ない。本症例は，過去の診療録から固定薬疹を疑う既往があったこと，ウィルス感染などの除外診断から LVFXによる固定薬疹が強く疑われた。2015年の LVFX内服時に感作したと考える。患者が高齢な施設入所者であること，十分な従命が困難なことから薬剤添加リンパ球刺激試験（ DLST）や誘発試験，生検は行わなかった。LVFXによる固定薬疹（疑い）と電子カルテに記載し，施設職員への情報の共有を行うことで今後 LVFXが処方されないように対策を行った。

[P一般-106] 摂食嚥下障害を有する進行性核上性麻痺患者に対して人生最終段階まで口腔健康管理を行った一症例

©Japanese Society of Gerodontology

○田中 章寛[1] （1. 東京都立心身障害口腔保健センター）

【目的】

進行性核上性麻痺（以下 PSP）は中年期以降に発症し、初期からの転倒を伴う姿勢保持障害、認知症などを特徴とする不可逆的な進行性の神経性疾患で嚥下障害の原因にもなる。今回、老人ホーム入所者に義歯補綴及び摂食機能療法を行い、経過中に PSPと診断され胃瘻造設後も最期まで口腔健康管理を行った症例について報告する。本症例報告は御家族、老人ホーム施設長の同意を得ている。

【症例の概要と処置】

71歳男性。脳梗塞に伴う失語症、構音障害、高次脳機能障害があるものの独歩、簡単な会話可能、要介護度3、BMI22.3。2016年6月、歯科訪問診療初診時に施設職員から「食形態や摂食行動について評価をしてほしい」との依頼で食事状況の評価を行った。口腔衛生状態不良、臼歯部の咬合はなく義歯の使用はなかった。指導では咀嚼の動きがないため副食を常食から刻み食への変更を提案。2日目、外来にてエックス線写真撮影を行い、口腔機能回復を目的に義歯作製、摂食機能療法及び継続的な口腔ケアを内容とした診療計画を立案。10月 PSPと診断。2017年2月、義歯完成、装着後も違和感なく使用、移動は車イス、発声のみ、 BMI22。口腔機能維持のため義歯装着した状態で介護士らに発声訓練の指導を指示した。2017年6月から誤嚥性肺炎での入退院を繰り返し施設側で副食をペースト食に変更。12月の VE評価では咽頭残留、唾液貯留及びペースト食を誤嚥する危険が高いと診断し経口摂取中止を施設に伝えたが、後見人の姪の希望で経口を継続した。そこで、2018年1月より経口維持支援を目的に多職種連携で栄養指導や口腔ケアを含む経口維持計画を立てた。6月、再評価のための VF、 VEでは明確な誤嚥を認めたため改めて経口摂取中止を施設に勧め姪の了解も得た。9月、体力があるうちに胃瘻造設手術を行った。 BMI17.6。退院後、介助下で昼食のみ数口程度の経口摂取を指導したが、12月に胃瘻のみの栄養摂取となり4ヶ月後老衰のため死亡した。

【結果と考察】

本症例は PSPという進行性疾患から口腔機能維持のための間接訓練、食形態及び栄養指導を行った。誤嚥性肺炎のため胃瘻となったが口腔機能管理を行い少量でも口から食べ続けることは、人生の最終段階まで人間らしく生きることであり、そのため摂食機能療法や口腔ケアを含めた継続した口腔健康管理が重要であると考えた。
COI開示：なし

[P一般-107] インプラントオーバーデンチャー治療により QOLの向上が認められた高齢患者の１例

○高橋 恭彦[1]、鈴木　聡行[1]、永村 宗護[1]、平山 勝徳[1]、堀本 進[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、平野 昌保[1]、小林 利也[1]、秋本 覚[1]、榎本 雅宏[1]、野村 勝則[1]、間宮 秀樹[1]、橋本 富美[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1] （1. 藤沢市歯科医師会）

【目的】65歳以上の人口が21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれ,我が国は2007年に超高齢社会へと突入した。これに合わせて高齢者の QOLへの関心は年々高まりつつある。今回,咀嚼機能の低下を訴える高齢者に対してインプラントオーバーデンチャー治療を行うことで咀嚼機能の改善と QOLの向上が認められた１例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】86歳,男性。初診：平成23年2月。主訴：上下義歯の不適合による咀嚼機能不全。現病歴：下顎は総義歯を使用しており，上顎は両側遊離端欠損で部分床義歯を装着していた。現症：残存歯には歯石沈着が認められ,下顎粘膜には旧義歯不適合により義歯性潰瘍が認められた。既往歴：16年前に大腸がんにて手術,高血圧症, II 型糖尿病,脂質異常症,高尿酸血症。処置：まず上顎は部分床義歯,下顎はシリコン床総義歯を新製し

©Japanese Society of Gerodontology

装着した。下顎総義歯は顎堤粘膜への吸着も良く,良好に経過していたが食事中に下顎総義歯が浮き上がることで硬固物が食べられないという不満から患者と奥様からインプラント治療を強く希望。全身的にはややコントロール不良のⅡ型糖尿病以外は問題ないと考え,術前抗菌薬の投与の許,平成31年3月に静脈内鎮静下にて33,43相当部にインプラントを2本埋入した。術中バイタルサインに異常所見は認められなかった。抜糸するまでの術後１週間は下顎義歯の装着を避けて頂く必要があり,舌でつぶせる冷凍柔らか食品や栄養補助食品などを紹介し体重減少，糖尿病治療薬内服による低血糖に留意した。インプラント埋入手術から荷重開始までの免荷期間は３カ月とし2019年6月ロケーターアタッチメントを使用しインプラントオーバーデンチャーを装着した。
【結果と考察】３カ月ごとの定期検診ではインプラント周囲炎および義歯性潰瘍は認められず良好に経過している。咀嚼機能が向上したことで野菜の摂取,食事量の増加といった食事バランスの改善が認められた。以前は,咀嚼困難により食欲低下や食事量の減少があり，同じく高齢の妻の調理負担も大きかったが,現在は普通食の咀嚼が可能となり妻の負担も軽減した。今回インプラント補綴を選択することで著しい咀嚼機能の改善が認められ,高齢者夫婦の確実な QOLの向上が得られ,高齢者に対して有益な治療法と考えられた。（ COI開示：なし）(藤沢市歯科医師会倫理特別委員会承認番号2019-009)

[P一般-108] 巨細胞性エプーリスを切除した知的能力障害者の１例

○棚橋 幹基[1]、玄 景華[1]、安田 順一[1]、谷口 裕重[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1] （1. 朝日大学障害者歯科）

【目　的】

　知的能力障害は「知的機能および適応能力の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害である。この能力障害は18歳までに生じる。（ AAMR）」と定義づけられ、一般的に歯科治療等が困難なことが多い。エプーリスは歯肉に生じる非腫瘍性の限局性増殖である。巨細胞性エプーリスは多数の巨細胞が出現するもので、日本人の発生率は極めて低い。今回、知的能力障害を伴う患者で巨細胞性エプーリスの症例を経験したので報告する。なお、発表にあたり本人および保護者の同意を得た。

【症例の概要と処置】

56歳男性。経過：初診は平成18年10月で、主訴は歯科治療の希望であった。平成25年2月に上顎残存歯抜去に伴い、上顎総義歯を作製した。平成28年2月に上顎右側67部に発赤がみられ、義歯内面を削合し、発赤は消失した。平成29年9月に同部にエプーリス様の腫脹を認めた。平成31年4月にエプリース切除を説明した。治療に対して保護者の希望により、行動調整法によるトレーニングを行うことにした。数回の診療を行い、患者に拒否反応がみられなかったので、令和1年9月に外来にてエプーリスを切除し、病理診断を行った。巨細胞性エプーリスと診断された。現在、再発の可能性もまれにあるので、経過観察を行っている。

【結果と考察】

今回、知的能力障害を伴う患者で、巨細胞性エプーリスの切除を行った症例を経験した。知的能力障害者は歯科治療の目的が理解できず、治療への協力も難しい。本症例の患者に対して、さまざまな行動調整法のトレーニングを行い、良好な行動適応を得ることができた。エプーリスは一般に好発年齢が20～30歳代で、女性に多くみられる。今回の巨細胞性エプーリスは海外では全エプーリスのうち30～60%を占めると言われているが、本邦においては極めてまれな症例である。外科切除が基本であるが、まれに再発もあるので経過観察が必要である。

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-109] 高齢者世帯への多職種との情報共有と口腔健康管理の重要性

○古賀 登志子[1]、野崎 康弘[2]（1. 三ノ輪口腔ケアセンター、2. ジェイエムビル歯科医院）

【目的】超高齢社会の到来とともに社会的孤立や経済的理由により医療,介護の面から置き去りにされる高齢者は,健康管理や社会生活に於いて,多様な問題を含み,特に在宅における口腔管理は,重度化してから問題視されることが多い。多職種による口腔への関心が,重度化する前に歯科に繋がればもう少し早く経口摂取を開始出来たと考えられる。老々介護においての歯科衛生士は,要介護高齢者だけでなく介護者に対しての支援も重要といえる。多職種との情報の共有により看取り対応から経口摂取に至った症例を報告する。
【症例】年齢７４歳女性　要介護５　C-1　現病名：くも膜下出血,大腿骨骨折。全身状態：四肢麻痺,意思疎通不可。現在の栄養摂取状況：ソフト食経口摂取。口腔内状況：12歯残根,義歯無，歯肉発赤，出欠，腫脹有。口腔乾燥強。舌・口蓋に剥離粘膜付着。生活状況：日常ベッド上，食事時車椅子。介護サービス利用状況：デイサービス5日/週。医師訪問2回/月,歯科衛生士現在2回/月，歯科医師1回/3M
【経過】 H23年から MCI。 H25年1月大腿骨骨折入院，認知症が顕著になる。同年6月くも膜下出血により入院、医師より認知機能回復の見込みなく在宅となる。 H28年8月食物をため込み嚥下困難。9月より39度の発熱続き，体重２９㎏。点滴による栄養補給。,夫は介護に疲弊し体調崩すもヘルパーの介入・胃瘻は拒否。夫から「口から食べさせたい」との希望を受け H28年10月,ケアマネより三ノ輪口腔ケアセンターへ相談・依頼があり歯科衛生士が訪問し地域歯科医師に繋げ，歯科医師の評価に基づき，口腔機能・衛生管理を目的とし居宅療養管理指導にて歯科衛生士が週１回訪問する。歯磨きの習慣がなかった夫の協力も徐々に得られ口腔内状況好転。12月デイでの食事観察実施，サービス担当者会議において今後の食事支援について検討し,医師,薬剤師と服薬の相談をした。体調の変化はあるが現在水分１日１０００㏄，食事はソフト食を夫の介助にて3食対応。体重は H30年8月2㎏減少したが，その後35㎏を維持している。発語はないが表情も出，肺炎を発症することなく安定状態を保っている。
【結果と考察】多職種と共に，夫の介護力に見合った支援と口腔健康管理の提供をすることにより，「最後まで口から食べさせたい」との夫の希望に寄り添う事が出来た,といえる。
利益相反（ COI)有無：無

[P一般-110] 100歳超の患者への新義歯作成の経験

○木森 久人[1,2]、河野 孝栄[2]（1. 医療法人社団　八洲会、2. 小田原歯科医師会）

【目的】

歯科訪問診療において，しばしば患者やその家族より聞く言葉に「(前医に)もう年だから入れ歯を作るのは無理と言われた」というものがある．実際に診察してみると，確かに口腔機能の低下は見られるがまだ義歯を新しく作ることによって口腔機能の向上が見込まれることも多くある．今回は100歳を超えて新義歯を作成した症例を施設入居者と在宅療養患者の各々1例を報告する．

【症例の概要と処置】

98歳，女性。重度心不全，変形性膝関節症の既往あり．平成25年3月，入れ歯が合わないとのことで家族より往診依頼．ケアハウス入居中のため当該施設へ往診した．平成25年5月 新義歯装着。以降義歯調整および歯科衛生士による居宅療養管理指導により良好に経過した。平成26年11月 下顎義歯をなくしたとの連絡あり。上顎義歯は経過良好のため下顎のみ新製することとした。同月 下顎新義歯装着。装着日前に100歳を迎えた。以降良好に経過し、102歳にて没。

©Japanese Society of Gerodontology

99歳，女性．狭心症，変形性膝関節症の既往あり．平成25年7月，歯肉が痛いとのことで家族より往診依頼．居宅へと往診した．義歯調整．平成25年8月痛みの他に灼熱感、口腔内にレース様発赤がみられカンジダ症と診断。フロリードゲルを処方し軽快した。その後義歯修理を行い、良好に経過。平成26年9月入れ歯のゆるいとの訴えがあり、義歯新製することとした。平成26年10月上下総義歯装着。義歯製作着手時に100歳であった。その後良好に経過し、103歳にて没。

【結果と考察】

今回の症例に限らず，演者は100歳超の患者への新義歯作成経験がある．もっとも最高齢の患者は108歳に義歯を作成し，その方は112歳まで経口摂取で生きられた．「年だから入れ歯は無理」という判断を歯科医師がしてしまえば，当人や家族にとっても「入れ歯は無理」となってしまう．大げさかもしれないが，今回の症例のように新義歯を作成できた場合，これは誤診とも言える．患者側の問題で義歯を作ることができないのか，それとも歯科医師側の問題で義歯を作ることができないのか．これについてはしっかりとした患者の全身状態や口腔機能の診査が必要であり、場合によってはセカンドオピニオン先の紹介なども考慮すべきである。そしてそのセカンドオピニオン先として老年歯科医学会専門医が対応することができるのではないかと考える．

[P一般-111] コントロール不良の糖尿病患者に発症したカンジダ性味覚障害の1例

○木村 千鶴[1]、中川 紗百合[1]、尾崎 公哉[1]、岡田 和隆[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】

味覚障害の原因の１つに全身性があり、その代表疾患が糖尿病である。糖尿病のコントールが不良になると、血清亜鉛値の低下、口腔乾燥、味蕾・味細胞の変性、ニューロパチー、糖尿病の治療薬など種々の影響で味覚障害が起こるとされているが、実際の症例報告は非常に少ない。一方、口腔カンジダ症も味覚障害の主要な原因となっている（日口外誌、57:493-500、2011年）。今回、初診時は糖尿病性の味覚障害が疑われたが、実際にはカンジダ性と思われた症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

80歳、女性。既往疾患：2型 DM、 HT、脂質異常症。 DMに関しては、2種の内服と1種の注射用血糖降下薬を使用していたが、コントロール不良で1年前からは HbA1cが徐々に上昇し、年明けからは9台になっていた。DM食のため、もとより味付けはうすかったがこの頃から甘味や味の濃いもの以外は何を食べても味が分からなくなった。近位歯科で相談したところ当科を紹介され X年7月、当科受診した。初診時 BMI:29、 HbA1cは9.4、尿糖＋＋＋であった。血清亜鉛値は71 g/dLと軽度低下を認めた。味覚検査では濾紙ディスク法で塩味のみ閾値の亢進が認められたが電気味覚検査や全口腔法では異常は認めなかった。診察上は口腔乾燥なく舌に明らかな異常所見を認めなかったが、カンジダ培養検査を施行したところ、*Candida glabrata*の増殖が認められたため、先ずミコナゾールゲルで除菌をすることにした。また、 DM担当医に味覚異常の原因の可能性があり血糖コントロールを依頼した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

ミコナゾールゲル(5g/日×7)使用後には味覚異常の VASは94から7と著明に改善し日常生活には問題なくなり以後4か月、経過観察したが再燃傾向を認めないため終了とした。なお、細菌学的にもカンジダの除菌が確認された。 HbA1cは一時8.6まで低下したがまた9.0までまた戻った。 DMのコントロール状態がほとんど変わらずに、カンジダの除菌のみで味覚異常が改善したことにより、本症例はカンジダ性の味覚障害が考えられた。

[P一般-112] 当初、三叉神経痛と舌痛症の併発が疑われた小脳橋角部の類上皮腫の1例

○中川 紗百合[1]、新井 絵理[1]、松下 貴恵[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

【目的】

三叉神経痛の中枢性の精査により、腫瘍性病変が見つかることはたびたび報告されている。今回、前医で三叉神経痛と舌痛症の併発が疑われ当科に紹介受診した症例が、その後の脳外科での MRで小脳橋角部の類上皮腫が認められた症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

81歳、女性。既往疾患、常用薬剤なし。 X-3年5月、下顎左側第一大臼歯の近心根をヘミセクションし Br装着後から、時々下顎左側に激痛が発生することがあった。最近になり左側舌縁にもヒリヒリした痛みが出現し、近医病院口腔外科でスプリントを装着したが改善ないため X年3月、他院口腔外科受診。痛みは左舌縁に関しては朝方と夕方、就寝時にヒリヒリした痛みを自覚するが、摂食時には自覚しなかった。左側下顎骨体部の痛みは、1日数回数秒間の電撃様疼痛が発生した。口内所見、パノラマ写真から特に明らかな異常所見は認めなかったが CT写真からは慢性の下顎骨骨髄炎の所見が認められた。舌に関しては舌痛症、下顎骨体部に関しては三叉神経痛の疑いと診断されたが、両症状ともその後、軽快傾向を示したため経過観察になった。1月後、舌の痛みは高度に強まり口内全体の灼熱痛を強く訴えるようになったため、当科紹介受診した。痛みは食事開始時と歯磨き時に発生し、舌痛も三叉神経痛の一症状の可能性があったため、カルバマゼピンを100mgから開始した。翌日から痛みは軽快し、食事が可能になった。鈍い痛みは残存したためさらに50mgを追加したところ、一時痛みは完全に消失したが、その後再燃傾向を呈したため、脳神経外科に対診した。

【結果と考察】

同科の MRで、小脳橋角部の腫瘍性病変が認められ、拡散強調画像で高信号になったことから類上皮腫が示唆された。その後のカルバマゼピンの増量で痛みはコントロールされたため、今後疼痛が増悪した場合には手術予定となった。

[P一般-113] 過度な糖質制限による減量で嚥下障害を発症した高齢者に栄養指導と摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

©Japanese Society of Gerodontology

○長澤 祐季[1]、原 豪志[1]、柳原 有依子[1]、奥村 拓真[1]、川勝 美里[1]、黒澤 友紀子[1]、小原 万奈[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】
糖質制限ダイエットは気軽なダイエット方法として広く浸透している。しかし高齢者における過度な糖質制限は低栄養を招き筋力低下や身体障害の原因となる危険性もある。今回我々は過度な糖質制限で急激な体重減少を招き嚥下障害を発症した高齢者に対して適切な栄養指導とリハビリテーションを行い，嚥下機能を回復させた一例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】
78歳男性，高血圧症と８年前に陳旧性脳梗塞の既往があったが，後遺症なく常食を摂取していた。2019年7月から主治医より体重過多を指摘され，糖質制限を勧められた。体重が２ヶ月で８ kg減少し，会話の最中や食事中のむせや嚥下困難感を自覚し2019年11月に当科を受診した。身体所見は体重73kg，握力右18.2kg，左16.2kg,四肢骨格筋指数7.69， BMI25.３，身体障害や脳梗塞に伴う脳神経麻痺はなかった。舌圧20.9kPa，嚥下造影検査にて液体をコップで摂取してもらったところ，誤嚥を認めた。糖質制限に伴う急激な体重減少が嚥下障害の原因となっていると考え食事量や内容を通常に戻すよう指示し舌の筋力強化訓練を指導した。1ヶ月後再診時に体重（72.8kg）は増加なく,握力（右20.5kg，左17.3kg）,四肢骨格筋指数（8.24），舌圧（25.9kPa）は増加した。嚥下内視鏡にて着色水の誤嚥有無を検査したところ誤嚥は認められず,自覚的な嚥下困難感は消失した。さらに同再診に栄養士による食事指導を行った。３回目の再診では体重，四肢骨格筋指数，舌圧の項目がさらに増加し,嚥下造影検査にて液体のコップ摂取で誤嚥は認めなかった。
【結果と考察】
糖質制限解除，舌筋への筋力強化訓練，栄養指導により体重，握力，四肢骨格筋指数，舌圧に改善が見られた。３回目の再診時には患者自身もむせの改善を自覚し，普段食事への不安もなくなったとのことだった。炭水化物は一日に必要なエネルギーのうち半分以上を占める。必要エネルギーの不足が続くと飢餓状態となり，筋肉を中心とした体タンパクの分解がおこるため，筋肉量や筋力は低下していく。本症例の患者も，糖質制限により低栄養状態となり，身体と嚥下関連筋群の筋肉量や筋力が低下し障害が引き起こされたと考える。このような症例において筋力強化訓練と並行した低栄養の改善，また栄養士と連携した栄養指導が重要であることが示唆された。

[P一般-114] 薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ)の患者に対して義歯を製作した症例

○栗田 明日美[1]、猪越 正直[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】

ビスフォスフォネート製剤や抗 RANKL抗体等の骨修飾薬による治療を受けている骨粗鬆症患者や悪性腫瘍に罹患している患者に難治性の薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）が発生することが報告されている．今回， MRONJの患者に対して義歯を製作した1例を経験したので報告する．

【症例の概要と処置】

80歳，男性．認知症，気管支喘息，胃癌，大腸癌，前立腺癌，骨転移の既往があった．2011年7月ゾメタ開始，2014年1月ランマークに変更．2019年3月5日に当院口腔外科外来受診．口腔内には多くのプラークや歯石，残存歯の動揺を認め，瘻孔，発赤，排膿があり，両側上下顎 MRONJの疑いとの診断がなされた．患者本人か

©Japanese Society of Gerodontology

ら，義歯不適合のため長期間使用しておらず，食事が上手くできずに食欲も低下しているとの訴えがあり，口腔外科からの紹介により当科外来を受診した．2019年3月18日に CT・ MRI撮影により上顎骨左右前歯部，右下顎骨骨体部臼歯相当部骨髄炎と診断された．義歯不適合による MRONJの増悪や義歯不使用による残存歯の負担増大の恐れより，2019年4月より当科にて口腔衛生管理，義歯新製の方針となった．口腔外科では疼痛や排膿に対しての症状緩和や感染制御に対して，抗菌性洗口剤や抗菌薬の処方が繰り返された．口腔外科の診療と並行して，当科では2019年4月8日に上下顎概形印象採得後，4月22日に上下顎精密印象採得，来院ごとに超音波スケーラーによる口腔清掃を行った．2019年5月に咬合採得を行い，6月に蝋義歯試適，7月に新義歯装着となった．

【結果と考察】

新義歯装着後，義歯調整と残存歯の口腔衛生管理を続けた．現在，義歯による痛みはなく，義歯装着前に比べ摂取可能な食品が増えた．本症例のように， MRONJに罹患中であっても義歯の製作を行い，義歯と残存歯の適切なメンテンスを行うことにより，患者の摂食の QOLを向上することができたと考えている．

[P一般-115] デノスマブ投与患者における顎骨壊死の発症および治療を行った症例

○清水畑 誠[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学　高齢者歯科学分野）

【目的】

高齢者の骨転移に対する骨修飾薬の使用が増加する昨今，薬剤関連性顎骨壊死が問題となっている。今回，デノスマブ投与患者に対して顎骨壊死の発症，および治療を行った１例について報告する。

【症例および処置】

81歳男性。前立腺癌の既往により2016年11月よりデノスマブの継続投与を受けている。本学医学部附属病院，泌尿器科より対診をとり，デノスマブ継続下で2018年3月に右上5，同年4月に右下5，左下4の抜歯を行った。抜歯後の補綴装置は下顎全部床義歯，上顎臼歯部欠損の両側遊離端の部分床義歯となった。

2019年2月に上顎前歯部ブリッジのマージン下にう蝕を認めたため，再補綴とする計画とし，暫間被覆冠に置き換え，義歯の調整を行った。その後右上6，左下4，5相当に義歯不適合による潰瘍を認めたため，調整を続けていたが同年7月に上記部位に排膿を伴う歯肉の腫脹を認めた。

パノラマ X線および CTより顎骨に壊死等の透過像所見を認めなかったため，隔週でザルコニン綿球による洗浄，ネオステグリーンによる含嗽を指示し，膿汁による細菌検査にてペニシリンでの抑制効果を認めたためアモキシシリン250mg分2，7日の処方を行った。

【結果と考察】

現在，義歯の調整を行うとともに，残存歯のプラークコントロール改善を目指し，口腔ケアを続けている。排膿等の症状が歯肉に留まり，顎骨まで波及していないため，口腔内の環境に注視し，経過を見ていく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

本症例では，抜歯後の義歯不適合により顎骨壊死を惹起したと考えられる。薬剤関連性顎骨壊死における抜歯症例では抜歯窩の上皮化を待って治癒とするのが一般的だが，その後義歯による機械的刺激により炎症刺激が薬剤関連性の顎骨壊死を惹起したと考えられる。デノスマブ等，骨修飾薬の使用は今後増加が予想される。歯科として薬剤関連性顎骨壊死を防ぐには，プラークコントロールや口腔内環境の重要性を患者に理解させること，口腔内の変化に注視し不適合な修復物や義歯の改善を行うことが重要と考える。
（ COI開示：なし）

[P一般-116] 長期間の機能訓練で嚥下機能に改善が見られなかった高齢者に器具を使った訓練が有効であった症例

○出浦 恵子[1]、尾上 庸恵[1,2] （1. でうら歯科医院、2. 口腔栄養サポートチームレインボー）

【目的】
脳梗塞発症後、高度の構音障害、摂食嚥下障害を起こし、長期間口腔機能向上訓練を受けて改善が見られなかった高齢者に対して器具を使った口腔トレーニングを行ったところ短期間に改善が見られた1例を経験したので報告する。
【症例の概要と処置】
67歳、男性。平成11年脳梗塞、平成24年 再発による右半身不全麻痺。平成25年転倒を機に徐々に歩行困難、失語症、嚥下障害が発現。週3回訪問リハビリによる歩行訓練等実施、週2回失語症デイケアにて言語訓練、週１回訪問歯科診療にて義歯作成調整、摂食嚥下訓練を継続していたが、むせ、流涎著明で改善軽度であった。軟口蓋麻痺を指摘され軟口蓋挙上床 PLP を作成したが患者本人の拒否あり、平成31年3月当院に訪問依頼があった。訪問初診時は口唇閉鎖不全、右口角から頸部にかけて下垂し軟口蓋も下垂、常に流涎認めた。家族手料理によるとろみのついた食事を摂取していたが常にむせがみられた。顔貌非対称著明のため下顎位置確認と VF等の摂食機能検査を目的に地元総合病受診を勧めたが拒否された。前医では３ヶ月に1回の VE検査を続け、最終評価では兵頭スコア５点であったが、これも今後の検査は希望されなかった為、実施せず、 RSST等非侵襲的基本検査のみ行った。治療としては口腔清掃、齲歯治療、上顎総義歯調整を行いつつ既存総義歯を利用した PAP舌接触補助床作製に加えて口腔機能向上体操、滑舌向上プログラム等の実施を週１回実施した。口腔機能向上体操時には摂食嚥下訓練器具エントレを使用した。訓練は歯科医、歯科衛生士指導のもと患者本人も毎日実施した。
【結果と考察】１ヶ月で顔貌、口唇閉鎖、流涎、むせに著明な改善が認められた。エントレはおしゃぶりの要領で吸い付き、これを使用して口腔体操をする事で鼻での呼吸や唾液の分泌を促し舌の位置を整え、嚥下に必要な筋力を向上させる為の器具であるが、本症例においては器具を使った訓練を加えたことが患者の意欲向上につながり良好な結果が得られたと考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（ポスター） | PDFポスター

その他

[P一般-117] 歯間ブラシの使用定着に性格特性および行動の意思が影響を与えるかの検討

○浅枝 麻夢可[1]、西村 瑠美[2]、三分一 恵里[3]、金久 弥生[3]、梶田 恵介[4]、原 久美子[1] （1. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学研究室、3. 明海大学保健医療学部口腔保健学科、4. 小林製薬株式会社ヘルスケア事業部研究開発部）

[P一般-118] 慢性期施設入所の嚥下障害者における頸部への経皮的干渉波電気感覚刺激の効果

○原 良子[1,2]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、佐藤 茉莉恵[1]、吉住 結[1]、安藤 麻里子[1]、長谷川 翔平[1]、奥村 拓真[1]、石井 美紀[1]、Chantaramanee Ariya[1]、河合 陽介[1]、小谷 朋子[1]、中富 葉奈[1]、堀内 玲[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野、2. 原歯科医院（東京都））

[P一般-119] 高齢者舌苔細菌叢に与えるサルコペニアの影響

○並河 大裕[1]、眞砂 彩子[1]、南部 隆之[2]、小渕 隆一郎[1]、奥野 健太郎[1]、Kang Wenyan[2,3]、Zhang Lei[1,3]、沖永 敏則[2]、髙橋 一也[1] （1. 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学　細菌学講座、3. Hohhot stomatology hospital, Inner Mongolia, China）

[P一般-120] 口腔保湿剤の保管温度ならびに pHが抗真菌性に及ぼす影響

○村上 格[1]、原田 佳枝[2]、元山 彩良[2]、西 恭宏[2]、西村 正宏[2] （1. 鹿児島大学病院義歯補綴科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-121] デンタルプレスケール II の加圧後の発色の経時変化に関する報告

○白石 智久[1] （1. 株式会社ジーシー）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-117] 歯間ブラシの使用定着に性格特性および行動の意思が影響を与えるかの検討

○浅枝 麻夢可[1]、西村 瑠美[2]、三分一 恵里[3]、金久 弥生[3]、梶田 恵介[4]、原 久美子[1]（1. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、2. 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学研究室、3. 明海大学保健医療学部口腔保健学科、4. 小林製薬株式会社ヘルスケア事業部研究開発部）

【目的】

40代，50代における歯間部清掃用具使用者割合は，50%未満である。「歯間ブラシの使用定着に性格特性および行動の意思が影響を与える」という仮説をたて，質問紙調査を行った。

【方法】

対象は，本学主催の「 KOBE TOKIWA健康ふれあいフェスタ2018」に参加した50歳以上の健常成人・高齢者で，同意が得られた42名である。時期は2018年10月，2019年5月で，方法は，フェスタ当日に質問紙調査，歯間ブラシ（ナイロン・ゴム）の配布と説明を行い，7か月間，自由に使用してもらった。7か月後に追跡可能であった41名に質問紙を郵送した。質問内容は，初回は①ユングの心理学タイプ測定尺度の応用（以下，性格特性），②エイゼンの計画的行動理論を用いた行動の意思の問い（以下，行動意思），③歯間ブラシ使用状況で，7か月後は初回時と同様の歯間ブラシ使用状況とした。分析は，7か月後における歯間ブラシ使用者の性格特性・行動意思について検討した。統計的処理は Student’ s non-paired t-test， Fisherの正確確率検定を用いた。

【結果と考察】

1．有効回答数は32名で，初回時の歯間ブラシ使用者は25名，未使用者は7名，7か月後の使用者は31名，未使用者は1名で，6名が使用を開始していた。

2．初回時の使用者と未使用者の比較では，行動意思の「行動への態度」，「主観的規範」に有意差を認め（$p<0.05$），使用者は「歯間ブラシを使用することは良いこと」で，「使用するべきだ」と思っていた。

3．初回時の使用者と，初回未使用で7か月後使用開始者との比較では，性格特性での有意差は認めなかったものの，開始者の方が「思考」が高く，「外向」的な傾向がみられた。

4．初回時ナイロンタイプ使用者18名のうち，ゴムタイプおよび併用に変更した者13名と，未変更者5名の比較では，性格特性の「外向」と行動意思の「行動のコントロール感」に有意差を認め（$p<0.05$），変更者は「外向」的であり，「歯間ブラシを使用することは難しくないと思っている」ことが示された。

以上より，歯間ブラシの使用定着には性格特性や行動の意思が影響することが示唆された。また使用開始者がいたことから，このような調査が歯間ブラシ導入の一翼を担う可能性が示された。

（ COI開示：無し）

（神戸常盤大学短期大学部研究倫理委員会 第18-03号）

[P一般-118] 慢性期施設入所の嚥下障害者における頸部への経皮的干渉波電気感覚刺激の効果

○原 良子[1,2]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、佐藤 茉莉恵[1]、吉住 結[1]、安藤 麻里子[1]、長谷川 翔平[1]、奥村 拓真[1]、石井 美紀[1]、Chantaramanee Ariya[1]、河合 陽介[1]、小谷 朋子[1]、中富 葉奈[1]、堀内 玲[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野、2. 原歯科医院（東京都））

【目的】

急性期における, 嚥下リハビリテーションを実施している嚥下障害患者の頸部への経皮的干渉波電気感覚刺激（Interferential current transcutaneous electric sensory stimulation: IFC-TESS）により,咳反射及び栄養状態が改善されたとの報告がある。そこで我々は,嚥下調整食を摂取している認知症を含む慢性期施設入所者において,通常の生活下における IFC-TESSの効果の有効性を明らかにすることを目的とする。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】

慢性期施設に入所する嚥下障害者60人（17男,43女）に1日2回15分ずつ週5日 IFC-TESS（ Gentle Stim® ; J Craft, Osaka, Japan）を使用し,介入前・3週間後の比較試験を行った。2つの異なる周波数の差から生み出される50Hzの干渉波を,痛みを感じない強度で使用した。アウトカムは咳反射及び栄養状態の改善とした。咳反射は咳テストによる咳誘発時間及び咳回数の変化,栄養状態は 機能的経口摂取量（ FOIS）及び経口摂取カロリーの変化により評価した。咳誘発時間・咳回数・ FOIS・経口摂取カロリーの介入前後の差を従属変数とし,年齢・性別・ BMI・ BI・ MMSEを独立変数として調整し,重回帰分析を行った。

【結果と考察】

参加者の平均年齢は84.1±10.5歳で,女性が71.7%であった。介入前・3週間後の咳誘発時間（29.3±24.7対17.2±21.3）秒/分,咳回数（3.0±2.3対4.2±1.8）回/分,FOIS（5.1±0.9対5.2±0.8）,経口摂取カロリー（1145.8±351.8対1244.2±278.4） kcal/dayと全てに有意な改善が認められた(ｐ＜0.01）。重回帰分析の結果 FOISには MMSEが,経口摂取カロリーには MMSEと BIが影響を与える独立因子であることが分かった。

慢性期施設において, 認知症を有する嚥下障害者の頸部への IFC-TESSは, 咳反射及び栄養状態を改善することが示唆された。 IFC-TESSは,従来積極的なリハビリテーションの実施が困難であった認知症の患者にも,実施可能でかつ効果の期待できる摂食嚥下リハビリテーションの一つと考える。

(COI開示：なし)

(東京医科歯科大学歯学部　倫理審査委員会承認番号 D2018-005)

[P一般-119] 高齢者舌苔細菌叢に与えるサルコペニアの影響

○並河 大裕[1]、眞砂 彩子[1]、南部 隆之[2]、小渕 隆一郎[1]、奥野 健太郎[1]、Kang Wenyan[2,3]、Zhang Lei[1,3]、沖永 敏則[2]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学　細菌学講座、3. Hohhot stomatology hospital, Inner Mongolia, China）

目　的：超高齢者社会を迎えた日本では、平均寿命だけでなく健康寿命の延伸への取り組みが求められている。フレイルは身体的・精神的・社会的要素が提唱され、身体的フレイルの危険因子としてはサルコペニアが報告されている。我々は、全身サルコペニアと口腔サルコペニアにおいて、筋量・筋力・運動能力が関連している可能性を報告してきた。一方、高齢者口腔細菌叢においては、誤嚥性肺炎死に関連した細菌ネットワークの研究が散見されている。そこで、今回、我々は、高齢者口腔細菌叢に対するサルコペニアの影響について、細菌学的視点から検証することとした。

方　法：６５歳以上の特別養護老人ホーム入居者の男女およびサービス付き高齢者向け住居入居者の男女で全身性サルコペニアを評価した者を対象者とした。舌ブラシにて舌苔を採取し、採取したサンプルは、保冷移送後にDNA抽出した。イルミナ社 MiSeqを用いて16S rRNA遺伝子 V3-V4領域の塩基配列を解析した。

結果と考察：高齢者舌苔サンプルの次世代シーケンス解析において、誤嚥性肺炎死の高リスク細菌群と健康型の細菌群の割合を比較した。高リスク細菌群である*Prevotella histicola, Veillonella atypica, Streptococcus parasanguinis*の割合が高い被験者群において、*Neisseria flavescens*、 *Haemophilus parainfluenza*などの健康型の細菌群の割合は低下していた。一方、健康型の細菌群が優位な被験者群では、高リスク細菌群の割合は抑制さ

©Japanese Society of Gerodontology

れていた。以上から、両細菌群は生存において相関していることが示唆された。しかし、全身サルコペニアと両細菌群の占める割合における関連性は認められなかった。今後は、口腔サルコペニアとの関連性について解析していく予定である。
（大阪歯科大学　倫理審査委員会承認番号：大歯医倫第110965号）

[P一般-120] 口腔保湿剤の保管温度ならびに pHが抗真菌性に及ぼす影響

○村上 格[1]、原田 佳枝[2]、元山 彩良[2]、西 恭宏[2]、西村 正宏[2] （1. 鹿児島大学病院義歯補綴科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

【目的】本研究の目的は，市販口腔保湿剤(以下，保湿剤)の*Candida albicans*ならびに*Candida glabrata*に対する抗真菌性に保湿剤の保管温度ならびに pHが及ぼす影響を検討することである．

【方法】試料として保湿剤31種（リキッドタイプ11種，ジェルタイプ20種）を用いた．未開封の試料を研究開始まで，それぞれ25℃ならびに37℃のインキュベーター内で保管した．抗真菌性は，*C. albicans*ならびに*C. glabrata* を10^7個播種した50% TSA培地に円柱状の穴を開けて試料を封入し，24時間培養後の発育阻止円を計測した．試料の pH値はガラス電極型 pH計を用いて計測した．カンジダの菌種と保湿剤の発育阻止円の発現数との関係についてχ2乗検定を行った．各菌種における発育阻止円の大きさは t検定にて比較した．各菌種における保湿剤の発育阻止円の大きさに保湿剤の保管温度ならびに pHが及ぼす影響について2元配置分散分析と多重比較を行った．

【結果と考察】25℃ならびに37℃の試料どちらにおいても*C. albicans* に対する抗真菌性が認められた保湿剤は8種，*C. glabrata* に対する抗真菌性が認められた保湿剤は12種であり，カンジダの菌種による発育阻止円の出現数に有意差が認められた．また，*C. glabrata*の発育阻止円の大きさは*C. albicans*のものと比べ有意に大きかった．2元配置分散分析の結果，*C. albicans* と *C. glabrata*の両者において，保湿剤の保管温度ならびに pHに有意差を認め，保管温度と pHの交互作用に有意差は認めらなかった．多重比較の結果，37℃の試料は25℃のものより，中性 pHの試料は酸性 pHのものより阻止円は有意に大きかった．以上の結果より，口腔カンジダ症に対し抗真菌性を有する保湿剤を用いる場合，保湿剤を37℃に加温することや中性 pHの製品を選択することの有効性が示唆された．

[P一般-121] デンタルプレスケール II の加圧後の発色の経時変化に関する報告

○白石 智久[1] （1. 株式会社ジーシー）

【目的】

デンタルプレスケール II（ジーシー）は，加圧後の時間経過により発色が徐々に変化する。そのため，機器の操作方法として，デンタルプレスケール II を咬ませてからスキャンするまでの時間は1時間以内を推奨している。しかし，臨床においては1時間以内に測定できない場合もあるため，加圧から測定するまでの時間経過による発色の変化が咬合力値に与える影響を報告する。

【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

平らな表面を有する加圧ジグ（直径：3mm）を万能試験機(Shimazu AGS-X 5kN, Kyoto, Japan)に取り付け， デンタルプレスケールIIを水平テーブル上に置き、加圧ジグにて50MPaおよび100MPaに相当する荷重で加圧した。加圧後のデンタルプレスケールIIは低温下と室温下に分けて保管した。加圧直後～24時間後の各段階で Bite Force Analyzerを使用して測定し，加圧ジグの先端面積と面積値，負荷加重と咬合力値を比較し，変化率を確認した。

【結果と考察】

面積値は負荷加重，時間経過に関係なく，加圧後ほぼ一定の値を示した。一方，咬合力は時間経過と共に値が上昇していた。しかし，室温保管と比較して低温保管では，咬合力値の上昇が遅くなる傾向が見られた。試験結果より，加圧後に長時間放置すると数値が高くなること，また，長時間保管後に測定する場合は低温下で保管すると変化の進行が遅くなることが示された。

©Japanese Society of Gerodontology

閉会式 | ライブ

閉会式

Sun. Nov 8, 2020 5:00 PM - 5:10 PM A会場

ライブディスカッションはこちら

[CL] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Nov 8, 2020 5:00 PM - 5:10 PM A会場)

[CL] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology