

Sun. Jun 18, 2023

第1会場

特別講演 | 特別講演 | [特別講演3] 「口からたべること」の臨床倫理

特別講演3

「口からたべること」の臨床倫理

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

9:40 AM - 11:20 AM 第1会場 (1階 G4)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子¹（1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

特別講演4

神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

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 院長・教授）

12:40 PM - 2:10 PM 第1会場 (1階 G4)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫¹（1. 東京都立神経病院）

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

シンポジウム6

診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

座長：

小笠原 正（よこすな歯科クリニック）

會田 英紀（北海道医療大学 歯学部 高齢者・有病者歯科学分野）

8:20 AM - 9:20 AM 第1会場 (1階 G4)

[SY6-1] 「移乗」

○岡田 芳幸^{1,2}（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発育歯科 障害者歯科学）

[SY6-2] 摂食嚥下スクリーニング検査

○阿部 仁子¹（1. 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座）

[SY6-3] 嚥下内視鏡検査

○中根 綾子¹（1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科）

[SY6-Discussion] 総合討論

第2会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム7] 若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項

シンポジウム7

若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項

座長：

古屋 純一（昭和大学 歯学部 口腔機能管理学部門）

小玉 剛（こだま歯科医院）

8:20 AM - 10:20 AM 第2会場 (3階 G303)

[SY7-1] 若手歯科医師が感じる訪問診療のジレンマ

○畑中 幸子¹（1. 昭和大学歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門）

[SY7-2] アンケートから見る歯科訪問診療における各職種の悩みと要望

○玉田 泰嗣¹（1. 長崎大学病院 義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター）

[SY7-3] 訪問での全身管理、私はこうする

○若杉 葉子¹（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）

[SY7-4] 人と生活を支える訪問での摂食嚥下の診療

○中川 量晴¹（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[SY7-5] 人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ

○菊谷 武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 院長・教授）

[SY7-Discussion] 総合討論

第3会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] 回復期における歯科の役割と医療連携

シンポジウム8

回復期における歯科の役割と医療連携

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

8:20 AM - 10:10 AM 第3会場 (3階 G304)

[SY8-1] 口のリハビリテーションの薦め：医科歯科連携の重要性

○栗原 正紀^{1,2}（1. 長崎リハビリテーション病院、2. 日本リハビリテーション病院・施設協会）

[SY8-2] 回復期における歯科の役割と医療連携

○松尾 浩一郎¹（1. 東京医科歯科大学）

[SY8-3] 回復期リハビリテーション病棟における歯科訪問診療の現状と課題

○田中 公美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）

[SY8-4] 回復期リハビリテーション病棟における医科歯科連携の実際

○古川 由美子¹（1. 熊本機能病院）

[SY8-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム9] 老年歯科で必要な和漢薬の知識

シンポジウム9

老年歯科で必要な和漢薬の知識

座長：大神 浩一郎（東京歯科大学千葉歯科医療センター）

10:20 AM - 11:20 AM 第3会場 (3階 G304)

[SY9-1] 漢方を知る～漢方の基礎知識と使ってみたい漢方薬～

○笠原 正貴¹ (1. 東京歯科大学薬理学講座)

[SY9-2] 歯科医師が処方できる漢方薬とは？

○王 宝禮¹ (1. 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター)

[SY9-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム11] 【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

シンポジウム11

【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

座長：五島 朋幸 (ふれあい歯科ごとう)

12:40 PM - 2:10 PM 第3会場 (3階 G304)

[SY11-1] 地域の歯科医院にできること

○栗屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)

[SY11-2] 歯科に地域が救えるか ～医療インフラとしての歯科医院～

○渡部 守¹ (1. まもる歯科)

[SY11-3] 歯科診療所から地域に発信できることを考える

○大河 貴久¹ (1. 大河歯科医院)

[SY11-4] 最終走者（アンカー）になる

○松岡 友輔¹ (1. 松岡歯科医院)

[SY11-Discussion] 総合討論

第2会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム12] アドバンスケアプランニング（ACP）に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

シンポジウム12

アドバンスケアプランニング（ACP）に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

座長：

阪口 英夫（陵北病院）

藤原 千尋（国立病院機構福山医療センター）

1:50 PM - 3:10 PM 第2会場 (3階 G303)

[SY12-1] ACPの基礎 ― 最期まで患者さんの尊厳を守るために

○会田 薫子¹ (1. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座)

[SY12-2] 歯科は人生の最期に寄り添えるか

○飯田 良平¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

[SY12-3] 最期まで人の尊厳に関わることでできる歯科衛生士を目指して

○齊藤 理子¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマ

ンデンタルクリニック)

[SY12-Discussion] 総合討論

第1会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム13] 【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

シンポジウム13

【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

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 院長・教授）

2:10 PM - 3:20 PM 第1会場 (1階 G4)

[SY13-1] ALS患者に対する歯科の取り組み

○梅本 丈二^{1,2} (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. NHO大牟田病院神経筋疾患センター)

[SY13-2] 在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症患者に対する歯科としての関わり

○猪原 光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)

[SY13-3] 口腔機能評価を契機に ALSの診断に至った患者の臨床的特徴

○加藤 陽子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)

[SY13-Discussion] 総合討論

第2会場

Meet the President 理事長三度現る | Meet the President 2023 | 私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」にどのように取り組んでいるか

【会員参加企画】 Meet the President 2023

私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」にどのように取り組んでいるか

進行：貴島 真佐子

12:50 PM - 1:40 PM 第2会場 (3階 G303)

[SY10] 私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」にどのように取り組んでいるか

学会理事長：水口俊介

ゲスト：色々な職種のみなさん

第1会場

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー4] オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

ランチョンセミナー4

オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

11:30 AM - 12:30 PM 第1会場 (1階 G4)

[LS4] オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

○平野 浩彦¹ (1. 東京都健康長寿医療センター)

第2会場

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー5] 口腔細菌カウ
ンタの臨床応用とその課題

ランチョンセミナー5

口腔細菌カウタの臨床応用とその課題

座長：吉田 光由 (藤田医科大学)

11:30 AM - 12:30 PM 第2会場 (3階 G303)

[LS5] 口腔細菌カウタの臨床応用とその課題

○吉田 光由¹ (1. 藤田医科大学)

第3会場

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー6] 地域にお
けるオーラルフレイル・口腔機能低下症への対応

ランチョンセミナー6

地域におけるオーラルフレイル・口腔機能低下症への 対応

座長：小林 健一郎 (こばやし歯科クリニック)

11:30 AM - 12:30 PM 第3会場 (3階 G304)

[LS6] 地域におけるオーラルフレイル・口腔機能低下症への 対応

○石井 良昌¹ (1. 海老名総合病院歯科口腔外科)

第2会場

一般演題 (口演発表) | 一般演題 (口演発表) | [一般口演5] 全身管理・全身疾
患/症例・施設

一般口演5

全身管理・全身疾患/症例・施設

座長：

片倉 朗 (東京歯科大学口腔病態外科学講座)

岩佐 康行 (社会医療法人 原土井病院 歯科)

10:20 AM - 11:20 AM 第2会場 (3階 G303)

[O5-1] 血圧コントロールに苦慮した高齢患者の1例

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2} (1.
社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法
人大道会バース記念病院歯科診療部)

[O5-2] がん終末期患者に対する口腔ケアが口腔乾燥の緩和 につながる

○田中 紘子¹、岡本 美英子²、坂井 鮎¹、蟹江 仁美¹、黒田
茉奈²、龍田 泉希²、金森 大輔³、吉田 光由² (1. 藤田医科
大学病院 歯科・口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯
科・口腔外科学講座、3. 藤田医科大学 医学部 七栗記念
病院 歯科)

[O5-3] 重症認知症高齢者の上顎歯肉に医原性リンパ増殖性 疾患を発見した一例

○大沢 啓¹、森 美由紀¹、清水 梓¹、齊藤 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、2.
東京都)

[O5-4] 気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった一例

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

[O5-5] 脳血管疾患後の摂食嚥下・構音障害に対し、上顎義 歯一体型の軟口蓋挙上装置が有効であった1例

○砂川 厚実¹、原田 由香¹、野末 真司¹、伊原 良明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機能リ
ハビリテーション部門)

[O5-6] 超高齢口腔癌患者の治療経験

○齊藤 美香¹、大沢 啓¹、清水 梓¹、森 美由紀¹、平野 浩彦¹、大鶴 洋^{1,2}、織田 麻琴³ (1. 東京都健康長寿医療セン
ター歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療セン
ター病理診断科)

第3会場

一般演題 (口演発表) | 一般演題 (口演発表) | [一般口演6] 教育/オーラルフ
レイル・口腔機能低下症

一般口演6

教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

座長：

服部 佳功 (東北大学 大学院歯学研究科 リハビリテーション歯学講
座 加齢歯科学分野)

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)

2:10 PM - 3:20 PM 第3会場 (3階 G304)

[O6-1] 歯科訪問診療におけるエアロゾル発生状況に関する 基礎的検討

○角田 衣理加¹、高尾 亜由子¹、菅 武雄²、中野 雅子³ (1.
鶴見大学歯学部口腔微生物学講座、2. 鶴見大学歯学部口腔
リハビリテーション補綴学講座、3. 鶴見大学歯学部歯内療
法学講座)

[O6-2] 歯科診療所における管理栄養士の居宅療養管理指導 実施に向けた教育支援事業の取組と今後の課題

○稲山 未来^{1,2} (1. Kery栄養パーク、2. ふれあい歯科ごと
う)

[O6-3] マウスモデルを用いたアルツハイマー病に伴う口腔 機能低下症の解析システムの開発

○倉本 恵梨子¹、後藤 哲哉¹ (1. 鹿児島大学)

[O6-4] 口腔機能低下症患者に対する3か月間の口腔健康管理 が栄養状態に与える影響

○堀 綾夏¹、堀部 耕広¹、太田 緑¹、竜 正大¹、上田 貴之¹
(1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[O6-5] Webサービスを活用した通いの場や介護予防教室等

におけるオーラルフレイルに対する予防事業の実践
○小向井 英記^{1,2}、今井 裕子²、東浦 正也^{1,2}、福辻 智^{1,2}、中嶋 千恵²、溝上 裕久¹、平山 隆浩¹（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック）

[O6-6] 口唇閉鎖力低下と口腔機能低下の関連性

○小貫 和佳奈^{1,2}、真柄 仁²、伊藤 加代子³、辻村 恭憲¹、井上 誠^{1,2,3}（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科）

[O6-7] 高齢者の機能歯増加処置および栄養指導 がフレイル改善に及ぼす可能性の検証

○玉置 勝司¹、山本 龍生²、遠又 靖丈³、西澤 昭人⁴、田中 直人⁵（1. 神奈川歯科大学総合歯科学講座、2. 神奈川歯科大学健康科学講座社会歯科学分野、3. 神奈川県立保健福祉大学栄養学科、4. 神奈川県座間市歯科医師会、5. 神奈川県鎌倉市歯科医師会）

ポスター会場

一般演題（ポスター発表）| 一般演題（ポスター発表）|[ポスター発表9] 歯科衛生士

ポスター発表9

歯科衛生士

座長：金森 大輔（藤田医科大学 医学部 七栗歯科）

10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P46] リステリン®含嗽による嚥下機能の即時改善効果

○刀祢 順子^{1,2}、原 豪志^{1,3}、並木 千鶴³、谷口 裕重²（1. ひかりの丘歯科医院、2. 朝日大学歯学部口腔病態医学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P47] コロナ禍により口腔内環境が悪化した患者に対し、歯科訪問診療を継続的にを行い環境改善を認めた症例

稲葉 華奈子¹、谷口 礼奈¹、○中西 真由美¹（1. 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科）

[P48] パーキンソンニズムを有する患者へ歯科訪問診療で口腔機能管理を継続的に行った症例

稲葉 華奈子¹、○谷口 礼奈¹、中西 真由美¹（1. 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科）

[P49] 口腔がん患者に対する術前後および退院後の継続した介入の重要性 ～上顎歯肉がん患者の1例～

○木村 菜摘¹、松原 恵子¹、大塚 あつ子²、中尾 幸恵³、浅野 一信⁴、多田 瑛⁵、水谷 早貴⁶、谷口 裕重²（1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学病院 栄養管理室、5. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、6. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野）

[P50] 地域包括ケアシステムで見守る慢性心不全患者に対する歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子²、酒井 博司⁴（1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科、4. 名寄市立総合病院）

一般演題（ポスター発表）| 一般演題（ポスター発表）|[ポスター発表10] 地域歯科医療/介護・介護予防

ポスター発表10

地域歯科医療/介護・介護予防

座長：伊原 良明（昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能リハビリテーション医学部門）

10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P51] 摂食嚥下機能障害患者に関する地域連携に向けた取り組み

一摂食嚥下・口腔管理研修会を開催して一

○中尾 幸恵^{1,2}、中澤 悠里、森田 達¹、木村 菜摘³、荒屋 千明¹、多田 瑛⁴、水谷 早貴⁵、谷口 裕重²（1. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 歯科衛生部、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野）

[P52] 泡ハミガキを利用した含嗽による口腔機能向上訓練法の効果実感

○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、長野 雅一¹、野本 たかと²（1. あさだ歯科口腔クリニック（東京都）、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P53] 介護保険施設入所者の口腔管理と歯科との連携に関する質問調査

○山中 佑介¹、日置 章博¹、宮本 佳宏¹、森田 知臣¹、小川 雄右¹、富田 喜美雄¹、上野 智¹、靱山 正敬¹、南 全¹、朝比奈 義明¹、武藤 直広¹、鈴木 雄一郎¹、富田 健嗣¹、森 幹太¹、渡邊 俊之¹、内堀 典保¹、丹羽 浩¹（1. 愛知県歯科医師会）

[P54] 要支援・要介護高齢者における認知症の程度を踏まえた日常生活自立度と歯科治療ニーズおよび口腔衛生管理ニーズの関係

○森下 志穂^{1,2}、白部 麻樹²、枝広 あや子²、本川 佳子²、本橋 佳子²、岩崎 正則²、渡邊 裕³、平野 浩彦²（1. 明海大学保健医療学部 口腔保健学科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、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）

一般演題（ポスター発表）| 一般演題（ポスター発表）|[ポスター発表11] 口腔機能

ポスター発表11

口腔機能

座長：中山 潤利（日本大学 歯学部摂食機能療法学講座）
10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P55] 口腔機能と「早食い」の関連性

○横井 美有希¹、平岡 綾¹、竹内 真帆¹、丸山 真理子¹、竹田 智帆¹、春田 梓¹、高橋 優太郎¹、吉川 峰加¹、吉田 光由²、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、2. 藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座）

[P56] 周術期胃がんおよび食道がん患者における術後の経口摂取と口腔機能変化との関連性

○田中 美咲¹、松尾 浩一郎¹、丸山 朋華¹、坂井 鮎²、関本 愉^{2,3,4}、日高 玲奈¹（1. 東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、3. 東京医科歯科大学大学院 老化制御学講座 高齢者歯科学分野、4. 宝生会 PL病院 歯科）

[P57] 口腔機能低下症における咀嚼機能および咬合力低下状態と咀嚼計検査項目との関連

○武田 佳大¹、山口 摂崇¹、山中 大寛¹、越智 守生¹（1. 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野）

[P58] 口腔機能低下症検査時に行う簡易型体組成計を用いたサルコペニア診断の試み

○西 恭宏¹、濱野 徹²、有村 健二³、中村 康典⁴、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、2. 濱野歯科医院、3. 有村歯科クリニック、4. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター）

[P59] 地域在住自立高齢者における口腔機能および咀嚼行動と歩行能力との関連

○氏橋 貴子^{1,2}、泉野 裕美³、福田 昌代²、澤田 美佐緒²、堀 頌子¹、吉村 将悟¹、重信 直人⁴、小野 高裕^{1,5}、堀 一浩¹（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、4. YMCA総合研究所、5. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

一般演題（ポスター発表）| 一般演題（ポスター発表）| [ポスター発表12] 連携医療・地域医療

ポスター発表12

連携医療・地域医療

座長：渡部 芳彦（東北福祉大学健康科学部）
10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P60] 某歯科医師会附属高齢者歯科診療所における患者満足度調査について

○根岸 浩二¹、塚本 裕介¹、権 暁成¹、増田 一郎¹、原田 昇¹、小笠原 浩一¹（1. 公益社団法人 葛飾区歯科医師会）

[P61] 在宅療養患者を介護する家族に対する心理的支援の有効性についての検討

○加地 彰人¹、福田 泉^{1,2}（1. 医療法人 あき歯科医院、2. 宇摩歯科医師会在宅歯科医療連携室オーラルケアサポート）

[P62] コロナ禍における訪問歯科衛生士の取り組み

ー患者・家族の笑顔を目指してー

○福田 泉^{1,2}、加地 彰人²（1. 宇摩歯科医師会在宅歯科医療連携室、2. 医療法人 あき歯科医院）

[P63] 多職種間で口腔と全身の情報を把握するためのクラウド共有システムの試作

○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）

[P64] 北海道医療大学在宅歯科診療所における患者特性の実態調査

○金本 路¹、植木 沢美¹、末永 智美^{1,2}、吉野 夕香⁴、川上 智史⁵、會田 英紀³（1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・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）

[P65] 地域介護老人福祉施設における肺炎患者を減少させた当院の取り組み

○壁谷 玲¹、二見 和臣^{1,2,3}、内山 宙^{1,2,3}（1. 医療法人社団優心会 東林間歯科、2. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター）

一般演題（ポスター発表）| 一般演題（ポスター発表）| [ポスター発表13] その他

ポスター発表13

その他

座長：遠藤 眞美（日本大学松戸 歯学部障害者歯科学講座）
10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P66] 洗口液の使用による誤嚥性肺炎による入院予防に関する検討

○伊藤 ひとみ¹、小谷 和彦²（1. 桜友会 特別養護老人ホームほほえみ福寿の家、2. 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門）

[P67] 兵庫丹波篠山地区で口から始める多面的同時アプローチによるフレイル予防活動報告

○赤尾 光輝¹、和田 圭史¹、奥野 健太郎¹、真砂 彩子¹、小淵 隆一郎¹、今岡 正晃¹、高橋 一也¹（1. 大阪歯科大学）

[P68] M2マクロファージの細胞移植療法はビスホスホ

ネート製剤関連顎骨壊死様病変を治癒・寛解させる
○小堤 涼平¹、黒嶋 伸一郎¹、佐々木 宗輝¹、村田 比呂司²（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、2. 長崎大学生命医科学域（歯学系）歯科補綴学分野）

[P69] COVID-19流行下における医科・歯科診療所の感染対策に関する困難感と、対応方法を探る質問紙調査

○小川 俊子¹、伊藤 眞知子（1. 千葉大学大学院看護学研究院）

看護学研究科)

- [P70] Signaling of myeloid CD11c⁺-dendritic cell-derived osteoclast precursor (mDDOCp) for osteoclastogenesis via the environment milieu onto arthritic bone loss vs. remodeling
○Yen Chun G. Liu^{1,2}、Andy Yen-Tung Teng^{1,2,3} (1. Center for Osteo immunology and Biotechnology Research (&Dept. of Dental College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University (KMU) KMU Hospital, Kaohsiung, Taiwan;、 2. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD), Taiwan、 3. The Eastman Institute for Oral Health (EIOH), School of Medicine &Dentistry, University of Rochester, Rochester, NY, USA.)

一般演題 (ポスター発表) | 一般演題 (ポスター発表) |[ポスター発表14] 教育

ポスター発表14

教育

座長：吉岡 裕雄 (日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)
10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場 (1階 G3)

- [P71] 多職種連携を考慮した歯科と栄養学科の合同実習の取り組み

○大久保 真衣¹、平田 創一郎²、石塚 洋一³、渡部 友莉¹、奥村 知里¹、府馬 亮介¹、杉山 哲也⁴、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. 東京歯科大学 社会歯科学講座、3. 東京歯科大学 衛生学講座、4. 東京歯科大学千葉歯科医療センター 摂食嚥下リハビリテーション科 総合診療科)

- [P72] 生体情報としての頸部聴診の体験が可能な新たな教育システムの構築の試み

○戸原 雄¹、高橋 賢晃¹、山田 裕之¹、田中 祐子¹、仲澤 裕次郎¹、田村 文誉¹、菊谷 武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)

- [P73] 歯科大学に併設した学生参加型認知症カフェの試み

○米山 実来¹、櫻木 健太²、高木 寛雅²、相田 亮平²、吉岡 裕雄²、両角 祐子³、田中 彰^{1,4}、赤泊 圭太⁵、白野 美和² (1. 日本歯科大学新潟生命研究科顎口腔全身関連治療学、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、4. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、5. 赤泊歯科医院 (北海道))

- [P74] 歯学部1年次生が多職種に持っている“親近性”に関する一考察

○園井 教裕¹ (1. 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 附属医療教育センター)

閉会式 | 閉会式 | 閉会式

閉会式

3:20 PM - 3:25 PM 第1会場 (1階 G4)

[CL] 閉会式

特別講演 | 特別講演 | [特別講演3] 「口からたべること」の臨床倫理

特別講演3

「口からたべること」の臨床倫理

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

Sun. Jun 18, 2023 9:40 AM - 11:20 AM 第1会場 (1階 G4)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子¹（1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院）

(Sun. Jun 18, 2023 9:40 AM - 11:20 AM 第1会場)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子¹ (1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院)

【略歴】

日本臨床倫理学会総務担当理事 / 箕岡医院院長

【主な研究領域】

終末期医療ケアの倫理・高齢者の介護倫理・認知症ケアの倫理

【主な著書】

抜け殻仮説への挑戦ー認知症の人の「自律」の概念を考えるー（三省堂書店）エンドオブライフケアの臨床倫理（日総研出版）、「臨床倫理入門」（へるす出版）、摂食嚥下障害の倫理（箕岡真子・藤島一郎共著）、ケースから学ぶ高齢者ケアにおける介護倫理（医歯薬出版）、医療経営士テキスト、生命倫理/医療倫理ー医療人としての基礎知識（日本医療企画）、認知症ケアの倫理、事前指示「私の四つのお願い」、わかりやすい倫理、蘇生不要指示のゆくえー医療者のためのDNARの倫理、正しい「看取りの意思確認」の仕方（以上ワールドプランニング）他

【抄録（Abstract）】

元気は口からー 私たちは「口から食べる」ことに日々喜びを感じています。しかし、残念ながら、脳血管障害や、神経変性疾患、がんの終末期、あるいは認知症の終末期などには、うまく食べることができなくなります。また、それと同時に「自分のことを自分で決めることができない」という自律の障害を来し、倫理的な問題が生じてきます。

このように食べたり飲んだりできなくなった時に、まず、それは治る病気なのか？あるいは治らない病気なのか？について適切な診断を受ける必要があります。もし、治る可能性があるのであれば、頑張っ

て嚥下リハビリなど適切な医療を受ける必要があるでしょう。医療者も、医療・生活両面から、皆様の「口から食べることを支える」ことになります。

では、もし、口から食べることが回復不可能であるとわかったときには、私たちはどのようなことを考えればよいのでしょうか？
本日は5つのケース、①嚥下障害が回復可能だったケース、②一時的な胃ろうで乗り切った脳血管障害のケース、③摂食条件を守らず（死んでも口から食べたい）、誤嚥を繰り返したケース、④妻が「夫は延命治療（経管栄養）を望んでいなかった」と言った脳血管障害（意識障害）のケース、⑤経管栄養に関して家族内で意見の不一致があるケース、を通じて、臨床倫理の基礎的な考え方をお示ししたいと思います。

「たとえ一口でも最後まで口から食べて欲しい」という家族や医療介護者の気持ち、あるいは「食べることを通じて心が通い合う」といった口から食べることの大切さを心に留めながら、これらの問いについて皆様と一緒に考えていきたいと思っています。

特別講演 | 特別講演 | [特別講演4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

特別講演4

神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

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 院長・教授）

Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第1会場 (1階 G4)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫¹（1. 東京都立神経病院）

(Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第1会場)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫¹ (1. 東京都立神経病院)

【略歴】

1985年 金沢大学医学部卒業
1985年～1988年 東京女子医大病院, 茅ヶ崎徳洲会病院にて研修
1988年 東京都立神経病院 神経内科勤務
1997年 サントルチア病院（ローマ）に留学（神経生理学）
1998年 東京都立神経病院に復職
2003年 東京都立神経病院 神経内科医長
2013年 東京都立神経病院 脳神経内科部長
2022年 東京都立神経病院 副院長

【学会役職】

日本神経学会 代議員, ALS診療ガイドライン作成委員
日本臨床神経生理学会 代議員
日本神経治療学会 評議員, 緩和ケアガイドライン作成委員
日本神経摂食嚥下・栄養学会 理事
日本難病医療ネットワーク学会 評議員

【受賞歴】

2020年度日本神経治療学会治療活動賞「筋萎縮性側索硬化症の栄養・代謝障害に対する治療法の確立を目指して」

【抄録（Abstract）】

筋萎縮性側索硬化症（ALS）を始めとし、パーキンソン病、多系統萎縮症、SCA3、ハンチントン病など、多くの変性疾患において体重減少を来することが知られている。その原因として、嚥下障害によるエネルギー摂取不足、運動症状（筋萎縮、筋固縮、不随意運動等）によるエネルギー消費量の変化のほかに、それぞれの疾患に特異的な原因があることが想定される。ALSにおいては古くから体重減少が独立した生命予後予測因子であることが確立されているが、近年になりそのメカニズムや治療戦略について多くの研究成果が報告されるようになってきた。とくに、疾患特異的とされる基礎代謝の亢進、脂質代謝への fuel switch、体重減少と視床下部への TDP-43 蛋白の蓄積との関連、食思不振のメカニズムなどの報告が相次いでなされ、また高脂肪高カロリー食治療や診断後の体重維持が生命予後を改善させるという報告も散見されるようになってきた。しかも高カロリー食治療が、神経変性のバイオマーカーであるリン酸化ニューロフィラメントの増加を抑制することも報告された。現時点において ALS の薬物治療の効果は非常に限定的であるが、栄養療法は薬物療法を上回る生命予後改善効果をもたらす可能性があり、安価で副作用のほとんどない高カロリー食療法が新たな疾患修飾治療として脚光を浴びはじめている。

パーキンソン病も体重減少を来す代表的な疾患である。体重減少の原因は複雑であり、嗅覚異常、嚥下・咀嚼障害によるエネルギー摂取障害、消化管運動機能障害、うつ症状、内分泌異常、中枢性食思不振などのほか、振戦や筋強剛などによるエネルギー代謝更新が原因となる。ALS と異なるのは、（1）薬物療法により体重が増加すること、（2）体重は寡動・無動と振戦・筋強剛のバランスに影響されること、（3）不顕性誤嚥が多いこと、（4）進行期には認知機能障害が必発であること、などである。病初期の体重減少が長期予後を規定するかどうかについては確立されたエビデンスはない。一方進行期には著しい体重減少を来すが、胃瘻造設の基準や、有効な栄養療法はいまだに確立されていないが、一般的にはかなりの高カロリー療法をしても体重は増加しない。ヤール V の認知症併発期の胃瘻造設については倫理的問題を含めた指針は日本にはなく、今後の課題である。

そのほか多系統萎縮症や脊髄小脳変性症，ハンチントン病などにおける栄養療法はその意義も含めて報告が非常に乏しいのが現状である。栄養療法は生命維持のみならず「生活の質」の向上や合併症予防のためには非常に重要な課題であり，臨床的エビデンスの蓄積が今後の喫緊の課題である。

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

シンポジウム6

診療参加型臨床実習マニュアルを老年歯科医学教育に活かす

座長：

小笠原 正（よこすな歯科クリニック）

會田 英紀（北海道医療大学 歯学部 高齢者・有病者歯科学分野）

Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 9:20 AM 第1会場 (1階 G4)

企画：教育委員会

【小笠原 正先生 略歴】

1983年 松本歯科大学卒業

松本歯科大学障害者歯科学講座助手

1990年 松本歯科大学講師（障害者歯科学講座）

2000年 松本歯科大学助教授

2007年 松本歯科大学教授（特殊診療科、大学院健康増進口腔科学講座）

2019年 広島大学客員教授

2021年12月 松本歯科大学退職

2022年4月 よこすな歯科クリニック（静岡市清水区：障害者のための歯科診療所）

【所属学会】

日本障害者歯科学会（理事長、代議員、専門医指導医、専門医、認定医指導医、認定医）

日本老年歯科医学会（代議員、指導医、認定医、専門医、教育委員会オブザーバー）

日本摂食嚥下リハビリテーション学会（評議員、認定士、認定委員会委員）

日本有病者歯科学会（会員）

日本環境感染学会（会員）

日本歯科麻酔学会（会員）

【會田 英紀先生 略歴】

1993年 北海道大学歯学部卒業

1997年 北海道大学大学院歯学研究科修了

1997年 北海道大学歯学部附属病院 第2補綴科 助手

1998年 北海道大学歯学部 歯科補綴学第二講座 助手

2003～2005年、2007～2008年 UCLA Weintraub Center客員研究員

2008年 北海道医療大学歯学部 咬合再建補綴学分野 講師

2010年 北海道医療大学歯学部 咬合再建補綴学分野 准教授

2016年 北海道医療大学歯学部 高齢者・有病者歯科学分野 教授

2016～2018年 北海道医療大学歯学部 歯学教育開発学分野 教授（兼任）

[SY6-1]

「移乗」

○岡田 芳幸^{1,2}（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発育歯科 障害者歯科学）

[SY6-2]

摂食嚥下スクリーニング検査

○阿部 仁子¹（1. 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座）

[SY6-3]

嚥下内視鏡検査

○中根 綾子¹（1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科）

[SY6-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 9:20 AM 第1会場)

[SY6-1] 「移乗」

○岡田 芳幸^{1,2} (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発育歯科 障害者歯科学)

【略歴】

1999 年 北海道大学歯学部 卒業
2009 年 信州大学大学院医系科学研究科加齢適応医科学 修了
2010 年 テキサス大学メディカルセンター循環器科 留学
2010 年 テキサスプレスビテリアンホスピタル 研究員
2013 年 松本歯科大学障害者歯科学講座 講師
2015 年 松本歯科大学大学院顎口腔機能学分野 准教授
2018 年 広島大学病院障害者歯科 教授
2018 年 広島大学大学院医系科学研究科口腔健康発育歯科 教授
2022 年 広島大学大学院 医系科学研究科 研究科長補佐

【抄録 (Abstract)】

「移乗」とは、単なる位置の移動とは異なり、ある目的のために現在身体を留めているものから別のものに移ることを意味します。食事のため、入浴のため、寝るため、そして、治療のためといった多くの場面で必要となる動作です。介護現場における「移乗」は介助者による移乗介助を示しており、上記のような場面でなくてはならない生活の基本になります。そのため、「移乗」の方法を学習することは基本教育とも言えます。ところが、治療や評価に関わる直接手技でないことから、移乗の教育にかかる時間は少なく、学生のモチベーションを高めることにも苦勞する学習課題の一つです。今回、教育委員会が公開した診療参加型臨床実習マニュアルに基づき、広島大学が「楽しく」、「正確な」、「体験型」の実習を目指して取り組んでいる工夫を紹介しながら、皆さんでより良い方法を考えていきたいと思います。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 9:20 AM 第1会場)

[SY6-2] 摂食嚥下スクリーニング検査

○阿部 仁子¹ (1. 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座)

【略歴・役職】

2004年3月 日本大学歯学部卒業
2008年3月 日本大学大学院歯学研究科歯科基礎系専攻修了（歯学博士）
2008～2012年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 助教
2010～2012年 カナダオンタリオ州 ウェスタン大学健康科学学部コミュニケーション科学機能科
Postdoctoral fellow
2017年～ 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

日本老年歯科医学会 認定医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員

【抄録 (Abstract)】

日本大学歯学部摂食機能療法学講座では、2012年から第6学年に有病高齢者および摂食機能障害患者に対する対応や摂食機能療法の習得と体験を目的とし、相互実習を含めた基礎実習と診療内容の見学を主とした参加型臨床実習を実施している。実習は、週1回の基礎実習（半日3時間）と週2回（終日2日間）の臨床実習である。

基礎実習では、摂食機能障害患者を想定した①口腔ケア②嚥下間接訓練と摂食嚥下スクリーニング検査③嚥下

造影検査と嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能の画像診断の相互実習に加え、④多職種連携や胃瘻に関わる課題による KJ法⑤在宅療養中有病高齢者の顎歯模型と症例の提示による治療計画の立案による学生同士のグループディスカッション⑥在宅診療教育用高齢者シュミレータを用いた OSCE形式による実習試験を実施している。

一方、週2回の臨床実習は、外来、病棟・居宅や施設への訪問診療への同行と、見学症例に関する口頭試問及びフィードバックを行った。これらの実習は卒前教育として、学生の理解度や手技の習得度も高く、学生からの評価も高かった。

令和3年から第5学年の臨床実習に組み込まれることとなったが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い学年全体の相互実習及び施設・医科病院への訪問診療が困難となったため、3～4名を1班とした少人数に対する臨床実習（相互実習と外来見学及び介助）に実習内容を変更した。コロナ禍における相互実習は、感染予防対策の観点から摂食嚥下スクリーニング検査のみを実施することとした。術者役と患者役を決め、十分な感染対策を講じた上で嚥下スクリーニング検査を行なった。コロナ禍における実習では多くの制限があり、実習内容も限定的となることから、実際に実習を行なった結果は「学生への教育効果という点で十分ではない」というのが教員間で一致している見解であった。中でも臨床実習で学ぶべき患者とコミュニケーションをとるという経験が圧倒的に少なく、術者役になった時に患者役の学生にどのように声掛けや指示をすれば良いのか、検査結果をどのように説明するのかかわからず困惑する場面が多く見受けられた。また、患者への指示をしながら機能の評価をすることが非常に難しいということも明らかとなった。本学会の『診療参加型臨床実習マニュアル「摂食嚥下障害のスクリーニング検査」』には、当講座が過去に実施してきた内容が網羅されており、指導者と学生にとって有意義である。各大学の実習内容に合わせて、効果的に活用することで、より充実した診療参加型実習を実施できると考える。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 9:20 AM 第1会場)

[SY6-3] 嚥下内視鏡検査

○中根 綾子¹ (1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科)

【略歴】

2002年 松本歯科大学歯学部卒業

2006年 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 修了

2006年 東京医科歯科大学歯学部附属病院

高齢者歯科 医員

2007年 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 助教

2020年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教

2023年 JCHO東京新宿メディカルセンター

歯科・歯科口腔外科 部長

【抄録 (Abstract)】

東京医科歯科大学の包括臨床実習は、第5学年後期の Phase I および Phase II (A)、第6学年前期後期の Phase II (B)、第6学年後期の Phase III に分かれている。実際に患者の診療を実施する Phase II の時期に、2020年より摂食嚥下リハビリテーション科の各科実習として老年歯科医学会公開の参加型臨床実習マニュアルを使用し「摂食嚥下障害のスクリーニング検査」や「嚥下内視鏡検査」の講義と相互実習や模型実習を行っている。

今回は、参加型臨床実習マニュアルを使用した「嚥下内視鏡検査」の講義や模型実習について、教育担当者と学生に対しアンケート調査を行ったので、その結果も含めて実習の様子を紹介したい。

(東京医科歯科大学 統合教育機構倫理審査委員会 承認番号 C2022-044)

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 9:20 AM 第1会場)

[SY6-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム7] 若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項

シンポジウム7

若手歯科医師に伝えたい歯科訪問診療の必修事項

座長：

古屋 純一（昭和大学 歯学部 口腔機能管理学部門）

小玉 剛（こだま歯科医院）

Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場 (3階 G303)

企画：在宅歯科医療委員会

【古屋 純一先生 略歴】

古屋純一（ふるや じゅんいち）

昭和大学歯学部 口腔健康管理学講座

口腔機能管理学部門 主任教授

【学歴・職歴】

1996年3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科 卒業

2000年3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 高齢者歯科学専攻 修了

2005年8月 岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手

2008年4月 岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座 講師

2010年4月 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座 有床義歯補綴学分野 准教授

2013年1月～2014年3月 Harvard School of Dental Medicine, Department of Restorative Dentistry and Biomaterials Sciences留学 Visiting Associate Professor

2014年4月 岩手医科大学歯学部 補綴・インプラント学講座 准教授

2015年5月 東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授

2020年5月 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座 講師

2021年4月 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座 准教授

2023年4月 昭和大学歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門 主任教授

【理事・評議員】

日本老年歯科医学会 理事・評議員（在宅歯科医療委員会委員長、ガイドライン委員会委員副委員長、社会保険委員会委員）

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員（編集委員会委員）

日本臨床栄養代謝学会 学術評議員

日本咀嚼学会 評議員（編集委員会委員）

日本補綴歯科学会 評議員（用語検討委員会委員）

【認定医・専門医】

日本老年歯科医学会専門医・指導医、日本老年歯科医学会摂食機能療法専門歯科医師

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

【小玉 剛先生 略歴】

昭和58年3月 城西歯科大学（現・明海大学）歯学部 卒業

昭和60年3月 東京医科歯科大学歯学部専攻生 修了（口腔外科学）

昭和60年6月 こだま歯科医院 開設

平成元年3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了（歯科理工学）歯学博士

平成3年4月～平成23年3月 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校講師（非常勤）

平成5年4月～平成9年3月 東京医科歯科大学歯学部講師（非常勤・第二理工学教室）

平成17年4月～平成28年3月 明治薬科大学 客員教授

平成25年6月～平成29年6月 一般社団法人 東京都東久留米市歯科医師会 会長

平成28年3月～ 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事

平成28年3月～令和3年6月 公益財団法人 8020推進財団 常務理事

令和3年6月～ 公益財団法人 8020推進財団 専務理事

令和4年11月 社会歯科学会 理事長

[SY7-1] 若手歯科医師が感じる訪問診療のジレンマ

○畑中 幸子¹ (1. 昭和大学歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門)

[SY7-2] アンケートから見る歯科訪問診療における各職種の悩みと要望

○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター)

[SY7-3] 訪問での全身管理、私はこうする

○若杉 葉子¹ (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)

[SY7-4] 人と生活を支える訪問での摂食嚥下の診療

○中川 量晴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[SY7-5] 人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ

○菊谷 武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 院長・教授)

[SY7-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場)

[SY7-1] 若手歯科医師が感じる訪問診療のジレンマ

○畑中 幸子¹ (1. 昭和大学歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能管理学部門)

【略歴】

2017年 昭和大学歯学部歯学科卒業

2022年 昭和大学大学院歯学研究科高齢者歯科学修了（歯学博士）

2022年 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座 助教（歯科）

2023年 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門 助教

現在に至る

【受賞】

2021年 第22回日本補綴学会東京支部会 優秀発表賞

2018年 第32回日本老年歯科医学会学術大会課題口演コンペティション優秀賞

【学会】

日本老年歯科医学会 幹事（在宅歯科医療委員会委員会）

【認定医】

日本老年歯科医学会認定医

【抄録（Abstract）】

自分が研修医時代に高齢者歯科を専門にしようと考えたのは、歯科医院で治療を受けられない高齢患者さんが多くいることを知り、訪問診療によって最後まで口から食べられるようになってほしいと思ったからである。高齢者歯科を専門として5年目になったが、入局した当初は、動揺歯があれば抜歯する、欠損があれば義歯治療を行うことが当たり前だと思っていた。今から思えば口腔の構造をいかに回復するかにとらわれていた。

自分を含め医療においては、何かを改善することを良しとしがちである。しかし、訪問診療においては、必ずしも改善することが正解とならない場合もある。そのことに薄らと気がつきつつも、義歯を入れるという自分の仕事を否定されるような気がしてしまい、歯科医療が手段ではなく目的になってしまうこともあったと思う。

しかし、ある高齢患者さんを診た時に、その考えが誤っていたことを痛感した。その患者さんは多数歯欠損、口腔の運動障害、嚥下障害を有しており、胃瘻で生活されていたが、家族がアイスを食べさせたいと希望していた。上級医の指導のもと摂食嚥下リハビリテーションを開始し、一定の回復が得られたところで義歯を製作した。いったんは改善が認められたが、疾患の進行によって下顎のジストニアが生じ、嚥下リハも義歯装着も中止となった。

嚥下を攻めるべきか、義歯を作るべきか、自分の診療は果たして正解だったのか、今でも悩みは尽きない。医科的には口腔は消化管や気道の入り口であり、誤解を恐れずに言えば、歯科医療も栄養や呼吸を管理するための1つの方策にしか過ぎない。すなわち、訪問診療における在宅医を中心とした多職種連携においては、歯科は（名）脇役で良いのだが、その意味を正しく理解できるようになるには随分と時間がかかった。

訪問診療には歯科だけではどうにもならないことがあることは理解できるが、自分達が行えるのは歯科である。治さなくてもよいと、最近になってようやくそう思えるようにはなった。それでも、今もまだ日々ジレンマに悩みつつ、訪問診療を続けている。

本講演では、そんな一人の若手歯科医師が訪問診療で感じたジレンマとどう向き合ったかを皆さんと共有したい。その上で、訪問診療をより普及させるために、若手歯科医師の皆さんが感じる課題の提示へとつなげられれば幸いである。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場)

[SY7-2] アンケートから見る歯科訪問診療における各職種の悩みと要望

○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター)

【略歴】

2011年 岩手医科大学大学院歯学研究科博士課程 修了
岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座
2014年 米国ハーバード大学歯学部
Visiting Researcher and Instructor
2020年 長崎大学病院
特殊歯科総合治療部・摂食嚥下リハビリテーションセンター
2023年 長崎大学病院
義歯補綴治療室・嚥下障害治療センター

【抄録 (Abstract)】

多職種が関わるチーム医療において、各々の職種における悩みと要望について互いに把握することは、チーム医療における孤立を防ぐと共に職種間の連携を深める一つの方法である。歯科訪問診療を行う歯科医療関係者および歯科訪問診療に関わる他職種は、何に悩み、何を不安に感じているのか。また、多様化する病態への対応を含め、どのように知識をアップデートしているのか。今回、歯科医療関係者および歯科訪問診療に携わる他職種の悩みと要望を把握することを目的として、会員および非会員を対象とした web アンケートを行い500名以上から回答を得た。

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を含む歯科医療関係者に対する複数選択可とした多肢選択式の設問と選択数上位の回答を下記に示す。

Q：歯科訪問診療を始める上で困難だったことや、これから始める上で困難と考えていることを選択してください。A：施設・多職種との連携構築＞制度に関する情報収集＞スタッフの確保＞ケアマネージャーや施設への提出書の作成

Q：歯科訪問診療における関連する情報の入手経路や知識のアップデートの方法を選択してください。A：書籍＞歯科関係者との個人的なつながり＞日本老年歯科医学会の学術大会＝歯科医師会

Q：歯科訪問診療に関して、現在知りたいことを選んでください。A：全身疾患への対応＞摂食嚥下リハビリテーション＞食事指導・ミールラウンド＞緊急時の対応法

次に、看護師、言語聴覚士、介護福祉士を含む歯科関係者以外の職種に対する複数選択可とした多肢選択式の設問と選択数上位の回答を下記に示す。

Q：現在、あなたは歯科訪問診療にどのような形で関わっていますか。A：関わっていない＞診療時の立ち会いなどで現場に関わっている＞歯科訪問診療の要請や情報提供・連絡調整などを行っている＞歯科訪問診療の一員として直接的に携わっている

Q：歯科訪問診療に関わる上で困難と感じていることを選択してください。A：関わっていない＞患者の治療ニーズや口腔状態の把握＞診療後の注意点や日常的ケアに関する情報の把握＞歯科医療関係者との情報共有や連携構築＞患者やその家族との情報共有

Q：歯科訪問診療における関連する情報の入手経路や知識のアップデートの方法を選択してください。A：所属する職能団体からの情報＞その他＞歯科関係者との個人的なつながり＝他職種との個人的なつながり＞歯科関連団体（歯科医師会など）からの情報

上記に関する職業の経験年数別における回答、自由記載での設問とした歯科訪問診療を普及させるためのアイデアおよび本学会から発信してほしい情報についても紹介する。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場)

[SY7-3] 訪問での全身管理、私はこうする

○若杉 葉子¹ (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)

【略歴】

2004年 東京医科歯科大学歯学部卒業
2008年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野修了
2008年 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
2011年 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部医員
2014年 東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野助教
2017年 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部勤務

【抄録 (Abstract)】

歯科訪問診療では歯科治療が目的ではなく手段であり、歯科治療を通じて在宅療養生活を支える。要介護高齢者が増加し、医科歯科連携の必要性が認識され、歯科訪問診療の需要は高まっている。また、その内容は一般的な歯科治療から摂食嚥下障害や看取りへの対応に至るまで多様である。多様な内容の一つに抜歯などの観血処置がある。多彩な疾患を持つ要介護高齢者を自宅で診療する歯科訪問診療では、全身管理が必要になる場合が多い。一方で、病気の人の診かたがわからないという声をよく聞く。病気の患者さんの診かたがわからないというのは、おそらく疾患の病態とそれに対して出される薬剤や歯科治療時に留意すべき点が連想的にでてこないのだと思う。病気や治療法、薬剤は日進月歩であり、キャッチアップも必要とされる。また、訪問診療の患者さんの全身状態はどんどん重症化している。このような状況のなかで、どのように全身管理を行うかは、日々の臨床の中で悩ましい問題である。私は口腔外科や麻酔科の専門医ではなく、当学会の先生方と同じように悩みながら臨床をしている一臨床家に過ぎないのだが、今回は抜歯などの観血処置時に必要と思われる全身管理について、なぜ不得手であるのかの考察と全身管理の実践について、ケースを交えて自分が気をつけていることをお伝えさせていただければと思う。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場)

[SY7-4] 人と生活を支える訪問での摂食嚥下の診療

○中川 量晴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【略歴】

2009年 日本大学大学院 歯学研究科 修了
2009年 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 専修医
2010年 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 助教
2013年 藤田保健衛生大学医学部 歯科 助教
2016年 同 講師
2018年 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 助教
2020年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 助教
2022年 同 准教授 (現在に至る)

【抄録 (Abstract)】

わたしは大学を拠点として、ほぼ毎日患者宅や高齢者施設、回復期リハビリテーション病院などで摂食嚥下の診療 (以下、嚥下診療) をしている歯科医師です。訪問での嚥下診療は、患者さんの身体機能や生活環境により、その関わり方が変化します。外来診療から訪問診療に移行するケース、入院していた病院から在宅へ場所を移すケース、そして初めから患者宅や施設へ伺うケースなどです。いずれの場合でも「食べる」機能に関与するわけなので、患者さんの終末を見届けるまで関わりが続くことも少なくなく、また訪問に移行すれば、生活に一步踏み込んだ支援や周囲の人を巻き込んだ関わりが求められます。嚥下機能の評価そのものは患者さんが置かれる環境によって変わることはありませんが、評価に基づいた対応法は環境によって変わることがあります。特に

若手の歯科医師の先生や歯科衛生士さんに、このような視点の持ち方や実際にどのように関わればよいか、いくつかの症例を通してできるだけ分かりやすくお伝えしたいと思います。

とある日のわたしの外来診療を振り返ってみました。外来にやってきた患者さんは50歳代の女性で、若年性の進行性疾患患者でした。主訴は、胃ろうであるが経口摂取できるか知りたい、ということです。車いすで来院され、家族4名が付き添い、ご本人を大変気にかけている様子で入室されました。患者さんは目を閉じていますが、家族の声かけにうっすら目を開け少しだけ応答があるような状態で、抱えられればかろうじて起立して立位を維持できる様子です。家族は、神経内科クリニックの診療情報提供書を持参して来られました。さて、このような患者さんに初めて対面したときに、皆さんは最初にどのようなアクションを起こし、どのような診察の流れをイメージしますか？嚥下診療の関わり方はさまざまです、と述べたとおり、このように外来診療から始まるケースもある訳で、この患者さんと家族の主訴に十分に応えるためには何が必要か、というあたりを一緒に考えていきたいと思っています。この場面で自ら取るアクションの中に、嚥下診療の重要な要素が含まれていることをお話したいと思っています。

他に、静岡県の開業医の先生方と、オンラインを通じた嚥下診療を定期的実施していますので、その様子も合わせてご紹介したいと思います。次世代を担う若手の歯科医師、歯科衛生士の皆さんには、これからの嚥下診療にICT(Information and Communication Technology)を応用することの有用性を知っていただきたいと考えています。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場)

[SY7-5] 人生の最終段階を迎える人に対するアプローチ

○菊谷 武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 院長・教授)

【略歴】

1988年 日本歯科大学歯学部卒業

2001年10月より 附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター センター長

2005年4月より助教授

2010年4月 教授

2012年1月 東京医科大学兼任教授

2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

【著書】

『超高齢社会の補綴治療戦略—終末期の口腔を知らない歯科医師に向けたメッセージ』医歯薬出版、『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版、『歯科と栄養が出会うとき—診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版、『あなたの老いは舌から始まる』NHK出版、『ミールラウンド&カンファレンス』医歯薬出版、『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版、『絵で見てわかる—認知症「食事の困った！」に答えます』女子栄養大学出版、『食べる介護がまるごとわかる本』メディカ出版

【抄録 (Abstract)】

「終末期」明確な定義はないが、一般的には、病気や老衰、障害の進行により死に至ることが回避するいかなる方法もなく、予想される余命が3か月以内程度の意味に使われることが多い。最近では、「人生の最終段階」という言葉が利用されるようになってきている。終末期には3つのパターンがあるといわれている。Lynnは、がん、心・肺疾患、認知症・老衰のパターに分けて解説している。がんで死亡する人は、終末期においても比較的最長い間機能は保たれ、最後の数か月で急激に機能は低下する。心・肺疾患の場合は、急性増悪を繰り返しながら徐々に機能が低下し、最後の時は急に訪れることが多い。認知症・老衰などの場合は、機能低下した状態が長く続き、ゆっくりと徐々に死に向かう、とされている。私たちは、外来診療、そして、訪問診療において、人生の最終段階にいたるまで、口腔機能管理で立ち会うことが多い。これらのパターンに基づき、口腔機能はどう変化していくのかを予測し対応することが求められる。

非がん患者は、身体機能障害や認知機能障害が長く経過するケースが多い。そのため、在宅療養中に口腔は長く悪い環境に曝される。バイオフィルムの長期にわたる蓄積のために、う蝕や歯周病が発症、重症化する。それにより、歯冠の崩壊、歯の著しい動揺、補綴物の脱離などの問題が起こる。終末期に向けて、より全身状況も悪化するために、治療を先送りにせずに、適切な時期に予後を見据えた介入が必要となる。先送りにした先には、より困難な状態に置かれることを考慮しておかないといけない。

在宅がん患者への訪問は、積極的ながんに対する治療が終わる頃に開始される。がんは進行した状態であるものの身体機能はある程度維持された状態で開始されるケースが多いが、その後に起こる急激な変化に合わせた対応が求められる。脱水や著しい口腔機能の低下に伴い、口腔乾燥や口腔カンジダ症を発症することが多い。経口摂取量が減少し、がんによる代謝異常が加わると著しい痩せを見る。その過程で、口腔機能は低下し、経口摂取が行われなくなると、剥離上皮膜の蓄積や痂皮の形成も見られる。進行したがんの場合、がん関連症状としての腸閉塞や腫瘍による消化器官の圧迫などにより食べたくても食べられない状態が起こる。一方で、がんによる疼痛やうつなどによって食欲不振を招く。在宅支援においては、がんの進行に伴う問題とがん悪液質の問題に対応した支援であるといえる。

歯科が提供可能な医療は、「歯科治療」「摂食指導」「口腔衛生管理」に大別できる。この3つの武器を上記の3つのパターンにおいて、タイミングを逃さずに、的確に繰り出すことが求められる。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:20 AM 第2会場)

[SY7-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] 回復期における歯科の役割と医療連携

シンポジウム8

回復期における歯科の役割と医療連携

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:10 AM 第3会場 (3階 G304)

企画：病院歯科委員会

【大野 友久先生 略歴】

1998年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業
2002年3月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 卒業
2001年8月 聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科 勤務
2013年4月 聖隷三方原病院歯科 部長
2015年2月 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科 勤務
2017年4月 国立長寿医療研究センター 室長
2019年9月 浜松市リハビリテーション病院歯科 部長

- [SY8-1] 口のリハビリテーションの薦め：医科歯科連携の重要性
○栗原 正紀^{1,2}（1. 長崎リハビリテーション病院、2. 日本リハビリテーション病院・施設協会）
- [SY8-2] 回復期における歯科の役割と医療連携
○松尾 浩一郎¹（1. 東京医科歯科大学）
- [SY8-3] 回復期リハビリテーション病棟における歯科訪問診療の現状と課題
○田中 公美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）
- [SY8-4] 回復期リハビリテーション病棟における医科歯科連携の実際
○古川 由美子¹（1. 熊本機能病院）
- [SY8-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:10 AM 第3会場)

[SY8-1] 口のリハビリテーションの薦め：医科歯科連携の重要性○栗原 正紀^{1,2} (1. 長崎リハビリテーション病院、2. 日本リハビリテーション病院・施設協会)**【略歴】**

1978年長崎大学医学部卒業後、同大学医学部附属病院脳神経外科学教室に入局。1990年長崎大学脳神経外科講師、その後、長崎市内の老舗の救急病院である十善会病院の脳神経外科部長として赴任。1999年同病院副院長。この間、長崎実地救急医療連絡会をたちあげ救急医療システムの構築を、また長崎斜面研究会の初代代表として地域リハビリテーション、まちづくりなどに参画し、2001年近森リハビリテーション病院院長、2006年同院長職を辞し、社団法人是真会理事長就任。2008年2月長崎リハビリテーション病院（143床、3つの回復期リハビリテーション病棟を有す）を開設（同院長）。2020年4月より院長を辞し、一般社団法人是真会理事長。役職：日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）代表理事、全国リハビリテーション医療関連団体協議会代表、日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長、日本病院会理事・長崎支部長、他。現在に至る。

【抄録（Abstract）】

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を目指して、「地域医療構想の実現」「地域包括ケアシステムの構築」が重要な課題となっている。中でも地域医療構想では急性期（高度・一般）・回復期・慢性期という医療機能の分化・連携に基づく地域完結型医療提供体制の整備が求められている。重要なことは単に受療推計値に基づく病床数の調整に留まらず、地域医療が多職種協働を基盤とした機能分化・連携によって地域生活を支えるという仕組みづくりであり、“医療の中に生活の視点を如何に取り込むことができるか”が問われている。急性期（高度・一般）は「救命救急・疾病の治療・安定化」に加えて『生活の準備』、回復期は「全身状態の安定化と障害の改善」且つ『生活の再建』、慢性期には「慢性疾患の継続治療」そして『獲得された生活機能の維持・向上』を図ることで急性期治療を地域生活に着実に繋ぐ（退院支援の重要な視点）という機能分化・連携が大切となる。このためには適時・適切且つ継続的に提供される急性期リハ・回復期リハ・生活期リハというリハビリテーション医療の普遍化が必須となる。“口のリハビリテーション”（以下、口のリハ）とは「どのような障害があっても、最後まで人としての尊厳を守り、諦めないで口から食べることを大切にする」全ての活動を行う。口腔の持つ（１）呼吸、（２）構音そして（３）咀嚼・摂食嚥下の３大機能を重視し、基本方針として①口腔ケアの徹底（医科歯科連携）、②栄養管理（栄養サポート）、③廃用症候群の予防（リハビリテーションの展開）、④徹底したチームアプローチ（多職種協働）、⑤救急から在宅まで継続した支援（機能分化・連携）等の展開を掲げている。口のリハでは、急性期においては「口から食べる準備：口腔ケアの徹底」、回復期においては「口腔機能（咀嚼・摂食嚥下機能含む）の再建」そして生活期では「口から食べることを大切にする」関わりを重視、それぞれの病期において歯科医師・歯科衛生士が多職種協働の一員として関わる事が重要であり、強固な連携の環境づくりが必要と感じている（因みに、昨今は「リハビリと口腔ケア・栄養」は医療・介護領域に関わらず重要であることが議論されている）。殊に回復期においては口腔・咽頭ケアによる口腔衛生管理そして義歯の調整などは、摂食嚥下機能の改善・向上のための素地づくりとしても重要であり、歯科の関わりは不可欠である。更に退院後の生活機能の維持・向上を目指した医科歯科連携や歯科歯科連携による継続的支援が望まれる。ポスト2025年には要介護高齢者の医療ニーズが高くなり、医療に於いても重度化対策が課題となる。この意味でも、障害高齢者の口腔機能の維持向上を目指した医科歯科連携（口のリハビリテーション）の展開・推進が望まれる。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:10 AM 第3会場)

[SY8-2] 回復期における歯科の役割と医療連携○松尾 浩一郎¹ (1. 東京医科歯科大学)**【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 専攻

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 主任教授
2021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 教授（～現在）
2022年 東京医科歯科大学病院 オーラルヘルスセンター センター長（～現在）
Adjunct Assistant Professor, Johns Hopkins University,
愛知学院大学, 九州大学, 大阪大学 非常勤講師

【抄録（Abstract）】

脳卒中患者や運動器疾患において、急性期から回復期、維持期の各治療ステージを通して ADL と QOL の回復に向けた適切なリハビリテーションが必要となる。特に、回復期では、日常生活に必要な機能向上のための包括的なリハビリテーションがなされ、経口摂取回復に向けた摂食嚥下リハビリテーションもその一つとされる。回復期における脳卒中患者の口腔健康状態は、ADL、嚥下障害、経口摂取状況の改善と関連すると報告されている。また、回復期における歯科衛生士の介入により、患者の ADL、嚥下機能、入院死亡率が改善したという報告もあることから、回復期においては、歯科専門職による継続的な介入が望ましいと考えられる。しかし、回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）における歯科医療者の人員配置状況は、100床あたり歯科医師が0.27人、歯科衛生士が0.57人となっており、他職種の配置状況よりも明らかに低い。そのため回復期リハ病棟での歯科医療者の関わりが不十分となる可能性が高い一方で、歯科との連携に関する実態とニーズに関する報告も少ない。そこでわれわれは、回復期リハ病棟における歯科との連携状況の実態を明らかにすることを目的に全国調査を実施した。その結果、回答率は26%と低かったものの、その94%の施設で、入院患者への歯科治療が実施され、そのうち院内歯科が26%、訪問歯科が74%という結果であった。また、院内歯科がある施設の方が、訪問歯科対応の施設よりも、歯科治療延人数が有意に多く、歯科との連携による効果として、患者や病棟スタッフの口腔への意識の向上との回答が有意に多かった。

回復期における歯科医療者の人材配置や集約的な歯科の介入が求められるが、その効果検証もまた重要である。回復期における歯科介入の効果を考えるときに、口腔衛生状態の改善や肺炎予防だけでなく、栄養やリハビリテーションに関する指標も考慮すべきである。特に摂食嚥下障害者に対する摂食嚥下リハビリテーションも合わせた口腔機能の変化や経口摂取の改善状況をアウトカム指標として、歯科介入の効果を測ることで、回復期の歯科介入の効果が明確になると考える。われわれは、回復期脳卒中患者に対する歯科の介入の効果について口腔機能や経口摂取の変化を踏まえて検証してきた。その途中経過も含めて回復期における歯科の役割と医療連携について考えていきたい。

本研究は、科研費（基盤B，21H03154）の支援による。開示する COI はない。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:10 AM 第3会場)

[SY8-3] 回復期リハビリテーション病棟における歯科訪問診療の現状と課題

○田中 公美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）

【略歴】

2014年 岩手医科大学歯学部卒業
2019年 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学終了
2020年 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科 助教

【抄録（Abstract）】

急性期病院で手術や治療を受けた患者は、症状が安定すると回復期病棟・回復期病院に移動する。回復期リハビ

リテーション病棟は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなどが共同でリハビリテーションを行い、家庭復帰を目指すための病棟である。患者には、急性期病院で口腔管理が後手に回っていた者、歯科医院に年単位で通院できなくなっている者、入退院・転院と環境変化のうちに義歯を紛失してしまう者などが存在する。口腔内の状態としては、衛生状態不良、動揺歯、多数歯う蝕、不適合義歯、広範囲に付着した歯石、治療途中のまま歯科外来通院困難となっているケースなど、多様な歯科疾患を認める。脳血管疾患、骨折後の廃用などにより、摂食嚥下障害患者も存在する。脳血管障害後の患者では口腔機能低下がみられるとの報告や、骨折の原因の一つである転倒では身体機能の低下が一因として挙げられ、その身体機能の低下には咬合支持喪失が関与しているとの報告がある。これらの患者に対し、必要な咬合支持の回復、口腔ケア、摂食嚥下リハビリテーションといった、歯科治療を行った際の心身の機能評価の改善、予後との関連を評価した報告は少数に留まっている。回復期における歯科治療に期待される役割は、食生活機能の再建と安定化、および栄養向上である。そのためにも、歯・口腔の機能や将来予後を検討し、患者の予後まで考えたリハビリテーションの視点を持った歯科治療計画を立てることが必要である。急性期から生活期に至るまで、包括的な地域ケアシステムを目指した体制づくりが求められる中、回復期における歯科医療のさらなるエビデンス構築を行っていく必要がある。私たちは、地域の回復期リハビリテーション病棟で週1回～2回、歯科訪問診療を実施している。この病棟では、口腔管理はリハビリテーションの一環である、と捉え、新規入院患者全員に看護師が口腔内検診の説明を行う。その後、歯科医師による検診を行い、治療が必要な患者に対しては同意が得られれば治療介入を行う。2022年5月から2023年3月までの集計によると、102名中77名（75.5%）の患者に歯科治療の必要性があり、実際に治療介入可能であったのは45名（44.1名）であった。治療内容は、う蝕治療7名（6.9%）、抜歯16名（15.7%、1-11本）、義歯新製8名（7.8%）、義歯調整18名（17.6%）、口腔ケア9名（8.8%）（重複含む）であった。治療開始前に転院・退院となった者は10名（9.8%）、治療中および継続治療が必要な状態で転院・退院となった者は17名（16.7%）であった。退院後に歯科との関りが途切れないためにも生活期における医療介護保険サービスとの連携を図り、シームレスな歯科介入システムの構築が必要である。今回のシンポジウムでは、私たちが歯科訪問を行っている回復期リハビリテーション病棟での取り組みと課題について紹介する。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:10 AM 第3会場)

[SY8-4] 回復期リハビリテーション病棟における医科歯科連携の実際

○古川 由美子¹（1. 熊本機能病院）

【職歴】

昭和59年4月 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 歯科室入職
 平成6年4月 同法人 歯科衛生士室主任
 平成12年4月 同法人 口腔ケアセンター 口腔ケア部長
 平成13年4月 熊本歯科技術専門学校非常勤講師
 平成25年4月 同法人 訪問歯科連携センター 室長

【抄録（Abstract）】

熊本機能病院では急性期から回復期、終末期まで多様な患者が入院しており、そこでは急性期から回復期、慢性期へと円滑につなぐ「送り手」と「受け手」双方が情報を共有し適切な医療サービスの提供と質の向上が大事で、患者の身体機能や日常生活動作能力の向上と在宅生活や社会復帰を目指し、多職種によるチーム医療を実践しています。

その中で口腔内環境を改善し、摂食嚥下障害などの改善をはかり栄養状態を回復するなど医療の質を向上させる上では口腔のケアは必要です。それは、患者の全身疾患に対する治療を支援する一手段でもあり、そこには退院後の地域を見据えた切れ目のない歯科医療の充実が不可欠です。

しかし、病院内に歯科が無い場合も多く、入院患者の抱える口腔に関する問題に対処できないこともあり、それらを解決するには地域の歯科医師、歯科衛生士が入院中の患者に迅速かつ効果的に歯科治療、口腔ケアに介入

する事が望ましいのです。

そこで当院では当初、急性期より積極的な歯科介入をおこなうとともに、回復期、維持期においても連続したケアが維持できるよう近隣の歯科医療機関と連携していました。しかし、患者の転院、退院先が多岐にわたり、地理的にも広範囲であり、近隣の歯科医療機関との連携のみでは退院後のシームレスな歯科支援には限界があり、熊本県歯科医師会と連携をするに至りました。その医科歯科連携を担う専門部署として訪問歯科連携センターを設置し、歯科衛生士が熊本県歯科医師会と病院と地域とを結ぶ橋渡し役を担っています。

入院患者は入院直後より、病棟担当者による口腔スクリーニングで口腔内トラブルを抽出し、その後歯科衛生士が口腔アセスメントを実施します。それは全身状態、口腔内の状況、口腔機能評価、栄養状態、口腔ケアのリスク評価で、それにより口腔内の状況を数値化して口腔ケアプロトコルを作成することで、口腔ケアの手技や介入回数の統一を図れ、必要に応じてむし歯の治療や義歯調整等、歯科治療につながります。

歯科衛生士は、口腔健康管理により口腔衛生の維持、咀嚼嚥下機能の改善、肺炎予防等に向けて取り組んでおり、歯科治療による口腔機能向上を通して、患者の「食べる」「話す」を支援するために院内外にかかわるマネジメントを担当しています。今回は医科歯科連携事業の効果と現状、歯科衛生士の役割等について報告したいと思います。

(Sun. Jun 18, 2023 8:20 AM - 10:10 AM 第3会場)

[SY8-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム9] 老年歯科に必要な和漢薬の知識

シンポジウム9

老年歯科に必要な和漢薬の知識

座長：大神 浩一郎（東京歯科大学千葉歯科医療センター）

Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第3会場 (3階 G304)

企画：学術用語委員会

【大神 浩一郎先生 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

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 講師

2019年 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所

2020年 東京歯科大学千葉歯科医療センター 講師

2021年 東京歯科大学千葉歯科医療センター 准教授

現在に至る

[SY9-1] 漢方を知る～漢方の基礎知識と使ってみたい漢方薬～

○笠原 正貴¹（1. 東京歯科大学薬理学講座）

[SY9-2] 歯科医師が処方できる漢方薬とは？

○王 宝禮¹（1. 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター）

[SY9-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第3会場)

[SY9-1] 漢方を知る～漢方の基礎知識と使ってみたい漢方薬～

○笠原 正貴¹ (1. 東京歯科大学薬理学講座)

【学歴】

1995年 東京歯科大学卒業
1999年 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）修了
資格・免許等
1995年 第88回歯科医師国家試験合格
1998年 日本歯科麻酔学会認定医
1999年 博士（歯学）の学位受領
2004年 日本歯科麻酔学会指導医（2014年6月まで）
職歴および研究歴

【職歴】

1998年 東京都老人医療センター麻酔科医員
1999年 東京歯科大学歯科麻酔学講座助教
2008年 東京歯科大学歯科麻酔学講座講師
2011年 慶應義塾大学医学部医化学教室特任講師（2014年3月まで）
2013年 東京歯科大学歯科麻酔学講座講師
2014年 東京歯科大学薬理学講座主任教授

【研究歴】

2004年 上海中医薬大学留学
（非常勤講師）
2013年 慶應義塾大学医学部薬理学教室非常勤講師（2017年3月まで）
2014年 慶應義塾大学医学部医化学教室非常勤講師（2023年3月まで）

【抄録（Abstract）】

漢方は中国から伝わった伝統医学が、我が国で独自の発展をとげたものである。古から我が国は中国と交流があり、当然医学の面でも多大な影響を受けてきた。そしてその医学は日本流にアレンジされながら発展してきた。漢方（日本の伝統医学なので和漢ともいう）は、中国の後漢時代の名医、張仲景によって編纂された「傷寒雑病論」を基本としている。本書は、春秋戦国時代に著された最古の医学書である、『黄帝内経』の理論を基礎として、各派の治療経験を総括し、証候、疾病、そして治療を結合させ、弁証論治（中国医学の診断・治療法）の原則を確立した。『傷寒雑病論』は、『傷寒論』と『金匱要略』から構成されている。張仲景は『傷寒論』（113方剤収載）において、病期を6段階（六経：太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病）に分類し、傷寒（外感熱病）を論じた。また、『金匱要略』（262方剤収載）では、疾病別の処方分類法を行い、雑病（内科疾患）を論じた。本書は中国伝統医学の治療法・原則を体系づけた最初の医学書である。本書の中には、様々なアイデア・方法が盛り込まれており、後世の医家は本書を基礎として中国医学ならびに漢方を発展させた。現在、我が国の健康保険診療で用いられる漢方のエキス剤（医療用漢方製剤）は130種類以上あり、それらの多くは「傷寒雑病論」に収載された処方である。

演者は東京歯科大学歯科麻酔学講座に在籍していた折、本学附属水道橋病院ならびに千葉病院歯科麻酔科外来におけるペインクリニックで、好んで漢方薬をそれらの治療に応用してきた。漢方薬は、主として宿主側の病気への抵抗性を高めて効果をあげる。漢方は心身全体の調子を整え、生体恒常性の異常を修復し、複合的に病気を治療するという戦略をとっているため、歯科においても、難治性の口内炎、歯周炎、口腔乾燥症、味覚異常、口臭、舌痛症、顎関節症、非歯源性歯痛、神経痛、顔面痛などに対して有効なことがある。

本講演では漢方の特徴を概説するとともに、比較的副作用が少なく、使いやすい漢方薬を紹介しながら、漢方への敷居を低くすることを目的としたい。

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第3会場)

[SY9-2] 歯科医師が処方できる漢方薬とは？

○王 宝禮¹ (1. 大阪歯科大学歯科医学教育開発センター)

【略歴】

日本東洋医学会代議員・学術教育委員会、日本歯科薬物療法学会理事・漢方薬EBM委員会委員長、日本硬組織生物学会理事、日本口臭学会理事、日本口腔内科学研究会会長等。専門は西洋医学と漢方医学を融合した口腔医療の確立。

【抄録 (Abstract)】

今、漢方薬は歯科医療界で注目されています。その理由のひとつには、先生方が日々の臨床で口内が痛い、乾く、違和感がある。排膿が止まらない。口腔疾患に対して西洋薬に効果が認められない。このような場合には漢方薬を選択肢に考える歯科医師が増えたことです。もうひとつは昨年度の歯科医師国家試験に「和漢薬」を問う問題が出題されたからです。今後、歯学部教育では漢方医学教育が充実され、やがて若い歯科医師達は漢方薬を日常で処方していくでしょう。

さて現在、「令和5年度 薬価基準による歯科関係薬剤点数表」には12種類（**抜歯後疼痛に立効散、歯周組織炎に排膿散及湯、口腔乾燥症に白虎加人参湯と五苓散、口内炎に黄連湯、茵陳蒿湯、半夏瀉心湯、顎関節症に葛根湯、芍薬甘草湯、三叉神経痛に桂枝加朮附湯、そして術後の体力低下に補中益気湯、十全大補湯**）の漢方薬が掲載されています。今回はこの12種類の漢方薬を中心に臨床上で投薬に有益な情報提供と歯科医師が処方できる漢方薬を考察していきます。そして、西洋薬で評価できない漢方薬の薬理作用をご紹介します。

「参考文献」王 宝禮 『口腔漢方処方早わかりガイド』クインテッセンス出版社

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第3会場)

[SY9-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム11] 【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

シンポジウム11

【大会長企画】 始まりは地域から～地域歯科医院の挑戦～

座長：五島 朋幸（ふれあい歯科ごとう）

Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第3会場 (3階 G304)

共催：株式会社ロッテ

【五島 朋幸先生 略歴】

五島 朋幸（ごとう ともゆき）

1991年日本歯科大学歯学部卒

1993年日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第1講座助手

1997年訪問歯科診療に取り組み始める

2003年ふれあい歯科ごとう代表

博士（歯学）

日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科臨床准教授

東京医科歯科大学非常勤講師

慶応義塾大学非常勤講師

新宿食支援研究会代表

株式会社WinWin代表取締役

1997年よりラジオ番組「ドクターごとうの熱血訪問クリニック」（全国12局で放送）パーソナリティーを務める。

【著書】

「死ぬまで噛んで食べる 誤嚥性肺炎を防ぐ12の鉄則」(光文社新書)、「訪問歯科ドクターごとう1: 歯医者が家にやって来る!？」(大隅書店)、「口腔ケア〇と×」(中央法規)、「愛は自転車に乗って 歯医者とスルメと情熱と」(大隅書店) など

-
- [SY11-1] 地域の歯科医院にできること
○栗屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)
- [SY11-2] 歯科に地域が救えるか ～医療インフラとしての歯科医院～
○渡部 守¹ (1. まもる歯科)
- [SY11-3] 歯科診療所から地域に発信できることを考える
○大河 貴久¹ (1. 大河歯科医院)
- [SY11-4] 最終走者（アンカー）になる
○松岡 友輔¹ (1. 松岡歯科医院)
- [SY11-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[SY11-1] 地域の歯科医院にできること

○栗屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)

【略歴】

2002年 日本大学歯学部卒業
2004年 新潟大学歯学部附属病院 医員（研修医）修了
2004年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 非常勤医員
2006年 医療法人尚寿会大生病院歯科・歯科口腔外科 非常勤勤務
2006年 あわや歯科医院 勤務
2019年 あわや歯科医院 院長
日本老年歯科医学会 認定医・摂食機能療法専門歯科医師
東京都玉川歯科医師会 地域医療委員・保険委員
HCSD（ホームケアサポートデンティスト）会員
城南食支援研究会 代表

【抄録（Abstract）】

歯学部学生時代に摂食嚥下障害をもつ方の診療に携わりたいと考え、卒業後に摂食嚥下リハビリテーション外来を有し先進的な取り組みを実践していた新潟大学歯学部附属病院で研修を受けた。そこでは歯科診療の3本の柱となる「歯科治療、口腔ケア（口腔健康管理）、摂食嚥下リハビリテーション」を学び、病院で働く多職種との連携、介護施設や患者宅への訪問診療を経験し、歯科医療が多くの方に必要とされていることを実感することが出来た。

2004年から東京都内の歯科診療所に勤務し、研修医時代に学んだことを活かして外来・訪問診療を開始したが、大学病院と地域とのギャップを痛感することになった。ケアマネジャーや主治医は歯科訪問診療を齲歯や歯周病の治療、破損した義歯の修理など応急的なものが主であると考えており、大学病院で日々実施していた「摂食嚥下障害に対するリハビリテーション」や「誤嚥性肺炎の予防にもなる口腔ケア」は地域ではほとんど認識されていなかった。その重要性を訴えても歯科診療所に勤務する若い歯科医師の発言に耳を傾けて下さる方は少なかった。しかし、日本が超高齢社会に突入し、要介護高齢者の誤嚥性肺炎や低栄養の問題に社会が関心を持つようになり、医療・介護保険制度においても先人の尽力のお陰で口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーションを後押しするような改正が行われ、自分なりに関わりを持った他職種との情報共有を継続的にを行い、周囲の認識は大きく変わっていった。

これまで地域での診療や社会活動を行ってきて、苦しんだり悩んだりした時に恩師からの教えや自分と同じく地域で訪問診療に取り組む歯科医師（仲間）からの助言や励ましは大きな支えとなった。

現在、当院への訪問診療の依頼は患者家族、ケアマネジャー、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、介護福祉士からが多く、その内容は歯科治療から摂食嚥下障害のある患者の評価とリハビリテーションや終末期患者への口腔ケアなど様々である。

多職種連携が進むと他職種からの情報や協力を得て幅広く効果的な患者への支援が可能になり、やりがいを感じることが多くなった。また、多職種協同で取り組んでいると、私たちが日々行っている歯科医療に対して患者だけでなく他職種からもその重要性や感謝の言葉を頂くことがあり、歯科医療をここまで発展させて下さった先人への感謝の念を強く抱くようになった。

今後、診療や社会活動を継続して患者を支え地域へ貢献すること、自分が先人から教わってきたことを後人へと繋ぐことを少しでも多く実現していきたい。

(Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[SY11-2] 歯科に地域が救えるか ～医療インフラとしての歯科医院～

○渡部 守¹ (1. まもる 歯科)

【略歴】

2002年 新潟大学歯学部卒業

2006年 新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了 (摂食・嚥下リハビリテーション学分野)

2008年 渡部歯科医院 院長

2016年 まもる歯科 院長 博士 (歯学)

新潟県歯科医師会地域保健部員

佐渡歯科医師会在宅歯科医療連携室長

【抄録 (Abstract)】

佐渡は、離島でありながら面積が広く、また海と山とが複雑に入り組んで平地を分断し、ぽつんぽつんと小さな集落が点在している。

過疎地域では、地域住民を支える医療・介護その他の資源が圧倒的に不足し、そしてそれは進行する一方である。医師、看護師、介護士、リハビリ職、栄養士、いずれも足りない。病院が次々に閉鎖され、最寄りの医療機関まで片道1時間以上という集落も少なくない。

これら医療インフラの不足は、これまで地域コミュニティによって補われてきた。しかし、人口減少と高齢化によって共助が力を失い始めている。財政基盤の弱い過疎地では、行政などの公助に限界があるのは論ずるまでもない。

このような中で、演者の地域では、歯科医療はまだそれなりに踏みとどまっている。しかし歯科医師も高齢化が進み、やがて、医師や看護師と同じような状況になることは確定的である。

演者が島に帰って仕事を始めて約20年になる。この間も地域の過疎化と高齢化は歯止めなく進み、地域は変わり続けている。かつて抱いていた「地域の人々を支えたい」という単純で素朴な夢は少しずつ変質し、たくさんの挫折と失敗を経て、いま歯科医療が地域の重要な医療インフラになることを目指す「インフラ歯科」という考えを持つに至った。

電気や水道のように、赤ちゃんから高齢者まで、マタニティから看取りまで、地域の口腔の健康や「食」をくまなく支えることができれば、衰退していく地域を少しは救うことができるだろうか？

私がインフラ歯科の概念を考えるようになったのは、大学時代から若手時代に出会い、学びを乞うた先輩歯科医師たち、そして地域の人々からの大きな影響がある。

過疎地域の歯科医療のこれまでと、これからとについて、皆さんと議論したい。

(Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[SY11-3] 歯科診療所から地域に発信できることを考える

○大河 貴久¹ (1. 大河歯科医院)

【略歴】

平成23年3月 大阪歯科大学大学院歯学研究科修了

平成27年3月 グロービス経営大学院大学修了

平成23年10月大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座 助教

平成28年10月大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座 大学院講師 (非常勤)

平成28年10月大河歯科医院院長

平成30年4月京都医療技術専門学校 講師

平成30年10月京都文化医療専門学校 講師

令和2年4月大阪歯科大学医療保健学部 講師

令和5年4月京都歯科衛生学院専門学校 講師

日本補綴歯科学会 専門医
日本接着歯学会 専門医
日本口腔リハビリテーション学会 認定医
日本摂食嚥下リハビリテーション 認定士
日本障害者歯科学会 認定医

【抄録（Abstract）】

訪問歯科診療に取り組みだしたのは、大学院生時代のアルバイトが始まりだった。当時は週に1度の施設訪問にて疼痛に対する治療と歯科衛生士による口腔衛生管理に帯同したもので、やりがいを感じることは少なかった。大学院卒業後は、大学に勤務し外来診療を行う中で患者・歯科医師間の医療情報量の格差が大きいことを痛感し、その情報格差の是正をなんとかできないか意識するようになった。さらに祖父の亡くなる直前の七夕かざりに『ごちそうが食べたい』と記載したのを見て、訪問歯科診療および本人の食べたいという気持ちに寄り添った歯科診療の実施を志した。開業を期に、地域の一資源として歯科診療所からの情報発信を行うとともに、訪問歯科診療および地域での介護予防事業へ注力してきた。介護予防事業での講話や、行政と連携して地域の口腔体操の考案、動画配信を通じたオーラルフレイルや食べる事に関する情報発信を行ってきている。訪問歯科診療においては、地域の関連病院におけるNSTへの参加や、地区歯科医師会として地域の歯科訪問診療を求めている方へかかりつけ医や近医をつなぐ窓口の開設等を通して地域の住民や多職種の方と連携を深めている。また、地域の一資源として、院外掲示板や子ども食堂への出張等を通して情報発信を続けている。今後は、介護予防事業においてはゲーミフィケーションによる楽しめる仕組みづくり、地域啓発では行政と連携し様々な行政のイベントとの連携を行うことで、訪問歯科診療および口腔の健康に関する発信を行っていきたいと考えている。歯科からの情報発信、訪問歯科診療への取り組みについてディスカッション等を通して何かやってみようと思ってもらえるような時間を共有できることを願っている。

(Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[SY11-4] 最終走者（アンカー）になる

○松岡 友輔¹（1. 松岡歯科医院）

【略歴】

2004年 東北大学歯学部卒業
同年 松岡歯科医院勤務
2016年 松岡歯科医院院長

逗葉歯科医師会理事（2023年～現在）
神奈川県歯科医師会学術委員（2017年～現在）
逗子市介護認定審査委員（2015年～現在）
日本老年歯科医学会会員

【抄録（Abstract）】

大学を卒業して大学院にも進まず、実家に戻って父親と診療を始めたのは少しでも長い期間地域の患者さんに関わりたという気持ちからだ。その後所属したスタディーグループで先輩方の長期症例に触れ、患者に寄り添い長期に関わる重要性を痛感した。2008年にスタディーグループでふれあい歯科ごとう・五島朋幸先生の講演を聴講し、その後、五島先生が主催した若手向けのセミナーに参加することになった。それまでは通院出来ているまでのフォローにしか目がいていなかったが、歯科訪問診療によって患者の最期まで寄り添えることがわかった。以後、通院されていた患者を中心に歯科訪問診療を行なっている。

一人の歯科医師が患者の人生の全てステージに関わることは難しいが、自分が関わった患者にとって最後の歯科医師・最終走者（アンカー）になるべく、歯科医師人生の続く限り診療をしていきたいと考えている。

(Sun. Jun 18, 2023 12:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[SY11-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム12] アドバンスケアプランニング（ACP）に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

シンポジウム12

アドバンスケアプランニング（ACP）に関わる歯科衛生士になるには～エンドオブライフケアを理解した実践へ

座長：

阪口 英夫（陵北病院）

藤原 千尋（国立病院機構福山医療センター）

Sun. Jun 18, 2023 1:50 PM - 3:10 PM 第2会場 (3階 G303)

企画：歯科衛生士委員会

【阪口 英夫先生 略歴】

医療法人永寿会 陵北病院 副院長

【学歴】

1989年 東北歯科大学 歯学部 卒業

2014年 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 卒業
歯学博士

【職歴】

1992年 医療法人尚寿会 大生病院 歯科 勤務

2014年 医療法人永寿会 陵北病院 歯科診療部 歯科診療部長

2018年 現職

【教育歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座 非常勤講師（兼務）

2005年 明海大学 歯学部 社会健康科学講座 口腔衛生分野 講師（兼務）

2006年 奥羽大学 歯学部 高齢者歯科学講座 講師（兼務）

【資格】

日本老年歯科医学会 専門医 指導医

日本口腔ケア学会 指導者

【藤原 千尋先生 略歴】

2003年 福山歯科衛生士学校卒業

2003年 一般歯科医院入職

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

2016年 同上 主任歯科衛生士

[SY12-1]

ACPの基礎 ― 最期まで患者さんの尊厳を守るために

○会田 薫子¹（1. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座）

[SY12-2]

歯科は人生の最期に寄り添えるか

○飯田 良平¹（1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック）

- [SY12-3] 最期まで人の尊厳に関わることのできる歯科衛生士を目指して
○齊藤 理子¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)
- [SY12-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 1:50 PM - 3:10 PM 第2会場)

[SY12-1] ACPの基礎 ― 最期まで患者さんの尊厳を守るために

○会田 薫子¹ (1. 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座)

【略歴】

東京大学 大学院医学系研究科 健康科学専攻博士課程修了 博士（保健学）、ハーバード大学メディカル・スクール 医療倫理プログラム フェロー（フルブライト留学）、東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座特任准教授を経て、現在、同講座特任教授。

専門：臨床倫理学、臨床死生学、医療社会学

研究分野：エンドオブライフ・ケア、延命医療、高齢者医療とケア、脳死、臓器移植等。

【著書】

『臨床倫理の考え方と実践 ― 医療・ケアチームのための事例検討法』、東京大学出版会、(共編著、2022)

『長寿時代の医療・ケア ― エンドオブライフの論理と倫理』ちくま新書（2019）

『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会（共編著、2017）

『医と人間』岩波書店（共著、2015）

『延命医療と臨床現場：人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学』東京大学出版会（2011）等

【抄録（Abstract）】

長寿社会の日本において、人生の最終段階まで本人らしく生きることを支援しようという声が高まっている。多職種が医療・ケアチームとして協働する意思決定支援の重要性も浸透してきた。

意思決定支援は臨床倫理の中核の課題である。臨床倫理は現場において、一人一人の患者/利用者が直面する治療法やケアの方法および療養場所等の選択に関する問題に対応する。本人にとって最善とは何か、最善を実現するための選択肢は何かをめぐり、本人を中心に家族等や多職種と一緒に考え、悩みも共有しつつ、適切な意思決定プロセスをたどり合意を形成する。

意思決定支援の際には、適切な診断を土台として、本人の生活と人生のなかで最も適切な選択肢を選ぶべく、本人・家族側と医療・ケアチームは情報を共有しつつ、「共同意思決定(shared decision-making: SDM)」に至るよう対話のプロセスを進める。この考え方によって人生の最終段階の医療・ケアの選択のための対話を繰り返すと、それがACP（Advance Care Planning）になる。ACPはリビング・ウィルなどの事前指示の不足を補いつつ発展してきた。

ACPはそもそも英語圏で概念形成され実践が進められてきたが、英語版を翻訳して日本で使用することには困難が伴う。英語圏と日本では、そもそも意思決定に関する考え方と社会的文化的特徴および法・制度に相違があるためである。ACPを適切に理解し活用していくためには、日本人の倫理観を認識し、文化や制度を含めた社会環境に合った方法を検討しつつ普及を図る必要がある。

そこで日本老年医学会は全国の医療・ケア従事者に対して、「ACP推進に関する提言」(2019)を発表した。同「提言」は、ACPの目標を「本人の意向に沿った、本人らしい人生の最終段階における医療・ケアを実現し、本人が最期まで尊厳をもって人生をまっとうすることができるよう支援すること」としている。この場合の尊厳は、自尊感情あるいは自己肯定感を意味するといえる。

歯科衛生士はその専門性を活かし、一人一人の患者の自尊感情と自己肯定感を高めることができる。可能な限り自分の口で好きな味を楽しむことができるようにすることはQOLの維持・向上に直結し、口腔ケアとふれあいによって「快」の経験を増やすことは本人の幸福度を高める。

臨床倫理の実践に際しては、多職種が各自専門職として相互に敬意をもって情報共有し協働することが大切である。そうして本人の視点から本人にとっての最善を実現しようと努めると、併せて家族ケアも可能となる。

臨床倫理をよりよく実践しようとする姿勢をもって現場に臨むと、本人の幸せの実現に貢献することが多くなる。それは優れた仕事による成果であり、医療・ケアチーム自身の幸福感・仕事の充実感にもつながる。その繰り返しが、組織のなかに倫理的な土壌を育み、それが倫理的に適切な臨床実践の実現を一層可能とする。

(Sun. Jun 18, 2023 1:50 PM - 3:10 PM 第2会場)

[SY12-2] 歯科は人生の最期に寄り添えるか

○飯田 良平¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

【略歴】

ヒューマンデンタルクリニック 飯田良平

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座 非常勤講師

博士(歯学) H23.3.16鶴見大学鶴見大学歯学部

【学歴・職歴】

平成9年 3月 鶴見大学歯学部歯学科 卒業

平成9年 4月 鶴見大学歯学部附属病院 臨床研修歯科医(高齢者歯科学講座)

平成10年 4月 鶴見大学歯学部附属病院 診療科助手

平成13年 1月 鶴見大学歯学部 助手(高齢者歯科学講座)～助教に至る

摂食嚥下リハビリテーション外来主任

平成30年3月退職、同4月より下記医療機関を兼務

鶴見大学歯学部附属病院高齢者歯科

横浜市歯科保健医療センター(嚥下外来・訪問診療)

東京都立神経病院

吉武歯科医院

医療法人社団東京愛成会高月病院(精神科)

藤沢市口腔保健センター

横浜市立みなと赤十字病院

令和2年4月より 医療法人社団為世為人会ヒューマンデンタルクリニック 院長

【所属学会・研究会】

日本老年歯科医学会(指導医・専門医・摂食機能療法専門歯科医師)

日本摂食嚥下リハビリテーション学会(評議員)

神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会(副会長)

日本障害者歯科学会

日本老年行動科学会 など

【抄録 (Abstract)】

父を看取り7年目となる。今でも「あの時こうしていたら」と自責の念が現れる。アドバンスケアプランニング(ACP)では、療養や生活で大切にしたいこと。食事ができなくなった場合の人工的な栄養補給などを話し合うわけであるが、ステージ4の宣告で落ち込んでいた父とそのような話はできなかった。しかし最期の時間を過ごす場所について尋ねたことがあった。「海の見えるところもいいなあ」と父は言った。趣味もない父だったので海が好きだったのかと驚いて聞き直すと、やはり「うん」と言った。そんなことさえ子供として知らなかったのかと、もっとたわいもない話をする時間を作るべきだったと涙がでた。

大学病院時代にある患者さんが笑いながら言った。「先生ごめんなさいね。私も年をとるのは初めてなもので。どうしたら良いのか分からないんです」と。口の中が汚れたまま来院することが徐々に増え心配していた方だった。衰えていく自分に苦慮しながら、でもそんな自分を受容しようと、穏やかに頑張っていた。「初めてなもので……」素晴らしい言葉である。そうだ、私も老いる父をみるのも看取りも初めてであった。手続きから何やら、すべきことが次々にやってきて、分からないことばかりだった。そしてあれよあれよという間に最後が来てしまった。

人は皆他人の為、世の中の為に役に立ちたいと思っている。私たち歯科も人生の最期に尽力したいと思っている。しかし人生会議や人工的な水分や栄養補給の決定に際して声のかかることは少ない。歯科は口を通して最後まで人に関われる仕事であり、最終段階では人における「口」の意味を考えることが必要である。

当クリニックは「最期まで尊厳のある口」をモットーとしている。ひとつは最後まで口から食べられるように支援を行うことである。たとえ口から食べることが困難であっても、飴をなめたり、潤したり、心地良い関わりを

模索する。もう一つは最後まで清潔であり痛みのない口でいられるように支援を行うことである。劣悪な口であっても歯科のプライドをかけてきれいにする。

今後、歯科においてもACPに関わる機会が徐々に増えるだろう。患者や家族、医療や介護スタッフにより思いや望む展望も多用であるし、皆がケース毎に「はじめて」なわけである。正解は無いし、一つでもない。その中で、食べたいという意思に寄り添い支えることのできるスキルを有し、最後まできれいな口である尊厳を守ることが、我々歯科の大きな使命であると思う。言うまでもなくこの柱となるのが歯科衛生士である。歯科医師は研鑽を積む機会を与え、医療や介護の輪の中で歯科の役割を堂々と教示し立ち回ることのできる歯科衛生士に成長してもらうことを願っている。そのためにしっかりと後ろ盾になり歯科衛生士を支えることも重要であろう。症例を供覧しながら歯科にできる素晴らしい仕事について皆様と検討したい。

(Sun. Jun 18, 2023 1:50 PM - 3:10 PM 第2会場)

[SY12-3] 最期まで人の尊厳に関わることのできる歯科衛生士を目指して

○齊藤 理子¹ (1. 医療法人社団 為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック)

【学歴・職歴】

1993年 横浜歯科技術専門学校 歯科衛生士科 卒業

1993年～ 東京都内の診療所勤務（外来）

2002年～ 出産育児のため7年間休業

2009年～ 吉武歯科医院（訪問診療部）

2020年 ヒューマンデンタルクリニック 現在に至る

【所属学会等】

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、摂食嚥下リハビリテーション、研修指導者・臨床実地指導者）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士、日本老年歯科医学会、アメリカ心臓協会（AHA）BLSヘルスケアプロバイダー

【抄録（Abstract）】

卒後歯科診療所で一般歯科を経験し、その後産休育休の7年を経て訪問診療の部門で働きだした。これまで歯科衛生士として多くの在宅、施設での療養患者に関わってきました。人生の最終段階における歯科衛生士の役割や可能性、またそのような方々を支援するために必要と感じたこと、理念などを、療養生活を支えるチームの一員としてエンドオブライフケアに関わった症例を通じてお話しさせていただく。

訪問診療に関わりだしたとき学会などにはひとつも所属していなかった。しかし現場では基礎疾患や服用薬も多く吸引の必要な方もおられ、何もわからず接するのは失礼であると感じた。そして何よりも怖かった。「自信をもって患者、その家族と向き合いたい」という思いが学会入会、認定士取得を目指したきっかけであった。それにより多職種との連携を行う際の自信にもつながった。例えば吸引については、施設などで忙しく働いている看護師へ引け目を感じながらその都度お願いしていたが、自分でも徐々に吸引ができるようになると、以前よりも摂食機能療法や口腔健康管理を担うことに自信がついた。療養患者やご家族への身近な支援者として歯科衛生士が口腔健康管理の専門職として働くにあたり、学会や衛生士会に入会して良かったことについてもお話ししたい。

口腔機能は呼吸、コミュニケーション、食物摂取はもちろん、いつも清潔できれいな口でいることが人としての尊厳を支える。食べる楽しみ、コミュニケーションの維持は療養患者にとって生きる意欲に繋がると願う。また最期まで尊厳ある口で口から食べる楽しみを持ってもらうことは、家族のグリーフケアにも繋がると考える。「最期まで口をきれいにしてくださりありがとう」舐める程度であっても「最期、好きな物を食べさせることができました。ありがとう」など家族からお礼を言われ、これもまたグリーフケアの大切な1つであったのだと思う。そして歯科衛生士という職種に誇りを感じる瞬間でもある。

また口から食べられなくなっても、最期を迎える時まで口腔環境を良好な状態に保つことがその人の尊厳を守ることだと思う。時に訪問先で数時間前に亡くなられた患者さんと対面することもあるが、時間の許す時にはエン

ゼルケアをさせていただいている。

一般歯科診療所で ACPに関わる会議に参加する経験はなかったが、本人または家族から、経口摂取が難しくなった際の人工的な水分・栄養補給について、また最期こういった場所や形で過ごしたいのかといったことを、普段の会話から聴き取れることも多い。一生懸命に心を込めて口をきれいにすることの繰り返しの中に、自然とそのような話や相談をしてくださる関係性ができることもある。そしてケアすることはケアされることであると気がつくことがあり、歯科衛生士としてのやりがいにつながっている。

(Sun. Jun 18, 2023 1:50 PM - 3:10 PM 第2会場)

[SY12-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム13] 【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

シンポジウム13

【大会長企画】 歯科と神経変性疾患

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 院長・教授）

Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第1会場 (1階 G4)

共催：株式会社フードケア

【菊谷 武先生 略歴】

日本歯科大学 教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

1988年 日本歯科大学歯学部卒業

2001年10月より 附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター センター長

2005年4月より 助教授

2010年4月 教授 2012年1月

2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

- [SY13-1] ALS患者に対する歯科の取り組み
○梅本 丈二^{1,2}（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. NHO大牟田病院神経筋疾患センター）
- [SY13-2] 在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症患者に対する歯科としての関わり
○猪原 光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）
- [SY13-3] 口腔機能評価を契機に ALSの診断に至った患者の臨床的特徴
○加藤 陽子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）
- [SY13-Discussion] 総合討論

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第1会場)

[SY13-1] ALS患者に対する歯科の取り組み○梅本 丈二^{1,2} (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. NHO大牟田病院神経筋疾患センター)**【略歴】**

1997年3月 九州大学歯学部歯学科 卒業
 1997年4月 九州大学歯学部歯科補綴学第二講座 入局
 1999年4月 福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 助手
 2007年4月 福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 講師
 2019年1月 福岡大学病院摂食嚥下センター センター長
 2019年4月 福岡大学病院歯科口腔外科 准教授（兼務）

【抄録（Abstract）】

神経変性疾患は長期的な管理を行うにあたり、確定診断と外来通院、在宅療養とレスパイト入院、施設や入院下での長期療養と各時期に応じた治療や処置を行う環境を専門医療機関で調整する必要がある。近年ではエンドオブライフを含めた在宅医療が重要視されているが、在宅医療を支えるための環境は十分に整っていないのが現状である。演者らは、神経変性疾患患者の摂食嚥下に関するサポートを、通院可能期間は福大病院で、長期療養期間はNHO大牟田病院で行ってきた。

2020年4月～2023年3月にかけての3年間に福大病院で評価を行った筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者は41名（年齢 69.7 ± 10.5 、男女比18:23）であった。経過観察中の最終BMIは 19.3 ± 3.3 、体重減少率は $7.9 \pm 8.9\%$ 、10%を超える体重減少を示した患者は41名中12名（29.3%）であった。最終評価時の舌圧は 18.9 ± 13.3 kPaであり、10 kPa未満の患者は29名中14名（34.1%）、嚥下調整食または経管栄養管理となったものは41名中16名（39.0%）であった。予後に大きな影響を及ぼす体重管理へのサポート体制には課題を残している。

神経筋疾患患者の嚥下障害には、舌機能が大きな影響を及ぼす。神経筋疾患患者の多くは進行過程で舌圧が低下するが、デシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）のように舌が肥大する疾患もある一方で、ALSは舌萎縮の進行が経口摂取の継続困難に直結する。

演者らは、ALS、DMD、筋強直性ジストロフィー（DM1）の3疾患の舌圧と超音波エコーを用いた舌厚みの経時変化を比較した。DMD群は脂肪組織の増加によって舌が肥大するため、舌厚みは舌圧に関連しないが、ALS群は舌厚み低下に伴って舌圧が低下し（ $R=0.476$ 、 $p<0.01$ ）、舌萎縮が舌筋力低下に影響することが裏付けられた。経時的には、DM1群とDMD群に変化は認められなかったが、ALS群は舌厚み（ $p<0.05$ ）、舌圧（ $p<0.01$ ）ともに低下し、急速な舌萎縮と舌圧低下が示唆された。また、ALSの四肢麻痺群は球麻痺群よりも舌圧低下幅は大きく、観察期間前に球麻痺群は既に舌機能低下が進んでいた可能性が考えられた。

神経変性疾患患者、特にALS患者の病状進行を把握し、体重維持と栄養管理を行うためには、適切な時期に経口摂取の継続可否と経管栄養の導入を判断する必要がある。嚥下機能に加え、舌機能の客観的評価はその重要な判断材料となると考えられる。

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第1会場)

[SY13-2] 在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症患者に対する歯科としての関わり○猪原 光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】**

猪原光 (工学士・歯科医師・歯学博士)
 2000年 東京都立大学 工学部 応用化学科卒業
 2005年 東京医科歯科大学 歯学部 学士編入学・同卒業
 2009年 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野修了 博士（歯学）

国立感染症研究所細菌第一部 研究員

2010年 カナダ ミザリコーディア病院 摂食嚥下リハビリテーション分野 留学

2011年 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部部長

現在 グロービス経営大学院 MBA在籍中

(現職)

日本老年歯科医学会 在宅歯科医療検討委員会 委員

東京医科歯科大学歯学部 口腔保健学科 非常勤講師

九州歯科大学歯学部 口腔保健学科 非常勤講師

【抄録 (Abstract)】

当院は、2012年からこれまでの約10年間に、23名の在宅療養中の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対し、歯科訪問診療を実施してきた。ALSは、四肢型と球麻痺型の2つに大別される。四肢型は上肢の筋力低下や下肢の痙攣から進行が始まり、摂食嚥下機能は比較的保たれていることが多い。

一方、球麻痺型は、構音障害や摂食嚥下障害が強く表れる。病期の進行は後者の球麻痺型が最も早いとされ、人工呼吸や人工栄養を選択されない場合は、発症から3ヶ月程度で亡くなるケースもあり、演者も実際にそのような患者を数例、経験してきた。

また、人工呼吸器と人工栄養の導入を選択されたり、四肢型で嚥下や呼吸機能が保たれているケースでは、発症から10年以上の経過を辿る場合もあり、当院でもこのような患者に対しては、長期にわたって支援を続けている。このように、ALSの進行や経過は様々であるため、歯科としての関りも分けて考えていく必要がある。短期間であつという間に進行してしまうタイプの場合、本人や家族が病気を受け入れる時間的余裕が全くないまま、コミュニケーションと栄養摂取の手段が奪われてしまい、誤嚥性肺炎、呼吸停止へと進んでいってしまう。もちろん早期の、気管切開・人工呼吸や、胃ろう等の選択といった Advance Care Planning (ACP)が最重要ではあるが、病気を受け入れられていない状態での ACPは非常に難しい。

そのような中で、栄養摂取や誤嚥性肺炎予防が重要であると歯科がいくら言ったとしても、厳しい選択に直面している患者・家族に歯科の必要性が理解され、受け入れられることはほとんどない。「もう少し落ち着いてからにして下さい」と言われたまま、歯科介入がなされることなく、亡くなられたケースが多いのが実情である。

これらの課題は、診断医がもう少し早めの歯科への紹介を行うことで、一部の解決が可能になるかもしれない。病期の進行が早いとは言っても、診断時にすぐに歯科に繋がることは稀であり、どうしても嚥下機能が低下してから歯科に紹介されるケースが多いと感じている。これらの解決のために、当院では、診断を行う難病診療分野別拠点病院の中に歯科を設立して協力を行ったり、入院中の診断段階からの難病カンファレンスに参加するなどしてきた。

一方、長い経過の場合は、徐々に嚥下機能が低下してくるが、それに伴い、水を使用した歯科治療が難しくなってくる。そのため、早い段階で歯科治療を行うことが必要となる。またこのような場合も、患者・家族は大きな不安を抱えることとなるが、それを支えるためには、関わる医療と介護の多職種で情報を共有することが必須となる。こまめな電話連絡や、医療情報共有サービスの利用が必要であり、ケアマネジャーの役割も大きい。本演題では、具体例を交えつつ、在宅における ALS患者に対する歯科としての関りがどうあるべきか、考えていきたい。

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第1会場)

[SY13-3] 口腔機能評価を契機に ALSの診断に至った患者の臨床的特徴

○加藤 陽子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)

【略歴】

2002年3月 東京外国語大学外国語学部フランス語学科 卒業

2017年3月 愛知学院大学歯学部歯学科 卒業

2022年3月 日本歯科大学大学院生命歯学研究科 臨床口腔機能学 博士課程修了

2022年4月 日本歯科大学付属病院 口腔リハビリテーション科 助教

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 勤務

現在に至る

【抄録（Abstract）】

筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、球麻痺または偽性球麻痺による構音障害や嚥下障害をきたすことがあり、歯科受診が診断の契機となりうる。しかし実際にどのような臨床的特徴を示すのかという報告はほとんどない。そこでわれわれは、歯科受診における口腔機能評価を通じて神経筋疾患が疑われ、ALSの診断に至った患者の臨床的特徴について調査した。対象は2020年4月～2022年10月の当クリニックの初診患者で、口腔機能評価から神経筋疾患が疑われ、脳神経専門病院にてALSの確定診断を受けた7名（平均年齢81.0歳，75～86歳）とした。調査項目は①主訴（複数回答）②症状の自覚から初診までの期間③口腔内所見④サルコペニアの有無⑤栄養状態（体重減少の有無，MNA-SF）⑥口腔機能（オーラルディアドコキネシス（ODK），舌圧，咀嚼能力，咬合力）とした。

主訴は構音障害（85.7%），嚥下障害（71.4%），唾液処理困難（57.1%），咀嚼障害（28.6%）であった。症状の自覚から初診までの期間は平均15.7か月であった。口腔内所見として，線維束性攣縮は71.4%，舌萎縮は71.4%，開鼻声は85.7%に認めた。サルコペニアを有する者は28.6%で，多くは体格や身体機能を維持していたが，体重減少は71.4%に認め、MNA-SFにおいて42.8%が低栄養または低栄養リスクに該当した。ODKの平均値は/pa/3.56/，ta/3.17，/ka/2.80，舌圧の平均値は13.47kPa，10kPa未満を示すものは3名で，舌機能の著しい低下を認めた。咀嚼能力の平均値は157.7mg/dL，咬合力の平均は595.5Nで，7名中4名は欠損歯のない者であったが，歯数と機能との乖離を示す者もいた。ALSの発症からの生存期間は中央値で20～48か月と報告されており，高齢発症，球麻痺発症や栄養状態不良が重要な予後不良因子とされる。より早期の確定診断と加療につなげるため，老年歯科に携わる我々は地域のゲートキーパーとしての役割が求められる。口腔機能評価において，既往や身体所見や口腔内の状態と乖離する著しい機能低下を認めた場合は，疾患の可能性も考慮して速やかに専門病院の受診を促すとともに，食事指導も含めて咀嚼障害や嚥下障害に対応する必要がある。

今回は摂食嚥下リハビリテーションを行う現場の歯科医師としての立場から，口腔機能評価を含めた日常の臨床を通じて神経変性疾患が疑われ，ALSの診断に至った患者さんの臨床的特徴について提示させていただく。老年歯科に携わる多くの皆様と情報共有をさせていただくことによって，未診断の患者さんの早期発見や早期加療の一助となれば幸いである。

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第1会場)

[SY13-Discussion] 総合討論

Meet the President 理事長三度現る | Meet the President 2023 | 私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」に
どのように取り組んでいるか

【会員参加企画】 Meet the President 2023

私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」にどのように取
り組んでいるか

進行：貴島 真佐子

Sun. Jun 18, 2023 12:50 PM - 1:40 PM 第2会場 (3階 G303)

企画：広報委員会

[SY10] 私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」にどのように取り組
んでいるか

学会理事長：水口俊介

ゲスト：色々な職種のみなさん

(Sun. Jun 18, 2023 12:50 PM - 1:40 PM 第2会場)

[SY10] 私は「生きるための、しあわせのための『くち』を守る」にどのように取り組んでいるか

学会理事長：水口俊介

ゲスト：色々な職種みなさん

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー4] オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

ランチョンセミナー4

オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

Sun. Jun 18, 2023 11:30 AM - 12:30 PM 第1会場 (1階 G4)

共催：サンスター株式会社

[LS4] オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

○平野 浩彦¹（1. 東京都健康長寿医療センター）

(Sun. Jun 18, 2023 11:30 AM - 12:30 PM 第1会場)

[LS4] オーラルフレイル：発案から今後の展望まで

○平野 浩彦¹ (1. 東京都健康長寿医療センター)

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー5] 口腔細菌カウンタの臨床応用とその課題

ランチョンセミナー5

口腔細菌カウンタの臨床応用とその課題

座長：吉田 光由（藤田医科大学）

Sun. Jun 18, 2023 11:30 AM - 12:30 PM 第2会場 (3階 G303)

共催：パナソニック株式会社

[LS5] 口腔細菌カウンタの臨床応用とその課題

○吉田 光由¹（1. 藤田医科大学）

(Sun. Jun 18, 2023 11:30 AM - 12:30 PM 第2会場)

[LS5] 口腔細菌カウンタの臨床応用とその課題

○吉田 光由¹ (1. 藤田医科大学)

ランチョンセミナー | ランチョンセミナー | [ランチョンセミナー6] 地域におけるオーラルフレイル・口腔機能低下症への対応

ランチョンセミナー6

地域におけるオーラルフレイル・口腔機能低下症への対応

座長：小林 健一郎（こばやし 歯科クリニック）

Sun. Jun 18, 2023 11:30 AM - 12:30 PM 第3会場 (3階 G304)

共催：株式会社ジェイ・エム・エス

[LS6] 地域におけるオーラルフレイル・口腔機能低下症への対応

○石井 良昌¹（1. 海老名総合病院歯科口腔外科）

(Sun. Jun 18, 2023 11:30 AM - 12:30 PM 第3会場)

[LS6] 地域におけるオーラルフレイル・口腔機能低下症への対応

○石井 良昌¹ (1. 海老名総合病院歯科口腔外科)

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演5] 全身管理・全身疾患/症例・施設

一般口演5

全身管理・全身疾患/症例・施設

座長：

片倉 朗（東京歯科大学口腔病態外科学講座）

岩佐 康行（社会医療法人 原土井病院 歯科）

Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場 (3階 G303)

[O5-1] 血圧コントロールに苦慮した高齢患者の1例

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2}（1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院歯科診療部）

[O5-2] がん終末期患者に対する口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながる

○田中 紘子¹、岡本 美英子²、坂井 鮎¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、金森 大輔³、吉田 光由²（1. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科）

[O5-3] 重症認知症高齢者の上顎歯肉に医原性リンパ増殖性疾患を発見した一例

○大沢 啓¹、森 美由紀¹、清水 梓¹、齊藤 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、2. 東京都）

[O5-4] 気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった一例

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

[O5-5] 脳血管疾患後の摂食嚥下・構音障害に対し、上顎義歯一体型の軟口蓋挙上装置が有効であった1例

○砂川 厚実¹、原田 由香¹、野末 真司¹、伊原 良明¹（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔機能リハビリテーション部門）

[O5-6] 超高齢口腔癌患者の治療経験

○齊藤 美香¹、大沢 啓¹、清水 梓¹、森 美由紀¹、平野 浩彦¹、大鶴 洋^{1,2}、織田 麻琴³（1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター病理診断科）

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場)

[O5-1] 血圧コントロールに苦慮した高齢患者の1例

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2} (1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院歯科診療部)

【緒言・目的】

高齢者の有病率は高く、何らかの基礎疾患を有していることが多い。とりわけ高血圧症、虚血性心疾患、心臓弁膜症などの循環器系疾患は多く見られる。今回私達は、抜歯を行うにあたり血圧のコントロールに苦慮した高齢者の1例を経験したので報告する。なお、本発表にあたっては文書により患者の同意を得ている。

【症例および経過】

患者：87歳（今回初診時）、女性。既往歴および現病歴：高血圧症、高脂血症、胃食道逆流症があり、当院内科でオルメサルタンメドキシミルにより血圧がコントロールされていた。前回10年前に歯科治療終了後齲蝕が進行し、歯牙の自然脱落などがあったものの歯科治療に対する恐怖感が強く、食生活に悪影響が少なかったため放置していた。ところが、約1ヶ月前から下顎右側側切歯から第二小臼歯までのブリッジ（第一小臼歯欠損）の支台歯周囲の著明な歯槽骨吸収と支台歯の齲蝕によりブリッジの動揺が激しくなり、摂食の妨げとなってきたため、当診療部を受診した。初診時、ブリッジは支台歯ごと脱落し兼ねない状態で誤飲の恐れがあり、犬歯が齲蝕のため破折していた。普段の血圧は収縮期で140mmHg程度とのことであったが、血圧を測定したところ、219/93mmHgであった。再測定したところ、232/97mmHgに上昇していた。何ら自覚症状を訴えなかったが、直ちにニトログリセリンスプレー舌下噴霧と亜酸化窒素30%吸入で血圧を182/83mmHgに低下させ、アドレナリン含有リドカイン約1mlで局所麻酔し、数分でブリッジ除去と支台歯3歯の抜歯を行った。約1時間休憩させて収縮期血圧が170mmHg代にまで低下してきたので、同日内科を受診するよう指示して帰宅させた。3日後の経過観察時にも血圧が204/71mmHgであったので患者にたずねたところ、内科を受診していなかったため、歯科診療後に緊急受診させた。内科ではアムロジピンが追加投与され、ニフェジピンも屯用で処方された。

【考察】

内科主治医の説明では、血圧は普段コントロール良好であるので、歯科治療による精神的緊張が原因で上昇したのではないかとのことであった。このような高齢者は定期的な歯科受診による恐怖感の軽減と血圧コントロールの確認が必要と考えられた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場)

[O5-2] がん終末期患者に対する口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながる

○田中 紘子¹、岡本 美英子²、坂井 鮎¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、金森 大輔³、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

【目的】

がん終末期患者の看取りケアに口腔ケアは大切である。これは口腔乾燥が患者に不快感を与え、経口摂取や発話を妨げると考えられているからである。私たちが経験してきた緩和病棟での臨床において、これら終末期の患者への口腔ケア介入により食事摂取や会話の機能が向上する場面に遭遇することがよくあり、口腔を湿潤させることが出来たことによる効果ではないかと感じている。そこで今回、がん終末期患者を対象に死亡直前に介入した際の口腔ケア前後の口腔湿潤度の変化を把握することで、看取りケアでの口腔ケアが口腔乾燥の緩和につながるかを検討することとした。

【方法】

2022年6月から12月までに、当院緩和病棟において死亡退院した患者39名を対象とした。死亡退院前の最終介入日に、口腔水分計ムーカスを用いて口腔ケア前後での口腔内の湿潤度を測定し、また、開口量とフェイススケール（FS）についてもその変化を検討した。統計解析は対応のあるノンパラメトリック検定であるウィルコク

ソンの符号順位検定を用い、有意水準は95%とした。

【結果と考察】

患者は男性25名、女性14名であり、平均年齢 74.4 ± 11.4 歳であった。がんの原発巣は肺が14名、消化器が13名、血液・骨髄が4名、その他が8名であった。最終介入から死亡退院までの日数は、平均 3.4 ± 2.1 日であった。この時点で経口摂取が維持できていた者は13名であり、半数以上の26名の者は欠食となっていた。口腔ケア前のムーカス平均値は 19.9 ± 7.8 、口腔ケア後のムーカス平均値は 27.2 ± 3.2 となり、口腔ケア前後でムーカスの値は有意に向上し、口腔を湿潤させることができた。口腔ケア前の開口量平均値は 31.1 ± 20.4 mm、口腔ケア後の開口量平均値は 35.9 ± 20.3 mmであり、ケア後は有意に向上した。10段階で評価したフェイススケールはケアの前後で有意な差はみられなかった。苦痛を訴えるような表情はなく、落ち着いた表情のままであったことから看取りケアとして口腔ケアは非常に有意義であると考えられた。以上より、がん終末期患者への口腔ケアは口腔乾燥を緩和させ、看取り期の患者のQOLを向上させる可能性があることが示された。（COI開示：なし）（藤田医科大学倫理審査委員会承認番号：番号：HM21-415）

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場)

[O5-3] 重症認知症高齢者の上顎歯肉に医原性リンパ増殖性疾患を発見した一例

○大沢 啓¹、森 美由紀¹、清水 梓¹、齊藤 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、2. 東京都）

【緒言・目的】

認知症高齢者の悪性リンパ腫では、緩和的な治療が中心になることが多い。今回、重症認知症高齢者でその他の医原性リンパ増殖性疾患（OIHA-LPD）を歯科にて発見し、化学療法へつなげることができた一例を経験したので、報告する。

【症例および経過】

症例：79歳女性。主訴：左側上顎口蓋側歯肉部の腫脹。既往歴：関節リウマチ、重症アルツハイマー型認知症。現病歴：1ヵ月前より紹介医で左側上顎口蓋側歯肉部の腫脹を指摘され、X月Y日（第1病日）当科受診した。現症：左側上顎前歯部から臼歯部に潰瘍を有する歯肉の腫脹を認めた。生検の病理組織検査はEBV-陽性diffuse large B-cell lymphomaであった。臨床診断：OIHA-LPD。経過：第1病日、当院血液内科へ紹介した。MTX投与中のため、リウマチ科医と協議しMTXを中止した。また、口腔清掃の自立度が低く、当科と訪問歯科診療で連携し口腔衛生管理を実施した。第26病日、上顎歯肉口蓋腫瘍の顕著な縮小を認めたが、第87病日、腫瘍の再増殖を発見し、当院化学療法科と情報共有し経過観察となった。第106病日、腫瘍増大等により食事摂取困難となり化学療法科に緊急入院した。認知症による自制困難で腫瘍部を頻回に触ってしまうため、持続的な出血も認め、以上の状況から、家族とも協議し第111病日よりR-CHOP（化学療法）を開始した。第133病日、化学療法1コース終了時には腫瘍は消失した。経口摂取も少量ではあるが可能となり、口腔内を触る行為も無くなり、認知症の行動・心理症状も改善したため、第156病日に転院となった。第161病日、転院先で死亡した。なお、本症例の発表について患者家族より文書による同意を得ている。

【考察】

本症例は、歯肉腫脹の精査を契機にOIHA-LPDの診断に至った。継続的な口腔衛生管理中に再増殖を早期確認し、血液内科、家族等と協議し化学療法を選択し、経口摂取を再開し得た。認知症高齢者は自身の病状などの変化を適切に訴える事が困難な場合が多く、口腔管理介入による継続的な病状把握が治療方針検討に資する情報となり、療養上のQOL向上に貢献しうると考える。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場)

[O5-4] 気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった一例

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

【目的】

口腔癌手術後の患者管理では、手術の侵襲や患者の呼吸器機能を考慮して、気管切開が選択されることがある。気管切開は気道管理の観点からは優れているが、摂食嚥下の観点からは不利な点がある。また COVID-19感染による摂食嚥下障害の報告もみられる。今回、気管切開を伴う歯肉癌手術後の摂食嚥下介入時に COVID-19感染症陽性となった症例について報告する。

【症例および結果】

患者は72歳男性。左側下顎臼歯部の扁平上皮癌（T4a N2b M0 stageIV A）のため、当院口腔外科で腫瘍切除術（下顎骨区域切除術）、左側全頸部郭清術、プレート再建、気管切開を行った。患者は喫煙者であることと、術前の呼吸機能検査では FEV1.0%が70.40%であったために、気管切開を行うこととなった。術前の嚥下スクリーニング検査では全て正常であった。術後は経鼻経管栄養から開始し、術後6日目に経口流動食に、術後7日目にミキサー食に移行した。さらに術後9日目に主食が五分粥、副食が刻み食に移行した。術後13日目に38度代の発熱を認め、術後14日目に本院で PCR検査を実施したところ、COVID-19感染症陽性となったため、術後15日目に COVID-19感染症対応病院へ転院となった。術後26日目に当院へ再入院となり、食形態の低下がない事を確認した。術後27日目に気管切開閉鎖術を実施し、食形態を全粥にした。術後29日目に退院に向け嚥下内視鏡検査を実施し、主食、副食共に常食とした。術後34日目に退院となった。

【考察】

本症例は頸部郭清術と気管切開を実施し、COVID-19感染症陽性となったが、摂食嚥下機能の回復は良好であった。その一因として患者は72歳であるものの高血圧症以外の全身的な基礎疾患はなかったことや、生活が自立していたことが考えられる。COVID-19感染症陽性となった理由として、病棟スタッフからの感染が疑われた。しかしながら、早期の PCR検査と COVID-19感染症対応病院への転院を実施できたことで摂食嚥下機能の低下を防げたものとする。（COI開示：なし）（奥羽大学倫理審査委員会承認番号：第329号）

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場)

[O5-5] 脳血管疾患後の摂食嚥下・構音障害に対し、上顎義歯一体型の軟口蓋挙上装置が有効であった1例

○砂川 厚実¹、原田 由香¹、野末 真司¹、伊原 良明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機能リハビリテーション部門)

【緒言・目的】

脳血管疾患後に運動障害性構音障害が生じることは珍しくない。今回、上顎義歯と軟口蓋挙上装置（PLP）を一体型とした装置を作製し、鼻咽腔閉鎖機能および摂食嚥下機能の両方の改善を認めた1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

65歳、男性。既往歴は幼児期の反回神経麻痺、高血圧症、慢性腎臓病、脳出血、てんかんである。2022年7月に飲み込み辛さと呂律が回らないことを主訴として救急外来を受診した。右ラクナ梗塞を認め入院加療を行ったが前頭葉機能低下および中等度の構音障害が残存した。構音訓練を行うも、更に明瞭な発音を患者が希望したため前医より補綴的発音補助装置を提案され、同年9月に紹介受診となった。

初診時、上顎は部分床義歯を使用していたが不適合を認めた。下顎は遊離端義歯を所持していたが、違和感が強

く自己判断により、下顎左側遊離端のみ補綴する部分床義歯を使用していた。顎位は不安定で、弛緩した舌が右側欠損部に広がって舌背部の高さが相対的に減少していた。また、舌可動域低下および鼻咽腔閉鎖不全による共鳴の異常を認め、開鼻声および呼気鼻漏出による子音の歪みとも中等度であり、会話明瞭度は2であった。前医にて撮影した嚥下造影検査では明らかな鼻咽腔逆流や誤嚥等は認められず、摂食嚥下障害患者における摂食状況のレベル（FILS）はレベル8であった。側方頭部 X線規格写真にて、構音時の軟口蓋挙上不全を認めたが、十分な軟口蓋の長さを認めたため PLP の適応と判断し、義歯と PLP を一体型とした上顎の装置作製を開始した。下顎両側遊離端義歯の適合状態を確認したところ、適合は良好であり、患者へ必要性を十分に説明した上で、義歯の使用について指導した。

装置装着開始1ヶ月後の鼻咽腔閉鎖機能評価では、PLP 装着時において開鼻声は不変であったが呼気鼻漏出時による子音の歪みが中等度から軽度となり、会話明瞭度は1.5と改善した。FILSはレベル9となり、嚥下造影検査では、装置装着により軟口蓋の挙上量の増加を認めた。

なお、本報告の発表に際して患者本人より口頭で同意を得ている。

【考察】

脳血管疾患後に生じる運動障害性構音障害の患者に PLP を使用したことで軟口蓋挙上の改善が認められた。それに伴い呼気鼻漏出による子音の歪みおよび摂食嚥下機能が改善された。

（COI開示：なし、倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:20 AM - 11:20 AM 第2会場)

[O5-6] 超高齢口腔癌患者の治療経験

○齊藤 美香¹、大沢 啓¹、清水 梓¹、森 美由紀¹、平野 浩彦¹、大鶴 洋^{1,2}、織田 麻琴³（1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター病理診断科）

【緒言・目的】

近年、寿命の延伸に伴い、口腔癌が増加傾向である。施設入所中の高齢者も増加しており、訪問歯科医が口腔癌を発見する例もある。今回我々は、施設入所中、口腔出血を契機に口腔癌が発覚した超高齢者に対する治療を経験したので、その概要を報告する。

【症例および経過】

患者；92歳、女性。**現病歴**；20XX年 Y-1月下旬、朝の口腔ケア後に含嗽した際、口腔出血を認めた。翌日、訪問歯科医が診察、左側上顎第1、第2小臼歯が高度に動揺し、周囲歯肉に広範囲な易出血性の潰瘍を認めた。左側上顎歯肉癌の疑いで当科を紹介され、Y月に受診した。**既往歴**；絞扼性イレウス術後、狭心症、高血圧、脊柱管狭窄症術後、不整脈、両側白内障。**初診時現症**；**全身所見**：身長130.2cm、体重39.7Kg。車椅子移動、亀背、意識清明、意思疎通可能であった。**口腔内所見**：左側上顎第1、第2小臼歯口蓋歯肉に、発赤を伴う広範な腫瘍性病変を認めた。頬側歯頸部には粗造な白色変化を認めた。**パノラマ X線所見**：左側上顎第1、第2小臼歯周囲歯槽骨は高度に吸収していた。左側上顎第1、第2大臼歯は挺出していた。**内服薬**：シロスタゾール、ニコランジル、フロセミド、ランソプラゾール、大建中湯。**治療経過**；初診時に細胞診を実施、扁平上皮癌が疑われた。6日後に生検を実施、扁平上皮癌（T2N0MX）と診断された。患者および患者家族は、手術などの治療を希望しなかった。しかし、無治療の場合、癌の増大に伴う、疼痛および出血が生じる懸念があった。患者および患者家族の同意を得て、初診から40日～64日まで、放射線治療（Liniac：Total48Gy）を行った。治療により左側上顎歯肉癌は肉眼的に消失し、初診から1年5か月後時点において再発は見られていない。

【考察】

超高齢口腔癌患者の場合、癌の治療効果より治療に伴う負担の方が大きい場合や、癌以外の病変や寿命による死亡なども考えられる。一方、未治療の場合、癌の進行に伴い、出血、疼痛、臭気や増大に伴う窒息などが懸念される。本症例は、放射線治療で局所制御が可能であった。このように、患者個々の病状を把握し、患者の家族の協力度や周囲環境の整備なども鑑み、適宜対応することが望まれる。なお、今回の症例発表に際しては、患者家族の同意を得ている。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演6] 教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

一般口演6

教育/オーラルフレイル・口腔機能低下症

座長：

服部 佳功（東北大学 大学院歯学研究科 リハビリテーション歯学講座 加齢歯科学分野）

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）

Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場 (3階 G304)

[O6-1] 歯科訪問診療におけるエアロゾル発生状況に関する基礎的検討

○角田 衣理加¹、高尾 亜由子¹、菅 武雄²、中野 雅子³（1. 鶴見大学歯学部口腔微生物学講座、2. 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座、3. 鶴見大学歯学部歯内療法学講座）

[O6-2] 歯科診療所における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業の取組と今後の課題

○稲山 未来^{1,2}（1. Kery栄養パーク、2. ふれあい歯科ごとう）

[O6-3] マウスモデルを用いたアルツハイマー病に伴う口腔機能低下症の解析システムの開発

○倉本 恵梨子¹、後藤 哲哉¹（1. 鹿児島大学）

[O6-4] 口腔機能低下症患者に対する3か月間の口腔健康管理が栄養状態に与える影響

○堀 綾夏¹、堀部 耕広¹、太田 緑¹、竜 正大¹、上田 貴之¹（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[O6-5] Webサービスを活用した通いの場や介護予防教室等におけるオーラルフレイルに対する予防事業の実践

○小向井 英記^{1,2}、今井 裕子²、東浦 正也^{1,2}、福辻 智^{1,2}、中嶋 千恵²、溝上 裕久¹、平山 隆浩¹（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック）

[O6-6] 口唇閉鎖力低下と口腔機能低下の関連性

○小貫 和佳奈^{1,2}、真柄 仁²、伊藤 加代子³、辻村 恭憲¹、井上 誠^{1,2,3}（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科）

[O6-7] 高齢者の機能歯増加処置および栄養指導 がフレイル改善に及ぼす可能性の検証

○玉置 勝司¹、山本 龍生²、遠又 靖丈³、西澤 昭人⁴、田中 直人⁵（1. 神奈川歯科大学総合歯科学講座、2. 神奈川歯科大学健康科学講座社会歯科学分野、3. 神奈川県立保健福祉大学栄養学科、4. 神奈川県座間市歯科医師会、5. 神奈川県鎌倉市歯科医師会）

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-1] 歯科訪問診療におけるエアロゾル発生状況に関する基礎的検討

○角田 衣理加¹、高尾 亜由子¹、菅 武雄²、中野 雅子³ (1. 鶴見大学歯学部口腔微生物学講座、2. 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座、3. 鶴見大学歯学部歯内療法学講座)

【目的】

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、易感染性患者を対象とする歯科訪問診療では徹底した感染対策が求められる。しかし、歯科訪問診療時にどの程度の飛沫が飛散しているかを検討した研究は未だ少ない。

本研究では、ファースター位での歯科処置時の飛沫飛散状況がポータブルユニット付属の口腔内バキューム使用の有無で変化するかを検討した。

【方法】

学生実習用ファントムに顎模型を装着し、デンタルユニットにてファースター位45度となるように固定した。処置部位は、全て上顎左側中切歯とした。実施処置は、歯ブラシによる歯面清掃、増速用マイクロモーターによる切削、超音波スケーラーによる歯石除去、マイクロモーターによる歯面清掃とした。各処置は、5秒ごとに吸引なし、口腔内バキューム吸引ありの順に吸引条件を変更して各処置を行った。微粒子可視システムにより撮影された画像から、吸引なし・口腔内バキューム吸引ありの各条件における飛沫数・飛沫エリアをImageJを用いて算出した。

【結果と考察】

今回検討を行った全ての処置で飛沫飛散が確認された。吸引なしでは、飛沫数は増速用マイクロモーターによる切削、マイクロモーターによる歯面清掃、歯ブラシによる歯面清掃、超音波スケーラーによる歯石除去の順に多く、口腔内バキューム吸引ありでは、飛沫数は増速用マイクロモーターによる切削、歯ブラシによる歯面清掃、マイクロモーターによる歯面清掃、超音波スケーラーによる歯石除去の順に多かった。また、飛沫数は全ての処置で口腔内バキューム吸引ありは吸引なしよりも減少した。しかし、口腔内バキューム吸引のみでは飛沫を捕集しきれず、診療スペースへの飛沫拡散を完全に防ぐことはできなかった。

介護施設や居宅といった生活の場で実施される歯科訪問診療では、口腔外バキュームの使用ができないことがほとんどである。今回検討した歯科処置は全てエアロゾル産生手技と考えられ、ポータブルユニット付属の口腔内バキューム吸引にて飛沫飛散量が減じた。しかし、診療スペース全体では、飛沫飛散に対するコントロールが不十分である可能性が示唆された。よって、歯科医療従事者の感染防護のためには、高速回転器具を使用しない処置においても个人防护具の適正使用と適正な換気に努める必要があると考えられた。

(COI 開示：なし) (倫理審査対象外)

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-2] 歯科診療所における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業の取組と今後の課題

○稲山 未来^{1,2} (1. Kery栄養パーク、2. ふれあい歯科どう)

【目的】

近年の歯科医院における管理栄養士雇用の増加に伴い、歯科と連携した管理栄養士の働き方に注目が集まっている。とりわけ在宅医療において歯科医師と協働する事により包括的な食支援を行う取組は、管理栄養士の真価が発揮されるものであるといえるが、歯科医院に従事する管理栄養士が訪問栄養食事指導を実施しているケースは全国的に見てもまだ少数である。訪問栄養食事指導を実施していない背景には、管理栄養士が居宅療養管理指導算定のための介護保険の基礎知識が不足している事、また在宅高齢者の栄養管理に関わる知識が不足している事と考え、本事業所では2021年6月より、歯科医院における管理栄養士の居宅療養管理指導実施に向けた教育支援事業を開始した。この取組の現状と今後の課題について報告する。

【方法】

まずは歯科医院向けにプレセミナーを実施し参加者の中から教育支援の希望医院を募った。セミナーは歯科医院に従事する管理栄養士に向けて実施し、所属医院の歯科医師、歯科衛生士は見学可能とした。教育支援の内容としては、歯科医院で管理栄養士の居宅療養管理指導を算定するための要件や、歯科訪問診療の対象患者に対して栄養スクリーニングを行う方法、具体的な栄養介入手段についてをオンラインで講義を行った。

【結果と考察】

2021年6月から2022年5月までの1年間で教育支援を受講したのは4医院（管理栄養士6名、歯科医師3名）であった。教育支援終了半年後の時点で訪問栄養食事指導が実施出来ていた医院は2医院、残り2医院は介入まで至る事はなかった。介入に至らなかった医院では、訪問栄養食事指導の介入対象者の選定を行う事は出来たが、主治医から指示書を頂く事が出来ずに頓挫するケースもあった。歯科医師からは、歯科訪問診療においてどのような患者に栄養介入を勧めるべきかの判断に苦慮しているという意見があった。歯科に従事する管理栄養士は口腔機能への知識に長けている事から、専門的知識を活用した高レベルな栄養介入が可能であると改めて感じた。一方で、歯科医院における訪問栄養食事指導の導入にあたっては、対象患者の選定や患者への栄養指導の提案、主治医との連携など管理栄養士だけでは完結することが出来ないため、歯科訪問診療に関わる歯科医師、歯科衛生士との連携が必要不可欠であり医院を巻き込んで実施していく必要があると感じた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-3] マウスモデルを用いたアルツハイマー病に伴う口腔機能低下症の解析システムの開発

○倉本 恵梨子¹、後藤 哲哉¹（1. 鹿児島大学）

【目的】

超高齢化社会を迎え、フレイルの発見と予防の重要性が増している。口腔機能低下症は、認知機能や身体機能の低下を伴う口腔機能の低下と定義され、新たなフレイル表現型として5年前に保険収載された。口腔機能低下症は、特にアルツハイマー病(AD)との関連で注目されている。しかし、ADに関連する口腔機能低下の病態メカニズムは不明なままである。本研究では、咀嚼に重要な三叉神経中脳路核(Vmes)がAD病理により影響を受け、その結果、咀嚼機能が低下していると仮説を立て、これを検討した。

【方法】

生後3-4ヶ月、雄性的ADモデルマウス(3×Tg-AD)と非トランスジェニックマウス(NonTg)を対象に解析を行った。免疫組織化学的解析によりVmesにおけるAD病理の有無を調べ、また、マウスの食物咀嚼時の咬合力を調べるため、咬筋の筋電図と咬合力の同時記録による新しいCLEF(correlative electromyography and force myography)解析法を開発した。

【結果と考察】

免疫組織化学的解析により3×Tg-ADのVmesにアミロイドβの沈着とタウのリン酸化が確認された。さらに3×Tg-ADの三叉神経運動核ではVmesニューロン由来の小胞型グルタミン酸トランスポーター1免疫陽性の軸索終末がNonTgに比べて有意に減少していた。VmesにおけるAD病態が咀嚼機能に影響を及ぼすかどうかを調べるため、摂食時の咬筋の筋電図を解析した。3×Tg-ADはNonTgに比べて有意な咀嚼リズムの遅延を示した。咬筋の筋活動が咬合力と高い相関を示すことを利用したCLEF解析により、筋活動から咬合力を正確に推定することができた。ヒマワリの種を咀嚼時の3×Tg-ADの推定咬合力はNonTgよりも有意に小さかった。しかし、咬筋重量や筋線維断面積には両群間に差がなく、3×Tg-ADで観察された咬合力低下や咀嚼リズム遅延は、咬筋の異常によるものではないことが示唆された。以上より、3×Tg-ADで観察された咀嚼機能の低下はVmesのAD病理に起因する可能性が高いことがわかった。3-4ヶ月齢の3×Tg-ADでは、神経細胞の機能障害があるものの老人斑はみられず、行動実験ではまだ認知機能の低下が明確ではないため、ヒトの軽度認知機能障害期(MCI)に相当すると考えられる。つまりヒトMCIでも咀嚼機能の低下が生じることを示唆する。このように、ADモデルマウスを用いた新たな咀嚼機能

の定量的解析により、口腔機能低下症の病態を包括的に理解することが可能となった。

(COI開示：なし)

(鹿児島大学 動物実験委員会承認番号 D20007)

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-4] 口腔機能低下症患者に対する3か月間の口腔健康管理が栄養状態に与える影響

○堀 綾夏¹、堀部 耕広¹、太田 緑¹、竜 正大¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【目的】

口腔機能低下症と診断された65歳以上の外来患者に対する3か月間の口腔健康管理が、栄養状態にどのように影響するのかを明らかにすること。

【方法】

東京歯科大学水道橋病院補綴科で口腔機能低下症と診断された65歳以上の患者48名を無作為に口腔機能管理(介入)群と口腔衛生管理(対照)群に分け、3か月間の口腔健康管理を実施した。診断時、1.5か月後、3か月後において、口腔機能精密検査、Body Mass Index(BMI)、Mini Nutritional Assessment(MNA)等の栄養状態の評価を行った。介入群には栄養指導と、低下が認められた口腔機能に対する訓練を毎日行うよう指導した。対照群には義歯や口腔内の清掃指導を行った。診断時と3か月後の口腔機能精密検査で低下に該当した項目数および各計測値をWilcoxonの符号付順位検定で比較した($\alpha=0.05$)。また、各群における口腔機能低下症からの回復率(%)を算出した。

【結果と考察】

口腔機能精密検査の該当項目数(平均値±標準偏差)は、介入群24名(平均年齢78±8歳)において診断時3.7±0.7、3か月後2.5±1.4で有意差を認めた。対照群24名(平均年齢82±5歳)は、診断時3.9±0.9、3か月後2.6±1.2で有意差を認めた。MNA(平均値±標準偏差)は、介入群で診断時25.2±2.7から3か月後26.4±2.6となり、有意差を認めた。対照群では、診断時26.0±2.2から3か月後25.7±2.4となり、有意差は認めなかった。BMI(平均値±標準偏差)は、介入群で診断時24.1±3.5、3か月後24.1±3.8となり、有意差を認めなかった。対照群では、診断時22.5±2.6、3か月後22.6±2.7となり、有意差を認めなかった。回復率は介入群で54.2%、対照群で50.0%だった。

今回、介入群においてのみMNAの向上を認めた。これは口腔機能訓練と栄養指導の効果と考えられる。栄養状態の改善には口腔機能へのアプローチに加え栄養指導の実施が重要である可能性が示された。

本研究結果より、口腔機能低下症と診断された65歳以上の外来患者において、3か月間の口腔健康管理により口腔機能精密検査の低下項目数の減少ならびにMNAの改善が認められた。

(COI開示：なし)

(東京歯科大学 倫理審査委員会承認番号 1094)

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-5] Webサービスを活用した通いの場や介護予防教室等におけるオーラルフレイルに対する予防事業の実践

○小向井 英記^{1,2}、今井 裕子²、東浦 正也^{1,2}、福辻 智^{1,2}、中嶋 千恵²、溝上 裕久¹、平山 隆浩¹ (1. 一般社団法人奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック)

【目的】

歯科において通いの場や介護予防教室でオーラルフレイル予防をテーマに取り組んでいくことは非常に重要であ

る。しかしながら新型コロナの影響により、関与が制限されている現状がある。そのような現状に対して Web サービスを活用することで、歯科医療職が多く場所でオーラルフレイル予防事業を展開することを促し、今後は歯科医療職が直接関わらなくても現場でオーラルフレイル予防のプログラムが実践できるシステム作りを目的とした。

【方法】

奈良県内の通いの場や介護予防教室 6 箇所の参加者 76 名を対象とし、その参加者には Web 会議システムを用いて、歯科医師会館と現場をオンラインでつないで、リモートによるオーラルフレイル予防のための介護予防プログラムを実施した。また今回のプログラム用に開発した 4 種類のオーラルフレイル予防・健口体操については YouTube に動画をアップし、当会公式チャンネルとして開設し、居宅や介護の現場で広く活用できるようにした。

【結果と考察】

コロナ禍で対面での会議の開催が制限されている中で、Web サービスを活用してオーラルフレイル予防事業を実践すればいいと考え本システムを考案、事業を実施したが、感染拡大で通いの場や介護予防教室自体が中止となったケースもあり、事業縮小を余儀なくされる結果となった。しかしながら、実施できた施設では、リモートで Web 配信されている画像に、現場で実地指導を組み合わせることによって参加者の理解度とモチベーションが高まり、オーラルフレイル予防の啓発効果も高まるものと考えられる。その反面ハイブリッド型の欠点は研修会数が限定されることにあり、完全 Web 型になれば講師は歯科医師会館など 1 箇所に留まればよく、同日に幾回もの研修会を開催することができるため、啓発機会を増やすことが可能となる。また、更なるオーラルフレイル啓発効果の波及を期待するならば、今回の事業で制作し、活用した YouTube 動画による健口体操は大変有効であり、いつ、どこにいても、誰でも、予防の目的によって使い分けながら実践することができる。そして今回の参加者調査では多くのオーラルフレイルリスク者やハイリスク者が多く含まれていることが示唆され、同予防事業の対象者としては妥当であると考えられるので、今後も積極的に事業を展開していきたい。

（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-6] 口唇閉鎖力低下と口腔機能低下の関連性

○小貫 和佳奈^{1,2}、真柄 仁²、伊藤 加代子³、辻村 恭憲¹、井上 誠^{1,2,3}（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科）

【目的】

口唇閉鎖力は臼歯部の咬合状態や舌圧、摂食嚥下機能、握力と関連し、加齢に伴い低下することが報告されている。しかし、口唇閉鎖力低下を口腔機能の低下であるオーラルフレイルの一症状ととらえた際の、口唇閉鎖力と他の口腔機能との関係は明らかではない。本発表では、口腔機能の定量的評価である口腔機能低下症の検査結果と、口唇閉鎖力の関連性について報告する。

【方法】

当院歯科外来を受診した 50 歳以上の初診患者を対象に、問診および口腔機能精密検査、口唇閉鎖力測定を行った。口腔機能精密検査は口腔衛生状態、口腔湿潤度、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能の 7 項目を実施し、うち 3 つ以上に機能低下を認めた場合、口腔機能低下症と診断した。口唇閉鎖力は、口唇閉鎖力測定器りっぷるくんを用いて 3 回測定し、平均値を求めた。統計解析は、2 標本の群間比較には t 検定もしくはマンホイットニーの U 検定、2 変量の相関関係についてはピアソンの積率相関係数もしくはスピアマンの順位相関係数を用いた。有意水準は 0.05 とした。

【結果と考察】

2022 年 1 月から 2023 年 1 月末までに評価を受けた 85 名のうち、口腔機能低下症の該当者は 29 名（34.1%）だった。口腔機能低下症該当群と非該当群の平均口唇閉鎖力はそれぞれ 9.4N と 12.2N となり、有意差

がみられた ($P<0.001$)。検査7項目ごとに、基準値をもとに機能低下あり群となし群の2群に分けて口唇閉鎖力を比較したところ、咬合力 ($P=0.001$)、舌圧 ($P=0.004$)、咀嚼機能 ($P=0.048$) で有意差がみられた。各検査値と口唇閉鎖力との間で有意な相関が認められたのは、口腔衛生状態 ($r=-0.294$)、咬合力 ($r=0.380$)、舌口唇運動機能の/pa/ ($r=0.220$)、舌圧 ($r=0.408$)、咀嚼機能 ($r=0.368$)、口腔機能精密検査の機能低下項目該当数 ($r=-0.315$) だった。口唇閉鎖力やその低下は、口唇運動の巧緻性だけでなく、咀嚼などの口腔周囲筋の協調的な運動に関わる項目にも関連することが示唆された。(COI 開示: なし) (新潟大学倫理審査委員会承認番号 2019-0085)

(Sun. Jun 18, 2023 2:10 PM - 3:20 PM 第3会場)

[O6-7] 高齢者の機能歯増加処置および栄養指導 がフレイル改善に及ぼす可能性の検証

○玉置 勝司¹、山本 龍生²、遠又 靖丈³、西澤 昭人⁴、田中 直人⁵ (1. 神奈川歯科大学総合歯科学講座、2. 神奈川歯科大学健康科学講座社会歯科学分野、3. 神奈川県立保健福祉大学栄養学科、4. 神奈川県座間市歯科医師会、5. 神奈川県鎌倉市歯科医師会)

【目的】

2018年4月の診療報酬改定において、オーラルフレイル状態の高齢者に対して検査結果の新規病名として「口腔機能低下症」が記載された。その診断基準に該当した歯の欠損を有する患者に対して「機能歯増加(義歯装着)」を行った場合、保険ルール上「管理計画(栄養指導等)」の実施が定められている。このことが口腔機能低下の重症化を予防、改善を図り、それがフレイル改善、そして国民の健康寿命の延伸に繋がる可能性の検証が目的である。

【方法】

座間市および鎌倉市歯科医師会に所属する歯科クリニック、神奈川歯科大学附属病院で実施した。歯の欠損を有する高齢者に対して、通法の可撤式義歯装着(機能歯 改善処置)後の管理計画の実施の有無による影響を検証する観察研究デザインとした。歯の欠損を有する 65歳以上の患者に対して、医科的既往歴、歯科的既往歴、生活習慣質問の基本資料、口腔機能検査、フレイル検査を実施し、これをベースラインとした。その結果から、保険上の診断基準に従い患者を『口腔機能低下症(+)]と『口腔機能低下症(-)]に分け、(+)]群に対してのみ管理指導(栄養指導)を行ったものを『D-M群』、『口腔機能低下症(-)・義歯装着のみ』は『D群』とした。介入内容: ①歯の欠損に対する可撤式義歯の製作 ②管理計画(口腔機能管理, 栄養指導) グループ設定: ① D群(口腔機能低下症-, 管理計画-) ② D-M群(口腔機能低下症+, 管理計画+) 検査時期: ①術前 義歯装着前の状態 ②3か月後疼痛がない状態 ③6か月後 疼痛がない状態

【結果】

登録患者51名(2021年5月12日~2022年5月19日)は、男性22例、女性29例であった。義歯製作前の医科的既往歴、歯科的既往歴、生活習慣において両群間に差は認められなかった。口腔機能検査およびフレイル検査においてはいくつかの項目において両群間に差が認められた。今回は、義歯装着後6か月後まで計測された『D群』18例(男性6例、女性12例、75.8±5.8歳)、『D-M群』28例(男性13例、女性15例、79.0±8.2歳)の義歯装着前と装着3か月後、6か月後の検査結果について分析した。

【結論】

【D-M群】口腔機能低下症該当数は、初診時から3か月および6か月にかけて有意に減少した。BMIは初診時から3か月および6か月において大きな変化は見られなかった。【D群】口腔機能低下症該当数には有意な変化は見られなかった。BMIは初診時から3か月および6か月にかけて有意に増加した。

(COI 開示: なし) (神奈川歯科大学 倫理審査委員会承認番号 第737番)

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表9] 歯科衛生士

ポスター発表9

歯科衛生士

座長：金森 大輔（藤田医科大学 医学部 七栗歯科）

Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P46] リステリン®含嗽による嚥下機能の即時改善効果

○刀祢 順子^{1,2}、原 豪志^{1,3}、並木 千鶴³、谷口 裕重²（1. ひかりの丘歯科医院、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P47] コロナ禍により口腔内環境が悪化した患者に対し、歯科訪問診療を継続的にを行い環境改善を認めた症例

稲葉 華奈子¹、谷口 礼奈¹、○中西 真由美¹（1. 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科）

[P48] パーキンソンニズムを有する患者へ歯科訪問診療で口腔機能管理を継続的に行った症例

稲葉 華奈子¹、○谷口 礼奈¹、中西 真由美¹（1. 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科）

[P49] 口腔がん患者に対する術前後および退院後の継続した介入の重要性 ～上顎歯肉がん患者の1例～

○木村 菜摘¹、松原 恵子¹、大塚 あつ子²、中尾 幸恵³、浅野 一信⁴、多田 瑛⁵、水谷 早貴⁶、谷口 裕重²（1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学病院 栄養管理室、5. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、6. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野）

[P50] 地域包括ケアシステムで見守る慢性心不全患者に対する歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子²、酒井 博司⁴（1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院 歯科口腔外科、4. 名寄市立総合病院）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P46] リステリン®含嗽による嚥下機能の即時改善効果

○刀祢 順子^{1,2}、原 豪志^{1,3}、並木 千鶴³、谷口 裕重² (1. ひかりの丘歯科医院、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【緒言・目的】

口腔咽頭の感覚機能の低下は嚥下反射遅延に伴う誤嚥の原因となる。今回我々は嚥下障害患者に対して、リステリン®含嗽により嚥下機能の即時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】

嚥下困難感を主訴とする高齢者3名(70代～90代)を対象とした。発表に際しては患者の同意を得た。いずれも、ADLは自立で、常食を摂取していた。嚥下造影検査を実施し、5ml, 10ml, のバリウムを嚥下後、リステリン®10mlで20秒間含嗽を指示し、再度5ml, 10ml, のバリウムを嚥下させた。リステリン®含嗽前後の5ml, 10ml嚥下時の舌骨挙上量, 喉頭挙上量, 咽頭通過時間, LEDT (laryngeal elevation delay time: 咽頭挙上遅延時間)を計測し、リステリン®含嗽の効果を評価した。

【結果と考察】

5ml, 10ml嚥下時において3例とも誤嚥はなかった。

リステリン®含嗽前後の舌骨, 咽頭挙上量に変化がほとんど見られなかったが、嚥下反射遅延の指標であるLEDTはリステリン®含嗽後に短縮した。リステリン®に含まれるメントールにより口腔や中咽頭粘膜の感覚機能向上に寄与し、一時的に嚥下反射を賦活化させる可能性が示唆された。

(COI開示: なし)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P47] コロナ禍により口腔内環境が悪化した患者に対し、歯科訪問診療を継続的に行い環境改善を認めた症例

稲葉 華奈子¹、谷口 礼奈¹、○中西 真由美¹ (1. 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科)

【緒言・目的】

COVID-19の流行は、直接罹患していない高齢者においても活動の減少等の影響を与えた。今回、歯科訪問診療を行っていた施設がコロナ禍により施設閉鎖・訪問中止となり、口腔内機能の低下・口腔内環境が悪化した症例を経験した。施設閉鎖期間が対象患者に与えた影響と、歯科衛生士が中心となり口腔内環境の改善・意欲向上のために取り組んでいる症例について報告する。

【症例および概要】

患者は82歳男性、既往歴は糖尿病、高血圧、陳旧性心筋梗塞。2017年8月脳梗塞を発症。右不全麻痺が残存しリハビリを行っていたが、日常生活動作が低下し高齢者住宅へ入所。「義歯が当たって痛い」との主訴で2018年3月歯科訪問診療を受診。義歯管理や口腔清掃は自立していたが、義歯には多量食物残渣が付着し、疼痛の原因は清掃不良であった。歯科医師による義歯調整、歯科衛生士による定期的な口腔機能管理と患者本人への口腔清掃指導を実施。徐々に患者の意欲が向上し、口腔衛生状態も改善していった。2022年1月コロナ禍による施設閉鎖、デイサービスも利用停止となった。2022年4月歯科訪問診療・デイサービスの利用再開。施設閉鎖期間に自立歩行から車椅子になった。また自立していた口腔清掃が行えなくなるなど施設閉鎖前に比べ身体機能の低下・口腔内環境の悪化が顕著であった。初診時同様に口腔内は食物残渣とプラークが多量に付着し、粘膜の発赤もみられた。患者本人による口腔清掃が困難となり歯科訪問診療を隔週から毎週へ増やした。同時に施設スタッフへ口腔清掃を依頼、口腔機能管理を行なった。徐々に口腔内環境に改善を認め、自身での口腔清掃も可能となった。現在、患者の口腔清掃に対する意欲は徐々に増しており、患者に寄り添いながら機能回復へ向けて定

期的な口腔機能管理を継続している。

なお、本報告の発表について患者本人、家族から文章による同意を得ている。

【考察】

コロナ禍による施設閉鎖は患者本人の身体機能・口腔内環境に大きな変化を与えた。患者本人や施設スタッフへの口腔清掃指導や毎週口腔機能管理を行うことが、口腔内環境の改善・患者の意欲向上に寄与したと考えられる。今後も口腔内環境の維持・機能回復に向けて施設や家族と連携を取り歯科訪問診療を継続することが重要であると考ええる。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P48] パーキンソンニズムを有する患者へ歯科訪問診療で口腔機能管理を継続的行なった症例

稲葉 華奈子¹、○谷口 礼奈¹、中西 真由美¹（1. 医療法人社団あさがお会 あさがお歯科）

【緒言・目的】

パーキンソンニズムや認知症により口腔機能、嚥下能力の低下を認めることがあり、投薬の調整や口腔ケアにより嚥下機能の改善、誤嚥性肺炎の予防に効果があることは知られている。我々はパーキンソンニズムのある患者に対して歯科訪問診療で口腔ケア、義歯作成、嚥下機能の評価と訓練、家族指導等を継続的に実施し、摂食嚥下機能の改善を認めた一例を経験したので報告する。

【症例および経過】

83歳、女性。パーキンソンニズム、慢性腎不全、高血圧症、腰椎圧迫骨折、うつ病の既往あり。手指のふるえがあり食事、口腔清掃は全介助。3週間ほど経口摂取できず点滴を行っていた。2021/7/31初診。口腔内清掃状態、嚥下機能評価実施。口腔乾燥と舌苔の付着ありプラークコントロール不良。舌の可動域制限があり、食事では口腔内残留、誤嚥を認めた。介護者に口腔ケア・口腔嚥下体操の方法と適切な食形態・食事姿勢の指導を行なった。嚥下障害の原因として抗うつ剤（スルピリド）の影響も考えられたため、主治医に相談のもと休薬となる。2021/8/12再診。口腔清掃状態不良であったため、歯科医師の指導のもと介護者に歯科衛生士から口腔嚥下体操、口腔ケア指導を行なった。隔週の口腔ケアと口腔嚥下体操を継続しプラークコントロールは改善傾向。2021/8/28嚥下機能再評価実施。抗うつ剤（スルピリド）休薬後送り込みは改善傾向にあるが固形物の口腔内残留が認められたため口腔嚥下体操を継続とした。2021/11/6 嚥下機能定期評価実施。前回より送り込みは改善したが、上顎義歯がないため食塊形成不全、咀嚼機能が低下していると考えられたため上顎義歯作製を開始。2022/2/26 義歯装着により咀嚼嚥下共に良好に経過。軟飯や常食の摂取が可能となった。現在も患者の食べる楽しみを保つために定期的に口腔機能管理を行なっている。

なお、本報告の発表について患者本人、家族から文書による同意を得ている。

【考察】

口腔ケア、口腔嚥下体操の継続および主治医や家族との連携により誤嚥性肺炎の罹患を予防することができたと考えられる。義歯の作製により咀嚼、嚥下機能の改善も認められ、安全な食環境を整備できた。今後も口腔内へのモチベーションを維持していけるよう口腔機能管理を継続して行く必要があると考える。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P49] 口腔がん患者に対する術前後および退院後の継続した介入の重要性 ～上顎歯肉がん患者の1例～

○木村 菜摘¹、松原 恵子¹、大塚 あつ子²、中尾 幸恵³、浅野 一信⁴、多田 瑛⁵、水谷 早貴⁶、谷口 裕重²（1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学病院 栄養管理室、5. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、6. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野）

【緒言・目的】

口腔がん患者は、術前後の合併症予防に加え、術後の摂食嚥下障害による低栄養や二次性サルコペニアを予防する必要がある（末廣ら，日耳，2022）。当院歯科・口腔外科では他職種が連携し、口腔がんの術前後および退院後に至るまで一貫した口腔・咽頭および栄養の管理に努めている。今回、広範囲な摘出術と放射線治療を施行された上顎歯肉がん患者に対する、術前後および退院後の経過を報告する。

【症例および経過】

78歳，男性。糖尿病の既往あり。X年1月左側上顎歯肉癌（T3N0M0 stageⅢ）に対し，上顎全摘出 左側頸部郭清（Ⅰ～Ⅲ）腹直筋皮弁による再建，気管切開，術後放射線療法（30回/66Gy）が施行された。歯科衛生士は，術前日より口腔衛生管理とともに，咳嗽訓練を中心とした指導を行い，術後合併症予防に努めた。術後1日目より術前と同様の介入をし，術後8日目・18日目より間接訓練・直接訓練を開始，術後28日目には顎義歯を装着し食事摂取開始した。放射線療法に伴う放射性口腔粘膜炎の重症化により（CTCAE v.3.0 Grade4）一時的に経鼻経管栄養になるも，術後113日目には FOIS（Functional Oral Intake Scale：以下 FOIS）が5となり，術後121日目には術前後の合併症なく自宅退院となった。X+2年後，「喉に入っていない。」との訴えがあり，口腔機能ならびに嚥下精密検査を実施したところ，咽頭期障害を認めないものの，咀嚼能力低下を認めた。この時点で FOIS4に低下していた。口腔機能訓練とともに，顎義歯新製，PAP形態を付与し，管理栄養士による栄養指導の下，摂食機能訓練を行ったところ，8か月後には口腔機能改善を認め，FOIS6となった。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。

【考察】

入院中から口腔衛生管理の徹底や訓練の継続ならびに他職種が連携し，自宅での生活を見据えながら介入を行ったことで，治療完遂，延いては FOISの維持に寄与できたと考える。本症例では，退院後のがん再発転移の評価に加え，他職種が連携し，嚥下機能のみならず口腔機能にも配慮した介入の重要性が示唆された。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P50] 地域包括ケアシステムで見守る慢性心不全患者に対する歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子²、酒井 博司⁴（1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科、4. 名寄市立総合病院）

【緒言・目的】

現在，各自治体で地域の特性を生かした地域包括ケアシステムの構築が進められている。北海道名寄市では，地域包括支援センターが中心となり，市内の主要な病院・診療所・調剤薬局と全ての介護施設が参加し，ICTを活用した医療介護連携が構築されている。今回われわれは，多職種と連携することで心不全に伴う全身状態や生活環境の変化に対応し，歯科衛生士として QOLを維持する一助となった経験をしたので報告する。

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。

【症例および経過】

88歳，女性，独居。慢性心不全，洞不全症候群，慢性腎不全，うつ病，高血圧症，橋本病，腰痛症にて市内基幹病院外来へ通院していた。2018年(83歳)，口腔内の疼痛を主訴に義歯の調整を希望し，ケアマネジャーからの依頼で歯科訪問診療での初診となった。口腔内所見は口腔乾燥が著しく，義歯調整と唾液腺マッサージ指導を行った。その後は，症状の強い時だけ義歯調整の断続的な依頼があった。約2年後には，口腔粘膜湿潤度:17.9，舌圧:25.9kPaで，口腔機能の低下を認めた。慢性心不全増悪のため入退院を繰り返し，2022年3月にはペースメーカー植え込み術が施行された。退院後，口腔内全体の強い疼痛と，新義歯希望の依頼があった。多職種と連携し，継続した訪問口腔リハビリテーション指導を行った。口腔粘膜湿潤度:27.5，舌圧:32.1kPaまで改善し，上下顎総義歯を新たに装着して良好に経過している。

【考察】

日本心不全学会では，高齢者の心不全を進行性の予後不良疾患として捉えており，われわれもチーム医療の一員として緩和・終末期医療の一翼を担う機会がある。本症例は，心不全の増悪に伴う全身状態や，ご主人の入院による独居など，生活環境の大きな変化が生じていた。そうした中，多職種と連携することで，患者の病態に対応した診療が可能となった。口腔機能が維持・向上することで，口腔内疼痛の訴えが減少し，QOLの改善につながったと多職種から報告を受けた。その後，体重の増減もほとんど無く，心不全マーカーのBNPも安定しており，心不全重症化予防の一因になったと考えた。チーム医療の一員として関わるために，更なる医学的知識の蓄積，そして，歯科衛生士として積極的に地域包括ケアシステムへ参加する必要があると考えられた。

（COI開示:なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表10] 地域歯科医療/介護・介護予防

ポスター発表10

地域歯科医療/介護・介護予防

座長：伊原 良明（昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能リハビリテーション医学部門）

Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P51] 摂食嚥下機能障害患者に関する地域連携に向けた取り組み

一摂食嚥下・口腔管理研修会を開催して一

○中尾 幸恵^{1,2}、中澤 悠里、森田 達¹、木村 菜摘³、荒屋 千明¹、多田 瑛⁴、水谷 早貴⁵、谷口 裕重²（1. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 歯科衛生部、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野）

[P52] 泡ハミガキを利用した含嗽による口腔機能向上訓練法の効果実感

○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、長野 雅一¹、野本 たかと²（1. あさだ歯科口腔クリニック（東京都）、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P53] 介護保険施設入所者の口腔管理と歯科との連携に関する質問調査

○山中 佑介¹、日置 章博¹、宮本 佳宏¹、森田 知臣¹、小川 雄右¹、富田 喜美雄¹、上野 智¹、靱山 正敬¹、南 全¹、朝比奈 義明¹、武藤 直広¹、鈴木 雄一郎¹、富田 健嗣¹、森 幹太¹、渡邊 俊之¹、内堀 典保¹、丹羽 浩¹（1. 愛知県歯科医師会）

[P54] 要支援・要介護高齢者における認知症の程度を踏まえた日常生活自立度と歯科治療ニーズおよび口腔衛生管理ニーズの関係

○森下 志穂^{1,2}、白部 麻樹²、枝広 あや子²、本川 佳子²、本橋 佳子²、岩崎 正則²、渡邊 裕³、平野 浩彦²（1. 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科、2. 東京都健康長寿医療センター 研究所、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）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P51] 摂食嚥下機能障害患者に関する地域連携に向けた取り組み

一摂食嚥下・口腔管理研修会を開催して一

○中尾 幸恵^{1,2}、中澤 悠里、森田 達¹、木村 菜摘³、荒屋 千明¹、多田 瑛⁴、水谷 早貴⁵、谷口 裕重² (1. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 歯科衛生部、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野)

【目的】

摂食嚥下診療において、病院歯科と地域歯科診療所を繋ぐ情報共有は必須だが、首都圏以外ではその連携が十分に取れている地域は未だ僅少である。また、地域歯科診療所が摂食嚥下リハビリテーションを行うことの重要性は認識されているが、知識不足や医療側の供給体制が不十分などの理由により、地域連携において枷になることも問題である。今回、摂食嚥下リハビリテーションに関する知識の習得および地域の歯科衛生士や歯科医師同士の「顔の見える関係」を構築するために大学病院と地域中核病院、地域歯科診療所が共催で摂食嚥下・口腔管理研修会を開催し、参加者の満足度を調査したので報告する。

【方法】

講義テーマは、摂食機能障害に関連する疾患や解剖などの基礎的な知識、摂食嚥下訓練や口腔管理に関する事項とした。講義時間は1コマ30分とし、全7日間で全14回コマのコースとした。講義の担当者は歯科医師、歯科衛生士、薬剤師であった。研修会の参加方法は現地聴講およびオンライン聴講のハイブリッド開催とし、参加しやすいよう環境設定を徹底した。全講義終了後には、参加者に研修に関するアンケート調査を行った。

【結果と考察】

開催当初は歯科医師・歯科衛生士を対象としていたが、言語聴覚士、栄養士、管理栄養士、看護師、薬剤師を含めた各回45人～50人、合計351名が参加した。それぞれの職歴は5年未満および5～10年が約7割を占め、摂食嚥下リハビリに関わる職歴は5年未満が80%を占めていた。研修会終了後のアンケートでは、研修会全体の満足度は「非常に良かった」「よかった」の合計が100%と高く、研修会の難易度も「丁度良かった」との回答が70%であった。本研修会ではハイブリッド開催とすることで、現地で聴講できない参加者もオンラインで参加することができた。コロナ禍であり、現地での実習形式の研修は開催できなかったが、今後は感染対策に留意しながら現地での実習形式の研修の開催を予定している。多職種連携が一般的となる一方で、歯科医療者間や施設間の連携はさらに重要であるが、具体的に繋がる方法に苦慮する地域も多い。多職種連携と同時に専門職種間での緊密な連携を推進するには、歯科医療者の知識や技術のボトムアップとともに、歯科医療者が“繋がる”ためには今回のような研修会の開催が重要であることがあらためて示唆された。

(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P52] 泡ハミガキを利用した含嗽による口腔機能向上訓練法の効果実感

○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、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック(東京都)、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

【目的】

日常生活に定着しやすい口腔機能向上訓練法の検討を重ねてきた。すでに、歯みがき前の15秒間の含嗽訓練(以下、含嗽訓練)に関するランダム化比較試験を行い、含嗽訓練の口腔機能向上訓練法としての有用性を報告した¹⁾。本試験では、泡ハミガキを用いた含嗽訓練が水を用いた含嗽訓練に比較して早期に効果が現れた結果となった。訓練の定着には、実施者の負担や効果実感が重要である。今回は、持続可能な含嗽訓練を検討するために含嗽内容による効果実感の違いなどを調査した。

【方法】

対象は、2021年にあさだ歯科口腔クリニックに来院し、3か月間の含嗽訓練の介入試験に介入群として歯みがき前に水で含漱を行った20人（Ⅰ群）、泡ハミガキ（薬用ピュオーラ Hb®）で含嗽をした22人（Ⅱ群）とした。方法は、含嗽試験終了1年後（以下、1年後）、対象者に対して自記式質問紙調査を行った。質問項目は、含嗽訓練に対する感想、含嗽訓練終了直後（以下、直後）および1年後の効果実感などとした。

【結果と考察】

回答が得られたのはⅠ群19人、Ⅱ群21人であった。両群の8割が、歯みがき前の含嗽訓練の実施を大変ではないと回答した。含嗽訓練を気持ちが良いとの回答者の割合は、Ⅰ群52%、Ⅱ群86%で有意差を認めた（ $p<0.01$ ）。舌、口唇、頬の筋力向上の実感は、直後も1年後も両群ともに約4割に認められ、群間差はなかった。1年後のカラカラ感はⅠ群に比較してⅡ群で有意な改善を自覚していた（ $p<0.05$ ）。歯みがき後の爽快感はⅡ群で約8割と高く有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。本調査を通して泡ハミガキを利用した含嗽訓練は負担なく気持ちよい方法であるとわかった。また、筋力向上の実感よりも、口腔乾燥所見や歯みがき時の爽快感を感じていた。日常の歯みがき前に行う含嗽訓練に泡ハミガキを利用することは、気持ち良さや爽快感を感じられる心地よい口腔機能向上訓練となり、日常生活での円滑な定着の一助になる可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

（老年歯科倫理2020-3番、日本大学松戸歯学部倫理審査委員会 EC21-011）

（UMIN-CTR 臨床試験登録 UMINUMIN000044996）

【文献】

1) 朝田 和夫、遠藤 眞美、呉 明憲、朝田 真理、竹川 ひとみ、長野雅一、野本 たかと：口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含嗽は有効か？-効果的な含嗽方法の検討-，老年歯科医学，37：129，2022。（抄）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P53] 介護保険施設入所者の口腔管理と歯科との連携に関する質問調査

○山中 佑介¹、日置 章博¹、宮本 佳宏¹、森田 知臣¹、小川 雄右¹、富田 喜美雄¹、上野 智¹、靱山 正敬¹、南 全¹、朝比奈 義明¹、武藤 直広¹、鈴木 雄一郎¹、富田 健嗣¹、森 幹太¹、渡邊 俊之¹、内堀 典保¹、丹羽 浩¹（1. 愛知県歯科医師会）

【目的】

老人施設入所者の口腔管理の充実には、施設における歯科の介入状況の把握が必要であるが、実態を表す資料はほとんどない。愛知県歯科医師会では愛知県の委託事業として介護職員の口腔ケアの向上を目的として「介護職員口腔ケア研修会」を開催している。介護保険施設で実際に行われている訪問歯科医療の現状について把握するために、受講された介護保険施設職員を対象に質問票調査を行った。

【方法】

令和元年から4年の受講者255名に自由意思によるアンケート調査を行った。データは無記名により匿名化されており倫理面に配慮した。またデータについて、今後行われる学術大会や研究会等で発表させていただくことやアンケート記載はご自身の意思に基づき記載していただき、お断りになっても不利益となることはありません等十分な説明を行った。

【結果と考察】

受講者の本研修会を受講した目的は「必要性を感じたため」また「施設上司からの勧め」の回答が多く、受講者自身や施設が口腔ケアを積極的に受け入れ、取り組む傾向がみられた。研修内容項目で介護業務に役立つものは「口腔ケア」の回答が多かった。また「施設では入所者の口腔ケアや異常に対し、相談できる協力歯科医はいますか」の質問に関して「いる」と答えたのは全体の78%であり、ほとんどの施設の口腔ケアに歯科医師や歯科衛生士が関与しており、う蝕や歯周疾患の予防管理が講じられていた。しかし、研修内容項目の「摂食嚥下リハビリテーション」への関心は少なく、「協力歯科医、歯科衛生士による食事支援をどの程度行っていますか？」の質問に対しても「行っていない」は78%であった。このことから、ほとんどの施設では口腔機能に対する評価の一つとしてミールラウンド等の摂食嚥下評価を行っている協力歯科医師がいない状況であることが示唆

された。近年経口摂取が困難な要介護高齢者が増加していることから、口腔機能の評価の重要性は高まっている。受講者の多くが介護福祉士であり口腔機能低下に対して気づきや対応が必要である。また協力歯科医も口腔機能評価が実践できることが要求される。高齢期における人とのつながりや生活の広がり、共食といった「社会性」を維持することは、多岐にわたる健康分野に関与することが明らかとなっており、歯や口腔機能の健康も含まれている。口腔機能の低下はフレイルとも関連が強いことから、う蝕や歯周疾患を防ぐための口腔ケアを行うのはもちろんのこと、口から食べる機能をしっかりと評価し、機能回復に対して介入していけるように研修会内容を見直し協力歯科医師と施設職員の充実した連携が望まれる。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P54] 要支援・要介護高齢者における認知症の程度を踏まえた日常生活自立度と歯科治療ニーズおよび口腔衛生管理ニーズの関係

○森下 志穂^{1,2}、白部 麻樹²、枝広 あや子²、本川 佳子²、本橋 佳子²、岩崎 正則²、渡邊 裕³、平野 浩彦²（1. 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科、2. 東京都健康長寿医療センター 研究所、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】

要支援・要介護高齢者において、認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）が歯科治療ニーズおよび口腔衛生管理ニーズと関連しているかを明らかにすること目的とした。

【方法】

認知症自立度ランクⅠ以上の要支援・要介護高齢者315名（男性72人、女性243人、平均年齢85.3歳）を対象とした。基礎情報、介護認定、認知症自立度を把握した上で、十分な経験を有する歯科医師・歯科衛生士が口腔内状況、歯科治療ニーズ（義歯、抜歯、う蝕、歯周疾患の治療の必要性の有無）および口腔衛生管理ニーズ（歯科専門職の介入の必要性の有無）等を調査した。歯科治療ニーズおよび口腔衛生管理ニーズを従属変数とし、年齢、性別、認知症自立度（Ⅰ[基準群]/Ⅱ/Ⅲ以上の3群）、介護認定を独立変数とする二項ロジスティック解析を個別に実施し、ニーズの有無に関連する因子を抽出した。

【結果と考察】

研究対象集団における各ニーズの割合は義歯が48.1%、抜歯が44.4%、う蝕が41.3%、歯周疾患治療が75.4%、口腔衛生管理（介助者に対する指導の必要性）が62.5%だった。ロジスティック回帰分析の結果、各ニーズ別に有意に関連していた因子（オッズ比, 95%信頼区間）は、抜歯に対して認知症自立度Ⅲ以上（3.39, 1.13-10.21）、う蝕に対して認知症自立度Ⅲ以上（3.27, 1.01-10.64）、歯周疾患に対して認知症自立度Ⅱ（9.21, 2.18-38.84）、認知症自立度Ⅲ以上（7.74, 2.17-27.62）、口腔衛生管理に対して男性（0.42, 0.22-0.80）、認知症自立度Ⅱ（2.53, 1.28-5.00）、認知症自立度Ⅲ以上（5.71, 2.89-11.30）であった。本研究結果から、歯科治療や口腔衛生管理が必要となる要因としては、年齢や介護認定よりも認知症の程度を踏まえた日常生活自立度が強く影響していることが示された。外来診療が可能な認知症自立度Ⅱの段階から認知症の予後を見据えた治療および口腔管理を開始しておく必要があることが示唆された。（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（2010年第44号））

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表11] 口腔機能

ポスター発表11

口腔機能

座長：中山 洵利（日本大学 歯学部摂食機能療法学講座）

Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P55] 口腔機能と「早食い」の関連性

○横井 美有希¹、平岡 綾¹、竹内 真帆¹、丸山 真理子¹、竹田 智帆¹、春田 梓¹、高橋 優太郎¹、吉川 峰加¹、吉田 光由²、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、2. 藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座）

[P56] 周術期胃がんおよび食道がん患者における術後の経口摂取と口腔機能変化との関連性

○田中 美咲¹、松尾 浩一郎¹、丸山 朋華¹、坂井 鮎²、関本 愉^{2,3,4}、日高 玲奈¹（1. 東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、3. 東京医科歯科大学大学院 老化制御学講座 高齢者歯科学分野、4. 宝生会 PL病院 歯科）

[P57] 口腔機能低下症における咀嚼機能および咬合力低下状態と咀嚼計検査項目との関連

○武田 佳大¹、山口 摂崇¹、山中 大寛¹、越智 守生¹（1. 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野）

[P58] 口腔機能低下症検査時に行う簡易型体組成計を用いたサルコペニア診断の試み

○西 恭宏¹、濱野 徹²、有村 健二³、中村 康典⁴、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、2. 濱野歯科医院、3. 有村歯科クリニック、4. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター）

[P59] 地域在住自立高齢者における口腔機能および咀嚼行動と歩行能力との関連

○氏橋 貴子^{1,2}、泉野 裕美³、福田 昌代²、澤田 美佐緒²、堀 頌子¹、吉村 将悟¹、重信 直人⁴、小野 高裕^{1,5}、堀 一浩¹（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、4. YMCA総合研究所、5. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P55] 口腔機能と「早食い」の関連性

○横井 美有希¹、平岡 綾¹、竹内 真帆¹、丸山 真理子¹、竹田 智帆¹、春田 梓¹、高橋 優太郎¹、吉川 峰加¹、吉田 光由²、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、2. 藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座)

【目的】

令和3年社会生活基本調査では20歳から65歳の食事時間の平均は91分となっており、平成8年の98分と比較すると7分短くなっている。いわゆる「早食い」は肥満などの生活習慣病との関連が示されているが、過去の研究の多くは、「早食い」をアンケートによる主観的方法により規定するのみで、客観的な食事時間と口腔機能の関連性を明らかにしたものは少ない。そこで本研究は、客観的に測定した試験食品の時間を用いて「早食い」と口腔機能との関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は本研究の趣旨を理解し同意を得た成人65名(男性35名、女性30名、平均年齢27.8±8.8歳)とした。咀嚼行動の測定には、ウェアラブル咀嚼回数計(bitescan®, シャープ)を用いた。試験食品(サトウのご飯150g、サトウ食品)の最初の一口をキャリブレーションに使用し、キャリブレーション後に試験食品の残量を測定した。測定後は残りの試験食品を自由に摂取させ、完食するまでの時間を総食事時間として、100gあたりの食事時間を計算した(100g食事時間)。口腔機能検査は、口腔湿潤度測定(ムーカス®, ライフ)、咬合力測定(プレスケールII®, ジーシー)、舌圧測定(TMP-02®, ジェイ・エム・エス)、舌口唇運動機能評価(健口くんハンディ®, 竹井機器工業)、咀嚼機能評価(グルコセンサー®, ジーシー)とした。統計解析は100g食事時間を従属変数、口腔機能検査項目を独立変数として、重回帰分析を用いた。

【結果と考察】

100g食事時間は口腔湿潤度及び舌圧と有意な相関を示した(口腔湿潤度: $p=0.0096$, $\beta=-0.31$, 舌圧: $p=0.037$, $\beta=-0.27$)。しかしながら、総食事時間と咬合力、舌口唇運動機能、咀嚼機能検査においては有意な相関関係は認められなかった。以上より、食事時間の短い人は口腔湿潤度と舌圧が高いことが明らかとなり、それらは食事時間に影響を与えることが示唆された。

(COI開示: なし) (広島大学 倫理審査委員会承認番号 E-2624)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P56] 周術期胃がんおよび食道がん患者における術後の経口摂取と口腔機能変化との関連性

○田中 美咲¹、松尾 浩一郎¹、丸山 朋華¹、坂井 鮎²、関本 愉^{2,3,4}、日高 玲奈¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、2. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、3. 東京医科歯科大学大学院 老化制御学講座 高齢者歯科学分野、4. 宝生会 PL病院 歯科)

【目的】

周術期では手術の侵襲により全身の筋力が低下しやすい。全身の筋力低下は、術後の合併症リスクを高めると報告されている。口腔機能の低下は全身状態に関係するため、術後の口腔機能の維持は重要である。ただ、周術期口腔管理として、術後の感染予防のために口腔衛生管理が実施されているが、周術期における口腔機能の管理に関する報告は少ない。本研究では胃がんおよび食道がん患者における周術期の口腔機能の変化と非経口摂取との関連性について検討した。

【方法】

2018年8月から2021年3月までに胃がんおよび食道がんに対する手術目的にて某大学病院に入院した患者で、周術期口腔機能管理目的にて歯科・口腔外科外来に依頼のあった患者のうち、同意が得られ、術前に経口摂取をし

ている者を対象とした。術前日および術7日後に口腔機能低下症の7項目を測定した。術7日後の摂食状態によって経口摂取群と非経口摂取群の2群に分け、両群における周術期の口腔機能の変化を対応のある t 検定にて分析した。

【結果と考察】

分析対象は胃がん患者298名、食道がん患者70名であった。経口摂取群が277名(胃がん261名、食道がん16名、女性83名)、非経口摂取群が91名(胃がん37名、食道がん54名、女性16名)であった。平均(±SD)年齢は経口摂取群69.2±10.7歳、非経口摂取群67.1±10.8歳であった。経口摂取群では術後に口腔衛生状態と嚥下機能の値が有意に低下していた。一方、非経口摂取群では口腔衛生状態、舌圧、咬合力、舌口唇運動機能(kaを除く)、嚥下機能の項目が術後に有意に低下していた。以上の結果より、術後に経口摂取に至っていない患者では、口腔機能が有意に低下していることが明らかになり、周術期における非経口摂取状態の継続は口腔機能低下のリスクを高めることが示唆された。口腔機能低下は、経口摂取や合併症リスクにも関与することから、周術期がん患者に対して、口腔衛生管理だけでなく、口腔機能管理も重要であることが考えられた。

(COI開示：なし) (東京医科歯科大学 倫理審査委員会承認番号：D2-21-100)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P57] 口腔機能低下症における咀嚼機能および咬合力低下状態と咀嚼計検査項目との関連

○武田 佳大¹、山口 摂崇¹、山中 大寛¹、越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野)

【目的】

口腔機能低下症の検査のうち識別力の絶対値が0.75以上の「咀嚼機能低下」、「咬合力低下」において咀嚼計(Bitescan, SHARP)による検査結果との関連性の検討を目的とした。

【方法】

対象者は北海道医療大学在学学生、教職員および臨床研修歯科医師で、適格基準はEichener A群、除外基準は顎関節症症状がある者とした。調査項目は、対象者基本情報(年齢、性別)、咀嚼能力検査(グルコセナー、ジーシー)、咬合圧検査(デンタルプレスケールII, ジーシー)、咀嚼計(Bitescan, SHARP)による検査(咀嚼回数、咀嚼時間、咀嚼の平均テンポ)とした。咀嚼能力検査と咀嚼計による検査は左右それぞれでデータを採取した。咀嚼能力検査の基準値(100mg/dl)及び咬合圧検査の基準値(最大咬合圧500N)を両方満たすか否かで2群に割り付けし、対象者基本情報と咀嚼計検査項目の群間比較により関連性を検討した。

【結果と考察】

本研究の対象者は48名(男性27名、女性21名)、除外基準該当者は0名、データサンプリング数は106であった。咀嚼能力低下群では咀嚼能力正常群に比べ、有意に高齢で、女性の割合が多く、咀嚼回数が少なかった。咀嚼能力低下群の咀嚼回数が少なかったのは群間の性別の分布の違いが交絡因子となった可能性があるため、性別による層別化分析を実施すると、男性においてのみ咀嚼回数に有意差を認めた。このことから本研究対象者においては咀嚼機能低下の男性は咀嚼機能正常な男性に比べ、咀嚼回数が少ないことが示唆された。今後、対象者数を増やしてより精緻に咀嚼機能および咬合力低下状態と咀嚼計検査項目との関連性を調べるほか、他の口腔機能低下症検査においても同様の検討を行うこととする。(北海道医療大学 倫理審査委員会承認番号 208号)(COI開示；なし)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P58] 口腔機能低下症検査時に行う簡易型体組成計を用いたサルコペニア診断の試み

○西 恭宏¹、濱野 徹²、有村 健二³、中村 康典⁴、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、2. 濱野歯科医院、3. 有村歯科クリニック、4. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター）

【目的】

口腔機能低下とサルコペニアやフレイルの全身的機能低下との関係が報告されている。地域での口腔機能管理は、口腔機能低下症として歯周病管理のように歯科医院で継続していくことが可能である。しかし、サルコペニアやフレイルの評価は、地域での実施は十分とは言えない現状がある。このことから、口腔機能と同様にサルコペニアの評価が歯科医院で実施できれば歯科からの医療貢献が可能と考えられる。今回、口腔機能検査とともに簡易型体組成計を用いたサルコペニア評価を試みている歯科医院での結果と参考としての大学病院の結果について報告する。

【方法】

対象は、2021 年1 月から2022年12月までに、鹿児島県の2 歯科医院（施設 A,B）と大学病院補綴科（施設 C）の来院患者で、本研究に同意を得た497名（施設 A：100名、施設 B：160名、施設 C：237名）とした。口腔機能低下症の代替検査があるものは、口腔粘膜湿潤度、残存歯数、グルコセンサー、EAT-10とした。サルコペニアの評価は、簡易型体組成計（RD-800、タニタ）で計測した四肢骨格筋量、握力、歩行速度を AWGS 2019の診断基準で評価した。統計分析は SPSS（Ver.28）を用い、主に同じ体組成計を用いた施設 Aと施設 Bの間の比較を行った。

【結果と考察】

対象者の平均年齢は、A施設：82.0歳、B施設：81.9歳、C施設：76.2歳で A,B施設間には差がなかったが、性別は A施設には女性が多く有意差があった。残存歯数は、施設 A：14.3、施設 B：12.11、施設 C：10.13で、施設 A,B間に有意差があった。口腔機能低下症の該当率は、A施設：79.0%、B施設：66.3%、施設 C：74.7%で、サルコペニアの該当率は、A施設：12.0%、B施設：26.3%、施設 C：18.3%であったが、男女別に見ると両性ともに、口腔機能低下症と四肢骨格筋量には施設 A,B間には差がなかった。簡易型体組成計による筋肉量の測定は歯科医院で十分に可能であったことから、再現性や精度等の詳細な検証と継続的な実用性の検討をすべきと考えられた。

（COI開示：なし）

（鹿児島大学 疫学研究等倫理委員会承認番号 190165疫）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P59] 地域在住自立高齢者における口腔機能および咀嚼行動と歩行能力との関連

○氏橋 貴子^{1,2}、泉野 裕美³、福田 昌代²、澤田 美佐緒²、堀 頌子¹、吉村 将悟¹、重信 直人⁴、小野 高裕^{1,5}、堀 一浩¹（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、4. YMCA総合研究所、5. 大阪歯科大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

歩行困難は、高齢者が要介護となる原因のひとつである。口腔機能と歩行機能を含む全身の身体機能との関連が調査され、全身と口腔の筋力低下や咬合と体幹のバランスの関連が報告されているが、日常生活におけるパターン運動の代表である咀嚼と歩行との関連を検討した報告は少ない。そこで、本検討では地域在住高齢者を対象に咀嚼行動と歩行能力との関係を調べた。

【方法】

対象者は2019年11月から2022年11月に開催された大阪府 M市自治会主催の健康講座に参加した65歳以上の地域

在住自立高齢者100名（男性31名，女性69名，平均年齢 75.7 ± 6.3 歳）である。調査内容は，年齢，性別，舌圧，オーラルディアドコキネシス，咀嚼能率，咬合力，おにぎり（100g）摂取時咀嚼行動（咀嚼回数，咀嚼テンポ，一口当たり咀嚼回数，摂取時間）および歩行能力とした。咀嚼行動はシャープ社製 bitescanを用いて測定し，歩行能力はタイムアップアンドゴーテスト（TUG）により評価した。各項目の関連性を，Spearmanの相関係数（ $P < 0.05$ ）を算出して検討した。

【結果と考察】

TUGと舌圧（ $r_s = -0.33$ ），オーラルディアドコキネシス/ta/（ $r_s = -0.21$ ），/ka/（ $r_s = -0.28$ ）の3項目との間には弱い負の相関が認められ，歩行能力が低いと舌圧や舌の巧緻性が低いことが示唆された。また，TUGと咀嚼テンポ（ $r_s = -0.22$ ）との間に弱い負の相関，摂取時間（ $r_s = 0.33$ ）の間には弱い正の相関が認められ，歩行能力が低いと咀嚼スピードが遅く時間がかかることが示唆された。今回の結果より，全身の筋力低下による歩行能力の低下は，舌の筋力低下とも関連していると考えられた。また，歩行スピードの低下は，オーラルディアドコキネシスといった舌の繰り返し運動や咀嚼運動のスピード低下と関連していた。以上の結果より，地域在住高齢者において，咀嚼スピードや舌の巧緻性の低下は，歩行能力の低下と関連していることが示唆された。（COI開示：なし）（新潟大学倫理審査委員会、承認番号：2017-0230）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表12] 連携医療・地域医療

ポスター発表12

連携医療・地域医療

座長：渡部 芳彦（東北福祉大学健康科学部）

Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P60] 某歯科医師会附属高齢者歯科診療所における患者満足度調査について

○根岸 浩二¹、塚本 裕介¹、権 暁成¹、増田 一郎¹、原田 昇¹、小笠原 浩一¹（1. 公益社団法人 葛飾区歯科医師会）

[P61] 在宅療養患者を介護する家族に対する心理的支援の有効性についての検討

○加地 彰人¹、福田 泉^{1,2}（1. 医療法人 あき歯科医院、2. 宇摩歯科医師会在宅歯科医療連携室オーラルケアサポート）

[P62] コロナ禍における訪問歯科衛生士の取り組み

－患者・家族の笑顔を目指して－

○福田 泉^{1,2}、加地 彰人²（1. 宇摩歯科医師会在宅歯科医療連携室、2. 医療法人 あき歯科医院）

[P63] 多職種間で口腔と全身の情報を把握するためのクラウド共有システムの試作

○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）

[P64] 北海道医療大学在宅歯科診療所における患者特性の実態調査

○金本 路¹、植木 沢美¹、末永 智美^{1,2}、吉野 夕香⁴、川上 智史⁵、會田 英紀³（1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・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）

[P65] 地域介護老人福祉施設における肺炎患者を減少させた当院の取り組み

○壁谷 玲¹、二見 和臣^{1,2,3}、内山 宙^{1,2,3}（1. 医療法人社団優心会 東林間歯科、2. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場)

[P60] 某歯科医師会附属高齢者歯科診療所における患者満足度調査について

○根岸 浩二¹、塚本 裕介¹、権 暁成¹、増田 一郎¹、原田 昇¹、小笠原 浩一¹ (1. 公益社団法人 葛飾区歯科医師会)

【目的】

某歯科医師会附属たんぽぽ歯科診療所（以下、たんぽぽ）は、区内の一般歯科医院への通院が困難な高齢者等への歯科診療の提供を目的に1990年（平成2年）に開所し、今年度で33年を迎える。たんぽぽの診療の特徴は、固定診療と訪問診療の2本立て、いわゆる「葛飾方式」での診療である。

固定診療においては、内科医・看護師が常駐して処置前後の患者状態のチェックや急変時の対応を行なっている。また患者のADLを考慮した特殊医療機器も備えており、有病高齢者の診療を安全に行う環境が整えられている。これにより、開所当初から行政と協力して寝台車による患者送迎を行っており、通常の訪問診療では対応困難な患者や処置内容に対しても一般歯科医院と変わらない診療が提供可能であり、搬送から診療まで一体とした歯科診療体制が構築されている。

今回、たんぽぽを利用する患者または家族を対象に、当番歯科医師による聞き取り調査を行い、固定診療と訪問診療における現状と課題を検討したので報告する。

【方法】

調査期間内にたんぽぽを利用した患者または家族へアンケート形式による満足度調査を実施した。聞き取りは当番歯科医師、歯科衛生士が行った。

調査期間：令和4年10月1日～令和4年12月31日

【結果と考察】

期間中に79件の回答を得、内訳は患者本人6名、介助者等73名であった。

アンケート結果として、固定・訪問診療ともに、担当歯科医師、歯科衛生士の接遇、処置内容には概ね高い満足度が得られ、患者送迎サービスに関しても、高い満足度を示したが、輪番制で毎回担当医が代わることで、診療日の少なさについてやや不満が見られた。

たんぽぽを知るきっかけとしては、かかりつけ歯科医からの紹介が最も多く、次いでケアマネージャー、区の広報紙の順であった。

今後の継続利用の希望については、送迎サービスの継続を含め継続利用希望が多く、地域の高齢者歯科医療を担う手段として今後も継続が望まれている一方、輪番制で担当医が固定でないことや週末のみの診療であることには改善を求める意見もあり、今後の課題と思われた。

（COI開示：なし）

（葛飾区歯科医師会倫理委員会承認番号：2022-001）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場)

[P61] 在宅療養患者を介護する家族に対する心理的支援の有効性についての検討

○加地 彰人¹、福田 泉^{1,2} (1. 医療法人 あき歯科医院、2. 宇摩歯科医師会在宅歯科医療連携室オーラルケアサポート)

【目的】

歯科訪問診療においては、患者を中心にその家族や他職種と連携を組み合わせながら歯科治療やケアを行うが、その中で、特に在宅療養高齢患者の場合、介護する側である家族は主に一人であり、そのことが介護者に精神的な疲労やストレスを生じさせるにも関わらず、そのサポートは不足していることが多い。患者の治療やケアを実施する中で、介護者である家族のストレスを軽減（緩和）させたり、生じさせないような予防を行うことが、長年にわ

たる介護を可能にできるか、その有効性について検討することを目的とした。

【方法】

在宅にて長期療養している高齢患者の介護を担う家族（夫婦2人世帯）に対して、心理的支援を行うことによりストレスが軽減するかを調べるため、歯科治療と口腔ケア、食支援を看取りまで行った2例に対し、聞き取り調査を実施した。

【結果と考察】

患者を介護する家族に対する支援につながる我々のサポートは、家族の心理的負担を軽減することを積極的に実施したことにより、負担は少しではあるが軽減し、介護のストレス軽減により長期にわたる介護やケアが継続できた要因の一つであると考え、今後どのようなサポートがより効果的かをさらに検討していく予定である。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場)

[P62] コロナ禍における訪問歯科衛生士の取り組み

－患者・家族の笑顔を目指して－

○福田 泉^{1,2}、加地 彰人²（1. 宇摩歯科医師会在宅歯科医療連携室、2. 医療法人 あき歯科医院）

【目的】

新型コロナウイルス感染症の出現から幾度にも亘り流行と収束を繰り返している。流行に伴い、自粛生活を強いられさらに利用している介護サービスにも制限がかかり、また入院となると面会が思うように出来ない状況である。このような状況の中、訪問歯科衛生士として患者・家族とどのように寄り添いどんな関わりをすることが笑顔に繋げることができるかを考え取り組んできた。その取り組んだ結果と今後の訪問歯科衛生士の役割について報告する。

【方法】

在宅療養中の要介護5の3名の方に対し最期までシームレスな口腔健康管理を提供してきた。コロナ禍で関わる中、口腔の問題点を解決しながら患者・家族の思いを聞き一人の人間として今までどう生きてきてこれからどう生きたいかを共有した。その思いに応えるべく多職種と連携しきれいな口から動く口、そして食べる口への支援を行った。さらに患者が好きだった音楽、スポーツ、花など趣味に対してのアプローチも行った。入院中には感染対策のもと、病棟で継続した口腔ケアを実施しビデオ通話にて患者・家族の不安を取り除くことが出来た。そのような取り組みの効果について検討を行った。なお、本報告の発表について対象者の方々には同意を得ている。

【結果と考察】

訪問による口腔ケアは単なる専門的口腔清掃、粘膜ケア、口腔リハビリに止まらず患者・家族の楽しみ、生きる意欲に繋がっている。表情が穏やかになり声を発し、好きなものを摂取し味わうことの喜びを感じてもらえる。患者の背景にある生活、患者の人生観や価値観などを共有しながら患者・家族を最期まで支えていく役割が訪問歯科衛生士にあると関わりを通じて感じた。コロナ禍に於いて訪問歯科衛生士の活動にも影響があるが、感染対策に努め訪問で関わる患者さんがその人らしく過ごす為にどうすればいいのかを考え務める必要があると考える。（COI開示：なし）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場)

[P63] 多職種間で口腔と全身の情報を把握するためのクラウド共有システムの試作

○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】

客観的ならびに主観的評価によるオーラルフレイルの該当者は、健常者に比べ身体的フレイル、サルコペニア発生はそれぞれ2.41倍、2.13倍高く、サルコペニアやフレイルの地域高齢者は口腔機能低下症の診断率が高いことも報告されている。地域において口腔機能低下症の予防としての口腔機能管理とサルコペニアやフレイルの評価情報が、一元的に把握できれば地域における多職種連携による健康管理に有効な情報になると思われる。現在、経済産業省はクラウドを利用した医療情報の共有を推進しており、厚生労働省はこの1月からクラウドで電子処方せんを利用できるようにして情報共有を図ってきている。今回、口腔機能評価とサルコペニア、フレイル評価を歯科医院で実施していることを前提にして、クラウドを利用して評価を経時的に表示して多職種で情報共有できるシステムを試作したので報告する。

【方法】

2020年2月から鹿児島大学病院義歯インプラント科では、来院患者において口腔機能低下症の診断検査と同時に体組成計によるサルコペニア診断とフレイル診断を行っており、口腔機能管理に付随した6ヵ月毎の経時的な評価が可能となっている。したがって、これらの評価を歯科医院で行い、データを経時的に一元的に表示できれば情報共有に有効であると考え、各検査時のデータ入力からそれらのデータを経時的にグラフ表示できるシステムを考えた。今回、Googleドライブを利用して、ダミーデータのGoogleフォームへの入力からスプレッドシートを介してデータポータルにてグラフ表示するシステムを構築した。

【結果と考察】

試作したシステムは、Googleドライブにデータが保管され、ブラウザにて評価等が表示されるシステムとなった。今後は既存のアプリケーションを利用したシステムではなく、データ入力がしやすく把握しやすいシステムが開発されることに加え、口腔機能低下症の計測項目が現状より絞られて全身評価項目が示されるようになることが、情報共有を容易にするためには必要であると考えられる。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場)

[P64] 北海道医療大学在宅歯科診療所における患者特性の実態調査

○金本 路¹、植木 沢美¹、末永 智美^{1,2}、吉野 夕香⁴、川上 智史⁵、會田 英紀³（1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・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】

北海道医療大学では、在宅ケアならびに多職種連携教育の拠点として2015年12月に北海道医療大学地域包括ケアセンターを設置、2019年5月にはさらなる有機的な連携を目的に北海道医療大学在宅歯科診療所を同センター内に開設した。

今回、当診療所において歯科訪問診療を実施した患者の診療録をもとに後ろ向き調査を行い、当診療所の患者特性やニーズの把握、今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

2019年5月から2022年12月までに当診療所にて歯科訪問診療を行った389名（実人数）を対象とし、診療録から基本属性、基礎疾患、要介護度、申込者、同居の介護者の有無、訪問理由等を調査した。

【結果と考察】

対象期間中に歯科訪問診療を実施した患者389名のうち自宅への訪問（以下、自宅）は77名、自宅以外の施設への訪問（以下、施設）は312名であった。初診時の平均年齢±SDは自宅80.7±9.7歳、施設84.4±7.8歳、要介護度3以上の患者は自宅42.2%、施設59.4%であった。歯科訪問診療を要する原因となった主たる疾患は、自宅および

施設ともに認知症、脳血管疾患後遺症が約半数を占めていた。対象患者の日常生活自立度では、自立が自宅5.5%，施設0.3%，Iが自宅34.5%，施設13.8%であった。自宅患者は施設入所者と同様に介護を必要とする者が多いが、認知機能は比較的保たれているため、自宅での介護サービスが整っていれば自宅での生活が可能な者が多いと考えられる。

自宅での歯科訪問診療の申込者はケアマネジャーが最も多く51.3%，訪問診療に関わっている他の医療・介護職が21.8%，家族・本人が20.5%であった。自宅患者の81.8%に同居介護者がおり、そのうち配偶者が最も多く47.6%であった。患者の大部分は後期高齢者が占めており同居介護者である配偶者は患者と近い年齢の者が多いと推察されることから、歯科訪問診療をはじめとした必要なサービスへのアクセスにはサポートが必要であり、多職種でのシームレスな連携が重要であると考ええる。これらのことから、今後さらに地域の多職種との連携手段の構築を図るとともに、多職種連携教育の充実が重要であることが示唆された。

（COI開示：なし）

（北海道医療大学予防医療科学センター倫理委員会 倫理審査承認番号 第2022-015号）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:55 AM ポスター会場)

[P65] 地域介護老人福祉施設における肺炎患者を減少させた当院の取り組み

○壁谷 玲¹、二見 和臣^{1,2,3}、内山 宙^{1,2,3}（1. 医療法人社団優心会 東林間歯科、2. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター）

【目的】

地域歯科医療で求められる訪問歯科診療の役割は多岐にわたる。歯の喪失や義歯が原因で咀嚼困難になった患者への治療対応および肺炎予防を求められることが多くある。今回我々は相模原市の介護老人福祉施設において口腔衛生管理および摂食嚥下障害の治療を含む歯科治療を実施し良好な結果が得られたため、この取り組みの報告を行うこととした。

【方法】

令和3年6月から令和4年12月までの相模原市の介護老人福祉施設（定員90名）の入居者 62名（平均年齢86.9歳）に対しミールラウンド、摂食嚥下障害の治療、齲蝕と義歯の治療、口腔衛生管理指導の集計を行った。加えて対象施設の誤嚥性肺炎患者の推移と対象施設職員に対し、当院に求めていることを無記名のアンケートで確認した。アンケートへの協力については施設職員への自由意志に委ね、回答しなかった場合の不利益がないこと、学会や論文発表に使用することを提示し説明した。なお、本報告の発表について施設から同意を得ている。

【結果と考察】

ミールラウンドは33人、摂食嚥下障害の治療は2人、齲蝕と義歯の治療は10人および口腔衛生管理指導は21人であった。令和1年では10名、令和2年では8名であった誤嚥性肺炎と診断された入居者が、介入を始めた令和3年から3名に減少した。摂食嚥下障害や咀嚼障害に対する治療に加え、ミールラウンドを月に3～4回および歯科衛生士による毎週の口腔衛生管理指導を行ったことが、誤嚥性肺炎患者を減少させた理由として考えられる。さらにアンケート結果から施設職員が利用者の細部への口腔清掃指導を歯科衛生士に望む意見が確認され、誤嚥性肺炎予防に対し高いモチベーションを持っていることが確認された。以上より当院は地域高齢者の健康増進および地域包括ケアに貢献できたと考えられる。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表13] その他

ポスター発表13

その他

座長：遠藤 眞美（日本大学松戸 歯学部障害者歯科学講座）

Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P66] 洗口液の使用による誤嚥性肺炎による入院予防に関する検討

○伊藤 ひとみ¹、小谷 和彦²（1. 桜友会 特別養護老人ホームほほえみ福寿の家、2. 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門）

[P67] 兵庫丹波篠山地区で口から始める多面的同時アプローチによるフレイル予防活動報告

○赤尾 光輝¹、和田 圭史¹、奥野 健太郎¹、真砂 彩子¹、小淵 隆一郎¹、今岡 正晃¹、高橋 一也¹（1. 大阪歯科大学）

[P68] M2マクロファージの細胞移植療法はビスホスホネート製剤関連顎骨壊死様病変を治癒・寛解させる

○小堤 涼平¹、黒嶋 伸一郎¹、佐々木 宗輝¹、村田 比呂司²（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、2. 長崎大学生命医科学域（歯学系）歯科補綴学分野）

[P69] COVID-19流行下における医科・歯科診療所の感染対策に関する困難感と、対応方法を探る質問紙調査

○小川 俊子¹、伊藤 眞知子（1. 千葉大学大学院看護学研究院看護学研究科）

[P70] Signaling of myeloid CD11c⁺-dendritic cell-derived osteoclast precursor (mDDOCp) for osteoclastogenesis via the environment milieu onto arthritic bone loss vs. remodeling

○Yen Chun G. Liu^{1,2}、Andy Yen-Tung Teng^{1,2,3}（1. Center for Osteo immunology and Biotechnology Research (&Dept. of Dental College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University (KMU) KMU Hospital, Kaohsiung, Taiwan;、2. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD), Taiwan、3. The Eastman Institute for Oral Health (EIOH), School of Medicine &Dentistry, University of Rochester, Rochester, NY, USA.)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P66] 洗口液の使用による誤嚥性肺炎による入院予防に関する検討

○伊藤 ひとみ¹、小谷 和彦² (1. 桜友会 特別養護老人ホームほほえみ福寿の家、2. 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門)

【目的】

予備能力が低下している高齢者施設入所者は、肺炎、特に誤嚥性肺炎を発症する毎に ADLや QOLが低下するため、口腔健康管理が重要視されている。当施設では、常勤歯科衛生士が指導をして1日3回の口腔のケアと、多職種によるミールラウンドを実施し誤嚥性肺炎の予防に努めている。さらなる予防のために、CPC配合製剤洗口液（以下洗口液）を口腔のケア時に使用した2年間の効果について報告する。

【方法】

入所者の1日3回の口腔のケア時に、洗口液を4プッシュ（10cc）使用する。①自立の方は、歯磨き後洗口液での含嗽を促す。②一部介助の方は、介護職員による介助磨き後、洗口液での含嗽をすすめる。③全介助の方は、洗口液を歯ブラシにつけて磨き、洗口液を含ませたスポンジブラシや口腔ケアティッシュで汚れを回収する。以上の方法を介護職員・看護師に周知し2020年4月～2022年3月において実施した。対象者は、2019年度（洗口液使用なし）149名、平均年齢87.4歳、要介護度4.0、2020年度162名、平均年齢88.1歳、要介護度3.9、2021年度155名、平均年齢88.7歳、要介護度3.9であった。

【結果と考察】

肺炎による入院者数は洗口液使用前（2019年度）に16名（11%）、洗口液使用后（2020～21年度）には34名（11%）であった。誤嚥性肺炎による入院者数は洗口液使用前（2019年度）に8名（5%）、洗口液使用后（2020～21年度）には11名（3%）で、平均入院日数においては使用前34日、使用后18日に減少傾向（ $p < 0.1$ ）を示した。

CPC配合製剤の洗口液の使用により、口腔内細菌の繁殖が抑えられる。これが誤嚥性肺炎の入院日数の減少傾向になった可能性がある。臨床においては、舌苔の薄れ、口臭の減少を感じている。洗口液を使用したぶくぶくうがいを意識的に入所者にすすめることにより、口腔機能の維持につながり、入所者の口腔健康管理、誤嚥性肺炎の予防が期待できる。

（COI：開示なし）

（自治医科大学附属病院倫理委員会承認番号 臨大22-076）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P67] 兵庫丹波篠山地区で口から始める多面的同時アプローチによるフレイル予防活動報告

○赤尾 光輝¹、和田 圭史¹、奥野 健太郎¹、真砂 彩子¹、小淵 隆一郎¹、今岡 正晃¹、高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学)

【目的】

フレイル予防は、身体的、精神的、社会的な多面的なアプローチが重要である。我々は、口から始めるフレイル予防の活動を行った。本活動では、口を入り口として、フレイルの身体面を鍛えるのと同時に、参加者に集っていただき、楽しみながら互いに交流することで、フレイルの社会面や精神面に対しても同時にアプローチすることを目的とした。

【方法】

地域の高齢者24名を対象に、口腔機能に関わる5つのテーマを設定し（口唇力、呼吸力、舌圧、咀嚼力、嚥下力）、2ヶ月に1回、全5日間開催した。内容は、参加型の5つの構成（測る、学ぶ、楽しむ、宿題、効果）である。各テーマの口腔機能を測定（測る：リットメーターによる口唇閉鎖力、ピークフローメーターによる最大呼

気流量、舌圧測定器による舌圧、咀嚼機能検査グルコラムによる咀嚼能力)、講義(学ぶ)、その後、各テーマの口腔機能を使ったチーム対抗のゲームを実施(楽しむ)、自宅でできるリハビリの方法や器具、宿題達成カードをお渡しした(宿題)。そして、次の開催時には宿題達成カードを提出してもらい、再度、前回のテーマの口腔機能を測定することで、効果を確認してもらった(効果)。活動前後の各口腔機能の測定値について対応のある t 検定を用いて統計解析を行った。

【結果】

活動介入により、口唇閉鎖力(1.18→1.569N, $p<0.01$)と舌圧(32.3→35.9N, $p<0.05$)は有意に上昇した。最大呼気流量(381.8→397.1L/min, $p=0.303$)と咀嚼能力(194.4→193.4 mg/dl, $p=0.957$)に関しては有意な差を認めなかった。活動終了時のアンケートの結果、口や身体が鍛えられた(身体面)と回答したのが12/17名。気持ちが楽しくなった(精神面)が11/17名。友人ができ地域のつながりができた(社会面)が11/17名と、目的通り身体面だけでなく精神面、社会面の効果を参加者に感じて貰えた結果となった。

【考察】

口腔を入り口とした本活動により、身体的フレイルだけではなく従来の医療では困難な、社会面、精神面、身体面の三位一体のフレイル予防行えた。フレイル悪化防止への効果が期待できると考える。

(COI開示:なし)

(大阪歯科大学医の倫理委員会 承認番号 110970)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P68] M2マクロファージの細胞移植療法はビスホスホネート製剤関連顎骨壊死様病変を治癒・寛解させる

○小堤 涼平¹、黒嶋 伸一郎¹、佐々木 宗輝¹、村田 比呂司² (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、2. 長崎大学生命医科学域(歯学系)歯科補綴学分野)

【目的】

ビスホスホネート(BP)製剤関連顎骨壊死(BRONJ)のハイリスク因子であるBP製剤は、高齢者の骨粗鬆症治療やがんの骨転移抑制などに使用されるが、いったん罹患すると高齢者の口腔関連QOLを大きく低下させるものの、その病態は不明で確定的な治療法や予防法はない。一方、免疫細胞のひとつであるマクロファージ(MΦ)は大きく炎症性M1MΦと組織修復性M2MΦに分類される。本研究の目的は、M2マクロファージの移植がBRONJの病態に与える影響を検索することにある。

【方法】

8週齢の雌性C57BL/6Jマウスを使用した。はじめに、抗がん剤(シクロフォスファミド:CY)とBP製剤(ゾレドロン酸:ZA)の併用投与に抜歯を組み合わせ、高頻度発現型BRONJ様病変モデルマウス(CY/ZA)を作製した。次いで、8週齢の雌性C57BL/6Jマウス長管骨から骨髓細胞を採取し、M-CSF、IL-4、IL-10を用いてM2MΦを樹立した。実験群では抜歯と同時にM2MΦを移植し、対照群には生理食塩水を移植した。全てのマウスは抜歯後2週で屠殺し、上顎、長管骨、脾臓、血清を採取して各種定量解析を行った。

【結果と考察】

長管骨と脾臓の解析では、移植群と対照群に変化を認めなかったことから、M2MΦ移植は全身に影響を与えづらいことが分かった。次いで、M2MΦの移植が病変部硬軟組織に与える影響を検索したところ、移植群は対照群と比較して、ほぼ全群で創部閉鎖・縮小(肉眼的所見)を認めた。また、抜歯部硬組織では、骨量の有意な増大と空の骨小腔数減少に伴う壊死骨の有意な減少に加え、抜歯部軟組織ではコラーゲン産生増大、炎症性細胞浸潤抑制、ならびに血管とリンパ管数の有意な増大を認めたことから、M2MΦの移植は病変部硬軟組織治癒を促進させることが分かった。最後に病変部結合組織内のMΦの極性分布を検索したところ、移植群は対照群と比較してMΦ数が有意に増大し、極性はM2へ有意にシフトしていることが分かった。M2MΦ移植療法を用いた本研究結果は、BRONJの新規治療戦略の基盤構築に大きく貢献できたと考えられた。

(COI開示:なし)

(長崎大学倫理委員会承認番号 2108271741)

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P69] COVID-19流行下における医科・歯科診療所の感染対策に関する困難感と、対応方法を探る質問紙調査

○小川 俊子¹、伊藤 眞知子 (1. 千葉大学大学院看護学研究院看護学研究科)

【目的】

医科・歯科診療所勤務者の感じている COVID-19に関連する困難を明らかにし、その対応方法を探ることを目的とした。

【方法】

Web を使用した無記名自記式調査を2022年5月1日より5月31日に実施した。全国から無作為抽出した医院200カ所、歯科診療所200カ所に、質問紙へのアクセス方法を記載したはがきを送付し、医科・歯科診療所の職員（医師・歯科医師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科助手・事務員）に回答を依頼した。

【結果と考察】

歯科（以下歯科）11カ所、医院（以下医科）4カ所計15名から回答を得た（回答率3.75%）。臨時休診は歯科2カ所（22.2%）、診療時間の短縮は歯科3カ所（27.3%）、予約枠の縮小は歯科6カ所（54.5%）が実施し、いずれも医科は0カ所だった。訪問診療を実施している場合、訪問を中止した期間があったのは歯科2カ所（50.0%）、縮小した期間があったのは歯科2カ所（50.0%）、いずれも医科は0カ所だった。2019年の同時期に比べ来院患者数が減った歯科は2カ所（18.2%）、医科は4カ所（100%）、診療報酬が減った歯科は4カ所（36.4%）、医科は4カ所（100%）であった。感染対策に必要な資材が入手できなかった時期があった歯科は9カ所（81.8%）、医科は2カ所（50.0%）、感染対策に必要な費用が経営上の負担となった歯科は9カ所（81.8%）、医科は1カ所（25.0%）、緊急時の対応が困難だった歯科は2カ所（18.2%）、医科は0カ所だった。歯科に特化したガイドラインを希望する歯科は5カ所（45.5%）、歯科・医科含め地域医療連携が必要だと全員が答えた。利用できる支援者・支援機関を知りたいと歯科の10カ所（90.1%）、医科の3カ所（75.0%）が回答した。必要な感染対策について、職員のサージカルマスクの着用ができていないと回答した歯科は3カ所（27.3%）だったが、医科では0カ所だった。他の対策は歯科・医科いずれも実施されていた。回答率が極めて少ないため、一般化できないが、歯科では感染対策に必要な資材の入手の困難、感染対策に必要な費用の援助を、医科では来院患者数の減少、減収に対する援助を、いずれに対しても地域医療連携に対する支援が必要と察された。（COI開示：なし）（千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会承認番号 NR3-91）

(Sun. Jun 18, 2023 10:00 AM - 10:25 AM ポスター会場)

[P70] Signaling of myeloid CD11c⁺-dendritic cell-derived osteoclast precursor (mDDOCp) for osteoclastogenesis via the environment milieu onto arthritic bone loss vs. remodeling

○Yen Chun G. Liu^{1,2}、Andy Yen-Tung Teng^{1,2,3} (1. Center for Osteo immunology and Biotechnology Research (&Dept. of Dental College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University (KMU) KMU Hospital, Kaohsiung, Taiwan; 2. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD), Taiwan. 3. The Eastman Institute for Oral Health (EIOH), School of Medicine &Dentistry, University of Rochester, Rochester, NY, USA.)

Objectives: Arthritic bone loss vs. remodeling in our skeleton involves the pivotal pathways, where the RANKL-RANK/OPG-triad signals via TRAF6/transducer-complexes in the osteoclast/OC, OC-precursors/OCp and immune-cells via environmental milieu at the osteo-immune interface. Our lab pioneered the characteristic OCp from myeloid-CD11c⁺-dendritic-cell-precursors (mDDOCp) in response to RANKL and osteotropic cytokines stimuli (i.e., TNF- α , TGF- β , etc.), from which we proposed to study how signal-interactions between TGF β -vs.-IL-17 in mDDOCp lacking TRAF6-signaling on osteoclastogenesis and bone loss.

Methods: We employed established protocols to generate CD11c⁺DDOC-cells lacking TRAF6-signaling in BM/ splenic-cells of β 6-wk-C57BL/6-chimeric mice post-lethal-irradiation and reconstituted with BM/fetal-liver cells of TRAF6^(-/-)-mice, then-subjected to co-cultures with/without naïve-CD4⁺T-cells (or mRANKL:50-100ng/ ml) and *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans*/JP2-strain sonicate-Ag (Aa-Ag), where exogenous rmTGF β or mIL-17 vs. anti-TGF β -neutralizing-Mab was individually added *in-vitro*, followed by enumerating surface- areas of TRAP⁺-CD11c⁺DC/mm² in bone/dentine resorptive-pits. In parallel, CD11c⁺-DDOC from WT-TRAF6^(+/+)- mice-BM/splenic-cells (w/wt rmM-CSF-&-rmRANKL) were set as controls for the statistics (i.e., student-t-test or ANOVA).

Results & Conclusion: The resulting data showed that: i) TRAF6/transducer-signaling was essential for RANKL/RANK- associated (WT)-DDOC-mediated osteoclastogenesis/bone resorption; ii) rmTGF-b added into TRAF6^(-/-)- derived-DDOC co-cultured with RANKL-&-Aa-Ag significantly rescued the reduced TRAP⁽⁺⁾-DDOC/OC activity detected in resorptive-pits ($p=0.006$); whereas, adding rmIL-17 unexpectedly further enhanced such rescued TRAP⁽⁺⁾-DDOC/OC activity measured ($p=0.041$), higher than that detected above, suggesting that TGF-b individually or with-IL-17 synergistically, mediated TRAF6-independent rescue-signaling onto the effector, DDOC; iii) conversely, addition of anti-TGF-b-neutralizing-Mab in co-cultures of ii) depicted, or replacing rmRANKL with naïve-CD4⁺T-cells &Aa-Ag, significantly reduced TRAP⁽⁺⁾-DDOC/OC activity on resorptive-pits ($p=0.008$) as shown in ii), indicating that IL-17-signaling for the functional activity of mDDOCp/OCp, required TGF-b in the environmental milieu, regardless RANKL-RANK/TRAF6-signaling or other inter-players expressed *in-situ* and nearby. These novel findings may suggest that such non-discriminative signaling via TGF β -vs.-IL-17 for rescue-effector functions in CD11c⁺mDDOCp/OCp may underpin new insight for the alternative pathway of osteoclastogenesis or bone loss, which will require further study for its *in-vivo* significance through animal models and human conditions; including the arthritic/articular-joint disorders and/or periodontitis. (The project was supported by National Health Research Institute of Taiwan: Grant # NHRI-EX101-9946SI) (COI: The authors declare no conflict of interest regarding the contents of this abstract for scientific presentation) (IRB: The present project was conducted according to the guidelines of Institution Animal Care &Use Committee (IACUC), which was approved for the IACUC-protocol #98017 𗾇, as the IRB-supported equivalent for all animal experiments and study, at the Kaohsiung Medical University (KMU), Kaohsiung, Taiwan.)

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表14] 教育

ポスター発表14

教育

座長：吉岡 裕雄（日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科）

Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場 (1階 G3)

[P71] 多職種連携を考慮した歯科と栄養学科の合同実習の取り組み

○大久保 真衣¹、平田 創一郎²、石塚 洋一³、渡部 友莉¹、奥村 知里¹、府馬 亮介¹、杉山 哲也⁴、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. 東京歯科大学 社会歯科学講座、3. 東京歯科大学 衛生学講座、4. 東京歯科大学千葉歯科医療センター 摂食嚥下リハビリテーション科 総合診療科）

[P72] 生体情報としての頸部聴診の体験が可能な新たな教育システムの構築の試み

○戸原 雄¹、高橋 賢晃¹、山田 裕之¹、田中 祐子¹、仲澤 裕次郎¹、田村 文誉¹、菊谷 武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）

[P73] 歯科大学に併設した学生参加型認知症カフェの試み

○米山 実来¹、櫻木 健太²、高木 寛雅²、相田 亮平²、吉岡 裕雄²、両角 祐子³、田中 彰^{1,4}、赤泊 圭太⁵、白野 美和²（1. 日本歯科大学新潟生命研究科顎口腔全身関連治療学、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、4. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、5. 赤泊歯科医院（北海道））

[P74] 歯学部1年次生が多職種に持っている“親近性”に関する一考察

○園井 教裕¹（1. 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 附属医療教育センター）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P71] 多職種連携を考慮した歯科と栄養学科の合同実習の取り組み

○大久保 真衣¹、平田 創一郎²、石塚 洋一³、渡部 友莉¹、奥村 知里¹、府馬 亮介¹、杉山 哲也⁴、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. 東京歯科大学 社会歯科学講座、3. 東京歯科大学 衛生学講座、4. 東京歯科大学千葉歯科医療センター 摂食嚥下リハビリテーション科 総合診療科)

【目的】

栄養アセスメントに基づく必要栄養量を食べやすく飲みこみやすい食事の形態にして提供する管理栄養士と歯科医師の連携は、摂食嚥下を含めた口腔の機能の治療、維持を行う上で極めて有用かつ重要である。そこで将来の連携を見据え、本学歯学部と大妻女子大学家政学部食物学科管理栄養士専攻とで合同学生実習を行った。この実習に関する基礎データを得ることを目的にアンケート調査を実施し、分析・検討を行ったので報告する。

【方法】

2022年度地域包括ケアと高齢者の歯科診療「食物物性実習」は1回につき本学歯学部第4学年(以下、歯学部学生)46名と大妻女子大学第2学年(以下、大妻生)17名を約8名ずつの8グループに分け、食物形態実習とProblem-Based Learning (PBL)を計3回合同で行った。食物形態実習ではトロミ付き液体を用いた食物テクスチャーの調整と嚥下調整食作成を行った。症例を用いたPBLは、要介護高齢者の歯科的問題と臨床栄養的問題を含むシナリオをもとに問題点の抽出と対応策の立案を行わせた。歯学部学生計138名を対象として、実習終了後にGoogle formsを用いてアンケート調査を実施した。アンケート内容は、チームワークの大切さ(4段階評価)と実習への能動的な理解と参加(自由記載)を自己評価するものとした。段階評価は単純集計とし、自由記載についてはテキストマイニング・ソフトKH Coder ver3を用いて分析した。頻出語分析で特徴語抽出として出現回数上位19位までの単語を描出し、これらの単語を対象にそれぞれの結びつきを探るために共起ネットワーク分析を行った。

【結果と考察】

ほとんどの歯学部学生が積極的にコミュニケーションをとって実習を行っていた。実習への能動的な理解と参加、多職種連携についてどのように感じたかでは、今までの知識や積極的な参加、多職種連携を意識した単語の出現回数が多かった。「患者」、「職種」、「連携」に「思う」「感じる」などが共起していた。協力関連する別の専門職教育の過程を知り合うことで互いの専門性をよりよく知ることができ、将来の専門職連携の一助になるものと期待される。

(COI開示：なし)

(東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 1038)

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P72] 生体情報としての頸部聴診の体験が可能な新たな教育システムの構築の試み

○戸原 雄¹、高橋 賢晃¹、山田 裕之¹、田中 祐子¹、仲澤 裕次郎¹、田村 文誉¹、菊谷 武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)

【目的】

本学ではCOVID-19の感染拡大にともない、学生に歯科訪問臨床の体験実習の一環としてバーチャルリアリティを用いた実習(以下VR)を行っている。今回、嚥下機能の評価としてもっとも一般的な頸部聴診音を動画に同期させることで頸部聴診の体験をすることを目的とした新たなシステムを開発したため報告する。

【方法】

当クリニックが定期的にミールラウンド、カンファレンスを行っている施設において、対象者の実際の食事場面を360度カメラにて撮影し、動画データを作成した。ミールラウンドの際の聴診音が録音可能な電子聴診器を用い、聴診音を録音し音声データを作成した。これらの動画データに音声データを再構築し教育ツールを作成した。当クリニックで臨床実習を行う学生にVRと実際の歯科訪問診療の体験実習の双方を行わせたのち、アンケート調査を行いその結果をテキストマイニング（NTT Text Mining Studio 7.1）を用いて検討を行った。

【結果と考察】

VRのアンケートの結果として、今回のVRに関連している「音」に共起される単語を抽出したところ、「聴診器」信頼度0.92、「聞く+できる」信頼度：0.88だった。同様に歯科訪問診療実習後のアンケートの結果において関連する単語の「患者」に共起された単語として「家族」信頼度：1.0、「状態」信頼度0.92などが抽出された。本研究の結果より、VRに関してのアンケートは音の体験が可能であることへの意見が多く、実際の歯科訪問診療実習に関してのアンケートは患者自身の状態や周囲の環境への意見が多かった。今回行ったVRにより、頸部聴診の体験が可能となったことは一定の学習効果を得ることができたのではないかと考える。一方、VRと実際の歯科訪問診療実習とアンケート結果に乖離がみられたことから実際の場面の体験とVRとの間には相違があることが窺われる。今後改良を加えていくことが必要であると考え。（COI開示：なし）

（日本歯科大学 倫理審査委員会承認番号 NDU-T2021-38）

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P73] 歯科大学に併設した学生参加型認知症カフェの試み

○米山 実来¹、櫻木 健太²、高木 寛雅²、相田 亮平²、吉岡 裕雄²、両角 祐子³、田中 彰^{1,4}、赤泊 圭太⁵、白野 美和²

（1. 日本歯科大学新潟生命研究科顎口腔全身関連治療学、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、4. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、5. 赤泊歯科医院（北海道））

【目的】

認知症カフェは、認知症の本人だけでなく、その家族が地域住民や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合い、本人はもとより、介護者の負担軽減を地域全体で支援する取り組みである。この取り組みは、2015年に策定された新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）の7つの柱となる施策の一部にも盛り込まれており、2020年度実態調査によると47都道府県1,518市町村にて7,737カフェが運営されている。我々は全国で初めて歯学部併設の認知症カフェを開設し、学生参加の運営を実施したので報告する。

【方法】

学内における認知症カフェの開設計画は2017年に始まり、開設場所、必要機材、広報活動の方法、会計方法について協議を重ねた。大学敷地内にあった旧喫茶店スペースの改装工事を行い、オープンキッチンを備えたカフェスペースを準備した。日本歯科大学新潟生命歯学部の学生（訪問歯科グルンド15名）と日本歯科大学新潟病院の歯科医師、歯科衛生士、看護師、管理栄養士が企画、運営を担当し、2018年12月に第1回の認知症カフェを開催した。その後は2020年2月まで月1回のペースで開催し、新型コロナウイルス感染症の影響により一旦中断したが2021年にはWebにて開催した。レクリエーションとして毎回さまざまな内容を企画し、習字、お菓子作り、健口体操、認知症予防音楽体操、介護食の料理教室などを実施した。

【結果と考察】

初回は教職員主導で開催されていたが、回を重ねるごとに学生が自主的に行動するようになり、主体的な学びの機会となった。学外よりケアマネジャー、管理栄養士、訪問看護師、地域包括支援センター職員など多様な職種の参加や、他大学の管理栄養士学科の学生とのコラボレーションもあり、学生はこうした他職種の方々や学生との交流を通じて、他職種の業務内容を理解することにも繋がったと思われる。認知症カフェは、学生にとって認知症の理解、高齢者とのコミュニケーション方法、他職種の業務内容、家族の思いについて身をもって体験することのできる有益な教育現場となった。

(COI開示：なし，倫理審査対象外)

(Sun. Jun 18, 2023 10:25 AM - 10:45 AM ポスター会場)

[P74] 歯学部1年次生が多職種に持っている“親近性”に関する一考察

○園井 教裕¹ (1. 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 附属医療教育センター)

【目的】

岡山大学歯学部における1年次生対象の早期見学実習内容は，コロナ禍による内容変更に伴い，「歯科医師の専門性，今後必要とされる歯科医師像」，「感染防御概論」，「手指の衛生」など，多職種連携に関わる内容を検討テーマとするグループワークを含めた（計15時間，1日5時間）。その中で，卒後における円滑な多職種連携の実践には，他職種に対する同僚としての“親しみやすさ”の影響を考慮する必要があると考え，学生実習前後における各職種に対する“親近性”を調査・考察したので報告する。

【方法】

対象は，2022年11月の3日程において早期見学実習を受講する歯学部1年次生（学士編入生を含む）48名とし，3日程の開始時と終了時でアンケートを実施した。内容は，医師など8職種の身近さを4段階（1：身近に感じる～4：疎遠に感じる）で質問した。アンケートは，口頭説明に加え，研究への協力をお願いに関する文書を読んでもらい，同意する学生は，アンケート冒頭の「同意する」にチェックを入れることで実施した。

【結果と考察】

アンケート結果の分析は，同意した学生の中で，全3日間を受講した37名の結果を対象とした。3日程開始時のアンケートでは，医師・看護師・歯科衛生士の平均値が各2前後の一方で，言語聴覚士，理学療法士は平均値が3以上であり，歯科技工士も平均値が2.6と歯科衛生士に比べて低印象であった。3日程終了時のアンケートでは，開始時に比べて，7職種で親しみやすさが増していたが，管理栄養士や言語聴覚士，理学療法士は平均値が約2.8であり，その他の職種よりも依然として低印象であった。現在，国が推進している地域包括ケアシステム構築では，歯科医師と多職種との円滑な連携が極めて重要である。歯科医師が地域包括ケアシステムの中で如何に活躍できるかは，今後更に増える高齢者や有病者への歯科診察の成否と密接に繋がっている。従って，歯学部1年次生を含む卒前教育の中で多職種連携医療を深く理解し，歯科医師に関わり方の事例を通して学習する機会の創出は，各大学歯学部必須の取り組みであると言え，そのためにも，低印象だった職種を中心に親しみやすさを醸成するカリキュラムが必要と考える。（会員外協力：伊野英男，柳文修，三好智子，越智可奈子，猪田宏美）

(COI開示：なし) (岡山大学医療系部局臨床研究審査専門委員会 研2211-028)

閉会式 | 閉会式 | 閉会式

閉会式

Sun. Jun 18, 2023 3:20 PM - 3:25 PM 第1会場 (1階 G4)

[CL] 閉会式

(Sun. Jun 18, 2023 3:20 PM - 3:25 PM 第1会場)

[CL] 閉会式