Thu. Jun 21, 2018

ポスター会場

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター

12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例
○織田 展輔[1]（1. 織田歯科医院）

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例
○手島 渉[1]（1. 公立みつぎ総合病院）

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔QOLが改善した1例
○三上 翔[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例
○長谷 英明[1]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例
○吉川 浩郎[1]（1. 吉川歯科クリニック）

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後期高齢者に歯科介入を行った1症例
○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響
○鈴木 啓之[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について
○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例
○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響
○金澤 学[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者
○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）

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例
○山下 まどか[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例
○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例
○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例
○松村 圭祐[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例
○幸地 真人[1]（1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）

[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例
○臼田 頌[1]（1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）

[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例
○中島 純子[1,2]（1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験
○大槻 麻[1]（1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）

[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例
○前川 享子[1,2]（1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例
○田頭 いとゑ[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）

[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例
○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例

©Japanese Society of Gerodontology

○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例

○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）

[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例

○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例

○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）

[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例

○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例

○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例

○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）

[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例

○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2]（1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

特別講演 | 特別講演

人生の最終章を輝かせる緩和ケア ～全人的ケア、死から生といのちを考える～

座長:佐藤 裕二(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

1:00 PM - 2:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[SL1-1] 人生の最終章を輝かせる緩和ケア
ー全人的ケア，死から生といのちを考えるー

○髙宮 有介[1] （1. 昭和大学医学部医学教育学講座 ）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

メインシンポジウム | 特別講演

脳卒中患者の老年口腔医学

座長:佐藤 裕二(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
2:10 PM - 3:40 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[MS1-1] 脳卒中と歯科との関係

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

[MS1-2] 障害者歯科医療からみた脳卒中患者への対応

○平塚 正雄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[MS1-3] 地域でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理

○古屋 純一[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

シンポジウム | 特別講演

学術・在宅歯科診療検討合同シンポジウム
在宅（訪問）歯科診療を科学する

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、菅 武雄(鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)
9:40 AM - 11:10 AM 第1会場 (8F 大ホール)

[S1-1] 在宅（訪問）歯科診療を科学する
○菅 武雄[1]（1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[S1-2] SDF法による高齢者根面う蝕のマネージメント
○福島 正義[1]（1. 福島県昭和村国民健康保険診療所／新潟大学歯学部）

[S1-3] ビギナーのための“歯科訪問診療”事始め
ー生活を支える医療となるためにー
○猪原 健[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科）

第2会場

シンポジウム | 特別講演

学術用語シンポジウム
高齢者の定義 75歳は妥当か？ -老年歯科医学からの検討-

座長:眞木 吉信(東京歯科大学衛生学講座)
3:40 PM - 5:00 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[S3-1] 地域共生社会に「高齢者」というレッテルは要らない
○小坂 健[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科）

[S3-2] 高齢者を年齢で定義するのは適切かー社会学の立場から
○古谷野 亘[1]（1. 聖学院大学）

[S3-3] 改善途上にある歯数の増加と高齢者の定義
○那須 郁夫[1]（1. 北原学院歯科衛生専門学校, 2.日本大学客員教授）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

日台老年歯科医学会合同シンポジウム | 特別講演

高齢者の MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）の最新像

座長:下山 和弘(東京医科歯科大学歯学部)、小野 高裕(新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)
3:50 PM - 5:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[S2-1] Deciphering the interactions associated with osteoporosis, MRONJ, periodontitis/peri-implantitis, to the medications prescribed in geriatric subjects
高齢者の服用薬剤と骨粗鬆症・ MRONJ・歯周病/インプラント周囲炎との関係
○Andy Y-T. Teng 鄧　延通[1]（1. DDS., MS., Ph.D., Cert-Oral Path., Dip-Perio., Dip. Ger/Fam Dent., FICD. Professor, School of Dentistry, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung (KMU), Taiwan／高雄医学大学歯学部）

[S2-2] 本邦における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死・顎骨骨髄炎の現況
○岸本 裕充[1]（1. 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第3会場

日本歯科医学教育学会共催シンポジウム | 特別講演

超高齢社会に対応できる臨床能力の養成プログラムを考える - ICTを活用した共通の準備教育と多様な臨床実習の実施

座長:宮﨑 隆(昭和大学歯学部歯科理工学部門)
3:50 PM - 5:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[S4-1] 3大学共通の ICT教材と昭和大学における急性期チーム医療実習

○片岡 竜太[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座歯学教育部門）

[S4-2] 超高齢社会に対応できる臨床能力の養成プログラムを考える

○佐藤 健一[1]（1. 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科麻酔学分野）

[S4-3] 北海道医療大学における高齢者施設・一般開業歯科医院実習への活用

○越野 寿[1]（1. 北海道医療大学歯学部）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

教育講演 | 特別講演

教育講演1（栄養）

超高齢社会の栄養

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)
11:20 AM - 12:10 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[EL1-1] 超高齢社会の食支援

一食と自己実現一

○時岡 奈穂子[1]（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第3会場

ランチョンセミナー | 特別講演

ランチョンセミナー1

座長:市川 哲雄(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

12:10 PM - 1:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[LS1-1] 口腔乾燥患者が快適に使用できる新しい義歯安定剤

○角 保徳[1] (1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター)

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第2会場

課題口演 | 課題口演 高齢者の口腔機能管理・口腔衛生管理

高齢者の口腔機能管理・口腔衛生管理

9:30 AM - 10:45 AM 第2会場 (1F 小ホール)

[課題1-1] 歯科衛生士が実施できる新たな残根歯処理方法の開発

○西澤 有生[1]、守谷 恵未[1]、大野 友久[2]、松山 美和[3]、角 保徳[2] （1. 国立長寿医療研究センター　歯科口腔外科部 歯科口腔外科、2. 国立長寿医療研究センター　歯科口腔先進医療開発センター、3. 徳島大学大学院医歯薬学研究部　口腔科学部門口腔保健学系 口腔機能管理学分野）

[課題1-2] 健康高齢者の下顎運動経路のパターンと咀嚼能力，口腔機能との関連

○佐川 敬一朗[1,2]、矢島 悠里[1,2]、仲澤 裕次郎[1]、永島 圭悟[1,3]、宮下 大志[1,3]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[課題1-3] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明(２)
ー歯周病原菌による呼吸器細胞からの炎症性サイトカイン産生誘導ー

○今井 健一[1]、早田 真由美[1,2]、植田 耕一郎[2]、田村 宗明[1] （1. 日本大学歯学部細菌学講座、2. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[課題1-4] 剥離上皮膜の形成時間
ー粘膜ケアのタイミングの検討ー

○松村 康平[1]、宮原 康太[2]、小柴 慶一[3]、望月 慎恭[2]、島田 勝光[4]、落合 隆永[4]、島田 茂[5]、長谷川 博雅[4]、岡田 芳幸[2]、柿木 保明[6]、小笠原 正[2] （1. 松村デンタルクリニック、2. 松本歯科大学障害者歯科学講座、3. こしば歯科医院、4. 松本歯科大学口腔病理学講座、5. ちむわざ歯科、6. 九州歯科大学生体機能学講座老年障害者歯科学分野）

[課題1-5] 要介護高齢者の普通食摂取が困難となる要因の検討

○黒木 亜津沙[1]、森 隆浩[1]、横井 美有希[1]、朝原 恵里加[1]、梅原 華子[1]、丸山 真理子[1]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1] （1. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学研究室）

課題口演 | 課題口演 口腔機能低下症

口腔機能低下症

10:55 AM - 12:10 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[課題2-1] 大都市部在住高齢者の認知機能軽度低下に関連する口腔機能の検討

○釘宮 嘉浩[1]、渡邊 裕[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[3]、堀部 耕広[1]、高野 智史[1,3]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[課題2-2] 口腔機能低下は歩行機能低下に関連する： J-MICC Study 京都フィールド

○松井 大輔[1]、渡邉 功[1] （1. 京都府立医科大学大学院医学研究科　地域保健医療疫学）

[課題2-3] グミゼリー咀嚼時感応と口腔機能の変化について一吹田研究ー

○橋本 栄[1]、小野 高裕[2]、來田 百代[1]、高阪 貴之[1]、伏田 朱里[1]、山本 雅章[1]、小久保 喜弘[3]、野首 孝祠[4] （1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 国立循環器病研究センター予防健診部、4. 大阪大学）

[課題2-4] 地域歯科医院の訪問診療患者における口腔機能低下症の割合

○太田 緑[1]、山澄 尚大[2]、小林 健一郎[1,2]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック）

[課題2-5] 身体的フレイルに影響を及ぼすオーラルフレイル要因の共分散構造分析

○檜原 司[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、柳沢 志津子[2]、中道 敦子[3]、市川 哲雄[1] （1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野、3. 九州歯科大学歯学部口腔保健学科）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第2会場

一般演題口演 | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

座長:大野 友久(国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター 歯科口腔先端診療開発部 在宅・口腔ケア開発室)
2:10 PM - 2:40 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[O1-13] 重度認知症の高齢患者に院内外で医療連携を行った結果手術が成功し経過も確認できた1例

○横溝 一郎[1,2]、中久木　康一[2]、吉川 博康[3]（1. 有隣病院歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野、3. 吉川歯科医院）

[O1-14] 病診連携

ー歯科診療部門のない急性期病院への歯科訪問診療（統計的分析）についてー

○磯﨑 仁志[1]（1. いそざき歯科医院）

[O1-15] 地域包括ケアシステムにおける歯科介入の有効性

○寺尾 導子[1]、室田 弘二[2]、先川 信[3]、橋本 みゆき[1]、馬場 めぐみ[2]、長尾 由美子[4]（1. 医療法人臨生会吉田歯科分院、2. 医療法人臨生会名寄歯科医院、3. 医療法人臨生会吉田病院、4. 医療法人臨生会介護老人保健施設そよかぜ館）

一般演題口演 | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

座長:枝広 あや子(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所)
2:40 PM - 3:10 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[O1-16] 回復期病棟における Oral Assessment Sheet (OAS)評価の信頼性と検討

○山口 ひさ子[1]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2]（1. おざわ歯科クリニック、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[O1-17] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の現状とニーズに関する調査報告

○渡邉 理沙[1,2,3]、塚本 圭子[2]、前田 慎二[2]、谷口 裕重[4]（1. 愛知県歯科衛生士会、2. 前田デンタルクリニック、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

[O1-18] 当院における栄養サポート外来の開設

○稲川 元明[1]、倉持 真理子[1]、薬師寺 孝[2]、村川 正紀[3]、鎌田 政善[4]（1. 高崎総合医療センター　歯科（歯科麻酔）・嚥下機能評価／口腔ケアセンター、2. 高崎総合医療センター　歯科口腔外科、3. むらかわ歯科、4. とちはら歯科）

第3会場

一般演題口演 | 介護・介護予防/全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患/介護・介護予防

座長:柏﨑 晴彦(九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)
11:20 AM - 11:50 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-10] 歯科医院の口腔機能管理が頭頸部癌術後合併症を減らす

ー頭頸部癌遊離組織再建手術術後合併症のリスク因子ー

○臼渕 公敏[1]（1. 宮城県立がんセンター歯科）

[O1-11] プロポフォールによる血圧低下は，中心動脈の器質的指標に関連する

○樋口 雄大[1]、磯野 員達[1]、石原 紀彰[1]、伊沢 正行[1]、小島 広臣[2]、西山 孝宏[3]、岡田 芳幸[1]、小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学障害者歯科学講座、2. たかね歯科クリニック、3. ドリーム歯科西山）

[O1-12] 高齢者オーラルフレイル予防の魚肉ペプチド臨床応用への基礎的検討

ー歯科・栄養連携による新しい臨床展開ー

○小松 知子[1]、重藤 良太[1]、能地 玲子[1]、高野 知子[2]、近藤 永[3]、宮城 敦[1]、森本 佳成[1]、李 昌一[4]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座障害者歯科、2. 神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座横浜クリニック障害者歯科、3. 近藤歯科医院、4. 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター）

一般演題口演 | 実態調査

実態調査

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)
2:10 PM - 2:40 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-19] Bayesian Cohort Modelによる永久歯歯数の将来推計,歯科疾患実態調査資料を用いて

○那須 郁夫[1,2]（1. 北原学院歯科衛生専門学校、2. 日本大学客員教授）

[O1-20] 在宅嚥下障害患者の服薬状況調査

ー歯科からのポリファーマシー対策ー

○松村 えりか[1]、野原 幹司[2]、深津 ひかり[1]、阪井 丘芳[2]（1. 大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

[O1-21] 市中病院におけるがん周術期口腔機能管理患者（Ⅱ）の傾向と術後呼吸器感染症の調査

○尾崎 研一郎[1,2]、寺中 智[1,2]、岡田 猛司[1]、水口 俊介[2]（1. 足利赤十字病院リハビリテーション科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

一般演題口演 | 実態調査

©Japanese Society of Gerodontology

実態調査

座長:河相 安彦(日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座)
2:40 PM - 3:10 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-22] 咬筋体積の簡易測定法の検討とサルコペニアとの関連性

○村上 正治[1,6]、枝広 あや子[1]、本川 佳子[1]、小原 由紀[2]、白部 麻樹[1]、田中 友規[3]、飯島 勝矢[4]、平野 浩彦[5]、岩佐 康行[6]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野、3. 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座、4. 東京大学高齢社会総合研究機構、5. 東京都健康長寿医療センター口腔外科、6. 原土井病院歯科）

[O1-23] 要介護高齢者の嗅覚機能と食事に関する調査報告
ー健常高齢者との比較ー

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

[O1-24] 認知症病棟患者の口腔機能低下と老化に伴う要介護要因の調査
ーバイオ・サイコ・ソーシャルな視点からー

○山口 麻子[1,2]、野末 真司[3]、羽根 瞳[3]、石﨑 晶子[4]、久保田 一見[4]、弘中 祥司[4]、丸岡 靖史[2]、高橋 浩二[3]、佐藤 裕二[5] （1. 昭和大学附属烏山病院歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門、3. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

一般演題口演 | 実態調査

実態調査

座長:玄 景華(朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)
3:10 PM - 3:40 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-25] 高齢期の食品摂取頻度に及ぼす咀嚼力の影響

○渡邊 功[1]、松井 大輔[1] （1. 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学）

[O1-26] 訪問嚥下診療において嚥下内視鏡を用いて摂食嚥下機能を評価し食支援を行った680症例の報告

○田實 仁[1]、太田 博見[1]、益山 彩加[1]、市來 未早[1]、中野 ちえ子[1]、野原 幹司[2] （1. 医療法人仁慈会 太田歯科医院訪問歯科診療センター、2. 大阪大学歯学部付属病院顎口腔機能治療部）

[O1-27] 当院で胃瘻造設となった患者の状態と経口摂取の状況

○濱 芳央子[1]、岩佐 康行[1]、高松 直美[1] （1. 原土井病院歯科）

一般演題口演 | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

座長:丸岡 靖史(昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門)
9:40 AM - 10:10 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-1] 高齢者における口腔内細菌叢と腸内細菌叢の関連性

○岩内 めぐみ[1]、石川 健太郎[1]、三國 文[1]、村上 浩史[1]、浅見 拓哉[1]、久保田 一見[1]、弘中 祥司[1] （1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）

[O1-2] 地域在住健常高齢者における摂食嚥下関連筋群の筋力と全身骨格筋量の関連について

○吉見 佳那子[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、加治佐 枝里子[1]、山口 浩平[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[O1-3] 食道刺激を利用した，ヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発
ー健常成人での検討ー

○谷口 裕重[1]、松尾 浩一郎[1]、中澤 悠里[1]、岡本 美英子[1]、青柳 陽一郎[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座）

一般演題口演 | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

座長:竹島 浩(明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野)
10:10 AM - 10:40 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-4] 舌筋の加齢変化に対する輝度計測の有用性

○Chantaramanee Ariya[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[O1-5] デンチャープラーク細菌叢の16S rRNAメタゲノム解析

○塚原 明弘[1]、池谷 賢二[1]、岩佐 文則[1]、福西 美弥[1]、久志本 那奈[1]、馬場 一美[1] （1. 昭和大学歯科病院歯科補綴学講座）

[O1-6] 咀嚼がもたらす摂食嚥下機能への影響

○井上 誠[1,2]、辻村 恭憲[1]、真柄 仁[2] （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）

一般演題口演 | 全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患

座長:深山 治久(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科麻酔･生体管理学分野)
10:50 AM - 11:20 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O1-7] 歯科診療中の循環動態に与える要因についての多変

©Japanese Society of Gerodontology

量解析

○大内 謙太郎[1,2]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1,3]、陣内 暁夫[1]

（1. 医療法人井上会篠栗病院歯科、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座歯科麻酔学分野、3. 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野）

[O1-8] ワルファリンとミコナゾールゲルの相互作用で広範な皮下出血をきたした1例

○北川 栄二[1]（1. JR札幌病院歯科口腔外科）

[O1-9] 高齢障害者に対して当院で実施した全身麻酔下歯科治療

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

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

ポスター会場（5F講習室1）

優秀ポスター | 優秀ポスター

一般部門

10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1） (5F 講習室1)

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

○並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

○吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI）

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

○古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

○中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部 ）

ポスター会場（5F講習室2）

優秀ポスター | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2） (5F 講習室2)

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

○坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （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. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

○尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （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. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

○梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

○髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

ポスター会場（5F講習室3）

優秀ポスター | 優秀ポスター

©Japanese Society of Gerodontology

地域歯科医療部門

10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3） (5F 講習室3)

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

○若杉 葉子[1]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

○山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ
ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

○木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

○郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

○國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

ポスター会場

一般演題ポスター | 介護・介護予防

介護・介護予防

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-001] 介護保険施設利用者における口腔機能向上および栄養改善プログラムに関する質的研究

○伊藤 加代子[1]、枝広 あや子[2]、渡部 芳彦[3]、小原 由紀[4]、本橋 佳子[2]、森下 志穂[2,5]、本川 佳子[2]、井上 誠[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[2]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東北福祉大学総合マネジメント学部、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学、5. 名古屋医健スポーツ専門学校歯科衛生科）

[P一般-002] 歯科衛生士のボランティア活動報告第2報 ー自立高齢者の口腔清掃現状調査ー

○茂木 香苗[1,3]、草間 里織[1,2]、日山 邦枝[1,5]、柳田 恭佳[1,3]、宇津野 美香[1,4]、松田 真優[1,2]、松原 こずえ[1,3]（1. 歯科衛生士ボランティアチーム、2. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科、3. 昭和大学歯科病院歯科衛生室、4. 昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科、5. 昭和大学学事部学事課）

[P一般-003] 当院の歯科訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の概要

○砂川 裕亮[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、稲用 昌之[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-004] 要介護高齢者の口腔清掃における歯ブラシサイズの検討

○大森 望[1]、堀川 菜穂子[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

一般演題ポスター | 口腔機能

口腔機能

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-005] 健常者における訓練飴の口腔機能向上に関する効果の検証

○森野 智子[1]、戸畑 温子[2]、溝口 奈菜[2]（1. 静岡県立大学短期大学部、2. サンスター株式会社静岡イノベーションセンター）

[P一般-006] 地域在住高齢者に対する口腔機能向上に向けた標準的指導法に関する系統的レビュー

○三浦 宏子[1]、森崎 直子[2]、原 修一[3]（1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 姫路大学看護学部、3. 九州保健福祉大学保健科学部）

[P一般-007] 食品周囲のトロミ変化が嚥下や咀嚼中の咬筋活動に及ぼす影響

○山口 恵梨香[1]、鳥巣 哲朗[1]、多田 浩晃[1]、黒木 唯文[1]、村田 比呂司[1]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-008] 超音波画像を用いた舌の厚さへの体位とプローブ保持方法の影響

○大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、三浦 慶奈[1]、對木 將人[1]、石田 瞭[1]（1. 東京歯科大学口腔健康学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-009] Oral Barthel Indexを用いた口腔衛生管理について

○山田 満憲[1]、森 紫乃[1]、後藤 美鈴[1]、牧野 千恵子[1]（1. オーラルステーションデンタルクリニック）

[P一般-010] 在宅高齢者のオーラルディアドコキネシスに関連する歯科学的要因 ー咬合に着目してー

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

[P一般-011] 訓練器具（エントレ）を用いた口腔機能トレーニングの実際と効果検証

○内野 隆生[1,2]、飯塚 能成[1,2]（1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

[P一般-012] 歯科外来患者における MCIスクリーニング検査における各種バイオマーカーと口腔機能との関連

○水谷 慎介[1]、江頭 留依[1]、山口 真広[1]、加藤 智崇[1]、瀧内 博也[1]、玉井 恵子[1]、梅崎 陽二朗[1]、内藤 徹[1]（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-013] 舌の厚み測定の臨床的意義の検討

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[2]、永尾 寛[2]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学病院歯科部門そしゃく科、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-014] 脳梗塞または脳内出血による回復期リハビリテーション患者の口唇閉鎖力

○星 美和[1]、須藤 るり[2]、渡邉 幸子[3]、沖 剛至[4]、太田 緑[4]、上田 貴之[4]、櫻井 薫[4]（1. 河北リハビリテーション病院セラピー部、2. 河北リハビリテーション病院ナーシング部、3. 河北リハビリテーション病院薬剤科、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-015] 抵抗訓練による口唇閉鎖力の向上効果の検討

©Japanese Society of Gerodontology

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-016] 在宅での嚥下機能訓練によって経管栄養から離脱した超高齢患者の1例

○田畑 理子[1]、吉川 満喜子[1]、樋口 和徳[1]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. みんなの歯医者さん、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-017] 地域歯科診療所における口腔機能低下症に対する「のみこみ外来」の取り組み
ー第1報：概要についてー

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-018] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第2報：中鎖脂肪酸油が有効であった1症例についてー

○大西 由夏[1]、原 豪志[1,2]、池田 泰菜[1]、間納 美奈[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野　、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-019] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第3報：口腔機能低下に対する舌訓練の効果ー

○池田 泰菜[1]、原 豪志[1,2]、間納 美奈[1]、大西 由夏[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-020] 食道癌術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対して集約的に多職種支援を行った一例

○坂本 仁美[1]、松尾 浩一郎[2]、藤田 未来[1]、鬼頭 紀恵[2]、大島 南海[2]、鈴木 瞳[1]、田村 茂[3]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2] （1. 藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、3. 藤田保健衛生大学病院看護師部）

[P一般-021] 特別養護老人ホームにおける経口摂取支援についての検討

○赤沼 正康[1]、松原 光代[2]、松原 秀樹[1]、村松 真澄[3]、越智 守生[4] （1. 医療法人社団豊生会東苗穂にじいろ歯科クリニック、2. 医療法人社団豊生会東苗穂病院歯科、3. 札幌市立大学看護学部、4. 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）

[P一般-022] 舌苔付着の主観評価と舌背細菌数の関係

新屋 俊明[1]、○西 恭宏[2]、中村 康典[3] （1. 独立行政法人国立病院機構都城医療センター歯科・口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、3. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科・口腔外科）

[P一般-023] 固形物咀嚼・嚥下時の高齢総義歯装着者の食物搬送動態

○原 淳[1]、古屋 純一[1,2]、玉田 泰嗣[1]、山本 尚徳[1]、松木 康一[1]、小野寺 彰平[1]、米澤 紗織[1]、佐藤 友秀[1]、城茂治[1]、近藤 尚知[1] （1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

一般演題ポスター | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-024] 65歳以上を対象とする口腔機能健診に向けた江戸川区歯科医師会の取り組み

○広瀬 芳之[1]、齋藤 祐一[1]、根本 秀樹[1]、今井 昭彦[1]、落合 俊輔[1]、高田 斉昭[1]、小林 健一郎[1] （1. 公益社団法人東京都江戸川区歯科医師会）

[P一般-025] 化学療法の在宅患者における口腔粘膜炎への対応

○木森 久人[1,2]、安西 良充[2]、金子 亮[2]、河野 孝栄[2] （1. 医療法人社団八洲会、2. 小田原歯科医師会）

[P一般-026] 嚥下内視鏡検査を用いた訪問歯科診療の誤嚥性肺炎抑制効果

○井出 浩希[1] （1. 医療法人三紲会摂食嚥下部門）

[P一般-027] 嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美[1]、滑川 初枝[2]、岩崎 ひろ子[3]、鶴木 次郎[4] （1. アペックス歯科クリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東急イーライフデザイン　グランクレール成城、4. 医療法人社団瑞鶴会事務局）

[P一般-028] 当院における ICT（ Net4U）を用いた多職種連携への取り組み

○戸原 雄[1,2]、白野 美和[2]、赤泊 圭太[2]、荒川 いつか[3]、澤田 佳世[4]、田村 文誉[1]、菊谷 武[5]、戸谷 収二[6,8]、田中 彰[7,8] （1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口

©Japanese Society of Gerodontology

腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、4. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、5. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、6. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、7. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、8. 日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室）

[P一般-029] 宮城県における摂食嚥下障害に対応可能な病院数の地域格差について

○石井 良子[1]（1. 宮城県リハビリテーション支援センター）

[P一般-030] 当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要

○稲用 昌之[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、砂川 裕亮[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-031] 地区歯科医師会における摂食嚥下リハビリテーションの病診連携を目指した取り組み

○外山 敦史[1]、東松 信平[1]、宮脇 利明[1]、青山 淳一[1]、三浦 英樹[1]、中井 英貴[1]、松尾 健生[1]、武藤 直広[1]、谷口 裕重[2]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2]（1. 愛豊歯科医師会、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-032] 愛知県における医療介護連携のためのICTツールの普及状況

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

[P一般-033] 高齢者歯科口腔機能健診による口腔機能維持・向上への取り組み

○河野 葉子[1,2,3]、土屋 孝治[4]、小川 冬樹[4]、五十里 一秋[5]、岸井 奈緒美[1]、奥主 嘉彦[4]、長﨑 敏宏[4]、三浦 宏子[6]（1. 町田市保健所、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野、3. 東京医科歯科大学脳統合機能研究センター、4.（公社）東京都町田市歯科医師会、5. 東京都多摩府中保健所、6. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

[P一般-034] 回復期病院からシームレスな連携により訪問診療へ移行した摂食嚥下障害患者の一例

○今田 良子[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、安藤 麻理子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[P一般-035] 地域連携による脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○安藤 麻里子[1]、古屋 純一[2]、吉見 佳那子[1]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-036] 某特別養護老人ホームにおけるミールラウンドに対する当院の取り組み

○牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1]、稲用 昌之[1]、辻 将[1]、高橋 耕一[1]、斎藤 徹[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-037] 介護保険施設の経口摂取支援のプロセス評価による多職種連携の発展効果

○枝広 あや子[1]、小原 由紀[2,1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、伊藤 加代子[3]、渡部 芳彦[4]、渡邊 裕[1]、平野 裕彦[1]、田中 弥生[5]、安藤 雄一[6]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 東北福祉大学総合マネジメント学部、5. 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科、6. 国立保健医療科学院）

[P一般-038] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第1報　定期的口腔衛生管理の際に摂食嚥下障害が疑われた1例一

○日吉 美保[1,2]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、高橋 恭子[2]、吉浜 由美子[2]、鈴木 裕美子[2]、似鳥 純子[2]、坂上 美奈子[2]、東澤 雪子[2]、鈴木 友紀美[2,3]、大房 航[3]、平野 昌保[2]、平山 勝徳[2]、飯田 良平[3]、鈴木 聡行[2]、渡辺 真人[1,2]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院、2. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、3. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-039] 当会高齢者専門外来における歯科技工士の役割
一第5報　舌炎，口角炎を考慮した総義歯一

○中島 康人[1]、手塚 雅順[1]、松田 永智[1]、石川 敦之[1]、鈴木 裕美子[1]、坂上 美奈子[1]、小濱 晴湖[1]、杉浦 里美[1]、鈴木 貴子[1]、佐々木 幹[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-040] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第1報　経口摂取不可と診断された患者への取り組み一

○坂上 美奈子[1]、鈴木 裕美子[1]、日吉 美保[1]、高橋 恭子[1]、東澤 雪子[1]、吉浜 由美子[1]、吉岡 亜希子[1]、似鳥 純子[1]、佐藤 ひろみ[1]、鈴木 友紀美[1,2]、大房 航[2]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]、渡辺 真人[1]、飯田 良平[2]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、2. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-041] 一歯科診療所での摂食機能療法の導入の試み

○渡邉 充春[1]（1. わたなべ往診歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-042] 病棟歯科ラウンドの有効性に関する報告

○小関 優作[1]、田中 利佳[1]、黒木 唯文[2]、鳥巣 哲朗[2]、村田 比呂司[2]（1. 長崎大学病院総合歯科診療部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-043] 退院後に体重減少を起こした患者に対してMCTオイルを利用し栄養状態を回復させ機能改善が見られた症例

○井上 高暢[1]、原 豪志[1,2]、小林 健一郎[1]（1. 東京都、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

一般演題ポスター | 実態調査

実態調査

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-044] 亜急性期における脳梗塞患者の歯肉出血に関する検討

○熊丸 優子[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-045] 精神疾患を伴う認知症高齢者の口腔内の実態と治療の問題点

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

[P一般-046] 軽度認知障害を有する高齢者の口腔機能に関する調査

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

[P一般-047] パーキンソン病患者の嚥下障害と服薬状況に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3]（1. 福岡大学病院歯科口腔外科、2. 社会医療法人原土井病院歯科、3. 国立病院機構西別府病院摂食嚥下外来・歯科）

[P一般-048] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性

ー評価対象と MoCA-Jスコアの関係ー

○奥森 直人[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、小室 美樹[1]、米山 俊之[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、簗瀬 武史[1]（1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-049] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性

ー被験者患者背景項目と MoCA-Jスコアの相関ー

○米山 俊之[1]、小室 美樹[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、奥森 直人[1]、簗瀬 武史[1]（1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-050] 口腔機能維持管理体制を導入している高齢者施設における5年間の口腔内実態調査

○橋本 岳英[1]、安田 順一[1]、小金澤 大亮[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]、玄 景華[1]（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

[P一般-051] 口腔機能低下症の評価が困難であった者に関する検討

○尾崎 由衛[1]、梶原 美恵子[2]、柴田 佳苗[3]（1. 西別府病院、2. 北九州古賀病院、3. 済生会八幡総合病院）

[P一般-052] 当センターにおける高齢障害患者の実態調査

○田島 理矢子[1]、細久保 真理子[1]、松永 奈津希[1]、岩崎 ひとみ[1]、小林 登美子[1]、片浦 貴俊[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-053] 名古屋市在宅歯科医療連携室における訪問歯科診療の実態調査

○岩崎 ひとみ[1]、二ノ倉 欣久[1]、田島 理矢子[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-054] 当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての推移調査

○今井 哲郎[1]、堀内 優香[1]、山本 健太[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3]、川上 智史[1,4]、會田 英紀[1,5]、平井 敏博[6]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、5. 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、6. 北海道医療大学）

[P一般-055] 高齢者医療センターにおけるアルツハイマー病患者の口腔内動態調査について

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

[P一般-056] 食料品製造業従業者における根面う蝕の有病状況に関連する要因

○小野瀬 祐紀[1]、鈴木 誠太郎[1]、久保 秀二[2,3]、高橋 義一[1,4]、石塚 洋一[1]、佐藤 涼一[1]、今井 光枝[1]、江口 貴子[1,5]、上條 英之[6]、杉原 直樹[1]（1. 東京歯科大学衛生学講座、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 久保歯科医院、4. 高橋歯科医院、5. 東京歯科大学短期大学歯科衛生学科、6. 東京歯科大学歯科社会保障学）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-057] 経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差と喉頭蓋との接触に関する調査

○田中 洋平[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、杉山 俊太郎[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-058] 慢性期医療病院 NSTにおける歯科介入の必要性と今後の課題

○貴島 真佐子[1,2]、糸田 昌隆[1,2] （1. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-059] 日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査

○松尾 浩一郎[1]、渡邊 裕[1]、小正 裕[1]、片倉 朗[1]、河相 安彦[1]、藤井 航[1]、吉川 峰加[1]、中川 量晴[1]、羽村 章[2] （1. 日本老年歯科医学会認定制度委員会、2. 日本老年歯科医学会副理事長）

[P一般-060] 某特別養護老人ホーム入所者の服薬内容および口腔に関する副作用に関する調査

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

[P一般-061] 当院における訪問歯科診療の実態調査

○二村 綾音[1]、近藤 有希[1]、宮本 佳宏[1]、坪井 美樹[1]、伊藤 きらら[1]、宮本 正彰[1] （1. 宮本歯科）

[P一般-062] 福岡市内の特別養護老人ホーム5施設の肺炎の発症の現状

○瀧内 博也[1]、加藤 智崇[1]、水谷 慎介[1]、梅崎 陽二朗[1]、牧野 路子[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-063] 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科開設から約半年間における患者属性の実態調査

○糸田 昌隆[1,2]、今井 美季子[1]、島田 明子[1]、貴島 真佐子[1,2] （1. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院）

一般演題ポスター | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-064] 口腔白板症組織および口腔扁平上皮癌組織における長寿遺伝子 Sirt1の発現状態

○恩田 健志[1]、林 宰央[1]、関川 翔一[1]、本多 佑名[1]、柴原 孝彦[1] （1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[P一般-065] 代用甘味料とおからを応用した高齢者向けのソフトクッキーが齲蝕抑制に与える効果について

○三宅 晃子[1]、小正　聡[2]、中澤 悠里[3]、西崎 宏[1]、髙橋 一也[4]、柿本 和俊[1]、小正 裕[1] （1. 大阪歯科大学医療保健学部、2. 大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座、3. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、4. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-066] 健康高齢者の頸部周囲長とオトガイ舌骨筋の関連性

○黒澤 友紀子[1]、戸原 玄[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳那子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-067] 超音波エラストグラフィを用いた舌の硬さの検討

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-068] 訪問歯科診療を想定した姿勢条件が術者の上肢筋活動と患者の頸部筋活動に及ぼす影響

○昆 はるか[1]、佐藤 直子[1]、林 豊彦[2]、小野 高裕[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. 新潟大学大学院自然科学研究科電気情報工学専攻）

[P一般-069] 老化が耳下腺および顎下腺機能へ及ぼす影響

○宮城 勇大[1]、近藤 祐介[1]、青沼 史子[1]、田村 暁子[1]、柄 慎太郎[1]、向坊 太郎[1]、正木 千尋[1]、細川 隆司[1] （1. 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野）

[P一般-070] Aβ誘発性神経細胞死に対する抑制物質の探索

○田村 暢章[1]、坂上 宏[2]、岩間 聡一[1]、中川 美香[1]、鈴木 隼人[1]、田中 健大[1]、阿部 智之[1]、竹島 浩[1] （1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(M-RIO)）

一般演題ポスター | 全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-071] 歯周病原細菌に焦点をあてた誤嚥性肺炎重症化予防に関与する分子メカニズムの解析

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

[P一般-072] ステロイド性骨粗鬆症患者に抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者

©Japanese Society of Gerodontology

歯科学分野）

[P一般-073] 生活期の口腔ケア患者における循環動態の変動

○平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、髙倉 李香[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-074] 弁膜症手術後，心肺停止後の全身状態の変化により口腔内潰瘍の増悪・改善をみた一症例

○小原 万奈[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-075] レーザー測距センサを用いた呼吸数の推定

○関田 俊明[1]、水口 俊介[1]、東中川 杏里[1]、竹内 周平[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-076] 静脈内鎮静法で対応した脳梗塞後認知機能低下を呈する2症例

○浅尾 美沙[1]、井上 良介[1]、奥 菜央理[1]、田渕 裕朗[1]、是枝 圭貴[1]、柏崎 晴彦[1]（1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科）

[P一般-077] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明；1
ー歯周病原菌は PAFRを誘導し肺炎球菌の肺細胞への付着を促進するー

○早田 真由美[1,2]、田村 宗明[2]、植田 耕一郎[1]、今井 健一[2]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

[P一般-078] 肺腺癌と転移性脳腫瘍を発症した高齢者に歯科治療を行った１症例

○京坂 侑加[1]、久保田 一政[1]、河合 陽介[1]、小原 万奈[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-079] 地域歯科医師会診療所における，要介護高齢者歯科治療時の局所麻酔薬の選択理由

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、宮本 智行[2]、脇田 亮[2]、三浦 雅明[3]、深山 治久[2]、秋本 覚[1]、和田 光利[1]、平野 昌保[1]、鈴木 聡行[1]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻口腔機能再構築学講座麻酔・生体管理学、3. 埼玉県リハビリテーションセンター歯科）

一般演題ポスター | 教育

教育

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-080] 災害歯科医療支援の理解調査および支援者養成の取り組みについて

○加藤 智崇[1]、 森田 浩光[2]、山添 淳一[3]、久保田 潤平[4]、中久木 康一[5]（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野、3. 九州大学病院口腔総合診療科、4. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野、5. 東京医科歯科大学顎顔面外科学分野）

[P一般-081] 感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果

○田村 文誉[1]、菊谷 武[1]、山田 裕之[1]、矢島 悠里[1]、須田 牧夫[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、新藤 広基[1]、磯田 友子[1]、吉岡 裕雄[2]、羽村 章[3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学生命歯学部）

[P一般-082] 高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子
ー性別と実習実施者の影響ー

○小野 圭昭[1]、楠 尊行[1]、岩山 和史[1]、田中 栄士[1]、芦田 貴司[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-083] 『オーラルマネジメント委員会』の活動と効果
ー看護師が行う口腔ケア実践力の評価からー

○藤原 千尋[1]、多賀 真由香[1]（1. NHO福山医療センター）

[P一般-084] 食支援に関わる多職種へのアンケート調査結果について

○圓山 優子[1]、白野 美和[1]、戸原 雄[1,3]、田中 康貴[1]、櫻木 加奈[1]、荒川 いつか[2]、黒川 裕臣[2]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、3. 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-085] 本学3年生における介護技術実習の取り組み

○櫻木 加奈[1]、赤泊 圭太[1]、吉岡 裕雄[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、白野 美和[1]、両角 裕子[2]、黒川 裕臣[3]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科）

[P一般-086] 摂食嚥下障害患者に対するアプローチに関するリカレント教育（ DEMCOP）の取り組み

○藤井 航[1,2]、弘中 早苗[3]、白石 裕介[3]、大渡 凡人[2]（1. 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、2. 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター、3. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-087] 有病高齢者歯科治療におけるリスクマネジメントに関するリカレント教育(DEMCOP)の取り組み

○大渡 凡人[1]、藤井 航[2]、田山 秀作[3]、柿木 保明[4]（1. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進セ

©Japanese Society of Gerodontology

ンター、2. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、3. 東京都立広尾病院歯科口腔外科、4. 公立大学法人九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-088] 訪問歯科衛生指導に関わる教育プログラム改定の取り組み
ー訪問指導パスの導入によって得られたことー
○円谷 英子[1]、小田 奈央[1]、草間 里織[1]、木村 有子[1]、小出 洋子[1]、鈴木 恵美[1]（1. 昭和大学歯科病院歯科衛生室）

[P一般-089] シミュレーターによる高齢者の口腔内の状態の記録実習のための基礎的調査
○宇佐美 博志[1,2]、 宮本 佳宏[1,2]、上野 温子[1]、池戸 泉美[1,2]、高濱　豊[1]、水野 辰哉[1,2]、竹内 一夫[1,2]、杉本 太造[2]、 服部 正巳[1,2]（1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部在宅歯科療養学寄附講座）

[P一般-090] 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査
○遠藤 眞美[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P一般-091] 他職種と共同で行う高齢者歯科臨床実習の教育効果の検討
○酒井 克彦[1]、齋藤 寛一[1]、三條 祐介[1]、野村 武史[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座）

[P一般-092] 歯学部1年次生及び学士入学生を対象とした終末期医療に関する教育が学生のターミナルケア態度に与えた影響
○園井 教裕[1]（1. 岡山大学歯学部歯学教育・国際交流推進センター）

[P一般-093] 愛知学院大学歯学部　在宅歯科医療学臨地実習の効果について
ー歯学部5年生アンケート結果よりー
○杉本 太造[1]、宮本 佳宏[1,2]、竹内 一夫[2,1]、宇佐美 博志[2,1]、瀧井 泉美[2,1]、水野 辰哉[2,1]、服部 正巳[2,1]（1. 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座、2. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-094] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の育成を目的とした研修会実施報告
○塚本 圭子[1,2]、渡邉 理沙[1,2,3]、前田 愼二[1]、谷口 裕重[4]（1. 前田デンタルクリニック、2. 愛知県歯科衛生士会、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

[P一般-095] 歯学部生への歯科訪問診療実習における地域医療に対する意識調査
○有友 たかね[1,2]、矢島 悠里[1,4]、山田 裕之[1,4]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,3]、羽村 章[2]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学講座、3. 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学、4. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科）

一般演題ポスター | 症例・施設

症例・施設

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-096] 多職種連携で歯磨き指導を行った脳卒中患者の1症例
○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-097] 退院要求と常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練の効果と限界を示した1症例
○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[3]、吉川 峰加[4]（1. 医療法人ピーアイエー　ナカムラ病院、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　先端歯科補綴学研究室）

[P一般-098] 頬骨インプラントを応用した上顎広範囲顎補綴治療の高齢期までの10年予後
○下平 修[1]、佐藤 裕二[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、今村 嘉希[1]、武田 佳奈[1]、西岡 千尋[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-099] 高齢者共同住宅の施設職員が連携して嚥下障害の対応に取り組み経口摂取可能となった一例
○木村 将典[1,2,3]、淺野 高生[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 医療法人社団立靖会ラビット歯科札幌、3. 高崎総合医療センター歯科口腔外科）

[P一般-100] ヒト歯接着に対する各種表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用効果および臨床経過報告
○小泉 寛恭[1]、野川 博史[2,3]、今井 啓文[4]、中村 光夫[3]（1. 日本大学歯学部歯科理工学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門、3. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座、4. サンメディカル株式会社）

[P一般-101] 顎骨壊死患者に対する在宅訪問歯科衛生士の関わり
ー在宅生活を支援するための多職種連携ー

○岸 さやか[1]、板橋 志保[1,2]、佐藤 はるみ[1]、岡橋 美奈子[1]、伊藤 勢津子[1,2]、駒井 伸也[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、小牧 健一朗[2]、川俣 富貴子[2]、駒形 守俊[2]（1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

[P一般-102] 重度な摂食機能障害患者において中心静脈栄養管理下での摂食嚥下リハビリテーションが功を奏した一例

○鈴木 堅司[1]、熊倉 彩乃[1]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

[P一般-103] 歯科治療を拒む認知症患者の1例

○稲富 みぎわ[1]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[P一般-104] 退院直後の歯科衛生士による指導の重要性について

○早川 里奈[1]、庄島 慶一[2]、岩田 美由紀[2]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院）

[P一般-105] 認知症患者のメインテナンス治療の報告

○堀川 菜穂子[1]、大森 望[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

[P一般-106] 回復期病院歯科において大学附属病院歯科との医療連携により摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○竹内 純[1]、古屋 純一[2]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、竹内 周平[3]、吉見 佳那子[4]、中根 綾子[4]、戸原 玄[4]、水口 俊介[4]（1. 一般社団法人巨樹の会原宿リハビリテーション病院歯科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 医療法人竹印竹内歯科医療院、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-107] 消化器疾患を有する嚥下障害患者に対する指導内容についての一症例

○酒井 真悠[1,2]、岡田 猛司[1,3]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、昔農 淳平[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻、3. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[P一般-108] 延命処置を望まれない誤嚥性肺炎患者に対し嚥下機能評価及び義歯作成を行い全量経口摂取可能となった1症例

○百瀬 智彦[1]（1. 医療法人社団百瀬歯科医院）

[P一般-109] 初診時に診断的治療として禁食としたことが経口摂取の再開に繋がった症例

○内田 悠理香[1]、野原 幹司[2]、阪井 丘芳[2]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

[P一般-110] 上顎全部床義歯の脱離と咀嚼障害を臼歯部人工歯置換により即日修理した一例

○東中川 杏里[1]、関田 俊明[1]、野本 亜希子[1,2]、金子 聖子[1]、津川 恵里子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 浜松市リハビリテーション病院）

[P一般-111] 延髄梗塞後に胃瘻を造設した重度嚥下障害患者が2年後に常食摂取が可能となった一例

○中山 渕利[1]、鈴木 堅司[1]、日野 遥香[1]、長島 有毅[1]、酒井 真悠[1]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[P一般-112] 舌癌術後患者へ舌接触補助床、人工舌床を作製した一例

○田中 康貴[1]、戸原 雄[1,2,3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-113] 下顎歯槽堤形成術後の顎義歯の維持安定に影響を与える因子の検討

○大西 香織[1]、岡田 和隆[1]、松下 貴惠[1]、小林 國彦[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-114] 前立腺癌に対してデノスマブ投与後に下顎骨壊死が生じた1症例

○副田 弓夏[1]、久保田 一政[1]、上甲 夏香[1]、水口 俊介[1]、下山 和弘[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学歯学部）

[P一般-115] 緩和ケア病棟への入院希望の高齢舌癌患者に対して MSWが自己決定を支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[5]、植木 沢美[6]、川上 智史[7]、會田 英紀[8]、平井 敏博[9]（1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、7. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、8. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、9. 北海道医療大学）

[P一般-116] 関節リウマチ及び異常絞扼反射を有する患者に対して歯科治療を行った1症例

○宮原 琴美[1]、久保田 一政[1]、小原 万奈[1]、水口 俊介[1]

©Japanese Society of Gerodontology

（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-117] 問診中のモニタリングにより発作性上室性頻拍を同定，管理した症例

○河合 陽介[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-118] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第2報　胃がん治療中の歯科訪問診療患者の1例一

○青木 綾[1]、日吉 美保[1]、吉浜 由美子[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

[P一般-119] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第2報　セルフケア自立にむけたトレーニングに関して一

○若尾 美知代[1]、似鳥 純子[1]、吉浜 由美子[1]、高橋 恭子[1]、佐藤 園枝[1]、石田 彩[1]、日吉 美保[1]、棚橋 亜企子[1]、矢ヶ崎 和美[1]、橋本 富美[1]、薮内 貴章[1]、秋本 覚[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-120] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第３報　口腔内写真を用いた口腔衛生指導に関して一

○棚橋 亜企子[1]、高橋 恭子[1]、吉浜 由美子[1]、似鳥 純子[1]、日吉 美保[1]、矢ヶ崎 和美[1]、若尾 美知代[1]、石田 彩[1]、佐藤 園枝[1]、小野 洋一[1]、野村 勝則[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-121] 要介護高齢者の摂食嚥下機能と「ビタミンサポートゼリー」の適応について

○小山 岳海[1]、長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

[P一般-122] 静脈内鎮静法での歯科治療により臼歯部咬合の回復を図った重度アルツハイマー型認知症高齢者の一症例

○高城 大輔[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-123] 筋萎縮性側索硬化症患者に対し訪問歯科診療を行った1例

○赤泊 圭太[1]、戸原 雄[2]、櫻木 加奈[1]、澤田 佳世[3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科）

一般演題ポスター | その他

その他

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-124] 在宅終末期患者における緩和ケアチームの一員としての取り組み

○石塚 真理子[1]、大久保 隆史[2]、宮澤 理恵子[3]、三間 清行[1]（1. 三間歯科医院、2. 練馬第一診療所、3. 新座ふれあいクリニック）

[P一般-125] ビスホスホネート長期服用患者において薬物性歯肉増殖症の手術的対応を行った1例

○三浦 和仁[1]、松下 貴恵[1]、新井 絵理[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-126] 義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響
一多施設無作為化比較試験一

○黒木 唯文[1]、吉田 和弘[1]、村田 比呂司[1]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-127] 口腔乾燥症患者のために新たに開発した義歯安定剤の物性評価

○板津 遼子[1]、大野 友久[2]、守谷 恵未[1]、佐藤 裕二[3]、角 保徳[2]（1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-128] 口腔ケアの理解は看護と介護の質を上げる
一看護補助者への口腔ケア研修の試み一

○田中 裕子[1]（1. 牧田総合病院歯科・口腔外科（歯科））

[P一般-129] 有病高齢者の歯科治療中に心室性期外収縮を起こした2症例についての報告

○川勝 美里[1]、久保田 一政[1]、田頭 いとゑ[1]、上田 圭織[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

ポスター会場

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター

9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例
○織田 展輔[1]（1. 織田歯科医院）

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例
○手島 渉[1]（1. 公立みつぎ総合病院）

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔QOLが改善した1例
○三上 翔[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例
○長谷 英明[1]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例
○吉川 浩郎[1]（1. 吉川歯科クリニック）

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後期高齢者に歯科介入を行った1症例
○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響
○鈴木 啓之[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について
○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例
○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響
○金澤 学[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者
○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）

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例
○山下 まどか[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例
○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例
○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例
○松村 圭祐[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例
○幸地 真人[1]（1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）

[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例
○臼田 頌[1]（1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）

[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例
○中島 純子[1,2]（1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験
○大槻 麻[1]（1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）

[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例
○前川 享子[1,2]（1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例
○田頭 いとゑ[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）

[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例
○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例

©Japanese Society of Gerodontology

○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例

○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）

[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例

○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例

○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）

[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例

○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例

○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例

○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）

[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例

○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2]（1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

ポスター会場（5F講習室4）

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | 摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター
10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4） (5F 講習室4)

[摂食P-01] 咽頭悪性腫瘍が原因で球麻痺様症状を呈した症例
○深津 ひかり[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[摂食P-02] 口腔機能低下を契機として診断に至った肝細胞癌由来 Garcin症候群の1例
○長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

[摂食P-03] 摂食嚥下リハビリテーションにより胃瘻抜去ができた球麻痺患者の1例
○廣畠 広実[1,2]（1. 社会医療法人若竹会つくばセントラル病院歯科口腔外科、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾病制御医学専攻顎口腔外科学分野）

[摂食P-04] 病診連携のもとで摂食嚥下リハビリテーションを行った1例
○大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[摂食P-05] 外来通院での摂食嚥下リハビリテーションによりQOLが向上した舌癌術後患者の一例
○渡邉 哲[1]（1. 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座）

[摂食P-06] 特養介護職員との協働により食形態を改善した脳梗塞後遺症患者の1例
○森崎 重規[1]（1. 医療法人鶴岡クリニック歯科・口腔外科）

[摂食P-07] 誤嚥性肺炎による絶飲食症例が周囲のサポートにより経口摂取の維持が可能になった1例
○濱田 浩美[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[摂食P-08] 在宅復帰を目指した舌悪性腫瘍非再建患者の一症例
○皆木 瞳[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科）

[摂食P-09] 老人保健施設において胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取が可能となった一症例
○林田 有貴子[1]（1. 有貴歯科クリニック）

[摂食P-10] 脳梗塞および進行性核上性麻痺を有する患者の食支援を多職種で行った一例
○大平 真理子[1]（1. 東京歯科大学）

[摂食P-11] 多職種協働と歯科治療の結果，摂食機能改善し介護老人保健福祉施設から在宅復帰した症例
○飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[摂食P-12] 重度嚥下障害患者に対し要望を勘案してリハビリテーションを行った一症例
○田中 栄士[1]（1. たなか歯科クリニック）

[摂食P-13] 地域連携 Nutrition Support Teamで対応した高齢摂食嚥下障害患者の1例
○渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[摂食P-14] 超高齢禁食患者に嚥下リハビリテーションを行い経口摂取が可能となった一症例
○芦田 貴司[1]（1. 芦田歯科医院）

[摂食P-15] 舌癌術後の摂食嚥下障害を有する患者に多職種協同で取り組み経管栄養離脱が可能となった1例
○粟屋 剛[1,2,3]（1. あわや歯科医院、2. 医療法人尚寿会大生病院歯科、3. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[摂食P-16] 加齢による嚥下機能の低下に対し食支援を行った重症心身障害者の一例
○徳田 誠司[1]（1. 四天王寺和らぎ苑）

[摂食P-17] 訪問診療による摂食嚥下リハビリテーションにより経口摂取が可能となった1症例
○玉田 泰嗣[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

[摂食P-18] 繰り返す誤嚥性肺炎に対し誤嚥防止術を受け経口摂取を継続している多系統萎縮症患者の一例
○吉住 結[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

開会式 | 開会式

開会式

9:30 AM - 9:40 AM 第1会場 (8F 大ホール)

[OC1] 開会式

©Japanese Society of Gerodontology

Fri. Jun 22, 2018

第1会場

社員総会 | 社員総会

社員総会

5:10 PM - 6:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[MM1] 社員総会

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第1会場

シンポジウム | 特別講演

多職種連携シンポジウム
地域包括ケアシステムに関わるための第一歩 ～成功と失敗に学ぶ多職種連携～

座長:髙野 直久(日本歯科医師会 常務理事)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)
9:50 AM - 12:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[S5-1] 診療報酬・介護報酬同時改定のねらいと今後の調査研究について
○青木 仁[1]（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

[S5-2] チーム大分の礎
- 歯科衛生士の参加する地域ケア会議からみえてきた課題 -
○有松 ひとみ[1]（1. 一般社団法人大分県歯科衛生士会）

[S5-3] 地域における食支援と多職種連携
- 歯科医師の立場から -
○細野 純[1]（1. 細野歯科クリニック院長/公益社団法人日本歯科医師会地域保健委員会副委員長）

[S5-4] 管理栄養士が歯科に期待するもの
○前田 佳予子[1]（1. 武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科）

シンポジウム | 特別講演

学術シンポジウム
口腔機能低下症のアウトカムと評価基準の再評価

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)
2:10 PM - 4:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[S6-1] オーラルフレイル
ー我々医療者は国民に何を伝えるべきなのかー
○飯島 勝矢[1]（1. 東京大学高齢社会総合研究機構）

[S6-2] 口腔機能低下症の該当率と診断基準
○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[S6-3] 口腔機能低下症診断における低舌圧の再考
○津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学）

[S6-4] 口腔機能低下症のあり方と方向性
○松尾 浩一郎[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

第2会場

シンポジウム | 特別講演

教育問題シンポジウム
老年歯科医学の卒前教育の実態はどうなっている？

座長:福島 正義(福島県昭和村国民健康保険診療所／新潟大学歯学部)
9:30 AM - 10:40 AM 第2会場 (1F 小ホール)

[S7-1] 歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学の講義・実習の実態2017
○伊藤 加代子[1]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科）

[S7-2] 歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学教育基準（2015年）の実施状況2017
○大渡 凡人[1]（1. 九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター）

[S7-3] 歯科衛生士養成校における老年歯科医学教育の実態2017
○日山 邦枝[1]（1. 昭和大学学事部（図書館））

[S7-4] 教育基準（2015年）と歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）との整合性
○阪口 英夫[1]（1. 陵北病院 ）

[S7-5] 歯科医師国家試験と老年歯科医学
○小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座）

[S7-6] 老年歯科医学の卒前教育の実態はどうなっている？ 老年歯科医学教育の学内体制のあり方
○川良 美佐雄[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学）

シンポジウム | 特別講演

支部組織・地域医療福祉シンポジウム
後期高齢者歯科健診を円滑に展開するために：オーラルフレイル・口腔機能低下症を地域で支えるシステム作り

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)、糸田 昌隆(大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科／大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)
10:50 AM - 12:00 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[S8-1] 神奈川県口腔ケアによる健康寿命延伸事業
ーオーラルフレイルの実情調査についてー
○佐藤 哲郎[1]（1. 一般社団法人神奈川県歯科医師会）

[S8-2] 後期高齢者歯科健診をどうする？ どう活かす？
○足立 融[1]（1. 鳥取県歯科医師会）

シンポジウム | 特別講演

認定制度・摂食嚥下リハビリテーション合同シンポジウム
学会専門医って私にとって必要ですか？
- 日本老年歯科医学会認定制度の重要性と必要性を理解する！-

座長:松尾 浩一郎(藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科)、戸原 玄(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)
1:00 PM - 2:30 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[S9-1] 老年歯科医学会専門医は総合診療専門歯科医としての

©Japanese Society of Gerodontology

役割を果たせるか！

〇奥山 秀樹[1]（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

[S9-2] 地域で行う食支援と専門医制度

〇齋藤 貴之[1]（1. こばやし歯科クリニック）

シンポジウム | 特別講演

歯科衛生士シンポジウム
歯科衛生士が知っておきたい多職種連携のための Up to Date

座長:小原 由紀(東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野)、須田 牧夫(日本歯科大学口腔リハビリテーション科)
2:40 PM - 4:00 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[S10-1] 臨床の現場で取り組む食支援とこれからの課題
ー多職種連携につながる役割ー

〇草間 里織[1]（1. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科）

[S10-2] 地域一体型 NSTで活躍が期待される歯科衛生士へ看護師として伝えたいこと

〇柴﨑 美紀[1]（1. 杏林大学保健学部看護学科）

[S10-3] 職種の枠を超えた先にあるもの
ー QOLに貢献する支援の実現をめざしてー

〇石山 寿子[1]（1. 国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科）

[S10-4] 高齢者の栄養ケア
ーオーラルフレイルから認知症までー

〇本川 佳子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第1会場

教育講演 | 特別講演

教育講演2（インプラント）

訪問先でインプラント患者に遭遇したら -超長寿社会における安全なインプラント管理-

座長:北川 昇(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

1:00 PM - 2:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[EL2-1] インプラント治療の予後を左右する口腔管理の意義

〇米山 武義[1]（1. 米山歯科クリニック）

[EL2-2] 「知っておきたい！」超高齢社会におけるインプラント治療の問題点

〇萩原 芳幸[1]（1. 日本大学歯学部歯科インプラント科）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第3会場

ランチョンセミナー | 特別講演

ランチョンセミナー2

12:10 PM - 1:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[LS2-1] 口腔機能評価に関する検査機器のご紹介

〇豊田 耕一郎[1]、〇小野沢 秀樹[2]（1. 株式会社ジェイ・エム・エスホスピタルプロダクツビジネスユニット、2. 株式会社ジーシー開発企画部機器企画課）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第2会場

新人歯科衛生士交流会 | 特別講演

高齢者に関わる現場とはーそこは歯科衛生士の魅力を発揮できる場所ー

座長:石黒 幸枝(米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」)
4:00 PM - 4:30 PM 第2会場 (1F 小ホール)

[DHM1-1] 地域包括ケアにスーパーハイジニストはいらない！

○丸岡 三紗[1] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第3会場

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:渡邊 裕(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所)
9:50 AM - 10:20 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-1] 介護老人福祉施設入所高齢者の摂食嚥下機能の簡易評価と死亡との関係
ー1年間の縦断調査ー

○星野 大地[1]、渡邊 裕[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、高橋 知佳[2]、平野 浩彦[3]、村上 浩史[4]、弘中 祥司[4]、丸岡 靖史[1] （1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）

[O2-2] 高齢者における最大咬合力と3年後の低栄養との関連ー SONIC Studyよりー

○福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、猪俣 千里[1]、武下 肇[1]、榎木 香織[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[O2-3] 早期口腔機能回復を目的とした術者主導の平均的両側性平衡が付与された歯列を複製して行う治療用義歯作製法

○長田 耕一郎[1,2]、山添 淳一[2]、湯川 綾美[2]、和田 尚久[2] （1. 医療法人相生会金隈病院、2. 九州大学病院口腔総合診療科）

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:服部 佳功(東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野)
10:20 AM - 10:50 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-4] 健常高齢者における舌圧と口腔周囲筋の関係

○原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小林 健一郎[2]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. こばやし歯科クリニック）

[O2-5] 舌の挙上訓練と舌圧の関連について

○上村 優介[1]、楠 尊行[2]、奥野 健太郎[2]、川本 章代[2]、髙橋 一也[2] （1. 大阪歯科大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学専攻）、2. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[O2-6] 口腔機能低下に対する症型分類の試み

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

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:藤井 航(九州歯科大学地域・多職種連携教育ユニット)
11:00 AM - 11:30 AM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-7] 咬合力に対する咬筋の量と質の関連性

○山口 浩平[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳菜子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[O2-8] 要介護者等に対する訓練器具を用いた口腔機能トレーニングの全身機能に及ぼす効果について

○飯塚 能成[1,2]、内野 隆生[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

[O2-9] 口腔機能管理指標としての咬合支持と咀嚼機能との関連　ー義歯装着時の機能的咬合支持の検討ー

○五十嵐 憲太郎[1]、渡邊 裕[2]、釘宮 嘉浩[5]、梅木 賢人[4]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、中島 純子[2,5]、伊藤 誠康[4]、平野 浩彦[3]、櫻井 薫[5]、河相 安彦[4] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科　有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、4. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、5. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:吉田 光由(広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学)
11:30 AM - 12:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-10] 舌圧と RSSTを基準に咬合高径を決定した総義歯症例

○鈴木 宏樹[1,2]、上野 陽子[1]、大内 謙太郎[1]、熱田 生[2]、古谷野 潔[2]、陣内 暁夫[1] （1. 医療法人井上会篠栗病院、2. 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野）

[O2-11] 当科における高齢者味覚障害患者の臨床的検討

○岩島 佑希[1]、尾崎 公哉[1]、新井 絵里[1]、三浦 和仁[1]、中澤 誠多朗[1]、松下 貴恵[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[O2-12] 86歳の地域高齢者における口腔機能低下症の実態

○佐藤 仁美[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、八田 昂大[1]、猪俣 千里[1]、武下 肇[1]、榎木 香織[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

一般演題口演 | 口腔機能

©Japanese Society of Gerodontology

口腔機能

座長:山森 徹雄(奥羽大学歯学部歯科補綴学講座)
1:10 PM - 1:40 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-13] 地域高齢者の最大咬合力と死亡リスクに関する長期コホート研究：鶴ヶ谷プロジェクト

○大井 孝[1,2]、小宮山 貴将[1]、坪井 明人[3]、遠又 靖丈[4]、辻 一郎[4]、服部 佳功[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. 東北大学東北メディカルメガバンク機構、4. 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野）

[O2-14] 終末期要介護高齢者の転帰と口腔状況との関係
ー特定地域悉皆調査に基づく検討ー

○白部 麻樹[1]、平野 浩彦[2]、枝広 あや子[1]、小原 由紀[3]、本橋 佳子[1]、森下 志穂[1]、本川 佳子[1]、村上 正治[1]、大渕 修一[1]、渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、3. 東京医科歯科大学）

[O2-15] 丹波圏域在住高齢者における口腔機能低下症とフレイルとの関連性

○堀井 宣秀[1]、長谷川 陽子[1,2]、杉田 英之[1]、定兼 亜弓[1]、新村 健[3]、澤田 隆[4]、岸本 裕充[1]（1. 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 兵庫医科大学内科学総合診療科、4. 兵庫県歯科医師会）

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:松山 美和(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔機能管理学分野)
1:40 PM - 2:10 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-16] 咀嚼機能食品摂取における咀嚼活動と口腔機能低下との関連性

○鬼頭 紀恵[1]、松尾 浩一郎[1]、増田 裕次[2]、中川 量晴[1]、谷口 裕重[1]（1. 藤田保健衛生大学　医学部　歯科・口腔外科、2. 松本歯科大学　大学院歯学独立研究科　顎口腔機能制御学講座）

[O2-17] 剥離上皮膜の有無と口腔・咽頭細菌叢
ー次世代シーケンスによる解析ー

○秋枝 俊江[1]、松村 康平[2]、宮原 康太[1]、高井 経之[3]、岡田 尚則[4]、島田 茂[5]、柿木 保明[6]、岡田 芳幸[1]、小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学障害者歯科学講座、2. 松村デンタルクリニック（大阪府）、3. たかいデンタルクリニック（京都府）、4. 岡田歯科医院（京都府）、5. ちむわざ歯科（沖縄県）、6. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[O2-18] 中年期以降の成人における地域歯科医院外来患者の口腔機能と栄養状態の関係

○仁紫 友貴[1]、太田 緑[1]、高野 智史[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、小林 健一郎[1,2]、櫻井 薫[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック）

一般演題口演 | 症例・施設

症例・施設

座長:山崎 裕(北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室)
2:20 PM - 2:50 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-19] 当院における口腔内カンジダ菌検出要因の検討

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

[O2-20] 病識の乏しい高齢患者に対し，視覚素材を用いたことで摂食が可能になった一例

○久保 ゆか穂[1]、阿部 仁子[1]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

[O2-21] ミールラウンドの可視化により情報共有した食支援の1例
ー食事観察サポートソフト「い～とみる」使用経験ー

○伊藤 ひとみ[1]、長谷 剛志[2]、玄 景華[3]（1. 桜友会　特別養護老人ホームほほえみ福寿の家、2. 公立能登総合病院歯科口腔外科、3. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害歯科学分野）

一般演題口演 | 症例・施設/その他

症例・施設/その他

座長:今村 嘉宣(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
2:50 PM - 3:30 PM 第3会場 (6F 大会議室)

[O2-22] 地図状舌、溝状舌を伴う舌痛症に対して、漢方薬が奏功した 1 例

○新井 絵理[1]、三浦 和仁[1]、中澤 誠多朗[1]、松下 貴恵[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室）

[O2-23] 服薬管理が困難な認知症高齢者に対する歯科訪問診療が多職種協働によって可能となった 1 症例

○末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3,4]、金本 路[5]、堀内 優香[6]、今井 哲郎[6]、植木 沢美[7]、川上 智史[8]、會田 英紀[6]、平井 敏博[9]（1. 北海道医療大学病院歯科衛生部、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、7. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、8. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、9. 北海道医療大学）

[O2-24] 同種末梢血幹細胞移植後の慢性 GVHD患者に発生した疣贅癌の1例

○小田 哲也[1]、奥村 拓真[1]、森 美由紀[1]、斎藤 美香[1]、平野

©Japanese Society of Gerodontology

浩彦[1]、相田 順子[2]（1. 独立行政法人東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科、2. 独立行政法人東京都健康長寿医療センター　病理診断科）

[O2-25] 義歯に付着するカンジダに関する臨床的検討（第2報）

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

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

ポスター会場（5F講習室1）

優秀ポスター | 優秀ポスター

一般部門

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1） (5F 講習室1)

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

○並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

○吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI）

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

○古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

○中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部）

ポスター会場（5F講習室2）

優秀ポスター | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2） (5F 講習室2)

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

○坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （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. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

○尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （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. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

○梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

○髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

ポスター会場（5F講習室3）

優秀ポスター | 優秀ポスター

©Japanese Society of Gerodontology

地域歯科医療部門

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3） (5F 講習室3)

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

○若杉 葉子[1]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

○山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ
ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

○木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

○郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

○國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

ポスター会場

一般演題ポスター | 介護・介護予防

介護・介護予防

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-001] 介護保険施設利用者における口腔機能向上および栄養改善プログラムに関する質的研究

○伊藤 加代子[1]、枝広 あや子[2]、渡部 芳彦[3]、小原 由紀[4]、本橋 佳子[2]、森下 志穂[2,5]、本川 佳子[2]、井上 誠[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[2] （1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東北福祉大学総合マネジメント学部、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学、5. 名古屋医健スポーツ専門学校歯科衛生科）

[P一般-002] 歯科衛生士のボランティア活動報告第2報 ー自立高齢者の口腔清掃現状調査ー

○茂木 香苗[1,3]、草間 里織[1,2]、日山 邦枝[1,5]、柳田 恭佳[1,3]、宇津野 美香[1,4]、松田 真優[1,2]、松原 こずえ[1,3] （1. 歯科衛生士ボランティアチーム、2. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科、3. 昭和大学歯科病院歯科衛生室、4. 昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科、5. 昭和大学学事部学事課）

[P一般-003] 当院の歯科訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の概要

○砂川 裕亮[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、稲用 昌之[1]、栂安 秀樹[1] （1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-004] 要介護高齢者の口腔清掃における歯ブラシサイズの検討

○大森 望[1]、堀川 菜穂子[1]、遠藤 徹[1] （1. 遠藤歯科医院）

一般演題ポスター | 口腔機能

口腔機能

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-005] 健常者における訓練飴の口腔機能向上に関する効果の検証

○森野 智子[1]、戸畑 温子[2]、溝口 奈菜[2] （1. 静岡県立大学短期大学部、2. サンスター株式会社静岡イノベーションセンター）

[P一般-006] 地域在住高齢者に対する口腔機能向上に向けた標準的指導法に関する系統的レビュー

○三浦 宏子[1]、森崎 直子[2]、原 修一[3] （1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 姫路大学看護学部、3. 九州保健福祉大学保健科学部）

[P一般-007] 食品周囲のトロミ変化が嚥下や咀嚼中の咬筋活動に及ぼす影響

○山口 恵梨香[1]、鳥巣 哲朗[1]、多田 浩晃[1]、黒木 唯文[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-008] 超音波画像を用いた舌の厚さへの体位とプローブ保持方法の影響

○大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、三浦 慶奈[1]、對木 將人[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-009] Oral Barthel Indexを用いた口腔衛生管理について

○山田 満憲[1]、森 紫乃[1]、後藤 美鈴[1]、牧野 千恵子[1] （1. オーラルステーションデンタルクリニック）

[P一般-010] 在宅高齢者のオーラルディアドコキネシスに関連する歯科学的要因 ー咬合に着目してー

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

[P一般-011] 訓練器具（エントレ）を用いた口腔機能トレーニングの実際と効果検証

○内野 隆生[1,2]、飯塚 能成[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

[P一般-012] 歯科外来患者における MCIスクリーニング検査における各種バイオマーカーと口腔機能との関連

○水谷 慎介[1]、江頭 留依[1]、山口 真広[1]、加藤 智崇[1]、瀧内 博也[1]、玉井 恵子[1]、梅崎 陽二朗[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-013] 舌の厚み測定の臨床的意義の検討

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[2]、永尾 寛[2]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学病院歯科部門そしゃく科、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-014] 脳梗塞または脳内出血による回復期リハビリテーション患者の口唇閉鎖力

○星 美和[1]、須藤 るり[2]、渡邉 幸子[3]、沖 剛至[4]、太田 緑[4]、上田 貴之[4]、櫻井 薫[4] （1. 河北リハビリテーション病院セラピー部、2. 河北リハビリテーション病院ナーシング部、3. 河北リハビリテーション病院薬剤科、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-015] 抵抗訓練による口唇閉鎖力の向上効果の検討

©Japanese Society of Gerodontology

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-016] 在宅での嚥下機能訓練によって経管栄養から離脱した超高齢患者の1例

○田畑 理子[1]、吉川 満喜子[1]、樋口 和徳[1]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. みんなの歯医者さん、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-017] 地域歯科診療所における口腔機能低下症に対する「のみこみ外来」の取り組み
ー第1報：概要についてー

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-018] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第2報：中鎖脂肪酸油が有効であった1症例についてー

○大西 由夏[1]、原 豪志[1,2]、池田 泰菜[1]、間納 美奈[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野 、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-019] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第3報：口腔機能低下に対する舌訓練の効果ー

○池田 泰菜[1]、原 豪志[1,2]、間納 美奈[1]、大西 由夏[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-020] 食道癌術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対して集約的に多職種支援を行った一例

○坂本 仁美[1]、松尾 浩一郎[2]、藤田 未来[1]、鬼頭 紀恵[2]、大島 南海[2]、鈴木 瞳[1]、田村 茂[3]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2] （1. 藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、3. 藤田保健衛生大学病院看護師部）

[P一般-021] 特別養護老人ホームにおける経口摂取支援についての検討

○赤沼 正康[1]、松原 光代[2]、松原 秀樹[1]、村松 真澄[3]、越智 守生[4] （1. 医療法人社団豊生会東苗穂にじいろ歯科クリニック、2. 医療法人社団豊生会東苗穂病院歯科、3. 札幌市立大学看護学部、4. 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）

[P一般-022] 舌苔付着の主観評価と舌背細菌数の関係

新屋 俊明[1]、○西 恭宏[2]、中村 康典[3] （1. 独立行政法人国立病院機構都城医療センター歯科・口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、3. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科・口腔外科）

[P一般-023] 固形物咀嚼・嚥下時の高齢総義歯装着者の食物搬送動態

○原 淳[1]、古屋 純一[1,2]、玉田 泰嗣[1]、山本 尚徳[1]、松木 康一[1]、小野寺 彰平[1]、米澤 紗織[1]、佐藤 友秀[1]、城茂治[1]、近藤 尚知[1] （1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

一般演題ポスター | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-024] 65歳以上を対象とする口腔機能健診に向けた江戸川区歯科医師会の取り組み

○広瀬 芳之[1]、齋藤 祐一[1]、根本 秀樹[1]、今井 昭彦[1]、落合 俊輔[1]、高田 斉昭[1]、小林 健一郎[1] （1. 公益社団法人東京都江戸川区歯科医師会）

[P一般-025] 化学療法の在宅患者における口腔粘膜炎への対応

○木森 久人[1,2]、安西 良充[2]、金子 亮[2]、河野 孝栄[2] （1. 医療法人社団八洲会、2. 小田原歯科医師会）

[P一般-026] 嚥下内視鏡検査を用いた訪問歯科診療の誤嚥性肺炎抑制効果

○井出 浩希[1] （1. 医療法人三紲会摂食嚥下部門）

[P一般-027] 嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美[1]、滑川 初枝[2]、岩崎 ひろ子[3]、鶴木 次郎[4] （1. アペックス歯科クリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東急イーライフデザイン　グランクレール成城、4. 医療法人社団瑞鶴会事務局）

[P一般-028] 当院における ICT（ Net4U）を用いた多職種連携への取り組み

○戸原 雄[1,2]、白野 美和[2]、赤泊 圭太[2]、荒川 いつか[3]、澤田 佳世[4]、田村 文誉[1]、菊谷 武[5]、戸谷 収二[6,8]、田中 彰[7,8] （1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口

©Japanese Society of Gerodontology

腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、4. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、5. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、6. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、7. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、8. 日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室）

[P一般-029] 宮城県における摂食嚥下障害に対応可能な病院数の地域格差について

○石井 良子[1]（1. 宮城県リハビリテーション支援センター）

[P一般-030] 当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要

○稲用 昌之[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、砂川 裕亮[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-031] 地区歯科医師会における摂食嚥下リハビリテーションの病診連携を目指した取り組み

○外山 敦史[1]、東松 信平[1]、宮脇 利明[1]、青山 淳一[1]、三浦 英樹[1]、中井 英貴[1]、松尾 健生[1]、武藤 直広[1]、谷口 裕重[2]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2]（1. 愛豊歯科医師会、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-032] 愛知県における医療介護連携のためのICTツールの普及状況

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

[P一般-033] 高齢者歯科口腔機能健診による口腔機能維持・向上への取り組み

○河野 葉子[1,2,3]、土屋 孝治[4]、小川 冬樹[4]、五十里 一秋[5]、岸井 奈緒美[1]、奥主 嘉彦[4]、長﨑 敏宏[4]、三浦 宏子[6]（1. 町田市保健所、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野、3. 東京医科歯科大学脳統合機能研究センター、4.（公社）東京都町田市歯科医師会、5. 東京都多摩府中保健所、6. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

[P一般-034] 回復期病院からシームレスな連携により訪問診療へ移行した摂食嚥下障害患者の一例

○今田 良子[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、安藤 麻理子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[P一般-035] 地域連携による脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○安藤 麻里子[1]、古屋 純一[2]、吉見 佳那子[1]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-036] 某特別養護老人ホームにおけるミールラウンドに対する当院の取り組み

○牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1]、稲用 昌之[1]、辻 将[1]、高橋 耕一[1]、斎藤 徹[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-037] 介護保険施設の経口摂取支援のプロセス評価による多職種連携の発展効果

○枝広 あや子[1]、小原 由紀[2,1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、伊藤 加代子[3]、渡部 芳彦[4]、渡邊 裕[1]、平野 裕彦[1]、田中 弥生[5]、安藤 雄一[6]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 東北福祉大学総合マネジメント学部、5. 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科、6. 国立保健医療科学院）

[P一般-038] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第1報　定期的口腔衛生管理の際に摂食嚥下障害が疑われた1例一

○日吉 美保[1,2]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、高橋 恭子[2]、吉浜 由美子[2]、鈴木 裕美子[2]、似鳥 純子[2]、坂上 美奈子[2]、東澤 雪子[2]、鈴木 友紀美[2,3]、大房 航[3]、平野 昌保[2]、平山 勝徳[2]、飯田 良平[3]、鈴木 聡行[2]、渡辺 真人[1,2]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院、2. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、3. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-039] 当会高齢者専門外来における歯科技工士の役割
一第5報　舌炎，口角炎を考慮した総義歯一

○中島 康人[1]、手塚 雅順[1]、松田 永智[1]、石川 敦之[1]、鈴木 裕美子[1]、坂上 美奈子[1]、小濱 晴湖[1]、杉浦 里美[1]、鈴木 貴子[1]、佐々木 幹[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-040] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第1報　経口摂取不可と診断された患者への取り組み一

○坂上 美奈子[1]、鈴木 裕美子[1]、日吉 美保[1]、高橋 恭子[1]、東澤 雪子[1]、吉浜 由美子[1]、吉岡 亜希子[1]、似鳥 純子[1]、佐藤 ひろみ[1]、鈴木 友紀美[1,2]、大房 航[2]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]、渡辺 真人[1]、飯田 良平[2]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、2. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-041] 一歯科診療所での摂食機能療法の導入の試み

○渡邉 充春[1]（1. わたなべ往診歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-042] 病棟歯科ラウンドの有効性に関する報告

○小関 優作[1]、田中 利佳[1]、黒木 唯文[2]、鳥巣 哲朗[2]、村田 比呂司[2]（1. 長崎大学病院総合歯科診療部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-043] 退院後に体重減少を起こした患者に対してMCTオイルを利用し栄養状態を回復させ機能改善が見られた症例

○井上 高暢[1]、原 豪志[1,2]、小林 健一郎[1]（1. 東京都、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

一般演題ポスター | 実態調査

実態調査

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-044] 亜急性期における脳梗塞患者の歯肉出血に関する検討

○熊丸 優子[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-045] 精神疾患を伴う認知症高齢者の口腔内の実態と治療の問題点

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

[P一般-046] 軽度認知障害を有する高齢者の口腔機能に関する調査

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

[P一般-047] パーキンソン病患者の嚥下障害と服薬状況に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3]（1. 福岡大学病院歯科口腔外科、2. 社会医療法人原土井病院歯科、3. 国立病院機構西別府病院摂食嚥下外来・歯科）

[P一般-048] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性

ー評価対象と MoCA-Jスコアの関係ー

○奥森 直人[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、小室 美樹[1]、米山 俊之[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、簗瀬 武史[1]（1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-049] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性

ー被験者患者背景項目と MoCA-Jスコアの相関ー

○米山 俊之[1]、小室 美樹[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、奥森 直人[1]、簗瀬 武史[1]（1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-050] 口腔機能維持管理体制を導入している高齢者施設における5年間の口腔内実態調査

○橋本 岳英[1]、安田 順一[1]、小金澤 大亮[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]、玄 景華[1]（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

[P一般-051] 口腔機能低下症の評価が困難であった者に関する検討

○尾崎 由衛[1]、梶原 美恵子[2]、柴田 佳苗[3]（1. 西別府病院、2. 北九州古賀病院、3. 済生会八幡総合病院）

[P一般-052] 当センターにおける高齢障害患者の実態調査

○田島 理矢子[1]、細久保 真理子[1]、松永 奈津希[1]、岩崎 ひとみ[1]、小林 登美子[1]、片浦 貴俊[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-053] 名古屋市在宅歯科医療連携室における訪問歯科診療の実態調査

○岩崎 ひとみ[1]、二ノ倉 欣久[1]、田島 理矢子[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-054] 当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての推移調査

○今井 哲郎[1]、堀内 優香[1]、山本 健太[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3]、川上 智史[1,4]、會田 英紀[1,5]、平井 敏博[6]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、5. 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、6. 北海道医療大学）

[P一般-055] 高齢者医療センターにおけるアルツハイマー病患者の口腔内動態調査について

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

[P一般-056] 食料品製造業従業者における根面う蝕の有病状況に関連する要因

○小野瀬 祐紀[1]、鈴木 誠太郎[1]、久保 秀二[2,3]、高橋 義一[1,4]、石塚 洋一[1]、佐藤 涼一[1]、今井 光枝[1]、江口 貴子[1,5]、上條 英之[6]、杉原 直樹[1]（1. 東京歯科大学衛生学講座、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 久保歯科医院、4. 高橋歯科医院、5. 東京歯科大学短期大学歯科衛生学科、6. 東京歯科大学歯科社会保障学）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-057] 経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差と喉頭蓋との接触に関する調査

○田中 洋平[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、杉山 俊太郎[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-058] 慢性期医療病院 NSTにおける歯科介入の必要性と今後の課題

○貴島 真佐子[1,2]、糸田 昌隆[1,2] （1. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-059] 日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査

○松尾 浩一郎[1]、渡邊 裕[1]、小正 裕[1]、片倉 朗[1]、河相 安彦[1]、藤井 航[1]、吉川 峰加[1]、中川 量晴[1]、羽村 章[2] （1. 日本老年歯科医学会認定制度委員会、2. 日本老年歯科医学会副理事長）

[P一般-060] 某特別養護老人ホーム入所者の服薬内容および口腔に関する副作用に関する調査

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

[P一般-061] 当院における訪問歯科診療の実態調査

○二村 綾音[1]、近藤 有希[1]、宮本 佳宏[1]、坪井 美樹[1]、伊藤 きらら[1]、宮本 正彰[1] （1. 宮本歯科）

[P一般-062] 福岡市内の特別養護老人ホーム5施設の肺炎の発症の現状

○瀧内 博也[1]、加藤 智崇[1]、水谷 慎介[1]、梅崎 陽二朗[1]、牧野 路子[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-063] 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科開設から約半年間における患者属性の実態調査

○糸田 昌隆[1,2]、今井 美季子[1]、島田 明子[1]、貴島 真佐子[1,2] （1. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院）

一般演題ポスター | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-064] 口腔白板症組織および口腔扁平上皮癌組織における長寿遺伝子 Sirt1の発現状態

○恩田 健志[1]、林 宰央[1]、関川 翔一[1]、本多 佑名[1]、柴原 孝彦[1] （1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[P一般-065] 代用甘味料とおからを応用した高齢者向けのソフトクッキーが齲蝕抑制に与える効果について

○三宅 晃子[1]、小正　聡[2]、中澤 悠里[3]、西崎 宏[1]、髙橋 一也[4]、柿本 和俊[1]、小正 裕[1] （1. 大阪歯科大学医療保健学部、2. 大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座、3. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、4. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-066] 健康高齢者の頸部周囲長とオトガイ舌骨筋の関連性

○黒澤 友紀子[1]、戸原 玄[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳那子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-067] 超音波エラストグラフィを用いた舌の硬さの検討

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-068] 訪問歯科診療を想定した姿勢条件が術者の上肢筋活動と患者の頸部筋活動に及ぼす影響

○昆 はるか[1]、佐藤 直子[1]、林 豊彦[2]、小野 高裕[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. 新潟大学大学院自然科学研究科電気情報工学専攻）

[P一般-069] 老化が耳下腺および顎下腺機能へ及ぼす影響

○宮城 勇大[1]、近藤 祐介[1]、青沼 史子[1]、田村 暁子[1]、柄 慎太郎[1]、向坊 太郎[1]、正木 千尋[1]、細川 隆司[1] （1. 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野）

[P一般-070] Aβ誘発性神経細胞死に対する抑制物質の探索

○田村 暢章[1]、坂上 宏[2]、岩間 聡一[1]、中川 美香[1]、鈴木 隼人[1]、田中 健大[1]、阿部 智之[1]、竹島 浩[1] （1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(M-RIO)）

一般演題ポスター | 全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-071] 歯周病原細菌に焦点をあてた誤嚥性肺炎重症化予防に関与する分子メカニズムの解析

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

[P一般-072] ステロイド性骨粗鬆症患者に抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者

©Japanese Society of Gerodontology

歯科学分野）

[P一般-073] 生活期の口腔ケア患者における循環動態の変動

○平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、髙倉 李香[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-074] 弁膜症手術後，心肺停止後の全身状態の変化により口腔内潰瘍の増悪・改善をみた一症例

○小原 万奈[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-075] レーザー測距センサを用いた呼吸数の推定

○関田 俊明[1]、水口 俊介[1]、東中川 杏里[1]、竹内 周平[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-076] 静脈内鎮静法で対応した脳梗塞後認知機能低下を呈する2症例

○浅尾 美沙[1]、井上 良介[1]、奥 菜央理[1]、田渕 裕朗[1]、是枝 圭貴[1]、柏崎 晴彦[1]（1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科）

[P一般-077] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明；1
ー歯周病原菌は PAFRを誘導し肺炎球菌の肺細胞への付着を促進するー

○早田 真由美[1,2]、田村 宗明[2]、植田 耕一郎[1]、今井 健一[2]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

[P一般-078] 肺腺癌と転移性脳腫瘍を発症した高齢者に歯科治療を行った１症例

○京坂 侑加[1]、久保田 一政[1]、河合 陽介[1]、小原 万奈[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-079] 地域歯科医師会診療所における，要介護高齢者歯科治療時の局所麻酔薬の選択理由

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、宮本 智行[2]、脇田 亮[2]、三浦 雅明[3]、深山 治久[2]、秋本 覚[1]、和田 光利[1]、平野 昌保[1]、鈴木 聡行[1]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻口腔機能再構築学講座麻酔・生体管理学、3. 埼玉県リハビリテーションセンター歯科）

一般演題ポスター | 教育

教育

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-080] 災害歯科医療支援の理解調査および支援者養成の取り組みについて

○加藤 智崇[1]、 森田 浩光[2]、山添 淳一[3]、久保田 潤平[4]、中久木 康一[5]（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野、3. 九州大学病院口腔総合診療科、4. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野、5. 東京医科歯科大学顎顔面外科学分野）

[P一般-081] 感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果

○田村 文誉[1]、菊谷 武[1]、山田 裕之[1]、矢島 悠里[1]、須田 牧夫[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、新藤 広基[1]、磯田 友子[1]、吉岡 裕雄[2]、羽村 章[3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学生命歯学部）

[P一般-082] 高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子
ー性別と実習実施者の影響ー

○小野 圭昭[1]、楠 尊行[1]、岩山 和史[1]、田中 栄士[1]、芦田 貴司[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-083] 『オーラルマネジメント委員会』の活動と効果
ー看護師が行う口腔ケア実践力の評価からー

○藤原 千尋[1]、多賀 真由香[1]（1. NHO福山医療センター）

[P一般-084] 食支援に関わる多職種へのアンケート調査結果について

○圓山 優子[1]、白野 美和[1]、戸原 雄[1,3]、田中 康貴[1]、櫻木 加奈[1]、荒川 いつか[2]、黒川 裕臣[2]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、3. 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-085] 本学3年生における介護技術実習の取り組み

○櫻木 加奈[1]、赤泊 圭太[1]、吉岡 裕雄[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、白野 美和[1]、両角 裕子[2]、黒川 裕臣[3]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科）

[P一般-086] 摂食嚥下障害患者に対するアプローチに関するリカレント教育（ DEMCOP）の取り組み

○藤井 航[1,2]、弘中 早苗[3]、白石 裕介[3]、大渡 凡人[2]（1. 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、2. 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター、3. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-087] 有病高齢者歯科治療におけるリスクマネジメントに関するリカレント教育(DEMCOP)の取り組み

○大渡 凡人[1]、藤井 航[2]、田山 秀作[3]、柿木 保明[4]（1. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進セ

©Japanese Society of Gerodontology

ンター、2. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、3. 東京都立広尾病院歯科口腔外科、4. 公立大学法人九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-088] 訪問歯科衛生指導に関わる教育プログラム改定の取り組み
ー訪問指導パスの導入によって得られたことー
○円谷 英子[1]、小田 奈央[1]、草間 里織[1]、木村 有子[1]、小出 洋子[1]、鈴木 恵美[1]（1. 昭和大学歯科病院歯科衛生室）

[P一般-089] シミュレーターによる高齢者の口腔内の状態の記録実習のための基礎的調査
○宇佐美 博志[1,2]、宮本 佳宏[1,2]、上野 温子[1]、池戸 泉美[1,2]、高濱　豊[1]、水野 辰哉[1,2]、竹内 一夫[1,2]、杉本 太造[2]、服部 正巳[1,2]（1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部在宅歯科療養学寄附講座）

[P一般-090] 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査
○遠藤 眞美[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P一般-091] 他職種と共同で行う高齢者歯科臨床実習の教育効果の検討
○酒井 克彦[1]、齋藤 寛一[1]、三條 祐介[1]、野村 武史[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座）

[P一般-092] 歯学部1年次生及び学士入学生を対象とした終末期医療に関する教育が学生のターミナルケア態度に与えた影響
○園井 教裕[1]（1. 岡山大学歯学部歯学教育・国際交流推進センター）

[P一般-093] 愛知学院大学歯学部　在宅歯科医療学臨地実習の効果について
ー歯学部5年生アンケート結果よりー
○杉本 太造[1]、宮本 佳宏[1,2]、竹内 一夫[2,1]、宇佐美 博志[2,1]、瀧井 泉美[2,1]、水野 辰哉[2,1]、服部 正巳[2,1]（1. 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座、2. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-094] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の育成を目的とした研修会実施報告
○塚本 圭子[1,2]、渡邉 理沙[1,2,3]、前田 愼二[1]、谷口 裕重[4]（1. 前田デンタルクリニック、2. 愛知県歯科衛生士会、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

[P一般-095] 歯学部生への歯科訪問診療実習における地域医療に対する意識調査
○有友 たかね[1,2]、矢島 悠里[1,4]、山田 裕之[1,4]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,3]、羽村 章[2]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学講座、3. 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学、4. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科）

一般演題ポスター | 症例・施設

症例・施設

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-096] 多職種連携で歯磨き指導を行った脳卒中患者の1症例
○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-097] 退院要求と常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練の効果と限界を示した1症例
○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[3]、吉川 峰加[4]（1. 医療法人ピーアイエー　ナカムラ病院、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　先端歯科補綴学研究室）

[P一般-098] 頬骨インプラントを応用した上顎広範囲顎補綴治療の高齢期までの10年予後
○下平 修[1]、佐藤 裕二[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、今村 嘉希[1]、武田 佳奈[1]、西岡 千尋[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-099] 高齢者共同住宅の施設職員が連携して嚥下障害の対応に取り組み経口摂取可能となった一例
○木村 将典[1,2,3]、淺野 高生[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 医療法人社団立靖会ラビット歯科札幌、3. 高崎総合医療センター歯科口腔外科）

[P一般-100] ヒト歯接着に対する各種表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用効果および臨床経過報告
○小泉 寛恭[1]、野川 博史[2,3]、今井 啓文[4]、中村 光夫[3]（1. 日本大学歯学部歯科理工学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門、3. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座、4. サンメディカル株式会社）

[P一般-101] 顎骨壊死患者に対する在宅訪問歯科衛生士の関わり
ー在宅生活を支援するための多職種連携ー

○岸 さやか[1]、板橋 志保[1,2]、佐藤 はるみ[1]、岡橋 美奈子[1]、伊藤 勢津子[1,2]、駒井 伸也[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、小牧 健一朗[2]、川俣 富貴子[2]、駒形 守俊[2]（1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

[P一般-102] 重度な摂食機能障害患者において中心静脈栄養管理下での摂食嚥下リハビリテーションが功を奏した一例

○鈴木 堅司[1]、熊倉 彩乃[1]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

[P一般-103] 歯科治療を拒む認知症患者の1例

○稲富 みぎわ[1]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[P一般-104] 退院直後の歯科衛生士による指導の重要性について

○早川 里奈[1]、庄島 慶一[2]、岩田 美由紀[2]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院）

[P一般-105] 認知症患者のメインテナンス治療の報告

○堀川 菜穂子[1]、大森 望[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

[P一般-106] 回復期病院歯科において大学附属病院歯科との医療連携により摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○竹内 純[1]、古屋 純一[2]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、竹内 周平[3]、吉見 佳那子[4]、中根 綾子[4]、戸原 玄[4]、水口 俊介[4]（1. 一般社団法人巨樹の会原宿リハビリテーション病院歯科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 医療法人竹印竹内歯科医療院、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-107] 消化器疾患を有する嚥下障害患者に対する指導内容についての一症例

○酒井 真悠[1,2]、岡田 猛司[1,3]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、昔農 淳平[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻、3. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[P一般-108] 延命処置を望まれない誤嚥性肺炎患者に対し嚥下機能評価及び義歯作成を行い全量経口摂取可能となった1症例

○百瀬 智彦[1]（1. 医療法人社団百瀬歯科医院）

[P一般-109] 初診時に診断的治療として禁食としたことが経口摂取の再開に繋がった症例

○内田 悠理香[1]、野原 幹司[2]、阪井 丘芳[2]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

[P一般-110] 上顎全部床義歯の脱離と咀嚼障害を臼歯部人工歯置換により即日修理した一例

○東中川 杏里[1]、関田 俊明[1]、野本 亜希子[1,2]、金子 聖子[1]、津川 恵里子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 浜松市リハビリテーション病院）

[P一般-111] 延髄梗塞後に胃瘻を造設した重度嚥下障害患者が2年後に常食摂取が可能となった一例

○中山 渕利[1]、鈴木 堅司[1]、日野 遥香[1]、長島 有毅[1]、酒井 真悠[1]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[P一般-112] 舌癌術後患者へ舌接触補助床、人工舌床を作製した一例

○田中 康貴[1]、戸原 雄[1,2,3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-113] 下顎歯槽堤形成術後の顎義歯の維持安定に影響を与える因子の検討

○大西 香織[1]、岡田 和隆[1]、松下 貴惠[1]、小林 國彦[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-114] 前立腺癌に対してデノスマブ投与後に下顎骨壊死が生じた1症例

○副田 弓夏[1]、久保田 一政[1]、上甲 夏香[1]、水口 俊介[1]、下山 和弘[2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学歯学部）

[P一般-115] 緩和ケア病棟への入院希望の高齢舌癌患者に対して MSWが自己決定を支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[5]、植木 沢美[6]、川上 智史[7]、會田 英紀[8]、平井 敏博[9]（1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、7. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、8. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、9. 北海道医療大学）

[P一般-116] 関節リウマチ及び異常絞扼反射を有する患者に対して歯科治療を行った1症例

○宮原 琴美[1]、久保田 一政[1]、小原 万奈[1]、水口 俊介[1]

©Japanese Society of Gerodontology

（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-117] 問診中のモニタリングにより発作性上室性頻拍を同定，管理した症例

○河合 陽介[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-118] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第2報　胃がん治療中の歯科訪問診療患者の1例一

○青木 綾[1]、日吉 美保[1]、吉浜 由美子[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

[P一般-119] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第2報　セルフケア自立にむけたトレーニングに関して一

○若尾 美知代[1]、似鳥 純子[1]、吉浜 由美子[1]、高橋 恭子[1]、佐藤 園枝[1]、石田 彩[1]、日吉 美保[1]、棚橋 亜企子[1]、矢ヶ崎 和美[1]、橋本 富美[1]、薮内 貴章[1]、秋本 覚[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-120] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第３報　口腔内写真を用いた口腔衛生指導に関して一

○棚橋 亜企子[1]、高橋 恭子[1]、吉浜 由美子[1]、似鳥 純子[1]、日吉 美保[1]、矢ヶ崎 和美[1]、若尾 美知代[1]、石田 彩[1]、佐藤 園枝[1]、小野 洋一[1]、野村 勝則[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-121] 要介護高齢者の摂食嚥下機能と「ビタミンサポートゼリー」の適応について

○小山 岳海[1]、長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

[P一般-122] 静脈内鎮静法での歯科治療により臼歯部咬合の回復を図った重度アルツハイマー型認知症高齢者の一症例

○高城 大輔[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-123] 筋萎縮性側索硬化症患者に対し訪問歯科診療を行った1例

○赤泊 圭太[1]、戸原 雄[2]、櫻木 加奈[1]、澤田 佳世[3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科）

一般演題ポスター | その他

その他

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[P一般-124] 在宅終末期患者における緩和ケアチームの一員としての取り組み

○石塚 真理子[1]、大久保 隆史[2]、宮澤 理恵子[3]、三間 清行[1]（1. 三間歯科医院、2. 練馬第一診療所、3. 新座ふれあいクリニック）

[P一般-125] ビスホスホネート長期服用患者において薬物性歯肉増殖症の手術的対応を行った1例

○三浦 和仁[1]、松下 貴恵[1]、新井 絵理[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-126] 義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響
一多施設無作為化比較試験一

○黒木 唯文[1]、吉田 和弘[1]、村田 比呂司[1]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-127] 口腔乾燥症患者のために新たに開発した義歯安定剤の物性評価

○板津 遼子[1]、大野 友久[2]、守谷 恵未[1]、佐藤 裕二[3]、角 保徳[2]（1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-128] 口腔ケアの理解は看護と介護の質を上げる
一看護補助者への口腔ケア研修の試み一

○田中 裕子[1]（1. 牧田総合病院歯科・口腔外科（歯科））

[P一般-129] 有病高齢者の歯科治療中に心室性期外収縮を起こした2症例についての報告

○川勝 美里[1]、久保田 一政[1]、田頭 いとゑ[1]、上田 圭織[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

ポスター会場

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター

9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例
○織田 展輔[1]（1. 織田歯科医院）

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例
○手島 渉[1]（1. 公立みつぎ総合病院）

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔QOLが改善した1例
○三上 翔[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例
○長谷 英明[1]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例
○吉川 浩郎[1]（1. 吉川歯科クリニック）

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後期高齢者に歯科介入を行った1症例
○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響
○鈴木 啓之[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について
○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例
○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響
○金澤 学[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者
○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）

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例
○山下 まどか[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例
○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例
○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例
○松村 圭祐[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例
○幸地 真人[1]（1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）

[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例
○臼田 頌[1]（1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）

[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例
○中島 純子[1,2]（1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験
○大槻 麻[1]（1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）

[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例
○前川 享子[1,2]（1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例
○田頭 いとゑ[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）

[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例
○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例

©Japanese Society of Gerodontology

○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例

○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）

[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例

○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例

○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）

[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例

○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例

○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例

○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）

[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例

○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2]（1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第1会場

新理事長講演 | 新理事長講演

新理事長講演

座長:櫻井 薫（東京歯科大学老年補綴学講座）
9:30 AM - 9:40 AM 第1会場 (8F 大ホール)

[BL1] 新理事長講演

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

9:30 AM - 9:40 AM

©Japanese Society of Gerodontology

Sat. Jun 23, 2018

第1会場

閉会式 | 閉会式

閉会式

4:00 PM - 4:10 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[CS1] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：11:30～12:00

ポスター展示：12:30～16:00

ポスター審査：12:30～14:00

ポスター撤去：16:00～16:30

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例

○織田 展輔[1]（1. 織田歯科医院）

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例

○手島 渉[1]（1. 公立みつぎ総合病院）

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔 QOLが改善した1例

○三上 翔[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例

○長谷 英明[1]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例

○吉川 浩郎[1]（1. 吉川歯科クリニック）

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後期高齢者に歯科介入を行った1症例

○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響

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

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について

○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例

○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響

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

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者

○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）

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例

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

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例

○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例

○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例
○松村 圭祐[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例
○幸地 真人[1]（1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）
[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例
○臼田 頌[1]（1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）
[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例
○中島 純子[1,2]（1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験
○大槻 麻[1]（1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）
[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例
○前川 享子[1,2]（1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）
[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例
○田頭 いとゑ[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）
[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例
○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）
[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例
○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）
[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例
○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）
[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例
○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）
[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例
○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）
[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例
○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）
[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例
○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例
○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）
[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例
○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2]（1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例

○織田 展輔[1] （1. 織田歯科医院）

【緒言】

高齢者において食事は QOLの重要な部分を占めている。今回，咬合崩壊によって生じた食形態の低下を移行義歯にて改善した後に，更なる咀嚼機能と審美性の改善を図り最終義歯を装着することで， QOLを向上させた症例を報告する。

【症例および処置】

85歳の女性。上顎残存歯が動揺し，食事ができないことを主訴に来院した。上顎は10本残存だったが多くに歯周病や根面う蝕を認めた。下顎は無歯顎で義歯を使用していなかった。生活環境は独居で，主食は全粥，副食はソフト食レベルを摂取していた。全身疾患は脳梗塞の既往があり，高血圧，高コレステロール血症，骨粗鬆症と診断されている。

全身状態の評価の上，抜歯に支障はないと判断し，4本を抜歯後に移行義歯を製作した。約1ヵ月で上下顎に義歯を装着し，段階的摂食訓練により普通食摂取可能となった。しかし，前歯部のフレアーアウトと臼歯の咬合平面不正により審美障害と咀嚼障害を訴えていた。そこで，抜歯と抜髄後に義歯を修理しオーバーデンチャーとした上で，磁性アタッチメントを用いた全部床義歯を新製した。移行義歯では摂取しにくかった食品も容易に摂取できるようになり，現在も経過を観察している。

【結果と考察】

本症例では，崩壊した咬合関係を義歯によって段階的に回復し，摂食訓練を併用することで早い段階で普通食を摂取可能となり，咬合支持の確立が QOLの改善に寄与したと考えられた。さらにより積極的な治療を行い，偏心運動時の咬合接触関係を適切に付与し磁力によって維持力を向上させることで，食品摂取の多様性を向上させることができ，患者の QOLをさらに改善することができたと考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例

○手島 渉[1] （1. 公立みつぎ総合病院）

【目的】

末梢性顔面神経麻痺が長期にわたると，顎顔面の機能や形態に左右差が現れやすく，義歯治療が困難となる場合がある。今回，治療用義歯を利用して最適な義歯形態を模索し，その後，複製義歯を応用して上下総義歯新製を行うことで良好な帰結が得られたので，その概要を報告する。

【症例と処置】

79歳女性，義歯の不調を主訴に来院。2006年右側聴神経腫瘍に対してガンマナイフ術後より右側末梢性顔面神経麻痺を生じ，右側聴覚障害ならびに右側顔面神経支配領域の随意運動障害が残存した。2012年頃より義歯使用が困難となり，他院にて総義歯治療を受けるも奏功せず，2016年2月に当院を受診された。顔貌は左右非対称，右口角閉口不全を認めた。開閉口路は一定せず，下顎安静位も不安定であった。上顎顎堤はほぼ左右対称であったが，下顎顎堤の麻痺側は筋弛緩し、顎堤も平坦であった一方，健側の顎堤は筋緊張のため凸状に狭小化されていた。また，上下顎ともに多数の義歯性口内炎を認めた。

通法に従って治療用義歯を製作，義歯床形態や咬合高径などを随時修正しながら咀嚼練習を行った。6ヵ月後，義歯の安定が図れるようになったため，治療用義歯を複製して新義歯を製作した。その際，歯列部分にパラフィンワックス，義歯床部分に即時重合レジンを用いた複製義歯（以下，複製ろう義歯）を用いて咬座印象を行い，新義歯を完成させた。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
　初診時には，お粥や豆腐のような軟食を摂取していたが，治療用義歯で普通食摂取可能となり，新義歯では，煎餅や豆のような硬固物も咀嚼可能となった。複製ろう義歯は，治療用義歯とほぼ同形の新義歯を提供できる利点があり，その結果，順応も速やかで満足のいく治療結果が得られた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔 QOLが改善した1例

○三上 翔[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【緒言】
　義歯による補綴治療において，著明な骨隆起の存在が治療の障害となる場合，補綴前処置として外科的切除を要することがある。今回，著明な口蓋隆起を有し，義歯不適合による咀嚼障害を生じた後期高齢者に対し，静脈内鎮静下に口蓋隆起を切除後，部分床義歯を装着し，口腔 QOLを改善した症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
　患者：82歳，女性。
　主訴：上の入れ歯とバネをかけている歯が痛い。
　既往歴：高血圧，糖尿病，気管支喘息，骨粗鬆症，静脈瘤術後
　現病歴：右側上顎犬歯及び第二大臼歯の動揺と上顎部分床義歯の不適合による咀嚼障害が出現し，当院を受診した。
　現症：口蓋正中に拇指頭大の骨隆起を認め，上顎部分床義歯は馬蹄形バーを有し，床下粘膜に義歯性潰瘍を認めた。支台歯の右側上顎犬歯及び第二大臼歯はいずれも動揺度3であった。
　治療経過：局麻下に右側上顎犬歯及び第二大臼歯を抜歯し，上顎義歯の増歯修理を行った。全身疾患と侵襲によるリスクを考慮し，当初は口蓋隆起切除を行わない方針とした。しかし，抜歯後の歯列が Eichner分類 B4を呈した上に，口蓋隆起によって上顎義歯床の支持域が制限されたため，床下粘膜の疼痛が改善せず，口蓋隆起切除に踏み切った。抜歯後に迷走神経反射による血圧低下を来したことから，口蓋隆起切除は静脈内鎮静下に行い，術後に口蓋全体を覆う設計で上顎義歯を新製した。口腔 QOLの客観的評価として，口蓋隆起切除前と新製義歯装着後に OHIP– J， GOHAI及び食品アンケートを行ったところ，義歯装着後には各スコアの改善を認めた。
【結語】
　多数の全身疾患を有する後期高齢者に，口蓋隆起切除と義歯補綴治療を行い口腔 QOLが改善された症例を報告した。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例

○長谷 英明[1] （1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

【目的】
　義歯を装着している高齢者において，義歯の不適合は咀嚼機能の低下を招き，その結果食形態が下がると患者の QOLは低下する。また，口腔機能の低下は低栄養を招き，全身的なフレイルに関連することが報告されている。今回，義歯不適合により咀嚼が困難であった右側下顎頭欠損を伴う高齢者に対し，ピエゾグラフィを用いた新義歯製作を行い，咀嚼機能と QOLの改善に繋がった症例を経験したため報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例および処置】
患者は79歳女性。既往歴は狭心症。下顎総義歯の不適合を主訴に2014年8月に当院を受診した。50年前に開口障害の治療の為，右側下顎頭切除を施行されていた。開口時や発音時に下顎が右方へ偏位した際に，下顎総義歯の浮き上がりをみとめた。グミゼリーを用いた咀嚼機能検査と，山本の咬度表を用いた機能評価を行ったが，両検査ともに低い値を示した。また， VASは20%であった。咀嚼機能の改善を目指し、下顎総義歯の新製を行うこととした。旧義歯は歯槽頂間線に臼歯部人工歯が排列されていたが，機能時の下顎右方偏位によるデンチャースペースの狭窄が義歯不適合の原因と考えられたため，ピエゾグラフィを行い，筋圧中立帯を明示し，人工歯排列と研磨面形態の参考にすることとした。
【結果と考察】
新義歯装着後，開口時における義歯の浮き上がりは消失した。グミゼリーを用いた咀嚼機能検査と，山本の咬度表を用いた機能評価を行ったところ改善がみとめられ， VASは90%まで上昇した。本症例ではピエゾグラフィを用いて筋圧中立帯内に機能的人工歯排列を行った新義歯を製作したことにより，下顎総義歯の維持安定が向上し，患者の咀嚼機能および QOLの改善に貢献できたと考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例

○吉川 浩郎[1] （1. 吉川歯科クリニック）

【緒言】
わが国の頭頸部がんの全がんに占める割合は約5%で，発症ピークは40歳以降であり，高齢社会を迎えたわが国では増加傾向にあり，罹患率が増えてきているといわれている。この度，鼻腔悪性腫瘍に対し摘出手術の既往がある高齢患者の顎補綴義歯の作製とその後のケアと調整を要する事例を経験したので報告する。
【症例】
患者： A. Y，男性74歳，要介護度5。
左鼻腔悪性腫瘍に対し摘出手術，放射線療法の既往（左側硬口蓋に摘出窩あり） 脳梗塞， 脳出血の既往あり。
平成25年6月上旬初診時，主介護者である妻が自家用車で診療所へ付き添い， 患者本人は杖を用いてゆっくりと室内歩行。主訴は副鼻腔のケアと上顎顎補綴義歯の作製希望であり，同日，印象採得を開始した。併せて口腔と副鼻腔ケア（副鼻腔に乾燥した痂皮状の汚れが停滞するため），口輪筋のストレッチ（口唇閉鎖機能低下あり）を開始した。
【経過】
通法に従い同年7月上旬に顎補綴義歯を完成させ，装着した。その後，義歯調整等を継続していたが一時中断となった。
平成28年10月に誤嚥性肺炎で入院後，急激に ADLが低下し，施設入所となった。その頃から食事中に上顎顎補綴義歯が落ちるようになってきたため，義歯の再作製の依頼を受けた。同年11月上旬より訪問歯科診療にて義歯作製を開始，同時に下顎総義歯（残根上）の作製も開始した。同年12月中旬に装着し，義歯の安定を確認した。
【考察】
身体機能の低下に伴い顎補綴義歯が不安定になった事例を経験した。義歯を支える口輪筋等の筋力の低下や口腔機能の巧緻性の低下，顎の偏位等の原因が考えられるが，より安定した顎補綴義歯を訪問診療下で作製し，患者の状態に応じた対応ができたと考えている。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後

©Japanese Society of Gerodontology

期高齢者に歯科介入を行った1症例

○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

【目的】
口腔インプラント（以下 IP）を有する高齢者が近年増加しているが，全身機能の低下や配偶者の介護の問題から通院困難となる場合がある。今回，老老介護により通院制限が生じた IPを有する後期高齢者に歯科介入を行ったので報告する。
【症例および処置】
患者は過去に12-23部に IP治療（埋入部12,21,22,23）を受けた83歳の女性で，定期的なメインテナンスを行なっていた。2014年2月に13, 同年11月に24が歯根破折により抜歯適応となり， IP部の両隣在歯への補綴治療が必要となった。患者はアルツハイマー型認知症の夫と2人暮らしであったが，同時期に夫の認知状態が悪化し，その介護のため受診間隔が伸び，受診時間に制限が生じるようになった。そのため，通院しやすい近医への転院を勧めたが，患者は当院での治療を希望した。受診間隔や時間の制限と患者の年齢を考慮し， IPの追加埋入を要せず，今後訪れる可能性のある介護現場でも管理が容易とされる13-24部への可撤式のインプラントオーバーデンチャーの作製を提案したが，患者は固定式を強く希望した。そこで，既存の IPを活用し，追加埋入を必要としない13，24部にカンチレバーを用いた固定式の上部構造を作製することで同意を得た。2017年2月に上部構造を装着し，現時点では機能的に問題なく患者は非常に満足している。今後は生活環境や健康ステージに合わせた IP管理や可撤式補綴装置への変更も考慮する必要があると考える。
【まとめ】
老老介護により通院制限が生じた IPを有する後期高齢者に， IPの追加埋入を行うことなく上部構造の設計を変更することで，機能歯数を維持し，咬合支持を確保することができた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響

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

【目的】
全部床義歯新製に加えてパンフレットを用いた簡便な食事指導を行うことによる無歯顎高齢者の栄養素摂取量および栄養状態への影響を調査したので報告する。
【対象および方法】
参加者は全部床義歯の新製を希望する無歯顎高齢者70名とし，無作為に全部床義歯新製＋食事指導群（介入群）と全部床義歯新製＋義歯ケア指導群（対照群）の2群に割りつけ，無作為化比較臨床試験を行った。アウトカムは栄養素摂取量と栄養状態とし，介入前，介入3ヵ月後，および介入6ヵ月後の，計3回評価を行った。栄養素摂取量は簡易型自記式食事歴法質問票（ BDHQ）を，栄養状態は MNA-SFを用いて評価した。統計解析は共分散分析とマンホイットニーの U検定を行った。
本研究は東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会の承認を得て行った。（第1144号）
【結果と考察】
すべての研究過程を終了した59名（男性30名，女性29名，平均年齢76.7歳）の結果による解析を行った。介入3ヵ月後において介入群の方が，タンパク質（p=0.004）などの栄養素を有意に多く摂取しており，介入6ヵ月後において植物性タンパク質（p=0.028）の摂取量は介入群が有意に多く，動物性タンパク質（p=0.049），ビタミン B12（p=0.028）の摂取量は対象群が有意に多かった。また， MNA-SFスコアは，術前および介入3ヵ月後の2群間に有意差は認められなかったが，介入6ヵ月後において介入群の方が有意に高いスコアを示した（p=0.01）。このことから，全部床義歯新製に加えてパンフレットを用いた簡便な食事指導を行うことは，自力通院

©Japanese Society of Gerodontology

可能な無歯顎高齢者の栄養素摂取量を改善し，栄養状態を維持できる可能性が示唆された。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について

○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

【目的】
高齢者施設の入所者に対する口腔ケアの重要性が認識され，歯科衛生士が施設に雇用されたり，関与するケースが多い。松江記念病院（172床）は，入院患者の平均年齢が80.2歳の高齢者病院であり，急性期病院の後方支援病院として位置づけられている。当法人の老健に，2015年6月より，病院の歯科衛生士（7名勤務）を半年交代で1名常勤派遣したことで，さまざまな効果が得られたので，その概要を報告する。
【対象と方法】
当法人介護老人保健施設ナーシングセンターあけぼの（定員80人）にて，入所時に歯科介入の同意を得られた入所者には，月4回の口腔衛生管理加算を，通所リハビリテーション利用者には，口腔機能向上加算を実施している。また，歯科治療の必要性がある入所者には，新たに同意を得て，訪問歯科診療を行っている。今回，2016年から2年間における，入所者の口腔衛生管理加算数，歯科診療数，退所後における退所先への歯科紹介数と受診率等の調査を行った。
【結果】
口腔衛生管理加算は，約90％で算定できた。歯科診療延数は，歯科衛生士常勤以前と比較すると，約1.5倍に伸び，2016年が343件，2017年が364件であった。退所数251件（在宅115件，他施設53件，病院51件，死亡32件）のうち，歯科医院紹介は52件（在宅36件，他施設16件）で，その後歯科受診された率は，他施設紹介が高かった。
【考察】
高齢者施設に歯科衛生士が常勤になったことで，施設内の口腔ケアレベルが上がり，口腔状態をより早く把握して，口腔機能管理に繋がるようになったと考える。また，一施設だけで終わるのではなく，次の移動先に的確に繋げることで，地域連携の手助けとなることが示唆された。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例

○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

【目的】
本院では NSTのアセスメントに口腔状態，摂食機能，栄養状態などの項目を包括的に評価する「 KTバランスチャート（ KTチャート）」を用いている。今回，歯科介入により口腔環境が改善し，リハビリテーションも良好な経過をみた症例について報告する。
【症例および処置】
患者は85歳女性，左視床部出血の後遺症のリハビリテーション目的にて当院回復期病棟に入院した。後遺症として右片麻痺，失語症を認めたが，嚥下機能に問題はなかった。既往歴として軽度認知症を認めた。主訴は歯が動揺して食べ難いとの訴えであった。初診時の口腔内は慢性辺縁性歯周炎，不良補綴物を多数認め，咬合崩壊を来していた。初診時の KTチャートは口腔状態：1，捕食・咀嚼・送り込み：4，活動：3，摂食状況レベ

©Japanese Society of Gerodontology

ル：4，食物形態：4，栄養状態：3であった。 FIMは45であった。治療は主訴である動揺歯の固定をまず行い，ブラッシング指導の後，早期に咬合を確保する目的で上下部分床義歯を新製した。その後，順次不良補綴物の除去と残存歯の処置を行い，適宜義歯の追補，修理を行った。
【結果と考察】
主訴が改善された時点で患者の満足が得られ，食思が回復し，やる気につながった。退院前の KTチャートは口腔状態：5，捕食・咀嚼・送り込み：5，活動：4，摂食状況レベル：5，食物形態：5であり，多くの項目で改善した。 FIMは59であった。体重は身体活動性が改善したためか，初診時の48.3kgから退院前には47.1kgと減少を示したが，血清アルブミン値は初診時3.2g/dlから退院前3.3g/dlと若干改善した。義歯を作製し，食べられる口腔環境を作れた事がリハビリテーションの良好な経過につながったと考えられる。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響

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

【目的】
無歯顎高齢者に対する欠損補綴が食品と栄養素摂取量に与える効果は明らかではない。本研究では無歯顎高齢者に対して，異なる3種類の介入方法が食品および栄養素摂取量に与える影響を検討した。
【対象および方法】
参加者は全部床義歯新製＋食事指導群（ CD＋食事指導群）20名，全部床義歯新製群（ CD群）20名，インプラントオーバーデンチャー新製群（ IOD群）20名として，3群間の比較を行った。アウトカムは食品と栄養素摂取量とし，簡易型自記式食事歴法質問票（ BDHQ）を用いて評価した。また，アウトカムの評価は介入前後の2回行った。統計解析はそれぞれの群間において，介入前の食品および栄養素摂取量を共変量とした共分散分析を行い， Bonferroni法による多重性調整を行った。
本研究は東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会の承認を得て行った。（第1144号，第1162号）
【結果と考察】
介入後において， CD＋食事指導群は CD群と比較して，タンパク質（ p=0.048）・マグネシウム（ p=0.003）・ビタミン B1（ p=0.023）などを， IOD群と比較してカルシウム（ p=0.046）・ビタミン D（ p=0.023）・魚介類（ p=0.027）を有意に多く摂取していた。 IOD群は CD群と比較して，ビタミン B1（ p=0.030）・肉類（ p<0.001）を有意に多く摂取していた。これらのことから，欠損補綴のみではなく，欠損補綴に加えて食事指導行うことにより，無歯顎高齢者の食品および栄養素摂取量を最も改善可能であることが明らかになり，補綴と栄養面の両方向からのアプローチが重要であることが示唆された。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者

○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）

【目的】
高齢者は入院を機として精神状態が悪化し，経口摂取困難になることがしばしば認められる。特に神経難病であるパーキンソン病(PD)患者の場合，病状の進行に伴いオンオフ現象が現れ，より困難となる。本症例では高齢PD患者に歯科が介入し最期まで経口摂取を支援した経過を報告する。
【症例および処置】

©Japanese Society of Gerodontology

初診時94歳女性。 PDならびにアルツハイマー型認知症のため在宅療養中であったが，誤嚥性肺炎発症のため入院した。 PD重症度はホール・ヤールⅤ度と，全介助の状態であった。病院主治医より病棟での嚥下内視鏡検査（VE）が依頼されたため実施した。覚醒状態が低下しており，嚥下運動が全く惹起されない状態であったが，ご家族は本人の意向として一切の人工栄養を拒絶された。誤嚥性肺炎が改善したため，退院時カンファレンスを経て在宅復帰することとなり，歯科として経口摂取支援を行うこととなった。退院直後は，週2回の言語聴覚士による短期集中リハビリを実施し，覚醒状態と経口摂取量の維持を図った。また歯科医師による VEや義歯修理を実施し，歯科衛生士の訪問口腔ケア，管理栄養士による栄養指導も併せて実施した。

【結果と考察】

退院時カンファの際，在宅医よりこのままでは予後3ヵ月である旨の宣告がなされたが，経口摂取支援を行った結果，徐々に経口摂取量が増加し，義歯修理後には，刻み食レベルの摂取(1,000kcal/日)が可能となった。介入開始から４年後，98歳でご自宅にて逝去されたが，最期まで歯科として在宅療養のサポートを継続した。その間，入院は下痢による1週間のみであった。入院中から在宅，看取りに至るまで一貫した支援を実施し，患者のQOLに大きく貢献できたと考える。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例

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

【目的】

近年，患者および家族の高齢化に伴い，最適なリハビリプログラムを遵守できない症例にしばしば遭遇する。今回この様な症例において食形態が改善した事例を経験したので報告する。

【症例および処置】

88歳男性，2017年5月左前大脳動脈出血発症後，誤嚥性肺炎を併発し，経鼻胃管栄養となった。翌6月に胃管栄養のまま他院へ転院し，リハビリを開始した。9月にはミキサー食の自食が可能となり，翌10月から自宅療養となった。同月患者と配偶者からケアマネージャーを通して，義歯調整，口腔ケア，嚥下機能の評価の依頼があり，歯科往診を開始した。まず，義歯調整と口腔ケアを実施し，併せて口腔清掃方法を指導した。義歯の使用が可能となった後， VE検査を実施したところ，ミキサー食摂食時に嚥下反射の惹起遅延と喉頭侵入を認めた。そこでクッション類を用いて上半身の後傾を防止するように車椅子座位を調整した。間接訓練も開始することとしたが，配偶者に認知機能の低下が認められ，訓練補助などの協力は得られなかった。そのため，間接訓練は患者本人で実施可能な吹き戻しを用いた排出訓練のみとした。直接訓練では上記の座位姿勢に加え顎引き姿勢を遵守させ，頸部聴診法を用いた摂食評価と VE検査を数回実施しながら息こらえ嚥下と咳払いを指導し，普通米飯，軟菜1口大まで食形態を改善し得た。

【考察】

本症例では食事準備以外で配偶者の協力を得ることは困難であった。しかし，間接訓練として視覚刺激と聴覚刺激を有する吹き戻しを使用した簡便な排出訓練を選択したことにより患者本人のみで訓練の継続が可能であったと考えられた。今後も継続的に義歯調整と口腔衛生指導，嚥下機能の評価を行っていく予定である。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例

©Japanese Society of Gerodontology

○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

【目的】
摂食嚥下障害患者は度重なる誤嚥や低栄養，廃用の進行などにより誤嚥性肺炎を発症してしまう。またそれを繰り返していると在宅療養を継続することが徐々に困難となってしまう。今回そのような経過に至った患者に対して多職種にて介入を行い，安定した在宅療養を行うことが出来たので報告する。
【症例および処置】
症例は2013年9月に当院に誤嚥性肺炎で入院となった脳出血後遺症の83歳男性である。頑固な性格もあり十分な摂食嚥下障害に対する指導を受けれていなかったため誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた。嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査など嚥下機能評価を行い，舌機能低下及び喉頭感覚低下による唾液誤嚥及び水分の不顕性誤嚥，食事姿勢の崩れを認めた。そのため舌に対しては可動域訓練及び負荷訓練，唾液誤嚥に対しては口腔ケア，食事形態は嚥下調整食1ｊ，水分は中間のとろみ，食事時の姿勢調整の指導を行った。経過良好で食事形態は嚥下調整食4となり自宅退院となった。
引き続き訪問診療及び口腔ケアを行い，水分のとろみや食事時の姿勢調整など摂食嚥下障害の指導を担当者会にて家族やケアマネジャー，デイサービススタッフなど在宅療養での食事にかかわる関係者に行った。
【結果と考察】
途中2度の短期入院をはさみ2年1か月の在宅療養を継続できたが，転倒し大腿骨転子部骨折を起こしたのを契機に姿勢調整困難及び唾液による誤嚥性肺炎を繰り返し転院後死亡した。
脳血管疾患患者は誤嚥性肺炎を繰り返し徐々に機能低下・免疫低下することにより，入退院の頻度が多くなってくる。しかし必要な摂食機能療法・口腔ケアを組み合わせ，またそれを関係者と情報共有することによって在宅療養を継続することが出来た。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例

○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

【目的】
要介護高齢者に対する訪問診療では QOLの維持，向上が目標となる。今回，要介護高齢者の患者に対して訪問診療を10年以上継続したことで良好に QOLを維持している症例を報告する。
【症例および処置】
患者は初診時68歳の女性。1998年に慢性関節リウマチを発症後，身体機能が低下し歩行不可能となった。2006年に咀嚼困難を主訴に訪問診療を依頼された。初診時は16歯が残存しておりアイヒナーの分類はB4であった。診療可能な姿勢はベッドでの仰臥位のみであった。全顎のスケーリングより開始し，歯科治療への順応を優先した。次に上下顎部分床義歯を装着して臼歯部の咬合支持を確立した後，上下顎前歯部の歯冠補綴装置を作製した。その後1ヵ月ごとに口腔ケアにて経過観察を行ったところ2009年に上顎前歯部歯冠補綴装置が脱離した。支台歯は保存不可能であったため抜歯し，上下顎部分床義歯を再作製した。さらに，上下顎部分床義歯を再装着した後に生じた臼歯部の歯冠補綴装置脱離に対しては残根削合および部分床義歯の増歯を行った。2012年には5歯が残存しており，アイヒナーの分類は C2であり，診療は座位での対応も可能となった。この時点で義歯の再作製を希望したことから，上顎総義歯，下顎部分床義歯を作製した。
【結果と考察】
最終義歯装着後は1ヵ月ごとに口腔ケアを行い経過観察を行った。最終義歯装着後6年を経過し，咬合関係，義歯の適合状態，残存歯の歯周組織の状態は良好である。本症例では結果として経時的に残存歯数は減少したが，長期にわたる訪問診療により口腔内環境，口腔機能の維持が可能であることを示しており，定期的な訪問診療の継続が QOLの維持に貢献する可能性を示唆した。

©Japanese Society of Gerodontology

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例

○松村 圭祐[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
有料老人ホームにおいて，歯科訪問診療を介し，入居者の QOL維持向上に寄与している。本症例は，長年入居者に対し歯科介入を行い， QOLの向上が認められたので報告する。
【治療・指導内容】
患者は80歳の女性。2009年4月に脳幹梗塞を発症し，右方麻痺により訪問先施設に入居した。入居時の介護状態は要介護5であり，脳血管型認知症のため入居時から軽度の咬反射を有したが，退院時の嚥下機能評価では異常が認められなかったため，施設職員による食事介助できざみ食の経口摂取をしていた。2017年2月に，認知機能の低下と咬反射の亢進により義歯着脱が困難になり，義歯の使用頻度が著しく減少したため，咀嚼困難になり食形態をペースト食に変更した。しかし，同年5月より喫食量と体重の減少を認めたので，施設職員と患者の家族より，義歯不適合と食形態の向上の相談で依頼があったため，当講座で歯科訪問診療を開始した。口腔内清掃状態は不良であり，プラークが付着した残根が多数認められた。また，義歯は支台歯の変位で装着が不可能であった。そのため，咀嚼機能改善を目的に上下顎義歯を製作し，施設職員に着脱方法を含め，義歯管理指導を行った。口腔清掃指導も並行して行った。
【結果と考察】
義歯装着により，顎位が安定したことで咬合支持域の確保ができ，それにより食形態がきざみ食に向上したことで喫食量と体重が増加した。また，施設職員への義歯着脱方法の指導で，咬反射に対応する技術が高まったため，義歯の着脱と口腔清掃の介入が容易になった。当院の歯科衛生士による口腔衛生実地指導を行い，継続した管理を行っている。
今後は，定期的な検診と誤嚥性肺炎の予防に努めていくことが必要であると考えている。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例

○幸地 真人[1] （1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）

【目的】
高齢者における歯科治療では，基礎疾患を十分に考慮し適切な対応が必要となる。今回外科処置前にかかりつけ内科に対診し，基礎疾患のコントロールを行い外科処置施行し，補綴まで行った1症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
患者は70歳の女性，咬合不全と右側下顎臼歯部の度々の疼痛を主訴に，かかりつけ内科より当科を紹介され受診。既往歴に高血圧症と2型糖尿病があり，アムロジピン2.5mg，1錠/分1の内服加療中であった。初診時口腔内所見として，左側上顎第二小臼歯のメタルコア脱離，右側下顎第二大臼歯，第二小臼歯および左側下顎第一大臼歯の歯槽骨の垂直性骨吸収，動揺を認めた。パノラマにて右側下顎第一小臼歯の根尖部に境界明瞭な類円型の透過像を認めた。右側下顎第二大臼歯，第二小臼歯および左側下顎第一大臼歯の抜歯，右側下顎第一小臼歯の嚢胞摘出および歯根端切除術などの外科処置施行後，補綴処置を行うこととなった。術前検査で，血圧のコントロールは良好であったが，採血結果で HbA1c；7.4とコントロール不良であった。かかりつけ内科主治医対診の

©Japanese Society of Gerodontology

下，食事運動療法の再度指導後， HbA1c；6.4と改善したのを確認し，通法に従い抗生剤予防投与下で抜歯，歯根端切除術を施行した。
【結果と考察】
抜歯窩，創部の治癒不全なく状態の改善確認後，左側上顎第二小臼歯の補綴処置および部分床義歯の作製を行った。現在義歯使用問題なく，咬合は改善している。外科処置前にかかりつけ内科に対診し外科処置施行することで，適切な対応が可能であったと考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例

○臼田 頌[1] （1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）

【目的】
口腔顔面痛疾患の診断は，構造化された痛みの問診を行い，患者の訴える症状から鑑別疾患を列挙し，診査結果と Closed Questionにより絞り込み,確定診断を行う。しかし患者が高齢の場合，自覚症状の誤認識や表現不足により，正しく鑑別疾患を絞り込めない場合がある。今回われわれは，「1日中持続する痛み」を訴えた典型的三叉神経痛を経験したので報告する。
【症例および処置】
77歳女性，1ヵ月前より出現した右下あごの痛みを主訴に当科初診，問診では，「場所：右下のあご」「性状：稲妻のような鋭い痛み」「持続時間：起きてから寝るまで」「頻度：1日中ずっと」「強さ：激痛」「増悪因子：食事，話す」「改善因子：じっとしている」との訴えであった。鑑別疾患は，典型的三叉神経痛（純粋発作性）や持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛，急性歯髄炎，三叉神経・自律神経性頭痛などを挙げた。歯や口腔顔面の診査を行ったが，痛みに見合う異常所見は認めなかった。短時間の激痛と不応期という三叉神経痛の代表する特徴は認めないが，その他の所見から典型的三叉神経痛が最も疑わしいと考え，患者の年齢による痛みの誤認識の可能性を疑った。そこで痛みの持続時間を再度詳細に確認したところ，痛みのために1日中動かずに我慢しているが持続痛ではないことが判明した。その後，診察時に1分未満の発作痛を生じ，不応期も確認でき最終診断は典型的三叉神経痛（純粋発作性）とした。カルバマゼピン100mgを処方し翌日には疼痛は消失した。
【結果と考察】
高齢患者の痛みの訴えには，誤認識の可能性を考慮し，鑑別疾患からの絞り込みに Closed Questionを適切に使用し，正しい情報を得ることが重要である。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例

○中島 純子[1,2] （1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【緒言】
近年分子標的薬の開発により，切除不能癌や多発転移症例に対する化学療法の適応が拡大している。腫瘍転移に対する薬剤により，さらに易感染性となり，歯性感染症が重篤化しやすい。今回，多発性脳転移，骨転移を有する化学療法中の肺癌高齢患者に発症した頬部蜂窩織炎に対して，永眠直前まで管理を行った症例を報告する。
【症例】
72歳男性。肺腺癌 cT1bN2M1bの診断で，全脳照射後， First Lineの化学療法を施行，その後多発骨転移を生じアレドロン酸の内服を開始した。約半年後，入院下に Second Line の化学療法（ Nivolmab）を開始，同時期に

©Japanese Society of Gerodontology

右下３番の疼痛を訴え，腫脹は急速に右側下顎歯肉，頬部に拡大した。既往歴として高血圧症，脂質異常症，糖尿病，胃潰瘍がある。
【処置ならびに経過】
　右下３番より波及した頬部蜂窩織炎の診断で，口腔内より膿瘍腔にドレーンを挿入し洗浄を繰り返し，SBT/ABPCを投与、消炎に至った。化学療法を再開し約２カ月後，頬部の腫脹が再燃し，ドレナージと抗菌薬で対処したが，完全な消炎には至らなかった。一時退院を経て，緩和ケア病棟に再入院，病棟へ出向き局所洗浄を継続し，急性症状の制御下に主疾患により永眠された。
【考察】
　本症例は，デキサメタゾン服用，糖尿病の既往があり，急速に歯性感染症が拡大したと考えられる。歯性感染症の治療の原則は原因の除去であるが， ARONJのリスクがある本症例では化学療法再開の遅延が生命予後する可能性を考慮し，抜歯はせず主疾患の治療再開を最優先させた。 BSCに移行後は，局所の急性症状の緩和を治療の目的とし，高齢のターミナル患者の病態に応じてサポートすることができた症例であった。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験

○大槻 麻[1] （1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）

【目的】
　高齢社会になり慢性腎不全患者も多くなり，血液透析を受けている患者に対して歯科治療を行う機会も増加している。高齢の透析患者は心血管障害，脳血管障害など様々な合併症を有しており，重度の歯周病は心血管疾患のリスク因子であることが報告されている。今回，慢性腎不全にて血液透析をしている患者の抜歯を行った経験について報告する。
【症例】
　患者は男性69歳で慢性腎不全にて血液透析を行っている。口腔内は中等度～重度の歯周病であった。
【検査・診断・治療方針】
　慢性腎不全で他に二次性副甲状腺機能亢進症，慢性膵炎，甲状腺機能低下症，肝硬変を合併していた。血液透析は昨年より開始し週3回行っている。既往歴は左大腿骨頸部骨折である。服用薬剤は利尿剤，鉄剤，甲状腺ホルモン剤，ビタミン D製剤であった。血液検査により尿素窒素，クレアチニン，無機リンは高値を示し，ヘモグロビン，ヘマトクリット値，アルブミンは低値であった。パノラマ X線検査，歯周検査で右下第1小臼歯，左下第1，2大臼歯は慢性根尖性歯周組織炎と診断し抜歯を行うこととした。
【処置および治療経過】
　透析の種類とスケジュールを確認し，非透析日に1回1歯ずつ抜歯を行った。抗菌剤はセフェム系抗生剤を通法通り投与した。術中術後の異常出血を認めず，血液検査値に大きな変化は見られなかった。
【考察】
　透析患者は出血傾向があるので，抜歯は非透析日に行い，局所止血を確実にするため縫合処置を行った。また，術後感染に対して抜歯前からプラークコントロールを十分に行った。術中の循環動態の変動に対しては血圧や心拍数に対するモニタリングを行った。この結果，問題なく抜歯を完了することができ，術後も良好に経過したものと考えている。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例

©Japanese Society of Gerodontology

○前川 享子[1,2] （1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

【緒言】
本態性振戦の治療過程で神経性の口腔内疼痛を生じた患者において，口腔内状態の悪化と難治性の口腔カンジダ感染が疼痛増悪の原因となった症例を経験したので報告する。
【症例】
85歳男性。2005年に本態性振戦と診断され，2007年に深部脳刺激装置埋め込み術，2011年に視床破壊術を受けた後舌・口唇の疼痛，味覚過敏を生じた。ペインクリニックなども受診し，最終的に左舌・左口角付近の疼痛と違和感は残存した状態であった。2016年に，口腔内汚染が強く疼痛悪化がみられたため当科に紹介された。
【処置及び経過】
酸味や塩味での舌のしびれ，自発痛の訴えがあった。乾燥と発赤が見られ，培養検査にて*Candida glabrata*(以下 C.glabとする)が検出された。ミコナゾールゲルにて2ヵ月程度で改善したため，投薬中止しいったん終診とした。1年後に症状再発のため受診，再び C.glabが検出された。かかりつけクリニックよりミコナゾールゲルを継続処方されており，ミコナゾールゲルでの治療継続と定期的口腔ケアを行ったところ，3ヵ月で症状改善は見られたが C.glabは消失しなかったためアムホテリシン Bに変更し，1ヵ月で効果が得られた。その後はポピドンヨードによる含嗽と定期口腔ケアにより既存の口腔内疼痛は残存するものの口腔内状態は保たれている。
【考察】
乾燥および C.glab感染により刺激を受けやすい状態になり神経性疼痛が悪化したものと考えられる。 C.glabはミコナゾールに抵抗傾向があることが報告されている。本症例ではミコナゾールゲルを使用し続けていたが効果がなく，抵抗性があったものと考えられた。定期的な専門的口腔ケアと適切な薬剤の使用が重要であった。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例

○田頭 いとゑ[1,2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）

【目的】
摂食嚥下障害患者において，多職種連携により栄養状態が向上し最期まで経口摂取を継続した1 例を経験したので報告する。
【症例および処置】
90歳男性。息子との2人暮らし。2014年8月に嚥下困難感を訴え，主治医より当科紹介となった。直近の 1 年で体重が20kg低下しており当科初診時には46kgであった。口腔衛生不良で動揺歯多数，食形態は常食水分液体だが舌の機能低下もあり咀嚼と送り込みが困難であった。多量の咽頭残留と水分の不顕性誤嚥を認め，誤嚥及び窒息のリスクが高いと判断された。このため，水分のとろみ付け，食形態，代償法の指導を行い補助栄養を付加した。在宅療養と経口摂取への強い意思があったため，経口摂取を継続できるよう支援することとした。医療資源が乏しかったため，歯科衛生士による口腔ケアと一般歯科治療も導入いただきヘルパーや主治医と情報共有しながら進めた。
【結果と考察】
初診時は全身的に廃用が強く，口腔期と咽頭期ともに不良で多量に誤嚥している状態であった。介入後に誤嚥の量は減少し体重は増加したが，完全に誤嚥を解消することはできなかった。2015年7月に誤嚥性肺炎となり嚥下機能が再度低下したため，姿勢やとろみ付けを再指導した。その後も経口摂取を継続し，体重は10kg増加した。
病院管理であれば絶食指示になったかもしれないが，在宅という環境においてご家族と本人に誤嚥に伴うリスクに対して理解があり，かつ主治医や医療従事者の協力があったことで，2年以上の間，ご本人の希望に沿う形で最期まで経口摂取を継続することができた貴重な症例であった。

©Japanese Society of Gerodontology

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例

○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

【目的】
不顕性誤嚥は咳反射による誤嚥物の喀出が困難であるため，誤嚥性肺炎のリスクを高める。今回，嚥下内視鏡検査(VE)にて不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対して，多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
80歳女性，要介護度4。既往に統合失調症，アルツハイマー病，高血圧症があり，3年前に脱水，栄養障害，逆流性食道炎で入院している。1か月前に介護老人保健施設(老健)にて左大腿骨骨折と肺炎を併発したため入院となり，退院後に老健に再入所となった。食事は自力摂取が可能であるものの傾眠があり，全量摂取は困難で食形態は嚥下調整食4から3へと低下していた。嚥下状態を確認するため VEを実施した。中間のとろみでは不顕性誤嚥があり，濃いとろみでも咽頭部残留と喉頭侵入が見られた。嚥下調整食3では嚥下反射の遅延と咽頭部残留が見られた。間接訓練として冷圧刺激法， Shaker訓練，咳嗽訓練を実施し，直接訓練として交互嚥下を促した。また，誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアを実施した。傾眠傾向を改善するため，老健医師と協議して向精神薬2剤と抗認知症薬1剤を中止し，降圧剤のみ内服とした。
【結果と考察】
VEによる5か月後の再評価では，嚥下反射の遅延はあるものの，咽頭部残留は見られなくなった。食事中も覚醒しており，全量摂取が可能となった。介入前と介入5か月後の栄養状態の変化は，総タンパク質が5.4 g/dlから6.1 g/dlへ，アルブミンが2.8 g/dlから3.5 g/dlへそれぞれ改善していた。多職種連携による多角的なアプローチが嚥下機能の改善につながったと考える。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例

○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

【目的】
嚥下障害患者の直接訓練開始基準の一つに，意識レベルが Japan Coma Scale（ JCS）で1桁程度であることが推奨されてきた。意識障害があれば嚥下障害が合併することは周知の事実であるが，頻回の介入により嚥下障害が改善した1例を今回経験したので報告する。
【症例および処置】
82歳，女性。既往歴：高血圧症，糖尿病，脳梗塞。2016年2月に左大脳皮質下出血にて開頭手術。同年4月に胃瘻造設。退院後老人施設に入所し、同年10月訪問歯科初診。初診時所見：右片麻痺で要介護5・ FIM18点，JCS Ⅱ-10から20，全失語，意思表示・従命不確実であったが、声かけをしながら左傾斜顎引き姿勢で嚥下調整食1jの経口摂取可能であった（藤島の摂食嚥下能力のグレード： Gr.4，摂食状況のレベル： Lv.1）。楽しみレベルの経口摂取を目標とし，定期的介入を開始した。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

毎週介入し、3カ月後には覚醒状態は不安定ながら嚥下調整食4で経口摂取可能となった。しかし，患側口腔前庭に食物残留，舌による送り込みの遅延，嚥下後軽度のむせを認め、トロミ水での交互嚥下を追加指導した（Gr.4， Lv.4）。介入11カ月後には胃管栄養は継続しているものの、食事形態はほぼ常食となり JCSもほぼ1桁と安定してきた。車椅子に移乗して姿勢を維持できるようになり，食事時間も短縮した（ Gr.5， Lv.5）。この間発熱は認められなかった。脳血管疾患後では自然回復と介入効果の線引きは困難ではあるが、今回、介入11カ月後に胃管栄養併用であるものの常食摂取可能となったのは，頻回の介入と施設職員の協力および段階的に目標を設定したことが奏功したものと考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例

○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）

【目的】

関節腱鞘炎の鎮痛管理の服薬にて嚥下困難を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】

85歳男性。既往歴：脳出血，糖尿病，高血圧，脳血管性認知症，右側拇指腱鞘炎。初診時主訴：左上の奥歯が痛い。診断名：右上7重度歯周病，咀嚼障害。

【治療経過】

抜歯後総義歯作製。食事形態常食。2年経過良好であった。昨年秋より親指の反り返り，疼痛管理も難しく，神経ブロック等も奏功せず，睡眠不足による体調不良にて急速に ADLの低下が認められた。最終的に神経障害性疼痛緩和薬により軽減されたが副反応と思われる傾眠が著しく，意識レベル低下，介護度も3→4，むせ込みが頻繁に起こっており，経口摂取困難。誤嚥性肺炎にて3ヵ月入院。退院時経管栄養にて退院。在宅主治医より内服薬の調整が行われた。摂食嚥下評価，処置の依頼を受け診療再開。嚥下機能評価を大学病院摂食嚥下リハビリテーション科にて嚥下内視鏡検査を施行。当初は覚醒状況が悪く，不顕性誤嚥を認めた為，味覚刺激，間接訓練を行っていた。覚醒状況の改善と血圧の上昇，拇指腱鞘炎の軽快を認め，発声が出てきたことから再度嚥下内視鏡検査施行。誤嚥は認めるものの喀出反射も上昇，意思の表現もある為，直接訓練開始。味覚刺激のみから量を増やし約3ヵ月でゼリー37g全量嚥下できるようになった。口腔内の自浄性，唾液の粘稠性も改善した。現在食事形態，食事姿勢ケアの向きなど細かく相談し対応し，その後2年半にわたり経過良好。

【結果と考察】

現在まで約7年にわたり，誤嚥性肺炎を契機に主治医，関連医療職，介護職との連携が必要と，大学病院の専門科支援にて摂食嚥下機能に介入することができた。誤嚥性肺炎予防に直接訓練が有効であることも実感された。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例

○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【緒言】

精神発達遅滞胃瘻造設患者に対する摂食機能訓練や食物摂取方法の依頼を受け，施設協力歯科医師と施設職員に協力を仰ぎ，経口摂取が可能となった一例を報告する。

【症例および指導内容】

©Japanese Society of Gerodontology

初診時（平成24年7月）63歳の男性で,特別養護老人施設入所直後であった。精神発達遅滞があり平成8年，21年に脳出血を発症し胃瘻を造設，経管栄養管理のみだったが，平成23年には2度の誤嚥性肺炎を発症していた。口腔内に要治療歯はなく,発話は乏しく著しい湿性嗄声がみられた。要介護3， ADL部分介助,ひらがな表記や簡単な単語であれば一部理解可能であった。嚥下内視鏡検査では安静時に慢性的な唾液誤嚥があり，ゼリーは不顕性誤嚥であったが，とろみ水は摂取可能であったためとろみ水から直接訓練を開始とした。施設職員にとって初めての試みで強い不安があったので施設負担が少なくリスクの低いとろみ水3口からとした。喉頭部の感覚低下に対し直接訓練前後は発声訓練と喀痰を必ず行う事を習慣づけるにあたり,本人が拘りで携帯しているティッシュボックスに訓練内容を記載し，施設職員と一緒に行うこととし，協力歯科医師には口腔衛生管理をお願いした。

【結果・考察】

経口摂取を開始後徐々に口腔機能と食事動作が向上し，1年後にはソフト食を摂取,現在も湿性嗄声を認め喉頭部の感覚低下はあるが誤嚥性肺炎の発症はなく，夕食のみ施設の事情により水分摂取は胃瘻注入しているが，他は米飯，常食摂取となった。定期的なカンファレンスにより情報を共有し，施設職員の不安軽減，疑問解消に努めた結果，ハイリスクな患者を経口摂取可能に導いたと考える。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例

○谷脇 裕人[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）

【緒言】

重度に進行した慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者に対して多数歯抜歯を行った後に全部床義歯を製作し，良好な結果を得た1例を報告する。

【症例および処置】

患者は79歳，女性。骨粗鬆症，大腸癌術後，胃潰瘍の既往があった。十数年前より近医歯科にて歯周治療を受けていたが症状の改善が認められず，またアレンドロン酸ナトリウム水和物を内服していたことから当科を紹介され，2015年8月に受診した。全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認め，歯周ポケットが6mm以上の歯の割合は64.3%であった。両側下顎犬歯，左側下顎第一小臼歯に2度，右側下顎智歯を除く歯に1度の動揺度を認めた。X線検査では全顎的に歯根の長さの約1/3～2/3に及ぶ骨吸収像が認められた。歯周炎とう蝕の進行，年齢を考慮すると，現在歯14本はすべて保存が困難であった。そのため全身麻酔下で現在歯をすべて抜歯し，術後より治療用義歯を製作する計画を立てた。アレンドロン酸ナトリウム水和物を3年以上前から内服していたため同年7月より休薬されていたことから，11月に口腔内科にて全身麻酔下で現在歯14本をすべて抜歯した。術後から当科で上下顎全部床治療用義歯の製作を開始し，1ヵ月後に装着した。その後，粘膜調整，義歯調整を行い，義歯床下粘膜の疼痛の消失と機能的改善を認めた。翌年6月に上下顎全部床義歯の新製を開始し，9月に新義歯を装着した。

【結果と考察】

新義歯装着後の経過は良好で，現在はメインテナンスに移行している。術前と新義歯装着1年後に行ったOHIPの結果から QOLの改善が認められた。本症例では，術後から速やかに上下顎全部床義歯を製作することにより， QOLの向上に繋げることができた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例

©Japanese Society of Gerodontology

○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

【目的】
舌痛症は正常な検査所見にも関わらず舌に慢性的な灼熱感や疼痛を主症状とする疾患であるが，原因解明や治療方法確立がなされていない。今回，歯科および精神科との連携により痛みがコントロールされている舌痛症の一例を報告する。
【症例及び処置】
78歳女性。2014年6月に3ヵ月前から舌尖のピリピリとした自発痛を主訴として本学付属病院痛み外来に来院した。会話・食事時には疼痛を認めず，初診時の疼痛強度は視覚的アナログ尺度（ Visual Analog Scale：VAS，0mm：痛みなし，100mm：最大の痛み）にて80mmであった。視診・触診にて舌に異常所見を認めず，舌の細胞診ではカンジダ菌を認めなかった。本学付属病院痛み外来の医師にて血液検査を行い各種系統疾患は認めなかったため，痛み外来の精神科医と連携することとなった。精神科医により身体表現性障害の可能性が示唆されエチゾラムおよびパロキセチン塩酸塩水和物を処方したが症状は改善しなかった。12月来院時の痛みの VASは70mmであり，プレガバリンを追加し月に1度のペースで経過観察したがそれでも症状の変化はみられなかった。2015年8月デュロキセチン塩酸塩を処方し11月来院時には痛みは軽減した(VAS：30mm)。疼痛発現前は勤務していた。今後は日常生活の中で楽しみを持つよう指導している。
【結果と考察】
現在も毎月痛み外来の歯科および精神科を受診しており，痛みが発現することもあるが痛みの強さは初診時と比較して軽減し，頻度も減少した。高齢女性に多くみられる舌痛症は，超高齢社会の我が国において増加傾向にある。医師と連携し痛みをコントロールすることが QOLを高めることにつながる。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行いQOLの改善をはかった症例

○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
アルツハイマー型認知症では，自立した口腔清掃が難しく，義歯の使用・管理についての患者アドヒアランスが低下するため，口腔衛生状態が低下しやすい。本症例は特別養護老人ホームに入居されたアルツハイマー型認知症を有する高齢者に対して歯科訪問診療を行い， QOLの向上が認められたので報告する。
【症例及び処置】
患者は92歳女性。アルツハイマー型認知症及び廃用性症候群のため，特別養護老人ホームに入居した。口臭と口腔ケア時の拒否が強いことを主訴に，介助者から歯科受診の依頼を受けた。初診時の状態は，全顎的に口腔清掃不良が原因と思われる歯周炎と広汎性歯頸部う蝕が認められ，歯間部，口腔前庭部へ食塊が滞留し，著しい口臭を認めた。口腔清掃時の拒否が強く，介助が困難であった。歯頸部う蝕の治療を行うとともに，介助者による口腔清掃方法の指導及び，食形態の変更を指示した。口腔清掃状態が改善された後も，上顎臼歯部の動揺，及び歯根部の露出が認められたが，義歯の使用に対する拒否が強いため，動揺歯の固定を行い，残存歯を可及的に保存することとした。
【結果と考察】
治療当初はブラッシング時の歯肉出血が多く，拒否が強かったが，歯頸部う蝕の治療と口腔衛生指導が進むにつれ，出血が減少し，拒否も弱まった。プラークリテンションファクターとなっている広汎性歯頸部う蝕の治療により，自浄性が向上し，歯周炎が改善したためと考えられる。動揺歯を固定したことで口腔清掃時の疼痛が減少し，その結果，口腔清掃時の拒否が弱まり，患者・介助者双方の負担が軽減され，満足を得られた。現在15ヵ月が経過し，疼痛や口腔清掃時の拒否等の訴えはない。今後も継続的に口腔衛生指導を行っていく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例

○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）

【緒言】
超高齢化社会を迎えるにあたり，医科のみならず歯科での適切な口腔管理を実施することで全身状態の回復へとつなげることが期待されている。今回，医科入院患者に歯科が介入し，比較的早期に全身状態が回復し退院が可能となった症例を報告する。
【症例の状況及び診断】
86歳女性。当院内科に発熱を主訴に肺炎のため入院。入院時 $SpO_2$85%であり，内科にて酸素投与・抗生剤の点滴がなされていた。口腔所見として重度開口障害，右上123右下123咬合部は咬傷により3～4歯分の穿孔が認められた。舌突出部に関しては重度の腫脹があり口唇より3cm程度突出。舌に潰瘍病変なく異常出血はなかった。入院前に某大学病院にて舌の生検をしており結果待ちの状態であった。
【処置と経過】
開口器にて開口させ，咬舌を解消し口腔内に整復した。舌突出部は重度の腫脹があり口腔内に戻すと気道閉塞の恐れがあったため整復後，嚥下内視鏡にて影響がないかを確認した。整復後，呼吸状態が改善し，酸素投与が不要となった。その後，咬傷になりうる原因の歯を削合，抜歯。裂傷部感染・肺炎予防に対して口腔清掃，嚥下機能回復のために間接訓練を励行した。舌の腫脹は次第に軽減され，穿孔部に関しては整復後40日後にして完全に自然癒着した。覚醒状態も回復し整復後5日目に追視，44日後に発声可能となり退院となった。
【考察】
歯科介入により全身状態の回復が比較的早期に得られた。また嚥下内視鏡を活用し嚥下機能・気道閉塞や異常出血の有無等を確認した上で舌を整復したため，整復後の安全性が確保できた。また，口腔清掃・摂食機能療法等により唾液の気管流入を防ぎ，気道浄化に努めたことが全身状態への回復へとつながったと思われた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例

○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

【緒言】
近年，非弁膜症性心房細動の抗凝固療法に非ビタミン K阻害経口抗凝固薬（ DOAC）が使用され，個々に応じた適正使用が求められている。今回，術前に凝固能の著しい低下を認め DOACの変更をした超高齢者の抜歯の1例を経験したので報告する。
【症例】
95歳の女性。補綴前処置抜歯で来院した。既往は心房細動（ CHA2DS2-VAScスコア6点），脳梗塞，高血圧症，てんかん。 Ca拮抗薬，降圧利尿薬，抗てんかん薬および DOACを服用していた。初診時，四肢に皮下出血斑を認め，歯肉は易出血性で容易には止血されなかった。血液検査では Hb10.4g/dl，血清クレアチニン 1.01mg/dl， GFR38.4ml/min/1.73m^2， PT42秒， PT-INR3.9で， HAS-BLEDスコア5点あった。初診時，DOACはイグザレルト15mg/dayであった。

©Japanese Society of Gerodontology

【処置および経過】
腎機能低下に伴うイグザレルト血中濃度の高値による凝固能の著しい低下が認められたため，脳外科主治医に対診し10mg/dayに減量された。減量後も PT41.4秒， PT-INR3.9と著変認められなかったため，腎排泄の依存性が低いアピサバン5mg/dayに変更された。変更後， PT23.2秒， PT-INR1.9と改善を認めたため局所麻酔下に抜歯術を施行し，抜歯窩に局所止血材を入れ縫合した。術中異常出血はなく，術後出血も認めなかった。1週後に抜糸を行ったが抜糸後の出血も認められなかった。四肢の皮下出血斑も認められていない。
【考察】
DOACはモニタリングが確立されておらずまたモニタリングが不要とされているが，術前の腎機能， PTや PT-INRにて至適量の確認が必要であると考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【緒言】
近年，病院など急性期での嚥下診療の体制は充実傾向にあるが，慢性期の施設や在宅では体制が整っていないことが多い。そのため入院時の評価に基づく指示が，退院後も禁食や過度な制限として維持されているケースが少なくない。そこで我々は，退院後の生活の場である施設での嚥下機能を再評価し食事支援の充実を図っている。その中で，施設での介入により食事制限を解除できた一例を報告する。
【症例】
91歳女性。脳梗塞，心疾患の既往あり。普通食を摂取していたが，肺炎での入院で一時禁食となった。慢性期病院に転院後，2ヵ月で全量経口摂取となり退院，施設に入所した。入院中の評価等は明らかではないが，入院中のペースト食，水分にはとろみ付与の指示が続いており，本人・家族から食事内容の改善の希望を受け往診となった。
【診断と経過】
食事回診の所見から義歯不適合が認められた。また，食事は自食可能，むせなど誤嚥を疑う所見はないものの呼吸数が多く疲労がみられ，食事後半には機会誤嚥のリスクがあると考えられた。以上から患者の希望に対して，義歯の適合改善による咀嚼機能の回復と食形態の変更による誤嚥の有無の確認，呼吸機能の改善が有効と考えた。そこで，義歯新製を行いながら，施設の多職種と連携し，呼吸リハと食事回診を行い段階的に食事を調整した。最終的には，軟飯食まで食事の制限を解除し，嚥下内視鏡検査で確認の後，水分のとろみ付与も解除した。その後，肺炎の再発なく経過している。
【考察】
肺炎入院後に制限されていた食事を機能に合わせて速やかに調整できた。このように急性疾患で入院しても退院後には患者の機能は変化していくことを考慮した上で生活の場での食事支援をすることが大切である。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】
経管栄養の高齢者に対して介入し，段階的摂食訓練によって3食経口摂取，胃瘻抜去に至った1症例を経験したので報告する。
【症例】
69歳の時に膿疱性乾癬発症。食思低下，体重減少に伴い翌年胃瘻造設。主治医から経口摂取困難との診断を受け，在宅復帰後も禁食が継続。 H28年1月（81歳時），初診。患者の主訴は，「普通食を食べたい。胃瘻をとりたい」。当時栄養摂取方法は，“経管栄養（胃瘻）のみ”（禁食期間は約13年間）。身長156cm，体重50kg（BMI20.5kg/m^2）。認知機能低下なし。従命可能。コミュニケーション良好。口腔内は清掃状態不良。義歯は持っていたが適合不良で修理・新製の必要性を認めた。当院にて，義歯の修理新製と，適宜内視鏡検査と段階的摂食訓練を行った。その結果，義歯の完成に伴い咬合支持域が完成。食形態は段階的に食形態が向上し， H28年12月（82歳時）に3食経口摂取となり胃瘻抜去となった。現在は，自食にて「常食，米飯，水分」を召し上がっており，「食べたいものが食べられるようになって嬉しい」と患者の主訴をかなえることが可能となった。
【考察】
本症例では膿疱性乾癬に伴い一時的に食思低下が生じたが，嚥下機能低下には大きく関わらない疾患であったため，適切な嚥下機能評価と摂食訓練のアプローチによって本人の希望する3食経口摂取と胃瘻抜去に繋げることができたと考えられる。疾患によっては，嚥下機能が大きく影響を受けないこともあり，患者の状態に応じて適切な嚥下機能検査を行い，嚥下機能の改善に努めることが望ましいと考えられた。
【結論】
高齢で，過去に経口摂取困難と診断された方でも，介入によって経口摂取に繋げられることがある。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

【目的】
今回，繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対して，口腔期・咽頭期・食道期にアプローチした摂食嚥下リハビリテーションを実施するとともに，胃瘻造設を行った1例を経験したので報告する。
【症例および処置】
82歳男性。小脳および延髄を含めた5回にわたる脳梗塞により経口摂取困難な状態ながらも胃瘻造設拒否により，在宅にて経鼻経管による経腸栄養を継続していた。認知機能は維持されているものの，栄養量の不足，全身の廃用，構音障害，湿性および気息性嗄声を認めた。嚥下内視鏡検査にて，右声帯麻痺による不完全な声門閉鎖，唾液および痰の披裂部への垂れ込みが認められた。また，舌による送り込みの不良，咽頭収縮不良および嚥下反射惹起遅延による不顕性誤嚥を認めた。以上の問題点に対して，胃瘻造設術による栄養改善を提案するとともに，以下のリハビリテーションを実施した。口腔期に対しては，上顎義歯を舌接触補助床の形態に修正し，送り込みの改善を図った。咽頭期に対しては，適切な食形態に変更するとともに，姿勢の調整，代償法および呼吸機能を強化する間接訓練を指導した。初診から4ヵ月後に，低栄養の改善および安全な経口摂取の確立を目的として，本人の同意のもと胃瘻造設術を行うに至った。食道期に対しては，胃瘻造設時の入院時に嚥下造影検査を行い，食物の停滞や逆流がないことを確認した。
【結果と考察】
本症例は経腸栄養を行っていたが，栄養量の不足，鼻咽腔の違和感および注入による時間的制約が嚥下訓練実施の妨げとなっていた。また，全身の筋肉量と嚥下に関わる筋力の正の相関を示す報告もあり，全身の廃用を改善することは摂食嚥下リハビリテーションを安全に進めるために重要であると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【症例】
65男性。2009年に多系統萎縮症の診断。2013年4月に食事でのむせを生じ始め，訪問 STより紹介され初診となった。
【診断と指導内容】
ADLは歩行器で室内を移動できる程度で，食事は端座位で自食可能、明瞭度は低下していたものの会話で意思疎通は可能であった。嚥下内視鏡検査にて，安静時に唾液誤嚥を認めたものの，軟飯・煮物の食塊形成はほぼ良好で，食事も水分も誤嚥は認めなかった。発熱など肺炎を示唆する所見を認めなかったため，食事内容は変更せず，一口量を調整し，むせが増加した際には水分にとろみを付与するように指示した。併せて，歯科衛生士に週に1度の口腔ケア・間接訓練・食形態の調整を指示した。
【経過】
胃瘻や気管切開は希望せず自宅で過ごしたいという本人の希望に沿い，診療を進めた。食べやすい，食べにくいなどの患者の意見を参考にしつつ，同時に客観的な所見として，嚥下内視鏡所見や発熱や痰の増加などの全身状態を踏まえ，食形態の調整を行った。呼吸訓練などの間接訓練を実施していたものの， ADLと共に嚥下機能は徐々に低下し，数カ月後に水分にとろみが必要となり，食事についてもお粥や刻み食，栄養剤や高カロリープリンを利用するようになった。食形態の調整の際は，肺炎や窒息のリスクを本人・家族に納得してもらえるように心掛けた。初診から肺炎を起こさず経過していたが1年経過頃に肺炎で入院し，その直後に豆腐で窒息し胃瘻となった。自宅に戻った1カ月後に心停止で逝去された。
【考察】
多系統萎縮症の嚥下機能の低下は，訓練で抗えるものではなかった。歯科で行えることは，在宅に訪問し患者の機能と希望に寄り添い，食支援を行うことであったと思われた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

【はじめに】
当科では頭頸部癌治療予定患者に対して耳鼻科医，口腔外科医と連携して術前より周術期口腔リハビリテーションの介入を行っている。今回われわれは術後一月以上経過しても経鼻胃管抜去不能な患者に対して，入院下での集中的直接訓練実施により全量経口摂取へ移行できた症例を経験したので報告する。
【症例】
65歳男性。平成29年3月に本大学病院頭頸部腫瘍センターにて左側口底癌(T4aN0M1)の診断の下，左側口底切除術，左側全頸部郭清術，気管切開術，大胸筋皮弁による再建術が施行された。術後に血流障害による大胸筋皮弁の脱落を認め，左側口底部に陥凹を生じた。創の治癒を待ち，ゼリーを用いた直接訓練を口腔外科医が継続して行っていたが，経口摂取が進まず胃管抜去が困難であった。気切部を閉鎖し，全身状態の安定した術後32日目に，当科に転院し，入院下での集中的な直接訓練を実施することとなった。
【入院後経過】
入院時，瘢痕拘縮による舌運動障害と顎運動障害に加えて、 VF検査によりとろみなし水分で少量の顕性誤嚥を認め，頸部の右傾斜左回旋＋顎引き姿勢の姿勢調整法でとろみなし水分以外の検査食の経口摂取が可能なことを

©Japanese Society of Gerodontology

確認した。そこで水分摂取時のみ間歇的鼻腔食道経管栄養法を実施・指導し，当科スタッフの徹底した管理下で1日3食，直接訓練を姿勢調整法と必要時の前傾姿勢併用ハフィング排出を遵守させて行った。食形態はゼリー，ソフト食から開始し，在院9日後退院時には米飯，常食，とろみあり水分を全量経口摂取可能となり間歇的経管栄養法も中止した。

【まとめ】

本症例では一日3食の直接訓練を徹底した管理下で実施したことが早期の全量経口摂取獲得に繋がったものと考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【緒言】

Wallenberg症候群は食道入口部開大不全などの嚥下咽頭期障害を主症状とすることが多い。今回，Wallenberg症候群発症後に， Transdisciplinary teamの一員として，歯科が介入した症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳男性。2016年10月に右延髄外側梗塞を発症し，重度嚥下障害を呈した。他病院にてリハビリを受けるも，手術適応と判断され，当院リハビリテーション科に入院となった。初診時より嚥下チームが介入し，耳鼻科にて輪状咽頭筋切断術，喉頭挙上術が施行された。

【評価】

術後10日の評価では， RSST0回， MWST（1ml使用）1点であった。 VEでは，術後の浮腫が残存しており，慢性的な唾液誤嚥を生じていた。

【経過および考察】

術後の評価より，唾液処理のため STによる嚥下反射促通手技が開始され，歯科では肺炎予防のために口腔ケアを徹底して行った。術後30日，浮腫は改善したが， VFにて UES開大不全を認めたため，リハ医， STによる Wバルーン拡張法を開始した。また，高口蓋による口腔内圧形成不全を認めたため，歯科では PAPを作製した。術後50日，歯科でも Wバルーン拡張法を開始し，患者にチューブ飲み訓練を自己訓練として指導した。術後91日，VFにて PAP装着，座位，右回旋で，3mlの薄いとろみが誤嚥なく食道入口部を通過した。しかし，唾液誤嚥を変わらず認めたため間接訓練が継続となった。術後107日，本人へシングルバルーン拡張法などの自己訓練を指導し自宅退院となった。本症例は，いまだ経口摂取に至っていないものの，急性期病院で多職種が情報を共有し，集中的に訓練を行うことで，嚥下咽頭期の改善を認めた症例である。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

【目的】

食道癌放射線治療（ RT）後では食道通過障害が多くみられ， 進行性核上性麻痺（ PSP）では口腔・咽頭期の嚥下障害を認めることが多い。今回食道癌 RT後に誤嚥性肺炎を併発し，全量胃瘻管理となったが，訓練が奏功し，胃瘻抜去となった PSP症例を経験したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例】
患者；76歳男性。既往歴；2010年 PSP発症。現病歴；2016年4月， A病院にて胸部食道癌（ StageⅢ）に対し， RTを実施。画像上完治を得るも同年9月食道狭窄併発，バルーン拡張術による食道裂創を認め，誤嚥性肺炎併発し，胃瘻造設．経口禁のまま同月26日当科紹介受診。現症； BMI20， modified Rankin Scale 4，舌振戦＋，藤島の摂食状況のレベル Lv1， VF検査にて咀嚼障害，詰め込み食い，口腔期の遅延，食道狭窄を認めるが喉頭侵入など無し。診断；食道狭窄および PSPによる嚥下障害。藤島の摂食・嚥下能力のグレード Gr5。
【経過】
口腔清掃，頸部ストレッチ，咀嚼訓練と並行し，1日1回ゼリー食で直接訓練を開始（ Lv3）。シンメトレルの処方を内科に依頼。ペーシングを指導し，段階的に食形態調整を続け，2017年1月に1日3回の嚥下訓練に変更（ Lv6）。経口摂取量増加に伴い，経管栄養量を減少させた。同年4月：全量経口摂取（ Lv7）。同年7月：胃瘻抜去．体重は増減なし。2018年1月現在も全量経口摂取継続しており，誤嚥性肺炎の発症はない。
【考察】
本症例における誤嚥性肺炎の原因として，咀嚼障害，ペーシング障害，咽頭期遅延，食道狭窄が考えられた。各原因に対し，複合的な訓練と段階的な対応を継続したことから，胃瘻抜去が得られたと考えられた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2] （1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【目的】
誤嚥性肺炎患者の肺炎再発を防ぐ為には支援が必要であり，また入院により利用していたサービスが中断する場合を認める。本症例では，肺炎の再発を防ぐとともに中断したサービスを再開できた1例について報告する。
【症例】
患者は85歳男性，在宅で ADLも自立していたが小脳梗塞で入院した。4年後，誤嚥性肺炎を発症し入院を経て，在宅復帰するも，その後2ヵ月の間にさらに2回肺炎発症し，退院後，老人保健施設に入所した。在宅療養を見据え，適切な食形態を知りたいという主訴の下，訪問を行った。 BMI16.6，口腔清掃状態不良，気息性嗄声，構音障害を認めた。 RSST2回， VE検査で，咽頭内に少量の唾液貯留を認め，左披裂，声帯の運動不全が認められた。咽頭収縮力は弱く，刻み食は咽頭内に少量残留していた。追加嚥下や水分の交互嚥下で残留物の除去は可能であった。
【処置と経過】
一口量の調整や交互嚥下を導入し，嚥下調整食2-1から段階的に調整した。水分は早期咽頭流入防止の為，弱いとろみ付与を行った。口腔機能維持の為，舌レジスタンス訓練を行った。歯科治療，ケアは地域在宅訪問医との再連携を行った。3年の経過で，口腔機能は維持され，食形態は嚥下調整食2-1から4へと変更された。口腔清掃状態は訪問医の下で改善，維持されている。 BMIは20.7まで改善した。
【結果と考察】
本症例で，摂食機能評価や指導を行ったこと，中断していた訪問歯科再開による口腔管理により3年間肺炎発症を防げている。患者が在宅復帰に際して，以前使用していたサービスが中断してしまう場合を多々認める。その際何らかのきっかけがない場合，放置されることもあり，中断したサービスを再開させることは重要である。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

【目的】
転院時の病院間での情報共有は文書で行われることが多く，転院後は連携する機会が少ない。今回，転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続し，食形態を改善できた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
72歳，男性。弓部大動脈置換術，僧帽弁形成術，三尖弁形成術後。腎不全あり血液透析中。肺炎にて入院歴あり。2012年6月当院入院中に当科初診，嚥下内視鏡検査(以下 VE)にて嚥下機能低下，食物誤嚥を認め経口摂取不可と判断し間接訓練より開始した。 VE評価後ゼリー食より開始となるが熱発認める場合もあった。術後経過は良好のため7月転院となった。嚥下造影検査(以下 VF)での評価も含め，転院先(以下 A病院)に情報提供した。評価結果に伴いペースト食へ変更するものの微熱・誤嚥性肺炎疑うとのことで， A病院より栄養士及び理学療法士とともに当科外来受診，同席で VE・ VFを行い，評価結果より必要な間接訓練内容，摂取前後の吸引，摂取時の一口量・摂取ペース等指導，補食指導等を行った。それをもとに A病院での間接訓練，摂取状況確認しながら経口摂取継続した。その後も栄養士等とともに定期的に受診し， A病院での摂取状況，体温変化，栄養状態等の経過の詳細を確認でき，嚥下機能評価，機能に応じた間接訓練を継続した。
【結果と考察】
12月退院時には水分は低粘度とろみ付与継続しているものの，嚥下機能改善を認め，常食10割摂取まで移行できた。退院後も当科での摂取指導継続しながら，当科及び A病院受診時も間接訓練を継続できた。転院後も多職種連携により直接情報共有することで，訓練継続，摂取状況経過観察しながら栄養状態や食形態を改善することも可能と考えた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】
超高齢社会となり高齢者人口が増加している中，外来通院患者が要介護状態となり通院困難となることが少なくない。さらに，脳血管疾患等を原因として要介護状態となった患者は，急性期から回復期，維持期の各ステージにおいて，歯科的な介入が途切れてしまうことを多く経験する。今回，外来通院患者が脳梗塞を発症し，回復期，維持期にわたり継続してオーラルマネージメントを行った症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
症例は95歳女性。平成10年より高血圧症，高脂血症のため当院内科に通院していた。平成13年に当科初診。歯科治療，および定期管理を受けていた。平成28年1月に自宅で転倒している所を発見され，当院を受診した。脳梗塞の診断を受け，高度急性期病院に転院となった。その後，リハビリ目的にて当院に転院となり歯科を中心としたオーラルマネージメントに取り組んだ。当院入院時の意識レベル JCS Ⅰであり，中等度の口腔乾燥，口唇閉鎖機能低下，頬の運動性の低下が認められた。また，嚥下反射惹起まで時間がかかり，ミキサー食を介助下で摂取していた。口腔過敏への脱感作を中心とした摂食機能療法を行った。平成28年4月，当院併設の特別養護老人ホームに入所時には，口腔環境も改善していた。
【結果と考察】
今回の症例では，脳梗塞発症時の年齢が93歳と高齢であり，口腔機能維持を積極的に行う必要があった。歯科が早期より介入しオーラルマネージメントを行うことで，口腔内衛生状態の改善，口腔機能の廃用予防，経口摂

©Japanese Society of Gerodontology

取継続につながった。また，歯科医師，歯科衛生士が中心となり多職種と協力することで，より質の高いオーラルマネージメントを行うことができた。

(Thu. Jun 21, 2018 12:30 PM - 4:00 PM ポスター会場)

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【目的】

平成28年度診療報酬改定において導入された舌圧検査は，舌圧計を用いて定量的に舌の機能低下を評価し，舌接触補助床（以下， PAP）の適用の適正化や治療効果の向上を図ることを目的としている。今回，舌癌術後患者に対して舌圧検査を行い，その結果をもとに PAPによる治療と舌運動訓練を実施し，社会復帰が可能となった1例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

66歳，男性。高血圧症の既往あり。平成27年12月に舌の痛みで当院を紹介受診され，平成28年1月に口腔外科にて左側舌癌の手術が予定されたことから，平成27年12月に術前摂食機能評価依頼を受けて当科に紹介受診された。術前摂食機能評価では，舌機能を含めた摂食機能に問題はみられなかった。術後13日目に，術後摂食機能評価を実施。舌の可動域低下を認めたため，舌運動訓練を開始した。術後28日より，紹介元の病院に転院して化学療法が開始された。術後39日に当院を外来受診し，当科では摂食機能の再評価を実施した。問診では，体重の変化はなかったものの，食事時のむせや咀嚼困難が聴取された。舌圧は3kPaと著明な低下がみられ，紹介元の歯科口腔外科と PAPの適応について相談することとなった。術後64日に当科で印象採得し，術後80日に PAPを装着した。その後も継続して PAP調整ならびに摂食機能療法を継続した。

【結果と考察】

術後2年が経過し， PAP装着時の舌圧は25.2kPaに改善した。今後も，加齢に伴う機能低下を考慮しながら，PAP調整や摂食機能療法を継続する予定である。舌圧検査により定量的に舌機能を評価することで，患者にとってPAPの効果がわかりやすく，適正な装着習慣，定期的な調整や舌運動訓練の継続などの重要性の理解を促し，さらには社会復帰につながった症例と考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

特別講演 | 特別講演

人生の最終章を輝かせる緩和ケア ～全人的ケア、死から生といのちを考える～

座長:佐藤 裕二(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

Fri. Jun 22, 2018 1:00 PM - 2:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[SL1-1] 人生の最終章を輝かせる緩和ケア ー全人的ケア，死から生といのちを考えるー

○髙宮 有介[1]（1. 昭和大学医学部医学教育学講座 ）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 1:00 PM - 2:00 PM 第1会場)

[SL1-1] 人生の最終章を輝かせる緩和ケア
ー全人的ケア，死から生といのちを考えるー

○髙宮 有介[1]（1. 昭和大学医学部医学教育学講座　）

【略歴】
1985年　昭和大学医学部卒業，同外科学教室入局
1988年より英国ホスピスにて研修，がん性疼痛対策で，医学博士を取得
1992年　昭和大学病院緩和ケアチームに専従
2001年　昭和大学横浜市北部病院緩和ケア病棟に専従
2007年　医学教育推進室に専従。緩和ケアで学んだ心のケア，コミュニケーションを昭和大学および全国の医療系学生や医療者に伝えてきた
2018年より医学教育学講座教授
「大学病院の緩和ケアを考える会」代表世話人，日本緩和医療学会理事，日本ホスピス緩和ケア協会理事，日本死の臨床研究会常任世話人
第20回日本緩和医療学会学術大会大会長（2015年）
長岡赤十字病院やあそかビハーラ病院の緩和ケアの相談役を務める
著書：『がんの痛みを癒す』（小学館），『臨床緩和ケア』（青海社）など

医師として緩和ケアに携わって30数年になる。多くの患者さんとの出会いと共に，いくつもの別れがあった。この仕事を続けてきた原動力は，亡くなった患者さんが遺した言葉や行動である。それらは大きな贈り物となっている。

23歳の女性は，乳がん末期の状態で念願の結婚式の準備をした。骨転移の体動時痛はオピオイドで緩和できなかった。しかし，式が近づくにつれ，痛みはなくなっていった。患者さんの夢や希望を支えることで痛みが和らぐことを知るきっかけだった。

末期がん患者というと弱々しいイメージがあるが，皆，潜在的な凄いエネルギーを持っている。その力を引き出すというとおこがましいが，その人自身のいのちの輝きを支えることができるのは，緩和ケアに携わる者の遣り甲斐でもある。

講演では，患者さんが遺した闘病記や日記，手紙を通して，死から生やいのちを考える機会とする。自分の生と死をみつめ，参加した皆さんが癒される時間にしたい。

©Japanese Society of Gerodontology

メインシンポジウム | 特別講演

脳卒中患者の老年口腔医学

座長:佐藤 裕二(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 3:40 PM 第1会場 (8F 大ホール)

【略歴】

1982年　広島大学歯学部卒業
1986年　広島大学大学院（歯科補綴学1）修了
1986年　広島大学歯学部附属病院助手
1988年～1989年　米国NIST客員研究員
1990年　広島大学歯学部講師
1994年　広島大学歯学部助教授
2002年　昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）
日本老年歯科医学会指導医・常任理事
日本補綴歯科学会専門医・指導医
日本口腔インプラント学会指導医
日本顎関節学会専門医・指導医
日本歯科医学教育学会常任理事

【抄録】

死因の第一位であった脳血管疾患は1980年には悪性新生物に抜かれ，1985年には心疾患に抜かれ，2012年頃には肺炎に抜かれ，死因の第4位となった。これは決して脳血管疾患が減少しているためではなく，救急医療（脳卒中ユニットや血栓溶解療法など）の充実による生存率の向上による。一方，脳血管疾患が要支援・要介護の原因の第一位を占めるようになり，今後も増加が懸念される。そのため，歯科治療のニーズもさらに高まってくると考えられる。そこで，関連3学会で共催シンポジウムを企画した。

日本有病者歯科医療学会からは岩渕博史先生を，日本障害者歯科学会からは平塚正雄先生を，日本老年歯科医学会からは古屋純一をご推薦いただき，全身管理，歯科的対応，口腔機能低下への対応といった，3つの方向からのご講演をいただき，討論を行う。会員各位の脳卒中患者への総合的対応能力の向上に繋がるものと考える。

[MS1-1] 脳卒中と歯科との関係

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

[MS1-2] 障害者歯科医療からみた脳卒中患者への対応

○平塚 正雄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[MS1-3] 地域でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理

○古屋 純一[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 3:40 PM 第1会場)

[MS1-1] 脳卒中と歯科との関係

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

【略歴】
1992年 3月　東京歯科大学卒業
1992年 5月　慶應義塾大学医学部研修医
1998年 7月　慶應義塾大学医学部助手
2009年 4月 国立病院機構栃木病院歯科口腔外科医長
2013年11月　神奈川歯科大学顎顔面外科学講座診療科講師
2015年 4月 神奈川歯科大学大学院顎顔面外科学分野准教授
日本歯科薬物療法学会理事
日本有病者歯科医療学会理事
日本口腔内科学会理事
日本口腔外科学会代議員
日本小児口腔外科学会評議員
日本口腔ケア学会評議員
日本口腔感染症学会代議員

脳卒中と歯科との関連は多岐にわたる。まず，脳卒中の発症および予防に歯周病が関係している可能性が報告されている。また，脳卒中は QOLを低下させ，摂食・嚥下障害を生じさせるほか，併存疾患や併発症，治療薬によりいずれの病期においても口腔管理を困難にする。脳卒中患者では高血圧や糖尿病を合併していることが多く，口腔管理にさまざまな制約を与える。さらに，多くの脳卒中患者では抗血栓療法を行っている。しかし，ラクナ梗塞やアテローム血栓性梗塞では抗血小板療法，心原性脳梗塞では抗凝固療法が使用されており，病態により治療薬が異なるので注意が必要である。一方，脳卒中患者では摂食・嚥下障害や脳卒中特有の病態（誤嚥・運動麻痺・高次障害・意識障害など）を有していることが多く，これらの障害も口腔管理を困難にされる原因となる。このように脳卒中患者の口腔管理では全身管理と摂食・嚥下障害などさまざまな障害に対応できることが求められる。

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 3:40 PM 第1会場)

[MS1-2] 障害者歯科医療からみた脳卒中患者への対応

○平塚 正雄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

【略歴】
1987年　福岡歯科大学歯学部卒業
1987年　同大学麻酔学教室入局
1991年　福岡歯科大学歯科麻酔学講座助手
1992年　福岡歯科大学高齢・障害者歯科助手
1999年　（医）大乗会福岡リハビリテーション病院障害者歯科部長
2002年　沖縄県口腔衛生センター歯科診療部長
2004年　（医）博仁会福岡リハビリテーション病院歯科部長

脳卒中は多彩な臨床症状と機能障害を引き起こすため，急性期から回復に向けたプロセス管理が行われる。急性期は「疾病の治療」が中心に行われ，回復期では運動機能や日常生活動作（以下， ADL）の能力低下に対する「障害の改善」を目的としたリハビリテーション（以下，リハ）が行われる。回復期は急性期と生活期をつなぐ重要な時期で，歯科的にもスペシャルニーズの対応が特に必要な時期になる。生活期は獲得した ADLの低下防止を目的とした「生活の安定」のためのマネジメントが行われる。このように脳卒中では「疾病」から「障

©Japanese Society of Gerodontology

害」，「障害」から「生活」へとアプローチの視点が変化していく。回復期では入院時の ADL能力の程度により転帰予測に基づいたリハゴール設定が行われるが，患者の重症度や ADL能力の程度はさまざまであり，口腔環境もこれらの要因により大きく影響を受ける。

本シンポジウムでは回復期病院における脳卒中患者の ADL能力に準じた歯科的対応について，当院の取り組みを含めて述べてみたい。

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 3:40 PM 第1会場)

[MS1-3] 地域でつなぐ脳卒中患者の口腔機能管理

○古屋 純一[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

【略歴】
1996年　東京医科歯科大学歯学部卒業
2000年　同大学院修了（高齢者歯科学）
2005年　岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座助手
2008年　同講師
2010年　同有床義歯補綴学分野准教授
2013年～2014年　Harvard School of Dental Medicine 客員准教授
2014年　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　東京医科歯科大学大学院教授

高齢者に多い脳卒中は口腔機能を低下させ，摂食嚥下障害を惹起するだけでなく，その療養生活も長期になりやすいため，今後の高齢者医療・介護・福祉における重要な課題の1つである。

脳卒中患者では急性期に誤嚥を伴うことも多い。誤嚥性肺炎の予防および経口摂取確立の観点からは，早期からの摂食嚥下リハビリテーションが重要であるが，口腔の問題により難渋することも多い。そのため，急性期から多職種が連携し，柔軟に役割を変化させながら，多職種で口腔を管理し，患者の口腔機能を最大限引き出すことが大切である。また，急性期での疾病治療や回復期リハビリテーションが終わっても，在宅や施設での療養生活は続いていく。そのため脳卒中患者の口腔機能管理では，急性期から回復期や生活期を見据えたシームレスな地域連携が重要である。

本シンポジウムでは，急性期における多職種連携や，回復期・生活期との地域連携を含めた本学の取り組みを紹介し，脳卒中患者の口腔機能管理について改めて皆さんと考えてみたい。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

学術・在宅歯科診療検討合同シンポジウム
在宅（訪問）歯科診療を科学する

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、菅 武雄(鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)
Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 11:10 AM 第1会場 (8F 大ホール)

【水口 俊介先生略歴】
1983年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1987年　同大学大学院歯学研究科修了・歯学博士
1989年　同大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2001年　同大学大学院口腔老化制御学分野講師
　ロマリンダ大学歯学部客員教授
2006年　同大学大学院高齢者歯科学分野助教授
2007年　同大学大学院全部床義歯補綴学分野教授
2012年　同大学大学院高齢者歯科学分野教授
日本咀嚼学会理事長
日本義歯ケア学会理事長
日本老年歯科医学会常任理事，専門医・指導医
日本補綴歯科学会理事，専門医・指導医

【菅 武雄先生略歴】
1990年　鶴見大学歯学部卒業
1990年　鶴見大学歯学部補綴学第一講座・臨床研修医
1991年　鶴見大学歯学部補綴学第一講座・診療科助手
1991年　鶴見大学歯学部補綴学第一講座・助手
1996年　鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座・助手（移籍）
2010年　鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座・講師
日本老年歯科医学会　理事，指導医・専門医，摂食機能療法専門歯科医師，在宅歯科診療等検討委員会委員長
日本補綴歯科学会　指導医・専門医
日本咀嚼学会　評議員・編集委員会委員
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　評議員
日本口腔リハビリテーション学会　評議員
介護支援専門員，横浜市介護認定審査会委員

【抄録】
　要介護認定者数は平成12年の218万人から平成27年には3倍の608万人となっており，いわゆる在宅診療のニーズもますます増えている。また高齢者の残存歯数は増加しており，う蝕や歯周病など口腔内はますます複雑になっている。必然的に訪問歯科診療のニーズは高まるが，その現場での臨床判断に関するエビデンスは十分とは言い難い。
　本日のシンポジウムでは，まず基調として本学会の在宅歯科診療等委員会委員長の菅　武雄先生に，日本歯科医学会と本学会のメンバーで行われている在宅歯科医療に関する検討会の結果報告を含めた今後の概観を述べてもらい，福島先生にはご専門の立場から，今後問題になる高齢者の根面う蝕や歯磨剤のフッ素濃度の変更やサホライドの再評価等のUp to Dateな話題について解説していただく。そして猪原先生には歯科訪問診療の経験が浅い方々への有用な情報提供をしていただく。本シンポジウムが訪問歯科診療の適正化と活性化に貢献できればと考える。

[S1-1] 在宅（訪問）歯科診療を科学する

○菅 武雄[1]（1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[S1-2] SDF法による高齢者根面う蝕のマネージメント

○福島 正義[1]（1. 福島県昭和村国民健康保険診療所／新潟大学歯学部）

[S1-3] ビギナーのための“歯科訪問診療”事始め
ー生活を支える医療となるためにー

○猪原 健[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 11:10 AM 第1会場)

[S1-1] 在宅（訪問）歯科診療を科学する

○菅 武雄[1]（1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1990年　鶴見大学歯学部卒業
1990年　鶴見大学歯学部補綴学第一講座・臨床研修医
1991年　鶴見大学歯学部補綴学第一講座・診療科助手
1991年　鶴見大学歯学部補綴学第一講座・助手
1996年　鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座・助手（移籍）
2010年　鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座・講師
日本老年歯科医学会　理事，指導医・専門医，摂食機能療法専門歯科医師，在宅歯科診療等検討委員会委員長
日本補綴歯科学会　指導医・専門医
日本咀嚼学会　評議員・編集委員会委員
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　評議員
日本口腔リハビリテーション学会　評議員
介護支援専門員，横浜市介護認定審査会委員

在宅歯科医療の急速な展開が進んでいる。それは，病院医療の役割の変化とリンクしており，超高齢社会における在宅歯科医療の役割も同時に変化しているといえる。いま，求められる在宅歯科医療の姿とはどんなものであろうか。そして，これらの地域包括ケアシステムの中での歯科の役割はどこにあるのか。今回のシンポジウムでは，在宅医療の現場で起こっている現象を分析し，これからの日本に求められる在宅歯科医療の姿を俯瞰してみたいと考えている。

現在取り組んでいる活動のひとつ「急性期病院を退院しても，自宅に戻れない」という問題についても紹介する。なぜ，自宅に戻れないのか。どうすれば戻れるのか，そこに在宅歯科医療の役割がみえてきているのである。

本学会が策定した「在宅歯科医療の基本的考え方」についても紹介し，その主旨と展開についても紹介したいと考えている。

(Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 11:10 AM 第1会場)

[S1-2] SDF法による高齢者根面う蝕のマネージメント

○福島 正義[1]（1. 福島県昭和村国民健康保険診療所／新潟大学歯学部）

【略歴】

1978年　新潟大学歯学部卒業
1982年　新潟大学大学院歯学研究科修了
1982年　新潟大学助手・歯学部附属病院（第1保存科)
1986年　新潟大学講師・歯学部附属病院（第1保存科）
2001年　新潟大学助教授・歯学部附属病院（総合診療部）
2004年　新潟大学教授・医歯学系（歯学部口腔生命福祉学科）
2018年　福島県昭和村国民健康保険診療所歯科長
日本老年歯科医学会終身認定医・終身指導医・理事
日本歯科保存学会専門医・指導医・理事
日本接着歯学会終身認定医・前会長
日本歯科理工学会DMSA
日本歯科審美学会認定医・常任理事

©Japanese Society of Gerodontology

平成28年歯科疾患実態調査によれば，高齢者の現在歯数の増加とともに歯周疾患とう蝕が増加している。とくに口腔清掃の行き届かない要介護高齢者，頭頸部腫瘍の放射線治療に伴う唾液腺障害や内服薬の副作用による口腔乾燥症の高齢有歯顎者などでは全顎的に根面う蝕が多発し，短期間で歯冠破折と咬合崩壊を招く場合がある。このような多発性根面う蝕の対処は在宅（訪問）歯科診療の現場でも深刻な問題であろう。根面う蝕は視診によるう蝕検知が歯冠う蝕に比べて困難である。修復処置の場合には，窩洞形成中に歯肉出血させたり，原発う蝕を取り残しやすく，窩洞外形の設定に迷うことがある。

本講演では日本歯科保存学会による根面う蝕の治療ガイドラインの解説に加えて，わが国で昭和40年代に乳歯ランパントカリエスの進行抑制に多用され，最近では海外で根面う蝕の一次予防材料として高く評価されているフッ化ジアンミン銀(SDF)を活用した根面う蝕のマネージメントを紹介する。

(Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 11:10 AM 第1会場)

[S1-3] ビギナーのための“歯科訪問診療”事始め ー生活を支える医療となるためにー

○猪原 健[1]（1. 猪原歯科・リハビリテーション科）

【略歴】

2005年　東京医科歯科大学歯学部卒業
2009年　同大学院医歯学総合研究科顎顔面補綴学分野修了，博士(歯学)
2010年　日本大学歯学部摂食機能療法学講座非常勤医員
2010年～2011年　アルバータ大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科 Visiting Professorとして留学
2012年　猪原歯科医院（現 猪原歯科・リハビリテーション科）副院長（現職）
2013年～2015年　広島県歯科医師会介護・福祉医療部委員
2015年　脳神経センター大田記念病院非常勤歯科医
介護支援専門員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本顎顔面補綴学会評議員
日本補綴歯科学会・日本摂食嚥下リハビリテーション学会・日本静脈経腸栄養学会会員

歯科訪問診療を行う際の最大のネックはなんだろうか。やる気もある，高齢者診療の技術もある，しかし外来が忙しくて訪問する時間を確保できず，訪問依頼もほとんどない…。このような先生方もきっと多いのではないだろうか。

在宅歯科医療の基本的考え方 2016（日本老年歯科医学会）には，「在宅歯科医療は外来診療の持ち込みではなく，構築するものである」とある。また訪問診療は「長期的な医療計画のもとに実施される，外来診療とは異なる診療」とされている。つまり，在宅への歯科訪問診療では，われわれの外来診療の考え方を大きく変える必要があり，それができないと大きな困難に直面することになる。もちろん患者にとっては，かかりつけ歯科医による診療が外来から訪問にスムーズに移行することが最も望ましく，この二律背反とも言うべき状況こそ，歯科訪問診療の普及における大きな課題と考える。本講演では，これらの解決のヒントを探っていきたい。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

学術用語シンポジウム

高齢者の定義 75歳は妥当か？ -老年歯科医学からの検討-

座長:眞木 吉信(東京歯科大学衛生学講座)

Fri. Jun 22, 2018 3:40 PM - 5:00 PM 第2会場 (1F 小ホール)

【略歴】

1978年　東京歯科大学卒業
1987年　スウェーデン，ルンド大学歯学部口腔微生物学講座留学（スウェーデン政府給費留学生，1年5ヵ月）
1990年　東京歯科大学口腔衛生学講座助教授
2002年　東京歯科大学衛生学講座教授
　（財）ライオン歯科衛生研究所附属東京診療所院長
2010年　東京歯科大学社会歯科学講座教授
2016年　東京歯科大学衛生学講座教授

【抄録】

日本老年学会は2017年1月5日に，現在は65歳以上と定義されている「高齢者」を75歳以上に見直すよう求める提言を発表した。医療の進展や生活環境の改善により、10年前に比べて身体のはたらきや知的能力が5～10歳は若返っていると判断したためで，確かに歯科医学の観点からも，高齢者の歯数が増加するなど，歯科医療の進歩の形跡が認められる。このシンポジウムでは，高齢者に関する定義検討ワーキンググループのメンバーでありかつ歯科医師でもある那須郁夫日本大学客員教授より，歯科独自の観点から考えた「高齢者の適正年齢」を考察していただくとともに，他の職種からみたときに，本当にこの定義は妥当なのかを，同様にメンバーであった社会科学分野の古谷野　亘聖学院大学教授から，さらには，大学に赴任される前は厚生労働省にいらした小坂　健東北大学教授をシンポジストにお迎えして，それぞれの立場から考える「高齢者の定義」の議論を深めてみたい。

[S3-1] 地域共生社会に「高齢者」というレッテルは要らない

○小坂 健[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科）

[S3-2] 高齢者を年齢で定義するのは適切か―社会学の立場から

○古谷野 亘[1]（1. 聖学院大学）

[S3-3] 改善途上にある歯数の増加と高齢者の定義

○那須 郁夫[1]（1. 北原学院歯科衛生専門学校, 2.日本大学客員教授）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 3:40 PM - 5:00 PM 第2会場)

[S3-1] 地域共生社会に「高齢者」というレッテルは要らない

○小坂 健[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科）

【略歴】
1990年　東北大学医学部卒業
1995年　東京大学大学院医学系研究科国際保健学修了
1997年　国立感染症研究所　感染症情報センター研究員
2001年　ハーバード大学公衆衛生大学院・客員研究員 (タケミフェロー）
2003年　国立感染症研究所　感染症情報センター主任研究官
2004年　厚生労働省老健局老人保健課課長補佐（併任）同局認知症対策専門官（併任）同省がん対策推進本部
2005年　東北大学大学院歯学研究科教授
2012年　（併任）同大学災害科学国際研究所災害医学研究部門教授
2016年　（併任）同大学スマートエイジング学際重点研究センター部門長
日本疫学会評議員
社会医学系専門医・指導医

かつての高齢者に比べて，身体的にも精神心理的にも若返ってきていると指摘されているが，独居高齢者，認知症者の増加もあり，社会保障制度の改革は喫緊の課題である。地域包括ケアは「地域共生社会」の実現のためのツールとして再定義され，子供から高齢者までのすべてのライフステージで，身体の疾病，認知症，障がい等を含んだ取り組みに進化した。従来のサービス受給者と提供者が「ごちゃまぜ」になりながら，ソーシャルキャピタルを育みつつ，疾病予防，介護予防のみならず就労支援までを視野に入れた新たな持続可能なコミュニティが実践されてきている。年金制度，市町村国保，障がい者総合支援法と介護保険制度の統合でも年齢がハードルになってきた。生活困窮者自立支援制度の導入により，地域では年齢の垣根を取り払った動きが進んでいる。地域や個人の状態をベースとしたパーソンセンタードケアのための制度作りが望まれる。

(Fri. Jun 22, 2018 3:40 PM - 5:00 PM 第2会場)

[S3-2] 高齢者を年齢で定義するのは適切か―社会学の立場から

○古谷野 亘[1]（1. 聖学院大学）

【略歴】
1977年　立教大学社会学部卒業
1983年　立教大学大学院社会学研究科博士課程中退
1987年　桃山学院大学社会学部助教授
1991年　東京都老人総合研究所社会学研究室長
1996年　北海道医療大学看護福祉学部教授
1999年　聖学院大学人文学部教授
2004年　聖学院大学人間福祉学部教授
2016年　聖学院大学人間福祉学部長兼大学院人間福祉学研究科長
2018年　聖学院大学心理福祉学部長兼人間福祉学部長兼大学院人間福祉学研究科長
日本老年学会理事
日本老年社会科学会理事

社会生活の加齢変化は，理論的には社会的地位と役割の変化である。地位と役割は大まかには年齢階梯に沿って配分されているので，特定の年齢の人が特定の地位・役割の変化を経験することが多い。しかし，地位・役割の変化はそもそも年齢に依拠する事柄ではないから，暦年齢で「老いた人」の定義をするには本来無理がある。にもかかわらず，現代社会では年齢で「老いた人」の定義をするのが当然とされ，一定の年齢に到達したことを

©Japanese Society of Gerodontology

もって地位・役割の変化が引き起こされることすらある。「老いた人」を「高齢者」と言い換えるようになってからは，特にその傾向が顕著である。

制度を設計する際には年齢を指標にせざるをえないかもしれないが，年齢は本来，社会生活の指標としてはきわめて不十分なものでしかない。超高齢社会にあって目ざすべきなのは，暦年齢にかかわらず，希望と能力に応じて参加と社会的活動を可能にするエイジフリーな社会の実現である。

(Fri. Jun 22, 2018 3:40 PM - 5:00 PM 第2会場)

[S3-3] 改善途上にある歯数の増加と高齢者の定義

○那須 郁夫[1]（1. 北原学院歯科衛生専門学校, 2.日本大学客員教授）

【略歴】
1977年　日本大学松戸歯学部卒業，同大学助手
1985年　歯学博士（日本大学）
2005～2011年　日本大学人口研究所兼任所員
2006年　ドイツマックスプランク人口研究所客員研究員
2008～2017年　日本大学松戸歯学部教授(地域保健学・公衆予防歯科学)
2008～2010年　統計数理研究所客員教授
2017年　北原学院歯科衛生専門学校学校長（現在に至る）
2018年　日本大学客員教授（現在に至る）
日本老年歯科医学会専門医，指導医・常任理事
日本公衆衛生学会認定専門家

日本老年学会による高齢者の定義変更の提言以後，「高齢者」の受け止め方は変わった。その都度の定義なしに「高齢者」と表現することは憚られ，本年2月の高齢社会対策大綱では「高齢期に特有の課題を抱える者」と括られた。

私は日本老年学会のシンポジウムにおいて，歯の本数を元に討論に加わった。そこで，昭和50年までの「65歳」の歯数は，現在では「80歳」に相当すること。この改善傾向は継続中であること。咀嚼に必要な歯数，「20本」の年齢は，昭和32年では男性が女性より7歳優位であったが，その後の女性の改善により，現在では男女差はなくなったことなどを指摘した。提言は「75歳」とされた。

歯数が口腔機能の維持（特に咀嚼）の基本であることは，8020運動により国民に広まった。十分な口腔機能は，健康寿命の延伸につながる。さすれば，歯数が持つ5歳のアドバンテージは，高齢期の諸課題のうち，健康の維持増進と社会参画の拡大に資することとなろう。

©Japanese Society of Gerodontology

日台老年歯科医学会合同シンポジウム | 特別講演

高齢者の MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）の最新像

座長:下山 和弘(東京医科歯科大学歯学部)、小野 高裕(新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

【下山 和弘先生略歴】

1979年3月　東京医科歯科大学歯学部卒業
1983年3月　東京医科歯科大学大学院歯科補綴学専攻修了・歯学博士
1983年4月　東京医科歯科大学歯学部附属病院医員
1984年1月　東京医科歯科大学歯学部助手
1991年5月　東京医科歯科大学歯学部附属病院講師
2000年4月　東京医科歯科大学大学院助教授
2004年4月　東京医科歯科大学歯学部教授

【小野 高裕先生略歴】

1983年　広島大学歯学部卒業
1987年　大阪大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）
1998年　大阪大学歯学部助教授
2014年　新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野　教授
2017年　新潟大学評議員，医歯学系副学系長，副歯学部長
　東京医科歯科大学，大阪大学，東北大学，北海道大学，九州大学，京都学園大学の非常勤講師
学会活動：日本補綴歯科学会，日本老年歯科医学会，日本顎顔面補綴学会，日本咀嚼学会，日本顎口腔機能学会の各理事

【抄録】

　日本老年歯科医学会は，2014年7月に台湾老年歯科医学会と交流協定を結んで以来，活発な学術交流を進めています。本学会学術大会における合同シンポジウムは，第27回学術大会（2016年6月）以来2回目となりますが，今回は高齢者の歯科治療において大きな懸念事項となっているMRONJ（薬剤関連顎骨壊死）をテーマに取り上げます。

　講師には，日本と台湾におけるこの分野の臨床・研究の第一人者である岸本先生（兵庫医科大学）と鄧先生（高雄医科大学）のお二人をお迎えし，MRONJに関する病態や発症頻度に対する基本的理解，予防と対応策，医科歯科連携の重要性などについて，限られた時間の中でコンパクトにまとめた最新情報を提供いただけることになっています。

　鄧先生のご講演は英語ですが，スライドは日本語訳を用意する予定です。高齢者歯科の日常臨床に有益な情報を共有する機会として，多くの会員の皆様の聴講をお待ちしています。

[S2-1] Deciphering the interactions associated with osteoporosis, MRONJ, periodontitis/peri-implantitis, to the medications prescribed in geriatric subjects
高齢者の服用薬剤と骨粗鬆症・ MRONJ・歯周病/インプラント周囲炎との関係

○Andy Y-T. Teng 鄧　延通[1]（1. DDS., MS., Ph.D., Cert-Oral Path., Dip-Perio., Dip. Ger/Fam Dent., FICD. Professor, School of Dentistry, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung (KMU), Taiwan／高雄医学大学歯学部）

[S2-2] 本邦における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死・顎骨骨髄炎の現況

○岸本 裕充[1]（1. 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第1会場)

[S2-1] Deciphering the interactions associated with osteoporosis, MRONJ, periodontitis/peri-implantitis, to the medications prescribed in geriatric subjects
高齢者の服用薬剤と骨粗鬆症・ MRONJ・歯周病/インプラント周囲炎との関係

○Andy Y-T. Teng 鄧　延通[1]（1. DDS., MS., Ph.D., Cert-Oral Path., Dip-Perio., Dip. Ger/Fam Dent., FICD. Professor, School of Dentistry, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung (KMU), Taiwan／高雄医学大学歯学部）

【略歴】
2017.11. President, Taiwan Academy of Geriatric Dentistry(TAGD), Taiwan
-to date (2015-2017: Vice president &2012-2015: Secretary General, TAGD, Taiwan)
2017.04. Chairman of Scientific Program, 21th International Conference of Dental &Maxillofacial Radiology-2017 ICDFMR, World Congress, Kaohsiung, TW
(2015-18: Chairman, Scientific committee and Council member, IAOMER of TW)
2012- to date
Prof. School of Dentistry, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan
Director, Center for Osteo-immunology &Biotechnology Research (CORB), KMU, TW
Staff Dentist/ Professor, KMU Hospital, Dept. of Dentistry, Div. of Gen/ Family Dent.

Facing the super-aging elderly without a sound understanding of physiologic-vs.-pathologic mechanisms, we may place the patients on the verge of safety &health concerns during dento-medical treatments. This presentation will address the issues over physical comorbidities that have challenged against the traditional oral health orthodox, regarding their impacts on patients' overall health. For instance, the newer classes of anti-resorptive drugs, i.e., bisphosphonate, *etc.*, anti-hRANKL-Mabs, anti-angiogenic-drugs (i.e., Avastin, a tyrosine kinase inhibitor on VEGF/R signaling, *etc.*) and SERM have been linked to MRONJ, a devastating osteo-immune disorder that manifest progressive conditions, consisting of sudden bone loss in oro-maxillofacial tissues with pains, swelling, sequestra, fistula, *etc.* Comparatively, osteoporotic &arthritic disorders, periodontitis/peri-implantitis *etc.*, may compromise the outcomes of dental therapies when patients have taken the medications for hypertensions, diabetes, cardio-vascular vs. psychotics illnesses, *etc*., where they impede robust influences on subsequent tissue turnover &metabolisms. Other hormones, *i.e.*, PTH, estrogens, vit-D3 &DBP, and the corticosteroids can also affect the neuro-muscular/skeletal systems onto aging-axis along with mood alteration drugs, requiring high attention before prescribed for long-term. It's never emphasized enough that urgent need for rationalized protocols upon rendering dento-medical services to our aged vs. aging subjects amongst the existing geriatrics.

超高齢社会における歯科医療現場では，全身の生理学的ならびに病理学的メカニズムの理解をなくして，患者の安全や健康を守ることはできないと言っても過言ではない。本講演では，歯科医療現場で遭遇する薬剤関連疾患やその全身への影響について言及したい。

これまで，新世代ビスフォスフォネート製剤，ヒト型抗 RANKLモノクローナル抗体製剤，血管新生阻害薬（例：アバスチンを代表とするヒト型抗 VEGFモノクローナル抗体製剤）， SERM（選択的エストロゲン受容体モジュレーター製剤）など，これらの骨粗鬆症治療薬と MRONJ（薬剤関連性顎骨壊死）との関連が示されており，口腔顎顔面領域において破壊的な骨免疫異常を生じ，発赤・腫脹・骨壊死を伴う進行性の骨欠損が併発することが報告されてきた。

また，糖尿病・高血圧症・心血管疾患・精神疾患などの患者においては，それらの疾患に対する服用薬剤が正常な骨代謝を阻害することがあるため，骨粗鬆症や関節障害または歯周病・インプラント歯周炎に対する治療結

©Japanese Society of Gerodontology

果にも影響を及ぼす可能性がある。さらに， PTH（ヒト副甲状腺ホルモン製剤），エストロゲン製剤，ビタミンD結合蛋白製剤・副腎皮質ホルモン製剤といった骨粗鬆症用ホルモン製剤においても，高齢者において使用頻度の高い抗うつ薬との併用によって神経筋骨格系に異常が生じる可能性があるため，長期的に使用される場合は，十分な注意が必要となる。現在そして今後を見越した高齢者医療発展のため，早急な医科歯科医療連携の合理的プロトコルの作成が望まれていることを強調したい。

(Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第1会場)

[S2-2] 本邦における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死・顎骨骨髄炎の現況

○岸本 裕充[1]（1. 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座）

【略歴】
1989年　大阪大学歯学部卒業
1989年　兵庫医科大学病院臨床研修医（歯科口腔外科）
1996年　兵庫医科大学歯科口腔外科学講座　助手
2002年～2004年　米国インディアナ大学医学部外科博士研究員
2005年　兵庫医科大学歯科口腔外科学講座　講師
2009年　同　准教授
2013年　同　主任教授，現在にいたる
日本口腔外科学会認定　口腔外科専門医，同　指導医
日本口腔感染症学会　専務理事

ビスホスホネート（ BPs）の投与に関連した顎骨壊死が2003年に米国から報告されて，約15年が経過した。BPsは悪性腫瘍の骨病変の治療だけでなく，骨粗鬆症患者の骨折予防の目的にも使用され，わが国では100万人以上の患者に投与されている。顎骨壊死という病名が一般的であるが，実際には顎骨骨髄炎を呈する患者が多く，また BPsとは異なる作用機序で骨吸収を抑制するデノスマブによっても，酷似した病態を生じることが明らかになってきた。わが国の2006～2008年と2011～2013年の２度の全国調査を比較すると，患者数は10倍以上に増加している。その背景として， BPsとデノスマブに大量・長期に曝露する患者の増加とともに，タイムリーに適切な歯科治療が提供されていないことが誘因として推察される。

©Japanese Society of Gerodontology

日本歯科医学教育学会共催シンポジウム | 特別講演

超高齢社会に対応できる臨床能力の養成プログラムを考える - ICTを活用した共通の準備教育と多様な臨床実習の実施

座長:宮﨑 隆(昭和大学歯学部歯科理工学部門)

Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

共催：日本歯科医学教育学会

【略歴】

1978年　東京医科歯科大学歯学部卒業
1984年　東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了・歯学博士
1984年　昭和大学歯学部講師（歯科理工学講座）
1991年　昭和大学歯学部教授
2003年　昭和大学歯学部長
2016年　昭和大学副学長
一般社団法人　日本歯学系学会協議会　理事長
公益社団法人　日本口腔インプラント学会　常務理事

【抄録】

学生が臨床実習の中で実際に経験できる症例を均一化するのは難しく，経験しても知識が不足しているために未消化になる場合も少なくないと考えます。超高齢社会に対応できる臨床能力を養成するために臨床実習の充実を図ることを目的として，3大学と関連歯科医師会で開発した共通のICT教材を用いて，超高齢社会で必要となる知識を臨床実習前に修得する学修プログラムを実施しています。

本シンポジウムでは，共通のICT教材を活用した準備学修教材の概要と，地域の異なる大学で実施した臨床実習で得られた成果について3大学の演者が報告します。この取り組みを全国の多くの大学に広げ，超高齢社会のさまざまな地域医療をテーマとしたICT教材を作成し，活用することにより，各大学が超高齢社会に対応するための充実した臨床実習を実施できると考えます。このICTを活用した教育プロジェクトについて，参加者も含めてディスカッションを行いたいと思います。

[S4-1] 3大学共通の ICT教材と昭和大学における急性期チーム医療実習

○片岡 竜太[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座歯学教育部門）

[S4-2] 超高齢社会に対応できる臨床能力の養成プログラムを考える

○佐藤 健一[1]（1. 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科麻酔学分野）

[S4-3] 北海道医療大学における高齢者施設・一般開業歯科医院実習への活用

○越野 寿[1]（1. 北海道医療大学歯学部）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第3会場)

[S4-1] 3大学共通の ICT教材と昭和大学における急性期チーム医療実習

○片岡 竜太[1] （1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座歯学教育部門）

【略歴】
1985年　昭和大学歯学部卒業
1989年　昭和大学大学院歯学研究科修了・歯学博士
1994年　米国ノースカロライナ大学客員研究員
2000年　昭和大学歯学部口腔外科学教室講師
2008年　昭和大学歯学部歯科医学教育推進室　室長　准教授
2011年　昭和大学歯学部教授（現在に至る）
日本口腔外科学会専門医
日本医学教育学会認定医学教育専門家
日本歯科医学教育学会常任理事
日本医学教育学会代議員
日本保健医療福祉連携教育学会理事

超高齢社会に対応できる歯科医師を養成する目的で，文部科学省大学間連携共同教育推進事業の補助を受けて，北海道，北東北，関東の3連携大学が，歯科医師会と協働して，全身と口腔との関連，基礎疾患を有する患者に対する歯科診療，チーム医療，口腔乾燥症などについて3大学共通の ICT教材を開発しました。超高齢社会に対応する臨床実習をより充実させるために，各大学のカリキュラムに沿って3年次から5年次にかけて ICT教材を活用した授業を実施しています。臨床実習終了時に3大学学生交流を行い，地域の異なる3大学学生が高齢者に関する地域医療実習で学んだ内容を振り返りながらディスカッションを行います。
　昭和大学では初年次から段階的に医学・歯学・薬学・看護・理学・作業療法学科連携の多職種連携教育を実施しています。6年次に実施している4学部連携病棟実習における学生の学びの様子から3大学共通の ICT教材を導入した成果をお話しします。

(Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第3会場)

[S4-2] 超高齢社会に対応できる臨床能力の養成プログラムを考える

○佐藤 健一[1] （1. 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科麻酔学分野）

【略歴】
1988年　岩手医科大学歯学部卒業
1994年　岩手医科大学歯学部助手（歯科麻酔学講座）
2000年　岩手医科大学歯学部講師
2015年　岩手医科大学歯学部准教授
2016年　岩手医科大学歯学部教授
日本歯科麻酔学会認定医・専門医
日本歯科麻酔学会評議員
日本口腔科学会評議員

岩手医科大学歯学部では，さまざまな体験を通じてチーム医療とその意義を理解することを目的に学外連携教育プログラムを行っております。第3学年と第4学年では必修科目として，3大学共通の ICT教材を用いた講義，実習を行っています。第5学年では盛岡市近郊での介護体験実習，岩手県内の国保診療所，秋田県内の中核病院歯科での地域医療体験実習を行ってきました。超高齢社会を迎えた両県でのこれらの体験実習はまさに ICT教材の内容を包括するものであり，その活用は地域医療体験実習の充実に有用であると考えます。学生たちは，介護体験実習・地域医療体験実習を通じて多職種連携による高齢者歯科治療の重要性について改めて学ぶことができまし

©Japanese Society of Gerodontology

た。 ICT教材を活用することによって，超高齢社会に対応できる歯科医師として高い臨床能力を養成する臨床実習を実施できると考えます。3大学共通の ICT教材を活用した教育プロジェクトのこれまでの成果についてお話しします。

(Fri. Jun 22, 2018 3:50 PM - 5:00 PM 第3会場)

[S4-3] 北海道医療大学における高齢者施設・一般開業歯科医院実習への活用

○越野 寿[1]（1. 北海道医療大学歯学部）

【略歴】
1985年　東日本学園大学歯学部卒業
1985年　東日本学園大学歯学部助手
1993年　博士（歯学）（東日本学園大学）
1993年　東日本学園大学歯学部講師
2003年　北海道医療大学歯学部助教授
2010年　北海道医療大学歯学部教授（現在に至る）
日本補綴歯科学会指導医・専門医
日本老年歯科医学会指導医・認定医
日本補綴歯科学会理事・代議員
日本老年歯科医学会評議員

北海道医療大学の教育理念は，生命の尊重と個人の尊厳を基本として，保健と医療と福祉の連携・統合をめざす創造的な教育を推進し，確かな知識・技術と幅広く深い教養を身につけた人間性豊かな専門職業人を育成することによって，地域社会ならびに国際社会に貢献することです。これを具現化するためには，超高齢社会に対応できる臨床能力の育成が不可欠なものとなっております。

本学では第1学年では，個体差健康科学・多職種連携入門，医療人間学演習を通じて，高齢者を知り多職種を知る学習を行い，第3，5学年で3大学共通の ICT教材を活用した超高齢社会対応教育を行っております。これらの超高齢社会に対応する準備教育を経て，第5，6学年の臨床実習で，その仕上げを行うことになりますが，本シンポジウムでは，高齢者施設・一般開業歯科医院を活用した臨床実習について，超高齢社会に対応できる臨床能力の養成の観点からの紹介をさせていただきます。

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | 特別講演

教育講演1（栄養）

超高齢社会の栄養

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)

Fri. Jun 22, 2018 11:20 AM - 12:10 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[EL1-1] 超高齢社会の食支援
ー食と自己実現ー

○時岡 奈穂子[1]（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 11:20 AM - 12:10 PM 第1会場)

[EL1-1] 超高齢社会の食支援
ー食と自己実現ー

○時岡 奈穂子[1]（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内）

【略歴】
1999年　大手前栄養文化学院卒業
2002年～2011年　社会福祉法人ふれあい共生食事サービス科
2009年　日本福祉大学福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科卒業
2014年～2016年　はみんぐ南河内代表
2016年～現在　特定非営利活動法人はみんぐ南河内副理事長
2017年　大阪市立大学大学院生活科学研究科前期博士課程修了　生活科学修士
管理栄養士
日本栄養士会・日本在宅栄養管理学会認定在宅栄養専門管理栄養士
調理師　介護支援専門員
富田林市ケア方針検討会委員
日本在宅栄養管理学会・評議員
日本静脈経腸栄養学会
日本プライマリ・ケア連合学会
日本栄養改善学会
『新版 トータルクッキング　健康のための調理実習』（共著）

構築が急がれている地域包括ケアシステム。目指すところは住み慣れた地域で「その人らしく生きること」です。「その人らしく生きる」私たち食に関わる支援者は，この言葉を真に理解できているでしょうか。
　「栄養状態が良い」とは，その人の体の個性に合わせて必要な栄養素が有効に使えている状態を指し，そのため個性的です。栄養を支える食は，環境，文化，その人の背景によって大きく異なります。すなわち食支援の基本は，患者・利用者の栄養と食の両方を理解し， EBMと NBM（ Narrative-based Medicine）によって寄り添い支えることといえます。医療的な判断による食事の提供が，反発や拒否，喫食量の低下を招く場合があります。
　本人の欲求と医療者の判断の差にあるものは何か。「おいしい」の笑顔がある食の提供に必要なものは何か。本人主体の食を実現するための，意思決定支援と合意形成について，そして食からの自己実現について考えたいと思います。

©Japanese Society of Gerodontology

ランチョンセミナー | 特別講演

ランチョンセミナー1

座長:市川 哲雄(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

Fri. Jun 22, 2018 12:10 PM - 1:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

共催：日本歯科薬品株式会社

[LS1-1] 口腔乾燥患者が快適に使用できる新しい義歯安定剤

○角 保徳[1] （1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 12:10 PM - 1:00 PM 第3会場)

[LS1-1] 口腔乾燥患者が快適に使用できる新しい義歯安定剤

○角 保徳[1]（1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

【略歴】

1981年　東京医科歯科大学歯学部卒業
1985年　名古屋大学大学院医学研究科修了（医学博士）
1990年　名古屋大学医学部講師
2011年　国立長寿医療研究センター　歯科口腔先進医療開発センター　歯科口腔先端診療開発部部長
2014年　国立長寿医療研究センター　歯科口腔先進医療開発センター　センター長　現在に至る
客員教授：岡山大学，徳島大学，松本歯科大学，岩手医科大学，鹿児島大学
非常勤講師：東京医科歯科大学，鶴見大学，松本歯科大学，昭和大学，徳島大学，岩手医科大学，朝日大学，東京歯科大学
日本老年歯科医学会理事，専門医・指導医
日本口腔外科学会　専門医・指導医
Geriatrics and Gerontology International Associated Editor

われわれ歯科医師は患者さんにとって快適な義歯を製作するために日々努力をしていますが，口腔局所や全身状態が原因で患者さんが痛みや違和感を訴えることはないでしょうか？　これらの症状の原因の一つに“口腔乾燥”があります。口腔乾燥症により唾液が少なくなると義歯は吸着しにくくなるとともに，義歯と粘膜とが擦れて痛みや違和感が生じます。そのような場合，一般的な義歯安定剤を使用すると唾液が少ないので期待される粘着力が発揮できないうえ，口腔内の水分が義歯安定剤に吸収され，乾燥状態を助長，痛みや違和感がかえってひどくなる恐れがあります。また，口腔保湿ジェルを使用する場合もありますが，義歯安定剤としての適応はなく，粘着力も一時的であるため適切ではありません。そこでわれわれは，このような諸問題を解決するために新しい義歯安定剤を開発しました。本セミナーでは新しく開発した義歯安定剤の開発背景や特長などを紹介いたします。

©Japanese Society of Gerodontology

課題口演 | 課題口演 高齢者の口腔機能管理・口腔衛生管理

高齢者の口腔機能管理・口腔衛生管理

Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 10:45 AM 第2会場 (1F 小ホール)

1演題15分（口演7分，質疑討論8分）

[課題1-1] 歯科衛生士が実施できる新たな残根歯処理方法の開発

〇西澤 有生[1]、守谷 恵未[1]、大野 友久[2]、松山 美和[3]、角 保徳[2]（1. 国立長寿医療研究センター　歯科口腔外科部歯科口腔外科、2. 国立長寿医療研究センター　歯科口腔先進医療開発センター、3. 徳島大学大学院医歯薬学研究部　口腔科学部門口腔保健学系 口腔機能管理学分野）

[課題1-2] 健康高齢者の下顎運動経路のパターンと咀嚼能力，口腔機能との関連

〇佐川 敬一朗[1,2]、矢島 悠里[1,2]、仲澤 裕次郎[1]、永島 圭悟[1,3]、宮下 大志[1,3]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[課題1-3] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明(２)
―歯周病原菌による呼吸器細胞からの炎症性サイトカイン産生誘導―

〇今井 健一[1]、早田 真由美[1,2]、植田 耕一郎[2]、田村 宗明[1]（1. 日本大学歯学部細菌学講座、2. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[課題1-4] 剥離上皮膜の形成時間
―粘膜ケアのタイミングの検討―

〇松村 康平[1]、宮原 康太[2]、小柴 慶一[3]、望月 慎恭[2]、島田 勝光[4]、落合 隆永[4]、島田 茂[5]、長谷川 博雅[4]、岡田 芳幸[2]、柿木 保明[6]、小笠原 正[2]（1. 松村デンタルクリニック、2. 松本歯科大学障害者歯科学講座、3. こしば歯科医院、4. 松本歯科大学口腔病理学講座、5. ちむわざ歯科、6. 九州歯科大学生体機能学講座老年障害者歯科学分野）

[課題1-5] 要介護高齢者の普通食摂取が困難となる要因の検討

〇黒木 亜津沙[1]、森 隆浩[1]、横井 美有希[1]、朝原 恵里加[1]、梅原 華子[1]、丸山 真理子[1]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学研究室）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 10:45 AM 第2会場)

[課題1-1] 歯科衛生士が実施できる新たな残根歯処理方法の開発

○西澤 有生[1]、守谷 恵未[1]、大野 友久[2]、松山 美和[3]、角 保徳[2] （1. 国立長寿医療研究センター　歯科口腔外科部歯科口腔外科、2. 国立長寿医療研究センター　歯科口腔先進医療開発センター、3. 徳島大学大学院医歯薬学研究部　口腔科学部門口腔保健学系 口腔機能管理学分野）

【目的】

要介護高齢者の口腔内には残根歯が多数存在することがあり，残根歯表面は粗造であるためプラークが停滞しやすく，歯ブラシが当てにくいのみならずセルフケアの衰えによって，プラークを除去しにくい。残根歯に細菌が繁殖することは，口腔環境の悪化に繋がるだけでなく，高齢者の主要死因のひとつである誤嚥性肺炎の起炎菌のリザーバーとなることから，残根歯への適切な処理が施される必要性がある。現在，残根歯の処理に対する統一されたガイドラインは世界的になく，要介護高齢者の残根歯の処理においては簡便で安全な処理方法が求められている。今回，フッ化ジアンミン銀を用いた歯科衛生士が実施できる新たな残根処理方法を開発し，社会に提案することを目指して，本研究を実施した。

【方法】

対象は，国立長寿医療研究センターの歯科口腔外科外来に通院可能な2歯以上残根歯を有する65歳以上の男女の15人である。一口腔内において残根歯が処理群・対象群が同数になるように，ランダムに残根歯の選定を行った。残根処理群は残根歯表面を清掃・前処理を実施した後にフッ化ジアンミン銀を塗布することで残根処理を行い，対象群は通常の歯ブラシを用いた口腔ケアのみを行った。両群とも2週間ごとにプラークの付着状況の評価と歯ブラシを用いた残根歯の清掃を実施した。

【結果】

塗布前では，両群間のプラークの付着率に差が認められなかった。2，4，6週後では，残根処理群が対象群より有意にプラークの付着率が低下した。

【考察】

フッ化ジアンミン銀を用いた残根処理方法は，プラーク付着の抑制に有効であることが示唆され，簡便で安全な処理方法と考えられる。

（ COI開示：株式会社ビーブランド・メディコーデンタル）

(Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 10:45 AM 第2会場)

[課題1-2] 健康高齢者の下顎運動経路のパターンと咀嚼能力，口腔機能との関連

○佐川 敬一朗[1,2]、矢島 悠里[1,2]、仲澤 裕次郎[1]、永島 圭悟[1,3]、宮下 大志[1,3]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

【目的】

高齢者において，フレイルの防止は健康長寿の延伸に繋がり，防止する過程において，栄養状態の維持に直結する咀嚼機能の維持は重要である。有歯顎者の下顎運動経路を測定し，咀嚼能力および口腔運動機能との関連を検討することを目的とした。

【方法】

対象者は欠損歯や要治療歯を認めない者41名（平均年齢72.8±6.7歳）である。下顎運動経路（ MOTION VISI-TRAINER V-1， GC）を測定し，志賀らの報告している7つのパターンに基づきその発現率を求めた。さらに，咀嚼グミを用いた咀嚼能率（ GLUCO SENSOR GS-2， GC），舌圧（舌圧測定器， JMS）の測定を行い，咀嚼能力との関連を独立2群の差の検定，一元配置分散分析を用いて検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
　下顎運動経路は健常パターン群が53.7%（パターンⅠ22.0%，パターンⅢ31.7%）であり，先行研究における若年者の割合（76.1%）より低かった。咀嚼能率は健常群218.1mg/dl，それ以外のパターン群180.2mg/dlであり，2群間に有意な差を認めた（ p＜0.01）。舌圧（カットオフ値30kPa）によって群分けを行うと①下顎運動経路健常かつ舌圧維持群225.7mg/dl，②下顎運動経路健常かつ舌圧低下群209.9mg/dl，③下顎運動経路異常かつ舌圧維持群182.7mg/dl，④下顎運動経路異常かつ舌圧低下群177.8mg/dlであった（ p＜0.05）。高齢者の下顎運動経路のパターン発現率は，若年者の傾向と異なる可能性が示唆され，高齢者の咀嚼機能の評価法として，下顎運動経路測定の有用性，さらには舌機能と併せて評価する有用性が示された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 10:45 AM 第2会場)

[課題1-3] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明(２)
ー歯周病原菌による呼吸器細胞からの炎症性サイトカイン産生誘導ー

○今井 健一[1]、早田 真由美[1,2]、植田 耕一郎[2]、田村 宗明[1] （1. 日本大学歯学部細菌学講座、2. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【目的】
　高齢者や要介護者においては口腔機能が低下するため，口腔細菌に起因する誤嚥性肺炎の発症リスクが高い。しかし，口腔細菌がどのように誤嚥性肺炎を惹起するのか，なぜその予防に口腔ケアが有効なのかは解っていない。さらなる医療連携と歯科医療のフィールドの拡大には，歯科領域から分子レベルでのエビデンス発信が不可欠と考える。そこで，誤嚥した口腔細菌が呼吸器上皮細胞に作用し，肺炎の発症において中心的な役割を担う炎症性サイトカインを誘導することにより肺炎を惹起するのではないかと考え本研究を企画した。
【方法】
　咽頭，気道及び肺の上皮細胞に歯周病菌，う蝕原菌および肺炎球菌を添加し， PCR及び ELISA解析を行った。
【結果と考察】
　歯周病原菌*P. gingivalis*を細胞に添加した結果，量時間依存的に炎症性サイトカインの遺伝子発現が強く誘導された。 ELISA解析から，好中球浸潤や組織破壊等に関わる IL-8と IL-6の産生が顕著であった。う蝕原菌では誘導効果は認められなかった。他の歯周病原菌*F. nucleatum*や*T. forsythia*等によってもサイトカイン産生が誘導されたが，興味深いことにその量は肺炎球菌によるものと比較し数倍以上高い値であった。現在，動物実験も進めている。
　加齢や疾患等により摂食嚥下障害を有する患者は慢性的に唾液誤嚥をしているため，歯周病原菌が炎症性サイトカインの誘導を介して肺炎の発症に直接的に関与していることが示唆された。我々は，歯周病原菌が肺炎関連細菌のレセプター PAFRの発現を誘導することも見出しており（本学会発表），誤嚥性肺炎発症機序の一端及び，肺炎予防に口腔ケアが有効であることを分子レベルで提示できたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 10:45 AM 第2会場)

[課題1-4] 剥離上皮膜の形成時間
ー粘膜ケアのタイミングの検討ー

○松村 康平[1]、宮原 康太[2]、小柴 慶一[3]、望月 慎恭[2]、島田 勝光[4]、落合 隆永[4]、島田 茂[5]、長谷川 博雅[4]、岡田 芳幸[2]、柿木 保明[6]、小笠原 正[2] （1. 松村デンタルクリニック、2. 松本歯科大学障害者歯科学講座、3. こしば歯科医院、4. 松本歯科大学口腔病理学講座、5. ちむわざ歯科、6. 九州歯科大学生体機能学講座老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】
経管栄養の要介護高齢者では，口腔乾燥により剥離上皮膜が形成されることがある。しかしながら，剥離上皮膜の形成時間は，明らかになっていない。剥離上皮膜の形成時間が明らかになれば，粘膜ケアのタイミングが明らかになると思われる。そこで今回，継時的に口腔内の状況を確認し，剥離上皮膜の形成時間について検討したので，報告する。
【対象及び方法】
調査対象者は沖縄県内の特別養護老人ホーム3か所に入所中の経管栄養の要介護高齢者8名（80.1±7.7歳）であった。調査方法は，調査初日に剥離上皮膜の確認を行った後に剥離上皮膜を完全に除去した。そこから3時間後，6時間後，12時間後，24時間後，48時間後の計5回にわけてそれぞれ口腔内の剥離上皮膜が形成されているかを確認し，口腔内写真の撮影と検体の採取を行った。剥離上皮膜の形態を，不透明で粘稠性のないものを膜，ピンセットで除去する際に粘度が有り不透明なものを粘調膜，透明な粘稠性液あるいはゼリー状のものを粘液とした。
【結果】
6時間後に50%の者に粘調膜が確認できた。24時間後には粘調膜を有する者が75%おり，その中の半数に膜として形成されている者も確認された。また，12時間後で膜状の剥離上皮膜を有する者が1名確認された。
【考察および結論】
乾燥した層状の剥離上皮膜を除去するのは容易ではなく，その除去には出血を伴う場合もある。今回の調査では24時間後に剥離上皮膜が現れていたが，粘調のものが時間経過によって層状へと移行し，剥離上皮膜になる経過がみられた。除去は容易に行える粘調膜の状態で行うのが妥当と考えられる。よって剥離上皮膜形成予防のためには，6時間以内での粘膜ケアが必要であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 10:45 AM 第2会場)

[課題1-5] 要介護高齢者の普通食摂取が困難となる要因の検討

○黒木 亜津沙[1]、森 隆浩[1]、横井 美有希[1]、朝原 恵里加[1]、梅原 華子[1]、丸山 真理子[1]、吉川 峰加[1]、吉田 光由[1]、津賀 一弘[1] （1. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学研究室）

【目的】
普通食の摂取は，栄養状態の維持管理において重要である。本研究では，要介護高齢者の普通食摂取が困難となる要因について，介護老人福祉施設での栄養アセスメントおよびミールラウンドと簡易口腔検査から検討することとした。
【方法】
広島県内の某介護老人福祉施設に入居中で，全食事を経口摂取しており，半年以上ミールラウンドで関わった要介護高齢者28名（男4名，女24名，平均年齢87±8歳）を対象者とした。調査項目は，食事形態， MMSE, BI， BMI，血清アルブミン値，エネルギーおよびタンパク質摂取量，義歯を含めた両側臼歯部の咬合維持，舌圧検査ならびに舐摂（しせつ）機能検査（ CST）とした。初回時に普通食を摂取していた者と普通食以外を摂取していた者でこれらの項目の比較を行い，普通食を摂取していた者を 1 年間追跡調査した。
【結果と考察】
初回時，普通食を摂取していた者は普通食以外を摂取していた者と比較して有意に BIが高く最大舌圧も大きかったことから，身体機能が高い者の方が普通食を摂取しているものと考えられた。普通食を摂取していた14名中8名は 1 年後も普通食を摂取できていた。死亡者 3 名は生存者に比べて有意に初回時の BMI，血清アルブミン値，タンパク質摂取量が低く，栄養状態の不良な者であった。普通食から食事変更された3名は，普通食を摂取できていた者と比べて BMIや血清アルブミン値が有意に低下しており，栄養状態の悪化が食事形態の変更につながっていた。さらに，普通食の摂取ができなくなった者の CST値は有意に低下しており，口腔機能の低下が食事時間の延長をもたらし，栄養摂取の悪化へとつながっていくのではないかと推察している。

©Japanese Society of Gerodontology

課題口演 | 課題口演 口腔機能低下症

口腔機能低下症

Fri. Jun 22, 2018 10:55 AM - 12:10 PM 第2会場 (1F 小ホール)

1演題15分（口演7分，質疑討論8分）

[課題2-1] 大都市部在住高齢者の認知機能軽度低下に関連する口腔機能の検討

○釘宮 嘉浩[1]、渡邊 裕[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[3]、堀部 耕広[1]、高野 智史[1,3]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[課題2-2] 口腔機能低下は歩行機能低下に関連する： J-MICC Study 京都フィールド

○松井 大輔[1]、渡邉 功[1]（1. 京都府立医科大学大学院　医学研究科　地域保健医療疫学）

[課題2-3] グミゼリー咀嚼時感応と口腔機能の変化について一吹田研究一

○橋本 栄[1]、小野 高裕[2]、來田 百代[1]、高阪 貴之[1]、伏田 朱里[1]、山本 雅章[1]、小久保 喜弘[3]、野首 孝祠[4]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 国立循環器病研究センター予防健診部、4. 大阪大学）

[課題2-4] 地域歯科医院の訪問診療患者における口腔機能低下症の割合

○太田 緑[1]、山澄 尚大[2]、小林 健一郎[1,2]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック）

[課題2-5] 身体的フレイルに影響を及ぼすオーラルフレイル要因の共分散構造分析

○檜原 司[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、柳沢 志津子[2]、中道 敦子[3]、市川 哲雄[1]（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野、3. 九州歯科大学歯学部口腔保健学科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:55 AM - 12:10 PM 第2会場)

[課題2-1] 大都市部在住高齢者の認知機能軽度低下に関連する口腔機能の検討

○釘宮 嘉浩[1]、渡邊 裕[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[3]、堀部 耕広[1]、高野 智史[1,3]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】
口腔機能は，咀嚼，嚥下，発音など複数の機能から成り立っている。近年，咀嚼機能や嚥下機能と認知機能の関連が報告されているが，各機能と認知機能の関連の強さは明らかではない。認知症の前駆段階である軽度認知機能低下の状態で認知機能に影響する口腔機能が明らかとなれば，認知機能低下予防の一助となる可能性がある。そこで本研究では，軽度認知機能低下と関連する口腔機能を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
来場型健診を受診した東京都板橋区在住の70歳以上で Mini Mental State Examination（ MMSE）23点以下の者を除く1118名（男性445名，女性673名，平均年齢77.0±4.7歳）を対象とし横断研究を行った。口腔機能の評価として咬合力，咀嚼能力，舌圧，オーラルディアドコキネシス（ ODK）， RSSTを測定した。認知機能評価はMMSEを実施した。その他に残存歯数，義歯の有無，握力，歩行速度，栄養状態，社会心理学的状態，全身的既往歴を調査した。認知機能と関連する口腔機能の検討のため線形重回帰分析を行い，認知機能と口腔機能との関連の方向性をパス解析で検討した（α=0.05）。
【結果と考察】
線形重回帰分析で認知機能と関連を認めた舌圧と ODKを含めて，パス解析を行った。その結果，舌圧が低いほど ODKが低い傾向が認められた。舌圧が低いほど MMSEが低く， ODKが低いほど MMSEが低い傾向が認められた（ NFI：0.931， CFI：0.952， RMSEA：0.040）。本研究により舌圧， ODKと軽度認知機能低下との関連が示され，咀嚼，嚥下，発音など舌が関連する口腔機能が認知機能低下に影響する可能性が示された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:55 AM - 12:10 PM 第2会場)

[課題2-2] 口腔機能低下は歩行機能低下に関連する： J-MICC Study 京都フィールド

○松井 大輔[1]、渡邊 功[1]（1. 京都府立医科大学大学院　医学研究科　地域保健医療疫学）

【目的】
本研究の目的は機器によって測定された咀嚼能力，咬合力および残存歯数と全身の筋力との関係を検討することである。
【対象および方法】
2017年4～12月に日本多施設共同コホート研究京都フィールドに参加し，データに不備のなかった1724名（男性：526名、女性：1,198名、平均年齢：58.7±9.8歳）を解析対象とした。対象者の口腔内は歯科医が視診にて確認し，咀嚼能力はグルコセンサー GS Ⅱ，咬合力はオクルーザルフォースメータにて測定した。残存歯数19歯以下，咀嚼能力100mg/dl未満および咬合力200N未満を口腔機能低下と判定し，ロコモ度テスト（2ステップテスト、立ち上がりテスト）および握力，下肢伸展筋力と口腔機能低下との関連についてロジスティック回帰分析（年齢、 BMIで調整）および共分散分析を用いて男女別に解析を行った。
【結果】
男性において口腔機能低下の判定が1個以上あるとロコモ度1となるリスクが2ステップテストでオッズ比：1.96（95%CI：1.10-3.50），立ち上がりテストでオッズ比：1.63（95%：1.08-2.45）であった。女性において口腔機能低下の判定が1個以上あるとロコモ度1となるリスクが2ステップテストでオッズ

©Japanese Society of Gerodontology

比：2.18（95%CI：1.54-3.09），立ち上がりテストでオッズ比：1.04（95%：0.80-1.34）であった。また女性において口腔機能低下の判定数が多くなるにつれ握力が有意に低下した。
【結論】
男女ともに口腔機能低下は歩行機能（2ステップテスト）の低下に影響を及ぼしている可能性が示唆された。今後は運動習慣や日常の身体活動量も考慮した解析を実施していく予定である。

(Fri. Jun 22, 2018 10:55 AM - 12:10 PM 第2会場)

[課題2-3] グミゼリー咀嚼時感応と口腔機能の変化について－吹田研究－

○橋本 栄[1]、小野 高裕[2]、來田 百代[1]、高阪 貴之[1]、伏田 朱里[1]、山本 雅章[1]、小久保 喜弘[3]、野首 孝祠[4]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 国立循環器病研究センター予防健診部、4. 大阪大学）

【目的】
8020運動により20歯以上を有する者の割合は，増加する一方で，「オーラルフレイル」は，自覚のないまま進行することもあり，さらに口腔機能低下症へとつながることが報告されている．本研究では，20歯以上保有者におけるグミゼリー咀嚼時感応（噛みづらさの有無）を調査し，口腔機能の変化について検討を行った．
【方法】
国立循環器病研究センター予防健診部による吹田研究参加者で，ベースライン時ならびに,フォローアップ時（4年以上経過）の歯科検診参加者のうち，臼歯部咬合支持域の減少がなく，残存歯数と機能歯数（ブリッジのポンティック，インプラント支持補綴装置を含む）ともに20歯以上有し，追跡期間中に歯数の変化がなかった376名（男性144名，女性232名，ベースライン時年齢50-79歳，平均63.0±7.6歳）を対象とした．咀嚼能率（検査用グミゼリー）と最大咬合力（デンタルプレスケール）を測定し，フォローアップ時の値とベースライン時の値の差をベースライン時の値で除し変化率とした．ベースライン時にグミゼリー咀嚼時感応を問診し，噛みづらさの有無により2群に分類し，上記項目の群間比較を行った．
【結果と考察】
噛みづらさ有の群は全体の9.3%であった．ベースライン時の各検査項目について，2群間に有意差は，認められなかった．一方，フォローアップ時咀嚼能率については，両群とも低下しており，噛みづらさ有の群は，無の群と比較して有意に低く，咀嚼能率変化率も有意に大きかった．最大咬合力については，両群とも低下していたが，2群間に有意差は認められなかった．以上の結果より，グミゼリー咀嚼時の噛みづらさは，咀嚼能率低下の予兆となる可能性が示唆された．

(Fri. Jun 22, 2018 10:55 AM - 12:10 PM 第2会場)

[課題2-4] 地域歯科医院の訪問診療患者における口腔機能低下症の割合

○太田 緑[1]、山澄 尚大[2]、小林 健一郎[1,2]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック）

【目的】
我々はこれまで，地域歯科医院外来患者における口腔機能低下症の該当率と，各下位症状の該当率の実態を明らかにしてきた。しかし，外来患者以上に口腔機能の低下が疑われる訪問診療患者における口腔機能低下症の実態は明らかではない。そこで本研究では，訪問診療患者における口腔機能低下症の該当率と，認知症などにより計測できなかった検査の実態を調査することを目的とした。
【方法】
平成29年12月から平成30年１月の間に，こばやし歯科クリニック（東京都江戸川区）の訪問診療において，日

©Japanese Society of Gerodontology

本老年歯科医学会の定義による口腔機能低下症の検査を実施した成人183名(男性50名，女性133名，平均年齢82±11歳)を対象とした。尚，口腔不潔は舌苔付着度を，咬合力低下は残存歯数を用いた。
【結果と考察】
　すべての検査を実施できた者は56.8%であり，口腔機能低下症の該当率は95.2%であった。項目別該当率は，舌口唇運動機能低下97.1%，低舌圧84.6%，咀嚼機能低下75.0%，咬合力低下73.1%，口腔不潔51.0%，口腔乾燥29.8%，嚥下機能低下27.9%であった。
　一方，認知症等の理由より実施できなかった検査は，咀嚼機能51.2%，舌圧37.6%，舌口唇運動機能25.3%，口腔不潔10.2%，嚥下機能10.2%，口腔乾燥2.8%，咬合力2.8%であった。このことから，検査法が理解できない，または指示が通らないなどの理由により実施できない検査があった場合は，それらの項目の取扱いについて今後何らかの対応が必要であると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 10:55 AM - 12:10 PM 第2会場)

[課題2-5] 身体的フレイルに影響を及ぼすオーラルフレイル要因の共分散構造分析

○檜原 司[1]、後藤 崇晴[1]、岸本 卓大[1]、柳沢 志津子[2]、中道 敦子[3]、市川 哲雄[1] （1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野、3. 九州歯科大学歯学部口腔保健学科）

【目的】
　オーラルフレイルは身体面のフレイル期の前段階に相当すると考えられているが，両者の関連，特にその因果関係においては十分に検討されていない。そこで本研究では，フレイルの中でも身体的フレイルに着目し，オーラルフレイル要因との関連性，因果関係に関して共分散構造分析を行い検討することとした。
【方法】
　被検者は225名（平均年齢75.3±7.5歳）とした。身体的フレイルの評価項目として，握力と歩行に要する時間を設定した。オーラルフレイルの評価項目として，咬合力と口腔湿潤度を設定した。解析では，重回帰分析，決定木分析に加えて，共分散構造分析を行い，身体的フレイル，オーラルフレイル要因，計4項目の関連性を検討した。なお本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2404）を得て行った。
【結果と考察】
　握力，歩行に要する時間をそれぞれ従属変数とした場合，有意な独立変数として選択されたものは握力の場合，咬合力，歩行に要する時間，口腔湿潤度，歩行に要する時間の場合，握力と咬合力であった。また決定木分析の結果，従属変数を握力とした場合，第1層で咬合力が選択され，第2層で歩行に要する時間，口腔湿潤度が選択された。一方，従属変数を歩行に要する時間とした場合，第1層で握力が選択され，第2層で咬合力，第3層で口腔湿潤度が選択された。共分散構造分析の結果，咬合力から握力への有意な正のパス係数（β=0.450），握力から歩行に要する時間への有意な負のパス係数が認められた（β=-0.257）。以上の結果より，身体的フレイルとオーラルフレイル要因との因果関係が示され，特にオーラルフレイル要因としての咬合力の重要性が示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

座長:大野 友久(国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター 歯科口腔先端診療開発部 在宅・口腔ケア開発室)

Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第2会場 (1F 小ホール)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-13] 重度認知症の高齢患者に院内外で医療連携を行った結果手術が成功し経過も確認できた1例

○横溝 一郎[1,2]、中久木　康一[2]、吉川 博康[3]（1. 有隣病院歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野、3. 吉川歯科医院）

[O1-14] 病診連携
ー歯科診療部門のない急性期病院への歯科訪問診療（統計的分析）についてー

○磯﨑 仁志[1]（1. いそざき歯科医院）

[O1-15] 地域包括ケアシステムにおける歯科介入の有効性

○寺尾 導子[1]、室田 弘二[2]、先川 信[3]、橋本 みゆき[1]、馬場 めぐみ[2]、長尾 由美子[4]（1. 医療法人臨生会吉田歯科分院、2. 医療法人臨生会名寄歯科医院、3. 医療法人臨生会吉田病院、4. 医療法人臨生会介護老人保健施設そよかぜ館）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第2会場)

[O1-13] 重度認知症の高齢患者に院内外で医療連携を行った結果手術が成功し経過も確認できた1例

○横溝 一郎[1,2]、中久木　康一[2]、吉川 博康[3] （1. 有隣病院歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野、3. 吉川歯科医院）

【目的】

基礎疾患が複雑で，認知症による拒否体動が強い高齢患者に歯科治療を行うことは難しい。このような症例で頬粘膜の腫瘍が増大したため手術を行った際，内科医師が睡眠導入剤を用いて拒否体動を制御した結果成功し，訪問歯科医師の協力で経過も確認できた経験を得たため報告する。

【症例及び処置】

80代後半女性。身寄りがなく行政介入の生活支援で特養入所中，訪問歯科医師が経過観察中の左頬粘膜腫瘍が増大を認め，当科へ相談で来院された。写真より，更に増大化すると経口摂取困難も予測し手術が必要と考えた。早速基礎疾患を訪問医師に問い合わせたが，詳細不明との返答から2日後当科紹介初診時に内科が評価を行い，入院管理下で鎮静に睡眠導入剤を用いれば手術可能と判断した。医療連携室が至急行政へ生活保護の医療扶助を依頼し，成年後見人と入所施設長に key personの了解を得た。10日後入院，病室で睡眠導入剤筋注後静脈路を確保し外来で局所麻酔下に手術を行った。内科医師が睡眠導入剤の滴下速度を調整し抑制帯なしで拒否体動を治め腫瘍摘出，吸収糸で縫合後終了した。翌日退院後，訪問歯科医師より報告を受けて経過を確認した。

【結果と考察】

診断が悪性で追加治療が必要となった場合当院では対応が難しいため，大学病院口腔外科より応援の歯科医師も手術に同席したが，病理組織検査では多形性腺腫であり，施設で経過観察を継続し再発なく3年後老衰で逝去された。

本症例は当院滞在日数を初診日，入退院日の計3日と最小限に抑えた上，手術も成功し経過も確認できた。よってこのような症例には院内外で医療連携を行い対応することが，患者負担を少なく術後の生活の質を良好に維持するのに有効と考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第2会場)

[O1-14] 病診連携
ー歯科診療部門のない急性期病院への歯科訪問診療（統計的分析）についてー

○磯﨑 仁志[1] （1. いそざき歯科医院）

【目的】

歯科診療部門のない急性期病院である京都岡本記念病院より，当院へ歯科往診依頼のあった89症例について統計的分析を行い，その傾向の把握と今後の課題の検討を目的に調査を行ったので報告する。また，地域医療における病診連携の望ましいあり方について言及したい。

【対象および方法】

①期間：2016年9月～2017年8月（1年間）②症例数：89例　③調査項目：性別，年齢，依頼内容，治療期間等10項目について医療連携室と当院のデータを集計，結果をグラフ化，分析し，傾向を把握した。

【結果と考察】

超高齢社会の現在，急性期病院の入院患者の高齢化は加速しており，歯科疾患を有したまま入院したり，入院後に歯科疾患を発症するケースが多い。入院患者の歯科治療の傾向は，抜歯（動揺歯・残根），義歯関連が多く，高齢者特有の歯科疾患に対する治療が求められている。歯科診療部門のない病院では，院外の歯科医師と連

©Japanese Society of Gerodontology

携し，訪問診療により，入院患者の歯科治療を行う必要がある。スムースな連携には，地域連携室とともに病院内歯科衛生士（看護部）の存在が不可欠であり，歯科疾患の早期発見・重症化を防ぐためにも，歯科診療部門のない病院への歯科衛生士の配置は必須であると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第2会場)

[O1-15] 地域包括ケアシステムにおける歯科介入の有効性

○寺尾 導子[1]、室田 弘二[2]、先川 信[3]、橋本 みゆき[1]、馬場 めぐみ[2]、長尾 由美子[4]（1. 医療法人臨生会吉田歯科分院、2. 医療法人臨生会名寄歯科医院、3. 医療法人臨生会吉田病院、4. 医療法人臨生会介護老人保健施設そよかぜ館）

【目的】

歯科職が常駐しない施設や在宅では日常の口腔衛生と機能維持を看護師や介護職が担っており，この職種の口腔管理の意識と技術の向上を目的に意識調査を実施した。

【方法と対象】

上川北部圏域在宅医療推進ネットワーク協議会と北海道名寄保健所の共催実習セミナー「高齢者の口腔管理」の受講者37名(20歳代～70歳代)に口腔ケアと摂食援助等についてアンケートを実施した。受講者の職種は看護師，准看護師，介護福祉士，介護士，ホームヘルパー，ケアマネージャー，保健師等であった。3ヵ月後，受講者に同様のアンケートを実施した。

【結果と考察】

セミナー前アンケートでは口腔ケア介入の必要意識は看護系より介護系に低く，実施状況も同様であった。口腔ケア実施前確認事項と実施項目数は看護系に多く，介護系に少なかった。摂食援助の事前確認と摂食状況確認は看護系が高い傾向を認めた。口腔ケア適任職として，介護職は自職を，次に看護師を選択し，看護職は自職を，次に介護職を選択した。嚥下訓練適任者として，介護職は自職を，次にリハ職を選択し，看護職はリハ職を，次に介護職を選択した。いずれも 歯科職選択率は低かった。歯科相談は看護職80%，介護職45%で有意差を認めた。セミナー3ヵ月後アンケートの結果，義歯の確認，清掃の実行率と摂食援助の事前確認率が増え，嚥下訓練適任者に歯科職選択率が増えた。

介護の現場での歯科依存度が低い中，セミナー後では受講者の口腔ケアや歯科に対する意識の変化を認めた事から，多職種連携に歯科職が介入し，日常的に介護を担うスタッフへの口腔管理の情報や実地訓練を提供する事は有効で，限られた人的資源の中で実施される地域包括ケアシステムの充実に貢献できる。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

座長:枝広 あや子(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所)

Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第2会場 (1F 小ホール)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-16] 回復期病棟における Oral Assessment Sheet (OAS)評価の信頼性と検討

○山口 ひさ子[1]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2] （1. おざわ歯科クリニック、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[O1-17] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の現状とニーズに関する調査報告

○渡邉 理沙[1,2,3]、塚本 圭子[2]、前田 愼二[2]、谷口 裕重[4] （1. 愛知県歯科衛生士会、2. 前田デンタルクリニック、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

[O1-18] 当院における栄養サポート外来の開設

○稲川 元明[1]、倉持 真理子[1]、薬師寺 孝[2]、村川 正紀[3]、鎌田 政善[4] （1. 高崎総合医療センター　歯科（歯科麻酔）・嚥下機能評価／口腔ケアセンター、2. 高崎総合医療センター　歯科口腔外科、3. むらかわ歯科、4. とちはら歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第2会場)

[O1-16] 回復期病棟における Oral Assessment Sheet (OAS)評価の信頼性と検討

○山口 ひさ子[1]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2] （1. おざわ歯科クリニック、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【目的】
当院が歯科訪問診療で介入する S病院（回復期140床）において，平成26年に口腔ケアワーキンググループ（以下， WG）を設立した。 WGでは，口腔内を評価する視点と口腔ケア技術の統一を目的とし，継続した活動を行っている。今回，口腔内評価方法を統一するため， Oral Assessment Sheet (OAS)を作成し，その信頼性を検討したので報告する。
【方法】
OASの項目，判定基準は OHATを基本とした。用語を多職種が理解しやすい言葉に変更し，評価基準を見直した。見本写真は入院患者の口腔写真を使用した。また，病棟の勉強会で歯科衛生士による OASの使用方法の説明を行った。 OAS導入前より歯科医師と看護師が OHATによる評価を実施していた1病棟で OASを運用し，使用方法についてのアンケートおよび看護部による評価と歯科での評価との一致率を調査した。
【結果と考察】
OASの導入により，全ての項目において口腔内評価の一致率が向上した（合計点一致率15.2%→36.8%）。また，看護部への OASに関するアンケートでは，「評価にかかる時間が短縮できる」「評価者間の差を減少させ統一した評価ができる」では半数以上が，「スタッフ教育の資料に活用できるか」では90%が「そう思う」と回答していた。アンケート結果より， OASの導入により，看護部が歯科独特の言語や症状を理解しやすくなり，また評価基準の簡略化を図ることができ，評価の精度を向上することができたと考えられた。
【結論】
WG活動の一環として， S病院独自の OASを作成した。今回の結果から OASが有用であることが示された。入院患者の口腔管理のため， OASを継続的に運用することが必要と考える。

(Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第2会場)

[O1-17] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の現状とニーズに関する調査報告

○渡邉 理沙[1,2,3]、塚本 圭子[2]、前田 愼二[2]、谷口 裕重[4] （1. 愛知県歯科衛生士会、2. 前田デンタルクリニック、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

【目的】
高齢化の進展に伴い，医療現場では医療・介護の地域包括ケアシステムの構築が急務である。そのため，地域の実態を把握し，システム構築の基盤作りが進められている。今回，愛知県内某保健所管内において，在宅口腔ケア推進の基盤構築のために，従事者の現状とニーズを把握し，地域の課題を明らかにすることを目的に実態調査を実施したので報告する。
【対象と方法】
愛知県某保健所管内歯科医院に勤務している歯科衛生士(以下 DH)を対象とした。管内の歯科医院212軒にアンケート調査票を送付し178名から回答を得た。調査項目は実務経験年数，勤務形態などの基本情報と，在宅訪問診療（以下在宅診療）の経験の有無， DHの単独介入の有無，主な業務内容などの大項目を設定し，さらに在宅診療の経験の有無によって，今後の従事希望の有無や，現在従事しない，あるいはできない理由について調査した。
【結果と考察】
実務経験年数は平均14.8±10.4年であった。勤務形態は常勤が55.1%，非常勤が39.3%，フリーが

©Japanese Society of Gerodontology

5.6%だった。在宅診療の経験者は44.9%であり，それらの在宅診療内容は診療介助と口腔衛生指導が主であった。また単独訪問経験者は18.5%だった。在宅診療未経験者のうち32.7%は，今後従事希望があり，従事希望のない63.3%の理由は自信がないため不安であるという回答が最も多かった。具体的な内容としては，疾患に対する知識や，摂食嚥下機能に関する知識不足が多かった。地域における在宅診療の需要が増加することを考慮すると，現状では人材不足に陥ることが予想される。従事希望者を確保するためには，継続した人材育成をしていくことが当地域における課題であると示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第2会場)

[O1-18] 当院における栄養サポート外来の開設

○稲川 元明[1]、倉持 真理子[1]、薬師寺 孝[2]、村川 正紀[3]、鎌田 政善[4] （1. 高崎総合医療センター　歯科（歯科麻酔）・嚥下機能評価／口腔ケアセンター、2. 高崎総合医療センター　歯科口腔外科、3. むらかわ歯科、4. とちはら歯科）

【目的】
　在宅医療の充実のためには適切な栄養管理を行う必要がある。当院では2016年4月より栄養サポート外来を開設したので報告する。【方法】
　2016年2月に医師，歯科医師，管理栄養士，看護師，事務職らにより栄養サポート外来チームを結成した。①診療日時を設け，②当院通院中あるいは開業医からの紹介で在宅療養中で，体重減少，食欲不振，摂食機能障害，中心静脈栄養（ HPN）・経腸栄養（ HEN）中の患者を対象とし，③主観的包括アセスメント（ SGA），身体計測（身長，体重， BMI等），握力，体組成測定，間接熱量測定，必要に応じて嚥下内視鏡による嚥下機能評価等を実施した。
【結果】
　介入症例は12例（男性：7例　女性：5例）。受診回数は延べ33回（1症例平均2.8回）。年齢分布は男性で72.4±9.4歳，女性で71.3±7.2歳。 BMIは男性で18.9±2.4，女性で19.2±4.0。紹介元は他施設：2例，自施設10例。基礎疾患は胃癌術後：7例，食道癌化学療法後：2例，膵臓全摘後：1例，炎症性腸疾患（ IBD）：1例，筋萎縮性側索硬化症（ ALS）：1例。受診理由は経口摂取不良：4例，腸瘻管理：3例，胃瘻管理：2例，HPN：2例，術後栄養評価：1例。栄養摂取方法は経口のみ：6例，経口＋中心静脈栄養（ TPN）：2例，経口＋末梢静脈栄養（ PPN）：1例，胃瘻：2例。日常生活自立度は自立：9例，準寝たきり：3例。予後は改善：6例，経過観察：3例，死亡：3例であった。
【考察及び結論】
　栄養サポート外来は在宅療養患者の栄養管理に有用である。栄養サポート外来のシステムを確立し，地域一体型 NSTの推進を図っていく。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 介護・介護予防/全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患/介護・介護予防

座長:柏﨑 晴彦(九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

Fri. Jun 22, 2018 11:20 AM - 11:50 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-10] 歯科医院の口腔機能管理が頭頸部癌術後合併症を減らす ー頭頸部癌遊離組織再建手術術後合併症のリスク因子ー

○臼渕 公敏[1]（1. 宮城県立がんセンター歯科）

[O1-11] プロポフォールによる血圧低下は，中心動脈の器質的指標に関連する

○樋口 雄大[1]、磯野 員達[1]、石原 紀彰[1]、伊沢 正行[1]、小島 広臣[2]、西山 孝宏[3]、岡田 芳幸[1]、小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学障害者歯科学講座、2. たかね歯科クリニック、3. ドリーム歯科西山）

[O1-12] 高齢者オーラルフレイル予防の魚肉ペプチド臨床応用への基礎的検討 ー歯科・栄養連携による新しい臨床展開ー

○小松 知子[1]、重藤 良太[1]、能地 玲子[1]、高野 知子[2]、近藤 永[3]、宮城 敦[1]、森本 佳成[1]、李 昌一[4]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座障害者歯科、2. 神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座横浜クリニック障害者歯科、3. 近藤歯科医院、4. 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 11:20 AM - 11:50 AM 第3会場)

[O1-10] 歯科医院の口腔機能管理が頭頸部癌術後合併症を減らす ー頭頸部癌遊離組織再建手術術後合併症のリスク因子ー

○臼渕 公敏[1]（1. 宮城県立がんセンター歯科）

【緒言】
1980年代以降，遊離組織再建手術が開発され，現在は局所進行頭頸部癌に対する標準治療の一つとして確立されている。しかし重篤な合併症の一つに手術部位感染（ SSI）があり40%を超えるという報告もある。これにより患者の QOLを著しく損なうだけではなく，追加治療の開始の遅延を招き生存率にも影響する。本研究の目的は SSI発症のリスク要因，特に地域一般歯科診療所との医療連携による術前からの口腔機能管理が SSIの軽減に有効であるかに注目し検討した。
【方法】
2003年3月から2011年8月まで，宮城県立がんセンター頭頸部外科で行われた，同一形成外科医による遊離皮弁再建手術を受けた頭頸部癌患者183人を後ろ向きに調査した。
【結果】
135人が男性で48人が女性であり，平均年齢は62歳（29～82歳）であった。腫瘍の位置は，口腔（ n=76），下咽頭（ n =55），中咽頭（ n=28）であった。臨床的段階は， UICC分類によるステージ I / IIが18例，ステージ III / IVが164例であった。合計66人の患者（36.1%）が SSIを有していた。 SSIに有意に関連する因子は多変量解析によると，術前からの口腔機能管理（ OR=2.545；95% CI 1.281-5.054； p=0.0076），放射線治療歴（ OR=2.820；95% CI 1.166-6.822； p=0.0214）が示された。
【結語】
放射線治療歴，術前からの口腔機能管理が危険因子であることが明らかになった。頭頸部遊離組織再建手術前において地域一般歯科医院と連携し口腔機能管理を行うことを強く推奨する。

(Fri. Jun 22, 2018 11:20 AM - 11:50 AM 第3会場)

[O1-11] プロポフォールによる血圧低下は，中心動脈の器質的指標に関連する

○樋口 雄大[1]、磯野 員達[1]、石原 紀彰[1]、伊沢 正行[1]、小島 広臣[2]、西山 孝宏[3]、岡田 芳幸[1]、小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学障害者歯科学講座、2. たかね歯科クリニック、3. ドリーム歯科西山）

【緒言】
超高齢社会に伴い全身的な基礎疾患を有した歯科患者が増加した。歯科的ストレスが基礎疾患を増悪するのを防ぐため，歯科治療時に鎮静法を応用することがある。しかしながら，鎮静法自体にも血圧低下等のリスクがあり，これを回避する必要がある。中心動脈の器質的変化は血圧変動を増大することが知られている。そこで今回われわれは，プロポフォール(Prop)による静脈内鎮静法(IVS)時の血圧低下度が術前の中心動脈の器質的指標である脈波増大係数(AIx)，脈波伝播速度(PWV)に関連するかを評価した。
【方法】
同意が得られた健常成人男性7名[30±2歳]を対象に水平仰臥位で Prop導入前の安静時にベッドサイドモニターで血圧(SBP， DBP)を測定し，トノメーターを用いて中心動脈と末梢動脈の PWV (cfPWV， crPWV)，頸動脈と大動脈の AIxを計測した。 Prop導入後は1分ごと SBP， DBPを測定した。20分間の最低血圧と安静時との差(Δ SBP， Δ DBP)を算出し， AIxおよび PWVとの相関関係を評価した。
【結果と考察】
全被験者で安静時と比較し Prop導入開始20分間までに有意な血圧低下を認めた。頸動脈 AIx(r=-0.93)，大動脈 AIx(r=-0.77)ともにΔ DBPとの間に負の相関を認めた。 PWVでは， cfPWVにのみΔ DBPとの間に相関を認めた

©Japanese Society of Gerodontology

(Δ SBP:r=0.68，Δ DBP:r=0.79)。つまり， Propによる血圧低下に大動脈と頸動脈の AIx，および cfPWVが Propによる血圧低下に関連していた。循環予備力の低い高齢患者において，術前にそのリスクを評価する必要があり，上記の指標が有効となる可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 11:20 AM - 11:50 AM 第3会場)

[O1-12] 高齢者オーラルフレイル予防の魚肉ペプチド臨床応用への基礎的検討
ー歯科・栄養連携による新しい臨床展開ー

○小松 知子[1]、重藤 良太[1]、能地 玲子[1]、高野 知子[2]、近藤 永[3]、宮城 敦[1]、森本 佳成[1]、李 昌一[4] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座障害者歯科、2. 神奈川歯科大学大学院高度先進口腔医学講座横浜クリニック障害者歯科、3. 近藤歯科医院、4. 神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター）

【目的】
障害者や高齢者の歯の喪失による口腔機能の低下は，低栄養，サルコペニアと関連してフレイル，オーラルフレイルを引き起こすが，低栄養に関する栄養学的観点からのオーラルフレイル予防の臨床応用の試みはまだ少ない。私たちはこの臨床応用を実現するため，食品由来魚肉タンパク（ Fish protein;FP）ペプチド（ FP peptide;FPP）の筋機能に必要な栄養素であるタンパクの栄養吸収に対する検討と歯周病を含む生活習慣病の原因となる活性酸素種（ Reactive Oxygen Species;ROS）に対する効果を検討したので報告する。
【方法】
本研究では，ラットを用いた吸収試験を実施し， FPの生体内での窒素利用効率について，比較対象としてカゼイン（ Control;C）を用い検討した。さらに大豆タンパク質（ Soybean Protein;SP）および大豆タンパク質由来ペプチド(SP peptide;SPP)とも比較検討してタンパク質効率を検討した。さらに， ROSであるヒドロキシラジカル（ HO•）の消去能を電子スピン共鳴法により FPPと SPPを用いて HO•消去能を比較検討した。
【結果と考察】
タンパク質効率は C群， SP群， FP群の中で FPP群が一番高かった。 HO•産生に対する消去能においては，FPは SPに比べ有意に亢進した。フレイルにおける筋機能改善にはタンパク質補給が重要である。 FPPは良質で，タンパク補給が可能であり， ROSによる酸化ストレスによる全身疾患を予防する可能性示唆された。今後この FPPを用いて，オーラルフレイル予防を歯科・栄養士連携で取り組む臨床展開についても議論したい。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 実態調査

実態調査

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)

Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-19] Bayesian Cohort Modelによる永久歯歯数の将来推計,歯科疾患実態調査資料を用いて

○那須 郁夫[1,2]（1. 北原学院歯科衛生専門学校、2. 日本大学客員教授）

[O1-20] 在宅嚥下障害患者の服薬状況調査 ー歯科からのポリファーマシー対策ー

○松村 えりか[1]、野原 幹司[2]、深津 ひかり[1]、阪井 丘芳[2]（1. 大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

[O1-21] 市中病院におけるがん周術期口腔機能管理患者（Ⅱ）の傾向と術後呼吸器感染症の調査

○尾崎 研一郎[1,2]、寺中 智[1,2]、岡田 猛司[1]、水口 俊介[2]（1. 足利赤十字病院リハビリテーション科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第3会場)

[O1-19] Bayesian Cohort Modelによる永久歯歯数の将来推計,歯科疾患実態調査資料を用いて

○那須 郁夫[1,2]（1. 北原学院歯科衛生専門学校、2. 日本大学客員教授）

【目的】
厚生労働省歯科疾患実態調査によれば，高齢者の歯数の改善は進んでいるという。本報告は，昭和32年から平成28年までの同調査資料を用いて，次回調査以降の一人当たり永久歯歯数（以下歯数）の将来推計を試みたものである。
【資料および方法】
全11回分の調査資料から男女別に5～9歳から85歳以上までの歯数を求め（含智歯），17年齢階級×11調査年からなるコウホート表を作成して，等計量線図により60年間の変化を観察した。次いで中村のベイズ型コウホートモデルによる分析を行い，時代・年齢・コウホートの3効果のパラメータの推定値を得た。それらの推定値を外挿的に延長して，次回および次々回調査の歯数を推計した。
【結果と考察】
［等計量線図］歯数は齲蝕の少ない昭和15年生れ世代で多く，その後同40年生れまで減少していた。65歳階級は，平成23年に男女とも20本を超え，今回（同28年）は22本となった。また，80歳階級では15本を超えた。昭和50年代以降，世代が若いほど歯数が増加する傾向は継続しており，特に女性でこの傾向が強い。［コウホート分析］年齢効果によれば，歯は加齢とともに減少している。時代効果の増加は今回も継続しており，これも女性で傾向が強い。コウホート効果は，明治・大正生まれ世代で低い。昭和20年から50年生れまでは，一貫して女性の方がコウホート効果が高い。［将来推計］今後，歯数は男女差が逆転し，65歳以上で，次回調査では1本，次々回調査では，1ないし2本女性の方が多くなると予測された。
以上，歯数の改善は継続中であり，特に高齢女性の歯数増加は，男性を上回ることが見込まれる。

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第3会場)

[O1-20] 在宅嚥下障害患者の服薬状況調査 ―歯科からのポリファーマシー対策―

○松村 えりか[1]、野原 幹司[2]、深津 ひかり[1]、阪井 丘芳[2]（1. 大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室）

【目的】
高齢者におけるポリファーマシー対策は病院では一定の成果を上げているものの，在宅や施設では十分でないのが現状である。嚥下臨床では薬剤性嚥下障害が問題となっており，在宅医師や薬剤師だけでなく嚥下に関わる歯科も服薬状況に注目する必要がある。しかしながら現時点での在宅嚥下障害患者の服薬状況は明らかでない。本研究では歯科によるポリファーマシー対策を実施する前段階として，訪問嚥下診察の依頼があった在宅および施設における嚥下障害患者の服薬状況を調査した。
【方法】
対象は平成28年1月～平成29年12月の2年間に訪問嚥下診療を行った65歳以上の在宅および施設居住者47名(男性18名，女性29名，平均年齢：81.0±7.0歳)とした。初診時の服薬数，高齢者の安全な薬物療法ガイドライン上の「特に慎重な投与を要する薬剤」の服用の有無，その中で嚥下機能を低下させる薬剤として報告されているドパミン拮抗薬(抗精神病薬，制吐剤など)の服用の有無を調査した。
【結果と考察】
47名のうち服薬内容が明らかな43名の一人あたりの服薬数は6.2±3.0種類(最多：14種類，最少：0)であり，ポリファーマシー(6種類以上の服薬)であったのは21名(48.8%)であった。「特に慎重な投与を要する薬剤」を1剤

©Japanese Society of Gerodontology

以上服用している者は18名(41.9%)であり，そのうちドパミン拮抗薬を1剤以上服用しているのは6名(12.8%)であった。今回の調査から在宅および施設における嚥下障害患者の服薬状況が明らかとなり，嚥下臨床の視点からも，歯科が嚥下障害患者の服薬状況に注目する必要が示された。また，嚥下機能の面から歯科がポリファーマシー対策を実施できる可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 2:10 PM - 2:40 PM 第3会場)

[O1-21] 市中病院におけるがん周術期口腔機能管理患者（Ⅱ）の傾向と術後呼吸器感染症の調査

○尾崎 研一郎[1,2]、寺中 智[1,2]、岡田 猛司[1]、水口 俊介[2]（1. 足利赤十字病院リハビリテーション科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

当院におけるがん周術期口腔機能管理患者（Ⅱ）の傾向と術後の呼吸器感染症の頻度を調査すること。

【方法】

対象期間は2015年2月から2016年3月までとした。対象患者は予定入院にて全身麻酔前3日以内に歯科介入ができた悪性腫瘍患者553名とした。 DPCデータベースより性別，年齢， Body Mass Index（ BMI），入院期間について調査した。また診療録より悪性腫瘍の部位，入院時の併存疾患，術後の呼吸器感染症を確認，歯科データベースより介入内容について後方視的に調査した。

【結果と考察】

対象患者は男性301名，女性252名，平均年齢66±12歳， BMI 24±11，入院期間は15±14日であった。悪性腫瘍の部位別においては下部消化管（直腸，結腸，盲腸）123名（22%），泌尿器（膀胱，前立腺，精巣） 104名（19%），乳 79名（14%），胃 64名（12%），子宮と卵巣 51名（9%），頭頸部 43名（8%），肝胆膵 32名（6%），腎臓 17名（3%），肺 16名（3%），食道 5名（1%），その他もしくは不明 19名（3%）であった。入院時の併存疾患（重複有り）は高血圧症 197名（36%），糖尿病 111名（20%），心疾患 99名（18%）と続いた。術後の呼吸器感染症は4名（0.7%）であった。歯科介入内容は衛生管理のみ 494名（89%），衛生管理と義歯治療 21名（4%），衛生管理と抜歯12名（2%）と続いた。

術後の呼吸器感染症は0.7%であり低く抑えられていたが，これは呼吸器感染症を起こしやすい肺や食道，頭頸部の悪性腫瘍症例が少ないことが1つの要因と考えられた。今後は歯科介入前後での比較を行う予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 実態調査

実態調査

座長:河相 安彦(日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座)

Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-22] 咬筋体積の簡易測定法の検討とサルコペニアとの関連性

○村上 正治[1,6]、枝広 あや子[1]、本川 佳子[1]、小原 由紀[2]、白部 麻樹[1]、田中 友規[3]、飯島 勝矢[4]、平野 浩彦[5]、岩佐 康行[6]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野、3. 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座、4. 東京大学高齢社会総合研究機構、5. 東京都健康長寿医療センター口腔外科、6. 原土井病院歯科）

[O1-23] 要介護高齢者の嗅覚機能と食事に関する調査報告 ー健常高齢者との比較ー

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

[O1-24] 認知症病棟患者の口腔機能低下と老化に伴う要介護要因の調査 ーバイオ・サイコ・ソーシャルな視点からー

○山口 麻子[1,2]、野末 真司[3]、羽根 瞳[3]、石﨑 晶子[4]、久保田 一見[4]、弘中 祥司[4]、丸岡 靖史[2]、高橋 浩二[3]、佐藤 裕二[5] （1. 昭和大学附属烏山病院歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門、3. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第3会場)

[O1-22] 咬筋体積の簡易測定法の検討とサルコペニアとの関連性

○村上 正治[1,6]、枝広 あや子[1]、本川 佳子[1]、小原 由紀[2]、白部 麻樹[1]、田中 友規[3]、飯島 勝矢[4]、平野 浩彦[5]、岩佐 康行[6]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野、3. 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座、4. 東京大学高齢社会総合研究機構、5. 東京都健康長寿医療センター口腔外科、6. 原土井病院歯科）

【目的】
口腔機能の低下とサルコペニアの関連が注目されてきている中，栄養摂取に関連する咀嚼筋の筋量を測定する意義は大きい。しかし咬筋体積の測定には MRI等歯科の日常臨床や集団健診では実施困難な機器を必要とする。そこで咬筋体積を簡易に推定する方法を開発し MRIによる咬筋体積と比較する事で妥当性の検証を行った。また推定咬筋体積とサルコペニアの関連についても検討した。
【方法】
C県 K市在住の地域在住高齢者53名（平均年齢72.9±4.5歳，女性32名）を対象とした。咬筋体積は MRI T1強調画像を撮影し咬筋の横断面をトレース・三次元構築し算出した。簡易評価法としてノギスにて咬筋の起始から停止までの長さと前後径を計測し，超音波画像計測装置を用いて咬筋の厚みも計測した。これら三辺を掛け合わせ推定咬筋体積とした。残存歯数や機能歯数，咬合力も調査した。サルコペニアは Asia Working Group for Sarcopeniaの診断項目を測定し，その基準に従い判定した。
【結果と考察】
ノギスと超音波画像計測装置による推定咬筋体積は MRIによる咬筋体積と有意な相関（ r=0.903）を認め，簡易評価法として十分な結果が得られた。全対象者中サルコペニアに該当したのは8名，プレサルコペニアは22名であった。サルコペニアの段階での推定咬筋体積の差をみたところ，男性では非サルコペニアとプレサルコペニアに差はなかったが，サルコペニアでは有意に低かった。一方，女性ではプレサルコペニアの段階から有意に低く，サルコペニアでは更に低値を示した。以上よりサルコペニアが疑われる高齢者，特に女性においては咬筋量の減少も疑い簡易評価法を用いて評価する必要性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第3会場)

[O1-23] 要介護高齢者の嗅覚機能と食事に関する調査報告 ー健常高齢者との比較ー

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

【緒言】
食事のにおいは食欲に影響すると言われている。我々は低栄養に陥りやすい要介護高齢者の嗅覚と食欲に影響する因子を明らかにするため，先行研究において要介護高齢者の嗅覚機能低下は年齢および認知機能と関連している可能性を報告した。今回は健常高齢者と要介護高齢者における嗅覚機能の比較，健常高齢者の嗅覚機能と食欲との関連因子について検討した。
【方法】
対象者は健常高齢者37名（81±5.8歳）と，要介護高齢者61名（86.0±7.0歳）とした。調査項目は嗅覚機能検査（ OSIT-J，点），認知機能（ HDS-R，点），シニア向け食欲調査票（ CNAQ，点），体格（ BMI，kg/m²）とした．解析は項目それぞれを比較，健常高齢者において目的変数を OSIT-J，説明変数を年齢， HDS-R， CNAQ， BMIとして重回帰分析を行った。
【結果】
健常高齢者と要介護高齢者の平均は OSIT-Jが6.6±3.1：3.5±2.5， HDS-Rが25.7±4.3：18.5±5.2， CNAQが

©Japanese Society of Gerodontology

29.7±2.8：28.8±3.6， BMIが22.0±2.8：21.2±3.0となり，2群間で有意に差を認めたのは OSIT-Jおよび HDS-R（p<0.01）であった。健常高齢者の重回帰分析では OSIT-Jと関連を認めたのは年齢のみで，加齢とともに低下していた（r=0.34）。

【考察】

嗅覚機能および食事摂取量の低下は要介護状態によって異なると思われた。また，健常高齢者の嗅覚機能低下は加齢と関連し，要介護高齢者と異なり認知機能と関連しない可能性が示唆された。食欲および体格は健常高齢者おび要介護高齢者ともに，嗅覚機能と関連しないと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 2:40 PM - 3:10 PM 第3会場)

[O1-24] 認知症病棟患者の口腔機能低下と老化に伴う要介護要因の調査 ーバイオ・サイコ・ソーシャルな視点からー

○山口 麻子[1,2]、野末 真司[3]、羽根 瞳[3]、石﨑 晶子[4]、久保田 一見[4]、弘中 祥司[4]、丸岡 靖史[2]、高橋 浩二[3]、佐藤 裕二[5] （1. 昭和大学附属烏山病院歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門、3. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門、5. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

認知症病棟患者の残された機能のフレイル予防，要介護度維持のために歯科医療ができることを探求する目的で患者の現状と口腔内情報を調査したので報告する。

【対象および方法】

対象は2017年11月末時点で認知症病棟への入院期間が3ヵ月以上の患者44名 (男性12名，女性32名) とした。診療録を基に年齢，性別，全身状態，内服薬，栄養状態，入院前の状況，口腔機能，歯科受診依頼内容についてデータを収集し，病棟において利き手のピンチ力と下腿周囲長の測定および食具，日中の身体拘束の有無を調査した。

【結果と考察】

平均年齢は80.4±6.6歳，原疾患はアルツハイマー型認知症50%，血管性認知症17%であった。64%が７種類以上の内服薬を服用，25%に骨折，45%にその他整形外科疾患の既往があった。88%が経口摂取，32%が低 BMI，57%が低 Alb値であった。入院前の状況は，自宅・病院・施設の順に73・16・11%，退院後は病院，施設を検討していた。36%が残根を有し，50%が Eichnerの分類 B4， C1， C2， C3であり咬合支持域を失っていた。下腿周囲長は82%が31.0cm以下，平均ピンチ力は2.2±1.6kgf，箸の利用者は20%，89%が拘束帯付き車椅子を使用していた。主な歯科受診依頼内容は，誤嚥と窒息の予防を目的とした口腔機能評価と食形態の評価，残根および動揺歯の歯肉炎による咬合痛，義歯落下による破折修理，義歯紛失および食形態の改善を目的とした義歯製作であった。今回の結果より，認知症病棟における全身のフレイルや口腔機能管理に対する介入不足が明らかになった。今後，多職種協働を推進し，現状を改善していきたいと考える。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 実態調査

実態調査

座長:玄 景華(朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

Fri. Jun 22, 2018 3:10 PM - 3:40 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-25] 高齢期の食品摂取頻度に及ぼす咀嚼力の影響

○渡邉 功[1]、松井 大輔[1]（1. 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学）

[O1-26] 訪問嚥下診療において嚥下内視鏡を用いて摂食嚥下機能を評価し食支援を行った680症例の報告

○田實 仁[1]、太田 博見[1]、益山 彩加[1]、市來 未早[1]、中野 ちえ子[1]、野原 幹司[2]（1. 医療法人仁慈会 太田歯科医院 訪問歯科診療センター、2. 大阪大学歯学部付属病院顎口腔機能治療部）

[O1-27] 当院で胃瘻造設となった患者の状態と経口摂取の状況

○濱 芳央子[1]、岩佐 康行[1]、高松 直美[1]（1. 原土井病院　歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 3:10 PM - 3:40 PM 第3会場)

[O1-25] 高齢期の食品摂取頻度に及ぼす咀嚼力の影響

○渡邉 功[1]、松井 大輔[1] （1. 京都府立医科大学大学院医学研究科地域保健医療疫学）

【目的】
フレイルの予防・改善には，高齢期の低栄養を防ぎ，身体活動性を高めることが重要とされ，食欲や摂取栄養素・食品群の多様性の維持に口腔機能が注目されている。本研究は咀嚼を構成する咬合支持･咬合力・咀嚼能力と食品摂取頻度の関連を明らかにする。
【方法】
2017年に実施した J-MICC Study京都フィールドに参加した60歳以上の894人(男315人, 女579人; 平均年齢67.7歳)を対象に，口腔内診査(残存歯数)，咬合力測定(オクルーザルフォースメーター)，咀嚼能力検査(グルコセンサー GS-2)，食品摂取頻度調査(FFQ)を実施した。食品分類は日本食品標準成分表を用いた。残存歯数(歯数)は≧20本/10～19本/0～9本の3群，咬合力・咀嚼能力は男女別に平均値を基準に良好・不良の2群に分類し， FFQ点数を群間比較した。
【結果】
歯数≧20本が739人，10-19本が103人，0-9本が52人であった。歯数3群間で年齢及び咀嚼能力に有意差を認めたが，咬合力に差はなかった。 FFQ点数に群間で有意差のあった食品群(類)は，歯数で種実・野菜･果実・乳・油脂・調味料，咬合力では魚介，咀嚼能力では野菜･果実・肉･魚介・卵・乳・菓子であった。歯数・咬合力・咀嚼能力の不良群で頻度が多かったのは，油脂・調味料であった。
【考察】
食品摂取頻度低下に残存歯数と咀嚼能力が関与する可能性が示された。口腔周囲のサルコペニアと咀嚼力(咬合支持と咀嚼能力)は双方向に連関すると考えられる。一方で，咬合力は食品摂取頻度に大きな影響を与えないかもしれない。食品摂取頻度の多様性を維持するには，歯を残し，口腔機能の巧緻性を保つことが重要であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 3:10 PM - 3:40 PM 第3会場)

[O1-26] 訪問嚥下診療において嚥下内視鏡を用いて摂食嚥下機能を評価し食支援を行った680症例の報告

○田實 仁[1]、太田 博見[1]、益山 彩加[1]、市來 未早[1]、中野 ちえ子[1]、野原 幹司[2] （1. 医療法人仁慈会 太田歯科医院 訪問歯科診療センター、2. 大阪大学歯学部付属病院顎口腔機能治療部）

【目的】
超高齢社会に伴い訪問嚥下診療にて嚥下機能評価を行う機会が増えている。嚥下機能障害は誤嚥性肺炎や低栄養の原因となり得，患者や家族の QOL低下にも繋がる。今回主治医と当訪問歯科診療センターが連携し，訪問嚥下診療にて嚥下内視鏡(以下 VE)を用い嚥下機能評価と食支援を行った680症例について報告する。
【方法】
2012年1月から2018年1月までに訪問嚥下診療にて VEを用いて嚥下機能評価を行った680例(平均年齢79.87±12.17歳)を対象とし，対象症例の診療録と VE実施記録を参考資料とし後ろ向きに調査を行った。評価前後および食支援後の機能的経口摂取状態を functional oral intake scale(FOIS)を用い評価し比較・検討した。
【結果】
原因疾患では脳血管疾患と神経変性疾患が全体の75%を占めた。評価前禁食症例233例中，評価後少量でも経口摂取可能症例は184例(79.0%)であった。経管栄養症例409例中，食支援後全量経口摂取へ移行した症例は39例(9.5%)であった。禁食から経口摂取可能割合および経管栄養から全量経口摂取移行割合ともに，脳血管疾患群と神経変性疾患群では有意差は認められなかった。

©Japanese Society of Gerodontology

【考察】
訪問嚥下診療において主治医と連携し VE等を用い嚥下機能評価と食支援を行うと，疾患によらず一定の割合で経口摂取可能症例および全量経口摂取移行症例が存在することが示唆された。急性期，回復期から在宅復帰後にも嚥下機能は変化し得るため，嚥下機能障害患者を地域で支えることが必要である。つなぐ食支援を実践し，変化に応じ嚥下機能を評価し多職種で協働し支援する訪問嚥下診療をより充実させることが必要と考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 3:10 PM - 3:40 PM 第3会場)

[O1-27] 当院で胃瘻造設となった患者の状態と経口摂取の状況

○濱 芳央子[1]、岩佐 康行[1]、高松 直美[1]（1. 原土井病院　歯科）

【目的】
平成26年度診療報酬改定後の胃瘻造設（ PEG）患者の状況を調査，検討した。
【方法】
2015年に当院で PEGとなった患者の年齢，既往歴，入院理由，機能的自立度評価法（ FIM），血清アルブミン値（ ALB）， PEG前の歯科関与の有無，胃瘻造設時嚥下機能評価（ VF）の有無， PEG前後の経口摂取の有無，PEG後の生存率について後ろ向きに調査した。また，2002～2005年の PEG患者数，年齢，歯科関与の有無，VFの有無と比較した。
【結果】
対象は41名（男13：女28）で，平均年齢81.6歳。既往歴は認知症14名，脳血管疾患12名，パーキンソン病3名，脊髄小脳変性症2名など。入院理由は誤嚥性肺炎13名，経口摂取困難12名など。 FIMは平均27.3， PEG前の絶食29名（70.7%）で ALBは平均2.69。歯科関与有りは34名（82.9%）で， VF有りは13名（31.7%），PEG後12名（29.3%）に経口摂取を試して，継続できたのは5名（12.9%）。30日生存率は95.1%，半年後75.6%，1年後63.4%であった。2002～2005年の PEG患者は327名，平均82.8歳。歯科関与有りは116名（35.5%）， VF有りは95名（29.1%）であった。
【考察】
2002～2005年と比べて PEGの数は半減し，歯科の関与は8割に増加していた。近年の PEGの適応を見直す動きや，診療報酬改定の影響が考えられたが， VFの実施は3割で変化がなかった。患者の状態を考慮して，主治医が VFは不要と判断した可能性がある。 PEG後に経口摂取が可能な者は1割ながら6割が1年以上生存している状況で，歯科がどう関与するのかを考える必要がある。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

座長:丸岡 靖史(昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門)

Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 10:10 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-1] 高齢者における口腔内細菌叢と腸内細菌叢の関連性

○岩内 めぐみ[1]、石川 健太郎[1]、三國 文[1]、村上 浩史[1]、浅見 拓哉[1]、久保田 一見[1]、弘中 祥司[1] （1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）

[O1-2] 地域在住健常高齢者における摂食嚥下関連筋群の筋力と全身骨格筋量の関連について

○吉見 佳那子[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、加治佐 枝里子[1]、山口 浩平[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[O1-3] 食道刺激を利用した，ヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発 ―健常成人での検討―

○谷口 裕重[1]、松尾 浩一郎[1]、中澤 悠里[1]、岡本 美英子[1]、青柳 陽一郎[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 10:10 AM 第3会場)

[O1-1] 高齢者における口腔内細菌叢と腸内細菌叢の関連性

○岩内 めぐみ[1]、石川 健太郎[1]、三國 文[1]、村上 浩史[1]、浅見 拓哉[1]、久保田 一見[1]、弘中 祥司[1] （1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）

【目的】

我々の腸内細菌は加齢にともない構成が変化することが知られており，その一部には口腔内に生息する属と同一の細菌が含まれていると報告がある。そこで本研究では高齢者における腸内細菌と口腔内細菌の関連性について検討を行った。

【方法】

健常成人30例および特別養護老人ホーム入居者30例を対象に口腔内細菌叢，口腔内総菌数，腸内細菌叢，口腔内状況を評価した。

１.舌苔中の細菌叢：被験者の舌中央部の舌苔約2cm^{2}から滅菌済みスワブで細菌を回収， DNAを抽出し， PCR-インベーダー法で総菌数および*P. gingivalis*数を測定した。また，定量 PCRや16SrRNAメタゲノム解析による細菌叢解析を行った。

２.歯周ポケット中の細菌叢：各被験者の歯周ポケットの最深箇所に滅菌ペーパーポイントを挿入して細菌を含む浸出液を回収し，舌苔のサンプル同様の細菌叢解析を行った。

３.腸内細菌叢：採便キットを用いて糞便を採取後， DNAを抽出し，定量 PCRや16SrRNAメタゲノム解析による細菌叢解析を行った。

４.口腔内評価：残存歯数，義歯の使用状況，歯周ポケット，歯周病重症度について評価した。

【結果】

成人と高齢者では口腔内・腸内ともにさまざまな細菌種について有意な差が認められた。また，各被験者における口腔内と腸内における細菌叢の類似性を評価するため UniFrac距離を算出したところ，成人よりも高齢者で口腔内細菌叢と腸内細菌叢の相同性が有意に高いことが認められた。

【考察】

高齢者群では成人群よりも口腔内細菌叢と腸内細菌叢の相同性が高いことが示されたことから，高齢者における口腔健康管理は，成人よりも腸内細菌叢のバランスに影響を与える可能性が考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 10:10 AM 第3会場)

[O1-2] 地域在住健常高齢者における摂食嚥下関連筋群の筋力と全身骨格筋量の関連について

○吉見 佳那子[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、加治佐 枝里子[1]、山口 浩平[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

摂食嚥下関連筋群の筋力は，加齢や四肢骨格筋量の減少と関連していると報告されている。しかし，全身の骨格筋量のうち，体幹の骨格筋量との関係性を調査した報告はない。本研究では，摂食嚥下関連筋群の筋力の指標となる舌圧および開口力と，体幹の筋量との関連を調査したので報告する。

【方法】

対象は本研究の同意を得た65歳以上の地域在住健常高齢者120名（男性38名，女性82名，平均年齢70.7±5.5歳）である。身長，体重，握力，舌圧，開口力，および生体インピーダンス法を用いて全身骨格筋量を測定した。四肢と体幹の骨格筋量を身長で補正した値を算出し，それぞれの骨格筋指数とした。統計解析は，Spearman検定を用いて男女それぞれにおいて，四肢および体幹の骨格筋指数と他項目との関連を検討し，開口力および舌圧を従属変数とした重回帰分析を行った。いずれの解析も有意水準は5%以下とした。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
体幹の骨格筋指数と相関を認めた項目は，男性は握力，四肢骨格筋指数，開口力，舌圧であった。女性は握力と四肢骨格筋指数に相関を認めたが，開口力，舌圧とは相関を認めなかった。一方，四肢骨格筋指数に関して，男性は開口力，舌圧に相関を認めなかった。女性は開口力にのみ相関を認めた。さらに年齢と性別を調整した結果，舌圧および開口力に対する有意な説明変数はいずれも体幹の骨格筋指数（舌圧：β = 0.305， p= 0.006，開口力：β =0.253， p=0.013）であった。健常高齢者においては，摂食嚥下関連筋群の筋力低下は，加齢や四肢骨格筋量の減少よりも体幹の筋量の減少と関連が強い可能性が明らかとなり，口腔と全身との関連の重要性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:40 AM - 10:10 AM 第3会場)

[O1-3] 食道刺激を利用した，ヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発 ―健常成人での検討―

○谷口 裕重[1]、松尾 浩一郎[1]、中澤 悠里[1]、岡本 美英子[1]、青柳 陽一郎[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座）

【背景と目的】
摂食嚥下障害の臨床において，重度嚥下障害を持つ患者であっても，誤嚥を回避し効果的に嚥下運動を誘発させる訓練法が期待されている。我々は，この問題の解決として，食道刺激によって誘発される嚥下運動：Stimulation of the esophagus activates the pharyngeal swallow response (EPSR)に注目してきた。本研究の目的は， EPSRを最も効率よく誘発することにある。
【方法】
健常成人10名（男性4名，29.5±2.0歳）を対象とした。鼻腔より高解像度マノメトリーを搭載したカテーテルを挿入し，反対の鼻腔より吸引用カテーテルを挿入し，先端は上部食道括約筋の下方5cmの位置に留置した。次に，床から90度, 60度, 30度いずれかに角度を付け，1℃，25℃，35℃にコントロールされたとろみ水をそれぞれ2回ずつ注入した。注入から UES弛緩開始までの時間を潜時として算出し，潜時が，温度，体幹角度で相違があるか多変量解析を用いて検討した。
【結果と考察】
1℃では全例で EPSRが誘発されたが，25℃，35℃では誘発されない例がみられた（嚥下誘発率：100%，92%，76%）。潜時は液体温度により異なっており，体幹角度によらず35℃，25℃，1℃の順に短縮した(p<0.01)。さらに，1℃では90度と比較して60度, 30度の潜時が短縮した(p<0.01)。
【考察】
本研究より，60度, 30度のいずれかで，1℃の冷水を上部食道に注入した際に， EPSRが最も誘発されやすいことが示唆された。嚥下障害患者でも EPSRが誘発されれば，革新的な訓練法として使用できる可能性がある。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

座長:竹島 浩(明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野)

Fri. Jun 22, 2018 10:10 AM - 10:40 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-4] 舌筋の加齢変化に対する輝度計測の有用性

○Chantaramanee Ariya[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[O1-5] デンチャープラーク細菌叢の16S rRNAメタゲノム解析

○塚原 明弘[1]、池谷 賢二[1]、岩佐 文則[1]、福西 美弥[1]、久志本 那奈[1]、馬場 一美[1] （1. 昭和大学歯科病院歯科補綴学講座）

[O1-6] 咀嚼がもたらす摂食嚥下機能への影響

○井上 誠[1,2]、辻村 恭憲[1]、真柄 仁[2] （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）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:10 AM - 10:40 AM 第3会場)

[O1-4] 舌筋の加齢変化に対する輝度計測の有用性

○Chantaramanee Ariya[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【目的】

舌は，食塊の送り込みだけでなく，嚥下反射時にも重要な役割を果たす。舌筋は，加齢により筋力，筋量が減少するだけでなく，筋内組織に脂肪が沈着することで，筋の質が変化する。筋の質の変化の評価については，超音波測定装置を用いて輝度を計測する方法が有用である。本研究では，健常高齢者において，舌筋の輝度と筋量，舌の運動機能との関係性を調査したので報告する。

【方法】

65歳以上の健常高齢者123名(男性39名：72.6±4.8歳，女性84名：69.8±5.6歳)を対象とした。超音波測定装置を用いて舌筋の厚み(以下，舌厚)と舌筋の輝度(以下，輝度)を計測した。舌筋の運動機能について，舌圧を筋力の評価として計測し，巧緻性の評価として，オーラルディアドコキネシスのうち，/ta/，/ka/の回数/秒を計測した。統計処理は，輝度を従属変数とした重回帰分析を行い，有意水準を0.05とした。

【結果と考察】

舌圧，舌厚，輝度の平均値は，それぞれ30.2±8.5kPa，40.5±4.0mm，46.4±8.7であった。/ta/の回数は，平均5.7±1.1回，/ka/の回数は平均5.8±1.1回であった。年齢と性別を多変量解析にて調整した結果，輝度の説明変数として舌厚(β=−0.555, $p<0.01$)と/ta/(β=−0.259， p=0.048)が有意な値を示したが，舌圧は有意な変数ではなかった(β=0.028， p=0.737)。舌筋の質の変化は，舌の強さよりも，巧緻性と関連があることが示唆された。舌の輝度計測は，加齢に伴う舌の巧緻性の低下と舌厚の減少を非侵襲的な評価に有用であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:10 AM - 10:40 AM 第3会場)

[O1-5] デンチャープラーク細菌叢の16S rRNAメタゲノム解析

○塚原 明弘[1]、池谷 賢二[1]、岩佐 文則[1]、福西 美弥[1]、久志本 那奈[1]、馬場 一美[1] （1. 昭和大学歯科病院歯科補綴学講座）

【目的】

高齢者人口の増加により可撤性義歯の需要は年々高まっている。しかし可撤性義歯の問題点にデンチャープラークの付着・堆積がある。デンチャープラークは様々な疾患との関連が報告されておりデンチャープラークを介した感染リスクへの対応は危急の課題であるが，デンチャープラークの細菌構成については不明な点が多い。本研究は，次世代シークエンサーを用いて上顎全部床義歯に付着したデンチャープラークの細菌構成と義歯管理状態との関連を調査することを目的とした。

【方法】

被験者は昭和大学歯科病院補綴歯科外来に通院する上顎全部床義歯装着者22名 (男性12名，女性10名，平均年齢69.7±6.5歳)とした (昭和大学歯学部医の倫理委員会 No.DH-2016-030) 。

これらの被験者を対象に義歯管理状態を調査するためのアンケートを実施し，デンチャープラーク採取した。次に DNAを抽出し，その塩基配列を次世代シークエンサー (Miseq) により決定し，解析された塩基配列から細菌叢を同定した。さらに得られた細菌の構成比から生物多様性を示す Shannon指数 (α多様性)を算出し，患者アンケートとの相関関係をピアソンの相関係数， Student-t検定で評価した。

【結果と考察】

アンケート結果からデンチャープラークの生物多様性が低い被験者では「義歯洗浄剤使用回数」「義歯清掃頻度」が多く (相関係数 −0.76，−0.78)，また「夜間の義歯装着の有無」では装着していない ($p<0.01$)と回答するなど義歯の管理状態が良好である傾向が認められた。

以上より，義歯管理状態が良好であるほど生物多様性が低く，デンチャープラーク細菌叢の細菌学的生育度が

©Japanese Society of Gerodontology

未熟である傾向が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:10 AM - 10:40 AM 第3会場)

[O1-6] 咀嚼がもたらす摂食嚥下機能への影響

○井上 誠[1,2]、辻村 恭憲[1]、真柄 仁[2]（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）

【背景と目的】

本研究では，咀嚼を意識した際に摂食嚥下運動がどのように変化するかを明らかにすること，食塊形成過程において，食物物性が嚥下誘発にどのような影響を与えるかを評価することを目的とした実験を行った。

【方法】

実験1では，21名の健常若年者を対象として，米飯8gを普段通りに食べるという自由摂取（ free），自由咀嚼時と同じ咀嚼回数後に嚥下する回数制限摂取（ N-limited），自由摂取時と同じ時間後に嚥下を指示する時間制限摂取（ T-limited）時の舌骨上筋群筋電図および内視鏡記録を行い，摂食動態をタスク間で比較した。

実験2では，29名の健常若年者および14名の健常高齢者を対象に， free時の咀嚼時間の50，100，150%の時間を設定して咀嚼を行わせ，その直後に吐き出す，または嚥下するのいずれかを行わせて各条件間の物性比較を行った。

【結果と考察】

実験1： N-limitedや T-limitedなどの制限咀嚼は，咀嚼中の食塊の咽頭への移送を制限（咀嚼中の咽頭移送が認められた者； free10 名， N-limited3名， T-limited5名）して，嚥下時間を有意に増加させた（嚥下咽頭期時間； free 0.59 ± 0.07秒， N-limited 0.62 ± 0.08秒， T-limited0.63 ± 0.08秒）。

実験2：嚥下時物性評価より，食品物性は個人の能力によらず咀嚼時間に依存すること，絶対的な嚥下閾値は存在しないことが明らかとなった。また，若年者と高齢者の間に差は認められなかった。咀嚼過程やそれによって導かれる嚥下運動の評価を行うことが摂食嚥下障害の臨床においても重要であることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患

座長:深山 治久(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科麻酔・生体管理学分野)

Fri. Jun 22, 2018 10:50 AM - 11:20 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O1-7] 歯科診療中の循環動態に与える要因についての多変量解析

○大内 謙太郎[1,2]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1,3]、陣内 暁夫[1]（1. 医療法人井上会篠栗病院歯科、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座歯科麻酔学分野、3. 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野）

[O1-8] ワルファリンとミコナゾールゲルの相互作用で広範な皮下出血をきたした1例

○北川 栄二[1]（1. JR札幌病院歯科口腔外科）

[O1-9] 高齢障害者に対して当院で実施した全身麻酔下歯科治療

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

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:50 AM - 11:20 AM 第3会場)

[O1-7] 歯科診療中の循環動態に与える要因についての多変量解析

○大内 謙太郎[1,2]、上野 陽子[1]、鈴木 宏樹[1,3]、陣内 暁夫[1]（1. 医療法人井上会篠栗病院歯科、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座歯科麻酔学分野、3. 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野）

【緒言】

病院歯科は，その特性から全身疾患を持つ患者の受診が多い。これらの患者の歯科処置には，局所麻酔薬の選択や含有アドレナリン量に配慮することはもとより，処置中の全身状態を把握し，全身に影響を与える要因に配慮する必要がある。今回，歯科処置中の循環動態について，全身疾患や処置内容との関連を検討した。

【方法】

当施設において，2017年7月から11月までに局所麻酔下での歯科処置を行った124例を対象とした。局所麻酔前に血圧と脈拍を測定し，次いで局所麻酔を行った。直ちに血圧と脈拍を測定し，局所麻酔から3分後に処置を開始した。処置終了後に血圧と脈拍を測定した。局所麻酔前後の血圧と脈拍の変動には，年齢，全身疾患，局所麻酔薬投与量を説明変数とし，処置前後の血圧と脈拍の変動には，年齢，全身疾患，局所麻酔薬投与量，処置内容を説明変数として，それぞれ多変量解析した。

【結果】

局所麻酔前後の変動について，血圧には呼吸器疾患（ $p=0.03$）が関連し，脈拍には心不全（ $p=0.03$）が関連した。処置前後の変動について，血圧には糖尿病（ $p=0.04$）が関連し，脈拍には糖尿病（ $p=0.04$），歯冠形成処置（ $p=0.03$）および局所麻酔薬投与量（ $p=0.01$）が関連した。また，年齢が血圧変動（ $p=0.03$）と脈拍変動（ $p<0.01$）に相関した。

【考察】

循環器疾患だけでなく，呼吸器疾患や糖尿病も，循環動態の変動に関連していた。 COPDなどの呼吸器疾患は高血圧症の成因に関与しているとされている。糖尿病は動脈硬化のリスク因子でもある。したがって，高齢者や全身疾患を持つ患者の歯科処置には，循環動態のモニタリングが必要であることが改めて示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:50 AM - 11:20 AM 第3会場)

[O1-8] ワルファリンとミコナゾールゲルの相互作用で広範な皮下出血をきたした1例

○北川 栄二[1]（1. JR札幌病院歯科口腔外科）

【緒言】

抗凝固剤のワルファリンと抗真菌剤のミコナゾールは併用禁忌である。今回，誤処方のため両薬剤併用が原因の合併症を経験したので症例の概要を報告する。

【症例】

発表に際して患者の承諾を得ている。

症例は70歳代の女性。狭心症，高血圧症，下肢静脈血栓症等の診断にて，降圧剤，硝酸剤等に加えてワルファリンを2.5mg常用していた。口の中の疼痛等のため当科に対診紹介された。舌乳頭の萎縮と発赤，白苔を認めカンジダ性口内炎の診断にて，ミコナゾールゲルを処方した。担当医および調剤薬局における確認作業の不徹底により，ミコナゾールはそのまま処方され，患者は服用を開始した。服用後5日目に両上肢，下肢に広範な点状出血，皮下出血を認め，当院循環器内科を受診した。 PT-INRは10以上で測定不能であった。即日入院の上，ビタミン Kにて拮抗処置がなされた。入院2日目に PT-INRは1.44に低下し，以降重篤な出血は認めず入院5日目に退院となった。

【考察】

©Japanese Society of Gerodontology

ワルファリンは主な薬理活性体であるSワルファリンの代謝酵素であるCYP2C9の活性に大きな変動を及ぼすミコナゾール等の薬剤との相互作用が問題となる。両者の併用による出血の合併症として硬膜下血腫や消化管出血の報告がある。本症例も拮抗処置がなければこれらの重篤な出血の合併症に至った可能性があったと考えられる。
処方医と調剤薬局が既に処方されている薬剤を含めての確認作業に不備があった点，電子カルテ上での注意喚起，調剤薬局での疑義照会のシステム等双方でのチェック機構の不備等が本症の原因と思われた。
【結論】
既処方薬の確認や併用禁忌に対する注意喚起システムの見直しが処方医側および調剤薬局側の双方に必要と考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:50 AM - 11:20 AM 第3会場)

[O1-9] 高齢障害者に対して当院で実施した全身麻酔下歯科治療

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

【目的】
高齢の障害者や認知症を発症した高齢者に対し全身麻酔下の歯科治療が必要になる場合があるが，一般的に高齢者は心肺機能が低下して合併疾患も多く，リスクが高い。今回，当院における高齢者の全身麻酔下歯科治療の安全性を高めるために調査を行ったので報告する。
【方法】
2015から2017年の3年間に当院で全身麻酔下歯科治療を受けた60歳以上の患者8名（性別：男性7名，女性1名。年齢： 60～80歳。75歳未満7名，75歳以上1名。平均67.6±6.7歳。）21例を対象とした。全身麻酔の主な原因は，歯科治療恐怖症3名，認知症2名，脳性麻痺，知的障害，異常絞扼反射各1名で，3名が高血圧症を，１名が糖尿病を合併していた。診療録および麻酔チャートから麻酔法，麻酔中の異常，処置などについて調査を行った。
【結果と考察】
全例で麻酔の導入と維持にプロポフォールとレミフェンタニルを使用し，呼吸管理をフレキシブルタイプのラリンジアルマスクエアウェイ（以下 LMAF）によって行っていた。術中の異常は全て循環器系で，導入後の血圧低下が多かった。収縮期血圧が180mmHg以上に達したものは2例であったのに対して，80mmHg未満まで下降したものは16例であった。このため19例においてエチレフリン塩酸塩を使用していた。呼吸器系も含めて，その他には術中に異常は認めなかった。局所麻酔薬が12例に使用されていたが，血圧への影響は認められなかった。
血圧変動以外に大きな問題がなかったのは，後期高齢者および重症疾患の合併者が少なくかったことや全例急速導入で侵襲の小さな LMAFを使用していたことなどが影響していると考えられる。今後は導入法の再検討が必要と言える。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

一般部門

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1） (5F 講習室1)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：10:00～17:00

ポスター審査：13:00～14:00

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

○並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

○吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI ）

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

○古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

○中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部 ）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

【目的】

高齢者において検査データ等の客観的指標では表せない主観的な健康評価は，健康維持や生命予後との関連性などから重要な指標とされている。しかしこれまで高齢者を対象とした口腔領域の健康度評価についての報告は少ない。そこで簡便に口腔健康度評価を行える尺度の開発を行い，その信頼性および妥当性を検討することを本研究の目的とした。

【方法】

2017年に実施した来場型健診を受診した65歳以上の地域在住高齢者761名を対象とした。独自に作成した5件法からなる主観的口腔健康評価尺度（ Subjective oral-health Scale: 以下， SOHS），基準連関妥当性を評価するため，外的基準として口腔関連 QOL尺度（ GOHAI）について自記式にて回答を求めた。また，再テスト法により信頼性を検討する目的で，健診終了後1ヵ月後に，受診者よりランダム抽出した369名に郵送で SOHS質問票を郵送し，342名より回答を得た（回収率92.7%）。なお，本研究は東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】

主成分分析の結果，それぞれの質問項目の負荷量は，「人との会話」（0.735），「気分の安寧」（0.733），「外出頻度」（0.683），「食事の楽しみ」（0.746）であり，累積寄与率は72.4%であった。GOHAI得点と有意な相関（ r=0.706）を認めた。また， Cronbach のα係数は0.866で高値を示し，再テスト法でも有意な相関（ r=0.628）を認めた。すべての質問について8割以上が，質問は答えやすいと回答したことから， SOHSは，高い信頼性と妥当性を有し，その有用性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

○並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【目的】

摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)は退院後も継続したフォローが必要である。しかし，生活期の摂食嚥下障害患者に対する嚥下リハの有効性を縦断にて検証した報告は少ない。本研究では，摂食嚥下障害患者に対する嚥下リハの効果を調査したので報告する。

【方法】

2017年4月から10月までの期間で当科に嚥下リハの依頼がきた患者のうち1人の歯科医師が訪問診療した41名を対象とし，そのうち神経筋疾患と悪性腫瘍患者18名を除外した，23名(男性10名，女性13名，平均年齢84.0±8.9歳)を対象とした。原疾患の内訳は，脳血管障害11名，認知症7名，廃用症候群5名であった。毎月1回訪問し，嚥下内視鏡検査を施行したうえで，食形態や食事時の姿勢調整を行い，間接訓練を指導した。介護度，FOIS(functional oral intake scale)，嚥下内視鏡検査の結果(誤嚥の有無，咽頭残留の有無)， BMI， KT(口から食べる)バランスチャートを記録し初診時と3ヵ月後の差異を Wilcoxon signed rank testを用いて検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
対象者の70%が要介護5であった。対象者の30.4%に FOISの向上を認めた。 FOISKTバランスチャートを用いた13項目の評価のうちの9項目が有意に増加した。特に摂食嚥下の機能的視点の項目がすべて有意に増加し，BMIも有意に増加した($p<0.05$)。介入中に肺炎を発症した患者は1名であった。3ヵ月間の嚥下リハの介入により，摂食嚥下機能が改善し， BMIの増加に寄与したと考察される。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1）)

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

○吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI ）

【目的】
摂食嚥下リハビリテーションにおける間接訓練は，障害を受けた器官へ特異的に働きかけることにより，機能や協調性を改善させるものである。機能改善には継続的な実施が必要であるが集中的に行っても訓練の効果がない場合には，その内容や強度，手技の確認が必要となる。また検査結果等によっては，バイオフィードバックを行いながら訓練を行うことでより効率的に効果が得られる報告も散見される。今回，小型の筋電センサーを頭頸部に応用し，健康成人と摂食嚥下障害を主訴に当院外来受診した患者に対して特定の運動をさせ筋電図を計測し比較することで，機器の摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性について検討することを目的とした。
【方法】
健康成人5名と摂食嚥下障害を主訴に当院に来院した患者5名を対象に，顎運動，舌運動，嚥下運動時の筋電図をメルティン MMI社製小型筋電センサーを用いて計測した。データ解析は波形解析，信号強度，周波数解析を行った。
【結果と考察】
摂食嚥下障害患者では，顎運動・舌運動に関し健康成人と同様の筋電波形が得られるが，筋発揮の強度は全体的に弱く症例によっては左右差も確認された。嚥下運動に関しては筋発揮するタイミングがあるものの協調性のない波形であった。本研究で使用した筋電センサーは，小型のため頭頸部の運動を妨げることなく，かつ電極を貼り替えることなく複数の筋肉活動を複合的に解析できるため，口腔周囲筋の特定の動作における評価が可能であった。口腔周囲筋の運動に対して健康成人の筋電波形と比較することで，筋活動の左右差や強度，協調性などを評価できる可能性が示唆された。今後，正しい訓練動作を行うためのバイオフィードバックへの応用なども期待できる。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1）)

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

○古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
経口維持支援のための食事観察評価の重要性が明らかになり，これをもとに介護保険入居者に対する制度上のインセンティブは確立している。一方で，在宅療養中の患者に対して食事観察を行う機会がないのが現状である。そこで，通所施設の食事場面を利用し，口腔・栄養アセスメントを行うことが経口維持支援に繋がると考え，アセスメントの有効性について検討した。
【対象と方法】
対象は，全国の40カ所の通所施設を利用する要支援または要介護の高齢者596名（男性186名、女性410名、平均年齢83.3±8.4歳）とした。基礎情報として，年齢，性別，身長，体重，介護度，歩行，会話，認知症老人の日常生活自立度，障害者老人の日常生活自立度の調査を行い，各施設の職員が低栄養，摂食（口腔）機能低下に関わるアセスメントを実施した。調査期間は6カ月間とし，調査前後でアセスメントを行い，体重減少に関わる因子の検討を行った。
【結果と考察】
対象者の13.9%に BMI 18.5未満の低栄養者が存在し，9.9%は6カ月間で5%以上の体重減少がみられた。ロジスティク解析の結果，有意な説明変数となったのは障害者老人の日常生活自立度，食形態，アセスメントの項目であった。アセスメントの中でも，「むせる」「飲み込みに時間がかかる」「歯のせいで食べにくそうにしている」の3項目が、また食形態が主食，副食どちらかでも嚥下調整食になっていることが体重減少のリスク因子となっていた。デイサービスでアセスメントを実施し，地域での情報の共有化，対策を行うことが体重減少を予防する可能性が示された。
本研究は，平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金（主任研究者：本川佳子）により行われた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

○中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部）

【目的】
咀嚼開始食品として開発されたプロセスリード®は，規格化された一定の物性を有し，咀嚼するとまとまりやすく安全に食することができる。本研究では，プロセスリード®の規格化された物性を利用し，要介護高齢者を対象に，プロセスリード®を口腔で処理する能力と，舌圧や推奨される食形態に関連性があるか明らかにすることを目的とした。
【方法】
高齢者福祉施設入居者74名（男性26名，女性48名，平均年齢87歳）を対象とした。プロセスリード®を舌尖部と口蓋との間で押しつぶし，その可否を判定した。厚み（重
さ）は，6mm（2g），9mm（3g），18mm（6g）の3段階とした。プロセスリード®18mmを摂取したときの1回目の嚥下までの咀嚼回数を測定した。また舌圧をデジタル舌圧計（ JMS社製）で測定した。食形態は5段階とし，推奨される形態を嚥下内視鏡検査で評価した。プロセスリード®を押しつぶす能力および咀嚼回数と，舌圧および食形態との相関性を統計学的に検討した。
【結果と考察】
プロセスリード®を押しつぶせない群ほど舌圧が有意に低下していた（$p<0.01$）。プロセスリード®の押しつぶし能力と推奨食形態は有意な相関関係を示し（$r=0.697$, $p<0.05$），押しつぶしが困難な高齢者ほど食形態も低下していた。また，プロセスリード®を摂取してから嚥下するまでの咀嚼回数が少ない者ほど，食形態は低下していた。以上の結果より，プロセスリード®の舌での押しつぶしと咀嚼の試行により，適切な食形態を推測できる可能性が示された。今後，要介護高齢者の施設入居時の食形態評価としての有用性を検証したい。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2） (5F 講習室2)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：10:00～17:00

ポスター審査：13:00～14:00

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

○坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （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. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

○尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （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. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

○梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

○髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2）)

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

○坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4]（1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

【目的】

老化による口腔・顔面領域の機能的・外見的変化は，社会活動性の低下を招く一因である。高齢期における社会的孤立を予防し，地域社会との繋がりを維持するためには，口腔を含む身体機能低下の予防に加え，外見を整えることも重要である。そこで，今回，当院の入院高齢者に対して，高齢者の主観的健康感や抑うつ傾向を維持改善する効果が報告されている化粧・整容療法を実施したので紹介する。

【方法】

2016年1月～4月に当院または併設の介護老人保健施設に入所中の女性認知症高齢者16名（年齢83.3±8.7歳）に対して，週1回，3ヵ月間，美容福祉師による化粧・整容療法を実施した。本療法は3～4名を同時に対象とし，上肢・肩関節の可動域訓練，手指・顔面・頸部・耳介の清拭，顔面皮膚の保湿，マッサージジェルを用いた顔面マッサージ，ファンデーション，アイブロー，口紅・チークの塗布，整髪を自ら行うよう指導した。また，実施期間終了後に，対象者の看護，介護にあたる職員36名に対して本療法に関するアンケート調査を行った。

【結果と考察】

3ヵ月の実施期間内，全対象者が毎週楽しく本療法を自発的に継続した。職員のアンケート調査では，回答者の58%が「職場に笑顔が増えた」，61%が「化粧をした患者を褒めた時に，仕事にやりがいを感じた」， 42%が「自身の接遇マナーに変化があった」と回答するなど，本療法は高齢者の心身機能への影響に加え，介護負担度にも作用する可能性が示された。顔面マッサージを含む本療法は，表情筋や咀嚼筋群，および唾液腺の活性化も期待できることから，今後は口腔ケアと化粧・整容療法を組み合わせた介入が，口腔機能，認知機能等に与える影響を検討したい。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2）)

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]（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. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】

高齢者の現在歯増加に伴い，歯周疾患管理のニーズが高まっている。高齢期では歯周疾患管理で考慮すべき身体，社会的な要因が加齢により変化していくため，歯周疾患管理は加齢変化を踏まえた上で適切に行われる必要がある。しかし，高齢期の年代の違いが歯周疾患に及ぼす影響を検討した研究はない。そこで本研究では，高齢期における年代別の適切な歯周疾患管理の在り方を明らかにすることを目的に，歯周疾患のスクリーニング指標である唾液中潜血を指標に，年代別に歯周疾患の重症度に影響する要因の違いを検討した。

【方法】

都内在住70歳以上で現在歯数を20～28歯有する592名を対象とし，基礎情報，身体機能評価，認知機能評価，歯科保健行動と口腔内評価の調査を行った。唾液中潜血は唾液検査用装置（アークレイ社製）を用いた。唾液中潜血測定値の第3四分位で高値・低値群に分類し，年代ごとに2群比較を行い，唾液中潜血高値との関連について二項ロジスティック回帰分析を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
唾液中潜血高値に関連する要因（オッズ比）として，70～74歳でプラークの付着（2.26），主観的口腔健康感の不良（2.99），75～79歳で現在歯数の減少（0.80），1年以内の歯科未受診（2.80），80～84歳で1年以内の歯科未受診（3.93）が挙げられ，年代別で異なることが明らかとなった。以上の結果から適切な歯周疾患管理は，年代別に変化する必要があり，主観的口腔健康感が不良であれば，70～74歳ではセルフケアによる口腔衛生状態の改善の指導，75～79歳では歯科受診勧奨を行うこと，80～84歳では主観的口腔健康感に関わらず，積極的に定期受診勧奨を行うことが重要と示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2）)

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

○尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2]（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. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

【目的】
要介護高齢者では，誤嚥性肺炎予防や食支援の観点から，多職種が連携した口腔ケアが重要である。そのためには，歯科専門職以外でも安全かつ効率的に行える口腔ケア方法の確立が必要である。そこで本研究では，要介護高齢者の口腔と咽頭が再現されたシミュレーターを用いて，口腔の湿潤方法や口腔ケア技術の違いが，口腔ケアの効率性や安全性に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ニッシン社製口腔ケアシミュレーター MANABOTを用いて，模擬的に乾燥痰を付着させ，要介護高齢者の口腔を再現した。液体（水）使用時とジェル状口腔湿潤剤使用時の2条件下で，歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）53名と，某大学歯学部学生35名に口腔ケアを模擬的に実施させ，液体・ジェルの使用量および口腔咽頭残留量，口腔ケアの所要時間を測定した。また，口腔ケアの容易さに関する主観的評価を行った。本研究は本学歯学部倫理委員会の承認（ D2016-096番）を得て実施した。
【結果と考察】
歯科専門職，学生ともに，液体と比較してジェル使用時では，使用量と口腔咽頭残留量が有意に少なかった。また，学生においては，口腔ケアの容易さがジェル使用時に有意に向上した。しかし，その他の項目については有意な差はみられなかった。口腔ケア技術が異なる歯科専門職と学生での比較では，液体の口腔咽頭残留量が歯科専門職と比較して学生で有意に多いが，ジェルでは有意な差はなかった。以上より，誤嚥リスクが高い要介護高齢者では，ジェル状の口腔湿潤剤を用いた口腔ケアの有用性が高く，特に技術が乏しい場合では，液体を用いる際に注意が必要であり，口腔ケア時の湿潤法を考慮する必要性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2）)

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

○梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3]（1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

【目的】
口腔機能低下症の定義と診断基準が発表され，器質的な疾患のみでなく，機能障害へのアプローチの必要性が強く認識されるようになってきた．今回，高齢者施設利用者を対象に検査を行い，口腔機能低下症罹患率を検討した．

©Japanese Society of Gerodontology

【対象と方法】
介護施設入所者と通所サービス利用者88名を対象として，口腔機能低下症の診断項目である7項目を検査した．「口腔不潔」は細菌カウンタ，「口腔乾燥」は口腔水分計，「咬合力低下」は残存歯数，「舌口唇運動機能低下」はオーラルディアドコキネシス，「低舌圧」は舌圧測定器，「咀嚼機能低下」はグミゼリー咀嚼後の粉砕の程度を視覚資料と照合して評価する方法を用い，「嚥下機能低下」は嚥下スクリーニング質問紙(EAT-10)による評価を行った．コミュニケーションが取れず測定できなかった場合の結果は「不可」とした。
【結果とまとめ】
対象となった88名の平均年齢は86.7歳であった．それぞれの項目で診断基準に該当したものは「口腔不潔」79名(89.8%)，「口腔乾燥」16名(18.2%)，「咬合力低下」63名(71.6%)，「舌口唇運動機能低下」67名(76.1%)，「低舌圧」63名(71.6%)，「咀嚼機能低下」51名(58.0%)，「嚥下機能低下」42名(47.7%)であった．結果「不可」を除外した場合3項目以上該当し，「口腔機能低下症」と判断されたものは79名(89.8%)であった．また，「不可」の項目を「該当」として判断した場合には87名(98.9%)が「口腔機能低下症」と診断される結果となった．今回の結果より，介護施設利用者は通所・入所の区別なく多くの者が口腔機能低下症を有することが示された．

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

○髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】
フレイルとは「加齢とともに心身の活力が低下し，複数の慢性疾患の影響で，生活機能が障害され，心身の脆弱性が出現した状態だが，適切な介入・支援により，生活機能の維持向上が可能な状態像」である。近年，口腔機能の軽微な低下を意味するオーラルフレイル（ OF）が注目されているが，心身機能との関連性についての検討は不十分である。本研究では地域在住高齢者における OFの関連要因を探索することを目的とした。
【方法】
東京都 I区で実施した来場型健診を受診した70歳以上の地域在住高齢者1,222名のデータを分析対象とした。Tanakaらの OFの定義を参考に，現在歯数，オーラルディアドコキネシス「 Ta」音，咀嚼能力（グミゼリー），舌圧，基本チェックリストの主観的咀嚼困難感及びむせ，の6項目のうち，3項目以上低下と評価された者を低下群，1～2項目該当を低下予備群，該当項目なしを健常群とした。単変量解析ののち，健常群と低下予備群の境をカットオフラインとし OF群とした。 OFの有無を従属変数，年齢，性別，要介護度，老年期うつ病評価尺度（ GDS），JST版活動能力指標，歩行速度，握力， Mini Mental State Examination，半年間の体重減少の有無を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。
【結果と考察】
対象者のうち低下予備群が50.2%，低下群が26.4%であった。二項ロジスティック回帰分析の結果，独立した関連因子（オッズ比）は，年齢（1.05），GDS（1.12），歩行速度（0.47），握力（0.95）であった。 OFの発生には年齢に加え身体機能の低下及び抑うつ傾向が要因として関連していることが確認された。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3） (5F 講習室3)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：10:00～17:00

ポスター審査：13:00～14:00

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

○若杉 葉子[1]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

○山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

○木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

○郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

○國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

○若杉 葉子[1]、戸原 玄[2]（1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【症例】
2002年歩行障害にて発症した83歳の PSP患者。2017年誤嚥性肺炎で入院した。その際，嚥下障害が顕著であり生命維持のための経口摂取は困難と診断された。患者は胃瘻や IVHは望まなかったため，在宅看取りとなり末梢点滴で退院した。退院後は看護小規模多機能のショートステイを利用していた。本人より経口摂取の希望があり在宅主治医から依頼を受けた。
【経過】
退院後5日目初診。声かけにて開眼しうなづきや笑顔が見られた。頸部の過伸展は認めず口腔衛生状態は良好であった。嚥下内視鏡検査にてとろみやゼリーは誤嚥や咽頭残留なく摂取できたため，お楽しみの経口摂取を開始した。看護師が毎日実施し1日に10口程食べるようになった。むくみとともに皮下輸液が少しずつ減少され，経口摂取開始50日目に終了となった。お楽しみの経口摂取は継続できていたが，点滴終了後5日目には無呼吸～頻呼吸を繰り返すようになった。経口摂取を続ける中で，患者の人となりや好きなものを聞き日本酒が最も好きだと伺ったため，次回持参することを約束した。その日は点滴が終了して6日が経過していた。呼吸数が多かったため嚥下することは困難と考え，スポンジブラシに日本酒を浸して口腔内をマッサージすると，舌を動かし嚥下しようとする動きが認められた。翌日，患者は静かに旅立った。家族は最期まで経口摂取をできたこと，自宅で看取りをできたこと，患者が苦しまずに息を引き取ったことに満足されていた。
【結論】
看取りの場面でも歯科が口腔ケアや経口摂取で関わることは少なくない。その人の最期の物語に少しでも関われることは医療者として大切な学びであり，これからも多職種と共に人生の最期に関わっていきたい。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

○山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

【目的】
舌は咀嚼，嚥下，そして構音などの口腔機能の主役ともいえる役割を担う部分である。現在，舌癌には，手術療法を主体とする療法が用いられることが一般的で，術後にはそれらの機能に少なからず障害を残すことも多い。
今回，我々は術後40年を経過した口底部への拡大を伴う可動舌半側切除術後の症例に下顎義歯の舌側に欠損した舌の形態を補う接触補助装置（ Lingual Augmentation Prosthesis以下 LAPという）を作製し，良好な結果を得たので報告する。
【症例および処置】
84歳，男性。嚥下後，切除側口腔底に多量の食渣が残留。今の食べやすさと飲み込みやすさを Visual Analog Scale（以下 VAS）で示してもらったところ，食べやすさは“1”，飲み込みやすさは“1”であった。まず，リベースを行った。丸のみによる摂取は変わらず，食渣残留も改善しなかったため，挺舌訓練を開始し，さらに欠損した可動舌を補う形態を義歯に付与し，徐々に普通食を食べられるまでになった。
【結果と考察】
現在，普通食を食べはじめて6ヵ月が経過し，肺炎などの不快症状なく，食べやすさは“6.5”，飲み込みやすさは“7”，食渣残留はわずかで経過している。

©Japanese Society of Gerodontology

今回の症例では，舌根部が温存されていたことが良好な結果の一因と思われる。残存舌は40年以上の経過の中でほとんど動きを停止していたが，挺舌訓練の効果があったことは，特筆すべきと思われる。また， LAPの形態の適否を判定する指標に今回は VASによる自覚症状の visual化と食渣の残留状態に依ったが，簡便で有用と思われた。聴覚印象評価による方法も試みたが， LAPによる改善効果はうすく，判断基準とはできなかった。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

○木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

【目的】

第28回大会にて丸岡は琴南地区（人口2,415名）の後期高齢者を対象とした「食べる楽しみ」に関する悉皆調査（回収率84.5%）について報告し，食べる楽しみの喪失には食材調達困難や孤食等の社会的要因が強く影響していることを明らかにした。当地区では中学校跡地利用として「ことなみ未来会議」を設立，住民主体の高齢者部支援チームに歯科診療所職員も加わり，配食サービス，共食の場づくり，通院送迎サービス等に協力している。本研究では多業種，多分野，住民など地域総働による食支援の実践例を報告すること，食事に影響する社会的要因の解決状況を評価することを目的とする。

【対象および方法】

平成29年8月，高齢者世帯を対象に，高齢者支援チームによる配食サービスが始動した。利用者75名中，民生委員等が申請時調査を実施した54名について健康，食生活状況等を集計した。また，昨年実施した「食べる楽しみ」調査データと利用者データを突合分析した。

【結果および考察】

申請時調査を集計した結果，親族等による食事支援がない者が29.4%であった。摂食困難または支障ありと回答したのは28.3%，献立作成で61.1%，買物で75.9%，調理で79.6%であり，ほとんどが何らかの食支援が必要であった。「食べる楽しみ」調査回答者462名中，配食サービス利用者は61名であり，「半年間で3kg以上体重が減少」と回答した者のうち17%，「食事が楽しくない」で21%，楽しくない理由で「話し相手がいない」，「食材調達困難」で27%を半年間の活動でカバーできた。地域総働によるまちづくりにおいて医療専門職が果たした役割は住民ボランティア等の支援者を後押しすることであった。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

○郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

脳梗塞に伴う摂食嚥下障害では早期からの介入が効果的とされる。一方，重度嚥下障害を有する場合，早期に胃瘻が造設され経口摂取が禁止されることも少なくない。今回，脳梗塞による嚥下障害発症7ヵ月後から，経口摂取開始を目指した摂食嚥下リハビリテーションを行った症例を報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
　72歳の男性。脳梗塞に伴う嚥下障害にて胃瘻造設後，経口摂取が禁止となったが，本人の口から食べたい思いが強く，発症7ヵ月後に訪問歯科介入開始となった。意識レベルは良好だが構語障害があり意志疎通は困難，ADLはほぼ全介助，左片麻痺あり，座位保持は困難であった。口腔機能低下が著しく，舌の挙上・閉口保持困難，流涎も認めた。初回 VEでは嚥下反射遅延と咽頭クリアランス不良を認めたが，安静時の唾液貯留は軽度で，とろみ水の嚥下で誤嚥は認めなかった。そこで，短期的目標は安全な経口摂取の再開，長期的目標は家族の介助による経口摂取の確立とした。
【結果と考察】
　口腔期障害に対し， ROM訓練，冷圧刺激法を実施し PAPを作成した。咽頭期障害に対し，開口訓練とバルーン拡張法を実施し，体幹機能向上のため PTと連携し姿勢保持訓練を行った。間接訓練と並行し，介入初期から2mlとろみ水の直接訓練を複数回嚥下により実施した。その結果，介入8ヵ月後には同量のとろみ水を単回の嚥下で摂取可能となり，安全な摂食姿勢と介助方法を設定することで，家族の介助下で少量ではあるが日常的にとろみを添加したお茶やコーヒーを摂取することが可能となった。現在，さらなる経口摂取の向上を目指し介入を継続している。以上より，慢性期嚥下障害であっても積極的な介入により QOL向上に貢献できる可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 5:00 PM ポスター会場（5F講習室3）)

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

○國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3]（1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【目的】
　口腔機能低下による嚥下性肺炎等予防の観点から，都道府県後期高齢者医療広域連合と市町村，歯科医師会等の連携のもと，後期高齢者歯科健診が開始された。鳥取県歯科医師会では平成28年度より後期高齢者医療広域連合からの委託を受け，全県域で後期高齢者歯科健診を開始した。全県域での効果的，効率的な実施を図り，受診啓発に努めている。そこで本報告では，後期高齢者の口腔機能低下の実態把握を目的に平成28年度の健診データを分析した。
【対象と方法】
　高齢者歯科口腔健診票を参考に口腔機能評価に重点をおいた健診票を作成し，県内を東西ブロックに分けて口腔機能評価に関する研修会を実施した。そして地域包括，市町村の広報などを活用して口腔機能健診を周知し，受診勧奨を行った。平成28年度に健診を受診した者を対象とした。
【結果と考察】
　地域別の受診率に偏りがみられたが，対象後期高齢者の１％にあたる1,007名（平均年齢80.0±4.2，男性43.1％）が受診した。結果，肺炎の既往がある者は8.3％， BMI 21.0未満の者は28.3％，硬いものが食べにくいと回答した者は31.4％，現在歯数は17.4±9.1本，中等度以上の歯周病がある者は55.7％，咀嚼機能低下者は28.2％，飯島らの定義に準じたオーラルフレイル該当者は56.6％であった。現在歯数の平均は全国平均とほぼ同等であったが，オーラルフレイル該当者は半数以上で，口腔機能低下者および中等度以上の歯周病を有する者の割合は多く，低栄養者，肺炎の既往がある者も多いことから，今後後期高齢者歯科健診において，口腔機能低下と関連する低栄養，肺炎発症等について縦断的に検討し対応していく必要があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 介護・介護予防

介護・介護予防

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-001] 介護保険施設利用者における口腔機能向上および栄養改善プログラムに関する質的研究

○伊藤 加代子[1]、枝広 あや子[2]、渡部 芳彦[3]、小原 由紀[4]、本橋 佳子[2]、森下 志穂[2,5]、本川 佳子[2]、井上 誠[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[2]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東北福祉大学総合マネジメント学部、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学、5. 名古屋医健スポーツ専門学校歯科衛生科）

[P一般-002] 歯科衛生士のボランティア活動報告第2報 ー自立高齢者の口腔清掃現状調査ー

○茂木 香苗[1,3]、草間 里織[1,2]、日山 邦枝[1,5]、柳田 恭佳[1,3]、宇津野 美香[1,4]、松田 真優[1,2]、松原 こずえ[1,3]（1. 歯科衛生士ボランティアチーム、2. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科、3. 昭和大学歯科病院歯科衛生室、4. 昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科、5. 昭和大学学事部学事課）

[P一般-003] 当院の歯科訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の概要

○砂川 裕亮[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、稲用 昌之[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-004] 要介護高齢者の口腔清掃における歯ブラシサイズの検討

○大森 望[1]、堀川 菜穂子[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-001] 介護保険施設利用者における口腔機能向上および栄養改善プログラムに関する質的研究

○伊藤 加代子[1]、枝広 あや子[2]、渡部 芳彦[3]、小原 由紀[4]、本橋 佳子[2]、森下 志穂[2,5]、本川 佳子[2]、井上 誠[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[2]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東北福祉大学総合マネジメント学部、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学、5. 名古屋医健スポーツ専門学校歯科衛生科）

【目的】

口から食べることは全身の健康のみならず人生最大の楽しみももたらす。口腔機能の向上，栄養改善，運動機能の向上といった介護予防事業による効果を量的に評価した報告は散見されるが，客観的数値で評価できる効果のみではない可能性がある。本研究の目的は，口腔機能向上プログラムと栄養改善プログラムの複合的支援の効果の質的評価の可能性を探ることである。

【方法】

介護老人福祉施設利用者83名（男性33名，女性50名，平均81.3歳）に対して専門職種（歯科衛生士と管理栄養士）が実施した介護予防プログラム（月2回，24ヵ月間）の業務記録を分析対象とした。担当職種，介入時期および介入形態（口腔単独群，栄養単独群，口腔栄養複合群）による相違を比較するため，計量テキスト分析ソフトウェア KH Coderを使用して頻出語分析，共起関係分析，対応分析，コーディング・クロス集計した。

【結果】

テキスト分析の結果，最も多く用いられていたのは「舌」（3,095回），「食べる」（2,006回），「義歯」（1,607回）であった。経口摂取支援において歯科衛生士および管理栄養士は「舌の動き」「舌の汚れ」など，舌が重要であると考えていることが明らかになった。また歯科衛生士は，口腔に関連する語を，管理栄養士は食事や生活環境に関する語を有意に多く使用しており，生活全般を見ている可能性が考えられた。介入時期別解析では，介入開始後13ヵ月目からはポジティブな用語が増えていた。介入形態別解析では，口腔栄養複合群と口腔単独群で使用されていた語の出現パターンが類似していた。

以上により各職種の着眼点が異なること，13ヵ月以上で効果が高くなる可能性があることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-002] 歯科衛生士のボランティア活動報告第2報 ー自立高齢者の口腔清掃現状調査ー

○茂木 香苗[1,3]、草間 里織[1,2]、日山 邦枝[1,5]、柳田 恭佳[1,3]、宇津野 美香[1,4]、松田 真優[1,2]、松原 こずえ[1,3]（1. 歯科衛生士ボランティアチーム、2. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科、3. 昭和大学歯科病院歯科衛生室、4. 昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科、5. 昭和大学学事部学事課）

【目的】

近年，高齢者への医療の提供以外に QOLや機能の維持向上も大きな課題である。我々歯科衛生士ボランティアチームは口腔からみた健康に対しての意識向上を目的とし平成15年から在宅自立高齢者への介護予防に関与してきた。今回，特別養護老人ホーム（以下Ａ施設）と地域の介護予防施設のシニアステーション（以下Ｂ施設）にて健康教育および自立口腔清掃の現状を知るためのアンケート調査を行ったためその結果を報告する。

【方法】

2施設の公募で参加したＡ施設60歳代～90歳代の19名，Ｂ施設60歳代～80歳代の24名を対象とし口腔清掃に対する意識調査を自己記載にて実施した。

【結果と考察】

Ａ施設では男性3名，女性16名，平均年齢は80歳であり，義歯使用者は16名であった。Ｂ施設では男性

©Japanese Society of Gerodontology

2名，女性22名，平均年齢は73歳であり，義歯使用者は12名であった。1日の歯磨き回数は，Ａ施設は2回37％が最も多く，次に3回32％となった。Ｂ施設では3回37％が最も多く，次いで2回25％であった。口腔清掃で実際に使用している道具は，Ａ施設では歯ブラシ51％，歯間ブラシ29％，義歯ブラシ6％となり，歯磨き方法は53％が習ったことがあった。Ｂ施設では歯ブラシ47％，歯間ブラシ26％，義歯ブラシ6％となり，歯磨き方法は72％が習ったことがあった。定期的な歯科健診についてはＡ施設89％，Ｂ施設75％が受診していた。結果、1日の歯磨き回数2回以上が過半数を占め，定期的な歯科健診受診率が75%以上であることから口腔健康の意識が高いことが解った。今後もボランティア活動を通し，高齢者に適した口腔の健康増進の一助を担う取り組みを実行し高齢者自立支援の協力を継続していきたい。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-003] 当院の歯科訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の概要

○砂川 裕亮[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、稲用 昌之[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

【緒言】
　当院は十勝・帯広市に位置し，十勝管内の医療・介護機関と連携して摂食嚥下障害者に対応している。本発表では，当院の訪問診療における摂食嚥下障害症例の概要について報告する。
【摂食嚥下障害者の概要】
　2006年11月～2017年12月の間に当院が歯科訪問診療を施行した症例は4,740例であり，摂食嚥下障害症例は892例（18.8%）を占めていた。年次別の摂食嚥下障害の新患症例数
は，2006～2010年：15例，2011年：52例，2012年：82例，2013年：107例，2014年：137例，2015年：144例，2016年：183例，2017年：172例と，近年，訪問診療で介入した摂食嚥下障害症例が増加している。訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の平均年齢は81.9歳（男性：366例、女性：526例）であり，65歳以上の高齢者は821例（92.0%）であった。年代別には，80歳代が367例（41.1%）と，多数を占めていた。主たる基礎疾患は，認知症（536例，60.1%）と脳血管障害（341例，38.2%）が多数を占めていた（疾患の重複症例あり）。また，訪問先の施設の症例数は，特養：592例（59.3%）と老健：95例（10.7%）が多数を占めており，居宅症例は78例（8.9%）であった。
【結語】
　近年，当院では摂食嚥下障害症例が増加している。当院が介入している摂食嚥下障害者は施設入院・入所者が多数を占めているため，歯科医療従事者のみならず関連多職種の連携強化を図っていくことが重要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-004] 要介護高齢者の口腔清掃における歯ブラシサイズの検討

○大森 望[1]、堀川 菜穂子[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

【目的】
　一般診療において口腔清掃を十分に行うにはヘッドサイズの小さい歯ブラシを推奨することが多い。しかし，高齢者の場合は身体的機能の低下等により口腔清掃に十分な時間をかけること，細かい動きをすることが困難になる。そこでヘッドサイズが大きく柄の太い歯ブラシに変更することで歯みがきの効率の改善を図れるかどうか比較検討した。
【対象および方法】
　特別養護老人ホームの入居者8名を対象に4ヵ月間2週に1回（計8回）のプラークの残存率の測定を行った。測定に O'Learyのプラークコントロールレコード(PCR)を用いた。最初の2ヵ月4回は従来の歯ブラシを使用して，続

©Japanese Society of Gerodontology

けて2ヵ月4回は変更した大きめ歯ブラシを使用して測定した結果を比較検討した。また，別の入居者18名（口腔ケアは全介助）を対象に大きめ歯ブラシを1ヵ月間使用してもらい介護職員全22名にアンケートを行った。

【結果と考察】

従来の歯ブラシでの2ヵ月間計4回 PCR測定の平均値は64.3～82.5%だったのに対して変更した大きめ歯ブラシでの2ヵ月間計4回の PCR測定値の平均値は48.5～71.5%となった。8名ともに PCRが低下して清掃状態に改善が認められた。アンケート結果は，グリップが太くなったことに対しては殆どの介護職員が持ちやすいと回答。ヘッドが大きくなったことに対しては開口量が少ない入所者や大臼歯部のケアには使いづらいという意見が挙がった。反対に食物残渣が取りやすかったという意見やブラシの面積が広い分短時間で磨けた等の意見も挙がった。殆どの介護職員が今後も変更した歯ブラシを使用したいと回答した。この結果をもって施設と話し合い，部分的に大きめ歯ブラシを導入することとなった。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 口腔機能

口腔機能

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-005] 健常者における訓練飴の口腔機能向上に関する効果の検証

○森野 智子[1]、戸畑 温子[2]、溝口 奈菜[2] （1. 静岡県立大学短期大学部、2. サンスター株式会社静岡イノベーションセンター）

[P一般-006] 地域在住高齢者に対する口腔機能向上に向けた標準的指導法に関する系統的レビュー

○三浦 宏子[1]、森崎 直子[2]、原 修一[3] （1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 姫路大学看護学部、3. 九州保健福祉大学保健科学部）

[P一般-007] 食品周囲のトロミ変化が嚥下や咀嚼中の咬筋活動に及ぼす影響

○山口 恵梨香[1]、鳥巣 哲朗[1]、多田 浩晃[1]、黒木 唯文[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-008] 超音波画像を用いた舌の厚さへの体位とプローブ保持方法の影響

○大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、三浦 慶奈[1]、對木 將人[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-009] Oral Barthel Indexを用いた口腔衛生管理について

○山田 満憲[1]、森 紫乃[1]、後藤 美鈴[1]、牧野 千恵子[1] （1. オーラルステーションデンタルクリニック）

[P一般-010] 在宅高齢者のオーラルディアドコキネシスに関連する歯科学的要因 ―咬合に着目して―

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

[P一般-011] 訓練器具（エントレ）を用いた口腔機能トレーニングの実際と効果検証

○内野 隆生[1,2]、飯塚 能成[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

[P一般-012] 歯科外来患者における MCIスクリーニング検査における各種バイオマーカーと口腔機能との関連

○水谷 慎介[1]、江頭 留依[1]、山口 真広[1]、加藤 智崇[1]、瀧内 博也[1]、玉井 恵子[1]、梅崎 陽二朗[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-013] 舌の厚み測定の臨床的意義の検討

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[2]、永尾 寛[2]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学病院歯科部門そしゃく科、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-014] 脳梗塞または脳内出血による回復期リハビリテーション患者の口唇閉鎖力

○星 美和[1]、須藤 るり[2]、渡邉 幸子[3]、沖 剛至[4]、太田 緑[4]、上田 貴之[4]、櫻井 薫[4] （1. 河北リハビリテーション病院セラピー部、2. 河北リハビリテーション病院ナーシング部、3. 河北リハビリテーション病院薬剤科、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-015] 抵抗訓練による口唇閉鎖力の向上効果の検討

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-016] 在宅での嚥下機能訓練によって経管栄養から離脱した超高齢患者の1例

○田畑 理子[1]、吉川 満喜子[1]、樋口 和徳[1]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2]（1. みんなの歯医者さん、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-017] 地域歯科診療所における口腔機能低下症に対する「のみこみ外来」の取り組み
ー第1報：概要についてー

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-018] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第2報：中鎖脂肪酸油が有効であった1症例についてー

○大西 由夏[1]、原 豪志[1,2]、池田 泰菜[1]、間納 美奈[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野　、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-019] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第3報：口腔機能低下に対する舌訓練の効果ー

○池田 泰菜[1]、原 豪志[1,2]、間納 美奈[1]、大西 由夏[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-020] 食道癌術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対して集約的に多職種支援を行った一例

○坂本 仁美[1]、松尾 浩一郎[2]、藤田 未来[1]、鬼頭 紀恵[2]、大島 南海[2]、鈴木 瞳[1]、田村 茂[3]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2]（1. 藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、3. 藤田保健衛生大学病院看護師部）

[P一般-021] 特別養護老人ホームにおける経口摂取支援についての検討

○赤沼 正康[1]、松原 光代[2]、松原 秀樹[1]、村松 真澄[3]、越智 守生[4]（1. 医療法人社団豊生会東苗穂にじいろ歯科クリニック、2. 医療法人社団豊生会東苗穂病院歯科、3. 札幌市立大学看護学部、4. 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）

[P一般-022] 舌苔付着の主観評価と舌背細菌数の関係

新屋 俊明[1]、○西 恭宏[2]、中村 康典[3]（1. 独立行政法人国立病院機構都城医療センター歯科・口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、3. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科・口腔外科）

[P一般-023] 固形物咀嚼・嚥下時の高齢総義歯装着者の食物搬送動態

○原 淳[1]、古屋 純一[1,2]、玉田 泰嗣[1]、山本 尚徳[1]、松木 康一[1]、小野寺 彰平[1]、米澤 紗織[1]、佐藤 友秀[1]、城 茂治[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-005] 健常者における訓練飴の口腔機能向上に関する効果の検証

○森野 智子[1]、戸畑 温子[2]、溝口 奈菜[2] （1. 静岡県立大学短期大学部、2. サンスター株式会社静岡イノベーションセンター）

【目的】
フレイル予防には口腔機能低下防止に効果が期待されると示されているが，口腔機能向上訓練は単調で評価が困難なために継続が難しい。そこで，美味しく楽しく医療費のかからない訓練飴を用いた口腔機能向上訓練への適用を考え，健常者を用いて訓練飴の口腔機能向上効果を検討した。
【対象および方法】
対象は，協力企業全社員約3,000人中の事務系50歳以上男性職員のうち説明に同意した32人である。方法はランダム化比較研究である。初めに基礎情報と口腔状況を調査した。口腔状況調査項目は，口腔不潔，口腔乾燥，舌口唇運動機能低下，低舌圧，嚥下機能低下である。無作為に選んだ16人（介入群）に2週間毎日1本飴を舐める介入を実施，残り16人（非介入群）には通常通りの生活を送って頂き，2週間後に介入有無両群の口腔状況を調べた。分析方法は，各項目間の関連性を調べるために統計的解析（*t*検定）を実施した。
【結果と考察】
32人の平均年齢は55.6歳で，介入前の平均口腔乾燥度は29.26，平均舌圧は41.36，平均オーラルディアドコキネシス（以下 OD）は pa7.0/秒， ta7.3/秒， ka6.5/秒，平均改訂水飲みテストは5，平均口腔細菌量は4.8であった。また，介入群と非介入群の間に有意差が認められた項目は無かった。介入前後で有意な変化が認められたのは介入群の舌圧向上（0.02）と，非介入群の ODpa/秒低下（0.03）であった。 ODは，介入群では現状維持ができ，舌圧においては訓練飴で短期間に機能向上が得られたことは注目に値する。また，介入前舌圧値がこれまで報告されている基準値より高かったにもかかわらず，介入後さらに向上したことは興味深い結果であった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-006] 地域在住高齢者に対する口腔機能向上に向けた標準的指導法に関する系統的レビュー

○三浦 宏子[1]、森崎 直子[2]、原 修一[3] （1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 姫路大学看護学部、3. 九州保健福祉大学保健科学部）

【目的】
歯科疾患の状況把握と比較して，口腔機能に関する疫学データは不足しており，学術知見に基づく体系的な歯科保健指導法についても十分な集約が図られていない。そこで，本研究では系統的レビューを行うことによって，口腔機能評価法と機能低下者への効果的な介入法に関する学術知見を整理し，標準的な口腔機能向上に向けた指導法について検討する。
【方法】
内外の最近10年間の論文をもとに，代表的な文献データベース（ Medline， EMBASE， Web of Science，医中誌等）を用いて、地域在住高齢者への口腔機能向上に向けた介入法に関する論文を抽出した。論文抽出にあたっては，特定疾患に対するリハビリテーション・プログラムや記述的研究，症例研究は除外した。また，抽出された論文については， The Critical Appraisal Programme Cohort Studies Checklistを用いて批判的吟味を行った。
【結果および考察】
英文論文8編，和文論文17編が絞り込み条件に該当した。これらの25編の論文において，高頻度に効果が検証された介入プログラムの特性は，①口腔体操（特に舌運動，口唇運動，頬部運動）は必須，②口腔体操に加えて口腔保健に関する講話等を包含した60分～90分プログラムが多数，③プログラムを隔週ごとに1回行い，3カ月間

©Japanese Society of Gerodontology

は継続といった3つであった。また，感度が高い口腔機能評価法としては，オーラルディアドコキネシス，反復唾液嚥下テスト，唾液流出量が高率に用いられていた。これらの系統的レビューの結果から，口腔機能向上に向けた標準的指導法の主要コンテンツが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-007] 食品周囲のトロミ変化が嚥下や咀嚼中の咬筋活動に及ぼす影響

○山口 恵梨香[1]、鳥巣 哲朗[1]、多田 浩晃[1]、黒木 唯文[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】
社会の高齢化に伴い摂食嚥下障害患者が増加している。嚥下機能評価を行い個々のレベルに合わせた食事を提供する必要がある。医療や介護の現場では，飲料や食材等の粘度を調整するため，トロミ調整剤を利用する。本実験では簡易的な計測方法を用いて，単一食品周囲のトロミレベルの変化が嚥下および咀嚼中の咀嚼筋活動に及ぼす影響を健常成人で検討した。また3項目に関して，5段階で得点化することによって感覚評価を実施した。
【方法】
被験者は顎口腔機能に特記すべき異常のない健常者12名（29.3±4.1歳）で，被験食材には4段階にトロミを変化させた人参ジュースに生人参（2g）を加えた４条件を用いた。被験者には通常通り咀嚼嚥下するよう指示し，筋電図，加速度計，咽喉マイク，押しボタンを用いて咀嚼ー嚥下運動を記録し，咀嚼時間，嚥下発現時間を計測した。また，嚥下直後に被験食材の食べやすさなどを１～5段階で評価した。統計処理は時間計測には2元配置分散分析を，感覚評価には1元配置分散分析を用いた。
【結果と考察】
本方法では嚥下反射惹起のタイミングの判定は可能であった。トロミの程度は感覚評価に有意に影響した。またトロミが薄いと途中に発生する嚥下のタイミングが早い傾向にあった。咀嚼の持続時間はトロミの程度から有意な影響は受けなかったが，被験者間の差が大きかった。トロミの程度よりも被験者毎の差が影響することが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-008] 超音波画像を用いた舌の厚さへの体位とプローブ保持方法の影響

○大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、三浦 慶奈[1]、對木 將人[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】
近年，サルコペニアに関連して超音波診断装置を用いた舌の厚みを計測する研究が行われている。実際に臨床現場で要介護者の舌を計測する際，ベッド上で体位が傾斜していたり，プローブ固定装置を設置するのが困難な場合がある。そこでまず，若年健常成人を対象として，座位とセミファーラー位およびプローブ固定装置の有無で超音波診断装置を用いた舌の厚さの値に影響があるか検討を行った。
【方法】
対象は平均年齢25.3歳の健康成人男性5名，女性8名とした。被験者は頭部を安定させ，体位を90度（座位）と30度（セミファーラー位）に変化させた。顎下部へのプローブの固定は，ヘッドギアを利用して保持するもの（固定装置あり）と手で保持するもの（固定装置なし）とした。計測は各条件で3回施行し，その平均値を舌の厚さとした。統計学的検討には，フリードマンの順位に基づく反復測定分散分析およびスピアマン検定を用い

©Japanese Society of Gerodontology

た。東京歯科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号718）。
【結果と考察】
舌の厚さは，90度・固定装置ありで48.5±6.8mm，30度・固定装置ありで48.9±7.9mm，90度・固定装置なしで49.3±6.3mm、30度・固定装置なしで50.0±7.7mmであった。各条件間で有意差はなかった。90度・固定装置ありと他の条件を比較したところ相関が認められた。これは若年健康成人であるために，30度の傾斜による舌の後方偏位が少なかったことが考えられる。また予めプローブ設置位置を再現性があるように規定しておけば，舌の厚みの計測値に大きな影響を与えないと考えられる。しかし要介護者では舌の筋力低下などの影響があるため，今後検討を加えていきたい。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-009] Oral Barthel Indexを用いた口腔衛生管理について

○山田 満憲[1]、森 紫乃[1]、後藤 美鈴[1]、牧野 千恵子[1] （1. オーラルステーションデンタルクリニック）

【目的】
施設入所者が，認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても，自分の口から食べる楽しみを得られるよう多職種による支援の充実は必要不可欠である。特に，呼吸器および消化器の入口である口腔衛生管理は，歯科・口腔疾患の予防に始まり，誤嚥性肺炎の予防，および経口摂取の維持には欠かせないものである。そこで，当医院で継続的に実施した口腔衛生管理を全身状態と口腔環境との関連から評価したのでその概要を報告する。
【対象および方法】
全身状態は，全身疾患を原因とした洗口の可否，経口摂取の可否を評価し，洗口および経口摂取が可能な群（Ａ群），洗口が困難ではあるが調整を行った上で経口摂取が可能な群（Ｂ群），洗口および経口摂取が不可能な群（Ｃ群）とした。口腔環境は，口腔全体のプラークの付着状態，舌苔の状態，口腔乾燥の状態を各5段階（良い状態がスコア5）にて評価し，これらのスコアの合計を求め統計学的解析を行った。
【結果と考察】
全身状態と口腔環境との関係の平均順位は，Ａ，Ｂ，Ｃ群の順に低下した。また，経時的に各人のスコアは増加傾向が示され，同時にＢ群に所属する者の割合が減少しＡ群に所属する者の割合の増加傾向が示された。これらは，口腔領域の廃用症候群の度合い（ Oral Barthel Index）を把握し口腔ケアばかりでなくリハビリテーションを実施したことで口腔環境を改善出来た可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-010] 在宅高齢者のオーラルディアドコキネシスに関連する歯科学的要因
ー咬合に着目してー

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

【目的】
在宅高齢者のオーラルディアドコキネシス（ ODK）に関連する歯科学的要因に関する研究は少ない。我々は，ODKと咬合との関連性について検討した。
【方法】
対象は，北海道内に在住する高齢者130名，平均年齢74.9±6.7歳。 ODK/pa//ta//ka/は， ICレコーダーに録

©Japanese Society of Gerodontology

音し，音響分析ソフトにて回数を測定した。咬合関連要因として，残存歯数，義歯の有無，咬合支持数，咬合分類，咬合接触面積，咬合力を，その他関連要因として， Body Mass Index（ BMI）と Mini-Mental State Examination（ MMSE）による認知機能を調査した。各 ODKの回数を，平均値−1標準偏差で2群（低下群・維持群）に分け，単変量解析として咬合等関連要因の比較を行った。また，年齢，性別， BMI， MMSE得点を共変量として，関連要因を重回帰分析に投入し， ODKの維持低下に関わる要因を分析した。

【結果】

すべての ODKの低下群は，残存歯数と咬合支持数の有意な減少を認め，宮地の咬合三角においては D領域の者を多く認めた。また，/pa/の低下群では咬合接触面積の減少と咬合力の低下を，/ta/の低下群では，咬合接触面積の減少を有意に認めた。重回帰分析の結果，残存歯数は，すべての ODKにおける決定要因であった。

【考察】

我々は，在宅高齢者の ODKと歯の治療や歯周病との有意な関連性を報告している（ IAGG2017，他）。本研究の結果は，残存歯数の減少による咬合支持力の低下が， ODK回数の減少に影響することを示唆しており，高齢者の咬合の維持は，構音・コミュニケーション能力の維持につながることが考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-011] 訓練器具（エントレ）を用いた口腔機能トレーニングの実際と効果検証

○内野 隆生[1,2]、飯塚 能成[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

【目的】

超高齢社会でますます増加するオーラルフレイルや口腔機能低下症に対して口腔機能を維持回復させる訓練方法の確立が強く求められる今日，本庄市児玉郡歯科医師会では要介護者等の自立支援を目的としたケアの一助として訓練器具を用いた口腔機能トレーニングに取り組んでいる。口腔訓練器具「エントレ」を用いて独自に考案した体操の内容を具体的に紹介し，口腔ならびに全身機能に及ぼす効果について検証する。

【対象および方法】

対象者は長期的にトレーニングを継続できる病院内通所リハビリテーションを利用中の要支援・要介護者のうち，事前アンケートで口腔機能低下症が疑われる45名とした。訓練方法は，口腔機能訓練器具「エントレ」を用いた独自の体操を指導し，施設および居宅でのトレーニングを実施した。体操は，吸啜・嚥下の一連の運動により舌および口腔周囲筋を効果的に鍛え，正常な嚥下と鼻呼吸を促すものである。効果検証は，本学会見解論文に準拠した7項目の検査に加えて口輪筋筋力測定も行った。全身機能の検査としては，肺活量，握力，ファンクショナルリーチ，5m歩行速度を測定した。研究期間は1年間とし，季節変動を踏まえて測定は3ヵ月ごととする。

【結果と考察】

3ヵ月後に測定したところ，口腔機能では TCI，口輪筋，舌圧の測定平均値において，全身機能では肺活量と5m歩行速度において t検定による有意な改善を認めた。他の項目についても同等または良好な測定結果が得られており，本トレーニング方法が口腔周囲筋のみならず，鼻呼吸の促進により呼吸筋群にも運動刺激が及ぶことで，全身の筋力や身体バランス能力の向上にも有効である可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-012] 歯科外来患者における MCIスクリーニング検査における各種バイオマーカーと口腔機能との関連

©Japanese Society of Gerodontology

○水谷 慎介[1]、江頭 留依[1]、山口 真広[1]、加藤 智崇[1]、瀧内 博也[1]、玉井 恵子[1]、梅崎 陽二朗[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【目的】
軽度認知障害（ MCI）とは，記憶力や注意力などの認知機能は低下しているが日常生活には大きな支障が出ていない，認知症と健常の中間の状態である。近年，アミロイドβを排出するシークエスタータンパク質の濃度を組み合わせ，統計的手法で認知機能障害への進行リスクを推定する MCIスクリーニング検査が開発された。本研究では，歯科外来患者を対象に、 MCIスクリーニング検査および各種バイオマーカーと口腔機能との関連を検討することを目的とした。
【方法】
歯科外来通院中患者35名（平均年齢71.7±4.0歳）を対象とした。調査項目は，患者基本情報，現在歯数，歯周状態および咬合支持域等の口腔内状態，咀嚼能力，舌圧等の口腔機能とし， MCIスクリーニング検査の判定結果との関連を調べた。また， MCIリスク値および各種バイオマーカーである ApoA1，トランスサイレチン（ TTR），非活性型 C3の血中濃度との関連を検討した。
【結果と考察】
MCIスクリーニング検査の結果，20名（57.1%）が MCI陽性であった。 MCIリスク値および各種バイオマーカーとの比較では， MCIリスクと舌圧（ r=−0.387， p=0.022）， ApoA1において現在歯数（ r=0.458，p=0.006）および咬合支持域数（ r=0.428， p=0.010）との相関が認められた。
本研究では MCIスクリーニング陽性/陰性結果と口腔機能についての関連は認められなかったが，一部のバイオマーカーと口腔機能についての関連が認められており，口腔機能を維持することで， MCIの発症を予防できる可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-013] 舌の厚み測定の臨床的意義の検討

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[2]、永尾 寛[2]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学病院歯科部門そしゃく科、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

【目的】
咀嚼嚥下において，舌は捕食から嚥下にいたるまで動き続けており，欠かせない器官の一つとなっている。安静時の舌の厚みは栄養状態や BMI，要介護期間と有意な相関があることが報告されている。舌は口腔機能と深くかかわっているにもかかわらず，舌の厚みと口腔機能との関連は明らかとなっていない。そこで，歯科受診時に簡便に測定可能な舌の厚みと口腔機能との関連性を検討することにより、口腔機能の評価や維持向上における舌の厚み測定の臨床的意義を明らかにすることを目的とした。
【方法】
被験者は補綴処置が完了し，定期的メンテナンスで徳島大学病院歯科を受診した106名とした。基本属性として，年齢， BMI，インプラントと固定性補綴装置のポンティックを含む有床義歯以外の残存機能歯数を記録した。舌の厚みは，超音波測定装置で測定した。関連因子として舌圧，舌突出圧，オーラルディアドコキネシス，頬圧，咬合力，口腔水分量を測定した。 Mann-Whitney *U*検定，ロジスティック回帰分析を用いて解析した。なお、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号2225）を得て行った。
【結果と考察】
統計学的検討を行った結果，舌の厚みが大きいほうが/ka/の値は有意に小さく，頬圧の値は有意に大きくなった。また，多変量ロジスティック回帰分析を行った結果，舌の厚みと関連のある因子として，/ka/，頬圧，残存機能歯数が選択され，舌の厚みが厚いほど/ka/の回数は少なくなっていた。本研究結果より，健常高齢者において舌の厚みは舌の運動機能を反映しているとは限らず，舌を含めた口腔機能評価においては舌の厚みだけでなく複数の評価方法を併用して検討する必要があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-014] 脳梗塞または脳内出血による回復期リハビリテーション患者の口唇閉鎖力

○星 美和[1]、須藤 るり[2]、渡邉 幸子[3]、沖 剛至[4]、太田 緑[4]、上田 貴之[4]、櫻井 薫[4] （1. 河北リハビリテーション病院セラピー部、2. 河北リハビリテーション病院ナーシング部、3. 河北リハビリテーション病院薬剤科、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【目的】
脳血管疾患の発症後に構音障害や摂食嚥下障害を伴う頻度は高く，言語聴覚士や歯科医師の介入の機会は多いといえる。我々は，構音機能低下や摂食嚥下機能低下に関連する因子の1つとして，口唇閉鎖（ Lip Seal）に注目し，検討を行っている。今回は，脳梗塞および脳内出血患者を対象に，口唇閉鎖力の低下の実態を調査した。
【対象および方法】
脳梗塞または脳内出血により河北リハビリテーション病院に入院し，言語聴覚士の介入が必要と診断された患者32人（平均年齢69±12歳）を対象とした。口唇閉鎖力の計測は，りっぷるくん （松風）を用いた。男性で9.0N未満，女性で7.0N未満を口唇閉鎖力低下とした。舌圧の計測は，舌圧測定器（ JMS）を用いた。オーラルディアドコキネシス（/pa/,/ta/,/ka/）の計測は，健口くんハンディ（竹井機器工業）を用いた。反復唾液嚥下テスト（ RSST）で2回以下を嚥下機能低下とした。各因子と口唇閉鎖力との関連は Spearmanの順位相関係数を，口唇閉鎖力低下との関連は Fischerの正確確率検定で検討した（α=0.05）。
【結果と考察】
口唇閉鎖力は平均9.3±5.1Nで，口唇閉鎖力低下は13名（41%）であった。原疾患は，脳梗塞24名（75%），脳内出血8名（25%）で，口唇閉鎖力低下との間に関連は認めなかった。嚥下機能低下は12名（38%）で，口唇閉鎖力低下との間に有意な関連を認めた。口唇閉鎖力と，舌圧（r=0.60），/pa/（r=0.39），/ta/（r=0.35）との間に有意な相関を認め，/ka/との間には認めなかった。以上より，口唇閉鎖力の低下と摂食嚥下障害との関連が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-015] 抵抗訓練による口唇閉鎖力の向上効果の検討

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【目的】
口唇閉鎖は，摂食嚥下機能および構音機能に関連する。加齢や疾病による口唇閉鎖力の低下に対し，これを維持・向上させることは重要である。口唇閉鎖力の訓練法に関する報告は散見されるが，リハビリテーション法として確立するためには，効果の裏付けが必要である。本研究は，口唇閉鎖訓練の効果の検討を目的に，我々の考案した簡便な訓練法実施後の口唇閉鎖力の向上効果を検討した。
【対象および方法】
健常若年者15名（男性11名，女性4名，平均年齢29±3歳）を被験者とした。口唇閉鎖訓練用器具（りっぷるとれーなー，松風）を用いた抵抗訓練を，1日1回3分間，5日実施・2日休止の繰り返しで，4週間行わせた。訓練手順は，次の通りとした。①訓練器具を前歯部口腔前庭に設置する。②前方にまっすぐ3秒間牽引する。牽引時，口唇から逸脱しないように，できるだけ強く口唇を閉鎖して抵抗する。③3秒間休憩する。これを10回繰り返す。その後，設定位置を左右口角部に変更し，それぞれの位置で10回ずつ行う。
口唇閉鎖力の計測は，口唇閉鎖力測定器（りっぷるくん，松風）を用いた。3回計測した最大値を口唇閉鎖力とし

©Japanese Society of Gerodontology

た。
　訓練前後の口唇閉鎖力の差を， Wilcoxonの符号付き順位検定で分析した（α=0.05）。
【結果と考察】
　口唇閉鎖力は，訓練前8.9±1.5 N，訓練後10.4±1.8 Nであった。2群間に有意差を認めた。87%で訓練による口唇閉鎖力の向上が認められた。したがって，健康成人では，訓練により口唇閉鎖力が向上することが明らかになった。1日1回，数分の訓練でも，牽引方向を変更して口輪筋全体を活性化させたことにより口唇閉鎖力が向上したと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-016] 在宅での嚥下機能訓練によって経管栄養から離脱した超高齢患者の1例

○田畑 理子[1]、吉川 満喜子[1]、樋口 和徳[1]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2]（1. みんなの歯医者さん、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【目的】
　入院を契機に経口摂取困難となる高齢患者は多い。今回，経管栄養のまま自宅退院となった超高齢患者に対して訪問歯科診療での摂食嚥下機能訓練により，経口のみでの栄養摂取を確立できた1例の経過を報告する。
【症例及び処置】
　91歳女性。尿路感染症による入院を契機に経鼻経管栄養が開始されたが，経口摂取が確立しないまま自宅退院となり嚥下機能評価のため当院へ依頼となった。初診時，意識は清明，従命動作困難，1日3回の経管栄養で栄養管理されていた。誤嚥性肺炎の既往はなかったが，スクリーニングテストは RSST:2回/30秒， MWST:4/5で嚥下障害が疑われた。嚥下内視鏡検査ではゼリー摂取で嚥下反射の惹起遅延，少量の喉頭蓋谷残留を認めたが明らかな誤嚥を認めなかった。検査の結果より，歯科医師，歯科衛生士，言語聴覚士による間接訓練及び直接訓練を開始した。間接訓練は咽頭残留の改善を目的に舌抵抗運動と開口訓練を行った。直接訓練はゼリーから開始し，2ヵ月ごとの嚥下内視鏡検査でペースト食，全粥，軟飯と段階的に食上げを行った。初診時から約5ヵ月後に3食経口摂取が確立し，経管チューブを抜去する事ができた。
【結果と考察】
　本症例は初診時に唾液嚥下回数の減少やゼリー摂取後の残留を認めたが，明らかな誤嚥を認めなかった。一般的に超高齢者が機能改善するケースは少ないが，患者の嚥下機能を正確に評価しそれに合わせた嚥下リハを計画した事と，誤嚥性肺炎の既往がなかったため比較的積極的に嚥下リハを実施できた事が機能の改善に影響したと考えられた。入院中に経口摂取を確立できなかった超高齢患者を見逃さず，継続的に嚥下リハを実施した事で経口摂取にまで導く事ができたと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-017] 地域歯科診療所における口腔機能低下症に対する「のみこみ外来」の取り組み
ー第1報：概要についてー

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
超高齢社会を迎える本邦において摂食嚥下障害への対応は急務である。特に加齢に起因した口腔機能の低下は，フレイルの予測因子になるため，予防的な介入が必要となる。今回，当歯科診療所にて摂食嚥下機能低下を予防的に介入する「のみこみ外来」を開設したので，その実施状況を報告する。
【方法】
対象者は，ポスターの院内掲示と歯科治療時に声かけにより抽出され，2017年7月～2018年1月までの間に10名が当外来を受診した。外来の人員配置は，歯科医師１名，看護師１名，管理栄養士１名，歯科衛生士１名とした。計測項目は， In Bodyによる身体計測， MNA-SF，舌圧，オーラルディアドコキネシス，咀嚼能率，口腔内湿潤度の程度等とし，日本老年歯科医学会が規定する口腔機能低下症ガイドラインに基づき，評価した。さらに必要に応じて嚥下造影検査を施行し，適切な摂食嚥下訓練や摂食嚥下機能に合った食事内容や調理方法を指導した。
【結果と考察】
対象者は，年齢76.4±13.1歳，握力， BMI， SMIの平均値は，19.1±10.3kg，22.3±3.7 kg/m^2，5.9±2.4 kg/m^2であり，要介護者は１名であった。機能低下を示したのは，舌圧（4人，40%），/pa/（4人，40%），/ta/（4人，40%），/ka/（4人，40%），咀嚼能率（2人，20%），口腔内湿潤度（8人，80%）であった。嚥下造影検査において，誤嚥を呈する者はいなかったが，喉頭侵入は（4人，40%），咽頭残留は（1人，10%）であった。対象者の多くは，咽頭機能よりも口腔機能に問題を抱えており，早期の介入の有効性と継続的なフォローアップが必要であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-018] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み ー第2報：中鎖脂肪酸油が有効であった1症例についてー

○大西 由夏[1]、原 豪志[1,2]、池田 泰菜[1]、間納 美奈[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野 、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】
超高齢社会を迎える本邦において，摂食嚥下障害への対応は急務である。特に加齢に起因した口腔機能の低下は，フレイルの予測因子になるため，予防的な介入が必要となる。今回，当歯科診療所にて摂食嚥下機能低下を予防的に介入する「のみこみ外来」を開設したので，その症例を報告する。
【症例および経過】
72歳，女性，既往歴や服薬歴はなし。1年ほど前から舌の痛みがあり，複数の大学病院において診察を受けていた。しかし，特に異常を指摘されず，食事の摂取困難となり，体重減少を認めた。
2017年9月初診時，身長149.0cm，体重40.2kg， BMI17.9kg/m^2 。舌の筋力や巧緻性の低下，口腔乾燥が著明であり，舌の全体に痛みを訴えていた。保湿剤は刺激が強いとの訴えがあったため中鎖脂肪酸油（ MCTオイル）を，舌を含めた口腔粘膜全体に塗布することで保湿を促した。さらに唾液腺マッサージ，管理栄養士による栄養指導を行った。2017年11月，2018年1月再診時，本人より痛みに対する自覚症状が減ったとの訴えがあり，栄養状態，口腔機能，口腔乾燥についても改善が見られた。
【結果と考察】
高齢者の低栄養の改善に有効な MCTオイルは，ベタつきが少なく，無味無臭のため口腔内の保湿剤としても使用できると考えられる。また，管理栄養士による栄養相談および指導や多職種によるフォローアップは，口腔機能低下を有する高齢者に対して有効であり，全身状態の維持向上に繋がると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-019] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み ー第3報：口腔機能低下に対する舌訓練の効果ー

○池田 泰菜[1]、原 豪志[1,2]、間納 美奈[1]、大西 由夏[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】
超高齢社会を迎える本邦において口腔機能低下への対応は急務である。舌は食塊の送り込みのみならず，咀嚼時においても重要な役割を果たす。本研究では，健常高齢者への舌の筋力強化訓練が咀嚼を含めた口腔機能に与える効果を検討する。
【方法】
2017年7月～2018年1月までの間に当外来を受診した健常高齢者6名（平均年齢77.8±13.3歳）を対象とした。対象者には，舌を10秒間口蓋に力強く押し付けるタスク（舌の押し付け訓練）を1セットとして，1日２セット行うよう指導した。訓練前後の比較に用いる計測項目を舌圧，オーラルディアドコキネシス，咀嚼能率，口腔内湿潤度，四肢骨格筋量とした。統計解析には Wilcoxson’ s sign rank testを用いた。有意水準は0.05とし,effect size（ r）を算出した。
【結果と考察】
１ヵ月後に有意に上昇した計測項目は，舌圧（訓練前：22.1±6.6kPa，訓練後：26.3±5.9kPa， p<0.05， r=0.98）と/ta/（訓練前：5.1±1.3回，訓練後：5.3±1.8回， p<0.05， r=0.99），/ka/（訓練前：5.1±1.0回，訓練後：5.4±1.8回， p<0.05， r=0.99）であり，/pa/（訓練前：5.2±1.3回，訓練後：5.3±1.3回，p=0.33， r=0.43），口腔内湿潤度（訓練前：25.0±2.6，訓練後：25.5±2.9， p=0.46， r=0.33）を含めた他の項目については有意な上昇は認められなかった。舌の押し付け訓練は舌の筋力のみならず，巧緻性にも効果があることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-020] 食道癌術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対して集約的に多職種支援を行った一例

○坂本 仁美[1]、松尾 浩一郎[2]、藤田 未来[1]、鬼頭 紀恵[2]、大島 南海[2]、鈴木 瞳[1]、田村 茂[3]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2]（1. 藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、3. 藤田保健衛生大学病院看護師部）

【目的】
今回我々は，術後に重度の口腔機能低下と咀嚼嚥下障害を生じた食道癌患者に対して多職種連携チームで対応し，口腔機能と嚥下機能の改善を認めた症例について報告する。
【症例】
66歳男性。胸部食道癌に対し鏡視下食道切除術が施行された。既往に右被殻出血，左片麻痺があった。
【経過】
術後，主科から摂食嚥下チームに摂食機能評価の依頼があった。術15日後の初回嚥下内視鏡検査（ VE）では左声帯麻痺を認め，濃いとろみ2mlでも不顕性に誤嚥し，重度の嚥下障害と診断された。その後言語聴覚士（ ST）と歯科衛生士（ DH）による間接訓練が開始された。術22日後の VEでは筋力の増強を認め STによる昼1回のペースト食での直接訓練， DHによる間接訓練となった。術27日後に実施した口腔機能評価は舌圧27.3kPa，咬合力99.6Nと口腔機能低下を認め，咀嚼嚥下開始食品8gを使用した咀嚼機能評価は咀嚼回数70回と延長していた。術34日後の VEで更なる嚥下機能の改善が認められ，看護師， STの介助下でペースト粒あり食3食経口摂取と

©Japanese Society of Gerodontology

なった。 DHによる間接訓練も継続した。術44日後の嚥下造影検査で咀嚼を要すコンビーフの咀嚼嚥下も可能であったため，食形態は咀嚼調整食まで引き上げられた。術48日後の口腔機能評価では舌圧30.8kPa，咬合力1537.5N，咀嚼機能評価は咀嚼回数25回と改善していた。その後，食形態は段階的に軟菜食まで改善し術57日後に転院となった。

【考察】

術前から廃用を伴う術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対し多職種連携による術後の集約的なリハビリテーションにより口腔機能と嚥下機能が改善し，食形態も常食に近い形態まで改善することができた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-021] 特別養護老人ホームにおける経口摂取支援についての検討

○赤沼 正康[1]、松原 光代[2]、松原 秀樹[1]、村松 真澄[3]、越智 守生[4] （1. 医療法人社団豊生会東苗穂にじいろ歯科クリニック、2. 医療法人社団豊生会東苗穂病院歯科、3. 札幌市立大学看護学部、4. 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】

特別養護老人ホームにおいては，認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となることが多くある。自分の口から食べる楽しみを得られるよう多職種による支援の必要性が増加している。そこで本研究では，特別養護老人ホームにおいて多職種による経口摂取支援を行うことで入居者の口腔機能および摂食状況がどのように変化するか比較・検討する。

【方法】

特別養護老人ホームの入居者80名のうち施設より依頼された16名（男性3名，女性13名，平均年齢86.4歳）を対象とした。要介護度3が4名，要介護度4が3名，要介護度5が9名であった。平成29年2月9日～8月3日の期間でミールラウンドおよびカンファレンスを実施した。ミールラウンドおよびカンファレンスには歯科医師，歯科衛生士，看護師，言語聴覚士，作業療法士，管理栄養士，介護支援専門員，介護士が参加し，経口維持管理を行った介入前と介入6ヵ月後の食事形態，食事姿勢，食事時間，歯科治療の有無，体重変化について比較・検討を行った。

本研究は倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

介入後の食事形態の変更は食形態ダウンが5名，現状維持が11名であった。また食事姿勢の変更が3名，食事時間が短縮した者が１名，歯科治療4名（義歯調整3名，抜歯1名），体重増加8名，減少5名であった。

【考察】

多職種による経口摂取支援を行うことで食事時間の短縮や体重を増加することができたことから，現状の口腔機能にあった食事形態および食事姿勢を提供することができ，栄養状態の維持・管理を行えたものと考えられる。また歯科の参加により，治療や口腔ケア，口腔体操を行うことができ口腔機能の維持・改善することができたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-022] 舌苔付着の主観評価と舌背細菌数の関係

新屋 俊明[1]、○西 恭宏[2]、中村 康典[3] （1. 独立行政法人国立病院機構都城医療センター歯科・口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、3. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科・口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
周術期口腔機能管理（以下口腔管理）の実施時に，患者の口腔内状況等の各種記録と検査を行っている。口腔管理の目的の一つは誤嚥性肺炎のリスク軽減であり，そのためには舌苔の除去を含む口腔清掃指導が重要と考えられている。このため舌の衛生状態の評価として，舌苔の主観評価と舌背細菌レベル，舌背細菌数について，年齢，性別，生活習慣，口腔清掃習慣，口腔内状態，疾患種別を加えて検討したので報告する。
【方法】
対象は，都城医療センターにおける平成24年4月から平成29年3月までの口腔管理実施患者1,655名（男性1,034名，女性621名，平均年齢69.9歳）とした。口腔管理開始時の周術期口腔機能管理計画書より，年齢，性別，歯磨き回数，喫煙の有無，義歯使用の有無，舌苔の付着程度，電子カルテより治療対象疾患，X線診査結果より喪失歯数を抽出した。なお舌背細菌レベル，舌背細菌数測定は細菌カウンタ®（パナソニックヘルスケア）を用いて昼食前もしくは夕食前に行い，統計学的分析には IBM SPSS Statistics 24（ IBM）を使用した。
【結果と考察】
舌苔付着の主観評価に対して，舌背細菌レベルとは弱い正の相関が，舌背細菌数とは中等度の正の相関が認められた。舌背細菌レベル，舌背細菌数は男性，喫煙有が有意に高く，年齢，歯磨き回数，義歯使用の有無，喪失歯数による有意差は認めなかった。疾患種別では40例以上認めた悪性リンパ腫，胃癌，口腔咽頭癌，結腸癌，直腸癌，子宮癌，食道癌，前立腺癌，多発性骨髄腫，乳癌，肺癌において，悪性リンパ腫群のみが他の癌種に比べて舌背細菌数が有意に少なかった。舌苔付着の主観評価から舌背の細菌数を推定できると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-023] 固形物咀嚼・嚥下時の高齢総義歯装着者の食物搬送動態

○原 淳[1]、古屋 純一[1,2]、玉田 泰嗣[1]、山本 尚徳[1]、松木 康一[1]、小野寺 彰平[1]、米澤 紗織[1]、佐藤 友秀[1]、城 茂治[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】
高齢者では咀嚼機能低下が生じやすく、食塊形成の不良や食物搬送能力の低下によって、咽頭残留や誤嚥等のリスクが高まる可能性がある。しかし，高齢者に多い有床義歯装着者の咀嚼嚥下時の食物搬送動態については不明な部分も多い。そこで本研究では高齢総義歯装着者を対象に、咀嚼から嚥下に至る食物搬送動態を検討した。
【対象および方法】
本研究は岩手医科大学歯学部倫理委員会の承認（ No.01150）を得て，ボランティアとして高齢総義歯装着者20名（平均年齢：76.8歳），若年有歯顎者30名（平均年齢：27.8歳）が自らの意思により参加した。被験食品はバリウム含有寒天ブロック（20×20×20mm，約11g）を用い，摂食時の食物搬送動態を嚥下造影により記録した。得られた動画から，口腔・咽頭領域を口腔領域，口腔咽頭上部領域，喉頭蓋谷領域，下咽頭領域の4つに区分し，食塊先端の通過時間，総摂食時間，嚥下反射惹起時の各領域における食塊量，舌による咽頭から口腔への食塊の押し戻し運動（ Push forward運動）を分析した。
【結果と考察】
若年有歯顎群と比較して高齢総義歯群では，総摂食時間の延長，口腔通過時間の短縮，咽頭通過時間の延長が認められたが，下咽頭通過時間は有意な差を認めなかった。嚥下反射惹起時の食塊量は，喉頭蓋谷領域において高齢総義歯群で有意な増加を認めた。 Push forward運動には有意な差を認めなかった。以上より，高齢総義歯装着者では，口腔内での食塊形成・保持能力が低下するが，舌による口腔への押し戻しは行われず，若年有歯顎群と比べて十分に咀嚼されない状態で，喉頭蓋谷領域により早く侵入する可能性が示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-024] 65歳以上を対象とする口腔機能健診に向けた江戸川区歯科医師会の取り組み

○広瀬 芳之[1]、齋藤 祐一[1]、根本 秀樹[1]、今井 昭彦[1]、落合 俊輔[1]、高田 斉昭[1]、小林 健一郎[1] （1. 公益社団法人東京都江戸川区歯科医師会）

[P一般-025] 化学療法の在宅患者における口腔粘膜炎への対応

○木森 久人[1,2]、安西 良充[2]、金子 亮[2]、河野 孝栄[2] （1. 医療法人社団八洲会、2. 小田原歯科医師会）

[P一般-026] 嚥下内視鏡検査を用いた訪問歯科診療の誤嚥性肺炎抑制効果

○井出 浩希[1] （1. 医療法人三紲会摂食嚥下部門）

[P一般-027] 嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美[1]、滑川 初枝[2]、岩崎 ひろ子[3]、鶴木 次郎[4] （1. アペックス歯科クリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東急イーライフデザイン　グランクレール成城、4. 医療法人社団瑞鶴会事務局）

[P一般-028] 当院における ICT（ Net4U）を用いた多職種連携への取り組み

○戸原 雄[1,2]、白野 美和[2]、赤泊 圭太[2]、荒川 いつか[3]、澤田 佳世[4]、田村 文誉[1]、菊谷 武[5]、戸谷 収二[6,8]、田中 彰[7,8] （1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、4. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、5. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、6. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、7. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、8. 日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室）

[P一般-029] 宮城県における摂食嚥下障害に対応可能な病院数の地域格差について

○石井 良子[1] （1. 宮城県リハビリテーション支援センター）

[P一般-030] 当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要

○稲用 昌之[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、砂川 裕亮[1]、栂安 秀樹[1] （1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-031] 地区歯科医師会における摂食嚥下リハビリテーションの病診連携を目指した取り組み

○外山 敦史[1]、東松 信平[1]、宮脇 利明[1]、青山 淳一[1]、三浦 英樹[1]、中井 英貴[1]、松尾 健生[1]、武藤 直広[1]、谷口 裕重[2]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. 愛豊歯科医師会、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-032] 愛知県における医療介護連携のための ICTツールの普及状況

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

[P一般-033] 高齢者歯科口腔機能健診による口腔機能維持・向上への取り組み

○河野 葉子[1,2,3]、土屋 孝治[4]、小川 冬樹[4]、五十里 一秋[5]、岸井 奈緒美[1]、奥主 嘉彦[4]、長﨑 敏宏[4]、三浦 宏子[6] （1. 町田市保健所、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野、3. 東京医科歯科大学脳統合機能研究センター、4. （公社）東京都町田市歯科医師会、5. 東京

©Japanese Society of Gerodontology

都多摩府中保健所、6. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

[P一般-034] 回復期病院からシームレスな連携により訪問診療へ移行した摂食嚥下障害患者の一例

○今田 良子[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、安藤 麻理子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[P一般-035] 地域連携による脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○安藤 麻里子[1]、古屋 純一[2]、吉見 佳那子[1]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-036] 某特別養護老人ホームにおけるミールラウンドに対する当院の取り組み

○牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1]、稲用 昌之[1]、辻 将[1]、高橋 耕一[1]、斎藤 徹[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-037] 介護保険施設の経口摂取支援のプロセス評価による多職種連携の発展効果

○枝広 あや子[1]、小原 由紀[2,1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、伊藤 加代子[3]、渡部 芳彦[4]、渡邊 裕[1]、平野 裕彦[1]、田中 弥生[5]、安藤 雄一[6]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 東北福祉大学総合マネジメント学部、5. 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科、6. 国立保健医療科学院）

[P一般-038] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第1報　定期的口腔衛生管理の際に摂食嚥下障害が疑われた1例一

○日吉 美保[1,2]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、高橋 恭子[2]、吉浜 由美子[2]、鈴木 裕美子[2]、似鳥 純子[2]、坂上 美奈子[2]、東澤 雪子[2]、鈴木 友紀美[2,3]、大房 航[3]、平野 昌保[2]、平山 勝徳[2]、飯田 良平[3]、鈴木 聡行[2]、渡辺 真人[1,2]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院、2. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、3. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-039] 当会高齢者専門外来における歯科技工士の役割
一第5報　舌炎，口角炎を考慮した総義歯一

○中島 康人[1]、手塚 雅順[1]、松田 永智[1]、石川 敦之[1]、鈴木 裕美子[1]、坂上 美奈子[1]、小濱 晴湖[1]、杉浦 里美[1]、鈴木 貴子[1]、佐々木 幹[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-040] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第1報　経口摂取不可と診断された患者への取り組み一

○坂上 美奈子[1]、鈴木 裕美子[1]、日吉 美保[1]、高橋 恭子[1]、東澤 雪子[1]、吉浜 由美子[1]、吉岡 亜希子[1]、似鳥 純子[1]、佐藤 ひろみ[1]、鈴木 友紀美[1,2]、大房 航[2]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]、渡辺 真人[1]、飯田 良平[2]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、2. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-041] 一歯科診療所での摂食機能療法の導入の試み

○渡邉 充春[1]（1. わたなべ往診歯科）

[P一般-042] 病棟歯科ラウンドの有効性に関する報告

○小関 優作[1]、田中 利佳[1]、黒木 唯文[2]、鳥巣 哲朗[2]、村田 比呂司[2]（1. 長崎大学病院総合歯科診療部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-043] 退院後に体重減少を起こした患者に対して MCTオイルを利用し栄養状態を回復させ機能改善が見られた症例

○井上 高暢[1]、原 豪志[1,2]、小林 健一郎[1]（1. 東京都、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-024] 65歳以上を対象とする口腔機能健診に向けた江戸川区歯科医師会の取り組み

○広瀬 芳之[1]、齋藤 祐一[1]、根本 秀樹[1]、今井 昭彦[1]、落合 俊輔[1]、高田 斉昭[1]、小林 健一郎[1] （1. 公益社団法人東京都江戸川区歯科医師会）

【目的】

江戸川区歯科医師会(以下本会)では65歳以上の全区民(別事業対象者を除く)を対象とした口腔機能健診『江戸川歯つらつチェック』の実施に向け準備中である。多くの会員が取り組むことにより区民の口腔機能の低下を早期に発見することが目的である。

【経緯と方法】

本会では平成20年度から江戸川区介護保険における委託事業として口腔機能向上プログラムを実施してきた。しかし参加対象が限られる等の課題があり，できるだけ多くの区民の口腔機能向上実現のため区と打ち合わせを重ねてきた。

また，区は介護・疾病予防や自立支援・重度化防止における歯科診療の重要性を理解し，全区民がかかりつけ歯科医を持てるよう本会に求めていた。これらを経て65歳以上を対象とした口腔機能健診を現在準備中である。

健診項目を以下に挙げる。歯の状態(現在歯数，義歯使用の有無），咀嚼能力(那須らによる分類表)，舌運動(オーラルディアドコキネシス・タ音)，嚥下機能(EAT-10)，口腔衛生(歯垢付着状況，舌苔付着状況)，口腔乾燥(問診，ミラーと粘膜の抵抗)。結果に基づき，口腔機能向上に資する習慣や体操の啓発・指導を行い，必要に応じて受診に繋げる予定である。

当事業の円滑な実施には本会会員の理解が不可欠なので，会員向けリーフレットを毎月発行し，講習会を継続的に開催している。

【結果】

本会会員の参加状況は概ね良好であり，当事業は平成30年度からの開始が可能となった。65歳以上の全区民が毎年度受診できることにより，通院可能なうちに必要な歯科治療を促せること，オーラルフレイルや口腔機能低下症の早期発見から介護・疾病予防に繋がることが期待される。健診結果を本学会で継続して報告する予定である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-025] 化学療法の在宅患者における口腔粘膜炎への対応

○木森 久人[1,2]、安西 良充[2]、金子 亮[2]、河野 孝栄[2] （1. 医療法人社団八洲会、2. 小田原歯科医師会）

【目的】

化学療法中の在宅療養患者に対して，歯科介入によって経口摂取が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

80歳男性。平成27年10月中旬，初診。基礎疾患：腰痛変形症，肺がん。主訴：歯が揺れてご飯が食べられない。

歯科治療経過：平成27年10月中旬，初診。12月上旬，右下1Ext。平成28年2月中旬，新製義歯装着。5月下旬，右上3～左上2Br脱離，義歯へ増歯修理。平成29年1月中旬，上顎義歯新製装着。12月中旬，再初診。下の前歯が折れた。右下2～左下1Br破折脱離。義歯へ増歯修理を予定。両側頬粘膜に強度の粘膜炎を認める。スポンジブラシ，アズレンを用いた口腔ケア，含嗽および食事前にキシロカインゼリーを用いた頬粘膜に塗布するよう指導。

12月下旬，粘膜炎に若干の改善見られる。食事前にキシロカインビスカスを用いた含嗽を指導。口腔清掃，ア

©Japanese Society of Gerodontology

ズレンうがいも継続。平成30年1月上旬，粘膜炎改善傾向。食事は粥レベルが食べられるようになった。抗がん剤による食思不振，悪心はある。口腔ケアにより口腔内の清潔を保ち，またキシロカインビスカスによる痛みの除去により食事量を増やしていけるよう努める。
【考察】
　初診時には肺がんの確定診断を受けていなかったが，途中より抗がん剤治療のため入退院を繰り返していた。肺がん自体による体調不良もあるが，抗がん剤治療副反応による食思不振。悪心が顕著であり，また抗がん剤の種類の変更により口腔粘膜炎の発生を認め，この点について呼吸器内科主治医では確認とれていなかった。抗がん剤治療中の患者に対しての歯科介入により経口摂取が可能となり，歯科介入の重要性を改めて確認した。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-026] 嚥下内視鏡検査を用いた訪問歯科診療の誤嚥性肺炎抑制効果

○井出 浩希[1] （1. 医療法人三紲会摂食嚥下部門）

【はじめに】
　当法人は2016年8月より歯科医師を中心に，在宅患者や施設入所者の嚥下内視鏡検査（ VE）を用いた嚥下指導を開始した。効果について検討したので報告する。
【方法】
　対象は2016年8月から2017年12月までに当法人の歯科医師が訪問歯科診療で VEを行ったのべ110例。平均年齢は81±13歳，藤島の嚥下レベル中央値7，主病名は認知症48例（44%），脳血管疾患28例（25%），神経筋疾患15例（14%），精神疾患10例（9%），その他8例（7%）であった。訪問先は在宅40例（36%），施設41例（37%），病院29例（26%）であった。
【結果】
　31例（28%）で検査中に誤嚥および喉頭侵入の所見を認めた。検査後も生存が確認できた症例は85例（77%）であり，死亡した症例は16例（15%），経過が確認できなかった症例は9例（8%）であった。検査後に誤嚥性肺炎を発症した症例は7例（6%）であり，食物誤嚥による窒息を生じた症例はなかった。
【考察】
　普段の生活の中で3食経口摂取している症例が多かったが，約3割の症例で検査中に誤嚥および喉頭侵入の所見を認め，誤嚥リスクが高い症例も存在した。そのような環境の中で，誤嚥性肺炎や窒息の発生率を軽減できたことから， VEを用いた訪問歯科診療での嚥下指導は施設入所者・在宅利用者の肺炎予防，窒息予防に有効である可能性が示された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-027] 嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美[1]、滑川 初枝[2]、岩崎 ひろ子[3]、鶴木 次郎[4] （1. アペックス歯科クリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東急イーライフデザイン　グランクレール成城、4. 医療法人社団瑞鶴会事務局）

【目的】
　近年，かねてより続く社会全体の高齢化に対応すべく，訪問診療，在宅医療のさらなる充実が図られているが，その中で歯科医療の果たす役割は小さくない。一方，その学術的データの基礎となる症例報告の数はいまだ十分とはいえないのが現状である。今回，脳梗塞の発症により口唇閉鎖力に障害を持つ患者に対し，訪問診療に

©Japanese Society of Gerodontology

て多職種が連携し，摂食嚥下訓練を行い，口唇閉鎖力および摂食嚥下機能の向上と審美的回復がなされた症例について報告する。
【対象と方法】
患者は脳梗塞を再発し，リハビリ病院より施設へ転所した79歳女性であり，全身に左麻痺が残り，要介護1の認定を受けていた。歯科診療については，上顎部分床義歯の調整および下顎右側部の急性歯周炎の治療を要する状況であり，施設からの依頼を受け治療を開始した。一連の歯科治療により咀嚼機能および審美性の改善が認められたが，本人，周囲の要望により，さらに満足度の高い機能回復のための嚥下訓練を行った。まず，摂食嚥下評価と内視鏡による機能検査を行い，その結果から，筋力向上を図る顔面マッサージ，電動ブラシを改良した嚥下補助器具の使用，口唇閉鎖力の向上を目的としフェイシャルエクササイズ機器を毎日行った。施設職員に対して，使用方法を指導，管理を依頼した。
【結果と考察】
日々の摂食嚥下訓練により，口唇閉鎖力・摂食嚥下機能の向上および左顔面の麻痺は軽減が認められ，家族や友人と外食に行くことも可能になった。本症例により身体機能と心が密接な関連性を持つこと，とりわけ自分の口を用いて食事を摂ることの重要性をあらためて認識した。今後も，これら症例に積極的に取り組み，引き続きどのように歯科医療が寄与できるのかを考えていきたい。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-028] 当院における ICT（ Net4U）を用いた多職種連携への取り組み

○戸原 雄[1,2]、白野 美和[2]、赤泊 圭太[2]、荒川 いつか[3]、澤田 佳世[4]、田村 文誉[1]、菊谷 武[5]、戸谷 収二[6,8]、田中 彰[7,8]
（1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、4. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、5. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、6. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、7. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、8. 日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室）

【目的】
現在日本では ICTでの連携が広まっている。日本歯科大学新潟病院（以下当院）の立地する新潟圏域では新潟市医師会（新潟市在宅医療・介護連携センター）を中心として平成26年から ICTを用いた連携ツールである Net4U（株式会社ストローハット）を導入しており，新潟圏域では現在までに327ヵ所事業所が参加している。
今回，当院にて訪問を行っている患者に関わる多職種を対象として ICTを用いた多職種連携を行ったためここに報告する。
【方法】
ICTを用いての情報共有に関しては医科主治医または歯科主治医が患者に同意を得た後に，患者グループを作成し，患者に関わる各職種をグループに招待した。
対象は2015年4月～2017年12月に当院での訪問診療を行った在宅患者のうち，本研究に同意を得られた3名（男性2名，女性1名：平均年齢83.0±14.4歳）である。当院が訪問時に歯科治療や嚥下評価を行った際に，歯科的な所見や嚥下評価の所見を主治医，訪問看護師，ケアマネなどに ICTを用いて診療情報の提供を行った。
【結果】
対象者の原疾患は肺がん脳転移：１名，レビー小体型認知症：1名， ALS：1名であった。主訴は嚥下評価希望2名，歯科治療1名だった。作成したグループには主治医，ケアマネ，訪問看護師，かかりつけ薬剤師などが参加した。当院からの診察結果や，主治医診察時の検査結果や看護師訪問時の所見を遅滞なく共有することができた。
【考察とまとめ】
ICTを用いたことで血液検査などのデータや看護師訪問時に聴取された家族の意向などをスムースに把握できるようになった。今後増加する在宅高齢者を多職種で支える上で， ICTは非常に有効な連携ツールであることが示された。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-029] 宮城県における摂食嚥下障害に対応可能な病院数の地域格差について

○石井 良子[1]（1. 宮城県リハビリテーション支援センター）

【目的】
在宅や施設で生活している方の摂食嚥下障害の介入について，嚥下造影検査（ VF）を必要とする場合があるが，実施している医療機関名の情報は少ない。宮城県リハビリテーション支援センターは，摂食嚥下障害に対応可能な病院の情報を周知するために調査を実施し，「病院一覧」を作成した。 今回，外来で VF対応可能な病院（ VF対応病院）数の地域格差について検討したので報告する。
【方法】
2016年11月に宮城県内全141病院を対象に，電子メールを用いて自記式の質問票を送付し，回収した質問票から「病院一覧」を作成した。「病院一覧」から，病気・高齢による摂食嚥下障害に対応可能な病院を抜粋し，集計・検討を行った。
【結果と考察】
2017年3月現在，77病院（54.6%）から回答を得た。 VF対応病院は，県全域で23病院， VF対応病院あたりの65歳以上人口は県全域で26.4千人であった。県内の高齢者福祉圏域は7圏域で， VF対応病院がない1圏域を除いた6圏域の VF対応病院あたり65歳以上人口は，最大で39.1千人，最小で9.4千人とばらつきがみられ，仙台圏域が多く，沿岸部や県南で少ない傾向にあった。一方で，病院あたりの65歳以上人口を圏域で比較すると，県全域で4.3千人，最大で5.4千人，最小で2.9千人とばらつきは少なく，病院あたりと VF対応病院あたりの65歳以上人口について傾向は異なっていた。本県の外来で VF対応可能な病院数の地域格差が明らかになった。把握した課題を地域の医療関係者と情報共有していく必要があると思われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-030] 当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要

○稲用 昌之[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、砂川 裕亮[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

【緒言】
要介護高齢者に対する歯科治療に際して抜歯等の観血的治療が必要になることも稀ではない。本研究では，当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要について報告する。
【抜歯症例の概要】
2006年11月～2017年12月の間に当院が歯科訪問診療を施行した症例は4,740例であり，抜歯を行った症例は928例（19.6%）を占めていた。年次別の抜歯症例の新患症例数
は，2006～2010年：4例，2011年：37例，2012年：68例，2013年：80例，2014年：
117例，2015年：153例，2016年：199例，2017年：270例と，近年，訪問診療での抜歯症例が急増している。訪問診療での抜歯症例の平均年齢は80.0歳（男性：390例，女性：538例）であり，65歳以上の高齢者は830例（89.4%）であった。年代別には，80歳代が394例（42.5%）と，多数を占めていた。主たる基礎疾患は，認知症（476例，51.3%）と脳梗塞（296例，31.9%）が多数を占めていた（疾患の重複症例あり）。また，訪問先の施設の症例数は，特養：336例（36.2%）と老健：181例（19.5%）が多数を占めており，居宅症例は61例（6.6%）であった。

©Japanese Society of Gerodontology

【結語】
近年，当院では歯科訪問診療における要介護高齢者に対する抜歯が増加している。要介護高齢者は様々な疾患を併発している場合が多く，また，歯科治療の設備のない訪問先の施設や居宅で抜歯することから，施術に際しては医科主治医や訪問する施設職員との密接な連携が必須である。さらに，歯科医師も抜歯や有病者・高齢者歯科治療に対する充分な知識や技術を有することが，安全な施術のためには必要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-031] 地区歯科医師会における摂食嚥下リハビリテーションの病診連携を目指した取り組み

○外山 敦史[1]、東松 信平[1]、宮脇 利明[1]、青山 淳一[1]、三浦 英樹[1]、中井 英貴[1]、松尾 健生[1]、武藤 直広[1]、谷口 裕重[2]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. 愛豊歯科医師会、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【目的】
愛知県 A歯科医師会は3市町にまたがる地区歯科医師会である。地域包括ケアシステムへの対応として専門の委員会を設置し，地区歯科医師会員がどのように関わっていくかを模索し，様々な取り組みを行ってきた。その中で，歯科医師会員の訪問歯科診療に係る医療資源の把握と現状の問題点を検討した結果，地域在宅高齢者の摂食嚥下リハビリテーションの連携推進が必要であると考えられた。 F大学病院歯科による嚥下内視鏡の実習も含む摂食嚥下リハビリテーションの研修会を開催するに至った一連の取り組みを紹介する。
【方法】
地区歯科医師会員を対象に，訪問歯科医療，訪問口腔ケア，摂食嚥下への対応等の歯科医療資源のアンケート調査を行った。その結果を元に地区歯科医師会事業の取り組みを検討し，実施した。
【結果と考察】
会員対象アンケート調査の結果，訪問歯科診療における一般歯科処置や口腔ケアに比べて，摂食嚥下リハビリテーションや食事観察等の食支援への対応が困難である結果であった。当歯科医師会所在地区にある F大学病院では，摂食嚥下リハビリテーションが積極的に行われてきている。地域包括ケアの推進において病診連携は，多職種連携と並ぶ重要な課題であるが，地域診療所の対応力が低いことは，患者のフォローアップにおいて問題があると考えられた。このため， F大学病院歯科による嚥下内視鏡の実習も含む摂食嚥下リハビリテーションの研修会の開催に至った。参加した歯科医師，歯科衛生士からの講習会の評価は高く，今後の連携に期待が持てるものであった。現在のところ，知識の普及を目指す段階であり，実際に連携が機能していくかどうかは今後の継続的な調査が必要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-032] 愛知県における医療介護連携のための ICTツールの普及状況

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

【目的】
現在愛知県の多くの市町村において，医療介護連携のための ICT（ Internet Communication Technology）ツールを使用した連携システムが整備されてきている。これらのシステムは現時点では市町村単位で行われており，県単位でみた普及状況や利用状況の報告はない。そこで今回，介護現場における医療介護連携のための ICTツールの利用状況の把握を目的として，老人施設の介護職員を対象とした質問票調査を行った。
【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

愛知県歯科医師会が主催する介護職員のための口腔ケア研修会において，117名の受講者を対象に医療介護連携ICTツールの利用状況に関する質問票調査を行った。
【結果と考察】
研修会受講者には，申し込み時点から講習内容に至るまで ICTに関する情報周知等は行っておらず，受講とICTの認知に関するバイアスの影響はほとんどないものと考えられる。受講者の内訳は，介護福祉士が69%，ヘルパーが13%，看護師が8%であった。 ICTツールの利用については，利用していると答えたものは3%，利用していないと答えたものは18%で，わからないと回答したものは79%であった。わからないと回答した施設では，日常的には使われていないものと考えられる。実際の歯科医師との連絡手段は，電話が84.6%，ファックスが16.2%， ICTの利用は0.9%にとどまった。 ICTによる医療介護連携の有用性については，有用であると回答したものが49.2%，わからないと回答したものが68.6%であった。 ICTツールに対する期待感はあるが，実際の利用度は低いと考えられる結果であった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-033] 高齢者歯科口腔機能健診による口腔機能維持・向上への取り組み

○河野 葉子[1,2,3]、土屋 孝治[4]、小川 冬樹[4]、五十里 一秋[5]、岸井 奈緒美[1]、奥主 嘉彦[4]、長﨑 敏宏[4]、三浦 宏子[6] （1. 町田市保健所、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野、3. 東京医科歯科大学脳統合機能研究センター、4. （公社）東京都町田市歯科医師会、5. 東京都多摩府中保健所、6. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

【目的】
町田市では，高齢者の口腔機能維持，向上及び全身の健康維持を図る事を目的として，高齢者歯科口腔機能健診を開始した。様々な自治体で高齢者を対象とした歯科健診が行われているが，健診内容や実施結果に関する詳細な報告は見当たらない。そこで，当市の取り組みを報告する。
【方法】
2017年4月1日から10月31日に本健診を受診した，71歳以上の市民336名（男性159名，女性177名，平均年齢78±4.7歳）を調査した。健診プログラムは，行政と町田市歯科医師会が協働し作成した。検査項目は歯周病検診項目に加え，咀嚼能力評価として咀嚼能力チェックリスト，咀嚼チェックガムを，嚥下機能評価として地域高齢者誤嚥リスク評価指標，反復唾液嚥下テストを使用し，それぞれの評価項目のうち，一方に問題がある場合を「低下の可能性あり」，両方に問題がある場合を「機能低下」とした。そこから，摂食嚥下障害の程度を総合判定し，必要に応じて筋機能訓練や舌圧，開口力測定等の精密検査を受ける体系とした。加えて，実施機関向けのマニュアル作成と研修会の実施を行い，指導内容の均等化を図った。氏名等の個人情報については ID番号化し，個人が特定できない形で分析した。
【結果と考察】
咀嚼能力評価は，「低下の可能性あり」が18.5%，「機能低下」が3.6%，嚥下機能評価は「低下の可能性あり」が30.4%，「機能低下」が1.5%，摂食嚥下障害の程度は問題がある者が44.4%であった。対象は歯科診療所に通院できる高齢者であるが，摂食嚥下機能に何らかの問題を抱える者が4割以上いることが明らかになった。本健診の実施により，それらの人々への地域歯科医院での早期対応が可能になったと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-034] 回復期病院からシームレスな連携により訪問診療へ移行した摂食嚥下障害患者の一例

©Japanese Society of Gerodontology

○今田 良子[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、安藤 麻理子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【目的】
摂食嚥下障害患者の対応において退院後の継続した摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）の重要性が提唱されて久しい。今回我々は誤嚥性肺炎にて入院した患者に対して回復期病院入院中から介入を開始し，在宅復帰後もシームレスな連携によりすぐに介入を継続できた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
83歳男性，胆嚢炎，胃潰瘍の既往あった。平成26年から体重が徐々に減少し，平成29年4月下旬に誤嚥性肺炎を発症，急性期病院へ入院した。同年5月約2週間の入院を経て退院，在宅復帰するも食べ物が喉を通過しなくなり再入院となった。同年7月に経鼻経管栄養にて回復期病院へ転院。同年8月嚥下機能評価を目的として当科が訪問にて介入を開始した。摂食嚥下障害の原因疾患は鑑別されず，意識障害や認知機能に問題はなく，四肢の運動麻痺はなかった。嚥下機能内視鏡検査(VE)を施行したところ，中咽頭後壁に骨棘を認め，安静時には粘性の唾液が多量貯留していた。嚥下時の咽頭収縮は不良であり嚥下反射惹起遅延，食物の咽頭残留，誤嚥を認めた。言語聴覚士のもと，間接訓練を主とした介入を開始した。平成29年8月下旬に胃瘻増設し，同年11月からは直接訓練が開始できた。同年12月に退院後，翌年1月より訪問で介入し，本人へ直接訓練，間接訓練を指導した。
【結果と考察】
退院時カンファレンスにより，嚥下リハの訪問診療介入が決定し，病院とシームレスな連携を図る事でスムーズに在宅医療へ移行できた。病院という多職種が集まる場所で連携する事により指導内容を統一して理解できた事，また在宅復帰後もすぐに介入できた事が在宅での経口摂取を継続する体制が整えられた事に繋がったものと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-035] 地域連携による脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○安藤 麻里子[1]、古屋 純一[2]、吉見 佳那子[1]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】
脳卒中は発症後に長期間の療養を要することが多く，また，急性期，回復期，生活期と患者のステージによって，療養環境が変わることが多く，地域連携が重要である。しかし，実際には，転院先に歯科が併設されていないことも多く，摂食嚥下リハビリテーションのために重要な口腔機能の管理が継続されない場合も多いと推察される。そこで今回，積極的な地域連携によって，急性期から回復期や生活期に至る摂食嚥下リハビリテーションの取り組みを行ったので報告する。
【方法】
急性期病院入院中では，意識障害を認めることが多いため，医師，歯科医師，看護師，言語聴覚士が連携をとり，誤嚥性肺炎の予防に努め，ゼリーの摂取など可能な限りでの経口摂取確立を目指した。特に，歯科は，専門的な口腔衛生管理や口腔機能評価を行い，口腔機能を最大限に引き出すことに留意した。回復期病院へ転院後は，歯科が併設されていないため，医科看護師および言語聴覚士に口腔機能に関する情報提供を行い，継続した口腔機能管理を依頼した。また，回復期病院の依頼により，内視鏡下嚥下機能検査を訪問診療にて実施し，後方支援を随時行った。さらに，栄養摂取のための経口摂取確立後には，自宅退院時に回復期病院からの逆紹介を受け，急性期病院から訪問診療を行うことで，生活期において摂食嚥下リハビリテーションを継続できている。
【結果と考察】
急性期病院を転院後，転院先の歯科や地域の歯科と十分な連携がとれず，摂食嚥下に必要な口腔機能の管理が

©Japanese Society of Gerodontology

途切れることも多い。療養期間が長い脳卒中では，歯科が多職種と地域で積極的に連携して取り組むことが，シームレスな脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションにとって重要であることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-036] 某特別養護老人ホームにおけるミールラウンドに対する当院の取り組み

○牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1]、稲用 昌之[1]、辻 将[1]、高橋 耕一[1]、斎藤 徹[1]、栂安 秀樹[1] （1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

【目的】
当院が協力歯科医療機関としてミールラウンド(経口維持支援に係る多職種による食事観察評価) を行っている施設のうち，某特別養護老人ホーム(入所定員100名)対象者の推移を分析したので報告する。またミールラウンドに係る職員に対しアンケート調査を行ったのでその結果も併せて報告する。
【方法】
平成28年11月から平成29年12月までの期間，施設管理栄養士等が23のチェック項目について評価しリストアップした49名についての概要を，またそのうち初回から経口摂取継続中の21名について詳細に分析を行った。
【結果】
63歳から105歳(平均年齢87.4歳)，男性15名，女性34名，平均要介護度4.2であった。原病は認知症が22名，脳梗塞・脳出血後遺症が14名，心疾患3名，精神疾患2名，その他8名であった。食事方法は，自力摂取18名，一部介助11名，全介助20名。食形態は主食がご飯20名，粥23名，パン粥5名，ミキサー粥1名，副食は，常菜21名，きざみ食12名，ソフト食14名，ミキサー食2名であった。 BMIの平均は21.47(最低：12.7，最高：29)であった。経口摂取継続中の21名では，チェック項目の減少4名，維持3名，増加14名であった。ミールラウンド後，口腔内に異常がある方に関しては速やかに歯科治療および摂食機能訓練，専門的口腔衛生管理を行っている。
【考察】
ミールラウンド実施により多職種の視点で誤嚥・窒息・低栄養などのリスクを常に把握し，良好な経口摂食を維持することはたいへん重要である。咬合・咀嚼・口腔乾燥・不潔など口腔状態が経口摂食に与える影響は少なくないと思われ，より積極的に歯科医療関係者が関わっていく必要がある。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-037] 介護保険施設の経口摂取支援のプロセス評価による多職種連携の発展効果

○枝広 あや子[1]、小原 由紀[2,1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、伊藤 加代子[3]、渡部 芳彦[4]、渡邊 裕[1]、平野 裕彦[1]、田中 弥生[5]、安藤 雄一[6] （1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 東北福祉大学総合マネジメント学部、5. 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科、6. 国立保健医療科学院）

【目的】
多職種同士が効果的な経口摂取支援の連携体制を構築するまでには，チームビルディングへの何らかの促進因子がある。そこで我々は，経口維持支援の実施プロセスがもたらす多職種チーム全体への長期的な効果を検証した。
【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

対象は介護保険施設に所属する専門職等とし，経口摂取支援研修会の参加を募った。研修会に参加した群を介入群とし，非介入群は研修会に不参加の施設から無作為に抽出し，チームの構造と研修前後および6ヵ月後のチームの変化を郵送調査した。本調査は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
検討対象は介入群236名，非介入群131名計367名であった。施設での伝達講習を実施したものは介入群が有意に多く（ p=0.001），伝達講習をしたチームでは，6ヵ月後のチームメンバーの食事観察や特別な支援の要点の理解が有意に良好であった（ p=0.020）。チームのリーダー役の存在およびアドバイザー役の存在は6ヵ月後の連携に対する効力感やメンバーへの教育効果を有意に向上させていた（ともに p<0.001）。歯科専門職の関与は利用者の発熱・肺炎発生を有意に低下させた（ p=0.049）。ロジスティック回帰分析では継続的なアドバイザーがいることが連携への効力感，他職員への教育効果，発熱予防効果に影響していた（ p<0.001，0.029，0.037）。
【考察】
経口維持加算の要件では，多職種による食事観察や会議における意見交換のプロセスを実施する必要があり，チームが個々の症例に対して実施を重ねることによりメンバーへの教育効果や長期的アウトカムを生んでいると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-038] 当院における歯科衛生士の取り組み ー第1報　定期的口腔衛生管理の際に摂食嚥下障害が疑われた1例ー

○日吉 美保[1,2]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、高橋 恭子[2]、吉浜 由美子[2]、鈴木 裕美子[2]、似鳥 純子[2]、坂上 美奈子[2]、東澤 雪子[2]、鈴木 友紀美[2,3]、大房 航[3]、平野 昌保[2]、平山 勝徳[2]、飯田 良平[3]、鈴木 聡行[2]、渡辺 真人[1,2]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院、2. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、3. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
自覚症状のない摂食嚥下障害をみつける目を持つことが歯科診療所の一つの役割と考える。今回，自立歩行にて定期的口腔衛生管理目的に通院している高齢者の診療時のむせより摂食嚥下障害を疑い精査目的に2次医療機関を紹介した結果，摂食機能障害を認め多職種連携による摂食機能療法を行った1例を経験したので報告する。
【症例及び経過】
84歳男性。既往歴：心房粗動，狭心症，高血圧。自立歩行にて通院。口腔内は上下局部床義歯使用であり歯周治療を主として口腔管理を行っていた。
診療時の除石中にむせを生じる機会が頻回となり，摂食嚥下機能についてのアンケートを行った。『お茶などの水分でむせる』『食後に痰が出たり絡む』等の項目にチェックが入り2次医療機関を紹介し，歯科医師，歯科衛生士，言語聴覚士，管理栄養士と共に嚥下内視鏡検査を含めた摂食嚥下機能評価を実施した。
【結果】
口腔期までは問題ないが咽頭期の障害を認めた。鼻咽腔閉鎖不全と咽頭収縮力の低下，また喉頭の下垂があり嚥下後には咽頭残留と一部喉頭侵入を認めた。また咽頭後壁が張り出しており「骨棘」が疑われ医科受診を勧めた。 BMIは17.4kg / ㎡。管理栄養士より現状の機能に適した食形態や調理について指導を行い，言語聴覚士と共に窒息や誤嚥を回避し，安全な経口維持・継続を目標に嚥下の意識化や嚥下おでこ体操などを指導した。
【考察及びまとめ】
今回，多職種による摂食嚥下機能評価と摂食機能療法が実施されたことで，むせは減少し良い経過を経ている。歯科は口腔内に注水する数少ない職種でもある。歯科診療所が窒息や誤嚥のリスクを減少するという使命を理解して一般診療の際にもそのような目を持つことは重要であると考える。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-039] 当会高齢者専門外来における歯科技工士の役割 ー第5報　舌炎，口角炎を考慮した総義歯ー

○中島 康人[1]、手塚 雅順[1]、松田 永智[1]、石川 敦之[1]、鈴木 裕美子[1]、坂上 美奈子[1]、小濱 晴湖[1]、杉浦 里美[1]、鈴木 貴子[1]、佐々木 幹[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1] （1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】

当会要介護高齢者専門外来では開設当初より早期の形態・機能回復目的に診療所内に歯科技工士を配置しチームの一員として要介護高齢者歯科診療に従事している。今回模型上では判断できない軟組織の性状および患者行動観察から技工作業に反映できた症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】

87歳女性。主訴：口内炎，口角炎，舌の痛み。

既往歴：腰椎圧迫骨折，脳梗塞，膵炎。食事は軟食。嚥下に問題はないがむせは時々あり。認知症はない。

局所所見：口腔乾燥気味，口腔粘膜の爛れ，両側舌縁に発赤，舌苔を認めた。上下総義歯ともに古い粘膜調整剤が劣化し不適合，下顎左側小臼歯部破折。

初診時処置：口腔清掃，含嗽目的にアズノール処方。下顎破折部修理，上下義歯裏層材の劣化部研磨。義歯新製で進めた．旧義歯調整とともに旧義歯を参考に義歯新製を進めていると症状も軽快。排列位置は上顎臼歯部を少し口蓋側に並べ咬合の安定を試みた。口腔内新製義歯装着時に上下正中が合わず顎位の偏位があり咬合採得の誤りを疑ったが，蝶番運動内の確認では正中が合うため，咬合時のズレと判断し正中が合うように咬合調整を行った。咬合に問題はないが下顎舌側の疼痛が残存し，輪番制で診療している新製装着時とは別の歯科医師により下顎舌小帯付近に唾石を確認。義歯調整を行い症状緩解した。

【結果と考察】

古い粘膜調整材による衛生状態不良が引き金となり舌・口角の痛みを引き起こし，摂食・咬合に影響を及ぼし全身状態を悪化させる症例を経験した。輪番で勤務する歯科医師と連携することで模型上では知りえない軟組織の性状および患者行動観察から痛みの原因を明確にし，技工作業に反映することで患者に診療提供できたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-040] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み ー第1報　経口摂取不可と診断された患者への取り組みー

○坂上 美奈子[1]、鈴木 裕美子[1]、日吉 美保[1]、高橋 恭子[1]、東澤 雪子[1]、吉浜 由美子[1]、吉岡 亜希子[1]、似鳥 純子[1]、佐藤 ひろみ[1]、鈴木 友紀美[1,2]、大房 航[2]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]、渡辺 真人[1]、飯田 良平[2]、鈴木 聡行[1] （1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、2. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

誤嚥性肺炎を契機に嚥下機能低下という評価により食事摂取困難と診断され，当会に相談される方が増えてきた。今回，歯科衛生士による訪問診療により問題提起され，高齢者専門外来での治療を経て，摂食嚥下リハビリテーション外来での評価と摂食機能療法を実施し，食形態の向上に至った症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】

90歳男性。要介護5。既往歴：アルツハイマー型認知症。2016年6月に誤嚥性肺炎にて入院し7月に退院となった。歯科衛生士による訪問時に『食形態の相談をしたい』と家族より相談を受けた。口腔は清掃不良。残根多数。義歯は不使用であった。そのため高齢者専門外来に紹介し，専門的口腔衛生管理のもと新義歯が装着された。ご家族は入院中の指示通りに，とろみ・ペースト食を提供していたが，ご本人は『形のあるものが食べたい』との希望があったため，摂食嚥下リハビリテーション外来にて評価を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】
摂食機能評価では先行期から口腔期まで概ね良好であった。咽頭期では嚥下反射の軽度遅延と，嚥下後の咽頭残留を喉頭蓋谷で少量認めた。喉頭侵入や誤嚥は認めず喀出力も確認できた。よってバナナ程度の押しつぶしのできる，食塊形成が容易なものは経口摂取が可能であると考え，主治医や関連職種と連携のもと段階的摂食訓練を実施した。2017年1月より3ヵ月の介入により，現在容易に咬める硬さの区分1にアップし食事が継続できている。
【まとめ】
今回，口腔衛生管理を担う歯科衛生士が摂食に関しての問題を吸い上げ，診療科間の連携をマネジメントすることで食形態の向上に至ることができた。今後も高齢者の QOL向上のため『食の確保に向けた』取り組みを継続していく所存である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-041] 一歯科診療所での摂食機能療法の導入の試み

○渡邉 充春[1] （1. わたなべ往診歯科）

【目的】
元患者から「脳梗塞で倒れ，現在胃瘻で老健にいる。自宅に戻るが口から食べたい。なんとかしてほしい」との要請があり，直接訓練を中心とする摂食嚥下機能療法の取り入れに迫られ，診療所としての導入を図った。
【方法】
１．検査・診断体制の確立を図る。地域で複数の歯科医師と勉強会の開催，メーカーによる説明会，すでに導入されている歯科医師から指導・ VE実習の勉強会を３回開催し， VE購入した。
２．直接訓練を行う歯科衛生士の訓練の能力の獲得を図る。日本歯科衛生士会摂食嚥下認定衛生士の導入により直接訓練の実施と当院衛生士への訓練指導を依頼する。常勤・パート衛生士の認定衛生士取得をキャリアアップと診療所機能強化として事業化した。
３．多職種，他職種連携による食支援体制の導入を図る。管理栄養士による訪問栄養指導の導入，訪問リハビリの導入（ PT・ ST）を行い，ケマネとの共同で，担当者会議を開催した。
４．「食支援勉強会」の開催を行った。
【結果】
きっかけとなったケースは，経口摂取となり，胃瘻を抜去し普通食の状態に至る成果を挙げ，現在さらなるリハビリと QOLの向上を目指す指導を継続している。さらに特養で同様のケースを担当し取り組みを重ねている，これらのケースは担当衛生士が日本歯科衛生学会に報告し，検証を行った。ターミナルのケースも担当する経験もできた。しかし問題点も多く，アセスメント，評価見直しを行い，カンファレンスを実施する必要性を痛感している。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-042] 病棟歯科ラウンドの有効性に関する報告

○小関 優作[1]、田中 利佳[1]、黒木 唯文[2]、鳥巣 哲朗[2]、村田 比呂司[2] （1. 長崎大学病院総合歯科診療部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】
有病者の誤嚥性肺炎や低栄養の主な原因に口腔の清掃不良や機能低下が示されている。糖尿病，心疾患，認知症等の疾患と歯周病などの歯科疾患の関係が明らかになり，早期からの口腔管理の重要性が認識されるようになってきている。しかし特定機能病院では，入院日数が短く，重度な全身疾患の対応に追われ，医科から歯科へ

©Japanese Society of Gerodontology

の紹介が見過ごされている場合があると考えられる。そこで当院では平成28年9月より，歯科医師が病室を訪問して歯科介入の必要性を判断する「病棟歯科ラウンド」を開始した。今回はその経過について報告する。
【方法】
ラウンド方法は，①看護師が各病棟に配付したノートに口腔内をチェックしてほしい患者の名前，内容等を記入，②週に1回，歯科衛生士がノートの内容を確認し歯科医師へ報告，③歯科医師がカルテ情報を確認後，病室訪問し口腔内チェック，④その後の方針をノートに記入し，看護師へ伝達とした。開始から平成29年3月までの間でラウンドを実施した患者150名を対象に，診療科名，依頼理由，その後の方針について調査を行った。
【結果と考察】
依頼が多かった診療科は血液内科，呼吸器内科，循環器内科，泌尿器科であった。理由の多くは口腔ケア関連（90件），口腔内チェック（33件）であり，その他に歯痛や脱離，義歯不適合等があった。その後の方針については，主治医の了解を得て歯科紹介となったものが53件（35.3%），すでに歯科介入中が69件，介入必要なしと判断したものが28件であった。病棟歯科ラウンド対象者の35.3%が歯科紹介になったことから，ラウンドの実施は医科歯科連携の強化につながったと考えられ，早期からの口腔管理の実現に有効であることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-043] 退院後に体重減少を起こした患者に対して MCTオイルを利用し栄養状態を回復させ機能改善が見られた症例

○井上 高暢[1]、原 豪志[1,2]、小林 健一郎[1]（1. 東京都、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】
介護度の重症化予防の観点から低栄養への対応と摂食嚥下リハビリテーション双方が重要である. 今回, 介護施設に入居している体重減少の著しい摂食嚥下障害患者に対し, 多職種連携により介入し, 栄養状態および摂食嚥下機能が改善した症例を経験したので報告する.
【症例および経過】
87歳男性、アルツハイマー型認知症を発症している平成29年2月初診で補綴治療を行った. 当時は平成29年4月より介護老人保健施設に入所後, 同年6月に脳梗塞で入院し7月に退院したが, 61.0kgから45.9kgへと著しい体重減少およびそれに伴う筋力低下と認知機能の低下により食形態がペースト食への変更となった. 同年8月に嚥下内視鏡検査を行った後, 介護施設の管理栄養士が介入し, 食事毎に高カロリーゼリー（8月より100kcal,10月より200kcal）や, MCT（中鎖脂肪酸油）オイル（日清オイリオグループ）を11月より食事毎に小さじ1杯（5cc:45kcal）摂取してもらった.
【結果と考察】
同年9月までは体重減少が認められたが, 摂取量の増加に伴い同年10月頃（41.7kg）より, 体重増加が見られ、11月には42.7kgとなり, 進行する体重減少を抑制することが可能であった. 中鎖脂肪酸は, 通常油脂中の長鎖脂肪酸と消化吸収性が大きく異なり, 肝臓に直接運ばれ, 素早く代謝されてエネルギー源となる. 栄養状態の改善により舌圧などの摂食嚥下機能や認知機能、覚醒状態が改善した. 介護施設において、摂食・嚥下リハビリテーションおよび, 栄養介入を行う上で管理栄養士との連携が重要であると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 実態調査

実態調査

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-044] 亜急性期における脳梗塞患者の歯肉出血に関する検討

○熊丸 優子[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-045] 精神疾患を伴う認知症高齢者の口腔内の実態と治療の問題点

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

[P一般-046] 軽度認知障害を有する高齢者の口腔機能に関する調査

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

[P一般-047] パーキンソン病患者の嚥下障害と服薬状況に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3]（1. 福岡大学病院歯科口腔外科、2. 社会医療法人原土井病院歯科、3. 国立病院機構西別府病院摂食嚥下外来・歯科）

[P一般-048] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ―評価対象と MoCA-Jスコアの関係―

○奥森 直人[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、小室 美樹[1]、米山 俊之[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、簗瀬 武史[1]（1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-049] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ―被験者患者背景項目と MoCA-Jスコアの相関―

○米山 俊之[1]、小室 美樹[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、奥森 直人[1]、簗瀬 武史[1]（1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-050] 口腔機能維持管理体制を導入している高齢者施設における5年間の口腔内実態調査

○橋本 岳英[1]、安田 順一[1]、小金澤 大亮[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]、玄 景華[1]（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

[P一般-051] 口腔機能低下症の評価が困難であった者に関する検討

○尾崎 由衛[1]、梶原 美恵子[2]、柴田 佳苗[3]（1. 西別府病院、2. 北九州古賀病院、3. 済生会八幡総合病院）

[P一般-052] 当センターにおける高齢障害患者の実態調査

○田島 理矢子[1]、細久保 真理子[1]、松永 奈津希[1]、岩崎 ひとみ[1]、小林 登美子[1]、片浦 貴俊[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-053] 名古屋市在宅歯科医療連携室における訪問歯科診療の実態調査

○岩崎 ひとみ[1]、二ノ倉 欣久[1]、田島 理矢子[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-054] 当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての推移調査

○今井 哲郎[1]、堀内 優香[1]、山本 健太[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3]、川上 智史[1,4]、會田 英紀[1,5]、平井 敏博[6]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、5. 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、6. 北海道医療大学）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-055] 高齢者医療センターにおけるアルツハイマー病患者の口腔内動態調査について

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

[P一般-056] 食料品製造業従業者における根面う蝕の有病状況に関連する要因

○小野瀬 祐紀[1]、鈴木 誠太郎[1]、久保 秀二[2,3]、高橋 義一[1,4]、石塚 洋一[1]、佐藤 涼一[1]、今井 光枝[1]、江口 貴子[1,5]、上條 英之[6]、杉原 直樹[1] （1. 東京歯科大学衛生学講座、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 久保歯科医院、4. 高橋歯科医院、5. 東京歯科大学短期大学歯科衛生学科、6. 東京歯科大学歯科社会保障学）

[P一般-057] 経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差と喉頭蓋との接触に関する調査

○田中 洋平[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、杉山 俊太郎[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-058] 慢性期医療病院 NSTにおける歯科介入の必要性と今後の課題

○貴島 真佐子[1,2]、糸田 昌隆[1,2] （1. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-059] 日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査

○松尾 浩一郎[1]、渡邊 裕[1]、小正 裕[1]、片倉 朗[1]、河相 安彦[1]、藤井 航[1]、吉川 峰加[1]、中川 量晴[1]、羽村 章[2] （1. 日本老年歯科医学会認定制度委員会、2. 日本老年歯科医学会副理事長）

[P一般-060] 某特別養護老人ホーム入所者の服薬内容および口腔に関する副作用に関する調査

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

[P一般-061] 当院における訪問歯科診療の実態調査

○二村 綾音[1]、近藤 有希[1]、宮本 佳宏[1]、坪井 美樹[1]、伊藤 きらら[1]、宮本 正彰[1] （1. 宮本歯科）

[P一般-062] 福岡市内の特別養護老人ホーム5施設の肺炎の発症の現状

○瀧内 博也[1]、加藤 智崇[1]、水谷 慎介[1]、梅崎 陽二朗[1]、牧野 路子[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-063] 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科開設から約半年間における患者属性の実態調査

○糸田 昌隆[1,2]、今井 美季子[1]、島田 明子[1]、貴島 真佐子[1,2] （1. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-044] 亜急性期における脳梗塞患者の歯肉出血に関する検討

○熊丸 優子[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】

脳卒中医療に係わる看護師を対象にした調査では，口腔ケア施行時に看護師が困った内容として「口腔内出血」が挙げられている。口腔内からの出血の要因としては歯周ポケットからの出血が考えられる。今回，脳卒中入院患者の歯周ポケットからの出血要因について検討したので報告する。

【方法】

対象はリハビリテーション目的に入院した脳梗塞患者とした。調査方法は入院時の歯科アセスメントに協力が得られ，オーラルマネジメントの承諾が得られた42症例を対象とした。男性22人，女性20人，平均年齢76.3±11.0歳であった。口腔衛生関連の調査項目として歯数，歯周組織検査（ポケット深さ〔 PPD〕， Bleeding on Probing〔 BOP〕，歯の動揺度）を評価し， BOPの有無により， BOP（＋）群22人と BOP（－）群20人の2群に分け，歯周病の有無，抗血栓薬の服用状況， ADL（ Barthel Index）などについて検討した。

統計処理はカイ二乗検定、 Mann– Whitney *U*検定などを用いた。本研究は福岡リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得て行った。

【結果と考察】

PPD ≧4mmを認めた症例は全体で64.3%， BOP（＋）は52.4%であった。 BOP（＋）群における PPD ≧4mmの症例は81.8%， BOP（－）群では45.0%で，両群間に有意差（ p=0.013）が認められた。また， PPD ≧4mmの歯数の割合では BOP（＋）群で多く認められた（ p=0.043）。今回の結果より，脳梗塞患者では歯周病の罹患率が高く， PPD ≧4mmを認める症例では口腔ケア時に歯肉出血を引き起こす可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-045] 精神疾患を伴う認知症高齢者の口腔内の実態と治療の問題点

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

【目的】

群栄会田中病院は精神科，神経科，心療内科，内科を主体として，歯科のほか，精神障害者の社会復帰施設，グループホーム，デイケアなどが設置され，さらに高齢者のための介護老人保健施設，療養病棟，認知症グループホームや有料老人ホームがあり多くの入院患者や入所者（以後は入所者とする）を抱えている。

そのため入所者の多くは統合失調症や認知症などの精神神経疾患に罹患しており，複数の疾患を併発している入所者も少なくない。そしてその症状としての抑うつ状態や薬剤による鎮静，拒否や判断力の障害などにより口腔衛生管理が困難な入所者も見受けられる。当歯科ではそのような患者も積極的に受診できるよう取り組んでいるが，苦慮することも多い。今回は昨年1年間に当歯科を初めて受診した，精神疾患を伴う認知症高齢者5名に関して臨床的検討を行ったのでその概要を報告する。

【対象および方法】

患者は男性1名，女性4名，平均年齢は79.4歳であった。全員認知症とうつ病の既往があり，うち1名は統合失調症を併発していた。また，3名は意思疎通が不十分であった。

【結果と考察】

初診時口腔内所見は2名が無歯顎で，3名は多数歯う蝕と歯周疾患に罹患しており歯の動揺や歯肉の腫れを認めた。治療内容は義歯新製，う蝕治療，歯周治療，抜歯などで，可及的に短時間で済むように心がけた。しかしディスキネジアや体動，治療に対する極度の恐怖心などにより治療は困難であったが，身体を抑制することなく行うことができた。精神科や認知症患者が入所する施設の歯科ではそのような患者の治療に苦心することがあるが，今後も認知症や精神疾患の症状を理解し，個々に対応できるよう積極的に介入したいと考えている。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-046] 軽度認知障害を有する高齢者の口腔機能に関する調査

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

【目的】

認知症患者の口腔機能低下が問題視されているが，軽度認知機能障害(MCI)を有する高齢者の口腔機能の調査は多くない。口腔機能の低下は低栄養や全身の虚弱と関連し，口腔機能低下の早期発見が重要とされている。本研究では，自立生活を営む高齢者を対象とし， MCIが疑われる者とそうでない者の口腔機能の比較を行ったので報告する。

【方法】

地域居住の65歳以上の自立高齢者へ協力を依頼し，承諾を得られた531名を調査，分析対象とした。

(1)口腔機能調査：口腔内診査の後，25品目からなる摂取可能食品アンケートを実施し，咀嚼スコアを算出した。さらに，グミゼリーを試験食品に用いた咀嚼能力検査を実施した。(2)認知機能検査：認知機能の評価には Mini-Mental State Examination を用い，0～26点を MCI，27点～30点を正常と判定した。(3)統計分析：(2)で行った MMSEの結果から、 MCIと疑わしい群を MCI群，正常だった群を正常群とし，(1)で得られた口腔機能の結果について Student-t testまたは Mann-Whitney U testによって統計分析を行った。

【結果と考察】

正常群は241名， MCI群は284名であった。現在歯数，咀嚼スコア，グミゼリーによる咀嚼能力を分析したところ，いずれも正常群が MCI群よりも有意に高い値を示した（ $p<0.05$）。口腔機能低下による MCIのリスクは1.4倍であった。本研究の結果から， MCIが疑われる高齢者は口腔機能の低下が認められ，口腔ケアや補綴装置のメインテナンスを行うことにより口腔機能を維持していくことが重要であると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-047] パーキンソン病患者の嚥下障害と服薬状況に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3] （1. 福岡大学病院歯科口腔外科、2. 社会医療法人原土井病院歯科、3. 国立病院機構西別府病院摂食嚥下外来・歯科）

【目的】

抗パーキンソン病（ PD）薬の多くは錠剤であり，摂食嚥下障害を伴う PD患者は服薬困難を訴えることが少なくない。そこで，在宅 PD患者を対象に嚥下障害と服薬状況の実態を明らかにする目的で調査を行った。

【方法】

PD友の会福岡県支部会員の PD患者で，2017年5月支部総会に参加した35名（平均年齢71.1±7.9歳）を対象とした。 PDの運動症状（ UPDRS part3）と薬物療法の奏功状態（ wearing-offや on-offの有無）， PDのスクリーニング嚥下障害質問票（ SDQ），抗 PD薬の内容や内服状況，食形態や増粘剤使用，改訂水飲みテスト，舌圧，口腔内細菌数などについて調査した。

【結果と考察】

参加者のうち，軟飯食1名，きざみ食2名以外は普通食摂取であり，水分への増粘剤使用者は2名であった。また，改訂水飲みテスト陽性者は15%，薬の嚥下困難感や咽頭部での停滞感を自覚する者はそれぞれ48%と31%であった。 UPDRS part3と SDQのスコア間には有意な相関関係が認められた（ $r=0.497$， $p=0.016$）。薬の嚥下困難感や咽頭部での停滞感を自覚する者の方が SDQの嚥下障害スコアは高かった（ $p<0.05$， $p<0.01$）。さらに，薬の嚥下困難感自覚者の方が高率で wearing-offや on-offが（ $p<0.01$），咽頭部での停滞感自覚者の方が高

©Japanese Society of Gerodontology

率で wearing-offが認められた（ p＜0.05）。普通食摂取，増粘剤未使用でも，薬の嚥下困難感や咽頭部での停滞感を自覚する PD患者が認められ，運動機能の低下， wearing-offや on-offの出現，嚥下障害の進行，薬の服薬困難が相互に関連している可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-048] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ー評価対象と MoCA-Jスコアの関係ー

○奥森 直人[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、小室 美樹[1]、米山 俊之[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、簗瀬 武史[1] （1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

【目的】
歯科医療施設が通院患者に認知機能アセスメント検査を行い，軽度認知障害（ Mild Cognitive Impairment：MCI ）を早期に発見することで興味深い知見が得られたので報告する。
【対象および方法】
（公社）日本歯科先端技術研究所所属15施設において，65歳以上の高齢者203例について検査をした。除外基準は認知症患者，過去に認知症の診断をされたことがある患者，抗認知症薬，抗うつ薬，向精神薬，抗不安薬を服用中の患者，脳卒中，頭部外傷，統合失調症，うつ病およびその既往歴がある患者，担当調査歯科医が参加不適当と判断した者とした。調査項目は被験者背景，歯科機能検査，認知機能検査とし，認知機能アセスメント検査ツールは Montreal Cognitive Assessment 日本語版（ MoCA-J）を使用した。
【結果】
203例についてを集約すると，評価対象における MoCA-J評価スコアは，2区分では1.≧26： N=75（36.9%），2.＜26： N=128 （63.1%）， 3区分では1.≧26： N=75（36.9%），2.26＞ MoCAJ≧20： N=94（46.3%），3.＜19： N=34（16.7%）であった。
【考察および結論】
MoCA-Jの評価スコア基準は30点中 26点以上が健常者，20点以上26点未満が MCI，19点以下 が認知症と考えられているが，今回，認知機能アセスメント検査を行い， MCIもしくは認知症の疑いが128例（63.1%）との知見を得た。この結果は認知機能アセスメント検査による健常者と一般的な問診・診査項目により判断される健常者との大きな差異を示していると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-049] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ー被験者患者背景項目と MoCA-Jスコアの相関ー

○米山 俊之[1]、小室 美樹[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、奥森 直人[1]、簗瀬 武史[1] （1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

【目的】
歯科受診患者においても相当数の認知症または MCIに該当する患者が存在する可能性があることから，被験者背景と認知機能の関連に若干の知見が得られたので報告する。
【対象および方法】
対象は（公社）日本歯科先端技術研究所所属施設おいて65歳以上の高齢者203例とした。被験者背景調査項目と MoCA-Jの区分ごとに，その因子と集計・解析を実施し，連続変数は t検定または分散分析（ Tukey-KramerのHSD検定），カテゴリー変数は χ^2検定にて検定した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】
被験者背景調査項目の中で職業と MoCA-J（3区分）では， MoCA-Jのスコアが26点以上と20点未満間および20点以上26点未満と20点未満間で有意差が認められた。年齢と MoCA-J（2区分）では， MoCA-Jのスコアが26点以上と26点未満間で有意差が認められた。年齢と MoCA-J（3区分）では， MoCA-Jのスコアが26点以上と20点未満間および26点以上と20点以上26点未満間で有意差が認められた。教育歴と MoCA-J（3区分）では，MoCA-Jのスコアが26点以上と20点未満間で有意差が認められた。
【考察および結論】
MoCA-Jの評価スコア基準は30点中26点以上が健常者，20点以上26点未満が MCI，20点未満が認知症と考えられている。その認知症の進行状況は高齢者の状態や周囲の環境など個人差が大きいが，本研究において職業を持っている65歳以上や長年の教育歴などにより MCIになりにくく，高齢化するほどそれが低下すると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-050] 口腔機能維持管理体制を導入している高齢者施設における5年間の口腔内実態調査

○橋本 岳英[1]、安田 順一[1]、小金澤 大亮[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]、玄 景華[1] （1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

【緒言】
介護保険施設での口腔ケアへの取り組みを促進させるために，介護報酬の面からも口腔機能維持管理体制加算が設けられた。当院では某特別養護老人ホームと連携し，月1回施設職員に対し，口腔ケアに関する技術的助言および指導を継続し行い，口腔機能維持管理体制加算を導入してきた。今回，その施設入所者に対し5年間，集団検診を行ったのでその結果を報告する。
【対象および方法】
2013年から2017年まで某特別養護老人ホームに対し年1回，集団検診を行ってきた。検診内容は口腔内診査，衛生状態や口腔機能の指標として， O'Learyの PCR，口腔内カンジダ簡易調査ストマスタット®，口腔水分計ムーカス®による乾燥度の計測，細菌数測定装置細菌カウンタ®を用い評価を行った。
【結果・考察】
5年間でのべ338名を検診した。平均年齢86.1歳，男性72名女性266名であった。 O'Learyの PCRは2013年は平均49.3%，2017年は平均38.2%と減少した。カンジダ菌陽性反応者は，2013年35名（50.7%），2017年23名(35.3%)と減少した。口腔内の乾燥度は2013年は平均27.8%，2017年は25.4%と変化はなかった。細菌数測定では2013年は平均は2.3×10^7で，2017年は1.2×10^7でありほぼ半減した。施設職員に対し口腔清掃方法の指導を継続して行うことによりカンジダ菌陽性反応者の減少や口腔内細菌の減少の効果があったと考えられた。さらに施設全体では，発熱の頻度，インフルエンザ罹患頻度，入院頻度等の減少を認めており，口腔機能維持管理体制加算により一定の効果があった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-051] 口腔機能低下症の評価が困難であった者に関する検討

○尾崎 由衛[1]、梶原 美恵子[2]、柴田 佳苗[3] （1. 西別府病院、2. 北九州古賀病院、3. 済生会八幡総合病院）

【目的】
口腔機能低下症の定義と診断基準が発表され，機能低下へのアプローチの必要性が広く認識されるように

©Japanese Society of Gerodontology

なってきた。今回，高齢者施設利用者を対象に検査を行った結果，測定が困難であった者について検討した。
【対象と方法】
介護施設利用者88名（入所62名，通所26名），平均年齢86.7±6.75歳を対象として，口腔機能低下症の診断に用いる7項目（口腔不潔，口腔乾燥，咬合力低下，舌口唇運動機能低下，低舌圧，咀嚼機能低下，嚥下機能低下）について検査を行った。測定ができなかった場合は「不可」として処理した。結果に「不可」を含む群と含まない群の2群に分け，検定はカイ二乗検定， Wilcoxon順位和検定を行った。
【結果と考察】
検査結果に「不可」を含む者の割合は28.4%（入所者19.4%，通所利用者50.0%）であった。項目別では，「口腔不潔」で3.4%，「口腔乾燥」で6.8%，「舌口唇運動機能低下」で22.7%，「低舌圧」で10.2%，「咀嚼機能低下」で13.6%，「嚥下機能低下」で23.9%であった．「不可」の項目数が1つの者は3.4%，2つ以上の者は25.0%認められた。「要介護度」が上がるにつれ，「認知症高齢者の日常生活自立度」，「障害高齢者の日常生活自立度」が下がるにつれ「不可」の者の割合が増加した。また，「不可」を含む群は，含まない群に比べて形態調整食を選択されている割合が有意に多かったが， BMIは低値であった。今回の結果より，口腔機能低下症を診断する際，被験者によっては実施困難な項目があり，認知機能の影響に配慮した検査の選択の必要性や，不可であった場合の結果の処理方法についての基準設定の必要性が考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-052] 当センターにおける高齢障害患者の実態調査

○田島 理矢子[1]、細久保 真理子[1]、松永 奈津希[1]、岩崎 ひとみ[1]、小林 登美子[1]、片浦 貴俊[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1] （1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

【目的】
我が国においては世界に例のない高齢化が進んでおり，認知症も激増すると予想される。また，高齢者では生理機能の低下，全身疾患合併の増加，口腔機能の低下などが見られるようになる。
障害者の高齢化では，障害の上に様々な機能低下や全身疾患合併などにより，対応方法等を再考する必要性が生ずると思われる。今回，障害者の歯科的健康管理の資料を得る目的で当センターの高齢障害患者について調査を行った。
【方法】
対象は2016年4月1日から2017年3月31日までの間に当センターを受診した患者802名(実数)とした。
方法は診療録から年齢，性別，主な障害の種類を調べ，年齢分布等を検討した。なお，データは連結不可能匿名化とし個人が特定できないように配慮した。
【結果と考察】
対象者の年齢は平均32.5±17.1歳，分布は15歳未満16.8%，15～64歳78.9%，65～74歳2.4%，75歳以上1.9%であった。平成28年人口推計では，65～74歳13.9%，75歳以上13.3%であり，当センターの高齢化率は低値であった。今後はこの値が高齢障害者の歯科医療ニーズを満たしているか検証する必要性が考えられる。性別は男性64.0%，女性36.0%であった。障害別65歳以上の割合は，精神遅滞0.8%，脳性麻痺以外の肢体不自由41.7%，感覚器障害28.6%，精神障害20.0%と，各障害に加え高齢者としての対応も必要であると考えられる。さらに，認知症100%，脳血管障害50.0%，内部障害40.0%であり，これらの障害では高齢になってから発症することが多いため高い値を示したと考えられる。
障害者歯科医療においても高齢化への対応が必要であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-053] 名古屋市在宅歯科医療連携室における訪問歯科診療の実態調査

○岩崎 ひとみ[1]、ニノ倉 欣久[1]、田島 理矢子[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

【目的】
名古屋市では，2016年9月より市内3区（2018年から9区，2019年からは全区）のモデル事業として同市歯科医師会に在宅歯科医療連携室を開設した。地域での対応が困難な場合には，当連携室所属の歯科医師が対応している。今後は，すべての患者を地域で対応することが望まれる。そこで，地域で継続する歯科医療を進めるための資料を得る目的で，当連携室の訪問歯科診療について調査した。
【方法】
対象は，2016年9月1日から2017年8月31日までの間に，当連携室で訪問歯科診療を行った患者13名とした。平均年齢は90.8±5.1歳で，性別は全員が女性であった。方法は，依頼票等から依頼内容，かかりつけ歯科医の有無，生活環境，主な合併症，介護度，自立度，認知症の有無等を調べた。なお，データは連結不可能匿名化とし，個人が特定できないように配慮した。
【結果と考察】
依頼内容は口腔ケア11名，義歯6名，嚥下訓練2名であり，口腔ケアの有用性が認識されてきていると考えられる。かかりつけ歯科医がいる者は30.8%であり，同歯科医についての啓蒙が，必要であると考えられる。生活環境は施設入所が92.3%と多く，主な合併症は認知症と大腿骨骨折後遺症が5名，高血圧症4名，脳血管障害後遺症3名の順であった。介護度は2度30.8%，4度23.1%であり，自立度は A準寝たきり46.2%， B寝たきり53.8%であった。認知症はなしが7.7%であったが， II度が46.2%と多かった。患者背景はさまざまであり，適切な対応のために幅広い知識や技術の必要性が考えられる。地域で継続する歯科医療のためには，かかりつけ歯科医の重要性を啓蒙することが必要と考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-054] 当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての推移調査

○今井 哲郎[1]、堀内 優香[1]、山本 健太[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3]、川上 智史[1,4]、會田 英紀[1,5]、平井 敏博[6]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、5. 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、6. 北海道医療大学）

【目的】
当院では，平成17年から地域の保険医療機関や介護事業所などと連携を図りながら歯科訪問診療を行っている。高齢者のみならず，歯科的介入が歯列欠損の拡大を防止し， QOLを向上させることは論を待たない。今回は，当院が歯科訪問診療を実施している患者の欠損歯列の病態の推移を把握することを目的とした。
【方法】
平成29年4月から9月の半年間に歯科訪問診療を実施したすべての患者を対象として，後ろ向き調査を行い，昨年同時期のデータと比較した。
【結果と考察】
対象期間中の患者総数は206名（平均84.5±9.2歳，男性/女性：60/146名）であり，延べ診療件数は2,232件であった。その内訳は，後期高齢者が176名（85.4%），前期高齢者が24名（11.7%）であり，65歳未満はわずかに6名（2.9%）であった。また，高齢者の残存歯数ならびに咬合支持数は，それぞれ後期高齢者群では9.3±8.5本，2.4±3.7ヵ所，前期高齢者群では16.0±9.1本，6.2±5.0ヵ所であった。さらに宮地の咬合三角では，全体としては消失レベルと呼ばれる第Ⅳエリアが最も多かったが（55.8%），難易度が高いとされる第Ⅲエリアで

©Japanese Society of Gerodontology

は，後期高齢者群が24名（11.5%），前期高齢者群が2名（1.0%）であった。
　今回の調査結果を昨年同時期のデータと比較したところ，後期高齢者数の割合が増加しているにも関わらず（前年：83.9%），第Ⅲ，Ⅳエリアの割合が減少している(前年：第Ⅲ16.5%，第Ⅳ58.1%）ことが確認できた。以上の結果から，歯科訪問診療が欠損歯列の拡大防止に寄与している可能性が示されたが，さらなる追跡が必要であると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-055] 高齢者医療センターにおけるアルツハイマー病患者の口腔内動態調査について

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

【目的】
　近年，わが国では急速に高齢化社会を迎え，認知症疾患患者の増加が重大な社会問題となっている。認知症患者の中でも多くを占めるのが，アルツハイマー病（以下 AD）である。 ADの要因として残存指数との相関が報告されている。当医療センターでは，高齢者や有病者を中心に，口腔外科処置，一般歯科処置を行っているが，AD患者の口腔内動態調査は行っていない。そこで今回，当医療センターの初診患者に対し調査を行った。
【方法】
　本調査では，2015年2月から2018年1月までの36ヵ月間での一般歯科処置を主訴として当科に初診来院する患者を対象に，人数，性別，年齢，現在歯，健全歯，未処置歯，処置歯，喪失歯，義歯使用を集計し， ADと ADを除いた65歳以上の高齢者（ non-AD）との比較，調査を行った。
【結果と考察】
　初診患者数，473名，平均年齢，72.2歳，そのうち ADは，82名，平均年齢，81.5歳， non-ADは，290名，平均年齢，77.9歳であった。現在歯，健全歯，未処置歯，処置歯および喪失歯数の平均は， ADで11.9，3.3，2.8，5.8，17.4， non-ADで16.8，5.7，2.6，8.5，13.2であった。義歯使用は， AD，56名， non-AD，154名であった。今回， ADと non-ADを比較すると， ADでは平均年齢は高くなり，喪失歯数の増加する傾向が見られた。 AD， non-ADともに半数以上が義歯を使用していた。 ADの要因として残存歯数との相関が報告されているように，喪失歯の増加は，筋力，栄養摂取量の低下などにも影響してくる。今後も，残存歯の状態，口腔衛生状態を含め，さらに口腔内動態調査を進めていく必要があると思われる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-056] 食料品製造業従業者における根面う蝕の有病状況に関連する要因

○小野瀬 祐紀[1]、鈴木 誠太郎[1]、久保 秀二[2,3]、高橋 義一[1,4]、石塚 洋一[1]、佐藤 涼一[1]、今井 光枝[1]、江口 貴子[1,5]、上條 英之[6]、杉原 直樹[1] （1. 東京歯科大学衛生学講座、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 久保歯科医院、4. 高橋歯科医院、5. 東京歯科大学短期大学歯科衛生学科、6. 東京歯科大学歯科社会保障学）

【目的】
　高齢期の進行した根面う蝕は臨床上大きな問題となっている。その予防には成人前期からの根面う蝕の罹患状態や規定要因を明確にする事が重要である。しかしながら，成人における根面う蝕の有病は職種によって影響を受ける事が報告されている。そこで経済産業省の平成26年度工業統計調査において従業者数の最も多い食料品製

©Japanese Society of Gerodontology

造業従業者に職種を統一し，根面う蝕歯の分布と関連する要因について解析した。
【方法】
2017年8～9月に某食品企業の北海道および千葉県内の工場の労働者571名のうち同意を得られた20～65歳の413名を対象に口腔診査および質問紙調査を実施した。さらに業務の種類において生産・製造に携わっていると回答した男性278名を解析対象とした。
【結果と考察】
根面う蝕の有病率(未処置及び処置歯)は20歳台8.3%，30歳台17.9%，40歳台29.2%，50歳台39.3%，60歳台50.0%であり，加齢と共に増加傾向を示した。未処置の根面う蝕有病者の自覚症状をコレスポンデンス分析により検討した結果，未処置の根面う蝕有病者は健常者の近くに位置し，自覚症状がない事が推察された。根面う蝕経験の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果，根面う蝕有病者は歯肉退縮歯が多い（6～10歯 OR:10.30，11歯以上 OR:21.77）及び口腔清掃状態不良（ OR:4.80），菓子類の間食や甘い飲み物の摂取（ OR:3.39）との関連が認められた(p<0.05)。一方業務中の試食とは関連を認めなかった。以上の結果から歯肉退縮歯数，口腔清掃状態，間食の摂取の要因が根面う蝕と関連する事が示唆された。さらに根面う蝕の歯種別の有病率についても検討する。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-057] 経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差と喉頭蓋との接触に関する調査

○田中 洋平[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、杉山 俊太郎[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

【目的】
藤島らは経鼻経管栄養チューブ(NGT)が咽頭内で交差すると喉頭蓋が NGTに接触し嚥下時に悪影響を及ぼすと報告した。本研究では咽頭内で NGTが交差している患者の頻度及び左右差を明らかにし， NGTを挿入する鼻腔の左右側が咽頭内交差の頻度に与える影響と喉頭蓋との接触の頻度を検討した。
【方法】
調査対象者は摂食嚥下障害の訴えがあり，嚥下内視鏡検査を行った患者のうち， NGTが留置されている患者(平均年齢75.5歳 男性：30人 女性：16人)とした。調査期間は2014年3月20日～2014年10月30日とした。内視鏡画像下で NGTの梨状窩の通過側と鼻腔側の通過側を調査し，鼻腔の通過側と梨状窩の通過側が同じものを交差なし群，異なるものを交差あり群とした。安静時に NGTが喉頭蓋と接触しているものを接触あり群，ないものを接触なし群とした。鼻腔通過側と NGT交差の頻度及び NGT交差頻度と喉頭蓋接触頻度を比較した。結果は χ^2検定，フィッシャーの正確確率検定を用いて統計処理を行った(p＜0.05)。
【結果】
NGTの交差の有無の割合は左側鼻孔から挿管した場合，右側より有意に少ない結果(左:15% 右:46.2%)となった。 NGTの安静時喉頭蓋接触は全例で咽頭内交差していた。
【考察】
結果より左側鼻孔からの挿管が NGTの交差を減少させることが示唆された。食道は解剖学的に正中線よりやや左よりを走行するため NGTは左側梨状窩を通過しやすいと推測される。 NGTの交差により喉頭蓋と接触する可能性があり，交差をなくすことで違和感の軽減に繋がると推測される。臨床的には NGTを左側鼻孔から挿入することで咽頭内交差による嚥下時のリスクを減らせるかもしれない。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-058] 慢性期医療病院 NSTにおける歯科介入の必要性と今後の課題

○貴島 真佐子[1,2]、糸田 昌隆[1,2]（1. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

【目的】
当院は，リハビリテーションを中心とした医療を提供する500床の療養型病院である。平成16年10月より栄養ケアマネジメントにて入院患者の栄養管理を行い，現在も継続して行っている。 NSTは平成28年11月より発足し，算定開始した。誤嚥性肺炎や脳血管疾患後遺症の入院患者が多く，口腔環境の整備と口腔機能，嚥下機能評価や可能な限り経口摂取アプローチを実施するためにも歯科の介入は重要である。本研究では， NST介入患者の現状把握し，歯科の介入の必要性と今後の課題について検討を行う。
【方法】
対象は，平成28年11月から1年間， NST介入した患者とした。基礎疾患，介入期間，リハビリテーション（以下，リハ）の介入の有無， NST介入終了時の栄養評価，転帰，摂食状態（ FOIS）について後ろ向き調査し，検討を行った。
【結果と考察】
調査期間における症例は，82名（平均年齢82.9歳），基礎疾患は，誤嚥性肺炎をはじめとした呼吸器系疾患が最も多く，次いで脳血管疾患，心疾患であり，あわせて疾患に伴う廃用症候群もみられた。平均介入期間は約80日，リハ介入は68%が介入していた。 SGAによる評価は，介入後、高度栄養障害は減少した。転帰は，死亡が32.9%，転院が12%，退院は17%であった。リハ非介入症例において死亡率が高かった。介入時 FOIS 3以下は72%であり、死亡症例の76%にみられた。慢性期病棟における NST介入において，対象者の選定を今後再検討する必要性があると考えられる。また，歯科が介入し，口腔環境や口腔機能，嚥下機能の評価を経時的に行い，経口摂取が可能となるような口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を行うことが重要であることがわかった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-059] 日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査

○松尾 浩一郎[1]、渡邊 裕[1]、小正 裕[1]、片倉 朗[1]、河相 安彦[1]、藤井 航[1]、吉川 峰加[1]、中川 量晴[1]、羽村 章[2]（1. 日本老年歯科医学会認定制度委員会、2. 日本老年歯科医学会副理事長）

【目的】
日本老年歯科医学会では，専門医制度が設立されてから6年が経った。今回，認定制度委員会では，専門医制度のさらなる充実と普及を目指して，本学会認定医有資格者を対象に，日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査を実施した。
【方法】
2017年12月1日時点で本学会認定医を有している歯科医師を対象とし，本学会専門医制度に関するオンラインアンケートを2017年12月26日から1カ月間実施した。なお，アンケートへの回答をもって，本調査参加への同意を得たこととした。アンケートの回答結果を集計した。
【結果】
対象者464名中268名（58%）から回答を得た。そのうち専門医を取得している者が178名（66%）であった。専門医取得によるメリットとして，老年歯科医学に関連する知識の整理ができたことが一番にあげられた（113名，66%）。専門医未取得者では，未取得の理由として，申請のための業績（論文2編以上）がないという理由が一番多かった（46名，61%）。一方，本学会専門医制度に対して望むこととして，研修セミナーの充実，専門医取得によるメリットの明確化が多かった（各65%，66%）。
【結論】
本学会では，老年歯科専門医を，「高齢社会に対応できる総合的な診療能力を有する歯科医師」と位置づけている。これからの超高齢社会に対応した質の高い専門医を多く育成していくことが，本学会の責務である。認定

©Japanese Society of Gerodontology

制度委員会では，本調査で寄せられた多くの意見や集計結果をもとに，申請要件の修正やセミナーの充実など今後の専門医制度の発展につなげていきたいと考える。
　最後に，アンケートにご協力いただいた会員の皆さまに感謝の意を申し上げます。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-060] 某特別養護老人ホーム入所者の服薬内容および口腔に関する副作用に関する調査

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

【目的】
　近年，要介護などの理由から訪問歯科診療が日常的に実施されるようになってきた。要介護高齢者の多くは，外来の患者に比較して全身疾患の治療のために何かしらの薬を服用していることが多い。それら服用薬の中には口腔内に影響を示すものもあり，服用薬の特徴を知ったうえで診療にあたることが必須といえる。そこで，今回，特別養護老人ホーム入所者の入所時の服用薬と口腔に関する副作用について調査したので報告する。
【方法】
　対象は葛飾区に新設された某特別養護老人ホームに入所した者46人とした。
　方法は，入所時の情報提供書から服用薬の情報について商品名で抽出し，実際に服用している薬かどうか看護師またはケアマネジャーに確認を行った。その後，全ての薬の添付文書から成分名/一般名，おもな作用，報告されている口腔に関する副作用について抽出した。
【結果と考察】
　薬を服用している人は42人（91.3%）であった。商品名で147種類，成分名/一般名で115種類の薬剤が抽出され，1人が2 ～10種類（平均5.2種類）を服用していた。服用内容として多かったものは緩下剤であるセンノシドA・ Bカルシウム塩および酸化マグネシウム，プロトンポンプ阻害薬であるランソプラゾールのそれぞれ10人（23.8%）であった。副作用としては口渇が67種類（58.3%），口内炎が36種類（31.3%），味覚障害が24種類（20.9%）に記載を認めた。
　本調査から訪問診療で対象とする患者の多くは様々な薬を服用しており，口渇を代表とする口腔に関する副作用を伴っていたことから，改めて服用薬にも配慮したうえで治療計画立案および診療にあたる必要性が理解できた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-061] 当院における訪問歯科診療の実態調査

○二村 綾音[1]、近藤 有希[1]、宮本 佳宏[1]、坪井 美樹[1]、伊藤 きらら[1]、宮本 正彰[1] （1. 宮本歯科）

【目的】
　本邦における高齢化率は27.3%となり超高齢社会となっている。高齢者には外来通院が困難となる有病者も多い。当院では，平成26年1月17日に訪問歯科診療部門を設立し，この種の地域医療に貢献してきた。今回，当院での訪問歯科診療を受診した患者の実態を調査することから，その特性を検討した。
【方法】
　平成26年1月17日から平成29年12月28日までに当院訪問歯科診療を受診した患者の訪問診療回数，訪問診療料算定回数，および訪問診療先について，プロトコール調査を行った。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

訪問診療回数は4,279回で男性が1,886回(44.1%)，女性が2,393回(55.9%)であった。訪問診療料を算定した回数は3,182回で，そのうち訪問診療料1が1,062回(33.4%)，訪問診療料2が1,961回(61.6%)，訪問診療料3が159回(5.0%）であった。訪問診療先としては，一戸建てが787回(18.4%)，集合住宅が126回(2.9%)，サービス付き高齢者向け住宅が216回(5.0 %)，居宅系施設が2,677回(62.7%)，介護保険施設が393回(9.2%)，病院が70回(1.6%)，その他が10回(0.2%)であった。厚生労働省による調査では，一戸建てが47.3%，集合住宅が10.9%，サービス付き高齢者向け住宅が1.2%，居宅系施設が13.3%，介護保険施設が19.7%，病院が6.0%，その他が1.2%であるが，当院では，介護保険施設の割合が少なく，居宅系施設の割合が多い結果となった。このことから，当院近辺の地域特性として，居宅系施設における訪問歯科診療を受診できていない患者が数多く存在する可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-062] 福岡市内の特別養護老人ホーム5施設の肺炎の発症の現状

○瀧内 博也[1]、加藤 智崇[1]、水谷 慎介[1]、梅崎 陽二朗[1]、牧野 路子[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【目的】

介護施設の肺炎（医療・介護関連肺炎）は感染症の中で発症率が高く，入院や全身の機能低下につながり，死亡率も非常に高い。本邦でも診療ガイドラインが作成され注目が集まっている。しかし，世界で最も高齢化率が高く，今後も介護施設が増加する本邦の介護施設の肺炎の実態報告は不足している。そこで，本研究では特別養護老人ホーム（特養）を対象に肺炎の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は福岡市内の特養5施設（合計入居定員448名，平均年齢86.9歳，男：女=17：83）とし，平成27，28年度（1，2年目）の入院状況，2年目の退所，死亡状況の後ろ向き調査を行った。本研究は福岡学園倫理審査委員会の承認（許可番号337）を得て実施された。

【結果と考察】

1，2年目の合計の入院回数（人数）は321回（229名），318回（226名），平均入院日数は1,744.2日，1,466.7日（入居定員百対）であった。肺炎による入院回数（人数）は92回（79名），104回（88名），平均入院日数は519.9日，478.8日であり，5施設すべてで1，2年目通して肺炎が最も多かった。また，肺炎1回あたりの平均入院日数は25.3日，20.6日であった。

2年目の年度内の退所者は合計132名（死亡：54名）で，同年度中に肺炎の既往があるものは53名（死亡：19名）であった。肺炎入院の非経験者に対する経験者の退所リスク，死亡リスクは2.74，2.22倍であった。

特養では，疾患の中で肺炎による入院回数（人数），入院日数が最も多く，全体の約1/3を占めていた。また，肺炎経験者の多くが退所，死亡につながっており，介護施設での肺炎の脅威が明らかとなった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-063] 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科開設から約半年間における患者属性の実態調査

○糸田 昌隆[1,2]、今井 美季子[1]、島田 明子[1]、貴島 真佐子[1,2] （1. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院）

【目的】

大阪歯科大学附属病院において平成29年5月1日より口腔リハビリテーション科を開設した。設立の趣旨は地域

©Japanese Society of Gerodontology

医療において歯科医療が介入可能な「食べる機能」をはじめとした口腔が担う生活機能の改善，維持，予防を目的としている。具体的な対応症状として咬めない，食べられない，飲み込めない，痩せてきたなどの症状に対し可能な限り多職種との情報交換と連携を行い対応を行っている。今回，口腔リハビリテーション科開設より約半年が経過し，今後の口腔リハビリテーションの実施内容をより効果的な介入法とする目的で来科した患者属性などについて調査したので報告する。

【方法】

対象は平成29年5月から12月27日までの期間，大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科を受診した患者で，一般歯科診療と検診依頼の患者を除いた主として咀嚼・嚥下・口腔・発声機能などへの対応を行った患者とした。調査項目は診療録と初期評価用紙より，年齢，性別，体重，身長，主訴，依頼元や舌圧，オーラルディアドコキネシスなどをレトロスペクティブに調査した。

【結果と考察】

調査対象者は49名（男性21名，女性28名）平均年齢70.4歳であった，当科への依頼元は院内口腔外科からの依頼が49%で最も多く，次いで外来受診35%，歯科医院12%の順であった。口腔の機能低下にいたった要因・原因疾患は口腔機能低下症と考えられる症例が最も多く47%，次いで口腔癌オペ後37%， CVA8%，神経難病の順であった。対応内容はほとんどの症例で口腔リハ対応を行っており，あわせて顎補綴治療が多く， PAPを作成症例も認められた。自身で通院可能な患者群では口腔機能低下症への対応法の確立が重要であると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-064] 口腔白板症組織および口腔扁平上皮癌組織における長寿遺伝子 Sirt1の発現状態

○恩田 健志[1]、林 宰央[1]、関川 翔一[1]、本多 佑名[1]、柴原 孝彦[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[P一般-065] 代用甘味料とおからを応用した高齢者向けのソフトクッキーが齲蝕抑制に与える効果について

○三宅 晃子[1]、小正　聡[2]、中澤 悠里[3]、西崎 宏[1]、髙橋 一也[4]、柿本 和俊[1]、小正 裕[1]（1. 大阪歯科大学医療保健学部、2. 大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座、3. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、4. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-066] 健康高齢者の頸部周囲長とオトガイ舌骨筋の関連性

○黒澤 友紀子[1]、戸原 玄[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳那子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-067] 超音波エラストグラフィを用いた舌の硬さの検討

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[1]（1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-068] 訪問歯科診療を想定した姿勢条件が術者の上肢筋活動と患者の頸部筋活動に及ぼす影響

○昆 はるか[1]、佐藤 直子[1]、林 豊彦[2]、小野 高裕[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. 新潟大学大学院自然科学研究科電気情報工学専攻）

[P一般-069] 老化が耳下腺および顎下腺機能へ及ぼす影響

○宮城 勇大[1]、近藤 祐介[1]、青沼 史子[1]、田村 暁子[1]、柄 慎太郎[1]、向坊 太郎[1]、正木 千尋[1]、細川 隆司[1]（1. 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野）

[P一般-070] Aβ誘発性神経細胞死に対する抑制物質の探索

○田村 暢章[1]、坂上 宏[2]、岩間 聡一[1]、中川 美香[1]、鈴木 隼人[1]、田中 健大[1]、阿部 智之[1]、竹島 浩[1]（1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(M-RIO)）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-064] 口腔白板症組織および口腔扁平上皮癌組織における長寿遺伝子Sirt1の発現状態

○恩田 健志[1]、林 宰央[1]、関川 翔一[1]、本多 佑名[1]、柴原 孝彦[1] （1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

【目的】

サーチュイン1遺伝子（ Sirt1）は、長寿遺伝子または抗老化遺伝子と呼ばれるヒストン脱アセチル化酵素で、各種固形癌において発現異常が報告されている。これまでに我々は、口腔扁平上皮癌由来細胞株を用いた*in vitro*の実験により口腔扁平上皮癌細胞における Sirt1の発現低下を同定し報告してきた。本研究では口腔白板症組織と口腔扁平上皮癌組織における Sirt1タンパク質の発現状態を解析した。

【材料および方法】

東京歯科大学千葉病院口腔外科を受診し十分なインフォームドコンセントを行い，同意の得られた口腔白板症と診断された20症例と口腔扁平上皮癌と診断された58症例を対象とした。生検時または手術時切除標本における Sirt1タンパク質の発現状態を，免疫組織化学染色法を用いて解析した。免疫組織化学染色の評価方法は Image-Pro Plusを使用し， 1 ㎡あたりの染色の比率を不作為に3区画選び検討し，平均値を算出した。なお，本研究は東京歯科大学倫理委員会の承認を得た上で行った（承認番号709号）。

【結果と考察】

口腔白板症組織における Sirt1タンパク質発現状態は，切除断端部付近の正常組織と比較して著変なく発現が認められた(20症例中17症例(85.0%))。一方で、口腔扁平上皮癌組織では，正常組織と比較して58症例中26症例（44.8%）において Sirt1タンパク質の発現低下が認められた。 Sirt1タンパク質は，正常組織と口腔白板症組織では発現が認められたが，口腔扁平上皮癌組織では発現が低下する傾向を示していた。 Sirt1タンパク質の発現低下は，口腔白板症の癌化に関連する可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-065] 代用甘味料とおからを応用した高齢者向けのソフトクッキーが齲蝕抑制に与える効果について

○三宅 晃子[1]、小正　聡[2]、中澤 悠里[3]、西崎 宏[1]、髙橋 一也[4]、柿本 和俊[1]、小正 裕[1] （1. 大阪歯科大学医療保健学部、2. 大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座、3. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、4. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

【目的】

我々はこれまで高齢者の QOLの向上に特化した食品として非齲蝕性の代用甘味料であるマルトースを使用したクッキーの開発をこれまで行ってきた。しかし，高齢者は全身疾患を多く持っており骨粗鬆症や動脈硬化の予防作用のあるおからをクッキーに応用することとした。本研究では，我々がこれまで報告してきたマルチトール含有クッキーのデータに加え，口腔内唾液中の pHおよびエナメル質表層の石灰化程度におからの含有がどのような影響を与えるのか比較・検討を行った。

【材料と方法】

試料には，矯正的理由により抜去された小臼歯の健全な咬合面エナメル質を用い，エナメル質表層のみを露出させた実験試料を作製した。任意の被験者にガムベースの咀嚼を指示し100mlの唾液を採取し，3本のメスシリンダーに分け，①5%スクロース添加クッキーの粉砕液を添加した唾液，②おから無添加5%マルチトール含有クッキーの粉砕液を添加した唾液，③おから添加5%マルチトール含有クッキーの粉砕液を添加した唾液，④おからを添加した唾液を作製した。それらに前述した実験試料を入れ，37℃の恒温槽内で1週間浸漬し、各種表面観察および pHを測定した。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

各種画像解析により，スクロース添加群ではエナメル質表面に表層下脱灰を示すのに対し，他の群では変化を認めなかった。また， pHもスクロース添加群では酸性を示すのに対し，他の群では pHの変化を認めなかった。

以上のことから，おからを含有したクッキーのおいても抗齲蝕性を有することが明らかとなった。骨粗鬆症や動脈硬化に予防性をもつおからと代用甘味料を併用することで高齢者に優しい食品の開発の可能性が期待できる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-066] 健康高齢者の頸部周囲長とオトガイ舌骨筋の関連性

○黒澤 友紀子[1]、戸原 玄[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳那子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】

加齢およびそれによる全身の筋量低下は舌骨上筋を含めた嚥下関連筋の筋量を減少させ，喉頭や舌骨の位置も低下させるため，嚥下機能に悪影響を及ぼすことが近年明らかとなっている。そこで我々は舌骨上筋の筋量の減少が頸部の太さに表れるとの仮説のもと，舌骨上筋の厚みと頸部周囲長（以下 NC）の関連性を検討したので報告する。

【方法】

対象は65歳以上の健常高齢者で，基礎情報（年齢・性別），身体項目（ Body Mass Index： BMI)，運動機能評価項目（握力），口腔評価項目（オトガイ舌骨筋の断面積，厚み），頸部周囲長（以下 NC）の測定を実施。平均年齢70.7±5.5歳の男性40名，女性80名の計120名からデータを集計した。舌骨上筋の厚みの評価としては超音波画像診断装置 M-Turboを用いてオトガイ舌骨筋の厚みに着目し計測した。 NCは測定部位を甲状軟骨直上の位置に統一し巻き尺を用いて測定。統計ソフト SPSSを用い， NCが BMI，握力，オトガイ舌骨筋の断面積と厚みに相関があるのか検討した。

【結果と考察】

オトガイ舌骨筋の断面積に相関（ $r = 0.501$）がみられ，オトガイ舌骨筋の厚みで弱い相関（ $r = 0.375$）を示した。よって， NCの計測により舌骨上筋を評価できる可能性があり， NCが細い人は嚥下に対しリスクがある可能性が示唆された。今後は，対象を嚥下障害を有する者に拡大し検討を行いたい。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-067] 超音波エラストグラフィを用いた舌の硬さの検討

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】

超音波エラストグラフィは軟組織の硬さの計測技法として開発され，頭頚部では咬筋に用いられている。我々は高齢者の口腔機能低下に関与する舌の運動機能には，舌の硬さの関与も一因であると考えた。そこでまず，若年者における超音波エラストグラフィを用いた安静時の舌の硬さと舌圧の関連性の検討を目的として本実験を行った。

【対象および方法】

対象は平均年齢25.7±1.5歳の健康成人10名（女性5名，男性5名）とした。舌の硬さの計測には超音波診断装置（ Noblus. HITACHI）の Real-time Tissue Elastography のうち Strain Ratio（ SR）を用いた。 SR 値は低い程，硬いことを示す。下顎第二小臼歯相当部の舌背面からプローブをあて，舌表層から顎舌骨筋下端までを描出し，その中央の硬さを計測した。1動画あたり3枚の画像を記録し，その動作を3 回行うことで，1人当たり合計9枚の画像を計測した。その平均値を SR 値とした。舌圧は，舌圧測定器（ JMS）を用いて最大舌圧を計測し

©Japanese Society of Gerodontology

た。統計学的分析にはスピアマン検定を用いた。本調査は東京歯科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 719）。

【結果と考察】

SR 値は平均0.47±0.6，最大値0.87±0.4，最小値0.24±0.04 であった。また舌圧は平均43.1±1.8 kPaであった。 SR 値と舌圧には有意な負の相関があり（r＝－0.89），本実験条件では，安静時の舌が硬いものほど舌圧が強くなることがわかった。

SR 値は舌の状態や計測部位によっても変化すると考えられる。今後更に実験条件を変えて計測を行い，健康高齢者や様々な疾患を有する高齢者についても検討を加えていきたい。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-068] 訪問歯科診療を想定した姿勢条件が術者の上肢筋活動と患者の頸部筋活動に及ぼす影響

○昆 はるか[1]、佐藤 直子[1]、林 豊彦[2]、小野 高裕[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. 新潟大学大学院自然科学研究科電気情報工学専攻）

【目的】

要介護者に対する訪問歯科診療では，患者も術者も無理な姿勢を強いられ疲労する。訪問歯科診療に適した作業姿勢等が提唱されるべきだが，有効な負担軽減策は未だ確立していない。成書によると，訪問歯科診療では，患者の頭頸部を安定させることなどを推奨しているが，その根拠となる客観的データや術者に対する効果は明らかになっていない。本研究の目的は，診療時の術者の姿勢や，患者への安頭台使用の有無が，患者の頸部と術者の上肢の筋活動にどのような影響を与えるかを明らかにすることとした。

【方法】

術者役として立位診療の経験がある男性歯科医師5名（平均年齢26.8歳），患者役として顎口腔機能に異常がない若年健常者5名を対象とした。作業姿勢は，歯科治療椅子条件（術者が座位で患者は仰臥位），安頭台あり・なしの車椅子条件（術者が立位で患者は座位）の3条件とした。各作業姿勢で術者は左手にバキュームを持ち，患者の右下6番咬合面に対し歯冠研磨を行った。術者の上肢と患者の頸部に電極を貼付して筋活動記録を行い，作業姿勢条件間で各筋の活動量の比較を行った。

【結果・考察】

患者の頸部筋の活動は，歯科治療椅子条件と比較して，安頭台あり車椅子条件ではほとんど変化しなかったが，安頭台なし車椅子条件では増加する傾向が認められた。術者の上肢の筋活動は，歯科治療椅子条件と比較して，車椅子条件では増加する傾向が認められたが，安頭台の有無による影響は認められなかった。これらのことから，車椅子治療においては，術者の上肢筋に大きな負荷がかかること，安頭台の使用は患者の頸部筋への負荷を軽減し得ることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-069] 老化が耳下腺および顎下腺機能へ及ぼす影響

○宮城 勇大[1]、近藤 祐介[1]、青沼 史子[1]、田村 暁子[1]、柄 慎太郎[1]、向坊 太郎[1]、正木 千尋[1]、細川 隆司[1]（1. 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野）

【目的】

老化が唾液腺に与える影響には不明な点も多い。本研究では，老化が唾液分泌機能へ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
まず，若年群（32名，平均年齢25.8歳）と高齢群（26名，平均年齢70.8歳）において，吐唾法による安静時唾液量と，ガム法による刺激時唾液量を測定した。次いで，16週齢および48週齢の老化促進モデルマウス Senescence-Accelerated Mouse Prone1（ SAMP1）を用いて，ムスカリン性刺激薬 pilocarpineの腹腔内投与による*In vivo*解析にて耳下腺，顎下腺からの唾液分泌量の評価を，生体から摘出した顎下腺による*Ex vivo*灌流モデルを用いてより詳細な顎下腺機能の評価を行った。なお，本研究は九州歯科大学研究倫理委員会（承認番号: 16-1），九州歯科大学動物実験委員会（承認番号: 15-021）の承認を得て行った。
【結果と考察】
安静時唾液量は高齢群で有意に減少したが（p=0.023）, 刺激時唾液量は若年群と高齢群で同等であった。SAMP1を用いた*In vivo* 解析において16週齢と48週齢で比較したところ，耳下腺唾液量は同等であったが，顎下腺唾液量は48週齢で有意に低下した（p=0.02）。また，*Ex vivo*灌流モデルにおける顎下腺からの唾液分泌量も，16週齢と比較し48週齢で有意に低下した（p=0.03）。以上の結果より，老化により刺激時唾液量は影響を受けないが，安静時唾液量は減少することが明らかになった。また，安静時唾液量の低下には，安静時唾液の多くを分泌する顎下腺の機能が老化により低下したことが関連する可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-070] Aβ誘発性神経細胞死に対する抑制物質の探索

○田村 暢章[1]、坂上 宏[2]、岩間 聡一[1]、中川 美香[1]、鈴木 隼人[1]、田中 健大[1]、阿部 智之[1]、竹島 浩[1] （1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(M-RIO)）

【緒言】
認知症は健康寿命の延伸を脅かす疾患であり， Alzheimer病は Aβ(Amyloid-β)の産生・蓄積が関与していることが報告されている。今回， Aβ誘発性神経細胞死の定量化の系を確立と抑制物質の探索を行った。
【方法】
PC12（副腎褐色細胞腫）， SH-SY5Y（神経芽細胞腫）は，10%FBS添加 DMEMで培養し生細胞数を MTT法で測定し， Aβに対する神経細胞保護効果(SI)は，50%傷害濃度と50%抑制濃度の比で求めた(CC_{50}/EC_{50})。 Aβの繊維凝集体形成は Thioflavinによる蛍光法で測定した。 PC12を50 ng/ml NGF，1%FBS添加 DMEMで5～7日間培養し成熟神経細胞に分化誘導した。
【結果】
① PC12， SH-SY5Yいずれも幅広い細胞密度範囲で付着・増殖が良好であった。基本培地への Ham's F-12と non-essential amino acids添加は増殖とアミノ酸消費量を有意に低下させた。②未分化 PC12に対しクマ笹葉アルカリ抽出液(SE)は Aβ誘発性神経細胞傷害を強く抑制したが， curcuminと resveratrolは無効であった。分化 PC12に対しても SEは Aβ誘発性神経細胞傷害を抑制した。 SEは低濃度で増殖促進効果を示し，高濃度で Aβの繊維凝集体形成を抑制した。
【考察】
神経細胞死は ROSが関与するため，抗酸化剤は分化成熟した神経細胞に対し保護効果を示す可能性がある。分化培地では，低密度で播種された細胞の増殖が著しく低下したため，分化誘導に NGF以外の因子が必要の可能性が示唆された。
（ COI開示：坂上　宏は，株式会社大和生物研究所と受託研究の一部として本研究を行った）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-071] 歯周病原細菌に焦点をあてた誤嚥性肺炎重症化予防に関与する分子メカニズムの解析

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

[P一般-072] ステロイド性骨粗鬆症患者に抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-073] 生活期の口腔ケア患者における循環動態の変動

○平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、髙倉 李香[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-074] 弁膜症手術後，心肺停止後の全身状態の変化により口腔内潰瘍の増悪・改善をみた一症例

○小原 万奈[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-075] レーザー測距センサを用いた呼吸数の推定

○関田 俊明[1]、水口 俊介[1]、東中川 杏里[1]、竹内 周平[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-076] 静脈内鎮静法で対応した脳梗塞後認知機能低下を呈する2症例

○浅尾 美沙[1]、井上 良介[1]、奥 菜央理[1]、田渕 裕朗[1]、是枝 圭貴[1]、柏﨑 晴彦[1]（1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科）

[P一般-077] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明；1 ー歯周病原菌は PAFRを誘導し肺炎球菌の肺細胞への付着を促進するー

○早田 真由美[1,2]、田村 宗明[2]、植田 耕一郎[1]、今井 健一[2]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

[P一般-078] 肺腺癌と転移性脳腫瘍を発症した高齢者に歯科治療を行った１症例

○京坂 侑加[1]、久保田 一政[1]、河合 陽介[1]、小原 万奈[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-079] 地域歯科医師会診療所における，要介護高齢者歯科治療時の局所麻酔薬の選択理由

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、宮本 智行[2]、脇田 亮[2]、三浦 雅明[3]、深山 治久[2]、秋本 覚[1]、和田 光利[1]、平野 昌保[1]、鈴木 聡行[1]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻口腔機能再構築学講座麻酔・生体管理学、3. 埼玉県リハビリテーションセンター歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-071] 歯周病原細菌に焦点をあてた誤嚥性肺炎重症化予防に関与する分子メカニズムの解析

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

【目的】

我々は，歯周病原細菌である*Streptococcus intermedius* (*Si*)の菌体外 histone-like DNA binding protein (e*Si*-HLP)に焦点を当て， e*Si*-HLPが病原性を発揮する分子メカニズムについて解析してきた。*Si*は，緑膿菌とともに難治性呼吸器疾患からの分離報告例が急増している。本研究では， e*Si*-HLPと緑膿菌が産生するピオシアニンが，ヒト免疫応答に及ぼす影響について検討した。

【材料および方法】

r*Si*-HLPで刺激した培養ヒト単球系細胞(THP-1細胞)からのサイトカイン産生量を Mutiplex Bead Assayにて定量した。ピオシアニンで刺激した THP-1細胞における遺伝子発現変化を， DNA Microarrayにて解析した。形態変化は，特異抗体を用いた免疫組織学的蛍光染色法にて解析した。

【結果と考察】

50 μ g/mlの過剰な r*Si*-HLPは疾病の重篤度を示し，主要な生物学的マーカーとして認識されているCXCL10を， THP-1細胞から5,000 pg/ml以上の高濃度で放出させる誘導因子であった。20μ Mピオシアニン刺激は THP-1細胞にヒストン異常を生じさせる可能性が示唆された。*Si*や緑膿菌が過剰に存在する口腔・咽頭細菌叢を有する高齢者では，過剰な eS*i*-HLPとピオシアニン作用が複合的に組み合わさって負の連鎖が生じ，重篤な誤嚥性肺炎が生じる可能性が考えられる。口腔ケアにより歯周病原細菌や緑膿菌は咽頭細菌叢から激減する。そのため口腔ケアには，細菌に耐性化を生じさせることなく，負の連鎖を遮断させる特筆すべきメリットが存在していると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-072] ステロイド性骨粗鬆症患者に抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

骨修飾薬の使用患者が増加する昨今，薬剤関連性顎骨壊死が問題となっている。今回，ステロイド性骨粗鬆症患者に対してビスホスホネート製剤使用前に全顎的な抜歯，および補綴処置を行った１例について報告する。

【症例および処置】

82歳女性。関節リウマチ，ステロイド性骨粗鬆症による圧迫骨折の既往がある。本学医学部附属病院，膠原病・リウマチ内科より，ビスホスホネート製剤使用前の口腔内精査を依頼され，2017年8月に当科初診となった。

歯科的既往歴として，近医でのインプラントによる全顎的補綴治療が挙げられる。

X線写真、歯周ポケット検査から，抜歯部位，インプラントの除去部位を決定し，8月末から10月末にかけて予後不良歯の抜歯と臼歯部のインプラント体の除去を行った。11月より義歯の作製を開始し，12月末に新義歯を装着した。

【結果と考察】

現在，義歯の調整を行うとともに，プラークコントロール改善を目指し，歯科衛生士による口腔ケアを続けている。今後，上顎前歯部のインプラント上部構造の形態を修正し，よりプラークコントロールのしやすい補綴物製作を行う予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

本症例では，基礎疾患として関節リウマチと，それに伴うステロイド性骨粗鬆症があった。ステロイド内服開始後の骨量の減少率は，初めの数カ月で8～12%と極めて高く，骨折リスクを低下させるため早期の対処が重要となる。ステロイド性骨粗鬆症に限らず，骨修飾薬の使用は今後増加が予想される。歯科として薬剤関連性顎骨壊死を防ぐには，プラークコントロールの重要性を患者に理解させることと，清掃しやすい形態の補綴物を製作すること，不適合な修復物や義歯の改善を行うことが重要と考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-073] 生活期の口腔ケア患者における循環動態の変動

○平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、髙倉 李香[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1] （1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】

歯科訪問診療の対象になる患者では，予備力の低下などにより様々な偶発症を引き起こすことも考えられる。今回，在宅患者等における歯科訪問診療時のリスクマネジメントを検討する目的で，口腔ケア介入時の循環動態について調査した。

【対象と方法】

14名の歯科訪問患者の収縮期血圧，拡張期血圧および脈拍数などについて検討した。測定値は1年以上訪問診療を行った患者の値を用いた。また，それぞれの患者の口腔ケア開始前の安静時の値と口腔ケア後の値，および口腔ケア前後の変化量から，それぞれの最小値と最大値の差から変動幅（以下，Δ値）を評価した。対象者の平均年齢は78.5±10.2歳，男性5名，女性9名であった。統計処理は *t* 検定，多重比較検定を用い，危険率5%以下を有意水準とした。本研究は福岡リハビリテーション病院倫理委員会の承諾を得て行った。

【結果と考察】

口腔ケア前後の変動比較では，各パラメーターの値に有意な変動は認められなかった。Δ値の比較では口腔ケア開始前の収縮期血圧において，口腔ケア後のΔ値と口腔ケア前後のΔ値に比べ，有意に変動幅が広いことが認められた。今回の結果より，歯科訪問診療を受けている生活期の要介護高齢者では，口腔ケア介入前の安静時の収縮期血圧において変動が大きいことが認められたことから，口腔ケア介入前の血圧評価はリスクマネジメントにおいて重要と思われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-074] 弁膜症手術後，心肺停止後の全身状態の変化により口腔内潰瘍の増悪・改善をみた一症例

○小原 万奈[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】

今回，本学医学部附属病院で弁膜症手術後の全身状態悪化による口腔内出血に対して周術期口腔機能管理を行い，改善が得られた症例を報告する。

【症例】

81歳女性。既往歴:大動脈弁閉鎖不全症，僧帽弁閉鎖不全症。

経過：大動脈弁置換術・僧帽弁形成術施行。翌日抜管した。術後7日後，呼吸不全のため再挿管，その際一時心肺停止となる。術後11日以降，血小板数５万以下の状態が続く。術後26日後，血小板数1.9万となった。口腔内診査および口腔ケア依頼される。口腔粘膜に多数の潰瘍が認められ，各潰瘍から出血していた。当科は根治的な治療は困難と考え，対症療法としてスポンジブラシによる口腔ケアとアズレン・リドカイン含嗽液による保湿の

©Japanese Society of Gerodontology

継続を指示した。ケア時は歯肉の血餅を除去すると再出血するため血餅はあえて残すよう指示した。以後当科は１週間おきに介入。術後55日後，血小板数9.9万となると口腔内の潰瘍は顕著に減少，出血量も減少した。術後83日後，血小板数18.2万，口腔内潰瘍は全て消失し出血もなく正常な状態に改善した。
【考察】
全身状態の変化により口腔粘膜の潰瘍の増悪・改善が認められた症例を経験した。本症例では血小板減少により潰瘍，出血が起きたと考えられる。血小板減少の原因は多科による診断の結果，心肺停止によるショック肝とDICが濃厚だが， DICの原因は不明である。全身状態の悪化により潰瘍や出血が起こった場合は，ブラッシング可能かを判断し，不可能ならスポンジブラシなどでのケアに留め全身状態の改善を待つことが重要であると本症例から学んだ。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-075] レーザー測距センサを用いた呼吸数の推定

○関田 俊明[1]、水口 俊介[1]、東中川 杏里[1]、竹内 周平[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】
呼吸状態の評価項目として，呼吸リズム、深さ（深い・浅い），回数， SpO_2値，呼吸音，自覚症状が計測される。その中の呼吸回数，深さ，リズムは，患者の精神状態に影響され易く意識させずリラックスした状態で測定することが大切となる。今回演者らは超小型のレーザー測距センサを用いて，非接触で呼吸リズム，回数の推定を行うことができたので報告する。
【方法】
使用した測距センサは，赤外線レーザーを照射し，反射して戻ってくるまでの時間を計って，距離を算出する（ Time-of-Flight: ToF）。サンプリング周期30msecで計測し，センサ出力波形の平滑化後，波形のピークを検出し呼吸リズムと回数の推定を行った。推定プログラムは LabVIEW（ LabVIEW2010 ver10.02f, National Instruments Corporation, Texas, USA）で作成した。初めに基本特性の計測を行った。次に計測部位の素材の違いによる変化はないか，5種の条件（皮膚，肌着， Yシャツ，紺色セーター，白衣）のもとで実験を行った。計測部位は腹部とした。
【結果と考察】
測定精度は白色対象物で4%であった。また測定対象物の素材による差は今回用いた素材では認められなかった。同様な計測手段として Kinect sensor（ Microsoft, USA）を用いて人の胸部の距離変化を計測し，リアルタイム呼吸計測があったが，これは大量な計算能力を必要とし費用対効果は良くない。今回のセンサは超小型で計算能力も少ない呼吸数の推定が可能であることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-076] 静脈内鎮静法で対応した脳梗塞後認知機能低下を呈する2症例

○浅尾 美沙[1]、井上 良介[1]、奥 菜央理[1]、田渕 裕朗[1]、是枝 圭貴[1]、柏﨑 晴彦[1] （1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科）

【目的】
脳梗塞とは，脳血管の血流障害により脳実質が壊死に至った状態で，発症後片麻痺・失語症・失行・失認といった後遺症を発症する場合がある。今回脳梗塞の既往があり後遺症で認知機能が低下し歯科処置に協力が得られない患者を静脈内鎮静下で処置した２例を経験したのでその概要を報告する。
【症例および処置】

©Japanese Society of Gerodontology

症例１：82歳男性。不随意運動と歯科治療に対して非協力的であることから，かかりつけ歯科医院より抜歯と上下義歯作製依頼で当科初診となった。既往歴は多発性脳血管障害，高血圧症，脂質異常症，慢性腎不全，閉塞性動脈硬化症であった。初診時，覚醒下での口腔内診査および X線撮影は困難であった。上下義歯は修理と調整を繰り返されており，適合不良であった。静脈内鎮静下で残根抜歯および上下義歯印象採得と咬合採得を行い，覚醒下で義歯を装着した。症例2：79歳男性。歯が痛くて暴れることと，歯科治療に対して非協力的であることを主訴にかかりつけ歯科医院より依頼され当科初診となった。既往歴は統合失調症，脳梗塞後遺症，脳血管性認知症，慢性腎機能障害，総胆管結石性胆管炎であった。初診時，体動が激しく覚醒下での口腔内診査および X線撮影は不可能であった。静脈内鎮静下で抜歯およびカリエス治療を行った。

【結果と考察】

静脈内鎮静法を用いることにより不随運動や非協力的な行動に対して安全に処置を行うことができた。患者と意思疎通ができなかったため，口腔内の症状等は生活を共にしている家族からの聴取と，医科主治医との対診で得た情報をもとに治療計画を立案し，診療を行った。家族の希望には沿うことができたが，患者の望む治療であったかは疑問が残った。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-077] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明；1 ー歯周病原菌は PAFRを誘導し肺炎球菌の肺細胞への付着を促進するー

○早田 真由美[1,2]、田村 宗明[2]、植田 耕一郎[1]、今井 健一[2]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

【目的】

口腔細菌が誤嚥性肺炎の原因となるため，多職種連携による口腔ケアが行われている。特に高齢者や要介護者においては細菌を含んだ唾液や食物残渣を誤嚥する機会が多く，実際に喀痰などから歯周病原菌等が検出される。しかし，口腔細菌がどのように肺炎の発症に関与するのか，なぜ予防に口腔ケアが有効なのか， EBMを実践する上でも重要な点は未解明のままである。この点を明らかにするために，呼吸器において肺炎関連細菌のレセプターとして機能している Platelet-activating factor receptor （ PAFR） に着目し実験を行った。

【方法】

代表的な歯周病原菌*P. gingivalis（P. g）*の培養上清で肺上皮細胞を刺激した後， PAFR発現を PCR， WB等で解析すると共に肺炎球菌の付着実験を行った。

【結果と考察】

*P. g*の培養上清量依存的に， RNAと蛋白レベルで PAFR発現が増加した。また，*P. g*は転写レベルで PAFR発現を誘導していた。さらに，*P. g*刺激により肺炎球菌の肺上皮細胞への付着が増加すること，その付着が PAFRの特異的阻害剤で抑制されることを見出した。

*P. g*は PAFR発現を誘導，肺炎球菌の定着・感染を促進することで肺炎の発症に関与していることが示唆された。実際に PAFR KOマウスでは肺炎による死亡率が減少すること，肺炎患者では PAFR発現が亢進していることが報告されている。我々は口腔細菌が呼吸器細胞から炎症性サイトカイン産生を誘導することも見出しており（課題講演），肺炎発症機序の一端を解明できたと考える。さらなる医療連携の拡大には，歯科領域から分子レベルでのエビデンス発信が不可欠と考え，現在動物実験も進めている。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-078] 肺腺癌と転移性脳腫瘍を発症した高齢者に歯科治療を行った1症例

○京坂 侑加[1]、久保田 一政[1]、河合 陽介[1]、小原 万奈[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】
現在，高齢者の癌の罹患率と癌による死亡率は高く，また癌の加療が長期になることも頻繁に認められる。今回われわれは肺腺癌（骨・脳転移）に対して長期経過観察中の患者に歯科治療を行った症例を報告する。
【症例】
症例：71歳男性。4年前に腰痛を自覚し近医受診，加齢性と診断を受けるも数日後に呂律不良が出現し，脳神経外科を受診した。入院精査の結果，肺腺癌（ cT1aNOM1b）原発の転移性脳腫瘍と診断を受け，脳腫瘍に対してガンマナイフ治療（全照射量：0.87Gy）と，骨転移抑制のためにゾレドロン酸水和物と抗癌剤（ペメトレキセド）による治療を受けた。加療中に齲蝕による疼痛を主訴に当科受診し，口腔衛生維持を行っていたが，診断から4年後に疼痛症状の増悪があり，抜歯が施行された。現在まで感染や顎骨壊死などの副作用は見られず経過しており，原発・転移巣にも進行なく QOLは安定している。
【考察および結語】
肺癌は骨転移する確率が比較的高く，骨修飾薬や放射線治療を施行することも多い。骨転移した場合平均7カ月が寿命であると報告があるが，本症例では5年に及んでいる。本症例では肺腺癌の脳転移巣に対してガンマナイフが，骨転移巣に対して骨修飾薬が，それぞれ使用された。両治療法ともに口腔乾燥，口腔内潰瘍，歯科治療による顎骨壊死を誘発することが知られ，摂食が困難になる可能性があるが，本症例では癌の担当医と連携をとりつつ長期歯科フォローを行ったことにより，適切な抜歯時期を見いだすことができた。歯科医師が変わりゆく癌治療と高齢者の全身状態・その変化を経年的に理解することが患者の QOL向上により一層繋がると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-079] 地域歯科医師会診療所における，要介護高齢者歯科治療時の局所麻酔薬の選択理由

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、宮本 智行[2]、脇田 亮[2]、三浦 雅明[3]、深山 治久[2]、秋本 覚[1]、和田 光利[1]、平野 昌保[1]、鈴木 聡行[1]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻口腔機能再構築学講座麻酔・生体管理学、3. 埼玉県リハビリテーションセンター歯科）

【緒言】
局所麻酔は注射の痛みと血管収縮薬が循環を変動させるため要介護高齢者では特に注意が必要である。藤沢市歯科医師会南部歯科診療所では歯科麻酔科医が患者のモニタリングを行うとともに局所麻酔薬を選択している。今回我々は治療時に使用された局所麻酔薬の種類を調査し，選択理由について検討した。
【方法】
2017年8月1日から2018年1月31日までの6ヵ月間に上記診療所を受診した40歳以上の患者を対象とし，診療記録および麻酔記録を基に局所麻酔使用症例について，患者背景，麻酔薬の種類，選択理由，治療内容，偶発症等を検討した。
【結果】
対象期間の総症例数は210例（38名），平均年齢77歳で，アドレナリン禁忌薬物内服患者はいなかった。局所麻酔症例は32例（15.2%），14名であった。アドレナリン添加リドカイン（以下 LA）の使用が18例（56%）で最も多く，フェリプレシン添加プロピトカイン（以下 PF）11例（35%），メピバカイン（以下 M）3例（9%）であった。局所麻酔後に偶発症の発生はなかった。治療内容は抜歯17例，根管治療6例，その他9例であった。 PFおよび Mは局所麻酔前の血圧上昇（収縮期圧160mmHg以上）に対して12回，大動脈解離と心筋梗塞

©Japanese Society of Gerodontology

の既往のある患者に対して PFが2回使用されていた。

【考察】

一般的には局所麻酔薬として LAが選択されることが多いが，血圧上昇を認めた症例に対してはアドレナリンの使用が避けられていた。頻回の来院が困難な要介護高齢者に対する歯科治療では急性症状の寛解のため，血圧上昇を認めても局所麻酔を使用せざるをえない場合があり，安全性を確保しながら麻酔効果を得るために薬剤の選択が行われていると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

教育

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-080] 災害歯科医療支援の理解調査および支援者養成の取り組みについて

○加藤 智崇[1]、 森田 浩光[2]、山添 淳一[3]、久保田 潤平[4]、中久木 康一[5] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野、3. 九州大学病院口腔総合診療科、4. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野、5. 東京医科歯科大学顎顔面外科学分野）

[P一般-081] 感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果

○田村 文誉[1]、菊谷 武[1]、山田 裕之[1]、矢島 悠里[1]、須田 牧夫[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、新藤 広基[1]、磯田 友子[1]、吉岡 裕雄[2]、羽村 章[3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学生命歯学部）

[P一般-082] 高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子 ー性別と実習実施者の影響ー

○小野 圭昭[1]、楠 尊行[1]、岩山 和史[1]、田中 栄士[1]、芦田 貴司[1] （1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-083] 『オーラルマネジメント委員会』の活動と効果 ー看護師が行う口腔ケア実践力の評価からー

○藤原 千尋[1]、多賀 真由香[1] （1. NHO福山医療センター）

[P一般-084] 食支援に関わる多職種へのアンケート調査結果について

○圓山 優子[1]、白野 美和[1]、戸原 雄[1,3]、田中 康貴[1]、櫻木 加奈[1]、荒川 いつか[2]、黒川 裕臣[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、3. 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-085] 本学3年生における介護技術実習の取り組み

○櫻木 加奈[1]、赤泊 圭太[1]、吉岡 裕雄[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、白野 美和[1]、両角 裕子[2]、黒川 裕臣[3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科）

[P一般-086] 摂食嚥下障害患者に対するアプローチに関するリカレント教育（DEMCOP）の取り組み

○藤井 航[1,2]、弘中 早苗[3]、白石 裕介[3]、大渡 凡人[2] （1. 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、2. 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター、3. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-087] 有病高齢者歯科治療におけるリスクマネジメントに関するリカレント教育(DEMCOP)の取り組み

○大渡 凡人[1]、藤井 航[2]、田山 秀作[3]、柿木 保明[4] （1. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター、2. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、3. 東京都立広尾病院歯科口腔外科、4. 公立大学法人九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-088] 訪問歯科衛生指導に関わる教育プログラム改定の取り組み ー訪問指導パスの導入によって得られたことー

○円谷 英子[1]、小田 奈央[1]、草間 里織[1]、木村 有子[1]、小出 洋子[1]、鈴木 恵美[1] （1. 昭和大学歯科病

©Japanese Society of Gerodontology

院歯科衛生室）

[P一般-089] シミュレーターによる高齢者の口腔内の状態の記録実習のための基礎的調査

○宇佐美 博志[1,2]、 宮本 佳宏[1,2]、上野 温子[1]、池戸 泉美[1,2]、高濱　豊[1]、水野 辰哉[1,2]、竹内 一夫[1,2]、杉本 太造[2]、 服部 正巳[1,2] （1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部在宅歯科療養学寄附講座）

[P一般-090] 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査

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

[P一般-091] 他職種と共同で行う高齢者歯科臨床実習の教育効果の検討

○酒井 克彦[1]、齋藤 寛一[1]、三條 祐介[1]、野村 武史[1] （1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座）

[P一般-092] 歯学部1年次生及び学士入学生を対象とした終末期医療に関する教育が学生のターミナルケア態度に与えた影響

○園井 教裕[1] （1. 岡山大学歯学部歯学教育・国際交流推進センター）

[P一般-093] 愛知学院大学歯学部　在宅歯科医療学臨地実習の効果について
ー歯学部5年生アンケート結果よりー

○杉本 太造[1]、宮本 佳宏[1,2]、竹内 一夫[2,1]、宇佐美 博志[2,1]、瀧井 泉美[2,1]、水野 辰哉[2,1]、服部 正巳[2,1] （1. 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座、2. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-094] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の育成を目的とした研修会実施報告

○塚本 圭子[1,2]、渡邉 理沙[1,2,3]、前田 愼二[1]、谷口 裕重[4] （1. 前田デンタルクリニック、2. 愛知県歯科衛生士会、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

[P一般-095] 歯学部生への歯科訪問診療実習における地域医療に対する意識調査

○有友 たかね[1,2]、矢島 悠里[1,4]、山田 裕之[1,4]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,3]、羽村 章[2] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学講座、3. 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学、4. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-080] 災害歯科医療支援の理解調査および支援者養成の取り組みについて

○加藤 智崇[1]、 森田 浩光[2]、山添 淳一[3]、久保田 潤平[4]、中久木 康一[5] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野、3. 九州大学病院口腔総合診療科、4. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野、5. 東京医科歯科大学顎顔面外科学分野）

【目的】
我々は，熊本地震および九州北部豪雨の災害歯科医療支援に参加し，歯科支援の重要性を確認した。この災害歯科医療支援を円滑に遂行するため，支援者の養成が急務である。本研究は，支援者養成の基礎資料として災害歯科医療支援に関する理解度を明らかにすることを目的とし，支援者養成の取り組みについても報告する。
【方法】
研究方法：断面研究（アンケート調査）。
対象者：福岡歯科大学が主催し，九州地区歯科医師会連合が後援する「災害口腔医学研修会」を福岡・長崎・鹿児島にて開催した。この研修会の参加者で研究に協力を示した者を対象者（約100名）とした。
アンケート内容：災害時の歯科医療従事者の役割，5段階（5点～1点）として災害後のフェーズと歯科支援，歯科支援におけるレベル1～3，歯科支援における個別評価について評価した。また，アンケートは研修前，研修後に行った。
研修内容：熊本地震および九州北部豪雨の災害歯科医療支援に参加した歯科医，歯科衛生士が主催し，災害後の急性期における支援レベル1～3を追体験できるような実習を設けた。
【結果と考察】
ほぼすべての参加者から回答を得た。災害時の歯科医療従事者の役割で最も多いのは，研修前と研修後ともに「口腔ケア」であった。また，講演前と講演後を比較すると，「食事・栄養指導」や「摂食・嚥下障害者への指導」の増加が目立った。今後も，災害歯科医療について，支援者の養成に取り組んでまいりたい。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-081] 感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果

○田村 文誉[1]、菊谷 武[1]、山田 裕之[1]、矢島 悠里[1]、須田 牧夫[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、新藤 広基[1]、磯田 友子[1]、吉岡 裕雄[2]、羽村 章[3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学生命歯学部）

【目的】
本研究は，言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の学生への教育効果を知る目的で行われた。
【方法】
日本歯科大学生命歯学部では平成29年度より，1年生と5年生の全学生を対象に，日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの臨床実習を開始した。実習内容は，訪問歯科診療，外来での要介護高齢者・障害児者の歯科治療および摂食指導への見学・参加と，患者誘導である。実習終了直後に約800字の感想文を記述し提出させた。前期に実習が終了した1年生81名と5年生69名の感想文について， IBM SPSS Text Analytics for Surveys ver.4.0.1を用いてテキストマイニングで分析した。本研究は，日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認を得て行われた（ NDU-T2017-02）。
【結果と考察】
両学年を合わせて「訪問診療」が99名（1年50名:5年44名）と比較的多く，「初めて」は54名

©Japanese Society of Gerodontology

（22:33），「コミュニケーション」は39名（28:11），「勉強になった」は54名（19:35）であった。「コミュニケーション」と「訪問診療」を併記した割合は73：27 %と1年生が比較的多く，「訪問診療」と「勉強になった」を併記した割合は31：69%と5年生に多かった。歯学部入学直後の1年生と，附属病院で臨床実習を開始した5年生では実習で受ける印象が異なっており，1年生では患者さんとの関わりについて，一方5年生では，より具体的に勉強する部分に興味を抱くものと考えられた。

本研究の結果から，摂食嚥下障害を有する患者に直接接し，その実情を理解する経験は，その後の将来設計や人格形成に大きな役割を果たすことが伺われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-082] 高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子 ー性別と実習実施者の影響ー

○小野 圭昭[1]、楠 尊行[1]、岩山 和史[1]、田中 栄士[1]、芦田 貴司[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

【緒言】

高齢者に対する課題を明確化し支援を具体化するためには，高齢者のイメージを持ち，さらに高齢者に対して共感することにより自らの意識を変革する必要がある。高齢者疑似体験実習は，高齢者の身体的変化を体験することにより心理的共感を惹起し，体験的に学ぶことができると言われている。我々は，平成13年度より歯学基礎教育が終了後，病院臨床実習前のプレクリニックとして高齢者疑似体験実習を行ってきた。今回，実習後に学生自身の考えの整理と再認識を目的として提出させた自由回答文を自然言語解析手法を使ってテキストマイニングし，多変量解析することにより，実習実施者の違いならびに性差が高齢者疑似体験実習の学修効果に与えた影響について検討を行った。

【方法】

大阪歯科大学高齢者歯科学講座が実施した高齢者疑似体験実習を受講した平成25年度ならびに平成26年度の歯学部4年生253名を対象とした。高齢者疑似体験スーツを着用し，①階段昇降，②ソファーへの腰掛け，③和式トイレ，④デンタルチェアー上での診療姿勢，⑤ポスターの音読，⑥トランプ遊びなどの課題を行った。体験実習終了後に提出させた253の自由回答文をテキストマイニングソフト KH Coder 2.00eを用いて分析した。

【結果と考察】

共起分析を行った結果，高齢者疑似体験を行って得る身体的理解，および心理的理解への発展は，男女間ならびに実習実施者による差が認められた。このことから高齢者疑似体験実習の学修効果を上げるには，男女間の差を勘案する必要があり，さらに体験項目の精査，ならびに教員の解説が重要であることが明らかとなった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-083] 『オーラルマネジメント委員会』の活動と効果 ー看護師が行う口腔ケア実践力の評価からー

○藤原 千尋[1]、多賀 真由香[1]（1. NHO福山医療センター）

【目的】

口から美味しく「食べる」ためには，徹底した口腔ケアによる経口摂取可能な口腔環境整備が必要不可欠である。口腔衛生状態の改善・維持のためには，質の高い口腔ケアを提供する必要があり，そのためには，看護師の口腔ケアについての知識・技術の向上は必須である。そこで口腔ケアにおけるコアナースの育成を目的に，平成27年11月，オーラルマネジメント委員会（以下，委員会）を発足させた。委員会発足による看護師口腔ケアのスキルアップの効果を査定する。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
　歯科衛生士（以下， DH）介入終了時に口腔アセスメントが実施できた症例に対し，3段階（ A：口腔衛生状態改善・ DH介入終了　B：口腔衛生状態維持・ DH介入継続　C：口腔衛生状態の悪化・ DH介入不足）で評価し，未評価は ND（ not done）とし， Fisher検定を実施した。
【結果と考察】
　平成28年8月～平成29年3月の期間，全480症例中， A:207（43.1%） B:142（29.6%） C:7（5.6%） ND:104（21.7%）平成29年4月～平成29年11月の期間，全215症例中， A:61（28.4%） B:53（24.7%） C:4（1.9%） ND:（45.1%）， C評価は有意に減少した（ p <0.001）。委員会活動により C評価症例が有意に減少し， DHによる評価，コアナース育成にて看護師の日常的な口腔ケアのスキルアップに繋がった。 DHの教育と評価によるコアナースの育成，コアナースから一般ナースへの知識伝達を重点におく委員会活動は，繁忙な急性期病院の看護業務の状況下においても，効率的に看護師の日常的な口腔ケアのスキルアップを成就させる戦略である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-084] 食支援に関わる多職種へのアンケート調査結果について

○圓山 優子[1]、白野 美和[1]、戸原 雄[1,3]、田中 康貴[1]、櫻木 加奈[1]、荒川 いつか[2]、黒川 裕臣[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、3. 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科）

【目的】
　近年，摂食嚥下障害者への食支援において多職種連携が求められている。当科では食支援に関わる多職種との情報共有，個々の知識やスキルの向上，多職種間の交流を目的とし摂食嚥下研修会を開催している。今回，多職種の食支援における現状を把握するとともに今後の連携の在り方や研修すべき事項について明らかにする目的で本研修会参加者に対しアンケート調査を行い，若干の考察を加えたので報告する。
【対象および方法】
　対象は，2017年当科で開催した摂食嚥下研修会の参加者91 名のうちアンケートの回収のできた80名（管理栄養士31名，看護師9名，介護福祉士7名，言語聴覚士5名，その他28名）とした。アンケートでは経験年数，勤務先施設の種類，摂食嚥下障害者への介入の有無，摂食嚥下障害者への対応で困っていること，経口維持加算並びに経口移行加算算定の有無，ミールラウンドの実施の有無，今後受講したい研修内容等について調査を行った。
【結果と考察】
　勤務先施設の種類では特別養護老人ホーム(37.5%)，次いで病院(30%)であった。摂食嚥下障害者への対応で困っていることがある(82.5%)と回答し，内容は食形態や水分のとろみの調整が適しているのか判断できない(68.2%)が最も多くなっていた。経口維持加算の有無(48.8%)および経口移行加算の有無(55.0%)は無回答が約半数を占めており，加算の方法についてわからないとの記載も多くみられた。
　調査結果より多職種間での知識の偏りが見られた。摂食嚥下障害者の食支援のため，歯科と栄養の多職種による連携や情報共有が必要である。今後とも研修会を開催し，個々の知識やスキルの向上を図っていきたいと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-085] 本学3年生における介護技術実習の取り組み

○櫻木 加奈[1]、赤泊 圭太[1]、吉岡 裕雄[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、白野 美和[1]、両角 裕子[2]、黒川 裕臣[3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科）

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】
　要介護高齢者の増加に伴い，歯学部学生教育においても高齢者の特性を理解したうえで訪問歯科診療や口腔機能管理に取り組むことのできる人材の育成が必要とされる。本学では平成22年度より5年次臨床実習において訪問歯科診療への参加を必修としており，これに先立ち行う3年次早期臨床実習においては「介護技術実習」を実施している。今回，3年次早期臨床実習の概要について報告するとともに，平成28年度に行った実習内容改変の前後での学生アンケート結果の比較から，今後の実習内容について考察を加えたので報告する。
【対象と方法】
　対象は介護技術実習を受講した平成27年度の3年生88名，平成29年度の3年生64名である。実習回数は1回，実習時間は90分で，実習内容は，改変前は口腔衛生管理に関する講義，ベッドを用いた体位交換，車椅子の相互実習のみだったが，平成28年度の改変で，摂食嚥下障害の講義と高齢者シミュレーター マナボット（ MANABOT® 株式会社ニッシン）を用いた口腔衛生管理の実習を追加した。実習後のアンケートは自由記載とし，平成27年度と平成29年度のアンケート結果を比較した。
【結果と考察】
　アンケート結果のうち，「ほかにどのような実習を希望しますか」について，改変前は今回の実習以外の「介護技術の習得」を希望する者が45%を占め，次いで「口腔ケアの実践」が27%だったのに対し，改変後では「口腔ケアの実践」が34%，「介護技術の習得」が33%となり，実際に口腔ケアの手技を実践したい者の割合が増加していた。さらに，「訪問歯科診療への参加」と回答した者は3%から14%に増加し，訪問歯科診療への関心が高まっていることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-086] 摂食嚥下障害患者に対するアプローチに関するリカレント教育（ DEMCOP）の取り組み

○藤井 航[1,2]、弘中 早苗[3]、白石 裕介[3]、大渡 凡人[2]（1. 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、2. 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター、3. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【はじめに】
　本学では，超高齢社会におけるより安全な歯科治療と摂食嚥下障害の改善をめざし，2016年10月に「口腔保健・健康長寿推進センター（ Dental Center for the Medically Compromised Patient： DEMCOP）」を開設しリカレント教育を開始した。大学のある北九州市は，高齢化率は29.7%（2017年9月）と全国の政令指定都市20都市の中で，最も高い。歯科医療においてもその超高齢社会に対する変化への対応は急務である。
DEMCOPは，少子高齢化により大きく変化する歯科医療ニーズに対応できる歯科医師・歯科衛生士を育成する目的に開設された，全国初のリカレント教育センターである。教育の柱は「重篤な全身疾患を有する患者の歯科治療を行うためのリスクマネジメント」と「地域に在住する摂食嚥下障害患者に対するアプローチを行うための実践的教育」の2コースである。全8回の講義・実習を通じて，地域の歯科医師・歯科衛生士に対して新たに必要な知識や技術の提供を行う場である。今回は，その概要と活動について報告する。
【対象と方法】
　受講生は， DEMCOPと連携する北九州市内の6歯科医師会会員から選抜された各コース8名ずつである。現在，第３期まで開講され，各コース24名が修了している。その受講生を対象に受講前後のアンケートならびにpre-postテストを行った。
【結果と考察】
　摂食嚥下コースの pre-postテストでは，平均点が有意に上昇し，受講生の理解度が高まっているものと推察された。今後， DEMCOPの活動による地域への医療効果などについて，調査を行っていく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-087] 有病高齢者歯科治療におけるリスクマネジメントに関するリカレント教育(DEMCOP)の取り組み

○大渡 凡人[1]、藤井 航[2]、田山 秀作[3]、柿木 保明[4] （1. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター、2. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、3. 東京都立広尾病院歯科口腔外科、4. 公立大学法人九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【緒言】
高齢者は比較的重篤で慢性的な全身疾患をもつことが多く，多彩な薬剤を服用しているために，歯科治療においても全身的偶発症のリスクは高い。また，地域包括ケアシステム等により，在宅歯科医療が推奨され，広く行われるようになってきた。在宅高齢者は外来患者に比較して，より重篤な全身疾患をもつことが多く，一段とリスクは高いといえる。このような患者の安全な歯科治療を実現するためには，エビデンスに基づいた医学的知識と技術によるリスクマネジメントが必要である。しかし，これまで，このような教育は十分とはいえなかった。そこで，本学では口腔保健・健康長寿推進センター(DEMCOP)を設置し，すでに十分な臨床経験のある歯科医療従事者に対し，「重篤な全身疾患を有する患者の質の高い安全な歯科治療を実現するためのリスクマネジメント」という，リカレント教育を行っている。すでに第2期を修了した。本研究では，その有効性と歯科医師の意識について基礎的な検討を行ったので報告する。
【方法】
DEMCOP開所式参加者90名，第1，2期受講者16名を対象とした，アンケートならびにプレ・ポストテストについて基礎的な解析を行った。
【結果】
「超高齢社会に対応するうえで歯科医療従事者に最も不足している知識」に関する設問では，「全身疾患に関する医学的知識」が最も多く5割以上を占めていた。3時間の講演ならびに実習の前後で行った同一内容のプレ・ポストテストでは，そのほとんどで有意な点数の上昇を認めた。
【考察】
講習内容にブラッシュアップの余地があることなど，問題点は少なくないが，その有用性は高いものと思われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-088] 訪問歯科衛生指導に関わる教育プログラム改定の取り組み ー訪問指導パスの導入によって得られたことー

○円谷 英子[1]、小田 奈央[1]、草間 里織[1]、木村 有子[1]、小出 洋子[1]、鈴木 恵美[1] （1. 昭和大学歯科病院歯科衛生室）

【目的】
我々は特別養護老人ホームおよび介護付有料老人ホームにおいて訪問歯科衛生指導を行っている。平成27年度より入職後2年目の歯科衛生士も施設へ出向する体制を整え展開してきた。しかし2年の期間で新規メンバーによる心理的不安の訴えや業務内容の不備が散見された。そこで新規メンバーの不安軽減を図り高齢者や有病者に対し，より安全かつ統一された訪問歯科衛生指導を行うことを目的に教育プログラムを再考・構築したので報告する。
【方法】
新たに訪問指導パスを作成し事前学習から技術習得までの標準的な経過を確認できるようにした。対象は入職後2年目の新規メンバー5名で経験年数7年目以上のメンバー2名が指導を行った。内容は，事前学習として全身疾患の知識や訪問歯科衛生指導の留意点等の課題を与え指導者と共に確認を行った。次に実施訓練として指導者が3回同行し，チェックリストを用いて診療技術や多職種連携，施設の規則等を伝達した。加えて自己評価と

©Japanese Society of Gerodontology

フィードバックを，新たに作成した研修報告書・振り返りシート，評価表を用いて，複数回行った。また，実習を含めた研修会を通年で6回実施し知識と技術の習得を図った。
【結果と考察】
事前学習を行い指導者と確認することで，必要な学習が習得できているかどうか確認できた。チェックリストを用いて業務伝達を行うことで，業務内容の不備が減少した。複数回の評価，フィードバックで的確なアドバイスができた。
今回の訪問指導パスの導入によって，一定の知識の習得や業務伝達，技術指導が行えるようになり統一された訪問歯科衛生指導の提供が可能になったと考える。また，指導者に相談できる回数が増えたことで新規メンバーの不安の解消へ繋がったと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-089] シミュレーターによる高齢者の口腔内の状態の記録実習のための基礎的調査

○宇佐美 博志[1,2]、 宮本 佳宏[1,2]、上野 温子[1]、池戸 泉美[1,2]、高濱　豊[1]、水野 辰哉[1,2]、竹内 一夫[1,2]、杉本 太造[2]、服部 正巳[1,2] （1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部在宅歯科療養学寄附講座）

【目的】
高齢者の口腔内と周辺器官と人体を再現したシミュレーターに「マナボット」がある。口腔のケア，気管内吸引，内視鏡検査等の実習に使われている。特に口腔内の再現は高齢者の特徴に配慮し工夫されている。これまで口腔内の診察の実習には通常の成人の歯列および形態の顎模型を使用していた。歯科診療椅子にマネキンを乗せて診察姿勢に留意し，歯についての診察結果を記録することが一般的であった。本研究は，マナボットの口腔と周囲軟組織の状態の記録を行うための基礎資料を得ることが目的である。顎模型の再現性の確認として歯科医師による口腔内の診察結果と再現した口腔内の状態との一致度について検討した。
【方法】
高齢者特有の口腔内を再現した顎模型はレジン前装ブリッジ，臼歯部ブリッジの補綴装置や欠損，残根，動揺歯や咬耗等が付与されている。また，軟組織は舌根や口蓋垂の形態が再現されている。新たに舌苔，カンジダによる白苔，縁上歯石を追加して付与した。診察はマナボットの全身モデルを車いすに乗せた状態でミラー，ピンセットおよび携帯用照明器具を用いて行った。あらかじめ高齢者を模していることを伝え口腔内の状態について診察を行った。対象は歯科医師５名である。1人につき5分間で診察と口腔内の記録を行わせた。その結果と再現した口腔内の状態の一致度について評価した。また，再現した口腔内の状態の見落としには再確認し診察者の意見を求めた。
【結果と考察】
一致度は上顎に関連する項目が92%で下顎の項目が96%であった。見落としの理由には光量が足りない，開口量が少ないなどの意見があった。従来の口腔内の状態記録の実習に追加されるべき指導の要点があることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-090] 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査

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

【目的】
歯科医療職が食支援や口腔ケアなどを通して終末期患者と関わる機会が増加している。現在の歯学教育におい

©Japanese Society of Gerodontology

て死生学や死生観の形成を促す系統的な教育の機会は少なく，終末期患者に関する知識や対応は各人に委ねられている。そこで，死を迎える患者へ適切に関われる歯科医療人の育成にむけた教育を検討するために，歯学部4年生に対し生や死に関する意識調査を実施したので報告する。

【方法】

対象は日本大学松戸歯学部4年生133人とした。方法は，独自で作成した無記名自記式の質問票を障害者歯科学の講義前（4月）に配布し，回収した。項目は身近な人との死別経験，生や死に対する意識や知識，終末期患者に対する意識とした。

本研究は日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認後に行った（ EC16-008）。

【結果と考察】

身近な人との死別経験のある者は全体の63.2%（109人）であった。「死」に対するイメージは，様々な記載があったが「無」が16.0%（21人）と最も多かった。身近な人との死別経験のある者は，死別経験なしの者に比較して“『死』の意識”，“家族の余命宣告”，“自分の余命宣告”，“臓器提供”および“歯科医療者として死に関わることがある”について日頃から考えているという回答が有意に多かった（ $p<0.01$， $p<0.05$）。胃瘻造設の意思決定に“関わりたくない”との回答は死別経験あり7.3%（8人），経験なし18.2%（4人）であった。自身の死別経験によって死生観は異なっていたことから，終末期患者やその家族と向き合える歯科医療人の育成には各人の経験によって得た死生観を尊重しながらプロフェッショナリズムを意識した死生学教育の導入が求められると示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-091] 他職種と共同で行う高齢者歯科臨床実習の教育効果の検討

○酒井 克彦[1]、齋藤 寛一[1]、三條 祐介[1]、野村 武史[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座）

【目的】

超高齢社会の到来に伴い，歯学教育における老年歯科医学教育の充実が望まれている。老年歯科医学教育に必要とされる内容は多岐にわたり，その専門性も高い。要介護高齢者に対する実践的な対応を学修する目的に，専門職と共同での高齢者歯科医療に関連した臨床実習を行ったため，実習に対する理解度や教育効果を検討することとした。

【方法】

対象は本学第5学年148名とした。管理栄養士により高齢者の栄養評価， NSTの活動，嚥下食に関する講義・実習を，理学療法士により高齢者の車椅子移乗，ポジショニングに関する講義・実習を行った。実習前にアンケート調査と理解度試験を行った。また，実習終了後に自己評価と理解度確認試験及び自由記載アンケートを実施した。

【結果と考察】

実習前アンケートでは「栄養の評価法について知っている」者は約1割，「 NSTの役割について知っている」者は約3割，「嚥下食の特徴を知っている」者は約5割であった。「車椅子の操作や移乗の介助を経験したことがある」者は約4割，「食事介助時のポジショニングや目的を知っている」者は約2割であった。「管理栄養士・理学療法士の役割を知っている」者は約2割であった。実習後の自己評価ではほとんどの者が「理解できた」「どちらかというと理解できた」と回答していた。理解度確認テストでは実習前後で理解度の向上を認めた。自由記載アンケートでは「理学療法士の方や管理栄養士の方から話を聞くことができてよかった」「他職種の病棟での業務も見学したい」等の記載があった。専門職と共同で実習を行うことで学生の理解度向上に貢献できた。また他職種の専門性を理解することで，チーム医療における役割を考える一助となることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-092] 歯学部1年次生及び学士入学生を対象とした終末期医療に関する教育が学生のターミナルケア態度に与えた影響

○園井 教裕[1] （1. 岡山大学歯学部歯学教育・国際交流推進センター）

【目的】
本学歯学部は2015年度に終末期医療に関する講義を1年次生に導入した。2017年は講義内容の見直しに加え，学生が患者役等の役を決めた上での終末期患者に関するロールプレイを導入した。本研究は，これらが学生のターミナルケア態度に及ぼした影響をみることで，教育的効果を明らかにすることを目的とした.
【方法】
本講義を受講した本学歯学部1年次生（47人）と学士入学生（5人）の計52人（男：18人，女：34人），年齢中央値20（18～37）歳を対象とした。講義とロールプレイは入学7～9ヵ月に行った。終末期医療への態度意識はターミナルケア態度測定尺度である Frommelt Attitude Toward Care Of Dying Scale Form B-Jの短縮版（6項目）を用い，5段階評定で回答を得た。本調査は講義前後とロールプレイ後に行った。統計解析は Wilcoxon signed-rank testを用いた。
【結果と考察】
講義前後の有効回答率は98%で，回答者はロールプレイ後も全員回答した。講義前に比べ，講義後に上昇した項目は，Ⅰ）死にゆく患者へのケアの前向きさ，Ⅱ）患者・家族を中心とするケアの認識で，各2項目ずつであった。ロールプレイ後は，前者が1項目，後者が3項目であった。講義後とロールプレイ後で有意差はなかった。上昇した項目の差は，講義は終末期患者に対する歯科医師の対応に，ロールプレイは終末期患者及び患者家族の訴えに，焦点が当たったためと考えられる。終末期医療に対する講義とロールプレイは，学生のターミナルケア態度を上昇させ，終末期患者に歯科医師側と患者家族側の双方からサポートを考えようという教育的効果が生じることを示唆した。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-093] 愛知学院大学歯学部　在宅歯科医療学臨地実習の効果について ー歯学部5年生アンケート結果よりー

○杉本 太造[1]、宮本 佳宏[1,2]、竹内 一夫[2,1]、宇佐美 博志[2,1]、瀧井 泉美[2,1]、水野 辰哉[2,1]、服部 正巳[2,1] （1. 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座、2. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座は在宅療養を支援する歯科医を養成するために開講された。在宅歯科医療学寄附講座は，歯学部5年生臨床実習Ⅰの期間に特別養護老人ホームと老人保健施設を見学する臨地実習を行っている。
在宅歯科医療を行うには介護保険制度の理解や認知症患者とのコミュニケーション能力が重要な鍵となる。今研究は臨地実習の効果を検討する目的で，介護施設の理解度と人数の増加が予測されている認知症に対する意識に関して調査を行った。
【方法】
臨地実習を行った歯学部5年生に対して，介護施設や認知症に対する理解度を把握するためにアンケート調査を行った。学生の介護施設に対する理解度はビジュアル・アナログ・スケール（ VAS），認知症に対する意識調査は回答を選択するアンケート調査を行った。また，臨地実習に対する意見は自由記載とした。
【結果と考察】
特別養護老人ホームの理解度は VAS法で実習前は24.7ポイントであったが，実習後は70.6ポイントとなり理解度は深まった。介護老人保健施設に関しても同様の理解度が得られた。祖父母または祖父か祖母と同居した経験

©Japanese Society of Gerodontology

のない学生は約7割，認知症の介護に関わった経験のある学生は約8割であった。「自分は認知症の人や生活状況，介護の仕方について知っているか」の問いにはほとんどの学生がそう思わない・あまりそう思わないと回答した。

臨地実習を行うことで，学生は座学では得られない貴重な経験し，介護施設とそこで介護を必要される入所者の生活の理解に役立った。しかし三世代が同居するという経験のない学生にとって，認知症対応に関する教育方法は改善すべき余地があることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-094] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の育成を目的とした研修会実施報告

○塚本 圭子[1,2]、渡邉 理沙[1,2,3]、前田 愼二[1]、谷口 裕重[4]（1. 前田デンタルクリニック、2. 愛知県歯科衛生士会、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

【目的】

地域包括ケアシステムを構築する一環で，愛知県某保健所管内において在宅口腔ケア推進の基盤構築のために，従事者の現状とニーズを把握し，地域の課題を明らかにすることを目的に実態調査を実施した。調査結果より，需要に適応できる人材の確保が急務であり，当地域における継続した人材育成を行う必要があると考えられた。そこで，今回在宅訪問診療（以下在宅診療）に従事する人材育成を目的とした研修会を企画，実施したので報告する。

【対象と方法】

平成29年11月から平成30年1月の期間に，愛知県内某保健所管内で従事している歯科衛生士（以下 DH）を対象に，「1.在宅診療に必要な全身疾患の知識」「2.在宅診療で実際に行うリスク管理や口腔ケアの手技に関する実践的な研修」を保健所と管内支部 DH会共催で開催した。いずれの研修も講師は在宅診療経験があり，関連学会の認定資格を持つ DHが担当した。研修1では28名，研修2では21名の歯科衛生士が参加し，それらの勤務状況と受講動機について調査した。

【結果と考察】

いずれの研修会も参加者の実務経験年数は約7割以上が10年以上の経験者だった。勤務先は，診療所が67%と半数以上を占めていた。在宅診療を行っている DHは39%であり，半数以上の参加者は今後在宅診療に従事することを考慮して，知識とスキルアップを目的にした参加だった。本研修は，従事する地域での開催であり，地域性に合わせた研修内容を取り込むことが可能であった。今後は，継続的に研修を開催し，受講後に在宅診療に従事できる DHが，どの程度増加するかを把握するために追跡調査を実施する必要性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-095] 歯学部生への歯科訪問診療実習における地域医療に対する意識調査

○有友 たかね[1,2]、矢島 悠里[1,4]、山田 裕之[1,4]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,3]、羽村 章[2]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学講座、3. 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学、4. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科）

【目的】

地域医療において多職種連携は必要不可欠である。歯科医師は歯科領域のみならず多領域の知識が必要であるが，現在の歯科教育では全てを網羅することは困難である。当大学では，文部科学省により採択された「課題解

©Japanese Society of Gerodontology

決型高度医療人材育成プログラム」の一環として，地域医療を理解する目的で歯科訪問診療実習を実施している。実習で得られる教育効果を，学生の主観的経験を質的に分析し，評価した。

【方法】

2017年5月から2018年1月の間に日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックでの歯科訪問診療実習に参加した126名の歯学部5年生を対象にアンケートを実施した。データ分析は単純集計と自由記載にはテキストマイニングソフトを用いた。日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（第 NDU-T2017-02号）。

【結果】

アンケート回収率98.4%のうち，全回答した121名で集計を行った結果，「歯科訪問診療の見学が有意義であった」では，「とてもあてはまる」80%「ややあてはまる」17%であった。「見学実習が必要だと思う」では，それぞれ64%，30%，「地域医療に携わるためには専門以外の幅広い知識が必要とされると考えますか」では，それぞれ74%，25%であった。「地域医療」「多職種連携」に関する教育・学習における自由記載の分析結果からの単語頻出度は，上位から「連携」（22回）「地域」（16回）「医師」「見学」（各8回）であった。

【考察】

歯科訪問診療実習で得られる学生の主観的経験からは，実習に対して前向きな意見が多く，地域医療への理解の促進や教育的かつ啓発的効果が期待され，本実習の有用性があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

症例・施設

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-096] 多職種連携で歯磨き指導を行った脳卒中患者の1症例

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-097] 退院要求と常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練の効果と限界を示した1症例

○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[3]、吉川 峰加[4]（1. 医療法人ピーアイエー　ナカムラ病院、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　先端歯科補綴学研究室）

[P一般-098] 頬骨インプラントを応用した上顎広範囲顎補綴治療の高齢期までの10年予後

○下平 修[1]、佐藤 裕二[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、今村 嘉希[1]、武田 佳奈[1]、西岡 千尋[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-099] 高齢者共同住宅の施設職員が連携して嚥下障害の対応に取り組み経口摂取可能となった一例

○木村 将典[1,2,3]、淺野 高生[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 医療法人社団立靖会ラビット歯科札幌、3. 高崎総合医療センター歯科口腔外科）

[P一般-100] ヒト歯接着に対する各種表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用効果および臨床経過報告

○小泉 寛恭[1]、野川 博史[2,3]、今井 啓文[4]、中村 光夫[3]（1. 日本大学歯学部歯科理工学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門、3. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座、4. サンメディカル株式会社）

[P一般-101] 顎骨壊死患者に対する在宅訪問歯科衛生士の関わり ー在宅生活を支援するための多職種連携ー

○岸 さやか[1]、板橋 志保[1,2]、佐藤 はるみ[1]、岡橋 美奈子[1]、伊藤 勢津子[1,2]、駒井 伸也[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、小牧 健一朗[2]、川俣 富貴子[2]、駒形 守俊[2]（1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

[P一般-102] 重度な摂食機能障害患者において中心静脈栄養管理下での摂食嚥下リハビリテーションが功を奏した一例

○鈴木 堅司[1]、熊倉 彩乃[1]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

[P一般-103] 歯科治療を拒む認知症患者の1例

○稲富 みぎわ[1]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[P一般-104] 退院直後の歯科衛生士による指導の重要性について

○早川 里奈[1]、庄島 慶一[2]、岩田 美由紀[2]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院）

[P一般-105] 認知症患者のメインテナンス治療の報告

○堀川 菜穂子[1]、大森 望[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-106] 回復期病院歯科において大学附属病院歯科との医療連携により摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○竹内 純[1]、古屋 純一[2]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、竹内 周平[3]、吉見 佳那子[4]、中根 綾子[4]、戸原 玄[4]、水口 俊介[4] （1. 一般社団法人巨樹の会原宿リハビリテーション病院歯科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 医療法人竹印竹内歯科医療院、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-107] 消化器疾患を有する嚥下障害患者に対する指導内容についての一症例

○酒井 真悠[1,2]、岡田 猛司[1,3]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、昔農 淳平[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻、3. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[P一般-108] 延命処置を望まれない誤嚥性肺炎患者に対し嚥下機能評価及び義歯作成を行い全量経口摂取可能となった1症例

○百瀬 智彦[1] （1. 医療法人社団百瀬歯科医院）

[P一般-109] 初診時に診断的治療として禁食としたことが経口摂取の再開に繋がった症例

○内田 悠理香[1]、野原 幹司[2]、阪井 丘芳[2] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

[P一般-110] 上顎全部床義歯の脱離と咀嚼障害を臼歯部人工歯置換により即日修理した一例

○東中川 杏里[1]、関田 俊明[1]、野本 亜希子[1,2]、金子 聖子[1]、津川 恵里子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 浜松市リハビリテーション病院）

[P一般-111] 延髄梗塞後に胃瘻を造設した重度嚥下障害患者が2年後に常食摂取が可能となった一例

○中山 渕利[1]、鈴木 堅司[1]、日野 遥香[1]、長島 有毅[1]、酒井 真悠[1]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[P一般-112] 舌癌術後患者へ舌接触補助床、人工舌床を作製した一例

○田中 康貴[1]、戸原 雄[1,2,3]、白野 美和[1] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-113] 下顎歯槽堤形成術後の顎義歯の維持安定に影響を与える因子の検討

○大西 香織[1]、岡田 和隆[1]、松下 貴惠[1]、小林 國彦[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-114] 前立腺癌に対してデノスマブ投与後に下顎骨壊死が生じた1症例

○副田 弓夏[1]、久保田 一政[1]、上甲 夏香[1]、水口 俊介[1]、下山 和弘[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学歯学部）

[P一般-115] 緩和ケア病棟への入院希望の高齢舌癌患者に対して MSWが自己決定を支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[5]、植木 沢美[6]、川上 智史[7]、會田 英紀[8]、平井 敏博[9] （1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、7. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、8. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、9. 北海道医療大学）

[P一般-116] 関節リウマチ及び異常絞扼反射を有する患者に対して歯科治療を行った1症例

©Japanese Society of Gerodontology

○宮原 琴美[1]、久保田 一政[1]、小原 万奈[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-117] 問診中のモニタリングにより発作性上室性頻拍を同定，管理した症例

○河合 陽介[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-118] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第2報　胃がん治療中の歯科訪問診療患者の1例一

○青木 綾[1]、日吉 美保[1]、吉浜 由美子[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

[P一般-119] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第2報　セルフケア自立にむけたトレーニングに関して一

○若尾 美知代[1]、似鳥 純子[1]、吉浜 由美子[1]、高橋 恭子[1]、佐藤 園枝[1]、石田 彩[1]、日吉 美保[1]、棚橋 亜企子[1]、矢ヶ崎 和美[1]、橋本 富美[1]、薮内 貴章[1]、秋本 覚[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-120] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第３報　口腔内写真を用いた口腔衛生指導に関して一

○棚橋 亜企子[1]、高橋 恭子[1]、吉浜 由美子[1]、似鳥 純子[1]、日吉 美保[1]、矢ヶ崎 和美[1]、若尾 美知代[1]、石田 彩[1]、佐藤 園枝[1]、小野 洋一[1]、野村 勝則[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-121] 要介護高齢者の摂食嚥下機能と「ビタミンサポートゼリー」の適応について

○小山 岳海[1]、長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

[P一般-122] 静脈内鎮静法での歯科治療により臼歯部咬合の回復を図った重度アルツハイマー型認知症高齢者の一症例

○高城 大輔[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-123] 筋萎縮性側索硬化症患者に対し訪問歯科診療を行った1例

○赤泊 圭太[1]、戸原 雄[2]、櫻木 加奈[1]、澤田 佳世[3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-096] 多職種連携で歯磨き指導を行った脳卒中患者の1症例

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】

脳卒中患者では脳卒中発症後，早期からの生活再建に向けた歯科支援が必要になる。そのためにはリスク管理や歯科衛生過程，多職種連携が大切である。今回，多職種連携により歯磨き指導に取り組んだ症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

63歳，男性。右視床出血にて左側片麻痺，高次脳機能障害などが認められた。口腔所見では口腔乾燥，麻痺側の歯肉炎などが認められた。右手による歯ブラシの把持や歯磨き動作は保たれていたが，左側空間無視などが認められた。多職種と連携し，入院早期からのベッド上での鏡を用いた視覚的フィードバックによる歯磨き指導と口腔ケアによる知覚入力に取り組んだ。起立性低血圧が改善し，離床可能後には洗面台で歯磨き指導を行った。車椅子姿勢は左片麻痺の影響により上体が麻痺側の左側へ傾くため，足底接地と麻痺側上肢を洗面台に乗せることで上体を安定させ，健側の右手による歯磨き動作が行いやすい姿勢に調整した。左側空間無視の影響により右側からの視覚情報や人の動き，声などに反応して注意散漫になるため，右側からの視覚情報をカーテンで遮断し，歯磨き指導に集中しやすい環境を設定した。その後，上下顎麻痺側部位の歯磨き動作も全介助から一部介助，見守りまで改善し，歯肉炎を改善することができた。

【考察】

脳卒中患者の歯磨き指導では，患者本人や介助者への口腔内の清潔度を意識した指導のみに捉われがちであるが，運動機能や高次脳機能の障害が認められる症例では，作業療法士などとの多職種連携によるアプローチが歯科支援に有益と思われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-097] 退院要求と常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練の効果と限界を示した1症例

○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[3]、吉川 峰加[4]（1. 医療法人ピーアイエー　ナカムラ病院、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　先端歯科補綴学研究室）

【目的】

重度嚥下障害を有しながらも常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練（以下，訓練）の効果と限界を示し，療養生活上の患者の QOL向上に繋がる可能性について検討した1症例を報告する。

【症例と経過】

71歳男性。主訴は「食べられるようになって家に帰りたい」であり，既往歴は電撃症，心房内血栓症，うつ病，誤嚥性肺炎であった。重度嚥下障害のため胃瘻を造設の後2014年4月に当院へ入院した。患者は常食摂取と退院に対する要求が強く，家族からの希望もあり嚥下評価を実施した。5月（初回）の VFにて咽頭期障害が顕著であり，経口摂取は楽しみ程度と判断したが，患者は「常食でないのなら」と食べること自体を拒んだ。さらに患者は「嚥下機能は改善した」と主張し再検査を熱望したため7月，11月に再検査を行った。その後患者が「楽しみ程度でも良いから食べたい」と気持ちを変えたため，同年12月から半年間，歯科衛生士と言語聴覚士が間接訓練を行い，直接訓練は嚥下訓練食品を用いて翌年3月から3ヵ月間行った。訓練前後の嚥下機能は VFの他，舌圧等で，呼吸機能はオートスパイロ®で評価した。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

訓練後に舌圧値や最大呼気圧の増加を認めた。 VFにて咽頭残留を認めたが喀出は可能となり，誤嚥性肺炎も生じなかった。直接訓練終了後，病棟職員の監視下でトロミ茶50ccの摂取が毎日可能になり，訓練前の患者の希望を叶えることができた。また，構音訓練時のカラオケへの意欲に着目し，訓練後も継続できるよう環境を整えたことで， QOL向上に繋げることもできた。退院については訓練の効果に限界がみられるため，常食摂取と退院の課題を隔てた上で，再検討する必要がある。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-098] 頬骨インプラントを応用した上顎広範囲顎補綴治療の高齢期までの10年予後

○下平 修[1]、佐藤 裕二[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、今村 嘉希[1]、武田 佳奈[1]、西岡 千尋[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
近年，歯科用インプラントの顎顔面補綴領域への応用が増加しているが，広範囲な上顎骨欠損に対しては頬骨インプラントを適用することで，高い顎口腔機能回復が成し遂げられ，患者の QOL向上に寄与できると思われる。今回，広範囲な上顎骨欠損に対して，頬骨インプラントを適用した顎補綴治療の10年予後を報告する。
【症例および処置】
患者は初診時46歳の男性。上顎前歯部歯肉の腫脹と疼痛を主訴として，1994年8月に昭和大学歯科病院第一口腔外科を受診した。扁平上皮癌の診断のもと，左側全頸部郭清術，右側肩甲舌骨筋上頸部郭清術および両側上顎部分切除術を施行した。69歳となった現在までに腫瘍の再発，転移は認められていない。
広範囲な骨欠損のため口腔外科，インプラント科と治療方針について検討したが，頬骨インプラント治療以外では患者の QOLを向上させることが不可能であると診断した。最終的な補綴計画は欠損部容積が大きいこと，埋入部位，方向に著しい制約があるためインプラントへの荷重および義歯の支持，維持には力学的に不利な植立であることを考慮し，磁性アタッチメントのキーパーを組み込んだ自家製ミリングバーアタッチメントを上部構造体として，これを支台装置とする可撤式顎補綴装置を設計した。
【結果と考察】
2007年10月の可撤式顎補綴装置装着（59歳時）では，咀嚼時も含め義歯の動揺がなく，構音機能検査でも良好な結果であった。管理面においてもバーアタッチメントにより清掃が容易になったとのことであった。高齢期になった2018年1月のリコールでも，充分な機能回復の保全が確認され，広範囲な上顎骨欠損に対する頬骨インプラントの有用性が実証されたと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-099] 高齢者共同住宅の施設職員が連携して嚥下障害の対応に取り組み経口摂取可能となった一例

○木村 将典[1,2,3]、淺野 高生[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 医療法人社団立靖会ラビット歯科札幌、3. 高崎総合医療センター歯科口腔外科）

【緒言】
栄養士や看護師が不在で小規模な施設という環境の中で，施設の職員が連携して嚥下障害の対応に取り組んで経口摂取を可能にした一例を報告する。
【症例】
69歳男性，身長170cm，体重45kg。平成27年5月に肺炎により入院し，入院中に体重減少を認め同年6月末梢

©Japanese Society of Gerodontology

点滴の栄養のまま高齢者共同住宅に退院となる。既往歴は平成20年に脳梗塞，平成24年にアルツハイマー型認知症の診断を受ける。入院前はむせながらも常食を自食していた。口腔内は残存歯が少なく，義歯は装着していない。

【経過】

初診時より末梢点滴と併用しゼリーによる直接訓練を開始した。1ヵ月後，末梢点滴が終了し，同時にペースト食での訓練が可能となったが，当施設でペースト食の調理は難しかった。また，栄養量の目安を1,100kcal/日としたが栄養摂取量の把握も困難であった。そのため市販介護食のレトルト食材を使用し，摂取した栄養量を記載するよう指示した。当院診療時に指示した一口量，食事ペース等の介助方法， UDF区分の意義や栄養の重要性等を説明した。栄養士不在の施設でありながら栄養への関心が高まり，診療内容について全職員が自主的に共有した。

【結果・考察】

現在 UDF区分3の食材まで摂取可能となり，今後さらなる食形態の向上を図るため義歯を新製した。現在も食事内容と栄養の指導を中心に継続して介入し，1,500kcal/日程度を摂取し体重も58kgまで増加した。食事介助方法や栄養的な指導を行うことが嚥下障害のリハビリには必要であり，その施設に合わせて実施しやすい指示を行うことが重要である。そして，本症例では職員の熱意が経口摂取を可能にした大きな要因となったと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-100] ヒト歯接着に対する各種表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用効果および臨床経過報告

○小泉 寛恭[1]、野川 博史[2,3]、今井 啓文[4]、中村 光夫[3] （1. 日本大学歯学部歯科理工学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門、3. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座、4. サンメディカル株式会社）

【目的】

高齢者において咬耗，摩耗やう蝕によって歯質が欠損し，自覚症状がないため放置されることがある。このような場合に，接着性フィラー含有アクリルレジン(ボンドフィル SB プラス，以下レジン)を用いて充填し，良好な臨床経過が得られているが，有効な歯面処理法についての報告は少ない。そこで本研究は，10%クエン酸/3%塩化第二鉄溶液およびリン酸溶液の表面処理材とセルフエッチングプライマー(以下， TP)を併用した場合のヒト歯に対する接着性を評価するため，微小引張接着試験を実施し，臨床経過と合わせて報告する。

【材料および方法】

ヒト抜去大臼歯を研削し，エナメル質および象牙質を平滑に露出させ被着面とした。エナメル質の処理条件は， TP処理20秒，20%リン酸30秒処理，20%リン酸10秒処理後に TP処理20秒併用とし，象牙質の処理条件は，エナメル質処理条件と同一の処理および10%クエン酸/3%塩化第二鉄溶液10秒処理後に TP処理20秒併用とした。各条件で処理した被着面に，レジンを筆積み法にて築盛し，20秒光照射を行った後，微小引張接着試験を行った。歯頚部全周にわたる根面う蝕や生活歯歯冠部破折の症例において，各種エッチング材処理後 TP処理を行い，筆積み法にてレジン充填を行いその臨床経過を提示した。

【結果と考察】

10%クエン酸/3%塩化第二鉄溶液およびリン酸溶液のエッチング材と TPを併用群において接着強さは向上し，各単独処理群と TP併用群とでは併用群が高い値を示した。また，臨床経過では脱離や破折，自発痛や誘発痛も認められず良好な経過を示していた。以上のことより，表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用は有用であることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-101] 顎骨壊死患者に対する在宅訪問歯科衛生士の関わり ー在宅生活を支援するための多職種連携ー

○岸 さやか[1]、板橋 志保[1,2]、佐藤 はるみ[1]、岡橋 美奈子[1]、伊藤 勢津子[1,2]、駒井 伸也[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、小牧 健一朗[2]、川俣 富貴子[2]、駒形 守俊[2] （1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

【目的】

骨吸収抑制薬剤関連顎骨壊死(ARONJ)は，患者の QOLに大きく影響する有害事象であるが，特に在宅療養中の患者に対する対処法は確立されていない。

今回，在宅訪問歯科衛生士として ARONJ患者の治療に関わった経験を報告する。

【症例】

患者：初診時77歳，女性。初診日：2015年8月。現病歴・既往歴：甲状腺癌，多発骨転移，下顎骨壊死。生活背景：要介護1，独居，がん性疼痛により頻繁な通院は困難。主訴：某大学病院より定期的に口腔内洗浄を受けるよう言われた。口腔内所見：下顎右側小臼歯部に ARONJに伴う排膿を認める。

【結果と考察】

当初2～3週ごとの診察を予定し訪問を開始。その後下顎右側に壊死骨が露出し始め，2016年1月には外歯瘻を形成。この時点では患者は口腔外科外来受診を希望せず，訪問での口腔洗浄を継続した。しかし病状はさらに進行，同年4月に某大学病院口腔外科受診を再開。相談の上5月から介護保険を利用しての高頻度介入を開始，歯科衛生士による専門的口腔ケア，通所職員への指導，食形態の相談等主体的に関わるようになる。しかし経過は芳しくなく，翌2017年4月には下顎骨体部の骨折により入院。在宅療養を続けるため大学病院主治医等の他職種とカンファレンスを持つなど対応に苦慮している。現在も病状は進行中だが， QOL維持を目標に週に1～2回の訪問を継続している。

ARONJを抱えながら在宅療養する患者を支援するには，病状への理解と多職種間の支援目標の統一が重要である。他職種と密に連絡を取り合うことで信頼関係を構築し，患者の思いを尊重した多角的支援環境を整えることが， ADLを向上させ病状の悪化や進行予防に大きく影響すると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-102] 重度な摂食機能障害患者において中心静脈栄養管理下での摂食嚥下リハビリテーションが功を奏した一例

○鈴木 堅司[1]、熊倉 彩乃[1]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

【緒言】

サルコペニアによる筋力低下や，頸椎の骨棘による嚥下障害が複合し重度嚥下機能障害となった患者に対し摂食嚥下リハビリテーションを行った症例を報告する。

【症例】

80歳代男性。初診時の体重は42kg，上腕周囲長（ AC）は19.0cmだった。5年前に胃癌のため胃全摘出しており著明な頸部拘縮を認めた。むせ込みが多く食事を摂取することが困難になり，誤嚥性肺炎にて入院，禁食の状態だった。経鼻経管栄養拒否のため末梢挿入中心静脈カテーテル（ PICC）にて栄養管理中であり，主治医より食事の可否判断，および嚥下機能訓練に関して依頼があった。

【経過】

介入初日， VEにて安静時咽頭内に泡状の唾液貯留を認め，咽頭後壁には喉頭前庭を覆い隠すほどの骨棘があり喉頭蓋の反転を妨げていた。骨棘を避けて嚥下するため左回旋での嚥下を試みたが，トロミ付きの水分やペースト食は骨棘に付着し残留した。トロミなし水分，ゼリーに関してはティースプーン半量ずつ嚥下可能だった。介

©Japanese Society of Gerodontology

入3日目以降，ゼリー嚥下訓練，おでこ体操を開始した。5日目以降頚部の可動域訓練開始を，7日以降は呼吸訓練を開始した。9日に CVポートが造設された。33日目，回旋を行わずにきざみ食まで摂取可能になった。34日目に回復期リハビリテーション病院に転院し，ゼリー食より摂取を開始した。

【結果・考察】

114日目に自宅に退院した際は ACが21.3cmで，回旋なしにきざみ食の自力摂取となった。本症例では機能的障害と器質的障害の複合した嚥下障害を呈していたが，経口摂取量の増加に伴い栄養の改善が認められた。それにより咽頭収縮が活発になり骨棘周囲の食塊貯留が減少したと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-103] 歯科治療を拒む認知症患者の1例

○稲富 みぎわ[1]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2] （1. 医療法人社団秀和会水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

【緒言】

ミールラウンドは，栄養管理の一環として経口摂取を維持する目的で問題点の抽出のために行われている。しかし認知症のため歯科介入が著しく困難な場合を多く経験する。

今回私達はミールラウンドで歯科介入を示指されたが，介入開始が困難だった一例で良好な結果を得たので，その方法の内容と経過について報告する。

【症例】

某老人保健施設入所中89歳女性。認知症による意欲低下。義歯は紛失。初診時，「困っていない」を連呼し歯科治療を全く受け入れない。

【院内カンファレンス】

歯科治療への導入困難への対策として，いわゆる馴染みの関係を築く，そして関連職種の協力を得るために口腔機能低下を客観的方法で共有することを方針とした。また義歯により機能向上の可能性が高いことが予想された。

【経過】

1.馴染みの関係を構築する

まず歯ブラシによるリラクゼーション法を週1回1ヵ月間継続。会話に応じてくれるようになり，「食べることくらいしか楽しみはない」などの情報が得られるようになった。入れ歯を入れてもっと食べられるように頑張りましょうと提案した。数回の提案の後，歯科治療への導入ができた。

2.口腔機能低下を客観的評価方法で他職種と共有する

機能評価は，歯科衛生士が担当し経過を看護師・介護士と共有した。

3.口腔の形態的改善

義歯は通法に従い作製。受け入れは良好。喫食量は，術前の全介助，刻み食６割から自立，普通食８割に増加した。

【考察】

頑固で歯科診療を受け入れないことが本例の最大の問題であった。患者さんを囲む全ての人に治療の必要性と有用性を理解してもらうことで治療に導入が可能となった。今後，認知症の方をもっとよく理解して今回のような症例を重ねたいと思っている。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-104] 退院直後の歯科衛生士による指導の重要性について

©Japanese Society of Gerodontology

○早川 里奈[1]、庄島 慶一[2]、岩田 美由紀[2]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院）

【緒言】
繰り返し起こる誤嚥性肺炎は，患者の ADLを低下させ，生命予後を不良とする。我々歯科衛生士は，口腔ケアの立場からこれに介入する事が多い。今回私たちは，訪問先としての病院と住宅型有料老人ホームの両方で，シームレスな管理を行った1例について報告する。
【症例】
88歳男性。右肺炎にて入院中。脳梗塞後遺症。水分でむせが認められるとの事で， NSTへ歯科衛生士として参加。その後，訪問診療。口腔の保清と食事介助について指導した。退院時カンファレンスに参加し，注意点を伝言した。退院3週間後，『食事に時間がかかり，飲み込まず出してしまう』と施設職員の求めにより訪問。 ADLは著しく低下し，ほぼベット上での生活，意識レベルも2桁で傾眠傾向。緊急搬送で再入院となった。 VF結果から，食形態をミキサー食へ変更。また，前回の入院と同じ注意点に加えて摂食時の頸部前屈，喉頭挙上訓練と全身的な筋力の向上をお願いした。約1週間で肺炎症状は消失。食事も全量摂取できるようになり退院した。退院後は，他施設に入所する事となり，再度，退院時カンファレンスが行われた。前回の伝言のみでは実行されないという反省を踏まえて，退院翌日に，体温表（喫食量を含む）などの記録方法を NSと打ち合わせ，次に食事介助方法。お口の体操，義歯及び口腔内の保清方法を介護者へ直接指導した。また，指導の評価と喉頭挙上訓練を歯科衛生士が週に1回，2ヵ月間継続した。現在まで，発熱は見られず体重はわずかに増加し，意識レベルが1桁となっている。
【考察】
肺炎を繰り返すケースで，退院時カンファレンスでの文書による指導のみでは，介護現場での実践は難しく，直接指導が必要であることを再認識した。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-105] 認知症患者のメインテナンス治療の報告

○堀川 菜穂子[1]、大森 望[1]、遠藤 徹[1] （1. 遠藤歯科医院）

【目的】
高齢者の増加とともに歯科診療所でも認知症患者の来院が見られるようになった。高齢者は，残存歯数の増加もあり，日常の口腔ケアに困難を伴うことも多い。とくに，認知症の患者の口腔機能を維持するためには介護者や医療者の適切なサポートが必要である。当院で口腔管理を行っている症例を報告し認知症患者のケアの問題点を考察する。
【症例】
患者 A：85歳女性。平成19年3月初診時残存歯23本。歯周病治療後メインテナンスに移行。平成25年12月からプラークコントロールが極端に悪化する。そのころより，来院予約時間の間違い等多くなる。平成28年より認知症発症の診断を受ける。現在月1回のメインテナンス治療へ移行。
患者 B：76歳男性。平成29年7月初診時残存歯22本。認知症のため，口腔清掃が出来ないこと，口臭がひどいと妻に連れられて来院。う蝕治療，歯周病治療を行い，月1回のメインテナンス治療へ移行。
患者 C：82歳女性。平成27年1月初診時残存歯28本。当初は一人で来院。歯間ブラシ等も使用していた。半年後には認知症の診断を受け，ヘルパーに連れられて来るようになる。そのころより，歯みがきが十分にできなくなる。平成28年10月より，歯科衛生士による月2回のメインテナンス治療を継続中。
【考察】
認知症患者はその進行とともに自立した口腔ケアが困難になる。当院では1ヵ月に1～2回の来院時に口腔清掃指導と PTCを行うことで認知症患者のう蝕や歯周病，また誤嚥性肺炎を予防し，口腔機能の維持を目指している。外来での管理は患者をサポートする体制が整っていてはじめて可能であること。認知症の進行とともに施設

©Japanese Society of Gerodontology

や居宅での管理が継続できるかが今後の課題となる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-106] 回復期病院歯科において大学附属病院歯科との医療連携により摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○竹内 純[1]、古屋 純一[2]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、竹内 周平[3]、吉見 佳那子[4]、中根 綾子[4]、戸原 玄[4]、水口 俊介[4]（1. 一般社団法人巨樹の会原宿リハビリテーション病院歯科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 医療法人竹印竹内歯科医療院、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】
当院は回復期病院であり，大学附属病院など急性期病院からの診療情報をもとに摂食嚥下リハビリテーションを行っている。そのため，地域医療連携における急性期病院と回復期病院の歯科が積極的な連携が有効であると考えられるが，その検証は十分ではない。そこで今回，回復期病院の立場から大学附属病院歯科との地域医療連携を行った一例について報告する。
【方法】
患者は89歳の男性で脳出血にて急性期病院に入院し，保存的治療後に転院した。急性期病院歯科からの詳細な診療情報を基に，当院でも継続的に口腔ケア，義歯に対する歯科補綴学的対応を含めた口腔機能管理が必要であると判断し，同意を得た上で診療を開始した。急性期病院と同様の口腔評価ツールを用いて口腔環境を評価し，可及的に同様の歯科的対応が行えるよう配慮した。また， ADLの向上にあわせて，歯科衛生士の口腔ケアに加えて，患者自身への指導，介助者への仕上げブラッシングの指導を行った。さらに，言語聴覚士による直接訓練，食事介助を行い，言語聴覚士と主治医の判断の上，食形態の改善を行う中で，義歯修理と調整を行った。同時に理学療法士による体幹維持の訓練も行った。
【結果と考察】
介入の結果，食形態は，主食はミキサー粥から全粥，副食はペースト食から一口大へ，水分は濃いめのトロミ付けからトロミなしへと改善することができた。当院の退院後の生活期でも継続的な歯科的対応が必要と考えられたことから，患者の了解を得て，退院後の急性期病院歯科の訪問診療による嚥下機能のフォローアップと，地域の訪問歯科による口腔機能管理を依頼した。以上より，地域医療連携においては，歯科も医療の枠組みの中で積極的な連携を行う重要性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-107] 消化器疾患を有する嚥下障害患者に対する指導内容についての一症例

○酒井 真悠[1,2]、岡田 猛司[1,3]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、昔農 淳平[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻、3. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

【目的】
消化器疾患を有する嚥下障害患者に消化器官に配慮しながら間接訓練や食事指導を行い，嚥下機能や栄養状態が改善した症例について報告する。
【症例】
76歳男性。2017年7月に食道癌に対する食道胃亜全摘手術のため当院に近接した医科病院に入院した。術後経口摂取を再開した際にむせがみられ，主治医より当科に嚥下機能評価の依頼を受けた。

©Japanese Society of Gerodontology

【処置および経過】
　初診時は腸瘻にて栄養管理されており，禁食状態であった。嚥下内視鏡検査より唾液誤嚥と右側声帯麻痺を認めたため，声門閉鎖不全と喀出力の改善を目的に間接訓練の指導を行った。経口摂取は可能と判断し，トロミ付き水分，全粥，刻み食半量から食事を開始した。しかし，食事開始後からダンピング症候群と腸閉塞により度々腹痛，嘔吐や発熱がみられメンデルソン症候群が疑われた。経口摂取開始後も不足した栄養分を腸瘻より摂取していたが，腸閉塞を発症し腸瘻が抜去となった。また，発熱がみられる度に主治医の判断で禁食になったため，末梢点滴栄養の期間が度々生じ，体重の減少がみられた。食事摂取量や食事回数，食後の対応，さらには栄養補助食品を併用して栄養面についての指導をした。2ヵ月後，消化器の状態が安定したため退院し，現在は体重が4kg増加，外来にて診療を継続している。
【考察】
　消化器疾患処置後は消化器の状態が安定せず必要な栄養量の確保が困難な場合がある。嚥下機能訓練だけでなく，代償能力や環境について食事形態，摂取量，摂取回数等の食事，栄養を考慮した治療計画が重要と考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-108] 延命処置を望まれない誤嚥性肺炎患者に対し嚥下機能評価及び義歯作成を行い全量経口摂取可能となった1症例

○百瀬 智彦[1]（1. 医療法人社団百瀬歯科医院）

【目的】
　誤嚥性肺炎により禁食を指示されるケースは多いがその後のモニタリングが十分に行われない例も散見される。嚥下機能評価を行う重要性を再認識した1例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
　84歳女性，平成27年8月に誤嚥性肺炎により入院。10日後に脳梗塞を発症し禁食の指示を受けた症例。アルツハイマー型認知症，脳梗塞，繰り返し誤嚥性肺炎の既往あり。入院後は末梢静脈栄養のみで，家族は延命処置を望んでいない。10月に入院先の病棟にて初回訪問。入院前は体重43kgだったが35kgに低下。上下無歯顎で義歯は紛失。寝たきりの状態で頚部の後屈及び固縮を認めた。外部評価にて口腔機能は良好。 RSST２回，嗄声無し。ギャッチアップにて実施した初回 VEでは水分の誤嚥を認めたために中程度のトロミ付けを指示。スライスゼリーは喉頭蓋谷及び梨状窩に多少の残留を認めたが誤嚥なし。複数回嚥下にてクリア。一口量，覚醒状態，姿勢に注意し嚥下後の発声を家族に指示。エンゲリード１日１個から開始し発熱を認めなかったため，一週間後からペースト食開始。並行して上下総義歯を作製。11月末の完成時には経口で水分600ml/日、800kcal/日を摂取。12月に座位にて VEを実施，再評価しソフト食へ形態を上げた後，点滴が外れ3食全量経口摂取となった。
【結果と考察】
　長期の PPNによりルートの確保が困難となった12月には箸で食事が可能となった。現在は遠方の老人施設に入居しているが，家族よりソフト食にて元気に過ごしていると聞き取り。家族が延命処置を希望しなかった為，適切な嚥下評価が行われなければ程なく看取りになっていたケース。禁食指示後も適切な評価を実施することが重要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-109] 初診時に診断的治療として禁食としたことが経口摂取の再開に繋がった症例

©Japanese Society of Gerodontology

○内田 悠理香[1]、野原 幹司[2]、阪井 丘芳[2] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

【緒言】
嚥下診察では，嚥下機能だけでなく全身状態を評価することが治療方針の決定において重要である。今回，初診時に重度の誤嚥と肺炎を認めた患者に対して診断的治療として禁食を指示した結果，経口摂取の再開が可能となったので報告する。
【症例】
83歳男性。2009年に下咽頭癌，2010年に食道癌の化学放射線療法を受けた。常食を摂取していたが，2016年3月に誤嚥性肺炎・膿胸で入院した。誤嚥リスクが高いと判断され同年4月に胃瘻造設された。少量の経口摂取を続けていたが5月に肺炎を再発した。その後も少量の経口摂取を行っていたが食事再開を希望し，7月に当院受診した。
【診断および経過】
初診時は呼吸の乱れを認め，体温：38.2℃， SpO_2：95%，簡易 CRP値：11.0mg/dlであった。 VEでは唾液とトロミ付き水分の誤嚥を認め喀出困難であった。本人は倦怠感などの自覚なく経口摂取を強く希望したが，経過不明のため病態把握が不十分な状態と考えた。肺炎の可能性もあるため直接訓練は開始できないが，治療後には経口摂取できる可能性があると説明し，診断的治療のため一旦禁食とした。かかりつけ医には全身状態の治療を，訪問看護スタッフには栄養管理と呼吸リハを依頼した。
10月中旬に肺炎が寛解し，11月再診時は簡易 CRP値：0.3mg/dlであった。 VEにてトロミ付き水分の誤嚥は認めるものの喀出力が改善していたことから，少量の直接訓練は開始可能と判断した。当院にて適切な食形態と摂取量を指導して摂取可となり，肺炎の再発なく経過中である。
【まとめ】
重度誤嚥のため経口摂取困難な症例と思われたが，診断的治療として一旦禁食としたことが嚥下機能の正確な診断につながった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-110] 上顎全部床義歯の脱離と咀嚼障害を臼歯部人工歯置換により即日修理した一例

○東中川 杏里[1]、関田 俊明[1]、野本 亜希子[1,2]、金子 聖子[1]、津川 恵里子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 浜松市リハビリテーション病院）

【目的】
不適切な義歯を使用している患者に対して，時間を要する義歯新製や義歯の預かり修理をすることは，咀嚼機能および嚥下機能の低下を招き栄養状態の悪化を引き起こし，フレイルの一因となる場合がある。特に認知機能の低下した要介護者では，1週間でも義歯を装着していないと再び義歯を使用することが困難となる可能性もある。
本症例は，人工歯の咬耗により下顎前歯の突き上げを生じ，義歯の脱離と咀嚼障害に対して適合良好であったため義歯の新製や預かり修理ではなく，即日修理で対応した一例である。
【症例】
患者は，東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来において平成28年1月に上下顎総義歯を新製し，その後経過良好であった。しかし，平成29年9月に上顎総義歯の脱離と咀嚼障害を主訴に来院した77歳男性である。上顎総義歯の臼歯部人工歯が著しく咬耗しアンチモンソンカーブを呈していた。それにより下顎前歯の突き上げが生じ，義歯が安定せず咀嚼障害を訴えていた。
【処置】
平成29年10月に上顎総義歯の臼歯部人工歯をチェアサイドにて置換する処置を行った。まず，前歯部で1mm咬

©Japanese Society of Gerodontology

合挙上した位置で咬合採得を行った。その後，下顎総義歯を咬合器装着し上顎総義歯の臼歯部の人工歯を削合した。置換する人工歯は，ベラシア SAポステリア キュービックパック S28（松風）を用いた。咬合器上で置換し，口腔内で咬合調整を行った。所用時間は約1時間強であった。

その後，数回の義歯調整を行い，経過良好であり新製の必要性はないと判断した。

【考察】

義歯を使用している高齢患者の義歯修理において，預かり修理ではなく即日修理をすることは，食生活の維持の観点から非常に有効であると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-111] 延髄梗塞後に胃瘻を造設した重度嚥下障害患者が2年後に常食摂取が可能となった一例

○中山 渕利[1]、鈴木 堅司[1]、日野 遥香[1]、長島 有毅[1]、酒井 真悠[1]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【目的】

延髄梗塞により唾液誤嚥レベルの重度嚥下障害を発症したが，発症から2年後に常食を3食経口摂取できるまでに回復した患者の一例について紹介する。

【症例】

70際男性。延髄梗塞を発症し2ヵ月後に胃瘻を造設したのち，リハビリテーション病院に入院した。患者は摂食嚥下訓練を強く望んでいたが，経口摂取できる見込みは低いと説明され，十分な嚥下訓練は行われずに自宅退院となった。発症から4ヵ月後の当院初診時は，気息性嗄声を認め，唾液を飲み込めずに喀出している状態であった。嚥下内視鏡検査では，左声帯の完全麻痺による声門閉鎖不全と唾液誤嚥を認めた。バルーン拡張法を試行した後であれば，60度リクライニング位，右側臥位，頸部左回旋で2ccの水とスライスゼリーの摂取が可能であった。そこで，バルーン拡張法と水2ccの直接訓練を始め，初診日から2ヵ月後にトロミ付きジュースとヨーグルトの直接訓練へと移行し，4ヵ月後に90度座位，頸部左回旋位でパンと冷凍の摂食回復支援食の摂取を開始した。初診日から1年後に歯茎でつぶせる程度の軟らかい食事を摂取が可能になり，1年半後には付着性の強いもの，硬いものを除いた常食を一日1食摂取を始め，約2年後には90度座位，頸部正中位で団子やゴボウも誤嚥せずに自力摂取できるようになり，3食経口摂取となった。ただし，左声帯の麻痺による気息性嗄声はあり，とろみなし水分では不顕性誤嚥を認めるため，水分のみ胃瘻から摂取している。

【考察】

延髄梗塞により唾液を嚥下できないほどの重度の嚥下障害患者に対し，年単位で経過を追いながら訓練と食事指導を継続することで，常食を3食経口摂取できるまでに回復できたと考えた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-112] 舌癌術後患者へ舌接触補助床、人工舌床を作製した一例

○田中 康貴[1]、戸原 雄[1,2,3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

【目的】

舌癌術後の症例に対し，舌接触補助床(PAP)，人工舌床(LAP)の装着が送りこみ障害の軽減に効果的だった症例を報告する。

【症例】

©Japanese Society of Gerodontology

患者は64歳の男性である。左側舌癌(T3M0N0，中分化型扁平上皮癌）に対し全身麻酔下で左側舌半側切除，左側頸部郭清術，左前腕血管柄付き再建術，気管切開術を施行した。術後は経鼻経管で栄養管理を行っていた。口腔内の状況は残存歯が上顎4歯，下顎10歯で咬合支持は前歯部3歯(Eichnerの分類： B4)であった。

【経過】

術後10日に VE検査，術後16日に VF検査を施行した。検査の結果より少量の唾液誤嚥を認めたが咽頭腔の狭小と喉頭蓋の反転，軟口蓋の挙上は十分に認められた。水分のコップ飲みで喉頭侵入，不顕性誤嚥が確認された。薄いトロミ，嚥下調整食コード2-1では誤嚥は認めなかったが口底部，舌背上へ食物の残留を認めた。

咽頭機能の低下は軽度だが舌の欠損に伴う口腔期障害に対し PAP， LAPを作製することとした。並行して昼食から嚥下調整食2-1で経口摂取を開始した。術後25日に3食経口摂取可能となり経鼻経管を抜去し完全経口摂取となった。

術後57日に PAP， LAPが完成し術後70日に VF検査を行った。 PAP， LAPの装着により食物の送りこみが容易となり，食事時の負担は軽減した。食事形態は刻み食が適当と判定した。術後74日，自宅へ退院し現在は定期的に PAPや LAPの形態の調整を行っている。

【考察】

舌の広範な欠損に対し PAP， LAPの装着は食事負担の軽減に効果的であった。今後，広範な舌の欠損が予想される場合は術前から PAPの作製をするなど早期に口腔期障害への代償的アプローチを試みる必要があると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-113] 下顎歯槽堤形成術後の顎義歯の維持安定に影響を与える因子の検討

○大西 香織[1]、岡田 和隆[1]、松下 貴恵[1]、小林 國彦[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【緒言】

口腔癌術後で口腔機能が低下した場合，顎義歯により機能・形態・審美の回復・改善を行うことがある。今回，3例の下顎骨腫瘍症例に対して施行された下顎骨離断・腓骨皮弁再建術において，歯槽堤形成術後の治癒過程に相違が生じた。これにより下顎顎義歯の維持安定が良好な症例と不良な症例が生じたため，その差異について比較検討したので報告する。

【症例および処置】

症例1：59歳の男性。下顎骨化骨性線維腫で腫瘍切除後，腓骨皮弁で再建，創部安定後に歯槽堤形成術，遊離植皮術を施行し，下顎義歯型シーネを囲繞結紮した。シーネ撤去後，肉芽組織の増殖，瘢痕収縮はほとんどなく，新製した義歯の維持安定は良好であった。

症例2：66歳の男性。下顎歯肉癌で腫瘍切除，腓骨皮弁で再建，創部安定後に歯槽堤形成術，皮弁の減量術を施行し，シーネは使用せず重層したガーゼを囲繞結紮した。ガーゼ撤去後，肉芽組織の増殖は認められなかったが，瘢痕収縮によりデンチャースペースが狭小化し，新製した義歯の維持安定は不良であった。

症例3：83歳の女性。下顎歯肉癌で腫瘍切除後，腓骨皮弁で再建，創部安定後に歯槽堤形成術，皮弁の減量術を施行，ポリグリコール酸吸収性縫合補強材を貼付し，重層したガーゼを囲繞結紮した。ガーゼ撤去後の肉芽組織の増殖は顕著で義歯装着困難であった。その後，瘢痕収縮によるデンチャースペースの狭小化により，新製した義歯の維持安定は不良であった。

【結果と考察】

口腔癌術後の下顎顎義歯の予後は，歯槽堤形成術時の皮弁のタイオーバー法，植皮術の有無，タイオーバー撤去後のシーネや義歯による創部への即時圧迫の有無などによっても影響を受けることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-114] 前立腺癌に対してデノスマブ投与後に下顎骨壊死が生じた1症例

○副田 弓夏[1]、久保田 一政[1]、上甲 夏香[1]、水口 俊介[1]、下山 和弘[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学歯学部）

【目的】
　高齢者の癌の罹患率は高く，前立腺癌の骨転移は65～75％であり，乳癌とともに骨転移を生じる頻度は高い。骨転移を生じた場合，骨修飾薬の使用が有効であるとされているが癌患者への骨修飾薬投与は顎骨壊死のリスクが高くなる。今回，デノスマブ投与中の患者が，顎骨壊死を生じた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
　症例：82歳男性。既往歴：前立腺癌，右大腿骨頭転移，腹部大動脈瘤，狭心症，発作性心房細動，冠動脈バイパス手術，高血圧，脂質異常症。経過：義歯が動いて痛いという主訴で来院した。新義歯製作を進めていたが，左側下顎犬歯，第一小臼歯が歯周炎急発となり，顎骨壊死が疑われためデノスマブを中止した。中止3ヵ月後に左側下顎犬歯，第一小臼歯が自然脱落した。すでに骨露出しており，腐敗臭，抜歯窩内感染を認め stage1と診断した。1週間ごとに洗浄を繰り返し，抗菌薬を適宜投与した結果，歯の自然脱落から4ヵ月後に腐骨が脱落し，上皮化を確認し義歯を製作した。
【結果と考察】
　デノスマブは投与を中止すると顎骨壊死が治癒すると報告されており，本症例でも同様の転帰となった。しかし，治癒までに長期間必要であり，その期間の管理が重要となる。本症例では柔らかい食事の摂取の指示，壊死部の義歯のリリーフ，洗浄を行った。高齢癌患者の場合，担当内科医と連携して，骨転移，骨折，顎骨壊死のリスクと骨修飾薬の投与を考慮し，歯科治療を行う必要がある。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-115] 緩和ケア病棟への入院希望の高齢舌癌患者に対して MSWが自己決定を支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[5]、植木 沢美[6]、川上 智史[7]、會田 英紀[8]、平井 敏博[9] （1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、7. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、8. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、9. 北海道医療大学）

【目的】
　終末期患者の療養選択は多様化し，担当する医療従事者にとっては機能分化された医療機関や在宅サービス関係者との連携が不可欠となる。ここには支援や連携に携わる医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）が関与するが，医科に比しての歯科での役割はさほど大きくはないように思われる。今回，当院歯科の癌患者が MSWの支援によって希望にそった療養の自己決定を行った一例を報告する。
【事例と対応】
　70歳代女性。主訴：左側舌縁部疼痛。診断：舌癌（ T3N2bM0， StageⅣ A）。昨年7月，インフォームドコンセントにおいて標準治療としての手術を説明するも，患者の就労継続希望を優先し，根治療法ではないことを認識の上，進行抑制のための抗癌剤治療を開始した。同年11月末，疼痛増強のため入院，同時に離職した。入院後に症状は軽減し，終末期であることから， MSWを含めての種々の検討が開始された。当初，患者と家族は緩和ケア病棟への入院を強く希望する一方， MSWとの面談に際して，キーパーソンである娘からは否定的，攻撃的な発言がみられた。当院と先方の MSWによる説明や施設見学等にも拘わらず，療養先の自己決定に難渋し，結果的に

©Japanese Society of Gerodontology

転院は叶わなかった。患者は疼痛緩和のみを望んでいることが判明，疼痛コントロールが可能で信頼関係をすでに構築した当院口腔外科での治療継続との自己決定を下し，その後本年1月に逝去された。
【考察】
MSWの支援過程で，療養の自己決定がなされた。死亡直後に患者の娘から，当院での療養が本人と家族にとって非常に充実していた旨を知らされた。本事例の如く，歯科においても MSWによる他機関との連携や自己決定への支援は有用であり，さらなる体制の強化が望まれる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-116] 関節リウマチ及び異常絞扼反射を有する患者に対して歯科治療を行った1症例

○宮原 琴美[1]、久保田 一政[1]、小原 万奈[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】
関節リウマチ（以下 RA）とは複数の関節に慢性炎症が生じ，進行すると関節の骨が破壊される原因不明の疾患である。 RA患者ではステロイド，抗リウマチ薬などによる免疫抑制，大量ステロイドによる骨粗鬆症予防としてのビスホスホネート（以下 BP）製剤の使用などに注意が必要である。今回，抜歯・全顎的補綴治療を行い良好な結果が得られたので報告する。
【症例】
67歳女性。既往歴：高血圧，子宮嚢胞， RA，異常絞扼反射。
【経過】
多関節痛を訴え医学部付属病院を受診し，関節リウマチと診断され治療が開始された。同時期に口蓋に腫瘤が見つかり，当院を受診し，口腔外科にて精査した。結果左上2番慢性根尖性歯周炎によるものと診断された。口腔内精査を行い，予後不良歯6本の抜歯，補綴処置が必要と診断した。抜歯を行い，義歯を製作，セットした。当初は異常絞扼反射により，ほとんど義歯を使用できない状態であったが，徐々に反射が消失し，義歯使用，常食が可能となっている。
【考察とまとめ】
本症例ではステロイド性の浮腫， BP製剤投与の可能性があり，口腔外科にて精査後，顎骨壊死のリスクと全身状態を考慮し，抜歯を行い可撤性の補綴処置に移行した。また異常絞扼反射により義歯の使用が困難と考えられたが，反射の重症度を考慮し義歯を作成し奏功した。本症例に限らず，高齢者はあらゆる全身疾患を抱えている可能性があり，全身疾患の状態変化を考慮したうえで最善の治療方針を選択することが重要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-117] 問診中のモニタリングにより発作性上室性頻拍を同定，管理した症例

○河合 陽介[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】
超高齢社会を迎えた日本で，有病高齢者の歯科治療を安全に行うことは重要である。当外来では65歳以上の有病高齢者の治療に際し，問診中にもモニタリングを行いながら病態の把握に努めている。今回，モニタリング下で既往歴にない発作性上室性頻拍が認められた一症例を報告する。
【症例および経過】

©Japanese Society of Gerodontology

症例：85歳，女性。既往歴：左右頸部動脈瘤，肺炎，リウマチ，盲腸，子宮筋腫，胃癌。経過：入れ歯が合わないとの主訴で当科外来受診した。モニタリング下での問診時の血圧が168/99mmHg心拍数87bpmと高く，時間の経過とともに心拍数が最高160bpmまで上昇した。心電図モニターにより発作性上室頻拍が疑われた。患者に不快症状，血圧低下が認められなかったため，心拍数が低下するまでモニタリング管理を行い安静にしていたところ，約20分後に心拍数が82bpmまで低下した。担当内科医へ精査を依頼した結果，緊張による発作性上室性頻拍であり歯科治療の発作時にはワソラン内服を指示された。

【結果と考察】

本症例では問診時に既往歴により把握できなかった発作性上室性頻拍が認められた。これらの兆候に気付かず歯科治療を継続し過度のストレスを与えると，失神，めまい，さらに本症例では頸部動脈瘤の破裂を引き起こす可能性がある。有病高齢者の歯科診療は，全身的既往歴の把握に加え，バイタルサインを確認し，ストレスにより変化する全身状態を考慮しながら治療を行う必要がある。そのため，基礎疾患を十分に把握し担当内科医との密な連携が必要である。また，歯科で全身疾患の兆候を見つけ次第，精査することが必要となってくる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-118] 当院における歯科衛生士の取り組み ー第2報　胃がん治療中の歯科訪問診療患者の1例ー

○青木 綾[1]、日吉 美保[1]、吉浜 由美子[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

【目的】

当院では介護予防の観点からプレフレイルの状態より定期的口腔衛生管理を行う目的で通院による高齢者歯科診療を行っている。今回，胃がんにより通院が途絶えた患者に対し歯科医師による早期機能回復と並行して訪問による口腔衛生管理により『食の確保』に向け取り組んだ症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

74歳男性。独居。現症：胃がん（噴門部）。現在歯26歯。上下局部床義歯使用。咬合状態は開咬であり歯周治療を主として2017年3月までは定期的口腔衛生管理を通院にて行っていた。

来院が途絶えた2017年9月包括支援センターより胃がんのため在宅療養中通院不可との連絡あり『むし歯で咬めない』という主訴のもと歯科訪問診療を開始した。訪問開始時の食事は軟食。食道にも転移しておりステント治療にて食道を広げ食物が通過できるようにしたとのことであるが固形のものを摂取せず，氷砂糖を毎日食べていたとのこと。歯冠崩壊歯多数であり咬合できず，以前の義歯は使用できない状態であった。歯周組織は全顎歯肉に疼痛・発赤・腫脹を認め，セルフケアを行わず歯垢が厚く付着していた。歯科医師によるう蝕処置および義歯新製による咬合機能回復と並行して，歯冠崩壊によりセルフケアの方法がわからず放置していた口腔の衛生指導および専門的口腔衛生管理を開始した。

【結果および考察】

介入により口腔衛生管理に関しての動機付けもでき徐々に歯周組織の改善もうかがえ，義歯装着による固形物の経口摂取を少しずつ行った。定期的に専門的口腔衛生管理を提供していた関係で，訪問診療に移行した際にも円滑に『食の確保』への取り組みが可能であった。今後も介護予防目的での歯科診療提供を継続する所存である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-119] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み ー第2報　セルフケア自立にむけたトレーニングに関してー

©Japanese Society of Gerodontology

○若尾 美知代[1]、似鳥 純子[1]、吉浜 由美子[1]、高橋 恭子[1]、佐藤 園枝[1]、石田 彩[1]、日吉 美保[1]、棚橋 亜企子[1]、矢ヶ崎 和美[1]、橋本 富美[1]、薮内 貴章[1]、秋本 覚[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】
高齢による手指の巧緻性および認知機能の低下によりセルフケア困難となり，口腔衛生状態の悪化から口腔機能低下を余儀なくされ，誤嚥性肺炎等全身状態に影響するケースも少なくない。今回口腔衛生管理のため通院する高齢者に対するセルフケア自立に向けたトレーニングを行った症例を経験したので報告する。
【症例及び経過】
90歳男性。要介護1。既往歴：脳梗塞後遺症，腰椎圧迫骨折。杖歩行にて介護者と共に通院。補聴器使用しており元来の性格からか介護者のサポートを拒否し，口腔衛生は自己管理。都合の悪いことは聞こえないふりをし診療室より帰りたがる。歳相応の認知機能低下はあるが認知症の確定診断はない。
現在歯26歯。下顎左側臼歯部に部分床義歯装着。上顎前歯部には左右側にまたがるBrにて欠損補綴あり。定期通院していたが脳梗塞により4ヵ月来院の途絶えた後2017年5月来院時の口腔内は手指の巧緻性低下のせいか刷掃は不十分であり，術者による口腔衛生管理と並行してセルフケア自立に向けたトレーニングを開始した。
指導前状態確認では唇頬側のみ短時間の刷掃動作で終了した。言語プロンプトにより指示したが補聴器使用であり効果が上がらず，直接モデリングにより刷掃動作を習得後『絵カード』による視覚的プロンプトを応用した。『絵』の理解が厳しく普段文字を読んでいるとの事で『文字カード』により効果が上がりシェイピングした。
【考察及びまとめ】
セルフケア困難な場合，専門的口腔衛生管理が第一選択となるが自立心が強く支援を拒否する場合セルフケア強化を選択せざるを得ない。今回患者の行動変容をとらえセルフケア自立に向けた症例を経験した。今後も高齢者に対し同様の支援をしていく所存である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-120] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み ー第３報　口腔内写真を用いた口腔衛生指導に関してー

○棚橋 亜企子[1]、高橋 恭子[1]、吉浜 由美子[1]、似鳥 純子[1]、日吉 美保[1]、矢ヶ崎 和美[1]、若尾 美知代[1]、石田 彩[1]、佐藤 園枝[1]、小野 洋一[1]、野村 勝則[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】
当会では要介護高齢者への搬送による歯科診療提供を行っている。高齢による意欲低下によりセルフケア困難となりう蝕や歯周疾患による口腔崩壊を起こし来院するケースも少なくない。今回動機づけ目的に口腔内写真を用いセルフケア自立に向け歯周組織の改善を図った症例を経験したので報告する。
【症例及び経過】
84歳男性。要介護１。既往歴：腎不全，糖尿病，脳梗塞。下肢浮腫により歩行不可。車椅子にて通院。現在歯16歯。2015年11月初診。『ものが咬めない・歯を抜きたくない』という主訴のもと診療開始した。刷掃の習慣はなくう歯多数により咀嚼機能障害を起こしており，歯科医師によるう蝕処置・抜歯および義歯新製による咬合機能回復と並行して，専門的口腔衛生管理および手指の麻痺等がないためセルフケアの自立に向けた口腔衛生指導を開始した。
【結果】
義歯による欠損補綴治療が現在歯保存への動機づけとなり刷掃の習慣がつき，手鏡による確認を行うことでの唇・頬側歯面刷掃は良好になり，歯周組織の改善が得られた。舌側の刷掃に関しての変化はなく，手鏡の欠点を解消する目的に口腔内写真を用い動機づけを行った。
口腔内写真を PCに拡大投影し患者本人及び介護者にも説明し刷掃状態の確認を行った。刷掃のポイントとなる

©Japanese Society of Gerodontology

部分はプリントアウト後持ち帰ってもらい意識化を促した。 PCに保存管理することで経時的な変化を説明でき，患者の刷掃意識を高い状態に維持し刷掃道具・刷掃法等の特別な指導をせず，専門的口腔衛生管理もあいまって歯周組織の改善が得られ現在も維持している。

【まとめ】

今回患者の口腔内写真を用いセルフケア自立に向けた症例を経験した。今後も高齢者に対し同様の支援をしていく所存である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-121] 要介護高齢者の摂食嚥下機能と「ビタミンサポートゼリー」の適応について

○小山 岳海[1]、長谷 剛志[1] （1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

【目的】

摂食嚥下機能が低下した高齢者では，食事介助の際に誤嚥や窒息のリスクを憂慮し，タンパク含有が少なく嚥下しやすいゼリー食品を提供されることが多い。一方，食品の物性のみならず，栄養量についても考慮する必要があるため，栄養補助食品として各種ビタミンやミネラル，食物繊維，オリゴ糖，乳酸菌を豊富に含み，かつ嚥下訓練食品コード0jに相当する「ビタミンサポートゼリー」は低栄養改善にも期待できる。そこで，今回われわれは特別養護老人ホーム入所者において試験食品として「ビタミンサポートゼリー」を用い，要介護高齢者の摂食嚥下機能とその提供適応の目安について検討した。

【対象および方法】

対象は，特別養護老人ホーム（あっとほーむ若葉）に入所している49名。男：女13：36，平均年齢：85.3±8.1歳。原疾患は廃用症候群：29名，脳梗塞：17名，パーキンソン病：2名，脳出血：1名。要介護度は，要介護2：1名，要介護3：6名，要介護4：30名，要介護5：12名。 HDS-Rは，20未満が44名，20以上が5名。対象者が「ビタミンサポートゼリー」を経口摂取した後の口腔内残留と咽頭咳嗽音の有無を記録し，臼歯部咬合支持，最大舌圧，誤嚥性肺炎の既往との関連について検討した。

【結果と考察】

臼歯部咬合支持がない症例ではゼリー摂食後に口腔内残留や咽頭咳嗽音が多くみられた。また，最大舌圧12.7kPa未満の症例では咽頭咳嗽音，4.4kPa未満の症例では口腔内残留を起こしやすい傾向であった。これより，臼歯部咬合支持と最大舌圧がゼリー提供適応の目安になると考えられた。一方，誤嚥性肺炎の既往および原疾患は，ゼリー提供適応に影響しないと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-122] 静脈内鎮静法での歯科治療により臼歯部咬合の回復を図った重度アルツハイマー型認知症高齢者の一症例

○高城 大輔[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

【目的】

アルツハイマー型認知症患者の歯科治療は，軽度であれば通法通り行うことが可能だが，重度になるにつれて治療への協力が得られなくなり，十分な歯科治療を施せないことも多い。今回我々は，診療拒否が強く通法下での診療が困難な重度アルツハイマー型認知症高齢者に対して静脈内鎮静法での歯科治療を実施したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例および処置】
　72歳女性，既往歴はアルツハイマー型認知症と脂質異常症。下の奥歯がぐらついていることを主訴に来院した。重症度は Clinical Dementia Ratingで重度であり，簡単な指示理解はあるものの，意思疎通は困難な状態であった。身体機能は問題なく自立歩行可能だが，認知機能の問題で日常生活動作は全介助であった。口腔内の状態は残存歯数が20歯存在したが，下顎臼歯部に欠損が多く，かつ下顎左側臼歯部ブリッジは動揺度3であり咬合時に沈下してしまい臼歯部咬合が崩壊した状態であった。治療時の様子は，開口保持は可能であったがバキュームやタービンが口腔内に入ると体動が著しく治療困難な状態であった。そこで静脈内鎮静法での治療を計画した。まずは義歯使用が可能かどうかの判断と安定した臼歯部咬合の確立のため，主訴である左側臼歯部ではなく右側の欠損部位に補綴処置を施すことから開始した。静脈内鎮静法により体動は減少し，支台歯形成や印象採得の作業が可能となった。現在では下顎右側の部分床義歯を使用し，安定した経過をたどっている。
【結果と考察】
　本症例では静脈内鎮静法での歯科治療が奏功し，患者の安定した咬合状態の回復が図れた。通法での歯科治療が困難な重度認知症患者でも静脈内鎮静法下で歯科治療は安全に実施できることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-123] 筋萎縮性側索硬化症患者に対し訪問歯科診療を行った1例

○赤泊 圭太[1]、戸原 雄[2]、櫻木 加奈[1]、澤田 佳世[3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科）

【緒言】
　筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は，呼吸不全や全身の運動障害を呈し，口腔環境の悪化が懸念される。今回，在宅療養中の ALS患者に下顎骨骨髄炎を発症し，消炎療法および口腔衛生管理を実施した症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
　患者：71歳男性。初診日：2017年4月中旬。主訴：右側顎下部の腫脹。既往歴： ALS，高血圧症。現病歴：2016年10月，紹介医にて右側下顎2，3根尖部の腫脹と右側顎下部に外歯瘻を認めたため，精査加療目的に当科紹介となる。現症：患者は人工呼吸器を装着しており，発語，開眼は不能であった。常時開口状態のため口腔乾燥が著明で，残存歯には顕著な舌側傾斜が認められた。右側顎下部には，30mm大の腫脹，波動を触知し，圧迫にて排膿が認められた。口内法の画像所見：右側下顎1，2の根尖部に連続した類円形の透過像を認めた。経過：初診時より隔週の口腔衛生管理を開始した。4月下旬，右側下顎1，2の抜歯術を施行し，抗菌薬および消炎鎮痛薬の投与にて症状のコントロールを行った。抜歯1ヵ月後に再燃を認めたため，外来で CTによる顎骨精査を行ったが，治癒経過は良好であった。それ以降，半年以上再燃なく経過し，12月中旬当科終了とし，現在は紹介医にて経過観察中である。
【結果と考察】
　在宅にて， ALS患者の訪問歯科診療を経験した。消炎療法のみならず，患者家族，紹介医と連携して，徹底した口腔衛生管理を行ったことが，患者の容体安定に寄与したと思われた。

©Japanese Society of Gerodontology

その他

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：9:50～16:50

ポスター討論 奇数（軽食）：12:10～12:50

[P一般-124] 在宅終末期患者における緩和ケアチームの一員としての取り組み

○石塚 真理子[1]、大久保 隆史[2]、宮澤 理恵子[3]、三間 清行[1]（1. 三間歯科医院、2. 練馬第一診療所、3. 新座ふれあいクリニック）

[P一般-125] ビスホスホネート長期服用患者において薬物性歯肉増殖症の手術的対応を行った1例

○三浦 和仁[1]、松下 貴恵[1]、新井 絵理[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-126] 義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響 ー多施設無作為化比較試験ー

○黒木 唯文[1]、吉田 和弘[1]、村田 比呂司[1]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-127] 口腔乾燥症患者のために新たに開発した義歯安定剤の物性評価

○板津 遼子[1]、大野 友久[2]、守谷 恵未[1]、佐藤 裕二[3]、角 保徳[2]（1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-128] 口腔ケアの理解は看護と介護の質を上げる ー看護補助者への口腔ケア研修の試みー

○田中 裕子[1]（1. 牧田総合病院歯科・口腔外科（歯科））

[P一般-129] 有病高齢者の歯科治療中に心室性期外収縮を起こした2症例についての報告

○川勝 美里[1]、久保田 一政[1]、田頭 いとゑ[1]、上田 圭織[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-124] 在宅終末期患者における緩和ケアチームの一員としての取り組み

○石塚 真理子[1]、大久保 隆史[2]、宮澤 理恵子[3]、三間 清行[1] （1. 三間歯科医院、2. 練馬第一診療所、3. 新座ふれあいクリニック）

【目的】
急性期からターミナル期までのすべてのステージにおいてケアを供給する「シームレスケア」の重要性が言われている。歯科衛生士は，その中でどのような役割を担当し，患者本人や家族にどこまで寄り添えるかという観点からの実践例を報告する。
【症例および処置】
患者は90歳女性。86歳時に白内障と胆石の手術のため入院，その際アルツハイマー型認知症と肺がんが判明した。退院後在宅診療の依頼があった。家族と相談し，自宅と小規模多機能施設とで療養することになった。89歳でトルソー性脳梗塞を発症し，後遺症として歩行困難・摂食嚥下機能障害・体幹保持障害が認められた。本人に病状認識はなく，自宅への帰巣本能が強いこと，全身状態からオペも難しいこと，家族も自宅看取りを希望していることなどからターミナルケアは自宅で行うことに決定した。要介護度は5である。
【結果と考察】
在宅内科医・在宅精神科医・訪問看護師・介護支援専門員・在宅歯科医・歯科衛生士・ケアマネージャーなどの多職種でのチームアプローチとなった。歯科衛生士としての役割は，口腔ケア・口腔に関しての残存機能の維持・患者と家族を精神的に支えることであった。ターミナル期でのケアの結果「本人の意思とプライドを守る」「QOLをギリギリまで維持すること」という状況が得られた。6ヵ月後，患者本人らしく最期を迎えることができ，家族からも十分な納得が得られた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-125] ビスホスホネート長期服用患者において薬物性歯肉増殖症の手術的対応を行った1例

○三浦 和仁[1]、松下 貴恵[1]、新井 絵理[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

BP製剤（アレンドロン酸）の長期服用患者において， BP製剤を休薬せず薬物性歯肉増殖症に対しての手術的対応を行った1例を経験したので報告する。
【症例】
85歳女性。初診： X年12月。主訴：上顎にできものがあり義歯が装着できない。
既往歴：高血圧症（8年前よりアムロジピンを服用）脳血管障害（7年前に発症，以後ワルファリン，アセチルサリチル酸を服用），骨粗鬆症（約12年前より左大腿骨骨折にてアレンドロン酸を服用），認知症（5年前に発症，要介護3，認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ a，リバスチグミンを服用）。
現病歴： X-8年に上下総義歯を装着した。 X-4年に上顎両側歯槽部に歯肉の腫脹を自覚したが，痛みもなく義歯も使用可能であったため放置していた。 X-2年に認知症の増悪により特別養護老人ホームに入所した。入所後は定期的に訪問歯科での義歯調整を受けていた。 X-2ヵ月より上顎歯槽部の歯肉腫脹が増大し，その一部の14，23相当部歯肉からは排膿が認められ，痛みにより義歯装着が困難となった。抗菌薬にて症状は軽快したが，歯肉腫脹の原因精査のため当科を紹介受診した。初診時，上顎両側歯槽部に表面粘膜正常，結節状で弾性軟の歯肉腫脹を認めた。画像所見では14，23，26残根を認めた。血液検査と病理検査で腫瘍性病変は否定され，薬物性による歯肉増殖症と診断された。
【治療および経過】

©Japanese Society of Gerodontology

全身麻酔下で残根抜歯，歯肉増殖部の切除と歯肉整形術を施行した。アレンドロン酸は10年以上内服しており，短期間休薬してもその効果は判然としないため継続下に歯肉切除部は骨膜を剥離せず，抜歯窩は閉鎖創として対処した。創部経過は良好で今後，訪問歯科医師と連携し上下顎の義歯を新製予定である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-126] 義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響 ー多施設無作為化比較試験ー

○黒木 唯文[1]、吉田 和弘[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】

近年，義歯安定剤の市場は，超高齢社会に伴い大きくなっている。しかしながら，本剤の効果，使用基準など明確なものは存在しない。そこで，義歯安定剤に関するエビデンス構築のため，10施設共同による前向き無作為割り付け臨床試験を行った。今回は，義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響についてサブグループ解析を行ったので報告する。

【方法】

多施設共同研究型3群パラレル無作為化比較試験，介入群はクリームタイプ（歯科用ポリデント無添加，GSK）群，パウダータイプ（ポリグリップパウダー無添加， GSK）群とし，対照群はコントロール（生理食塩水，大塚製薬）群とした。被験者は上下顎無歯顎患者とし，研究に同意を得られた後に無作為に割り付けられた。義歯の維持力および咬合力は，オクルーザルフォースメーター（ GM10，長野計器）を使用して測定した。患者に前歯部正中で咬合させ義歯が脱離するまでの最大値を維持力，左右第一大臼歯部位で咬合させた時の最大値を咬合力とした。施行回数はそれぞれ3回とし，得られたデータより，介入前後の比較を行った。統計処理は， Wilcoxon signed-rank testを用いた。

【結果と考察】

介入前後の比較では，クリーム群は，維持力，咬合力ともに有意に増加を認めた（ $p<0.05$）。無歯顎評価による症例難易度において介入効果は様々で，クリーム群では，難易度レベルⅡ群で，維持力，咬合力ともに有意な増加を認めた（ $p<0.05$）が，レベルⅠ群とレベルⅢ群では有意差を認めなかった。パウダー群では，難易度レベルⅡ群で咬合力が増加傾向だった。以上のことより，義歯安定剤の使用は，症例難易度で効果に差が出る可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-127] 口腔乾燥症患者のために新たに開発した義歯安定剤の物性評価

○板津 遼子[1]、大野 友久[2]、守谷 恵未[1]、佐藤 裕二[3]、角 保徳[2] （1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

超高齢社会を迎え口腔乾燥を訴える患者は増加している。その中で義歯を装着している高齢者は，適切な義歯安定剤が必要な場合がある。しかし，現状では口腔乾燥を考慮に入れた義歯安定剤は存在しない。そのため，我々は口腔乾燥症患者のための新しい義歯安定剤を開発し，その物性評価を実施したので報告する。

【方法】

ジェルタイプの義歯安定剤（ DM）は，口腔乾燥を考慮に入れ適切な特性を有するように作製した。本研究では，義歯維持力，チューブからの押し出し抵抗，水洗による義歯安定剤除去の容易さの3つについて， DM，新ポリグリップ（ NP）およびバイオティーンオーラルバランスジェル（ BT）と比較した。維持力については，国際

©Japanese Society of Gerodontology

標準化機構（ ISO10873：2010）に準拠し，ポリメチルメタクリレート（ PMMA）の板に義歯安定剤を塗布し，水浸漬10分間（正常口腔モデル），1分間（中程度口腔乾燥モデル），および暴露なし（重度の口内乾燥モデル）の3つの条件下にて評価した。押し出し抵抗値は，サンプル2.5mlを18G針が装着されたシリンジからオートグラフにて押し出す時間を測定した。水洗除去の容易性は， PMMA板から材料を洗浄するのに必要な時間を測定した。

【結果と考察】

重度の口腔乾燥モデルでは， DMは他の2つよりも十分な維持力を発揮した。押し出し抵抗は， DMは NPよりも押し出しが容易であった。除去の容易性は， BTが最も簡単に除去され，続いて DMが容易で時間的には大きな差はなかった。 NPは水洗除去が非常に困難であった。以上の結果より，新しく開発された DMは，口腔乾燥症患者のための義歯安定剤として適切な物理的性質を有することが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-128] 口腔ケアの理解は看護と介護の質を上げる ー看護補助者への口腔ケア研修の試みー

○田中 裕子[1] （1. 牧田総合病院歯科・口腔外科（歯科））

【緒言】

入院中は口腔衛生状態が低下する患者が ADLを問わず多く，個々の状態にそった口腔清掃の支援が必要となる。看護補助者は，入院患者の生活面で患者に寄り添うことが多い。今回看護部と共同して，看護補助者研修の一環として『安全な口腔ケアの方法』をテーマに講義と相互演習を行った。本研修の必要性の確認のために，看護師と看護補助者の口腔に関する業務量の調査も行ったので報告する。

【方法・目的】

対象は全病棟の看護補助者109名を３回に分けて研修を行った。研修は口腔ケアの講義の前後に口腔知識の理解・確認のプレテストとポストテストを行った後に相互演習を行った。さらに研修後に研修内容のアンケート・研修満足度等の調査を行った。テストの回答解説を後日研修参加者全員に発信した。口腔に関する看護師と看護補助者の業務量の調査は，義歯のケア・口腔のケア・食事介助の三点とした。目的は①口腔ケアの安全で効果的な方法を学ぶ。②相互演習から，患者側の立場を知る。③介護・看護の基本姿勢を学ぶこととした。

【結果】

テストの正答率はすべての開催回で向上した。アンケートの結果からは「される側の気持ちがわかった」「自分を見直し他の人に気をくばりたい」「コミュニケーションをとる」など看護の基本姿勢を理解した発言が得られた。業務量は各病棟の特徴で実施数に差はあるものの，看護補助者も三点ともに関与し，看護補助者が口腔管理の大事な担い手であることが確認できた。

【まとめ】

入院患者に適切な口腔ケアを提供していくためには，多職種で口腔ケアの大切さを理解し，同じ方向をみて連携実行する必要がある。今後も病院内で多職種に向けた口腔ケアを正しく理解するための取り組みを重ねていく予定である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[P一般-129] 有病高齢者の歯科治療中に心室性期外収縮を起こした2症例についての報告

©Japanese Society of Gerodontology

○川勝 美里[1]、久保田 一政[1]、田頭 いとゑ[1]、上田 圭織[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】

心室性期外収縮は頻度が高い不整脈であり，基礎疾患のない健常者にも数多く認められる。今回，心疾患を有する高齢者に対する歯科治療中に心室性期外収縮が認められ，異なる対応をとったので報告する。

【症例および処置】

症例1：73 歳，男性。既往歴：高血圧，心筋梗塞，胃がん，白内障。経過：慢性化膿性根尖性歯周炎の診断の下，抜歯となった。局所麻酔から約 10 分後に心室性期外収縮が複数回認められ，その時点での血圧は 127/83mmHg，脈拍 64 回/分， SpO_2 98%であった。患者からの訴えやその他の所見は認められず循環動態が維持されていたため，そのまま抜歯を継続し，問題なく終了した。

症例2：81 歳，男性。既往歴：糖尿病，高血圧，脂質異常症，腎機能障害，糖尿病性網膜症，狭心症，高尿酸血症。経過：慢性化膿性根尖性歯周炎の診断の下，抜歯となった。局所麻酔を行ったところ，その約 6 分後に連続する心室性期外収縮を起こし，血圧 167/91mmHg，脈拍 69 回/分， SpO_2 97%であったが，意識もうろうとしたため抜歯を中断し医科へ搬送した。医科受診後，医師より心臓カテーテル精査を受けるよう再度勧告された。

【結果と考察】

心室性期外収縮は，本2症例のように狭心症などの心疾患があり症状の訴えがある場合は，心停止など重篤な状態に移行する可能性がある。また狭心症の発作との鑑別が必要となってくる。術中に心室性期外収縮を起こした場合，危険な不整脈に移行するかどうかを見極め，治療の継続を判断し安全な歯科治療を行う必要がある。

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場 (7F イベントホール)
ポスター展示：9:50～16:50（縮小版を展示）

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例
○織田 展輔[1]（1. 織田歯科医院）

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例
○手島 渉[1]（1. 公立みつぎ総合病院）

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔 QOLが改善した1例
○三上 翔[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例
○長谷 英明[1]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例
○吉川 浩郎[1]（1. 吉川歯科クリニック）

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後期高齢者に歯科介入を行った1症例
○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響
○鈴木 啓之[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について
○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例
○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響
○金澤 学[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者
○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）

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例
○山下 まどか[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例
○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例
○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例
○松村 圭祐[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例
○幸地 真人[1]（1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）
[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例
○臼田 頌[1]（1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）
[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例
○中島 純子[1,2]（1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験
○大槻 麻[1]（1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）
[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例
○前川 享子[1,2]（1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）
[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例
○田頭 いとゑ[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）
[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例
○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）
[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例
○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）
[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例
○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）
[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例
○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）
[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例
○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）
[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例
○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）
[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例
○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例
○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）
[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例
○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）
[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例
○尾花 綾[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2]（1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例

○織田 展輔[1] （1. 織田歯科医院）

【緒言】

高齢者において食事は QOLの重要な部分を占めている。今回，咬合崩壊によって生じた食形態の低下を移行義歯にて改善した後に，更なる咀嚼機能と審美性の改善を図り最終義歯を装着することで， QOLを向上させた症例を報告する。

【症例および処置】

85歳の女性。上顎残存歯が動揺し，食事ができないことを主訴に来院した。上顎は10本残存だったが多くに歯周病や根面う蝕を認めた。下顎は無歯顎で義歯を使用していなかった。生活環境は独居で，主食は全粥，副食はソフト食レベルを摂取していた。全身疾患は脳梗塞の既往があり，高血圧，高コレステロール血症，骨粗鬆症と診断されている。

全身状態の評価の上，抜歯に支障はないと判断し，4本を抜歯後に移行義歯を製作した。約1ヵ月で上下顎に義歯を装着し，段階的摂食訓練により普通食摂取可能となった。しかし，前歯部のフレアーアウトと臼歯の咬合平面不正により審美障害と咀嚼障害を訴えていた。そこで，抜歯と抜髄後に義歯を修理しオーバーデンチャーとした上で，磁性アタッチメントを用いた全部床義歯を新製した。移行義歯では摂取しにくかった食品も容易に摂取できるようになり，現在も経過を観察している。

【結果と考察】

本症例では，崩壊した咬合関係を義歯によって段階的に回復し，摂食訓練を併用することで早い段階で普通食を摂取可能となり，咬合支持の確立が QOLの改善に寄与したと考えられた。さらにより積極的な治療を行い，偏心運動時の咬合接触関係を適切に付与し磁力によって維持力を向上させることで，食品摂取の多様性を向上させることができ，患者の QOLをさらに改善することができたと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例

○手島 渉[1] （1. 公立みつぎ総合病院）

【目的】

末梢性顔面神経麻痺が長期にわたると，顎顔面の機能や形態に左右差が現れやすく，義歯治療が困難となる場合がある。今回，治療用義歯を利用して最適な義歯形態を模索し，その後，複製義歯を応用して上下総義歯新製を行うことで良好な帰結が得られたので，その概要を報告する。

【症例と処置】

79歳女性，義歯の不調を主訴に来院。2006年右側聴神経腫瘍に対してガンマナイフ術後より右側末梢性顔面神経麻痺を生じ，右側聴覚障害ならびに右側顔面神経支配領域の随意運動障害が残存した。2012年頃より義歯使用が困難となり，他院にて総義歯治療を受けるも奏功せず，2016年2月に当院を受診された。顔貌は左右非対称，右口角閉口不全を認めた。開閉口路は一定せず，下顎安静位も不安定であった。上顎顎堤はほぼ左右対称であったが，下顎顎堤の麻痺側は筋弛緩し、顎堤も平坦であった一方，健側の顎堤は筋緊張のため凸状に狭小化されていた。また，上下顎ともに多数の義歯性口内炎を認めた。

通法に従って治療用義歯を製作，義歯床形態や咬合高径などを随時修正しながら咀嚼練習を行った。6ヵ月後，義歯の安定が図れるようになったため，治療用義歯を複製して新義歯を製作した。その際，歯列部分にパラフィンワックス，義歯床部分に即時重合レジンを用いた複製義歯（以下，複製ろう義歯）を用いて咬座印象を行い，新義歯を完成させた。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
初診時には，お粥や豆腐のような軟食を摂取していたが，治療用義歯で普通食摂取可能となり，新義歯では，煎餅や豆のような硬固物も咀嚼可能となった。複製ろう義歯は，治療用義歯とほぼ同形の新義歯を提供できる利点があり，その結果，順応も速やかで満足のいく治療結果が得られた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔 QOLが改善した1例

○三上 翔[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【緒言】
義歯による補綴治療において，著明な骨隆起の存在が治療の障害となる場合，補綴前処置として外科的切除を要することがある。今回，著明な口蓋隆起を有し，義歯不適合による咀嚼障害を生じた後期高齢者に対し，静脈内鎮静下に口蓋隆起を切除後，部分床義歯を装着し，口腔 QOLを改善した症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
患者：82歳，女性。
主訴：上の入れ歯とバネをかけている歯が痛い。
既往歴：高血圧，糖尿病，気管支喘息，骨粗鬆症，静脈瘤術後
現病歴：右側上顎犬歯及び第二大臼歯の動揺と上顎部分床義歯の不適合による咀嚼障害が出現し，当院を受診した。
現症：口蓋正中に拇指頭大の骨隆起を認め，上顎部分床義歯は馬蹄形バーを有し，床下粘膜に義歯性潰瘍を認めた。支台歯の右側上顎犬歯及び第二大臼歯はいずれも動揺度3であった。
治療経過：局麻下に右側上顎犬歯及び第二大臼歯を抜歯し，上顎義歯の増歯修理を行った。全身疾患と侵襲によるリスクを考慮し，当初は口蓋隆起切除を行わない方針とした。しかし，抜歯後の歯列が Eichner分類 B4を呈した上に，口蓋隆起によって上顎義歯床の支持域が制限されたため，床下粘膜の疼痛が改善せず，口蓋隆起切除に踏み切った。抜歯後に迷走神経反射による血圧低下を来したことから，口蓋隆起切除は静脈内鎮静下に行い，術後に口蓋全体を覆う設計で上顎義歯を新製した。口腔 QOLの客観的評価として，口蓋隆起切除前と新製義歯装着後に OHIP−J， GOHAI及び食品アンケートを行ったところ，義歯装着後には各スコアの改善を認めた。
【結語】
多数の全身疾患を有する後期高齢者に，口蓋隆起切除と義歯補綴治療を行い口腔 QOLが改善された症例を報告した。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例

○長谷 英明[1] （1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

【目的】
義歯を装着している高齢者において，義歯の不適合は咀嚼機能の低下を招き，その結果食形態が下がると患者の QOLは低下する。また，口腔機能の低下は低栄養を招き，全身的なフレイルに関連することが報告されている。今回，義歯不適合により咀嚼が困難であった右側下顎頭欠損を伴う高齢者に対し，ピエゾグラフィを用いた新義歯製作を行い，咀嚼機能と QOLの改善に繋がった症例を経験したため報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例および処置】
患者は79歳女性。既往歴は狭心症。下顎総義歯の不適合を主訴に2014年8月に当院を受診した。50年前に開口障害の治療の為，右側下顎頭切除を施行されていた。開口時や発音時に下顎が右方へ偏位した際に，下顎総義歯の浮き上がりをみとめた。グミゼリーを用いた咀嚼機能検査と，山本の咬度表を用いた機能評価を行ったが，両検査ともに低い値を示した。また， VASは20%であった。咀嚼機能の改善を目指し、下顎総義歯の新製を行うこととした。旧義歯は歯槽頂間線に臼歯部人工歯が排列されていたが，機能時の下顎右方偏位によるデンチャースペースの狭窄が義歯不適合の原因と考えられたため，ピエゾグラフィを行い，筋圧中立帯を明示し，人工歯排列と研磨面形態の参考にすることとした。
【結果と考察】
新義歯装着後，開口時における義歯の浮き上がりは消失した。グミゼリーを用いた咀嚼機能検査と，山本の咬度表を用いた機能評価を行ったところ改善がみとめられ， VASは90%まで上昇した。本症例ではピエゾグラフィを用いて筋圧中立帯内に機能的人工歯排列を行った新義歯を製作したことにより，下顎総義歯の維持安定が向上し，患者の咀嚼機能および QOLの改善に貢献できたと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例

○吉川 浩郎[1] （1. 吉川歯科クリニック）

【緒言】
わが国の頭頸部がんの全がんに占める割合は約5%で，発症ピークは40歳以降であり，高齢社会を迎えたわが国では増加傾向にあり，罹患率が増えてきているといわれている。この度，鼻腔悪性腫瘍に対し摘出手術の既往がある高齢患者の顎補綴義歯の作製とその後のケアと調整を要する事例を経験したので報告する。
【症例】
患者： A. Y，男性74歳，要介護度5。
左鼻腔悪性腫瘍に対し摘出手術，放射線療法の既往（左側硬口蓋に摘出窩あり） 脳梗塞， 脳出血の既往あり。
平成25年6月上旬初診時，主介護者である妻が自家用車で診療所へ付き添い， 患者本人は杖を用いてゆっくりと室内歩行。主訴は副鼻腔のケアと上顎顎補綴義歯の作製希望であり，同日，印象採得を開始した。併せて口腔と副鼻腔ケア（副鼻腔に乾燥した痂皮状の汚れが停滞するため），口輪筋のストレッチ（口唇閉鎖機能低下あり）を開始した。
【経過】
通法に従い同年7月上旬に顎補綴義歯を完成させ，装着した。その後，義歯調整等を継続していたが一時中断となった。
平成28年10月に誤嚥性肺炎で入院後，急激に ADLが低下し，施設入所となった。その頃から食事中に上顎顎補綴義歯が落ちるようになってきたため，義歯の再作製の依頼を受けた。同年11月上旬より訪問歯科診療にて義歯作製を開始，同時に下顎総義歯（残根上）の作製も開始した。同年12月中旬に装着し，義歯の安定を確認した。
【考察】
身体機能の低下に伴い顎補綴義歯が不安定になった事例を経験した。義歯を支える口輪筋等の筋力の低下や口腔機能の巧緻性の低下，顎の偏位等の原因が考えられるが，より安定した顎補綴義歯を訪問診療下で作製し，患者の状態に応じた対応ができたと考えている。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後

©Japanese Society of Gerodontology

期高齢者に歯科介入を行った1症例

○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

【目的】
口腔インプラント（以下 IP）を有する高齢者が近年増加しているが，全身機能の低下や配偶者の介護の問題から通院困難となる場合がある。今回，老老介護により通院制限が生じた IPを有する後期高齢者に歯科介入を行ったので報告する。
【症例および処置】
患者は過去に12-23部に IP治療（埋入部12,21,22,23）を受けた83歳の女性で，定期的なメインテナンスを行なっていた。2014年2月に13, 同年11月に24が歯根破折により抜歯適応となり， IP部の両隣在歯への補綴治療が必要となった。患者はアルツハイマー型認知症の夫と2人暮らしであったが，同時期に夫の認知状態が悪化し，その介護のため受診間隔が伸び，受診時間に制限が生じるようになった。そのため，通院しやすい近医への転院を勧めたが，患者は当院での治療を希望した。受診間隔や時間の制限と患者の年齢を考慮し， IPの追加埋入を要せず，今後訪れる可能性のある介護現場でも管理が容易とされる13-24部への可撤式のインプラントオーバーデンチャーの作製を提案したが，患者は固定式を強く希望した。そこで，既存の IPを活用し，追加埋入を必要としない13，24部にカンチレバーを用いた固定式の上部構造を作製することで同意を得た。2017年2月に上部構造を装着し，現時点では機能的に問題なく患者は非常に満足している。今後は生活環境や健康ステージに合わせた IP管理や可撤式補綴装置への変更も考慮する必要があると考える。
【まとめ】
老老介護により通院制限が生じた IPを有する後期高齢者に， IPの追加埋入を行うことなく上部構造の設計を変更することで，機能歯数を維持し，咬合支持を確保することができた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響

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

【目的】
全部床義歯新製に加えてパンフレットを用いた簡便な食事指導を行うことによる無歯顎高齢者の栄養素摂取量および栄養状態への影響を調査したので報告する。
【対象および方法】
参加者は全部床義歯の新製を希望する無歯顎高齢者70名とし，無作為に全部床義歯新製＋食事指導群（介入群）と全部床義歯新製＋義歯ケア指導群（対照群）の2群に割りつけ，無作為化比較臨床試験を行った。アウトカムは栄養素摂取量と栄養状態とし，介入前，介入3ヵ月後，および介入6ヵ月後の，計3回評価を行った。栄養素摂取量は簡易型自記式食事歴法質問票（ BDHQ）を，栄養状態は MNA-SFを用いて評価した。統計解析は共分散分析とマンホイットニーの U検定を行った。
本研究は東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会の承認を得て行った。（第1144号）
【結果と考察】
すべての研究過程を終了した59名（男性30名，女性29名，平均年齢76.7歳）の結果による解析を行った。介入3ヵ月後において介入群の方が，タンパク質（p=0.004）などの栄養素を有意に多く摂取しており，介入6ヵ月後において植物性タンパク質（p=0.028）の摂取量は介入群が有意に多く，動物性タンパク質（p=0.049），ビタミン B12（p=0.028）の摂取量は対象群が有意に多かった。また， MNA-SFスコアは，術前および介入3ヵ月後の2群間に有意差は認められなかったが，介入6ヵ月後において介入群の方が有意に高いスコアを示した（p=0.01）。このことから，全部床義歯新製に加えてパンフレットを用いた簡便な食事指導を行うことは，自力通院

©Japanese Society of Gerodontology

可能な無歯顎高齢者の栄養素摂取量を改善し，栄養状態を維持できる可能性が示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について

○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

【目的】
高齢者施設の入所者に対する口腔ケアの重要性が認識され，歯科衛生士が施設に雇用されたり，関与するケースが多い。松江記念病院（172床）は，入院患者の平均年齢が80.2歳の高齢者病院であり，急性期病院の後方支援病院として位置づけられている。当法人の老健に，2015年6月より，病院の歯科衛生士（7名勤務）を半年交代で1名常勤派遣したことで，さまざまな効果が得られたので，その概要を報告する。
【対象と方法】
当法人介護老人保健施設ナーシングセンターあけぼの（定員80人）にて，入所時に歯科介入の同意を得られた入所者には，月4回の口腔衛生管理加算を，通所リハビリテーション利用者には，口腔機能向上加算を実施している。また，歯科治療の必要性がある入所者には，新たに同意を得て，訪問歯科診療を行っている。今回，2016年から2年間における，入所者の口腔衛生管理加算数，歯科診療数，退所後における退所先への歯科紹介数と受診率等の調査を行った。
【結果】
口腔衛生管理加算は，約90％で算定できた。歯科診療延数は，歯科衛生士常勤以前と比較すると，約1.5倍に伸び，2016年が343件，2017年が364件であった。退所数251件（在宅115件，他施設53件，病院51件，死亡32件）のうち，歯科医院紹介は52件（在宅36件，他施設16件）で，その後歯科受診された率は，他施設紹介が高かった。
【考察】
高齢者施設に歯科衛生士が常勤になったことで，施設内の口腔ケアレベルが上がり，口腔状態をより早く把握して，口腔機能管理に繋がるようになったと考える。また，一施設だけで終わるのではなく，次の移動先に的確に繋げることで，地域連携の手助けとなることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例

○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

【目的】
本院では NSTのアセスメントに口腔状態，摂食機能，栄養状態などの項目を包括的に評価する「 KTバランスチャート（ KTチャート）」を用いている。今回，歯科介入により口腔環境が改善し，リハビリテーションも良好な経過をみた症例について報告する。
【症例および処置】
患者は85歳女性，左視床部出血の後遺症のリハビリテーション目的にて当院回復期病棟に入院した。後遺症として右片麻痺，失語症を認めたが，嚥下機能に問題はなかった。既往歴として軽度認知症を認めた。主訴は歯が動揺して食べ難いとの訴えであった。初診時の口腔内は慢性辺縁性歯周炎，不良補綴物を多数認め，咬合崩壊を来していた。初診時の KTチャートは口腔状態：1，捕食・咀嚼・送り込み：4，活動：3，摂食状況レベ

©Japanese Society of Gerodontology

ル：4，食物形態：4，栄養状態：3であった。 FIMは45であった。治療は主訴である動揺歯の固定をまず行い，ブラッシング指導の後，早期に咬合を確保する目的で上下部分床義歯を新製した。その後，順次不良補綴物の除去と残存歯の処置を行い，適宜義歯の追補，修理を行った。
【結果と考察】
主訴が改善された時点で患者の満足が得られ，食思が回復し，やる気につながった。退院前の KTチャートは口腔状態：5，捕食・咀嚼・送り込み：5，活動：4，摂食状況レベル：5，食物形態：5であり，多くの項目で改善した。 FIMは59であった。体重は身体活動性が改善したためか，初診時の48.3kgから退院前には47.1kgと減少を示したが，血清アルブミン値は初診時3.2g/dlから退院前3.3g/dlと若干改善した。義歯を作製し，食べられる口腔環境を作れた事がリハビリテーションの良好な経過につながったと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響

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

【目的】
無歯顎高齢者に対する欠損補綴が食品と栄養素摂取量に与える効果は明らかではない。本研究では無歯顎高齢者に対して，異なる3種類の介入方法が食品および栄養素摂取量に与える影響を検討した。
【対象および方法】
参加者は全部床義歯新製＋食事指導群（ CD＋食事指導群）20名，全部床義歯新製群（ CD群）20名，インプラントオーバーデンチャー新製群（ IOD群）20名として，3群間の比較を行った。アウトカムは食品と栄養素摂取量とし，簡易型自記式食事歴法質問票（ BDHQ）を用いて評価した。また，アウトカムの評価は介入前後の2回行った。統計解析はそれぞれの群間において，介入前の食品および栄養素摂取量を共変量とした共分散分析を行い， Bonferroni法による多重性調整を行った。
本研究は東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会の承認を得て行った。（第1144号，第1162号）
【結果と考察】
介入後において， CD＋食事指導群は CD群と比較して，タンパク質（ p=0.048）・マグネシウム（ p=0.003）・ビタミン B1（ p=0.023）などを， IOD群と比較してカルシウム（ p=0.046）・ビタミン D（ p=0.023）・魚介類（ p=0.027）を有意に多く摂取していた。 IOD群は CD群と比較して，ビタミン B1（ p=0.030）・肉類（ p<0.001）を有意に多く摂取していた。これらのことから，欠損補綴のみではなく，欠損補綴に加えて食事指導行うことにより，無歯顎高齢者の食品および栄養素摂取量を最も改善可能であることが明らかになり，補綴と栄養面の両方向からのアプローチが重要であることが示唆された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者

○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）

【目的】
高齢者は入院を機として精神状態が悪化し，経口摂取困難になることがしばしば認められる。特に神経難病であるパーキンソン病(PD)患者の場合，病状の進行に伴いオンオフ現象が現れ，より困難となる。本症例では高齢PD患者に歯科が介入し最期まで経口摂取を支援した経過を報告する。
【症例および処置】

©Japanese Society of Gerodontology

初診時94歳女性。 PDならびにアルツハイマー型認知症のため在宅療養中であったが，誤嚥性肺炎発症のため入院した。 PD重症度はホール・ヤールⅤ度と，全介助の状態であった。病院主治医より病棟での嚥下内視鏡検査（VE）が依頼されたため実施した。覚醒状態が低下しており，嚥下運動が全く惹起されない状態であったが，ご家族は本人の意向として一切の人工栄養を拒絶された。誤嚥性肺炎が改善したため，退院時カンファレンスを経て在宅復帰することとなり，歯科として経口摂取支援を行うこととなった。退院直後は，週2回の言語聴覚士による短期集中リハビリを実施し，覚醒状態と経口摂取量の維持を図った。また歯科医師による VEや義歯修理を実施し，歯科衛生士の訪問口腔ケア，管理栄養士による栄養指導も併せて実施した。

【結果と考察】

退院時カンファの際，在宅医よりこのままでは予後3ヵ月である旨の宣告がなされたが，経口摂取支援を行った結果，徐々に経口摂取量が増加し，義歯修理後には，刻み食レベルの摂取(1,000kcal/日)が可能となった。介入開始から４年後，98歳でご自宅にて逝去されたが，最期まで歯科として在宅療養のサポートを継続した。その間，入院は下痢による1週間のみであった。入院中から在宅，看取りに至るまで一貫した支援を実施し，患者のQOLに大きく貢献できたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例

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

【目的】

近年，患者および家族の高齢化に伴い，最適なリハビリプログラムを遵守できない症例にしばしば遭遇する。今回この様な症例において食形態が改善した事例を経験したので報告する。

【症例および処置】

88歳男性，2017年5月左前大脳動脈出血発症後，誤嚥性肺炎を併発し，経鼻胃管栄養となった。翌6月に胃管栄養のまま他院へ転院し，リハビリを開始した。9月にはミキサー食の自食が可能となり，翌10月から自宅療養となった。同月患者と配偶者からケアマネージャーを通して，義歯調整，口腔ケア，嚥下機能の評価の依頼があり，歯科往診を開始した。まず，義歯調整と口腔ケアを実施し，併せて口腔清掃方法を指導した。義歯の使用が可能となった後， VE検査を実施したところ，ミキサー食摂食時に嚥下反射の惹起遅延と喉頭侵入を認めた。そこでクッション類を用いて上半身の後傾を防止するように車椅子座位を調整した。間接訓練も開始することとしたが，配偶者に認知機能の低下が認められ，訓練補助などの協力は得られなかった。そのため，間接訓練は患者本人で実施可能な吹き戻しを用いた排出訓練のみとした。直接訓練では上記の座位姿勢に加え顎引き姿勢を遵守させ，頸部聴診法を用いた摂食評価と VE検査を数回実施しながら息こらえ嚥下と咳払いを指導し，普通米飯，軟菜1口大まで食形態を改善し得た。

【考察】

本症例では食事準備以外で配偶者の協力を得ることは困難であった。しかし，間接訓練として視覚刺激と聴覚刺激を有する吹き戻しを使用した簡便な排出訓練を選択したことにより患者本人のみで訓練の継続が可能であったと考えられた。今後も継続的に義歯調整と口腔衛生指導，嚥下機能の評価を行っていく予定である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例

©Japanese Society of Gerodontology

○後藤 拓朗[1] （1. 三豊総合病院）

【目的】
摂食嚥下障害患者は度重なる誤嚥や低栄養，廃用の進行などにより誤嚥性肺炎を発症してしまう。またそれを繰り返していると在宅療養を継続することが徐々に困難となってしまう。今回そのような経過に至った患者に対して多職種にて介入を行い，安定した在宅療養を行うことが出来たので報告する。
【症例および処置】
症例は2013年9月に当院に誤嚥性肺炎で入院となった脳出血後遺症の83歳男性である。頑固な性格もあり十分な摂食嚥下障害に対する指導を受けれていなかったため誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた。嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査など嚥下機能評価を行い，舌機能低下及び喉頭感覚低下による唾液誤嚥及び水分の不顕性誤嚥，食事姿勢の崩れを認めた。そのため舌に対しては可動域訓練及び負荷訓練，唾液誤嚥に対しては口腔ケア，食事形態は嚥下調整食1ｊ，水分は中間のとろみ，食事時の姿勢調整の指導を行った。経過良好で食事形態は嚥下調整食4となり自宅退院となった。
引き続き訪問診療及び口腔ケアを行い，水分のとろみや食事時の姿勢調整など摂食嚥下障害の指導を担当者会にて家族やケアマネジャー，デイサービススタッフなど在宅療養での食事にかかわる関係者に行った。
【結果と考察】
途中2度の短期入院をはさみ2年1か月の在宅療養を継続できたが，転倒し大腿骨転子部骨折を起こしたのを契機に姿勢調整困難及び唾液による誤嚥性肺炎を繰り返し転院後死亡した。
脳血管疾患患者は誤嚥性肺炎を繰り返し徐々に機能低下・免疫低下することにより，入退院の頻度が多くなってくる。しかし必要な摂食機能療法・口腔ケアを組み合わせ，またそれを関係者と情報共有することによって在宅療養を継続することが出来た。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例

○飯田 崇[1] （1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

【目的】
要介護高齢者に対する訪問診療では QOLの維持，向上が目標となる。今回，要介護高齢者の患者に対して訪問診療を10年以上継続したことで良好に QOLを維持している症例を報告する。
【症例および処置】
患者は初診時68歳の女性。1998年に慢性関節リウマチを発症後，身体機能が低下し歩行不可能となった。2006年に咀嚼困難を主訴に訪問診療を依頼された。初診時は16歯が残存しておりアイヒナーの分類はB4であった。診療可能な姿勢はベッドでの仰臥位のみであった。全顎のスケーリングより開始し，歯科治療への順応を優先した。次に上下顎部分床義歯を装着して臼歯部の咬合支持を確立した後，上下顎前歯部の歯冠補綴装置を作製した。その後1ヵ月ごとに口腔ケアにて経過観察を行ったところ2009年に上顎前歯部歯冠補綴装置が脱離した。支台歯は保存不可能であったため抜歯し，上下顎部分床義歯を再作製した。さらに，上下顎部分床義歯を再装着した後に生じた臼歯部の歯冠補綴装置脱離に対しては残根削合および部分床義歯の増歯を行った。2012年には5歯が残存しており，アイヒナーの分類は C2であり，診療は座位での対応も可能となった。この時点で義歯の再作製を希望したことから，上顎総義歯，下顎部分床義歯を作製した。
【結果と考察】
最終義歯装着後は1ヵ月ごとに口腔ケアを行い経過観察を行った。最終義歯装着後6年を経過し，咬合関係，義歯の適合状態，残存歯の歯周組織の状態は良好である。本症例では結果として経時的に残存歯数は減少したが，長期にわたる訪問診療により口腔内環境，口腔機能の維持が可能であることを示しており，定期的な訪問診療の継続が QOLの維持に貢献する可能性を示唆した。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例

○松村 圭祐[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
有料老人ホームにおいて，歯科訪問診療を介し，入居者の QOL維持向上に寄与している。本症例は，長年入居者に対し歯科介入を行い， QOLの向上が認められたので報告する。
【治療・指導内容】
患者は80歳の女性。2009年4月に脳幹梗塞を発症し，右方麻痺により訪問先施設に入居した。入居時の介護状態は要介護5であり，脳血管型認知症のため入居時から軽度の咬反射を有したが，退院時の嚥下機能評価では異常が認められなかったため，施設職員による食事介助できざみ食の経口摂取をしていた。2017年2月に，認知機能の低下と咬反射の亢進により義歯着脱が困難になり，義歯の使用頻度が著しく減少したため，咀嚼困難になり食形態をペースト食に変更した。しかし，同年5月より喫食量と体重の減少を認めたので，施設職員と患者の家族より，義歯不適合と食形態の向上の相談で依頼があったため，当講座で歯科訪問診療を開始した。口腔内清掃状態は不良であり，プラークが付着した残根が多数認められた。また，義歯は支台歯の変位で装着が不可能であった。そのため，咀嚼機能改善を目的に上下顎義歯を製作し，施設職員に着脱方法を含め，義歯管理指導を行った。口腔清掃指導も並行して行った。
【結果と考察】
義歯装着により，顎位が安定したことで咬合支持域の確保ができ，それにより食形態がきざみ食に向上したことで喫食量と体重が増加した。また，施設職員への義歯着脱方法の指導で，咬反射に対応する技術が高まったため，義歯の着脱と口腔清掃の介入が容易になった。当院の歯科衛生士による口腔衛生実地指導を行い，継続した管理を行っている。
今後は，定期的な検診と誤嚥性肺炎の予防に努めていくことが必要であると考えている。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例

○幸地 真人[1] （1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）

【目的】
高齢者における歯科治療では，基礎疾患を十分に考慮し適切な対応が必要となる。今回外科処置前にかかりつけ内科に対診し，基礎疾患のコントロールを行い外科処置施行し，補綴まで行った1症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
患者は70歳の女性，咬合不全と右側下顎臼歯部の度々の疼痛を主訴に，かかりつけ内科より当科を紹介され受診。既往歴に高血圧症と2型糖尿病があり，アムロジピン2.5mg，1錠/分1の内服加療中であった。初診時口腔内所見として，左側上顎第二小臼歯のメタルコア脱離，右側下顎第二大臼歯，第二小臼歯および左側下顎第一大臼歯の歯槽骨の垂直性骨吸収，動揺を認めた。パノラマにて右側下顎第一小臼歯の根尖部に境界明瞭な類円型の透過像を認めた。右側下顎第二大臼歯，第二小臼歯および左側下顎第一大臼歯の抜歯，右側下顎第一小臼歯の嚢胞摘出および歯根端切除術などの外科処置施行後，補綴処置を行うこととなった。術前検査で，血圧のコントロールは良好であったが，採血結果で HbA1c；7.4とコントロール不良であった。かかりつけ内科主治医対診の

©Japanese Society of Gerodontology

下，食事運動療法の再度指導後， HbA1c；6.4と改善したのを確認し，通法に従い抗生剤予防投与下で抜歯，歯根端切除術を施行した。
【結果と考察】
抜歯窩，創部の治癒不全なく状態の改善確認後，左側上顎第二小臼歯の補綴処置および部分床義歯の作製を行った。現在義歯使用問題なく，咬合は改善している。外科処置前にかかりつけ内科に対診し外科処置施行することで，適切な対応が可能であったと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例

○臼田 頌[1] （1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）

【目的】
口腔顔面痛疾患の診断は，構造化された痛みの問診を行い，患者の訴える症状から鑑別疾患を列挙し，診査結果と Closed Questionにより絞り込み,確定診断を行う。しかし患者が高齢の場合，自覚症状の誤認識や表現不足により，正しく鑑別疾患を絞り込めない場合がある。今回われわれは，「1日中持続する痛み」を訴えた典型的三叉神経痛を経験したので報告する。
【症例および処置】
77歳女性，1ヵ月前より出現した右下あごの痛みを主訴に当科初診，問診では，「場所：右下のあご」「性状：稲妻のような鋭い痛み」「持続時間：起きてから寝るまで」「頻度：1日中ずっと」「強さ：激痛」「増悪因子：食事，話す」「改善因子：じっとしている」との訴えであった。鑑別疾患は，典型的三叉神経痛（純粋発作性）や持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛，急性歯髄炎，三叉神経・自律神経性頭痛などを挙げた。歯や口腔顔面の診査を行ったが，痛みに見合う異常所見は認めなかった。短時間の激痛と不応期という三叉神経痛の代表する特徴は認めないが，その他の所見から典型的三叉神経痛が最も疑わしいと考え，患者の年齢による痛みの誤認識の可能性を疑った。そこで痛みの持続時間を再度詳細に確認したところ，痛みのために1日中動かずに我慢しているが持続痛ではないことが判明した。その後，診察時に1分未満の発作痛を生じ，不応期も確認でき最終診断は典型的三叉神経痛（純粋発作性）とした。カルバマゼピン100mgを処方し翌日には疼痛は消失した。
【結果と考察】
高齢患者の痛みの訴えには，誤認識の可能性を考慮し，鑑別疾患からの絞り込みに Closed Questionを適切に使用し，正しい情報を得ることが重要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例

○中島 純子[1,2] （1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【緒言】
近年分子標的薬の開発により，切除不能癌や多発転移症例に対する化学療法の適応が拡大している。腫瘍転移に対する薬剤により，さらに易感染性となり，歯性感染症が重篤化しやすい。今回，多発性脳転移，骨転移を有する化学療法中の肺癌高齢患者に発症した頬部蜂窩織炎に対して，永眠直前まで管理を行った症例を報告する。
【症例】
72歳男性。肺腺癌 cT1bN2M1bの診断で，全脳照射後， First Lineの化学療法を施行，その後多発骨転移を生じアレドロン酸の内服を開始した。約半年後，入院下に Second Line の化学療法（ Nivolmab）を開始，同時期に

©Japanese Society of Gerodontology

右下３番の疼痛を訴え，腫脹は急速に右側下顎歯肉，頬部に拡大した。既往歴として高血圧症，脂質異常症，糖尿病，胃潰瘍がある。
【処置ならびに経過】
　右下３番より波及した頬部蜂窩織炎の診断で，口腔内より膿瘍腔にドレーンを挿入し洗浄を繰り返し，SBT/ABPCを投与、消炎に至った。化学療法を再開し約２カ月後，頬部の腫脹が再燃し，ドレナージと抗菌薬で対処したが，完全な消炎には至らなかった。一時退院を経て，緩和ケア病棟に再入院，病棟へ出向き局所洗浄を継続し，急性症状の制御下に主疾患により永眠された。
【考察】
　本症例は，デキサメタゾン服用，糖尿病の既往があり，急速に歯性感染症が拡大したと考えられる。歯性感染症の治療の原則は原因の除去であるが， ARONJのリスクがある本症例では化学療法再開の遅延が生命予後する可能性を考慮し，抜歯はせず主疾患の治療再開を最優先させた。 BSCに移行後は，局所の急性症状の緩和を治療の目的とし，高齢のターミナル患者の病態に応じてサポートすることができた症例であった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験

○大槻 麻[1] （1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）

【目的】
　高齢社会になり慢性腎不全患者も多くなり，血液透析を受けている患者に対して歯科治療を行う機会も増加している。高齢の透析患者は心血管障害，脳血管障害など様々な合併症を有しており，重度の歯周病は心血管疾患のリスク因子であることが報告されている。今回，慢性腎不全にて血液透析をしている患者の抜歯を行った経験について報告する。
【症例】
　患者は男性69歳で慢性腎不全にて血液透析を行っている。口腔内は中等度～重度の歯周病であった。
【検査・診断・治療方針】
　慢性腎不全で他に二次性副甲状腺機能亢進症，慢性膵炎，甲状腺機能低下症，肝硬変を合併していた。血液透析は昨年より開始し週3回行っている。既往歴は左大腿骨頸部骨折である。服用薬剤は利尿剤，鉄剤，甲状腺ホルモン剤，ビタミン D製剤であった。血液検査により尿素窒素，クレアチニン，無機リンは高値を示し，ヘモグロビン，ヘマトクリット値，アルブミンは低値であった。パノラマ X線検査，歯周検査で右下第1小臼歯，左下第1，2大臼歯は慢性根尖性歯周組織炎と診断し抜歯を行うこととした。
【処置および治療経過】
　透析の種類とスケジュールを確認し，非透析日に1回1歯ずつ抜歯を行った。抗菌剤はセフェム系抗生剤を通法通り投与した。術中術後の異常出血を認めず，血液検査値に大きな変化は見られなかった。
【考察】
　透析患者は出血傾向があるので，抜歯は非透析日に行い，局所止血を確実にするため縫合処置を行った。また，術後感染に対して抜歯前からプラークコントロールを十分に行った。術中の循環動態の変動に対しては血圧や心拍数に対するモニタリングを行った。この結果，問題なく抜歯を完了することができ，術後も良好に経過したものと考えている。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例

©Japanese Society of Gerodontology

○前川 享子[1,2] （1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

【緒言】
本態性振戦の治療過程で神経性の口腔内疼痛を生じた患者において，口腔内状態の悪化と難治性の口腔カンジダ感染が疼痛増悪の原因となった症例を経験したので報告する。
【症例】
85歳男性。2005年に本態性振戦と診断され，2007年に深部脳刺激装置埋め込み術，2011年に視床破壊術を受けた後舌・口唇の疼痛，味覚過敏を生じた。ペインクリニックなども受診し，最終的に左舌・左口角付近の疼痛と違和感は残存した状態であった。2016年に，口腔内汚染が強く疼痛悪化がみられたため当科に紹介された。
【処置及び経過】
酸味や塩味での舌のしびれ，自発痛の訴えがあった。乾燥と発赤が見られ，培養検査にて*Candida glabrata*(以下 C.glabとする)が検出された。ミコナゾールゲルにて2ヵ月程度で改善したため，投薬中止しいったん終診とした。1年後に症状再発のため受診，再び C.glabが検出された。かかりつけクリニックよりミコナゾールゲルを継続処方されており，ミコナゾールゲルでの治療継続と定期的口腔ケアを行ったところ，3ヵ月で症状改善は見られたが C.glabは消失しなかったためアムホテリシン Bに変更し，1ヵ月で効果が得られた。その後はポピドンヨードによる含嗽と定期口腔ケアにより既存の口腔内疼痛は残存するものの口腔内状態は保たれている。
【考察】
乾燥および C.glab感染により刺激を受けやすい状態になり神経性疼痛が悪化したものと考えられる。 C.glabはミコナゾールに抵抗傾向があることが報告されている。本症例ではミコナゾールゲルを使用し続けていたが効果がなく，抵抗性があったものと考えられた。定期的な専門的口腔ケアと適切な薬剤の使用が重要であった。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例

○田頭 いとゑ[1,2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）

【目的】
摂食嚥下障害患者において，多職種連携により栄養状態が向上し最期まで経口摂取を継続した1 例を経験したので報告する。
【症例および処置】
90歳男性。息子との2人暮らし。2014年8月に嚥下困難感を訴え，主治医より当科紹介となった。直近の 1 年で体重が20kg低下しており当科初診時には46kgであった。口腔衛生不良で動揺歯多数，食形態は常食水分液体だが舌の機能低下もあり咀嚼と送り込みが困難であった。多量の咽頭残留と水分の不顕性誤嚥を認め，誤嚥及び窒息のリスクが高いと判断された。このため，水分のとろみ付け，食形態，代償法の指導を行い補助栄養を付加した。在宅療養と経口摂取への強い意思があったため，経口摂取を継続できるよう支援することとした。医療資源が乏しかったため，歯科衛生士による口腔ケアと一般歯科治療も導入いただきヘルパーや主治医と情報共有しながら進めた。
【結果と考察】
初診時は全身的に廃用が強く，口腔期と咽頭期ともに不良で多量に誤嚥している状態であった。介入後に誤嚥の量は減少し体重は増加したが，完全に誤嚥を解消することはできなかった。2015年7月に誤嚥性肺炎となり嚥下機能が再度低下したため，姿勢やとろみ付けを再指導した。その後も経口摂取を継続し，体重は10kg増加した。
病院管理であれば絶食指示になったかもしれないが，在宅という環境においてご家族と本人に誤嚥に伴うリスクに対して理解があり，かつ主治医や医療従事者の協力があったことで，2年以上の間，ご本人の希望に沿う形で最期まで経口摂取を継続することができた貴重な症例であった。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例

○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

【目的】
不顕性誤嚥は咳反射による誤嚥物の喀出が困難であるため，誤嚥性肺炎のリスクを高める。今回，嚥下内視鏡検査(VE)にて不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対して，多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
80歳女性，要介護度4。既往に統合失調症，アルツハイマー病，高血圧症があり，3年前に脱水，栄養障害，逆流性食道炎で入院している。1か月前に介護老人保健施設(老健)にて左大腿骨骨折と肺炎を併発したため入院となり，退院後に老健に再入所となった。食事は自力摂取が可能であるものの傾眠があり，全量摂取は困難で食形態は嚥下調整食4から3へと低下していた。嚥下状態を確認するため VEを実施した。中間のとろみでは不顕性誤嚥があり，濃いとろみでも咽頭部残留と喉頭侵入が見られた。嚥下調整食3では嚥下反射の遅延と咽頭部残留が見られた。間接訓練として冷圧刺激法， Shaker訓練，咳嗽訓練を実施し，直接訓練として交互嚥下を促した。また，誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアを実施した。傾眠傾向を改善するため，老健医師と協議して向精神薬2剤と抗認知症薬1剤を中止し，降圧剤のみ内服とした。
【結果と考察】
VEによる5か月後の再評価では，嚥下反射の遅延はあるものの，咽頭部残留は見られなくなった。食事中も覚醒しており，全量摂取が可能となった。介入前と介入5か月後の栄養状態の変化は，総タンパク質が5.4 g/dlから6.1 g/dlへ，アルブミンが2.8 g/dlから3.5 g/dlへそれぞれ改善していた。多職種連携による多角的なアプローチが嚥下機能の改善につながったと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例

○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

【目的】
嚥下障害患者の直接訓練開始基準の一つに，意識レベルが Japan Coma Scale（ JCS）で1桁程度であることが推奨されてきた。意識障害があれば嚥下障害が合併することは周知の事実であるが，頻回の介入により嚥下障害が改善した1例を今回経験したので報告する。
【症例および処置】
82歳，女性。既往歴：高血圧症，糖尿病，脳梗塞。2016年2月に左大脳皮質下出血にて開頭手術。同年4月に胃瘻造設。退院後老人施設に入所し、同年10月訪問歯科初診。初診時所見：右片麻痺で要介護5・ FIM18点，JCS Ⅱ-10から20，全失語，意思表示・従命不確実であったが、声かけをしながら左傾斜顎引き姿勢で嚥下調整食1jの経口摂取可能であった（藤島の摂食嚥下能力のグレード： Gr.4，摂食状況のレベル： Lv.1）。楽しみレベルの経口摂取を目標とし，定期的介入を開始した。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

毎週介入し、3カ月後には覚醒状態は不安定ながら嚥下調整食4で経口摂取可能となった。しかし，患側口腔前庭に食物残留，舌による送り込みの遅延，嚥下後軽度のむせを認め、トロミ水での交互嚥下を追加指導した（ Gr.4， Lv.4）。介入11カ月後には胃管栄養は継続しているものの、食事形態はほぼ常食となり JCSもほぼ1桁と安定してきた。車椅子に移乗して姿勢を維持できるようになり，食事時間も短縮した（ Gr.5， Lv.5）。この間発熱は認められなかった。脳血管疾患後では自然回復と介入効果の線引きは困難ではあるが、今回、介入11カ月後に胃管栄養併用であるものの常食摂取可能となったのは，頻回の介入と施設職員の協力および段階的に目標を設定したことが奏功したものと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例

○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）

【目的】

関節腱鞘炎の鎮痛管理の服薬にて嚥下困難を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】

85歳男性。既往歴：脳出血，糖尿病，高血圧，脳血管性認知症，右側拇指腱鞘炎。初診時主訴：左上の奥歯が痛い。診断名：右上7重度歯周病，咀嚼障害。

【治療経過】

抜歯後総義歯作製。食事形態常食。2年経過良好であった。昨年秋より親指の反り返り，疼痛管理も難しく，神経ブロック等も奏功せず，睡眠不足による体調不良にて急速に ADLの低下が認められた。最終的に神経障害性疼痛緩和薬により軽減されたが副反応と思われる傾眠が著しく，意識レベル低下，介護度も3→4，むせ込みが頻繁に起こっており，経口摂取困難。誤嚥性肺炎にて3ヵ月入院。退院時経管栄養にて退院。在宅主治医より内服薬の調整が行われた。摂食嚥下評価，処置の依頼を受け診療再開。嚥下機能評価を大学病院摂食嚥下リハビリテーション科にて嚥下内視鏡検査を施行。当初は覚醒状況が悪く，不顕性誤嚥を認めた為，味覚刺激，間接訓練を行っていた。覚醒状況の改善と血圧の上昇，拇指腱鞘炎の軽快を認め，発声が出てきたことから再度嚥下内視鏡検査施行。誤嚥は認めるものの喀出反射も上昇，意思の表現もある為，直接訓練開始。味覚刺激のみから量を増やし約3ヵ月でゼリー37g全量嚥下できるようになった。口腔内の自浄性，唾液の粘稠性も改善した。現在食事形態，食事姿勢ケアの向きなど細かく相談し対応し，その後2年半にわたり経過良好。

【結果と考察】

現在まで約7年にわたり，誤嚥性肺炎を契機に主治医，関連医療職，介護職との連携が必要と，大学病院の専門科支援にて摂食嚥下機能に介入することができた。誤嚥性肺炎予防に直接訓練が有効であることも実感された。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例

○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【緒言】

精神発達遅滞胃瘻造設患者に対する摂食機能訓練や食物摂取方法の依頼を受け，施設協力歯科医師と施設職員に協力を仰ぎ，経口摂取が可能となった一例を報告する。

【症例および指導内容】

©Japanese Society of Gerodontology

初診時（平成24年7月）63歳の男性で,特別養護老人施設入所直後であった。精神発達遅滞があり平成8年，21年に脳出血を発症し胃瘻を造設，経管栄養管理のみだったが，平成23年には2度の誤嚥性肺炎を発症していた。口腔内に要治療歯はなく,発話は乏しく著しい湿性嗄声がみられた。要介護3， ADL部分介助,ひらがな表記や簡単な単語であれば一部理解可能であった。嚥下内視鏡検査では安静時に慢性的な唾液誤嚥があり，ゼリーは不顕性誤嚥であったが，とろみ水は摂取可能であったためとろみ水から直接訓練を開始とした。施設職員にとって初めての試みで強い不安があったので施設負担が少なくリスクの低いとろみ水3口からとした。喉頭部の感覚低下に対し直接訓練前後は発声訓練と喀痰を必ず行う事を習慣づけるにあたり,本人が拘りで携帯しているティッシュボックスに訓練内容を記載し，施設職員と一緒に行うこととし，協力歯科医師には口腔衛生管理をお願いした。

【結果・考察】

経口摂取を開始後徐々に口腔機能と食事動作が向上し，1年後にはソフト食を摂取,現在も湿性嗄声を認め喉頭部の感覚低下はあるが誤嚥性肺炎の発症はなく，夕食のみ施設の事情により水分摂取は胃瘻注入しているが，他は米飯，常食摂取となった。定期的なカンファレンスにより情報を共有し，施設職員の不安軽減，疑問解消に努めた結果，ハイリスクな患者を経口摂取可能に導いたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例

○谷脇 裕人[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）

【緒言】

重度に進行した慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者に対して多数歯抜歯を行った後に全部床義歯を製作し，良好な結果を得た1例を報告する。

【症例および処置】

患者は79歳，女性。骨粗鬆症，大腸癌術後，胃潰瘍の既往があった。十数年前より近医歯科にて歯周治療を受けていたが症状の改善が認められず，またアレンドロン酸ナトリウム水和物を内服していたことから当科を紹介され，2015年8月に受診した。全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認め，歯周ポケットが6mm以上の歯の割合は64.3%であった。両側下顎犬歯，左側下顎第一小臼歯に2度，右側下顎智歯を除く歯に1度の動揺度を認めた。X線検査では全顎的に歯根の長さの約1/3～2/3に及ぶ骨吸収像が認められた。歯周炎とう蝕の進行，年齢を考慮すると，現在歯14本はすべて保存が困難であった。そのため全身麻酔下で現在歯をすべて抜歯し，術後より治療用義歯を製作する計画を立てた。アレンドロン酸ナトリウム水和物を3年以上前から内服していたため同年7月より休薬されていたことから，11月に口腔内科にて全身麻酔下で現在歯14本をすべて抜歯した。術後から当科で上下顎全部床治療用義歯の製作を開始し，1ヵ月後に装着した。その後，粘膜調整，義歯調整を行い，義歯床下粘膜の疼痛の消失と機能的改善を認めた。翌年6月に上下顎全部床義歯の新製を開始し，9月に新義歯を装着した。

【結果と考察】

新義歯装着後の経過は良好で，現在はメインテナンスに移行している。術前と新義歯装着1年後に行ったOHIPの結果から QOLの改善が認められた。本症例では，術後から速やかに上下顎全部床義歯を製作することにより， QOLの向上に繋げることができた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例

©Japanese Society of Gerodontology

○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

【目的】
舌痛症は正常な検査所見にも関わらず舌に慢性的な灼熱感や疼痛を主症状とする疾患であるが，原因解明や治療方法確立がなされていない。今回，歯科および精神科との連携により痛みがコントロールされている舌痛症の一例を報告する。
【症例及び処置】
78歳女性。2014年6月に3ヵ月前から舌尖のピリピリとした自発痛を主訴として本学付属病院痛み外来に来院した。会話・食事時には疼痛を認めず，初診時の疼痛強度は視覚的アナログ尺度（ Visual Analog Scale：VAS，0mm：痛みなし，100mm：最大の痛み）にて80mmであった。視診・触診にて舌に異常所見を認めず，舌の細胞診ではカンジダ菌を認めなかった。本学付属病院痛み外来の医師にて血液検査を行い各種系統疾患は認めなかったため，痛み外来の精神科医と連携することとなった。精神科医により身体表現性障害の可能性が示唆されエチゾラムおよびパロキセチン塩酸塩水和物を処方したが症状は改善しなかった。12月来院時の痛みの VASは70mmであり，プレガバリンを追加し月に1度のペースで経過観察したがそれでも症状の変化はみられなかった。2015年8月デュロキセチン塩酸塩を処方し11月来院時には痛みは軽減した(VAS：30mm)。疼痛発現前は勤務していた。今後は日常生活の中で楽しみを持つよう指導している。
【結果と考察】
現在も毎月痛み外来の歯科および精神科を受診しており，痛みが発現することもあるが痛みの強さは初診時と比較して軽減し，頻度も減少した。高齢女性に多くみられる舌痛症は，超高齢社会の我が国において増加傾向にある。医師と連携し痛みをコントロールすることが QOLを高めることにつながる。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行いQOLの改善をはかった症例

○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
アルツハイマー型認知症では，自立した口腔清掃が難しく，義歯の使用・管理についての患者アドヒアランスが低下するため，口腔衛生状態が低下しやすい。本症例は特別養護老人ホームに入居されたアルツハイマー型認知症を有する高齢者に対して歯科訪問診療を行い， QOLの向上が認められたので報告する。
【症例及び処置】
患者は92歳女性。アルツハイマー型認知症及び廃用性症候群のため，特別養護老人ホームに入居した。口臭と口腔ケア時の拒否が強いことを主訴に，介助者から歯科受診の依頼を受けた。初診時の状態は，全顎的に口腔清掃不良が原因と思われる歯周炎と広汎性歯頸部う蝕が認められ，歯間部，口腔前庭部へ食塊が滞留し，著しい口臭を認めた。口腔清掃時の拒否が強く，介助が困難であった。歯頸部う蝕の治療を行うとともに，介助者による口腔清掃方法の指導及び，食形態の変更を指示した。口腔清掃状態が改善された後も，上顎臼歯部の動揺，及び歯根部の露出が認められたが，義歯の使用に対する拒否が強いため，動揺歯の固定を行い，残存歯を可及的に保存することとした。
【結果と考察】
治療当初はブラッシング時の歯肉出血が多く，拒否が強かったが，歯頸部う蝕の治療と口腔衛生指導が進むにつれ，出血が減少し，拒否も弱まった。プラークリテンションファクターとなっている広汎性歯頸部う蝕の治療により，自浄性が向上し，歯周炎が改善したためと考えられる。動揺歯を固定したことで口腔清掃時の疼痛が減少し，その結果，口腔清掃時の拒否が弱まり，患者・介助者双方の負担が軽減され，満足を得られた。現在15ヵ月が経過し，疼痛や口腔清掃時の拒否等の訴えはない。今後も継続的に口腔衛生指導を行っていく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例

○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）

【緒言】
超高齢化社会を迎えるにあたり，医科のみならず歯科での適切な口腔管理を実施することで全身状態の回復へとつなげることが期待されている。今回，医科入院患者に歯科が介入し，比較的早期に全身状態が回復し退院が可能となった症例を報告する。
【症例の状況及び診断】
86歳女性。当院内科に発熱を主訴に肺炎のため入院。入院時 $SpO_2$85%であり，内科にて酸素投与・抗生剤の点滴がなされていた。口腔所見として重度開口障害，右上123右下123咬合部は咬傷により3～4歯分の穿孔が認められた。舌突出部に関しては重度の腫脹があり口唇より3cm程度突出。舌に潰瘍病変なく異常出血はなかった。入院前に某大学病院にて舌の生検をしており結果待ちの状態であった。
【処置と経過】
開口器にて開口させ，咬舌を解消し口腔内に整復した。舌突出部は重度の腫脹があり口腔内に戻すと気道閉塞の恐れがあったため整復後，嚥下内視鏡にて影響がないかを確認した。整復後，呼吸状態が改善し，酸素投与が不要となった。その後，咬傷になりうる原因の歯を削合，抜歯。裂傷部感染・肺炎予防に対して口腔清掃，嚥下機能回復のために間接訓練を励行した。舌の腫脹は次第に軽減され，穿孔部に関しては整復後40日後にして完全に自然癒着した。覚醒状態も回復し整復後5日目に追視，44日後に発声可能となり退院となった。
【考察】
歯科介入により全身状態の回復が比較的早期に得られた。また嚥下内視鏡を活用し嚥下機能・気道閉塞や異常出血の有無等を確認した上で舌を整復したため，整復後の安全性が確保できた。また，口腔清掃・摂食機能療法等により唾液の気管流入を防ぎ，気道浄化に努めたことが全身状態への回復へとつながったと思われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例

○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

【緒言】
近年，非弁膜症性心房細動の抗凝固療法に非ビタミン K阻害経口抗凝固薬（ DOAC）が使用され，個々に応じた適正使用が求められている。今回，術前に凝固能の著しい低下を認め DOACの変更をした超高齢者の抜歯の1例を経験したので報告する。
【症例】
95歳の女性。補綴前処置抜歯で来院した。既往は心房細動（ CHA2DS2-VAScスコア6点），脳梗塞，高血圧症，てんかん。 Ca拮抗薬，降圧利尿薬，抗てんかん薬および DOACを服用していた。初診時，四肢に皮下出血斑を認め，歯肉は易出血性で容易には止血されなかった。血液検査では Hb10.4g/dl，血清クレアチニン 1.01mg/dl， GFR38.4ml/min/1.73m^2， PT42秒， PT-INR3.9で， HAS-BLEDスコア5点あった。初診時，DOACはイグザレルト15mg/dayであった。

©Japanese Society of Gerodontology

【処置および経過】
腎機能低下に伴うイグザレルト血中濃度の高値による凝固能の著しい低下が認められたため，脳外科主治医に対診し10mg/dayに減量された。減量後も PT41.4秒， PT-INR3.9と著変認められなかったため，腎排泄の依存性が低いアピサバン5mg/dayに変更された。変更後， PT23.2秒， PT-INR1.9と改善を認めたため局所麻酔下に抜歯術を施行し，抜歯窩に局所止血材を入れ縫合した。術中異常出血はなく，術後出血も認めなかった。1週後に抜糸を行ったが抜糸後の出血も認められなかった。四肢の皮下出血斑も認められていない。
【考察】
DOACはモニタリングが確立されておらずまたモニタリングが不要とされているが，術前の腎機能， PTや PT-INRにて至適量の確認が必要であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【緒言】
近年，病院など急性期での嚥下診療の体制は充実傾向にあるが，慢性期の施設や在宅では体制が整っていないことが多い。そのため入院時の評価に基づく指示が，退院後も禁食や過度な制限として維持されているケースが少なくない。そこで我々は，退院後の生活の場である施設での嚥下機能を再評価し食事支援の充実を図っている。その中で，施設での介入により食事制限を解除できた一例を報告する。
【症例】
91歳女性。脳梗塞，心疾患の既往あり。普通食を摂取していたが，肺炎での入院で一時禁食となった。慢性期病院に転院後，2ヵ月で全量経口摂取となり退院，施設に入所した。入院中の評価等は明らかではないが，入院中のペースト食，水分にはとろみ付与の指示が続いており，本人・家族から食事内容の改善の希望を受け往診となった。
【診断と経過】
食事回診の所見から義歯不適合が認められた。また，食事は自食可能，むせなど誤嚥を疑う所見はないものの呼吸数が多く疲労がみられ，食事後半には機会誤嚥のリスクがあると考えられた。以上から患者の希望に対して，義歯の適合改善による咀嚼機能の回復と食形態の変更による誤嚥の有無の確認，呼吸機能の改善が有効と考えた。そこで，義歯新製を行いながら，施設の多職種と連携し，呼吸リハと食事回診を行い段階的に食事を調整した。最終的には，軟飯食まで食事の制限を解除し，嚥下内視鏡検査で確認の後，水分のとろみ付与も解除した。その後，肺炎の再発なく経過している。
【考察】
肺炎入院後に制限されていた食事を機能に合わせて速やかに調整できた。このように急性疾患で入院しても退院後には患者の機能は変化していくことを考慮した上で生活の場での食事支援をすることが大切である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】
経管栄養の高齢者に対して介入し，段階的摂食訓練によって3食経口摂取，胃瘻抜去に至った1症例を経験したので報告する。
【症例】
69歳の時に膿疱性乾癬発症。食思低下，体重減少に伴い翌年胃瘻造設。主治医から経口摂取困難との診断を受け，在宅復帰後も禁食が継続。 H28年1月（81歳時），初診。患者の主訴は，「普通食を食べたい。胃瘻をとりたい」。当時栄養摂取方法は，“経管栄養（胃瘻）のみ”（禁食期間は約13年間）。身長156cm，体重50kg（BMI20.5kg/m^2）。認知機能低下なし。従命可能。コミュニケーション良好。口腔内は清掃状態不良。義歯は持っていたが適合不良で修理・新製の必要性を認めた。当院にて，義歯の修理新製と，適宜内視鏡検査と段階的摂食訓練を行った。その結果，義歯の完成に伴い咬合支持域が完成。食形態は段階的に食形態が向上し， H28年12月（82歳時）に3食経口摂取となり胃瘻抜去となった。現在は，自食にて「常食，米飯，水分」を召し上がっており，「食べたいものが食べられるようになって嬉しい」と患者の主訴をかなえることが可能となった。
【考察】
本症例では膿疱性乾癬に伴い一時的に食思低下が生じたが，嚥下機能低下には大きく関わらない疾患であったため，適切な嚥下機能評価と摂食訓練のアプローチによって本人の希望する3食経口摂取と胃瘻抜去に繋げることができたと考えられる。疾患によっては，嚥下機能が大きく影響を受けないこともあり，患者の状態に応じて適切な嚥下機能検査を行い，嚥下機能の改善に努めることが望ましいと考えられた。
【結論】
高齢で，過去に経口摂取困難と診断された方でも，介入によって経口摂取に繋げられることがある。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

【目的】
今回，繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対して，口腔期・咽頭期・食道期にアプローチした摂食嚥下リハビリテーションを実施するとともに，胃瘻造設を行った1例を経験したので報告する。
【症例および処置】
82歳男性。小脳および延髄を含めた5回にわたる脳梗塞により経口摂取困難な状態ながらも胃瘻造設拒否により，在宅にて経鼻経管による経腸栄養を継続していた。認知機能は維持されているものの，栄養量の不足，全身の廃用，構音障害，湿性および気息性嗄声を認めた。嚥下内視鏡検査にて，右声帯麻痺による不完全な声門閉鎖，唾液および痰の披裂部への垂れ込みが認められた。また，舌による送り込みの不良，咽頭収縮不良および嚥下反射惹起遅延による不顕性誤嚥を認めた。以上の問題点に対して，胃瘻造設術による栄養改善を提案するとともに，以下のリハビリテーションを実施した。口腔期に対しては，上顎義歯を舌接触補助床の形態に修正し，送り込みの改善を図った。咽頭期に対しては，適切な食形態に変更するとともに，姿勢の調整，代償法および呼吸機能を強化する間接訓練を指導した。初診から4ヵ月後に，低栄養の改善および安全な経口摂取の確立を目的として，本人の同意のもと胃瘻造設術を行うに至った。食道期に対しては，胃瘻造設時の入院時に嚥下造影検査を行い，食物の停滞や逆流がないことを確認した。
【結果と考察】
本症例は経腸栄養を行っていたが，栄養量の不足，鼻咽腔の違和感および注入による時間的制約が嚥下訓練実施の妨げとなっていた。また，全身の筋肉量と嚥下に関わる筋力の正の相関を示す報告もあり，全身の廃用を改善することは摂食嚥下リハビリテーションを安全に進めるために重要であると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【症例】
65男性。2009年に多系統萎縮症の診断。2013年4月に食事でのむせを生じ始め，訪問 STより紹介され初診となった。
【診断と指導内容】
ADLは歩行器で室内を移動できる程度で，食事は端座位で自食可能、明瞭度は低下していたものの会話で意思疎通は可能であった。嚥下内視鏡検査にて，安静時に唾液誤嚥を認めたものの，軟飯・煮物の食塊形成はほぼ良好で，食事も水分も誤嚥は認めなかった。発熱など肺炎を示唆する所見を認めなかったため，食事内容は変更せず，一口量を調整し，むせが増加した際には水分にとろみを付与するように指示した。併せて，歯科衛生士に週に1度の口腔ケア・間接訓練・食形態の調整を指示した。
【経過】
胃瘻や気管切開は希望せず自宅で過ごしたいという本人の希望に沿い，診療を進めた。食べやすい，食べにくいなどの患者の意見を参考にしつつ，同時に客観的な所見として，嚥下内視鏡所見や発熱や痰の増加などの全身状態を踏まえ，食形態の調整を行った。呼吸訓練などの間接訓練を実施していたものの， ADLと共に嚥下機能は徐々に低下し，数カ月後に水分にとろみが必要となり，食事についてもお粥や刻み食，栄養剤や高カロリープリンを利用するようになった。食形態の調整の際は，肺炎や窒息のリスクを本人・家族に納得してもらえるように心掛けた。初診から肺炎を起こさず経過していたが1年経過頃に肺炎で入院し，その直後に豆腐で窒息し胃瘻となった。自宅に戻った1カ月後に心停止で逝去された。
【考察】
多系統萎縮症の嚥下機能の低下は，訓練で抗えるものではなかった。歯科で行えることは，在宅に訪問し患者の機能と希望に寄り添い，食支援を行うことであったと思われた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

【はじめに】
当科では頭頸部癌治療予定患者に対して耳鼻科医，口腔外科医と連携して術前より周術期口腔リハビリテーションの介入を行っている。今回われわれは術後一月以上経過しても経鼻胃管抜去不能な患者に対して，入院下での集中的直接訓練実施により全量経口摂取へ移行できた症例を経験したので報告する。
【症例】
65歳男性。平成29年3月に本大学病院頭頸部腫瘍センターにて左側口底癌(T4aN0M1)の診断の下，左側口底切除術，左側全頸部郭清術，気管切開術，大胸筋皮弁による再建術が施行された。術後に血流障害による大胸筋皮弁の脱落を認め，左側口底部に陥凹を生じた。創の治癒を待ち，ゼリーを用いた直接訓練を口腔外科医が継続して行っていたが，経口摂取が進まず胃管抜去が困難であった。気切部を閉鎖し，全身状態の安定した術後32日目に，当科に転院し，入院下での集中的な直接訓練を実施することとなった。
【入院後経過】
入院時，瘢痕拘縮による舌運動障害と顎運動障害に加えて、 VF検査によりとろみなし水分で少量の顕性誤嚥を認め，頸部の右傾斜左回旋＋顎引き姿勢の姿勢調整法でとろみなし水分以外の検査食の経口摂取が可能なことを

©Japanese Society of Gerodontology

確認した。そこで水分摂取時のみ間歇的鼻腔食道経管栄養法を実施・指導し，当科スタッフの徹底した管理下で1日3食，直接訓練を姿勢調整法と必要時の前傾姿勢併用ハフィング排出を遵守させて行った。食形態はゼリー，ソフト食から開始し，在院9日後退院時には米飯，常食，とろみあり水分を全量経口摂取可能となり間歇的経管栄養法も中止した。

【まとめ】

本症例では一日3食の直接訓練を徹底した管理下で実施したことが早期の全量経口摂取獲得に繋がったものと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【緒言】

Wallenberg症候群は食道入口部開大不全などの嚥下咽頭期障害を主症状とすることが多い。今回，Wallenberg症候群発症後に， Transdisciplinary teamの一員として，歯科が介入した症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳男性。2016年10月に右延髄外側梗塞を発症し，重度嚥下障害を呈した。他病院にてリハビリを受けるも，手術適応と判断され，当院リハビリテーション科に入院となった。初診時より嚥下チームが介入し，耳鼻科にて輪状咽頭筋切断術，喉頭挙上術が施行された。

【評価】

術後10日の評価では， RSST0回， MWST（1ml使用）1点であった。 VEでは，術後の浮腫が残存しており，慢性的な唾液誤嚥を生じていた。

【経過および考察】

術後の評価より，唾液処理のため STによる嚥下反射促通手技が開始され，歯科では肺炎予防のために口腔ケアを徹底して行った。術後30日，浮腫は改善したが， VFにて UES開大不全を認めたため，リハ医， STによる Wバルーン拡張法を開始した。また，高口蓋による口腔内圧形成不全を認めたため，歯科では PAPを作製した。術後50日，歯科でも Wバルーン拡張法を開始し，患者にチューブ飲み訓練を自己訓練として指導した。術後91日，VFにて PAP装着，座位，右回旋で，3mlの薄いとろみが誤嚥なく食道入口部を通過した。しかし，唾液誤嚥を変わらず認めたため間接訓練が継続となった。術後107日，本人へシングルバルーン拡張法などの自己訓練を指導し自宅退院となった。本症例は，いまだ経口摂取に至っていないものの，急性期病院で多職種が情報を共有し，集中的に訓練を行うことで，嚥下咽頭期の改善を認めた症例である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

【目的】

食道癌放射線治療（ RT）後では食道通過障害が多くみられ， 進行性核上性麻痺（ PSP）では口腔・咽頭期の嚥下障害を認めることが多い。今回食道癌 RT後に誤嚥性肺炎を併発し，全量胃瘻管理となったが，訓練が奏功し，胃瘻抜去となった PSP症例を経験したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例】
患者；76歳男性。既往歴；2010年 PSP発症。現病歴；2016年4月， A病院にて胸部食道癌（ StageⅢ）に対し， RTを実施。画像上完治を得るも同年9月食道狭窄併発，バルーン拡張術による食道裂創を認め，誤嚥性肺炎併発し，胃瘻造設．経口禁のまま同月26日当科紹介受診。現症； BMI20， modified Rankin Scale 4，舌振戦＋，藤島の摂食状況のレベル Lv1， VF検査にて咀嚼障害，詰め込み食い，口腔期の遅延，食道狭窄を認めるが喉頭侵入など無し。診断；食道狭窄および PSPによる嚥下障害。藤島の摂食・嚥下能力のグレード Gr5。
【経過】
口腔清掃，頸部ストレッチ，咀嚼訓練と並行し，1日1回ゼリー食で直接訓練を開始（ Lv3）。シンメトレルの処方を内科に依頼。ペーシングを指導し，段階的に食形態調整を続け，2017年1月に1日3回の嚥下訓練に変更（ Lv6）。経口摂取量増加に伴い，経管栄養量を減少させた。同年4月：全量経口摂取（ Lv7）。同年7月：胃瘻抜去．体重は増減なし。2018年1月現在も全量経口摂取継続しており，誤嚥性肺炎の発症はない。
【考察】
本症例における誤嚥性肺炎の原因として，咀嚼障害，ペーシング障害，咽頭期遅延，食道狭窄が考えられた。各原因に対し，複合的な訓練と段階的な対応を継続したことから，胃瘻抜去が得られたと考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2] （1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【目的】
誤嚥性肺炎患者の肺炎再発を防ぐ為には支援が必要であり，また入院により利用していたサービスが中断する場合を認める。本症例では，肺炎の再発を防ぐとともに中断したサービスを再開できた1例について報告する。
【症例】
患者は85歳男性，在宅で ADLも自立していたが小脳梗塞で入院した。4年後，誤嚥性肺炎を発症し入院を経て，在宅復帰するも，その後2ヵ月の間にさらに2回肺炎発症し，退院後，老人保健施設に入所した。在宅療養を見据え，適切な食形態を知りたいという主訴の下，訪問を行った。 BMI16.6，口腔清掃状態不良，気息性嗄声，構音障害を認めた。 RSST2回， VE検査で，咽頭内に少量の唾液貯留を認め，左披裂，声帯の運動不全が認められた。咽頭収縮力は弱く，刻み食は咽頭内に少量残留していた。追加嚥下や水分の交互嚥下で残留物の除去は可能であった。
【処置と経過】
一口量の調整や交互嚥下を導入し，嚥下調整食2-1から段階的に調整した。水分は早期咽頭流入防止の為，弱いとろみ付与を行った。口腔機能維持の為，舌レジスタンス訓練を行った。歯科治療，ケアは地域在宅訪問医との再連携を行った。3年の経過で，口腔機能は維持され，食形態は嚥下調整食2-1から4へと変更された。口腔清掃状態は訪問医の下で改善，維持されている。 BMIは20.7まで改善した。
【結果と考察】
本症例で，摂食機能評価や指導を行ったこと，中断していた訪問歯科再開による口腔管理により3年間肺炎発症を防げている。患者が在宅復帰に際して，以前使用していたサービスが中断してしまう場合を多々認める。その際何らかのきっかけがない場合，放置されることもあり，中断したサービスを再開させることは重要である。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1] （1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

【目的】
転院時の病院間での情報共有は文書で行われることが多く，転院後は連携する機会が少ない。今回，転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続し，食形態を改善できた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
72歳，男性。弓部大動脈置換術，僧帽弁形成術，三尖弁形成術後。腎不全あり血液透析中。肺炎にて入院歴あり。2012年6月当院入院中に当科初診，嚥下内視鏡検査(以下 VE)にて嚥下機能低下，食物誤嚥を認め経口摂取不可と判断し間接訓練より開始した。 VE評価後ゼリー食より開始となるが熱発認める場合もあった。術後経過は良好のため7月転院となった。嚥下造影検査(以下 VF)での評価も含め，転院先(以下 A病院)に情報提供した。評価結果に伴いペースト食へ変更するものの微熱・誤嚥性肺炎疑うとのことで， A病院より栄養士及び理学療法士とともに当科外来受診，同席で VE・ VFを行い，評価結果より必要な間接訓練内容，摂取前後の吸引，摂取時の一口量・摂取ペース等指導，補食指導等を行った。それをもとに A病院での間接訓練，摂取状況確認しながら経口摂取継続した。その後も栄養士等とともに定期的に受診し， A病院での摂取状況，体温変化，栄養状態等の経過の詳細を確認でき，嚥下機能評価，機能に応じた間接訓練を継続した。
【結果と考察】
12月退院時には水分は低粘度とろみ付与継続しているものの，嚥下機能改善を認め，常食10割摂取まで移行できた。退院後も当科での摂取指導継続しながら，当科及び A病院受診時も間接訓練を継続できた。転院後も多職種連携により直接情報共有することで，訓練継続，摂取状況経過観察しながら栄養状態や食形態を改善することも可能と考えた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1] （1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】
超高齢社会となり高齢者人口が増加している中，外来通院患者が要介護状態となり通院困難となることが少なくない。さらに，脳血管疾患等を原因として要介護状態となった患者は，急性期から回復期，維持期の各ステージにおいて，歯科的な介入が途切れてしまうことを多く経験する。今回，外来通院患者が脳梗塞を発症し，回復期，維持期にわたり継続してオーラルマネージメントを行った症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
症例は95歳女性。平成10年より高血圧症，高脂血症のため当院内科に通院していた。平成13年に当科初診。歯科治療，および定期管理を受けていた。平成28年1月に自宅で転倒している所を発見され，当院を受診した。脳梗塞の診断を受け，高度急性期病院に転院となった。その後，リハビリ目的にて当院に転院となり歯科を中心としたオーラルマネージメントに取り組んだ。当院入院時の意識レベル JCS Ⅰであり，中等度の口腔乾燥，口唇閉鎖機能低下，頬の運動性の低下が認められた。また，嚥下反射惹起まで時間がかかり，ミキサー食を介助下で摂取していた。口腔過敏への脱感作を中心とした摂食機能療法を行った。平成28年4月，当院併設の特別養護老人ホームに入所時には，口腔環境も改善していた。
【結果と考察】
今回の症例では，脳梗塞発症時の年齢が93歳と高齢であり，口腔機能維持を積極的に行う必要があった。歯科が早期より介入しオーラルマネージメントを行うことで，口腔内衛生状態の改善，口腔機能の廃用予防，経口摂

©Japanese Society of Gerodontology

取継続につながった。また，歯科医師，歯科衛生士が中心となり多職種と協力することで，より質の高いオーラルマネージメントを行うことができた。

(Fri. Jun 22, 2018 9:50 AM - 4:50 PM ポスター会場)

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【目的】

平成28年度診療報酬改定において導入された舌圧検査は，舌圧計を用いて定量的に舌の機能低下を評価し，舌接触補助床（以下， PAP）の適用の適正化や治療効果の向上を図ることを目的としている。今回，舌癌術後患者に対して舌圧検査を行い，その結果をもとに PAPによる治療と舌運動訓練を実施し，社会復帰が可能となった1例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

66歳，男性。高血圧症の既往あり。平成27年12月に舌の痛みで当院を紹介受診され，平成28年1月に口腔外科にて左側舌癌の手術が予定されたことから，平成27年12月に術前摂食機能評価依頼を受けて当科に紹介受診された。術前摂食機能評価では，舌機能を含めた摂食機能に問題はみられなかった。術後13日目に，術後摂食機能評価を実施。舌の可動域低下を認めたため，舌運動訓練を開始した。術後28日より，紹介元の病院に転院して化学療法が開始された。術後39日に当院を外来受診し，当科では摂食機能の再評価を実施した。問診では，体重の変化はなかったものの，食事時のむせや咀嚼困難が聴取された。舌圧は3kPaと著明な低下がみられ，紹介元の歯科口腔外科と PAPの適応について相談することとなった。術後64日に当科で印象採得し，術後80日に PAPを装着した。その後も継続して PAP調整ならびに摂食機能療法を継続した。

【結果と考察】

術後2年が経過し， PAP装着時の舌圧は25.2kPaに改善した。今後も，加齢に伴う機能低下を考慮しながら，PAP調整や摂食機能療法を継続する予定である。舌圧検査により定量的に舌機能を評価することで，患者にとってPAPの効果がわかりやすく，適正な装着習慣，定期的な調整や舌運動訓練の継続などの重要性の理解を促し，さらには社会復帰につながった症例と考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター

Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4） (5F 講習室4)

ポスター貼付：9:20～9:50

ポスター展示：10:00～16:30

ポスター審査：14:30～15:50

ポスター撤去：16:30～16:40

[摂食P-01] 咽頭悪性腫瘍が原因で球麻痺様症状を呈した症例

○深津 ひかり[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[摂食P-02] 口腔機能低下を契機として診断に至った肝細胞癌由来 Garcin症候群の1例

○長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

[摂食P-03] 摂食嚥下リハビリテーションにより胃瘻抜去ができた球麻痺患者の1例

○廣畠 広実[1,2]（1. 社会医療法人若竹会つくばセントラル病院歯科口腔外科、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾病制御医学専攻顎口腔外科学分野）

[摂食P-04] 病診連携のもとで摂食嚥下リハビリテーションを行った1例

○大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[摂食P-05] 外来通院での摂食嚥下リハビリテーションにより QOLが向上した舌癌術後患者の一例

○渡邉 哲[1]（1. 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座）

[摂食P-06] 特養介護職員との協働により食形態を改善した脳梗塞後遺症患者の1例

○森崎 重規[1]（1. 医療法人鶴岡クリニック歯科・口腔外科）

[摂食P-07] 誤嚥性肺炎による絶飲食症例が周囲のサポートにより経口摂取の維持が可能になった1例

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

[摂食P-08] 在宅復帰を目指した舌悪性腫瘍非再建患者の一症例

○皆木 瞳[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科）

[摂食P-09] 老人保健施設において胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取が可能となった一症例

○林田 有貴子[1]（1. 有貴歯科クリニック）

[摂食P-10] 脳梗塞および進行性核上性麻痺を有する患者の食支援を多職種で行った一例

○大平 真理子[1]（1. 東京歯科大学）

[摂食P-11] 多職種協働と歯科治療の結果，摂食機能改善し介護老人保健福祉施設から在宅復帰した症例

○飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[摂食P-12] 重度嚥下障害患者に対し要望を勘案してリハビリテーションを行った一症例

○田中 栄士[1]（1. たなか歯科クリニック）

[摂食P-13] 地域連携 Nutrition Support Teamで対応した高齢摂食嚥下障害患者の1例

○渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[摂食P-14] 超高齢禁食患者に嚥下リハビリテーションを行い経口摂取が可能となった一症例

○芦田 貴司[1]（1. 芦田歯科医院）

[摂食P-15] 舌癌術後の摂食嚥下障害を有する患者に多職種協同で取り組み経管栄養離脱が可能となった1例

©Japanese Society of Gerodontology

○粟屋 剛[1,2,3]（1. あわや歯科医院、2. 医療法人尚寿会大生病院歯科、3. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[摂食P-16] 加齢による嚥下機能の低下に対し食支援を行った重症心身障害者の一例

○徳田 誠司[1]（1. 四天王寺和らぎ苑）

[摂食P-17] 訪問診療による摂食嚥下リハビリテーションにより経口摂取が可能となった1症例

○玉田 泰嗣[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

[摂食P-18] 繰り返す誤嚥性肺炎に対し誤嚥防止術を受け経口摂取を継続している多系統萎縮症患者の一例

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

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-01] 咽頭悪性腫瘍が原因で球麻痺様症状を呈した症例

○深津 ひかり[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【症例】
76歳女性。2015年2月中旬に右側舌悪性腫瘍の診断の下，当院口腔外科にて右側舌部分切除，右側上頸部郭清術，前腕皮弁再建術を行った。術後は全粥ミキサー食を食べていたが，同年9月初旬から飲み込みにくさを自覚し，9月下旬に誤嚥性肺炎と診断され入院となった。10月初旬に退院し，同月中旬に嚥下診察を希望し当部を受診した。
【診断および経過】
嚥下内視鏡検査（ VE）にて解剖学的な異常は認めなかったものの，唾液の咽頭貯留を多量に認め，ゼリーは複数回嚥下するものの多量に咽頭残留し，一部誤嚥を認めた。嚥下造影検査では右側食道入口部の開大不全による通過障害を認め，球麻痺様症状を呈していた。以上の所見から，経口摂取は危険と判断し経鼻経管栄養での管理となった。嚥下機能からは延髄梗塞も疑われたが口腔外科での精査の結果，右側咽頭部粘膜下に悪性腫瘍の再発を認め，球麻痺様症状の原因は腫瘍による食道入口部の圧迫であることが明らかとなった。腫瘍が内頸動脈付近まで増大しており手術による切除は困難と判断され，本人が最期まで食べたいと希望したため口腔外科にて化学療法を，当部にて右側回旋嚥下での直接訓練を開始した。化学療法開始から3週間後の再評価の結果， CTにて腫瘍の縮小を認めた。 VEでは，正面で嚥下しても誤嚥はなく通過障害の改善を認めたため頸部回旋の指示を解除した。5週間後には全量経口摂取が可能となり経鼻栄養チューブを抜去した。
【結果と考察】
本症例の球麻痺様症状は，延髄梗塞ではなく咽頭腫瘍による食道入口部の圧迫という局所的な原因から生じていた。口腔腫瘍術後は再発や転移の可能性を常に考慮しながら嚥下機能の原因を明らかにする必要があると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-02] 口腔機能低下を契機として診断に至った肝細胞癌由来 Garcin症候群の1例

○長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

【目的】
Garcin 症候群とは，主に頭蓋底部の腫瘍性疾患などにより，一側性多発性に脳神経が侵されたもので，四肢麻痺および頭蓋内圧亢進症状を認めないものとされている。一方，肝細胞癌の頭蓋骨転移は6%程度と報告されており，比較的稀である。今回，口腔機能低下を主訴に当科紹介となった肝細胞癌患者に対して，摂食嚥下機能評価を進める過程で斜台転移の発見に至った Garcin症候群の1例を経験したので，その概要を報告する。
【症例】
患者：65歳，男性。既往歴：35歳のときに B型肝炎と診断され，53歳より IFN治療を開始。64歳で肝細胞癌を発症した。現病歴： X年12月肝細胞癌，肝硬変症のため当院内科に入院し TAE開始。 X＋1年5月初旬より唾液嚥下が困難となった。現症： BMI 18.5。意識レベルは JCS清明で四肢麻痺は認められず，栄養は全粥・軟菜食を自力経口摂取していた。口腔内所見：舌背部には泡沫状唾液が貯留していた。
【処置および経過】
VEを施行したところ，舌下神経麻痺が認められ食塊形成が不十分のまま咽頭流入していた。さらに，右舌咽神経および反回神経麻痺により，右披裂部の動きが低下していた。 X＋1年5月より摂食機能療法開始となったが，これら脳神経の障害に対する原因を精査したところ，肝細胞癌が斜台転移していることがわかった。 X＋1年9月に胃瘻造設後，食形態をゼリー形態に変更。肺炎をきたすことなく入院生活を継続できている。

©Japanese Society of Gerodontology

【考察】
本症例は一側性脳神経麻痺より Garcin症候群の診断に至った。早期に胃瘻造設を行うと同時に摂食機能療法を開始することができた結果， QOLの改善がみられた症例であると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-03] 摂食嚥下リハビリテーションにより胃瘻抜去ができた球麻痺患者の1例

○廣畠 広実[1,2] （1. 社会医療法人若竹会つくばセントラル病院歯科口腔外科、2. 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾病制御医学専攻顎口腔外科学分野）

【緒言】
中枢神経障害である延髄での病変，球麻痺では迷走神経核や舌咽神経核の障害により輪状咽頭筋の弛緩不全を生じ食道移送が困難な場合が見られる。今回他病院にて胃瘻を造設され，当院にて摂食嚥下リハビリテーションを行い嚥下機能が改善し胃瘻抜去できた症例を経験したのでその概要を報告する。
【症例および処置】
患者は42歳男性で X-1年 Y+10月1日急性大動脈解離にて他病院に緊急搬送され大動脈瘤置換術施行された。術後右上・下肢麻痺が明らかになり MRI検査にて左側延髄外側梗塞を認め Wallenberg症候群と診断され嚥下障害著明なため胃瘻造設された。リハビリ目的のため X年 Y月6日当院転院となり当科介入となる。 Y月7日嚥下内視鏡（ VE）検査施行し，嚥下反射自体は生じづらく食道入口部開大不良のため咽頭から食道へ移送ができないため直接訓練不可と診断し間接訓練を開始した。 Y月14日嚥下造影（ VF）検査施行しバルーン拡張法の位置確認後，右向き頸部回旋と頸部突出嚥下にて少量であるが水分食道通過が確認された。 Y月15日より水分による直接訓練およびバルーン拡張法を開始した。 Y+1月18日 VF検査を施行し食道へ送り込み可能になりゼリー，ペーストと食形態をアップ， Y+2月11日 VE検査にて刻み食形態までアップとなる。一日必要栄養量を経口摂取できるため Y+2月28日胃瘻抜去を行い Y+4月29日退院となった。
【結果と考察】
本症例は胃瘻造設され栄養が確保できていたこと，バルーン拡張法や嚥下手技などを効率よく施行できたことなどが嚥下機能の改善がみられた要因と考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-04] 病診連携のもとで摂食嚥下リハビリテーションを行った1例

○大岡 貴史[1] （1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】
摂食嚥下障害への対応はさまざまな症状に対して長期的なアプローチが必要であり，地域連携が不可欠な場合が多い。今回，舌癌および脳血管疾患後遺症による摂食嚥下障害に対し，地域歯科診療所と大学付属病院が共同で対応した1例を経験したので報告する。
【方法】
65歳男性。47歳の時に舌癌にて右側半側切除し，咀嚼および嚥下困難を生じた。64歳の時に脳出血を発症し，A病院にて入院加療。その後に左側麻痺，嚥下障害，構音障害，味覚障害が生じた。8月に B病院に転院後，胃瘻造設。嚥下障害は改善したが経口摂取と経腸栄養を併用したまま自宅療養となった。食内容はペースト食、1時間以上かけて食事をしており、構音障害も残存していた。嚥下スクリーニング検査や歯科診療はかかりつけ歯科医で実施した後に嚥下機能精査のため当科を紹介された。

©Japanese Society of Gerodontology

かかりつけ歯科医同席のもとで行った嚥下内視鏡検査では食塊保持および形成不全を認め，嚥下前の早期咽頭流入も認められた。検査結果から準備期から口腔期障害による摂食嚥下障害と診断し，舌可動域の改善や咀嚼機能の回復が必要であると考えられた。また，食事時間が1時間以上かかり，経口摂取では栄養素の高い食事を用いて少量での栄養確保が必要と考えられ，管理栄養士による栄養指導を行った。

【結果と考察】

間接訓練はかかりつけ歯科医にて歯科衛生士を中心として実施し，機能評価や栄養指導は大学付属病院にて定期的に行った。結果，経口摂取量の増加，経腸栄養量の減少が得られ，食内容の幅が広がったことで勤務先での食事も可能となった。一方，機能訓練のみでは舌運動や準備期障害の改善は限界に達したため，補綴的対応を開始する予定である。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-05] 外来通院での摂食嚥下リハビリテーションにより QOLが向上した舌癌術後患者の一例

○渡邉 哲[1]（1. 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座）

【目的】

口腔癌術後には嚥下障害を合併することがあるが，外来通院になると嚥下障害の治療を受ける機会が減り適切に対応できないことがある。今回，外来通院で訓練し QOLが向上した一例を経験したので報告する。

【症例】

60歳，男性。現病歴：他施設で，左舌癌(cT4aN2bM0)にて手術と化学放射線療法施行。術後，舌摂食補助床（PAP）を作製したが，嘔吐反射が強く使用できず， PAP調整，口腔管理目的に紹介となり，当院補綴科で治療を行っていた。自分の唾液を誤嚥してむせ込み，会話ができないため術後11ヵ月の時点で嚥下機能評価目的に当科紹介となる。現症：身長171cm，体重61.7kg。嘔吐反射が強く，全体に歯肉炎を認めブラッシングで容易に出血。舌は皮弁で可動しないため，流動食をチューブで咽頭に送り込み食事摂取。食事時間60分，1日に10回以上むせていた。 RSST 5回， MWST 3点。唾液誤嚥でむせ込み会話困難。構音障害もあるため会話を嫌い，そのため外出も嫌って引きこもり，通院の時だけ外出。通院は奥様が付き添い，奥様の車で受診していた。

【処置および経過】

嚥下機能評価後， VF施行。発語，日常生活指導と口腔管理（歯科衛生士），嚥下訓練（看護師），栄養指導（栄養士）を行ったところ，食事時間40分，体重64kg，会話時にむせることもなくなり，毎日散歩し，当院への通院も公共交通機関を使用して1人で受診するようになった。

【結語】

術後の機能障害は，心理的にも影響を与え QOLを低下させることもある。特に，外来通院では十分なケアができなくなることがあるため，術後の QOL向上のために外来通院でも適切に対応する必要がある。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-06] 特養介護職員との協働により食形態を改善した脳梗塞後遺症患者の1例

○森崎 重規[1]（1. 医療法人鶴岡クリニック歯科・口腔外科）

【目的】

脳梗塞患者が退院後，介護施設に入所した場合，退院時の指示に従って食事が提供されるものの，摂食嚥下機能や食形態の再評価が行われないことも少なくない。今回，特養入所中の摂食嚥下障害患者に対し，経口摂取に

©Japanese Society of Gerodontology

関する再評価を行い，訪問歯科診療と特養介護職員との協働により食形態の改善に至った症例を経験したので報告する。
【症例】
80代女性。平成24年に脳梗塞を発症，2度の脳梗塞再発後，平成29年に特養に入所となった。食形態は退院指示通りミキサー食が提供されていたが，流涎と食べこぼしが顕著となり，主治医より当院へ訪問歯科診療が依頼された。患者は80歳に「高齢者のよい歯のコンクール」で入賞しており，欠損歯なく咬合は安定していた。嚥下スクリーニングテストを実施し， MWST 4点， FT 4点であった。機能的に誤嚥のリスクが少ないと考え， VEにて嗜好食品による評価を行ったところ，ミキサー食ではほとんど確認されなかった咀嚼運動が認められ，食塊は咽頭残留や誤嚥なく嚥下できていた。
【経過】
食形態の調整が必要と判断し，施設介護職員のサポートを依頼したが，協力が得られなかった。以後，訪問歯科診療を通し，当院 STとともに摂食機能訓練を継続した。しかし，摂取量の減少，体重の減少がみられるようになったため，施設職員からの申し出で連携を検討することとなった。施設介護職員と栄養および嚥下評価・訓練を積極的に実施し，段階的に食形態のアップを行った結果，3食とも普通食での食形態に改善するに至った。
【結果と考察】
介護施設の摂食嚥下障害患者には，定期的な機能的再評価が必要である。また，継続的なサポートのためには，歯科と施設介護職員の協力が不可欠と考える。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4））

[摂食P-07] 誤嚥性肺炎による絶飲食症例が周囲のサポートにより経口摂取の維持が可能になった1例

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

【はじめに】
誤嚥性肺炎を繰り返すため，食事以外の日常生活が保たれている状態でも禁食とされている高齢者は多い。今回，このような患者に対して，周囲のサポートにより，中心静脈栄養の状態から経口摂取による食事再開が可能となり，現在まで維持ができている症例を経験したため報告する。
【症例と経過】
80歳男性， X年12月ごろから認知症を発症。 X＋2年10月にイレウスによる入院で一時的な禁食となった。その後，食事再開したが発熱を繰り返したため，禁食となり中心静脈栄養となった。退院後，家族の経口摂取再開の希望から同年12月当科初診，嚥下造影検査（以下 VF検査）を行った結果，少量の水分の嚥下で喉頭蓋が翻転せず，喉頭蓋谷に残留，誤嚥を認めたがむせは弱かったため間接訓練を開始した。3ヵ月後の VF検査では喉頭蓋谷がゼリーなどで満たされると誤嚥せずに嚥下可能であったため，この摂食方法を家族や介護職員に指導し，お楽しみ程度で経口摂取を再開した。次第に経口摂取量が増加し，栄養士との連携で食形態もアップでき，中心静脈栄養を止め経口摂取のみで継続していた。しかし， X＋3年8月に再度誤嚥性肺炎を発症し，胃瘻造設となり経口摂取との併用となった。 X＋5年経過した現在まで定期的に評価を行い，間接訓練と一日一食ではあるが経口摂取を継続することができている。
【まとめ】
中心静脈栄養となった状態から，経口摂取を再開し，誤嚥性肺炎を繰り返しながらも，維持することは周囲のサポートがなければ困難である。本症例のようにできるだけ長く経口摂取を維持するために，摂食方法を VF検査などで検討し，指導したことを実践できる周囲のサポート環境を構築することは重要であると考える。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-08] 在宅復帰を目指した舌悪性腫瘍非再建患者の一症例

○皆木 瞳[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科）

【患者】
89歳男性，妻と二人暮らし，術前の ADLは自立しており介護サービスの利用歴なし。
【現病歴】
右側舌悪性腫瘍に対し大阪大学歯学部附属病院口腔外科にて舌半側切除術，右側頸部郭清術，鼠経採皮術，植皮術，気管切開術実施。高齢であることを考慮し舌再建手術は行わなかった。術後に経鼻栄養となり，嚥下機能評価を目的に当部へ紹介，初診となった。
【既往歴】
10年前に左側歯肉腫瘍に対する放射線治療および化学療法を施行。
【臨床経過】
術後1週間後に嚥下内視鏡検査で大量の不顕性誤嚥を認め，間接訓練を行った。舌接触補助床(PAP)を作製し，直接訓練および経口摂取を開始した。本症例は患者が高齢であること，過去に行った放射線治療の副作用や今回の手術で再建を行わなかったこと，さらに大量の不顕性誤嚥を認めたことから誤嚥の症状が遷延化する可能性が高いと考えられた。そのため，かかりつけ医と相談し介護認定を取得するなど退院後の生活基盤の整備を行った。術後2週間後に気管切開カニューレは抜去となったが，誤嚥を繰り返し直接訓練は難渋した。姿勢や食形態の工夫と PAPの装着で誤嚥は減少したが完全に防げなかったため，経鼻栄養の抜去は困難と判断し，当院を退院後，総合病院にて胃瘻造設した後に在宅復帰となった。現在は主に胃瘻からの栄養摂取と経口摂取を併用しており，当部で経過観察を行っている。
【考察】
本症例は舌悪性腫瘍切除術をきっかけに嚥下障害を呈し，介助が必要となった。しかしながら初診時から患者背景および病態を把握し，退院後を見通したリハ計画を立案・実施することで円滑に在宅復帰につなげることができた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-09] 老人保健施設において胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取が可能となった一症例

○林田 有貴子[1]（1. 有貴歯科クリニック）

【症例】
91歳の女性。平成26年にアルツハイマー型認知症と診断され，平成27年にラクナ梗塞，平成28年にアテローム血栓性脳梗塞を起こし，誤嚥性肺炎を繰り返したため経口摂取困難と診断され胃瘻造設となった。その後は嚥下訓練ゼリーを1日1個摂取するのみで，老人保健施設入所後も家族が面会に訪れた際に行われていた。平成29年6月にご家族より経口摂取ができるようになれば嬉しいと現状評価の希望があり，当院の訪問歯科診療初診となった。初診時所見は口腔衛生状態はほぼ良好，覚醒良好で複雑な内容の理解は困難だが，簡単な応答は可能，発声も良好で嗄声などはなし，円背著明で車いす上での座位保持は右に傾き困難であった。
【経過】
初回の嚥下内視鏡検査の結果，嚥下反射の惹起遅延，咀嚼嚥下のタイミングのずれを認めた。そこで，まずは昼のみ1食からソフト食を開始した。その後，月に1度施設のスタッフとミールラウンドを行い，食事回数を増やしていった。経口摂取は順調にすすみ，嚥下内視鏡検査にて再評価を行ったところ，食塊形成は良好で，嚥下中に喉頭侵入を認めるが，誤嚥はなく喀出可能，嚥下後の咽頭残留は認めなかったため，食形態をかゆキザミ食へ変更した。その後も月に1度のミールラウンドを行いながら経口摂取を継続し，現在に至っている。

©Japanese Society of Gerodontology

【考察】
病院や施設を移り，胃瘻増設の経緯について詳細が不明となった患者では，機能が回復した後も経口摂取が行われないままとなっている場合がある。本症例では施設職員と協働し嚥下機能評価から生活介助や機能訓練へつなげることができたことから，経口摂取が可能となった。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-10] 脳梗塞および進行性核上性麻痺を有する患者の食支援を多職種で行った一例

○大平 真理子[1]（1. 東京歯科大学）

【目的】
進行性核上性麻痺（ PSP）は高頻度で嚥下障害を引き起こす神経変性疾患である。今回，施設職員と連携しPSP患者に食支援を行った症例を報告する。
【症例】
80歳男性。 X年11月に脳梗塞を再発し入院中に PSPと診断され， X+1年3月に介護老人保健施設に入所した。入所時の患者の食事に対する希望がパンの摂取であったが，食事中の安全性に不安があるため摂食嚥下機能評価の依頼があった。
【経過と考察】
初診時の RSSTは1回，右側不全麻痺，構音障害を認め，喀出力は弱かった。食事場面の評価では，かき込み食べや咀嚼不良，食渣の口腔内残留を認めた。喉頭挙上がやや不良であったが，頸部聴診上咽頭残留を認める所見はなかった。パンは水分との交互嚥下を行うことで摂取が可能と判断した。この時点では歩行器による短距離の歩行や車椅子座位保持は可能であった。週1回は STが，月2回は歯科医師が摂食嚥下訓練を行った。週2〜3回 OTと PTによるリハビリも行った。6月頃から筋力低下が顕著になり歩行困難を認め嚥下機能も低下したため，VEを実施し食事摂取方法の指導を行った。その後，パンの咀嚼が困難になったが患者の希望が強いため， ST，看護師，介護士，栄養士とミールラウンドを月1〜2回実施し，パンの大きさの工夫やスープを追加するなど食事摂取方法の確認や食形態の工夫を行った。11月，体幹保持が困難になるともに嚥下反射の遅延が顕著になったため，水分のとろみ付与と窒息へのリスク回避からパンの提供を中止した。12月に療養型病院へ移動となった。
本症例では，多職種による頻回のミールラウンドを行うことで，本人の希望に配慮しながら PSPの進行に合わせた対応を行うことができたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-11] 多職種協働と歯科治療の結果，摂食機能改善し介護老人保健福祉施設から在宅復帰した症例

○飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

【目的】
介護老人保健施設は在宅復帰を目指すための施設であるが，摂食機能低下等により復帰困難な者がおり問題となっている。今回歯科医師と施設他職種との協働により，嚥下機能改善し在宅復帰可能となった症例を体験したため報告する。
【症例および処置】
75歳男性，2014年発症の脳幹・小脳梗塞の後遺症として嚥下障害，構音障害，四肢不全麻痺，小脳失調あ

©Japanese Society of Gerodontology

り。リハビリ目的で H老人保健福祉施設に入所中に，嚥下機能評価依頼あり2016年5月訪問診療を開始した。移動は車いすで ADLはほぼ自立。ミキサー食，水分濃いとろみで経口摂取していた。初診時 VEにて現状食で誤嚥なし，水分と全粥で不顕性誤嚥が認められた。えびせんは咀嚼良好で誤嚥なしであった。まず間接訓練および咀嚼訓練としてえびせん摂取を施設の言語聴覚士に依頼した。施設職員には不顕性誤嚥への対応として食後に声出し，咳払いを指導した。

【結果と考察】

訓練継続により全粥きざみとろみ食も誤嚥なく摂取可能となった。咀嚼訓練継続していくにつれ固形物摂取の希望があがってきたが，臼歯咬合がない状態であったため義歯新製した。しばらく咀嚼訓練を継続した後， VE検査を行ったところ，軟飯軟菜食で摂取可能となった。水分誤嚥が残存していたが管理栄養士によるとろみづけの指導によって自立でとろみ水の準備が可能となった。自立でセッティング・経口摂取可能となり2017年4月自宅へ退所した。食事形態がミキサー食以下では老健施設から在宅復帰後継続が難しいと報告されており，固形物が摂取できる状態で在宅復帰させることは重要と思われる。また歯科医師だけでなく多職種が協働し患者の生活を支援できたことが機能回復へとつながったと考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-12] 重度嚥下障害患者に対し要望を勘案してリハビリテーションを行った一症例

○田中 栄士[1]（1. たなか歯科クリニック）

【目的】

嚥下機能評価の結果と患者の要望が乖離している重度嚥下障害患者にリハビリテーションを行った症例を報告する。

【症例】

82歳男性。自宅で自立生活をしていたが，転倒を繰り返し左右大腿骨頸部骨折などのため長期入院となった。入院中に嚥下障害を併発し， VF検査の結果，嚥下食中心の食形態となった。リハビリ病院退院後，老健施設へ入居した。日常生活に介助が必要であるものの，患者は在宅復帰を強く希望していた。（要介護度：4，寝たきり度： A1， JCS：清明，認知症：なし）

【経過】

老健施設入所後も食事内容は継続していたが，本人の食形態向上の強い希望により訪問診療の依頼を受けた。初回の嚥下内視鏡検査の結果，骨棘の疑い，嚥下機能低下ならびに不顕性誤嚥が認められたため，重度嚥下障害と診断して病院での治療的アプローチや経管栄養を提案した。しかし，本人が現施設内での対応と経口摂取の維持を強く希望したため，食形態の維持を目的として，舌ならびに舌骨上筋群の訓練，干渉波電気刺激を行い，食事に関して一口量の調整と摂取ペースの指導を行った。さらに，施設内で誤嚥性肺炎や窒息などの緊急時の対応について確認を行った。再評価時には，肺炎の発症，さらなる機能低下もなく，経口摂取を維持していた。その後，食事，栄養および服薬に関する在宅移行支援に関わり，患者は在宅復帰した。在宅復帰後も継続して訪問し，機能評価やリハビリテーションを行っている。

【考察】

所見と患者の要望が乖離していることは多くある。リスクと患者の要望とのバランスをとることは困難であるが，患者の意思を尊重して，機能評価に基づいた予後予測を行い対応したことで，本人の望む生活が支援できたと考える。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

©Japanese Society of Gerodontology

[摂食P-13] 地域連携 Nutrition Support Teamで対応した高齢摂食嚥下障害患者の1例

○渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

【目的】
地域連携 Nutrition Support Team（ NST）において対応した高齢摂食嚥下障害患者に対し，口腔衛生管理，摂食機能療法，栄養サポートを行い，栄養状態と摂食嚥下障害の改善が認められた症例を経験したので報告する。
【経過】
77歳男性。平成 X年9月下顎左側臼歯部歯肉に白斑を認めたため，精査目的に当院を紹介来院。白板症の診断下に6ヵ月ごとの経過観察となった。1年後の経過観察時に中等度の嗄声，食事のむせ，最近6ヵ月間に約6kgの体重減少が認められたため，摂食嚥下障害を疑い，嚥下内視鏡検査を実施し，咽頭の知覚低下，左側声帯の萎縮を認めた。嚥下造影検査では，水分および嚥下調整食1にて嚥下中少量の誤嚥が認められたが，嚥下調整食2，3，4および，常食では誤嚥は認められなかった。脳梗塞後遺症と加齢による咽頭の知覚，運動障害が原因の摂食嚥下障害と中等度から高度の栄養障害と診断し，地域連携 NSTにおいて，多職種が連携して口腔衛生管理，摂食機能療法，栄養サポートを行った。
【結果と考察】
歯科衛生士による口腔衛生指導により，口腔清掃の重要性が理解され患者のセルフケアへのモチベーションが向上し，口腔清掃状態が改善した。水分のトロミ付与と摂食機能療法により食事のむせ，痰の増加，嗄声も消失した。また管理栄養士による食事指導によって食事内容が改善し，喫食量も徐々に増加し，7ヵ月後には体重が45kgらで52kgまで増加した。その後は状態の維持を目標に2ヵ月に1回の定期受診を行い，口腔衛生管理および摂食機能療法はかかりつけ歯科医院で継続することとなった。地域連携 NSTでは多職種と医療機関の情報共有と役割分担が重要であると考えられた。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-14] 超高齢禁食患者に嚥下リハビリテーションを行い経口摂取が可能となった一症例

○芦田 貴司[1]（1. 芦田歯科医院）

【目的】
3ヵ月以上，禁食が継続していた超高齢患者に，再評価ならびに摂食嚥下リハビリテーションを行うことで，禁食から脱して一部経口摂取が可能となった症例を報告する。
【症例】
施設に入所中の92歳の女性。平成27年9月に脳梗塞を発症し急性期病院に入院した。血栓溶解療法を受けるも，2日後に脳内出血を起こし，片麻痺，高次脳機能障害ならびに嚥下障害が後遺症として残った。その後，経口摂取は困難との主治医の判断で，12月に胃瘻を造設した。意識レベル：Ⅱ，寝たきり度： C，認知症の程度：Ⅰであった。
【処置】
胃瘻造設後は禁食であった。家族から口から食べさせたいとの希望により，摂食嚥下リハビリテーションの依頼を受けた。介入時， BMI：19.9， Alb：3.11g/dlであった。初回の嚥下内視鏡検査の結果，明確な誤嚥を認めなかったが，ゼリー嚥下時に嚥下反射の遅延から喉頭侵入がみられた。患者は超高齢者で食事にも体力が必要であるため，経管栄養補給を主と考え，お楽しみレベルの経口摂取を目標として，訓練計画を策定した。当初，訓練効果は限定的と考えていたが，2回目の VE検査では喉頭侵入のない良好な嚥下が確認できた。また，
BMI：21.8， Alb：3.5g/dlと栄養状態も改善した。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

急性期に全身状態悪化のため禁食となった患者では，摂食嚥下障害への介入がなく，嚥下機能評価が受けられずに禁食が継続されている症例がかなりあると考える。本症例で嚥下機能を評価して専門的な摂食嚥下リハビリテーションを行うことと，家族が積極的に訓練に参加したことにより経口摂取が可能となったと推察でき，患者，家族と連携して摂食嚥下障害への積極的な介入が必要であると考える。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-15] 舌癌術後の摂食嚥下障害を有する患者に多職種協同で取り組み経管栄養離脱が可能となった1例

○粟屋 剛[1,2,3]（1. あわや歯科医院、2. 医療法人尚寿会大生病院歯科、3. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【目的】

舌癌術後の摂食嚥下障害を有する患者に対して多職種協同で取り組み，経管栄養離脱が可能となった症例を供覧する。

【症例】

患者は男性，67歳の時に左側舌癌に対し， A病院顎口腔外科で，気管切開術，舌亜全摘術，両側上頸部郭清術，大腿皮弁による再建術を受けた。術後に重度の嚥下障害，構音障害，肩関節筋力低下等を認め，術後5週間後から同病院リハ科で訓練開始。術後7週間後に胃瘻を造設。術後9週間後の退院時には経口から少量のゼリーやペースト食をシリンジ+チューブ等を用いて口腔期障害を代償して摂取することが可能となった。退院後に当院内科・耳鼻咽喉科を受診し ST・ OT訓練開始、摂取状況は変わりなし。術後4ヵ月後に義歯の作製を希望され当科受診，歯周炎およびう蝕の治療と義歯の作製を開始。術後6ヵ月後に肺炎を発症し経口摂取量が減少。術後7ヵ月後に義歯が完成。術後8ヵ月後に当科で VFを施行。その結果を基に義歯の改造による PAP作製と訓練を行ったところ，口腔期の改善を認め，経口摂取量が増加。術後1年4ヵ月後には A病院耳鼻科で嚥下機能改善のために輪状咽頭筋切断術と喉頭挙上術を施行し咽頭期にも改善を認め，術後1年6ヵ月後に経口からの全量摂取が可能となった。術後1年8ヵ月後には誤嚥が減少し，痰の喀出もできているから，気管カニューレを抜去し気切孔を閉鎖。肺炎の再発もない。

【まとめ】

本症例では舌癌術後の摂食嚥下障害に対して STらによる3ヵ月間の嚥下間接・直接訓練を実施した後に歯科での PAP作製と耳鼻科での嚥下機能改善術を実施し，経管栄養離脱が可能となった。舌の切除による器質的な摂食嚥下障害への PAPの有用性と多職種協同の重要性を認識した。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-16] 加齢による嚥下機能の低下に対し食支援を行った重症心身障害者の一例

○徳田 誠司[1]（1. 四天王寺和らぎ苑）

【緒言】

重症心身障害者は，原疾患に加え神経・筋疾患等を合併するため，その多くが嚥下障害を有する。また重症心身障害者の嚥下障害は，加齢変化による機能低下により進行することが知られており，加齢に伴い何らかの対応が必要となる。しかしながら，心身に重度の障害を有する症例には訓練の適応は困難であることが多い。そのため，嚥下機能を評価し，食物や環境を調整していく支援が求められる。今回，加齢に伴い嚥下機能の低下を示した症例への取組みを報告する。

【症例】

©Japanese Society of Gerodontology

脳炎後後遺症の50歳男性。意思疎通は困難，食事は全介助を要する状態。徐々に食事介助時のむせが目立つようになったことを主訴に受診。むせに伴い食事時間も延長していることから，施設職員は食形態の変更を検討するものの，肺炎の既往などがないこともあり家人の了解が得られない状態だった。
【経過】
VEの結果，食塊形成はやや不良，咽頭残留，誤嚥を認め，水分は一部で不顕性誤嚥も認められた。一方で，水分以外は少量の機会誤嚥のみで交互嚥下にて対応可能だった。以上から，増粘剤の使用と交互嚥下が有効と判断，家人に説明の上変更を行った。介入によりむせの頻度は減少し，食事時間も改善を認めた。その後も定期的に食事回診と VEをし，食形態や食事の介助の評価・調整を実施，肺炎の発症なく経口摂取が維持できている。
【考察】
本例では，嚥下機能評価に基づき，変更を最小限にとどめることで，家族の希望も尊重しつつ主訴の改善を図ることができた。嚥下機能の低下については，合併症の進行や薬剤の変更等の原因となり得るエピソードはなく，加齢による影響が最も疑われた。今後も機能低下が予想されるため，定期的な機能評価が必要であると考えられる。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-17] 訪問診療による摂食嚥下リハビリテーションにより経口摂取が可能となった1症例

○玉田 泰嗣[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

【目的】
脳血管障害によって生じた重度の摂食嚥下障害をもつ高齢者に対して，間接訓練と口腔ケアを含めたリハビリテーションを行うことで良好な結果が得られたので報告する。
【症例および処置】
患者は89歳の男性で，脳血管障害のため入院しており，経口摂取困難を主訴に，訪問診療を希望して受診した。初診時の栄養摂取法は経管栄養のみで， JCS： Ⅰ-2， ADL： C1であり，湿性嗄声を認めた。口腔内には多量の湿性痰を認め，上下顎無歯顎であったが，義歯は所持していなかった。スクリーニングテストの結果は，RSST：0回， MWST：1， FT：1であった。嚥下内視鏡検査では，咽頭部に多量の湿性痰を認め，痰のために喉頭蓋の翻転ができない状態であった。摂食嚥下障害臨床的重症度分類は食物誤嚥レベルと考えられた。
【結果と考察】
口腔内および咽頭部の湿性痰除去後の嚥下内視鏡による精査では，不顕性誤嚥，嚥下反射惹起不全，喉頭蓋谷および梨状窩に食塊残留を認めた。医科主治医と相談の上，伸展マッサージ，冷圧刺激法，嚥下反射促通手技，息こらえ嚥下による間接訓練，口腔ケアおよび義歯の製作を開始した。嚥下内視鏡検査下で，代償法（頸部回旋・複数回嚥下）を用いてのゼリー嚥下が可能となった後に，直接訓練を開始した。その後，段階的摂食訓練へと移行し，ペースト食に食形態を上げた。介入から3週後に新義歯を装着し，介入から6週後に一口大食を摂取可能となった。適切な評価のもとで多職種と連携しリハビリテーションを行うことで，経口摂取可能となり，患者の QOLを回復することができたと考えられた。その後も定期的な摂食嚥下機能の評価を行い，良好に経過している。

(Fri. Jun 22, 2018 10:00 AM - 4:30 PM ポスター会場（5F講習室4）)

[摂食P-18] 繰り返す誤嚥性肺炎に対し誤嚥防止術を受け経口摂取を継続している多系統萎縮症患者の一例

©Japanese Society of Gerodontology

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

【目的】
多系統萎縮症患者には誤嚥性肺炎を繰り返す転帰をたどる場合がある。今回そのような症例に対し摂食嚥下リハの介入を行った。経口摂取への希望がとても強く，患者や家族と話し合い，繰り返す誤嚥性肺炎に対して誤嚥防止術を受け，経口摂取を継続している症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
59歳男性。多系統萎縮症。栄養摂取は胃瘻からで，少しでも口から食べたいという主訴で当科より訪問診療による介入となった。初診時 VEでは，安静時咽頭内に痰の貯留は認めなかったが，舌による送り込みは困難で食塊は誤嚥，咳嗽反射により喀出された。嚥下機能維持のため，間接訓練から摂食嚥下リハを行う計画を立案し，まずは間接訓練としてシルベスタ法を指導した。その後，間接訓練を継続し，介入3ヵ月後にとろみ水による直接訓練を開始した。胃瘻からの栄養は継続した状態で，間接訓練として呼吸リハや舌運動，直接訓練としてとろみ水の摂取を継続した。直接訓練の際は誤嚥なく摂取できるようになったが，唾液誤嚥や逆流物の誤嚥はなくならず，誤嚥性肺炎の診断で数回入院した。主治医の理解もあり，少量ずつ直接訓練は継続していた。経口摂取に対する希望は本人・家族ともに強く，直接訓練開始から1年ほどで誤嚥防止術を受けることとなった。現在は声門閉鎖術後1年ほど経過しており，胃瘻と併用して軟飯軟菜程度の食事を摂取している。
【結論】
多系統萎縮症患者には，誤嚥性肺炎を繰り返す転帰をたどる場合がある。そのような症例に対して摂食嚥下リハを行い，患者や家族の希望をよく把握して，主治医と連携を取ることにより適切な時期に誤嚥防止術に踏み切り，経口摂取を継続できる可能性があることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

開会式

Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 9:40 AM 第1会場 (8F 大ホール)

[OC1] 開会式

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 9:30 AM - 9:40 AM 第1会場)

[OC1] 開会式

©Japanese Society of Gerodontology

社員総会 | 社員総会

社員総会

Fri. Jun 22, 2018 5:10 PM - 6:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[MM1] 社員総会

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 22, 2018 5:10 PM - 6:00 PM 第1会場)

[MM1] 社員総会

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

多職種連携シンポジウム
地域包括ケアシステムに関わるための第一歩 ～成功と失敗に学ぶ多職種連携～

座長:髙野 直久(日本歯科医師会 常務理事)、渡部 芳彦(東北福祉大学総合マネジメント学部)
Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 12:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

【髙野 直久先生略歴】
1982年　東京歯科大学卒業
1986年　東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
1986年　東京歯科大学口腔外科学第2講座助手
1992年　髙野歯科医院院長
1992年　東京歯科大学口腔外科学第2講座非常勤講師（現在：顎顔面口腔外科学講座）
2005年　(社)東京都歯科医師会理事，(社)東京都学校歯科医会理事
2016年　社会歯科学会理事，日本顎関節学会監事
2016年　(公社)日本歯科医師会常務理事，(公財)8020推進財団常務理事
2017年　(公社)日本歯科医師会常務理事，(公財)8020推進財団専務理事
日本口腔外科学会専門医，日本顎関節学会指導医・専門医，日本口腔顔面痛学会指導医，日本公衆衛生学会専門家，労働衛生コンサルタント，介護支援専門員

【渡部 芳彦先生略歴】
1996年　東北大学歯学部卒業
2000年　東北大学大学院歯学研究科修了（高齢者歯科学）
2000年　東北福祉大学感性福祉研究所PD研究員
2002年　東北福祉大学嘱託助手
2004年　東北福祉大学講師
2004～2005年　トゥルク大学歯学部（フィンランド）客員研究員
2009年　東北福祉大学准教授
2018年　東北福祉大学教授
日本老年歯科医学会　認定医・専門医・指導医
日本老年歯科医学会　多職種連携委員・在宅歯科診療等検討委員・代議員

【抄録】
　これからも歯科医療を担い続ける者としては，従来の医療モデルから脱却し，対象となる人々の生活や生き方に関わる専門職チームの中で，その在り方を考えてみる必要がある。それこそが地域包括ケアシステムの構築であり，地域ごとに異なるリソース（社会資源）を把握し，多職種とのコミュニケーションの積み重ねにより実現され得る。
　本シンポジウムでは，まず基調講演により平成30年度の医療・介護保険同時改定の内容から，歯科医療関係者が目指す方向性を確認する機会を得たい。そしてその上で歯科医師，歯科衛生士，管理栄養士の3名のシンポジストにご登壇いただいて，それぞれの実践経験に学び，地域包括ケアの実現に向けた第一歩として，われわれが何を行うべきかの示唆を得たいと思う。特に今回は，事前の会員アンケートや当日会場でのリアルタイムのアンケートを行うことで，活発なディスカッションを展開できればと思う。

[S5-1] 診療報酬・介護報酬同時改定のねらいと今後の調査研究について

○青木 仁[1]（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

[S5-2] チーム大分の礎
- 歯科衛生士の参加する地域ケア会議からみえてきた課題 -

©Japanese Society of Gerodontology

○有松 ひとみ[1]（1. 一般社団法人大分県歯科衛生士会）

[S5-3] 地域における食支援と多職種連携
- 歯科医師の立場から -

○細野 純[1]（1. 細野歯科クリニック院長/公益社団法人日本歯科医師会地域保健委員会副委員長）

[S5-4] 管理栄養士が歯科に期待するもの

○前田 佳予子[1]（1. 武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 12:00 PM 第1会場)

[S5-1] 診療報酬・介護報酬同時改定のねらいと今後の調査研究について

○青木 仁[1]（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

【略歴】
2007年　東京医科歯科大学歯学部卒業
2008年　歯科医師臨床研修修了
2008年　厚生労働省入省　医政局歯科保健課配属
2010年　保険局医療課歯科医療専門官
2012年　医政局歯科保健課企画調整専門官
2013年　医政局医事課試験免許室試験専門官
2016年　医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部基準審査課課長補佐
2017年　老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官

国民一人一人が，住み慣れた地域で，安心して暮らし続けられるようにしていくためには，地域包括ケアシステムを推進していくことが必要である。今回の改定は，診療報酬と介護報酬の同時改定であり，医療・介護の役割分担と連携をより一層推進していくことが必要である。

今回の介護報酬改定では，各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実のため，口腔衛生管理加算（歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護保険施設の入所者の口腔ケアを行うこと等を評価した加算）や口腔衛生管理体制加算（歯科医師や歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を評価した加算）等について，必要な見直しを行ったところである。

今後，今回の改定の効果検証を含めて，各種調査研究を実施することとしており，さらなるデータの蓄積が求められるところであり，学会におけるエビデンスの蓄積も期待される。

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 12:00 PM 第1会場)

[S5-2] チーム大分の礎
- 歯科衛生士の参加する地域ケア会議からみえてきた課題 -

○有松 ひとみ[1]（1. 一般社団法人大分県歯科衛生士会）

【略歴】
1980年　九州歯科大学附属歯科衛生学院卒業
1980年　北九州市内開業歯科医院勤務
1985年　九州歯科大学附属歯科衛生学院専任講師
1996年　別府市健康づくり推進課嘱託歯科衛生士
2006年　立命館アジア太平洋大学国際マネジメント科学士課程修了
2009年　医療法人聡明会児玉病院リハビリテーション部所属　在職中
2012年　一般社団法人大分県歯科衛生士会会長

平成24年度から，大分県では高齢者の QOL向上を目的とした地域ケア会議を開催してきた。多職種が助言者として参加し，医療と介護を繋ぐツールとして機能した結果，すべての市町村が運動・栄養・口腔を三位一体とした新総合事業に移行，互助力強化としての住民参画型介護予防推進計画が進行中である。介護予防ボランティア・生活支援コーディネーター・通いの場が増加する中，大分県歯科衛生士会員が認知症カフェ運営や立ち上げにかかわり，地域住民のニーズに合わせた支援活動に貢献している。

本シンポジウムでは，介護保険の基本理念“自立支援”を軸として，専門職種組織同士が切磋琢磨しながら築いてきた，チーム大分の軌跡を報告するとともに，これから迎える超高齢社会，時代の転換期において，歯科領域に向けられた期待と課題の声を問題提議とし，今後の目指すべき方向性を共有できればと考えている。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 12:00 PM 第1会場)

[S5-3] 地域における食支援と多職種連携
- 歯科医師の立場から -

○細野 純[1]（1. 細野歯科クリニック院長/公益社団法人日本歯科医師会地域保健委員会副委員長）

【略歴】
1975年　日本歯科大学卒業，虎の門病院歯科専修医
1977年　虎の門病院歯科
1980年　東京都大田区に細野歯科クリニック開業
1994年～2002年　東京都大田区大森歯科医師会理事
2001年～2015年　東京都歯科医師会高齢者保健医療常任委員会委員長
2009年～2015年　東京都歯科医師会地域保健医療常任委員会委員長
2013年～2015年　日本歯科医師会地域保健委員会委員
2015年～2017年　日本歯科医師会地域保健委員会ワーキングメンバー
2017年～　日本歯科医師会地域保健委員会副委員長
所属学会：日本老年歯科医学会，日本在宅医学会，日本静脈経腸栄養学会

地域包括ケアシステムにおける歯科診療所の役割として，口腔健康管理を外来診療から在宅歯科医療としても継続的に提供することが求められている。在宅歯科医療は，主に生活の場において，患者，家族に寄り添う歯科医療を提供し，最期まで口腔機能の維持と食支援を継続することでもある。地域における食支援は，医学管理，栄養管理の下，多職種，異業種も含めた連携を前提に，入院医療から在宅医療の各フェーズにおいて「口から食べること」を支える「地域づくり」でもある。多職種連携は，地域の医療・介護資源の把握とともに，生活者の視点を持ちながら，患者を中心に，家族などの主介護者との信頼関係が基本であり，各職種の役割を理解し「顔の見える関係」から「信頼できる関係」への醸成が大切である。また，連携推進には，行政や地区歯科医師会の役割も大きいと考える。東京都大田区での取り組みなどから，多職種連携の課題について考えてみたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 12:00 PM 第1会場)

[S5-4] 管理栄養士が歯科に期待するもの

○前田 佳予子[1]（1. 武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科）

【略歴】
1979年　西九州大学家政学部管理栄養士専攻卒業
1981年　同志社女子大学大学院家政学研究科修士課程修了
1982年　金井病院勤務
2001年　甲子園大学栄養学部専任講師
2003年　甲子園大学栄養学部助教授
2005年　鈴鹿医療科学大学院保健衛生学研究科博士後期課程修了(保健衛生学博士)
2005年　武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科准教授
2010年　武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科教授
一般社団法人日本在宅栄養管理学会理事長

地域包括ケアシステムの一翼を担う在宅医療はかかりつけ医だけでなく歯科医師や歯科衛生士，管理栄養士などの多職種連携・協働によって提供されるのが理想である。特に医療や介護が必要になっても，住み慣れた地域で

©Japanese Society of Gerodontology

の暮らしを継続するには，地域包括ケアの鍵となる栄養・食事が重要となる。しかし，在宅療養高齢者の栄養状態の改善は，単に食事内容の見直しだけでは不十分で口腔嚥下機能，身体機能などを総合的に支援する必要がある。在宅医療に関わる職種は食事の摂取量のみに注目するのではなく食形態は適切か否か，口腔状態や嚥下機能に変化はないか等と多面的な視点での介入が求められている。特に在宅での歯科の介入は重要で，地域で口腔に問題がある人を医師が早期に歯科につないで歯科も含めて摂食嚥下評価を行い，きちんと口腔ケアとリハをして栄養管理ができるという地域システム作りを期待したい。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

学術シンポジウム

口腔機能低下症のアウトカムと評価基準の再評価

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

Sat. Jun 23, 2018 2:10 PM - 4:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

【略歴】

1983年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1987年　同大学大学院歯学研究科修了・歯学博士
1989年　同大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2001年　同大学大学院口腔老化制御学分野講師
　ロマリンダ大学歯学部客員教授
2006年　同大学大学院高齢者歯科学分野助教授
2007年　同大学大学院全部床義歯補綴学分野教授
2012年　同大学大学院高齢者歯科学分野教授
日本咀嚼学会理事長
日本義歯ケア学会理事長
日本老年歯科医学会常任理事，専門医・指導医
日本補綴歯科学会理事，専門医・指導医

【抄録】

2年前に発表された「口腔機能低下症」は本年の診療報酬改定に組み入れられた。学会見解論文作成時の喧々諤々の議論から，つい先日のGerodontology acceptまであっという間に2年が経過した。しかしながらその間にもさまざまなエビデンスが追加され議論が継続している。

まず基調講演として東京大学高齢社会研究所教授の飯島勝矢先生に，昨年11月に柏スタディーから発表されたオーラルフレイルとMortalityに関する研究を中心に，今後全身と口腔に関する研究が地域包括ケアシステムの中でどのように生かされていくかを論じていただく。次に上田貴之先生に，これまでの報告を基に各下位項目の検査値のカットオフ値について再検討していただく。津賀一弘先生には，口腔内で最も重要なパフォーマンスを発揮する舌についての最新の研究結果から舌圧の再評価について解説いただく。そして最後に松尾浩一郎先生より今後の方向性について委員会からの提案を示していただき，活発な議論の資としたい。

[S6-1] オーラルフレイル
ー我々医療者は国民に何を伝えるべきなのかー

○飯島 勝矢[1]（1. 東京大学高齢社会総合研究機構）

[S6-2] 口腔機能低下症の該当率と診断基準

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[S6-3] 口腔機能低下症診断における低舌圧の再考

○津賀 一弘[1]（1. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学）

[S6-4] 口腔機能低下症のあり方と方向性

○松尾 浩一郎[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 2:10 PM - 4:00 PM 第1会場)

[S6-1] オーラルフレイル
―我々医療者は国民に何を伝えるべきなのか―

○飯島 勝矢[1]（1. 東京大学高齢社会総合研究機構）

【略歴】

東京大学大学院加齢医学講座講師，米国スタンフォード大学研究員を経て，現在，東京大学高齢社会総合研究機構教授。内閣府「一億総活躍国民会議」有識者民間議員。専門は老年医学，総合老年学（ジェロントロジー）。専門研究分野として，フレイル予防の高齢者大規模コホート研究および包括的フレイル予防プログラム構築。なかでも新概念「オーラルフレイル」を構築。課題解決型実証研究（アクションリサーチ）を基盤とした長寿社会に向けたまちづくり・地域包括ケアシステム構築，在宅医療推進。

近著：「老いることの意味を問い直す～フレイルに立ち向かう～」「東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣」「オーラルフレイルQ&A一口からはじまる健康長寿一」

フレイル予防を軸とした大規模高齢者コホート研究から，早期から軽微な口腔機能低下や食の偏りも認め，総死亡や要介護リスクも上昇させていた。それを改めて新概念『オーラルフレイル』として打ち立て，国民の食力を維持向上させるために，今まで以上に「総合的な機能論」で進めていくことが求められる。同時に，社会的フレイルも含めた多面的なフレイルへの一連のアプローチ施策をどう展開できるのかが大きな鍵になる。また，高齢期において従来のメタボ概念から上手く切り替えさせ，「栄養（食と口腔）・社会参加・身体活動」という3つの柱（三位一体）の考え方を顕著なフレイルになる前から意識変容を促す活動を推し進めている。そこには，専門職に加え，自治体行政内の横連携，そしてコミュニティの生活の場における早期からの新たなフレイル予防活動も必要不可欠である。すなわち、フレイル予防はまさに『総合知によるまちづくり』そのものである。

(Sat. Jun 23, 2018 2:10 PM - 4:00 PM 第1会場)

[S6-2] 口腔機能低下症の該当率と診断基準

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【略歴】

1999年　東京歯科大学卒業
2003年　東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2003年　東京歯科大学・助手
2007年　東京歯科大学・講師
2007年　長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）
2009年　東京歯科大学復職
2010年　東京歯科大学・准教授
日本老年歯科医学会　専門医・指導医
日本補綴歯科学会　専門医・指導医

口腔機能低下症には7つの下位症状があり，それぞれに基準値が定められている。そして，該当する下位症状の数が3つ以上の場合，口腔機能低下症と診断することとされている。本会がこの定義を公表してから2年が経過し，平成30年4月の診療報酬改定により，口腔機能低下症に係る検査と管理が評価された。公表当時から比べて，臨床データも蓄積されてきた。また，本学術大会から課題口演のテーマの1つに口腔機能低下症が選択されるなど，臨床研究の結果も公表されつつある。

そこで，これまで蓄積された口腔機能低下症の検査結果や年代別の該当率などを基に，各下位項目の検査値のカットオフ値について再検討してみたい。また，口腔機能低下症のアウトカムを見据えた今後の本会の取り組みの方向性について，議論を深める機会としたい。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 2:10 PM - 4:00 PM 第1会場)

[S6-3] 口腔機能低下症診断における低舌圧の再考

○津賀 一弘[1] （1. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学）

【略歴】
1985年　広島大学歯学部卒業
1989年　広島大学大学院歯学研究科修了
1989年　広島大学歯学部助手
1991年　広島合同庁舎診療所歯科医師
1993年　広島大学歯学部助手
1994年　広島大学歯学部附属病院講師
1995年～1996年　文部省在外研究員
2002年　広島大学大学院助教授
2014年　広島大学大学院教授
日本老年歯科医学会学術委員会副委員長
日本補綴歯科学会専門医・指導医
日本咀嚼学会健康咀嚼指導士

医学中央雑誌で「舌圧」 and「高齢者」を検索すると，2012～2013年の25件（会議録を含む）から，2014～2015年の53件，2016～2017年の91件と大きく増加しており，近年わが国において舌圧の観察・評価が広く応用されて来ていることがわかる。また，簡便な舌圧検査の普及が進むとともに，柏スタディに代表されるように，質の高い新たな知見も明らかになってきている。口腔機能低下症の診断のための低舌圧については，2016年に本学会が提唱した基準（30 kPa未満）がある。一方，直近の研究報告では，独自のカットオフ値を用いているものもある。これらをどのように考え合わせ，口腔機能低下の詳細な診断と管理に結び付けていくべきであるかを検討し，口腔機能低下症のさらなる理解に資する討論を期待したい。

(Sat. Jun 23, 2018 2:10 PM - 4:00 PM 第1会場)

[S6-4] 口腔機能低下症のあり方と方向性

○松尾 浩一郎[1] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【略歴】
1999年　東京医科歯科大学歯学部卒業
1999年　同　大学院高齢者歯科学分野入局
2002年　ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座研究員
2005年　ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座講師
2008年　松本歯科大学障害者歯科学講座准教授
2013年　藤田保健衛生大学医学部歯科教授
2018年　藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科学講座教授
日本老年歯科医学会 指導医，理事
日本障害者歯科学会 認定医，理事
Dysphagia Research Society　理事
International association of dentistry and oral health　評議員

©Japanese Society of Gerodontology

高齢者では，加齢だけでなく，疾患や障害などさまざまな要因によって，本人が気づかないうちに口腔機能が徐々に低下していきます。この高齢者における口腔機能の低下は，栄養やフレイル，要介護との関連性も示唆されています。今までは，その病態を適切に表現する歯科傷病名がありませんでした。しかし，2016年に日本老年歯科医学会より「口腔機能低下症」が提唱され，2018年に傷病名として保険収載され，口腔機能低下症の検査や管理にも診療報酬が付与されました。今後は，早期の口腔機能低下症の診断および早期対応により，口腔機能の維持向上効果があるか，それに伴う栄養改善やフレイル予防があるかなどの介入効果についてのエビデンスが必要になってくると思います。私からは，口腔機能低下症のあり方と今後の方向性について，学術委員会からの提案を示し，参加される皆さまと熱いディスカッションをしていきたいと考えています。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

教育問題シンポジウム

老年歯科医学の卒前教育の実態はどうなっている？

座長:福島 正義(福島県昭和村国民健康保険診療所／新潟大学歯学部)

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場 (1F 小ホール)

【略歴】

1978年　新潟大学歯学部卒業
1982年　新潟大学大学院歯学研究科修了
1982年　新潟大学助手・歯学部附属病院（第1保存科）
1986年　新潟大学講師・歯学部附属病院（第1保存科）
2001年　新潟大学助教授・歯学部附属病院（総合診療部）
2004年　新潟大学教授・医歯学系（歯学部口腔生命福祉学科）
2018年　福島県昭和村国民健康保険診療所歯科長
日本老年歯科医学会終身認定医・終身指導医・理事
日本歯科保存学会専門医・指導医・理事
日本接着歯学会終身認定医・前会長
日本歯科審美学会認定医・常任理事
日本歯科理工学会DMSA

【抄録】

平成29年版高齢社会白書によると，高齢化率は27.3%に上っている。人類史上かつてない超高齢社会の到来に伴い，歯学教育における老年歯科医学教育の充実は急務である。教育問題検討委員会では，2015年に老年歯科医学教育基準を公表した。しかし，わが国の歯科大学・大学歯学部および歯科衛生士養成校における老年歯科医学教育に関する講義・実習の実施状況や教育基準の内容がどの程度教授されているかは不明であった。そこで，2017年に歯学生および歯科衛生士学生に対する老年歯科医学教育の実態を明らかにするためにWebアンケート調査を実施した。本シンポジウムでは学会誌に公表された今回の調査結果を解説する。さらに，2017年に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）と歯科医師国家試験出題基準（平成30年版）が相次いで公表されたことにより本学会の教育基準との整合性を確認し，これらの分析を総括して教育機関における教育体制のあり方を考察する。

[S7-1] 歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学の講義・実習の実態2017

○伊藤 加代子[1]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科）

[S7-2] 歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学教育基準（2015年）の実施状況2017

○大渡 凡人[1]（1. 九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター）

[S7-3] 歯科衛生士養成校における老年歯科医学教育の実態2017

○日山 邦枝[1]（1. 昭和大学学事部（図書館））

[S7-4] 教育基準（2015年）と歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）との整合性

○阪口 英夫[1]（1. 陵北病院　）

[S7-5] 歯科医師国家試験と老年歯科医学

○小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座）

[S7-6] 老年歯科医学の卒前教育の実態はどうなっている？ 老年歯科医学教育の学内体制のあり方

○川良 美佐雄[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場)

[S7-1] 歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学の講義・実習の実態2017

○伊藤 加代子[1]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科）

【略歴】
1998年　九州歯科大学卒業
2002年　九州歯科大学大学院修了
2002年　（財）長寿科学振興財団リサーチ・レジデント
2005年　新潟大学医歯学総合病院加齢歯科診療室助教
2015年　新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科病院講師
日本老年歯科医学会専門医・指導医
日本東洋歯科医学会認定医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
更年期と加齢のヘルスケア学会メノポーズカウンセラー
ドライマウス研究会認定医

2016年12月に全国の歯科大学および歯学部29校を対象とした Webアンケートを実施した。調査項目は，1）老年歯科医学に関する講義，2）老年歯科医学に関する実習，3）訪問歯科診療に関する実習とし，それぞれについて内容，コマ数に関する情報を収集した。

回答は，29校すべてから得られた。老年歯科医学に関する講義，実習，訪問歯科診療に関する実習を実施しているのは，それぞれ29校（100%），26校（89.7%），24校（82.8%）であった。平均実施コマ数は，それぞれ38.8コマ，18.4コマ，5.9コマであったが，大学間での偏りが大きかった。学内実習の内容は，摂食嚥下リハビリテーションに関するものが最も多く，次いで口腔ケア，介護技術，モニタリングとなっていた。今後，講義および実習時間の確保，教科書および実習コンテンツ作成などが望まれていることも明らかになった。本シンポジウムでは，調査結果について概説する。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場)

[S7-2] 歯科大学・大学歯学部における老年歯科医学教育基準（2015年）の実施状況2017

○大渡 凡人[1]（1. 九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター）

【略歴】
1983年　九州歯科大学卒業
1987年　東京医科歯科大学大学院歯学研究科歯科麻酔学修了
1987年　新潟大学歯学部第1口腔外科学講座助手
1989年　東京医科歯科大学歯学部歯科麻酔学講座助手
2000年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学講師
2006年　国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科助教授
2007年　国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科准教授
2016年　公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター教授
歯学博士
日本歯科麻酔学会代議員
日本老年歯科医学会代議員
日本障害者歯科学会代議員
日本口腔病学会評議員

©Japanese Society of Gerodontology

日本歯科麻酔学会認定歯科麻酔専門医･認定医
日本老年歯科医学会認定医・指導医
日本障害者歯科学会認定医
日本医療安全学会代議員

世界で唯一の超高齢社会であり，今後もさらなる高齢化に向かうわが国で，変化し続ける歯科医療ニーズに適応できる歯科医師を育成する目的で，日本老年歯科医学会は2015年に教育基準を作成した。教育問題検討委員会では，2016年12月～2017年4月に全国29歯科大学・大学歯学部にアンケート調査を行い，その実施状況について検討した。
　回収率は100%であった。回答は各項目を「実施している」，「実施していない」の2択とした。名称に「高齢者」あるいは「老年」を含む分野・外来が15大学(52%)あった。全項目の実施率は平均で82.0(SD:21.8)%であったが，大学により22.4%～100%と大きな差が認められた。総論の実施率は78.5(SD:24.5)%，各論のそれは84.7(SD:21.7)%であった。
　シンポジウムでは結果に若干の考察を加えて報告する。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場)

[S7-3] 歯科衛生士養成校における老年歯科医学教育の実態2017

○日山 邦枝[1]（1. 昭和大学学事部（図書館））

【略歴】
1977年　鶴見大学女子短期大学部保健科卒業
1977年　昭和大学歯科病院入職
1994年　東京都歯科衛生士会副会長
2003年　昭和大学歯科衛生室歯科衛生士長
2005年　大田区介護認定審査委員
2007年　新潟大学口腔生命福祉学科非常勤講師
2011年　日本歯科衛生士会常務理事
2014年　口腔機能向上プログラム講師
2014年　国立障害者リハビリテーションセンター学院言語聴覚学科非常勤講師
2017年　昭和大学図書館（学事部）勤務
2017年　認知症ケア指導管理士取得

2017年8月に一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会の協力の下に，会員校の163校（3年制152校，4年制11校）を対象とした Webアンケートを実施した。調査項目は，歯科大学および歯学部での調査と同様である。
　145校（89%）から回答が得られた。老年歯科医学に関する講義，実習，訪問歯科診療に関する実習を実施しているのは，それぞれ142校（98%），134校（92%），63校（43%）であった。講義の平均実施コマ数は3年制校で36コマ，4年制校で35コマ，実習は3年制校で22コマ，4年制校で67コマ，訪問歯科診療は3年制校で25コマ，4年制校で30コマであったが，学校間での偏りが大きかった。担当科目は歯科保健指導80校，高齢・障がい者歯科学73校，口腔介護学42校であった．訪問歯科診療の実習先は老人保健施設が48校，特別養護老人ホーム32校であった。訪問歯科診療などの臨地実習の場が少ないことが課題と考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場)

[S7-4] 教育基準（2015年）と歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成

©Japanese Society of Gerodontology

28年度改訂版）との整合性

○阪口 英夫[1]（1. 陵北病院　）

【略歴】

1989年　東北歯科大学歯学部卒業
1992年　医療法人尚寿会大生病院歯科勤務
2014年　東京医科歯科大学医歯学総合研究科卒業
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　医療法人永寿会陵北病院副院長
明海大学歯学部社会健康科学口腔保健分野講師
奥羽大学歯学部高齢者歯科学講座講師
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学分野講師
日本大学歯学部摂食機能療法学講座医員
日本口腔ケア学会評議員
社会歯科学会評議員
日本病院歯科口腔外科連絡協議会理事
日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員
日本老年歯科医学会専門医指導医・評議員
日本口腔ケア学会指導者・評議員

高齢者医療は歯学教育モデル・コア・カリキュラムでは地域医療に位置づけられている。その中で訪問歯科診療やかかりつけ歯科医機能を学習する。一方，教育基準ではこれらの項目はそれぞれ各論として扱われている。訪問歯科診療における診療方法，歯科衛生士による訪問口腔衛生指導と口腔ケアについて学習することが明記されている。また，高齢者の特性はモデル・コア・カリキュラムでは生命科学としての老化を，教育基準では加齢現象による身体変化を学習する。社会制度や福祉・介護に関する項目およびチーム医療にかかる各医療職種の解説では，両者とも詳しく学ぶように項目が示されている。これらの項目は多職種協働で重要である。このように2つの指針を比較することで次回の改訂作業で整合性を図る必要がある。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場)

[S7-5] 歯科医師国家試験と老年歯科医学

○小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座）

【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　歯学博士，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）
2008年　松本歯科大学教授（障害者歯科学講座，病院特殊診療科教授兼務，大学院教授兼務）
2018年　松本歯科大学教授（地域連携歯科学講座，大学院教授兼務，総合歯科医学研究所兼務）
日本老年歯科医学会理事・専門医・指導医
日本障害者歯科学会理事・専門医・指導医・教育検討委員会歯学部会委員長・専門医委員会委員長・診療ガイドライン作成委員会委員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士・評議員・認定委員会委員
日本有病者歯科学会会員・日本有病者歯科医療学会編『有病者歯科学』編集委員

©Japanese Society of Gerodontology

昭和60年に歯科医師国家試験出題基準が初めて策定されたときの老年人口は10.3%であったが，最近のデータ（2016年）では27.3%である。超高齢社会になり，歯学部教育における老年歯科医学教育の社会的ニーズがますます高まっているのを受けて，平成22年の出題基準では，大項目のなかに高齢者の名称があるのみであったが，平成26年の出題基準では，「各論Ⅵ　高齢者の歯科診療」と位置づけられ，国家試験問題の出題割合が約6%とされた。さらに平成30年度の出題基準では，国家試験問題の出題割合が約8%と増加した。過去10年間の歯科医師国家試験問題をみていくと，如実に社会ニーズが反映された出題傾向となっている。歯科医師国家試験出題基準と過去10年間の出題された問題をひもとき，老年歯科医学会の教育基準との関連を見直すとともに10年間の出題状況を確認し，改めて老年歯科医学の教育を考える機会にしたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 10:40 AM 第2会場)

[S7-6] 老年歯科医学の卒前教育の実態はどうなっている？ 老年歯科医学教育の学内体制のあり方

○川良 美佐雄[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学）

【略歴】
1977年　日本大学松戸歯学部卒業
1981年　日本大学大学院松戸歯学研究科修了　歯学博士
1986～88年　ニューヨーク州立大学バッファロー校可撤性義歯補綴学講座客員研究員
1997年　日本大学松戸歯学部歯科補綴学第一講座助教授
2002年　日本大学松戸歯学部総合歯科診療学教授
2005年　日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座教授（講座名称変更）
2003～07年　日本大学松戸歯学部付属病院長
2015～17年　日本大学松戸歯学部学部長
2017年4月から日本大学松戸歯学部特任教授
2017年9月から学校法人日本大学理事
日本補綴歯科学会専門医・指導医
日本老年歯科医学会専門医・指導医
日本スポーツ歯科医学会認定医
日本体育協会公認スポーツデンティスト

本学会誌に報告された老年歯科医学教育実態アンケート調査の自由記載において，老年歯科医学教育を実施するうえで困難な点として，「複数の科が縦割りのカリキュラムを行っており，老年歯科医学教育としての把握が困難である」という意見が最も多く寄せられている。このことから想起されるのは，老年歯科医学という学科目が存在していない大学があることである。アンケート結果では，29校すべてが老年歯科医学に関する講義を実施しているが，26校（89.7%）において，担当講座が複数にわたっていた。また，「高齢者歯科」あるいは「加齢歯科」など，高齢者に関わる名称が入っている講座が担当している大学は15校（51.7%）となっている。学科目としてカリキュラムが組まれていれば，担当講座が複数にわたっていてもその学習目標に到達できる。そこで学内における学科目取りまとめについて，学生第一の見地から意見を述べたい。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

支部組織・地域医療福祉シンポジウム
後期高齢者歯科健診を円滑に展開するために：オーラルフレイル・口腔機能低下症を地域で支えるシステム作り

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)、糸田 昌隆(大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科／大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)

Sat. Jun 23, 2018 10:50 AM - 12:00 PM 第2会場 (1F 小ホール)

【平野 浩彦先生略歴】

日本大学松戸歯学部卒業　医学博士
1990年　東京都老人医療センター歯科口腔外科研修医
1991年　国立東京第二病院口腔外科研修医
1992年　東京都老人医療センター歯科口腔外科主事
2002年　同センター医長（東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更）
2009年　東京都健康長寿医療センター研究所専門副部長
2016年　東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長
日本老年学会理事
日本サルコペニア・フレイル学会理事
日本応用老年学会理事
日本老年歯科医学会常任理事・専門医・指導医
日本大学松戸歯学部客員教授
東京歯科大学非常勤講師
昭和大学歯学部非常勤講師
東京医科歯科大学歯学部非常勤講師
九州歯科大学歯学部非常勤講師

【糸田 昌隆先生略歴】

1988年　岐阜歯科大学卒業
　大阪府八尾市　歯科医院勤務
1990年　大阪歯科大学補綴学第2講座入局（後に有歯補綴咬合学講座に改名）
1991年　わかくさ竜間リハビリテーション病院非常勤勤務
1995年　同　歯科医長
2004年　同　歯科・リハビリテーション科診療部長
2017年より現職
大阪府歯科医師会老人歯科保健推進部会オブザーバー
日本慢性期医療協会　日本慢性期リハビリテーション学会　口腔・栄養部会委員
全国老人保健施設協会学術委員会委員
日本リハビリテーション病院・施設協会医科歯科連携委員会委員
日本老年歯科医学会：広報・研修，社会保険，支部組織地域医療検討委員会各委員会委員　など

【抄録】

　平成26年度の厚生労働省において75歳以上の後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診に対する予算が大幅に拡充された。この後期高齢者歯科健診の概要は，口腔機能低下による嚥下性肺炎等を予防するための，歯・歯肉の状態や口腔衛生状態等をチェックする歯科健診を実施することとなっている。また，本歯科健診が円滑に実施できるよう，日本歯科医師会と日本老年歯科医学会の共同により例示された問診票例が広域連合に参考送付されている。その問診票例の検査項目として，歯の状態（う蝕，義歯の状況等），口腔衛生状況，歯周組織の状況

©Japanese Society of Gerodontology

等，咀嚼能力評価，舌機能評価，嚥下機能評価などが例示されている。

つまり本健診は，う蝕，歯周疾患などの歯の状態評価に加え，口腔機能も含めた評価が実施される内容となっており，近年注目を集めている，オーラルフレイル，さらには新たに保険収載された口腔機能低下症をスクリーニングするシステムと言っても過言ではないであろう。

本シンポジウムでは地域での本健診実施報告を通し，「高齢者の口腔機能を診る」システム作りの重要性を議論できれば幸いである。

[S8-1] 神奈川県口腔ケアによる健康寿命延伸事業 ーオーラルフレイルの実情調査についてー

○佐藤 哲郎[1]（1. 一般社団法人神奈川県歯科医師会）

[S8-2] 後期高齢者歯科健診をどうする？ どう活かす？

○足立 融[1]（1. 鳥取県歯科医師会）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 10:50 AM - 12:00 PM 第2会場)

[S8-1] 神奈川県口腔ケアによる健康寿命延伸事業 ーオーラルフレイルの実情調査についてー

○佐藤 哲郎[1]（1. 一般社団法人神奈川県歯科医師会）

【略歴】
1983年　日本歯科大学卒業
1987年　日本歯科大学大学院修了（臨床系歯科補綴学）
1987年　日本歯科大学助手（1989年3月まで）
1990年　さとう歯科医院継承
2005年　川崎市歯科医師会理事（地域保健部）
2009年　川崎市歯科医師会常務理事（地域保健部）
2011年　川崎市歯科医師会災害対策検討委員会常務理事併任
2012年　川崎市歯科医師会災害対策部常務理事併任
2013年　川崎市歯科医師会常務理事（地域医療部，災害対策部）
2015年　一般社団法人神奈川県歯科医師会理事（地域保健・地域医療・医療介護総合確保・医療提供体制検討）
2017年　一般社団法人神奈川県歯科医師会理事（地域保健委員会　健康増進事業部・学校歯科保健委員会）

神奈川県歯科医師会は，神奈川県行政，東京大学飯島勝矢教授を中心とした医科歯科研究者と協働し，高齢者の口腔機能の状態を把握し，その結果による課題解決に向けた評価方法およびオーラルフレイル改善プログラムの効果的，実践的な手法の確立を目的とした，調査・分析を行った。

県内在住65歳以上の自立から要介護状態の3,297名を対象に詳細な検査を行い，(1)現在歯数20歯未満，(2)咀嚼力判定ガムスコア3以下，(3)オーラルディアドコキネシス6回/秒未満，(4)半年前に比べて固いものが食べにくくなった，(5)お茶や汁物でむせることがある。の5項目中3項目以上の該当者をオーラルフレイルと判定し，1,431名（43.4%）が該当する結果だった。

本調査結果を踏まえ，オーラルフレイル改善プログラムを作成し，オーラルフレイルに該当した調査協力者のうち，127名に改善プログラムの介入調査を実施した。

(Sat. Jun 23, 2018 10:50 AM - 12:00 PM 第2会場)

[S8-2] 後期高齢者歯科健診をどうする？ どう活かす？

○足立 融[1]（1. 鳥取県歯科医師会）

【略歴】
1984年　東京歯科大学卒業
1988年　東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
1989年　鳥取県境港市にて，足立歯科医院後継開業
2005年　米子市にて歯科医院共同経営参加
2016年　境港市にて，あい・あだちデンタルクリニック開業
日本老年歯科医学会
全国訪問歯科研究会
日本リハビリテーション病院・施設協会
日本リハビリテーション栄養学会
西部在宅ケア研究会世話人
山陰摂食嚥下研究会世話人
日本歯周病学会（専門医）
日本ヘルスケア歯科学会

©Japanese Society of Gerodontology

鳥取県歯科医師会理事

平成26年度から全国各地で後期高齢者保健事業による歯科健診事業が実施されている。これまでの歯科健診と異なり，介護予防事業対象者に限られていた口腔機能を中心とした健診である。鳥取県では平成28年度より実施しているが，本会としては地域歯科医療連携室を窓口として，

①多くの会員診療所が口腔機能についての理解を深め，機能健診が実施できること

②単なる健診に終わらせず，地域高齢者のオーラルフレイル予防につなげること

を目標とした。

健診を実施するにあたり，高齢者歯科口腔健診実施マニュアルを参考に健診票を作成した。また口腔機能評価に関する研修会を行い，全県域で実施する体制づくりを行った。

結果1,007名の受診者があり，うち46%が歯科に定期受診していなかった。また，食欲低下者，オーラルフレイル該当者が多く，それに伴う栄養に問題がある高齢者が多いという実態も明らかとなった。

高齢先進県の歯科医師会としての取り組みを紹介したい。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

認定制度・摂食嚥下リハビリテーション合同シンポジウム
学会専門医って私にとって必要ですか？
- 日本老年歯科医学会認定制度の重要性と必要性を理解する！-

座長:松尾 浩一郎(藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科)、戸原 玄(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)
Sat. Jun 23, 2018 1:00 PM - 2:30 PM 第2会場 (1F 小ホール)

【松尾 浩一郎先生略歴】
1999年　東京医科歯科大学歯学部卒業
1999年　東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野入局
2002年　ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座研究員
2005年　ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座講師
2008年　松本歯科大学障害者歯科学講座准教授
2013年　藤田保健衛生大学医学部歯科教授
2018年　藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科学講座教授
日本老年歯科医学会 指導医，摂食機能療法専門歯科医師，理事
日本障害者歯科学会 認定医，理事
Dysphagia Research Society　理事
International association of dentistry and oral health　評議員

【戸原 玄先生略歴】
1997年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
1998～2002年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院
1999～2000年　藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生
2001～2002年　ジョンズホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生
2003～2004年　東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科医員
2005～2007年　東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科助手
　東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来外来医長
2008~2013年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座准教授
2013年～　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座高齢者歯科学分野准教授

【抄録】
超高齢社会を受け，歯科医療のニーズは急激に変化してきました。現在の高齢者歯科医療では，基本的な歯科診療技術に加えて，全身疾患や内服状況を把握し，栄養の知識も持ちながら，摂食嚥下障害への対応も求められます。このように対象患者の多様化に対応するためには，卒前の基本教育だけでカバーするのは難しく，継続的な卒後教育が必要とされます。卒後のアドバンスドの高齢者歯科医療に関する研修システムの位置づけとして，日本老年歯科医学会では，「老年歯科専門医」と「摂食機能療法専門歯科医師」の2つの専門医制度が制定されています。本シンポジウムでは，2つの異なる専門医制度の重要性と必要性についてわかりやすく解説し，実際に専門医となった先生がどのように地域で活躍されているかお話をしてもらう予定です。専門医を目指している先生も取得済みの先生も，本シンポジウムに参加していただき，学会専門医の今後の方向性についてもディスカッションしていただければと思います。

[S9-1] 老年歯科医学会専門医は総合診療専門歯科医としての役割を果たせるか！

○奥山 秀樹[1]（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

[S9-2] 地域で行う食支援と専門医制度

○齋藤 貴之[1]（1. こばやし歯科クリニック）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 1:00 PM - 2:30 PM 第2会場)

[S9-1] 老年歯科医学会専門医は総合診療専門歯科医としての役割を果たせるか！

○奥山 秀樹[1]（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

【略歴】
1982年　東京医科歯科大学歯学部卒業
1982年　昭和大学歯学部助手
1985年　佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
2011年　佐久市立国保浅間総合病院医療技術部長
日本老年歯科医学会指導医・認定医・代議員
日本静脈経腸栄養学会認定歯科医

超高齢社会のなかで，高齢者に対する歯科医療はますます重要になってきている。一方で歯周病をはじめとして，口腔の疾患が全身の疾患と大きく関わっていることが近年の研究で明らかになってきている。したがって，さまざまな全身疾患を有している高齢者に対し歯科治療を確実に行うことは，高齢者の全身的健康に大きく寄与できると考えられる。

病院歯科で長年多くの高齢者に対する歯科医療を実践するなかで，高齢者に対する確実な歯科医療には2つの重要な要素があると考えている。1つは口腔疾患に対する診断と治療のスキルである。もう1つは高齢者に対する理解である。

本シンポジウムではこうした2つの要素について考察を進めながら，あらゆる顎顔面疾患に対応でき，全身的な疾患を有する患者に対応できる総合診療専門歯科医（仮称）としての役割を当学会の専門医や認定医が果たすことがいかに重要であり必要であるかを提起したい。

(Sat. Jun 23, 2018 1:00 PM - 2:30 PM 第2会場)

[S9-2] 地域で行う食支援と専門医制度

○齋藤 貴之[1]（1. こばやし歯科クリニック）

【略歴】
2003年　東京歯科大学歯学部卒業
2007年　東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2008年　こばやし歯科クリニック副院長
2014年　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非常勤講師
2018年　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臨床講師
日本老年歯科医学会 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 認定士
一般社団法人暮らしの保健室かなで理事

食支援は高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けるために必要不可欠な要素でありながら，それを支えるための専門職の育成は立ち遅れているのが現状である。

地域で歯科診療に取り組んだ際に食支援や摂食嚥下障害への対応の必要性を痛感し，本学会専門医制度のカリキュラムを受講した。専門医取得後，「食事」や「栄養」という要素に目を向けると，多職種とともに地域包括ケアの枠組みの中で活動する機会が増えた。また一般的な歯科診療に摂食嚥下リハビリテーションを加えることで，診療の幅も広がり，口腔機能の向上をその後の嚥下障害や低栄養の改善に繋げることができるようになった。

現在は運営していた居宅介護事業所の機能を強化し，「暮らしの保健室かなで」という医療・介護・福祉の連

©Japanese Society of Gerodontology

携拠点となる地域のコミュニティサロンを開設している。本シンポジウムでは専門医取得後の地域での取り組みについても議論したい。

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | 特別講演

歯科衛生士シンポジウム

歯科衛生士が知っておきたい多職種連携のための Up to Date

座長:小原 由紀(東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野)、須田 牧夫(日本歯科大学口腔リハビリテーション科)

Sat. Jun 23, 2018 2:40 PM - 4:00 PM 第2会場 (1F 小ホール)

【小原 由紀先生略歴】

1998年　東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
1998～2010年　開業歯科医院勤務
2008年　東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科卒業
2010年　首都大学東京大学院修了・修士（健康科学）
2014年　東京医科歯科大学大学院修了・博士（歯学）
2014年～　東京医科歯科大学講師，東京都健康長寿医療センター非常勤研究員（～現在）
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（老年歯科）
日本歯科衛生士会理事
所属学会：日本老年医学会，日本摂食嚥下リハビリテーション学会，日本歯科医学教育学会，日本歯周病学会，日本口腔衛生学会

【須田 牧夫先生略歴】

1996年3月　日本歯科大学歯学部卒業
1996年4月　日本歯科大学歯学部附属病院臨床研修歯科医師
1997年3月　同　修了
1997年4月　同　高齢者歯科診療科臨床研究生医員
2001年1月　同　総合診療科
2001年10月　同　口腔介護・リハビリテーションセンター併任
2003年4月　同　総合診療科助手
2007年4月　同　総合診療科講師
2011年4月　同　口腔リハビリテーションセンターセンター長
2014年4月　同　口腔リハビリテーション科講師
口腔リハビリテーン多摩クリニック　院長代理
2015年4月　同　医長
2018年4月　日本歯科大学口腔リハビリテーション科臨床講師
現在に至る

【抄録】

超高齢社会が進む中，高齢者への食支援は今後ますますニーズが増していくと考えられます。歯科衛生士は，口腔衛生管理・口腔機能管理の観点から食支援に関わることになりますが，支援の質を向上させるためには，課題を明確化するため情報と目指すべきゴールを多職種と共有する必要があります。しかしながら，多職種連携は「言うは易く行うは難し」で，現場ではさまざまな課題に直面することになります。

今回，それぞれの職種の知識の基盤や視点をよく知ることが連携を円滑にする第一歩と考え，本シンポジウムを企画しました。草間里織先生の歯科衛生士からの問題提起に続き，看護師の柴崎美紀先生，言語聴覚士の石山寿子先生，管理栄養士の本川佳子先生より，それぞれの視点から食支援の実践のために把握しておくべき知識や連携のあり方について提言をいただきます。皆さんと最新情報へのアップデートと活発なディスカッションをしていきたいと思います。

[S10-1] 臨床の現場で取り組む食支援とこれからの課題
―多職種連携につながる役割―

©Japanese Society of Gerodontology

○草間 里織[1]（1. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科）

[S10-2] 地域一体型 NSTで活躍が期待される歯科衛生士へ看護師として伝えたいこと

○柴﨑 美紀[1]（1. 杏林大学保健学部看護学科）

[S10-3] 職種の枠を超えた先にあるもの
ー QOLに貢献する支援の実現をめざしてー

○石山 寿子[1]（1. 国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科）

[S10-4] 高齢者の栄養ケア
ーオーラルフレイルから認知症までー

○本川 佳子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 2:40 PM - 4:00 PM 第2会場)

[S10-1] 臨床の現場で取り組む食支援とこれからの課題 ー多職種連携につながる役割ー

○草間 里織[1]（1. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科）

【略歴】
1993年　鶴見大学女子短期大学部歯科衛生科卒業
1993年　昭和大学歯科病院入職
2011年　産能大学情報マネジメント学部
現代マネジメント学科（医療福祉マネジメント）卒業
2016年　昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科勤務
日本老年歯科医学会認定歯科衛生士
日本歯科衛生士会摂食・嚥下リハビリテーション分野認定歯科衛生士
日本小児歯科学会認定歯科衛生士
日本老年歯科医学会歯科衛生士関連委員会
日本老年歯科医学会代議員
東京都大田区社会福祉協議会「歯科衛生士ボランティアチーム」代表

さまざまな臨床の現場で取り組まれている高齢者への食支援の中で，チームメンバーとしての歯科衛生士の役割は「口腔から診えることへ支援する」視点であり，包括的なアプローチに積極的に参加していくことが必須となりました。患者を中心とした多職種連携，マネジメントはメンバー間の相互理解，課題の共有なしでは成立しません。

所属する急性期病棟では早期からの食支援を実施し多くの職種と協働しています。しかし実際には口腔衛生管理，口腔機能管理の場面において自分たちだけが実践し多職種へ円滑に発信できていない状況や，口腔関連だけに焦点をおいてしまい，転院，退院に向けての全体像に対して情報共有を見逃している傾向があります。

対象者の背景や ADL，栄養状態等の情報共有方法，把握すべき知識，情報発信の有効なタイミングなどの問題点をどのような方策で解決し，連携につながる役割へと確立していくべきなのかを課題提起したいと思います。

(Sat. Jun 23, 2018 2:40 PM - 4:00 PM 第2会場)

[S10-2] 地域一体型 NSTで活躍が期待される歯科衛生士へ看護師として伝えたいこと

○柴﨑 美紀[1]（1. 杏林大学保健学部看護学科）

【略歴】
1994年　東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒業（看護師，保健師）
2002年　琉球大学大学院保健学研究科修士課程修了
2015年　東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士後期課程単位取得満期退学

大学卒業後，総合病院の看護師として勤務後，国保連合会，在宅療養支援診療所，夜間対応型訪問看護介護等の在宅医療関連機関に勤務
2008年　順天堂大学医療看護学部地域看護学教室助教
2012～2014年　医療法人社団つくし会新田クリニック在宅医療連携拠点事業
2014年～　杏林大学保健学部看護学科在宅看護学教室講師

日本静脈経腸栄養学会学術評議員，日本公衆衛生学会，日本在宅ケア学会，日本在宅看護学会，日本看護科学学会，日本摂食嚥下リハビリテーション学会

©Japanese Society of Gerodontology

演者は地域での栄養サポートチームの実践活動に参加するなかで，栄養状態のみならず褥瘡や感染症などの合併症が劇的に改善するなどの効果を経験した。特に顕著な効果があったのは，歯科衛生士による適切な口腔ケアであり，繰り返す誤嚥性肺炎から回復した事例である。このような経験を通して，歯科専門職を含めたチームアプローチの必要性を認識している。看護師の立場および在宅医療の視点から，歯科衛生士へ向けての要望は，多職種協働の必要性，口腔内だけでなく全身を診る必要性，在宅医療の魅力への理解，である。今回の日本老年歯科医学会における歯科衛生士シンポジウムでは，地域一体型 NSTの構築に向けて，歯科衛生士や多職種と看護師の協働で担うべき役割の詳細を，実践経験からの実例や私見と，研究活動で得た知見を合わせて論じたい。また登壇者や参加者との討論の機会を得て，今後の展望についての議論を深めたい。

(Sat. Jun 23, 2018 2:40 PM - 4:00 PM 第2会場)

[S10-3] 職種の枠を超えた先にあるもの
ー QOLに貢献する支援の実現をめざしてー

○石山 寿子[1]（1. 国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科）

【略歴】
言語聴覚士、歯学博士
1988年　国立身体障害者リハビリテーションセンター学院聴能言語専門職員養成課程卒業
富士見台聴こえとことばの教室，リハビリテーション天草病院，医療法人社団永生会を経て2017年より国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科准教授
日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本言語聴覚士協会専門士（失語・高次脳機能障害領域）
日本コミュニケーション障害学会編集委員
所属団体：日本老年歯科医学会，日本摂食嚥下リハビリテーション学会，日本嚥下医学会，日本静脈経腸栄養学会，日本ボバース研究会

医科・歯科の多職種連携で特に身近なのは，摂食嚥下領域であろう。なかでも訪問による摂食嚥下支援は，多職種が連携しながら，「たべること」の支援を通じて，その方やご家族の QOLに貢献する活動と位置づけられる。特にコメディカルの立場で摂食嚥下障害という生命に関わるうえでは，より QOLに貢献するうえでも多職種で支え合うリハビリテーションは必須である。そして，ケアや患者の意思決定を尊重した「生きる」部分にシームレスに関わる姿勢が重要である。患者を支援している多職種が同時に関わる機会は少ない。われわれ言語聴覚士や歯科衛生士は，医療職であるからこその強みと弱みを認識しながら，強みの部分では積極的に，弱みの部分には多職種や患者当事者や家族の助けを得ながら，円滑かつ上質な支援のために必要な連携の視点を考えたい。支援は個々ではあるが，毎回がトライアルにならないための方策の検討が望まれる。

(Sat. Jun 23, 2018 2:40 PM - 4:00 PM 第2会場)

[S10-4] 高齢者の栄養ケア
ーオーラルフレイルから認知症までー

○本川 佳子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム）

【略歴】
2006年　管理栄養士取得
2011年　東京農業大学大学院修了・博士（食品栄養学）

©Japanese Society of Gerodontology

2011年　東京衛生病院栄養科管理栄養士
2012年　国立がん研究センター特任研究員
2014年　駒沢女子大学人間健康学部非常勤研究員
2015年　東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員
2017年　東京都健康長寿医療センター研究所常勤研究員
その他
2016年～　日本栄養士会管理栄養士専門人材育成事業摂食嚥下領域，在宅栄養管理領域認定委員会委員
2017年　日本静脈経腸栄養学会NUTRI YOUNG INVESTIGATOR AWARD受賞
2018年～　東京都栄養士会栄養ケアステーション委員会委員

高齢者人口の増加に伴い，メタボ対策といった疾病予防だけではなく，フレイルといった予防医療の対象に関するパラダイムシフトが起こり，食事に関しても高齢期では「多様な食品をバランスよく」「しっかり」食べることへ関心が向けられている。われわれの研究においてもフレイル重症度と食品摂取の多様性が関連し，さまざまな食品摂取がたんぱく質をはじめ抗酸化物質等といったビタミンやミネラルの十分な摂取につながり，フレイル対策に貢献する可能性を報告している。その食品摂取を支えるのは口腔機能であり，最近では総義歯作成とともに簡単な栄養指導により，栄養素等摂取量の増加と咀嚼機能が改善したことが報告され，歯科と栄養の連携によるシナジー効果に関する報告も散見されるようになってきた。本シンポジウムでは，オーラルフレイルから認知症までの栄養に関する知見や歯科と栄養連携に関する知見を紹介し，これからの高齢期のケアについて検討する。

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演 | 特別講演

教育講演2（インプラント）
訪問先でインプラント患者に遭遇したら -超長寿社会における安全なインプラント管理-

座長:北川 昇(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

Sat. Jun 23, 2018 1:00 PM - 2:00 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[EL2-1] インプラント治療の予後を左右する口腔管理の意義

○米山 武義[1]（1. 米山歯科クリニック）

[EL2-2] 「知っておきたい！」超高齢社会におけるインプラント治療の問題点

○萩原 芳幸[1]（1. 日本大学歯学部歯科インプラント科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 1:00 PM - 2:00 PM 第1会場)

[EL2-1] インプラント治療の予後を左右する口腔管理の意義

○米山 武義[1]（1. 米山歯科クリニック）

【略歴】
1979年　日本歯科大学歯学部卒業
1979年　同大学助手（歯周病学教室）
1981～83年　スウェーデン王立イエテボリ大学歯学部留学
1990年　米山歯科クリニック開業
1997年　歯学博士
2004年　医学博士
2008年　日本老年歯科医学会（指導医，認定医）
2012年　日本老年歯科医学会（専門医）
日本歯科大学臨床教授
日本歯科大学新潟生命歯学部客員教授
非常勤講師：昭和大学，東京医科歯科大学，松本歯科大学, 浜松医科大学

近年，口腔健康管理はう蝕や歯周疾患をはじめとする歯科疾患の予防を目的としたものから，口腔のもつあらゆる働き（摂食，嚥下，構音，唾液の分泌など）を健全に維持し，全身健康に寄与するものとして理解され，実践されている。歯科が長い間，医療の中枢から遠い位置に甘んじていたことは否めない。しかし口腔管理（衛生的，機能的管理）が肺炎等の感染症の予防にきわめて重要であることが医療関係者のみならず，広く国民に理解されるようになったことにより，口腔管理に対する認識が大きく変わりつつある。

インプラント治療は，長寿社会における素晴らしい治療法の一つであるにもかかわらず，予後に不安を残すケースも多々見受けられる。これは正しく口腔の管理がされることなく治療が進められた一面があるのではないかと考える。

本講演では長寿社会において，どのようにインプラントを管理していくことが望ましいかについてインプラント周囲の炎症の予防という視点から問題提起したいと思う。

(Sat. Jun 23, 2018 1:00 PM - 2:00 PM 第1会場)

[EL2-2] 「知っておきたい！」超高齢社会におけるインプラント治療の問題点

○萩原 芳幸[1]（1. 日本大学歯学部歯科インプラント科）

【略歴】
1985年　日本大学歯学部卒業
1989年　日本大学大学院歯学研究科修了
1991年　歯学部補綴学第Ⅲ講座助手
1993年～1995年　米国オハイオ州立大学歯学部
2002年　付属歯科病院歯科インプラント科科長
2007年　日本大学准教授
2015年　日本大学歯学部付属歯科病院診療教授
日本補綴歯科学会（専門医・指導医）
日本口腔インプラント学会（専門医・指導医）
日本体育協会公認スポーツデンティスト
日本老年歯科医学会（代議員）
Academy of Osseointegration

©Japanese Society of Gerodontology

American Academy of Fixed Prosthodontics
Carl O. Boucher Prosthodontic Society

インプラント治療は通院可能な患者を対象として発展してきた。しかし，これは患者が健康かつ長期間通院することを前提としたもので，超高齢社会に即応しているとはいえない。特に問題視されているのは，インプラント治療後に年数を経て高齢期（有病化・要介護化・超高齢化）へ突入した場合の対応である。

インプラント治療は咀嚼機能の向上により栄養状態の改善を図り，健康寿命を延伸させるうえでは大きな武器になる。しかし，インプラント治療を受けた患者が要介護状態になった場合の対応に関する明確なガイドラインはない。以前実施したアンケートでは，要介護状態に陥ったインプラント患者の家族，介護士・看護士はインプラントに関する基礎知識に乏しく，口腔ケアの方法や各種トラブルに対する対応に苦慮していることが示唆された。

今回，超高齢社会でのインプラントに関連する諸問題やその解決法，知っておくべきインプラントの基本的事項等を解説する。

©Japanese Society of Gerodontology

ランチョンセミナー | 特別講演

ランチョンセミナー2

Sat. Jun 23, 2018 12:10 PM - 1:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

共催：株式会社ジーシー、株式会社ジェイ・エム・エス

[LS2-1] 口腔機能評価に関する検査機器のご紹介

○豊田 耕一郎[1]、○小野沢 秀樹[2]（1. 株式会社ジェイ・エム・エスホスピタルプロダクツビジネスユニット、2. 株式会社ジーシー開発企画部機器企画課）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 12:10 PM - 1:00 PM 第3会場)

[LS2-1] 口腔機能評価に関する検査機器のご紹介

○豊田 耕一郎[1]、○小野沢 秀樹[2] （1. 株式会社ジェイ・エム・エスホスピタルプロダクツビジネスユニット、2. 株式会社ジーシー開発企画部機器企画課）

【豊田 耕一郎 氏略歴】

1993年3月　広島大学理学部化学科卒業
1996年3月　広島大学大学院理学研究科化学専攻博士課程前期修了
1999年3月　広島大学大学院理学研究科化学専攻博士課程後期単位取得後満期退学
1999年4月　鐘淵化学工業株式会社（現　株式会社カネカ）入社
2000年2月　広島大学大学院理学研究科化学専攻博士（理学）取得
2003年4月　株式会社ジェイ・エム・エス入社

【小野沢 秀樹 氏】

平成30年度4月の診療報酬改定において，口腔疾患の重症化予防，口腔機能低下への対応，生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から，口腔機能検査が新設，適用拡大されました。

本ランチョンセミナーでは，「舌圧検査」「咀嚼能力検査」「咬合圧検査」に用いるジーシー製品をご紹介させていただきます。

１．ジーシー グルコセンサー GS-Ⅱ/グルコラム（咀嚼能力検査）

専用グミを20秒間咀嚼し，採取したろ液を測定することで咀嚼能力を簡単に数値化する咀嚼能力検査システムです。

２．デンタルプレスケールⅡ（咬合圧検査）

専用の感圧シートを3秒間「ギュッ」と咬むだけの簡単な検査で，咬合力をビジュアル化，数値化する歯科用咬合力計です。

３． JMS舌圧測定器（舌圧検査）

舌圧プローブのバルーンを，舌を挙上し口蓋との間で押しつぶすことで，最大舌圧を数値化する舌圧測定器です。

©Japanese Society of Gerodontology

新人歯科衛生士交流会 | 特別講演

高齢者に関わる現場とはーそこは歯科衛生士の魅力を発揮できる場所ー

座長:石黒 幸枝(米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」)

Sat. Jun 23, 2018 4:00 PM - 4:30 PM 第2会場 (1F 小ホール)

【略歴】

滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科卒業後歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤数ヵ所を経て,

2015年　湖東歯科医師会在宅歯科医療連携室

2015年　浅井東診療所デイケアくさの川

2016年　米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

2018年　社会福祉法人ひだまり（すべて非常勤）

日本老年歯科医学会理事

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士・理事

その他の所属学会：日本摂食嚥下リハビリテーション学会

【抄録】

歯科衛生士は，乳幼児から高齢者まで，さまざまなライフステージの方と関わります。超高齢社会を迎えた今，歯科診療所をはじめ医療受診される患者層も高齢化となっています。歯科専門職として高齢者とどのように関わり，やりがいをもって日々の業務を進めていくにはどうしたらいいか，誰かに聞きたいけれどそんな機会は意外と少ないかもしれません。今回，多職種と連携をとりながら，地域の特性をいかした活動を展開されている丸岡歯科衛生士からお話しいただきます。

業務を続けていくなかで，自分に求められる役割に迷い，何をすべきか自信を失うこともあるでしょう。歯科衛生業務を見直すことで，あるいは歯科衛生研究に取り組むことで，改めてその重要性や魅力に気づきます。これから高齢者に関わる現場に向かうために，学生から若手，中堅・ベテランまで，多くの歯科衛生士の交流の場になることを期待します。

[DHM1-1] 地域包括ケアにスーパーハイジニストはいらない！

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 4:00 PM - 4:30 PM 第2会場)

[DHM1-1] 地域包括ケアにスーパーハイジニストはいらない！

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

2013年　四国学院大学専門学校歯科衛生科卒業

三豊総合病院企業団歯科保健センター勤務

2015年　まんのう町国民健康保険造田歯科診療所勤務 現在に至る

2017年　徳島大学大学院総合科学教育部地域科学専攻地域創生分野在学中（田口研究室/地域計画学研究室所属）

香川県歯科医療専門学校衛生士科非常勤講師

所属学会：日本歯科衛生士会，日本老年歯科医学会（認定歯科衛生士），日本口腔衛生学会，日本プライマリ・ケア連合学会，農村計画学会

「歯磨きおばさんにはなりたくない！」口腔ケアが特別なものでない時代。毎日同じことの繰り返し。自分の価値がわからなくなり，嚥下など特別な知識を持つスーパーハイジニストに憧れていた。しかし高齢者の生活に触れ，歯科は人の生きがいを支える凄い仕事だと気付かされた。彼らの望む暮らしを実現するにはチームプレーが必要で，できないことは他職種に任せたほうがよいということも。

近年，国は公衆衛生のエビデンスに基づき介護予防の方向性を大きく転換した。重視すべきは機能訓練や健康教育よりも，住民互助や異業種連携などによる，高齢者が生きがいや役割を持てる社会環境づくり。普段から健康な人々と関わるわれわれこそが，地域包括ケアを新たな時代へ牽引していかねばならない。

地域も人も理屈で動かない。よい研究は現場の感覚を軽視しない。すべての住民の幸せのためにできることを皆で考えたい。

私たち若い歯科衛生士の力で素晴らしい社会を築いていきましょう。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:渡邊 裕(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所)

Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 10:20 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-1] 介護老人福祉施設入所高齢者の摂食嚥下機能の簡易評価と死亡との関係 ー1年間の縦断調査ー

○星野 大地[1]、渡邊 裕[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、高橋 知佳[2]、平野 浩彦[3]、村上 浩史[4]、弘中 祥司[4]、丸岡 靖史[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）

[O2-2] 高齢者における最大咬合力と3年後の低栄養との関連 ー SONIC Studyより ー

○福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、猪俣 千里[1]、武下 肇[1]、榎木 香織[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[O2-3] 早期口腔機能回復を目的とした術者主導の平均的両側性平衡が付与された歯列を複製して行う治療用義歯作製法

○長田 耕一郎[1,2]、山添 淳一[2]、湯川 綾美[2]、和田 尚久[2]（1. 医療法人相生会金隈病院、2. 九州大学病院口腔総合診療科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 10:20 AM 第3会場)

[O2-1] 介護老人福祉施設入所高齢者の摂食嚥下機能の簡易評価と死亡との関係
ー1年間の縦断調査ー

○星野 大地[1]、渡邊 裕[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、高橋 知佳[2]、平野 浩彦[3]、村上 浩史[4]、弘中 祥司[4]、丸岡 靖史[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門）

【目的】
日本では終末期にある要介護高齢者に対する適切なケアの在り方が議論されている。要介護高齢者は低栄養状態に陥るリスクが高く，その一因である摂食嚥下障害が生命予後と関連するという報告がある。しかし，摂食嚥下機能評価は専門性が高く，介護現場で容易に実施することは困難である。そのため簡易評価でリスクの高い者を抽出し，専門家による評価に繋げる必要がある。そこで摂食嚥下機能障害の簡易評価を検討することを目的に要介護高齢者の縦断調査を行い，簡易な摂食嚥下機能評価と死亡発生との関連を検討した。
【方法】
3つの介護老人福祉施設の要介護高齢者157名(平均年齢84.1±7.4歳)のベースライン調査を行い，その後1年間死亡についての情報を収集した。調査項目は基礎情報，既往歴，臨床的認知症尺度，栄養状態(MNA®-SF)，構音評価，改訂水飲み試験等を調査した。解析は Cox回帰分析により検討した。
【結果】
観察期間中の死亡者数は26名(16.5%)であった。 Cox回帰分析の結果(HR，95%CI)，呼吸器疾患の既往(3.83，1.18－12.4)， MNA®-SF(0.79，0.63－0.98)，構音評価(3.25，1.08－9.73)，改訂水飲み試験(7.33，2.35－22.8)は死亡発生と有意に関連していた。
【結論】
要介護高齢者では，嚥下と構音の評価が死亡発生の予知に有用であることが明らかになった。これら指標は簡便で直接ケア内容に反映でき，介入による変化を捉えやすい評価である。多職種がこれら簡易な嚥下と構音の評価に基づいたケアを行うことは終末期ケアに根拠を与え，生活の質の向上にも貢献できる可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 10:20 AM 第3会場)

[O2-2] 高齢者における最大咬合力と3年後の低栄養との関連
ー SONIC Studyより ー

○福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、猪俣 千里[1]、武下 肇[1]、榎木 香織[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

【目的】
高齢者において，口腔内の状態と栄養状態との間に関連がみられることが，これまで数多く報告されている。我々も，横断研究により咬合力と一部の食品摂取量との間に関連がみられることを報告している。そこで今回は，80歳の地域高齢者を対象とした縦断研究において，咬合力と，3年後の低栄養との関連について検討を行った。
【方法】
対象者は80歳の高齢者167名とした。咬合力はデンタルプレスケール（ジーシー社）を用いて測定した。BMIが18.5未満，上腕周囲長が21cm未満，下腿周囲長が31cm未満のいずれかを満たす人を低栄養と定義した。ベースライン時に低栄養と定義された人は分析から除外した。ベースライン時に低栄養でなかった

©Japanese Society of Gerodontology

が，フォローアップ時に低栄養であった人を栄養低下群，低栄養でなかった人を維持群とした。咬合力と栄養状態との関連を検討するために， Mann-Whitneyの*U*検定を行った。さらに，栄養状態を従属変数とし，性別，咬合力，歯数，教育歴，経済状況を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。

【結果と考察】

18人の被験者が栄養低下群と定義された(10.8%)。二変量解析の結果，栄養低下群の方がベースライン時の咬合力が低かった(p=0.04)。ロジスティック回帰分析の結果，ベースライン時の咬合力が，3年後の栄養低下と有意な関連をみとめた(オッズ比=0.69，p=0.03)。歯数と栄養低下との間に有意な関係はみられなかった。

過去の研究より，食品選択は口腔状態に影響を受けると報告されている。以上のことから，80歳の日本人高齢者において，咬合力が低い人は，将来的に低栄養に陥りやすいことが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:50 AM - 10:20 AM 第3会場)

[O2-3] 早期口腔機能回復を目的とした術者主導の平均的両側性平衡が付与された歯列を複製して行う治療用義歯作製法

○長田 耕一郎[1,2]、山添 淳一[2]、湯川 綾美[2]、和田 尚久[2] （1. 医療法人相生会金隈病院、2. 九州大学病院口腔総合診療科）

【目的】

総義歯を必要とする高齢者は多く，なかには十分な咀嚼ができずに柔食や偏食となり栄養状態が悪化する者も存在する。重度フレイル期への進行を防ぐためには可及的早期に不適合義歯の修理調整が必要である。今回，われわれは，両側性平衡を付与した総義歯が安定した咀嚼機能を発揮するという報告を基に，迅速かつ適応性が高い治療用義歯の作製法を考案し，その有効性について検討したので報告する。

【方法】

平均値咬合器を用いて，展開角が緩やかな人工歯の前後側方調節湾曲を緩やかに設定して左右対称に排列することで両側性平衡を付与した義歯を作製し，その上下歯列をコピーしたレジン歯列を準備した。そのレジン歯列を基礎床と筆積みで組み合わせて治療用義歯を作製し，患者に装着した。

【結果と考察】

上記方法で作製した治療用義歯装着時は安定した咬頭嵌合位を示し，側方運動時に両側性平衡が確認できた。義歯安定に必要な要素の一つは両側性平衡の付与であることから，本治療用義歯作製においては，基礎床，咬合平面および上下顎間関係を重視し，排列と重合工程については省略することで早期に治療用義歯が完成することができた。患者本来の限界運動路の範囲内に術者が付与したレジン人工歯列のガイダンスが収まることが咬合器上の動きを口腔内で再現できる理由と考える。全身虚弱が認められる高齢者にとって口腔機能回復は早いほど有利である。今回検討した義歯作製法は，即時重合レジンを使用しているため研磨や硬度で材質に問題はあるが, 通常の義歯作製期間の約１ヵ月に比べて早期口腔機能回復の手法として有効であると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:服部 佳功(東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野)

Sat. Jun 23, 2018 10:20 AM - 10:50 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-4] 健常高齢者における舌圧と口腔周囲筋の関係

○原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小林 健一郎[2]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. こばやし歯科クリニック）

[O2-5] 舌の挙上訓練と舌圧の関連について

○上村 優介[1]、楠 尊行[2]、奥野 健太郎[2]、川本 章代[2]、髙橋 一也[2] （1. 大阪歯科大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学専攻）、2. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[O2-6] 口腔機能低下に対する症型分類の試み

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

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 10:20 AM - 10:50 AM 第3会場)

[O2-4] 健常高齢者における舌圧と口腔周囲筋の関係

○原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小林 健一郎[2]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. こばやし歯科クリニック）

【目的】

舌筋の強さの指標である舌圧は，加齢や歯牙の欠損の影響を受けることが報告されている。一方で，咀嚼嚥下時に舌は，他の摂食嚥下関連筋と強調して動くため，舌圧はそれらの筋力とも関連があると考えられる。本研究では，健常高齢者において，舌圧と口腔周囲筋との関係性を調査したので報告する。

【方法】

65歳以上の摂食嚥下障害の症状のない健常高齢者232名(男性80名，女性152名：平均年齢71.3±4.8歳)を対象とした。身体機能の指標として，握力， BMI (body mass index)を計測し，舌筋の運動機能について，舌圧とオーラルディアドコキネシスのうち，/ta/，/ka/の回数/秒を計測した。口腔周囲筋の筋力については，咬合力と開口力を測定した。さらに，咬合状態は，アイヒナー分類を用いて， class A， B， Cに分類した。統計処理は，舌圧を従属変数とした重回帰分析を行い，有意水準を0.05とした。

【結果と考察】

多変量解析により性別と年齢を調整した結果，舌圧の説明変数として有意であった変数は，年齢(β=−0.222，p=0.001)，/ta/(β=0.222， p=0.031)，咬合力(β=0.148， p=0.047)，アイヒナー分類(β=0.168，p=0.018)，開口力(β= 0.231， p=0.001)であった. 歯牙の欠損により，舌圧は代償的に大きくなる一方で，舌圧と咬合力は，相互依存的に筋力低下する可能性が示唆された。さらに，舌圧産生時には，舌骨挙上が必要であるため，舌骨上筋の指標である開口力と舌圧が関係したと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 10:20 AM - 10:50 AM 第3会場)

[O2-5] 舌の挙上訓練と舌圧の関連について

○上村 優介[1]、楠 尊行[2]、奥野 健太郎[2]、川本 章代[2]、髙橋 一也[2] （1. 大阪歯科大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学専攻）、2. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

【背景】

舌は食塊形成や移送など摂食嚥下の中心的役割を果たす。よって摂食嚥下の機能評価において舌圧を評価することは重要である。

舌運動の訓練方法や強度に関しては， Robbins Jの提唱する訓練法を含めいくつか存在する。

そこで舌の持久力を向上させる目的で訓練を行い，舌圧と舌の巧緻性の変化について検討した。

【方法】

対象者は施設入所高齢者9名（男性4名，女性5名，平均年齢84.7±7.9歳）。性別，摂食嚥下グレード，Eichner分類がなるべく同じになるよう2群に分けた。訓練は最大舌圧でスプーンを押し上げる動作とした。各群は1セッションにつき10秒間舌を挙上させ保持し，1日3セッションを週3日行う5名の群（以下，10秒群）と，1セッションにつき10回の反復挙上，1日3セッションを週3日行う4名の群（以下，10回群）とした。訓練は2ヵ月間行い，1ヵ月毎に JMS舌圧測定器(JMS社製)で舌圧の計測，パタカウンタ（アプリケーション）でオーラルディアドコキネシスを計測した。

【結果と考察】

舌圧は1ヵ月後，10回群では平均3.2増加，10秒群では平均8.8増加，2ヵ月後，10回群では平均4.7増加，10秒群では平均9.6増加した。

オーラルディアドコキネシスは１ヵ月後，10回群ではパ音+0.5，タ音+2.5，カ音+3.3，10秒群ではパ音+1.6，タ音+5.6，カ音+5.2となった。2ヵ月後，10回群ではパ音+1.0，タ音+4.8，カ音+10.3，10秒群ではパ音+3.2，タ音+9.8，カ音+9.8となった。

©Japanese Society of Gerodontology

10秒群で有意に舌圧の向上を認めたことから，持久力を向上させる訓練の方が舌圧を上昇させる可能性があることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 10:20 AM - 10:50 AM 第3会場)

[O2-6] 口腔機能低下に対する症型分類の試み

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

【目的】

口腔機能の低下は摂食機能障害の前駆段階と考えられ，専門医療機関だけでなく歯科診療所での対応が勧められている。今回，摂食困難を訴えて来院した患者における口腔機能低下の病態を把握するために，症型分類の作成を試みた。

【対象と方法】

当クリニックを受診した65歳以上の外来患者のうち，舌圧，グミゼリーによる咀嚼機能検査（グミ咀嚼），ディアドコキネシス（ ODK），嚥下内視鏡検査または嚥下造影検査による嚥下機能検査を実施した72名（男性45名，女性27名，平均年齢78.5±6.5歳）を対象とした。現在歯数から咬合維持群：20歯以上（39名）と咬合崩壊群；20歯未満(33名）に分け，基準を舌圧：30kPa， ODK：6回，グミ咀嚼100または150mg/dlに設定し検討した。

【結果と考察】

咬合維持群において，舌圧が基準値未満（27名）でグミ咀嚼が100ml/dl未満の者は3名であり，誤嚥を示した者は存在しなかった。一方，グミ咀嚼が150ml/dl未満の者は14名存在し，4名が誤嚥を示した。さらに，咬合崩壊群において，舌圧が基準値未満（26名）のうち，グミ咀嚼が100ml/dl未満の者は12名であり，誤嚥を示した者は5名存在した。グミ咀嚼が150ml/dl未満の者は19名存在し，7名が誤嚥を示した。各検査結果を基準とし，症型分類することで，口腔機能低下の原因が明らかとなり，治療方針の設定が可能となった。また，咬合支持の状態によってグミ咀嚼の基準値を変えて症型分類する必要があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:藤井 航(九州歯科大学地域・多職種連携教育ユニット)

Sat. Jun 23, 2018 11:00 AM - 11:30 AM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-7] 咬合力に対する咬筋の量と質の関連性

○山口 浩平[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳菜子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[O2-8] 要介護者等に対する訓練器具を用いた口腔機能トレーニングの全身機能に及ぼす効果について

○飯塚 能成[1,2]、内野 隆生[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

[O2-9] 口腔機能管理指標としての咬合支持と咀嚼機能との関連　ー義歯装着時の機能的咬合支持の検討ー

○五十嵐 憲太郎[1]、渡邊 裕[2]、釘宮 嘉浩[5]、梅木 賢人[4]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、中島 純子[2,5]、伊藤 誠康[4]、平野 浩彦[3]、櫻井 薫[5]、河相 安彦[4] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科　有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、4. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、5. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 11:00 AM - 11:30 AM 第3会場)

[O2-7] 咬合力に対する咬筋の量と質の関連性

○山口 浩平[1]、戸原 玄[1]、原 豪志[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳菜子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

超音波診断装置は摂食嚥下関連筋の評価にも用いられ，筋肉量だけでなく筋肉の質評価として輝度を算出することもできる。四肢筋肉の輝度に関する調査報告も多い。一方で，咬筋に対する輝度の報告は少なく，超音波診断装置の口腔周囲への活用についてはまだ未知な部分が多い。そこで我々は性別，歯牙欠損状態別による咬筋厚や咬筋輝度の違いを分析し，また，咬合力に対して咬筋の量と質どちらが強く関連するか検討を行うこととした。

【方法】

対象は地域在住の60歳以上健常者158名であり，平均年齢は73.6±7.4歳である。測定項目は年齢，性別，歯牙欠損状態、四肢骨格筋肉量，咬筋厚，咬筋輝度，体格指数（ BMI），上腕周囲長，下腿周囲長，握力，咬合力である。性別， Eichner分類による歯牙欠損状態別に咬筋厚，咬筋輝度の差の検定を行った。また，咬合力の関連因子を検討するために重回帰分析を行った。

【結果と考察】

咬筋厚，咬筋輝度はいずれも男女差を認め，咬筋厚は男性の方が有意に厚く(p <0.01)，輝度は女性の方が有意に高かった(p <0.05)。男女それぞれの咬筋厚と咬筋輝度に対して歯牙欠損状態別における差の検定を行い，女性は咬筋厚と輝度いずれも差を認めたが，男性は咬筋厚のみ差を認めた。咬合力を従属変数とした重回帰分析の結果，独立変数となったのは歯牙欠損状態(p <0.01)，咬筋厚(p <0.01)， BMI(p <0.01)，下腿周囲長(p <0.05)であった。女性において歯牙欠損状態別による輝度の違いが示された一方で，咬合力には歯牙と咬筋厚の関連が示され，輝度の影響は認めなかった。咬合力には筋肉の質よりも筋肉量の影響が大きいことが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 11:00 AM - 11:30 AM 第3会場)

[O2-8] 要介護者等に対する訓練器具を用いた口腔機能トレーニングの全身機能に及ぼす効果について

○飯塚 能成[1,2]、内野 隆生[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

【目的】

超高齢社会でますます増加するオーラルフレイルや口腔機能低下症に対して，口腔機能を維持回復させる訓練方法の確立が強く求められている。本庄市児玉郡歯科医師会では10年前より訓練器具を用いた口腔機能トレーニングに取り組んでおり，昨年からはリハビリ病院において理学療法士と協働し要介護者等に対して口腔トレーニングを行っている。器具を用いた独自のトレーニング方法が，口腔機能と全身機能に及ぼす効果について検証する。

【対象および方法】

対象者は長期的にトレーニングを継続できる病院内通所リハビリテーションを利用中の要支援・要介護者のうち，事前アンケートで口腔機能低下症が疑われる45名とした。訓練方法は，口腔機能訓練器具「エントレ」を用いた独自の体操を指導し，施設および居宅でのトレーニングを実施した。口腔機能の検査としては本学会見解論文に準拠した7項目および口輪筋について，全身機能の検査としては肺活量，握力，ファンクショナルリーチ，5m歩行速度について測定し，トレーニング開始前後での変化を検討した。研究期間は1年間とし，季節変動を踏まえて測定は3ヵ月ごととする。

【結果と考察】

3ヵ月後に測定したところ，口腔機能では TCI，口輪筋，舌圧の測定平均値において，全身機能では肺活量と

©Japanese Society of Gerodontology

5m歩行速度において t検定による有意な改善を認めた。他の項目についても同等または良好な測定結果が得られており，本トレーニング方法が口腔周囲筋のみならず，鼻呼吸の促進により呼吸筋群にも運動刺激が及ぶことで，全身の筋力や身体バランス能力の向上にも有効である可能性が示唆された。今後，要介護者等の自立支援を目的としたケアの一助になりうると期待される。

(Sat. Jun 23, 2018 11:00 AM - 11:30 AM 第3会場)

[O2-9] 口腔機能管理指標としての咬合支持と咀嚼機能との関連　ー義歯装着時の機能的咬合支持の検討ー

○五十嵐 憲太郎[1]、渡邊 裕[2]、釘宮 嘉浩[5]、梅木 賢人[4]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[2]、枝広 あや子[2]、中島 純子[2,5]、伊藤 誠康[4]、平野 浩彦[3]、櫻井 薫[5]、河相 安彦[4]（1. 日本大学大学院松戸歯学研究科　有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、4. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、5. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【目的】

8020達成者が50%を超えた現在も，義歯による咬合支持の回復が必要な者は多い。咬合支持の評価法に義歯未装着時の Eichner分類があるが，義歯装着で回復した咬合支持が咀嚼や栄養摂取に与える影響は評価法がないため不明である。そこで Eichner分類を基に義歯による咬合支持の回復を考慮した機能的咬合支持分類（ Index of Functional occlusal support, 以下 IFOS）を定義し，地域在住高齢者の IFOSと咀嚼機能との関連を検討した。

【対象および方法】

G県 K町在住の来場型検診を受診した65歳以上の男女613名（75.3±6.4歳）を対象とした。調査項目は年齢，性別等のほか，歯数，咬合力やガム，グミによる咀嚼機能等とした。 IFOSにより臼歯部咬合支持域が天然歯で全て存在（ A-0），義歯を含め全て存在(（ A-B）または(A-C))，一部または全部欠損（ B/C）の4群に分類し比較した。統計解析は ANOVAとχ^2検定とした（有意水準5%）。

【結果および考察】

対象者の IFOSは， A-0: 146名， A-B: 150名， A-C: 211名， B: 88名， C: 11名であった。4群間に有意差を認めた項目は現在歯数，咬合力，グミ咀嚼およびガム咀嚼であった。 A-0群と比較し他の3群は全て低い咀嚼機能を示し，最も低値を示したのは B/Cのガム咀嚼， A-Cのグミ咀嚼であった。機能的咬合支持の減少に伴い咀嚼機能は低下することから，咀嚼機能の評価に義歯で回復した咬合支持は重要であることが示唆された。また，混合能力を評価するガムと咬断能力を評価するグミでは IFOSによって咀嚼機能低下が異なることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:吉田 光由(広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学)

Sat. Jun 23, 2018 11:30 AM - 12:00 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-10] 舌圧と RSSTを基準に咬合高径を決定した総義歯症例

○鈴木 宏樹[1,2]、上野 陽子[1]、大内 謙太郎[1]、熱田 生[2]、古谷野 潔[2]、陣内 暁夫[1] （1. 医療法人井上会篠栗病院、2. 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野）

[O2-11] 当科における高齢者味覚障害患者の臨床的検討

○岩島 佑希[1]、尾崎 公哉[1]、新井 絵里[1]、三浦 和仁[1]、中澤 誠多朗[1]、松下 貴恵[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[O2-12] 86歳の地域高齢者における口腔機能低下症の実態

○佐藤 仁美[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、八田 昂大[1]、猪俣 千里[1]、武下 肇[1]、榎木 香織[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 11:30 AM - 12:00 PM 第3会場)

[O2-10] 舌圧と RSSTを基準に咬合高径を決定した総義歯症例

○鈴木 宏樹[1,2]、上野 陽子[1]、大内 謙太郎[1]、熱田 生[2]、古谷野 潔[2]、陣内 暁夫[1] （1. 医療法人井上会篠栗病院、2. 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野）

【目的】
咬合高径の決定法として有歯顎の咬合高径を参考とする顔面高径計測と，咬合力など現時点での口腔機能を参考に決定する生理的機能計測に大別される。今回我々は，患者の嚥下機能に着目し，舌圧測定および反復唾液嚥下テスト（ RSST）の結果から咬合高径を決定し，義歯新製した９症例を報告する。
【方法】
対象者は旧義歯使用に際して摂食障害を訴える９名（男性７名，女性２名）の無歯顎患者で，平均年齢は82.4±10.9歳であった。新義歯製作に際し，舌圧測定（ GC社製 JMS舌圧測定器）および RSSTテストを咬合採得時に行い，最大値の得られた位置で咬合高径を設定した。さらに新製義歯にて再度計測し，初診時と比較した。各ステップでの咬合高径の参考値として，ノギスを使用して鼻下点・オトガイ間距離を測定した。
【結果】
咬合高径を最適な舌圧測定値および RSST値で決定したことで，初診時（舌圧12.8±5.6kPa， RSST 3.1±2.3回）に対し，完成時（舌圧17.2±7.9kPa， RSST 4.2±2.5回）でその値は有意に増加した。一方鼻下点・オトガイ間距離は初診時（平均68.0mm）と比較して完成時（平均74.9mm）で増加していた。また本症例における３ヶ月後の新製義歯の装着率は100%であった。
【考察】
今回，舌圧測定値と RSST値を基準として総義歯の咬合高径を決定したが，すべての症例で鼻下点・オトガイ間距離が増加した。また摂食障害は改善され，高い満足度を得ることができた。すなわち口腔機能の回復を得るためには，舌圧計測値と RSST値も考慮して咬合高径を決定することで，義歯使用による嚥下機能低下をある程度防ぐことが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 11:30 AM - 12:00 PM 第3会場)

[O2-11] 当科における高齢者味覚障害患者の臨床的検討

○岩島 佑希[1]、尾崎 公哉[1]、新井 絵里[1]、三浦 和仁[1]、中澤 誠多朗[1]、松下 貴恵[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【目的】
近年，高齢者の味覚障害は増加しており，それによって食欲が低下し，栄養状態の悪化から体調不良に陥ることが指摘されている。また，高齢者の味覚障害は背景が複雑で，心理社会的因子への配慮が必要になることも多い。そこで本研究では，当科における高齢者味覚障害の特徴を明らかにすることを目的とした。
【対象および方法】
2013年8月から2017年12月までの4年5か月間に，味覚異常を主訴に当科を受診した65歳以上の患者49例（男性14例，女性35例，平均年齢75歳）を対象とし，これらを後視野的に検討した。
【結果と考察】
味覚の自覚症状では，口内には何もないのに特定の味が持続する自発性異常味覚が27例(55%)と最も多く，次いで味覚減退13例(27%)であった。自発性異常味覚の異常味質では，苦味が最も多く約6割を占めていた。ほとんどの症例で口腔内随伴症状を有し，その半数以上の症例で口腔乾燥や，舌痛，約4割の症例で口内違和感を認めた。味覚障害の原因別では心因性15例，特発性と口腔疾患が各13例，亜鉛欠乏性4例，薬剤性2例，全身性と感冒後が各１例であった。治療法では，カンジダ原因の口腔疾患に対しては，抗真菌薬による除菌で改善が得られた。心因性と特発性に対しては，ロフラゼプ酸エチルと漢方が主に投与されていた。亜鉛製剤の補充は亜鉛欠乏性以外には特発性の一部と薬剤性，感冒後に投与されていた。不明を除いた全体の最終的改善率は81%と良好で

©Japanese Society of Gerodontology

あったが，治療開始2か月で評価すると53%とかなり低下した。高齢者味覚障害は口腔内随伴症状の頻度が高く，短期予後は不良であり，症例ごとに長期にわたって種々の治療を試みるなかで改善していく症例が多く認められた。

(Sat. Jun 23, 2018 11:30 AM - 12:00 PM 第3会場)

[O2-12] 86歳の地域高齢者における口腔機能低下症の実態

○佐藤 仁美[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、八田 昂大[1]、猪俣 千里[1]、武下 肇[1]、榎木 香織[1]、松田 謙一[1]、池邉 一典[1]
（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

【目的】
口腔健康管理によるフレイル予防のために，日本老年歯科医学会は2017年4月に口腔機能低下症の定義と診断基準について公表した。しかしながら，その根拠とされる研究では，要介護高齢者や歯科治療中の患者を対象としたものもあり，後期高齢者の全体像を必ずしも反映しておらず，生理的老化も考慮されていない。そこで，本研究は86歳の地域高齢者における口腔機能低下症の実態について検討することを目的とした。
【方法】
85-87歳の地域高齢者528名を対象とし，口腔機能低下症の評価に用いられる7項目の口腔機能のうち，咬合力，咀嚼機能（スコア法），舌圧，舌口唇運動機能，嚥下機能（ EAT-10）の5項目を計測し，中央値（四分位範囲）を算出した。日本老年歯科医学会が提唱した診断基準を基に，各項目の低下群の割合を算出した。さらに3項目以上が低下群であった場合を口腔機能低下症とし，その割合を算出した。
【結果と考察】
それぞれの口腔機能の中央値（四分位範囲）は，咬合力は153 (59-296)N，咀嚼機能スコアは3 (1-6)，舌圧は25.0 (19.7-29.8)kPa，舌口唇運動機能は，パ音は5.6 (4.8-6.2)回，タ音は5.4 (4.6-6.0)回，カ音は5.0 (4.2-5.6)，嚥下機能は0 (0-1)であった。咬合力は57.8%，咀嚼機能は52.7%，舌圧は72.9%，舌口唇運動機能は87.3%，嚥下機能は6.8%が低下群となり，項目によって大きな差がみられた。さらに66.3%が口腔機能低下症であった。
本研究の結果より，各評価項目の正常値や診断基準については，年齢や生理的老化を考慮に入れて，今後更なる検討が必要と考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:山森 徹雄(奥羽大学歯学部歯科補綴学講座)

Sat. Jun 23, 2018 1:10 PM - 1:40 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-13] 地域高齢者の最大咬合力と死亡リスクに関する長期コホート研究：鶴ヶ谷プロジェクト

○大井 孝[1,2]、小宮山 貴将[1]、坪井 明人[3]、遠又 靖丈[4]、辻 一郎[4]、服部 佳功[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. 東北大学東北メディカルメガバンク機構、4. 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野）

[O2-14] 終末期要介護高齢者の転帰と口腔状況との関係 ー特定地域悉皆調査に基づく検討ー

○白部 麻樹[1]、平野 浩彦[2]、枝広 あや子[1]、小原 由紀[3]、本橋 佳子[1]、森下 志穂[1]、本川 佳子[1]、村上 正治[1]、大渕 修一[1]、渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、3. 東京医科歯科大学）

[O2-15] 丹波圏域在住高齢者における口腔機能低下症とフレイルとの関連性

○堀井 宣秀[1]、長谷川 陽子[1,2]、杉田 英之[1]、定兼 亜弓[1]、新村 健[3]、澤田 隆[4]、岸本 裕充[1]（1. 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 兵庫医科大学内科学総合診療科、4. 兵庫県歯科医師会）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 1:10 PM - 1:40 PM 第3会場)

[O2-13] 地域高齢者の最大咬合力と死亡リスクに関する長期コホート研究：鶴ヶ谷プロジェクト

○大井 孝[1,2]、小宮山 貴将[1]、坪井 明人[3]、遠又 靖丈[4]、辻 一郎[4]、服部 佳功[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. 東北大学東北メディカルメガバンク機構、4. 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野）

【目的】
我々は本学会第26回学術大会にて，地域高齢者に対する8年間のコホート研究から最大咬合力が他の交絡因子と独立して要介護発生に関連することを報告した。本研究では同一コホートをさらに追跡し，最大咬合力と総死亡との関連について検討した。
【方法】
2003年に仙台市鶴ヶ谷にて実施された総合健診を受診した70歳以上の高齢者に対し，最大咬合力の測定を行いその後の死亡発生を追跡した。受診者948人中，研究参加への同意が得られかつデータ欠損のない男性395人，女性420人を解析対象とした。対象者を咬合力の四分位点を用いて4群に分け， Cox比例ハザード分析を用い各群の死亡リスクを比較した。補正項目として年齢，既往歴（脳卒中，心疾患，高血圧）， Body Mass Index，喫煙，飲酒，身体活動，抑うつ傾向，認知機能，学歴，転倒歴，婚姻状態を用いた。
【結果と考察】
最大咬合力の中央値は男性が397.9 N，女性が260.8 Nであった。平均11.0年間（最大12.9年）の追跡で男性159名（40.3%），女性109名（26.0%）の死亡が確認された。 Cox比例ハザード分析の結果，男性において咬合力の最も高い第４四分位群に対し第2，第1四分位群は有意に死亡リスクが高く，ハザード比（95%信頼区間）はそれぞれ1.96（1.17–3.30），1.92（1.14–3.26）であった。一方，女性では最大咬合力と死亡リスクに有意な関連は認められなかった。本研究から，歯の欠損だけでなく歯周疾患や咀嚼筋のサルコペニア，不適切な補綴装置などによる咬合力の低下が生命予後に関連し，その関連には性差が存在する可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 1:10 PM - 1:40 PM 第3会場)

[O2-14] 終末期要介護高齢者の転帰と口腔状況との関係 ―特定地域悉皆調査に基づく検討―

○白部 麻樹[1]、平野 浩彦[2]、枝広 あや子[1]、小原 由紀[3]、本橋 佳子[1]、森下 志穂[1]、本川 佳子[1]、村上 正治[1]、大渕 修一[1]、渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、3. 東京医科歯科大学）

【目的】
終末期にある要介護高齢者の死亡原因は疾患の他に ADL低下による全身状態悪化等の影響が大きいと考えられる。介護老人保健施設（老健）や特別養護老人ホーム（特養）を対象とした生命予後と口腔状況に関する研究は行われているが，施設種別の比較研究はなく口腔機能を含めた検討はほとんど行われていない。そこで特定地域悉皆縦断調査データを用いて1年間の死亡発生に関連する因子を検討した。
【方法】
2016年調査に参加した A県在住の要介護高齢者390名（平均年齢85.2±8.4歳，男性94名，女性296名）を対象とし，調査項目は性，年齢，既往歴，歯数，口腔乾燥，発音明瞭度等とした。1年後の生存者群303名と死亡者群87名について施設ごとに死亡発生の関連因子を検討した。
【結果と考察】
1年間の死亡者は通所3/46名，在宅1/12名，グループホーム4/41名，療養病床46/88名，老健17/97名，特養16/106名であった。療養病床では2群間に有意差は認めなかった。老健では死亡者群で有意に機能歯および夕音

©Japanese Society of Gerodontology

明瞭者が少なく口腔乾燥が顕著な者が多かった。特養では死亡者群で有意に循環器疾患者および発音不明瞭者が多く機能歯が少なかった。さらに死亡発生の関連因子(オッズ比，95% CI)を検討した結果，老健では口腔乾燥(6.92，1.27-37.70)，特養ではタ音明瞭度(4.83，1.08-21.70)が独立した因子として抽出された。終末期にある要介護高齢者の口腔状況は施設ごとで異なる可能性が示唆された。歯科専門職が終末期にある要介護高齢者に携わる際には，口腔乾燥や発語等口腔の状態変化に注意し予後を見据えた口腔機能管理を行う必要があると考える。

(Sat. Jun 23, 2018 1:10 PM - 1:40 PM 第3会場)

[O2-15] 丹波圏域在住高齢者における口腔機能低下症とフレイルとの関連性

○堀井 宣秀[1]、長谷川 陽子[1,2]、杉田 英之[1]、定兼 亜弓[1]、新村 健[3]、澤田 隆[4]、岸本 裕充[1]（1. 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、3. 兵庫医科大学内科学総合診療科、4. 兵庫県歯科医師会）

【目的】

オーラルフレイルは口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含みフレイルに繋がると考えられている。本研究の目的は兵庫県丹波圏域在住高齢者を対象に，口腔機能低下症とフレイルとの関連性を明らかにすることである。

【方法】

対象は兵庫県篠山市とその周辺地域在住の自立した65歳以上の高齢者で，平成28年6月～平成29年11月に実施された学術研究調査に参加した607名とした。フレイルの判定は基本チェックリストを用い，対象者を健常/プレフレイル/フレイルの3群に分類した。口腔機能低下症の診断は日本老年歯科学会の基準に従い，口腔不潔（細菌カウンタを用いた細菌数），口腔乾燥（ムーカスを用いた舌湿潤度），咬合力低下（オクルーザルフォースメーター），舌口唇運動機能低下（オーラルディアドコキネシス），低舌圧（最大舌圧），咀嚼機能低下（グミゼリーによるスコア法），嚥下機能低下（反復唾液嚥下テスト）の7項目中3項目以上が該当する場合とした。統計学的検討は相関分析，$\chi 2$検定を用いた。

【結果】

対象者のうち口腔機能低下症と診断されたのは268名（44.2%）で，口腔機能低下症でプレフレイル/フレイルと判定されたのは91名/29名（合計44.8%）に対し，口腔機能低下症はなくプレフレイル/フレイルと判定されたのは97名/23名（合計35.4%）であり，口腔機能低下例でプレフレイル/フレイルの罹患率が有意に高かった。また口腔機能低下症の診断7項目中，口腔不潔と診断された者が最も多く（88.5%），次いで口腔乾燥（51.1%）であった。

以上の結果から健康寿命には口腔機能低下を防ぐことが必要であり，口腔衛生を健全に保つことが重要であることが示された。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 口腔機能

口腔機能

座長:松山 美和(徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔機能管理学分野)

Sat. Jun 23, 2018 1:40 PM - 2:10 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-16] 咀嚼機能食品摂取における咀嚼活動と口腔機能低下との関連性

○鬼頭 紀恵[1]、松尾 浩一郎[1]、増田 裕次[2]、中川 量晴[1]、谷口 裕重[1] （1. 藤田保健衛生大学　医学部　歯科・口腔外科、2. 松本歯科大学　大学院歯学独立研究科　顎口腔機能制御学講座）

[O2-17] 剥離上皮膜の有無と口腔・咽頭細菌叢 ー次世代シーケンスによる解析ー

○秋枝 俊江[1]、松村 康平[2]、宮原 康太[1]、高井 経之[3]、岡田 尚則[4]、島田 茂[5]、柿木 保明[6]、岡田 芳幸[1]、小笠原 正[1] （1. 松本歯科大学障害者歯科学講座、2. 松村デンタルクリニック（大阪府）、3. たかいデンタルクリニック（京都府）、4. 岡田歯科医院（京都府）、5. ちむわざ歯科（沖縄県）、6. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[O2-18] 中年期以降の成人における地域歯科医院外来患者の口腔機能と栄養状態の関係

○仁紫 友貴[1]、太田 緑[1]、高野 智史[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、小林 健一郎[1,2]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 1:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[O2-16] 咀嚼機能食品摂取における咀嚼活動と口腔機能低下との関連性

○鬼頭 紀恵[1]、松尾 浩一郎[1]、増田 裕次[2]、中川 量晴[1]、谷口 裕重[1]（1. 藤田保健衛生大学　医学部　歯科・口腔外科、2. 松本歯科大学　大学院歯学独立研究科　顎口腔機能制御学講座）

【目的】
　フレイル予防のためには，栄養価が高く高タンパクな食事とそれを食べられる口腔機能が必要である。そこで今回，われわれが開発した噛みごたえのある咀嚼機能食品を地域在住の高齢者が摂取したときの咀嚼嚥下活動と口腔機能低下との関連性について検討した。
【方法】
　研究に同意した地域在住高齢者32名（男性8名，平均年齢75.5歳）を対象とし，口腔機能低下症の7項目を測定した。第一四分位の近似値をカットオフ値とし，項目ごとに2群に分けた。3種類の咀嚼機能食品およびその対照食品各10ｇを被検者にランダムに摂取させ，食品摂取中の咬筋活動を表面筋電図で記録した。記録したデータから，咀嚼回数と筋活動量（筋電位の時間積分値）を計測した。口腔機能各項目で，機能低下の有無により，咀嚼回数と筋活動量とに差が出るか統計学的に検討した。
【結果】
　咬合力，舌口唇運動機能および咀嚼機能では，低下群で咀嚼回数と筋活動量が減少する傾向にあったが，舌圧では，低下群で咀嚼回数と筋活動量が増加する傾向にあった。しかし，いずれも統計学的有意な差は認められなかった。そこで，咬合力，舌口唇運動機能，咀嚼機能の3項目のうち，いずれか一つでも低下している群と，低下していない群とを比較したところ，食品による差はあるが，機能低下群で，一部の食品の咀嚼回数が有意に減少していた。
【考察】
　咀嚼嚥下活動は，口腔，咽頭の統合された感覚，運動機能によってなされる。本結果より，一部の口腔の筋力や運動機能の低下が，食品摂取中の咀嚼活動に影響することが示唆された。フレイル予防のための適切な食事摂取のためには，口腔機能の維持が重要であることが考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 1:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[O2-17] 剥離上皮膜の有無と口腔・咽頭細菌叢
ー次世代シーケンスによる解析ー

○秋枝 俊江[1]、松村 康平[2]、宮原 康太[1]、高井 経之[3]、岡田 尚則[4]、島田 茂[5]、柿木 保明[6]、岡田 芳幸[1]、小笠原 正[1]（1. 松本歯科大学障害者歯科学講座、2. 松村デンタルクリニック（大阪府）、3. たかいデンタルクリニック（京都府）、4. 岡田歯科医院（京都府）、5. ちむわざ歯科（沖縄県）、6. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【緒言】
　経管栄養患者の口腔内には，剥離上皮膜が形成されていることがある。剥離上皮膜と口腔・咽頭の細菌叢の関連性は明らかになっていない。これらの関係が明らかになれば，剥離上皮膜の細菌学的な為害性がわかり，除去効果も明確になる。今回，口蓋の剥離上皮膜の有無による舌，口蓋，咽頭の細菌叢の違いを細菌の門レベルで比較したので報告する。
【対象および方法】
　調査対象者は沖縄県の特別養護老人ホーム入所中の経管栄養の要介護高齢者10名（80.3±6.53歳）。調査方法は，剥離上皮膜の有無を確認し口蓋，舌，咽頭を滅菌スワブにて3カ所それぞれ20回擦過。 DNA保存液に浸し30秒以上撹拌機にて懸濁し， DNA採取キットにより DNA抽出後， PCR法により DNAを増幅（16S rDNAの V3-V4 領域），次世代シーケンスによるメタ16S解析を行う。その後，検出された細菌叢のデータを部位別に門レベルで分類し， Mann-Whitney *U*検定にて統計処理を行う。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】
剥離上皮膜が確認できた者は10名中4名で，いずれの部位も最も多く検出されたのは Proteobacteria門であった。咽頭では剥離上被膜の有無による門レベルの細菌組成には差がなく，口蓋と舌では，剥離上皮膜がある患者で Firmicutes門が，剥離上皮膜がない患者では，口蓋と舌で Proteobacteria と Actinobacteria門が多く検出された。
【考察および結論】
経管栄養患者の剥離上皮膜の有無によって口蓋と舌に特徴的に多く検出される細菌門が認められた。しかし，咽頭ではこのような傾向がみられなかった。今後，これらの細菌門について属レベルでの詳細な検討を行う予定である。

(Sat. Jun 23, 2018 1:40 PM - 2:10 PM 第3会場)

[O2-18] 中年期以降の成人における地域歯科医院外来患者の口腔機能と栄養状態の関係

○仁紫 友貴[1]、太田 緑[1]、高野 智史[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、小林 健一郎[1,2]、櫻井 薫[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. こばやし歯科クリニック）

【目的】
高齢者において，口腔機能の低下は低栄養につながり，サルコペニアや全身機能の低下などを引き起こすことが知られている。中年期においても口腔機能の低下がみられることが報告されており，口腔機能低下の早期発見は全身の機能低下などの予防に有効と考えられる。本研究では，中年期以降において低栄養に関連する口腔機能を明らかにすることを目的に，地域歯科医院を受診した40歳以上の者を対象に口腔機能と栄養状態の関連を検討した。
【方法】
こばやし歯科クリニック受診患者で，40歳以上の者347名（男性121名，女性226名，平均55±11歳）を対象とした。栄養状態の評価には，体組成計（ InBody J10， Biospace）による除脂肪指数（ FFMI）を用い，ヨーロッパ臨床栄養・代謝学会（ ESPEN）の低栄養の基準値で2群化した。口腔機能は，残存歯数，RSST，咀嚼機能，最大舌圧，オーラルディアドコキネシス（/pa/,/ta/,/ka/）および口唇閉鎖力を計測した。性別，年齢および各口腔機能を独立変数として，栄養状態との関連を二項ロジスティック回帰分析で解析した（α=0.05）。
【結果と考察】
栄養状態の低下に対して，性別（ OR:4.33， CI:1.40-13.40），/pa/（ OR:2.95， CI:1.21-7.18）および/ta/（ OR:0.26， CI:0.09-0.75）が関連していた。今回の結果から，地域歯科医院受診者では，高齢者だけでなく中年期以降においても栄養状態と口腔機能に関連があり，特に舌や口唇の運動機能が栄養状態の低下に関連していることが明らかになった。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 症例・施設

症例・施設

座長:山崎 裕(北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室)

Sat. Jun 23, 2018 2:20 PM - 2:50 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-19] 当院における口腔内カンジダ菌検出要因の検討

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

[O2-20] 病識の乏しい高齢患者に対し，視覚素材を用いたことで摂食が可能になった一例

○久保 ゆか穂[1]、阿部 仁子[1]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

[O2-21] ミールラウンドの可視化により情報共有した食支援の1例 ー食事観察サポートソフト「い～とみる」使用経験ー

○伊藤 ひとみ[1]、長谷 剛志[2]、玄 景華[3] （1. 桜友会　特別養護老人ホームほほえみ福寿の家、2. 公立能登総合病院　歯科口腔外科、3. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 2:20 PM - 2:50 PM 第3会場)

[O2-19] 当院における口腔内カンジダ菌検出要因の検討

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

【目的】
高齢者の歯科医療において，舌に痛みや違和感を訴える症例を経験する。今回，自覚症状を認める症例のうち，明らかな病変を認めない症例について実施した真菌培養同定検査の結果について報告する。
【方法】
平成26年8月から平成29年12月までに当科を受診した患者で，舌症状を訴えた患者のうち，明らかな病変を認めない患者について真菌培養同定検査を行った。対象者はのべ115名（男性26名，女性89名）で，平均年齢は79.1±11.3歳であった。義歯使用の有無とカンジダ菌検出の相関，義歯使用の有無と菌種の相関，年齢および性別とカンジダ菌検出の相関を比較した。
【結果】
73名にカンジダ菌を検出し，*C. albicans* 56例，*C. glabrata* 25例，*C. tropicallis* 6例，*C. parapsirosis* 3例を認めた。義歯使用群（陽性57名，陰性25名）では義歯非使用群（陽性16名，陰性17名）に比し有意にカンジダ菌検出率が増加した（ $p<0.05$）。カンジダ陽性群の年齢（81.1±8.8歳）は，カンジダ陰性群の年齢（75.6±14.1歳）に比し有意に高く（ $p<0.05$），カンジダ菌検出率における性差は認めなかった（ $p=0.82$）。*C. albicans*，*C. glabrata*，*C. tropicallis*の検出率は，義歯非使用群に比し義歯使用群で有意に増加した（ $p<0.05$）。
【考察】
今回の結果は，義歯使用と加齢が口腔カンジダ菌検出の要因になることを示唆した。今回検出された4菌種のうち，3菌種において義歯使用が検出の要因になることが示唆された。今後観察期間を延長し，菌種と各要因との相関の更なる検索が必要と考える。

(Sat. Jun 23, 2018 2:20 PM - 2:50 PM 第3会場)

[O2-20] 病識の乏しい高齢患者に対し，視覚素材を用いたことで摂食が可能になった一例

○久保 ゆか穂[1]、阿部 仁子[1]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

【緒言】
現在肺炎は死因の第三位であり，まさに現代病ともいえる存在になりつつある。さらに高齢者の肺炎の多くが誤嚥性肺炎と報告されている。今回誤嚥性肺炎で入院した高齢患者に，摂食方法の指導を工夫することで経口摂取に至った症例を経験したので報告する。
【症例】
88歳男性。2017年4月，旅行中に発熱し誤嚥性肺炎の疑いで当歯科病院に近接した日本大学病院に入院し数日間禁食状態となった。既往歴は喉頭癌と誤嚥性肺炎で，るい痩が認められ，早期経口摂取が可能か嚥下機能評価依頼を受けた。病識が乏しいことから誤嚥性肺炎や肺炎増悪のリスクに対する理解が低く，高齢で忘れやすく指導が守れないことが多かった。
【経過】
初診時の嚥下内視鏡検査では誤嚥のリスクが高かったが，頸部前屈位を十分にとることで誤嚥無くゼリーが摂取可能であった点から，直接訓練を開始した。その後嚥下造影検査を実施したところ，食道入口部の開大不全と右側梨状窩からの逆流を認めたが，頸部前屈位であれば全粥等は誤嚥を認めなかったため，頸部回旋と頸部前屈位の指導を行い食事を開始した。摂取時の姿勢や摂取方法について患者が高齢であり指導内容を忘れることが多

©Japanese Society of Gerodontology

かったので，患者が理解しやすいよう図を作製し，それを見ながら食事するよう指導した。その結果，指示内容を実践できるようになり，肺炎の増悪なく介入から1ヵ月後に自宅退院となった。現在では図を用いることで舌骨上筋群の負荷訓練等も積極的に実践し，栄養指導により体重も順調に増えている。当院の外来に通院できるまでに回復した。

【考察】

訓練内容を実践しやすいよう患者に合わせた指導を行うことが重要であり，視覚素材の活用も有効な方法であると思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 2:20 PM - 2:50 PM 第3会場)

[O2-21] ミールラウンドの可視化により情報共有した食支援の1例
ー食事観察サポートソフト「い～とみる」使用経験ー

○伊藤 ひとみ[1]、長谷 剛志[2]、玄 景華[3] （1. 桜友会　特別養護老人ホームほほえみ福寿の家、2. 公立能登総合病院歯科口腔外科、3. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害歯科学分野）

【目的】

高齢者施設では、経口摂取が困難となった利用者に対して胃瘻栄養の選択について家族と協議することが多い。その際、利用者の経口摂取レベルについて、わかりやすく家族に説明することが重要である。また、施設の多職種間で食支援に関する情報共有は不可欠である。今回、胃瘻造設を拒否された利用者に対して最期まで経口摂取を支援するため、食事観察サポートソフト「い～とみる」によりミールラウンドを可視化し、情報共有した食支援の1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

86歳女性（特別養護老人ホーム入所中）。生活全般において介助が必要（要介護３）。既往歴：左放線冠梗塞、左皮質下出血、右大腿骨転子部骨折。現病歴：右大腿骨転子部骨折にて近在病院で加療後、退院してから無表情で発話が消失した。食事は手づかみ食べで自己摂取困難な状態と判断された。ミールラウンドでは「い～とみる」を使用し、利用者の経口摂取機能を「全身機能・認知機能・口腔機能・咽頭機能・姿勢」の5項目で評価し、食支援に取り組んだ。

【結果と考察】

ミールラウンドごとに「い～とみる」より得られた現状評価と対応策を参考に食支援計画を検討した。その結果、食事中に嚥下しづらい様子やむせが見られた場合はリクライニングで対応すること、および食事形態を変更することにより摂取量や食事時間が安定した。食支援介入102日目に肺炎を発症したが、摂取状況を可視化しているため経時的変化が把握しやすく、状態の変化を支援スタッフで共有できた。食支援計画の再考時期の判断にも有用であった。今後、本ソフトが利用者のミールラウンドの経時的な記録化や家族・職員間の情報共有に期待できる。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題口演 | 症例・施設/その他

症例・施設/その他

座長:今村 嘉宣(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

Sat. Jun 23, 2018 2:50 PM - 3:30 PM 第3会場 (6F 大会議室)

1演題10分（口演7分，質疑討論3分）

[O2-22] 地図状舌、溝状舌を伴う舌痛症に対して、漢方薬が奏功した１例

○新井 絵理[1]、三浦 和仁[1]、中澤 誠多朗[1]、松下 貴恵[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室）

[O2-23] 服薬管理が困難な認知症高齢者に対する歯科訪問診療が多職種協働によって可能となった１症例

○末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3,4]、金本 路[5]、堀内 優香[6]、今井 哲郎[6]、植木 沢美[7]、川上 智史[8]、會田 英紀[6]、平井 敏博[9] （1. 北海道医療大学病院歯科衛生部、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、7. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、8. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、9. 北海道医療大学）

[O2-24] 同種末梢血幹細胞移植後の慢性 GVHD患者に発生した疣贅癌の1例

○小田 哲也[1]、奥村 拓真[1]、森 美由紀[1]、斎藤 美香[1]、平野 浩彦[1]、相田 順子[2] （1. 独立行政法人東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科、2. 独立行政法人東京都健康長寿医療センター　病理診断科）

[O2-25] 義歯に付着するカンジダに関する臨床的検討（第2報）

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

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 2:50 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-22] 地図状舌、溝状舌を伴う舌痛症に対して、漢方薬が奏功した１例

○新井 絵理[1]、三浦 和仁[1]、中澤 誠多朗[1]、松下 貴恵[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院高齢者歯科学教室）

【症例および処置】

70歳女性。主訴：舌のヒリヒリした痛み。初診：2017年11月。現病歴：3年前から舌のヒリヒリした痛みを時々，感じるようになった。2年後頃から痛みは徐々に増強し常に気になるようになった。そのため，近医の皮膚科，耳鼻科，内科，歯科を受診し，軟膏や各種漢方薬が投与されたが効果は認めなかった。かかりつけ医での各種検査でも異常なく，同科からの紹介にて当科受診した。現症：身長158cm，体重60kg(BMI：24)。食欲，睡眠に問題はなかった。口腔内所見では，地図状舌と溝状舌を認めるが同部に圧痛なく，痛みは安静時のみに出現し，摂食時には消失した。痛みの日内変動を認め午後から夕方に増強した。口腔乾燥，味覚異常は認めなかった。19本の現在歯数に異常なく，3箇所のブリッジや下顎部分床義歯の状態も問題なかった。前医での血液検査，カンジダ培養検査，鼻咽腔 fiberで異常なく，痛みの性状から舌痛症と診断した。 CMIは2領域であった。飲み込むときに詰まる感じがする症状があり，肩こり，腹部膨満感，下半身の冷えがあり，胸脇苦満がないことから，半夏厚朴湯（ TJ16）を2包/日から開始した。服用3日目から効果を実感し2週後の再診時には舌痛の VASは55から25に減少した。そのため，半夏厚朴湯を2包から3包に増量し継続投与したところ，１月後には VASは10まで減少し，咽頭部症状などの他の全身症状も軽快した。現在，継続服用中である。

【結語】

本症例は，地図状舌と溝状舌が併発した舌痛症であったため，舌の特異的な外観による舌へのとらわれが強かったが，病的意義がないことを説示し，本人の全身症状にあった漢方薬を選択できたことで軽快した。

(Sat. Jun 23, 2018 2:50 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-23] 服薬管理が困難な認知症高齢者に対する歯科訪問診療が多職種協働によって可能となった１症例

○末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3,4]、金本 路[5]、堀内 優香[6]、今井 哲郎[6]、植木 沢美[7]、川上 智史[8]、會田 英紀[6]、平井 敏博[9] （1. 北海道医療大学病院歯科衛生部、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、7. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、8. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、9. 北海道医療大学）

【目的】

本院では，多職種連携の基盤となるケアマネジャー（以下， CM）との連携を強化するために，歯科訪問診療と居宅療養管理指導の実施フローチャート，さらには情報共有に関する書式を作成し，運用してきている。この度，主たる介護者が認知症で，服薬管理が困難な要介護認知症高齢者に対する歯科訪問診療において， CMを中心として，かかりつけ医師と訪問看護師，薬剤師と連携することによって，服薬管理を伴う歯科治療が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

初診時90歳代の男性。現病歴：認知症（III b），糖尿病，高血圧症。生活状況：妻との二人暮らし。主訴：義歯が外れない。治療計画：残存6本のうち5本を抜歯，上下顎義歯の製作・装着。抜歯後の服薬管理に関して，介護者である妻が認知症で困難が予測された。かかりつけ医師から「1日1回の処方」で対応している旨の情報を得た。血液・生化学データに加えて，訪問看護師に身体情報を照会したところ腎機能の低下が認められたため，当院からの抗菌薬の用量を薬剤師と歯科医師が調整した。さらに，患者に関わる多職種が服薬管理と抜歯後の観察を常に行えるよう抜歯日を CMと調整した。抜歯窩の治癒には異常がなく，義歯装着も完了し，良好な経過を

©Japanese Society of Gerodontology

辿った。
【考察】
本症例では，服薬管理が困難な環境であったが，多職種が密接に連携することによって，順調な治療が可能となった。高齢化や核家族化が進む中，このような症例のさらなる増加が予測される。歯科訪問診療の実施には，患者の全身状態，生活背景，利用サービスの状況等の把握が一層重要となるため，患者に関わる多職種の情報資源を互いに理解し，活用する多職種協働がさらに必要になると考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 2:50 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-24] 同種末梢血幹細胞移植後の慢性 GVHD患者に発生した疣贅癌の1例

○小田 哲也[1]、奥村 拓真[1]、森 美由紀[1]、斎藤 美香[1]、平野 浩彦[1]、相田 順子[2]（1. 独立行政法人東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科、2. 独立行政法人東京都健康長寿医療センター　病理診断科）

【緒言】
高齢人口の増加に伴い，造血器腫瘍性疾患は増加傾向にあり，これに対する造血幹細胞移植治療も年々増加している。一方，近年，造血幹細胞移植後には二次癌発生が報告されている。今回われわれは同種末梢血幹細胞移植施行後に，皮膚および口腔に慢性 GVHDを発症し，移植12年後に頬粘膜疣贅癌を発症した1例を経験したので，その概要を報告する。
【症例】
患者：68歳，男性。初診日：平成29年1月。主訴：義歯不適合。既往歴：大腸癌，十二指腸原発びまん性大細胞型 B細胞リンパ腫，急性骨髄性白血病，慢性 GVHD。
【初診時現症】
全身所見：車椅子移動，意識清明，意思疎通可能。
口腔内所見：上下顎総義歯を使用しており，義歯不適合があった。右側頬粘膜に腫瘤を認めた。
【治療経過】
3病日後，詳細に検討したところ右側頬粘膜腫瘤は長径11mm大で二峰性であった。表面顆粒状，弾性軟であり，周囲との境界は明瞭であった。ヨード染色では不染域を認めなかった。7病日後，良性腫瘍と考え腫瘤全摘生検を実施した。病理診断は疣贅癌であった。その後，外来にて経過観察を行い，経過良好であったが平成29年3月に転院し，同月他院において死亡した。
【考察とまとめ】
造血幹細胞移植後には，二次癌発症リスクが高まると報告されている。特に口腔癌，食道癌は，移植後の経過が長期であるほど，発症リスクが高いとされている。口腔発生の二次癌はほとんどが扁平上皮癌であり，われわれが渉猟し得た限りにおいて，今までに疣贅癌の報告はない。しかし，疣贅癌は扁平上皮癌の亜系であり，今後の移植件数増加に伴い，本症例と類似した二次癌発症もあり得る。これらを念頭に置き，移植後も経年的な口腔内診査が必要である。

(Sat. Jun 23, 2018 2:50 PM - 3:30 PM 第3会場)

[O2-25] 義歯に付着するカンジダに関する臨床的検討（第2報）

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

【目的】
義歯は口腔カンジダ症の重要なリスク因子で，カンジダのリザーバーである。義歯へのカンジダ付着の関連因子が把握できれば高齢者の義歯管理に役立つと思われる。そこで本研究では，カンジダが新義歯に付着するまで

©Japanese Society of Gerodontology

の期間とその関連因子を検討した(北大自主臨床研究番号014-0054)。

【対象】

当科で口蓋全体を被覆する新製上顎義歯を製作・装着後に，1年間に亘って定期的に経過観察が可能であった32例。男性11例，女性21例，平均年齢69歳。

【方法】

新義歯装着時およびその後1・3・6・9・12ヵ月に①義歯粘膜面，②義歯床下粘膜，③口内リンス液の3種から検体を採取し，クロモアガー培地で培養後，菌種とコロニー数(CFU/ml)を測定し，義歯粘膜面のカンジダ付着の有無と関連因子との関係を検討した。

［関連因子］年齢，性別，既往疾患，常用薬剤，安静時唾液分泌量，柿木分類，義歯の既往，下顎義歯の有無，義歯清掃状況，口腔内一般細菌数。

【結果と考察】

カンジダが新義歯装着1年間で1度も義歯粘膜面に付着しなかったのは，32例中13例(41%)であった。それ以外の19例中15例は，義歯装着後1ヵ月で付着が認められた。義歯装着時にカンジダの保菌状態（義歯床下粘膜および口内リンス液が陽性）であった14例中11例(78%)は，義歯装着後1ヵ月で義歯粘膜面にカンジダの付着が認められたが，陰性であった8例中7例(88%)は，12ヵ月後も付着は認めなかった。関連因子では，義歯のカンジダ付着が安定しなかった8例を除き，カンジダ付着群11例と非付着群13例で比較したところ，柿木分類，義歯清掃状況の2項目で有意差を認めた。新義歯装着前からの口腔保清の重要性が示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

一般部門

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1） (5F 講習室1)
ポスター展示：9:30～15:30
ポスター撤去：15:30～16:00

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

○並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

○吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI ）

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

○古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

○中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2] （1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部 ）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-1] 高齢者の主観的口腔健康評価尺度の開発および信頼性・妥当性の検討

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[2,3]、髙橋 知佳[2]、本川 佳子[2]、本橋 佳子[2]、枝広 あや子[2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]、大渕 修一[5]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、2. 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム、3. 東京都介護予防推進支援センター、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、5. 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム）

【目的】

高齢者において検査データ等の客観的指標では表せない主観的な健康評価は，健康維持や生命予後との関連性などから重要な指標とされている。しかしこれまで高齢者を対象とした口腔領域の健康度評価についての報告は少ない。そこで簡便に口腔健康度評価を行える尺度の開発を行い，その信頼性および妥当性を検討することを本研究の目的とした。

【方法】

2017年に実施した来場型健診を受診した65歳以上の地域在住高齢者761名を対象とした。独自に作成した5件法からなる主観的口腔健康評価尺度（ Subjective oral-health Scale: 以下， SOHS），基準連関妥当性を評価するため，外的基準として口腔関連 QOL尺度（ GOHAI）について自記式にて回答を求めた。また，再テスト法により信頼性を検討する目的で，健診終了後1ヵ月後に，受診者よりランダム抽出した369名に郵送で SOHS質問票を郵送し，342名より回答を得た（回収率92.7%）。なお，本研究は東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果と考察】

主成分分析の結果，それぞれの質問項目の負荷量は，「人との会話」（0.735），「気分の安寧」（0.733），「外出頻度」（0.683），「食事の楽しみ」（0.746）であり，累積寄与率は72.4%であった。GOHAI得点と有意な相関（ r=0.706）を認めた。また， Cronbach のα係数は0.866で高値を示し，再テスト法でも有意な相関（ r=0.628）を認めた。すべての質問について8割以上が，質問は答えやすいと回答したことから， SOHSは，高い信頼性と妥当性を有し，その有用性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-2] 生活期の嚥下障害患者に対する訪問での摂食嚥下リハビリテーションの効果

○並木 千鶴[1]、原 豪志[1]、戸原 玄[1]、小西 恵巳[1]、Chantaramanee Ariya[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【目的】

摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)は退院後も継続したフォローが必要である。しかし，生活期の摂食嚥下障害患者に対する嚥下リハの有効性を縦断にて検証した報告は少ない。本研究では，摂食嚥下障害患者に対する嚥下リハの効果を調査したので報告する。

【方法】

2017年4月から10月までの期間で当科に嚥下リハの依頼がきた患者のうち1人の歯科医師が訪問診療した41名を対象とし，そのうち神経筋疾患と悪性腫瘍患者18名を除外した，23名(男性10名，女性13名，平均年齢84.0±8.9歳)を対象とした。原疾患の内訳は，脳血管障害11名，認知症7名，廃用症候群5名であった。毎月1回訪問し，嚥下内視鏡検査を施行したうえで，食形態や食事時の姿勢調整を行い，間接訓練を指導した。介護度，FOIS(functional oral intake scale)，嚥下内視鏡検査の結果(誤嚥の有無，咽頭残留の有無)， BMI， KT(口から食べる)バランスチャートを記録し初診時と3ヵ月後の差異を Wilcoxon signed rank testを用いて検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
対象者の70%が要介護5であった。対象者の30.4%に FOISの向上を認めた。 FOISKTバランスチャートを用いた13項目の評価のうちの9項目が有意に増加した。特に摂食嚥下の機能的視点の項目がすべて有意に増加し，BMIも有意に増加した($p<0.05$)。介入中に肺炎を発症した患者は1名であった。3ヵ月間の嚥下リハの介入により，摂食嚥下機能が改善し， BMIの増加に寄与したと考察される。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-3] 小型筋電センサーシステムの摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性

○吉岡 裕雄[1,2]、山田 裕之[2]、田村 文誉[2]、關 達也[4]、菊谷 武[2,3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 株式会社メルティンMMI ）

【目的】
摂食嚥下リハビリテーションにおける間接訓練は，障害を受けた器官へ特異的に働きかけることにより，機能や協調性を改善させるものである。機能改善には継続的な実施が必要であるが集中的に行っても訓練の効果がない場合には，その内容や強度，手技の確認が必要となる。また検査結果等によっては，バイオフィードバックを行いながら訓練を行うことでより効率的に効果が得られる報告も散見される。今回，小型の筋電センサーを頭頸部に応用し，健康成人と摂食嚥下障害を主訴に当院外来受診した患者に対して特定の運動をさせ筋電図を計測し比較することで，機器の摂食嚥下障害患者への臨床応用の可能性について検討することを目的とした。
【方法】
健康成人5名と摂食嚥下障害を主訴に当院に来院した患者5名を対象に，顎運動，舌運動，嚥下運動時の筋電図をメルティン MMI社製小型筋電センサーを用いて計測した。データ解析は波形解析，信号強度，周波数解析を行った。
【結果と考察】
摂食嚥下障害患者では，顎運動・舌運動に関し健康成人と同様の筋電波形が得られるが，筋発揮の強度は全体的に弱く症例によっては左右差も確認された。嚥下運動に関しては筋発揮するタイミングがあるものの協調性のない波形であった。本研究で使用した筋電センサーは，小型のため頭頸部の運動を妨げることなく，かつ電極を貼り替えることなく複数の筋肉活動を複合的に解析できるため，口腔周囲筋の特定の動作における評価が可能であった。口腔周囲筋の運動に対して健康成人の筋電波形と比較することで，筋活動の左右差や強度，協調性などを評価できる可能性が示唆された。今後，正しい訓練動作を行うためのバイオフィードバックへの応用なども期待できる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-4] 通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討

○古屋 裕康[1,2]、石黒 幸枝[3]、久保山 裕子[4]、本川 佳子[5]、渡邊 裕[5]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,6] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」、4. 日本歯科衛生士会、5. 東京都健康長寿医療センター研究所、6. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
経口維持支援のための食事観察評価の重要性が明らかになり，これをもとに介護保険入居者に対する制度上のインセンティブは確立している。一方で，在宅療養中の患者に対して食事観察を行う機会がないのが現状である。そこで，通所施設の食事場面を利用し，口腔・栄養アセスメントを行うことが経口維持支援に繋がると考え，アセスメントの有効性について検討した。
【対象と方法】
対象は，全国の40カ所の通所施設を利用する要支援または要介護の高齢者596名（男性186名、女性410名、平均年齢83.3±8.4歳）とした。基礎情報として，年齢，性別，身長，体重，介護度，歩行，会話，認知症老人の日常生活自立度，障害者老人の日常生活自立度の調査を行い，各施設の職員が低栄養，摂食（口腔）機能低下に関わるアセスメントを実施した。調査期間は6カ月間とし，調査前後でアセスメントを行い，体重減少に関わる因子の検討を行った。
【結果と考察】
対象者の13.9%に BMI 18.5未満の低栄養者が存在し，9.9%は6カ月間で5%以上の体重減少がみられた。ロジスティク解析の結果，有意な説明変数となったのは障害者老人の日常生活自立度，食形態，アセスメントの項目であった。アセスメントの中でも，「むせる」「飲み込みに時間がかかる」「歯のせいで食べにくそうにしている」の3項目が、また食形態が主食，副食どちらかでも嚥下調整食になっていることが体重減少のリスク因子となっていた。デイサービスでアセスメントを実施し，地域での情報の共有化，対策を行うことが体重減少を予防する可能性が示された。
本研究は，平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金（主任研究者：本川佳子）により行われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室1））

[優秀P一般-5] 咀嚼訓練食品の押しつぶし能力と舌圧，食形態の関連性

○中川 量晴[1]、松尾 浩一郎[1]、谷口 裕重[1]、岡本 美英子[1]、鬼頭 紀恵[1]、阪下 雅基[2]、安部 和美[2]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、2. 株式会社大塚製薬工場 OS-1事業部 MF臨床開発部）

【目的】
咀嚼開始食品として開発されたプロセスリード®は，規格化された一定の物性を有し，咀嚼するとまとまりやすく安全に食することができる。本研究では，プロセスリード®の規格化された物性を利用し，要介護高齢者を対象に，プロセスリード®を口腔で処理する能力と，舌圧や推奨される食形態に関連性があるか明らかにすることを目的とした。
【方法】
高齢者福祉施設入居者74名（男性26名，女性48名，平均年齢87歳）を対象とした。プロセスリード®を舌尖部と口蓋との間で押しつぶし，その可否を判定した。厚み（重
さ）は，6mm（2g），9mm（3g），18mm（6g）の3段階とした。プロセスリード®18mmを摂取したときの1回目の嚥下までの咀嚼回数を測定した。また舌圧をデジタル舌圧計（ JMS社製）で測定した。食形態は5段階とし，推奨される形態を嚥下内視鏡検査で評価した。プロセスリード®を押しつぶす能力および咀嚼回数と，舌圧および食形態との相関性を統計学的に検討した。
【結果と考察】
プロセスリード®を押しつぶせない群ほど舌圧が有意に低下していた（$p<0.01$）。プロセスリード®の押しつぶし能力と推奨食形態は有意な相関関係を示し（$r=0.697$, $p<0.05$），押しつぶしが困難な高齢者ほど食形態も低下していた。また，プロセスリード®を摂取してから嚥下するまでの咀嚼回数が少ない者ほど，食形態は低下していた。以上の結果より，プロセスリード®の舌での押しつぶしと咀嚼の試行により，適切な食形態を推測できる可能性が示された。今後，要介護高齢者の施設入居時の食形態評価としての有用性を検証したい。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2） (5F 講習室2)
ポスター展示：9:30～15:30
ポスター撤去：15:30～16:00

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

○坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4] （1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2] （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. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

○尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2] （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. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

○梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3] （1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

○髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-1] 当院における認知症高齢者への化粧・整容療法の取り組み

○坪井 千夏[1]、小林 直樹[1]、目黒 道生[2,3]、藤原 ゆみ[1]、前川 賢治[1,4]（1. 特定医療法人万成病院歯科、2. 鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室、3. 鳥取市立病院歯科、4. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野）

【目的】

老化による口腔・顔面領域の機能的・外見的変化は，社会活動性の低下を招く一因である。高齢期における社会的孤立を予防し，地域社会との繋がりを維持するためには，口腔を含む身体機能低下の予防に加え，外見を整えることも重要である。そこで，今回，当院の入院高齢者に対して，高齢者の主観的健康感や抑うつ傾向を維持改善する効果が報告されている化粧・整容療法を実施したので紹介する。

【方法】

2016年1月～4月に当院または併設の介護老人保健施設に入所中の女性認知症高齢者16名（年齢83.3±8.7歳）に対して，週1回，3ヵ月間，美容福祉師による化粧・整容療法を実施した。本療法は3～4名を同時に対象とし，上肢・肩関節の可動域訓練，手指・顔面・頸部・耳介の清拭，顔面皮膚の保湿，マッサージジェルを用いた顔面マッサージ，ファンデーション，アイブロー，口紅・チークの塗布，整髪を自ら行うよう指導した。また，実施期間終了後に，対象者の看護，介護にあたる職員36名に対して本療法に関するアンケート調査を行った。

【結果と考察】

3ヵ月の実施期間内，全対象者が毎週楽しく本療法を自発的に継続した。職員のアンケート調査では，回答者の58%が「職場に笑顔が増えた」，61%が「化粧をした患者を褒めた時に，仕事にやりがいを感じた」， 42%が「自身の接遇マナーに変化があった」と回答するなど，本療法は高齢者の心身機能への影響に加え，介護負担度にも作用する可能性が示された。顔面マッサージを含む本療法は，表情筋や咀嚼筋群，および唾液腺の活性化も期待できることから，今後は口腔ケアと化粧・整容療法を組み合わせた介入が，口腔機能，認知機能等に与える影響を検討したい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-2] 唾液中潜血を指標とした歯周疾患の重症度に影響する要因の検討

○松原 ちあき[1]、古屋 純一[1]、尾花 三千代[1]、白部 麻樹[2]、高橋 知佳[2]、枝広 あや子[2]、本橋 佳子[2]、本川 佳子[2]、中島 純子[2,3]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[2]（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. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】

高齢者の現在歯増加に伴い，歯周疾患管理のニーズが高まっている。高齢期では歯周疾患管理で考慮すべき身体，社会的な要因が加齢により変化していくため，歯周疾患管理は加齢変化を踏まえた上で適切に行われる必要がある。しかし，高齢期の年代の違いが歯周疾患に及ぼす影響を検討した研究はない。そこで本研究では，高齢期における年代別の適切な歯周疾患管理の在り方を明らかにすることを目的に，歯周疾患のスクリーニング指標である唾液中潜血を指標に，年代別に歯周疾患の重症度に影響する要因の違いを検討した。

【方法】

都内在住70歳以上で現在歯数を20～28歯有する592名を対象とし，基礎情報，身体機能評価，認知機能評価，歯科保健行動と口腔内評価の調査を行った。唾液中潜血は唾液検査用装置（アークレイ社製）を用いた。唾液中潜血測定値の第3四分位で高値・低値群に分類し，年代ごとに2群比較を行い，唾液中潜血高値との関連について二項ロジスティック回帰分析を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
唾液中潜血高値に関連する要因（オッズ比）として，70～74歳でプラークの付着（2.26），主観的口腔健康感の不良（2.99），75～79歳で現在歯数の減少（0.80），1年以内の歯科未受診（2.80），80～84歳で1年以内の歯科未受診（3.93）が挙げられ，年代別で異なることが明らかとなった。以上の結果から適切な歯周疾患管理は，年代別に変化する必要があり，主観的口腔健康感が不良であれば，70～74歳ではセルフケアによる口腔衛生状態の改善の指導，75～79歳では歯科受診勧奨を行うこと，80～84歳では主観的口腔健康感に関わらず，積極的に定期受診勧奨を行うことが重要と示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-3] 口腔の湿潤方法と口腔ケア技術に着目したシミュレーション研究

○尾花 三千代[1]、古屋 純一[1]、松原 ちあき[1]、徳永 淳二[1]、大野 友久[2]、角 保徳[2]（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. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端医療開発センター）

【目的】
要介護高齢者では，誤嚥性肺炎予防や食支援の観点から，多職種が連携した口腔ケアが重要である。そのためには，歯科専門職以外でも安全かつ効率的に行える口腔ケア方法の確立が必要である。そこで本研究では，要介護高齢者の口腔と咽頭が再現されたシミュレーターを用いて，口腔の湿潤方法や口腔ケア技術の違いが，口腔ケアの効率性や安全性に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ニッシン社製口腔ケアシミュレーター MANABOTを用いて，模擬的に乾燥痰を付着させ，要介護高齢者の口腔を再現した。液体（水）使用時とジェル状口腔湿潤剤使用時の2条件下で，歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）53名と，某大学歯学部学生35名に口腔ケアを模擬的に実施させ，液体・ジェルの使用量および口腔咽頭残留量，口腔ケアの所要時間を測定した。また，口腔ケアの容易さに関する主観的評価を行った。本研究は本学歯学部倫理委員会の承認（ D2016-096番）を得て実施した。
【結果と考察】
歯科専門職，学生ともに，液体と比較してジェル使用時では，使用量と口腔咽頭残留量が有意に少なかった。また，学生においては，口腔ケアの容易さがジェル使用時に有意に向上した。しかし，その他の項目については有意な差はみられなかった。口腔ケア技術が異なる歯科専門職と学生での比較では，液体の口腔咽頭残留量が歯科専門職と比較して学生で有意に多いが，ジェルでは有意な差はなかった。以上より，誤嚥リスクが高い要介護高齢者では，ジェル状の口腔湿潤剤を用いた口腔ケアの有用性が高く，特に技術が乏しい場合では，液体を用いる際に注意が必要であり，口腔ケア時の湿潤法を考慮する必要性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-4] 高齢者施設利用者における口腔機能低下症罹患率の検討

○梶原 美恵子[1]、柴田 佳苗[2]、尾崎 由衛[3]（1. 社会医療法人北九州古賀病院、2. 社会医療法人福岡県済生会八幡総合病院、3. 国立病院機構西別府病院）

【目的】
口腔機能低下症の定義と診断基準が発表され，器質的な疾患のみでなく，機能障害へのアプローチの必要性が強く認識されるようになってきた．今回，高齢者施設利用者を対象に検査を行い，口腔機能低下症罹患率を検討した．

©Japanese Society of Gerodontology

【対象と方法】
介護施設入所者と通所サービス利用者88名を対象として，口腔機能低下症の診断項目である7項目を検査した．「口腔不潔」は細菌カウンタ，「口腔乾燥」は口腔水分計，「咬合力低下」は残存歯数，「舌口唇運動機能低下」はオーラルディアドコキネシス，「低舌圧」は舌圧測定器，「咀嚼機能低下」はグミゼリー咀嚼後の粉砕の程度を視覚資料と照合して評価する方法を用い，「嚥下機能低下」は嚥下スクリーニング質問紙(EAT-10)による評価を行った．コミュニケーションが取れず測定できなかった場合の結果は「不可」とした。
【結果とまとめ】
対象となった88名の平均年齢は86.7歳であった．それぞれの項目で診断基準に該当したものは「口腔不潔」79名(89.8%)，「口腔乾燥」16名(18.2%)，「咬合力低下」63名(71.6%)，「舌口唇運動機能低下」67名(76.1%)，「低舌圧」63名(71.6%)，「咀嚼機能低下」51名(58.0%)，「嚥下機能低下」42名(47.7%)であった．結果「不可」を除外した場合3項目以上該当し，「口腔機能低下症」と判断されたものは79名(89.8%)であった．また，「不可」の項目を「該当」として判断した場合には87名(98.9%)が「口腔機能低下症」と診断される結果となった．今回の結果より，介護施設利用者は通所・入所の区別なく多くの者が口腔機能低下症を有することが示された．

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室2））

[優秀P衛生-5] 地域在住高齢者におけるオーラルフレイルに関連する因子の検討

○髙橋 知佳[1]、小原 由紀[3]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、村上 正治[1]、本橋 佳子[1]、本川 佳子[1]、中島 純子[1,2]、平野 浩彦[4]、渡邊 裕[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、4. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

【目的】
フレイルとは「加齢とともに心身の活力が低下し，複数の慢性疾患の影響で，生活機能が障害され，心身の脆弱性が出現した状態だが，適切な介入・支援により，生活機能の維持向上が可能な状態像」である。近年，口腔機能の軽微な低下を意味するオーラルフレイル（ OF）が注目されているが，心身機能との関連性についての検討は不十分である。本研究では地域在住高齢者における OFの関連要因を探索することを目的とした。
【方法】
東京都 I区で実施した来場型健診を受診した70歳以上の地域在住高齢者1,222名のデータを分析対象とした。Tanakaらの OFの定義を参考に，現在歯数，オーラルディアドコキネシス「 Ta」音，咀嚼能力（グミゼリー），舌圧，基本チェックリストの主観的咀嚼困難感及びむせ，の6項目のうち，3項目以上低下と評価された者を低下群，1～2項目該当を低下予備群，該当項目なしを健常群とした。単変量解析ののち，健常群と低下予備群の境をカットオフラインとし OF群とした。 OFの有無を従属変数，年齢，性別，要介護度，老年期うつ病評価尺度（ GDS）， JST版活動能力指標，歩行速度，握力， Mini Mental State Examination，半年間の体重減少の有無を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。
【結果と考察】
対象者のうち低下予備群が50.2%，低下群が26.4%であった。二項ロジスティック回帰分析の結果，独立した関連因子（オッズ比）は，年齢（1.05）， GDS（1.12），歩行速度（0.47），握力（0.95）であった。 OFの発生には年齢に加え身体機能の低下及び抑うつ傾向が要因として関連していることが確認された。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3） (5F 講習室3)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター撤去：15:30～16:00

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

○若杉 葉子[1]、戸原 玄[2] （1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

○山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

○木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

○郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

○國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-1] 看護小規模多機能と在宅主治医と連携し，在宅看取りに関わった進行性核上性麻痺の一例

○若杉 葉子[1]、戸原 玄[2]（1. 医療法人社団悠翔会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【症例】
2002年歩行障害にて発症した83歳の PSP患者。2017年誤嚥性肺炎で入院した。その際，嚥下障害が顕著であり生命維持のための経口摂取は困難と診断された。患者は胃瘻や IVHは望まなかったため，在宅看取りとなり末梢点滴で退院した。退院後は看護小規模多機能のショートステイを利用していた。本人より経口摂取の希望があり在宅主治医から依頼を受けた。
【経過】
退院後5日目初診。声かけにて開眼しうなづきや笑顔が見られた。頸部の過伸展は認めず口腔衛生状態は良好であった。嚥下内視鏡検査にてとろみやゼリーは誤嚥や咽頭残留なく摂取できたため，お楽しみの経口摂取を開始した。看護師が毎日実施し1日に10口程食べるようになった。むくみとともに皮下輸液が少しずつ減少され，経口摂取開始50日目に終了となった。お楽しみの経口摂取は継続できていたが，点滴終了後5日目には無呼吸～頻呼吸を繰り返すようになった。経口摂取を続ける中で，患者の人となりや好きなものを聞き日本酒が最も好きだと伺ったため，次回持参することを約束した。その日は点滴が終了して6日が経過していた。呼吸数が多かったため嚥下することは困難と考え，スポンジブラシに日本酒を浸して口腔内をマッサージすると，舌を動かし嚥下しようとする動きが認められた。翌日，患者は静かに旅立った。家族は最期まで経口摂取をできたこと，自宅で看取りをできたこと，患者が苦しまずに息を引き取ったことに満足されていた。
【結論】
看取りの場面でも歯科が口腔ケアや経口摂取で関わることは少なくない。その人の最期の物語に少しでも関われることは医療者として大切な学びであり，これからも多職種と共に人生の最期に関わっていきたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-2] 術後40年以上経過した舌切除患者に LAPを適用した一例

○山西 喜寛[1]、内川 一美[1]、赤木 郁生[1]、福島 仁美[1]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

【目的】
舌は咀嚼，嚥下，そして構音などの口腔機能の主役ともいえる役割を担う部分である。現在，舌癌には，手術療法を主体とする療法が用いられることが一般的で，術後にはそれらの機能に少なからず障害を残すことも多い。
今回，我々は術後40年を経過した口底部への拡大を伴う可動舌半側切除術後の症例に下顎義歯の舌側に欠損した舌の形態を補う接触補助装置（ Lingual Augmentation Prosthesis以下 LAPという）を作製し，良好な結果を得たので報告する。
【症例および処置】
84歳，男性。嚥下後，切除側口腔底に多量の食渣が残留。今の食べやすさと飲み込みやすさを Visual Analog Scale（以下 VAS）で示してもらったところ，食べやすさは“1”，飲み込みやすさは“1”であった。まず，リベースを行った。丸のみによる摂取は変わらず，食渣残留も改善しなかったため，挺舌訓練を開始し，さらに欠損した可動舌を補う形態を義歯に付与し，徐々に普通食を食べられるまでになった。
【結果と考察】
現在，普通食を食べはじめて6ヵ月が経過し，肺炎などの不快症状なく，食べやすさは“6.5”，飲み込みやすさは“7”，食渣残留はわずかで経過している。

©Japanese Society of Gerodontology

今回の症例では，舌根部が温存されていたことが良好な結果の一因と思われる。残存舌は40年以上の経過の中でほとんど動きを停止していたが，挺舌訓練の効果があったことは，特筆すべきと思われる。また， LAPの形態の適否を判定する指標に今回は VASによる自覚症状の visual化と食渣の残留状態に依ったが，簡便で有用と思われた。聴覚印象評価による方法も試みたが， LAPによる改善効果はうすく，判断基準とはできなかった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-3] 地域総働による食支援でまちのフレイルを防ぐ ー住民ボランティアによる配食サービスを歯科が支援する意義ー

○木村 年秀[1]、丸岡 三紗[1]、岡田 寿朗[2]、豊嶋 健治[2]、古田 美智子[3]、須磨 紫乃[3]、山下 喜久[3] （1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所、2. 公益社団法人香川県歯科医師会、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野）

【目的】

第28回大会にて丸岡は琴南地区（人口2,415名）の後期高齢者を対象とした「食べる楽しみ」に関する悉皆調査（回収率84.5%）について報告し，食べる楽しみの喪失には食材調達困難や孤食等の社会的要因が強く影響していることを明らかにした。当地区では中学校跡地利用として「ことなみ未来会議」を設立，住民主体の高齢者部支援チームに歯科診療所職員も加わり，配食サービス，共食の場づくり，通院送迎サービス等に協力している。本研究では多業種，多分野，住民など地域総働による食支援の実践例を報告すること，食事に影響する社会的要因の解決状況を評価することを目的とする。

【対象および方法】

平成29年8月，高齢者世帯を対象に，高齢者支援チームによる配食サービスが始動した。利用者75名中，民生委員等が申請時調査を実施した54名について健康，食生活状況等を集計した。また，昨年実施した「食べる楽しみ」調査データと利用者データを突合分析した。

【結果および考察】

申請時調査を集計した結果，親族等による食事支援がない者が29.4%であった。摂食困難または支障ありと回答したのは28.3%，献立作成で61.1%，買物で75.9%，調理で79.6%であり，ほとんどが何らかの食支援が必要であった。「食べる楽しみ」調査回答者462名中，配食サービス利用者は61名であり，「半年間で3kg以上体重が減少」と回答した者のうち17%，「食事が楽しくない」で21%，楽しくない理由で「話し相手がいない」，「食材調達困難」で27%を半年間の活動でカバーできた。地域総働によるまちづくりにおいて医療専門職が果たした役割は住民ボランティア等の支援者を後押しすることであった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3））

[優秀P地域-4] 脳梗塞後遺症による摂食嚥下障害に対して在宅にて摂食嚥下リハビリテーション行った一例

○郷田 瑛[1]、徳永 淳二[1,2]、松原 ちあき[2]、内宮 洋一郎[1]、尾花 三千代[2]、古屋 純一[2] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

脳梗塞に伴う摂食嚥下障害では早期からの介入が効果的とされる。一方，重度嚥下障害を有する場合，早期に胃瘻が造設され経口摂取が禁止されることも少なくない。今回，脳梗塞による嚥下障害発症7ヵ月後から，経口摂取開始を目指した摂食嚥下リハビリテーションを行った症例を報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
　72歳の男性。脳梗塞に伴う嚥下障害にて胃瘻造設後，経口摂取が禁止となったが，本人の口から食べたい思いが強く，発症7ヵ月後に訪問歯科介入開始となった。意識レベルは良好だが構語障害があり意志疎通は困難，ADLはほぼ全介助，左片麻痺あり，座位保持は困難であった。口腔機能低下が著しく，舌の挙上・閉口保持困難，流涎も認めた。初回 VEでは嚥下反射遅延と咽頭クリアランス不良を認めたが，安静時の唾液貯留は軽度で，とろみ水の嚥下で誤嚥は認めなかった。そこで，短期的目標は安全な経口摂取の再開，長期的目標は家族の介助による経口摂取の確立とした。
【結果と考察】
　口腔期障害に対し， ROM訓練，冷圧刺激法を実施し PAPを作成した。咽頭期障害に対し，開口訓練とバルーン拡張法を実施し，体幹機能向上のため PTと連携し姿勢保持訓練を行った。間接訓練と並行し，介入初期から2mlとろみ水の直接訓練を複数回嚥下により実施した。その結果，介入8ヵ月後には同量のとろみ水を単回の嚥下で摂取可能となり，安全な摂食姿勢と介助方法を設定することで，家族の介助下で少量ではあるが日常的にとろみを添加したお茶やコーヒーを摂取することが可能となった。現在，さらなる経口摂取の向上を目指し介入を継続している。以上より，慢性期嚥下障害であっても積極的な介入により QOL向上に貢献できる可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場（5F講習室3）)

[優秀P地域-5] 鳥取県後期高齢者歯科健診受診者の口腔機能低下の実態と関連因子の検討

○國竹 洋輔[1]、遠藤 茂雄[1]、隅田 秀樹[1]、足立 融[1]、渡邊 裕[2]、金田 恒[3]、小野 高裕[3] （1. 鳥取県歯科医師会、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【目的】
　口腔機能低下による嚥下性肺炎等予防の観点から，都道府県後期高齢者医療広域連合と市町村，歯科医師会等の連携のもと，後期高齢者歯科健診が開始された。鳥取県歯科医師会では平成28年度より後期高齢者医療広域連合からの委託を受け，全県域で後期高齢者歯科健診を開始した。全県域での効果的，効率的な実施を図り，受診啓発に努めている。そこで本報告では，後期高齢者の口腔機能低下の実態把握を目的に平成28年度の健診データを分析した。
【対象と方法】
　高齢者歯科口腔健診票を参考に口腔機能評価に重点をおいた健診票を作成し，県内を東西ブロックに分けて口腔機能評価に関する研修会を実施した。そして地域包括，市町村の広報などを活用して口腔機能健診を周知し，受診勧奨を行った。平成28年度に健診を受診した者を対象とした。
【結果と考察】
　地域別の受診率に偏りがみられたが，対象後期高齢者の１％にあたる1,007名（平均年齢80.0±4.2，男性43.1%）が受診した。結果，肺炎の既往がある者は8.3%， BMI 21.0未満の者は28.3%，硬いものが食べにくいと回答した者は31.4%，現在歯数は17.4±9.1本，中等度以上の歯周病がある者は55.7%，咀嚼機能低下者は28.2%，飯島らの定義に準じたオーラルフレイル該当者は56.6%であった。現在歯数の平均は全国平均とほぼ同等であったが，オーラルフレイル該当者は半数以上で，口腔機能低下者および中等度以上の歯周病を有する者の割合は多く，低栄養者，肺炎の既往がある者も多いことから，今後後期高齢者歯科健診において，口腔機能低下と関連する低栄養，肺炎発症等について縦断的に検討し対応していく必要があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 介護・介護予防

介護・介護予防

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-001] 介護保険施設利用者における口腔機能向上および栄養改善プログラムに関する質的研究

○伊藤 加代子[1]、枝広 あや子[2]、渡部 芳彦[3]、小原 由紀[4]、本橋 佳子[2]、森下 志穂[2,5]、本川 佳子[2]、井上 誠[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[2] （1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東北福祉大学総合マネジメント学部、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学、5. 名古屋医健スポーツ専門学校歯科衛生科）

[P一般-002] 歯科衛生士のボランティア活動報告第2報 ー自立高齢者の口腔清掃現状調査ー

○茂木 香苗[1,3]、草間 里織[1,2]、日山 邦枝[1,5]、柳田 恭佳[1,3]、宇津野 美香[1,4]、松田 真優[1,2]、松原 こずえ[1,3] （1. 歯科衛生士ボランティアチーム、2. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科、3. 昭和大学歯科病院歯科衛生室、4. 昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科、5. 昭和大学学事部学事課）

[P一般-003] 当院の歯科訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の概要

○砂川 裕亮[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、稲用 昌之[1]、栂安 秀樹[1] （1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-004] 要介護高齢者の口腔清掃における歯ブラシサイズの検討

○大森 望[1]、堀川 菜穂子[1]、遠藤 徹[1] （1. 遠藤歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-001] 介護保険施設利用者における口腔機能向上および栄養改善プログラムに関する質的研究

○伊藤 加代子[1]、枝広 あや子[2]、渡部 芳彦[3]、小原 由紀[4]、本橋 佳子[2]、森下 志穂[2,5]、本川 佳子[2]、井上 誠[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[2]（1. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東北福祉大学総合マネジメント学部、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学、5. 名古屋医健スポーツ専門学校歯科衛生科）

【目的】

口から食べることは全身の健康のみならず人生最大の楽しみももたらす。口腔機能の向上，栄養改善，運動機能の向上といった介護予防事業による効果を量的に評価した報告は散見されるが，客観的数値で評価できる効果のみではない可能性がある。本研究の目的は，口腔機能向上プログラムと栄養改善プログラムの複合的支援の効果の質的評価の可能性を探ることである。

【方法】

介護老人福祉施設利用者83名（男性33名，女性50名，平均81.3歳）に対して専門職種（歯科衛生士と管理栄養士）が実施した介護予防プログラム（月2回，24ヵ月間）の業務記録を分析対象とした。担当職種，介入時期および介入形態（口腔単独群，栄養単独群，口腔栄養複合群）による相違を比較するため，計量テキスト分析ソフトウェア KH Coderを使用して頻出語分析，共起関係分析，対応分析，コーディング・クロス集計した。

【結果】

テキスト分析の結果，最も多く用いられていたのは「舌」（3,095回），「食べる」（2,006回），「義歯」（1,607回）であった。経口摂取支援において歯科衛生士および管理栄養士は「舌の動き」「舌の汚れ」など，舌が重要であると考えていることが明らかになった。また歯科衛生士は，口腔に関連する語を，管理栄養士は食事や生活環境に関する語を有意に多く使用しており，生活全般を見ている可能性が考えられた。介入時期別解析では，介入開始後13ヵ月目からはポジティブな用語が増えていた。介入形態別解析では，口腔栄養複合群と口腔単独群で使用されていた語の出現パターンが類似していた。

以上により各職種の着眼点が異なること，13ヵ月以上で効果が高くなる可能性があることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-002] 歯科衛生士のボランティア活動報告第2報 ー自立高齢者の口腔清掃現状調査ー

○茂木 香苗[1,3]、草間 里織[1,2]、日山 邦枝[1,5]、柳田 恭佳[1,3]、宇津野 美香[1,4]、松田 真優[1,2]、松原 こずえ[1,3]（1. 歯科衛生士ボランティアチーム、2. 昭和大学横浜市北部病院歯科・歯科口腔外科、3. 昭和大学歯科病院歯科衛生室、4. 昭和大学藤が丘病院歯科・歯科口腔外科、5. 昭和大学学事部学事課）

【目的】

近年，高齢者への医療の提供以外に QOLや機能の維持向上も大きな課題である。我々歯科衛生士ボランティアチームは口腔からみた健康に対しての意識向上を目的とし平成15年から在宅自立高齢者への介護予防に関与してきた。今回，特別養護老人ホーム（以下Ａ施設）と地域の介護予防施設のシニアステーション（以下Ｂ施設）にて健康教育および自立口腔清掃の現状を知るためのアンケート調査を行ったためその結果を報告する。

【方法】

2施設の公募で参加したＡ施設60歳代～90歳代の19名，Ｂ施設60歳代～80歳代の24名を対象とし口腔清掃に対する意識調査を自己記載にて実施した。

【結果と考察】

Ａ施設では男性3名，女性16名，平均年齢は80歳であり，義歯使用者は16名であった。Ｂ施設では男性

©Japanese Society of Gerodontology

2名，女性22名，平均年齢は73歳であり，義歯使用者は12名であった。1日の歯磨き回数は，Ａ施設は2回37％が最も多く，次に3回32％となった。Ｂ施設では3回37％が最も多く，次いで2回25％であった。口腔清掃で実際に使用している道具は，Ａ施設では歯ブラシ51％，歯間ブラシ29％，義歯ブラシ6％となり，歯磨き方法は53％が習ったことがあった。Ｂ施設では歯ブラシ47％，歯間ブラシ26％，義歯ブラシ6％となり，歯磨き方法は72％が習ったことがあった。定期的な歯科健診についてはＡ施設89％，Ｂ施設75％が受診していた。結果、1日の歯磨き回数2回以上が過半数を占め，定期的な歯科健診受診率が75%以上であることから口腔健康の意識が高いことが解った。今後もボランティア活動を通し，高齢者に適した口腔の健康増進の一助を担う取り組みを実行し高齢者自立支援の協力を継続していきたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-003] 当院の歯科訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の概要

○砂川 裕亮[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、稲用 昌之[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

【緒言】
　当院は十勝・帯広市に位置し，十勝管内の医療・介護機関と連携して摂食嚥下障害者に対応している。本発表では，当院の訪問診療における摂食嚥下障害症例の概要について報告する。
【摂食嚥下障害者の概要】
　2006年11月～2017年12月の間に当院が歯科訪問診療を施行した症例は4,740例であり，摂食嚥下障害症例は892例（18.8%）を占めていた。年次別の摂食嚥下障害の新患症例数は，2006～2010年：15例，2011年：52例，2012年：82例，2013年：107例，2014年：137例，2015年：144例，2016年：183例，2017年：172例と，近年，訪問診療で介入した摂食嚥下障害症例が増加している。訪問診療を施行した摂食嚥下障害症例の平均年齢は81.9歳（男性：366例、女性：526例）であり，65歳以上の高齢者は821例（92.0%）であった。年代別には，80歳代が367例（41.1%）と，多数を占めていた。主たる基礎疾患は，認知症（536例，60.1%）と脳血管障害（341例，38.2%）が多数を占めていた（疾患の重複症例あり）。また，訪問先の施設の症例数は，特養：592例（59.3%）と老健：95例（10.7%）が多数を占めており，居宅症例は78例（8.9%）であった。
【結語】
　近年，当院では摂食嚥下障害症例が増加している。当院が介入している摂食嚥下障害者は施設入院・入所者が多数を占めているため，歯科医療従事者のみならず関連多職種の連携強化を図っていくことが重要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-004] 要介護高齢者の口腔清掃における歯ブラシサイズの検討

○大森 望[1]、堀川 菜穂子[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

【目的】
　一般診療において口腔清掃を十分に行うにはヘッドサイズの小さい歯ブラシを推奨することが多い。しかし，高齢者の場合は身体的機能の低下等により口腔清掃に十分な時間をかけること，細かい動きをすることが困難になる。そこでヘッドサイズが大きく柄の太い歯ブラシに変更することで歯みがきの効率の改善を図れるかどうか比較検討した。
【対象および方法】
　特別養護老人ホームの入居者8名を対象に4ヵ月間2週に1回（計8回）のプラークの残存率の測定を行った。測定に O'Learyのプラークコントロールレコード(PCR)を用いた。最初の2ヵ月4回は従来の歯ブラシを使用して，続

©Japanese Society of Gerodontology

けて2ヵ月4回は変更した大きめ歯ブラシを使用して測定した結果を比較検討した。また，別の入居者18名（口腔ケアは全介助）を対象に大きめ歯ブラシを1ヵ月間使用してもらい介護職員全22名にアンケートを行った。

【結果と考察】

従来の歯ブラシでの2ヵ月間計4回 PCR測定の平均値は64.3～82.5%だったのに対して変更した大きめ歯ブラシでの2ヵ月間計4回の PCR測定値の平均値は48.5～71.5%となった。8名ともに PCRが低下して清掃状態に改善が認められた。アンケート結果は，グリップが太くなったことに対しては殆どの介護職員が持ちやすいと回答。ヘッドが大きくなったことに対しては開口量が少ない入所者や大臼歯部のケアには使いづらいという意見が挙がった。反対に食物残渣が取りやすかったという意見やブラシの面積が広い分短時間で磨けた等の意見も挙がった。殆どの介護職員が今後も変更した歯ブラシを使用したいと回答した。この結果をもって施設と話し合い，部分的に大きめ歯ブラシを導入することとなった。

©Japanese Society of Gerodontology

口腔機能

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-005] 健常者における訓練飴の口腔機能向上に関する効果の検証

○森野 智子[1]、戸畑 温子[2]、溝口 奈菜[2] （1. 静岡県立大学短期大学部、2. サンスター株式会社静岡イノベーションセンター）

[P一般-006] 地域在住高齢者に対する口腔機能向上に向けた標準的指導法に関する系統的レビュー

○三浦 宏子[1]、森崎 直子[2]、原 修一[3] （1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 姫路大学看護学部、3. 九州保健福祉大学保健科学部）

[P一般-007] 食品周囲のトロミ変化が嚥下や咀嚼中の咬筋活動に及ぼす影響

○山口 恵梨香[1]、鳥巣 哲朗[1]、多田 浩晃[1]、黒木 唯文[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-008] 超音波画像を用いた舌の厚さへの体位とプローブ保持方法の影響

○大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、三浦 慶奈[1]、對木 將人[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-009] Oral Barthel Indexを用いた口腔衛生管理について

○山田 満憲[1]、森 紫乃[1]、後藤 美鈴[1]、牧野 千恵子[1] （1. オーラルステーションデンタルクリニック）

[P一般-010] 在宅高齢者のオーラルディアドコキネシスに関連する歯科学的要因 ―咬合に着目して―

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

[P一般-011] 訓練器具（エントレ）を用いた口腔機能トレーニングの実際と効果検証

○内野 隆生[1,2]、飯塚 能成[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

[P一般-012] 歯科外来患者における MCIスクリーニング検査における各種バイオマーカーと口腔機能との関連

○水谷 慎介[1]、江頭 留依[1]、山口 真広[1]、加藤 智崇[1]、瀧内 博也[1]、玉井 恵子[1]、梅崎 陽二朗[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-013] 舌の厚み測定の臨床的意義の検討

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[2]、永尾 寛[2]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学病院歯科部門そしゃく科、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-014] 脳梗塞または脳内出血による回復期リハビリテーション患者の口唇閉鎖力

○星 美和[1]、須藤 るり[2]、渡邉 幸子[3]、沖 剛至[4]、太田 緑[4]、上田 貴之[4]、櫻井 薫[4] （1. 河北リハビリテーション病院セラピー部、2. 河北リハビリテーション病院ナーシング部、3. 河北リハビリテーション病院薬剤科、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[P一般-015] 抵抗訓練による口唇閉鎖力の向上効果の検討

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-016] 在宅での嚥下機能訓練によって経管栄養から離脱した超高齢患者の1例

○田畑 理子[1]、吉川 満喜子[1]、樋口 和徳[1]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2]（1. みんなの歯医者さん、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-017] 地域歯科診療所における口腔機能低下症に対する「のみこみ外来」の取り組み
ー第1報：概要についてー

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-018] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第2報：中鎖脂肪酸油が有効であった1症例についてー

○大西 由夏[1]、原 豪志[1,2]、池田 泰菜[1]、間納 美奈[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野　、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-019] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み
ー第3報：口腔機能低下に対する舌訓練の効果ー

○池田 泰菜[1]、原 豪志[1,2]、間納 美奈[1]、大西 由夏[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-020] 食道癌術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対して集約的に多職種支援を行った一例

○坂本 仁美[1]、松尾 浩一郎[2]、藤田 未来[1]、鬼頭 紀恵[2]、大島 南海[2]、鈴木 瞳[1]、田村 茂[3]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2]（1. 藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、3. 藤田保健衛生大学病院看護師部）

[P一般-021] 特別養護老人ホームにおける経口摂取支援についての検討

○赤沼 正康[1]、松原 光代[2]、松原 秀樹[1]、村松 真澄[3]、越智 守生[4]（1. 医療法人社団豊生会東苗穂にじいろ歯科クリニック、2. 医療法人社団豊生会東苗穂病院歯科、3. 札幌市立大学看護学部、4. 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）

[P一般-022] 舌苔付着の主観評価と舌背細菌数の関係

新屋 俊明[1]、○西 恭宏[2]、中村 康典[3]（1. 独立行政法人国立病院機構都城医療センター歯科・口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、3. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科・口腔外科）

[P一般-023] 固形物咀嚼・嚥下時の高齢総義歯装着者の食物搬送動態

○原 淳[1]、古屋 純一[1,2]、玉田 泰嗣[1]、山本 尚徳[1]、松木 康一[1]、小野寺 彰平[1]、米澤 紗織[1]、佐藤 友秀[1]、城 茂治[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-005] 健常者における訓練飴の口腔機能向上に関する効果の検証

○森野 智子[1]、戸畑 温子[2]、溝口 奈菜[2] （1. 静岡県立大学短期大学部、2. サンスター株式会社静岡イノベーションセンター）

【目的】
フレイル予防には口腔機能低下防止に効果が期待されると示されているが，口腔機能向上訓練は単調で評価が困難なために継続が難しい。そこで，美味しく楽しく医療費のかからない訓練飴を用いた口腔機能向上訓練への適用を考え，健常者を用いて訓練飴の口腔機能向上効果を検討した。
【対象および方法】
対象は，協力企業全社員約3,000人中の事務系50歳以上男性職員のうち説明に同意した32人である。方法はランダム化比較研究である。初めに基礎情報と口腔状況を調査した。口腔状況調査項目は，口腔不潔，口腔乾燥，舌口唇運動機能低下，低舌圧，嚥下機能低下である。無作為に選んだ16人（介入群）に2週間毎日1本飴を舐める介入を実施，残り16人（非介入群）には通常通りの生活を送って頂き，2週間後に介入有無両群の口腔状況を調べた。分析方法は，各項目間の関連性を調べるために統計的解析（*t*検定）を実施した。
【結果と考察】
32人の平均年齢は55.6歳で，介入前の平均口腔乾燥度は29.26，平均舌圧は41.36，平均オーラルディアドコキネシス（以下 OD）は pa7.0/秒， ta7.3/秒， ka6.5/秒，平均改訂水飲みテストは5，平均口腔細菌量は4.8であった。また，介入群と非介入群の間に有意差が認められた項目は無かった。介入前後で有意な変化が認められたのは介入群の舌圧向上（0.02）と，非介入群の ODpa/秒低下（0.03）であった。 ODは，介入群では現状維持ができ，舌圧においては訓練飴で短期間に機能向上が得られたことは注目に値する。また，介入前舌圧値がこれまで報告されている基準値より高かったにもかかわらず，介入後さらに向上したことは興味深い結果であった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-006] 地域在住高齢者に対する口腔機能向上に向けた標準的指導法に関する系統的レビュー

○三浦 宏子[1]、森崎 直子[2]、原 修一[3] （1. 国立保健医療科学院国際協力研究部、2. 姫路大学看護学部、3. 九州保健福祉大学保健科学部）

【目的】
歯科疾患の状況把握と比較して，口腔機能に関する疫学データは不足しており，学術知見に基づく体系的な歯科保健指導法についても十分な集約が図られていない。そこで，本研究では系統的レビューを行うことによって，口腔機能評価法と機能低下者への効果的な介入法に関する学術知見を整理し，標準的な口腔機能向上に向けた指導法について検討する。
【方法】
内外の最近10年間の論文をもとに，代表的な文献データベース（ Medline， EMBASE， Web of Science，医中誌等）を用いて、地域在住高齢者への口腔機能向上に向けた介入法に関する論文を抽出した。論文抽出にあたっては，特定疾患に対するリハビリテーション・プログラムや記述的研究，症例研究は除外した。また，抽出された論文については， The Critical Appraisal Programme Cohort Studies Checklistを用いて批判的吟味を行った。
【結果および考察】
英文論文8編，和文論文17編が絞り込み条件に該当した。これらの25編の論文において，高頻度に効果が検証された介入プログラムの特性は，①口腔体操（特に舌運動，口唇運動，頬部運動）は必須，②口腔体操に加えて口腔保健に関する講話等を包含した60分～90分プログラムが多数，③プログラムを隔週ごとに1回行い，3カ月間

©Japanese Society of Gerodontology

は継続といった3つであった。また，感度が高い口腔機能評価法としては，オーラルディアドコキネシス，反復唾液嚥下テスト，唾液流出量が高率に用いられていた。これらの系統的レビューの結果から，口腔機能向上に向けた標準的指導法の主要コンテンツが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-007] 食品周囲のトロミ変化が嚥下や咀嚼中の咬筋活動に及ぼす影響

○山口 恵梨香[1]、鳥巣 哲朗[1]、多田 浩晃[1]、黒木 唯文[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】
社会の高齢化に伴い摂食嚥下障害患者が増加している。嚥下機能評価を行い個々のレベルに合わせた食事を提供する必要がある。医療や介護の現場では，飲料や食材等の粘度を調整するため，トロミ調整剤を利用する。本実験では簡易的な計測方法を用いて，単一食品周囲のトロミレベルの変化が嚥下および咀嚼中の咀嚼筋活動に及ぼす影響を健常成人で検討した。また3項目に関して，5段階で得点化することによって感覚評価を実施した。
【方法】
被験者は顎口腔機能に特記すべき異常のない健常者12名（29.3±4.1歳）で，被験食材には4段階にトロミを変化させた人参ジュースに生人参（2g）を加えた４条件を用いた。被験者には通常通り咀嚼嚥下するよう指示し，筋電図，加速度計，咽喉マイク，押しボタンを用いて咀嚼ー嚥下運動を記録し，咀嚼時間，嚥下発現時間を計測した。また，嚥下直後に被験食材の食べやすさなどを１～5段階で評価した。統計処理は時間計測には2元配置分散分析を，感覚評価には1元配置分散分析を用いた。
【結果と考察】
本方法では嚥下反射惹起のタイミングの判定は可能であった。トロミの程度は感覚評価に有意に影響した。またトロミが薄いと途中に発生する嚥下のタイミングが早い傾向にあった。咀嚼の持続時間はトロミの程度から有意な影響は受けなかったが，被験者間の差が大きかった。トロミの程度よりも被験者毎の差が影響することが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-008] 超音波画像を用いた舌の厚さへの体位とプローブ保持方法の影響

○大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、三浦 慶奈[1]、對木 將人[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】
近年，サルコペニアに関連して超音波診断装置を用いた舌の厚みを計測する研究が行われている。実際に臨床現場で要介護者の舌を計測する際，ベッド上で体位が傾斜していたり，プローブ固定装置を設置するのが困難な場合がある。そこでまず，若年健常成人を対象として，座位とセミファーラー位およびプローブ固定装置の有無で超音波診断装置を用いた舌の厚さの値に影響があるか検討を行った。
【方法】
対象は平均年齢25.3歳の健康成人男性5名，女性8名とした。被験者は頭部を安定させ，体位を90度（座位）と30度（セミファーラー位）に変化させた。顎下部へのプローブの固定は，ヘッドギアを利用して保持するもの（固定装置あり）と手で保持するもの（固定装置なし）とした。計測は各条件で3回施行し，その平均値を舌の厚さとした。統計学的検討には，フリードマンの順位に基づく反復測定分散分析およびスピアマン検定を用い

©Japanese Society of Gerodontology

た。東京歯科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号718）。
【結果と考察】
舌の厚さは，90度・固定装置ありで48.5±6.8mm，30度・固定装置ありで48.9±7.9mm，90度・固定装置なしで49.3±6.3mm、30度・固定装置なしで50.0±7.7mmであった。各条件間で有意差はなかった。90度・固定装置ありと他の条件を比較したところ相関が認められた。これは若年健康成人であるために，30度の傾斜による舌の後方偏位が少なかったことが考えられる。また予めプローブ設置位置を再現性があるように規定しておけば，舌の厚みの計測値に大きな影響を与えないと考えられる。しかし要介護者では舌の筋力低下などの影響があるため，今後検討を加えていきたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-009] Oral Barthel Indexを用いた口腔衛生管理について

○山田 満憲[1]、森 紫乃[1]、後藤 美鈴[1]、牧野 千恵子[1]（1. オーラルステーションデンタルクリニック）

【目的】
施設入所者が，認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても，自分の口から食べる楽しみを得られるよう多職種による支援の充実は必要不可欠である。特に，呼吸器および消化器の入口である口腔衛生管理は，歯科・口腔疾患の予防に始まり，誤嚥性肺炎の予防，および経口摂取の維持には欠かせないものである。そこで，当医院で継続的に実施した口腔衛生管理を全身状態と口腔環境との関連から評価したのでその概要を報告する。
【対象および方法】
全身状態は，全身疾患を原因とした洗口の可否，経口摂取の可否を評価し，洗口および経口摂取が可能な群（Ａ群），洗口が困難ではあるが調整を行った上で経口摂取が可能な群（Ｂ群），洗口および経口摂取が不可能な群（Ｃ群）とした。口腔環境は，口腔全体のプラークの付着状態，舌苔の状態，口腔乾燥の状態を各5段階（良い状態がスコア5）にて評価し，これらのスコアの合計を求め統計学的解析を行った。
【結果と考察】
全身状態と口腔環境との関係の平均順位は，Ａ，Ｂ，Ｃ群の順に低下した。また，経時的に各人のスコアは増加傾向が示され，同時にＢ群に所属する者の割合が減少しＡ群に所属する者の割合の増加傾向が示された。これらは，口腔領域の廃用症候群の度合い（ Oral Barthel Index）を把握し口腔ケアばかりでなくリハビリテーションを実施したことで口腔環境を改善出来た可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-010] 在宅高齢者のオーラルディアドコキネシスに関連する歯科学的要因
ー咬合に着目してー

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

【目的】
在宅高齢者のオーラルディアドコキネシス（ ODK）に関連する歯科学的要因に関する研究は少ない。我々は，ODKと咬合との関連性について検討した。
【方法】
対象は，北海道内に在住する高齢者130名，平均年齢74.9±6.7歳。 ODK/pa//ta//ka/は， ICレコーダーに録

©Japanese Society of Gerodontology

音し，音響分析ソフトにて回数を測定した。咬合関連要因として，残存歯数，義歯の有無，咬合支持数，咬合分類，咬合接触面積，咬合力を，その他関連要因として， Body Mass Index（ BMI）と Mini-Mental State Examination（ MMSE）による認知機能を調査した。各 ODKの回数を，平均値−1標準偏差で2群（低下群・維持群）に分け，単変量解析として咬合等関連要因の比較を行った。また，年齢，性別， BMI， MMSE得点を共変量として，関連要因を重回帰分析に投入し， ODKの維持低下に関わる要因を分析した。

【結果】

すべての ODKの低下群は，残存歯数と咬合支持数の有意な減少を認め，宮地の咬合三角においては D領域の者を多く認めた。また，/pa/の低下群では咬合接触面積の減少と咬合力の低下を，/ta/の低下群では，咬合接触面積の減少を有意に認めた。重回帰分析の結果，残存歯数は，すべての ODKにおける決定要因であった。

【考察】

我々は，在宅高齢者の ODKと歯の治療や歯周病との有意な関連性を報告している（ IAGG2017，他）。本研究の結果は，残存歯数の減少による咬合支持力の低下が， ODK回数の減少に影響することを示唆しており，高齢者の咬合の維持は，構音・コミュニケーション能力の維持につながることが考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-011] 訓練器具（エントレ）を用いた口腔機能トレーニングの実際と効果検証

○内野 隆生[1,2]、飯塚 能成[1,2] （1. 本庄市児玉郡歯科医師会、2. IPSG包括歯科医療研究会）

【目的】

超高齢社会でますます増加するオーラルフレイルや口腔機能低下症に対して口腔機能を維持回復させる訓練方法の確立が強く求められる今日，本庄市児玉郡歯科医師会では要介護者等の自立支援を目的としたケアの一助として訓練器具を用いた口腔機能トレーニングに取り組んでいる。口腔訓練器具「エントレ」を用いて独自に考案した体操の内容を具体的に紹介し，口腔ならびに全身機能に及ぼす効果について検証する。

【対象および方法】

対象者は長期的にトレーニングを継続できる病院内通所リハビリテーションを利用中の要支援・要介護者のうち，事前アンケートで口腔機能低下症が疑われる45名とした。訓練方法は，口腔機能訓練器具「エントレ」を用いた独自の体操を指導し，施設および居宅でのトレーニングを実施した。体操は，吸啜・嚥下の一連の運動により舌および口腔周囲筋を効果的に鍛え，正常な嚥下と鼻呼吸を促すものである。効果検証は，本学会見解論文に準拠した7項目の検査に加えて口輪筋筋力測定も行った。全身機能の検査としては，肺活量，握力，ファンクショナルリーチ，5m歩行速度を測定した。研究期間は1年間とし，季節変動を踏まえて測定は3ヵ月ごととする。

【結果と考察】

3ヵ月後に測定したところ，口腔機能では TCI，口輪筋，舌圧の測定平均値において，全身機能では肺活量と5m歩行速度において t検定による有意な改善を認めた。他の項目についても同等または良好な測定結果が得られており，本トレーニング方法が口腔周囲筋のみならず，鼻呼吸の促進により呼吸筋群にも運動刺激が及ぶことで，全身の筋力や身体バランス能力の向上にも有効である可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-012] 歯科外来患者における MCIスクリーニング検査における各種バイオマーカーと口腔機能との関連

©Japanese Society of Gerodontology

○水谷 慎介[1]、江頭 留依[1]、山口 真広[1]、加藤 智崇[1]、瀧内 博也[1]、玉井 恵子[1]、梅崎 陽二朗[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【目的】
軽度認知障害（ MCI）とは，記憶力や注意力などの認知機能は低下しているが日常生活には大きな支障が出ていない，認知症と健常の中間の状態である。近年，アミロイドβを排出するシークエスタータンパク質の濃度を組み合わせ，統計的手法で認知機能障害への進行リスクを推定する MCIスクリーニング検査が開発された。本研究では，歯科外来患者を対象に、 MCIスクリーニング検査および各種バイオマーカーと口腔機能との関連を検討することを目的とした。
【方法】
歯科外来通院中患者35名（平均年齢71.7±4.0歳）を対象とした。調査項目は，患者基本情報，現在歯数，歯周状態および咬合支持域等の口腔内状態，咀嚼能力，舌圧等の口腔機能とし， MCIスクリーニング検査の判定結果との関連を調べた。また， MCIリスク値および各種バイオマーカーである ApoA1，トランスサイレチン（ TTR），非活性型 C3の血中濃度との関連を検討した。
【結果と考察】
MCIスクリーニング検査の結果，20名（57.1%）が MCI陽性であった。 MCIリスク値および各種バイオマーカーとの比較では， MCIリスクと舌圧（ r=−0.387， p=0.022）， ApoA1において現在歯数（ r=0.458，p=0.006）および咬合支持域数（ r=0.428， p=0.010）との相関が認められた。
本研究では MCIスクリーニング陽性/陰性結果と口腔機能についての関連は認められなかったが，一部のバイオマーカーと口腔機能についての関連が認められており，口腔機能を維持することで， MCIの発症を予防できる可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-013] 舌の厚み測定の臨床的意義の検討

○藤本 けい子[1]、後藤 崇晴[2]、永尾 寛[2]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学病院歯科部門そしゃく科、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

【目的】
咀嚼嚥下において，舌は捕食から嚥下にいたるまで動き続けており，欠かせない器官の一つとなっている。安静時の舌の厚みは栄養状態や BMI，要介護期間と有意な相関があることが報告されている。舌は口腔機能と深くかかわっているにもかかわらず，舌の厚みと口腔機能との関連は明らかとなっていない。そこで，歯科受診時に簡便に測定可能な舌の厚みと口腔機能との関連性を検討することにより、口腔機能の評価や維持向上における舌の厚み測定の臨床的意義を明らかにすることを目的とした。
【方法】
被験者は補綴処置が完了し，定期的メンテナンスで徳島大学病院歯科を受診した106名とした。基本属性として，年齢， BMI，インプラントと固定性補綴装置のポンティックを含む有床義歯以外の残存機能歯数を記録した。舌の厚みは，超音波測定装置で測定した。関連因子として舌圧，舌突出圧，オーラルディアドコキネシス，頬圧，咬合力，口腔水分量を測定した。 Mann-Whitney *U*検定，ロジスティック回帰分析を用いて解析した。なお、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号2225）を得て行った。
【結果と考察】
統計学的検討を行った結果，舌の厚みが大きいほうが/ka/の値は有意に小さく，頬圧の値は有意に大きくなった。また，多変量ロジスティック回帰分析を行った結果，舌の厚みと関連のある因子として，/ka/，頬圧，残存機能歯数が選択され，舌の厚みが厚いほど/ka/の回数は少なくなっていた。本研究結果より，健常高齢者において舌の厚みは舌の運動機能を反映しているとは限らず，舌を含めた口腔機能評価においては舌の厚みだけでなく複数の評価方法を併用して検討する必要があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-014] 脳梗塞または脳内出血による回復期リハビリテーション患者の口唇閉鎖力

○星 美和[1]、須藤 るり[2]、渡邉 幸子[3]、沖 剛至[4]、太田 緑[4]、上田 貴之[4]、櫻井 薫[4] （1. 河北リハビリテーション病院セラピー部、2. 河北リハビリテーション病院ナーシング部、3. 河北リハビリテーション病院薬剤科、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【目的】
脳血管疾患の発症後に構音障害や摂食嚥下障害を伴う頻度は高く，言語聴覚士や歯科医師の介入の機会は多いといえる。我々は，構音機能低下や摂食嚥下機能低下に関連する因子の1つとして，口唇閉鎖（ Lip Seal）に注目し，検討を行っている。今回は，脳梗塞および脳内出血患者を対象に，口唇閉鎖力の低下の実態を調査した。
【対象および方法】
脳梗塞または脳内出血により河北リハビリテーション病院に入院し，言語聴覚士の介入が必要と診断された患者32人（平均年齢69±12歳）を対象とした。口唇閉鎖力の計測は，りっぷるくん （松風）を用いた。男性で9.0N未満，女性で7.0N未満を口唇閉鎖力低下とした。舌圧の計測は，舌圧測定器（ JMS）を用いた。オーラルディアドコキネシス（/pa/,/ta/,/ka/）の計測は，健口くんハンディ（竹井機器工業）を用いた。反復唾液嚥下テスト（ RSST）で2回以下を嚥下機能低下とした。各因子と口唇閉鎖力との関連は Spearmanの順位相関係数を，口唇閉鎖力低下との関連は Fischerの正確確率検定で検討した（α=0.05）。
【結果と考察】
口唇閉鎖力は平均9.3±5.1Nで，口唇閉鎖力低下は13名（41%）であった。原疾患は，脳梗塞24名（75%），脳内出血8名（25%）で，口唇閉鎖力低下との間に関連は認めなかった。嚥下機能低下は12名（38%）で，口唇閉鎖力低下との間に有意な関連を認めた。口唇閉鎖力と，舌圧（r=0.60），/pa/（r=0.39），/ta/（r=0.35）との間に有意な相関を認め，/ka/との間には認めなかった。以上より，口唇閉鎖力の低下と摂食嚥下障害との関連が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-015] 抵抗訓練による口唇閉鎖力の向上効果の検討

○沖 剛至[1]、太田 緑[1]、大神 浩一郎[1]、上田 貴之[1]、櫻井 薫[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【目的】
口唇閉鎖は，摂食嚥下機能および構音機能に関連する。加齢や疾病による口唇閉鎖力の低下に対し，これを維持・向上させることは重要である。口唇閉鎖力の訓練法に関する報告は散見されるが，リハビリテーション法として確立するためには，効果の裏付けが必要である。本研究は，口唇閉鎖訓練の効果の検討を目的に，我々の考案した簡便な訓練法実施後の口唇閉鎖力の向上効果を検討した。
【対象および方法】
健常若年者15名（男性11名，女性4名，平均年齢29±3歳）を被験者とした。口唇閉鎖訓練用器具（りっぷるとれーなー，松風）を用いた抵抗訓練を，1日1回3分間，5日実施・2日休止の繰り返しで，4週間行わせた。訓練手順は，次の通りとした。①訓練器具を前歯部口腔前庭に設置する。②前方にまっすぐ3秒間牽引する。牽引時，口唇から逸脱しないように，できるだけ強く口唇を閉鎖して抵抗する。③3秒間休憩する。これを10回繰り返す。その後，設定位置を左右口角部に変更し，それぞれの位置で10回ずつ行う。
口唇閉鎖力の計測は，口唇閉鎖力測定器（りっぷるくん，松風）を用いた。3回計測した最大値を口唇閉鎖力とし

©Japanese Society of Gerodontology

た。
　訓練前後の口唇閉鎖力の差を， Wilcoxonの符号付き順位検定で分析した（α=0.05）。
【結果と考察】
　口唇閉鎖力は，訓練前8.9±1.5 N，訓練後10.4±1.8 Nであった。2群間に有意差を認めた。87%で訓練による口唇閉鎖力の向上が認められた。したがって，健康成人では，訓練により口唇閉鎖力が向上することが明らかになった。1日1回，数分の訓練でも，牽引方向を変更して口輪筋全体を活性化させたことにより口唇閉鎖力が向上したと考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-016] 在宅での嚥下機能訓練によって経管栄養から離脱した超高齢患者の1例

○田畑 理子[1]、吉川 満喜子[1]、樋口 和徳[1]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. みんなの歯医者さん、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【目的】
　入院を契機に経口摂取困難となる高齢患者は多い。今回，経管栄養のまま自宅退院となった超高齢患者に対して訪問歯科診療での摂食嚥下機能訓練により，経口のみでの栄養摂取を確立できた1例の経過を報告する。
【症例及び処置】
　91歳女性。尿路感染症による入院を契機に経鼻経管栄養が開始されたが，経口摂取が確立しないまま自宅退院となり嚥下機能評価のため当院へ依頼となった。初診時，意識は清明，従命動作困難，1日3回の経管栄養で栄養管理されていた。誤嚥性肺炎の既往はなかったが，スクリーニングテストは RSST:2回/30秒， MWST:4/5で嚥下障害が疑われた。嚥下内視鏡検査ではゼリー摂取で嚥下反射の惹起遅延，少量の喉頭蓋谷残留を認めたが明らかな誤嚥を認めなかった。検査の結果より，歯科医師，歯科衛生士，言語聴覚士による間接訓練及び直接訓練を開始した。間接訓練は咽頭残留の改善を目的に舌抵抗運動と開口訓練を行った。直接訓練はゼリーから開始し，2ヵ月ごとの嚥下内視鏡検査でペースト食，全粥，軟飯と段階的に食上げを行った。初診時から約5ヵ月後に3食経口摂取が確立し，経管チューブを抜去する事ができた。
【結果と考察】
　本症例は初診時に唾液嚥下回数の減少やゼリー摂取後の残留を認めたが，明らかな誤嚥を認めなかった。一般的に超高齢者が機能改善するケースは少ないが，患者の嚥下機能を正確に評価しそれに合わせた嚥下リハを計画した事と，誤嚥性肺炎の既往がなかったため比較的積極的に嚥下リハを実施できた事が機能の改善に影響したと考えられた。入院中に経口摂取を確立できなかった超高齢患者を見逃さず，継続的に嚥下リハを実施した事で経口摂取にまで導く事ができたと考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-017] 地域歯科診療所における口腔機能低下症に対する「のみこみ外来」の取り組み
ー第1報：概要についてー

○間納 美奈[1]、原 豪志[1,2]、大西 由夏[1]、池田 泰菜[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
超高齢社会を迎える本邦において摂食嚥下障害への対応は急務である。特に加齢に起因した口腔機能の低下は，フレイルの予測因子になるため，予防的な介入が必要となる。今回，当歯科診療所にて摂食嚥下機能低下を予防的に介入する「のみこみ外来」を開設したので，その実施状況を報告する。
【方法】
対象者は，ポスターの院内掲示と歯科治療時に声かけにより抽出され，2017年7月～2018年1月までの間に10名が当外来を受診した。外来の人員配置は，歯科医師１名，看護師１名，管理栄養士１名，歯科衛生士１名とした。計測項目は， In Bodyによる身体計測， MNA-SF，舌圧，オーラルディアドコキネシス，咀嚼能率，口腔内湿潤度の程度等とし，日本老年歯科医学会が規定する口腔機能低下症ガイドラインに基づき，評価した。さらに必要に応じて嚥下造影検査を施行し，適切な摂食嚥下訓練や摂食嚥下機能に合った食事内容や調理方法を指導した。
【結果と考察】
対象者は，年齢76.4±13.1歳，握力， BMI， SMIの平均値は，19.1±10.3kg，22.3±3.7 kg/m^2，5.9±2.4 kg/m^2であり，要介護者は１名であった。機能低下を示したのは，舌圧（4人，40%），/pa/（4人，40%），/ta/（4人，40%），/ka/（4人，40%），咀嚼能率（2人，20%），口腔内湿潤度（8人，80%）であった。嚥下造影検査において，誤嚥を呈する者はいなかったが，喉頭侵入は（4人，40%），咽頭残留は（1人，10%）であった。対象者の多くは，咽頭機能よりも口腔機能に問題を抱えており，早期の介入の有効性と継続的なフォローアップが必要であると考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-018] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み ー第2報：中鎖脂肪酸油が有効であった1症例についてー

○大西 由夏[1]、原 豪志[1,2]、池田 泰菜[1]、間納 美奈[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1] （1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野 、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】
超高齢社会を迎える本邦において，摂食嚥下障害への対応は急務である。特に加齢に起因した口腔機能の低下は，フレイルの予測因子になるため，予防的な介入が必要となる。今回，当歯科診療所にて摂食嚥下機能低下を予防的に介入する「のみこみ外来」を開設したので，その症例を報告する。
【症例および経過】
72歳，女性，既往歴や服薬歴はなし。1年ほど前から舌の痛みがあり，複数の大学病院において診察を受けていた。しかし，特に異常を指摘されず，食事の摂取困難となり，体重減少を認めた。
2017年9月初診時，身長149.0cm，体重40.2kg， BMI17.9kg/m^2 。舌の筋力や巧緻性の低下，口腔乾燥が著明であり，舌の全体に痛みを訴えていた。保湿剤は刺激が強いとの訴えがあったため中鎖脂肪酸油（ MCTオイル）を，舌を含めた口腔粘膜全体に塗布することで保湿を促した。さらに唾液腺マッサージ，管理栄養士による栄養指導を行った。2017年11月，2018年1月再診時，本人より痛みに対する自覚症状が減ったとの訴えがあり，栄養状態，口腔機能，口腔乾燥についても改善が見られた。
【結果と考察】
高齢者の低栄養の改善に有効な MCTオイルは，ベタつきが少なく，無味無臭のため口腔内の保湿剤としても使用できると考えられる。また，管理栄養士による栄養相談および指導や多職種によるフォローアップは，口腔機能低下を有する高齢者に対して有効であり，全身状態の維持向上に繋がると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-019] 歯科診療所における口腔機能低下症に対する取り組み ー第3報：口腔機能低下に対する舌訓練の効果ー

○池田 泰菜[1]、原 豪志[1,2]、間納 美奈[1]、大西 由夏[1]、山澄 尚大[1]、齋藤 貴之[1,3]、戸原 玄[2]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科分野、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】
超高齢社会を迎える本邦において口腔機能低下への対応は急務である。舌は食塊の送り込みのみならず，咀嚼時においても重要な役割を果たす。本研究では，健常高齢者への舌の筋力強化訓練が咀嚼を含めた口腔機能に与える効果を検討する。
【方法】
2017年7月～2018年1月までの間に当外来を受診した健常高齢者6名（平均年齢77.8±13.3歳）を対象とした。対象者には，舌を10秒間口蓋に力強く押し付けるタスク（舌の押し付け訓練）を1セットとして，1日２セット行うよう指導した。訓練前後の比較に用いる計測項目を舌圧，オーラルディアドコキネシス，咀嚼能率，口腔内湿潤度，四肢骨格筋量とした。統計解析には Wilcoxson’ s sign rank testを用いた。有意水準は0.05とし,effect size（ r）を算出した。
【結果と考察】
１ヵ月後に有意に上昇した計測項目は，舌圧（訓練前：22.1±6.6kPa，訓練後：26.3±5.9kPa， p<0.05， r=0.98）と/ta/（訓練前：5.1±1.3回，訓練後：5.3±1.8回， p<0.05， r=0.99），/ka/（訓練前：5.1±1.0回，訓練後：5.4±1.8回， p<0.05， r=0.99）であり，/pa/（訓練前：5.2±1.3回，訓練後：5.3±1.3回，p=0.33， r=0.43），口腔内湿潤度（訓練前：25.0±2.6，訓練後：25.5±2.9， p=0.46， r=0.33）を含めた他の項目については有意な上昇は認められなかった。舌の押し付け訓練は舌の筋力のみならず，巧緻性にも効果があることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-020] 食道癌術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対して集約的に多職種支援を行った一例

○坂本 仁美[1]、松尾 浩一郎[2]、藤田 未来[1]、鬼頭 紀恵[2]、大島 南海[2]、鈴木 瞳[1]、田村 茂[3]、岡本 美英子[2]、谷口 裕重[2]（1. 藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、3. 藤田保健衛生大学病院看護師部）

【目的】
今回我々は，術後に重度の口腔機能低下と咀嚼嚥下障害を生じた食道癌患者に対して多職種連携チームで対応し，口腔機能と嚥下機能の改善を認めた症例について報告する。
【症例】
66歳男性。胸部食道癌に対し鏡視下食道切除術が施行された。既往に右被殻出血，左片麻痺があった。
【経過】
術後，主科から摂食嚥下チームに摂食機能評価の依頼があった。術15日後の初回嚥下内視鏡検査（ VE）では左声帯麻痺を認め，濃いとろみ2mlでも不顕性に誤嚥し，重度の嚥下障害と診断された。その後言語聴覚士（ ST）と歯科衛生士（ DH）による間接訓練が開始された。術22日後の VEでは筋力の増強を認め STによる昼1回のペースト食での直接訓練， DHによる間接訓練となった。術27日後に実施した口腔機能評価は舌圧27.3kPa，咬合力99.6Nと口腔機能低下を認め，咀嚼嚥下開始食品8gを使用した咀嚼機能評価は咀嚼回数70回と延長していた。術34日後の VEで更なる嚥下機能の改善が認められ，看護師， STの介助下でペースト粒あり食3食経口摂取と

©Japanese Society of Gerodontology

なった。 DHによる間接訓練も継続した。術44日後の嚥下造影検査で咀嚼を要すコンビーフの咀嚼嚥下も可能であったため，食形態は咀嚼調整食まで引き上げられた。術48日後の口腔機能評価では舌圧30.8kPa，咬合力1537.5N，咀嚼機能評価は咀嚼回数25回と改善していた。その後，食形態は段階的に軟菜食まで改善し術57日後に転院となった。

【考察】

術前から廃用を伴う術後の重度咀嚼嚥下障害と口腔機能低下に対し多職種連携による術後の集約的なリハビリテーションにより口腔機能と嚥下機能が改善し，食形態も常食に近い形態まで改善することができた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-021] 特別養護老人ホームにおける経口摂取支援についての検討

○赤沼 正康[1]、松原 光代[2]、松原 秀樹[1]、村松 真澄[3]、越智 守生[4] （1. 医療法人社団豊生会東苗穂にじいろ歯科クリニック、2. 医療法人社団豊生会東苗穂病院歯科、3. 札幌市立大学看護学部、4. 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】

特別養護老人ホームにおいては，認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となることが多くある。自分の口から食べる楽しみを得られるよう多職種による支援の必要性が増加している。そこで本研究では，特別養護老人ホームにおいて多職種による経口摂取支援を行うことで入居者の口腔機能および摂食状況がどのように変化するか比較・検討する。

【方法】

特別養護老人ホームの入居者80名のうち施設より依頼された16名（男性3名，女性13名，平均年齢86.4歳）を対象とした。要介護度3が4名，要介護度4が3名，要介護度5が9名であった。平成29年2月9日～8月3日の期間でミールラウンドおよびカンファレンスを実施した。ミールラウンドおよびカンファレンスには歯科医師，歯科衛生士，看護師，言語聴覚士，作業療法士，管理栄養士，介護支援専門員，介護士が参加し，経口維持管理を行った介入前と介入6ヵ月後の食事形態，食事姿勢，食事時間，歯科治療の有無，体重変化について比較・検討を行った。

本研究は倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

介入後の食事形態の変更は食形態ダウンが5名，現状維持が11名であった。また食事姿勢の変更が3名，食事時間が短縮した者が１名，歯科治療4名（義歯調整3名，抜歯1名），体重増加8名，減少5名であった。

【考察】

多職種による経口摂取支援を行うことで食事時間の短縮や体重を増加することができたことから，現状の口腔機能にあった食事形態および食事姿勢を提供することができ，栄養状態の維持・管理を行えたものと考えられる。また歯科の参加により，治療や口腔ケア，口腔体操を行うことができ口腔機能の維持・改善することができたと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-022] 舌苔付着の主観評価と舌背細菌数の関係

新屋 俊明[1]、○西 恭宏[2]、中村 康典[3] （1. 独立行政法人国立病院機構都城医療センター歯科・口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、3. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科・口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
周術期口腔機能管理（以下口腔管理）の実施時に，患者の口腔内状況等の各種記録と検査を行っている。口腔管理の目的の一つは誤嚥性肺炎のリスク軽減であり，そのためには舌苔の除去を含む口腔清掃指導が重要と考えられている。このため舌の衛生状態の評価として，舌苔の主観評価と舌背細菌レベル，舌背細菌数について，年齢，性別，生活習慣，口腔清掃習慣，口腔内状態，疾患種別を加えて検討したので報告する。
【方法】
対象は，都城医療センターにおける平成24年4月から平成29年3月までの口腔管理実施患者1,655名（男性1,034名，女性621名，平均年齢69.9歳）とした。口腔管理開始時の周術期口腔機能管理計画書より，年齢，性別，歯磨き回数，喫煙の有無，義歯使用の有無，舌苔の付着程度，電子カルテより治療対象疾患，X線診査結果より喪失歯数を抽出した。なお舌背細菌レベル，舌背細菌数測定は細菌カウンタ®（パナソニックヘルスケア）を用いて昼食前もしくは夕食前に行い，統計学的分析には IBM SPSS Statistics 24（ IBM）を使用した。
【結果と考察】
舌苔付着の主観評価に対して，舌背細菌レベルとは弱い正の相関が，舌背細菌数とは中等度の正の相関が認められた。舌背細菌レベル，舌背細菌数は男性，喫煙有が有意に高く，年齢，歯磨き回数，義歯使用の有無，喪失歯数による有意差は認めなかった。疾患種別では40例以上認めた悪性リンパ腫，胃癌，口腔咽頭癌，結腸癌，直腸癌，子宮癌，食道癌，前立腺癌，多発性骨髄腫，乳癌，肺癌において，悪性リンパ腫群のみが他の癌種に比べて舌背細菌数が有意に少なかった。舌苔付着の主観評価から舌背の細菌数を推定できると考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-023] 固形物咀嚼・嚥下時の高齢総義歯装着者の食物搬送動態

○原 淳[1]、古屋 純一[1,2]、玉田 泰嗣[1]、山本 尚徳[1]、松木 康一[1]、小野寺 彰平[1]、米澤 紗織[1]、佐藤 友秀[1]、城 茂治[1]、近藤 尚知[1]（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座、2. 東京医科歯科大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】
高齢者では咀嚼機能低下が生じやすく、食塊形成の不良や食物搬送能力の低下によって、咽頭残留や誤嚥等のリスクが高まる可能性がある。しかし，高齢者に多い有床義歯装着者の咀嚼嚥下時の食物搬送動態については不明な部分も多い。そこで本研究では高齢総義歯装着者を対象に、咀嚼から嚥下に至る食物搬送動態を検討した。
【対象および方法】
本研究は岩手医科大学歯学部倫理委員会の承認（ No.01150）を得て，ボランティアとして高齢総義歯装着者20名（平均年齢：76.8歳），若年有歯顎者30名（平均年齢：27.8歳）が自らの意思により参加した。被験食品はバリウム含有寒天ブロック（20×20×20mm，約11g）を用い，摂食時の食物搬送動態を嚥下造影により記録した。得られた動画から，口腔・咽頭領域を口腔領域，口腔咽頭上部領域，喉頭蓋谷領域，下咽頭領域の4つに区分し，食塊先端の通過時間，総摂食時間，嚥下反射惹起時の各領域における食塊量，舌による咽頭から口腔への食塊の押し戻し運動（ Push forward運動）を分析した。
【結果と考察】
若年有歯顎群と比較して高齢総義歯群では，総摂食時間の延長，口腔通過時間の短縮，咽頭通過時間の延長が認められたが，下咽頭通過時間は有意な差を認めなかった。嚥下反射惹起時の食塊量は，喉頭蓋谷領域において高齢総義歯群で有意な増加を認めた。 Push forward運動には有意な差を認めなかった。以上より，高齢総義歯装着者では，口腔内での食塊形成・保持能力が低下するが，舌による口腔への押し戻しは行われず，若年有歯顎群と比べて十分に咀嚼されない状態で，喉頭蓋谷領域により早く侵入する可能性が示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 連携医療・地域医療

連携医療・地域医療

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-024] 65歳以上を対象とする口腔機能健診に向けた江戸川区歯科医師会の取り組み

○広瀬 芳之[1]、齋藤 祐一[1]、根本 秀樹[1]、今井 昭彦[1]、落合 俊輔[1]、高田 斉昭[1]、小林 健一郎[1] （1. 公益社団法人東京都江戸川区歯科医師会）

[P一般-025] 化学療法の在宅患者における口腔粘膜炎への対応

○木森 久人[1,2]、安西 良充[2]、金子 亮[2]、河野 孝栄[2] （1. 医療法人社団八洲会、2. 小田原歯科医師会）

[P一般-026] 嚥下内視鏡検査を用いた訪問歯科診療の誤嚥性肺炎抑制効果

○井出 浩希[1] （1. 医療法人三紲会摂食嚥下部門）

[P一般-027] 嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美[1]、滑川 初枝[2]、岩崎 ひろ子[3]、鶴木 次郎[4] （1. アペックス歯科クリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東急イーライフデザイン　グランクレール成城、4. 医療法人社団瑞鶴会事務局）

[P一般-028] 当院における ICT（ Net4U）を用いた多職種連携への取り組み

○戸原 雄[1,2]、白野 美和[2]、赤泊 圭太[2]、荒川 いつか[3]、澤田 佳世[4]、田村 文誉[1]、菊谷 武[5]、戸谷 収二[6,8]、田中 彰[7,8] （1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、4. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、5. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、6. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、7. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、8. 日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室）

[P一般-029] 宮城県における摂食嚥下障害に対応可能な病院数の地域格差について

○石井 良子[1] （1. 宮城県リハビリテーション支援センター）

[P一般-030] 当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要

○稲用 昌之[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、砂川 裕亮[1]、栂安 秀樹[1] （1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-031] 地区歯科医師会における摂食嚥下リハビリテーションの病診連携を目指した取り組み

○外山 敦史[1]、東松 信平[1]、宮脇 利明[1]、青山 淳一[1]、三浦 英樹[1]、中井 英貴[1]、松尾 健生[1]、武藤 直広[1]、谷口 裕重[2]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. 愛豊歯科医師会、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[P一般-032] 愛知県における医療介護連携のための ICTツールの普及状況

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

[P一般-033] 高齢者歯科口腔機能健診による口腔機能維持・向上への取り組み

○河野 葉子[1,2,3]、土屋 孝治[4]、小川 冬樹[4]、五十里 一秋[5]、岸井 奈緒美[1]、奥主 嘉彦[4]、長﨑 敏宏[4]、三浦 宏子[6] （1. 町田市保健所、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野、3. 東京医科歯科大学脳統合機能研究センター、4. （公社）東京都町田市歯科医師会、5. 東京

©Japanese Society of Gerodontology

都多摩府中保健所、6. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

[P一般-034] 回復期病院からシームレスな連携により訪問診療へ移行した摂食嚥下障害患者の一例

○今田 良子[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、安藤 麻理子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

[P一般-035] 地域連携による脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○安藤 麻里子[1]、古屋 純一[2]、吉見 佳那子[1]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-036] 某特別養護老人ホームにおけるミールラウンドに対する当院の取り組み

○牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1]、稲用 昌之[1]、辻 将[1]、高橋 耕一[1]、斎藤 徹[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

[P一般-037] 介護保険施設の経口摂取支援のプロセス評価による多職種連携の発展効果

○枝広 あや子[1]、小原 由紀[2,1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、伊藤 加代子[3]、渡部 芳彦[4]、渡邊 裕[1]、平野 裕彦[1]、田中 弥生[5]、安藤 雄一[6]（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 東北福祉大学総合マネジメント学部、5. 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科、6. 国立保健医療科学院）

[P一般-038] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第1報　定期的口腔衛生管理の際に摂食嚥下障害が疑われた1例一

○日吉 美保[1,2]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、高橋 恭子[2]、吉浜 由美子[2]、鈴木 裕美子[2]、似鳥 純子[2]、坂上 美奈子[2]、東澤 雪子[2]、鈴木 友紀美[2,3]、大房 航[3]、平野 昌保[2]、平山 勝徳[2]、飯田 良平[3]、鈴木 聡行[2]、渡辺 真人[1,2]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院、2. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、3. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-039] 当会高齢者専門外来における歯科技工士の役割
一第5報　舌炎，口角炎を考慮した総義歯一

○中島 康人[1]、手塚 雅順[1]、松田 永智[1]、石川 敦之[1]、鈴木 裕美子[1]、坂上 美奈子[1]、小濱 晴湖[1]、杉浦 里美[1]、鈴木 貴子[1]、佐々木 幹[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-040] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第1報　経口摂取不可と診断された患者への取り組み一

○坂上 美奈子[1]、鈴木 裕美子[1]、日吉 美保[1]、高橋 恭子[1]、東澤 雪子[1]、吉浜 由美子[1]、吉岡 亜希子[1]、似鳥 純子[1]、佐藤 ひろみ[1]、鈴木 友紀美[1,2]、大房 航[2]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]、渡辺 真人[1]、飯田 良平[2]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、2. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-041] 一歯科診療所での摂食機能療法の導入の試み

○渡邉 充春[1]（1. わたなべ往診歯科）

[P一般-042] 病棟歯科ラウンドの有効性に関する報告

○小関 優作[1]、田中 利佳[1]、黒木 唯文[2]、鳥巣 哲朗[2]、村田 比呂司[2]（1. 長崎大学病院総合歯科診療部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-043] 退院後に体重減少を起こした患者に対して MCTオイルを利用し栄養状態を回復させ機能改善が見られた症例

○井上 高暢[1]、原 豪志[1,2]、小林 健一郎[1]（1. 東京都、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-024] 65歳以上を対象とする口腔機能健診に向けた江戸川区歯科医師会の取り組み

○広瀬 芳之[1]、齋藤 祐一[1]、根本 秀樹[1]、今井 昭彦[1]、落合 俊輔[1]、高田 斉昭[1]、小林 健一郎[1] （1. 公益社団法人東京都江戸川区歯科医師会）

【目的】

江戸川区歯科医師会(以下本会)では65歳以上の全区民(別事業対象者を除く)を対象とした口腔機能健診『江戸川歯つらつチェック』の実施に向け準備中である。多くの会員が取り組むことにより区民の口腔機能の低下を早期に発見することが目的である。

【経緯と方法】

本会では平成20年度から江戸川区介護保険における委託事業として口腔機能向上プログラムを実施してきた。しかし参加対象が限られる等の課題があり，できるだけ多くの区民の口腔機能向上実現のため区と打ち合わせを重ねてきた。

また，区は介護・疾病予防や自立支援・重度化防止における歯科診療の重要性を理解し，全区民がかかりつけ歯科医を持てるよう本会に求めていた。これらを経て65歳以上を対象とした口腔機能健診を現在準備中である。

健診項目を以下に挙げる。歯の状態(現在歯数，義歯使用の有無），咀嚼能力(那須らによる分類表)，舌運動(オーラルディアドコキネシス・タ音)，嚥下機能(EAT-10)，口腔衛生(歯垢付着状況，舌苔付着状況)，口腔乾燥(問診，ミラーと粘膜の抵抗)。結果に基づき，口腔機能向上に資する習慣や体操の啓発・指導を行い，必要に応じて受診に繋げる予定である。

当事業の円滑な実施には本会会員の理解が不可欠なので，会員向けリーフレットを毎月発行し，講習会を継続的に開催している。

【結果】

本会会員の参加状況は概ね良好であり，当事業は平成30年度からの開始が可能となった。65歳以上の全区民が毎年度受診できることにより，通院可能なうちに必要な歯科治療を促せること，オーラルフレイルや口腔機能低下症の早期発見から介護・疾病予防に繋がることが期待される。健診結果を本学会で継続して報告する予定である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-025] 化学療法の在宅患者における口腔粘膜炎への対応

○木森 久人[1,2]、安西 良充[2]、金子 亮[2]、河野 孝栄[2] （1. 医療法人社団八洲会、2. 小田原歯科医師会）

【目的】

化学療法中の在宅療養患者に対して，歯科介入によって経口摂取が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

80歳男性。平成27年10月中旬，初診。基礎疾患：腰痛変形症，肺がん。主訴：歯が揺れてご飯が食べられない。

歯科治療経過：平成27年10月中旬，初診。12月上旬，右下1Ext。平成28年2月中旬，新製義歯装着。5月下旬，右上3～左上2Br脱離，義歯へ増歯修理。平成29年1月中旬，上顎義歯新製装着。12月中旬，再初診。下の前歯が折れた。右下2～左下1Br破折脱離。義歯へ増歯修理を予定。両側頬粘膜に強度の粘膜炎を認める。スポンジブラシ，アズレンを用いた口腔ケア，含嗽および食事前にキシロカインゼリーを用いた頬粘膜に塗布するよう指導。

12月下旬，粘膜炎に若干の改善見られる。食事前にキシロカインビスカスを用いた含嗽を指導。口腔清掃，ア

©Japanese Society of Gerodontology

ズレンうがいも継続。平成30年1月上旬，粘膜炎改善傾向。食事は粥レベルが食べられるようになった。抗がん剤による食思不振，悪心はある。口腔ケアにより口腔内の清潔を保ち，またキシロカインビスカスによる痛みの除去により食事量を増やしていけるよう努める。
【考察】
　初診時には肺がんの確定診断を受けていなかったが，途中より抗がん剤治療のため入退院を繰り返していた。肺がん自体による体調不良もあるが，抗がん剤治療副反応による食思不振。悪心が顕著であり，また抗がん剤の種類の変更により口腔粘膜炎の発生を認め，この点について呼吸器内科主治医では確認とれていなかった。抗がん剤治療中の患者に対しての歯科介入により経口摂取が可能となり，歯科介入の重要性を改めて確認した。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-026] 嚥下内視鏡検査を用いた訪問歯科診療の誤嚥性肺炎抑制効果

○井出 浩希[1]（1. 医療法人三紲会摂食嚥下部門）

【はじめに】
　当法人は2016年8月より歯科医師を中心に，在宅患者や施設入所者の嚥下内視鏡検査（ VE）を用いた嚥下指導を開始した。効果について検討したので報告する。
【方法】
　対象は2016年8月から2017年12月までに当法人の歯科医師が訪問歯科診療で VEを行ったのべ110例。平均年齢は81±13歳，藤島の嚥下レベル中央値7，主病名は認知症48例（44%），脳血管疾患28例（25%），神経筋疾患15例（14%），精神疾患10例（9%），その他8例（7%）であった。訪問先は在宅40例（36%），施設41例（37%），病院29例（26%）であった。
【結果】
　31例（28%）で検査中に誤嚥および喉頭侵入の所見を認めた。検査後も生存が確認できた症例は85例（77%）であり，死亡した症例は16例（15%），経過が確認できなかった症例は9例（8%）であった。検査後に誤嚥性肺炎を発症した症例は7例（6%）であり，食物誤嚥による窒息を生じた症例はなかった。
【考察】
　普段の生活の中で3食経口摂取している症例が多かったが，約3割の症例で検査中に誤嚥および喉頭侵入の所見を認め，誤嚥リスクが高い症例も存在した。そのような環境の中で，誤嚥性肺炎や窒息の発生率を軽減できたことから， VEを用いた訪問歯科診療での嚥下指導は施設入所者・在宅利用者の肺炎予防，窒息予防に有効である可能性が示された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-027] 嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美[1]、滑川 初枝[2]、岩崎 ひろ子[3]、鶴木 次郎[4]（1. アペックス歯科クリニック、2. 日本歯科大学附属病院、3. 東急イーライフデザイン　グランクレール成城、4. 医療法人社団瑞鶴会事務局）

【目的】
　近年，かねてより続く社会全体の高齢化に対応すべく，訪問診療，在宅医療のさらなる充実が図られているが，その中で歯科医療の果たす役割は小さくない。一方，その学術的データの基礎となる症例報告の数はいまだ十分とはいえないのが現状である。今回，脳梗塞の発症により口唇閉鎖力に障害を持つ患者に対し，訪問診療に

©Japanese Society of Gerodontology

て多職種が連携し，摂食嚥下訓練を行い，口唇閉鎖力および摂食嚥下機能の向上と審美的回復がなされた症例について報告する。
【対象と方法】
患者は脳梗塞を再発し，リハビリ病院より施設へ転所した79歳女性であり，全身に左麻痺が残り，要介護1の認定を受けていた。歯科診療については，上顎部分床義歯の調整および下顎右側部の急性歯周炎の治療を要する状況であり，施設からの依頼を受け治療を開始した。一連の歯科治療により咀嚼機能および審美性の改善が認められたが，本人，周囲の要望により，さらに満足度の高い機能回復のための嚥下訓練を行った。まず，摂食嚥下評価と内視鏡による機能検査を行い，その結果から，筋力向上を図る顔面マッサージ，電動ブラシを改良した嚥下補助器具の使用，口唇閉鎖力の向上を目的としフェイシャルエクササイズ機器を毎日行った。施設職員に対して，使用方法を指導，管理を依頼した。
【結果と考察】
日々の摂食嚥下訓練により，口唇閉鎖力・摂食嚥下機能の向上および左顔面の麻痺は軽減が認められ，家族や友人と外食に行くことも可能になった。本症例により身体機能と心が密接な関連性を持つこと，とりわけ自分の口を用いて食事を摂ることの重要性をあらためて認識した。今後も，これら症例に積極的に取り組み，引き続きどのように歯科医療が寄与できるのかを考えていきたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-028] 当院における ICT（ Net4U）を用いた多職種連携への取り組み

○戸原 雄[1,2]、白野 美和[2]、赤泊 圭太[2]、荒川 いつか[3]、澤田 佳世[4]、田村 文誉[1]、菊谷 武[5]、戸谷 収二[6,8]、田中 彰[7,8]
（1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、4. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科、5. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、6. 日本歯科大学新潟病院口腔外科、7. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、8. 日本歯科大学新潟病院地域歯科医療支援室）

【目的】
現在日本では ICTでの連携が広まっている。日本歯科大学新潟病院（以下当院）の立地する新潟圏域では新潟市医師会（新潟市在宅医療・介護連携センター）を中心として平成26年から ICTを用いた連携ツールである Net4U（株式会社ストローハット）を導入しており，新潟圏域では現在までに327ヵ所事業所が参加している。
今回，当院にて訪問を行っている患者に関わる多職種を対象として ICTを用いた多職種連携を行ったためここに報告する。
【方法】
ICTを用いての情報共有に関しては医科主治医または歯科主治医が患者に同意を得た後に，患者グループを作成し，患者に関わる各職種をグループに招待した。
対象は2015年4月～2017年12月に当院での訪問診療を行った在宅患者のうち，本研究に同意を得られた3名（男性2名，女性1名：平均年齢83.0±14.4歳）である。当院が訪問時に歯科治療や嚥下評価を行った際に，歯科的な所見や嚥下評価の所見を主治医，訪問看護師，ケアマネなどに ICTを用いて診療情報の提供を行った。
【結果】
対象者の原疾患は肺がん脳転移：１名，レビー小体型認知症：1名， ALS：1名であった。主訴は嚥下評価希望2名，歯科治療1名だった。作成したグループには主治医，ケアマネ，訪問看護師，かかりつけ薬剤師などが参加した。当院からの診察結果や，主治医診察時の検査結果や看護師訪問時の所見を遅滞なく共有することができた。
【考察とまとめ】
ICTを用いたことで血液検査などのデータや看護師訪問時に聴取された家族の意向などをスムースに把握できるようになった。今後増加する在宅高齢者を多職種で支える上で， ICTは非常に有効な連携ツールであることが示された。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-029] 宮城県における摂食嚥下障害に対応可能な病院数の地域格差について

○石井 良子[1]（1. 宮城県リハビリテーション支援センター）

【目的】
在宅や施設で生活している方の摂食嚥下障害の介入について，嚥下造影検査（ VF）を必要とする場合があるが，実施している医療機関名の情報は少ない。宮城県リハビリテーション支援センターは，摂食嚥下障害に対応可能な病院の情報を周知するために調査を実施し，「病院一覧」を作成した。 今回，外来で VF対応可能な病院（ VF対応病院）数の地域格差について検討したので報告する。
【方法】
2016年11月に宮城県内全141病院を対象に，電子メールを用いて自記式の質問票を送付し，回収した質問票から「病院一覧」を作成した。「病院一覧」から，病気・高齢による摂食嚥下障害に対応可能な病院を抜粋し，集計・検討を行った。
【結果と考察】
2017年3月現在，77病院（54.6%）から回答を得た。 VF対応病院は，県全域で23病院， VF対応病院あたりの65歳以上人口は県全域で26.4千人であった。県内の高齢者福祉圏域は7圏域で， VF対応病院がない1圏域を除いた6圏域の VF対応病院あたり65歳以上人口は，最大で39.1千人，最小で9.4千人とばらつきがみられ，仙台圏域が多く，沿岸部や県南で少ない傾向にあった。一方で，病院あたりの65歳以上人口を圏域で比較すると，県全域で4.3千人，最大で5.4千人，最小で2.9千人とばらつきは少なく，病院あたりと VF対応病院あたりの65歳以上人口について傾向は異なっていた。本県の外来で VF対応可能な病院数の地域格差が明らかになった。把握した課題を地域の医療関係者と情報共有していく必要があると思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-030] 当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要

○稲用 昌之[1]、斎藤 徹[1]、牧野 秀樹[1]、高橋 耕一[1]、辻 将[1]、砂川 裕亮[1]、栂安 秀樹[1]（1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

【緒言】
要介護高齢者に対する歯科治療に際して抜歯等の観血的治療が必要になることも稀ではない。本研究では，当院の歯科訪問診療における抜歯症例の概要について報告する。
【抜歯症例の概要】
2006年11月～2017年12月の間に当院が歯科訪問診療を施行した症例は4,740例であり，抜歯を行った症例は928例（19.6%）を占めていた。年次別の抜歯症例の新患症例数
は，2006～2010年：4例，2011年：37例，2012年：68例，2013年：80例，2014年：
117例，2015年：153例，2016年：199例，2017年：270例と，近年，訪問診療での抜歯症例が急増している。訪問診療での抜歯症例の平均年齢は80.0歳（男性：390例，女性：538例）であり，65歳以上の高齢者は830例（89.4%）であった。年代別には，80歳代が394例（42.5%）と，多数を占めていた。主たる基礎疾患は，認知症（476例，51.3%）と脳梗塞（296例，31.9%）が多数を占めていた（疾患の重複症例あり）。また，訪問先の施設の症例数は，特養：336例（36.2%）と老健：181例（19.5%）が多数を占めており，居宅症例は61例（6.6%）であった。

©Japanese Society of Gerodontology

【結語】
近年，当院では歯科訪問診療における要介護高齢者に対する抜歯が増加している。要介護高齢者は様々な疾患を併発している場合が多く，また，歯科治療の設備のない訪問先の施設や居宅で抜歯することから，施術に際しては医科主治医や訪問する施設職員との密接な連携が必須である。さらに，歯科医師も抜歯や有病者・高齢者歯科治療に対する充分な知識や技術を有することが，安全な施術のためには必要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-031] 地区歯科医師会における摂食嚥下リハビリテーションの病診連携を目指した取り組み

○外山 敦史[1]、東松 信平[1]、宮脇 利明[1]、青山 淳一[1]、三浦 英樹[1]、中井 英貴[1]、松尾 健生[1]、武藤 直広[1]、谷口 裕重[2]、中川 量晴[2]、松尾 浩一郎[2] （1. 愛豊歯科医師会、2. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【目的】
愛知県 A歯科医師会は3市町にまたがる地区歯科医師会である。地域包括ケアシステムへの対応として専門の委員会を設置し，地区歯科医師会員がどのように関わっていくかを模索し，様々な取り組みを行ってきた。その中で，歯科医師会員の訪問歯科診療に係る医療資源の把握と現状の問題点を検討した結果，地域在宅高齢者の摂食嚥下リハビリテーションの連携推進が必要であると考えられた。 F大学病院歯科による嚥下内視鏡の実習も含む摂食嚥下リハビリテーションの研修会を開催するに至った一連の取り組みを紹介する。
【方法】
地区歯科医師会員を対象に，訪問歯科医療，訪問口腔ケア，摂食嚥下への対応等の歯科医療資源のアンケート調査を行った。その結果を元に地区歯科医師会事業の取り組みを検討し，実施した。
【結果と考察】
会員対象アンケート調査の結果，訪問歯科診療における一般歯科処置や口腔ケアに比べて，摂食嚥下リハビリテーションや食事観察等の食支援への対応が困難である結果であった。当歯科医師会所在地区にある F大学病院では，摂食嚥下リハビリテーションが積極的に行われてきている。地域包括ケアの推進において病診連携は，多職種連携と並ぶ重要な課題であるが，地域診療所の対応力が低いことは，患者のフォローアップにおいて問題があると考えられた。このため， F大学病院歯科による嚥下内視鏡の実習も含む摂食嚥下リハビリテーションの研修会の開催に至った。参加した歯科医師，歯科衛生士からの講習会の評価は高く，今後の連携に期待が持てるものであった。現在のところ，知識の普及を目指す段階であり，実際に連携が機能していくかどうかは今後の継続的な調査が必要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-032] 愛知県における医療介護連携のための ICTツールの普及状況

○武藤 直広[1]、外山 敦史[1]、冨田 健嗣[1]、富田 喜美雄[1]、小島 広臣[1]、朝比奈 義明[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、南全[1]、籾山 正敬[1]、上野 智史[1]、森 幹太[1]、小川 直孝[1] （1. 愛知県歯科医師会地域保健部）

【目的】
現在愛知県の多くの市町村において，医療介護連携のための ICT（ Internet Communication Technology）ツールを使用した連携システムが整備されてきている。これらのシステムは現時点では市町村単位で行われており，県単位でみた普及状況や利用状況の報告はない。そこで今回，介護現場における医療介護連携のための ICTツールの利用状況の把握を目的として，老人施設の介護職員を対象とした質問票調査を行った。
【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

愛知県歯科医師会が主催する介護職員のための口腔ケア研修会において，117名の受講者を対象に医療介護連携ICTツールの利用状況に関する質問票調査を行った。

【結果と考察】

研修会受講者には，申し込み時点から講習内容に至るまで ICTに関する情報周知等は行っておらず，受講とICTの認知に関するバイアスの影響はほとんどないものと考えられる。受講者の内訳は，介護福祉士が69%，ヘルパーが13%，看護師が8%であった。 ICTツールの利用については，利用していると答えたものは3%，利用していないと答えたものは18%で，わからないと回答したものは79%であった。わからないと回答した施設では，日常的には使われていないものと考えられる。実際の歯科医師との連絡手段は，電話が84.6%，ファックスが16.2%， ICTの利用は0.9%にとどまった。 ICTによる医療介護連携の有用性については，有用であると回答したものが49.2%，わからないと回答したものが68.6%であった。 ICTツールに対する期待感はあるが，実際の利用度は低いと考えられる結果であった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-033] 高齢者歯科口腔機能健診による口腔機能維持・向上への取り組み

○河野 葉子[1,2,3]、土屋 孝治[4]、小川 冬樹[4]、五十里 一秋[5]、岸井 奈緒美[1]、奥主 嘉彦[4]、長﨑 敏宏[4]、三浦 宏子[6] （1. 町田市保健所、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野、3. 東京医科歯科大学脳統合機能研究センター、4. （公社）東京都町田市歯科医師会、5. 東京都多摩府中保健所、6. 国立保健医療科学院国際協力研究部）

【目的】

町田市では，高齢者の口腔機能維持，向上及び全身の健康維持を図る事を目的として，高齢者歯科口腔機能健診を開始した。様々な自治体で高齢者を対象とした歯科健診が行われているが，健診内容や実施結果に関する詳細な報告は見当たらない。そこで，当市の取り組みを報告する。

【方法】

2017年4月1日から10月31日に本健診を受診した，71歳以上の市民336名（男性159名，女性177名，平均年齢78±4.7歳）を調査した。健診プログラムは，行政と町田市歯科医師会が協働し作成した。検査項目は歯周病検診項目に加え，咀嚼能力評価として咀嚼能力チェックリスト，咀嚼チェックガムを，嚥下機能評価として地域高齢者誤嚥リスク評価指標，反復唾液嚥下テストを使用し，それぞれの評価項目のうち，一方に問題がある場合を「低下の可能性あり」，両方に問題がある場合を「機能低下」とした。そこから，摂食嚥下障害の程度を総合判定し，必要に応じて筋機能訓練や舌圧，開口力測定等の精密検査を受ける体系とした。加えて，実施機関向けのマニュアル作成と研修会の実施を行い，指導内容の均等化を図った。氏名等の個人情報については ID番号化し，個人が特定できない形で分析した。

【結果と考察】

咀嚼能力評価は，「低下の可能性あり」が18.5%，「機能低下」が3.6%，嚥下機能評価は「低下の可能性あり」が30.4%，「機能低下」が1.5%，摂食嚥下障害の程度は問題がある者が44.4%であった。対象は歯科診療所に通院できる高齢者であるが，摂食嚥下機能に何らかの問題を抱える者が4割以上いることが明らかになった。本健診の実施により，それらの人々への地域歯科医院での早期対応が可能になったと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-034] 回復期病院からシームレスな連携により訪問診療へ移行した摂食嚥下障害患者の一例

©Japanese Society of Gerodontology

○今田 良子[1]、原 豪志[1]、並木 千鶴[1]、安藤 麻理子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

【目的】
摂食嚥下障害患者の対応において退院後の継続した摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）の重要性が提唱されて久しい。今回我々は誤嚥性肺炎にて入院した患者に対して回復期病院入院中から介入を開始し，在宅復帰後もシームレスな連携によりすぐに介入を継続できた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
83歳男性，胆嚢炎，胃潰瘍の既往あった。平成26年から体重が徐々に減少し，平成29年4月下旬に誤嚥性肺炎を発症，急性期病院へ入院した。同年5月約2週間の入院を経て退院，在宅復帰するも食べ物が喉を通過しなくなり再入院となった。同年7月に経鼻経管栄養にて回復期病院へ転院。同年8月嚥下機能評価を目的として当科が訪問にて介入を開始した。摂食嚥下障害の原因疾患は鑑別されず，意識障害や認知機能に問題はなく，四肢の運動麻痺はなかった。嚥下機能内視鏡検査(VE)を施行したところ，中咽頭後壁に骨棘を認め，安静時には粘性の唾液が多量貯留していた。嚥下時の咽頭収縮は不良であり嚥下反射惹起遅延，食物の咽頭残留，誤嚥を認めた。言語聴覚士のもと，間接訓練を主とした介入を開始した。平成29年8月下旬に胃瘻増設し，同年11月からは直接訓練が開始できた。同年12月に退院後，翌年1月より訪問で介入し，本人へ直接訓練，間接訓練を指導した。
【結果と考察】
退院時カンファレンスにより，嚥下リハの訪問診療介入が決定し，病院とシームレスな連携を図る事でスムーズに在宅医療へ移行できた。病院という多職種が集まる場所で連携する事により指導内容を統一して理解できた事，また在宅復帰後もすぐに介入できた事が在宅での経口摂取を継続する体制が整えられた事に繋がったものと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-035] 地域連携による脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションの取り組み

○安藤 麻里子[1]、古屋 純一[2]、吉見 佳那子[1]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】
脳卒中は発症後に長期間の療養を要することが多く，また，急性期，回復期，生活期と患者のステージによって，療養環境が変わることが多く，地域連携が重要である。しかし，実際には，転院先に歯科が併設されていないことも多く，摂食嚥下リハビリテーションのために重要な口腔機能の管理が継続されない場合も多いと推察される。そこで今回，積極的な地域連携によって，急性期から回復期や生活期に至る摂食嚥下リハビリテーションの取り組みを行ったので報告する。
【方法】
急性期病院入院中では，意識障害を認めることが多いため，医師，歯科医師，看護師，言語聴覚士が連携をとり，誤嚥性肺炎の予防に努め，ゼリーの摂取など可能な限りでの経口摂取確立を目指した。特に，歯科は，専門的な口腔衛生管理や口腔機能評価を行い，口腔機能を最大限に引き出すことに留意した。回復期病院へ転院後は，歯科が併設されていないため，医科看護師および言語聴覚士に口腔機能に関する情報提供を行い，継続した口腔機能管理を依頼した。また，回復期病院の依頼により，内視鏡下嚥下機能検査を訪問診療にて実施し，後方支援を随時行った。さらに，栄養摂取のための経口摂取確立後には，自宅退院時に回復期病院からの逆紹介を受け，急性期病院から訪問診療を行うことで，生活期において摂食嚥下リハビリテーションを継続できている。
【結果と考察】
急性期病院を転院後，転院先の歯科や地域の歯科と十分な連携がとれず，摂食嚥下に必要な口腔機能の管理が

©Japanese Society of Gerodontology

途切れることも多い。療養期間が長い脳卒中では，歯科が多職種と地域で積極的に連携して取り組むことが，シームレスな脳卒中の摂食嚥下リハビリテーションにとって重要であることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-036] 某特別養護老人ホームにおけるミールラウンドに対する当院の取り組み

○牧野 秀樹[1]、砂川 裕亮[1]、稲用 昌之[1]、辻 将[1]、高橋 耕一[1]、斎藤 徹[1]、栂安 秀樹[1] （1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院）

【目的】
当院が協力歯科医療機関としてミールラウンド(経口維持支援に係る多職種による食事観察評価) を行っている施設のうち，某特別養護老人ホーム(入所定員100名)対象者の推移を分析したので報告する。またミールラウンドに係る職員に対しアンケート調査を行ったのでその結果も併せて報告する。
【方法】
平成28年11月から平成29年12月までの期間，施設管理栄養士等が23のチェック項目について評価しリストアップした49名についての概要を，またそのうち初回から経口摂取継続中の21名について詳細に分析を行った。
【結果】
63歳から105歳(平均年齢87.4歳)，男性15名，女性34名，平均要介護度4.2であった。原病は認知症が22名，脳梗塞・脳出血後遺症が14名，心疾患3名，精神疾患2名，その他8名であった。食事方法は，自力摂取18名，一部介助11名，全介助20名。食形態は主食がご飯20名，粥23名，パン粥5名，ミキサー粥1名，副食は，常菜21名，きざみ食12名，ソフト食14名，ミキサー食2名であった。 BMIの平均は21.47(最低：12.7，最高：29)であった。経口摂取継続中の21名では，チェック項目の減少4名，維持3名，増加14名であった。ミールラウンド後，口腔内に異常がある方に関しては速やかに歯科治療および摂食機能訓練，専門的口腔衛生管理を行っている。
【考察】
ミールラウンド実施により多職種の視点で誤嚥・窒息・低栄養などのリスクを常に把握し，良好な経口摂食を維持することはたいへん重要である。咬合・咀嚼・口腔乾燥・不潔など口腔状態が経口摂食に与える影響は少なくないと思われ，より積極的に歯科医療関係者が関わっていく必要がある。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-037] 介護保険施設の経口摂取支援のプロセス評価による多職種連携の発展効果

○枝広 あや子[1]、小原 由紀[2,1]、白部 麻樹[1]、本川 佳子[1]、本橋 佳子[1]、伊藤 加代子[3]、渡部 芳彦[4]、渡邊 裕[1]、平野 裕彦[1]、田中 弥生[5]、安藤 雄一[6] （1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔健康教育学分野、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 東北福祉大学総合マネジメント学部、5. 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科、6. 国立保健医療科学院）

【目的】
多職種同士が効果的な経口摂取支援の連携体制を構築するまでには，チームビルディングへの何らかの促進因子がある。そこで我々は，経口維持支援の実施プロセスがもたらす多職種チーム全体への長期的な効果を検証した。
【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

対象は介護保険施設に所属する専門職等とし，経口摂取支援研修会の参加を募った。研修会に参加した群を介入群とし，非介入群は研修会に不参加の施設から無作為に抽出し，チームの構造と研修前後および6ヵ月後のチームの変化を郵送調査した。本調査は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
検討対象は介入群236名，非介入群131名計367名であった。施設での伝達講習を実施したものは介入群が有意に多く（ p=0.001），伝達講習をしたチームでは，6ヵ月後のチームメンバーの食事観察や特別な支援の要点の理解が有意に良好であった（ p=0.020）。チームのリーダー役の存在およびアドバイザー役の存在は6ヵ月後の連携に対する効力感やメンバーへの教育効果を有意に向上させていた（ともに p<0.001）。歯科専門職の関与は利用者の発熱・肺炎発生を有意に低下させた（ p=0.049）。ロジスティック回帰分析では継続的なアドバイザーがいることが連携への効力感，他職員への教育効果，発熱予防効果に影響していた（ p<0.001，0.029，0.037）。
【考察】
経口維持加算の要件では，多職種による食事観察や会議における意見交換のプロセスを実施する必要があり，チームが個々の症例に対して実施を重ねることによりメンバーへの教育効果や長期的アウトカムを生んでいると考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-038] 当院における歯科衛生士の取り組み ー第1報　定期的口腔衛生管理の際に摂食嚥下障害が疑われた1例ー

○日吉 美保[1,2]、青木 綾[1]、渡辺 八重[1]、高橋 恭子[2]、吉浜 由美子[2]、鈴木 裕美子[2]、似鳥 純子[2]、坂上 美奈子[2]、東澤 雪子[2]、鈴木 友紀美[2,3]、大房 航[3]、平野 昌保[2]、平山 勝徳[2]、飯田 良平[3]、鈴木 聡行[2]、渡辺 真人[1,2]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院、2. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、3. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
自覚症状のない摂食嚥下障害をみつける目を持つことが歯科診療所の一つの役割と考える。今回，自立歩行にて定期的口腔衛生管理目的に通院している高齢者の診療時のむせより摂食嚥下障害を疑い精査目的に2次医療機関を紹介した結果，摂食機能障害を認め多職種連携による摂食機能療法を行った1例を経験したので報告する。
【症例及び経過】
84歳男性。既往歴：心房粗動，狭心症，高血圧。自立歩行にて通院。口腔内は上下局部床義歯使用であり歯周治療を主として口腔管理を行っていた。
診療時の除石中にむせを生じる機会が頻回となり，摂食嚥下機能についてのアンケートを行った。『お茶などの水分でむせる』『食後に痰が出たり絡む』等の項目にチェックが入り2次医療機関を紹介し，歯科医師，歯科衛生士，言語聴覚士，管理栄養士と共に嚥下内視鏡検査を含めた摂食嚥下機能評価を実施した。
【結果】
口腔期までは問題ないが咽頭期の障害を認めた。鼻咽腔閉鎖不全と咽頭収縮力の低下，また喉頭の下垂があり嚥下後には咽頭残留と一部喉頭侵入を認めた。また咽頭後壁が張り出しており「骨棘」が疑われ医科受診を勧めた。 BMIは17.4kg / ㎡。管理栄養士より現状の機能に適した食形態や調理について指導を行い，言語聴覚士と共に窒息や誤嚥を回避し，安全な経口維持・継続を目標に嚥下の意識化や嚥下おでこ体操などを指導した。
【考察及びまとめ】
今回，多職種による摂食嚥下機能評価と摂食機能療法が実施されたことで，むせは減少し良い経過を経ている。歯科は口腔内に注水する数少ない職種でもある。歯科診療所が窒息や誤嚥のリスクを減少するという使命を理解して一般診療の際にもそのような目を持つことは重要であると考える。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-039] 当会高齢者専門外来における歯科技工士の役割 ー第5報　舌炎，口角炎を考慮した総義歯ー

○中島 康人[1]、手塚 雅順[1]、松田 永智[1]、石川 敦之[1]、鈴木 裕美子[1]、坂上 美奈子[1]、小濱 晴湖[1]、杉浦 里美[1]、鈴木 貴子[1]、佐々木 幹[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1] （1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】

当会要介護高齢者専門外来では開設当初より早期の形態・機能回復目的に診療所内に歯科技工士を配置しチームの一員として要介護高齢者歯科診療に従事している。今回模型上では判断できない軟組織の性状および患者行動観察から技工作業に反映できた症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】

87歳女性。主訴：口内炎，口角炎，舌の痛み。

既往歴：腰椎圧迫骨折，脳梗塞，膵炎。食事は軟食。嚥下に問題はないがむせは時々あり。認知症はない。

局所所見：口腔乾燥気味，口腔粘膜の爛れ，両側舌縁に発赤，舌苔を認めた。上下総義歯ともに古い粘膜調整剤が劣化し不適合，下顎左側小臼歯部破折。

初診時処置：口腔清掃，含嗽目的にアズノール処方。下顎破折部修理，上下義歯裏層材の劣化部研磨。義歯新製で進めた．旧義歯調整とともに旧義歯を参考に義歯新製を進めていると症状も軽快。排列位置は上顎臼歯部を少し口蓋側に並べ咬合の安定を試みた。口腔内新製義歯装着時に上下正中が合わず顎位の偏位があり咬合採得の誤りを疑ったが，蝶番運動内の確認では正中が合うため，咬合時のズレと判断し正中が合うように咬合調整を行った。咬合に問題はないが下顎舌側の疼痛が残存し，輪番制で診療している新製装着時とは別の歯科医師により下顎舌小帯付近に唾石を確認。義歯調整を行い症状緩解した。

【結果と考察】

古い粘膜調整材による衛生状態不良が引き金となり舌・口角の痛みを引き起こし，摂食・咬合に影響を及ぼし全身状態を悪化させる症例を経験した。輪番で勤務する歯科医師と連携することで模型上では知りえない軟組織の性状および患者行動観察から痛みの原因を明確にし，技工作業に反映することで患者に診療提供できたと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-040] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み ー第1報　経口摂取不可と診断された患者への取り組みー

○坂上 美奈子[1]、鈴木 裕美子[1]、日吉 美保[1]、高橋 恭子[1]、東澤 雪子[1]、吉浜 由美子[1]、吉岡 亜希子[1]、似鳥 純子[1]、佐藤 ひろみ[1]、鈴木 友紀美[1,2]、大房 航[2]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]、渡辺 真人[1]、飯田 良平[2]、鈴木 聡行[1] （1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会、2. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

誤嚥性肺炎を契機に嚥下機能低下という評価により食事摂取困難と診断され，当会に相談される方が増えてきた。今回，歯科衛生士による訪問診療により問題提起され，高齢者専門外来での治療を経て，摂食嚥下リハビリテーション外来での評価と摂食機能療法を実施し，食形態の向上に至った症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】

90歳男性。要介護5。既往歴：アルツハイマー型認知症。2016年6月に誤嚥性肺炎にて入院し7月に退院となった。歯科衛生士による訪問時に『食形態の相談をしたい』と家族より相談を受けた。口腔は清掃不良。残根多数。義歯は不使用であった。そのため高齢者専門外来に紹介し，専門的口腔衛生管理のもと新義歯が装着された。ご家族は入院中の指示通りに，とろみ・ペースト食を提供していたが，ご本人は『形のあるものが食べたい』との希望があったため，摂食嚥下リハビリテーション外来にて評価を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】
摂食機能評価では先行期から口腔期まで概ね良好であった。咽頭期では嚥下反射の軽度遅延と，嚥下後の咽頭残留を喉頭蓋谷で少量認めた。喉頭侵入や誤嚥は認めず喀出力も確認できた。よってバナナ程度の押しつぶしのできる，食塊形成が容易なものは経口摂取が可能であると考え，主治医や関連職種と連携のもと段階的摂食訓練を実施した。2017年1月より3ヵ月の介入により，現在容易に咬める硬さの区分1にアップし食事が継続できている。
【まとめ】
今回，口腔衛生管理を担う歯科衛生士が摂食に関しての問題を吸い上げ，診療科間の連携をマネジメントすることで食形態の向上に至ることができた。今後も高齢者の QOL向上のため『食の確保に向けた』取り組みを継続していく所存である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-041] 一歯科診療所での摂食機能療法の導入の試み

○渡邉 充春[1] （1. わたなべ往診歯科）

【目的】
元患者から「脳梗塞で倒れ，現在胃瘻で老健にいる。自宅に戻るが口から食べたい。なんとかしてほしい」との要請があり，直接訓練を中心とする摂食嚥下機能療法の取り入れに迫られ，診療所としての導入を図った。
【方法】
１．検査・診断体制の確立を図る。地域で複数の歯科医師と勉強会の開催，メーカーによる説明会，すでに導入されている歯科医師から指導・ VE実習の勉強会を３回開催し， VE購入した。
２．直接訓練を行う歯科衛生士の訓練の能力の獲得を図る。日本歯科衛生士会摂食嚥下認定衛生士の導入により直接訓練の実施と当院衛生士への訓練指導を依頼する。常勤・パート衛生士の認定衛生士取得をキャリアアップと診療所機能強化として事業化した。
３．多職種，他職種連携による食支援体制の導入を図る。管理栄養士による訪問栄養指導の導入，訪問リハビリの導入（ PT・ ST）を行い，ケマネとの共同で，担当者会議を開催した。
４．「食支援勉強会」の開催を行った。
【結果】
きっかけとなったケースは，経口摂取となり，胃瘻を抜去し普通食の状態に至る成果を挙げ，現在さらなるリハビリと QOLの向上を目指す指導を継続している。さらに特養で同様のケースを担当し取り組みを重ねている，これらのケースは担当衛生士が日本歯科衛生学会に報告し，検証を行った。ターミナルのケースも担当する経験もできた。しかし問題点も多く，アセスメント，評価見直しを行い，カンファレンスを実施する必要性を痛感している。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-042] 病棟歯科ラウンドの有効性に関する報告

○小関 優作[1]、田中 利佳[1]、黒木 唯文[2]、鳥巣 哲朗[2]、村田 比呂司[2] （1. 長崎大学病院総合歯科診療部、2. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】
有病者の誤嚥性肺炎や低栄養の主な原因に口腔の清掃不良や機能低下が示されている。糖尿病，心疾患，認知症等の疾患と歯周病などの歯科疾患の関係が明らかになり，早期からの口腔管理の重要性が認識されるようになってきている。しかし特定機能病院では，入院日数が短く，重度な全身疾患の対応に追われ，医科から歯科へ

©Japanese Society of Gerodontology

の紹介が見過ごされている場合があると考えられる。そこで当院では平成28年9月より，歯科医師が病室を訪問して歯科介入の必要性を判断する「病棟歯科ラウンド」を開始した。今回はその経過について報告する。
【方法】
ラウンド方法は，①看護師が各病棟に配付したノートに口腔内をチェックしてほしい患者の名前，内容等を記入，②週に1回，歯科衛生士がノートの内容を確認し歯科医師へ報告，③歯科医師がカルテ情報を確認後，病室訪問し口腔内チェック，④その後の方針をノートに記入し，看護師へ伝達とした。開始から平成29年3月までの間でラウンドを実施した患者150名を対象に，診療科名，依頼理由，その後の方針について調査を行った。
【結果と考察】
依頼が多かった診療科は血液内科，呼吸器内科，循環器内科，泌尿器科であった。理由の多くは口腔ケア関連（90件），口腔内チェック（33件）であり，その他に歯痛や脱離，義歯不適合等があった。その後の方針については，主治医の了解を得て歯科紹介となったものが53件（35.3%），すでに歯科介入中が69件，介入必要なしと判断したものが28件であった。病棟歯科ラウンド対象者の35.3%が歯科紹介になったことから，ラウンドの実施は医科歯科連携の強化につながったと考えられ，早期からの口腔管理の実現に有効であることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-043] 退院後に体重減少を起こした患者に対して MCTオイルを利用し栄養状態を回復させ機能改善が見られた症例

○井上 高暢[1]、原 豪志[1,2]、小林 健一郎[1]（1. 東京都、2. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】
介護度の重症化予防の観点から低栄養への対応と摂食嚥下リハビリテーション双方が重要である. 今回, 介護施設に入居している体重減少の著しい摂食嚥下障害患者に対し, 多職種連携により介入し, 栄養状態および摂食嚥下機能が改善した症例を経験したので報告する.
【症例および経過】
87歳男性、アルツハイマー型認知症を発症している平成29年2月初診で補綴治療を行った. 当時は平成29年4月より介護老人保健施設に入所後, 同年6月に脳梗塞で入院し7月に退院したが, 61.0kgから45.9kgへと著しい体重減少およびそれに伴う筋力低下と認知機能の低下により食形態がペースト食への変更となった. 同年8月に嚥下内視鏡検査を行った後, 介護施設の管理栄養士が介入し, 食事毎に高カロリーゼリー（8月より100kcal,10月より200kcal）や, MCT（中鎖脂肪酸油）オイル（日清オイリオグループ）を11月より食事毎に小さじ1杯（5cc:45kcal）摂取してもらった.
【結果と考察】
同年9月までは体重減少が認められたが, 摂取量の増加に伴い同年10月頃（41.7kg）より, 体重増加が見られ、11月には42.7kgとなり, 進行する体重減少を抑制することが可能であった. 中鎖脂肪酸は, 通常油脂中の長鎖脂肪酸と消化吸収性が大きく異なり, 肝臓に直接運ばれ, 素早く代謝されてエネルギー源となる. 栄養状態の改善により舌圧などの摂食嚥下機能や認知機能、覚醒状態が改善した. 介護施設において、摂食・嚥下リハビリテーションおよび, 栄養介入を行う上で管理栄養士との連携が重要であると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 実態調査

実態調査

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-044] 亜急性期における脳梗塞患者の歯肉出血に関する検討

○熊丸 優子[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1] （1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-045] 精神疾患を伴う認知症高齢者の口腔内の実態と治療の問題点

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

[P一般-046] 軽度認知障害を有する高齢者の口腔機能に関する調査

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

[P一般-047] パーキンソン病患者の嚥下障害と服薬状況に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3] （1. 福岡大学病院歯科口腔外科、2. 社会医療法人原土井病院歯科、3. 国立病院機構西別府病院摂食嚥下外来・歯科）

[P一般-048] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ―評価対象と MoCA-Jスコアの関係―

○奥森 直人[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、小室 美樹[1]、米山 俊之[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、簗瀬 武史[1] （1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-049] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ―被験者患者背景項目と MoCA-Jスコアの相関―

○米山 俊之[1]、小室 美樹[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、奥森 直人[1]、簗瀬 武史[1] （1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

[P一般-050] 口腔機能維持管理体制を導入している高齢者施設における5年間の口腔内実態調査

○橋本 岳英[1]、安田 順一[1]、小金澤 大亮[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]、玄 景華[1] （1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

[P一般-051] 口腔機能低下症の評価が困難であった者に関する検討

○尾崎 由衛[1]、梶原 美恵子[2]、柴田 佳苗[3] （1. 西別府病院、2. 北九州古賀病院、3. 済生会八幡総合病院）

[P一般-052] 当センターにおける高齢障害患者の実態調査

○田島 理矢子[1]、細久保 真理子[1]、松永 奈津希[1]、岩崎 ひとみ[1]、小林 登美子[1]、片浦 貴俊[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1] （1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-053] 名古屋市在宅歯科医療連携室における訪問歯科診療の実態調査

○岩崎 ひとみ[1]、二ノ倉 欣久[1]、田島 理矢子[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1] （1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

[P一般-054] 当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての推移調査

○今井 哲郎[1]、堀内 優香[1]、山本 健太[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3]、川上 智史[1,4]、會田 英紀[1,5]、平井 敏博[6] （1. 北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、5. 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、6. 北海道医療大学）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-055] 高齢者医療センターにおけるアルツハイマー病患者の口腔内動態調査について

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

[P一般-056] 食料品製造業従業者における根面う蝕の有病状況に関連する要因

○小野瀬 祐紀[1]、鈴木 誠太郎[1]、久保 秀二[2,3]、高橋 義一[1,4]、石塚 洋一[1]、佐藤 涼一[1]、今井 光枝[1]、江口 貴子[1,5]、上條 英之[6]、杉原 直樹[1] （1. 東京歯科大学衛生学講座、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 久保歯科医院、4. 高橋歯科医院、5. 東京歯科大学短期大学歯科衛生学科、6. 東京歯科大学歯科社会保障学）

[P一般-057] 経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差と喉頭蓋との接触に関する調査

○田中 洋平[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、杉山 俊太郎[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-058] 慢性期医療病院 NSTにおける歯科介入の必要性と今後の課題

○貴島 真佐子[1,2]、糸田 昌隆[1,2] （1. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-059] 日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査

○松尾 浩一郎[1]、渡邊 裕[1]、小正 裕[1]、片倉 朗[1]、河相 安彦[1]、藤井 航[1]、吉川 峰加[1]、中川 量晴[1]、羽村 章[2] （1. 日本老年歯科医学会認定制度委員会、2. 日本老年歯科医学会副理事長）

[P一般-060] 某特別養護老人ホーム入所者の服薬内容および口腔に関する副作用に関する調査

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

[P一般-061] 当院における訪問歯科診療の実態調査

○二村 綾音[1]、近藤 有希[1]、宮本 佳宏[1]、坪井 美樹[1]、伊藤 きらら[1]、宮本 正彰[1] （1. 宮本歯科）

[P一般-062] 福岡市内の特別養護老人ホーム5施設の肺炎の発症の現状

○瀧内 博也[1]、加藤 智崇[1]、水谷 慎介[1]、梅崎 陽二朗[1]、牧野 路子[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[P一般-063] 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科開設から約半年間における患者属性の実態調査

○糸田 昌隆[1,2]、今井 美季子[1]、島田 明子[1]、貴島 真佐子[1,2] （1. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-044] 亜急性期における脳梗塞患者の歯肉出血に関する検討

○熊丸 優子[1]、平塚 正雄[1]、二宮 静香[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】

脳卒中医療に係わる看護師を対象にした調査では，口腔ケア施行時に看護師が困った内容として「口腔内出血」が挙げられている。口腔内からの出血の要因としては歯周ポケットからの出血が考えられる。今回，脳卒中入院患者の歯周ポケットからの出血要因について検討したので報告する。

【方法】

対象はリハビリテーション目的に入院した脳梗塞患者とした。調査方法は入院時の歯科アセスメントに協力が得られ，オーラルマネジメントの承諾が得られた42症例を対象とした。男性22人，女性20人，平均年齢76.3±11.0歳であった。口腔衛生関連の調査項目として歯数，歯周組織検査（ポケット深さ〔 PPD〕， Bleeding on Probing〔 BOP〕，歯の動揺度）を評価し， BOPの有無により， BOP（＋）群22人と BOP（－）群20人の2群に分け，歯周病の有無，抗血栓薬の服用状況， ADL（ Barthel Index）などについて検討した。

統計処理はカイ二乗検定、 Mann– Whitney *U*検定などを用いた。本研究は福岡リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得て行った。

【結果と考察】

PPD ≧4mmを認めた症例は全体で64.3%， BOP（＋）は52.4%であった。 BOP（＋）群における PPD ≧4mmの症例は81.8%， BOP（－）群では45.0%で，両群間に有意差（ p=0.013）が認められた。また， PPD ≧4mmの歯数の割合では BOP（＋）群で多く認められた（ p=0.043）。今回の結果より，脳梗塞患者では歯周病の罹患率が高く， PPD ≧4mmを認める症例では口腔ケア時に歯肉出血を引き起こす可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-045] 精神疾患を伴う認知症高齢者の口腔内の実態と治療の問題点

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

【目的】

群栄会田中病院は精神科，神経科，心療内科，内科を主体として，歯科のほか，精神障害者の社会復帰施設，グループホーム，デイケアなどが設置され，さらに高齢者のための介護老人保健施設，療養病棟，認知症グループホームや有料老人ホームがあり多くの入院患者や入所者（以後は入所者とする）を抱えている。

そのため入所者の多くは統合失調症や認知症などの精神神経疾患に罹患しており，複数の疾患を併発している入所者も少なくない。そしてその症状としての抑うつ状態や薬剤による鎮静，拒否や判断力の障害などにより口腔衛生管理が困難な入所者も見受けられる。当歯科ではそのような患者も積極的に受診できるよう取り組んでいるが，苦慮することも多い。今回は昨年1年間に当歯科を初めて受診した，精神疾患を伴う認知症高齢者5名に関して臨床的検討を行ったのでその概要を報告する。

【対象および方法】

患者は男性1名，女性4名，平均年齢は79.4歳であった。全員認知症とうつ病の既往があり，うち1名は統合失調症を併発していた。また，3名は意思疎通が不十分であった。

【結果と考察】

初診時口腔内所見は2名が無歯顎で，3名は多数歯う蝕と歯周疾患に罹患しており歯の動揺や歯肉の腫れを認めた。治療内容は義歯新製，う蝕治療，歯周治療，抜歯などで，可及的に短時間で済むように心がけた。しかしディスキネジアや体動，治療に対する極度の恐怖心などにより治療は困難であったが，身体を抑制することなく行うことができた。精神科や認知症患者が入所する施設の歯科ではそのような患者の治療に苦心することがあるが，今後も認知症や精神疾患の症状を理解し，個々に対応できるよう積極的に介入したいと考えている。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-046] 軽度認知障害を有する高齢者の口腔機能に関する調査

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

【目的】

認知症患者の口腔機能低下が問題視されているが，軽度認知機能障害(MCI)を有する高齢者の口腔機能の調査は多くない。口腔機能の低下は低栄養や全身の虚弱と関連し，口腔機能低下の早期発見が重要とされている。本研究では，自立生活を営む高齢者を対象とし， MCIが疑われる者とそうでない者の口腔機能の比較を行ったので報告する。

【方法】

地域居住の65歳以上の自立高齢者へ協力を依頼し，承諾を得られた531名を調査，分析対象とした。

(1)口腔機能調査：口腔内診査の後，25品目からなる摂取可能食品アンケートを実施し，咀嚼スコアを算出した。さらに，グミゼリーを試験食品に用いた咀嚼能力検査を実施した。(2)認知機能検査：認知機能の評価には Mini-Mental State Examination を用い，0～26点を MCI，27点～30点を正常と判定した。(3)統計分析：(2)で行った MMSEの結果から、 MCIと疑わしい群を MCI群，正常だった群を正常群とし，(1)で得られた口腔機能の結果について Student-t testまたは Mann-Whitney U testによって統計分析を行った。

【結果と考察】

正常群は241名， MCI群は284名であった。現在歯数，咀嚼スコア，グミゼリーによる咀嚼能力を分析したところ，いずれも正常群が MCI群よりも有意に高い値を示した（ $p<0.05$）。口腔機能低下による MCIのリスクは1.4倍であった。本研究の結果から， MCIが疑われる高齢者は口腔機能の低下が認められ，口腔ケアや補綴装置のメインテナンスを行うことにより口腔機能を維持していくことが重要であると考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-047] パーキンソン病患者の嚥下障害と服薬状況に関する実態調査

○梅本 丈二[1]、岩佐 康行[2]、尾崎 由衛[3] （1. 福岡大学病院歯科口腔外科、2. 社会医療法人原土井病院歯科、3. 国立病院機構西別府病院摂食嚥下外来・歯科）

【目的】

抗パーキンソン病（ PD）薬の多くは錠剤であり，摂食嚥下障害を伴う PD患者は服薬困難を訴えることが少なくない。そこで，在宅 PD患者を対象に嚥下障害と服薬状況の実態を明らかにする目的で調査を行った。

【方法】

PD友の会福岡県支部会員の PD患者で，2017年5月支部総会に参加した35名（平均年齢71.1±7.9歳）を対象とした。 PDの運動症状（ UPDRS part3）と薬物療法の奏功状態（ wearing-offや on-offの有無）， PDのスクリーニング嚥下障害質問票（ SDQ），抗 PD薬の内容や内服状況，食形態や増粘剤使用，改訂水飲みテスト，舌圧，口腔内細菌数などについて調査した。

【結果と考察】

参加者のうち，軟飯食1名，きざみ食2名以外は普通食摂取であり，水分への増粘剤使用者は2名であった。また，改訂水飲みテスト陽性者は15%，薬の嚥下困難感や咽頭部での停滞感を自覚する者はそれぞれ48%と31%であった。 UPDRS part3と SDQのスコア間には有意な相関関係が認められた（ $r=0.497$， $p=0.016$）。薬の嚥下困難感や咽頭部での停滞感を自覚する者の方が SDQの嚥下障害スコアは高かった（ $p<0.05$， $p<0.01$）。さらに，薬の嚥下困難感自覚者の方が高率で wearing-offや on-offが（ $p<0.01$），咽頭部での停滞感自覚者の方が高

©Japanese Society of Gerodontology

率で wearing-offが認められた（ p＜0.05）。普通食摂取，増粘剤未使用でも，薬の嚥下困難感や咽頭部での停滞感を自覚する PD患者が認められ，運動機能の低下， wearing-offや on-offの出現，嚥下障害の進行，薬の服薬困難が相互に関連している可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-048] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ー評価対象と MoCA-Jスコアの関係ー

○奥森 直人[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、小室 美樹[1]、米山 俊之[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、簗瀬 武史[1] （1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

【目的】
歯科医療施設が通院患者に認知機能アセスメント検査を行い，軽度認知障害（ Mild Cognitive Impairment：MCI ）を早期に発見することで興味深い知見が得られたので報告する。
【対象および方法】
（公社）日本歯科先端技術研究所所属15施設において，65歳以上の高齢者203例について検査をした。除外基準は認知症患者，過去に認知症の診断をされたことがある患者，抗認知症薬，抗うつ薬，向精神薬，抗不安薬を服用中の患者，脳卒中，頭部外傷，統合失調症，うつ病およびその既往歴がある患者，担当調査歯科医が参加不適当と判断した者とした。調査項目は被験者背景，歯科機能検査，認知機能検査とし，認知機能アセスメント検査ツールは Montreal Cognitive Assessment 日本語版（ MoCA-J）を使用した。
【結果】
203例についてを集約すると，評価対象における MoCA-J評価スコアは，2区分では1.≧26： N=75（36.9%），2.＜26： N=128 （63.1%）， 3区分では1.≧26： N=75（36.9%），2.26＞ MoCAJ≧20： N=94（46.3%），3.＜19： N=34（16.7%）であった。
【考察および結論】
MoCA-Jの評価スコア基準は30点中 26点以上が健常者，20点以上26点未満が MCI，19点以下 が認知症と考えられているが，今回，認知機能アセスメント検査を行い， MCIもしくは認知症の疑いが128例（63.1%）との知見を得た。この結果は認知機能アセスメント検査による健常者と一般的な問診・診査項目により判断される健常者との大きな差異を示していると考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-049] 歯科医療施設における軽度認知障害検査の有用性 ー被験者患者背景項目と MoCA-Jスコアの相関ー

○米山 俊之[1]、小室 美樹[1]、柳澤 邦博[1]、宮田 幹郎[1]、遠藤 富夫[1]、新崎 博文[1]、奥森 直人[1]、簗瀬 武史[1] （1. 公益社団法人日本歯科先端技術研究所）

【目的】
歯科受診患者においても相当数の認知症または MCIに該当する患者が存在する可能性があることから，被験者背景と認知機能の関連に若干の知見が得られたので報告する。
【対象および方法】
対象は（公社）日本歯科先端技術研究所所属施設おいて65歳以上の高齢者203例とした。被験者背景調査項目と MoCA-Jの区分ごとに，その因子と集計・解析を実施し，連続変数は t検定または分散分析（ Tukey-KramerのHSD検定），カテゴリー変数は χ^2検定にて検定した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】
被験者背景調査項目の中で職業と MoCA-J（3区分）では， MoCA-Jのスコアが26点以上と20点未満間および20点以上26点未満と20点未満間で有意差が認められた。年齢と MoCA-J（2区分）では， MoCA-Jのスコアが26点以上と26点未満間で有意差が認められた。年齢と MoCA-J（3区分）では， MoCA-Jのスコアが26点以上と20点未満間および26点以上と20点以上26点未満間で有意差が認められた。教育歴と MoCA-J（3区分）では，MoCA-Jのスコアが26点以上と20点未満間で有意差が認められた。
【考察および結論】
MoCA-Jの評価スコア基準は30点中26点以上が健常者，20点以上26点未満が MCI，20点未満が認知症と考えられている。その認知症の進行状況は高齢者の状態や周囲の環境など個人差が大きいが，本研究において職業を持っている65歳以上や長年の教育歴などにより MCIになりにくく，高齢化するほどそれが低下すると考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-050] 口腔機能維持管理体制を導入している高齢者施設における5年間の口腔内実態調査

○橋本 岳英[1]、安田 順一[1]、小金澤 大亮[1]、太田 恵未[1]、金城 舞[1]、山田 茂貴[1]、玄 景華[1] （1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

【緒言】
介護保険施設での口腔ケアへの取り組みを促進させるために，介護報酬の面からも口腔機能維持管理体制加算が設けられた。当院では某特別養護老人ホームと連携し，月1回施設職員に対し，口腔ケアに関する技術的助言および指導を継続し行い，口腔機能維持管理体制加算を導入してきた。今回，その施設入所者に対し5年間，集団検診を行ったのでその結果を報告する。
【対象および方法】
2013年から2017年まで某特別養護老人ホームに対し年1回，集団検診を行ってきた。検診内容は口腔内診査，衛生状態や口腔機能の指標として， O'Learyの PCR，口腔内カンジダ簡易調査ストマスタット®，口腔水分計ムーカス®による乾燥度の計測，細菌数測定装置細菌カウンタ®を用い評価を行った。
【結果・考察】
5年間でのべ338名を検診した。平均年齢86.1歳，男性72名女性266名であった。 O'Learyの PCRは2013年は平均49.3%，2017年は平均38.2%と減少した。カンジダ菌陽性反応者は，2013年35名（50.7%），2017年23名(35.3%)と減少した。口腔内の乾燥度は2013年は平均27.8%，2017年は25.4%と変化はなかった。細菌数測定では2013年は平均は2.3×10^7で，2017年は1.2×10^7でありほぼ半減した。施設職員に対し口腔清掃方法の指導を継続して行うことによりカンジダ菌陽性反応者の減少や口腔内細菌の減少の効果があったと考えられた。さらに施設全体では，発熱の頻度，インフルエンザ罹患頻度，入院頻度等の減少を認めており，口腔機能維持管理体制加算により一定の効果があった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-051] 口腔機能低下症の評価が困難であった者に関する検討

○尾崎 由衛[1]、梶原 美恵子[2]、柴田 佳苗[3] （1. 西別府病院、2. 北九州古賀病院、3. 済生会八幡総合病院）

【目的】
口腔機能低下症の定義と診断基準が発表され，機能低下へのアプローチの必要性が広く認識されるように

©Japanese Society of Gerodontology

なってきた。今回，高齢者施設利用者を対象に検査を行った結果，測定が困難であった者について検討した。
【対象と方法】
介護施設利用者88名（入所62名，通所26名），平均年齢86.7±6.75歳を対象として，口腔機能低下症の診断に用いる7項目（口腔不潔，口腔乾燥，咬合力低下，舌口唇運動機能低下，低舌圧，咀嚼機能低下，嚥下機能低下）について検査を行った。測定ができなかった場合は「不可」として処理した。結果に「不可」を含む群と含まない群の2群に分け，検定はカイ二乗検定， Wilcoxon順位和検定を行った。
【結果と考察】
検査結果に「不可」を含む者の割合は28.4%（入所者19.4%，通所利用者50.0%）であった。項目別では，「口腔不潔」で3.4%，「口腔乾燥」で6.8%，「舌口唇運動機能低下」で22.7%，「低舌圧」で10.2%，「咀嚼機能低下」で13.6%，「嚥下機能低下」で23.9%であった．「不可」の項目数が1つの者は3.4%，2つ以上の者は25.0%認められた。「要介護度」が上がるにつれ，「認知症高齢者の日常生活自立度」，「障害高齢者の日常生活自立度」が下がるにつれ「不可」の者の割合が増加した。また，「不可」を含む群は，含まない群に比べて形態調整食を選択されている割合が有意に多かったが， BMIは低値であった。今回の結果より，口腔機能低下症を診断する際，被験者によっては実施困難な項目があり，認知機能の影響に配慮した検査の選択の必要性や，不可であった場合の結果の処理方法についての基準設定の必要性が考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-052] 当センターにおける高齢障害患者の実態調査

○田島 理矢子[1]、細久保 真理子[1]、松永 奈津希[1]、岩崎 ひとみ[1]、小林 登美子[1]、片浦 貴俊[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1] （1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

【目的】
我が国においては世界に例のない高齢化が進んでおり，認知症も激増すると予想される。また，高齢者では生理機能の低下，全身疾患合併の増加，口腔機能の低下などが見られるようになる。
障害者の高齢化では，障害の上に様々な機能低下や全身疾患合併などにより，対応方法等を再考する必要性が生ずると思われる。今回，障害者の歯科的健康管理の資料を得る目的で当センターの高齢障害患者について調査を行った。
【方法】
対象は2016年4月1日から2017年3月31日までの間に当センターを受診した患者802名(実数)とした。
方法は診療録から年齢，性別，主な障害の種類を調べ，年齢分布等を検討した。なお，データは連結不可能匿名化とし個人が特定できないように配慮した。
【結果と考察】
対象者の年齢は平均32.5±17.1歳，分布は15歳未満16.8%，15～64歳78.9%，65～74歳2.4%，75歳以上1.9%であった。平成28年人口推計では，65～74歳13.9%，75歳以上13.3%であり，当センターの高齢化率は低値であった。今後はこの値が高齢障害者の歯科医療ニーズを満たしているか検証する必要性が考えられる。性別は男性64.0%，女性36.0%であった。障害別65歳以上の割合は，精神遅滞0.8%，脳性麻痺以外の肢体不自由41.7%，感覚器障害28.6%，精神障害20.0%と，各障害に加え高齢者としての対応も必要であると考えられる。さらに，認知症100%，脳血管障害50.0%，内部障害40.0%であり，これらの障害では高齢になってから発症することが多いため高い値を示したと考えられる。
障害者歯科医療においても高齢化への対応が必要であると考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-053] 名古屋市在宅歯科医療連携室における訪問歯科診療の実態調査

○岩崎 ひとみ[1]、ニノ倉 欣久[1]、田島 理矢子[1]、穂坂 一夫[1]、安藤 正晃[1]（1. 一般社団法人名古屋市歯科医師会名古屋歯科保健医療センター）

【目的】
名古屋市では，2016年9月より市内3区（2018年から9区，2019年からは全区）のモデル事業として同市歯科医師会に在宅歯科医療連携室を開設した。地域での対応が困難な場合には，当連携室所属の歯科医師が対応している。今後は，すべての患者を地域で対応することが望まれる。そこで，地域で継続する歯科医療を進めるための資料を得る目的で，当連携室の訪問歯科診療について調査した。
【方法】
対象は，2016年9月1日から2017年8月31日までの間に，当連携室で訪問歯科診療を行った患者13名とした。平均年齢は90.8±5.1歳で，性別は全員が女性であった。方法は，依頼票等から依頼内容，かかりつけ歯科医の有無，生活環境，主な合併症，介護度，自立度，認知症の有無等を調べた。なお，データは連結不可能匿名化とし，個人が特定できないように配慮した。
【結果と考察】
依頼内容は口腔ケア11名，義歯6名，嚥下訓練2名であり，口腔ケアの有用性が認識されてきていると考えられる。かかりつけ歯科医がいる者は30.8%であり，同歯科医についての啓蒙が，必要であると考えられる。生活環境は施設入所が92.3%と多く，主な合併症は認知症と大腿骨骨折後遺症が5名，高血圧症4名，脳血管障害後遺症3名の順であった。介護度は2度30.8%，4度23.1%であり，自立度は A準寝たきり46.2%， B寝たきり53.8%であった。認知症はなしが7.7%であったが， II度が46.2%と多かった。患者背景はさまざまであり，適切な対応のために幅広い知識や技術の必要性が考えられる。地域で継続する歯科医療のためには，かかりつけ歯科医の重要性を啓蒙することが必要と考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-054] 当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての推移調査

○今井 哲郎[1]、堀内 優香[1]、山本 健太[1]、尾立 光[1]、末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3]、川上 智史[1,4]、會田 英紀[1,5]、平井 敏博[6]（1. 北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学病院歯科衛生部、3. 北海道医療大学病院地域連携室、4. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、5. 北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、6. 北海道医療大学）

【目的】
当院では，平成17年から地域の保険医療機関や介護事業所などと連携を図りながら歯科訪問診療を行っている。高齢者のみならず，歯科的介入が歯列欠損の拡大を防止し， QOLを向上させることは論を待たない。今回は，当院が歯科訪問診療を実施している患者の欠損歯列の病態の推移を把握することを目的とした。
【方法】
平成29年4月から9月の半年間に歯科訪問診療を実施したすべての患者を対象として，後ろ向き調査を行い，昨年同時期のデータと比較した。
【結果と考察】
対象期間中の患者総数は206名（平均84.5±9.2歳，男性/女性：60/146名）であり，延べ診療件数は2,232件であった。その内訳は，後期高齢者が176名（85.4%），前期高齢者が24名（11.7%）であり，65歳未満はわずかに6名（2.9%）であった。また，高齢者の残存歯数ならびに咬合支持数は，それぞれ後期高齢者群では9.3±8.5本，2.4±3.7ヵ所，前期高齢者群では16.0±9.1本，6.2±5.0ヵ所であった。さらに宮地の咬合三角では，全体としては消失レベルと呼ばれる第Ⅳエリアが最も多かったが（55.8%），難易度が高いとされる第Ⅲエリアで

©Japanese Society of Gerodontology

は，後期高齢者群が24名（11.5%），前期高齢者群が2名（1.0%）であった。
　今回の調査結果を昨年同時期のデータと比較したところ，後期高齢者数の割合が増加しているにも関わらず（前年：83.9%），第Ⅲ，Ⅳエリアの割合が減少している(前年：第Ⅲ16.5%，第Ⅳ58.1%）ことが確認できた。以上の結果から，歯科訪問診療が欠損歯列の拡大防止に寄与している可能性が示されたが，さらなる追跡が必要であると考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-055] 高齢者医療センターにおけるアルツハイマー病患者の口腔内動態調査について

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

【目的】
　近年，わが国では急速に高齢化社会を迎え，認知症疾患患者の増加が重大な社会問題となっている。認知症患者の中でも多くを占めるのが，アルツハイマー病（以下 AD）である。 ADの要因として残存指数との相関が報告されている。当医療センターでは，高齢者や有病者を中心に，口腔外科処置，一般歯科処置を行っているが，AD患者の口腔内動態調査は行っていない。そこで今回，当医療センターの初診患者に対し調査を行った。
【方法】
　本調査では，2015年2月から2018年1月までの36ヵ月間での一般歯科処置を主訴として当科に初診来院する患者を対象に，人数，性別，年齢，現在歯，健全歯，未処置歯，処置歯，喪失歯，義歯使用を集計し， ADと ADを除いた65歳以上の高齢者（ non-AD）との比較，調査を行った。
【結果と考察】
　初診患者数，473名，平均年齢，72.2歳，そのうち ADは，82名，平均年齢，81.5歳， non-ADは，290名，平均年齢，77.9歳であった。現在歯，健全歯，未処置歯，処置歯および喪失歯数の平均は， ADで11.9，3.3，2.8，5.8，17.4， non-ADで16.8，5.7，2.6，8.5，13.2であった。義歯使用は， AD，56名， non-AD，154名であった。今回， ADと non-ADを比較すると， ADでは平均年齢は高くなり，喪失歯数の増加する傾向が見られた。 AD， non-ADともに半数以上が義歯を使用していた。 ADの要因として残存歯数との相関が報告されているように，喪失歯の増加は，筋力，栄養摂取量の低下などにも影響してくる。今後も，残存歯の状態，口腔衛生状態を含め，さらに口腔内動態調査を進めていく必要があると思われる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-056] 食料品製造業従業者における根面う蝕の有病状況に関連する要因

○小野瀬 祐紀[1]、鈴木 誠太郎[1]、久保 秀二[2,3]、高橋 義一[1,4]、石塚 洋一[1]、佐藤 涼一[1]、今井 光枝[1]、江口 貴子[1,5]、上條 英之[6]、杉原 直樹[1] （1. 東京歯科大学衛生学講座、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 久保歯科医院、4. 高橋歯科医院、5. 東京歯科大学短期大学歯科衛生学科、6. 東京歯科大学歯科社会保障学）

【目的】
　高齢期の進行した根面う蝕は臨床上大きな問題となっている。その予防には成人前期からの根面う蝕の罹患状態や規定要因を明確にする事が重要である。しかしながら，成人における根面う蝕の有病は職種によって影響を受ける事が報告されている。そこで経済産業省の平成26年度工業統計調査において従業者数の最も多い食料品製

©Japanese Society of Gerodontology

造業従業者に職種を統一し，根面う蝕歯の分布と関連する要因について解析した。
【方法】
2017年8～9月に某食品企業の北海道および千葉県内の工場の労働者571名のうち同意を得られた20～65歳の413名を対象に口腔診査および質問紙調査を実施した。さらに業務の種類において生産・製造に携わっていると回答した男性278名を解析対象とした。
【結果と考察】
根面う蝕の有病率(未処置及び処置歯)は20歳台8.3%，30歳台17.9%，40歳台29.2%，50歳台39.3%，60歳台50.0%であり，加齢と共に増加傾向を示した。未処置の根面う蝕有病者の自覚症状をコレスポンデンス分析により検討した結果，未処置の根面う蝕有病者は健常者の近くに位置し，自覚症状がない事が推察された。根面う蝕経験の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果，根面う蝕有病者は歯肉退縮歯が多い（6～10歯 OR:10.30，11歯以上 OR:21.77）及び口腔清掃状態不良（ OR:4.80），菓子類の間食や甘い飲み物の摂取（ OR:3.39）との関連が認められた(p<0.05)。一方業務中の試食とは関連を認めなかった。以上の結果から歯肉退縮歯数，口腔清掃状態，間食の摂取の要因が根面う蝕と関連する事が示唆された。さらに根面う蝕の歯種別の有病率についても検討する。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-057] 経鼻経管栄養チューブの咽頭内交差と喉頭蓋との接触に関する調査

○田中 洋平[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、高城 大輔[1]、杉山 俊太郎[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

【目的】
藤島らは経鼻経管栄養チューブ(NGT)が咽頭内で交差すると喉頭蓋が NGTに接触し嚥下時に悪影響を及ぼすと報告した。本研究では咽頭内で NGTが交差している患者の頻度及び左右差を明らかにし， NGTを挿入する鼻腔の左右側が咽頭内交差の頻度に与える影響と喉頭蓋との接触の頻度を検討した。
【方法】
調査対象者は摂食嚥下障害の訴えがあり，嚥下内視鏡検査を行った患者のうち， NGTが留置されている患者(平均年齢75.5歳 男性：30人 女性：16人)とした。調査期間は2014年3月20日～2014年10月30日とした。内視鏡画像下で NGTの梨状窩の通過側と鼻腔側の通過側を調査し，鼻腔の通過側と梨状窩の通過側が同じものを交差なし群，異なるものを交差あり群とした。安静時に NGTが喉頭蓋と接触しているものを接触あり群，ないものを接触なし群とした。鼻腔通過側と NGT交差の頻度及び NGT交差頻度と喉頭蓋接触頻度を比較した。結果は χ^2検定，フィッシャーの正確確率検定を用いて統計処理を行った(p＜0.05)。
【結果】
NGTの交差の有無の割合は左側鼻孔から挿管した場合，右側より有意に少ない結果(左:15% 右:46.2%)となった。 NGTの安静時喉頭蓋接触は全例で咽頭内交差していた。
【考察】
結果より左側鼻孔からの挿管が NGTの交差を減少させることが示唆された。食道は解剖学的に正中線よりやや左よりを走行するため NGTは左側梨状窩を通過しやすいと推測される。 NGTの交差により喉頭蓋と接触する可能性があり，交差をなくすことで違和感の軽減に繋がると推測される。臨床的には NGTを左側鼻孔から挿入することで咽頭内交差による嚥下時のリスクを減らせるかもしれない。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-058] 慢性期医療病院 NSTにおける歯科介入の必要性と今後の課題

○貴島 真佐子[1,2]、糸田 昌隆[1,2]（1. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

【目的】
当院は，リハビリテーションを中心とした医療を提供する500床の療養型病院である。平成16年10月より栄養ケアマネジメントにて入院患者の栄養管理を行い，現在も継続して行っている。 NSTは平成28年11月より発足し，算定開始した。誤嚥性肺炎や脳血管疾患後遺症の入院患者が多く，口腔環境の整備と口腔機能，嚥下機能評価や可能な限り経口摂取アプローチを実施するためにも歯科の介入は重要である。本研究では， NST介入患者の現状把握し，歯科の介入の必要性と今後の課題について検討を行う。
【方法】
対象は，平成28年11月から1年間， NST介入した患者とした。基礎疾患，介入期間，リハビリテーション（以下，リハ）の介入の有無， NST介入終了時の栄養評価，転帰，摂食状態（ FOIS）について後ろ向き調査し，検討を行った。
【結果と考察】
調査期間における症例は，82名（平均年齢82.9歳），基礎疾患は，誤嚥性肺炎をはじめとした呼吸器系疾患が最も多く，次いで脳血管疾患，心疾患であり，あわせて疾患に伴う廃用症候群もみられた。平均介入期間は約80日，リハ介入は68%が介入していた。 SGAによる評価は，介入後、高度栄養障害は減少した。転帰は，死亡が32.9%，転院が12%，退院は17%であった。リハ非介入症例において死亡率が高かった。介入時 FOIS 3以下は72%であり、死亡症例の76%にみられた。慢性期病棟における NST介入において，対象者の選定を今後再検討する必要性があると考えられる。また，歯科が介入し，口腔環境や口腔機能，嚥下機能の評価を経時的に行い，経口摂取が可能となるような口腔ケアや歯科治療などの口腔管理を行うことが重要であることがわかった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-059] 日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査

○松尾 浩一郎[1]、渡邊 裕[1]、小正 裕[1]、片倉 朗[1]、河相 安彦[1]、藤井 航[1]、吉川 峰加[1]、中川 量晴[1]、羽村 章[2]（1. 日本老年歯科医学会認定制度委員会、2. 日本老年歯科医学会副理事長）

【目的】
日本老年歯科医学会では，専門医制度が設立されてから6年が経った。今回，認定制度委員会では，専門医制度のさらなる充実と普及を目指して，本学会認定医有資格者を対象に，日本老年歯科医学会専門医制度に関する意識調査を実施した。
【方法】
2017年12月1日時点で本学会認定医を有している歯科医師を対象とし，本学会専門医制度に関するオンラインアンケートを2017年12月26日から1カ月間実施した。なお，アンケートへの回答をもって，本調査参加への同意を得たこととした。アンケートの回答結果を集計した。
【結果】
対象者464名中268名（58%）から回答を得た。そのうち専門医を取得している者が178名（66%）であった。専門医取得によるメリットとして，老年歯科医学に関連する知識の整理ができたことが一番にあげられた（113名，66%）。専門医未取得者では，未取得の理由として，申請のための業績（論文2編以上）がないという理由が一番多かった（46名，61%）。一方，本学会専門医制度に対して望むこととして，研修セミナーの充実，専門医取得によるメリットの明確化が多かった（各65%，66%）。
【結論】
本学会では，老年歯科専門医を，「高齢社会に対応できる総合的な診療能力を有する歯科医師」と位置づけている。これからの超高齢社会に対応した質の高い専門医を多く育成していくことが，本学会の責務である。認定

©Japanese Society of Gerodontology

制度委員会では，本調査で寄せられた多くの意見や集計結果をもとに，申請要件の修正やセミナーの充実など今後の専門医制度の発展につなげていきたいと考える。
　最後に，アンケートにご協力いただいた会員の皆さまに感謝の意を申し上げます。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-060] 某特別養護老人ホーム入所者の服薬内容および口腔に関する副作用に関する調査

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

【目的】
　近年，要介護などの理由から訪問歯科診療が日常的に実施されるようになってきた。要介護高齢者の多くは，外来の患者に比較して全身疾患の治療のために何かしらの薬を服用していることが多い。それら服用薬の中には口腔内に影響を示すものもあり，服用薬の特徴を知ったうえで診療にあたることが必須といえる。そこで，今回，特別養護老人ホーム入所者の入所時の服用薬と口腔に関する副作用について調査したので報告する。
【方法】
　対象は葛飾区に新設された某特別養護老人ホームに入所した者46人とした。
　方法は，入所時の情報提供書から服用薬の情報について商品名で抽出し，実際に服用している薬かどうか看護師またはケアマネジャーに確認を行った。その後，全ての薬の添付文書から成分名/一般名，おもな作用，報告されている口腔に関する副作用について抽出した。
【結果と考察】
　薬を服用している人は42人（91.3%）であった。商品名で147種類，成分名/一般名で115種類の薬剤が抽出され，1人が2 ～10種類（平均5.2種類）を服用していた。服用内容として多かったものは緩下剤であるセンノシドA・ Bカルシウム塩および酸化マグネシウム，プロトンポンプ阻害薬であるランソプラゾールのそれぞれ10人（23.8%）であった。副作用としては口渇が67種類（58.3%），口内炎が36種類（31.3%），味覚障害が24種類（20.9%）に記載を認めた。
　本調査から訪問診療で対象とする患者の多くは様々な薬を服用しており，口渇を代表とする口腔に関する副作用を伴っていたことから，改めて服用薬にも配慮したうえで治療計画立案および診療にあたる必要性が理解できた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-061] 当院における訪問歯科診療の実態調査

○二村 綾音[1]、近藤 有希[1]、宮本 佳宏[1]、坪井 美樹[1]、伊藤 きらら[1]、宮本 正彰[1] （1. 宮本歯科）

【目的】
　本邦における高齢化率は27.3%となり超高齢社会となっている。高齢者には外来通院が困難となる有病者も多い。当院では，平成26年1月17日に訪問歯科診療部門を設立し，この種の地域医療に貢献してきた。今回，当院での訪問歯科診療を受診した患者の実態を調査することから，その特性を検討した。
【方法】
　平成26年1月17日から平成29年12月28日までに当院訪問歯科診療を受診した患者の訪問診療回数，訪問診療料算定回数，および訪問診療先について，プロトコール調査を行った。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

訪問診療回数は4,279回で男性が1,886回(44.1%)，女性が2,393回(55.9%)であった。訪問診療料を算定した回数は3,182回で，そのうち訪問診療料1が1,062回(33.4%)，訪問診療料2が1,961回(61.6%)，訪問診療料3が159回(5.0%）であった。訪問診療先としては，一戸建てが787回(18.4%)，集合住宅が126回(2.9%)，サービス付き高齢者向け住宅が216回(5.0 %)，居宅系施設が2,677回(62.7%)，介護保険施設が393回(9.2%)，病院が70回(1.6%)，その他が10回(0.2%)であった。厚生労働省による調査では，一戸建てが47.3%，集合住宅が10.9%，サービス付き高齢者向け住宅が1.2%，居宅系施設が13.3%，介護保険施設が19.7%，病院が6.0%，その他が1.2%であるが，当院では，介護保険施設の割合が少なく，居宅系施設の割合が多い結果となった。このことから，当院近辺の地域特性として，居宅系施設における訪問歯科診療を受診できていない患者が数多く存在する可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-062] 福岡市内の特別養護老人ホーム5施設の肺炎の発症の現状

○瀧内 博也[1]、加藤 智崇[1]、水谷 慎介[1]、梅崎 陽二朗[1]、牧野 路子[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【目的】

介護施設の肺炎（医療・介護関連肺炎）は感染症の中で発症率が高く，入院や全身の機能低下につながり，死亡率も非常に高い。本邦でも診療ガイドラインが作成され注目が集まっている。しかし，世界で最も高齢化率が高く，今後も介護施設が増加する本邦の介護施設の肺炎の実態報告は不足している。そこで，本研究では特別養護老人ホーム（特養）を対象に肺炎の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は福岡市内の特養5施設（合計入居定員448名，平均年齢86.9歳，男：女=17：83）とし，平成27，28年度（1，2年目）の入院状況，2年目の退所，死亡状況の後ろ向き調査を行った。本研究は福岡学園倫理審査委員会の承認（許可番号337）を得て実施された。

【結果と考察】

1，2年目の合計の入院回数（人数）は321回（229名），318回（226名），平均入院日数は1,744.2日，1,466.7日（入居定員百対）であった。肺炎による入院回数（人数）は92回（79名），104回（88名），平均入院日数は519.9日，478.8日であり，5施設すべてで1，2年目通して肺炎が最も多かった。また，肺炎1回あたりの平均入院日数は25.3日，20.6日であった。

2年目の年度内の退所者は合計132名（死亡：54名）で，同年度中に肺炎の既往があるものは53名（死亡：19名）であった。肺炎入院の非経験者に対する経験者の退所リスク，死亡リスクは2.74，2.22倍であった。

特養では，疾患の中で肺炎による入院回数（人数），入院日数が最も多く，全体の約1/3を占めていた。また，肺炎経験者の多くが退所，死亡につながっており，介護施設での肺炎の脅威が明らかとなった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-063] 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科開設から約半年間における患者属性の実態調査

○糸田 昌隆[1,2]、今井 美季子[1]、島田 明子[1]、貴島 真佐子[1,2] （1. 大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 社会医療法人若弘会わかくさ竜間リハビリテーション病院）

【目的】

大阪歯科大学附属病院において平成29年5月1日より口腔リハビリテーション科を開設した。設立の趣旨は地域

©Japanese Society of Gerodontology

医療において歯科医療が介入可能な「食べる機能」をはじめとした口腔が担う生活機能の改善，維持，予防を目的としている。具体的な対応症状として咬めない，食べられない，飲み込めない，痩せてきたなどの症状に対し可能な限り多職種との情報交換と連携を行い対応を行っている。今回，口腔リハビリテーション科開設より約半年が経過し，今後の口腔リハビリテーションの実施内容をより効果的な介入法とする目的で来科した患者属性などについて調査したので報告する。

【方法】

対象は平成29年5月から12月27日までの期間，大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科を受診した患者で，一般歯科診療と検診依頼の患者を除いた主として咀嚼・嚥下・口腔・発声機能などへの対応を行った患者とした。調査項目は診療録と初期評価用紙より，年齢，性別，体重，身長，主訴，依頼元や舌圧，オーラルディアドコキネシスなどをレトロスペクティブに調査した。

【結果と考察】

調査対象者は49名（男性21名，女性28名）平均年齢70.4歳であった，当科への依頼元は院内口腔外科からの依頼が49%で最も多く，次いで外来受診35%，歯科医院12%の順であった。口腔の機能低下にいたった要因・原因疾患は口腔機能低下症と考えられる症例が最も多く47%，次いで口腔癌オペ後37%， CVA8%，神経難病の順であった。対応内容はほとんどの症例で口腔リハ対応を行っており，あわせて顎補綴治療が多く， PAPを作成症例も認められた。自身で通院可能な患者群では口腔機能低下症への対応法の確立が重要であると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 加齢変化・基礎研究

加齢変化・基礎研究

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-064] 口腔白板症組織および口腔扁平上皮癌組織における長寿遺伝子 Sirt1の発現状態

○恩田 健志[1]、林 宰央[1]、関川 翔一[1]、本多 佑名[1]、柴原 孝彦[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

[P一般-065] 代用甘味料とおからを応用した高齢者向けのソフトクッキーが齲蝕抑制に与える効果について

○三宅 晃子[1]、小正　聡[2]、中澤 悠里[3]、西崎 宏[1]、髙橋 一也[4]、柿本 和俊[1]、小正 裕[1]（1. 大阪歯科大学医療保健学部、2. 大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座、3. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、4. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-066] 健康高齢者の頸部周囲長とオトガイ舌骨筋の関連性

○黒澤 友紀子[1]、戸原 玄[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳那子[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

[P一般-067] 超音波エラストグラフィを用いた舌の硬さの検討

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[1]（1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

[P一般-068] 訪問歯科診療を想定した姿勢条件が術者の上肢筋活動と患者の頸部筋活動に及ぼす影響

○昆 はるか[1]、佐藤 直子[1]、林 豊彦[2]、小野 高裕[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. 新潟大学大学院自然科学研究科電気情報工学専攻）

[P一般-069] 老化が耳下腺および顎下腺機能へ及ぼす影響

○宮城 勇大[1]、近藤 祐介[1]、青沼 史子[1]、田村 暁子[1]、柄 慎太郎[1]、向坊 太郎[1]、正木 千尋[1]、細川 隆司[1]（1. 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野）

[P一般-070] Aβ誘発性神経細胞死に対する抑制物質の探索

○田村 暢章[1]、坂上 宏[2]、岩間 聡一[1]、中川 美香[1]、鈴木 隼人[1]、田中 健大[1]、阿部 智之[1]、竹島 浩[1]（1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(M-RIO)）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-064] 口腔白板症組織および口腔扁平上皮癌組織における長寿遺伝子Sirt1の発現状態

○恩田 健志[1]、林 宰央[1]、関川 翔一[1]、本多 佑名[1]、柴原 孝彦[1] （1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

【目的】

サーチュイン1遺伝子（ Sirt1）は、長寿遺伝子または抗老化遺伝子と呼ばれるヒストン脱アセチル化酵素で、各種固形癌において発現異常が報告されている。これまでに我々は、口腔扁平上皮癌由来細胞株を用いた*in vitro*の実験により口腔扁平上皮癌細胞における Sirt1の発現低下を同定し報告してきた。本研究では口腔白板症組織と口腔扁平上皮癌組織における Sirt1タンパク質の発現状態を解析した。

【材料および方法】

東京歯科大学千葉病院口腔外科を受診し十分なインフォームドコンセントを行い，同意の得られた口腔白板症と診断された20症例と口腔扁平上皮癌と診断された58症例を対象とした。生検時または手術時切除標本における Sirt1タンパク質の発現状態を，免疫組織化学染色法を用いて解析した。免疫組織化学染色の評価方法は Image-Pro Plusを使用し， 1 ㎟あたりの染色の比率を不作為に3区画選び検討し，平均値を算出した。なお，本研究は東京歯科大学倫理委員会の承認を得た上で行った（承認番号709号）。

【結果と考察】

口腔白板症組織における Sirt1タンパク質発現状態は，切除断端部付近の正常組織と比較して著変なく発現が認められた(20症例中17症例(85.0%))。一方で、口腔扁平上皮癌組織では，正常組織と比較して58症例中26症例（44.8%）において Sirt1タンパク質の発現低下が認められた。 Sirt1タンパク質は，正常組織と口腔白板症組織では発現が認められたが，口腔扁平上皮癌組織では発現が低下する傾向を示していた。 Sirt1タンパク質の発現低下は，口腔白板症の癌化に関連する可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-065] 代用甘味料とおからを応用した高齢者向けのソフトクッキーが齲蝕抑制に与える効果について

○三宅 晃子[1]、小正　聡[2]、中澤 悠里[3]、西崎 宏[1]、髙橋 一也[4]、柿本 和俊[1]、小正 裕[1] （1. 大阪歯科大学医療保健学部、2. 大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座、3. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科、4. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

【目的】

我々はこれまで高齢者の QOLの向上に特化した食品として非齲蝕性の代用甘味料であるマルトースを使用したクッキーの開発をこれまで行ってきた。しかし，高齢者は全身疾患を多く持っており骨粗鬆症や動脈硬化の予防作用のあるおからをクッキーに応用することとした。本研究では，我々がこれまで報告してきたマルチトール含有クッキーのデータに加え，口腔内唾液中の pHおよびエナメル質表層の石灰化程度におからの含有がどのような影響を与えるのか比較・検討を行った。

【材料と方法】

試料には，矯正的理由により抜去された小臼歯の健全な咬合面エナメル質を用い，エナメル質表層のみを露出させた実験試料を作製した。任意の被験者にガムベースの咀嚼を指示し100mlの唾液を採取し，3本のメスシリンダーに分け，①5%スクロース添加クッキーの粉砕液を添加した唾液，②おから無添加5%マルチトール含有クッキーの粉砕液を添加した唾液，③おから添加5%マルチトール含有クッキーの粉砕液を添加した唾液，④おからを添加した唾液を作製した。それらに前述した実験試料を入れ，37℃の恒温槽内で1週間浸漬し、各種表面観察および pHを測定した。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

各種画像解析により，スクロース添加群ではエナメル質表面に表層下脱灰を示すのに対し，他の群では変化を認めなかった。また， pHもスクロース添加群では酸性を示すのに対し，他の群では pHの変化を認めなかった。

以上のことから，おからを含有したクッキーのおいても抗齲蝕性を有することが明らかとなった。骨粗鬆症や動脈硬化に予防性をもつおからと代用甘味料を併用することで高齢者に優しい食品の開発の可能性が期待できる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-066] 健康高齢者の頸部周囲長とオトガイ舌骨筋の関連性

○黒澤 友紀子[1]、戸原 玄[1]、中根 綾子[1]、吉見 佳那子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野）

【目的】

加齢およびそれによる全身の筋量低下は舌骨上筋を含めた嚥下関連筋の筋量を減少させ，喉頭や舌骨の位置も低下させるため，嚥下機能に悪影響を及ぼすことが近年明らかとなっている。そこで我々は舌骨上筋の筋量の減少が頸部の太さに表れるとの仮説のもと，舌骨上筋の厚みと頸部周囲長（以下 NC）の関連性を検討したので報告する。

【方法】

対象は65歳以上の健常高齢者で，基礎情報（年齢・性別），身体項目（ Body Mass Index： BMI)，運動機能評価項目（握力），口腔評価項目（オトガイ舌骨筋の断面積，厚み），頸部周囲長（以下 NC）の測定を実施。平均年齢70.7±5.5歳の男性40名，女性80名の計120名からデータを集計した。舌骨上筋の厚みの評価としては超音波画像診断装置 M-Turboを用いてオトガイ舌骨筋の厚みに着目し計測した。 NCは測定部位を甲状軟骨直上の位置に統一し巻き尺を用いて測定。統計ソフト SPSSを用い， NCが BMI，握力，オトガイ舌骨筋の断面積と厚みに相関があるのか検討した。

【結果と考察】

オトガイ舌骨筋の断面積に相関（ $r = 0.501$）がみられ，オトガイ舌骨筋の厚みで弱い相関（ $r = 0.375$）を示した。よって， NCの計測により舌骨上筋を評価できる可能性があり， NCが細い人は嚥下に対しリスクがある可能性が示唆された。今後は，対象を嚥下障害を有する者に拡大し検討を行いたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-067] 超音波エラストグラフィを用いた舌の硬さの検討

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[1]、杉山 哲也[1]、石田 瞭[1] （1. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室）

【目的】

超音波エラストグラフィは軟組織の硬さの計測技法として開発され，頭頚部では咬筋に用いられている。我々は高齢者の口腔機能低下に関与する舌の運動機能には，舌の硬さの関与も一因であると考えた。そこでまず，若年者における超音波エラストグラフィを用いた安静時の舌の硬さと舌圧の関連性の検討を目的として本実験を行った。

【対象および方法】

対象は平均年齢25.7±1.5歳の健康成人10名（女性5名，男性5名）とした。舌の硬さの計測には超音波診断装置（ Noblus. HITACHI）の Real-time Tissue Elastography のうち Strain Ratio（ SR）を用いた。 SR 値は低い程，硬いことを示す。下顎第二小臼歯相当部の舌背面からプローブをあて，舌表層から顎舌骨筋下端までを描出し，その中央の硬さを計測した。1動画あたり3枚の画像を記録し，その動作を3 回行うことで，1人当たり合計9枚の画像を計測した。その平均値を SR 値とした。舌圧は，舌圧測定器（ JMS）を用いて最大舌圧を計測し

©Japanese Society of Gerodontology

た。統計学的分析にはスピアマン検定を用いた。本調査は東京歯科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 719）。

【結果と考察】

SR 値は平均0.47±0.6，最大値0.87±0.4，最小値0.24±0.04 であった。また舌圧は平均43.1±1.8 kPaであった。 SR 値と舌圧には有意な負の相関があり（r＝－0.89），本実験条件では，安静時の舌が硬いものほど舌圧が強くなることがわかった。

SR 値は舌の状態や計測部位によっても変化すると考えられる。今後更に実験条件を変えて計測を行い，健康高齢者や様々な疾患を有する高齢者についても検討を加えていきたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-068] 訪問歯科診療を想定した姿勢条件が術者の上肢筋活動と患者の頸部筋活動に及ぼす影響

○昆 はるか[1]、佐藤 直子[1]、林 豊彦[2]、小野 高裕[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. 新潟大学大学院自然科学研究科電気情報工学専攻）

【目的】

要介護者に対する訪問歯科診療では，患者も術者も無理な姿勢を強いられ疲労する。訪問歯科診療に適した作業姿勢等が提唱されるべきだが，有効な負担軽減策は未だ確立していない。成書によると，訪問歯科診療では，患者の頭頸部を安定させることなどを推奨しているが，その根拠となる客観的データや術者に対する効果は明らかになっていない。本研究の目的は，診療時の術者の姿勢や，患者への安頭台使用の有無が，患者の頸部と術者の上肢の筋活動にどのような影響を与えるかを明らかにすることとした。

【方法】

術者役として立位診療の経験がある男性歯科医師5名（平均年齢26.8歳），患者役として顎口腔機能に異常がない若年健常者5名を対象とした。作業姿勢は，歯科治療椅子条件（術者が座位で患者は仰臥位），安頭台あり・なしの車椅子条件（術者が立位で患者は座位）の3条件とした。各作業姿勢で術者は左手にバキュームを持ち，患者の右下6番咬合面に対し歯冠研磨を行った。術者の上肢と患者の頸部に電極を貼付して筋活動記録を行い，作業姿勢条件間で各筋の活動量の比較を行った。

【結果・考察】

患者の頸部筋の活動は，歯科治療椅子条件と比較して，安頭台あり車椅子条件ではほとんど変化しなかったが，安頭台なし車椅子条件では増加する傾向が認められた。術者の上肢の筋活動は，歯科治療椅子条件と比較して，車椅子条件では増加する傾向が認められたが，安頭台の有無による影響は認められなかった。これらのことから，車椅子治療においては，術者の上肢筋に大きな負荷がかかること，安頭台の使用は患者の頸部筋への負荷を軽減し得ることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-069] 老化が耳下腺および顎下腺機能へ及ぼす影響

○宮城 勇大[1]、近藤 祐介[1]、青沼 史子[1]、田村 暁子[1]、柄 慎太郎[1]、向坊 太郎[1]、正木 千尋[1]、細川 隆司[1]（1. 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野）

【目的】

老化が唾液腺に与える影響には不明な点も多い。本研究では，老化が唾液分泌機能へ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
まず，若年群（32名，平均年齢25.8歳）と高齢群（26名，平均年齢70.8歳）において，吐唾法による安静時唾液量と，ガム法による刺激時唾液量を測定した。次いで，16週齢および48週齢の老化促進モデルマウス Senescence-Accelerated Mouse Prone1（ SAMP1）を用いて，ムスカリン性刺激薬 pilocarpineの腹腔内投与による*In vivo*解析にて耳下腺，顎下腺からの唾液分泌量の評価を，生体から摘出した顎下腺による*Ex vivo*灌流モデルを用いてより詳細な顎下腺機能の評価を行った。なお，本研究は九州歯科大学研究倫理委員会（承認番号: 16-1），九州歯科大学動物実験委員会（承認番号: 15-021）の承認を得て行った。
【結果と考察】
安静時唾液量は高齢群で有意に減少したが（p=0.023）, 刺激時唾液量は若年群と高齢群で同等であった。SAMP1を用いた*In vivo* 解析において16週齢と48週齢で比較したところ，耳下腺唾液量は同等であったが，顎下腺唾液量は48週齢で有意に低下した（p=0.02）。また，*Ex vivo*灌流モデルにおける顎下腺からの唾液分泌量も，16週齢と比較し48週齢で有意に低下した（p=0.03）。以上の結果より，老化により刺激時唾液量は影響を受けないが，安静時唾液量は減少することが明らかになった。また，安静時唾液量の低下には，安静時唾液の多くを分泌する顎下腺の機能が老化により低下したことが関連する可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-070] Aβ誘発性神経細胞死に対する抑制物質の探索

○田村 暢章[1]、坂上 宏[2]、岩間 聡一[1]、中川 美香[1]、鈴木 隼人[1]、田中 健大[1]、阿部 智之[1]、竹島 浩[1] （1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯科医学総合研究所(M-RIO)）

【緒言】
認知症は健康寿命の延伸を脅かす疾患であり， Alzheimer病は Aβ(Amyloid-β)の産生・蓄積が関与していることが報告されている。今回， Aβ誘発性神経細胞死の定量化の系を確立と抑制物質の探索を行った。
【方法】
PC12（副腎褐色細胞腫）， SH-SY5Y（神経芽細胞腫）は，10%FBS添加 DMEMで培養し生細胞数を MTT法で測定し， Aβに対する神経細胞保護効果(SI)は，50%傷害濃度と50%抑制濃度の比で求めた(CC_{50}/EC_{50})。 Aβの繊維凝集体形成は Thioflavinによる蛍光法で測定した。 PC12を50 ng/ml NGF，1%FBS添加 DMEMで5～7日間培養し成熟神経細胞に分化誘導した。
【結果】
① PC12， SH-SY5Yいずれも幅広い細胞密度範囲で付着・増殖が良好であった。基本培地への Ham's F-12と non-essential amino acids添加は増殖とアミノ酸消費量を有意に低下させた。②未分化 PC12に対しクマ笹葉アルカリ抽出液(SE)は Aβ誘発性神経細胞傷害を強く抑制したが， curcuminと resveratrolは無効であった。分化 PC12に対しても SEは Aβ誘発性神経細胞傷害を抑制した。 SEは低濃度で増殖促進効果を示し，高濃度で Aβの繊維凝集体形成を抑制した。
【考察】
神経細胞死は ROSが関与するため，抗酸化剤は分化成熟した神経細胞に対し保護効果を示す可能性がある。分化培地では，低密度で播種された細胞の増殖が著しく低下したため，分化誘導に NGF以外の因子が必要の可能性が示唆された。
（ COI開示：坂上　宏は，株式会社大和生物研究所と受託研究の一部として本研究を行った）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 全身管理・全身疾患

全身管理・全身疾患

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-071] 歯周病原細菌に焦点をあてた誤嚥性肺炎重症化予防に関与する分子メカニズムの解析

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

[P一般-072] ステロイド性骨粗鬆症患者に抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-073] 生活期の口腔ケア患者における循環動態の変動

○平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、髙倉 李香[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-074] 弁膜症手術後，心肺停止後の全身状態の変化により口腔内潰瘍の増悪・改善をみた一症例

○小原 万奈[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-075] レーザー測距センサを用いた呼吸数の推定

○関田 俊明[1]、水口 俊介[1]、東中川 杏里[1]、竹内 周平[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-076] 静脈内鎮静法で対応した脳梗塞後認知機能低下を呈する2症例

○浅尾 美沙[1]、井上 良介[1]、奥 菜央理[1]、田渕 裕朗[1]、是枝 圭貴[1]、柏﨑 晴彦[1]（1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科）

[P一般-077] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明；1 ー歯周病原菌は PAFRを誘導し肺炎球菌の肺細胞への付着を促進するー

○早田 真由美[1,2]、田村 宗明[2]、植田 耕一郎[1]、今井 健一[2]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

[P一般-078] 肺腺癌と転移性脳腫瘍を発症した高齢者に歯科治療を行った１症例

○京坂 侑加[1]、久保田 一政[1]、河合 陽介[1]、小原 万奈[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-079] 地域歯科医師会診療所における，要介護高齢者歯科治療時の局所麻酔薬の選択理由

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、宮本 智行[2]、脇田 亮[2]、三浦 雅明[3]、深山 治久[2]、秋本 覚[1]、和田 光利[1]、平野 昌保[1]、鈴木 聡行[1]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻口腔機能再構築学講座麻酔・生体管理学、3. 埼玉県リハビリテーションセンター歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-071] 歯周病原細菌に焦点をあてた誤嚥性肺炎重症化予防に関与する分子メカニズムの解析

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

【目的】

我々は，歯周病原細菌である*Streptococcus intermedius* (*Si*)の菌体外 histone-like DNA binding protein (e*Si*-HLP)に焦点を当て， e*Si*-HLPが病原性を発揮する分子メカニズムについて解析してきた。*Si*は，緑膿菌とともに難治性呼吸器疾患からの分離報告例が急増している。本研究では， e*Si*-HLPと緑膿菌が産生するピオシアニンが，ヒト免疫応答に及ぼす影響について検討した。

【材料および方法】

r*Si*-HLPで刺激した培養ヒト単球系細胞(THP-1細胞)からのサイトカイン産生量を Mutiplex Bead Assayにて定量した。ピオシアニンで刺激した THP-1細胞における遺伝子発現変化を， DNA Microarrayにて解析した。形態変化は，特異抗体を用いた免疫組織学的蛍光染色法にて解析した。

【結果と考察】

50 μ g/mlの過剰な r*Si*-HLPは疾病の重篤度を示し，主要な生物学的マーカーとして認識されている CXCL10を， THP-1細胞から5,000 pg/ml以上の高濃度で放出させる誘導因子であった。20μ Mピオシアニン刺激は THP-1細胞にヒストン異常を生じさせる可能性が示唆された。*Si*や緑膿菌が過剰に存在する口腔・咽頭細菌叢を有する高齢者では，過剰な eS*i*-HLPとピオシアニン作用が複合的に組み合わさって負の連鎖が生じ，重篤な誤嚥性肺炎が生じる可能性が考えられる。口腔ケアにより歯周病原細菌や緑膿菌は咽頭細菌叢から激減する。そのため口腔ケアには，細菌に耐性化を生じさせることなく，負の連鎖を遮断させる特筆すべきメリットが存在していると考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-072] ステロイド性骨粗鬆症患者に抜歯および補綴治療を行った症例

○上田 圭織[1]、久保田 一政[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

骨修飾薬の使用患者が増加する昨今，薬剤関連性顎骨壊死が問題となっている。今回，ステロイド性骨粗鬆症患者に対してビスホスホネート製剤使用前に全顎的な抜歯，および補綴処置を行った１例について報告する。

【症例および処置】

82歳女性。関節リウマチ，ステロイド性骨粗鬆症による圧迫骨折の既往がある。本学医学部附属病院，膠原病・リウマチ内科より，ビスホスホネート製剤使用前の口腔内精査を依頼され，2017年8月に当科初診となった。

歯科的既往歴として，近医でのインプラントによる全顎的補綴治療が挙げられる。

X線写真、歯周ポケット検査から，抜歯部位，インプラントの除去部位を決定し，8月末から10月末にかけて予後不良歯の抜歯と臼歯部のインプラント体の除去を行った。11月より義歯の作製を開始し，12月末に新義歯を装着した。

【結果と考察】

現在，義歯の調整を行うとともに，プラークコントロール改善を目指し，歯科衛生士による口腔ケアを続けている。今後，上顎前歯部のインプラント上部構造の形態を修正し，よりプラークコントロールのしやすい補綴物製作を行う予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

本症例では，基礎疾患として関節リウマチと，それに伴うステロイド性骨粗鬆症があった。ステロイド内服開始後の骨量の減少率は，初めの数カ月で8～12%と極めて高く，骨折リスクを低下させるため早期の対処が重要となる。ステロイド性骨粗鬆症に限らず，骨修飾薬の使用は今後増加が予想される。歯科として薬剤関連性顎骨壊死を防ぐには，プラークコントロールの重要性を患者に理解させることと，清掃しやすい形態の補綴物を製作すること，不適合な修復物や義歯の改善を行うことが重要と考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-073] 生活期の口腔ケア患者における循環動態の変動

○平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、髙倉 李香[1]、二宮 静香[1]、山口 喜一郎[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1] （1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】

歯科訪問診療の対象になる患者では，予備力の低下などにより様々な偶発症を引き起こすことも考えられる。今回，在宅患者等における歯科訪問診療時のリスクマネジメントを検討する目的で，口腔ケア介入時の循環動態について調査した。

【対象と方法】

14名の歯科訪問患者の収縮期血圧，拡張期血圧および脈拍数などについて検討した。測定値は1年以上訪問診療を行った患者の値を用いた。また，それぞれの患者の口腔ケア開始前の安静時の値と口腔ケア後の値，および口腔ケア前後の変化量から，それぞれの最小値と最大値の差から変動幅（以下，Δ値）を評価した。対象者の平均年齢は78.5±10.2歳，男性5名，女性9名であった。統計処理は *t* 検定，多重比較検定を用い，危険率5%以下を有意水準とした。本研究は福岡リハビリテーション病院倫理委員会の承諾を得て行った。

【結果と考察】

口腔ケア前後の変動比較では，各パラメーターの値に有意な変動は認められなかった。Δ値の比較では口腔ケア開始前の収縮期血圧において，口腔ケア後のΔ値と口腔ケア前後のΔ値に比べ，有意に変動幅が広いことが認められた。今回の結果より，歯科訪問診療を受けている生活期の要介護高齢者では，口腔ケア介入前の安静時の収縮期血圧において変動が大きいことが認められたことから，口腔ケア介入前の血圧評価はリスクマネジメントにおいて重要と思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-074] 弁膜症手術後，心肺停止後の全身状態の変化により口腔内潰瘍の増悪・改善をみた一症例

○小原 万奈[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】

今回，本学医学部附属病院で弁膜症手術後の全身状態悪化による口腔内出血に対して周術期口腔機能管理を行い，改善が得られた症例を報告する。

【症例】

81歳女性。既往歴:大動脈弁閉鎖不全症，僧帽弁閉鎖不全症。

経過：大動脈弁置換術・僧帽弁形成術施行。翌日抜管した。術後7日後，呼吸不全のため再挿管，その際一時心肺停止となる。術後11日以降，血小板数５万以下の状態が続く。術後26日後，血小板数1.9万となった。口腔内診査および口腔ケア依頼される。口腔粘膜に多数の潰瘍が認められ，各潰瘍から出血していた。当科は根治的な治療は困難と考え，対症療法としてスポンジブラシによる口腔ケアとアズレン・リドカイン含嗽液による保湿の

©Japanese Society of Gerodontology

継続を指示した。ケア時は歯肉の血餅を除去すると再出血するため血餅はあえて残すよう指示した。以後当科は１週間おきに介入。術後55日後，血小板数9.9万となると口腔内の潰瘍は顕著に減少，出血量も減少した。術後83日後，血小板数18.2万，口腔内潰瘍は全て消失し出血もなく正常な状態に改善した。
【考察】
全身状態の変化により口腔粘膜の潰瘍の増悪・改善が認められた症例を経験した。本症例では血小板減少により潰瘍，出血が起きたと考えられる。血小板減少の原因は多科による診断の結果，心肺停止によるショック肝とDICが濃厚だが， DICの原因は不明である。全身状態の悪化により潰瘍や出血が起こった場合は，ブラッシング可能かを判断し，不可能ならスポンジブラシなどでのケアに留め全身状態の改善を待つことが重要であると本症例から学んだ。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-075] レーザー測距センサを用いた呼吸数の推定

○関田 俊明[1]、水口 俊介[1]、東中川 杏里[1]、竹内 周平[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】
呼吸状態の評価項目として，呼吸リズム、深さ（深い・浅い），回数， SpO_2値，呼吸音，自覚症状が計測される。その中の呼吸回数，深さ，リズムは，患者の精神状態に影響され易く意識させずリラックスした状態で測定することが大切となる。今回演者らは超小型のレーザー測距センサを用いて，非接触で呼吸リズム，回数の推定を行うことができたので報告する。
【方法】
使用した測距センサは，赤外線レーザーを照射し，反射して戻ってくるまでの時間を計って，距離を算出する（ Time-of-Flight: ToF）。サンプリング周期30msecで計測し，センサ出力波形の平滑化後，波形のピークを検出し呼吸リズムと回数の推定を行った。推定プログラムは LabVIEW（ LabVIEW2010 ver10.02f, National Instruments Corporation, Texas, USA）で作成した。初めに基本特性の計測を行った。次に計測部位の素材の違いによる変化はないか，5種の条件（皮膚，肌着， Yシャツ，紺色セーター，白衣）のもとで実験を行った。計測部位は腹部とした。
【結果と考察】
測定精度は白色対象物で4%であった。また測定対象物の素材による差は今回用いた素材では認められなかった。同様な計測手段として Kinect sensor（ Microsoft, USA）を用いて人の胸部の距離変化を計測し，リアルタイム呼吸計測があったが，これは大量な計算能力を必要とし費用対効果は良くない。今回のセンサは超小型で計算能力も少ない呼吸数の推定が可能であることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-076] 静脈内鎮静法で対応した脳梗塞後認知機能低下を呈する2症例

○浅尾 美沙[1]、井上 良介[1]、奥 菜央理[1]、田渕 裕朗[1]、是枝 圭貴[1]、柏﨑 晴彦[1] （1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科）

【目的】
脳梗塞とは，脳血管の血流障害により脳実質が壊死に至った状態で，発症後片麻痺・失語症・失行・失認といった後遺症を発症する場合がある。今回脳梗塞の既往があり後遺症で認知機能が低下し歯科処置に協力が得られない患者を静脈内鎮静下で処置した２例を経験したのでその概要を報告する。
【症例および処置】

©Japanese Society of Gerodontology

症例１：82歳男性。不随意運動と歯科治療に対して非協力的であることから，かかりつけ歯科医院より抜歯と上下義歯作製依頼で当科初診となった。既往歴は多発性脳血管障害，高血圧症，脂質異常症，慢性腎不全，閉塞性動脈硬化症であった。初診時，覚醒下での口腔内診査および X線撮影は困難であった。上下義歯は修理と調整を繰り返されており，適合不良であった。静脈内鎮静下で残根抜歯および上下義歯印象採得と咬合採得を行い，覚醒下で義歯を装着した。症例2：79歳男性。歯が痛くて暴れることと，歯科治療に対して非協力的であることを主訴にかかりつけ歯科医院より依頼され当科初診となった。既往歴は統合失調症，脳梗塞後遺症，脳血管性認知症，慢性腎機能障害，総胆管結石性胆管炎であった。初診時，体動が激しく覚醒下での口腔内診査および X線撮影は不可能であった。静脈内鎮静下で抜歯およびカリエス治療を行った。

【結果と考察】

静脈内鎮静法を用いることにより不随運動や非協力的な行動に対して安全に処置を行うことができた。患者と意思疎通ができなかったため，口腔内の症状等は生活を共にしている家族からの聴取と，医科主治医との対診で得た情報をもとに治療計画を立案し，診療を行った。家族の希望には沿うことができたが，患者の望む治療であったかは疑問が残った。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-077] 誤嚥性肺炎発症メカニズムの解明；1 ー歯周病原菌は PAFRを誘導し肺炎球菌の肺細胞への付着を促進するー

○早田 真由美[1,2]、田村 宗明[2]、植田 耕一郎[1]、今井 健一[2]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学歯学部細菌学講座）

【目的】

口腔細菌が誤嚥性肺炎の原因となるため，多職種連携による口腔ケアが行われている。特に高齢者や要介護者においては細菌を含んだ唾液や食物残渣を誤嚥する機会が多く，実際に喀痰などから歯周病原菌等が検出される。しかし，口腔細菌がどのように肺炎の発症に関与するのか，なぜ予防に口腔ケアが有効なのか， EBMを実践する上でも重要な点は未解明のままである。この点を明らかにするために，呼吸器において肺炎関連細菌のレセプターとして機能している Platelet-activating factor receptor （ PAFR） に着目し実験を行った。

【方法】

代表的な歯周病原菌*P. gingivalis（P. g）*の培養上清で肺上皮細胞を刺激した後， PAFR発現を PCR， WB等で解析すると共に肺炎球菌の付着実験を行った。

【結果と考察】

*P. g*の培養上清量依存的に， RNAと蛋白レベルで PAFR発現が増加した。また，*P. g*は転写レベルで PAFR発現を誘導していた。さらに，*P. g*刺激により肺炎球菌の肺上皮細胞への付着が増加すること，その付着が PAFRの特異的阻害剤で抑制されることを見出した。

*P. g*は PAFR発現を誘導，肺炎球菌の定着・感染を促進することで肺炎の発症に関与していることが示唆された。実際に PAFR KOマウスでは肺炎による死亡率が減少すること，肺炎患者では PAFR発現が亢進していることが報告されている。我々は口腔細菌が呼吸器細胞から炎症性サイトカイン産生を誘導することも見出しており（課題講演），肺炎発症機序の一端を解明できたと考える。さらなる医療連携の拡大には，歯科領域から分子レベルでのエビデンス発信が不可欠と考え，現在動物実験も進めている。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-078] 肺腺癌と転移性脳腫瘍を発症した高齢者に歯科治療を行った1症例

○京坂 侑加[1]、久保田 一政[1]、河合 陽介[1]、小原 万奈[1]、猪越 正直[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】
現在，高齢者の癌の罹患率と癌による死亡率は高く，また癌の加療が長期になることも頻繁に認められる。今回われわれは肺腺癌（骨・脳転移）に対して長期経過観察中の患者に歯科治療を行った症例を報告する。
【症例】
症例：71歳男性。4年前に腰痛を自覚し近医受診，加齢性と診断を受けるも数日後に呂律不良が出現し，脳神経外科を受診した。入院精査の結果，肺腺癌（ cT1aNOM1b）原発の転移性脳腫瘍と診断を受け，脳腫瘍に対してガンマナイフ治療（全照射量：0.87Gy）と，骨転移抑制のためにゾレドロン酸水和物と抗癌剤（ペメトレキセド）による治療を受けた。加療中に齲蝕による疼痛を主訴に当科受診し，口腔衛生維持を行っていたが，診断から4年後に疼痛症状の増悪があり，抜歯が施行された。現在まで感染や顎骨壊死などの副作用は見られず経過しており，原発・転移巣にも進行なく QOLは安定している。
【考察および結語】
肺癌は骨転移する確率が比較的高く，骨修飾薬や放射線治療を施行することも多い。骨転移した場合平均7カ月が寿命であると報告があるが，本症例では5年に及んでいる。本症例では肺腺癌の脳転移巣に対してガンマナイフが，骨転移巣に対して骨修飾薬が，それぞれ使用された。両治療法ともに口腔乾燥，口腔内潰瘍，歯科治療による顎骨壊死を誘発することが知られ，摂食が困難になる可能性があるが，本症例では癌の担当医と連携をとりつつ長期歯科フォローを行ったことにより，適切な抜歯時期を見いだすことができた。歯科医師が変わりゆく癌治療と高齢者の全身状態・その変化を経年的に理解することが患者の QOL向上により一層繋がると考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-079] 地域歯科医師会診療所における，要介護高齢者歯科治療時の局所麻酔薬の選択理由

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、宮本 智行[2]、脇田 亮[2]、三浦 雅明[3]、深山 治久[2]、秋本 覚[1]、和田 光利[1]、平野 昌保[1]、鈴木 聡行[1]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻口腔機能再構築学講座麻酔・生体管理学、3. 埼玉県リハビリテーションセンター歯科）

【緒言】
局所麻酔は注射の痛みと血管収縮薬が循環を変動させるため要介護高齢者では特に注意が必要である。藤沢市歯科医師会南部歯科診療所では歯科麻酔科医が患者のモニタリングを行うとともに局所麻酔薬を選択している。今回我々は治療時に使用された局所麻酔薬の種類を調査し，選択理由について検討した。
【方法】
2017年8月1日から2018年1月31日までの6ヵ月間に上記診療所を受診した40歳以上の患者を対象とし，診療記録および麻酔記録を基に局所麻酔使用症例について，患者背景，麻酔薬の種類，選択理由，治療内容，偶発症等を検討した。
【結果】
対象期間の総症例数は210例（38名），平均年齢77歳で，アドレナリン禁忌薬物内服患者はいなかった。局所麻酔症例は32例（15.2%），14名であった。アドレナリン添加リドカイン（以下 LA）の使用が18例（56%）で最も多く，フェリプレシン添加プロピトカイン（以下 PF）11例（35%），メピバカイン（以下 M）3例（9%）であった。局所麻酔後に偶発症の発生はなかった。治療内容は抜歯17例，根管治療6例，その他9例であった。 PFおよび Mは局所麻酔前の血圧上昇（収縮期圧160mmHg以上）に対して12回，大動脈解離と心筋梗塞

©Japanese Society of Gerodontology

の既往のある患者に対して PFが2回使用されていた。

【考察】

一般的には局所麻酔薬として LAが選択されることが多いが，血圧上昇を認めた症例に対してはアドレナリンの使用が避けられていた。頻回の来院が困難な要介護高齢者に対する歯科治療では急性症状の寛解のため，血圧上昇を認めても局所麻酔を使用せざるをえない場合があり，安全性を確保しながら麻酔効果を得るために薬剤の選択が行われていると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題ポスター | 教育

教育

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-080] 災害歯科医療支援の理解調査および支援者養成の取り組みについて

○加藤 智崇[1]、 森田 浩光[2]、山添 淳一[3]、久保田 潤平[4]、中久木 康一[5] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野、3. 九州大学病院口腔総合診療科、4. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野、5. 東京医科歯科大学顎顔面外科学分野）

[P一般-081] 感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果

○田村 文誉[1]、菊谷 武[1]、山田 裕之[1]、矢島 悠里[1]、須田 牧夫[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、新藤 広基[1]、磯田 友子[1]、吉岡 裕雄[2]、羽村 章[3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学生命歯学部）

[P一般-082] 高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子 ー性別と実習実施者の影響ー

○小野 圭昭[1]、楠 尊行[1]、岩山 和史[1]、田中 栄士[1]、芦田 貴司[1] （1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[P一般-083] 『オーラルマネジメント委員会』の活動と効果 ー看護師が行う口腔ケア実践力の評価からー

○藤原 千尋[1]、多賀 真由香[1] （1. NHO福山医療センター）

[P一般-084] 食支援に関わる多職種へのアンケート調査結果について

○圓山 優子[1]、白野 美和[1]、戸原 雄[1,3]、田中 康貴[1]、櫻木 加奈[1]、荒川 いつか[2]、黒川 裕臣[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、3. 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-085] 本学3年生における介護技術実習の取り組み

○櫻木 加奈[1]、赤泊 圭太[1]、吉岡 裕雄[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、白野 美和[1]、両角 裕子[2]、黒川 裕臣[3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科）

[P一般-086] 摂食嚥下障害患者に対するアプローチに関するリカレント教育（DEMCOP）の取り組み

○藤井 航[1,2]、弘中 早苗[3]、白石 裕介[3]、大渡 凡人[2] （1. 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、2. 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター、3. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-087] 有病高齢者歯科治療におけるリスクマネジメントに関するリカレント教育(DEMCOP)の取り組み

○大渡 凡人[1]、藤井 航[2]、田山 秀作[3]、柿木 保明[4] （1. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター、2. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、3. 東京都立広尾病院歯科口腔外科、4. 公立大学法人九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

[P一般-088] 訪問歯科衛生指導に関わる教育プログラム改定の取り組み ー訪問指導パスの導入によって得られたことー

○円谷 英子[1]、小田 奈央[1]、草間 里織[1]、木村 有子[1]、小出 洋子[1]、鈴木 恵美[1] （1. 昭和大学歯科病

©Japanese Society of Gerodontology

院歯科衛生室）

[P一般-089] シミュレーターによる高齢者の口腔内の状態の記録実習のための基礎的調査

○宇佐美 博志[1,2]、 宮本 佳宏[1,2]、上野 温子[1]、池戸 泉美[1,2]、高濱　豊[1]、水野 辰哉[1,2]、竹内 一夫[1,2]、杉本 太造[2]、 服部 正巳[1,2] （1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部在宅歯科療養学寄附講座）

[P一般-090] 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査

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

[P一般-091] 他職種と共同で行う高齢者歯科臨床実習の教育効果の検討

○酒井 克彦[1]、齋藤 寛一[1]、三條 祐介[1]、野村 武史[1] （1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座）

[P一般-092] 歯学部1年次生及び学士入学生を対象とした終末期医療に関する教育が学生のターミナルケア態度に与えた影響

○園井 教裕[1] （1. 岡山大学歯学部歯学教育・国際交流推進センター）

[P一般-093] 愛知学院大学歯学部　在宅歯科医療学臨地実習の効果について
ー歯学部5年生アンケート結果よりー

○杉本 太造[1]、宮本 佳宏[1,2]、竹内 一夫[2,1]、宇佐美 博志[2,1]、瀧井 泉美[2,1]、水野 辰哉[2,1]、服部 正巳[2,1] （1. 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座、2. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-094] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の育成を目的とした研修会実施報告

○塚本 圭子[1,2]、渡邉 理沙[1,2,3]、前田 愼二[1]、谷口 裕重[4] （1. 前田デンタルクリニック、2. 愛知県歯科衛生士会、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

[P一般-095] 歯学部生への歯科訪問診療実習における地域医療に対する意識調査

○有友 たかね[1,2]、矢島 悠里[1,4]、山田 裕之[1,4]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,3]、羽村 章[2] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学講座、3. 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学、4. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-080] 災害歯科医療支援の理解調査および支援者養成の取り組みについて

○加藤 智崇[1]、 森田 浩光[2]、山添 淳一[3]、久保田 潤平[4]、中久木 康一[5] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野、3. 九州大学病院口腔総合診療科、4. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野、5. 東京医科歯科大学顎顔面外科学分野）

【目的】
我々は，熊本地震および九州北部豪雨の災害歯科医療支援に参加し，歯科支援の重要性を確認した。この災害歯科医療支援を円滑に遂行するため，支援者の養成が急務である。本研究は，支援者養成の基礎資料として災害歯科医療支援に関する理解度を明らかにすることを目的とし，支援者養成の取り組みについても報告する。
【方法】
研究方法：断面研究（アンケート調査）。
対象者：福岡歯科大学が主催し，九州地区歯科医師会連合が後援する「災害口腔医学研修会」を福岡・長崎・鹿児島にて開催した。この研修会の参加者で研究に協力を示した者を対象者（約100名）とした。
アンケート内容：災害時の歯科医療従事者の役割，5段階（5点～1点）として災害後のフェーズと歯科支援，歯科支援におけるレベル1～3，歯科支援における個別評価について評価した。また，アンケートは研修前，研修後に行った。
研修内容：熊本地震および九州北部豪雨の災害歯科医療支援に参加した歯科医，歯科衛生士が主催し，災害後の急性期における支援レベル1～3を追体験できるような実習を設けた。
【結果と考察】
ほぼすべての参加者から回答を得た。災害時の歯科医療従事者の役割で最も多いのは，研修前と研修後ともに「口腔ケア」であった。また，講演前と講演後を比較すると，「食事・栄養指導」や「摂食・嚥下障害者への指導」の増加が目立った。今後も，災害歯科医療について，支援者の養成に取り組んでまいりたい。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-081] 感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果

○田村 文誉[1]、菊谷 武[1]、山田 裕之[1]、矢島 悠里[1]、須田 牧夫[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、新藤 広基[1]、磯田 友子[1]、吉岡 裕雄[2]、羽村 章[3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、3. 日本歯科大学生命歯学部）

【目的】
本研究は，言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の学生への教育効果を知る目的で行われた。
【方法】
日本歯科大学生命歯学部では平成29年度より，1年生と5年生の全学生を対象に，日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの臨床実習を開始した。実習内容は，訪問歯科診療，外来での要介護高齢者・障害児者の歯科治療および摂食指導への見学・参加と，患者誘導である。実習終了直後に約800字の感想文を記述し提出させた。前期に実習が終了した1年生81名と5年生69名の感想文について， IBM SPSS Text Analytics for Surveys ver.4.0.1を用いてテキストマイニングで分析した。本研究は，日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認を得て行われた（ NDU-T2017-02）。
【結果と考察】
両学年を合わせて「訪問診療」が99名（1年50名:5年44名）と比較的多く，「初めて」は54名

©Japanese Society of Gerodontology

（22:33），「コミュニケーション」は39名（28:11），「勉強になった」は54名（19:35）であった。「コミュニケーション」と「訪問診療」を併記した割合は73：27 %と1年生が比較的多く，「訪問診療」と「勉強になった」を併記した割合は31：69%と5年生に多かった。歯学部入学直後の1年生と，附属病院で臨床実習を開始した5年生では実習で受ける印象が異なっており，1年生では患者さんとの関わりについて，一方5年生では，より具体的に勉強する部分に興味を抱くものと考えられた。

本研究の結果から，摂食嚥下障害を有する患者に直接接し，その実情を理解する経験は，その後の将来設計や人格形成に大きな役割を果たすことが伺われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-082] 高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子 ー性別と実習実施者の影響ー

○小野 圭昭[1]、楠 尊行[1]、岩山 和史[1]、田中 栄士[1]、芦田 貴司[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

【緒言】

高齢者に対する課題を明確化し支援を具体化するためには，高齢者のイメージを持ち，さらに高齢者に対して共感することにより自らの意識を変革する必要がある。高齢者疑似体験実習は，高齢者の身体的変化を体験することにより心理的共感を惹起し，体験的に学ぶことができると言われている。我々は，平成13年度より歯学基礎教育が終了後，病院臨床実習前のプレクリニックとして高齢者疑似体験実習を行ってきた。今回，実習後に学生自身の考えの整理と再認識を目的として提出させた自由回答文を自然言語解析手法を使ってテキストマイニングし，多変量解析することにより，実習実施者の違いならびに性差が高齢者疑似体験実習の学修効果に与えた影響について検討を行った。

【方法】

大阪歯科大学高齢者歯科学講座が実施した高齢者疑似体験実習を受講した平成25年度ならびに平成26年度の歯学部4年生253名を対象とした。高齢者疑似体験スーツを着用し，①階段昇降，②ソファーへの腰掛け，③和式トイレ，④デンタルチェアー上での診療姿勢，⑤ポスターの音読，⑥トランプ遊びなどの課題を行った。体験実習終了後に提出させた253の自由回答文をテキストマイニングソフト KH Coder 2.00eを用いて分析した。

【結果と考察】

共起分析を行った結果，高齢者疑似体験を行って得る身体的理解，および心理的理解への発展は，男女間ならびに実習実施者による差が認められた。このことから高齢者疑似体験実習の学修効果を上げるには，男女間の差を勘案する必要があり，さらに体験項目の精査，ならびに教員の解説が重要であることが明らかとなった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-083] 『オーラルマネジメント委員会』の活動と効果 ー看護師が行う口腔ケア実践力の評価からー

○藤原 千尋[1]、多賀 真由香[1]（1. NHO福山医療センター）

【目的】

口から美味しく「食べる」ためには，徹底した口腔ケアによる経口摂取可能な口腔環境整備が必要不可欠である。口腔衛生状態の改善・維持のためには，質の高い口腔ケアを提供する必要があり，そのためには，看護師の口腔ケアについての知識・技術の向上は必須である。そこで口腔ケアにおけるコアナースの育成を目的に，平成27年11月，オーラルマネジメント委員会（以下，委員会）を発足させた。委員会発足による看護師口腔ケアのスキルアップの効果を査定する。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
　歯科衛生士（以下， DH）介入終了時に口腔アセスメントが実施できた症例に対し，3段階（ A：口腔衛生状態改善・ DH介入終了　B：口腔衛生状態維持・ DH介入継続　C：口腔衛生状態の悪化・ DH介入不足）で評価し，未評価は ND（ not done）とし， Fisher検定を実施した。
【結果と考察】
　平成28年8月～平成29年3月の期間，全480症例中， A:207（43.1%） B:142（29.6%） C:7（5.6%） ND:104（21.7%）平成29年4月～平成29年11月の期間，全215症例中， A:61（28.4%） B:53（24.7%） C:4（1.9%） ND:（45.1%）， C評価は有意に減少した（ p<0.001）。委員会活動により C評価症例が有意に減少し， DHによる評価，コアナース育成にて看護師の日常的な口腔ケアのスキルアップに繋がった。 DHの教育と評価によるコアナースの育成，コアナースから一般ナースへの知識伝達を重点におく委員会活動は，繁忙な急性期病院の看護業務の状況下においても，効率的に看護師の日常的な口腔ケアのスキルアップを成就させる戦略である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-084] 食支援に関わる多職種へのアンケート調査結果について

○圓山 優子[1]、白野 美和[1]、戸原 雄[1,3]、田中 康貴[1]、櫻木 加奈[1]、荒川 いつか[2]、黒川 裕臣[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟病院総合診療科、3. 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科）

【目的】
　近年，摂食嚥下障害者への食支援において多職種連携が求められている。当科では食支援に関わる多職種との情報共有，個々の知識やスキルの向上，多職種間の交流を目的とし摂食嚥下研修会を開催している。今回，多職種の食支援における現状を把握するとともに今後の連携の在り方や研修すべき事項について明らかにする目的で本研修会参加者に対しアンケート調査を行い，若干の考察を加えたので報告する。
【対象および方法】
　対象は，2017年当科で開催した摂食嚥下研修会の参加者91 名のうちアンケートの回収のできた80名（管理栄養士31名，看護師9名，介護福祉士7名，言語聴覚士5名，その他28名）とした。アンケートでは経験年数，勤務先施設の種類，摂食嚥下障害者への介入の有無，摂食嚥下障害者への対応で困っていること，経口維持加算並びに経口移行加算算定の有無，ミールラウンドの実施の有無，今後受講したい研修内容等について調査を行った。
【結果と考察】
　勤務先施設の種類では特別養護老人ホーム(37.5%)，次いで病院(30%)であった。摂食嚥下障害者への対応で困っていることがある(82.5%)と回答し，内容は食形態や水分のとろみの調整が適しているのか判断できない(68.2%)が最も多くなっていた。経口維持加算の有無(48.8%)および経口移行加算の有無(55.0%)は無回答が約半数を占めており，加算の方法についてわからないとの記載も多くみられた。
　調査結果より多職種間での知識の偏りが見られた。摂食嚥下障害者の食支援のため，歯科と栄養の多職種による連携や情報共有が必要である。今後とも研修会を開催し，個々の知識やスキルの向上を図っていきたいと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-085] 本学3年生における介護技術実習の取り組み

○櫻木 加奈[1]、赤泊 圭太[1]、吉岡 裕雄[1]、田中 康貴[1]、後藤 由和[1]、川谷 久子[1]、圓山 優子[1]、白野 美和[1]、両角 裕子[2]、黒川 裕臣[3] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座、3. 日本歯科大学新潟病院総合診療科）

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】
　要介護高齢者の増加に伴い，歯学部学生教育においても高齢者の特性を理解したうえで訪問歯科診療や口腔機能管理に取り組むことのできる人材の育成が必要とされる。本学では平成22年度より5年次臨床実習において訪問歯科診療への参加を必修としており，これに先立ち行う3年次早期臨床実習においては「介護技術実習」を実施している。今回，3年次早期臨床実習の概要について報告するとともに，平成28年度に行った実習内容改変の前後での学生アンケート結果の比較から，今後の実習内容について考察を加えたので報告する。
【対象と方法】
　対象は介護技術実習を受講した平成27年度の3年生88名，平成29年度の3年生64名である。実習回数は1回，実習時間は90分で，実習内容は，改変前は口腔衛生管理に関する講義，ベッドを用いた体位交換，車椅子の相互実習のみだったが，平成28年度の改変で，摂食嚥下障害の講義と高齢者シミュレーター マナボット（ MANABOT® 株式会社ニッシン）を用いた口腔衛生管理の実習を追加した。実習後のアンケートは自由記載とし，平成27年度と平成29年度のアンケート結果を比較した。
【結果と考察】
　アンケート結果のうち，「ほかにどのような実習を希望しますか」について，改変前は今回の実習以外の「介護技術の習得」を希望する者が45%を占め，次いで「口腔ケアの実践」が27%だったのに対し，改変後では「口腔ケアの実践」が34%，「介護技術の習得」が33%となり，実際に口腔ケアの手技を実践したい者の割合が増加していた。さらに，「訪問歯科診療への参加」と回答した者は3%から14%に増加し，訪問歯科診療への関心が高まっていることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-086] 摂食嚥下障害患者に対するアプローチに関するリカレント教育（ DEMCOP）の取り組み

○藤井 航[1,2]、弘中 早苗[3]、白石 裕介[3]、大渡 凡人[2] （1. 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、2. 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター、3. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【はじめに】
　本学では，超高齢社会におけるより安全な歯科治療と摂食嚥下障害の改善をめざし，2016年10月に「口腔保健・健康長寿推進センター（ Dental Center for the Medically Compromised Patient： DEMCOP）」を開設しリカレント教育を開始した。大学のある北九州市は，高齢化率は29.7%（2017年9月）と全国の政令指定都市20都市の中で，最も高い。歯科医療においてもその超高齢社会に対する変化への対応は急務である。
DEMCOPは，少子高齢化により大きく変化する歯科医療ニーズに対応できる歯科医師・歯科衛生士を育成する目的に開設された，全国初のリカレント教育センターである。教育の柱は「重篤な全身疾患を有する患者の歯科治療を行うためのリスクマネジメント」と「地域に在住する摂食嚥下障害患者に対するアプローチを行うための実践的教育」の2コースである。全8回の講義・実習を通じて，地域の歯科医師・歯科衛生士に対して新たに必要な知識や技術の提供を行う場である。今回は，その概要と活動について報告する。
【対象と方法】
　受講生は， DEMCOPと連携する北九州市内の6歯科医師会会員から選抜された各コース8名ずつである。現在，第３期まで開講され，各コース24名が修了している。その受講生を対象に受講前後のアンケートならびにpre-postテストを行った。
【結果と考察】
　摂食嚥下コースの pre-postテストでは，平均点が有意に上昇し，受講生の理解度が高まっているものと推察された。今後， DEMCOPの活動による地域への医療効果などについて，調査を行っていく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-087] 有病高齢者歯科治療におけるリスクマネジメントに関するリカレント教育(DEMCOP)の取り組み

○大渡 凡人[1]、藤井 航[2]、田山 秀作[3]、柿木 保明[4] （1. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健･健康長寿推進センター、2. 公立大学法人九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット、3. 東京都立広尾病院歯科口腔外科、4. 公立大学法人九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【緒言】
高齢者は比較的重篤で慢性的な全身疾患をもつことが多く，多彩な薬剤を服用しているために，歯科治療においても全身的偶発症のリスクは高い。また，地域包括ケアシステム等により，在宅歯科医療が推奨され，広く行われるようになってきた。在宅高齢者は外来患者に比較して，より重篤な全身疾患をもつことが多く，一段とリスクは高いといえる。このような患者の安全な歯科治療を実現するためには，エビデンスに基づいた医学的知識と技術によるリスクマネジメントが必要である。しかし，これまで，このような教育は十分とはいえなかった。そこで，本学では口腔保健・健康長寿推進センター(DEMCOP)を設置し，すでに十分な臨床経験のある歯科医療従事者に対し，「重篤な全身疾患を有する患者の質の高い安全な歯科治療を実現するためのリスクマネジメント」という，リカレント教育を行っている。すでに第2期を修了した。本研究では，その有効性と歯科医師の意識について基礎的な検討を行ったので報告する。
【方法】
DEMCOP開所式参加者90名，第1，2期受講者16名を対象とした，アンケートならびにプレ・ポストテストについて基礎的な解析を行った。
【結果】
「超高齢社会に対応するうえで歯科医療従事者に最も不足している知識」に関する設問では，「全身疾患に関する医学的知識」が最も多く5割以上を占めていた。3時間の講演ならびに実習の前後で行った同一内容のプレ・ポストテストでは，そのほとんどで有意な点数の上昇を認めた。
【考察】
講習内容にブラッシュアップの余地があることなど，問題点は少なくないが，その有用性は高いものと思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-088] 訪問歯科衛生指導に関わる教育プログラム改定の取り組み ー訪問指導パスの導入によって得られたことー

○円谷 英子[1]、小田 奈央[1]、草間 里織[1]、木村 有子[1]、小出 洋子[1]、鈴木 恵美[1] （1. 昭和大学歯科病院歯科衛生室）

【目的】
我々は特別養護老人ホームおよび介護付有料老人ホームにおいて訪問歯科衛生指導を行っている。平成27年度より入職後2年目の歯科衛生士も施設へ出向する体制を整え展開してきた。しかし2年の期間で新規メンバーによる心理的不安の訴えや業務内容の不備が散見された。そこで新規メンバーの不安軽減を図り高齢者や有病者に対し，より安全かつ統一された訪問歯科衛生指導を行うことを目的に教育プログラムを再考・構築したので報告する。
【方法】
新たに訪問指導パスを作成し事前学習から技術習得までの標準的な経過を確認できるようにした。対象は入職後2年目の新規メンバー5名で経験年数7年目以上のメンバー2名が指導を行った。内容は，事前学習として全身疾患の知識や訪問歯科衛生指導の留意点等の課題を与え指導者と共に確認を行った。次に実施訓練として指導者が3回同行し，チェックリストを用いて診療技術や多職種連携，施設の規則等を伝達した。加えて自己評価と

©Japanese Society of Gerodontology

フィードバックを，新たに作成した研修報告書・振り返りシート，評価表を用いて，複数回行った。また，実習を含めた研修会を通年で6回実施し知識と技術の習得を図った。
【結果と考察】
事前学習を行い指導者と確認することで，必要な学習が習得できているかどうか確認できた。チェックリストを用いて業務伝達を行うことで，業務内容の不備が減少した。複数回の評価，フィードバックで的確なアドバイスができた。
今回の訪問指導パスの導入によって，一定の知識の習得や業務伝達，技術指導が行えるようになり統一された訪問歯科衛生指導の提供が可能になったと考える。また，指導者に相談できる回数が増えたことで新規メンバーの不安の解消へ繋がったと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-089] シミュレーターによる高齢者の口腔内の状態の記録実習のための基礎的調査

○宇佐美 博志[1,2]、 宮本 佳宏[1,2]、上野 温子[1]、池戸 泉美[1,2]、高濱　豊[1]、水野 辰哉[1,2]、竹内 一夫[1,2]、杉本 太造[2]、服部 正巳[1,2] （1. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 愛知学院大学歯学部在宅歯科療養学寄附講座）

【目的】
高齢者の口腔内と周辺器官と人体を再現したシミュレーターに「マナボット」がある。口腔のケア，気管内吸引，内視鏡検査等の実習に使われている。特に口腔内の再現は高齢者の特徴に配慮し工夫されている。これまで口腔内の診察の実習には通常の成人の歯列および形態の顎模型を使用していた。歯科診療椅子にマネキンを乗せて診察姿勢に留意し，歯についての診察結果を記録することが一般的であった。本研究は，マナボットの口腔と周囲軟組織の状態の記録を行うための基礎資料を得ることが目的である。顎模型の再現性の確認として歯科医師による口腔内の診察結果と再現した口腔内の状態との一致度について検討した。
【方法】
高齢者特有の口腔内を再現した顎模型はレジン前装ブリッジ，臼歯部ブリッジの補綴装置や欠損，残根，動揺歯や咬耗等が付与されている。また，軟組織は舌根や口蓋垂の形態が再現されている。新たに舌苔，カンジダによる白苔，縁上歯石を追加して付与した。診察はマナボットの全身モデルを車いすに乗せた状態でミラー，ピンセットおよび携帯用照明器具を用いて行った。あらかじめ高齢者を模していることを伝え口腔内の状態について診察を行った。対象は歯科医師５名である。1人につき5分間で診察と口腔内の記録を行わせた。その結果と再現した口腔内の状態の一致度について評価した。また，再現した口腔内の状態の見落としには再確認し診察者の意見を求めた。
【結果と考察】
一致度は上顎に関連する項目が92%で下顎の項目が96%であった。見落としの理由には光量が足りない，開口量が少ないなどの意見があった。従来の口腔内の状態記録の実習に追加されるべき指導の要点があることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-090] 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査

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

【目的】
歯科医療職が食支援や口腔ケアなどを通して終末期患者と関わる機会が増加している。現在の歯学教育におい

©Japanese Society of Gerodontology

て死生学や死生観の形成を促す系統的な教育の機会は少なく，終末期患者に関する知識や対応は各人に委ねられている。そこで，死を迎える患者へ適切に関われる歯科医療人の育成にむけた教育を検討するために，歯学部4年生に対し生や死に関する意識調査を実施したので報告する。

【方法】

対象は日本大学松戸歯学部4年生133人とした。方法は，独自で作成した無記名自記式の質問票を障害者歯科学の講義前（4月）に配布し，回収した。項目は身近な人との死別経験，生や死に対する意識や知識，終末期患者に対する意識とした。

本研究は日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認後に行った（ EC16-008）。

【結果と考察】

身近な人との死別経験のある者は全体の63.2%（109人）であった。「死」に対するイメージは，様々な記載があったが「無」が16.0%（21人）と最も多かった。身近な人との死別経験のある者は，死別経験なしの者に比較して“『死』の意識”，“家族の余命宣告”，“自分の余命宣告”，“臓器提供”および“歯科医療者として死に関わることがある”について日頃から考えているという回答が有意に多かった（ $p<0.01$， $p<0.05$）。胃瘻造設の意思決定に“関わりたくない”との回答は死別経験あり7.3%（8人），経験なし18.2%（4人）であった。自身の死別経験によって死生観は異なっていたことから，終末期患者やその家族と向き合える歯科医療人の育成には各人の経験によって得た死生観を尊重しながらプロフェッショナリズムを意識した死生学教育の導入が求められると示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-091] 他職種と共同で行う高齢者歯科臨床実習の教育効果の検討

○酒井 克彦[1]、齋藤 寛一[1]、三條 祐介[1]、野村 武史[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座）

【目的】

超高齢社会の到来に伴い，歯学教育における老年歯科医学教育の充実が望まれている。老年歯科医学教育に必要とされる内容は多岐にわたり，その専門性も高い。要介護高齢者に対する実践的な対応を学修する目的に，専門職と共同での高齢者歯科医療に関連した臨床実習を行ったため，実習に対する理解度や教育効果を検討することとした。

【方法】

対象は本学第5学年148名とした。管理栄養士により高齢者の栄養評価， NSTの活動，嚥下食に関する講義・実習を，理学療法士により高齢者の車椅子移乗，ポジショニングに関する講義・実習を行った。実習前にアンケート調査と理解度試験を行った。また，実習終了後に自己評価と理解度確認試験及び自由記載アンケートを実施した。

【結果と考察】

実習前アンケートでは「栄養の評価法について知っている」者は約1割，「 NSTの役割について知っている」者は約3割，「嚥下食の特徴を知っている」者は約5割であった。「車椅子の操作や移乗の介助を経験したことがある」者は約4割，「食事介助時のポジショニングや目的を知っている」者は約2割であった。「管理栄養士・理学療法士の役割を知っている」者は約2割であった。実習後の自己評価ではほとんどの者が「理解できた」「どちらかというと理解できた」と回答していた。理解度確認テストでは実習前後で理解度の向上を認めた。自由記載アンケートでは「理学療法士の方や管理栄養士の方から話を聞くことができてよかった」「他職種の病棟での業務も見学したい」等の記載があった。専門職と共同で実習を行うことで学生の理解度向上に貢献できた。また他職種の専門性を理解することで，チーム医療における役割を考える一助となることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-092] 歯学部1年次生及び学士入学生を対象とした終末期医療に関する教育が学生のターミナルケア態度に与えた影響

○園井 教裕[1] （1. 岡山大学歯学部歯学教育・国際交流推進センター）

【目的】
本学歯学部は2015年度に終末期医療に関する講義を1年次生に導入した。2017年は講義内容の見直しに加え，学生が患者役等の役を決めた上での終末期患者に関するロールプレイを導入した。本研究は，これらが学生のターミナルケア態度に及ぼした影響をみることで，教育的効果を明らかにすることを目的とした.
【方法】
本講義を受講した本学歯学部1年次生（47人）と学士入学生（5人）の計52人（男：18人，女：34人），年齢中央値20（18～37）歳を対象とした。講義とロールプレイは入学7～9ヵ月に行った。終末期医療への態度意識はターミナルケア態度測定尺度である Frommelt Attitude Toward Care Of Dying Scale Form B-Jの短縮版（6項目）を用い，5段階評定で回答を得た。本調査は講義前後とロールプレイ後に行った。統計解析は Wilcoxon signed-rank testを用いた。
【結果と考察】
講義前後の有効回答率は98%で，回答者はロールプレイ後も全員回答した。講義前に比べ，講義後に上昇した項目は，Ⅰ）死にゆく患者へのケアの前向きさ，Ⅱ）患者・家族を中心とするケアの認識で，各2項目ずつであった。ロールプレイ後は，前者が1項目，後者が3項目であった。講義後とロールプレイ後で有意差はなかった。上昇した項目の差は，講義は終末期患者に対する歯科医師の対応に，ロールプレイは終末期患者及び患者家族の訴えに，焦点が当たったためと考えられる。終末期医療に対する講義とロールプレイは，学生のターミナルケア態度を上昇させ，終末期患者に歯科医師側と患者家族側の双方からサポートを考えようという教育的効果が生じることを示唆した。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-093] 愛知学院大学歯学部　在宅歯科医療学臨地実習の効果について ー歯学部5年生アンケート結果よりー

○杉本 太造[1]、宮本 佳宏[1,2]、竹内 一夫[2,1]、宇佐美 博志[2,1]、瀧井 泉美[2,1]、水野 辰哉[2,1]、服部 正巳[2,1] （1. 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座、2. 愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座は在宅療養を支援する歯科医を養成するために開講された。在宅歯科医療学寄附講座は，歯学部5年生臨床実習Ⅰの期間に特別養護老人ホームと老人保健施設を見学する臨地実習を行っている。
在宅歯科医療を行うには介護保険制度の理解や認知症患者とのコミュニケーション能力が重要な鍵となる。今研究は臨地実習の効果を検討する目的で，介護施設の理解度と人数の増加が予測されている認知症に対する意識に関して調査を行った。
【方法】
臨地実習を行った歯学部5年生に対して，介護施設や認知症に対する理解度を把握するためにアンケート調査を行った。学生の介護施設に対する理解度はビジュアル・アナログ・スケール（ VAS），認知症に対する意識調査は回答を選択するアンケート調査を行った。また，臨地実習に対する意見は自由記載とした。
【結果と考察】
特別養護老人ホームの理解度は VAS法で実習前は24.7ポイントであったが，実習後は70.6ポイントとなり理解度は深まった。介護老人保健施設に関しても同様の理解度が得られた。祖父母または祖父か祖母と同居した経験

©Japanese Society of Gerodontology

のない学生は約7割，認知症の介護に関わった経験のある学生は約8割であった。「自分は認知症の人や生活状況，介護の仕方について知っているか」の問いにはほとんどの学生がそう思わない・あまりそう思わないと回答した。

臨地実習を行うことで，学生は座学では得られない貴重な経験し，介護施設とそこで介護を必要される入所者の生活の理解に役立った。しかし三世代が同居するという経験のない学生にとって，認知症対応に関する教育方法は改善すべき余地があることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-094] 在宅訪問診療に従事する歯科衛生士の育成を目的とした研修会実施報告

○塚本 圭子[1,2]、渡邉 理沙[1,2,3]、前田 愼二[1]、谷口 裕重[4]（1. 前田デンタルクリニック、2. 愛知県歯科衛生士会、3. 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野、4. 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科）

【目的】

地域包括ケアシステムを構築する一環で，愛知県某保健所管内において在宅口腔ケア推進の基盤構築のために，従事者の現状とニーズを把握し，地域の課題を明らかにすることを目的に実態調査を実施した。調査結果より，需要に適応できる人材の確保が急務であり，当地域における継続した人材育成を行う必要があると考えられた。そこで，今回在宅訪問診療（以下在宅診療）に従事する人材育成を目的とした研修会を企画，実施したので報告する。

【対象と方法】

平成29年11月から平成30年1月の期間に，愛知県内某保健所管内で従事している歯科衛生士（以下 DH）を対象に，「1.在宅診療に必要な全身疾患の知識」「2.在宅診療で実際に行うリスク管理や口腔ケアの手技に関する実践的な研修」を保健所と管内支部 DH会共催で開催した。いずれの研修も講師は在宅診療経験があり，関連学会の認定資格を持つ DHが担当した。研修1では28名，研修2では21名の歯科衛生士が参加し，それらの勤務状況と受講動機について調査した。

【結果と考察】

いずれの研修会も参加者の実務経験年数は約7割以上が10年以上の経験者だった。勤務先は，診療所が67%と半数以上を占めていた。在宅診療を行っている DHは39%であり，半数以上の参加者は今後在宅診療に従事することを考慮して，知識とスキルアップを目的にした参加だった。本研修は，従事する地域での開催であり，地域性に合わせた研修内容を取り込むことが可能であった。今後は，継続的に研修を開催し，受講後に在宅診療に従事できる DHが，どの程度増加するかを把握するために追跡調査を実施する必要性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-095] 歯学部生への歯科訪問診療実習における地域医療に対する意識調査

○有友 たかね[1,2]、矢島 悠里[1,4]、山田 裕之[1,4]、田村 文誉[1,4]、菊谷 武[1,3]、羽村 章[2]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学講座、3. 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学、4. 日本歯科大学口腔リハビリテーション科）

【目的】

地域医療において多職種連携は必要不可欠である。歯科医師は歯科領域のみならず多領域の知識が必要であるが，現在の歯科教育では全てを網羅することは困難である。当大学では，文部科学省により採択された「課題解

©Japanese Society of Gerodontology

決型高度医療人材育成プログラム」の一環として，地域医療を理解する目的で歯科訪問診療実習を実施している。実習で得られる教育効果を，学生の主観的経験を質的に分析し，評価した。

【方法】

2017年5月から2018年1月の間に日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックでの歯科訪問診療実習に参加した126名の歯学部5年生を対象にアンケートを実施した。データ分析は単純集計と自由記載にはテキストマイニングソフトを用いた。日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（第 NDU-T2017-02号）。

【結果】

アンケート回収率98.4%のうち，全回答した121名で集計を行った結果，「歯科訪問診療の見学が有意義であった」では，「とてもあてはまる」80%「ややあてはまる」17%であった。「見学実習が必要だと思う」では，それぞれ64%，30%，「地域医療に携わるためには専門以外の幅広い知識が必要とされると考えますか」では，それぞれ74%，25%であった。「地域医療」「多職種連携」に関する教育・学習における自由記載の分析結果からの単語頻出度は，上位から「連携」（22回）「地域」（16回）「医師」「見学」（各8回）であった。

【考察】

歯科訪問診療実習で得られる学生の主観的経験からは，実習に対して前向きな意見が多く，地域医療への理解の促進や教育的かつ啓発的効果が期待され，本実習の有用性があると考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

症例・施設

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)

ポスター展示：9:30～15:30

ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50

ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-096] 多職種連携で歯磨き指導を行った脳卒中患者の1症例

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会　福岡リハビリテーション病院歯科）

[P一般-097] 退院要求と常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練の効果と限界を示した1症例

○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[3]、吉川 峰加[4]（1. 医療法人ピーアイエー　ナカムラ病院、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　先端歯科補綴学研究室）

[P一般-098] 頬骨インプラントを応用した上顎広範囲顎補綴治療の高齢期までの10年予後

○下平 修[1]、佐藤 裕二[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、今村 嘉希[1]、武田 佳奈[1]、西岡 千尋[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-099] 高齢者共同住宅の施設職員が連携して嚥下障害の対応に取り組み経口摂取可能となった一例

○木村 将典[1,2,3]、淺野 高生[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 医療法人社団立靖会ラビット歯科札幌、3. 高崎総合医療センター歯科口腔外科）

[P一般-100] ヒト歯接着に対する各種表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用効果および臨床経過報告

○小泉 寛恭[1]、野川 博史[2,3]、今井 啓文[4]、中村 光夫[3]（1. 日本大学歯学部歯科理工学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門、3. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座、4. サンメディカル株式会社）

[P一般-101] 顎骨壊死患者に対する在宅訪問歯科衛生士の関わり ー在宅生活を支援するための多職種連携ー

○岸 さやか[1]、板橋 志保[1,2]、佐藤 はるみ[1]、岡橋 美奈子[1]、伊藤 勢津子[1,2]、駒井 伸也[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、小牧 健一朗[2]、川俣 富貴子[2]、駒形 守俊[2]（1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

[P一般-102] 重度な摂食機能障害患者において中心静脈栄養管理下での摂食嚥下リハビリテーションが功を奏した一例

○鈴木 堅司[1]、熊倉 彩乃[1]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

[P一般-103] 歯科治療を拒む認知症患者の1例

○稲富 みぎわ[1]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2]（1. 医療法人社団秀和会水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

[P一般-104] 退院直後の歯科衛生士による指導の重要性について

○早川 里奈[1]、庄島 慶一[2]、岩田 美由紀[2]、氷室 秀高[1]（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院）

[P一般-105] 認知症患者のメインテナンス治療の報告

○堀川 菜穂子[1]、大森 望[1]、遠藤 徹[1]（1. 遠藤歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-106] 回復期病院歯科において大学附属病院歯科との医療連携により摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○竹内 純[1]、古屋 純一[2]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、竹内 周平[3]、吉見 佳那子[4]、中根 綾子[4]、戸原 玄[4]、水口 俊介[4] （1. 一般社団法人巨樹の会原宿リハビリテーション病院歯科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 医療法人竹印竹内歯科医療院、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-107] 消化器疾患を有する嚥下障害患者に対する指導内容についての一症例

○酒井 真悠[1,2]、岡田 猛司[1,3]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、昔農 淳平[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻、3. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[P一般-108] 延命処置を望まれない誤嚥性肺炎患者に対し嚥下機能評価及び義歯作成を行い全量経口摂取可能となった1症例

○百瀬 智彦[1] （1. 医療法人社団百瀬歯科医院）

[P一般-109] 初診時に診断的治療として禁食としたことが経口摂取の再開に繋がった症例

○内田 悠理香[1]、野原 幹司[2]、阪井 丘芳[2] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

[P一般-110] 上顎全部床義歯の脱離と咀嚼障害を臼歯部人工歯置換により即日修理した一例

○東中川 杏里[1]、関田 俊明[1]、野本 亜希子[1,2]、金子 聖子[1]、津川 恵里子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 浜松市リハビリテーション病院）

[P一般-111] 延髄梗塞後に胃瘻を造設した重度嚥下障害患者が2年後に常食摂取が可能となった一例

○中山 渕利[1]、鈴木 堅司[1]、日野 遥香[1]、長島 有毅[1]、酒井 真悠[1]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[P一般-112] 舌癌術後患者へ舌接触補助床、人工舌床を作製した一例

○田中 康貴[1]、戸原 雄[1,2,3]、白野 美和[1] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

[P一般-113] 下顎歯槽堤形成術後の顎義歯の維持安定に影響を与える因子の検討

○大西 香織[1]、岡田 和隆[1]、松下 貴惠[1]、小林 國彦[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-114] 前立腺癌に対してデノスマブ投与後に下顎骨壊死が生じた1症例

○副田 弓夏[1]、久保田 一政[1]、上甲 夏香[1]、水口 俊介[1]、下山 和弘[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学歯学部）

[P一般-115] 緩和ケア病棟への入院希望の高齢舌癌患者に対して MSWが自己決定を支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[5]、植木 沢美[6]、川上 智史[7]、會田 英紀[8]、平井 敏博[9] （1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、7. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、8. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、9. 北海道医療大学）

[P一般-116] 関節リウマチ及び異常絞扼反射を有する患者に対して歯科治療を行った1症例

©Japanese Society of Gerodontology

○宮原 琴美[1]、久保田 一政[1]、小原 万奈[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-117] 問診中のモニタリングにより発作性上室性頻拍を同定，管理した症例

○河合 陽介[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[P一般-118] 当院における歯科衛生士の取り組み
一第2報　胃がん治療中の歯科訪問診療患者の1例一

○青木 綾[1]、日吉 美保[1]、吉浜 由美子[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

[P一般-119] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第2報　セルフケア自立にむけたトレーニングに関して一

○若尾 美知代[1]、似鳥 純子[1]、吉浜 由美子[1]、高橋 恭子[1]、佐藤 園枝[1]、石田 彩[1]、日吉 美保[1]、棚橋 亜企子[1]、矢ヶ崎 和美[1]、橋本 富美[1]、薮内 貴章[1]、秋本 覚[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-120] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み
一第３報　口腔内写真を用いた口腔衛生指導に関して一

○棚橋 亜企子[1]、高橋 恭子[1]、吉浜 由美子[1]、似鳥 純子[1]、日吉 美保[1]、矢ヶ崎 和美[1]、若尾 美知代[1]、石田 彩[1]、佐藤 園枝[1]、小野 洋一[1]、野村 勝則[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

[P一般-121] 要介護高齢者の摂食嚥下機能と「ビタミンサポートゼリー」の適応について

○小山 岳海[1]、長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

[P一般-122] 静脈内鎮静法での歯科治療により臼歯部咬合の回復を図った重度アルツハイマー型認知症高齢者の一症例

○高城 大輔[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

[P一般-123] 筋萎縮性側索硬化症患者に対し訪問歯科診療を行った1例

○赤泊 圭太[1]、戸原 雄[2]、櫻木 加奈[1]、澤田 佳世[3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-096] 多職種連携で歯磨き指導を行った脳卒中患者の1症例

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、髙倉 李香[1]、松尾 佑美[1]、熊丸 優子[1]、山口 喜一郎[1]、原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】

脳卒中患者では脳卒中発症後，早期からの生活再建に向けた歯科支援が必要になる。そのためにはリスク管理や歯科衛生過程，多職種連携が大切である。今回，多職種連携により歯磨き指導に取り組んだ症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

63歳，男性。右視床出血にて左側片麻痺，高次脳機能障害などが認められた。口腔所見では口腔乾燥，麻痺側の歯肉炎などが認められた。右手による歯ブラシの把持や歯磨き動作は保たれていたが，左側空間無視などが認められた。多職種と連携し，入院早期からのベッド上での鏡を用いた視覚的フィードバックによる歯磨き指導と口腔ケアによる知覚入力に取り組んだ。起立性低血圧が改善し，離床可能後には洗面台で歯磨き指導を行った。車椅子姿勢は左片麻痺の影響により上体が麻痺側の左側へ傾くため，足底接地と麻痺側上肢を洗面台に乗せることで上体を安定させ，健側の右手による歯磨き動作が行いやすい姿勢に調整した。左側空間無視の影響により右側からの視覚情報や人の動き，声などに反応して注意散漫になるため，右側からの視覚情報をカーテンで遮断し，歯磨き指導に集中しやすい環境を設定した。その後，上下顎麻痺側部位の歯磨き動作も全介助から一部介助，見守りまで改善し，歯肉炎を改善することができた。

【考察】

脳卒中患者の歯磨き指導では，患者本人や介助者への口腔内の清潔度を意識した指導のみに捉われがちであるが，運動機能や高次脳機能の障害が認められる症例では，作業療法士などとの多職種連携によるアプローチが歯科支援に有益と思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-097] 退院要求と常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練の効果と限界を示した1症例

○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[3]、吉川 峰加[4]（1. 医療法人ピーアイエー　ナカムラ病院、2. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医歯薬保健学研究科　先端歯科補綴学研究室）

【目的】

重度嚥下障害を有しながらも常食摂取に固執する前頭側頭型認知症患者に対し摂食嚥下訓練（以下，訓練）の効果と限界を示し，療養生活上の患者の QOL向上に繋がる可能性について検討した1症例を報告する。

【症例と経過】

71歳男性。主訴は「食べられるようになって家に帰りたい」であり，既往歴は電撃症，心房内血栓症，うつ病，誤嚥性肺炎であった。重度嚥下障害のため胃瘻を造設の後2014年4月に当院へ入院した。患者は常食摂取と退院に対する要求が強く，家族からの希望もあり嚥下評価を実施した。5月（初回）の VFにて咽頭期障害が顕著であり，経口摂取は楽しみ程度と判断したが，患者は「常食でないのなら」と食べること自体を拒んだ。さらに患者は「嚥下機能は改善した」と主張し再検査を熱望したため7月，11月に再検査を行った。その後患者が「楽しみ程度でも良いから食べたい」と気持ちを変えたため，同年12月から半年間，歯科衛生士と言語聴覚士が間接訓練を行い，直接訓練は嚥下訓練食品を用いて翌年3月から3ヵ月間行った。訓練前後の嚥下機能は VFの他，舌圧等で，呼吸機能はオートスパイロ®で評価した。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

訓練後に舌圧値や最大呼気圧の増加を認めた。 VFにて咽頭残留を認めたが喀出は可能となり，誤嚥性肺炎も生じなかった。直接訓練終了後，病棟職員の監視下でトロミ茶50ccの摂取が毎日可能になり，訓練前の患者の希望を叶えることができた。また，構音訓練時のカラオケへの意欲に着目し，訓練後も継続できるよう環境を整えたことで， QOL向上に繋げることもできた。退院については訓練の効果に限界がみられるため，常食摂取と退院の課題を隔てた上で，再検討する必要がある。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-098] 頬骨インプラントを応用した上顎広範囲顎補綴治療の高齢期までの10年予後

○下平 修[1]、佐藤 裕二[1]、大澤 淡紅子[1]、磯部 明夫[1]、今村 嘉希[1]、武田 佳奈[1]、西岡 千尋[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

近年，歯科用インプラントの顎顔面補綴領域への応用が増加しているが，広範囲な上顎骨欠損に対しては頬骨インプラントを適用することで，高い顎口腔機能回復が成し遂げられ，患者の QOL向上に寄与できると思われる。今回，広範囲な上顎骨欠損に対して，頬骨インプラントを適用した顎補綴治療の10年予後を報告する。

【症例および処置】

患者は初診時46歳の男性。上顎前歯部歯肉の腫脹と疼痛を主訴として，1994年8月に昭和大学歯科病院第一口腔外科を受診した。扁平上皮癌の診断のもと，左側全頸部郭清術，右側肩甲舌骨筋上頸部郭清術および両側上顎部分切除術を施行した。69歳となった現在までに腫瘍の再発，転移は認められていない。

広範囲な骨欠損のため口腔外科，インプラント科と治療方針について検討したが，頬骨インプラント治療以外では患者の QOLを向上させることが不可能であると診断した。最終的な補綴計画は欠損部容積が大きいこと，埋入部位，方向に著しい制約があるためインプラントへの荷重および義歯の支持，維持には力学的に不利な植立であることを考慮し，磁性アタッチメントのキーパーを組み込んだ自家製ミリングバーアタッチメントを上部構造体として，これを支台装置とする可撤式顎補綴装置を設計した。

【結果と考察】

2007年10月の可撤式顎補綴装置装着（59歳時）では，咀嚼時も含め義歯の動揺がなく，構音機能検査でも良好な結果であった。管理面においてもバーアタッチメントにより清掃が容易になったとのことであった。高齢期になった2018年1月のリコールでも，充分な機能回復の保全が確認され，広範囲な上顎骨欠損に対する頬骨インプラントの有用性が実証されたと考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-099] 高齢者共同住宅の施設職員が連携して嚥下障害の対応に取り組み経口摂取可能となった一例

○木村 将典[1,2,3]、淺野 高生[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 医療法人社団立靖会ラビット歯科札幌、3. 高崎総合医療センター歯科口腔外科）

【緒言】

栄養士や看護師が不在で小規模な施設という環境の中で，施設の職員が連携して嚥下障害の対応に取り組んで経口摂取を可能にした一例を報告する。

【症例】

69歳男性，身長170cm，体重45kg。平成27年5月に肺炎により入院し，入院中に体重減少を認め同年6月末梢

©Japanese Society of Gerodontology

点滴の栄養のまま高齢者共同住宅に退院となる。既往歴は平成20年に脳梗塞，平成24年にアルツハイマー型認知症の診断を受ける。入院前はむせながらも常食を自食していた。口腔内は残存歯が少なく，義歯は装着していない。

【経過】

初診時より末梢点滴と併用しゼリーによる直接訓練を開始した。1ヵ月後，末梢点滴が終了し，同時にペースト食での訓練が可能となったが，当施設でペースト食の調理は難しかった。また，栄養量の目安を1,100kcal/日としたが栄養摂取量の把握も困難であった。そのため市販介護食のレトルト食材を使用し，摂取した栄養量を記載するよう指示した。当院診療時に指示した一口量，食事ペース等の介助方法， UDF区分の意義や栄養の重要性等を説明した。栄養士不在の施設でありながら栄養への関心が高まり，診療内容について全職員が自主的に共有した。

【結果・考察】

現在 UDF区分3の食材まで摂取可能となり，今後さらなる食形態の向上を図るため義歯を新製した。現在も食事内容と栄養の指導を中心に継続して介入し，1,500kcal/日程度を摂取し体重も58kgまで増加した。食事介助方法や栄養的な指導を行うことが嚥下障害のリハビリには必要であり，その施設に合わせて実施しやすい指示を行うことが重要である。そして，本症例では職員の熱意が経口摂取を可能にした大きな要因となったと考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-100] ヒト歯接着に対する各種表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用効果および臨床経過報告

○小泉 寛恭[1]、野川 博史[2,3]、今井 啓文[4]、中村 光夫[3] （1. 日本大学歯学部歯科理工学講座、2. 日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門、3. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座、4. サンメディカル株式会社）

【目的】

高齢者において咬耗，摩耗やう蝕によって歯質が欠損し，自覚症状がないため放置されることがある。このような場合に，接着性フィラー含有アクリルレジン(ボンドフィル SB プラス，以下レジン)を用いて充填し，良好な臨床経過が得られているが，有効な歯面処理法についての報告は少ない。そこで本研究は，10%クエン酸/3%塩化第二鉄溶液およびリン酸溶液の表面処理材とセルフエッチングプライマー(以下， TP)を併用した場合のヒト歯に対する接着性を評価するため，微小引張接着試験を実施し，臨床経過と合わせて報告する。

【材料および方法】

ヒト抜去大臼歯を研削し，エナメル質および象牙質を平滑に露出させ被着面とした。エナメル質の処理条件は， TP処理20秒，20%リン酸30秒処理，20%リン酸10秒処理後に TP処理20秒併用とし，象牙質の処理条件は，エナメル質処理条件と同一の処理および10%クエン酸/3%塩化第二鉄溶液10秒処理後に TP処理20秒併用とした。各条件で処理した被着面に，レジンを筆積み法にて築盛し，20秒光照射を行った後，微小引張接着試験を行った。歯頚部全周にわたる根面う蝕や生活歯歯冠部破折の症例において，各種エッチング材処理後 TP処理を行い，筆積み法にてレジン充填を行いその臨床経過を提示した。

【結果と考察】

10%クエン酸/3%塩化第二鉄溶液およびリン酸溶液のエッチング材と TPを併用群において接着強さは向上し，各単独処理群と TP併用群とでは併用群が高い値を示した。また，臨床経過では脱離や破折，自発痛や誘発痛も認められず良好な経過を示していた。以上のことより，表面処理材とセルフエッチングプライマーの併用は有用であることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-101] 顎骨壊死患者に対する在宅訪問歯科衛生士の関わり ー在宅生活を支援するための多職種連携ー

○岸 さやか[1]、板橋 志保[1,2]、佐藤 はるみ[1]、岡橋 美奈子[1]、伊藤 勢津子[1,2]、駒井 伸也[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、小牧 健一朗[2]、川俣 富貴子[2]、駒形 守俊[2] （1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

【目的】

骨吸収抑制薬剤関連顎骨壊死(ARONJ)は，患者の QOLに大きく影響する有害事象であるが，特に在宅療養中の患者に対する対処法は確立されていない。

今回，在宅訪問歯科衛生士として ARONJ患者の治療に関わった経験を報告する。

【症例】

患者：初診時77歳，女性。初診日：2015年8月。現病歴・既往歴：甲状腺癌，多発骨転移，下顎骨壊死。生活背景：要介護1，独居，がん性疼痛により頻繁な通院は困難。主訴：某大学病院より定期的に口腔内洗浄を受けるよう言われた。口腔内所見：下顎右側小臼歯部に ARONJに伴う排膿を認める。

【結果と考察】

当初2～3週ごとの診察を予定し訪問を開始。その後下顎右側に壊死骨が露出し始め，2016年1月には外歯瘻を形成。この時点では患者は口腔外科外来受診を希望せず，訪問での口腔洗浄を継続した。しかし病状はさらに進行，同年4月に某大学病院口腔外科受診を再開。相談の上5月から介護保険を利用しての高頻度介入を開始，歯科衛生士による専門的口腔ケア，通所職員への指導，食形態の相談等主体的に関わるようになる。しかし経過は芳しくなく，翌2017年4月には下顎骨体部の骨折により入院。在宅療養を続けるため大学病院主治医等の他職種とカンファレンスを持つなど対応に苦慮している。現在も病状は進行中だが， QOL維持を目標に週に1～2回の訪問を継続している。

ARONJを抱えながら在宅療養する患者を支援するには，病状への理解と多職種間の支援目標の統一が重要である。他職種と密に連絡を取り合うことで信頼関係を構築し，患者の思いを尊重した多角的支援環境を整えることが， ADLを向上させ病状の悪化や進行予防に大きく影響すると考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-102] 重度な摂食機能障害患者において中心静脈栄養管理下での摂食嚥下リハビリテーションが功を奏した一例

○鈴木 堅司[1]、熊倉 彩乃[1]、平井 皓之[1,2]、植田 耕一郎[1] （1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻）

【緒言】

サルコペニアによる筋力低下や，頸椎の骨棘による嚥下障害が複合し重度嚥下機能障害となった患者に対し摂食嚥下リハビリテーションを行った症例を報告する。

【症例】

80歳代男性。初診時の体重は42kg，上腕周囲長（ AC）は19.0cmだった。5年前に胃癌のため胃全摘出しており著明な頸部拘縮を認めた。むせ込みが多く食事を摂取することが困難になり，誤嚥性肺炎にて入院，禁食の状態だった。経鼻経管栄養拒否のため末梢挿入中心静脈カテーテル（ PICC）にて栄養管理中であり，主治医より食事の可否判断，および嚥下機能訓練に関して依頼があった。

【経過】

介入初日， VEにて安静時咽頭内に泡状の唾液貯留を認め，咽頭後壁には喉頭前庭を覆い隠すほどの骨棘があり喉頭蓋の反転を妨げていた。骨棘を避けて嚥下するため左回旋での嚥下を試みたが，トロミ付きの水分やペースト食は骨棘に付着し残留した。トロミなし水分，ゼリーに関してはティースプーン半量ずつ嚥下可能だった。介

©Japanese Society of Gerodontology

入3日目以降，ゼリー嚥下訓練，おでこ体操を開始した。5日目以降頚部の可動域訓練開始を，7日以降は呼吸訓練を開始した。9日に CVポートが造設された。33日目，回旋を行わずにきざみ食まで摂取可能になった。34日目に回復期リハビリテーション病院に転院し，ゼリー食より摂取を開始した。

【結果・考察】

114日目に自宅に退院した際は ACが21.3cmで，回旋なしにきざみ食の自力摂取となった。本症例では機能的障害と器質的障害の複合した嚥下障害を呈していたが，経口摂取量の増加に伴い栄養の改善が認められた。それにより咽頭収縮が活発になり骨棘周囲の食塊貯留が減少したと考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-103] 歯科治療を拒む認知症患者の1例

○稲富 みぎわ[1]、秋山 悠一[1]、氷室 秀高[2] （1. 医療法人社団秀和会水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院）

【緒言】

ミールラウンドは，栄養管理の一環として経口摂取を維持する目的で問題点の抽出のために行われている。しかし認知症のため歯科介入が著しく困難な場合を多く経験する。

今回私達はミールラウンドで歯科介入を示指されたが，介入開始が困難だった一例で良好な結果を得たので，その方法の内容と経過について報告する。

【症例】

某老人保健施設入所中89歳女性。認知症による意欲低下。義歯は紛失。初診時，「困っていない」を連呼し歯科治療を全く受け入れない。

【院内カンファレンス】

歯科治療への導入困難への対策として，いわゆる馴染みの関係を築く，そして関連職種の協力を得るために口腔機能低下を客観的方法で共有することを方針とした。また義歯により機能向上の可能性が高いことが予想された。

【経過】

1.馴染みの関係を構築する

まず歯ブラシによるリラクゼーション法を週1回1ヵ月間継続。会話に応じてくれるようになり，「食べることくらいしか楽しみはない」などの情報が得られるようになった。入れ歯を入れてもっと食べられるように頑張りましょうと提案した。数回の提案の後，歯科治療への導入ができた。

2.口腔機能低下を客観的評価方法で他職種と共有する

機能評価は，歯科衛生士が担当し経過を看護師・介護士と共有した。

3.口腔の形態的改善

義歯は通法に従い作製。受け入れは良好。喫食量は，術前の全介助，刻み食６割から自立，普通食８割に増加した。

【考察】

頑固で歯科診療を受け入れないことが本例の最大の問題であった。患者さんを囲む全ての人に治療の必要性と有用性を理解してもらうことで治療に導入が可能となった。今後，認知症の方をもっとよく理解して今回のような症例を重ねたいと思っている。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-104] 退院直後の歯科衛生士による指導の重要性について

©Japanese Society of Gerodontology

○早川 里奈[1]、庄島 慶一[2]、岩田 美由紀[2]、氷室 秀高[1] （1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 医療法人社団秀和会小倉北歯科医院）

【緒言】
繰り返し起こる誤嚥性肺炎は，患者の ADLを低下させ，生命予後を不良とする。我々歯科衛生士は，口腔ケアの立場からこれに介入する事が多い。今回私たちは，訪問先としての病院と住宅型有料老人ホームの両方で，シームレスな管理を行った1例について報告する。
【症例】
88歳男性。右肺炎にて入院中。脳梗塞後遺症。水分でむせが認められるとの事で， NSTへ歯科衛生士として参加。その後，訪問診療。口腔の保清と食事介助について指導した。退院時カンファレンスに参加し，注意点を伝言した。退院3週間後，『食事に時間がかかり，飲み込まず出してしまう』と施設職員の求めにより訪問。 ADLは著しく低下し，ほぼベット上での生活，意識レベルも2桁で傾眠傾向。緊急搬送で再入院となった。 VF結果から，食形態をミキサー食へ変更。また，前回の入院と同じ注意点に加えて摂食時の頸部前屈，喉頭挙上訓練と全身的な筋力の向上をお願いした。約1週間で肺炎症状は消失。食事も全量摂取できるようになり退院した。退院後は，他施設に入所する事となり，再度，退院時カンファレンスが行われた。前回の伝言のみでは実行されないという反省を踏まえて，退院翌日に，体温表（喫食量を含む）などの記録方法を NSと打ち合わせ，次に食事介助方法。お口の体操，義歯及び口腔内の保清方法を介護者へ直接指導した。また，指導の評価と喉頭挙上訓練を歯科衛生士が週に1回，2ヵ月間継続した。現在まで，発熱は見られず体重はわずかに増加し，意識レベルが1桁となっている。
【考察】
肺炎を繰り返すケースで，退院時カンファレンスでの文書による指導のみでは，介護現場での実践は難しく，直接指導が必要であることを再認識した。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-105] 認知症患者のメインテナンス治療の報告

○堀川 菜穂子[1]、大森 望[1]、遠藤 徹[1] （1. 遠藤歯科医院）

【目的】
高齢者の増加とともに歯科診療所でも認知症患者の来院が見られるようになった。高齢者は，残存歯数の増加もあり，日常の口腔ケアに困難を伴うことも多い。とくに，認知症の患者の口腔機能を維持するためには介護者や医療者の適切なサポートが必要である。当院で口腔管理を行っている症例を報告し認知症患者のケアの問題点を考察する。
【症例】
患者 A：85歳女性。平成19年3月初診時残存歯23本。歯周病治療後メインテナンスに移行。平成25年12月からプラークコントロールが極端に悪化する。そのころより，来院予約時間の間違い等多くなる。平成28年より認知症発症の診断を受ける。現在月1回のメインテナンス治療へ移行。
患者 B：76歳男性。平成29年7月初診時残存歯22本。認知症のため，口腔清掃が出来ないこと，口臭がひどいと妻に連れられて来院。う蝕治療，歯周病治療を行い，月1回のメインテナンス治療へ移行。
患者 C：82歳女性。平成27年1月初診時残存歯28本。当初は一人で来院。歯間ブラシ等も使用していた。半年後には認知症の診断を受け，ヘルパーに連れられて来るようになる。そのころより，歯みがきが十分にできなくなる。平成28年10月より，歯科衛生士による月2回のメインテナンス治療を継続中。
【考察】
認知症患者はその進行とともに自立した口腔ケアが困難になる。当院では1ヵ月に1～2回の来院時に口腔清掃指導と PTCを行うことで認知症患者のう蝕や歯周病，また誤嚥性肺炎を予防し，口腔機能の維持を目指している。外来での管理は患者をサポートする体制が整っていてはじめて可能であること。認知症の進行とともに施設

©Japanese Society of Gerodontology

や居宅での管理が継続できるかが今後の課題となる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-106] 回復期病院歯科において大学附属病院歯科との医療連携により摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○竹内 純[1]、古屋 純一[2]、尾花 三千代[2]、松原 ちあき[2]、竹内 周平[3]、吉見 佳那子[4]、中根 綾子[4]、戸原 玄[4]、水口 俊介[4]（1. 一般社団法人巨樹の会原宿リハビリテーション病院歯科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 医療法人竹印竹内歯科医療院、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】
当院は回復期病院であり，大学附属病院など急性期病院からの診療情報をもとに摂食嚥下リハビリテーションを行っている。そのため，地域医療連携における急性期病院と回復期病院の歯科が積極的な連携が有効であると考えられるが，その検証は十分ではない。そこで今回，回復期病院の立場から大学附属病院歯科との地域医療連携を行った一例について報告する。
【方法】
患者は89歳の男性で脳出血にて急性期病院に入院し，保存的治療後に転院した。急性期病院歯科からの詳細な診療情報を基に，当院でも継続的に口腔ケア，義歯に対する歯科補綴学的対応を含めた口腔機能管理が必要であると判断し，同意を得た上で診療を開始した。急性期病院と同様の口腔評価ツールを用いて口腔環境を評価し，可及的に同様の歯科的対応が行えるよう配慮した。また， ADLの向上にあわせて，歯科衛生士の口腔ケアに加えて，患者自身への指導，介助者への仕上げブラッシングの指導を行った。さらに，言語聴覚士による直接訓練，食事介助を行い，言語聴覚士と主治医の判断の上，食形態の改善を行う中で，義歯修理と調整を行った。同時に理学療法士による体幹維持の訓練も行った。
【結果と考察】
介入の結果，食形態は，主食はミキサー粥から全粥，副食はペースト食から一口大へ，水分は濃いめのトロミ付けからトロミなしへと改善することができた。当院の退院後の生活期でも継続的な歯科的対応が必要と考えられたことから，患者の了解を得て，退院後の急性期病院歯科の訪問診療による嚥下機能のフォローアップと，地域の訪問歯科による口腔機能管理を依頼した。以上より，地域医療連携においては，歯科も医療の枠組みの中で積極的な連携を行う重要性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-107] 消化器疾患を有する嚥下障害患者に対する指導内容についての一症例

○酒井 真悠[1,2]、岡田 猛司[1,3]、木村 将典[1,2]、平井 皓之[1,2]、昔農 淳平[1,2]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座、2. 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻、3. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

【目的】
消化器疾患を有する嚥下障害患者に消化器官に配慮しながら間接訓練や食事指導を行い，嚥下機能や栄養状態が改善した症例について報告する。
【症例】
76歳男性。2017年7月に食道癌に対する食道胃亜全摘手術のため当院に近接した医科病院に入院した。術後経口摂取を再開した際にむせがみられ，主治医より当科に嚥下機能評価の依頼を受けた。

©Japanese Society of Gerodontology

【処置および経過】
　初診時は腸瘻にて栄養管理されており，禁食状態であった。嚥下内視鏡検査より唾液誤嚥と右側声帯麻痺を認めたため，声門閉鎖不全と喀出力の改善を目的に間接訓練の指導を行った。経口摂取は可能と判断し，トロミ付き水分，全粥，刻み食半量から食事を開始した。しかし，食事開始後からダンピング症候群と腸閉塞により度々腹痛，嘔吐や発熱がみられメンデルソン症候群が疑われた。経口摂取開始後も不足した栄養分を腸瘻より摂取していたが，腸閉塞を発症し腸瘻が抜去となった。また，発熱がみられる度に主治医の判断で禁食になったため，末梢点滴栄養の期間が度々生じ，体重の減少がみられた。食事摂取量や食事回数，食後の対応，さらには栄養補助食品を併用して栄養面についての指導をした。2ヵ月後，消化器の状態が安定したため退院し，現在は体重が4kg増加，外来にて診療を継続している。
【考察】
　消化器疾患処置後は消化器の状態が安定せず必要な栄養量の確保が困難な場合がある。嚥下機能訓練だけでなく，代償能力や環境について食事形態，摂取量，摂取回数等の食事，栄養を考慮した治療計画が重要と考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-108] 延命処置を望まれない誤嚥性肺炎患者に対し嚥下機能評価及び義歯作成を行い全量経口摂取可能となった1症例

○百瀬 智彦[1]（1. 医療法人社団百瀬歯科医院）

【目的】
　誤嚥性肺炎により禁食を指示されるケースは多いがその後のモニタリングが十分に行われない例も散見される。嚥下機能評価を行う重要性を再認識した1例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
　84歳女性，平成27年8月に誤嚥性肺炎により入院。10日後に脳梗塞を発症し禁食の指示を受けた症例。アルツハイマー型認知症，脳梗塞，繰り返し誤嚥性肺炎の既往あり。入院後は末梢静脈栄養のみで，家族は延命処置を望んでいない。10月に入院先の病棟にて初回訪問。入院前は体重43kgだったが35kgに低下。上下無歯顎で義歯は紛失。寝たきりの状態で頚部の後屈及び固縮を認めた。外部評価にて口腔機能は良好。 RSST２回，嗄声無し。ギャッチアップにて実施した初回 VEでは水分の誤嚥を認めたために中程度のトロミ付けを指示。スライスゼリーは喉頭蓋谷及び梨状窩に多少の残留を認めたが誤嚥なし。複数回嚥下にてクリア。一口量，覚醒状態，姿勢に注意し嚥下後の発声を家族に指示。エンゲリード１日１個から開始し発熱を認めなかったため，一週間後からペースト食開始。並行して上下総義歯を作製。11月末の完成時には経口で水分600ml/日、800kcal/日を摂取。12月に座位にて VEを実施，再評価しソフト食へ形態を上げた後，点滴が外れ3食全量経口摂取となった。
【結果と考察】
　長期の PPNによりルートの確保が困難となった12月には箸で食事が可能となった。現在は遠方の老人施設に入居しているが，家族よりソフト食にて元気に過ごしていると聞き取り。家族が延命処置を希望しなかった為，適切な嚥下評価が行われなければ程なく看取りになっていたケース。禁食指示後も適切な評価を実施することが重要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-109] 初診時に診断的治療として禁食としたことが経口摂取の再開に繋がった症例

©Japanese Society of Gerodontology

○内田 悠理香[1]、野原 幹司[2]、阪井 丘芳[2] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

【緒言】
嚥下診察では，嚥下機能だけでなく全身状態を評価することが治療方針の決定において重要である。今回，初診時に重度の誤嚥と肺炎を認めた患者に対して診断的治療として禁食を指示した結果，経口摂取の再開が可能となったので報告する。
【症例】
83歳男性。2009年に下咽頭癌，2010年に食道癌の化学放射線療法を受けた。常食を摂取していたが，2016年3月に誤嚥性肺炎・膿胸で入院した。誤嚥リスクが高いと判断され同年4月に胃瘻造設された。少量の経口摂取を続けていたが5月に肺炎を再発した。その後も少量の経口摂取を行っていたが食事再開を希望し，7月に当院受診した。
【診断および経過】
初診時は呼吸の乱れを認め，体温：38.2℃， SpO_2：95%，簡易 CRP値：11.0mg/dlであった。 VEでは唾液とトロミ付き水分の誤嚥を認め喀出困難であった。本人は倦怠感などの自覚なく経口摂取を強く希望したが，経過不明のため病態把握が不十分な状態と考えた。肺炎の可能性もあるため直接訓練は開始できないが，治療後には経口摂取できる可能性があると説明し，診断的治療のため一旦禁食とした。かかりつけ医には全身状態の治療を，訪問看護スタッフには栄養管理と呼吸リハを依頼した。
10月中旬に肺炎が寛解し，11月再診時は簡易 CRP値：0.3mg/dlであった。 VEにてトロミ付き水分の誤嚥は認めるものの喀出力が改善していたことから，少量の直接訓練は開始可能と判断した。当院にて適切な食形態と摂取量を指導して摂取可となり，肺炎の再発なく経過中である。
【まとめ】
重度誤嚥のため経口摂取困難な症例と思われたが，診断的治療として一旦禁食としたことが嚥下機能の正確な診断につながった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-110] 上顎全部床義歯の脱離と咀嚼障害を臼歯部人工歯置換により即日修理した一例

○東中川 杏里[1]、関田 俊明[1]、野本 亜希子[1,2]、金子 聖子[1]、津川 恵里子[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 浜松市リハビリテーション病院）

【目的】
不適切な義歯を使用している患者に対して，時間を要する義歯新製や義歯の預かり修理をすることは，咀嚼機能および嚥下機能の低下を招き栄養状態の悪化を引き起こし，フレイルの一因となる場合がある。特に認知機能の低下した要介護者では，1週間でも義歯を装着していないと再び義歯を使用することが困難となる可能性もある。
本症例は，人工歯の咬耗により下顎前歯の突き上げを生じ，義歯の脱離と咀嚼障害に対して適合良好であったため義歯の新製や預かり修理ではなく，即日修理で対応した一例である。
【症例】
患者は，東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来において平成28年1月に上下顎総義歯を新製し，その後経過良好であった。しかし，平成29年9月に上顎総義歯の脱離と咀嚼障害を主訴に来院した77歳男性である。上顎総義歯の臼歯部人工歯が著しく咬耗しアンチモンソンカーブを呈していた。それにより下顎前歯の突き上げが生じ，義歯が安定せず咀嚼障害を訴えていた。
【処置】
平成29年10月に上顎総義歯の臼歯部人工歯をチェアサイドにて置換する処置を行った。まず，前歯部で1mm咬

©Japanese Society of Gerodontology

合挙上した位置で咬合採得を行った。その後，下顎総義歯を咬合器装着し上顎総義歯の臼歯部の人工歯を削合した。置換する人工歯は，ベラシア SAポステリア キュービックパック S28（松風）を用いた。咬合器上で置換し，口腔内で咬合調整を行った。所用時間は約1時間強であった。

その後，数回の義歯調整を行い，経過良好であり新製の必要性はないと判断した。

【考察】

義歯を使用している高齢患者の義歯修理において，預かり修理ではなく即日修理をすることは，食生活の維持の観点から非常に有効であると考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-111] 延髄梗塞後に胃瘻を造設した重度嚥下障害患者が2年後に常食摂取が可能となった一例

○中山 渕利[1]、鈴木 堅司[1]、日野 遥香[1]、長島 有毅[1]、酒井 真悠[1]、植田 耕一郎[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【目的】

延髄梗塞により唾液誤嚥レベルの重度嚥下障害を発症したが，発症から2年後に常食を3食経口摂取できるまでに回復した患者の一例について紹介する。

【症例】

70際男性。延髄梗塞を発症し2ヵ月後に胃瘻を造設したのち，リハビリテーション病院に入院した。患者は摂食嚥下訓練を強く望んでいたが，経口摂取できる見込みは低いと説明され，十分な嚥下訓練は行われずに自宅退院となった。発症から4ヵ月後の当院初診時は，気息性嗄声を認め，唾液を飲み込めずに喀出している状態であった。嚥下内視鏡検査では，左声帯の完全麻痺による声門閉鎖不全と唾液誤嚥を認めた。バルーン拡張法を試行した後であれば，60度リクライニング位，右側臥位，頸部左回旋で2ccの水とスライスゼリーの摂取が可能であった。そこで，バルーン拡張法と水2ccの直接訓練を始め，初診日から2ヵ月後にトロミ付きジュースとヨーグルトの直接訓練へと移行し，4ヵ月後に90度座位，頸部左回旋位でパンと冷凍の摂食回復支援食の摂取を開始した。初診日から1年後に歯茎でつぶせる程度の軟らかい食事を摂取が可能になり，1年半後には付着性の強いもの，硬いものを除いた常食を一日1食摂取を始め，約2年後には90度座位，頸部正中位で団子やゴボウも誤嚥せずに自力摂取できるようになり，3食経口摂取となった。ただし，左声帯の麻痺による気息性嗄声はあり，とろみなし水分では不顕性誤嚥を認めるため，水分のみ胃瘻から摂取している。

【考察】

延髄梗塞により唾液を嚥下できないほどの重度の嚥下障害患者に対し，年単位で経過を追いながら訓練と食事指導を継続することで，常食を3食経口摂取できるまでに回復できたと考えた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-112] 舌癌術後患者へ舌接触補助床、人工舌床を作製した一例

○田中 康貴[1]、戸原 雄[1,2,3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

【目的】

舌癌術後の症例に対し，舌接触補助床(PAP)，人工舌床(LAP)の装着が送りこみ障害の軽減に効果的だった症例を報告する。

【症例】

©Japanese Society of Gerodontology

患者は64歳の男性である。左側舌癌(T3M0N0，中分化型扁平上皮癌）に対し全身麻酔下で左側舌半側切除，左側頸部郭清術，左前腕血管柄付き再建術，気管切開術を施行した。術後は経鼻経管で栄養管理を行っていた。口腔内の状況は残存歯が上顎4歯，下顎10歯で咬合支持は前歯部3歯(Eichnerの分類： B4)であった。

【経過】

術後10日に VE検査，術後16日に VF検査を施行した。検査の結果より少量の唾液誤嚥を認めたが咽頭腔の狭小と喉頭蓋の反転，軟口蓋の挙上は十分に認められた。水分のコップ飲みで喉頭侵入，不顕性誤嚥が確認された。薄いトロミ，嚥下調整食コード2-1では誤嚥は認めなかったが口底部，舌背上へ食物の残留を認めた。

咽頭機能の低下は軽度だが舌の欠損に伴う口腔期障害に対し PAP， LAPを作製することとした。並行して昼食から嚥下調整食2-1で経口摂取を開始した。術後25日に3食経口摂取可能となり経鼻経管を抜去し完全経口摂取となった。

術後57日に PAP， LAPが完成し術後70日に VF検査を行った。 PAP， LAPの装着により食物の送りこみが容易となり，食事時の負担は軽減した。食事形態は刻み食が適当と判定した。術後74日，自宅へ退院し現在は定期的に PAPや LAPの形態の調整を行っている。

【考察】

舌の広範な欠損に対し PAP， LAPの装着は食事負担の軽減に効果的であった。今後，広範な舌の欠損が予想される場合は術前から PAPの作製をするなど早期に口腔期障害への代償的アプローチを試みる必要があると考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-113] 下顎歯槽堤形成術後の顎義歯の維持安定に影響を与える因子の検討

○大西 香織[1]、岡田 和隆[1]、松下 貴恵[1]、小林 國彦[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【緒言】

口腔癌術後で口腔機能が低下した場合，顎義歯により機能・形態・審美の回復・改善を行うことがある。今回，3例の下顎骨腫瘍症例に対して施行された下顎骨離断・腓骨皮弁再建術において，歯槽堤形成術後の治癒過程に相違が生じた。これにより下顎顎義歯の維持安定が良好な症例と不良な症例が生じたため，その差異について比較検討したので報告する。

【症例および処置】

症例1：59歳の男性。下顎骨化骨性線維腫で腫瘍切除後，腓骨皮弁で再建，創部安定後に歯槽堤形成術，遊離植皮術を施行し，下顎義歯型シーネを囲繞結紮した。シーネ撤去後，肉芽組織の増殖，瘢痕収縮はほとんどなく，新製した義歯の維持安定は良好であった。

症例2：66歳の男性。下顎歯肉癌で腫瘍切除，腓骨皮弁で再建，創部安定後に歯槽堤形成術，皮弁の減量術を施行し，シーネは使用せず重層したガーゼを囲繞結紮した。ガーゼ撤去後，肉芽組織の増殖は認められなかったが，瘢痕収縮によりデンチャースペースが狭小化し，新製した義歯の維持安定は不良であった。

症例3：83歳の女性。下顎歯肉癌で腫瘍切除後，腓骨皮弁で再建，創部安定後に歯槽堤形成術，皮弁の減量術を施行，ポリグリコール酸吸収性縫合補強材を貼付し，重層したガーゼを囲繞結紮した。ガーゼ撤去後の肉芽組織の増殖は顕著で義歯装着困難であった。その後，瘢痕収縮によるデンチャースペースの狭小化により，新製した義歯の維持安定は不良であった。

【結果と考察】

口腔癌術後の下顎顎義歯の予後は，歯槽堤形成術時の皮弁のタイオーバー法，植皮術の有無，タイオーバー撤去後のシーネや義歯による創部への即時圧迫の有無などによっても影響を受けることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-114] 前立腺癌に対してデノスマブ投与後に下顎骨壊死が生じた1症例

○副田 弓夏[1]、久保田 一政[1]、上甲 夏香[1]、水口 俊介[1]、下山 和弘[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学歯学部）

【目的】
　高齢者の癌の罹患率は高く，前立腺癌の骨転移は65～75％であり，乳癌とともに骨転移を生じる頻度は高い。骨転移を生じた場合，骨修飾薬の使用が有効であるとされているが癌患者への骨修飾薬投与は顎骨壊死のリスクが高くなる。今回，デノスマブ投与中の患者が，顎骨壊死を生じた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
　症例：82歳男性。既往歴：前立腺癌，右大腿骨頭転移，腹部大動脈瘤，狭心症，発作性心房細動，冠動脈バイパス手術，高血圧，脂質異常症。経過：義歯が動いて痛いという主訴で来院した。新義歯製作を進めていたが，左側下顎犬歯，第一小臼歯が歯周炎急発となり，顎骨壊死が疑われためデノスマブを中止した。中止3ヵ月後に左側下顎犬歯，第一小臼歯が自然脱落した。すでに骨露出しており，腐敗臭，抜歯窩内感染を認め stage1と診断した。1週間ごとに洗浄を繰り返し，抗菌薬を適宜投与した結果，歯の自然脱落から4ヵ月後に腐骨が脱落し，上皮化を確認し義歯を製作した。
【結果と考察】
　デノスマブは投与を中止すると顎骨壊死が治癒すると報告されており，本症例でも同様の転帰となった。しかし，治癒までに長期間必要であり，その期間の管理が重要となる。本症例では柔らかい食事の摂取の指示，壊死部の義歯のリリーフ，洗浄を行った。高齢癌患者の場合，担当内科医と連携して，骨転移，骨折，顎骨壊死のリスクと骨修飾薬の投与を考慮し，歯科治療を行う必要がある。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-115] 緩和ケア病棟への入院希望の高齢舌癌患者に対して MSWが自己決定を支援した一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[5]、植木 沢美[6]、川上 智史[7]、會田 英紀[8]、平井 敏博[9] （1. 北海道医療大学病院地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生分野、3. 北海道医療大学病院歯科衛生部、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学病院歯科部、6. 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校、7. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、8. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、9. 北海道医療大学）

【目的】
　終末期患者の療養選択は多様化し，担当する医療従事者にとっては機能分化された医療機関や在宅サービス関係者との連携が不可欠となる。ここには支援や連携に携わる医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）が関与するが，医科に比しての歯科での役割はさほど大きくはないように思われる。今回，当院歯科の癌患者が MSWの支援によって希望にそった療養の自己決定を行った一例を報告する。
【事例と対応】
　70歳代女性。主訴：左側舌縁部疼痛。診断：舌癌（ T3N2bM0， StageⅣ A）。昨年7月，インフォームドコンセントにおいて標準治療としての手術を説明するも，患者の就労継続希望を優先し，根治療法ではないことを認識の上，進行抑制のための抗癌剤治療を開始した。同年11月末，疼痛増強のため入院，同時に離職した。入院後に症状は軽減し，終末期であることから， MSWを含めての種々の検討が開始された。当初，患者と家族は緩和ケア病棟への入院を強く希望する一方， MSWとの面談に際して，キーパーソンである娘からは否定的，攻撃的な発言がみられた。当院と先方の MSWによる説明や施設見学等にも拘わらず，療養先の自己決定に難渋し，結果的に

©Japanese Society of Gerodontology

転院は叶わなかった。患者は疼痛緩和のみを望んでいることが判明，疼痛コントロールが可能で信頼関係をすでに構築した当院口腔外科での治療継続との自己決定を下し，その後本年1月に逝去された。
【考察】
MSWの支援過程で，療養の自己決定がなされた。死亡直後に患者の娘から，当院での療養が本人と家族にとって非常に充実していた旨を知らされた。本事例の如く，歯科においても MSWによる他機関との連携や自己決定への支援は有用であり，さらなる体制の強化が望まれる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-116] 関節リウマチ及び異常絞扼反射を有する患者に対して歯科治療を行った1症例

○宮原 琴美[1]、久保田 一政[1]、小原 万奈[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】
関節リウマチ（以下 RA）とは複数の関節に慢性炎症が生じ，進行すると関節の骨が破壊される原因不明の疾患である。 RA患者ではステロイド，抗リウマチ薬などによる免疫抑制，大量ステロイドによる骨粗鬆症予防としてのビスホスホネート（以下 BP）製剤の使用などに注意が必要である。今回，抜歯・全顎的補綴治療を行い良好な結果が得られたので報告する。
【症例】
67歳女性。既往歴：高血圧，子宮嚢胞， RA，異常絞扼反射。
【経過】
多関節痛を訴え医学部付属病院を受診し，関節リウマチと診断され治療が開始された。同時期に口蓋に腫瘤が見つかり，当院を受診し，口腔外科にて精査した。結果左上2番慢性根尖性歯周炎によるものと診断された。口腔内精査を行い，予後不良歯6本の抜歯，補綴処置が必要と診断した。抜歯を行い，義歯を製作，セットした。当初は異常絞扼反射により，ほとんど義歯を使用できない状態であったが，徐々に反射が消失し，義歯使用，常食が可能となっている。
【考察とまとめ】
本症例ではステロイド性の浮腫， BP製剤投与の可能性があり，口腔外科にて精査後，顎骨壊死のリスクと全身状態を考慮し，抜歯を行い可撤性の補綴処置に移行した。また異常絞扼反射により義歯の使用が困難と考えられたが，反射の重症度を考慮し義歯を作成し奏功した。本症例に限らず，高齢者はあらゆる全身疾患を抱えている可能性があり，全身疾患の状態変化を考慮したうえで最善の治療方針を選択することが重要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-117] 問診中のモニタリングにより発作性上室性頻拍を同定，管理した症例

○河合 陽介[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】
超高齢社会を迎えた日本で，有病高齢者の歯科治療を安全に行うことは重要である。当外来では65歳以上の有病高齢者の治療に際し，問診中にもモニタリングを行いながら病態の把握に努めている。今回，モニタリング下で既往歴にない発作性上室性頻拍が認められた一症例を報告する。
【症例および経過】

©Japanese Society of Gerodontology

症例：85歳，女性。既往歴：左右頸部動脈瘤，肺炎，リウマチ，盲腸，子宮筋腫，胃癌。経過：入れ歯が合わないとの主訴で当科外来受診した。モニタリング下での問診時の血圧が168/99mmHg心拍数87bpmと高く，時間の経過とともに心拍数が最高160bpmまで上昇した。心電図モニターにより発作性上室頻拍が疑われた。患者に不快症状，血圧低下が認められなかったため，心拍数が低下するまでモニタリング管理を行い安静にしていたところ，約20分後に心拍数が82bpmまで低下した。担当内科医へ精査を依頼した結果，緊張による発作性上室性頻拍であり歯科治療の発作時にはワソラン内服を指示された。

【結果と考察】

本症例では問診時に既往歴により把握できなかった発作性上室性頻拍が認められた。これらの兆候に気付かず歯科治療を継続し過度のストレスを与えると，失神，めまい，さらに本症例では頸部動脈瘤の破裂を引き起こす可能性がある。有病高齢者の歯科診療は，全身的既往歴の把握に加え，バイタルサインを確認し，ストレスにより変化する全身状態を考慮しながら治療を行う必要がある。そのため，基礎疾患を十分に把握し担当内科医との密な連携が必要である。また，歯科で全身疾患の兆候を見つけ次第，精査することが必要となってくる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-118] 当院における歯科衛生士の取り組み ー第2報　胃がん治療中の歯科訪問診療患者の1例ー

○青木 綾[1]、日吉 美保[1]、吉浜 由美子[1]、渡辺 八重[1]、渡辺 真人[1]（1. 医療法人社団健由会さくら歯科医院）

【目的】

当院では介護予防の観点からプレフレイルの状態より定期的口腔衛生管理を行う目的で通院による高齢者歯科診療を行っている。今回，胃がんにより通院が途絶えた患者に対し歯科医師による早期機能回復と並行して訪問による口腔衛生管理により『食の確保』に向け取り組んだ症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

74歳男性。独居。現症：胃がん（噴門部）。現在歯26歯。上下局部床義歯使用。咬合状態は開咬であり歯周治療を主として2017年3月までは定期的口腔衛生管理を通院にて行っていた。

来院が途絶えた2017年9月包括支援センターより胃がんのため在宅療養中通院不可との連絡あり『むし歯で咬めない』という主訴のもと歯科訪問診療を開始した。訪問開始時の食事は軟食。食道にも転移しておりステント治療にて食道を広げ食物が通過できるようにしたとのことであるが固形のものを摂取せず，氷砂糖を毎日食べていたとのこと。歯冠崩壊歯多数であり咬合できず，以前の義歯は使用できない状態であった。歯周組織は全顎歯肉に疼痛・発赤・腫脹を認め，セルフケアを行わず歯垢が厚く付着していた。歯科医師によるう蝕処置および義歯新製による咬合機能回復と並行して，歯冠崩壊によりセルフケアの方法がわからず放置していた口腔の衛生指導および専門的口腔衛生管理を開始した。

【結果および考察】

介入により口腔衛生管理に関しての動機付けもでき徐々に歯周組織の改善もうかがえ，義歯装着による固形物の経口摂取を少しずつ行った。定期的に専門的口腔衛生管理を提供していた関係で，訪問診療に移行した際にも円滑に『食の確保』への取り組みが可能であった。今後も介護予防目的での歯科診療提供を継続する所存である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-119] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み ー第2報　セルフケア自立にむけたトレーニングに関してー

©Japanese Society of Gerodontology

○若尾 美知代[1]、似鳥 純子[1]、吉浜 由美子[1]、高橋 恭子[1]、佐藤 園枝[1]、石田 彩[1]、日吉 美保[1]、棚橋 亜企子[1]、矢ヶ崎 和美[1]、橋本 富美[1]、薮内 貴章[1]、秋本 覚[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】
高齢による手指の巧緻性および認知機能の低下によりセルフケア困難となり，口腔衛生状態の悪化から口腔機能低下を余儀なくされ，誤嚥性肺炎等全身状態に影響するケースも少なくない。今回口腔衛生管理のため通院する高齢者に対するセルフケア自立に向けたトレーニングを行った症例を経験したので報告する。
【症例及び経過】
90歳男性。要介護1。既往歴：脳梗塞後遺症，腰椎圧迫骨折。杖歩行にて介護者と共に通院。補聴器使用しており元来の性格からか介護者のサポートを拒否し，口腔衛生は自己管理。都合の悪いことは聞こえないふりをし診療室より帰りたがる。歳相応の認知機能低下はあるが認知症の確定診断はない。
現在歯26歯。下顎左側臼歯部に部分床義歯装着。上顎前歯部には左右側にまたがるBrにて欠損補綴あり。定期通院していたが脳梗塞により4ヵ月来院の途絶えた後2017年5月来院時の口腔内は手指の巧緻性低下のせいか刷掃は不十分であり，術者による口腔衛生管理と並行してセルフケア自立に向けたトレーニングを開始した。
指導前状態確認では唇頬側のみ短時間の刷掃動作で終了した。言語プロンプトにより指示したが補聴器使用であり効果が上がらず，直接モデリングにより刷掃動作を習得後『絵カード』による視覚的プロンプトを応用した。『絵』の理解が厳しく普段文字を読んでいるとの事で『文字カード』により効果が上がりシェイピングした。
【考察及びまとめ】
セルフケア困難な場合，専門的口腔衛生管理が第一選択となるが自立心が強く支援を拒否する場合セルフケア強化を選択せざるを得ない。今回患者の行動変容をとらえセルフケア自立に向けた症例を経験した。今後も高齢者に対し同様の支援をしていく所存である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-120] 当会高齢者専門外来における歯科衛生士の取り組み ー第３報　口腔内写真を用いた口腔衛生指導に関してー

○棚橋 亜企子[1]、高橋 恭子[1]、吉浜 由美子[1]、似鳥 純子[1]、日吉 美保[1]、矢ヶ崎 和美[1]、若尾 美知代[1]、石田 彩[1]、佐藤 園枝[1]、小野 洋一[1]、野村 勝則[1]、菊地 幸信[1]、渡辺 真人[1]、鈴木 聡行[1]（1. 公益社団法人藤沢市歯科医師会）

【目的】
当会では要介護高齢者への搬送による歯科診療提供を行っている。高齢による意欲低下によりセルフケア困難となりう蝕や歯周疾患による口腔崩壊を起こし来院するケースも少なくない。今回動機づけ目的に口腔内写真を用いセルフケア自立に向け歯周組織の改善を図った症例を経験したので報告する。
【症例及び経過】
84歳男性。要介護１。既往歴：腎不全，糖尿病，脳梗塞。下肢浮腫により歩行不可。車椅子にて通院。現在歯16歯。2015年11月初診。『ものが咬めない・歯を抜きたくない』という主訴のもと診療開始した。刷掃の習慣はなくう歯多数により咀嚼機能障害を起こしており，歯科医師によるう蝕処置・抜歯および義歯新製による咬合機能回復と並行して，専門的口腔衛生管理および手指の麻痺等がないためセルフケアの自立に向けた口腔衛生指導を開始した。
【結果】
義歯による欠損補綴治療が現在歯保存への動機づけとなり刷掃の習慣がつき，手鏡による確認を行うことでの唇・頬側歯面刷掃は良好になり，歯周組織の改善が得られた。舌側の刷掃に関しての変化はなく，手鏡の欠点を解消する目的に口腔内写真を用い動機づけを行った。
口腔内写真を PCに拡大投影し患者本人及び介護者にも説明し刷掃状態の確認を行った。刷掃のポイントとなる

©Japanese Society of Gerodontology

部分はプリントアウト後持ち帰ってもらい意識化を促した。 PCに保存管理することで経時的な変化を説明でき，患者の刷掃意識を高い状態に維持し刷掃道具・刷掃法等の特別な指導をせず，専門的口腔衛生管理もあいまって歯周組織の改善が得られ現在も維持している。
【まとめ】
　今回患者の口腔内写真を用いセルフケア自立に向けた症例を経験した。今後も高齢者に対し同様の支援をしていく所存である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-121] 要介護高齢者の摂食嚥下機能と「ビタミンサポートゼリー」の適応について

○小山 岳海[1]、長谷 剛志[1]（1. 公立能登総合病院歯科口腔外科）

【目的】
　摂食嚥下機能が低下した高齢者では，食事介助の際に誤嚥や窒息のリスクを憂慮し，タンパク含有が少なく嚥下しやすいゼリー食品を提供されることが多い。一方，食品の物性のみならず，栄養量についても考慮する必要があるため，栄養補助食品として各種ビタミンやミネラル，食物繊維，オリゴ糖，乳酸菌を豊富に含み，かつ嚥下訓練食品コード0jに相当する「ビタミンサポートゼリー」は低栄養改善にも期待できる。そこで，今回われわれは特別養護老人ホーム入所者において試験食品として「ビタミンサポートゼリー」を用い，要介護高齢者の摂食嚥下機能とその提供適応の目安について検討した。
【対象および方法】
　対象は，特別養護老人ホーム（あっとほーむ若葉）に入所している49名。男：女13：36，平均年齢：85.3±8.1歳。原疾患は廃用症候群：29名，脳梗塞：17名，パーキンソン病：2名，脳出血：1名。要介護度は，要介護2：1名，要介護3：6名，要介護4：30名，要介護5：12名。 HDS-Rは，20未満が44名，20以上が5名。対象者が「ビタミンサポートゼリー」を経口摂取した後の口腔内残留と咽頭咳嗽音の有無を記録し，臼歯部咬合支持，最大舌圧，誤嚥性肺炎の既往との関連について検討した。
【結果と考察】
　臼歯部咬合支持がない症例ではゼリー摂食後に口腔内残留や咽頭咳嗽音が多くみられた。また，最大舌圧12.7kPa未満の症例では咽頭咳嗽音，4.4kPa未満の症例では口腔内残留を起こしやすい傾向であった。これより，臼歯部咬合支持と最大舌圧がゼリー提供適応の目安になると考えられた。一方，誤嚥性肺炎の既往および原疾患は，ゼリー提供適応に影響しないと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-122] 静脈内鎮静法での歯科治療により臼歯部咬合の回復を図った重度アルツハイマー型認知症高齢者の一症例

○高城 大輔[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、藤川 隆義[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野）

【目的】
　アルツハイマー型認知症患者の歯科治療は，軽度であれば通法通り行うことが可能だが，重度になるにつれて治療への協力が得られなくなり，十分な歯科治療を施せないことも多い。今回我々は，診療拒否が強く通法下での診療が困難な重度アルツハイマー型認知症高齢者に対して静脈内鎮静法での歯科治療を実施したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例および処置】
　72歳女性，既往歴はアルツハイマー型認知症と脂質異常症。下の奥歯がぐらついていることを主訴に来院した。重症度は Clinical Dementia Ratingで重度であり，簡単な指示理解はあるものの，意思疎通は困難な状態であった。身体機能は問題なく自立歩行可能だが，認知機能の問題で日常生活動作は全介助であった。口腔内の状態は残存歯数が20歯存在したが，下顎臼歯部に欠損が多く，かつ下顎左側臼歯部ブリッジは動揺度3であり咬合時に沈下してしまい臼歯部咬合が崩壊した状態であった。治療時の様子は，開口保持は可能であったがバキュームやタービンが口腔内に入ると体動が著しく治療困難な状態であった。そこで静脈内鎮静法での治療を計画した。まずは義歯使用が可能かどうかの判断と安定した臼歯部咬合の確立のため，主訴である左側臼歯部ではなく右側の欠損部位に補綴処置を施すことから開始した。静脈内鎮静法により体動は減少し，支台歯形成や印象採得の作業が可能となった。現在では下顎右側の部分床義歯を使用し，安定した経過をたどっている。
【結果と考察】
　本症例では静脈内鎮静法での歯科治療が奏功し，患者の安定した咬合状態の回復が図れた。通法での歯科治療が困難な重度認知症患者でも静脈内鎮静法下で歯科治療は安全に実施できることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM　ポスター会場)

[P一般-123] 筋萎縮性側索硬化症患者に対し訪問歯科診療を行った1例

○赤泊 圭太[1]、戸原 雄[2]、櫻木 加奈[1]、澤田 佳世[3]、白野 美和[1]（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科）

【緒言】
　筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は，呼吸不全や全身の運動障害を呈し，口腔環境の悪化が懸念される。今回，在宅療養中の ALS患者に下顎骨骨髄炎を発症し，消炎療法および口腔衛生管理を実施した症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
　患者：71歳男性。初診日：2017年4月中旬。主訴：右側顎下部の腫脹。既往歴： ALS，高血圧症。現病歴：2016年10月，紹介医にて右側下顎2，3根尖部の腫脹と右側顎下部に外歯瘻を認めたため，精査加療目的に当科紹介となる。現症：患者は人工呼吸器を装着しており，発語，開眼は不能であった。常時開口状態のため口腔乾燥が著明で，残存歯には顕著な舌側傾斜が認められた。右側顎下部には，30mm大の腫脹，波動を触知し，圧迫にて排膿が認められた。口内法の画像所見：右側下顎1，2の根尖部に連続した類円形の透過像を認めた。経過：初診時より隔週の口腔衛生管理を開始した。4月下旬，右側下顎1，2の抜歯術を施行し，抗菌薬および消炎鎮痛薬の投与にて症状のコントロールを行った。抜歯1ヵ月後に再燃を認めたため，外来で CTによる顎骨精査を行ったが，治癒経過は良好であった。それ以降，半年以上再燃なく経過し，12月中旬当科終了とし，現在は紹介医にて経過観察中である。
【結果と考察】
　在宅にて， ALS患者の訪問歯科診療を経験した。消炎療法のみならず，患者家族，紹介医と連携して，徹底した口腔衛生管理を行ったことが，患者の容体安定に寄与したと思われた。

©Japanese Society of Gerodontology

その他

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)
ポスター展示：9:30～15:30
ポスター討論 偶数（軽食）：12:10～12:50
ポスター撤去：15:30～16:00

[P一般-124] 在宅終末期患者における緩和ケアチームの一員としての取り組み

○石塚 真理子[1]、大久保 隆史[2]、宮澤 理恵子[3]、三間 清行[1]（1. 三間歯科医院、2. 練馬第一診療所、3. 新座ふれあいクリニック）

[P一般-125] ビスホスホネート長期服用患者において薬物性歯肉増殖症の手術的対応を行った1例

○三浦 和仁[1]、松下 貴恵[1]、新井 絵理[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[P一般-126] 義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響 ー多施設無作為化比較試験ー

○黒木 唯文[1]、吉田 和弘[1]、村田 比呂司[1]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[P一般-127] 口腔乾燥症患者のために新たに開発した義歯安定剤の物性評価

○板津 遼子[1]、大野 友久[2]、守谷 恵未[1]、佐藤 裕二[3]、角 保徳[2]（1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-128] 口腔ケアの理解は看護と介護の質を上げる ー看護補助者への口腔ケア研修の試みー

○田中 裕子[1]（1. 牧田総合病院歯科・口腔外科（歯科））

[P一般-129] 有病高齢者の歯科治療中に心室性期外収縮を起こした2症例についての報告

○川勝 美里[1]、久保田 一政[1]、田頭 いとゑ[1]、上田 圭織[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-124] 在宅終末期患者における緩和ケアチームの一員としての取り組み

○石塚 真理子[1]、大久保 隆史[2]、宮澤 理恵子[3]、三間 清行[1] （1. 三間歯科医院、2. 練馬第一診療所、3. 新座ふれあいクリニック）

【目的】
急性期からターミナル期までのすべてのステージにおいてケアを供給する「シームレスケア」の重要性が言われている。歯科衛生士は，その中でどのような役割を担当し，患者本人や家族にどこまで寄り添えるかという観点からの実践例を報告する。
【症例および処置】
患者は90歳女性。86歳時に白内障と胆石の手術のため入院，その際アルツハイマー型認知症と肺がんが判明した。退院後在宅診療の依頼があった。家族と相談し，自宅と小規模多機能施設とで療養することになった。89歳でトルソー性脳梗塞を発症し，後遺症として歩行困難・摂食嚥下機能障害・体幹保持障害が認められた。本人に病状認識はなく，自宅への帰巣本能が強いこと，全身状態からオペも難しいこと，家族も自宅看取りを希望していることなどからターミナルケアは自宅で行うことに決定した。要介護度は5である。
【結果と考察】
在宅内科医・在宅精神科医・訪問看護師・介護支援専門員・在宅歯科医・歯科衛生士・ケアマネージャーなどの多職種でのチームアプローチとなった。歯科衛生士としての役割は，口腔ケア・口腔に関しての残存機能の維持・患者と家族を精神的に支えることであった。ターミナル期でのケアの結果「本人の意思とプライドを守る」「QOLをギリギリまで維持すること」という状況が得られた。6ヵ月後，患者本人らしく最期を迎えることができ，家族からも十分な納得が得られた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-125] ビスホスホネート長期服用患者において薬物性歯肉増殖症の手術的対応を行った1例

○三浦 和仁[1]、松下 貴恵[1]、新井 絵理[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

BP製剤（アレンドロン酸）の長期服用患者において， BP製剤を休薬せず薬物性歯肉増殖症に対しての手術的対応を行った1例を経験したので報告する。
【症例】
85歳女性。初診： X年12月。主訴：上顎にできものがあり義歯が装着できない。
既往歴：高血圧症（8年前よりアムロジピンを服用）脳血管障害（7年前に発症，以後ワルファリン，アセチルサリチル酸を服用），骨粗鬆症（約12年前より左大腿骨骨折にてアレンドロン酸を服用），認知症（5年前に発症，要介護3，認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ a，リバスチグミンを服用）。
現病歴： X-8年に上下総義歯を装着した。 X-4年に上顎両側歯槽部に歯肉の腫脹を自覚したが，痛みもなく義歯も使用可能であったため放置していた。 X-2年に認知症の増悪により特別養護老人ホームに入所した。入所後は定期的に訪問歯科での義歯調整を受けていた。 X-2ヵ月より上顎歯槽部の歯肉腫脹が増大し，その一部の14，23相当部歯肉からは排膿が認められ，痛みにより義歯装着が困難となった。抗菌薬にて症状は軽快したが，歯肉腫脹の原因精査のため当科を紹介受診した。初診時，上顎両側歯槽部に表面粘膜正常，結節状で弾性軟の歯肉腫脹を認めた。画像所見では14，23，26残根を認めた。血液検査と病理検査で腫瘍性病変は否定され，薬物性による歯肉増殖症と診断された。
【治療および経過】

©Japanese Society of Gerodontology

全身麻酔下で残根抜歯，歯肉増殖部の切除と歯肉整形術を施行した。アレンドロン酸は10年以上内服しており，短期間休薬してもその効果は判然としないため継続下に歯肉切除部は骨膜を剥離せず，抜歯窩は閉鎖創として対処した。創部経過は良好で今後，訪問歯科医師と連携し上下顎の義歯を新製予定である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-126] 義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響 ー多施設無作為化比較試験ー

○黒木 唯文[1]、吉田 和弘[1]、村田 比呂司[1] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

【目的】

近年，義歯安定剤の市場は，超高齢社会に伴い大きくなっている。しかしながら，本剤の効果，使用基準など明確なものは存在しない。そこで，義歯安定剤に関するエビデンス構築のため，10施設共同による前向き無作為割り付け臨床試験を行った。今回は，義歯安定剤が義歯の維持力および咬合力に与える影響についてサブグループ解析を行ったので報告する。

【方法】

多施設共同研究型3群パラレル無作為化比較試験，介入群はクリームタイプ（歯科用ポリデント無添加，GSK）群，パウダータイプ（ポリグリップパウダー無添加， GSK）群とし，対照群はコントロール（生理食塩水，大塚製薬）群とした。被験者は上下顎無歯顎患者とし，研究に同意を得られた後に無作為に割り付けられた。義歯の維持力および咬合力は，オクルーザルフォースメーター（ GM10，長野計器）を使用して測定した。患者に前歯部正中で咬合させ義歯が脱離するまでの最大値を維持力，左右第一大臼歯部位で咬合させた時の最大値を咬合力とした。施行回数はそれぞれ3回とし，得られたデータより，介入前後の比較を行った。統計処理は， Wilcoxon signed-rank testを用いた。

【結果と考察】

介入前後の比較では，クリーム群は，維持力，咬合力ともに有意に増加を認めた（ $p<0.05$）。無歯顎評価による症例難易度において介入効果は様々で，クリーム群では，難易度レベルⅡ群で，維持力，咬合力ともに有意な増加を認めた（ $p<0.05$）が，レベルⅠ群とレベルⅢ群では有意差を認めなかった。パウダー群では，難易度レベルⅡ群で咬合力が増加傾向だった。以上のことより，義歯安定剤の使用は，症例難易度で効果に差が出る可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-127] 口腔乾燥症患者のために新たに開発した義歯安定剤の物性評価

○板津 遼子[1]、大野 友久[2]、守谷 恵未[1]、佐藤 裕二[3]、角 保徳[2] （1. 国立長寿医療研究センター歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

超高齢社会を迎え口腔乾燥を訴える患者は増加している。その中で義歯を装着している高齢者は，適切な義歯安定剤が必要な場合がある。しかし，現状では口腔乾燥を考慮に入れた義歯安定剤は存在しない。そのため，我々は口腔乾燥症患者のための新しい義歯安定剤を開発し，その物性評価を実施したので報告する。

【方法】

ジェルタイプの義歯安定剤（ DM）は，口腔乾燥を考慮に入れ適切な特性を有するように作製した。本研究では，義歯維持力，チューブからの押し出し抵抗，水洗による義歯安定剤除去の容易さの3つについて， DM，新ポリグリップ（ NP）およびバイオティーンオーラルバランスジェル（ BT）と比較した。維持力については，国際

©Japanese Society of Gerodontology

標準化機構（ ISO10873：2010）に準拠し，ポリメチルメタクリレート（ PMMA）の板に義歯安定剤を塗布し，水浸漬10分間（正常口腔モデル），1分間（中程度口腔乾燥モデル），および暴露なし（重度の口内乾燥モデル）の3つの条件下にて評価した。押し出し抵抗値は，サンプル2.5mlを18G針が装着されたシリンジからオートグラフにて押し出す時間を測定した。水洗除去の容易性は， PMMA板から材料を洗浄するのに必要な時間を測定した。

【結果と考察】

重度の口腔乾燥モデルでは， DMは他の2つよりも十分な維持力を発揮した。押し出し抵抗は， DMは NPよりも押し出しが容易であった。除去の容易性は， BTが最も簡単に除去され，続いて DMが容易で時間的には大きな差はなかった。 NPは水洗除去が非常に困難であった。以上の結果より，新しく開発された DMは，口腔乾燥症患者のための義歯安定剤として適切な物理的性質を有することが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-128] 口腔ケアの理解は看護と介護の質を上げる ー看護補助者への口腔ケア研修の試みー

○田中 裕子[1] （1. 牧田総合病院歯科・口腔外科（歯科））

【緒言】

入院中は口腔衛生状態が低下する患者が ADLを問わず多く，個々の状態にそった口腔清掃の支援が必要となる。看護補助者は，入院患者の生活面で患者に寄り添うことが多い。今回看護部と共同して，看護補助者研修の一環として『安全な口腔ケアの方法』をテーマに講義と相互演習を行った。本研修の必要性の確認のために，看護師と看護補助者の口腔に関する業務量の調査も行ったので報告する。

【方法・目的】

対象は全病棟の看護補助者109名を３回に分けて研修を行った。研修は口腔ケアの講義の前後に口腔知識の理解・確認のプレテストとポストテストを行った後に相互演習を行った。さらに研修後に研修内容のアンケート・研修満足度等の調査を行った。テストの回答解説を後日研修参加者全員に発信した。口腔に関する看護師と看護補助者の業務量の調査は，義歯のケア・口腔のケア・食事介助の三点とした。目的は①口腔ケアの安全で効果的な方法を学ぶ。②相互演習から，患者側の立場を知る。③介護・看護の基本姿勢を学ぶこととした。

【結果】

テストの正答率はすべての開催回で向上した。アンケートの結果からは「される側の気持ちがわかった」「自分を見直し他の人に気をくばりたい」「コミュニケーションをとる」など看護の基本姿勢を理解した発言が得られた。業務量は各病棟の特徴で実施数に差はあるものの，看護補助者も三点ともに関与し，看護補助者が口腔管理の大事な担い手であることが確認できた。

【まとめ】

入院患者に適切な口腔ケアを提供していくためには，多職種で口腔ケアの大切さを理解し，同じ方向をみて連携実行する必要がある。今後も病院内で多職種に向けた口腔ケアを正しく理解するための取り組みを重ねていく予定である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[P一般-129] 有病高齢者の歯科治療中に心室性期外収縮を起こした2症例についての報告

©Japanese Society of Gerodontology

○川勝 美里[1]、久保田 一政[1]、田頭 いとゑ[1]、上田 圭織[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【緒言】

心室性期外収縮は頻度が高い不整脈であり，基礎疾患のない健常者にも数多く認められる。今回，心疾患を有する高齢者に対する歯科治療中に心室性期外収縮が認められ，異なる対応をとったので報告する。

【症例および処置】

症例1：73 歳，男性。既往歴：高血圧，心筋梗塞，胃がん，白内障。経過：慢性化膿性根尖性歯周炎の診断の下，抜歯となった。局所麻酔から約 10 分後に心室性期外収縮が複数回認められ，その時点での血圧は 127/83mmHg，脈拍 64 回/分， SpO_2 98%であった。患者からの訴えやその他の所見は認められず循環動態が維持されていたため，そのまま抜歯を継続し，問題なく終了した。

症例2：81 歳，男性。既往歴：糖尿病，高血圧，脂質異常症，腎機能障害，糖尿病性網膜症，狭心症，高尿酸血症。経過：慢性化膿性根尖性歯周炎の診断の下，抜歯となった。局所麻酔を行ったところ，その約 6 分後に連続する心室性期外収縮を起こし，血圧 167/91mmHg，脈拍 69 回/分， SpO_2 97%であったが，意識もうろうとしたため抜歯を中断し医科へ搬送した。医科受診後，医師より心臓カテーテル精査を受けるよう再度勧告された。

【結果と考察】

心室性期外収縮は，本2症例のように狭心症などの心疾患があり症状の訴えがある場合は，心停止など重篤な状態に移行する可能性がある。また狭心症の発作との鑑別が必要となってくる。術中に心室性期外収縮を起こした場合，危険な不整脈に移行するかどうかを見極め，治療の継続を判断し安全な歯科治療を行う必要がある。

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場 (7F イベントホール)
ポスター展示：9:30～15:30（縮小版を展示）

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例
○織田 展輔[1]（1. 織田歯科医院）

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例
○手島 渉[1]（1. 公立みつぎ総合病院）

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔 QOLが改善した1例
○三上 翔[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例
○長谷 英明[1]（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例
○吉川 浩郎[1]（1. 吉川歯科クリニック）

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後期高齢者に歯科介入を行った1症例
○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響
○鈴木 啓之[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について
○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例
○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響
○金澤 学[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者
○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）

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例
○山下 まどか[1]（1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例
○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例
○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例
○松村 圭祐[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例
○幸地 真人[1]（1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）
[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例
○臼田 頌[1]（1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）
[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例
○中島 純子[1,2]（1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験
○大槻 麻[1]（1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）
[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例
○前川 享子[1,2]（1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）
[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例
○田頭 いとゑ[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）
[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例
○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）
[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例
○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）
[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例
○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）
[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例
○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）
[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例
○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）
[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例
○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）
[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行い QOLの改善をはかった症例
○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例
○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）
[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例
○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）
[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例
○尾花 綾[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2]（1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1]（1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1]（1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1]（1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-01] 義歯により食形態と QOLの向上を図った咬合崩壊を有する高齢者の一症例

○織田 展輔[1] （1. 織田歯科医院）

【緒言】

高齢者において食事は QOLの重要な部分を占めている。今回，咬合崩壊によって生じた食形態の低下を移行義歯にて改善した後に，更なる咀嚼機能と審美性の改善を図り最終義歯を装着することで， QOLを向上させた症例を報告する。

【症例および処置】

85歳の女性。上顎残存歯が動揺し，食事ができないことを主訴に来院した。上顎は10本残存だったが多くに歯周病や根面う蝕を認めた。下顎は無歯顎で義歯を使用していなかった。生活環境は独居で，主食は全粥，副食はソフト食レベルを摂取していた。全身疾患は脳梗塞の既往があり，高血圧，高コレステロール血症，骨粗鬆症と診断されている。

全身状態の評価の上，抜歯に支障はないと判断し，4本を抜歯後に移行義歯を製作した。約1ヵ月で上下顎に義歯を装着し，段階的摂食訓練により普通食摂取可能となった。しかし，前歯部のフレアーアウトと臼歯の咬合平面不正により審美障害と咀嚼障害を訴えていた。そこで，抜歯と抜髄後に義歯を修理しオーバーデンチャーとした上で，磁性アタッチメントを用いた全部床義歯を新製した。移行義歯では摂取しにくかった食品も容易に摂取できるようになり，現在も経過を観察している。

【結果と考察】

本症例では，崩壊した咬合関係を義歯によって段階的に回復し，摂食訓練を併用することで早い段階で普通食を摂取可能となり，咬合支持の確立が QOLの改善に寄与したと考えられた。さらにより積極的な治療を行い，偏心運動時の咬合接触関係を適切に付与し磁力によって維持力を向上させることで，食品摂取の多様性を向上させることができ，患者の QOLをさらに改善することができたと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-02] 顔面神経麻痺患者における総義歯製作の1例

○手島 渉[1] （1. 公立みつぎ総合病院）

【目的】

末梢性顔面神経麻痺が長期にわたると，顎顔面の機能や形態に左右差が現れやすく，義歯治療が困難となる場合がある。今回，治療用義歯を利用して最適な義歯形態を模索し，その後，複製義歯を応用して上下総義歯新製を行うことで良好な帰結が得られたので，その概要を報告する。

【症例と処置】

79歳女性，義歯の不調を主訴に来院。2006年右側聴神経腫瘍に対してガンマナイフ術後より右側末梢性顔面神経麻痺を生じ，右側聴覚障害ならびに右側顔面神経支配領域の随意運動障害が残存した。2012年頃より義歯使用が困難となり，他院にて総義歯治療を受けるも奏功せず，2016年2月に当院を受診された。顔貌は左右非対称，右口角閉口不全を認めた。開閉口路は一定せず，下顎安静位も不安定であった。上顎顎堤はほぼ左右対称であったが，下顎顎堤の麻痺側は筋弛緩し、顎堤も平坦であった一方，健側の顎堤は筋緊張のため凸状に狭小化されていた。また，上下顎ともに多数の義歯性口内炎を認めた。

通法に従って治療用義歯を製作，義歯床形態や咬合高径などを随時修正しながら咀嚼練習を行った。6ヵ月後，義歯の安定が図れるようになったため，治療用義歯を複製して新義歯を製作した。その際，歯列部分にパラフィンワックス，義歯床部分に即時重合レジンを用いた複製義歯（以下，複製ろう義歯）を用いて咬座印象を行い，新義歯を完成させた。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】
初診時には，お粥や豆腐のような軟食を摂取していたが，治療用義歯で普通食摂取可能となり，新義歯では，煎餅や豆のような硬固物も咀嚼可能となった。複製ろう義歯は，治療用義歯とほぼ同形の新義歯を提供できる利点があり，その結果，順応も速やかで満足のいく治療結果が得られた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-03] 多数の全身疾患を有する患者に対し口蓋隆起切除と部分床義歯による補綴治療を行い口腔 QOLが改善した1例

○三上 翔[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室）

【緒言】
義歯による補綴治療において，著明な骨隆起の存在が治療の障害となる場合，補綴前処置として外科的切除を要することがある。今回，著明な口蓋隆起を有し，義歯不適合による咀嚼障害を生じた後期高齢者に対し，静脈内鎮静下に口蓋隆起を切除後，部分床義歯を装着し，口腔 QOLを改善した症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
患者：82歳，女性。
主訴：上の入れ歯とバネをかけている歯が痛い。
既往歴：高血圧，糖尿病，気管支喘息，骨粗鬆症，静脈瘤術後
現病歴：右側上顎犬歯及び第二大臼歯の動揺と上顎部分床義歯の不適合による咀嚼障害が出現し，当院を受診した。
現症：口蓋正中に拇指頭大の骨隆起を認め，上顎部分床義歯は馬蹄形バーを有し，床下粘膜に義歯性潰瘍を認めた。支台歯の右側上顎犬歯及び第二大臼歯はいずれも動揺度3であった。
治療経過：局麻下に右側上顎犬歯及び第二大臼歯を抜歯し，上顎義歯の増歯修理を行った。全身疾患と侵襲によるリスクを考慮し，当初は口蓋隆起切除を行わない方針とした。しかし，抜歯後の歯列が Eichner分類 B4を呈した上に，口蓋隆起によって上顎義歯床の支持域が制限されたため，床下粘膜の疼痛が改善せず，口蓋隆起切除に踏み切った。抜歯後に迷走神経反射による血圧低下を来したことから，口蓋隆起切除は静脈内鎮静下に行い，術後に口蓋全体を覆う設計で上顎義歯を新製した。口腔 QOLの客観的評価として，口蓋隆起切除前と新製義歯装着後に OHIP−J， GOHAI及び食品アンケートを行ったところ，義歯装着後には各スコアの改善を認めた。
【結語】
多数の全身疾患を有する後期高齢者に，口蓋隆起切除と義歯補綴治療を行い口腔 QOLが改善された症例を報告した。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-04] 右側下顎頭欠損を有する高齢者に対し機能的人工歯排列を行い咀嚼機能を改善した下顎総義歯症例

○長谷 英明[1] （1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

【目的】
義歯を装着している高齢者において，義歯の不適合は咀嚼機能の低下を招き，その結果食形態が下がると患者の QOLは低下する。また，口腔機能の低下は低栄養を招き，全身的なフレイルに関連することが報告されている。今回，義歯不適合により咀嚼が困難であった右側下顎頭欠損を伴う高齢者に対し，ピエゾグラフィを用いた新義歯製作を行い，咀嚼機能と QOLの改善に繋がった症例を経験したため報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例および処置】
患者は79歳女性。既往歴は狭心症。下顎総義歯の不適合を主訴に2014年8月に当院を受診した。50年前に開口障害の治療の為，右側下顎頭切除を施行されていた。開口時や発音時に下顎が右方へ偏位した際に，下顎総義歯の浮き上がりをみとめた。グミゼリーを用いた咀嚼機能検査と，山本の咬度表を用いた機能評価を行ったが，両検査ともに低い値を示した。また， VASは20%であった。咀嚼機能の改善を目指し、下顎総義歯の新製を行うこととした。旧義歯は歯槽頂間線に臼歯部人工歯が排列されていたが，機能時の下顎右方偏位によるデンチャースペースの狭窄が義歯不適合の原因と考えられたため，ピエゾグラフィを行い，筋圧中立帯を明示し，人工歯排列と研磨面形態の参考にすることとした。
【結果と考察】
新義歯装着後，開口時における義歯の浮き上がりは消失した。グミゼリーを用いた咀嚼機能検査と，山本の咬度表を用いた機能評価を行ったところ改善がみとめられ， VASは90%まで上昇した。本症例ではピエゾグラフィを用いて筋圧中立帯内に機能的人工歯排列を行った新義歯を製作したことにより，下顎総義歯の維持安定が向上し，患者の咀嚼機能および QOLの改善に貢献できたと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-05] 診療室での診療から訪問歯科診療に移行した顎補綴の一症例

○吉川 浩郎[1] （1. 吉川歯科クリニック）

【緒言】
わが国の頭頸部がんの全がんに占める割合は約5%で，発症ピークは40歳以降であり，高齢社会を迎えたわが国では増加傾向にあり，罹患率が増えてきているといわれている。この度，鼻腔悪性腫瘍に対し摘出手術の既往がある高齢患者の顎補綴義歯の作製とその後のケアと調整を要する事例を経験したので報告する。
【症例】
患者： A. Y，男性74歳，要介護度5。
左鼻腔悪性腫瘍に対し摘出手術，放射線療法の既往（左側硬口蓋に摘出窩あり） 脳梗塞， 脳出血の既往あり。
平成25年6月上旬初診時，主介護者である妻が自家用車で診療所へ付き添い， 患者本人は杖を用いてゆっくりと室内歩行。主訴は副鼻腔のケアと上顎顎補綴義歯の作製希望であり，同日，印象採得を開始した。併せて口腔と副鼻腔ケア（副鼻腔に乾燥した痂皮状の汚れが停滞するため），口輪筋のストレッチ（口唇閉鎖機能低下あり）を開始した。
【経過】
通法に従い同年7月上旬に顎補綴義歯を完成させ，装着した。その後，義歯調整等を継続していたが一時中断となった。
平成28年10月に誤嚥性肺炎で入院後，急激に ADLが低下し，施設入所となった。その頃から食事中に上顎顎補綴義歯が落ちるようになってきたため，義歯の再作製の依頼を受けた。同年11月上旬より訪問歯科診療にて義歯作製を開始，同時に下顎総義歯（残根上）の作製も開始した。同年12月中旬に装着し，義歯の安定を確認した。
【考察】
身体機能の低下に伴い顎補綴義歯が不安定になった事例を経験した。義歯を支える口輪筋等の筋力の低下や口腔機能の巧緻性の低下，顎の偏位等の原因が考えられるが，より安定した顎補綴義歯を訪問診療下で作製し，患者の状態に応じた対応ができたと考えている。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-06] 老老介護により通院制限が生じた口腔インプラントを有する後

©Japanese Society of Gerodontology

期高齢者に歯科介入を行った1症例

○黒崎 陽子[1]（1. 岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科）

【目的】
口腔インプラント（以下 IP）を有する高齢者が近年増加しているが，全身機能の低下や配偶者の介護の問題から通院困難となる場合がある。今回，老老介護により通院制限が生じた IPを有する後期高齢者に歯科介入を行ったので報告する。
【症例および処置】
患者は過去に12-23部に IP治療（埋入部12,21,22,23）を受けた83歳の女性で，定期的なメインテナンスを行なっていた。2014年2月に13, 同年11月に24が歯根破折により抜歯適応となり， IP部の両隣在歯への補綴治療が必要となった。患者はアルツハイマー型認知症の夫と2人暮らしであったが，同時期に夫の認知状態が悪化し，その介護のため受診間隔が伸び，受診時間に制限が生じるようになった。そのため，通院しやすい近医への転院を勧めたが，患者は当院での治療を希望した。受診間隔や時間の制限と患者の年齢を考慮し， IPの追加埋入を要せず，今後訪れる可能性のある介護現場でも管理が容易とされる13-24部への可撤式のインプラントオーバーデンチャーの作製を提案したが，患者は固定式を強く希望した。そこで，既存の IPを活用し，追加埋入を必要としない13，24部にカンチレバーを用いた固定式の上部構造を作製することで同意を得た。2017年2月に上部構造を装着し，現時点では機能的に問題なく患者は非常に満足している。今後は生活環境や健康ステージに合わせた IP管理や可撤式補綴装置への変更も考慮する必要があると考える。
【まとめ】
老老介護により通院制限が生じた IPを有する後期高齢者に， IPの追加埋入を行うことなく上部構造の設計を変更することで，機能歯数を維持し，咬合支持を確保することができた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-07] 全部床義歯新製と簡便な食事指導が無歯顎高齢者の栄養素摂取と栄養状態に及ぼす影響

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

【目的】
全部床義歯新製に加えてパンフレットを用いた簡便な食事指導を行うことによる無歯顎高齢者の栄養素摂取量および栄養状態への影響を調査したので報告する。
【対象および方法】
参加者は全部床義歯の新製を希望する無歯顎高齢者70名とし，無作為に全部床義歯新製＋食事指導群（介入群）と全部床義歯新製＋義歯ケア指導群（対照群）の2群に割りつけ，無作為化比較臨床試験を行った。アウトカムは栄養素摂取量と栄養状態とし，介入前，介入3ヵ月後，および介入6ヵ月後の，計3回評価を行った。栄養素摂取量は簡易型自記式食事歴法質問票（ BDHQ）を，栄養状態は MNA-SFを用いて評価した。統計解析は共分散分析とマンホイットニーの U検定を行った。
本研究は東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会の承認を得て行った。（第1144号）
【結果と考察】
すべての研究過程を終了した59名（男性30名，女性29名，平均年齢76.7歳）の結果による解析を行った。介入3ヵ月後において介入群の方が，タンパク質（p=0.004）などの栄養素を有意に多く摂取しており，介入6ヵ月後において植物性タンパク質（p=0.028）の摂取量は介入群が有意に多く，動物性タンパク質（p=0.049），ビタミン B12（p=0.028）の摂取量は対象群が有意に多かった。また， MNA-SFスコアは，術前および介入3ヵ月後の2群間に有意差は認められなかったが，介入6ヵ月後において介入群の方が有意に高いスコアを示した（p=0.01）。このことから，全部床義歯新製に加えてパンフレットを用いた簡便な食事指導を行うことは，自力通院

©Japanese Society of Gerodontology

可能な無歯顎高齢者の栄養素摂取量を改善し，栄養状態を維持できる可能性が示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-08] 介護老人保健施設（老健）における常勤歯科衛生士の役割と効果について

○内藤 晋一[1]（1. 医療法人社団創健会松江記念病院歯科口腔外科）

【目的】
高齢者施設の入所者に対する口腔ケアの重要性が認識され，歯科衛生士が施設に雇用されたり，関与するケースが多い。松江記念病院（172床）は，入院患者の平均年齢が80.2歳の高齢者病院であり，急性期病院の後方支援病院として位置づけられている。当法人の老健に，2015年6月より，病院の歯科衛生士（7名勤務）を半年交代で1名常勤派遣したことで，さまざまな効果が得られたので，その概要を報告する。
【対象と方法】
当法人介護老人保健施設ナーシングセンターあけぼの（定員80人）にて，入所時に歯科介入の同意を得られた入所者には，月4回の口腔衛生管理加算を，通所リハビリテーション利用者には，口腔機能向上加算を実施している。また，歯科治療の必要性がある入所者には，新たに同意を得て，訪問歯科診療を行っている。今回，2016年から2年間における，入所者の口腔衛生管理加算数，歯科診療数，退所後における退所先への歯科紹介数と受診率等の調査を行った。
【結果】
口腔衛生管理加算は，約90％で算定できた。歯科診療延数は，歯科衛生士常勤以前と比較すると，約1.5倍に伸び，2016年が343件，2017年が364件であった。退所数251件（在宅115件，他施設53件，病院51件，死亡32件）のうち，歯科医院紹介は52件（在宅36件，他施設16件）で，その後歯科受診された率は，他施設紹介が高かった。
【考察】
高齢者施設に歯科衛生士が常勤になったことで，施設内の口腔ケアレベルが上がり，口腔状態をより早く把握して，口腔機能管理に繋がるようになったと考える。また，一施設だけで終わるのではなく，次の移動先に的確に繋げることで，地域連携の手助けとなることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-09] 早期の咬合回復による摂食の改善を NSTによるアセスメントで評価した症例

○栗原 茂[1]（1. 医療法人社団有信会呉記念病院歯科）

【目的】
本院では NSTのアセスメントに口腔状態，摂食機能，栄養状態などの項目を包括的に評価する「 KTバランスチャート（ KTチャート）」を用いている。今回，歯科介入により口腔環境が改善し，リハビリテーションも良好な経過をみた症例について報告する。
【症例および処置】
患者は85歳女性，左視床部出血の後遺症のリハビリテーション目的にて当院回復期病棟に入院した。後遺症として右片麻痺，失語症を認めたが，嚥下機能に問題はなかった。既往歴として軽度認知症を認めた。主訴は歯が動揺して食べ難いとの訴えであった。初診時の口腔内は慢性辺縁性歯周炎，不良補綴物を多数認め，咬合崩壊を来していた。初診時の KTチャートは口腔状態：1，捕食・咀嚼・送り込み：4，活動：3，摂食状況レベ

©Japanese Society of Gerodontology

ル：4，食物形態：4，栄養状態：3であった。 FIMは45であった。治療は主訴である動揺歯の固定をまず行い，ブラッシング指導の後，早期に咬合を確保する目的で上下部分床義歯を新製した。その後，順次不良補綴物の除去と残存歯の処置を行い，適宜義歯の追補，修理を行った。

【結果と考察】

主訴が改善された時点で患者の満足が得られ，食思が回復し，やる気につながった。退院前の KTチャートは口腔状態：5，捕食・咀嚼・送り込み：5，活動：4，摂食状況レベル：5，食物形態：5であり，多くの項目で改善した。 FIMは59であった。体重は身体活動性が改善したためか，初診時の48.3kgから退院前には47.1kgと減少を示したが，血清アルブミン値は初診時3.2g/dlから退院前3.3g/dlと若干改善した。義歯を作製し，食べられる口腔環境を作れた事がリハビリテーションの良好な経過につながったと考えられる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-10] 欠損補綴が無歯顎高齢者の食品と栄養素摂取に与える影響

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

【目的】

無歯顎高齢者に対する欠損補綴が食品と栄養素摂取量に与える効果は明らかではない。本研究では無歯顎高齢者に対して，異なる3種類の介入方法が食品および栄養素摂取量に与える影響を検討した。

【対象および方法】

参加者は全部床義歯新製＋食事指導群（ CD＋食事指導群）20名，全部床義歯新製群（ CD群）20名，インプラントオーバーデンチャー新製群（ IOD群）20名として，3群間の比較を行った。アウトカムは食品と栄養素摂取量とし，簡易型自記式食事歴法質問票（ BDHQ）を用いて評価した。また，アウトカムの評価は介入前後の2回行った。統計解析はそれぞれの群間において，介入前の食品および栄養素摂取量を共変量とした共分散分析を行い， Bonferroni法による多重性調整を行った。

本研究は東京医科歯科大学歯学系倫理審査委員会の承認を得て行った。（第1144号，第1162号）

【結果と考察】

介入後において， CD＋食事指導群は CD群と比較して，タンパク質（ p=0.048）・マグネシウム（ p=0.003）・ビタミン B1（ p=0.023）などを， IOD群と比較してカルシウム（ p=0.046）・ビタミン D（ p=0.023）・魚介類（ p=0.027）を有意に多く摂取していた。 IOD群は CD群と比較して，ビタミン B1（ p=0.030）・肉類（ p<0.001）を有意に多く摂取していた。これらのことから，欠損補綴のみではなく，欠損補綴に加えて食事指導行うことにより，無歯顎高齢者の食品および栄養素摂取量を最も改善可能であることが明らかになり，補綴と栄養面の両方向からのアプローチが重要であることが示唆された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-11] 人工栄養を拒絶して退院し経口摂取による4年間の在宅療養と看取りをサポートしたパーキンソン病患者

○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）

【目的】

高齢者は入院を機として精神状態が悪化し，経口摂取困難になることがしばしば認められる。特に神経難病であるパーキンソン病(PD)患者の場合，病状の進行に伴いオンオフ現象が現れ，より困難となる。本症例では高齢PD患者に歯科が介入し最期まで経口摂取を支援した経過を報告する。

【症例および処置】

©Japanese Society of Gerodontology

初診時94歳女性。 PDならびにアルツハイマー型認知症のため在宅療養中であったが，誤嚥性肺炎発症のため入院した。 PD重症度はホール・ヤールⅤ度と，全介助の状態であった。病院主治医より病棟での嚥下内視鏡検査（VE）が依頼されたため実施した。覚醒状態が低下しており，嚥下運動が全く惹起されない状態であったが，ご家族は本人の意向として一切の人工栄養を拒絶された。誤嚥性肺炎が改善したため，退院時カンファレンスを経て在宅復帰することとなり，歯科として経口摂取支援を行うこととなった。退院直後は，週2回の言語聴覚士による短期集中リハビリを実施し，覚醒状態と経口摂取量の維持を図った。また歯科医師による VEや義歯修理を実施し，歯科衛生士の訪問口腔ケア，管理栄養士による栄養指導も併せて実施した。

【結果と考察】

退院時カンファの際，在宅医よりこのままでは予後3ヵ月である旨の宣告がなされたが，経口摂取支援を行った結果，徐々に経口摂取量が増加し，義歯修理後には，刻み食レベルの摂取(1,000kcal/日)が可能となった。介入開始から４年後，98歳でご自宅にて逝去されたが，最期まで歯科として在宅療養のサポートを継続した。その間，入院は下痢による1週間のみであった。入院中から在宅，看取りに至るまで一貫した支援を実施し，患者のQOLに大きく貢献できたと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-12] 訪問診療により食形態改善に成功した認知力の低下した配偶者を有する高齢患者の一例

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

【目的】

近年，患者および家族の高齢化に伴い，最適なリハビリプログラムを遵守できない症例にしばしば遭遇する。今回この様な症例において食形態が改善した事例を経験したので報告する。

【症例および処置】

88歳男性，2017年5月左前大脳動脈出血発症後，誤嚥性肺炎を併発し，経鼻胃管栄養となった。翌6月に胃管栄養のまま他院へ転院し，リハビリを開始した。9月にはミキサー食の自食が可能となり，翌10月から自宅療養となった。同月患者と配偶者からケアマネージャーを通して，義歯調整，口腔ケア，嚥下機能の評価の依頼があり，歯科往診を開始した。まず，義歯調整と口腔ケアを実施し，併せて口腔清掃方法を指導した。義歯の使用が可能となった後， VE検査を実施したところ，ミキサー食摂食時に嚥下反射の惹起遅延と喉頭侵入を認めた。そこでクッション類を用いて上半身の後傾を防止するように車椅子座位を調整した。間接訓練も開始することとしたが，配偶者に認知機能の低下が認められ，訓練補助などの協力は得られなかった。そのため，間接訓練は患者本人で実施可能な吹き戻しを用いた排出訓練のみとした。直接訓練では上記の座位姿勢に加え顎引き姿勢を遵守させ，頸部聴診法を用いた摂食評価と VE検査を数回実施しながら息こらえ嚥下と咳払いを指導し，普通米飯，軟菜1口大まで食形態を改善し得た。

【考察】

本症例では食事準備以外で配偶者の協力を得ることは困難であった。しかし，間接訓練として視覚刺激と聴覚刺激を有する吹き戻しを使用した簡便な排出訓練を選択したことにより患者本人のみで訓練の継続が可能であったと考えられた。今後も継続的に義歯調整と口腔衛生指導，嚥下機能の評価を行っていく予定である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-13] 在宅療養が困難となっていた誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し多職種で連携し在宅療養が可能となった一症例

©Japanese Society of Gerodontology

○後藤 拓朗[1]（1. 三豊総合病院）

【目的】
摂食嚥下障害患者は度重なる誤嚥や低栄養，廃用の進行などにより誤嚥性肺炎を発症してしまう。またそれを繰り返していると在宅療養を継続することが徐々に困難となってしまう。今回そのような経過に至った患者に対して多職種にて介入を行い，安定した在宅療養を行うことが出来たので報告する。
【症例および処置】
症例は2013年9月に当院に誤嚥性肺炎で入院となった脳出血後遺症の83歳男性である。頑固な性格もあり十分な摂食嚥下障害に対する指導を受けれていなかったため誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた。嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査など嚥下機能評価を行い，舌機能低下及び喉頭感覚低下による唾液誤嚥及び水分の不顕性誤嚥，食事姿勢の崩れを認めた。そのため舌に対しては可動域訓練及び負荷訓練，唾液誤嚥に対しては口腔ケア，食事形態は嚥下調整食1ｊ，水分は中間のとろみ，食事時の姿勢調整の指導を行った。経過良好で食事形態は嚥下調整食4となり自宅退院となった。
引き続き訪問診療及び口腔ケアを行い，水分のとろみや食事時の姿勢調整など摂食嚥下障害の指導を担当者会にて家族やケアマネジャー，デイサービススタッフなど在宅療養での食事にかかわる関係者に行った。
【結果と考察】
途中2度の短期入院をはさみ2年1か月の在宅療養を継続できたが，転倒し大腿骨転子部骨折を起こしたのを契機に姿勢調整困難及び唾液による誤嚥性肺炎を繰り返し転院後死亡した。
脳血管疾患患者は誤嚥性肺炎を繰り返し徐々に機能低下・免疫低下することにより，入退院の頻度が多くなってくる。しかし必要な摂食機能療法・口腔ケアを組み合わせ，またそれを関係者と情報共有することによって在宅療養を継続することが出来た。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-14] 長期における訪問診療にて口腔機能の維持を図った一症例

○飯田 崇[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

【目的】
要介護高齢者に対する訪問診療では QOLの維持，向上が目標となる。今回，要介護高齢者の患者に対して訪問診療を10年以上継続したことで良好に QOLを維持している症例を報告する。
【症例および処置】
患者は初診時68歳の女性。1998年に慢性関節リウマチを発症後，身体機能が低下し歩行不可能となった。2006年に咀嚼困難を主訴に訪問診療を依頼された。初診時は16歯が残存しておりアイヒナーの分類はB4であった。診療可能な姿勢はベッドでの仰臥位のみであった。全顎のスケーリングより開始し，歯科治療への順応を優先した。次に上下顎部分床義歯を装着して臼歯部の咬合支持を確立した後，上下顎前歯部の歯冠補綴装置を作製した。その後1ヵ月ごとに口腔ケアにて経過観察を行ったところ2009年に上顎前歯部歯冠補綴装置が脱離した。支台歯は保存不可能であったため抜歯し，上下顎部分床義歯を再作製した。さらに，上下顎部分床義歯を再装着した後に生じた臼歯部の歯冠補綴装置脱離に対しては残根削合および部分床義歯の増歯を行った。2012年には5歯が残存しており，アイヒナーの分類は C2であり，診療は座位での対応も可能となった。この時点で義歯の再作製を希望したことから，上顎総義歯，下顎部分床義歯を作製した。
【結果と考察】
最終義歯装着後は1ヵ月ごとに口腔ケアを行い経過観察を行った。最終義歯装着後6年を経過し，咬合関係，義歯の適合状態，残存歯の歯周組織の状態は良好である。本症例では結果として経時的に残存歯数は減少したが，長期にわたる訪問診療により口腔内環境，口腔機能の維持が可能であることを示しており，定期的な訪問診療の継続が QOLの維持に貢献する可能性を示唆した。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-15] 咬反射を有する患者に対して歯科訪問診療を行った症例

○松村 圭祐[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

有料老人ホームにおいて，歯科訪問診療を介し，入居者の QOL維持向上に寄与している。本症例は，長年入居者に対し歯科介入を行い， QOLの向上が認められたので報告する。

【治療・指導内容】

患者は80歳の女性。2009年4月に脳幹梗塞を発症し，右方麻痺により訪問先施設に入居した。入居時の介護状態は要介護5であり，脳血管型認知症のため入居時から軽度の咬反射を有したが，退院時の嚥下機能評価では異常が認められなかったため，施設職員による食事介助できざみ食の経口摂取をしていた。2017年2月に，認知機能の低下と咬反射の亢進により義歯着脱が困難になり，義歯の使用頻度が著しく減少したため，咀嚼困難になり食形態をペースト食に変更した。しかし，同年5月より喫食量と体重の減少を認めたので，施設職員と患者の家族より，義歯不適合と食形態の向上の相談で依頼があったため，当講座で歯科訪問診療を開始した。口腔内清掃状態は不良であり，プラークが付着した残根が多数認められた。また，義歯は支台歯の変位で装着が不可能であった。そのため，咀嚼機能改善を目的に上下顎義歯を製作し，施設職員に着脱方法を含め，義歯管理指導を行った。口腔清掃指導も並行して行った。

【結果と考察】

義歯装着により，顎位が安定したことで咬合支持域の確保ができ，それにより食形態がきざみ食に向上したことで喫食量と体重が増加した。また，施設職員への義歯着脱方法の指導で，咬反射に対応する技術が高まったため，義歯の着脱と口腔清掃の介入が容易になった。当院の歯科衛生士による口腔衛生実地指導を行い，継続した管理を行っている。

今後は，定期的な検診と誤嚥性肺炎の予防に努めていくことが必要であると考えている。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-16] 内科対診後に外科処置施行しその後補綴処置を行った高齢患者の1例

○幸地 真人[1] （1. 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科）

【目的】

高齢者における歯科治療では，基礎疾患を十分に考慮し適切な対応が必要となる。今回外科処置前にかかりつけ内科に対診し，基礎疾患のコントロールを行い外科処置施行し，補綴まで行った1症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

患者は70歳の女性，咬合不全と右側下顎臼歯部の度々の疼痛を主訴に，かかりつけ内科より当科を紹介され受診。既往歴に高血圧症と2型糖尿病があり，アムロジピン2.5mg，1錠/分1の内服加療中であった。初診時口腔内所見として，左側上顎第二小臼歯のメタルコア脱離，右側下顎第二大臼歯，第二小臼歯および左側下顎第一大臼歯の歯槽骨の垂直性骨吸収，動揺を認めた。パノラマにて右側下顎第一小臼歯の根尖部に境界明瞭な類円型の透過像を認めた。右側下顎第二大臼歯，第二小臼歯および左側下顎第一大臼歯の抜歯，右側下顎第一小臼歯の嚢胞摘出および歯根端切除術などの外科処置施行後，補綴処置を行うこととなった。術前検査で，血圧のコントロールは良好であったが，採血結果で HbA1c；7.4とコントロール不良であった。かかりつけ内科主治医対診の

©Japanese Society of Gerodontology

下，食事運動療法の再度指導後， HbA1c；6.4と改善したのを確認し，通法に従い抗生剤予防投与下で抜歯，歯根端切除術を施行した。
【結果と考察】
抜歯窩，創部の治癒不全なく状態の改善確認後，左側上顎第二小臼歯の補綴処置および部分床義歯の作製を行った。現在義歯使用問題なく，咬合は改善している。外科処置前にかかりつけ内科に対診し外科処置施行することで，適切な対応が可能であったと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-17] 1日中持続する痛みを訴えた典型的三叉神経痛（純粋発作性）の1例

○臼田 頌[1] （1. 慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室）

【目的】
口腔顔面痛疾患の診断は，構造化された痛みの問診を行い，患者の訴える症状から鑑別疾患を列挙し，診査結果と Closed Questionにより絞り込み,確定診断を行う。しかし患者が高齢の場合，自覚症状の誤認識や表現不足により，正しく鑑別疾患を絞り込めない場合がある。今回われわれは，「1日中持続する痛み」を訴えた典型的三叉神経痛を経験したので報告する。
【症例および処置】
77歳女性，1ヵ月前より出現した右下あごの痛みを主訴に当科初診，問診では，「場所：右下のあご」「性状：稲妻のような鋭い痛み」「持続時間：起きてから寝るまで」「頻度：1日中ずっと」「強さ：激痛」「増悪因子：食事，話す」「改善因子：じっとしている」との訴えであった。鑑別疾患は，典型的三叉神経痛（純粋発作性）や持続性顔面痛を伴う典型的三叉神経痛，急性歯髄炎，三叉神経・自律神経性頭痛などを挙げた。歯や口腔顔面の診査を行ったが，痛みに見合う異常所見は認めなかった。短時間の激痛と不応期という三叉神経痛の代表する特徴は認めないが，その他の所見から典型的三叉神経痛が最も疑わしいと考え，患者の年齢による痛みの誤認識の可能性を疑った。そこで痛みの持続時間を再度詳細に確認したところ，痛みのために1日中動かずに我慢しているが持続痛ではないことが判明した。その後，診察時に1分未満の発作痛を生じ，不応期も確認でき最終診断は典型的三叉神経痛（純粋発作性）とした。カルバマゼピン100mgを処方し翌日には疼痛は消失した。
【結果と考察】
高齢患者の痛みの訴えには，誤認識の可能性を考慮し，鑑別疾患からの絞り込みに Closed Questionを適切に使用し，正しい情報を得ることが重要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-18] 多発性転移を伴う肺癌高齢患者に発症した歯性感染症の1例

○中島 純子[1,2] （1. 国立病院機構東京病院歯科、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【緒言】
近年分子標的薬の開発により，切除不能癌や多発転移症例に対する化学療法の適応が拡大している。腫瘍転移に対する薬剤により，さらに易感染性となり，歯性感染症が重篤化しやすい。今回，多発性脳転移，骨転移を有する化学療法中の肺癌高齢患者に発症した頬部蜂窩織炎に対して，永眠直前まで管理を行った症例を報告する。
【症例】
72歳男性。肺腺癌 cT1bN2M1bの診断で，全脳照射後， First Lineの化学療法を施行，その後多発骨転移を生じアレドロン酸の内服を開始した。約半年後，入院下に Second Line の化学療法（ Nivolmab）を開始，同時期に

©Japanese Society of Gerodontology

右下３番の疼痛を訴え，腫脹は急速に右側下顎歯肉，頬部に拡大した。既往歴として高血圧症，脂質異常症，糖尿病，胃潰瘍がある。
【処置ならびに経過】
　右下３番より波及した頬部蜂窩織炎の診断で，口腔内より膿瘍腔にドレーンを挿入し洗浄を繰り返し，SBT/ABPCを投与、消炎に至った。化学療法を再開し約２カ月後，頬部の腫脹が再燃し，ドレナージと抗菌薬で対処したが，完全な消炎には至らなかった。一時退院を経て，緩和ケア病棟に再入院，病棟へ出向き局所洗浄を継続し，急性症状の制御下に主疾患により永眠された。
【考察】
　本症例は，デキサメタゾン服用，糖尿病の既往があり，急速に歯性感染症が拡大したと考えられる。歯性感染症の治療の原則は原因の除去であるが， ARONJのリスクがある本症例では化学療法再開の遅延が生命予後する可能性を考慮し，抜歯はせず主疾患の治療再開を最優先させた。 BSCに移行後は，局所の急性症状の緩和を治療の目的とし，高齢のターミナル患者の病態に応じてサポートすることができた症例であった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-19] 高齢血液透析患者の抜歯経験

○大槻 麻[1] （1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院）

【目的】
　高齢社会になり慢性腎不全患者も多くなり，血液透析を受けている患者に対して歯科治療を行う機会も増加している。高齢の透析患者は心血管障害，脳血管障害など様々な合併症を有しており，重度の歯周病は心血管疾患のリスク因子であることが報告されている。今回，慢性腎不全にて血液透析をしている患者の抜歯を行った経験について報告する。
【症例】
　患者は男性69歳で慢性腎不全にて血液透析を行っている。口腔内は中等度～重度の歯周病であった。
【検査・診断・治療方針】
　慢性腎不全で他に二次性副甲状腺機能亢進症，慢性膵炎，甲状腺機能低下症，肝硬変を合併していた。血液透析は昨年より開始し週3回行っている。既往歴は左大腿骨頸部骨折である。服用薬剤は利尿剤，鉄剤，甲状腺ホルモン剤，ビタミン D製剤であった。血液検査により尿素窒素，クレアチニン，無機リンは高値を示し，ヘモグロビン，ヘマトクリット値，アルブミンは低値であった。パノラマ X線検査，歯周検査で右下第1小臼歯，左下第1，2大臼歯は慢性根尖性歯周組織炎と診断し抜歯を行うこととした。
【処置および治療経過】
　透析の種類とスケジュールを確認し，非透析日に1回1歯ずつ抜歯を行った。抗菌剤はセフェム系抗生剤を通法通り投与した。術中術後の異常出血を認めず，血液検査値に大きな変化は見られなかった。
【考察】
　透析患者は出血傾向があるので，抜歯は非透析日に行い，局所止血を確実にするため縫合処置を行った。また，術後感染に対して抜歯前からプラークコントロールを十分に行った。術中の循環動態の変動に対しては血圧や心拍数に対するモニタリングを行った。この結果，問題なく抜歯を完了することができ，術後も良好に経過したものと考えている。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-20] 本態性振戦治療に伴う口腔内の神経性疼痛が口腔内状態悪化により増悪した症例

©Japanese Society of Gerodontology

○前川 享子[1,2] （1. 医療法人賀新会プライムホスピタル玉島、2. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

【緒言】
本態性振戦の治療過程で神経性の口腔内疼痛を生じた患者において，口腔内状態の悪化と難治性の口腔カンジダ感染が疼痛増悪の原因となった症例を経験したので報告する。
【症例】
85歳男性。2005年に本態性振戦と診断され，2007年に深部脳刺激装置埋め込み術，2011年に視床破壊術を受けた後舌・口唇の疼痛，味覚過敏を生じた。ペインクリニックなども受診し，最終的に左舌・左口角付近の疼痛と違和感は残存した状態であった。2016年に，口腔内汚染が強く疼痛悪化がみられたため当科に紹介された。
【処置及び経過】
酸味や塩味での舌のしびれ，自発痛の訴えがあった。乾燥と発赤が見られ，培養検査にて*Candida glabrata*(以下 C.glabとする)が検出された。ミコナゾールゲルにて2ヵ月程度で改善したため，投薬中止しいったん終診とした。1年後に症状再発のため受診，再び C.glabが検出された。かかりつけクリニックよりミコナゾールゲルを継続処方されており，ミコナゾールゲルでの治療継続と定期的口腔ケアを行ったところ，3ヵ月で症状改善は見られたが C.glabは消失しなかったためアムホテリシン Bに変更し，1ヵ月で効果が得られた。その後はポピドンヨードによる含嗽と定期口腔ケアにより既存の口腔内疼痛は残存するものの口腔内状態は保たれている。
【考察】
乾燥および C.glab感染により刺激を受けやすい状態になり神経性疼痛が悪化したものと考えられる。 C.glabはミコナゾールに抵抗傾向があることが報告されている。本症例ではミコナゾールゲルを使用し続けていたが効果がなく，抵抗性があったものと考えられた。定期的な専門的口腔ケアと適切な薬剤の使用が重要であった。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-21] 摂食嚥下障害患者が栄養状態を回復し多職種連携により最期まで経口摂取を継続した症例

○田頭 いとゑ[1,2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、2. 埼玉石心会病院）

【目的】
摂食嚥下障害患者において，多職種連携により栄養状態が向上し最期まで経口摂取を継続した1 例を経験したので報告する。
【症例および処置】
90歳男性。息子との2人暮らし。2014年8月に嚥下困難感を訴え，主治医より当科紹介となった。直近の 1 年で体重が20kg低下しており当科初診時には46kgであった。口腔衛生不良で動揺歯多数，食形態は常食水分液体だが舌の機能低下もあり咀嚼と送り込みが困難であった。多量の咽頭残留と水分の不顕性誤嚥を認め，誤嚥及び窒息のリスクが高いと判断された。このため，水分のとろみ付け，食形態，代償法の指導を行い補助栄養を付加した。在宅療養と経口摂取への強い意思があったため，経口摂取を継続できるよう支援することとした。医療資源が乏しかったため，歯科衛生士による口腔ケアと一般歯科治療も導入いただきヘルパーや主治医と情報共有しながら進めた。
【結果と考察】
初診時は全身的に廃用が強く，口腔期と咽頭期ともに不良で多量に誤嚥している状態であった。介入後に誤嚥の量は減少し体重は増加したが，完全に誤嚥を解消することはできなかった。2015年7月に誤嚥性肺炎となり嚥下機能が再度低下したため，姿勢やとろみ付けを再指導した。その後も経口摂取を継続し，体重は10kg増加した。
病院管理であれば絶食指示になったかもしれないが，在宅という環境においてご家族と本人に誤嚥に伴うリスクに対して理解があり，かつ主治医や医療従事者の協力があったことで，2年以上の間，ご本人の希望に沿う形で最期まで経口摂取を継続することができた貴重な症例であった。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-22] 不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対し多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた1症例

○鈴木 史彦[1,2]（1. 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野、2. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

【目的】
不顕性誤嚥は咳反射による誤嚥物の喀出が困難であるため，誤嚥性肺炎のリスクを高める。今回，嚥下内視鏡検査(VE)にて不顕性誤嚥が見られた要介護高齢者に対して，多職種連携にて嚥下機能の改善を認めた症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
80歳女性，要介護度4。既往に統合失調症，アルツハイマー病，高血圧症があり，3年前に脱水，栄養障害，逆流性食道炎で入院している。1か月前に介護老人保健施設(老健)にて左大腿骨骨折と肺炎を併発したため入院となり，退院後に老健に再入所となった。食事は自力摂取が可能であるものの傾眠があり，全量摂取は困難で食形態は嚥下調整食4から3へと低下していた。嚥下状態を確認するため VEを実施した。中間のとろみでは不顕性誤嚥があり，濃いとろみでも咽頭部残留と喉頭侵入が見られた。嚥下調整食3では嚥下反射の遅延と咽頭部残留が見られた。間接訓練として冷圧刺激法， Shaker訓練，咳嗽訓練を実施し，直接訓練として交互嚥下を促した。また，誤嚥性肺炎予防のために口腔ケアを実施した。傾眠傾向を改善するため，老健医師と協議して向精神薬2剤と抗認知症薬1剤を中止し，降圧剤のみ内服とした。
【結果と考察】
VEによる5か月後の再評価では，嚥下反射の遅延はあるものの，咽頭部残留は見られなくなった。食事中も覚醒しており，全量摂取が可能となった。介入前と介入5か月後の栄養状態の変化は，総タンパク質が5.4 g/dlから6.1 g/dlへ，アルブミンが2.8 g/dlから3.5 g/dlへそれぞれ改善していた。多職種連携による多角的なアプローチが嚥下機能の改善につながったと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-23] 脳血管疾患後の意識レベルの低い嚥下障害患者に対し頻回の介入が奏功した1例

○鈴木 重紀[1]（1. 昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

【目的】
嚥下障害患者の直接訓練開始基準の一つに，意識レベルが Japan Coma Scale（ JCS）で1桁程度であることが推奨されてきた。意識障害があれば嚥下障害が合併することは周知の事実であるが，頻回の介入により嚥下障害が改善した1例を今回経験したので報告する。
【症例および処置】
82歳，女性。既往歴：高血圧症，糖尿病，脳梗塞。2016年2月に左大脳皮質下出血にて開頭手術。同年4月に胃瘻造設。退院後老人施設に入所し、同年10月訪問歯科初診。初診時所見：右片麻痺で要介護5・ FIM18点，JCS Ⅱ-10から20，全失語，意思表示・従命不確実であったが、声かけをしながら左傾斜顎引き姿勢で嚥下調整食1jの経口摂取可能であった（藤島の摂食嚥下能力のグレード： Gr.4，摂食状況のレベル： Lv.1）。楽しみレベルの経口摂取を目標とし，定期的介入を開始した。
【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

毎週介入し、3カ月後には覚醒状態は不安定ながら嚥下調整食4で経口摂取可能となった。しかし，患側口腔前庭に食物残留，舌による送り込みの遅延，嚥下後軽度のむせを認め、トロミ水での交互嚥下を追加指導した（Gr.4， Lv.4）。介入11カ月後には胃管栄養は継続しているものの、食事形態はほぼ常食となり JCSもほぼ1桁と安定してきた。車椅子に移乗して姿勢を維持できるようになり，食事時間も短縮した（ Gr.5， Lv.5）。この間発熱は認められなかった。脳血管疾患後では自然回復と介入効果の線引きは困難ではあるが、今回、介入11カ月後に胃管栄養併用であるものの常食摂取可能となったのは，頻回の介入と施設職員の協力および段階的に目標を設定したことが奏功したものと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-24] 安定的に在宅管理を行えていた患者が神経性鎮痛の管理困難と服薬にて，嚥下困難を呈することとなった一症例

○坂口 豊[1]（1. 坂口歯科医院）

【目的】

関節腱鞘炎の鎮痛管理の服薬にて嚥下困難を呈した症例を経験したので報告する。

【症例】

85歳男性。既往歴：脳出血，糖尿病，高血圧，脳血管性認知症，右側拇指腱鞘炎。初診時主訴：左上の奥歯が痛い。診断名：右上7重度歯周病，咀嚼障害。

【治療経過】

抜歯後総義歯作製。食事形態常食。2年経過良好であった。昨年秋より親指の反り返り，疼痛管理も難しく，神経ブロック等も奏功せず，睡眠不足による体調不良にて急速に ADLの低下が認められた。最終的に神経障害性疼痛緩和薬により軽減されたが副反応と思われる傾眠が著しく，意識レベル低下，介護度も3→4，むせ込みが頻繁に起こっており，経口摂取困難。誤嚥性肺炎にて3ヵ月入院。退院時経管栄養にて退院。在宅主治医より内服薬の調整が行われた。摂食嚥下評価，処置の依頼を受け診療再開。嚥下機能評価を大学病院摂食嚥下リハビリテーション科にて嚥下内視鏡検査を施行。当初は覚醒状況が悪く，不顕性誤嚥を認めた為，味覚刺激，間接訓練を行っていた。覚醒状況の改善と血圧の上昇，拇指腱鞘炎の軽快を認め，発声が出てきたことから再度嚥下内視鏡検査施行。誤嚥は認めるものの喀出反射も上昇，意思の表現もある為，直接訓練開始。味覚刺激のみから量を増やし約3ヵ月でゼリー37g全量嚥下できるようになった。口腔内の自浄性，唾液の粘稠性も改善した。現在食事形態，食事姿勢ケアの向きなど細かく相談し対応し，その後2年半にわたり経過良好。

【結果と考察】

現在まで約7年にわたり，誤嚥性肺炎を契機に主治医，関連医療職，介護職との連携が必要と，大学病院の専門科支援にて摂食嚥下機能に介入することができた。誤嚥性肺炎予防に直接訓練が有効であることも実感された。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-25] 精神発達遅滞の胃瘻造設患者に対し施設協力歯科医師および施設職員との連携により経口摂取へ移行できた症例

○荒川 裕子[1]（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【緒言】

精神発達遅滞胃瘻造設患者に対する摂食機能訓練や食物摂取方法の依頼を受け，施設協力歯科医師と施設職員に協力を仰ぎ，経口摂取が可能となった一例を報告する。

【症例および指導内容】

©Japanese Society of Gerodontology

初診時（平成24年7月）63歳の男性で,特別養護老人施設入所直後であった。精神発達遅滞があり平成8年，21年に脳出血を発症し胃瘻を造設，経管栄養管理のみだったが，平成23年には2度の誤嚥性肺炎を発症していた。口腔内に要治療歯はなく,発話は乏しく著しい湿性嗄声がみられた。要介護3， ADL部分介助,ひらがな表記や簡単な単語であれば一部理解可能であった。嚥下内視鏡検査では安静時に慢性的な唾液誤嚥があり，ゼリーは不顕性誤嚥であったが，とろみ水は摂取可能であったためとろみ水から直接訓練を開始とした。施設職員にとって初めての試みで強い不安があったので施設負担が少なくリスクの低いとろみ水3口からとした。喉頭部の感覚低下に対し直接訓練前後は発声訓練と喀痰を必ず行う事を習慣づけるにあたり,本人が拘りで携帯しているティッシュボックスに訓練内容を記載し，施設職員と一緒に行うこととし，協力歯科医師には口腔衛生管理をお願いした。

【結果・考察】

経口摂取を開始後徐々に口腔機能と食事動作が向上し，1年後にはソフト食を摂取,現在も湿性嗄声を認め喉頭部の感覚低下はあるが誤嚥性肺炎の発症はなく，夕食のみ施設の事情により水分摂取は胃瘻注入しているが，他は米飯，常食摂取となった。定期的なカンファレンスにより情報を共有し，施設職員の不安軽減，疑問解消に努めた結果，ハイリスクな患者を経口摂取可能に導いたと考える。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-26] 重度慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者の1例

○谷脇 裕人[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室）

【緒言】

重度に進行した慢性歯周炎により咀嚼障害をきたした高齢者に対して多数歯抜歯を行った後に全部床義歯を製作し，良好な結果を得た1例を報告する。

【症例および処置】

患者は79歳，女性。骨粗鬆症，大腸癌術後，胃潰瘍の既往があった。十数年前より近医歯科にて歯周治療を受けていたが症状の改善が認められず，またアレンドロン酸ナトリウム水和物を内服していたことから当科を紹介され，2015年8月に受診した。全顎的に歯肉の発赤と腫脹を認め，歯周ポケットが6mm以上の歯の割合は64.3%であった。両側下顎犬歯，左側下顎第一小臼歯に2度，右側下顎智歯を除く歯に1度の動揺度を認めた。X線検査では全顎的に歯根の長さの約1/3～2/3に及ぶ骨吸収像が認められた。歯周炎とう蝕の進行，年齢を考慮すると，現在歯14本はすべて保存が困難であった。そのため全身麻酔下で現在歯をすべて抜歯し，術後より治療用義歯を製作する計画を立てた。アレンドロン酸ナトリウム水和物を3年以上前から内服していたため同年7月より休薬されていたことから，11月に口腔内科にて全身麻酔下で現在歯14本をすべて抜歯した。術後から当科で上下顎全部床治療用義歯の製作を開始し，1ヵ月後に装着した。その後，粘膜調整，義歯調整を行い，義歯床下粘膜の疼痛の消失と機能的改善を認めた。翌年6月に上下顎全部床義歯の新製を開始し，9月に新義歯を装着した。

【結果と考察】

新義歯装着後の経過は良好で，現在はメインテナンスに移行している。術前と新義歯装着1年後に行ったOHIPの結果から QOLの改善が認められた。本症例では，術後から速やかに上下顎全部床義歯を製作することにより， QOLの向上に繋げることができた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-27] 歯科および精神科の連携により痛みのコントロールを行った舌痛症の一例

©Japanese Society of Gerodontology

○本田 実加[1]（1. 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座）

【目的】
舌痛症は正常な検査所見にも関わらず舌に慢性的な灼熱感や疼痛を主症状とする疾患であるが，原因解明や治療方法確立がなされていない。今回，歯科および精神科との連携により痛みがコントロールされている舌痛症の一例を報告する。
【症例及び処置】
78歳女性。2014年6月に3ヵ月前から舌尖のピリピリとした自発痛を主訴として本学付属病院痛み外来に来院した。会話・食事時には疼痛を認めず，初診時の疼痛強度は視覚的アナログ尺度（ Visual Analog Scale：VAS，0mm：痛みなし，100mm：最大の痛み）にて80mmであった。視診・触診にて舌に異常所見を認めず，舌の細胞診ではカンジダ菌を認めなかった。本学付属病院痛み外来の医師にて血液検査を行い各種系統疾患は認めなかったため，痛み外来の精神科医と連携することとなった。精神科医により身体表現性障害の可能性が示唆されエチゾラムおよびパロキセチン塩酸塩水和物を処方したが症状は改善しなかった。12月来院時の痛みの VASは70mmであり，プレガバリンを追加し月に1度のペースで経過観察したがそれでも症状の変化はみられなかった。2015年8月デュロキセチン塩酸塩を処方し11月来院時には痛みは軽減した(VAS：30mm)。疼痛発現前は勤務していた。今後は日常生活の中で楽しみを持つよう指導している。
【結果と考察】
現在も毎月痛み外来の歯科および精神科を受診しており，痛みが発現することもあるが痛みの強さは初診時と比較して軽減し，頻度も減少した。高齢女性に多くみられる舌痛症は，超高齢社会の我が国において増加傾向にある。医師と連携し痛みをコントロールすることが QOLを高めることにつながる。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-28] アルツハイマー型認知症を有する患者に歯科訪問診療を行いQOLの改善をはかった症例

○寺澤 真祐美[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
アルツハイマー型認知症では，自立した口腔清掃が難しく，義歯の使用・管理についての患者アドヒアランスが低下するため，口腔衛生状態が低下しやすい。本症例は特別養護老人ホームに入居されたアルツハイマー型認知症を有する高齢者に対して歯科訪問診療を行い， QOLの向上が認められたので報告する。
【症例及び処置】
患者は92歳女性。アルツハイマー型認知症及び廃用性症候群のため，特別養護老人ホームに入居した。口臭と口腔ケア時の拒否が強いことを主訴に，介助者から歯科受診の依頼を受けた。初診時の状態は，全顎的に口腔清掃不良が原因と思われる歯周炎と広汎性歯頸部う蝕が認められ，歯間部，口腔前庭部へ食塊が滞留し，著しい口臭を認めた。口腔清掃時の拒否が強く，介助が困難であった。歯頸部う蝕の治療を行うとともに，介助者による口腔清掃方法の指導及び，食形態の変更を指示した。口腔清掃状態が改善された後も，上顎臼歯部の動揺，及び歯根部の露出が認められたが，義歯の使用に対する拒否が強いため，動揺歯の固定を行い，残存歯を可及的に保存することとした。
【結果と考察】
治療当初はブラッシング時の歯肉出血が多く，拒否が強かったが，歯頸部う蝕の治療と口腔衛生指導が進むにつれ，出血が減少し，拒否も弱まった。プラークリテンションファクターとなっている広汎性歯頸部う蝕の治療により，自浄性が向上し，歯周炎が改善したためと考えられる。動揺歯を固定したことで口腔清掃時の疼痛が減少し，その結果，口腔清掃時の拒否が弱まり，患者・介助者双方の負担が軽減され，満足を得られた。現在15ヵ月が経過し，疼痛や口腔清掃時の拒否等の訴えはない。今後も継続的に口腔衛生指導を行っていく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-29] 重度開口障害と咬舌により穿孔にまで至った医科入院患者に対して歯科的介入を行い回復した1症例

○松原 麻梨子[1,2]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野、2. 医療法人社団成仁会市ヶ尾カリヨン病院歯科口腔外科）

【緒言】
超高齢化社会を迎えるにあたり，医科のみならず歯科での適切な口腔管理を実施することで全身状態の回復へとつなげることが期待されている。今回，医科入院患者に歯科が介入し，比較的早期に全身状態が回復し退院が可能となった症例を報告する。
【症例の状況及び診断】
86歳女性。当院内科に発熱を主訴に肺炎のため入院。入院時 $SpO_2$85%であり，内科にて酸素投与・抗生剤の点滴がなされていた。口腔所見として重度開口障害，右上123右下123咬合部は咬傷により3～4歯分の穿孔が認められた。舌突出部に関しては重度の腫脹があり口唇より3cm程度突出。舌に潰瘍病変なく異常出血はなかった。入院前に某大学病院にて舌の生検をしており結果待ちの状態であった。
【処置と経過】
開口器にて開口させ，咬舌を解消し口腔内に整復した。舌突出部は重度の腫脹があり口腔内に戻すと気道閉塞の恐れがあったため整復後，嚥下内視鏡にて影響がないかを確認した。整復後，呼吸状態が改善し，酸素投与が不要となった。その後，咬傷になりうる原因の歯を削合，抜歯。裂傷部感染・肺炎予防に対して口腔清掃，嚥下機能回復のために間接訓練を励行した。舌の腫脹は次第に軽減され，穿孔部に関しては整復後40日後にして完全に自然癒着した。覚醒状態も回復し整復後5日目に追視，44日後に発声可能となり退院となった。
【考察】
歯科介入により全身状態の回復が比較的早期に得られた。また嚥下内視鏡を活用し嚥下機能・気道閉塞や異常出血の有無等を確認した上で舌を整復したため，整復後の安全性が確保できた。また，口腔清掃・摂食機能療法等により唾液の気管流入を防ぎ，気道浄化に努めたことが全身状態への回復へとつながったと思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-30] 非ビタミン K阻害経口抗凝固薬の変更を必要とした超高齢者の抜歯の1例

○林 宰央[1]（1. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

【緒言】
近年，非弁膜症性心房細動の抗凝固療法に非ビタミン K阻害経口抗凝固薬（ DOAC）が使用され，個々に応じた適正使用が求められている。今回，術前に凝固能の著しい低下を認め DOACの変更をした超高齢者の抜歯の1例を経験したので報告する。
【症例】
95歳の女性。補綴前処置抜歯で来院した。既往は心房細動（ CHA2DS2-VAScスコア6点），脳梗塞，高血圧症，てんかん。 Ca拮抗薬，降圧利尿薬，抗てんかん薬および DOACを服用していた。初診時，四肢に皮下出血斑を認め，歯肉は易出血性で容易には止血されなかった。血液検査では Hb10.4g/dl，血清クレアチニン 1.01mg/dl， GFR38.4ml/min/1.73m^2， PT42秒， PT-INR3.9で， HAS-BLEDスコア5点あった。初診時，DOACはイグザレルト15mg/dayであった。

©Japanese Society of Gerodontology

【処置および経過】
腎機能低下に伴うイグザレルト血中濃度の高値による凝固能の著しい低下が認められたため，脳外科主治医に対診し10mg/dayに減量された。減量後も PT41.4秒， PT-INR3.9と著変認められなかったため，腎排泄の依存性が低いアピサバン5mg/dayに変更された。変更後， PT23.2秒， PT-INR1.9と改善を認めたため局所麻酔下に抜歯術を施行し，抜歯窩に局所止血材を入れ縫合した。術中異常出血はなく，術後出血も認めなかった。1週後に抜糸を行ったが抜糸後の出血も認められなかった。四肢の皮下出血斑も認められていない。
【考察】
DOACはモニタリングが確立されておらずまたモニタリングが不要とされているが，術前の腎機能， PTや PT-INRにて至適量の確認が必要であると考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-31] 肺炎入院後に制限されていた食事を歯科介入により速やかに解除できた症例

○尾花 綾[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【緒言】
近年，病院など急性期での嚥下診療の体制は充実傾向にあるが，慢性期の施設や在宅では体制が整っていないことが多い。そのため入院時の評価に基づく指示が，退院後も禁食や過度な制限として維持されているケースが少なくない。そこで我々は，退院後の生活の場である施設での嚥下機能を再評価し食事支援の充実を図っている。その中で，施設での介入により食事制限を解除できた一例を報告する。
【症例】
91歳女性。脳梗塞，心疾患の既往あり。普通食を摂取していたが，肺炎での入院で一時禁食となった。慢性期病院に転院後，2ヵ月で全量経口摂取となり退院，施設に入所した。入院中の評価等は明らかではないが，入院中のペースト食，水分にはとろみ付与の指示が続いており，本人・家族から食事内容の改善の希望を受け往診となった。
【診断と経過】
食事回診の所見から義歯不適合が認められた。また，食事は自食可能，むせなど誤嚥を疑う所見はないものの呼吸数が多く疲労がみられ，食事後半には機会誤嚥のリスクがあると考えられた。以上から患者の希望に対して，義歯の適合改善による咀嚼機能の回復と食形態の変更による誤嚥の有無の確認，呼吸機能の改善が有効と考えた。そこで，義歯新製を行いながら，施設の多職種と連携し，呼吸リハと食事回診を行い段階的に食事を調整した。最終的には，軟飯食まで食事の制限を解除し，嚥下内視鏡検査で確認の後，水分のとろみ付与も解除した。その後，肺炎の再発なく経過している。
【考察】
肺炎入院後に制限されていた食事を機能に合わせて速やかに調整できた。このように急性疾患で入院しても退院後には患者の機能は変化していくことを考慮した上で生活の場での食事支援をすることが大切である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-32] 12年間禁食だった胃瘻の高齢患者に介入し経口摂取と胃瘻抜去可能となった1症例

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

©Japanese Society of Gerodontology

【緒言】
経管栄養の高齢者に対して介入し，段階的摂食訓練によって3食経口摂取，胃瘻抜去に至った1症例を経験したので報告する。
【症例】
69歳の時に膿疱性乾癬発症。食思低下，体重減少に伴い翌年胃瘻造設。主治医から経口摂取困難との診断を受け，在宅復帰後も禁食が継続。 H28年1月（81歳時），初診。患者の主訴は，「普通食を食べたい。胃瘻をとりたい」。当時栄養摂取方法は，“経管栄養（胃瘻）のみ”（禁食期間は約13年間）。身長156cm，体重50kg（BMI20.5kg/m^2）。認知機能低下なし。従命可能。コミュニケーション良好。口腔内は清掃状態不良。義歯は持っていたが適合不良で修理・新製の必要性を認めた。当院にて，義歯の修理新製と，適宜内視鏡検査と段階的摂食訓練を行った。その結果，義歯の完成に伴い咬合支持域が完成。食形態は段階的に食形態が向上し， H28年12月（82歳時）に3食経口摂取となり胃瘻抜去となった。現在は，自食にて「常食，米飯，水分」を召し上がっており，「食べたいものが食べられるようになって嬉しい」と患者の主訴をかなえることが可能となった。
【考察】
本症例では膿疱性乾癬に伴い一時的に食思低下が生じたが，嚥下機能低下には大きく関わらない疾患であったため，適切な嚥下機能評価と摂食訓練のアプローチによって本人の希望する3食経口摂取と胃瘻抜去に繋げることができたと考えられる。疾患によっては，嚥下機能が大きく影響を受けないこともあり，患者の状態に応じて適切な嚥下機能検査を行い，嚥下機能の改善に努めることが望ましいと考えられた。
【結論】
高齢で，過去に経口摂取困難と診断された方でも，介入によって経口摂取に繋げられることがある。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-33] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対し摂食嚥下リハビリテーションおよび胃瘻造設を行った1例

○加治佐 枝里子[1]（1. 東京医科歯科大学）

【目的】
今回，繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害に対して，口腔期・咽頭期・食道期にアプローチした摂食嚥下リハビリテーションを実施するとともに，胃瘻造設を行った1例を経験したので報告する。
【症例および処置】
82歳男性。小脳および延髄を含めた5回にわたる脳梗塞により経口摂取困難な状態ながらも胃瘻造設拒否により，在宅にて経鼻経管による経腸栄養を継続していた。認知機能は維持されているものの，栄養量の不足，全身の廃用，構音障害，湿性および気息性嗄声を認めた。嚥下内視鏡検査にて，右声帯麻痺による不完全な声門閉鎖，唾液および痰の披裂部への垂れ込みが認められた。また，舌による送り込みの不良，咽頭収縮不良および嚥下反射惹起遅延による不顕性誤嚥を認めた。以上の問題点に対して，胃瘻造設術による栄養改善を提案するとともに，以下のリハビリテーションを実施した。口腔期に対しては，上顎義歯を舌接触補助床の形態に修正し，送り込みの改善を図った。咽頭期に対しては，適切な食形態に変更するとともに，姿勢の調整，代償法および呼吸機能を強化する間接訓練を指導した。初診から4ヵ月後に，低栄養の改善および安全な経口摂取の確立を目的として，本人の同意のもと胃瘻造設術を行うに至った。食道期に対しては，胃瘻造設時の入院時に嚥下造影検査を行い，食物の停滞や逆流がないことを確認した。
【結果と考察】
本症例は経腸栄養を行っていたが，栄養量の不足，鼻咽腔の違和感および注入による時間的制約が嚥下訓練実施の妨げとなっていた。また，全身の筋肉量と嚥下に関わる筋力の正の相関を示す報告もあり，全身の廃用を改善することは摂食嚥下リハビリテーションを安全に進めるために重要であると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-34] 多系統萎縮症による嚥下障害に対し在宅にて食支援を行った症例

○藤井 菜美[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

【症例】
65男性。2009年に多系統萎縮症の診断。2013年4月に食事でのむせを生じ始め，訪問 STより紹介され初診となった。
【診断と指導内容】
ADLは歩行器で室内を移動できる程度で，食事は端座位で自食可能、明瞭度は低下していたものの会話で意思疎通は可能であった。嚥下内視鏡検査にて，安静時に唾液誤嚥を認めたものの，軟飯・煮物の食塊形成はほぼ良好で，食事も水分も誤嚥は認めなかった。発熱など肺炎を示唆する所見を認めなかったため，食事内容は変更せず，一口量を調整し，むせが増加した際には水分にとろみを付与するように指示した。併せて，歯科衛生士に週に1度の口腔ケア・間接訓練・食形態の調整を指示した。
【経過】
胃瘻や気管切開は希望せず自宅で過ごしたいという本人の希望に沿い，診療を進めた。食べやすい，食べにくいなどの患者の意見を参考にしつつ，同時に客観的な所見として，嚥下内視鏡所見や発熱や痰の増加などの全身状態を踏まえ，食形態の調整を行った。呼吸訓練などの間接訓練を実施していたものの， ADLと共に嚥下機能は徐々に低下し，数カ月後に水分にとろみが必要となり，食事についてもお粥や刻み食，栄養剤や高カロリープリンを利用するようになった。食形態の調整の際は，肺炎や窒息のリスクを本人・家族に納得してもらえるように心掛けた。初診から肺炎を起こさず経過していたが1年経過頃に肺炎で入院し，その直後に豆腐で窒息し胃瘻となった。自宅に戻った1カ月後に心停止で逝去された。
【考察】
多系統萎縮症の嚥下機能の低下は，訓練で抗えるものではなかった。歯科で行えることは，在宅に訪問し患者の機能と希望に寄り添い，食支援を行うことであったと思われた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-35] 入院下の徹底した管理下での直接訓練により全量経口摂取へ早期に移行できた口底癌術後胃管栄養患者の1例

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

【はじめに】
当科では頭頸部癌治療予定患者に対して耳鼻科医，口腔外科医と連携して術前より周術期口腔リハビリテーションの介入を行っている。今回われわれは術後一月以上経過しても経鼻胃管抜去不能な患者に対して，入院下での集中的直接訓練実施により全量経口摂取へ移行できた症例を経験したので報告する。
【症例】
65歳男性。平成29年3月に本大学病院頭頸部腫瘍センターにて左側口底癌(T4aN0M1)の診断の下，左側口底切除術，左側全頸部郭清術，気管切開術，大胸筋皮弁による再建術が施行された。術後に血流障害による大胸筋皮弁の脱落を認め，左側口底部に陥凹を生じた。創の治癒を待ち，ゼリーを用いた直接訓練を口腔外科医が継続して行っていたが，経口摂取が進まず胃管抜去が困難であった。気切部を閉鎖し，全身状態の安定した術後32日目に，当科に転院し，入院下での集中的な直接訓練を実施することとなった。
【入院後経過】
入院時，瘢痕拘縮による舌運動障害と顎運動障害に加えて、 VF検査によりとろみなし水分で少量の顕性誤嚥を認め，頸部の右傾斜左回旋＋顎引き姿勢の姿勢調整法でとろみなし水分以外の検査食の経口摂取が可能なことを

©Japanese Society of Gerodontology

確認した。そこで水分摂取時のみ間歇的鼻腔食道経管栄養法を実施・指導し，当科スタッフの徹底した管理下で1日3食，直接訓練を姿勢調整法と必要時の前傾姿勢併用ハフィング排出を遵守させて行った。食形態はゼリー，ソフト食から開始し，在院9日後退院時には米飯，常食，とろみあり水分を全量経口摂取可能となり間歇的経管栄養法も中止した。

【まとめ】

本症例では一日3食の直接訓練を徹底した管理下で実施したことが早期の全量経口摂取獲得に繋がったものと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-36] Wallenberg症候群発症後に重度嚥下障害を呈した1症例

○中澤 悠里[1]（1. 藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科）

【緒言】

Wallenberg症候群は食道入口部開大不全などの嚥下咽頭期障害を主症状とすることが多い。今回，Wallenberg症候群発症後に， Transdisciplinary teamの一員として，歯科が介入した症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳男性。2016年10月に右延髄外側梗塞を発症し，重度嚥下障害を呈した。他病院にてリハビリを受けるも，手術適応と判断され，当院リハビリテーション科に入院となった。初診時より嚥下チームが介入し，耳鼻科にて輪状咽頭筋切断術，喉頭挙上術が施行された。

【評価】

術後10日の評価では， RSST0回， MWST（1ml使用）1点であった。 VEでは，術後の浮腫が残存しており，慢性的な唾液誤嚥を生じていた。

【経過および考察】

術後の評価より，唾液処理のため STによる嚥下反射促通手技が開始され，歯科では肺炎予防のために口腔ケアを徹底して行った。術後30日，浮腫は改善したが， VFにて UES開大不全を認めたため，リハ医， STによる Wバルーン拡張法を開始した。また，高口蓋による口腔内圧形成不全を認めたため，歯科では PAPを作製した。術後50日，歯科でも Wバルーン拡張法を開始し，患者にチューブ飲み訓練を自己訓練として指導した。術後91日，VFにて PAP装着，座位，右回旋で，3mlの薄いとろみが誤嚥なく食道入口部を通過した。しかし，唾液誤嚥を変わらず認めたため間接訓練が継続となった。術後107日，本人へシングルバルーン拡張法などの自己訓練を指導し自宅退院となった。本症例は，いまだ経口摂取に至っていないものの，急性期病院で多職種が情報を共有し，集中的に訓練を行うことで，嚥下咽頭期の改善を認めた症例である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-37] 食道癌治療後食道通過障害と誤嚥性肺炎により胃瘻管理の核上性麻痺患者が介入により胃瘻抜去となった1例

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

【目的】

食道癌放射線治療（ RT）後では食道通過障害が多くみられ， 進行性核上性麻痺（ PSP）では口腔・咽頭期の嚥下障害を認めることが多い。今回食道癌 RT後に誤嚥性肺炎を併発し，全量胃瘻管理となったが，訓練が奏功し，胃瘻抜去となった PSP症例を経験したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例】
患者；76歳男性。既往歴；2010年 PSP発症。現病歴；2016年4月， A病院にて胸部食道癌（ StageIII）に対し， RTを実施。画像上完治を得るも同年9月食道狭窄併発，バルーン拡張術による食道裂創を認め，誤嚥性肺炎併発し，胃瘻造設．経口禁のまま同月26日当科紹介受診。現症； BMI20， modified Rankin Scale 4，舌振戦＋，藤島の摂食状況のレベル Lv1， VF検査にて咀嚼障害，詰め込み食い，口腔期の遅延，食道狭窄を認めるが喉頭侵入など無し。診断；食道狭窄および PSPによる嚥下障害。藤島の摂食・嚥下能力のグレード Gr5。
【経過】
口腔清掃，頸部ストレッチ，咀嚼訓練と並行し，1日1回ゼリー食で直接訓練を開始（ Lv3）。シンメトレルの処方を内科に依頼。ペーシングを指導し，段階的に食形態調整を続け，2017年1月に1日3回の嚥下訓練に変更（ Lv6）。経口摂取量増加に伴い，経管栄養量を減少させた。同年4月：全量経口摂取（ Lv7）。同年7月：胃瘻抜去．体重は増減なし。2018年1月現在も全量経口摂取継続しており，誤嚥性肺炎の発症はない。
【考察】
本症例における誤嚥性肺炎の原因として，咀嚼障害，ペーシング障害，咽頭期遅延，食道狭窄が考えられた。各原因に対し，複合的な訓練と段階的な対応を継続したことから，胃瘻抜去が得られたと考えられた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-38] 短期間に複数回肺炎を繰り返した患者への摂食嚥下指導及び歯科連携の1症例

○岡澤 仁志[1,2] （1. 百瀬歯科医院、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【目的】
誤嚥性肺炎患者の肺炎再発を防ぐ為には支援が必要であり，また入院により利用していたサービスが中断する場合を認める。本症例では，肺炎の再発を防ぐとともに中断したサービスを再開できた1例について報告する。
【症例】
患者は85歳男性，在宅で ADLも自立していたが小脳梗塞で入院した。4年後，誤嚥性肺炎を発症し入院を経て，在宅復帰するも，その後2ヵ月の間にさらに2回肺炎発症し，退院後，老人保健施設に入所した。在宅療養を見据え，適切な食形態を知りたいという主訴の下，訪問を行った。 BMI16.6，口腔清掃状態不良，気息性嗄声，構音障害を認めた。 RSST2回， VE検査で，咽頭内に少量の唾液貯留を認め，左披裂，声帯の運動不全が認められた。咽頭収縮力は弱く，刻み食は咽頭内に少量残留していた。追加嚥下や水分の交互嚥下で残留物の除去は可能であった。
【処置と経過】
一口量の調整や交互嚥下を導入し，嚥下調整食2-1から段階的に調整した。水分は早期咽頭流入防止の為，弱いとろみ付与を行った。口腔機能維持の為，舌レジスタンス訓練を行った。歯科治療，ケアは地域在宅訪問医との再連携を行った。3年の経過で，口腔機能は維持され，食形態は嚥下調整食2-1から4へと変更された。口腔清掃状態は訪問医の下で改善，維持されている。 BMIは20.7まで改善した。
【結果と考察】
本症例で，摂食機能評価や指導を行ったこと，中断していた訪問歯科再開による口腔管理により3年間肺炎発症を防げている。患者が在宅復帰に際して，以前使用していたサービスが中断してしまう場合を多々認める。その際何らかのきっかけがない場合，放置されることもあり，中断したサービスを再開させることは重要である。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

©Japanese Society of Gerodontology

[認定P-39] 転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続して食形態を改善できた症例

○松下 新子[1] （1. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部）

【目的】
転院時の病院間での情報共有は文書で行われることが多く，転院後は連携する機会が少ない。今回，転院先との多職種連携により摂食嚥下リハビリテーションを継続し，食形態を改善できた症例を経験したので報告する。
【症例及び処置】
72歳，男性。弓部大動脈置換術，僧帽弁形成術，三尖弁形成術後。腎不全あり血液透析中。肺炎にて入院歴あり。2012年6月当院入院中に当科初診，嚥下内視鏡検査(以下 VE)にて嚥下機能低下，食物誤嚥を認め経口摂取不可と判断し間接訓練より開始した。 VE評価後ゼリー食より開始となるが熱発認める場合もあった。術後経過は良好のため7月転院となった。嚥下造影検査(以下 VF)での評価も含め，転院先(以下 A病院)に情報提供した。評価結果に伴いペースト食へ変更するものの微熱・誤嚥性肺炎疑うとのことで， A病院より栄養士及び理学療法士とともに当科外来受診，同席で VE・ VFを行い，評価結果より必要な間接訓練内容，摂取前後の吸引，摂取時の一口量・摂取ペース等指導，補食指導等を行った。それをもとに A病院での間接訓練，摂取状況確認しながら経口摂取継続した。その後も栄養士等とともに定期的に受診し， A病院での摂取状況，体温変化，栄養状態等の経過の詳細を確認でき，嚥下機能評価，機能に応じた間接訓練を継続した。
【結果と考察】
12月退院時には水分は低粘度とろみ付与継続しているものの，嚥下機能改善を認め，常食10割摂取まで移行できた。退院後も当科での摂取指導継続しながら，当科及び A病院受診時も間接訓練を継続できた。転院後も多職種連携により直接情報共有することで，訓練継続，摂取状況経過観察しながら栄養状態や食形態を改善することも可能と考えた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-40] 外来通院患者が脳梗塞を発症し継続してオーラルマネージメントを行った1症例

○原田 真澄[1] （1. 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】
超高齢社会となり高齢者人口が増加している中，外来通院患者が要介護状態となり通院困難となることが少なくない。さらに，脳血管疾患等を原因として要介護状態となった患者は，急性期から回復期，維持期の各ステージにおいて，歯科的な介入が途切れてしまうことを多く経験する。今回，外来通院患者が脳梗塞を発症し，回復期，維持期にわたり継続してオーラルマネージメントを行った症例を経験したので報告する。
【症例および処置】
症例は95歳女性。平成10年より高血圧症，高脂血症のため当院内科に通院していた。平成13年に当科初診。歯科治療，および定期管理を受けていた。平成28年1月に自宅で転倒している所を発見され，当院を受診した。脳梗塞の診断を受け，高度急性期病院に転院となった。その後，リハビリ目的にて当院に転院となり歯科を中心としたオーラルマネージメントに取り組んだ。当院入院時の意識レベル JCS Ⅰであり，中等度の口腔乾燥，口唇閉鎖機能低下，頬の運動性の低下が認められた。また，嚥下反射惹起まで時間がかかり，ミキサー食を介助下で摂取していた。口腔過敏への脱感作を中心とした摂食機能療法を行った。平成28年4月，当院併設の特別養護老人ホームに入所時には，口腔環境も改善していた。
【結果と考察】
今回の症例では，脳梗塞発症時の年齢が93歳と高齢であり，口腔機能維持を積極的に行う必要があった。歯科が早期より介入しオーラルマネージメントを行うことで，口腔内衛生状態の改善，口腔機能の廃用予防，経口摂

©Japanese Society of Gerodontology

取継続につながった。また，歯科医師，歯科衛生士が中心となり多職種と協力することで，より質の高いオーラルマネージメントを行うことができた。

(Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 3:30 PM ポスター会場)

[認定P-41] 舌癌術後患者が舌圧検査による定量的な舌機能評価に基づいた治療によって社会復帰した症例

○木村 貴之[1] （1. 九州歯科大学老年障害者歯科学分野）

【目的】

平成28年度診療報酬改定において導入された舌圧検査は，舌圧計を用いて定量的に舌の機能低下を評価し，舌接触補助床（以下， PAP）の適用の適正化や治療効果の向上を図ることを目的としている。今回，舌癌術後患者に対して舌圧検査を行い，その結果をもとに PAPによる治療と舌運動訓練を実施し，社会復帰が可能となった1例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

66歳，男性。高血圧症の既往あり。平成27年12月に舌の痛みで当院を紹介受診され，平成28年1月に口腔外科にて左側舌癌の手術が予定されたことから，平成27年12月に術前摂食機能評価依頼を受けて当科に紹介受診された。術前摂食機能評価では，舌機能を含めた摂食機能に問題はみられなかった。術後13日目に，術後摂食機能評価を実施。舌の可動域低下を認めたため，舌運動訓練を開始した。術後28日より，紹介元の病院に転院して化学療法が開始された。術後39日に当院を外来受診し，当科では摂食機能の再評価を実施した。問診では，体重の変化はなかったものの，食事時のむせや咀嚼困難が聴取された。舌圧は3kPaと著明な低下がみられ，紹介元の歯科口腔外科と PAPの適応について相談することとなった。術後64日に当科で印象採得し，術後80日に PAPを装着した。その後も継続して PAP調整ならびに摂食機能療法を継続した。

【結果と考察】

術後2年が経過し， PAP装着時の舌圧は25.2kPaに改善した。今後も，加齢に伴う機能低下を考慮しながら，PAP調整や摂食機能療法を継続する予定である。舌圧検査により定量的に舌機能を評価することで，患者にとってPAPの効果がわかりやすく，適正な装着習慣，定期的な調整や舌運動訓練の継続などの重要性の理解を促し，さらには社会復帰につながった症例と考えられた。

©Japanese Society of Gerodontology

新理事長講演

座長:櫻井 薫（東京歯科大学老年補綴学講座）

Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 9:40 AM 第1会場 (8F 大ホール)

[BL1] 新理事長講演

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

9:30 AM - 9:40 AM

©Japanese Society of Gerodontology

9:30 AM - 9:40 AM (Sat. Jun 23, 2018 9:30 AM - 9:40 AM 第1会場)

[BL1] 新理事長講演

○佐藤 裕二[1]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】
1982年　広島大学歯学部卒業
1986年　広島大学大学院（歯科補綴学1）修了
1986年　広島大学歯学部附属病院助手
1988年～1989年　米国NIST客員研究員
1990年　広島大学歯学部講師
1994年　広島大学歯学部助教授
2002年　昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）
日本老年歯科医学会指導医・常任理事
日本補綴歯科学会専門医・指導医
日本口腔インプラント学会指導医
日本顎関節学会専門医・指導医
日本歯科医学教育学会常任理事

ここ10年で本学会の会員数は2,000名から3,600名余に増加した。これはひとえに，これまでの理事長始め役員の方々のご尽力により学会の魅力が増加したことによるものであり，敬意を払う。この度，光栄な事に理事長に選出されたので，本会をさらに発展させるために，以下の5項目をメインに行いたい。
・学術大会の魅力向上と社会連携
・専門医制度の充実
・支部組織の活性化
・口腔機能低下症の確立
・信頼される活力ある学会へ
　これまでの常任理事として15年，そのうち総務担当として６年間にわたり，本会の運営全般に携わらせていただいた経験を活かし，皆様方のご意見を集約し，目標実現のために，全力で取り組む所存である。

©Japanese Society of Gerodontology

閉会式

Sat. Jun 23, 2018 4:00 PM - 4:10 PM 第1会場 (8F 大ホール)

[CS1] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 23, 2018 4:00 PM - 4:10 PM 第1会場)

[CS1] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology