

Sat. Nov 7, 2020

A会場

理事長講演 | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

9:00 AM - 9:15 AM A会場

[PL] 健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

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

記念式典 | ライブ

記念式典・表彰式

3:00 PM - 4:10 PM A会場

[CE] 記念式典

記念シンポジウム | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の決意

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

4:10 PM - 5:10 PM A会場

[KSY-02] 摂食嚥下リハビリテーションの黎明から定着へ

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

[KSY-03] 老年歯科の卒前教育の進む道

○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[KSY-04] 私が考える老年歯科医学における人材育成

○松尾 浩一郎¹ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)

[KSY-05] これからの老年歯科医学について考える

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

愛知県歯科医師会特別シンポジウム | ライブ

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

1:10 PM - 1:20 PM A会場

[SY1-OP] <あいさつ>

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

○内堀 典保¹ (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長)

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊¹ (1. 聖路加国際大学臨床教授)

[SY1-CL] <総括>

地域歯科医療シンポジウム | ライブ

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

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

1:40 PM - 2:00 PM A会場

[SY2-OP] 挨拶

[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

○田上 真理子¹ (1. 厚生労働省 医政局歯科保健課 課長補佐)

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

○小玉 剛¹ (1. 公益社団法人 日本歯科医師会常務理事)

[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

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

[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり

～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

○木村 年秀¹ (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

多職種連携シンポジウム | ライブ

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

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

2:20 PM - 2:40 PM A会場

[SY3-OP] あいさつ

[SY3-1] 地域包括ケアシステムに歯科が参加するために

～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院 歯科)

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀¹ (1. 特別養護老人ホームまほろばの里)

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

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

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光¹ (1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部)

[SY3-CL] 総括

[SY3-Discussion] 総合討論

口腔乾燥症 共同シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔乾燥症新分類案
座長:服部 佳功(東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野)、岩淵 博史(神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野)
2:40 PM - 2:50 PM A会場

[SY4-OP] 挨拶

[SY4-1] 口腔乾燥症をどう考えるべきか 新分類案の概念—
口腔乾燥症の疫学・診断・管理・為害作用の観点から—
○岩淵 博史¹ (1. 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面病態診断治療学講座顎顔面外科学分野)

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成—
一口腔乾燥症の新分類(案)—
○伊藤 加代子¹、服部 佳功²、岩淵 博史³、山本 一彦⁴、中川 洋一⁵、土井田 誠⁶、山内 智博⁷、中村 誠司⁸ (1. 日本老年歯科医学会, 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科、2. 日本老年歯科医学会, 東北大学大学院歯学研究科 加齢歯科学分野、3. 日本口腔内科学会, 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断 治療学講座顎顔面外科学分野、4. 日本口腔内科学会, 奈良県総合医療センター口腔外科、5. 日本歯科薬物療法学会, 鶴見大学歯学部附属病院 口腔機能診療科、6. 日本歯科薬物療法学会, 杉田玄白記念公立小浜病院 歯科口腔外科、7. 日本口腔ケア学会, がん・感染症センター 都立駒込病院 歯科口腔外科、8. 日本口腔ケア学会, 九州大学大学院歯学研究科 口腔顎顔面病態学講座 顎顔面腫瘍制御学分野)

[SY4-CL] 総括

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】嚥下リハからみた口腔機能低下症
座長:戸原 玄(東京医科歯科大学大学院摂食嚥下リハビリテーション分野 教授)
1:20 PM - 1:30 PM A会場

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】高齢者に多い口腔粘膜疾患、チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～
座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座)
2:00 PM - 2:10 PM A会場

[EL2] 高齢者に多い口腔粘膜疾患 チェアーサイドでの診断と対応～口腔がんの早期発見も含めて～
○片倉 朗¹ (1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座)

D会場

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション1

座長:渡邊 裕(北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)
1:00 PM - 1:40 PM D会場

[SL1] 歯科と栄養ケア・ステーションとの連携(クリニックのスポンサードセッション)
○田中 弥生¹ (1. 関東学院大学 栄養学部 管理栄養学科 教授)

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション2

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)
2:00 PM - 2:40 PM D会場

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

B会場

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G1
12:00 PM - 2:00 PM B会場

[認定P-01] 繰り返す脳梗塞による摂食嚥下障害が代替栄養と歯科的介入で改善が見られた1例
○田村 厚子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)
[認定P-02] 進行性核上性麻痺患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを行った一症例
○吉田 早織¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)
[認定P-03] 舌の口蓋押しあて訓練が舌骨の挙上動態に及ぼす影響
○並木 千鶴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)
[認定P-04] 偽性球麻痺を呈した摂食嚥下障害患者に対して継続した摂食嚥下リハビリテーションで経口摂取を確立した1例

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

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

○小原 万奈¹ (1. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

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

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

C会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G3

12:10 PM - 2:10 PM C会場

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

○石田 晃裕¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

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

○山澄 尚大¹ (1. こばやし歯科クリニック)

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

○多田 剛之¹ (1. JAにじ歯科診療所)

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

○伊東 亜希子¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

[認定P-17] 口腔機能低下症患者の一例

○鈴木 宏樹¹ (1. 医療法人 井上会 篠栗病院歯科)

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

○廣田 秀逸¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G4

3:10 PM - 5:10 PM C会場

[認定P-19] 歯性感染症から縦隔炎に至った全身疾患を有する高齢者の1例

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

[認定P-20] 骨髄異形成症候群患者における骨髄移植の口腔内管理

○金子 聖子¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

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

○石井 悠佳里¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[認定P-22] バイアスピリン服用下で抜歯後止血困難であった症例

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

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

○南 慎太郎¹ (1. 東北大学病院 総合歯科診療部)

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

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

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G2

3:20 PM - 5:20 PM B会場

[認定P-07] 延髄外側症候群後の遷延した嚥下障害に対応した一症例

○真柄 仁¹ (1. 新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部)

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

○伊原 良明¹ (1. 昭和大学歯科病院口腔リハビリテーション科)

[認定P-09] 多職種連携により一部経口摂取が可能となった一例

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

[認定P-10] 下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下機能評価を実施した一症例

○白野 美和¹ (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科)

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

○圓山 優子¹（1. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科）

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

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

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G1

8:30 AM - 10:40 AM B会場

[摂食P-01] 訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携で介入を行い摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里¹（1. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科）

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

○東 倫子¹（1. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター）

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

○奥野 健太郎¹（1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

[摂食P-04] 球脊髄性筋萎縮症患者の摂食嚥下外来での長期経過

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

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

○野本 亜希子^{1,2}（1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

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

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

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

○小林 健一郎¹（1. こばやし歯科クリニック）

C会場

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G2

8:40 AM - 10:30 AM C会場

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

○横山 薫¹（1. 仁厚会病院 口腔外科）

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

○田頭 いとゑ¹（1. 東京医科歯科大学歯学部付属病院）

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

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

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

○宮本 佳宏¹（1. 愛知学院大学高齢者歯科学講座）

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

○加地 彰人¹（1. 医療法人 あき歯科医院）

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

○内宮 洋一郎¹（1. おおい歯科医院）

A会場

課題口演 | ライブ

歯科訪問診療

9:20 AM - 11:00 AM A会場

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

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

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

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

[課題1-3] 在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績

○若杉 葉子^{1,2}、須佐 千明^{1,2}、鴨田 勇司¹、平井 杏里^{1,2}、古屋 純一³、戸原 玄²（1. 医療法人社団悠翔会 悠

翔会在宅クリニック歯科診療部、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野)

[課題1-4] 長期療養する遷延性意識障害患者の口腔問題に関わる要因

○中川 量晴¹、原 豪志¹、石井 美紀¹、吉見 佳那子¹、奥村 拓真¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[課題1-5] 訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子の探索

○小出 勝義¹、白野 美和¹、高田 正典²、吉岡 裕雄¹、赤泊 圭太¹、田中 康貴¹、後藤 由和¹、川谷 久子¹、圓山 優子¹、黒川 裕臣² (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック)

課題口演 | ライブ

口腔機能低下症

11:10 AM - 12:50 PM A会場

[課題2-1] ルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の定量評価

○藤本 けい子¹、後藤 崇晴¹、岸本 卓大¹、岩脇 有軌¹、水頭 英樹¹、永尾 寛¹、市川 哲雄¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

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

○八田 昂大¹、三原 佑介¹、村上 和弘¹、福武 元良¹、佐藤 仁美¹、萩野 弘将¹、室谷 有紀¹、高橋 利士¹、松田 謙一¹、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

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

○伏田 朱里¹、高阪 貴之¹、來田 百代¹、小久保 喜弘²、野首 孝祠³、小野 高裕⁴、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、2. 国立循環器病研究センター予防健診部、3. 大阪大学、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

[課題2-4] 口腔機能関連筋（舌、舌骨上筋群）の減弱要因は何か

-加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連について-
○山口 浩平¹、原 豪志¹、中川 量晴¹、吉見 佳那子¹、Chantaramanee Ariya¹、中根 綾子¹、古屋 純一¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[課題2-5] 地域在住高齢者の口腔機能低下症の有病率および

栄養関連指標の検討

○五十嵐 憲太郎^{1,2}、小原 由紀²、釘宮 嘉浩^{2,3}、星野 大地⁴、白部 麻樹²、本川 佳子²、枝広 あや子²、伊藤 誠康¹、大淵 修一²、渡邊 裕^{2,5}、平野 浩彦²、河相 安彦¹

(1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、4. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 地域連携歯科学部門、5. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

理事長講演 | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

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

[PL] 健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

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

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

[PL] 健康長寿を支える老年歯科の誇りと決意

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

【略歴】

1987年：

東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了

1989年：

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手

2001年：

米国ロマリング大学歯学部Visiting Research Professor

2008年：

同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授

2013年：

同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

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

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

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

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

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

記念式典 | ライブ

記念式典・表彰式

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

[CE] 記念式典

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

[CE] 記念式典

記念シンポジウム | ライブ

健康長寿を支える老年歯科の決意

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

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

【略歴】

1987年:

東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了

1989年:

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手

2001年:

米国ロマリンド大学歯学部Visiting Research Professor

2008年:

同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授

2013年:

同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【抄録】

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

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

[KSY-02] 摂食嚥下リハビリテーションの黎明から定着へ

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

[KSY-03] 老年歯科の卒前教育の進む道

○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[KSY-04] 私が考える老年歯科医学における人材育成

○松尾 浩一郎¹ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)

[KSY-05] これからの老年歯科医学について考える

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

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

[KSY-02] 摂食嚥下リハビリテーションの黎明から定着へ

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

【略歴】

1997年：

東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

1998-2002年：

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院

1999-2000年：

藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生

2001-2002年：

ジョンス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

2013-2020年：

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

2020年ー：

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授

東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食嚥下リハビリテーション外来 教授

摂食嚥下に携わるようになってからおよそ20年になるが、自分が始めたおよそ20年前からは全く想像もできないほど摂食嚥下は普及してきていると思われる。自分が卒業したころの卒前教育で摂食嚥下の臨床を習った記憶はほぼないが、例えばVEというワード一つをとっても、今ではほとんどの歯科医療従事者は知っているのではないだろうか。ただ、本当にこの摂食嚥下リハビリテーションが歯科に定着してきたといえるかという点とまたそれは別である。摂食嚥下の検査ができる、訓練指導ができる歯科医師は増えているけれども、それは摂食嚥下のごく一部に過ぎない。普及はしてきているものの、何かが足りないままなのではないだろうか。

このような臨床が歯科に定着したといえるようになるには何が必要なのか、摂食嚥下のその先に何をみたらいいのかを考えたい。言葉でまとめてしまうと臨床、研究、教育の充実ということになるだろうがそれでは解決策が見えないので、今回は自分の過去の経験も振り返って、個人として何を行動にうつすか、集団である学会として何をすべきかを考えてみたい。

東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会倫理審査委員会承認番号 D2014-047, D-2105-503, D2016-082ICT。上記の内容に関して開示すべき COIはありません。

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

[KSY-03] 老年歯科の卒前教育の進む道

○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

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

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

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

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

[KSY-04] 私が考える老年歯科医学における人材育成

○松尾 浩一郎¹ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)

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

人材育成

逆 T字型

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

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

I字型人材：1つの特定分野を極めた人材。

T字型人材：特定分野を極めており、それ以外の分野にも幅広い知見を持つ人材。

π 型人材：2つの専門性を持っている人材。

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

（すなわち、他者との関係性から「H」を作ることのできる人材。）

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

[KSY-05] これからの老年歯科医学について考える

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

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

愛知県歯科医師会特別シンポジウム | ライブ

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

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

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

【略歴】

1994年:

東北大学歯学部卒業

1998年:

東北大学大学院歯学研究科修了(歯学博士取得)

1998年:

東北大学歯学部附属病院医員

1999年:

名古屋市東区にて勤務

2001年:

名古屋市東区にて開業

2005年:

名古屋市東区歯科医師会理事

2007年:

愛知県歯科医師会地域保健部部員

2016年:

愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座非常勤講師

2017年:

愛知県歯科医師会地域保健部(高齢福祉・歯科医療センター)次長

現在に至る

[SY1-OP] <あいさつ>

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

○内堀 典保¹ (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長)

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊¹ (1. 聖路加国際大学臨床教授)

[SY1-CL] <総括>

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

[SY1-OP] <あいさつ>

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

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

○内堀 典保¹ (1. 一般社団法人愛知県歯科医師会会長)

【略歴】

1978年：

愛知学院大学歯学部卒

1982年：

藤田学園保健衛生大学医学部大学院修了（医学博士号授与）

1982年：

名古屋市中村区にて開業

歯科医師会関係

1991年4月：

名古屋市中村区歯科医師会理事

2003年4月：

愛知県歯科医師会理事

2007年4月：

愛知県歯科医師会代議員

2011年4月：

愛知県歯科医師会副会長

2011年4月：

日本歯科医師会代議員（現任）

2017年6月：

愛知県歯科医師会会長（現任）

厚生労働省関係

1997年10月：

医政局医療課ワーキンググループ委員

審査員関係

1997年6月：

愛知県国民健康保険団体連合会 審査員

1999年6月：

愛知県社会保険診療報酬支払基金 審査員

2009年6月：

愛知県社会保険診療報酬支払基金 審査員

賞罰

2012年3月：

日本公衆衛生協会会長表彰

2012年10月：
日本歯科医師会会長表彰

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

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

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

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

愛知県歯科医師会倫理審査委員会承認番号 愛歯発第302号

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

[SY1-2] オーラルフレイルと認知症

○遠藤 英俊¹（1. 聖路加国際大学臨床教授）

【略歴】

1982年：

滋賀医科大学卒

1987年：

名古屋大学大学院修了 医学博士取得

1990年：

米国国立老化研究所客員研究員

1992年：

中津川市民病院内科部長

1993年：

国立湊病院内科医長

1993年：

国立療養所中部病院内科医長

2004年：

国立長寿医療センター包括診療部長

2010年：

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年内科部長

2014年：

国立長寿医療研究センター長寿医療研修センター長

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

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

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

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

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

COI：特に発表に関連して公表すべき事由はない

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

[SY1-CL] <総括>

地域歯科医療シンポジウム | ライブ

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

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

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

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

平成2年:

東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

平成3年:

国立東京第二病院 口腔外科 研修医

平成4年:

東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事

平成14年:

同センター医長

(東京都老人医療センター・東京都老人総合研究所の組織編成により東京都健康長寿医療センターへ名称変更)

平成21年:

東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

平成28年:

東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長

平成31年~:

現職

日本老年学会 理事

日本サルコペニア・フレイル学会 理事

日本老年歯科医学会 理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

日本老年医学会 代議員

日本大学 客員教授・東京歯科大学 非常勤講師・昭和大学歯学部 非常勤講師

○著書など

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

[SY2-OP] 挨拶

[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

○田上 真理子¹ (1. 厚生労働省 医政局歯科保健課 課長補佐)

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

○小玉 剛¹ (1. 公益社団法人 日本歯科医師会常務理事)

[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

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

[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり

～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

○木村 年秀¹（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

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

[SY2-OP] 挨拶

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

[SY2-1] 地域歯科医療や歯科保健事業に関する国の動向について

○田上 真理子¹ (1. 厚生労働省 医政局歯科保健課 課長補佐)

【略歴】

2010年3月：

鹿児島大学歯学部 卒業

2011年3月：

東京医科歯科大学歯学部附属病院 臨床研修修了

2015年3月：

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

高齢者歯科学分野（旧全部床義歯補綴学分野）博士課程修了

2015年4月：

東京医科歯科大学歯学部附属病院 高齢者歯科学分野 医員

2017年4月：

東京医科歯科大学歯学部附属病院 高齢者歯科学分野 非常勤講師

2018年4月：

厚生労働省入省後、保険局医療課医療指導監査室 医療指導監査官

2019年7月：

厚生労働省老健局老人保健課 医療・介護連携技術推進官

2020年8月：

厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐（現職）

（所属学会）

公益社団法人日本補綴歯科学会 専門医（論文査読中）

一般社団法人日本老年歯科医学会 会員

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

こうした課題に対しては、高齢者を含めた国民誰もが、よりよく元気に活躍できるような基盤の一つとして、日常生活に制限のない期間である健康寿命の延伸が必要であり、令和元年、厚生労働省から「健康寿命延伸プラン」が発表された。この中の介護予防・フレイル対策の一つが、「保健事業と介護予防の一体的な実施」であり、市町村が市民に身近な立場からきめ細かいサービスを提供することができるよう一部法改正を行い、75歳以上高齢者に対する後期高齢者広域連合の保健事業を、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われた。

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

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

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

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

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

○小玉 剛¹（1. 公益社団法人 日本歯科医師会常務理事）

【略歴】

1983年：

城西歯科大学（現・明海大学）歯学部 卒業

1985年：

こだま歯科医院 開設

1989年：

東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士

1991年：

東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校 非常勤講師（～2011年）

1993年：

東京医科歯科大学歯学部 非常勤講師（～1997年）

2005年：

明治薬科大学 客員教授（～2016年）

2013年：

一般社団法人 東京都東久留米市歯科医師会 会長（～2017年）

2016年：

公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事

日本プライマリ・ケア連合学会 多職種協働委員会委員

社会歯科学会 副理事長

一般社団法人 日本老年歯科医学会 在宅歯科医療問題検討委員会副委員長

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

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

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

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

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

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

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

[SY2-3] 都市部での展開：東京都における通いの場を中心とした取り組み

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

【略歴】

2013年：

東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科 卒業

2015年：

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修士課程 修了

2015年：

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム 非常勤研究員

2017年：

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防推進支援センター 研究員

2018年：

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科博士課程 入学

2019年：

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 研究員

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

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

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

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

[SY2-4] 結果、健康！なまちづくり

～医療介護専門職がボランティアで参加するスーパー買い物ツアー～

○木村 年秀¹（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

1986年：

岡山大学歯学部 卒業

同年：

岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手

1991年：

島根県美都町国保歯科診療所 所長

1996年：

三豊総合病院 歯科保健センター 医長

2012年：

三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長

2015年：

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 所長

現在に至る

岡山大学歯学部 臨床教授

日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

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

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

スーパー買い物ツアー：<https://www.youtube.com/watch?v=dwruLGnJn2w>

※（COI 開示：なし）

多職種連携シンポジウム | ライブ

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

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

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

【岩佐 康行先生略歴】

2000年:

東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修

2001年:

聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

現在:

原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

【渡部 芳彦先生略歴】

1996年:

東北大学歯学部卒業

2000年:

東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）

2000年:

東北福祉大学感性福祉研究所 PD研究員

2002年:

東北福祉大学 嘱託助手

2004年:

東北福祉大学 講師

2004-2005年:

フィンランド共和国トゥルク大学歯学部 客員研究員

2009年:

東北福祉大学 准教授

2018年:

東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授

2020年:

東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

[SY3-OP]

あいさつ

[SY3-1]

地域包括ケアシステムに歯科が参加するために ～過去の会員発表を整理して～

○岩佐 康行¹（1. 原土井病院 歯科）

[SY3-2]

多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀¹（1. 特別養護老人ホームまほろばの里）

[SY3-3]

地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

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

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

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

[SY3-OP] あいさつ

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

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

○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院 歯科)

【略歴】

2000年：

東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野 修了

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

聖隷三方原病院リハビリテーション科 研修

2001年：

聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科を開設

原土井病院歯科 常勤医

現在：

原土井病院歯科／摂食・栄養支援部 部長（兼務）

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

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

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

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

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

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

(COI開示：なし)

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

[SY3-2] 多職種連携による食支援と地域ネットワークづくり

○片桐 美由紀¹ (1. 特別養護老人ホームまほろばの里)

【略歴】

2004年：

宮城高等歯科衛生士学院卒業

2004年：

仙台第一歯科医院勤務

2005年-2011年：

医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘

2014年：

社会福祉法人東北福祉会 特別養護老人ホームせんだんの里

2017年：

社会福祉法人まほろば 特別養護老人ホームまほろばの里向山

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

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

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

[SY3-3] 地域へつなぐ歯科医療連携～歯科衛生士の役割～

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

【略歴】

2003年：

福山歯科衛生士学校卒業

2003年：

堤歯科医院入職

2005年：

フリーランス歯科衛生士

訪問歯科診療における口腔ケア担当

2011年：

福山歯科衛生士学校非常勤講師

2012年：

独立行政法人国立病院機構福山医療センター入職

2015年：

同上 口腔相談支援センター 副センター長

2016年：

同上 主任歯科衛生士

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

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

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

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

(COI開示：なし)

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

[SY3-4] 地域の開業医における多職種連携の歩みと、必要とされる条件

○猪原 光¹ (1. 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部)

【略歴】

2000年：

東京都立大学工学部 応用化学科 卒業

2001年：

東京医科歯科大学歯学部 学士編入学

2005年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2009年：

東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野 修了

2006年～2010年：

国立感染症研究所 細菌第1部 研究員

2011年：

カナダ・エドモントン ミザリコーディア・コミュニティ病院 摂食嚥下リハビリテーション部門へ留学

2012年：

敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科 訪問診療部長（現職）

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

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

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

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

(C O I 開示 : なし)

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

[SY3-CL] 総括

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

[SY3-Discussion] 総合討論

口腔乾燥症 共同シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔乾燥症新分類案

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

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

【服部 佳功先生略歴】

1991年：

東北大学大学院歯学研究科修了、東北大学歯学部 歯科補綴学第二講座 助手

2003年：

東北大学歯学部附属病院 高齢者歯科治療部 講師

2005年：

東北大学大学院歯学研究科 加齢歯科学分野 助教授

2007年：

同 准教授

2014年：

同 教授

【岩淵 博史先生略歴】

1992年3月：

東京歯科大学卒業

1992年5月：

慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）

1998年7月：

慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）

2001年5月：

国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科医長

2009年4月：

慶應義塾大学医学部講師（非常勤）

2013年11月：

神奈川歯科大学顎顔面外科学講座 診療科講師

2015年4月1日：

神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 准教授

2017年4月1日：

神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野 准教授（現在に至る）

日本歯科医学会連合 臨床研究支援委員会 委員長

日本歯科医師会医薬品委員会委員

日本歯科医師会保険適用検討委員会委員

神奈川県歯科医師会 がん診療医科歯科連携委員会委員

[SY4-OP] 挨拶

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

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

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

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

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

[SY4-CL] 総括

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

[SY4-OP] 挨拶

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

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

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

【略歴】

1992年3月：

東京歯科大学卒業

1992年5月：

慶應義塾大学医学部研修医（歯科口腔外科）

1998年7月：

慶應義塾大学医学部助手（歯科口腔外科学）

2001年5月：

国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科医長

2009年4月：

慶應義塾大学医学部講師（非常勤）

2013年11月：

神奈川歯科大学顎顔面外科学講座 診療科講師

2015年4月1日：

神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面外科学講座 准教授

2017年4月1日：

神奈川歯科大学大学院歯学研究科 顎顔面病態診断治療学講座 顎顔面外科学分野 准教授（現在に至る）

日本歯科医学会連合 臨床研究支援委員会 委員長

日本歯科医師会医薬品委員会委員

日本歯科医師会保険適用検討委員会委員

神奈川県歯科医師会 がん診療医科歯科連携委員会委員

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

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

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

[SY4-2] 4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会作成 一口腔乾燥症の新分類（案）

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

【略歴】

1998年：

九州歯科大学卒業

2002年：

九州歯科大学大学院修了

2002年：

（財）長寿科学振興財団 リサーチ・レジデント

2005年：

新潟大学医歯学総合病院加齢歯科診療室 助教

（現口腔リハビリテーション科）

2015年：

新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科 病院講師

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

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

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

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

4学会合同口腔乾燥症用語・分類検討委員会

口腔乾燥症の新分類(案)

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

1. 唾液分泌量の減少あるいは分泌唾液の質的变化があるもの

1) 唾液腺実質障害

(1) 唾液腺形成不全または欠損

- ・唾液腺無形成
- ・唾液腺の摘出または外傷

(2) 唾液腺組織の器質的变化または障害

- ・唾液腺腫瘍
- ・頭頸部の放射線治療
- ・慢性唾液腺炎

Sjögren症候群

慢性移植片対宿主病

細菌感染症

ウイルス感染症(HIV, CMVなど)

- ・薬剤性唾液腺組織障害

抗悪性腫瘍薬など

(3) 導管炎

- ・ 唾石症
- ・ 導管の閉塞

2) 唾液分泌刺激障害

(1) 中枢性唾液分泌刺激障害

- ・ 精神疾患
- ・ 精神的ストレス
- ・ 頭蓋内疾患

脳卒中，脳腫瘍，認知症など

- ・ 更年期障害

(2) 末梢性唾液分泌刺激障害

- ・ 薬剤性唾液分泌抑制

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

- ・ 咀嚼機能低下

咀嚼筋，表情筋の筋力低下，義歯・歯の欠損

- ・ 末梢神経損傷

顔面神経麻痺，舌咽神経麻痺

- ・ 口腔感覚障害

味覚障害

3) 全身性障害

- ・ 脱水

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

- ・貧血

4) 特発性

2. 唾液分泌量の減少と分泌唾液の質的变化のいずれもないもの

1) 全身的な原因によるもの

- ・精神疾患

- ・心因性を思わせる原因不明疾患

2) 口腔に原因があるもの

- ・蒸発

口呼吸の習慣，鼻閉，顎変形・歯列不正，顎関節脱臼など

- ・感覚障害

口腔内灼熱症候群，口腔粘膜の障害など

3) 薬剤性

4) 特発性

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

[SY4-CL] 総括

教育講演 | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】嚥下リハからみた口腔機能低下症

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

Sat. Nov 7, 2020 1:20 PM - 1:30 PM A会場

【略歴】

1997年:

東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

1998-2002年:

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院

1999-2000年:

藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生

2001-2002年:

ジョンスホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生

2003-2004年:

東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科 医員

2005-2007年:

東京医科歯科大学歯学部付属病院高齢者歯科 助手

東京医科歯科大学歯学部付属病院摂食リハビリテーション外来 外来医長

2008-2013年:

日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授

2013-2020年:

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

2020年-:

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野
教授

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

(Sat. Nov 7, 2020 1:20 PM - 1:30 PM A会場)

[EL1] 嚥下リハからみた口腔機能低下症

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

【略歴】

1997年：

大阪大学歯学部歯学科卒

2001年：

大阪大学大学院歯学研究科修了 博士号取得（歯学）

2001年：

大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員

2002年：

大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 助手（2007年より助教） 兼 医長

2015年：

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 准教授

現在に至る

専門分野

摂食嚥下障害，栄養障害，音声言語障害，睡眠時無呼吸症，口腔乾燥症

「口腔機能低下症」という病名が注目されている。口腔機能低下症とは「加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患。放置しておくとう咀嚼障害、摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう（本学会 HPより）」と定義される。したがって、機能障害の前段階ともいえる疾患概念である。

演者らは、摂食嚥下障害を専門とした臨床を行っており、口腔機能低下症の病名を付ける機会はないが、そこで経験されるのは摂食嚥下障害の症例はほぼ全例に原因疾患が存在するということである。初診時には原因疾患が無いとされていても、精査するとパーキンソン病や白質病変、ALS、食道腫瘍などが見つかる。

このようにあとから原因疾患が見つかる場合も「口腔機能低下症」の段階があったと推察される。要するに、摂食嚥下障害まで進行する口腔機能低下症は、原因疾患の初期症状を捉えている可能性があるということである。疾患に起因する口腔機能低下症に対しては、訓練などどんな対応をしても摂食嚥下障害への進行を予防することはできない。それは、例えばALS症例の機能障害を訓練で予防できないのと同様である。

一方、軽度のムセや咽頭残留感を訴える原因疾患のない口腔機能低下症の症例に対して、嚥下訓練を行うと症状が改善することは臨床的事実である。しかし、それら症例が、そのまま訓練せずに経過したとして、ムセの増加はあるにせよ、誤嚥性肺炎になるような摂食嚥下障害を生じるかという疑問である。原因疾患なく誤嚥性肺炎になった症例を臨床でみかけることは無く、論文報告も渉猟する限り存在しない。

したがって、摂食嚥下に関して口腔機能低下症と付けるときは、原因疾患を他科とも協力し合って徹底して精査して「原因疾患なし」となってから訓練を行う必要があるのかもしれない。原因疾患なしとなった場合でも、常に「疾患の初発症状」を診ている可能性を考慮し「訓練すれば予防できる」と安易に説明しない方がいいのかもしれない。真に口腔機能低下の原因疾患が無い場合には「このままでは肺炎になりますよ」という説明は恐怖心を与えるだけかもしれない。

少しややこしくなったが、今回の発表では、摂食嚥下障害の自験例を提示しながら、嚥下リハからみた口腔機能低下症について考えてみたい。口腔機能低下症は加算に対して付けられた病名である。

教育講演 | ライブ

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

座長:田中 彰(日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座)

Sat. Nov 7, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場

【略歴】

1990年：

日本歯科大学新潟歯学部卒業

1994年：

日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了

1995年：

日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第2講座 助手

2002年：

日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第2講座 講師

2005年：

日本歯科大学新潟歯学部附属病院 口腔外科 准教授

2012年：

日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授

2013年：

ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座 留学

2014年：

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

現在に至る

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

○片倉 朗¹ (1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座)

(Sat. Nov 7, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

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

○片倉 朗¹ (1. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座)

【略歴】

1985年：

東京歯科大学卒業

1991年：

東京歯科大学大学院修了（歯学博士）

2003年～2004年：

UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学

2008年：

東京歯科大学 口腔外科学講座准教授

東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター

2011年4月：

東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授

2015年4月：

東京歯科大学 口腔病態外科学講座 教授

2019年6月：

東京歯科大学水道橋病院 病院長

【所属学会等】

（公）日本口腔外科学会指導医、（公）日本老年歯科医学会指導医、（社）日本口腔診断学会指導医、（社）日本顎顔面インプラント学会指導医、（社）日本有病者歯科医療学会指導医、（社）日本口腔腫瘍学会暫定指導医、（社）日本顎関節学会暫定指導医、（社）日本小児口腔外科学会指導医、（社）日本口腔内科学会指導医、（社）日本感染症学会 インфекションコントロール ドクター など

加齢が進むと全身的な生理的機能が低下するとともに口腔・顎・顔面領域にもその変化が顕著に現れます。その代表的なものは口腔機能低下症の診断要点になっている7つの項目です。また、腸管粘膜の大きな役割の一つは粘膜免疫ですが、口腔粘膜にも免疫機構が存在し加齢とともに上皮は菲薄となり、上皮内の免疫機能も低下することが免疫組織化学的にも分かっています。さらに唾液の分泌量低下に伴う自浄作用の低下は免疫力の低下と口腔環境の悪化を助長します。さらにいわゆる5疾患等で処方されて長期にわたり服用している薬剤は口腔粘膜に副次的な作用を及ぼすこともあります。このようなことが要因となって、高齢者は口腔粘膜に様々な症候や疾患を呈することが多くなります。

また、いずれの臓器でも加齢とともにがんの罹患者は増加します。口腔がんも同様でここ30年間で増加傾向を認めますが、その中で高齢者の口腔がん患者も顕著に増加しています。国民生活基礎調査では、70歳以降で歯科的問題を有する人数が急激に増加する一方で、同じ集団が80歳以上になると歯科診療所等への受診が極端に減少します。このことが高齢者で口腔がんの早期発見がしにくくしている要因の一つではないかと考えています。

今回は口腔粘膜疾患を中心として以下についてチェアーサイドでの一助となる内容を講演する予定です。

口腔粘膜の加齢の科学口腔カンジダ症、口腔扁平苔癬など代表的な口腔粘膜疾患の鑑別と治療治療薬による口腔粘膜へ副作用とその対処口腔潜在的悪性疾患（oral potentially malignant disorders：OPMD）、早期がんの鑑別について

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション1

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

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

共催: 株式会社クリニコ

ライブ講演はこちら

パスコード: 134630

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

○田中 弥生¹ (1. 関東学院大学 栄養学部 管理栄養学科 教授)

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

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

○田中 弥生¹ (1. 関東学院大学 栄養学部 管理栄養学科 教授)

【略歴】

最終学歴

平成28年3月：

筑波大学大学院 人間総合科学研究科博士課程 スポーツ医学専攻修了 博士(スポーツ医学)

職歴

昭和56年4月：

医療法人新都市医療研究会「君津会」南大和病院栄養科 入職

平成20年4月：

駒沢女子短期大学 食物栄養科 准教授

平成20年4月：

医療法人新都市医療研究会「君津会」南大和病院 栄養科 顧問

平成26年4月：

駒沢女子大学 人間健康学部健康栄養学科 教授

平成30年4月：

関東学院大学 栄養学部管理栄養学科 教授

現在に至る

歯・口の機能虚弱は、食環境の悪化から始まる筋肉減少を経て最終的に生活機能障害に至る構造と研究で示されており歯科口腔機能の軽微な機能低下や食の偏りも認められている。活動量、精神、心理状態、歯・口腔機能、・栄養状態、身体機能など多岐にわたる健康分野に関与することが明らかになってきた。これらは歯科に関わる栄養管理はオーラルケアを十分に整備することで栄養管理の維持及び悪化予防に取り組むことができる。

また、近年、介護予防による包括的な医療・介護が叫ばれるなか、療養者が「低栄養状態」に陥らないようにする為、疾患を早期に発見し、予防による「重症化予防」が推進されている。特に栄養管理は、居宅療養者を取り巻く家族及び管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士などとの職種間の栄養の知識、認識、情報の共有を必要としている。

そのうち栄養管理を担う栄養ケア・ステーション(以下栄養CS)は、管理栄養士・栄養士の栄養ケア活動の地域拠点とすることによって地域住民のアウトリーチとアクセスを抜本的に拡充し、栄養ケアの支援と指導を受けることができる地域社会づくりを目指している。

栄養改善は、本人（および介護者）・医療機関(歯科を含む)・介護予防施設・地域包括支援センター等が栄養管理情報を共有化し適切にアプローチすることが重要である。しかし、地域連携パスなどによる医療・介護関係者同士の情報の共有化はしているものの栄養管理による居宅療養者や家族が認識するために共有化されたものは少なく、低栄養状態が見逃されることも多い。栄養ケアプロセスによる継続した栄養管理を実施することにより入院を繰り返す低栄養状態の居宅療養者数は減少すると言われている。また最近では、歯科との連携で介護福祉施設では口腔及び栄養を繋ぐ栄養ケア・マネジメントによるミールラウンドが進められており、地域でもその必要性が高くなっている。その手段の一つとして地域クリニカルパスやお薬手帳などが活用されている。中でも、地域の医療や福祉との連携を深めて、地域住民の食生活及び栄養障害の改善、疾病の再発予防や疾病の予防し、情報集約の拠点として顔の見える管理栄養士・栄養士と歯科が連携することで長期に渡る継続的な地域の栄養ケア

の関与が必要であるが、歯科内で栄養評価しそのケアに結び付く人的資源はまだ不足している。今回は日本栄養士会及び都道府県栄養士会が認定する栄養 CSについて解説し、事例として歯科と認定栄養 CSが連携した栄養管理の実際についてお話したい。

スポンサーセッション | ライブ

スポンサーセッション2

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

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

共催: JST 日本・スウェーデン共同研究「自立高齢者を増やすための食品開発」チーム

ライブ講演はこちら

[SO4] カムカム健康プログラムー地域で取り組むフレイル・オーラルフレイル予防！ー

○松尾 浩一郎¹、泉 綾子²、小川 康一²、貴島 真佐子³、糸田 昌隆⁴、金澤 学⁵、増田 裕次⁶、飯島 勝矢⁷
(1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、2. (株)フードケア 開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科、4. 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科、5. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、6. 松本歯科大学総合歯科医学研究所、7. 東京大学高齢社会総合研究機構)

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

[SO4] カムカム健康プログラムー地域で取り組むフレイル・オーラルフレイル予防！ー

○松尾 浩一郎¹、泉 綾子²、小川 康一²、貴島 真佐子³、糸田 昌隆⁴、金澤 学⁵、増田 裕次⁶、飯島 勝矢⁷ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座、2. (株) フードケア 開発部、3. わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科、4. 大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科、5. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、6. 松本歯科大学総合歯科医学研究所、7. 東京大学高齢社会総合研究機構)

【略歴】

1999年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

1999年：

同 大学院 高齢者歯科学分野 入局

2002年：

ジョンス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：

ジョンスホプキンス大学医学部リハビリテーション講座 講師

2008年：

松本歯科大学障害者歯科学講座 准教授

2013年：

藤田保健衛生大学医学部歯科 教授

2018年：

藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座 教授（～現在）

栄養の入口である「口腔」の機能低下は、栄養障害や続発するフレイル、要介護の一因となりえる。オーラルフレイルや口腔機能低下症は、今後のフレイル予防、介護予防にとって、間違いなく必要不可欠なキーワードとなるであろう。口腔機能が低下すると、無意識に、硬い肉や魚、野菜の摂取を避け、食品摂取の多様性が低下し、栄養障害に陥りやすい状態となる。そのときに、栄養指導として、食べやすいように柔らかく調理したり、補助栄養を追加するのも栄養改善のために重要である。しかし、いったん柔らかい食物を食べ始めた高齢者は、徐々に噛まない食事へ移行していくのではないだろうか。フレイル予防のためには、運動や栄養に気をつけなければならない。一方で、栄養の入口である口の機能や咀嚼機能を維持することも不可欠である。機能が障害されてから回復させるのは大変である。普段から口の健康に気をつけながら、できるだけ噛むことを心がけて、噛みごたえのある食感のある食事をつくり、選ぶような、食事への心配りが大切であると考えます。

そこで、私たちは、咀嚼と栄養をコンセプトに、咀嚼を促す噛みごたえのある食感を付与したカムカム食品をコンセプト化した。カムカム食品を食べると、有意に咀嚼回数、総咀嚼活動量が有意に増加していたことから（Matsuo et al., 2019）、われわれはこの「カムカム弁当」を用いた「カムカム健康プログラム」を開発し、無作為化比較試験にて検証した。地域在住高齢者を対象に、週2回の体操教室参加とともに自宅で口腔エクササイズを週3回行うように指導した。また、12種類のカムカム弁当を用意し、週2回の体操の後に参加者全員でカムカム弁当を食べるように企画した。12週間の介入試験の結果、舌圧や舌口唇運動機能などの口腔機能と、体脂肪率やTime Up Go 時間が、介入群で有意に改善していた（Kito et al., 2019）。

この結果を受けて、第2フェーズとして、2020年より本プログラムが一般介護予防事業の現場で社会実装できるか検証している。現在、各地でフレイル予防の運動プログラムや栄養指導が行われている。これらの活動に、カムカム健康プログラムによる咀嚼、栄養、口腔機能のコンセプトをアドオンすることで、さらなるフレイル予防＋オーラルフレイル予防につながればと考えている。

(藤田医科大学 倫理審査委員会承認番号：HM17-182)

(COI：本発表は、科学技術振興機構戦略的国際共同研究プログラム（JST-SICORP）日本-スウェーデン（JPMJSC1813）による）

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G1

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

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

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

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

○吉田 早織¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

[認定P-03] 舌の口蓋押しあて訓練が舌骨の挙上動態に及ぼす影響

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

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

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

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

○小原 万奈¹ (1. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

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

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

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

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

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

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

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

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

○吉田 早織¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

【緒言】

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

【症例の概要と処置】

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

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

【結果と考察】

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

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

[認定P-03] 舌の口蓋押しあて訓練が舌骨の挙上動態に及ぼす影響

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

【目的】

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

【方法】

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

【結果と考察】

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

(COI 開示なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理委員会承認番号 D2018-007)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

○小原 万奈¹（1. 東京医科歯科大学医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

【目的】

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

【症例および処置】

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

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

【結果と考察】

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

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

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

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

【目的】

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

【方法】

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

【結果と考察】

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

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

（COI開示なし）

（東京医科歯科大学歯学部倫理委員会承認番号 D2014-047）

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G3

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

- [認定P-13] 口腔乾燥を伴った義歯安定不良による咀嚼障害に対して、補綴治療および口腔機能訓練を行い改善した症例
○石田 晃裕¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)
- [認定P-14] 多数歯残根状態患者の歯冠補綴治療前後の口腔機能及び咀嚼機能を比較した症例
○山澄 尚大¹ (1. こばやし歯科クリニック)
- [認定P-15] Von Recklinghausen病を有する患者に義歯作成を行い口腔機能の改善が認められた一症例
○多田 剛之¹ (1. JAにじ歯科診療所)
- [認定P-16] 患者の心理的な背景に配慮し、口腔リハビリテーションによる機能改善を図った無歯顎患者の一例
○伊東 亜希子¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)
- [認定P-17] 口腔機能低下症患者の一例
○鈴木 宏樹¹ (1. 医療法人 井上会 篠栗病院歯科)
- [認定P-18] 口腔機能低下を呈する要介護高齢者に対して補綴治療を行った一症例
○廣田 秀逸¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

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

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

○石田 晃裕¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

○山澄 尚大¹ (1. こばやし歯科クリニック)

緒言

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

症例

84歳、女性。

既往歴 高血圧、脂質異常症、アルツハイマー型認知症

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

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

43根尖部瘻孔あり。16骨縁下Cあり(視診)。

なお、本報告の発表について患者の代諾者から文書による同意を得ている。

経過

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

考察

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

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

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

○多田 剛之¹ (1. JAにじ歯科診療所)

緒言

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

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

症例

72歳 女性

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

治療・指導内容

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

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

経過

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

考察

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

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

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

○伊東 亜希子¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

[認定P-17] 口腔機能低下症患者の一例

○鈴木 宏樹¹ (1. 医療法人 井上会 篠栗病院歯科)

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

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

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

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

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

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

○廣田 秀逸¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

【目的】

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

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

【症例および処置】

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

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

【結果と考察】

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

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

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G4

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

[認定P-19] 歯性感染症から縦隔炎に至った全身疾患を有する高齢者の1例

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

[認定P-20] 骨髄異形成症候群患者における骨髄移植の口腔内管理

○金子 聖子¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

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

○石井 悠佳里¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[認定P-22] バイアスピリン服用下で抜歯後止血困難であった症例

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

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

○南 慎太郎¹ (1. 東北大学病院 総合歯科診療部)

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

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

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

[認定P-19] 歯性感染症から縦隔炎に至った全身疾患を有する高齢者の1例○津川 恵里子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)**【目的】**

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

【症例】

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

【経過】

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

【結果と考察】

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

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

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

[認定P-20] 骨髄異形成症候群患者における骨髄移植の口腔内管理○金子 聖子¹ (1. 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)**【目的】**

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

【症例の概要と処置】

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

【結果と考察】

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

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

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

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

○石井 悠佳里¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【緒言】

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

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

[認定P-22] バイアスピリン服用下で抜歯後止血困難であった症例

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

【諸言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

○南 慎太郎¹ (1. 東北大学病院 総合歯科診療部)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

○仲澤 裕次郎¹（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【緒言】

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

【症例】

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

された。

【経過】

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

【考察】

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

(COI 開示 : なし)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G2

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

[認定P-07] 延髄外側症候群後の遷延した嚥下障害に対応した一症例

○真柄 仁¹ (1. 新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部)

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

○伊原 良明¹ (1. 昭和大学歯科病院口腔リハビリテーション科)

[認定P-09] 多職種連携により一部経口摂取が可能となった一例

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

[認定P-10] 下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下機能評価を実施した一症例

○白野 美和¹ (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科)

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

○圓山 優子¹ (1. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

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

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

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

[認定P-07] 延髄外側症候群後の遷延した嚥下障害に対応した一症例

○真柄 仁¹ (1. 新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部)

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

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

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

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

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

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

○伊原 良明¹ (1. 昭和大学 歯科病院 口腔リハビリテーション科)

緒言

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

症例

70歳、男性。

口から食べたいという主訴にてがん専門病院より紹介来院。

現病歴

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

経過

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

考察

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

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

[認定P-09] 多職種連携により一部経口摂取が可能となった一例

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

【緒言】

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

【症例の概要と処置】

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

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

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

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

【結果と考察】

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

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

なお、本報告の発表について患者本人と妻から文書による同意を得ている。

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

[認定P-10] 下顎骨区域切除後の補綴治療と嚥下機能評価を実施した一症例

○白野 美和¹ (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科)

【緒言】

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

【症例】

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

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

なお、本報告の発表については患者本人から文書による承諾を得ている。

【経過】

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

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

【考察】

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

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

COI開示なし。

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

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

○圓山 優子¹ (1. 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

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

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G1

Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場

[摂食P-01] 訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携で介入を行い摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里¹ (1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科)

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

○東 倫子¹ (1. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター)

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

○奥野 健太郎¹ (1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座)

[摂食P-04] 球脊髄性筋萎縮症患者の摂食嚥下外来での長期経過

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

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

○野本 亜希子^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

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

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

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

○小林 健一郎¹ (1. こばやし歯科クリニック)

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-01] 訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し多職種連携で介入を行い 摂食嚥下機能および栄養改善に寄与した一症例

○中澤 悠里¹ (1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科)

【緒言】

摂食嚥下リハを行う上で、多職種が連携し患者介入することの重要性は多く報告されている。今回、訪問診療にて摂食嚥下障害患者に対し、多職種連携にて介入したことで、摂食嚥下機能および栄養改善に至った症例を報告する。

【症例】

69歳、男性。既往に脳梗塞、糖尿病があり、「食べられない」という主訴にて訪問看護より依頼があった。独居にて生活しており、要介護度4であった。最近1年間で誤嚥性肺炎を2回繰り返し、経口摂取量および食欲低下を認めていた。初診時の食形態は、全粥・軟菜一口大、水分は薄とろみ水を自己摂取していた。脳梗塞発症時(2年前)より体重は20kg低下し、初診時のBMIは18.4と低栄養を認めた。上顎は無歯顎だが、義歯の使用はなかった。なお、本症例の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

初診時機能評価では低舌圧(20.5kpa)、構音障害(明瞭度2)があり、VEにて水分誤嚥、食物の咽頭残留多量・誤嚥を認めた。咽頭圧形成不全のみならず、義歯の不使用により食塊形成不良も呈していた。上記結果より、準備期、咽頭期障害による摂食嚥下障害、低栄養と診断し、義歯作成および食形態(全粥・ペースト食、中間とろみ水)の変更をした。しかし、介護士により、食形態の物性が統一できておらず、往診時に同席し調理方法の指導をした。担当者会議では、各サービスで相違が無いよう対面にて確認をし、特に、デイサービスと在宅での食形態に対し、懸隔が生じないよう十分な申し送りを行った。また、必要栄養量を補うため、訪問医に経口栄養剤(エンシュア HI®)の処方依頼を依頼した。介入35日後、義歯が完成し、構音障害に対して義歯口蓋にPAP形態を付与し、訪問STによる舌抵抗訓練などの間接訓練を開始した。介入63日後、VE再評価では咽頭残留量も減少し、BMI19.3まで改善した。本人は、食形態改善よりも、誤嚥性肺炎を発症しない生活を希望しているため、現状にて経過を観察している。各職種とは、連絡帳および電話にて適宜連絡をとっている。

【結果と考察】

本症例は、シームレスに多職種で介入を行ったことで肺炎兆候なく栄養改善に繋がったことが推察される。今後は、患者QOLを考慮し、食形態改善へ繋がるよう介入が必要である。そのためには、身体面だけではなく、精神面や社会面など多様な介入が重要であると考えられる。(COI開示なし)

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

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

○東 倫子¹ (1. 岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター)

【目的】

転移性脳腫瘍の治療に伴い嚥下障害を呈し経口摂取が困難になった症例に対して、多職種連携により経口摂取が可能になった一例を経験したので報告する。患者は胃瘻や経管栄養、中心静脈栄養などの代替栄養(末梢静脈栄養は行っていた)を拒否していた。

【症例の概要及び処置】

74歳男性。甲状腺癌術後肺転移、右小脳転移を認め、放射線療法（全脳照射）終了後より咽せることが多くなり、当科紹介された。初診時、ADL自立、意識清明、認知機能正常。栄養摂取困難により、経口と点滴（420Kcal）で700Kcal/日を摂取していた。BMIは15.09であった。口腔内所見は口腔乾燥あり、舌苔の付着多く、舌運動は良好。軟口蓋は右麻痺、カーテン徴候を認めた。16, 17, 26, 27, 36, 37, 46, 47は欠損、義歯なし。口腔清掃状態は歯茎部、隣接面にプラーク付着あり。初回 VF所見より喉頭挙上不全、咽頭収縮不全、舌機能不全、食道入口部開大不全を認め、顎引き嚥下、左右 頸部回旋の代償手技を行っても残留は消失せず、嚥下後誤嚥を認めた。経口摂取を一旦中止し、口腔ケアを開始した。食道入口部通過障害を認め、代償手技でも通過不十分、患者の耐久性はありと判断し、バルーン訓練を行うことにした。2回目 VF検査で行い、2%とろみ2 mlを摂取でき即時効果を認めた。STと連携して直接訓練で嚥下代償手技の練習と間接訓練（舌訓練、開口訓練）を開始した。その後 VFで評価を行い、摂取できる食品を増やしていき、代償嚥下手技に慣れることで摂取時間は徐々に短縮が図れた。主治医主導の下、栄養管理については主治医、管理栄養士と相談し、管理栄養士に必要栄養量の算出を依頼し、病棟看護師にはとろみ調整を、理学療法士は歩行訓練や呼吸訓練など行っており、多職種連携を図った。

【結果と考察】

4回目の VFで訓練開始12日目に粥の摂取が確認され、食形態を嚥下調整食3に変更したところ、3食の経口摂取と補助食品（MCTアイス、補助栄養3本）、と点滴で1750Kcal摂取できた。

3食経口摂取が可能となったのはバルーン訓練と並行して直接訓練で嚥下代償手技の練習を行ったこと、多職種がそれぞれの役割で協力しあって可能となったものとする。(COI開示：なし)

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

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

○奥野 健太郎¹（1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

【緒言】

病院など手厚い医療的ケアを提供できる環境下では、胃瘻増設後にも経口摂取の継続が可能となるが、在宅に戻るとマンパワー不足から経口摂取が中断を余儀なくされる場合もある。今回、脳出血に伴う嚥下障害に対して胃瘻増設された患者に対して、在宅に復帰後も、多職種連携が連携することにより、経口摂取を維持することができた症例を経験したので報告する。

【症例】

68歳男性。既往歴として、両足趾切断、高血圧、前立腺肥大がある。2年前に脳出血（左視床・脳室穿破）を発症し、VPシャント術を受け一旦退院するも、1年前にてんかん重積発作を発症し再入院となった。咽頭期嚥下障害を認めたため、胃瘻増設術を実施、その後、回復期病院へ転院し、半年間、言語聴覚士による嚥下リハビリテーションを行ったものの摂取量は増えず、ヨーグルト、クラッシュゼリーのカップ半量程度なら経口摂取可能な状態で退院となった。自宅でも引き続き経口摂取を維持することを目的に、訪問嚥下診療の依頼を受けた。なお、本報告の発表について患者の代諾者から口頭による同意を得ている。

【経過】

嚥下内視鏡検査を実施した結果、食事摂取前の所見としては、喉頭蓋谷、両側の梨状窩に泡沫状の唾液が貯留していた。クラッシュゼリーの摂取では、ゼリーが左右梨状窩に達すると嚥下反射が生じ、誤嚥なく嚥下可能であったが、嚥下後には左右の梨状窩と食道入口部に少量の残留を認めた。嚥下後の誤嚥は認めないものの、自発的な追加の嚥下は生じず、残留は改善されなかった。自宅にて経口摂取を継続する方針としては、主介護者である妻に、普段クラッシュゼリーの摂取を実施して頂き、その後に、経鼻腔的に吸引を実施し、残留したゼリーを吸引する方針を立てた。嚥下内視鏡検査下にて、妻による咽頭吸引の手技にて、残留ゼリーが全て吸引できることが確認できた。その後、誤嚥性肺炎は発症せず、経口摂取が継続できた。

【考察】

本症例では、多職種の連携により、胃瘻造設後にも経口摂取の持続が可能となった。本症例では、回復期病院の医科主治医を中心に、言語聴覚士によるVF検査を含めた嚥下機能に関する詳細な情報提供があり、その情報を在宅主治医、ケアマネージャー、訪問嚥下歯科医師と共有が可能となった。病院から在宅へ移行する際に、多職種連携によるシームレスな連携、胃瘻増設後であっても経口摂取を維持することが可能になったと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

[摂食P-04] 球脊髄性筋萎縮症患者の摂食嚥下外来での長期経過

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

摂食機能療法専門歯科医師の審査が取り下げられたため、ポスターは非掲示といたします。

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

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

○野本 亜希子^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【目的】

回復期リハビリテーション（リハ）病院で、舌接触補助床（PAP）作製などを行い、嚥下機能改善や意欲の向上に繋がった症例を報告する。

【症例の概要と処置】

74歳男性。20年前に左舌腫瘍部分切除術を施行され、後遺症なく経過していたが3年前にS状結腸癌、食道癌術後に体重が16kg減少した。当院入院2ヶ月前に右脳梗塞で重度左片麻痺、嚥下障害と構音障害が残存し、口から食べたいという主訴で当院に入院した。摂食嚥下状況はFILS(Food intake LEVEL scale) 4であり、構音は発話明瞭

度4（ときどきわかる言葉がある）であった。また廃用症候群と低栄養もあり、ベッド上で過ごすことが多かった。入院翌日の嚥下造影検査（VF）では、舌の運動不全があり口腔期はリクライニング位でも口腔通過時間が長く口腔内残留も認められ、咽頭期は比較的良好だったが、食道通過は時間を要した。また、上顎挺出歯による対合顎堤の潰瘍形成、う蝕、歯の欠損などがあり、口腔衛生状態は不良であった。初回VF後から直接訓練を開始していたが、構音障害による意思疎通困難によりリハ意欲は低く、誤嚥性肺炎も発症し、一時嚥下リハが中止となった。初回VF後から、口腔期改善のため抜歯や口腔衛生指導で口腔環境を整え上下義歯を作製開始し、上顎義歯はPAP形態とした。PAP完成後、発話明瞭度2（時々わからない語がある）へと改善し、意思疎通が改善したことで意欲的にリハに参加するようになり、身体・嚥下機能が改善した。またPAP装着により食事時間が短縮した。また、リハ科主治医や管理栄養士などとの多職種連携による栄養管理、言語聴覚士（ST）と連携し義歯およびPAPを使用した咀嚼訓練や嚥下リハを実施し、誤嚥性肺炎などのトラブル無く咀嚼訓練や段階的摂食訓練を行った。口腔衛生は作業療法士と歯科衛生士が連携して指導を行い、義歯も含めて自己管理できるようになった。

【結果と考察】

5ヶ月の入院後、入院時FIM (Functional Independence Measure)が31点から退院時74点に改善した。FILSは2から8に改善し座位で自己摂取可能で、患者満足度も高かった。早い段階から歯科が介入し、口腔環境や口腔期を改善し、さらにリハ科医師、ST、管理栄養士などと密に連携をとったことが身体・嚥下機能の改善に繋がったと考えられる

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

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

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

【緒言】

頭頸部腫瘍術後に発症する摂食嚥下障害は器質的障害に由来するものが多く、機能訓練等のみで機能回復することが困難な場合が少なくない。しかし、歯科的アプローチとして口腔内装置を使用することによって、機能回復が見込めると考えられる。今回、術後に発症した摂食嚥下障害に対して、上下口腔内装置を併用して摂食機能療法を実施し、経口摂取に至った舌癌の一例を経験したので報告する。

【症例】

75歳男性。現病歴：X-2か月、右舌縁部潰瘍の精査加療を目的に当院口腔外科受診。右舌癌と診断。X-7日入院。術前より食事困難感があり、X-6日に嚥下機能の精査目的に当科初診。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

術前所見：食形態は全粥、キザミ食。RSST：6/30s。MWST：5。舌圧：8.8kPa。VE：液体10mlで誤嚥(-)。治療計画：術前より歯科衛生士による間接訓練指導。X日、舌亜全摘出術、右肩甲舌骨筋上頸部郭清術、腹直筋皮弁再建術、右下876抜歯術、気管切開術、施行。短期目標は直接訓練開始、長期目標は術前食摂取とした。X+7日、VE：咽頭に唾液貯留、間接訓練開始。X+20日、VE：咽頭の唾液貯留量は減少、液体3mlで喉頭侵入(+), ミキサー食による直接訓練開始。X+56日、3食ミキサー食摂取可能、経鼻経管抜去。X+78日、本人と家族に対して管理栄養士による栄養指導、退院。X+99日、舌接触補助床(PAP)を装着。X+182日、食塊の送り込みは改善がみられたものの、皮弁と歯列との間隙には残留があり、その間隙の封鎖を目的に人工舌床(LAP)を装着、舌圧6.6 kPa。X+308日、舌圧8.0kPa。VE：液体の喉頭侵入は認められたものの送り込みは改善され摂食嚥下機能は維持されていると考えられた。

【考察】

術前に摂食嚥下機能を詳細に評価したことにより、術後の摂食機能療法が円滑に実施された。また、器質的欠

損に対する口腔内装置の使用により、手術侵襲が大きい症例であったにもかかわらず、舌圧が術前相当に改善したことから、機能が概ね回復したと推察された。また、多職種連携により、シームレスな摂食機能療法が実施された。摂食嚥下障害患者においては、治療的アプローチに加えて日々の生活に寄り添う支援が重要であることを再認識する症例であった。（COI開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 8:30 AM - 10:40 AM B会場)

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

○小林 健一郎¹ (1. こばやし 歯科クリニック)

【目的】

脳血管疾患後において嚥下障害は高頻度で出現する。今回、脳出血後の嚥下障害のため胃瘻造設した患者に訪問診療で経口摂取を試みた1例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

83歳、女性。平成22年に脳出血の既往があり、経口摂取を行っていたが、平成28年に脳出血を再発し、嚥下障害が出現した。そのため胃瘻を造設後、退院し、特別養護老人ホームに入居した。家族より「口から食べさせたい」という要望があり、平成29年10月に当院が介入を開始した。初診時の身長は146cm、体重は62.9kgであり、BMIは29.5であった。ADLは、要介護度5、modified rank scale 5と身体障害を認め、認知症高齢者の日常生活自立度はⅣであり、認知機能低下も認めた。栄養は胃瘻より1200kcal摂取しており、経口摂取は行っていなかった。リクライニング45度で嚥下内視鏡(VE)を行なったところ嚥下反射遅延が顕著に認められ、摂食を繰り返すうちに少量の不顕性誤嚥を認めた。ホワイトアウトは観察され軟口蓋の閉鎖不全はなかったが、咽頭残留は喉頭蓋谷、梨状窩の両方に認められた。そのためアイスマッサージと嚥下関連筋群の筋力強化訓練を指導した。2ヶ月後にゼリーを検査食としてVEを行なったが、深い高頭侵入があり、間接訓練継続に止まった。4ヶ月後に、ゼリーを検査食としてVEを行なったところ、喉頭蓋谷に残留を認めるものの誤嚥、喉頭侵入なく摂取可能であったため、歯科衛生士が週1日訪問した際にゼリーを使用した直接訓練を指導した。以降、週1日のゼリー摂取を継続しており、誤嚥性肺炎の兆候なく経過している。

【結果と考察】

VEでホワイトアウトが観察されており、軟口蓋の閉鎖も可能であった。そのため、脳出血を繰り返しているが、偽性球麻痺は生じておらず、嚥下関連筋群の廃用症候群が原因であると考えられた。退院後も継続した摂食嚥下リハビリテーションが重要であることが示唆された。

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター | ライブ

摂食審査ポスター G2

Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場

- [摂食P-08] 視床出血後に気管切開、寝たきりとなった患者がリハビリテーションにより自力で経口摂取が可能となった一例
○横山 薫¹ (1. 仁厚会病院 口腔外科)
- [摂食P-09] フレンベルグ症候群患者への継続的リハビリテーションにより経口摂取可能になった症例
○田頭 いとゑ¹ (1. 東京医科歯科大学歯学部附属病院)
- [摂食P-10] 中咽頭癌治療後の重度摂食嚥下障害患者に対する経口移行への取り組み
○小池 丈司¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔口腔リハビリテーション医学部門)
- [摂食P-11] 外傷による術後の長期気管挿管後に来した嚥下機能低下に対し多職種でリハビリテーションを行った一症例
○宮本 佳宏¹ (1. 愛知学院大学高齢者歯科学講座)
- [摂食P-12] 頸髄損傷の患者に対して多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている一症例
○加地 彰人¹ (1. 医療法人 あき歯科医院)
- [摂食P-13] 慢性期の摂食嚥下障害に対して多面的アプローチが有効であった一例
○内宮 洋一郎¹ (1. おおい歯科医院)

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

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

○横山 薫¹ (1. 仁厚会病院 口腔外科)

【緒言】当院では、低栄養・嚥下障害を有する入院患者に対し内科医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士で構成される NST・嚥下カンファレンスを2週に1回行い、他職種連携チーム医療・リハビリテーションを行っている。今回、左側視床出血後に気管切開、寝たきりとなった患者に対し同チームによるリハビリテーションを介入したところ自力で経口摂取が可能となった一症例を報告する。

【症例】66歳、女性。2018年12月に左側視床出血発症し前院に緊急搬送、左右脳室ドレナージ施行され人工呼吸器管理となるも、自発呼吸可能となりカフ付き気管カニューレ装着、経鼻栄養となり、2019年2月当院へ入院となった。入院時、JCS I-2、不全四肢麻痺、栄養状態は BMI23.0、Alb3.9g/dlであった。同年3月に主治医より当科へ嚥下訓練の依頼があり摂食機能訓練介入開始となった。介入開始時、従命不確実で口唇閉鎖不能、舌・口唇運動不十分であり、RSST0回/30秒、MWST1点、OHAT5点、上下顎無歯顎であったが義歯を有していなかった。

【経過】まず、間接訓練として口腔ケア、嚥下誘発訓練、舌負荷訓練、口唇運動訓練を実施したところ嚥下反射が生じるようになったため、4月に VEを実施した。その結果、嚥下反射遅延するも誤嚥なく氷片嚥下可能であったため氷片嚥下訓練を追加した。また、頭部挙上訓練、排出訓練、発声訓練を行った。その後、ゼリーの少量摂取から徐々に摂取量の増加や食形態の変更を徐々に行ったところ、ムース食の摂取が可能となった。また、上下肢可動域訓練、手指運動訓練、座位保持訓練を行ったところ、車椅子への移乗やスプーンの使用が可能となった。気管カニューレはスピーチカニューレ、レティナへの交換を経て9月に抜去し、10月に上下総義歯を作製・装着、咀嚼訓練を経て全粥・キザミとろみ食を自力で摂取可能となり11月に退院した。

【考察】摂食嚥下障害だけでなく肺機能障害や四肢の麻痺など重篤な障害を合併する患者では、訓練すべき内容が多岐に渡っており、状態が急変することも多い。NST・嚥下カンファレンスで各職種の担当者がそれぞれの専門分野の観点から気づいた点をフィードバックし問題点を共有して訓練を進められたことで、気管カニューレ装着しながらも経口摂取訓練を安全に進めることができ良好な結果となったと思われる。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

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

○田頭 いとゑ¹ (1. 東京医科歯科大学歯学部付属病院)

【目的】

延髄外側症候群では重度の嚥下機能障害を生じることがあり、急性期からの早期の摂食嚥下リハビリテーションの介入が望まれる。今回、発症早期から言語聴覚士とともに摂食嚥下リハビリテーション介入し、経口摂取可能になった1例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

57歳男性。右延髄外側梗塞にて緊急搬送された。直後から右側顔面神経麻痺と構音障害、重度の嚥下困難の訴えがあった。発症後10日目の当科初診時の内視鏡下嚥下機能検査では、咽頭に多量の泡沫状唾液を認め、嚥下反射惹起を認めなかったため言語聴覚士とともに間接訓練を開始し、胃瘻造設となった後に回復期へ転棟となった。介入20日後に咽頭の唾液貯留量が著明に減少し嚥下機能の改善が示唆されたが、様々な代償法下でも

液体の食道入口部の通過はなかった。バルーンの引き抜き訓練を開始し、10mlまで到達したところで再評価を行ったところ、左側臥位頸部右回旋であればわずかな液体の通過を認めたため、液体少量での直接訓練を開始した。その後、バイオフィードバックでの嚥下の習得も行い、ペースト食も少量であれば通過するようになった。介入後93日目には正中位でも誤嚥なく摂取可能になったためペースト食を開始した。介入後142日後、刻み食で半量以上の栄養量を摂取できるが、摂食時の疲労感のため胃瘻も併用した状態で退院となった。退院後も当科と言語聴覚士との継続的なフォローを行っているところであり、摂食時の疲労感が減少しつつあり、胃瘻の使用は朝食時のみとなっている。

【結果と考察】

延髄外側症候群による嚥下障害はしばしば難治例となることが知られている。本症例では、本人の理解力やコンプライアンスが良好で、バルーン訓練を早期から開始できたこと、主治医から積極的な直接訓練への理解が得られたこと、言語聴覚士による連携を得られたためリハビリが奏功して経口摂取可能なレベルまで到達したと考えられた。患者の希望は、復帰したばかりの仕事が落ち着いてから経口摂取方法について考えたいとのことであり、今後は全量の経口摂取を目指すか検討していく予定である。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

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

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

【緒言】

頭頸部癌患者では原発巣の進展度、部位によって治療後に重度の嚥下障害が出現し、経管栄養に依存することもある。当科では従命ならびに訓練の実施が可能で、かつ同居者の協力が得られる重度嚥下障害患者に対し、教育入院を実施し、VF・VE検査に加え連日5回以上の介入を行い、さらに訓練のビデオ記録を行い、退院後の自主リハビリに活用させるという入院プログラムを実施している。今回、中咽頭癌治療後で、治療機関から退院数か月後に経口摂取困難となり経管栄養のみとなった患者に対し、入院加療とその後の外来フォローアップを行い、全量経口摂取が可能となり、経管栄養からの離脱に至った一例を経験したので報告する。

【症例】

62歳、男性。2015年癌専門病院にて中咽頭癌(T2N1M0)の診断の下、RT(70Gy/35Fr)を施行した。2016年再発により気管切開術、左中咽頭癌切除術、左頸部郭清術、下顎辺縁切除術、腹直筋皮弁による咽頭再建術を施行した。その後経口摂取で退院したが、4か月後頃から嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎により再入院となり、胃瘻造設術を施行した。退院後、当科紹介受診となった。なお、本報告の発表は患者本人より同意を得ている。

【経過】

摂食嚥下機能のアセスメントを行い、より安全で確実な姿勢調整法の獲得のため入院加療を提案した。入院期間中、直接訓練は左体幹傾斜右頸部回旋姿勢とし、食形態は嚥下調整食2013年学会分類2-1に相当するものとした。間接訓練はバルーン拡張訓練、シャキアエクササイズ、頸部ストレッチ、開口訓練、徹底した口腔清掃指導を多職種で実施し、介入頻度は1日3回の直接訓練、1日5回の間接訓練とし、4日間で退院した。その後、患者とのラポールを保ちながら外来フォローアップを行い、多職種での介入を継続した。退院3か月後に食形態アップし、さらに退院5か月後には胃瘻栄養併用の常食へと移行した。退院から約2年後に経口摂取のみで60分前後での摂取が可能となり、経管栄養から離脱し得た。

【考察】

本症例において、全量経口摂取が可能となり、経管栄養から離脱し得たのは、当科介入初期に入院加療を実施し、退院後も患者とのラポールを保ち、アドヒアランスの向上に努めながら適切なりハビリテーションを遂行できたためと考えられた。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

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

○宮本 佳宏¹ (1. 愛知学院大学高齢者歯科学講座)

【目的】

今回われわれは、外傷による術後の長期気管挿管管理を行った後、嚥下機能の低下をきたした症例に対し、多職種で嚥下機能の評価とリハビリテーションによる介入を行い、嚥下機能の回復をした一例を経験したため報告する。

【症例の概要】

68 歳，男性。自転車で転倒し入院。右肋間動脈塞栓術および後方固定術後，気管挿管による管理が長期に及んだため，嚥下機能の低下をきたした。既往歴に大腸癌肝転移，前立腺肥大症，糖尿病，心房細動があった。また，口腔状態は残根歯多数あり。└3動揺1度，┐12動揺2度。口腔衛生状態不良であった。

【処置と結果】

術後，主科から摂食嚥下チームに依頼があり，14病日に嚥下内視鏡検査（VE）実施した。姿勢は30度で喉頭侵入を認めなかったが，被裂間も含めて咽頭残留があり，摂食嚥下障害臨床的重症度分類（DSS）は3であった。平日昼のみ言語聴覚士（ST）にてペースト食を用いた直接訓練を開始した。歯科衛生士（DH）にて口腔ケア，頸部リラクゼーション，舌可動域・抵抗訓練を行うも易疲労のため休憩を挟みつつ実施した。また理学療法士（PT），作業療法士（OT）にて上下肢，腸腰筋の筋力訓練および促通訓練を行った。35病日に2回目のVE実施。姿勢は60度で喉頭侵入無く，咽頭残留も無く，DSSは4に改善した。そのため，朝夕も自食で全粥・粒ありペースト食を開始した。経鼻経管栄養との併用のため満腹感が強くなかなか全量摂取には至らなかったが，摂取量の増加とむせや湿性嘔声，咽頭貯留音無く，56病日に経鼻経管栄養の抜去を行った。64病日でADLの改善に伴い急性期病棟から回復期病棟へ転棟となった。歩行訓練開始に伴い，78病日に摂取栄養量は1,350kcalから1,800kcalへ増量となった。99病日までに別の歯科医師による抜歯および歯科保存処置を行い，経過良好にて歯科のフォローは一旦中止となり，同日より食形態は常食となり，摂食状況は10割摂取で経過している。

【考察】

本症例では，初回評価時からSTによる直接訓練およびDHによる間接訓練の介入を行うことで，約1ヶ月の再評価時には嚥下機能の向上を認めた。本症例においては，多職種がそれぞれの専門性を以て適切にリハビリテーションに取り組んだことで3食常食自己摂取まで改善することができたと考えられた。

（COI 開示：なし）

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

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

○加地 彰人¹ (1. 医療法人 あき歯科医院)

【目的】

頸髄損傷、四肢麻痺を伴い、大腸癌にて入院中に誤嚥性肺炎を起こし、経口摂取困難と診断された患者に対し、多施設・多職種介入により摂食機能の維持が行えている症例について報告する。

[症例および処置]

初診時74歳男性。頸髄損傷、四肢麻痺、気管切開、慢性心不全、鬱血性心不全、嚥下障害、胃瘻造設後、膀胱瘻造設後、大腸癌術後、人工肛門造設、2型糖尿病、両側胸水回腸瘤の既往あり。カルボシステイン錠500mg、ピオフェルミンR散、ベシケアOD錠、ギャパロン錠、ネキシウムカプセル10mg、グラクティブ錠50mg、ツムラ大建中湯エキス顆粒、酸化マグネシウム、フェロミア錠50mgを服用。要介護5、認知症なく、意識レベル清明。大腸癌治療目的で近総合病院にて入院中、心不全、呼吸状態の悪化あり気管切開。また、誤嚥性肺炎を繰り返し、胃瘻造設管理開始。入院中、嚥下障害診断、ゼリー、ヨーグルト状の食品にて咽頭残留あるも嚥下可能と診断されるが、積極的な食事については困難であると診断され退院。退院後、当院訪問診療にて、嚥下機能評価実施。入退院を繰り返し体調悪化による廃用が原因で、舌運動機能による送り込み障害、唾液含む分泌物の貯留から嚥下障害を起こしていると診断。近総合病院主治医のフォロー、近医や訪問看護と訪問リハビリによる嚥下時の姿勢調整や食事の調理方法、排泄管理を含めた体調管理、近歯科主治医による口腔ケアと義歯調整、そして当院による口腔周囲筋の間接訓練を含めた嚥下訓練を行なった結果、おかゆ程度の食品は嚥下可能となり、その後、痙攣発作を起こすため、セルシンの服用開始により覚醒レベルが落ちる時あり、また入退院は数回あったものの、誤嚥性肺炎の発症もなく、現在まで楽しみ程度の経口摂取は継続維持されている。

[結果と考察]

近総合病院医科と近医、歯科主治医、訪問看護、訪問リハビリなど、多施設・多職種にて嚥下に関して介入をしたこと、そして何よりご自身やご家族の「口から美味しく食べ続けたい」という気持ちや、咀嚼嚥下できる義歯の調整・管理といった歯科主治医にも支えられ、現在、約2年間、楽しみ程度ではあるが、在宅にて経口摂取が継続している。今後は、経口摂取可能な期間の延長、口腔機能や嚥下機能の低下を予防するための食支援を継続する予定である。

(Sat. Nov 7, 2020 8:40 AM - 10:30 AM C会場)

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

○内宮 洋一郎¹ (1. おおい歯科医院)

【目的】

脳血管障害後遺症による舌機能低下や鼻咽腔閉鎖不全のある摂食嚥下障害患者で、慢性期まで特別な対応をされてこなかった症例に遭遇した。KT（口から食べる）バランスチャート（KTBC）を使用して施設スタッフと問題を共有し連携をはかり、多面的なアプローチを行うことで、患者の主訴を解決できた一例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

71歳、男性、老人施設入所者。脳梗塞、脳出血、胆のう炎、誤嚥性肺炎の既往あり。

令和元年6月に誤嚥性肺炎にて入院。退院後8月「とろみをなくしてほしい、ペースト食は食べたくない」という主訴により当院訪問歯科診療を受診。

施設スタッフと KTBCによる評価を行い、問題点の抽出と歯科と介護の情報共有を行なった。

訪問初診時、意識清明で、ADLは車いす自立移動、神経学的所見は右側口唇閉鎖やや不良、右側舌下神経麻痺、右側舌萎縮あり、軟口蓋挙上不良、Gag Reflex(-)、湿性嚥声あり、流涎あり、会話明瞭度は、時々わかる言葉がある、であった。口腔衛生状態は不良で歯石沈着を認め、解剖学的所見は高口蓋であり、舌が口蓋に接触不十分であり平均舌圧は2.6kPaであった。退院後の食形態は、ペースト食、とろみは濃いとろみであった。施設スタッフ立会のもと、VEによる嚥下機能評価を行なったところ、少量の不顕性誤嚥、喉頭蓋谷に咽頭残留を認めた。

介入は以下のアプローチを行った。

1訪問歯科衛生指導による口腔衛生管理と歯石除去

2PAP・PLPが一体となった補助床の作製

3補助床を装着して間接訓練(舌挙上訓練とメンデルソン手技)

4食事時、交互嚥下、嚥下後の咳払いの促しを施設スタッフに指導

【結果と考察】

PAP・PLP一体装置の装着による平均舌圧は9.6kPaで、再評価時のVEによる嚥下機能評価では、薄いとろみ付与で誤嚥なしであった。そこで食形態は、ミキサー食から一口大に変更した。初診から半年間、誤嚥性肺炎にならずに経過している。急性期や回復期に対応されずに慢性期をむかえる患者は他にもいると予想され、開業医レベルでも対応できるようにしていきたい。

課題口演 | ライブ

歯科訪問診療

Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場

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

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

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

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

[課題1-3] 在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績

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

[課題1-4] 長期療養する遷延性意識障害患者の口腔問題に関わる要因

○中川 量晴¹、原 豪志¹、石井 美紀¹、吉見 佳那子¹、奥村 拓真¹、戸原 玄¹（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[課題1-5] 訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子の探索

○小出 勝義¹、白野 美和¹、高田 正典²、吉岡 裕雄¹、赤泊 圭太¹、田中 康貴¹、後藤 由和¹、川谷 久子¹、圓山 優子¹、黒川 裕臣²（1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック）

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

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

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

【目的】

超高齢社会において要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養することができるよう在宅医療は推進されており、訪問歯科診療は歯科の重要なニーズの一つとなっている。これらに対応できる歯科医師の育成が必要であり、歯科大学・大学歯学部におけるリカレント教育を含めた訪問歯科診療における教育の実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】

全国の歯科大学および大学歯学部29校を対象とし、各大学に所属している日本老年歯科医学会会員に2018年10月末日にWEBアンケートによる回答を依頼した。

調査項目は1)訪問歯科診療の実施状況、2)卒前教育・臨床研修教育・リカレント教育における訪問歯科診療に関する実習についての実態調査の2つとした。

【結果と考察】

29校すべてから回答が得られた（回収率100%）。

1)訪問歯科診療の実施状況

29校のうち、訪問歯科診療を15校(52%)が施設等や居宅に実施、7校(24%)が施設等のみ、6校(21%)が実施しておらず今後もその予定はない、1校(3%)が居宅のみに実施していた。

2)訪問歯科診療に関する実習についての実態調査

(1) リカレント教育研修について

29校のうちリカレント教育として、大学内外の人たちに対する訪問歯科診療についての研修を実施している大学は12校（41%）であった。

(2) 卒前教育・臨床研修教育・リカレント教育における訪問歯科診療に関する実習について

訪問歯科診療のニーズが高まる中、29校中23校（79%）が訪問歯科診療を行っていた。

訪問歯科診療の内容は、一般歯科診療だけではなく、摂食嚥下リハビリテーションも大きな柱となっていた。訪問歯科診療に関する基礎実習や臨床実習について、卒前教育で全く実施していない大学は3校(10%)、臨床研修教育では5校(17%)、リカレント教育に関しては17校（59%）だった。充実した訪問歯科診療教育を行うためには、その領域に精通した教育者と実践の場が必要である。単なる訪問歯科診療という形態を見せるのではなく、生きた臨床現場を十分教育に反映させるために、すべての大学で独立した講座、少なくとも独立した診療科が必要であると考えられる。

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

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

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

【目的】介護施設では誤嚥性肺炎が蔓延し、入居者の命を脅かし、介護施設の収入減少や大量の医療費の発生につながっている。その予防には口腔ケアが有効であるが、非歯科医療従事者（NDP）が行う場合の効果について否定的な声も少なくない。介護施設での訪問歯科診療の機会が増えてきた中、今後重要となるのは NDP である介護職員と連携し、NDP 主体の口腔ケアの体制構築をサポートすることである。そこで我々は、介護職員が標準化された週2回の口腔ケアを行い、歯科医療従事者（DP）が口腔ケア指導を行うといった介護施設向けの口腔ケアのprotocolsを作製した。本研究では本protocolsの肺炎予防効果について検討を行った。

【方法】対象は福岡市内の特別養護老人ホームマナハウス（基礎情報：定員69名、男女比=2:8、平均年齢:85.1歳、平均要介護度:4.0）であり、H27.4～H30.9の入院日数について調査を行った。口腔ケアは介護職員に事前研修（講義＋相互実習で計2.5時間）を行い、H29.9から全入居者に対して週2回の口腔ケア（ブラッシング＋リハビリテーション）を行った。器具はエラック541S、チェックアップスタンダード（ライオン歯科材株式会社）をはじめ、全て統一した器具・手順にて標準化して行った。DPは歯科治療、口腔ケアを行わず、口腔ケア指導のみを継続して行った。

【結果と考察】口腔ケア開始前後で介護施設の基礎情報に統計学的有意差は認めなかった。口腔ケア開始前である平成27年度の合計入院日数は1248日であり、肺炎による入院が最も多く446日（16名が合計19回の入院）であった。口腔ケア開始1年後には平均 OHAT 点数は5.0から3.8と統計学的に有意な減少を認めた。口腔ケア開始前1年間と比較し、肺炎の入院日数は545日⇒144日（25回⇒10回）と約1/4に減少した。更には全体の入院日数も1310日⇒459日と約1/3に減少した。

NDPが行う標準化された週2回の口腔ケアにより、介護施設の入居者の口腔内状態を改善させ、肺炎を予防できることが明らかとなった。更には、全ての疾患を予防できる可能性が示された。試算では年間で施設収入は約1,200万円増加し、入院医療費は約4,250万円削減したこととなる。本研究により口腔ケアの更なる可能性が示された。

（COI開示：なし）（福岡学園倫理審査委員会承認番号337）

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-3] 在宅医療クリニック内での訪問歯科診療の実績

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

【目的】訪問歯科診療の必要性は広まりつつあり、医科歯科連携や多職種連携の重要性も認識されている。しかしながら、訪問歯科介入による効果は検証されていない。そこで今回、在宅患者に歯科が関わることで何ができるのかを検討した。

【方法】2017年4月からの2年間で訪問歯科依頼のあった患者171名を前向きに検討した。

【結果と考察】患者の内訳は男性68名、女性103名、平均年齢84.7±8.5歳、主訴は口腔衛生管理26%、歯科治療15%、義歯関連30%、摂食嚥下障害35%であった。嚥下障害重症度分類(DSS)で評価すると63%がDSS5以下であり、主訴に関わらず半数以上が何らかの嚥下障害を抱えていた。患者の食形態を比較すると、常食を食べている患者（常食群）が53%、常食以外を食べている患者（非常食群）が35%、経管栄養・静脈栄養の患者（非経口群）が12%であった。常食群と非常食群を比較すると、主疾患と性別、年齢の分布は変わりなかったが、非常食群の方が栄養状態とPerformance Status（PS）が低い傾向にあった。2年間の前向き調査の中で、7割の人が常食を食べ続けることができていた。初診時と2年後で簡易栄養評価（MNA-SF）の分布に変化がなく、先にPSが低下する傾向があった。非常食群では2割の人が食形態を上げることができた。常食を食べていない原因は口腔内に原因がある場合と退院後であることが多く、これらが歯科介入により改善していた。MNA-SFは、歯科初診時

と比べて2割で改善がみられた。非経口群のうち経口摂取を再開したのは70%であった。全体の25%が死亡し、74%が在宅看取りであり、そのうち85%は最期まで経口摂取を継続していた。

以上より、訪問歯科が介入することにより食形態と栄養状態が改善する場合があります、改善の可能性を見逃さないことが必要と考えられた。また、嚥下障害の早期発見や多職種との共有は重要であり、入院予防へつなぐと考えられた。さらには、嚥下リハビリテーションの介入により最期まで口から食べられる在宅療養患者を増やすことに貢献できると考えられた。

COI開示：なし

倫理委員会承認番号：医療法人社団悠翔会倫理委員会0003

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-4] 長期療養する遷延性意識障害患者の口腔問題に関わる要因

○中川 量晴¹、原 豪志¹、石井 美紀¹、吉見 佳那子¹、奥村 拓真¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【目的】

脳損傷などによる遷延性意識障害患者は、長期間療養することが多く、しばしば歯科訪問診療で対応される。療養期間が長期におよぶと歯列不正などの口腔問題が生じるが、その実態はよく分かっていない。そこで本研究は、当該患者の口腔問題の実態、また口腔問題との関連要因を明らかにし、歯科訪問診療における課題と対応を提示することを目的とした。

【方法】

全国遷延性意識障害者・家族の会とその賛同団体の協力を得て、質問紙を用いて調査した。調査項目は(1)年齢、性別、発症からの経過年数、(2)運動機能、(3)コミュニケーション機能、(4)呼吸管理、(5)流涎・吸引、(6)食事摂取の状況、(7)歯並びなどの口腔問題、(8)かかりつけ歯科の有無とした。質問紙は会員へ508部送付し、無記名での回答を得た。質問紙の回答より口腔問題有りと無しに分け、2群間で各項目に相違があるか統計学的に解析した。また口腔問題と項目間の相関分析をおこなった。口腔問題に対する影響をみるために、年齢、性別、発症からの経過年数、流涎、食事摂取の状況、かかりつけ歯科の有無を説明変数として二項ロジスティック回帰分析をおこなった。

【結果と考察】

質問紙は257部回収され(回収率50.6%)、そのうち療養期間が長い(5-32年)127名(30-81歳、男性82名、女性45名)を対象とした。口腔問題は「なし」20%、「歯列不正」57%などであった。2群間では「流涎」($p=0.031$)、「吸引」($p=0.049$)と「食事摂取の状況」($p=0.043$)に有意差を認めた。口腔問題の有無は「食事摂取の状況」との間に相関があった。多変量解析の結果、口腔問題は「発症からの経過年数」(OR: 1.50, 95%CI: 0.99-1.22, $p=0.046$)と「食事摂取の状況」(OR: 2.05, 95%CI: 1.16-2.96, $p=0.010$)に関連を認めた。遷延性意識障害患者の口腔問題は、全体のおよそ8割にみられ、発症からの経過年数と経口摂取しているか否かに依存する可能性が示された。しかし、かかりつけ歯科の有無は、口腔問題に影響していなかった。したがって、歯科訪問診療では口腔問題が生じた後の管理のみでなく、リスク要因の把握と予防的な管理を講じることが重要になると考えられた。

(COI 開示:なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2018-013)

(Sat. Nov 7, 2020 9:20 AM - 11:00 AM A会場)

[課題1-5] 訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子の探索

○小出 勝義¹、白野 美和¹、高田 正典²、吉岡 裕雄¹、赤泊 圭太¹、田中 康貴¹、後藤 由和¹、川谷 久子¹、圓山 優子¹、黒川 裕臣² (1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック)

【目的】

2019年9月の総務省統計局発表データによると、日本の65歳以上の人口は3588万人（前年3556万人）、総人口に占める割合は28.4%（前年28.1%）といずれも過去最高となった。3.5人に1人は高齢者である現在、訪問歯科診療の要請は増加傾向にある。日本歯科大学新潟病院では、これまで30年以上にわたり地域における要介護高齢者の訪問歯科診療に取り組んできたが、その中治療内容の大半を占めるのは義歯治療であった。訪問歯科診療の経験が浅い歯科医師にとって、義歯新製の可否を判断するのは難しい。そこで今回我々は、訪問歯科診療において義歯治療不可能となる予測因子を明らかにすることを目的として、当科に歯科診療の要請があった患者を対象にその実態を分析し、義歯新製の可否と、口腔内の状況などの関係から興味ある知見を得たので報告する。

【方法】

2013年4月から2018年3月の5年間で、日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科に訪問歯科診療の要請があった初診患者を対象とした。診療録をもとに年齢、性別、訪問場所、要介護度、訪問歯科診療の申込者・紹介元医療機関、既往歴、主訴、義歯の使用状況、口腔内の状況等について調査を行った。義歯使用者に関して、義歯の新製が可能であった群、新製が困難で修理により対応した群、義歯使用が困難で使用中止した群 に分類し、ロジスティック回帰分析を用いて解析を行った。

【結果と考察】

対象者の人数は969名で、男性356名（36.7%）、女性613名（63.3%）、初診時平均年齢は79.1±13.5歳であった。義歯については、義歯の使用状況を従属変数とし、座位保持の状況、含嗽の状況、現在歯数を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、有意なモデルが得られた。このことより、義歯製作の治療計画立案の際には、座位保持の状況、含嗽の状況、現在歯数を考慮することが有効であると示唆された。高齢者の増加に伴い、訪問歯科診療の要請が増える中、患者背景、地域の医療機関や施設の状況を踏まえ、今後さらに当科の実績を生かした診断、治療、連携体制の構築を推し進めていく予定である。なお、本研究は日本歯科大学新潟生命歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：ECNG-R-392）。（COI開示：なし）

課題口演 | ライブ

口腔機能低下症

Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場

[課題2-1] ルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の定量評価

○藤本 けい子¹、後藤 崇晴¹、岸本 卓大¹、岩脇 有軌¹、水頭 英樹¹、永尾 寛¹、市川 哲雄¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

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

○八田 昂大¹、三原 佑介¹、村上 和弘¹、福武 元良¹、佐藤 仁美¹、萩野 弘将¹、室谷 有紀¹、高橋 利士¹、松田 謙一¹、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

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

○伏田 朱里¹、高阪 貴之¹、來田 百代¹、小久保 喜弘²、野首 孝祠³、小野 高裕⁴、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、2. 国立循環器病研究センター予防健診部、3. 大阪大学、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

[課題2-4] 口腔機能関連筋（舌、舌骨上筋群）の減弱要因は何か

-加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連について-

○山口 浩平¹、原 豪志¹、中川 量晴¹、吉見 佳那子¹、Chantaramanee Ariya¹、中根 綾子¹、古屋 純一¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

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

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

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-1] ルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の定量評価

○藤本 けい子¹、後藤 崇晴¹、岸本 卓大¹、岩脇 有軌¹、水頭 英樹¹、永尾 寛¹、市川 哲雄¹ (1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

【目的】

近年、口腔と全身状態との関連が注目されており、特に高齢者の死因第7位である誤嚥性肺炎による死亡率と口腔不潔との関連が指摘されている。口腔不潔は口腔機能低下症の検査項目の一つであり、その検査法の一つに舌苔付着度（Tongue Coating Index, TCI）測定がある。舌背細菌数のより客観的な測定方法と期待された細菌数測定装置は、現在まで医療機器として認可されていない。

当教室ではこれまで簡便にかつ客観的に口腔不潔の評価を行う方法として、綿棒で口腔の測定部位を拭い取り、生物由来のATPとAMP量をルシフェラーゼアッセイによって定量する方法について提案し、その有効性についての研究を行ってきた。

本研究では、このルシフェラーゼアッセイによる口腔不潔の評価方法の有効性について口腔機能低下症の検査の観点から検討することを目的とした。

【方法】

徳島大学病院歯科（そしゃく科）にてメンテナンスを行っている高齢患者85名（男性27名、女性58名、年齢77.1±6.4歳、平均歯数11.7本）に対し口腔不潔の検査を行った。口腔不潔の検査は、TCI、細菌数測定装置（細菌カウンタ、パナソニックヘルスケア、東京）による細菌数測定、およびルシフェラーゼアッセイ（ルミテスター PD-20、キッコーマンバイオケミファ、東京）によるATP、AMP量に比例するRelative Light Unit（ルシフェラーゼアッセイ値）を測定した。測定検体は来院時すぐに10 mlの水で5秒間うがいを行った吐出液を100 μl採取し綿棒に滴下したもの（うがい溶液）と、綿棒で舌背部を拭ったものの2種類とした。また、口腔内の汚れについても5段階で評価した。

【結果と考察】

舌背部の検体においては、細菌数とルシフェラーゼアッセイ値は、TCIとの間にそれぞれ有意な相関関係が認められた。また、舌背部の検体においては、細菌数とルシフェラーゼアッセイ値との間に有意な相関関係が認められたものの、うがい溶液においては有意な相関関係は認められなかった。さらにうがい溶液と舌背部のルシフェラーゼアッセイ値は、共に口腔内の汚れとの間に有意な相関関係が認められた。

以上より、ルシフェラーゼアッセイによる測定は、食物残渣などを含む総合的な口腔不潔を客観的に評価できる可能性が示唆された。

（徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会承認番号：2338）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

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

○八田 昂大¹、三原 佑介¹、村上 和弘¹、福武 元良¹、佐藤 仁美¹、萩野 弘将¹、室谷 有紀¹、高橋 利士¹、松田 謙一¹、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【目的】

平成30年度の歯科診療報酬改定で「口腔機能低下症」が保険収載され、注目度が高まっているが、現時点での算定件数は低い。その理由の一つとして、検査項目が多いことが挙げられる。そこで本研究では、診断の妥当性を保ちつつ検査項目を合理的に減らし、診断を簡易化する可能性について検討を行った。

【方法】

本研究の対象者は、2019年に SONIC研究に参加した78-80歳の自立した地域在住高齢者537名とした。口腔機能低下症の検査項目である、口腔乾燥（口腔水分計）、口腔衛生状態（Tongue Coating Index）、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能（スコア法）、嚥下機能（EAT-10）をそれぞれ検査した。なお、口腔機能低下症の診断は、日本老年歯科医学会の診断基準に基づいて行った。最初に、因子分析による検査項目のグループ化、判別分析による各検査項目の口腔機能低下症診断への寄与度の検討を行った。次に、因子分析で得られた4つのグループで寄与度の最も高い検査項目のみを抽出した。抽出した検査項目で、口腔機能低下症を診断するために、現状の口腔機能低下症に対して感度・特異度が最も高くなるように、簡易的な口腔機能低下症診断の該当項目数の基準を決定した。

【結果と考察】

口腔機能低下症と診断された者は、292名の54.4%であった。因子分析の結果、第一グループ（パ音、タ音、カ音）、第二グループ（咬合力、咀嚼機能）、第三グループ（口腔衛生状態、舌圧）、第四グループ（口腔乾燥、嚥下機能）に分類された。判別分析の結果、口腔機能低下症への寄与度は、咀嚼機能、舌圧、口腔乾燥、口腔衛生状態、パ音、咬合力、カ音、タ音、嚥下機能の順となった。4つのグループから寄与度の強いパ音、咀嚼機能、舌圧、口腔乾燥を選び、口腔機能低下症の診断を行った場合、低下の該当数が2項目以上を口腔機能低下症とすると、感度82.2%、特異度79.2%、陽性的中率82.5%、陰性的中率78.9%であった。また、簡易化した口腔機能低下症の診断を行った場合、口腔機能低下症と診断された者は、291名の54.2%であった。本研究の結果より、口腔機能低下症の検査項目の選択による診断の簡易化の可能性が示された。

（COI開示：なし）

（大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号 H27-E4）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

[課題2-3] 咀嚼機能がメタボリックシンドローム罹患およびその構成因子に及ぼす影響一吹田研究一

○伏田 朱里¹、高阪 貴之¹、來田 百代¹、小久保 喜弘²、野首 孝祠³、小野 高裕⁴、池邊 一典¹（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、2. 国立循環器病研究センター予防健診部、3. 大阪大学、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【目的】

我々は、口腔機能の一つである咀嚼機能に着目し、咀嚼能率とメタボリックシンドローム（Metabolic syndrome: 以下 MetS）の罹患およびその構成因子（腹部肥満、血圧高値、高中性脂肪血症、低 HDLコレステロール血症、血糖高値）との関連について明らかにするために、都市部一般住民を対象とした追跡調査を行った。

【方法】

平成20年6月から平成25年6月までの期間に、国立循環器病研究センター予防健診部の健康診査を受診した大阪府吹田市一般住民で、NCEP-ATPIII基準（腹囲はアジア基準）により MetSなしと診断した599名（男性254名、女性345名、平均年齢65.8±7.8名）を対象とし、追跡調査を行った（平均追跡期間4.4±1.3年）。対象者

のベースライン時の咀嚼能率（咀嚼能力測定用グミゼリー30回咀嚼後の咬断片表面積増加量）を測定し、下位25%を咀嚼能率低値群、それ以外を咀嚼能率非低値群に分類した。ベースライン時の咀嚼能率非低値群を基準とし、低値群における、フォローアップ時のMetSの罹患および各構成因子に対するリスクを算出するためにCox比例ハザードモデルを用い、男女別に解析した。調整変数は、年齢、歯周状態、喫煙習慣とした。

【結果と考察】

フォローアップ時にMetS罹患が認められたのは88名（男性50名、女性38名）であった。解析の結果、男性において、咀嚼能率とMetS罹患との間に有意な関連が認められた（ハザード比（HR）：2.24, 95%信頼区間（CI）：1.34-4.50）。一方、女性においては有意な関連は認められなかった。各構成因子について、男性は咀嚼能率と血圧高値（HR：3.12, 95%CI：1.42-6.87）、高中性脂肪血症（HR：2.82, 95%CI：1.18-6.76）、血糖高値（HR：2.65, 95%CI：1.00-7.00）との間に有意な関連が認められたが、女性はすべての構成因子において有意な関連が認められなかった。本研究より、咀嚼能率が低い場合、MetS罹患のリスクとなることが示され、咀嚼機能の向上および維持がMetS予防に貢献する可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

（国立循環器病研究センター 倫理審査委員会承認番号 M19-62）

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

【課題2-4】口腔機能関連筋（舌、舌骨上筋群）の減弱要因は何か -加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連について-

○山口 浩平¹、原 豪志¹、中川 量晴¹、吉見 佳那子¹、Chantaramanee Ariya¹、中根 綾子¹、古屋 純一¹、戸原 玄¹
（1. 東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

【目的】

口腔機能低下の主要因は歯の欠損や加齢であるが、咀嚼筋や舌、舌骨上筋など口腔機能に関連する筋肉の量、質の減弱も機能低下の一因と考えられている。しかしながら、健常者の舌や舌骨上筋群といった口腔機能関連筋の減弱要因はまだ十分に調査されていない。そのため、本研究では、健常者の口腔機能関連筋の減弱要因を明らかにするために、舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹断面積と加齢、全身骨格筋量、歯の欠損との関連を検討した。

【方法】

対象者は、地域在住の23～86才の146名（男性：60名、女性：86名）とした。対象者に対して歯の欠損状態（Eichner分類）、体格指数（BMI）、四肢骨格筋量指数（SMI）を計測し、また超音波診断装置により、舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹の断面積を評価した。男女別に、成人群（65歳未満）と高齢者群（65歳以上）の舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹断面積を差の検定で比較した。さらに舌、オトガイ舌骨筋、顎二腹筋前腹断面積をそれぞれ従属変数とした重回帰分析を男女別に行い、関連因子を検討した。説明変数は、加齢（65歳未満か65歳以上）、歯の欠損（Eichner分類）、BMI、SMIとした。

【結果と考察】

成人群は47名（男性23名、女性24名）、高齢群は99名（男性37名、女性62名）であった。舌断面積は男女いずれも成人群と高齢者群間で有意な差はなかったが、平均値は高齢者群の方が大きかった。舌骨上筋群断面積は男

女いずれも高齢者群で有意に小さかった。重回帰分析の結果、男性舌断面積は、加齢、BMI、SMI ($p<0.05$) と有意であった。女性の舌断面積の解析では有意な結果は得られなかった。男女いずれも、オトガイ舌骨筋断面積は加齢 ($p<0.01$) が、顎二腹筋前腹は加齢と BMI ($p<0.01$) がそれぞれ有意であった。いずれの筋肉も断面積と加齢の関連があり、歯の欠損は関連しなかった。また、舌は加齢によって肥大化する傾向にあり、舌骨上筋群は萎縮した。以上の結果より、口腔機能関連筋それぞれの特異的な加齢変化が示された。舌断面積と全身骨格筋との関連も示された。現在の口腔機能低下症診断項目に口腔機能関連筋評価を加えることで、診断精度の向上や重症度の判別につながる可能性もあり、今後、更なる調査を進めていく。

(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号：D2014-047)

(Sat. Nov 7, 2020 11:10 AM - 12:50 PM A会場)

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

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

【目的】

口腔機能低下症は、複数の口腔機能が低下した状態であり、その診断のため包括的に口腔機能の評価が行われている。これまで口腔機能低下症に関連する報告は複数行われているが、多人数の地域在住高齢者を対象とした調査結果の報告はない。口腔機能低下症の有病率やその栄養状態が明らかとなれば、栄養管理も含めた包括的な口腔機能管理の有益な基礎情報となる。そこで本研究は異なる2地域での地域在住高齢者における口腔機能低下症の有病率を明らかにし、また口腔機能低下の有無での栄養関連指標との関連を検討することを目的とした。

【方法】

来場型健診を受診した東京都板橋区および群馬県草津町在住の65歳以上の高齢者1448名(男性586名、女性862名、平均年齢74.5±6.6歳)を対象とした。口腔機能低下症の診断項目として、Tongue Coating Index、口腔粘膜湿潤度、咬合力(デンタルプレスケール)、オーラルディアドコキネシス/ta/、舌圧、咀嚼機能(咀嚼能率スコア法)、嚥下機能(EAT-10)を評価した。栄養関連指標として、アルブミン、BMI、SMI、食欲(SNAQ)、食品摂取の多様性(DVS)を評価した。統計解析は、口腔機能低下症の性別ごと有病率をカイ二乗検定で、口腔機能低下症の有無による栄養状態の差をMann-WhitneyのU検定で検討した。(有意水準5%)。

【結果と考察】

口腔機能低下症の有病率は全体で589名(40.7%)であり、性差は認めなかった($p=0.117$)。男女とも年齢階級が高くなるに従って有病率は上昇していた。口腔機能低下症の有無により栄養関連指標に男女とも有意差($p<0.05$)を認めた項目は、アルブミン、SMI、SNAQ、DVSであった。以上の結果から、地域によらず加齢に伴い口腔機能低下症の有病者は増加する傾向が示唆された。また、口腔機能が低下している者はアルブミンのみならず食欲や食品摂取状況も低下していたことから、複数の栄養指標を用いて多面的にアセスメントし、対応していく必要性が示唆された。

(本発表は東京都健康長寿医療センター研究所が実施する板橋お達者健診(代表者：大淵修一)および草津町健診(代表者：新開省二、北村昭彦)のデータを用いた)

(COI開示：なし、東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会承認：2018-迅15,16)