

Sun. Nov 8, 2020

A会場

歯科衛生士シンポジウム | ライブ

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

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

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

○石黒 幸枝¹ (1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳¹ (1. アポロ歯科衛生士専門学校)

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

○加藤 真莉¹ (1. 杉並区歯科保健医療センター)

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子¹ (1. 口腔栄養サポートチーム レインボー)

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邊 理沙¹ (1. 医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター)

[SY5-CL] 総括

学術シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔機能低下症の「疑問」に答える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邊 一典(大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)
2:20 PM - 2:40 PM A会場

[SY6-OP] 挨拶

[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する管理の具体例

○猪原 健¹ (1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科)

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科

補綴学)

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

○佐藤 裕二¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SY6-CL] 総括

[SY6-Discussion] 総合討論

認知症シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】認知症の人の口を支えるために

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

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム (口腔保健と栄養))

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健)

特別シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

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

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅¹ (1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科)

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

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

[SY8-3] 高齢者の歯科診療で知っておくべきガイドライン

ー抗血栓療法、抗菌薬、MRONJ (ARONJ) のガイドラインを中心にー

○田中 彰¹ (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部)

病院歯科・病診連携シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】総合病院における歯科の役割

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

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟¹ (1. 足利赤十字病院 院長)

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

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

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

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

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

○佐藤 信二¹ (1. 医療法人BEACHPARK 佐藤歯科医院)

[SY9-CL] 総括

学術用語ミニシンポジウム | ライブ

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

座長:眞木 吉信(東京歯科大学名誉教授)

2:00 PM - 2:10 PM A会場

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎¹ (1. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター)

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ 一言語聴覚士の視点から

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

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子¹ (1. 北海道医療大学看護福祉学部)

[MSY1-CL] 総括

表彰委員会ミニシンポジウム | ライブ

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

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)

2:40 PM - 2:50 PM A会場

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀¹ (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療

所)

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗¹ (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

摂食嚥下若手企画ミニシンポジウム | ライブ

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

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

3:20 PM - 3:30 PM A会場

[MSY3-OP] 挨拶

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

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

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける!

○濱田 浩美¹ (1. 幌西歯科)

[MSY3-3] 卒業-18年-現在-18年-還暦

○尾崎 由衛¹ (1. 歯科医院 丸尾崎)

[MSY3-CL] 総括

教育講演 | ライブ

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

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

4:30 PM - 4:40 PM A会場

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

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

○西田 亙¹ (1. にしだわたる糖尿病内科)

D会場

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション3

座長:菊谷 武(日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

12:00 PM - 12:40 PM D会場

[SL2] 老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち

○丸山 道生¹ (1. 医療財団法人緑秀会 田無病院 院長)

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション5

2:30 PM - 3:10 PM D会場

[SO7] 超高齢社会に向けた義歯のケアとホームメンテナンスはどのように考えるべきか？

○河相 安彦¹ (1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座)

スポンサードセッション|ライブ

スポンサードセッション6

座長:米山 武義(米山歯科クリニック)

3:50 PM - 4:30 PM D会場

[SL3] 医療現場におけるヒアリング IQの向上による過小評価とコミュニケーションロスの抑制

○中石 真一路^{1,2} (1. ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社、2. 聴脳科学総合研究所)

A会場

優秀ポスター|ライブ

優秀ポスター賞(一般)

8:30 AM - 9:45 AM A会場

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

○高橋 賢晃¹、佐々木 力丸¹、鰐原 賀子¹、元開 早絵¹、新藤 広基¹、柴崎 育美¹、塩原 裕一郎¹、駒形 悠佳¹、児玉 実穂¹、町田 麗子¹、田村 文誉^{1,2}、菊谷 武^{1,2,3} (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学)

[優秀P一般-02] 急性期脳卒中患者における口腔環境の経時的変化

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

[優秀P一般-03] 歯学部1年生の生や死に対する知識および意識調査

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

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

○堀内 玲¹、原 豪志¹、黒澤 友紀子¹、並木 千鶴

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

[優秀P一般-05] 介護保険施設入居者の食形態と義歯使用に関する研究

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

優秀ポスター|ライブ

優秀ポスター賞(地域歯科)

10:00 AM - 11:15 AM A会場

[優秀P地域-01] 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響

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

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

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

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

○奥主 嘉彦^{1,2}、吉見 佳那子^{3,2}、重松 賀子^{2,1} (1. 医療法人社団 夏櫻会 DENTAL CARE嘉、2. 医療法人社団 夏櫻会 おくぬし歯科医院、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

[優秀P地域-04] 回復期高齢脳卒中患者の口腔状態とADL回復との関連性

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

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

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

優秀ポスター|ライブ

優秀ポスター賞（DH）
11:30 AM - 12:45 PM A会場

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

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

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

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

[優秀P衛生-03] 口腔機能管理における施設介護職員の他職種への信頼

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

[優秀P衛生-04] 急性期病院 NST対象患者の口腔環境に関連する要因

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

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

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

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G5
8:40 AM - 10:40 AM B会場

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

○高野 智史¹（1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

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

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

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹（1. 阪和第二泉北病院）

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

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

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

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

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

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

C会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G7
8:50 AM - 10:50 AM C会場

[認定P-38] 義歯製作により顔貌・咀嚼機能が改善しQOLが向上した1症例

○伊藤 誠康¹（1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座）

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

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

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

○片山 昇¹（1. 医療法人宇治山田歯科医院）

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

○黄地 健仁¹（1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室）

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

○齋藤 壮¹（1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

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

○野村 太郎¹（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座）

B会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G6

11:40 AM - 2:00 PM B会場

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

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

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

○大森 友花¹（1. 昭和大学高齢者歯科学講座）

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

○佐藤 友紀美¹（1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座）

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

○森田 達¹（1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科）

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹（1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科）

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

○石原 雅恵¹（1. 昭和大学高齢者歯科学講座）

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

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

C会場

認定医審査ポスター|ライブ

認定医審査ポスター G8

11:50 AM - 1:50 PM C会場

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

○小林 利也¹（1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会）

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹（1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園）

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

○藤本 けい子¹（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った1症例

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

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

○都築 尊¹（1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野）

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

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

A会場

閉会式|ライブ

閉会式

5:00 PM - 5:10 PM A会場

[CL] 閉会式

歯科衛生士シンポジウム | ライブ

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

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

【石黒 幸枝先生略歴】

1984年：

滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科 卒業

歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て

2010年～2016年：

地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき非常勤

2015年～2019年：

湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室非常勤

2015年～：

北海道家庭医療学センター 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤

2016年～：

地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ非常勤

2019年～：

医療法人益歯会 成田歯科医院非常勤

日本老年歯科医学会理事

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士委員会委員

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（在宅療養指導・口腔機能管理）（老年歯科）

【菅野 亜紀先生略歴】

1995年3月：

東邦歯科医療専門学校歯科衛生士学科卒業

2006年3月：

明星大学人文学部卒業（学士（教育学））

2010年4月：

新潟大学医歯学総合病院 歯科衛生部門勤務

2013年3月：

新潟大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了（歯学博士）

2015年9月：

東京歯科大学歯科衛生士専門学校

東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科（兼任）

2017年4月：

東京歯科大学短期大学歯科衛生学科 講師 現在に至る

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（老年歯科）（医科歯科連携・口腔機能管理）

日本口腔インプラント学会認定歯科衛生士

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

○石黒 幸枝¹（1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳¹（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

[SY5-3] 地域包括ケアにおける認定歯科衛生士の役割 一途切れない歯科支援をー

○加藤 真莉¹（1. 杉並区歯科保健医療センター）

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子¹（1. 口腔栄養サポートチーム レインボー）

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邊 理沙¹（1. 医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター）

[SY5-CL] 総括

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

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

○石黒 幸枝¹ (1. 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ)

【略歴】

1984年：

滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科 卒業

歯科診療所勤務・長浜市健康推進課臨時職員・高齢者介護施設非常勤を経て

2010年～2016年：

地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき非常勤

2015年～2019年：

湖東歯科医師会 在宅歯科医療連携室非常勤

2015年～：

北海道家庭医療学センター 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤

2016年～：

地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ非常勤

2019年～：

医療法人益歯会 成田歯科医院非常勤

日本老年歯科医学会理事

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士委員会委員

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（在宅療養指導・口腔機能管理）（老年歯科）

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

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

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

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

[SY5-2] 認定歯科衛生士（老年歯科）の誕生まで

○山根 瞳¹（1. アポロ歯科衛生士専門学校）

【略歴】

1970年：

東京歯科大学卒業

1974年：

東京歯科大学大学院修了（歯学博士）

東京歯科大学講師（病理学講座）

アポロ学園歯科衛生士学校講師

1981年：

今尾歯科医院勤務

1981年：

東京都養育院非常勤医員

1986年：

アポロ学園歯科衛生士学校校長

(現アポロ歯科衛生士専門学校)

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

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

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

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

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

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

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

(COI開示:無し)

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

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

○加藤 真莉¹ (1. 杉並区歯科保健医療センター)

【略歴】

日本医歯薬専門学校歯科衛生士科 卒業

2012年：

杉並区歯科保健医療センター勤務

2014年：

杉並区歯科保健医療センター主任歯科衛生士

2016年：

老年歯科医学会認定歯科衛生士 取得

2018年：

障害者歯科学会認定歯科衛生士 取得

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

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

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

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

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

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

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

（COI開示なし）

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

[SY5-4] 在宅歯科医療の現場において訪問歯科衛生士に求められること

○川野 麻子¹（1. 口腔栄養サポートチーム レインボー）

【略歴】

1992年：

実践女子大学 文学部美学美術史学科 卒業

2012年：

アポロ歯科衛生士専門学校 卒業

2012年～2017年：

都内 歯科診療所 勤務

訪問診療に従事

2017年：

口腔栄養サポートチーム レインボー 参加

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

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

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

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

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

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

[SY5-5] 老年歯科分野の将来に向けた認定歯科衛生士の展望

○渡邊 理沙¹ (1. 医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター)

【略歴】

2006年：

専門学校 宮城高等歯科衛生士学院 卒業

2006年：

藤田保健衛生大学病院（現 藤田医科大学病院）歯科口腔外科 常勤

2017年：

東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野 入学

2017年：

前田デンタルクリニック 非常勤

2019年：

医療法人静心会 桶狭間病院藤田こころケアセンター歯科 常勤

2019年：

朝日大学歯学部口腔病態医学講座 障害者歯科学分野 非常勤助教

一般社団法人 日本老年歯科医学会 代議員

公益社団法人 日本歯科衛生士会 認定分野B老年歯科認定歯科衛生士

一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員・認定士

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

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

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

本シンポジウムでは、演者の認定取得後の役割や日常のやりがいを提示し、一方で課題の先にある展望について、共有する場にしたいと考えている。

（COI開示：なし）

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

[SY5-CL] 総括

学術シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】口腔機能低下症の「疑問」に答える

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)、池邊 一典(大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場

【水口 俊介先生略歴】

1983年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

1987年：

東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了

1989年：

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手

2001年：

米国ロマリナダ大学歯学部Visiting Research Professor

2008年：

同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授

2013年：

同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

2019年：

International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【池邊 一典先生略歴】

1987年：

大阪大学歯学部卒業

1991年：

大阪大学大学院歯学研究科修了

1998年：

大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師

1999年：

文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学

2015年：

International Association for Dental Research, Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research.

2015年：

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授

2018年：

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

【趣旨】

口腔機能低下症が保険収載されて2年経過しました。実際に臨床に取り組んでおられる先生方の中には、いろいろな疑問が出てきているのではないかと思います。本シンポジウムでは、これらの問題を皆さんで共有し、今後口腔機能低下症をより積極的に取り組んで行くための一助にいただければと考えています。

[SY6-OP]

挨拶

[SY6-1]

口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

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

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-1] 口腔機能低下症に対して思うこと

○吉田 光由¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

【略歴】

1991年：

広島大学歯学部 卒業

1996年：

広島大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手

2004年：

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 講師（学内）

2008年：

広島市総合リハビリテーションセンター 医療科部長

2016年：

広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学 准教授

2019年：

広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学 准教授

ご存知のように演者は、口腔機能低下症に対して本学会で一番疑問を投げかけてきたのではないかという自負がある。そこで今回、これまでに感じている疑問をあげ、この2年間の間にその方向性が見えてきたこと。今後の課題となるべきことを整理して、本シンポジウムで皆さんと話し合えればと考えている。

演者が口腔機能低下症に対して感じている疑問は、

1. 検査項目やその基準値についての妥当性
2. 要介護高齢者等への対応
3. ゴール設定
4. 欠損補綴との関係
5. 口腔機能低下への気づき
6. 加齢変化に応じた対応

といったところである。このうち、1. 検査項目とその基準値についての妥当性については座長の池邊先生の老年歯学の総説をはじめいくつかの調査結果からみて、今般早々の変更ではなく、縦断調査等を実施していく中で科学的根拠を蓄積していきながら検討していく課題ではないかと考えている。2. 要介護高齢者等への対応については、今回の診療報酬改定で、口腔機能管理加算から口腔機能管理料となったことで、居宅療養高齢者は対象

とはならないことがより明確となった。一方で、これらの者に対して口腔機能に関する検査を実施する必要がないと言っているわけではなく、例えばサルコペニアの嚥下障害の診断基準の一つに最大舌圧が20kPa未満といった指標が提案されているように、口腔機能障害、摂食嚥下障害の診断に向けて、口腔機能に関する検査法の活用については、今後とも検討していかなければならない大きな課題だと感じている。

3～6は、今回のシンポジストの先生方がそれぞれまとめられていることを通じて、会場内で今後に向けた取り組みが話し合われれば良いと思われるが、このたび「JMS医療用ペコぱんだ」が訓練器具として認可されたように、ともすれば訓練方法を指導して検査値をあげることが口腔機能低下症の目標となっていく可能性も危惧しており、口腔機能低下症に対する治療や訓練を通じて何を指導していつ何をゴールとするのかについてその考えをみんなで共有したいと強く願っている。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-2] 地域歯科診療所における、口腔機能低下症と診断された人に対する 管理の具体例

○猪原 健¹ (1. 医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科)

【略歴】

2005年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2009年：

東京医科歯科大学大学院 顎顔面補綴学分野 修了

2010年：

日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 非常勤医員

2010～2011年：

カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部 Visiting Professorとして留学

2012年：

医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科 副院長（現職）

2015年：

社会医療法人 祥和会 脳神経センター大田記念病院 歯科非常勤医（現職）

2019年：

グロービス経営大学院 経営研究科 専門職修士課程(MBA)大学院生

口腔機能低下症についての診断方法や有病率などについては、様々な報告がなされているが、具体的な管理方法などは、まだほとんど報告がなされていない。

当院では、原則として全ての初診患者に対し EAT-10を含む9枚の問診票を使用している。その際、問診票の記入がスムーズに行えないケースや、聞き取りが必要と思われる場合には、ケアマネジャー資格を持つ歯科衛生士が帯同し、できる限り日常の生活に関する情報を得るようにしている。その後、必要と判断される場合に口腔機能精密検査を実施し、口腔機能低下症該当者やその予備群には、日常生活の注意事項を記載した文書を使用して複数回にわたり説明を行い、情報の提供と行動変容を促している。さらにケースによっては医科主治医や、独居高齢者などの場合は地域包括支援センターなどに情報提供を行う場合もある。

（ケース1）73歳女性：骨粗鬆症によるB P製剤服用以外に大きな疾患はないが、生活歴としては独居で生活保護受給者であった。検査項目の中ではオーラルディアドコキネシスと舌圧、残存歯数、EAT-10が該当した。また問診より、ムセやすく、食事に偏りが認められ、炭水化物中心の柔らかいものを食べていたこともわかった。下顎に両側遊離端義歯を新製し装着すると同時に、食事の指導と、ペコパンダによる自主訓練の指導を行ったところ

ろ、食事にバラエティーが広がり、舌圧も大幅に向上、ムセも改善し、大変感謝された。

（ケース2）88歳男性：かかりつけ歯科医の閉院に伴い、上顎小臼歯の痛みを主訴に当院へ転院した。上顎の両側臼歯部が欠損していたが、当初は主訴部位のみの治療を希望され、義歯作製は希望されなかった。主訴への治療が終了したのち、口腔機能精密検査を実施し、該当項目に対する説明を行ったところ、「せっかくだったら作ってみようかな」と考えを変えられ、義歯治療を実施した。治療後、デンタルプレスケールのデータが明らかに向上していることを画面を見て実感されると同時に、食事内容もバラエティーに富むようになり、義歯治療を受けてよかったとの感想を得ることができた。

【結果と考察】

口腔機能低下症の対応とは、決して機能訓練を行うことだけではない。患者の生活面の情報を把握し、そこにアプローチする一つの手段として、口腔機能精密検査のデータを活用し、場合によっては義歯作製に繋げることも、大切な口腔機能低下症への対応であると考ええる。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-3] 口腔機能管理のゴール設定と管理の手順

○上田 貴之¹（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【略歴】

1999年：
東京歯科大学卒業
2003年：
東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2003年：
東京歯科大学・助手
2007年：
東京歯科大学・講師
2007年：
長期海外出張（スイス連邦・ベルン大学歯学部補綴科客員教授）
2009年：
東京歯科大学復職
2010年：
東京歯科大学・准教授
2016年：
文部科学省高等教育局医学教育課技術参与（2018年まで）
2019年：
東京歯科大学・教授（現在に至る）

口腔機能低下症と診断された場合、口腔機能管理を行うことになっている。口腔機能低下症における口腔機能管理の目標（ゴール）は、口腔機能の維持・向上である。従って、診断のための7つの検査（口腔機能精密検査）で低下が認められた項目を基準値以上に向上させることがゴールではない。もちろん、基準値以上に向上させることができるのであれば、それに取り組むことは適切なことである。しかし、年齢や機能低下の状態だけでなく、全身状態、社会的背景や心理的状況、パーソナリティも考慮してゴールを決定する必要がある。口腔機能低下症の主な原因は老化であり、まだ障害ではない、一歩手前の状況である。よって、顕著な向上が認められな

いとしても、1年後、2年後と口腔機能を維持できていれば、その口腔機能管理は成功しているといえるのではないだろうか。

口腔機能低下症は、主に運動性の口腔機能を対象としているが、口腔機能管理は筋力アップだけを目的とするわけではない。口腔機能低下症は、将来の低栄養を防止することが疾患概念であるため、栄養状態の把握や改善、生活習慣の改善なども管理に含まれるべきである。口腔機能管理の第1段階は、患者自身に自身の口腔機能の現状を知ってもらい、口腔機能の維持の必要性を知ってもらうことであり、生活習慣や食生活の見直しのきっかけをつくることである。その後、必要に応じて口腔機能のトレーニングを行う。このように、はじめからトレーニングありきではなく、患者に気づきを与えることが長期の管理を成功させるために重要であろう。

また、口腔機能管理が単独で行われることは、ほとんどない。歯周病や齲蝕の治療・管理、補綴治療と合わせて行われるものである。補綴治療を単独で行っても栄養改善にはつながらず、補綴治療と栄養指導を併用して初めて栄養改善につながるが、国内外の研究で明らかになっている。従って、形態の回復と機能の回復は、同時に行わなければならないといえるだろう。

口腔機能低下症と混同しやすい言葉として、オーラルフレイルがある。オーラルフレイルは、口腔機能の低下を広く表す概念である。様々な考え方があるが、2019年に日本歯科医師会は、オーラルフレイルの定義を公表した。日本老年歯科医学会学術委員会でも口腔機能低下症とオーラルフレイルの関係性を提示しており、両者の関係性が整合性のとれた形で明確になっている。

（COI開示：株式会社ジーシー）

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-4] 口腔機能低下への早期対応の検討

○津賀 一弘¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

【略歴】

1985年：

広島大学歯学部卒業

1989年：

広島大学大学院歯学研究科修了、歯学博士

1989年：

広島大学歯学部助手（歯科補綴学第一講座）

1991年：

国家公務員等共済組合連合会広島記念病院広島合同庁舎診療所歯科医師

1994年：

広島大学歯学部附属病院講師（第一補綴科）

1995年：

文部省在外研究員（スウェーデン王国・イエテボリ大学）出張

2002年：

広島大学大学院医歯薬学総合研究科助教授（顎口腔頸部医科学講座）

2014年：

広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授

2017年4月～2019年4月：

広島大学病院主席副院長併任

2019年4月～：

広島大学副学長（医系科学研究担当）併任

オーラルフレイルとは、口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下に繋がる負の連鎖が生じることにに対して警鐘を鳴らした概念であり、「第1レベル：口の健康リテラシーの低下」「第2レベル：口のささいなトラブル」「第3レベル：口の機能低下」「第4レベル：食べる機能の障がい」の4つのフェーズで捉えられている。この第3レベルの中に、口腔機能低下症が位置していると定義付けられている。今日、オーラルフレイルは国民への啓発のキャッチフレーズであり、口腔機能低下症は検査診断による疾患名であることから、オーラルフレイルの周知を口腔機能低下の早期発見に繋げることが重要といえる。

そこで日本老年歯科医学会では厚生労働省委託事業として、口腔機能低下をより早期に発見し、歯科受診をすすめるための指標となるような検査項目の設定を検討した。2018年度ならびに2019年度に全国の大学病院等14の施設において、欠損補綴等の治療を終え、メンテナンスのために歯科受診をしている人々181名（男性78名、女性103名）を対象として、口腔機能低下症に関する7項目の検査（代替法も一部含めて）ならびにその他の現時点で利用可能な口腔機能検査（口唇閉鎖力、開口力、色変わりガムを用いた混和力検査、咀嚼可能食品調査）を行った。

検査結果の分布、検査項目間の相関関係や口腔機能低下症の発現率等を分析検討し、口腔機能低下症の診断基準にまったく当てはまらない人々を選択できる検査項目の選定を試みたところ、この人々はオーラルディアドコキネシス「力」が6.4回以上であることが明らかとなった。すなわち、5秒間に「力」が32回以上発音できない場合、何かの口腔機能低下がある可能性があり、歯科での口腔機能低下症の検査を受けてみるよう勧めても良いものと考えられた。

口腔機能低下を早期に発見し、早期に介入することが口腔機能を維持・向上させるためには重要と言われている。今後、オーラルフレイルに関わるチェックシート等を用いたちょっとした気づき、簡単な検査を通じた地域での歯科専門職以外からの声かけといったことを通じて、口腔機能低下症の恐れのある者をスクリーニングできる方法を確立していければと考えている。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-5] 口腔機能低下症の検査結果を用いた口腔機能年齢（お口年齢）

○佐藤 裕二¹（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【略歴】

1982年：

広島大学歯学部卒業

1986年：

広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士

1986年：

歯学部附属病院助手

1988年～1989年：

アメリカ合衆国NIST客員研究員

1990年：

広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）

1994年：

広島大学歯学部助教授

2002年：

昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）

90歳の方で、ドライバーで150ヤードしか飛ばなくなった方に「あなたは飛距離が落ちているので、筋トレ、ジョギング、練習場通い、コーチのレッスンをもっとしないとだめですよ。」といった指導が適切であろうか？ 「90歳で150ヤード飛ぶのは素晴らしいです。ただ、ドライバーをシニア用に変えらるともっといいかもしれませんね」といった指導の方がよくないであろうか？

口腔機能低下症が保険導入されたが、年齢性別によらず、同じ基準で判定されている。したがって、中年では年齢に相応しい口腔機能がなくても、口腔機能低下症と診断されず、超高齢者では歳相応以上の口腔機能であっても、「口腔機能低下症」と診断されるという問題点がある。「口腔機能低下症」でも、90歳以上の方はほとんどが該当してしまう。「あなたは、お口の機能7つのうち6つが下がっています。よほど頑張らないと危ないですよ。」などといった「だめだし」をされると、へこんでしまうであろう。

老化により口腔機能が低下し、性差があることを考慮して、口腔機能が歳相応かどうかを示すことができれば、各年代における管理の目標が明確になると考えた。「骨年齢」「血管年齢」「肺年齢」「肌年齢」「脳年齢」などと同様に「口腔機能年齢」を確立することが必要である。

多くの人の年齢ごとの口腔機能低下状況を調査することで、各年代の平均値と分布を明らかにし、各人の検査結果が同世代の分布のどこにあるかを示すことにより、口腔機能年齢の算出方法を作った。これにより、各人における管理の目標を明確にすることが可能となった。

その結果、「90歳のあなたは、お口の年齢は87歳ですから、素晴らしいです。ただし、舌の力は95歳相当ですから、ちょっと鍛えた方が良いでしょう。ぜひお口をさらに若返らせましょう。」このように、「口腔機能年齢」は「ほめる指導」につながる。この「口腔機能年齢」を計算できるエクセルシートは当講座のHPで公開予定である。

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-CL] 総括

(Sun. Nov 8, 2020 2:20 PM - 2:40 PM A会場)

[SY6-Discussion] 総合討論

認知症シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】認知症の人の口を支えるために

座長:平野 浩彦(東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科)

Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場

【略歴】

日本大学松戸歯学部卒業 医学博士

平成2年:

東京都老人医療センター 歯科口腔外科 研修医

平成3年:

国立東京第二病院 口腔外科 研修医

平成4年:

東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事

平成14年:

同センター医長

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

平成21年:

東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

平成28年:

東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科 部長

平成31年~:

現職

日本老年学会 理事

日本サルコペニア・フレイル学会 理事

日本老年歯科医学会 理事・専門医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

日本老年医学会 代議員

日本大学 客員教授・東京歯科大学 非常勤講師・昭和大学歯学部 非常勤講師

○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ー口からはじまる健康長寿 (共著) 医学情報社
- ・認知症高齢者への食支援と口腔ケア (編者) ワールドプランニング
- ・歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本 ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア (編者) 医歯薬出版
- ・認知症の人への歯科治療ガイドライン (編者) 医歯薬出版
- ・認知症の緩和ケア (共著) 南山堂
- ・口腔の緩和医療・緩和ケア (編者) 永末書店

[SY7-OP] 挨拶

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム (口腔保健と栄養))

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健)

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-1] 認知症の人に対する口腔衛生管理における課題と対応

○小原 由紀¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム (口腔保健と栄養))

【略歴】

1998年：

東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業

1998年~2014年：

開業歯科医院勤務

2009年：

東京医科歯科大学 歯学部口腔保健学科 特任助教

2010年：

首都大学東京 人間健康科学研究科博士課程前期修了 修士 (健康科学)

2011年~2013年：

文京湯島高齢者在宅サービスセンター勤務

2014年：

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 博士課程修了 博士 (歯学)

2014年：

東京医科歯科大学 大学院 口腔健康教育学分野 講師

2019年~：

東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長

口腔衛生状態を良好に保つことは、誤嚥性肺炎の予防だけでなく、人との交流の観点からも高齢者のQOLに直結した問題となる。特に認知症の場合、セルフケアへの意欲の低下や、介助に対する拒否、食行動の変化や薬剤の副作用による口腔環境の悪化など、口腔内にトラブルを抱えやすい傾向にある。また、感覚の鈍化により痛みを自覚しにくくなることや、加齢に伴う手指運動の巧緻性の低下、認知症が高度に進行すると顕在化する摂食嚥下機能の低下など、口腔衛生状態の維持における課題が顕在化してくこととなる。

本人の意欲や能力を尊重し、できる限り口腔セルフケアの自立を支援することが重要であるが、認知症の進行によって、その質が低下する場合には、介護者によるケア介助や歯科専門職による口腔衛生管理のニーズが必須となる。特に認知症の症状によって口腔衛生管理に影響が出ている場合には、それが中核症状によるものが周辺症状によるものかの見きわめが必要となるため、病態の把握とニーズに即した口腔衛生の目標設定と管理計画を立案しなければならない。

そこで、本シンポジウムでは、「認知症の人への歯科治療ガイドライン」の作成に関わった歯科衛生士として、認知症の人に対する口腔衛生管理に関してエビデンスレベルで何が明らかとなっていて、何が明らかとなっていないかを解説するとともに、認知症の進行度別にみた口腔衛生管理の課題とその対応について供覧し、皆さんとディスカッションを深めたいと考えている。 COIなし

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-2] 認知症の人の義歯への対応

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

【略歴】

1996年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2000年：

同大学院 修了 歯学博士（高齢者歯科学）

2005年：

岩手医科大学歯学部 歯科補綴学第一講座

2010年：

同歯学部 有床義歯補綴学分野

2013年～2014年：

Harvard School of Dental Medicine留学

2014年：

岩手医科大学歯学部 補綴・インプラント学講座

2015年：

東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野

2020年：

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

日本老年歯科医学会専門医・指導医、摂食機能療法専門歯科医師、日本臨床栄養代謝学会学術評議員、日本補綴歯科学会専門医・指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

演者は高齢者歯科を専門としており、外来だけでなく、在宅・施設、病院への訪問診療で、義歯を含めた高齢者の口腔機能管理を担当しているが、多職種協働による食支援の一環として口腔機能の問題に対応する機会が増えているというのが昨今の実感である。

歯や義歯、舌や口唇など、様々な口腔機能の統合的結果である咀嚼・嚥下機能は高齢者で低下しやすい。食事は日常の営みであり、同時に食は日常の楽しみでもあることから、栄養や生きがいなど生命や生活の問題にも直結しやすい。

咀嚼とは、食物を咬断・粉砕、唾液と混和し、嚥下しやすい食塊に形成することであり、嚥下の観点からは、咀嚼は準備的な機能である。しかし、食事や栄養の観点からは、咀嚼が担保されることで、食物摂取の多様性や食べる楽しみ、食事を通じた効率的な栄養摂取が保証される。義歯はこうした高齢者の咀嚼・嚥下機能に直接的・間接的に影響する。

今後の地域包括ケアにおける歯科の役割は、老年症候群に陥りやすい高齢者の口腔機能を管理し、多職種協働による総合的な関わりの中で、生命活動や生活を支援することである。特に、認知症は口腔衛生や口腔機能を低下させやすく、オーラルフレイルを増悪させ、咀嚼障害や嚥下障害へとつながりやすい。認知症の人の義歯への対応は、咀嚼・嚥下機能の回復や食支援を通じて、一連のオーラルフレイルの増悪を緩和する可能性がある。特に、義歯への対応は歯科に限られるため、積極的なアプローチが期待される。実際、認知症の人の義歯には、義歯や支台歯の清掃不良、不適合や破損に気づかない等、様々なトラブルが散見される。さらに認知機能低下が進行すると、新義歯製作、義歯の着脱や装着そのものが困難となり、また、誤飲や誤嚥のリスクも高くなる。

しかし、多くの場合、認知機能低下は急激に進行するわけではない。認知症は高齢者にとって Common

diseaseであり、その療養生活も長くなりやすい。そのため、認知機能の変化にあわせた口腔機能管理の一環として義歯に対応していくことは、かかりつけ歯科に課された重要な役割である。本シンポジウムでは、こうした観点から、認知症の人の食を支えるために歯科ができることについて、義歯に関する認知症の人への歯科治療ガイドラインを踏まえて、皆さんと改めて考えてみたい。

(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-3] 認知症高齢者の摂食嚥下障害～神経変性疾患としての認知症を考える

○野原 幹司¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

【略歴】

1997年：

大阪大学歯学部歯学科卒

2001年：

大阪大学大学院歯学研究科修了 博士号取得（歯学）

2001年：

大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員

2002年：

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

2015年：

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 准教授

現在に至る

歯科が担当する摂食嚥下障害には大きな特徴がある。それは、その原因疾患が認知症であるというところである。高齢者施設入所者の95%以上は認知症といわれており、「施設の摂食嚥下障害患者＝認知症」といっても過言ではない。認知症は、これまでの摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)のメインターゲットであった脳卒中回復期と異なり、基本的には進行性の神経変性疾患であることを忘れてはならない。神経変性疾患である認知症の摂食嚥下障害に対して「口腔機能低下症」と診断し、舌や口唇の筋機能訓練で抗おうとするのは不毛である。認知症による機能障害に対して訓練で抗おうとする行為は、効果がないだけでなく、患者や家族、および関連する医療・介護者の失望や消耗を招きかねない。

以上のような認知症高齢者の嚥下リハの特徴・特殊性を鑑みて、昨年発刊された『認知症の人への歯科治療ガイドライン』(医歯薬出版)では「摂食嚥下リハビリテーション」の章が設けられた。このガイドラインにおいて嚥下リハが取り上げられたことは特筆すべきことである。上記特徴を有する「認知症の摂食嚥下障害」のガイドラインが歯科から発信されたということに大きな意義がある。今回のシンポジウムでは、ガイドラインのクリニカルクエストに沿って、歯科が行う認知症高齢者の嚥下リハについて、認知症の原因疾患別の摂食嚥下障害の特徴、摂食嚥下障害の評価方法、摂食嚥下障害への対応法、有効な嚥下訓練、注意すべき薬剤の視点から再度考察・確認してみたい。

極論をいえば、認知症高齢者の嚥下リハは「訓練学」ではなく「診断学」である。認知症の摂食嚥下障害は、舌圧が低いから舌を鍛える、咽頭残留が多いから頸部を鍛えるといった訓練で解決する問題ではない。嚥下機能だけでなく、脳神経内科、精神科、呼吸器科、循環器科、歯科、耳鼻咽喉科、リハ科、薬剤などの知識を駆

使し、ときには介助者のスキルやリソース、倫理学・哲学を考慮して、「どのようなものを、どれだけ食べられるか」を総合的に診断するのが認知症の嚥下リハである。今回のガイドラインは、まさにその「診断学としての嚥下リハ」の指針となりうる。歯科にガイドラインが広まることで、漏れることなくすべての認知症高齢者の「食」という生活の彩が守られることを願う。（COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 3:00 PM - 3:20 PM A会場)

[SY7-4] 認知症の人の緩和ケアにおいて歯科に求められていること

○枝広 あや子¹ (1. 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 認知症と精神保健)

【略歴】

2003年：

北海道大学歯学部卒業：

同年、東京都老人医療センター歯科・口腔外科臨床研修医

2005年：

東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座入局

2008年：

東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員

2011年：

学位取得、博士（歯学）東京歯科大学

2012年：

東京都豊島区歯科医師会、東京都豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所勤務

東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員

2015年：

東京都健康長寿医療センター研究所研究員。現在に至る。

日本老年歯科医学会認定医、日本咀嚼学会健康咀嚼指導士、日本口腔外科学会、日本摂食嚥下リハビリ

テーション学会認定士、日本静脈経腸栄養学会TNT研修終了、認知症の人の食支援研究会、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本認知症学会、日本認知症ケア学会、日本歯科衛生学会、日本心身医学会。専門は老年歯科医学、口腔外科学など

現在、新オレンジプランにおいて認知症患者に対する病状を踏まえた適時適切な歯科医療の提供というフレームが提示され、歯科医師の認知症対応力向上研修が実施されているが、その内容は“外来診療の枠組みにおける認知症対応力の向上”にとどまっている。その理由は認知症患者の緩和ケアに対する歯科の参画がまだ一般的ではなく、またエビデンスが不十分であるからともいえる。2019年に発刊した認知症の人への歯科治療ガイドライン作成段階において、認知症の緩和ケアにおける歯科のエビデンスを収集したが、歯科医学分野からのエビデンスは希少であり、多くは老年看護分野からの文献で、かつ比較対象研究が困難である分野であるために質的な研究が中心であった。ガイドラインでは、現段階でわが国で実施されうる歯科医療を示すという目的で、認知症の緩和ケアにおいて歯科に期待されうる役割を提示した。

緩和ケアに関するこれまでの議論の中では、認知症患者の quality of end-of-life care を向上させ、家族の心理的負担を軽くするため、食や口腔衛生を含む全般的なケア方針を形成するためのプロセスであるアドバンスケアプランニング（advanced care planning：ACP）が重要であると認識されてきた。ACPは本人の希望と家族や医療介護チームの話し合いに始まり、ACPのプロセス全体をととして口腔に関する専門家（歯科医療従事者）との定期的な関わりを持つことは、介護者教育や本人家族とのコミュニケーションを支える観点からも重要視される。したがって認知症の診断がされた時から緩和ケアの一端は始まっており、歯科医療の対象がどんな重症度で

あっても予知的な関わりや話し合いを通した Comfortケアへの歯科的支援が可能であるといえる。

昨今の歯科医療従事者は、外来、在宅や介護保険施設等での認知症の人への歯科診療のみならず、食の支援のチームに関わることが求められ、さらには通いの場における専門職の参画をも求められるようになった。認知症の人本人との対話を通じ、口腔や食という切り口から認知症の人の生きざま、最期のときまでどのように生ききりたいかという望みを知りうるのも我々であり、歯科医療技術をもって quality of end-of-life careに貢献できる可能性があるのも我々である。シンポジウムでは事例も交え、認知症高齢者の緩和ケアにおける歯科の可能性について議論したい。

COIなし

特別シンポジウム | ライブ

【質疑応答・ディスカッション】超高齢者に安全な歯科医療を提供するために

座長: 片倉 朗(東京歯科大学口腔病態外科学講座)

Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場

【略歴】

1985年:

東京歯科大学卒業

1991年:

東京歯科大学大学院修了(歯学博士)

2003年~2004年:

UCLA歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学

2008年:

東京歯科大学 口腔外科学講座准教授

東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」コーディネーター

2011年4月:

東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授

2015年4月:

東京歯科大学 口腔病態外科学講座 教授

2019年6月:

東京歯科大学水道橋病院 病院長

【所属学会等】

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

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅¹ (1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科)

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

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

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

○田中 彰¹ (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部)

(Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場)

[SY8-1] 「高齢者の歯科診療に望まれていること」

○寺嶋 毅¹ (1. 東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科)

【略歴】

1988年：

慶應義塾大学医学部卒業

1988年：

慶應義塾大学医学部内科学教室 研修医

1990年：

社会保険埼玉中央病院 内科 医員

1992年：

慶應義塾大学医学部内科学教室呼吸循環研究室 専修医

1995年：

カナダBritish Columbia大学医学部胸部研究室 留学

1997年：

東京歯科大学市川総合病院内科学講座 助手

1999年：

東京歯科大学市川総合病院内科学講座 講師

2008年：

東京歯科大学市川総合病院内科学講座 准教授

2012年：

東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科 准教授 部長

2014年：

東京歯科大学市川総合病院呼吸器内科 教授 内科部長兼任

歯科と医科の連携において、よくあるケースは、高齢者、基礎疾患をもつ患者の診療についての医科への対診である。認知症、多くの薬を服用されている患者、心疾患、呼吸器疾患を有する場合に、安心、安全に治療や処置ができるための情報共有である。

健康な時と同様に自分の力で活動、生活ができるまでを健康寿命という。平均寿命と健康寿命との差、日常生活に制限のある期間が、男性では9年、女性では12年である。その間、何かしらの助けが必要になる。全身のいろいろな部分の機能が低下してきた時期に歯科医療が貢献できることは少なくない。慢性心不全、慢性腎不全、慢性呼吸不全などの、臓器機能障害のある患者では入院などを繰り返し死に至る。認知症の患者も発症後、徐々に日常生活に支障をきたし、介護が必要な期間も短くはない。この自立が難しくなり、医療のサポートや介護が必要になった時期に、生き生きとできるためには、患者さんが大切にしているもの、家族、今まで生きてきた軌跡、思い出、人生の最後の時期にしたいこと、それらを respect（尊重）することが大切である。

高齢者の健康づくりで大切な点は①適度に体を動かし休養をとること、②自分で咀嚼し、おいしく食べること、③老いを受け入れうまく適応すること、社会に参加すること、④体力や身体機能に合わせて行動することである。これらは、咀嚼・嚥下や発声といった口の健康と密接に関連している。

口腔をみる、から人をみる、ことが求められている。口腔内の症状にも全身状態を考慮して、検査、治療する必要があること、全身状態を改善させるために、口腔内のケアが重要である。高齢者の生活の場、身体活動がどれだけ可能であるのかを考慮して治療にあたる。すなわち、生活をみる、ことが求められている。口腔内所見が内科疾患発見のきっかけになることもある。口腔内から視野を大きく広げ、全身、生活をみる、という医療の基本の一部を担う大事な役割を果たすことになる。

高齢者の歯科医療が安心、安全に行えるように、高齢者がより豊かな時を過ごせるように、取り組んで頂きたいことが伝われば幸いである。

COI開示：なし

老年歯科医学会：非会員

(Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場)

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

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

【略歴】

1997年：

東京医科歯科大学歯学部 卒業

2001年：

東京医科歯科大学大学院歯学研究科発生機構制御学分野 修了

2001年：

Harvard University(Boston, U.S.A.)分子細胞生物学研究所 研究員

2004年：

理化学研究所脳科学総合研究センター 研究員

2009年：

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来 医員

2011年：

成育医療研究センター手術・集中治療部 研修医

2012年：

東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔外来 医員

2013年：

東京都立東大和療育センター歯科外来 歯科医師

2015年：

東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学分野 助教

2017年：

東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野 講師

日本歯科麻酔学会「都市歯科医師会アンケート」によれば全身的偶発症の発生時期は局所麻酔注入中・直後が55%と半数以上占めており、偶発症の種類として神経原性ショックが約6割となっている。一方、大学病院では基礎疾患の増悪によるものが開業歯科医院より割合が多いとの報告がある。日本は超高齢社会となり、有病高齢者の歯科受診も増加傾向にある。大学病院では基礎疾患を合併する高齢者の歯科治療を行う割合が多く、デンタルストレスによって基礎疾患が増悪し重篤な合併症が発生する割合が高いと思われる。しかし、今後開業歯科医院においても有病高齢者の歯科治療を行う機会が増加する。デンタルストレスにより高齢者の基礎疾患の増悪が散見される

が、現在のところ歯科治療がどのように有病高齢者の全身状態に影響を与えているか不明である。

高血圧症は高齢者において最もよくみられる循環器疾患である。一方、抗凝固薬で治療される不整脈のうち有病率の高い心房細動では、高血圧は血栓・出血のリスクファクターとなっている。さらに抗凝固薬治療中における脳出血は重篤な合併症となる可能性が高い。Kodaniらは心房細動がありワーファリン治療中の患者において、収縮期血圧が136mmHg以上で維持されている場合に血栓・脳内出血・大出血発症のリスクファクターとなっていることを報告している。今回われわれは、収縮期血圧のコントロールがワーファリン治療中の患者の合併症予防に重要であると考え、抜歯治療中の患者の血圧変動とそのリスク評価を行ったので報告する。

Kodani E, et al; J- RHYTHM Registry Investigators (2016) Impact of blood pressure control on thromboembolism and major hemorrhage in patients with nonvalvular atrial fibrillation: A subanalysis of the J-RHYTHM Registry. J Am Heart Assoc 5(9). <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004075>

老年歯科医学会会員

COI開示なし。

倫理番号 東京医科歯科大学 D2017-020.

(Sun. Nov 8, 2020 4:00 PM - 4:20 PM A会場)

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

○田中 彰¹ (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部)

【略歴】

1990年：

日本歯科大学新潟歯学部卒業

1994年：

日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了

2012年：

日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授

2013年：

ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座 留学

2014年：

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

現在に至る

超高齢化社会の到来と、医療の進歩に伴い、様々な疾患に罹患した高齢者に歯科治療、口腔衛生管理を行うことが日常化している。加齢による生理学的特徴に加え、疾病特異的な症状と投与薬物の有害事象等により歯科治療の際には、特別な配慮を要する事項が多く、臨床上苦慮することが少なくない。

高齢者に多い代表的疾患である脳血管障害、心疾患においては、治療だけでなく、疾患の再発予防などに抗凝

固薬、抗血小板薬などによる抗血栓療法が行われる。日本老年歯科医学会では、日本有病者歯科医療学会、日本口腔外科学会と共同で2010年に「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2010 年版」を上梓したが、その後の状況変化に伴い、新たなエビデンスと国際的に多く採用されている GRADEシステムを採用した「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020年度版」の公表に向けて作業を進めている（2020年1月現在）。

一方、高齢者に対する薬物投与もリスクが高い。特に抗菌薬の処方に関しては、腎機能、肝機能の低下や種々の基礎疾患、服用薬剤との相互作用を念頭におく必要があるほか、ポリファーマシーや長期連用により蓄積されるリスクについても配慮を要する。日本感染症学会、日本化学療法学会では、「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン2016 一菌性感染症一」を策定し、菌性感染症に対する抗菌薬使用に関する見解を示したほか、抗菌薬乱用が問題となる中で、日本感染症学会、日本外科感染症学会は、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」を2016年に公表した。

さらに、骨粗鬆症患者やがんの骨転移患者などに投与される骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬に関連して発症する顎骨壊死を、薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）または骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）と呼称する。これらについては、最新の指標として、米国口腔外科学会（AAOMS）が2014年に、本邦では関連する6学会（日本骨代謝学会、日本骨粗鬆症学会、日本歯科放射線学会、日本歯周病学会、日本口腔外科学会、日本臨床口腔病理学会）が2016年に策定したポジションペーパーが公表されている。休薬に関わる事項や、治療、予防に関わる最新の見解が記載されている。

本シンポジウムでは、時間の許す限り、この3点について各ガイドラインを紹介したい。

（COI開示：なし）

老年歯科医学会 会員

病院歯科・病診連携シンポジウム|ライブ

【質疑応答・ディスカッション】総合病院における歯科の役割

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

Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場

【寺中 智先生略歴】

平成15年3月:

神奈川歯科大学 卒業

平成15年4月:

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

平成19年3月:

同大学院修了 歯学博士

平成19年4月:

同大学歯学部附属病院 スペシャルケア外来 医員

平成22年\4月:

同大学院 特任助教 摂食リハビリテーション外来(両兼任)

平成25年12月:

足利赤十字病院リハビリテーション科

令和2年2月:

足利赤十字病院リハビリテーション科 口腔治療室長

現在に至る

資格・役職

日本老年歯科医学会専門医・指導医・代議員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

東京医科歯科大学歯学部附属病院臨床研修歯科医指導医

北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会事務局長

AHA認定 ACLSヘルスプロバイダー

【田中 彰先生略歴】

1990年:

日本歯科大学新潟歯学部卒業

1994年:

日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了

1995年:

日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第2講座 助手

2002年:

日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第2講座 講師

2005年:

日本歯科大学新潟歯学部附属病院 口腔外科 准教授

2012年:

日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授

2013年:

ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座 留学

2014年:

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

現在に至る

[SY9-OP] 挨拶

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟¹ (1. 足利赤十字病院 院長)

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

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

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

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

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

○佐藤 信二¹ (1. 医療法人BEACHPARK 佐藤歯科医院)

[SY9-CL] 総括

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-1] 足利赤十字病院における医科/歯科連携について

○小松本 悟¹ (1. 足利赤十字病院 院長)

【専門分野】

神経内科、病院経営学

【略歴】

1975年：

慶應義塾大学医学部卒業

1979年：

慶應義塾大学大学院卒業 医学博士取得

1984年：

米国ペンシルバニア大学脳血管研究所留学

1986年：

慶應義塾大学神経内科医長就任

1994年足利赤十字病院 副院長

2008年：

足利赤十字病院 院長

2010年：

慶應義塾大学医学部客員教授

2013年：

獨協医科大学臨床教授

2017年：

日本病院会副会長

【所属学会、資格、役職など】

日本内科学会認定内科医・指導医

日本脳卒中学会専門医

日本医師会認定産業医

日本神経学会認定医・専門医・指導医

日本人間ドック学会認定医

日本頭痛学会専門医・指導医

(はじめに)

足利赤十字病院は栃木県南部に位置し、三次救命救急センターを有した医療圏（80万人）の唯一の地域中核病院である。病床数は555床、全室個室化した次世代型グリーンホスピタルである。

2010年10月より入院患者の口腔管理や摂食嚥下リハに関わる目的にて、リハ科と歯科チームによる口腔管理な

らびに摂食嚥下リハが行われている。

（結果）

脳卒中急性期患者の誤嚥性肺炎発症率の年度別推移について、介入前2011年度の誤嚥性肺炎の発症率は、12.2%であったが、2012年度 9.4%、その後の発症率は徐々に減少し、2018年度は3.9%、2019年度は3.3%となった。この結果は、先行研究と比較しても明らかに低い傾向にある。また、在院日数を短縮することが出来、誤嚥性肺炎を抑えることによりベッドの効率的利用が可能となった。歯科チームはリハ患者以外にもがん周術期患者や緩和ケア患者にも関わっている。以上の結果、歯科チームによる医科／歯科連携は、感染症予防、ADL、QOL改善に寄与している可能性があり、医療経営面からみても有益であった。

（まとめ）

地域包括ケアシステムが提唱され、医科歯科連携の重要性が問われている。そのためには、歯科と医科の間で、情報共有する機会が増えることが望まれる。地域包括ケアシステムの中で、病院における医科と歯科の更なる連携強化が期待される。また退院後も地域の医科と歯科とのシームレスな連携が望まれる。

病院経営管理の基本は、患者中心の医療の提供であり、患者満足度や目に見えない付加価値の増大が第一義である。その一環として、当院では医科歯科連携を推進している。口腔衛生管理による感染症対策（誤嚥性肺炎予防）やがん化学療法における口腔粘膜異常の改善、摂食嚥下リハビリテーションを通してADL、QOLの向上を生み出すことである。医科歯科連携を含めた患者満足度や目に見えない付加価値の増大が良質な医療の提供に繋がり、病院経営管理の改善を生み出すこととなる。そして、本シンポジウムでは病院歯科の必要性について、その齎す効果と医療経済的な視点にも言及したい。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-2] 医科病院における歯科の役割を歯科の専門性から考える

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

【略歴】

生年月日：

1949年2月14日生

学歴・職歴

1973年3月：

神奈川歯科大学歯学部卒業

1973年5月：

千葉大学医学部歯科口腔外科学講座研修医

1985年10月：

文部教官千葉大学医学部 歯科口腔外科学講座 講師

1988年1月：

獨協医科大学 口腔外科学講座 講師

1991年～1992年：

アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部 客員研究員

1995年7月：

獨協医科大学 口腔外科学講座 助教授

2001年：

アメリカ合衆国UCLA校歯学部客員研究員

2003年4月：

獨協医科大学口腔外科学講座 主任教授

2014年3月：

獨協医科大学定年退職

2014年4月～：

獨協医科大学 名誉教授・医学部特任教授

タイトル

学位（医学博士・千葉大学）

日本口腔外科学会認定医（認定医登録番号269）

日本口腔外科学会指導医（指導医登録番号258）

臨床修練指導歯科医（厚生省登録番号166）

日本顎顔面インプラント学会指導医（指導医登録番号7）

がん治療暫定教育医（歯科口腔外科）

日本小児口腔外科学会指導医（指導医登録番号38）

日本有病者歯科医療学会指導医・認定医（指導医・認定医登録番号0001）

日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医

社会活動・役職

（一社）日本歯科専門医機構理事長

（一社）日本歯学系学会協議会 副理事長

（一社）日本有病者歯科医療学会 理事長

日本歯科医学会 理事

(NPO) 日本・アジア健康科学支援機構 理事長

(財団) 獨協国際学術交流基金 監事

歯学系学会社会保険委員会連合 監事

（公社）日本口腔外科学会 名誉会員

（NPO）日本口腔科学会 名誉会員

病院における歯科の役割とは、「歯科医療とは何か？」を問われている極めて重いものである。そこで、わが国における歯科のこれまでの経緯を振り返りながら、本課題について思料したいと思う。

わが国における歯科は、明治維新以前は口中科を専門にする医師が口、喉、歯の治療を行い、明治となり1874（明治7）年医制が公布され、1875年小幡英之助が「歯科を専攻する医師」として登録されている。つまり、歯科は医科の一分野として存在していたのである。一方、1839年米国ボルチモアで歯科医学校が創立され、医科の一分科であった歯科が分離し、アメリカ特有の歯科医療技術を発展させてきた。このアメリカ学派の歯科は、留学生であった小幡らによりわが国に伝えられ、歯科を医科から分離すべきかの論争を起こし、遂には1906年「歯科医師法」が制定され、歯科は医科とは別の道を歩むことになる、わが国の歯科の原点となったものである。戦前の歯学教育は専門学校で行われ、原則として歯およびその周囲組織に対象が限られていた職業教育であった。第二次世界大戦後、学制改革により新制の歯科大学となり、口腔機能の観点から歯科医療を考えるようになり戦前の職業教育からの脱皮が図られた。その後、わが国の経済発展に伴い社会は多様化し、医科では医療の機能分化が進められ、歯科においては専門化が進み教育の現場に取り入れられたが、残念ながら歯科医療としての対応はなかった。

このような中、歯科では歯科病院或いは医科病院歯科（口腔外科）のみが医療の機能分化に模した形態で、2次、3次歯科医療の役割が課せられ、特に歯科大学がない地方では病院歯科は高度歯科医療の担い手、或いは研修の場として重要な役割を果たしている。一方、診療領域の問題、機能分化に即した歯科医療の提供ができない歯科医師の存在、そして診療報酬上の不利益等の問題より、医科病院歯科は減少の途を辿っている。そして今、社会環境の急激な変化が進み、また、全身に対する口腔の健康の位置づけが明確になる中、歯科医療の在り方についてもパラダイムの変換が求められている。われわれは社会の要請に責務を果たすことは当然であり、病院歯科がその担い手となることに異存はない。その上で、歯科全体を俯瞰し、歯科における専門性の必要性や地域の特殊性も勘案したうえで、医科病院における包括的口腔健康管理はどうあるべきかを論じるべきであると思われた。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

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

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

【略歴】

1990年3月：

日本歯科大学歯学部 卒業

4月：

東京医科歯科大学第二口腔外科 入局

2001年4月：

海老名総合病院 歯科口腔外科 医長

2008年6月：

海老名総合病院 歯科口腔外科 部長

日本歯科大学生命歯学部 客員教授 / 鶴見大学歯学部 非常勤講師

海老名市歯科医師会 オーラルフレイル・在宅介護担当理事/日本口腔外科学会代議員 専門医

日本有病者歯科医療学会代議員 指導医 / 日本臨床栄養代謝学会理事 認定歯科医

日本病院歯科・口腔外科協議会 理事 / 日本病院会 栄養管理委員会委員

日本リハビリテーション栄養学会 学術評議委員 / 神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会 会長

病院歯科から考える地域における病診連携とはどのように考えていけばよいのだろうか。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）や在宅療養支援歯科診療所（歯援診）の届出基準でも医科歯科連携は必須となった。さらに歯科訪問診療の地域医療連携体制加算の施設基準では、連携保険医療機関として病院歯科は設定され、病院歯科の役割として地域医療連携体制の円滑な運営を図るためのハブとなることが求められている。

診療報酬改定においても平成24年周術期（等）口腔機能等管理、平成28年 NST連携加算、平成30年度診療情報連携共有料が新設されるなど医科的知識の向上のみならず、医師と顔の見える関係・より良好な医科歯科連携を構築する必要となった。しかし多くの地域歯科医師会会員にとって、高次歯科医療機関へ紹介すればよいという医科歯科連携であり、連携は「自分ごと」となっていなかった。

そこで海老名総合病院では、「地域力を向上させる」目的で海老名市歯科医師会と協働で2012年8月に歯科登録医制度を策定、海老名市歯科医師会会員施設の歯科医師、歯科衛生士に向けた On the Job Training(OJT)の場の提

供を開始した。現在までに273名（39名/年平均）が、外来診療、NST、嚥下外来、口腔外科全身麻酔手術、口腔ケア、周術期口腔機能管理などの研修に参加することで、地域会員の意識改革につながり、わずかではあるが地域力の向上が図れていると感じている。

地域包括ケアシステムのなかで地域歯科医師会と病院歯科を歯科の One Teamとするためにも、有機的な相互の働きかけ・歯科医師会会員制度の再考も重要である。そして歯科医療職種に期待される「食べる」という大きな役割を多職種連携で行える人材育成することで、病院歯科・地域歯科医師会として貢献していきたい。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

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

○佐藤 信二¹（1. 医療法人BEACHPARK 佐藤歯科医院）

【略歴】

1999年：

鶴見大学歯学部卒業

2000年：

鶴見大学歯学部保存修復学講座入局

2002年：

佐藤歯科医院勤務

2011年：

民生委員・児童委員

2014年：

鶴見大学地域保健学教室非常勤講師

2015年：

鶴見区歯科医師会 学校歯科委員会 理事

一般社団法人横浜市歯科医師会 学校歯科保健委員会 常務理事

2017年：

医療法人BEACHPARK 佐藤歯科医院 理事長

鶴見区歯科医師会 会長

一般社団法人鶴見医師歯科医師会 副理事長

一般社団法人横浜市歯科医師会 学校歯科保健委員会 常務理事

2019年：

鶴見区歯科医師会 会長

一般社団法人横浜市歯科医師会 総合企画委員会 常務理事

現在に至る

口腔の全身への影響が認識され始める中、日本国の方向性を定める2018年の骨太の方針においては、「地域における医科歯科連携の構築」の推進が盛り込まれ、2019年の素案では「医科歯科連携領域のエビデンスの蓄積、国民への適切な情報提供、フレイル対策における歯科医師・歯科衛生士の役割、多職種連携の構築」などが盛り込まれたのは周知の通りである。

私が鶴見区歯科医師会（以下、鶴歯）の理事であった2007年、地元に済生会横浜市東部病院（以下、東部病院）が完成された。この時は、医科と歯科による周術期連携等について、徐々に注目されてきた頃である。私が鶴歯の会長になった2017年より東部病院と更なる連携を本格的に開始した。

会長就任後、最初に東部病院の患者支援センター長と面談し、病院内での周術期口腔機能管理における現状把握

と鶴岡との連携強化を行った。また年2回、東部病院と地域医療との連携について合同委員会を開催し、入院日数の変化、合併症発症数をはじめとした周術期口腔機能管理に関するデータを共有している。本シンポジウムでは、東部病院との医科歯科連携に至るまでの過程と今後の展望をお話したい。

また、昨年3月より横浜市鶴岡区ではICTを活用した「サルビアねっと」を開始した。これは、日本で初めての都市型ICT連携であり、三師会や東部病院を始めとした地域の中核病院などから代表者が参加し、1年半ほど会議を重ね、時間をかけて開発された地域医療連携ネットワーク推進事業である。

例えば有病者の抜歯が必要と判断した際に、「サルビアねっと」の患者データを見てみると、糖尿病のためどの病院にかかっているか、どのような薬を服用しているかなどが把握でき、抜歯前後における医科対診の必要性に変化が出てくる。特に訪問診療では、タブレットを持って行けば、その場で患者の情報を確認することもできる。現在登録している患者は、7800名程度だが、これから誰もが活用できるように、さらに推進役として歯科医師会に対応していく必要がある。電子カルテのような医療情報リソースを地域の医療・介護従事者間で共有する仕組みとして、鶴岡区を中心とした医療機関・介護施設等が参加する「サルビアねっと」の運用を含めた医科歯科連携の構築について述べたい。

(Sun. Nov 8, 2020 4:40 PM - 5:00 PM A会場)

[SY9-CL] 総括

学術用語ミニシンポジウム | ライブ

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

座長: 眞木 吉信(東京歯科大学名誉教授)

Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場

【略歴】

1978年:

東京歯科大学卒業

1987-89年:

Sweden Lund 大学歯学部口腔細菌学講座

1990年:

東京歯科大学 口腔衛生学講座 助教授

2002年:

東京歯科大学 衛生学講座 教授

2019年:

東京歯科大学 名誉教授

[MSY1-OP] 挨拶

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎¹ (1. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター)

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へー言語聴覚士の視点からー

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

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子¹ (1. 北海道医療大学看護福祉学部)

[MSY1-CL] 総括

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY1-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY-1] 多職種連携における歯科用語

○大神 浩一郎¹ (1. 東京歯科大学 千葉歯科医療センター)

【略歴】

1999年：

東京歯科大学卒業

2003年：

東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴(Ⅰ)学専攻）修了

2003年：

東京歯科大学歯科補綴学第一講座 助手

2012年：

東京歯科大学有床義歯補綴学講座 講師

2015年：

東京歯科大学老年歯科補綴学講座に講座名変更

2019年：

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所東京デンタルクリニック院長

2020年：

東京歯科大学千葉歯科医療センター 講師

現在に至る

摂食・嚥下障害のリスクは、日常生活動作の低下に伴って増大するため、施設入所者や在宅患者に対する正しい栄養管理を行うのは重要である。そのための食支援において、歯科が医科、福祉との連携を進め「食事と栄養」を共通認識としたミールラウンドでは重要な役割を果たしている。また、口腔機能低下は認知症や全身的な疾患、あるいは運動機能、生活機能とも密接に関連していることのエビデンスが示され、口腔の健康保持の重要性は、医科においても共通の認識となっている。

近年、歯科の役割が重要視され、多職種と連携する場面がここ数年急増している。医師、看護師、管理栄養士との協働や、高齢者施設、歯科訪問診療での介護福祉士などとの協働が必須であり、重要なのが各領域で使用している専門用語が理解し、コミュニケーションをとることである。しかし、用語をめぐる関係者間の解釈が問題となることがある。

一例を挙げると、「口腔ケア」は口腔清掃を主とした口腔環境の改善を表す用語として一般によく用いられてきたが、医療職のなかでは、これに摂食嚥下などの口腔機能の回復や維持・増進をめざした行為すべてを含むものとして使用することもあり、定義づけることは容易でなかった。一方で、「口腔ケア」の用語は日本口腔ケア協会譲渡制限株式会社が権利者として商標登録していることも事実で（商標登録番号4568672）、学術用語として位置づけることに疑問があった。

このような状況から日本老年歯科医学会は日本歯科医学会の学術用語委員会とも連携を取り、「口腔ケア」は口

口腔環境と口腔機能の維持・改善を目的としたすべての行為をさす一般用語と位置づけた。学術用語としては、口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為を「口腔衛生管理」、口腔の機能の回復および維持・増進にかかわる行為を「口腔機能管理」とし、この両者を含む行為は「口腔健康管理」と定義した。本ミニシンポジウムでは、多職種との協働において歯科用語で齟齬が生じた例を紹介するとともに、歯科医療従事者に馴染みのない用語などについて私見を交えて紹介したい。

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY-2] 用語の齟齬から規範的統合へ ―言語聴覚士の視点から―

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

【略歴】

1998年：

大阪市立大学工学部生物応用化学科 卒業

2006年：

国立身体障害者リハビリテーションセンター学院 卒業

2006年：

医療法人社団永生会 永生病院 入職

2013年：

永生病院リハビリテーション部 主任

2016年：

永生病院リハビリテーション部 士長

日本言語聴覚士協会 理事

2018年：

日本言語聴覚士協会 常任理事

2019年：

永生会法人本部リハビリ統括管理部

高齢者の摂食嚥下障害は、様々な原因疾患から生じうること、様々なステージがあること等からその対応は多岐にわたる。近年では老嚥という概念が生まれ予防の重要性もうたわれている。いずれにせよ、チームアプローチが求められる領域であるのは周知の事実である。

設立から24年の歴史がある日本摂食嚥下リハビリテーション学会は種々のマニュアルを作成しており、用語の齟齬に対して学会の見解を示す等、その領域の用語の共通理解に大いに貢献している。他の領域に目を移すと、比較的歴史が浅い領域では用語の齟齬が生じたとするものがあり、歴史の長い領域では用語の齟齬ではなく、用語をめぐる関係者間の解釈が問題となるとされていた。

演者の所属する永生会は八王子を中心に22施設を抱える医療法人で、言語聴覚士(以下、ST)が51名在籍し、医師や歯科医師の指示の下、摂食嚥下リハビリテーションを行うことが主要な業務の一つとなっている。永生会が事務局を担う八王子 STネットワークという任意団体(34施設113名)には、歯科を標榜している施設が6、歯科と協働している施設が18存在する。今回、その24施設のSTにインタビューを行った。直近の1年間で使用する用語に齟齬が生じたことがあるか。あった場合その用語は何か。どのような状況だったか。について確認した。結果、病院等の施設では、大きな齟齬が生じたとの回答はなかった。これは、各施設に核となる医師や歯科医師等が存在し、勉強会やカンファレンスが行われており、用語やその解釈の共通理解が得られているために齟齬が生じていないと考えられた。一方、在宅領域では、齟齬があったとする意見が多く聞かれた。普段、顔を合わせる事が少ない専門職同士のやり取り(SNS含む)で齟齬が生じやすいことが分かった。

一方、用語の解釈が統一されることによる好事例も経験した。シンポジウム当日には、八王子嚥下調整食研究会の取組みも紹介したい。

摂食嚥下障害への対応は、立場の異なる多職種、他事業所が関わることが多い。困難な症例であっても、思わぬ成果が上がることもしばしば経験する。用語の解釈の違いによる齟齬が生じることもあるが、それを恐れず積極的な関わりを持つことで、いわゆる規範的統合が図られ、対象者により良いサービスを提供できると考える。

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY-3] 多職種連携における共通言語としての「学術用語」を考える

○山田 律子¹ (1. 北海道医療大学看護福祉学部)

【略歴】

1990年：

千葉大学看護学部卒業

1992年：

東京大学大学院医学系研究科 修士課程修了，修士（保健学）

1992年：

札幌市中央保健所訪問指導員（副代表）

1993年：

医療法人溪仁会西円山病院（病棟主任看護師）

1996年：

北海道医療大学看護福祉学部助手（1998年講師，2004年准教授）

2002年：

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 博士課程修了，博士(看護学)

2004年：

米国ミネソタ大学大学院（看護学専攻・老年看護学）Visiting Scholar

2009年：

北海道医療大学看護福祉学部、同大学院看護福祉学研究科 教授（至 現在）

【資格・認定】

看護師、保健師、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士

【主な学会活動】

一般社団法人日本老年看護学会(理事)，一般社団法人日本認知症ケア学会(第16回大会・大会長[2015,札幌])，公益社団法人日本看護科学学会(代議員)，一般社団法人日本看護研究学会（評議員），一般社団法人日本摂食・嚥下リハビリテーション学会(第23回学術大会・副大会長[2017,幕張],評議員)，特定非営利活動法人日本咀嚼学会(評議員)，日本認知症予防学会（評議員），他

【主な受賞歴】

National Gerontological Nursing Association 18th Convention学会賞 (Judith V. Braun Clinical Research Award)ファイナリスト(2003)，学校法人東日本学園 理事長表彰（2010; 2016），第14回杉田玄白賞（小浜市,2015），他

【主な著書】

認知症の人への歯科治療ガイドライン（共著, 医歯薬出版, 2019）

歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本：ガイドラインに基づいた理解・接遇・治療・ケア（共著, 医歯

薬出版, 2019)

最新歯科衛生士教本用語集 ポケット版 (共著, 医歯薬出版, 2019)

認知症ケア用語辞典 (共著, ワールドプランニング, 2016)

生活機能からみた老年看護過程 第3版 (編著, 医学書院, 2016)

認知症ケアガイドブック (共著, 照林社, 2016)

認知症の人の摂食障害:最短トラブルシューティング (共著, 医歯薬出版, 2014)

認知症の人の食事支援BOOK (単著, 中央法規, 2013)

看護大事典第2版 (老年看護学責任編集, 医学書院, 2010), 他

多職種連携を行う上では、共通言語としての「学術用語 academic term」による円滑なコミュニケーションが不可欠です。適切な「学術用語」が各専門職による卓越したアセスメントの視点を明確にして、さらに豊かな医療・福祉の提供に結びつくことがあります。

特に病院や施設に勤務する看護師は、患者や入居者の24時間の暮らしの営みを支援するため、2交代制または3交代制の勤務が通常です。交代によってケアが途切れないようにするには、「申し送り」や「看護記録」など「文字」によってケアを繋ぐ必要がありますが、一方で可能な限りの時間をベッドサイドケアに割くことが求められます。そこで、時間短縮のために「略語」が頻繁に用いられてきた経緯があるようです。また医師と同様に、好ましくない病状などを患者に悟られないための配慮から、いわゆる「専門用語(術語) technical term」が用いられています。

しかしながら、狭い専門性の中で使用されてきた用語は、アカデミックな活動を行う場合には、時に多職種間の円滑なコミュニケーションを妨げることがあります。患者や入居者等の方々に最善の医療・福祉を届けるためにも、今後、多職種連携を通して、専門性を超えた共通言語としての「学術用語」を厳選して、後世に残していくことが重要であろうと考えます。

例えば「摂食嚥下」という学術用語があります。摂食嚥下障害がある高齢者や、誤嚥性肺炎患者が増加する中、多職種による対応の機会も多くなっています。演者自身も、歯科医療関係者との実践や研究の中で、「咀嚼」の重要性に気づかされた経験があります。看護学分野においても、「摂食嚥下5期モデル」でいうところの「準備期」以降のアセスメントを行う際には「咀嚼・嚥下機能」という表現を用います。ヒトにとって味わいながらテクスチャーや香りを楽しみ、食べる喜びにもつながる「咀嚼」の視点はとても重要です。ところが、「摂食嚥下」として「咀嚼」という「用語」が抜けたことによって、咽頭期の安全性のみを重視する食形態が用意されてきた経緯があります。このように、使用する学術用語によって、医療・福祉の質にまで影響を及ぼすことがあるのです。

多職種連携が不可欠な今後の教育・研究・臨床のなかで、後世に伝えたい共通言語としての「学術用語」を見直す時期が到来したのではないのでしょうか。

(Sun. Nov 8, 2020 2:00 PM - 2:10 PM A会場)

[MSY1-CL] 総括

表彰委員会ミニシンポジウム|ライブ

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

座長:羽村 章(日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学)

Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場

【略歴】

1979年：

日本歯科大学歯学部（現 生命歯学部）卒業

1983年：

日本歯科大学歯学研究科大学院修了（歯科補綴学専攻）

1983年：

日本歯科大学歯学部 歯科補綴学教室第2講座 助手

1995年：

日本歯科大学附属病院 高齢者歯科診療科 助教授

2003年：

日本歯科大学附属病院 総合診療科 科長

2005年：

日本歯科大学附属病院 総合診療科・心療歯科診療センター教授

2008年：

日本歯科大学附属病院 病院長

2013年：

日本歯科大学生命歯学部 生命歯学部長（～2018年3月）

同 高齢者歯科学 教授 現在に至る

[MSY2-OP] 挨拶

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀¹（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗¹（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

(Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[MSY2-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[MSY2-1] 地域の繋がりで進める食支援のかたち

○木村 年秀¹ (1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所)

【略歴】

1986年：

岡山大学歯学部 卒業

同年：

岡山大学歯学部 予防歯科学講座 助手

1991年：

島根県美都町国保歯科診療所 所長

1996年：

三豊総合病院 歯科保健センター 医長

2012年：

三豊総合病院企業団 歯科保健センター センター長

2015年：

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 所長

現在に至る

岡山大学歯学部 臨床教授

日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）

まんのう町琴南地区は人口2,183名、高齢化率48.2%（平成31年4月1日現在）と県内一、高齢化・過疎化が進んだ地域であり、まちそのものがフレイルに陥っていると言っても過言ではない。当地域の後期高齢者を対象とした「食べる楽しみ」に関する聞き取り調査を民生委員の皆さんにお願いしていたところ、仲良しの民生委員長が、「先生、歯が悪いのに足がなくて診療所に行けん人が多いみたいやで！」と教えてくださった。高齢者が移動手段を失うことにより、歯医者にも、買い物にも行けない、そして外出できなくなり孤立する。その結果、フレイル、低栄養となっていく…。どうも過疎地域の社会的問題が高齢者の低栄養の根本的な原因となっているようだ。分析結果では、体重減少に影響しているのは「口腔機能の低下」と「食べる楽しみの喪失」。食べる楽しみの喪失に最も影響する要因は「食材調達困難」であった。また、食事が楽しくない理由の回答で最も多かったのは「話し相手がいない」であり、移動手段の喪失に伴う孤立も低栄養に影響していた。高齢者が運転する車の事故が社会問題となっており、免許の自主返納が勧められているが、通院や買い物のための移動手段の確保は過疎地域の大きな課題である。しかし、通院、買い物、孤立の問題は医療の力だけでは太刀打ちできない。他分野と繋がって地域総働で解決に向けた取り組みが必要となる。

最近、プライマリ・ケアの分野では「社会的処方」が注目されている。社会的処方とは「社会との繋がり」を処方するということで、イギリスでは、孤独担当大臣という役職が創設されている。高齢化が進展するなか、フレイルへの対応が急務であるが、フレイルの特徴の一つは多面性であり、身体的フレイルに閉じこもりや孤独、うつなどの心理的、社会的フレイルが絡み合っている。フレイル・ドミノの起点は社会性の低下であり、これを解

決するための新しい処方箋が社会的処方なのかもしれない。世界で最も高齢化が進んでいる日本では、高齢化そのものよりも高齢者の孤立対策がより重要であり、医療専門職には、「繋がり」を必要とする患者を地域資源に繋げる、社会的処方の機能も期待されている。

本シンポジウムでは、当地区における医療介護の連携体制、高齢者の移動手段の確保対策や低栄養対策（診療所送迎サービス、配食サービス、買い物ツアー）など地域の繋がりで進める食支援の実践例を紹介する。

(Sun. Nov 8, 2020 2:40 PM - 2:50 PM A会場)

[MSY2-2] そうだ、皆でスーパーに行こう

○丸岡 三紗¹（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

【略歴】

2013年：

四国学院大学専門学校 歯科衛生科卒業

三豊総合病院企業団 歯科保健センター勤務

2015年：

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所勤務

現在に至る

2019年：

徳島大学大学院総合科学教育部博士前期課程地域科学専攻地域創生分野修了

修士（学術）

日本老年歯科医学会認定歯科衛生士

「肉や魚を食べると言われても、足がないけん手に入らんのじゃ！」

「独りぼっちで食事したって、なんちゃ美味しくない」

歯科診療所で出会うフレイルの住民たち。その原因は彼らを取り巻く"劣悪な社会環境"にあった。我々がいくら意識を変えようと指導しても、本人の努力だけではどうにもならない。

私が歯科医師とともに現在の歯科診療所に赴任したのは約5年前で、当初は医療介護の連携体制すらまったく構築されていなかった。そこで歯科医師の呼びかけにより「琴南の在宅医療介護の連絡会」を発足。一風変わった地域の仲間たちとともに、在宅医療介護の体制を何とか整備してきた。

一方で、肝心の介護予防についてはなかなかうまくいかなかった。どんなに健康教育に力を入れても関心を持ってくれるのはリテラシーの高い一部の層だけで、健康を目的としたアプローチはそもそも本当に予防が必要な住民には届かない。やはり買い物困難や孤食といった、フレイルの根本的な要因である"社会性"へのアプローチが不可欠だと感じた。

そこで我々とともに立ち上がったのは、一人の宅配お弁当屋さんだった。彼女の発案で60～80代の高齢者たちによる有償ボランティア組織「ことなみ未来食工房」を発足。メンバーはこれまでの人生で培ってきた自らの“得意”を活かしながら、配食見守りや歯科送迎など様々な活動に取り組んでいる。

現在では買い物難民を救うべく、住民ボランティアや医療介護専門職、県内一のYouTuberや地元のシンガーソン

グライター、スーパーマーケットなどと協働しながら、地域高齢者を月に一度バスでスーパーに連れていく“買い物ツアー”を実現している。

山奥ボツンと一人暮らしで、買い物に行けず寂しさから食欲を失っていた80代のYさん。歯科診療所の発信により、薬局、訪問リハ、民生委員、医師などが皆でしつこく説得し、ようやく宅配弁当の利用と買い物ツアーへの参加につながった。人との関わりが増えたことでみるみる元気を取り戻し、劇的にフレイルが改善した。

住民の暮らしも健康も医療の力だけでは守れない。専門職じゃない人たちとつながり合うことによって、努力せずとも誰もが結果として健康になれる社会がつくられる。普段から健康な住民と接している歯科がそこを牽引しなければ、一体他に誰がやるのだろうか？

分野や業種の壁を超えた"地域のつながり"こそが、きっとこれからの時代をよりよい方向に変えていくのだと信じている。

摂食嚥下若手企画ミニシンポジウム | ライブ

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

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

Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場

【大岡 貴史先生略歴】

2003年3月：

北海道大学歯学部 卒業

2007年3月：

昭和大学大学院歯学研究科 修了 博士（歯学）取得

4月：

昭和大学歯学部 助教 口腔衛生学

2010年4月：

University of Sydney Westmead Hospital Visiting Scholar

2011年4月：

昭和大学歯学部 講師 口腔衛生学

2015年4月：

明海大学歯学部 准教授 摂食嚥下リハビリテーション学分野

明海大学歯学部附属明海大学病院摂食嚥下科 科長

2018年8月：

明海大学歯学部 教授 摂食嚥下リハビリテーション学分野

【飯田 貴俊先生略歴】

2008年3月：

日本大学歯学部 卒業

2010年4月：

藤田保健衛生大学（現：藤田医科大学）

医学部リハビリテーション医学I講座 研究生

2012年6月：

Johns Hopkins University, School of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation Research Fellow

2014年3月：

日本大学大学院歯学研究科 修了 博士（歯学）取得

4月：

日本大学歯学部附属病院摂食機能療法科 専修医

2015年3月：

神奈川歯科大学附属病院 全身管理高齢者歯科 診療科講師

2016年4月：

神奈川歯科大学大学院歯学研究科 全身管理医歯学講座 講師

2018年11月：

神奈川歯科大学附属病院 全身管理高齢者歯科 診療科准教授

[MSY3-OP] 挨拶

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

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

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美¹ (1. 幌西歯科)

[MSY3-3] 卒業－18年－現在－18年－還暦

○尾崎 由衛¹ (1. 歯科医院 丸尾崎)

[MSY3-CL] 総括

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-OP] 挨拶

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

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

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

【略歴】

2011年3月：

北海道大学歯学部 卒業

2011年4月：

横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科 初期研修医

2013年4月：

横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学 入学

2018年4月：

横浜市立大学附属病院 周術期管理センター 副センター長

2019年3月：

横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学 卒業

2019年4月：

横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター（専任）／ 助教・副センター長

2020年4月：

横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター（専任）／リハビリテーション部（兼任） 助教・副センター長

2016年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査によると、臨床研修を終了した歯科医師は10年後の働き方として、歯科診療所に勤務する半数以上が予想している。一方、歯科大学以外の大学附属病院や総合病院での勤務を予想する歯科医師は少数である。

医科歯科連携の重要性が昨今謳われるようになってきたが、医師や看護師などのメディカルスタッフとの連携を不得手とする歯科医師が多い。連携をうまく行うために必要な歯科医師のスキルはメディカルスタッフと双方向で対話できることである。また、医科的な全身評価の一部として口腔顎顔面領域の評価・アセスメントを行うことが歯科医師に求められ、歯科医師の医学知識の拡充が重要となってくる。今後、多数の基礎疾患を抱え、多剤内服している有病者に対し安全な歯科医療を提供するという社会的なニーズがさらに高まる中で、これからの若手の歯科医師は、医科とどのような連携が可能か、どのような新たな挑戦ができるかを考えなければならない時期に来ている。

今回、私は医科大学附属病院の中で2つの医科歯科連携に関する新規事業（周術期管理センターと摂食嚥下リハビリテーション部門）の立ち上げにかかわる機会を得た。医科大学附属病院や総合病院では、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・社会福祉士・事務職などの専門性の高い多職種が勤務している。当院の周術期管理センターは、周術期にかかわるスタッフだけでなく入退院支援にかかわる医療スタッフとも密に連携していることが特徴である。一人の患者に対し周術期管理センタースタッフはそれぞれの専

門職が互いに意思疎通を図り自己の専門領域を超えてできることは積極的にカバーしながら協働する transdisciplinary teamとして動いている。現在の周術期管理センター運用までには時間を要したが、構想ができた当初から歯科医師が運営の鍵を握っていた。また、摂食嚥下においては当院では摂食嚥下チームとして院内チーム活動を行うのではなく、診療科に類似した摂食嚥下リハビリテーション部門として2020年4月に新規に立ち上げた。

本講演では、周術期管理センター、摂食嚥下リハビリテーション部門の設立に至るまでの経緯・実情を述べる。今後の進路を模索し決めていく際に、この内容が若手歯科医師の新たな挑戦の糸口となれば幸いである。

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-2] フリーランスとして働き、北海道の大地を駆ける！

○濱田 浩美¹ (1. 幌西歯科)

【略歴】

2003年3月：

日本歯科大学歯学部 卒業

2008年3月：

北海道大学大学院歯学研究科博士課程口腔医学専攻修了 博士（歯学）取得

2008年4月：

財団法人北海道医療団 帯広第一病院 歯科口腔外科 医長

2009年4月：

昭和大学 口腔リハビリテーション科 助教（員外）

2011年4月：

北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔顎顔面外科学教室 医員

昭和大学スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門 兼任講師

2014年4月：

北海道大学大学院歯学研究科 口腔健康科学講座 高齢者歯科学教室 医員

2018年4月：

北海道大学病院客員臨床医師

2019年10月：

幌西歯科（こうさいしか）院長

現在に至る

私は2018年に長年勤務した北大高齢者歯科教室を退局し、実家の歯科医院を継承、昨年10月に名目上は一歯科医院の院長になった。しかし、大学を辞めた今でも、ほかの病院やクリニックで非常勤として働いていると言えば不良院長と思われるかもしれない。私自身も、この状況になってから「今、何しているの？」という質問にはしどろもどろに答えざるを得なかった。それをこの場で返上したいと思う。

私の働き方は、自分のクリニックで週3日ほど勤務（その他の日は自院は休診）し、週2日は病院歯科で高齢者を対象に、外来診療や嚥下造影検査などの嚥下機能評価、病棟へのミールラウンドを行い、週1回は他院から訪問診療に出向き嚥下内視鏡検査などを行い、大学病院でも診療し、月2回程度の歯科医師会の摂食嚥下外来、さらに月1回、摂食嚥下でお手伝いしているクリニックもあり、光栄なことに講演などもやらせていただいている。これはもうほぼ「フリーランス」である。なんだかかっていい！と思うかもしれないが、上記の通り実際はかなり忙しい。でも、結構自由に、楽しくやらせてもらっている。

摂食嚥下を専門としてやってきて本当に良かったと思っている。そうでなければ今の自分は存在しないだろう。一般的には摂食嚥下を専門とするとどうしても活躍の場が大学病院に限られるように感じられるかもしれないが、決してそんなことはないということだ。大学を出てわかったのだが、摂食嚥下障害をきちんと診察できる歯科医師は意外と少なく、必要としている患者は本当に多いのだ。

訪問診療に行くためには拠点となるクリニックが不可欠である。私のクリニックは札幌市の中心部なので、訪問範囲は札幌市全体をほぼカバーできるが、北海道は広い。その広い北海道をカバーするために、私自身が動き、いろいろな場所のクリニックから訪問診療に出向くことで解決しようと思い、今の状況になった。自院はいずれ、一般歯科治療を全くしないで摂食嚥下のみ診察するクリニックにしたいと思っている。しかし、私一人でやれる範囲には限界がある。よって、仲間が必要なのだ。その仲間たちが全国のさまざまなところに拠点を構えることで、あそこにはあの先生がいるから大丈夫という安心が患者に生まれればいいと考えている。

私自身もまだまだ道半ばであるが、摂食嚥下を専門としている歯科医師は、もっともっと羽ばたいていけると、私は確信している。（COI開示なし）

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-3] 卒業-18年-現在-18年-還暦

○尾崎 由衛¹ (1. 歯科医院 丸尾崎)

【略歴】

2002年：

広島大学歯学部歯学科 卒業

2006年：

広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 展開医科学講座 修了

2006年：

九州歯科大学 摂食機能リハビリテーション学分野 助手

2007年：

九州歯科大学 摂食機能リハビリテーション学分野 助教

2011年：

済生会八幡総合病院 歯科医長

2016年：

済生会八幡総合病院 歯科部長

2017年：

国立病院機構 西別府病院

2019年：

歯科医院 丸尾崎 開院

現在、私は日本を代表する温泉地である大分県別府市で開業し、主に歯科診療に従事しています。歯学部を卒業してからは大学院に進み、その後大学歯学部で5年間勤務した後、急性期病院に6年、慢性期病院に2年勤務し現在に至っております。回り道をしたのか、近道をしたのかわかりませんが、今、過去を振り返ってみるといろいろな経験をさせて戴いて来ました。そして、その時々々の経験があったからこそ、今があると実感しています。その貴重な経験を指導してくださった方々やその時々々のタイミングでチャンスをくれた方々、一緒に頑張った方々との出会いなくして現在はありません。

今現在の目標は、地域の歯科医師として地域の人々の生活の歯車として機能することであり、また同時に、地域医療のチームの中での歯車として役割をしっかりと果たしていくことです。今までの経験とこれからの経験を組

み合わせながら現在いろいろと挑戦中です。

(Sun. Nov 8, 2020 3:20 PM - 3:30 PM A会場)

[MSY3-CL] 総括

教育講演 | ライブ

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

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

Sun. Nov 8, 2020 4:30 PM - 4:40 PM A会場

【略歴】

1987年：

東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了

1989年：

東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手

2001年：

米国ロマリンド大学歯学部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】

糖尿病と歯周病の関連が議論され始めて久しい。1990年アメリカインディアンにおける大規模な疫学研究から糖尿病患者における歯周病発症率は非糖尿病患者に比べ2.6倍高いことが報告された。またこの追跡研究によるとHbA1cが9.0以上になる確率は重度歯周病患者において軽度歯周病患者の6倍となることが報告されている。きわめて多くの論文が産出され、糖尿病と歯周疾患の関連についてはほぼ周知事項となり、糖尿病治療と歯周治療のコラボへの期待から診療報酬の中に【P処（糖）】が設定された。

歯周病におけるプラークの炎症反応から歯周組織においてIL-1, IL-6, TNF- α といった炎症性サイトカインが産生され、全身的な血清レベルでのCRPの上昇が起きる。そのため歯周治療による局所の炎症の抑制が全身レベルでのCRPの低下につながりHbA1cの低下をもたらしていると考えられている。このメカニズムは糖尿病だけでなく虚血性心疾患などの動脈硬化性疾患、早産・低体重児出産との関連においても議論されている。

本日、西田先生からはご専門である糖尿病だけでなく認知症の観点からも議論いただく。ご承知のように我が国では8020達成者が50%を超えており、歯がないことによる様々な機能低下や栄養障害、QOL低下は回避できるようになるであろう。しかしながら歯があることによって発生するう蝕（根面う蝕）と歯周病への対策は喫緊の課題である。またこれらの問題は老年期に差し掛かる前の時期、或いは前期高齢者の段階からアプローチし適切な習慣を獲得させなければならない。

この講演で、多くの国民が快適な口腔で老年期を迎えられるようにわれわれ歯科医療関係者はなにをしなければならないかを強く意識するためのモチベーションを西田先生はわれわれに与えてくれるに違いない。

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

○西田 互¹（1. にしだわたる糖尿病内科）

(Sun. Nov 8, 2020 4:30 PM - 4:40 PM A会場)

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

○西田 亙¹ (1. にしだわたる糖尿病内科)

【略歴】

1988年：

愛媛大学医学部卒業

1993年：

愛媛大学大学院医学系研究科修了 (医学博士)

1994年：

愛媛大学医学部・第二内科 助手

1995年：

大阪大学大学院医学系研究科・神経生化学 特別研究員

1997年：

大阪大学大学院医学系研究科・神経生化学 助手

2002年：

愛媛大学医学部附属病院・臨床検査医学(糖尿病内科) 助手

2008年：

愛媛大学大学院医学系研究科・分子遺伝制御内科学(糖尿病内科) 特任講師

2012年：

にしだわたる糖尿病内科 開院, 現在に至る

人生100年時代という言葉が耳目を集めるようになったが、この言葉の裏には、恐ろしい事実が隠されている。英国の研究機関によれば、2007年生まれの日本の子供達は、その半数が107歳まで生きることが予測されている。健康な百寿者が増えるのであれば良いが、平成28年の時点で65歳以上の高齢者は医療費全体の6割(26兆円)を消費しており、日本人の生涯医療費は平均で2700万円にも達している。医療費だけではない。介護費もまた、90歳前半で年間132万円、95歳以上では202万円を必要としている。

これから40年間をかけて、子どもと納税者が4000万人減少していく中で、我々は子や孫に、膨大な経済的負担を強いることになる。すなわち、今のままでは令和は「経済的子孫虐待」が顕在化する時代になってしまうだろう。この悲劇をいかにすれば防ぐことができるのか？演者は、問題回避に至るための鍵は、歯科医療が握っていると信じている。その根拠を「炎症制御」という観点から、内科医の立場で論じてみたい。

2018年6月、アムステルダムで開催された EuroPerio9において、アメリカおよびヨーロッパの歯周病学会は、19年ぶりに新しい歯周炎分類を発表した。この分類表の中に、「HbA1cと高感度 CRP」が登場している。なぜ、歯周炎の新分類が「糖尿病と慢性炎症」に配慮することになったのか？その理由と背景を知ることこそが、日本国民が令和の歯科医療に期待するものを知るための鍵となる。

加えて2019年1月、Science Advances誌に掲載された衝撃的な学術論文が、世界中を驚嘆させた。アルツハイマー病患者の脳組織中に *P. gingivalis* とその分泌酵素であるジンジパインが集積している事実が明らかになり、動物実験によりジンジパイン阻害薬の有効性が示されたのである。このジンジパイン阻害薬は、既にアルツハイマー病患者を対象にした第2/3相臨床試験が、欧米で実施されている。晴れて臨床試験が完了し、ジンジパイン阻害薬がアルツハイマー病治療薬として上市されれば、「世界中の人々が認知症予防のために歯科外来に殺到する」ことは間違いないだろう。

本講演では、「不健口」がもたらす全身疾患に関する最新知見と、老年歯科医療に期待されるものを医科の視

点から紹介する。

- ・ COI開示：昭和薬品化工(株), バイオガイアジャパン(株), 医歯薬出版(株)

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション3

座長: 菊谷 武 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

Sun. Nov 8, 2020 12:00 PM - 12:40 PM D会場

共催: イーエヌ大塚製薬株式会社

ライブ講演はこちら

[SL2] 老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち

○丸山 道生¹ (1. 医療財団法人緑秀会 田無病院 院長)

(Sun. Nov 8, 2020 12:00 PM - 12:40 PM D会場)

[SL2] 老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち

○丸山 道生¹ (1. 医療財団法人緑秀会 田無病院 院長)

【略歴】

1980年：

東京医科歯科大学医学部 卒業

1983年：

東京都立駒込病院 病理科・外科医員

1988年：

東京医科歯科大学 第一外科医員

1990年：

カリフォルニア大学サンディエゴ校メディカルセンター 外科

1992年：

東京医科歯科大学 第一外科助手

1993年：

東京都立大久保病院 外科医長

2004年：

東京都職員共済組合青山病院 外科部長

2005年：

東京都保健医療公社大久保病院 外科部長

2014年：

現職、田無病院 院長

地域包括ケアシステムの地域での構築

超高齢化社会において、高齢者が住み慣れたまちでいつまでも元気に暮らすためには、地域包括ケアシステムの構築が重要である。我々の活動拠点である西東京市は2011年にWHOの健康都市連合に加盟し、「健康応援都市」を目指している。そして地域包括ケア推進協議会が設立され、6部会が活発に活動をし、市をあげてのフレイル予防、食支援の取り組みも行ってきた。田無病院は西東京市の地域包括ケア推進の中心的役割を果たすとともに、独自のプログラムで地域包括ケアを推進している。そして「老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち、西東京」のスローガンを掲げている。

地域での「栄養」と「運動」の重要性と食支援活動

高齢者が地域で最期まで元気に暮らすためには、「栄養」と「運動」が最も重要といえる。まさに「老いても足で歩くまち、老いても口から食べるまち」を作っていくことが必要である。さらに「社会参加」を加えると、それはフレイル予防の3要素となる。地域で栄養を考えること、食や栄養を支えることは、地域包括ケアの推進のための大きなキーワードである。現在、栄養指導・栄養改善や食支援の地域での活動が、全国で芽吹いている。Tokyo EATや新宿食支援研究会、ごちそうさまの会など多くの団体が地域の食支援をテーマに活動し、東京の北多摩北部医療圏では栄養検討部会が、西東京市では食支援活動研究が行われ、官民挙げての地域での取り組みとなってきた。特記すべきは、このような食支援活動に地域の歯科医師が中心的役割を果たしていることである。

地域での高齢者栄養改善・維持の取り組み

講演では、我々の行っている取り組みを紹介する。1) 地域での嚥下調整食分類の周知；嚥下調整食のインフォーマティブ・ポスターの作成とその効果を検証している。2) 最期まで口から食べるプロジェクト；日本歯

科大学口腔リハビリテーションクリニックと共同で、入院から在宅までの嚥下機能の評価とリハビリを行っている。3) 地産地消の病院食；西東京市 JAの協力を得て、近隣の農家でとれた野菜を使った病院食を提供。4) 農業作業リハビリテーション；隣接する東京大学生態調和農学機構と共同研究で、各種の江戸野菜を育て収穫し食するというリハビリを行っている。その他、西東京市に協力し行っている「フレイル予防」や「食支援活動」も紹介する。

スポンサーセッション | ライブ

スポンサーセッション5

Sun. Nov 8, 2020 2:30 PM - 3:10 PM D会場

共催：グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

ライブ講演はこちら

[SO7] 超高齢社会に向けた義歯のケアとホームメンテナンスはどのように考えるべきか？

○河相 安彦¹（1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

(Sun. Nov 8, 2020 2:30 PM - 3:10 PM D会場)

[SO7] 超高齢社会に向けた義歯のケアとホームメンテナンスはどのように考えるべきか？

○河相 安彦¹ (1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座)

【略歴】

1984年：

日本大学松戸歯学部卒業

2005年：

The University of Newcastle, Faculty of Health 修士課程修了

2007年：

日本大学専任講師

2007年：

McGill university Adjunct Professor

2010年：

日本大学教授

2017年：

日本大学FD推進センター副センター長

2020年：

日本大学松戸歯学部附属病院病院長

(学会活動)

一般社団法人日本老年歯科医学会理事

公益社団法人日本補綴歯科学会理事

日本義歯ケア学会理事長

ご存知の通り、我が国の歯科疾患実態調査からも年を増すにつれ歯を失うことは明らかであり、それに伴う総義歯または部分床義歯の需要の増加も見込まれている。総義歯に焦点を絞ると、装着者の年齢構成は10年単位で高齢化率が高まっている。この結果は、義歯装着者の背景の多様性が想像される。ここでの多様性とは全身疾患や、精神疾患、社会的な制約などさまざまでありそれらが複合している。世界に目を転じると60歳以上人口は2050年までに20億人に達すると予想されている。これは、現在の2倍以上の数字である。

義歯のケアに関わらず、口腔のケアは本人が行うことが基本である。しかし、このような人口構成にシフトすると周囲の支援者も巻き込む必要があるのではないだろうか？では、日常的に我々が指導しているものの、「最適な義歯のケア」とは？という素朴な疑問が湧き上がる。

The Oral Health Foundation（以下 OHF）は、口腔領域の健康増進をグローバルに展開することを目的とし、健康増進の支援をする医師、歯科医師、支援を必要とする患者などへ、公平かつ独立した専門家の提言を提供している非営利慈善団体である。2018年 OHFが国際的なパネルメンバーを構成し、総義歯のケアとメンテナンスに関する科学的エビデンスの包括的なレビューを行なった。その結果、「最適な義歯のケア」を決定づける統一見解はなく、各学術団体や歯科医師団体および企業のガイドラインなどは非常に多様であり、また一貫性に乏しい実態が浮かび上がってきた。つまりエビデンスに基づく正しいケアは未だ明確でないことが明らかとなった。

しかしながら、現在のみならず、未来に向けて「最適な義歯のケア」に関する情報の必要性は増すばかりである。本セミナーは白書の概要を解説し、現状のエビデンスで考えられる最善のケアとは何か？について考察するとともに、今後ますます多様になる義歯装着者へのケアはどのように考え、何を行うべきかという課題にも触れさせていただきたい。

スポンサードセッション | ライブ

スポンサードセッション6

座長: 米山 武義(米山歯科クリニック)

Sun. Nov 8, 2020 3:50 PM - 4:30 PM D会場

共催: ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社

ライブ講演はこちら

終了後のアンケートにご協力ください。

アンケート: <https://forms.gle/unWHB5V2VovojkYe6>

【略歴】

昭和54年:

日本歯科大学歯学部卒業

昭和54年:

同大学助手(歯周病学教室)

昭和56~58年:

スウェーデン、イエテボリ大学歯学部留学

平成2年:

米山歯科クリニック開業

平成9年:

歯学博士

平成16年:

医学博士

平成23年:

日本歯科大学生命歯学部 臨床教授

平成24年:

日本老年歯科医学会 専門医

平成25年:

日本歯科大学新潟生命歯学部 客員教授

<平成27年:

静岡県在宅歯科医療推進室運営委員

平成31年:

昭和大学客員教授

[SL3] 医療現場におけるヒアリングIQの向上による過小評価とコミュニケーションロスの抑制

○中石 真一路^{1,2} (1. ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社、2. 聴脳科学総合研究所)

(Sun. Nov 8, 2020 3:50 PM - 4:30 PM D会場)

[SL3] 医療現場におけるヒアリング IQの向上による過小評価とコミュニケーションロスの抑制

○中石 真一路^{1,2} (1. ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社、2. 聴脳科学総合研究所)

【略歴】

2009年：

NPO法人日本ユニバーサル・サウンドデザイン協会 会長

2012年：

ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社 代表取締役

2016年：

広島大学 宇宙再生医療センター 研究員

2019年：

南カリフォルニア大学 ジェロントロジー学科 通信教育課程修了

2020年：

聴脳科学総合研究所 所長

日本の2017年度における高齢化率は27.7%と世界でもトップクラスであり2035年の高齢化率は33.4%と予測されており、3人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されており、65歳以上の高齢者における難聴人口は1500万人と推計されるものの日本における補聴器装着率は軽度・中等度難聴者で約7%程度に留まっている。

インフォームド・コンセントが主流となっている日本の医療現場では今まで以上に医療スタッフと患者が質の高いコミュニケーションをとりラポール形成することの重要性が高まっているが、未だ高齢者に対する医療体制は十分に整っているとは言えない。

その一例として、医療現場のスタッフが高齢患者の『聴こえの状態に対する十分な理解（ヒアリング IQ）』を持たずに検査、診断、説明、指導を実施し、その過程で過小評価およびコミュニケーションロスを招く事例が散見される。実際に当社で実施したアンケートでは、ほぼ全ての医療現場スタッフが高齢患者の聴覚機能低下により十分なコミュニケーションをとることが難しいと回答を得た。

老年歯科医学会においても「口腔機能低下症に関する基本的な考え方（H30.3）」が提唱され、その中で検査、診断、説明、同意、生活指導、栄養指導など、人と人によるコミュニケーションを必要とする項目が多くある。

当社では話者側からも対話を支援することが可能な「卓上型対話支援システム comuoon®」を開発し、すでに多くの医療機関で利用されており、検査指示、認知症検査、外来受付対応、入院時の説明、在宅医療などあらゆる医療現場における高齢患者とのコミュニケーションが必要なシーンでは必須のツールとなり医療従事者のヒアリング IQ向上に貢献している。

これは聴覚が低下した高齢患者と十分なコミュニケーションが取れなかった経験が、医療従事者のヒアリング IQを高めるきっかけとなり、より質の高い医療サービスを提供したいと考える医療機関が増加していることも裏付けていると考える。

以上のことから、ヒアリング IQを高め、聴覚機能が低下した高齢患者との対話を支援することが医療機関においてどれだけ重要であるか、実際の comuoon®導入事例や臨床評価を交え、脳科学的視点から研究成果についてご紹介する。

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（一般）

Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場

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

○高橋 賢晃¹、佐々木 力丸¹、鰐原 賀子¹、元開 早絵¹、新藤 広基¹、柴崎 育美¹、塩原 裕一朗¹、駒形 悠佳¹、児玉 実穂¹、町田 麗子¹、田村 文誉^{1,2}、菊谷 武^{1,2,3}（1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学 大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学）

[優秀P一般-02] 急性期脳卒中患者における口腔環境の経時的变化

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

[優秀P一般-03] 歯学部1年生の生や死に対する知識および意識調査

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

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

○堀内 玲¹、原 豪志¹、黒澤 友紀子¹、並木 千鶴¹、戸原 玄¹（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[優秀P一般-05] 介護保険施設入居者の食形態と義歯使用に関する研究

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

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

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

○高橋 賢晃¹、佐々木 力丸¹、鰐原 賀子¹、元開 早絵¹、新藤 広基¹、柴崎 育美¹、塩原 裕一郎¹、駒形 悠佳¹、児玉 実穂¹、町田 麗子¹、田村 文誉^{1,2}、菊谷 武^{1,2,3} (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. 日本歯科大学 大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学)

【目的】

咀嚼機能には、咬合支持の存在だけでなく、口腔の運動機能に加え、捕食した食物の物性を判断し移送するための食物認知能が関与すると考えられる。咀嚼機能の低下した者に対して歯科医療従事者がこれらの機能を評価し、適した食形態を選定することは食支援において重要である。本研究において、我々は捕食した食物の物性を判断し移送する能力に対する評価方法として、咀嚼時の初動にみられる食物の臼歯部への移送（ステージⅠ移送）に着目した口腔移送試験を開発し、その有用性について検討することを目的とした。

【方法】

対象は、2015年1月～2月に介護老人福祉施設5施設（総計272名）に入居する要介護高齢者のうち経管栄養、意識障害や拒否により、検査において欠損値が認められた者を除外した246名（男性60名、女性186名、平均年齢85.7±8.2歳）とした。調査項目は、年齢、性別、ADL、認知機能、食形態、臼歯部咬合の有無、口腔移送試験について評価した。食形態は、各施設における多職種によるカンファレンスにおいて決定し、提供している形態を FOIS(Functional Oral Intake Scale) の分類を用いて評価した。口腔移送試験については、容易に咬断されることは困難で、かつスティック状の形態である乾燥させたイカ加工食品を用いて評価した。検査者は試験食を被験者の口腔正中部に置き、咀嚼時の初動にみられる食物の臼歯部への移送を観察した。被験者が試験食を口腔に捕らえたのちに臼歯部に移送するまでに行った閉口回数を計測した。口腔移送試験の結果から口腔移送能を移送可能と不可能に分けて、口腔移送に関連する因子についてロジスティック回帰分析を行った。なお本研究は、日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認に基づいて行われた(承認番号:NDU-T2013-02)。

【結果と考察】

口腔移送が不可能な者は、79名（男性18名、女性61名、平均年齢88.2±8.3歳）であった。移送不可能な者の食形態は FOISレベル4 が最も多く32名(41%)であった。また、臼歯部咬合が無い者は40名(51%)であった。多変量解析の結果、口腔移送能と関連する項目として ADL、認知機能が有意な関連を示した。よって、口腔移送能は運動機能および認知機能に影響を受けると考えられた。

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-02] 急性期脳卒中患者における口腔環境の経時的変化

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

【目的】

急性期脳卒中患者では、口腔機能や口腔衛生等の口腔環境が悪化しやすく早期からの口腔管理が重要である。しかし、脳卒中患者では初診時に口腔環境が悪化しており、その後に口腔環境が改善せず、口腔管理や摂食嚥下リ

ハビリテーションが長期間にわたって難渋する場合も少なくない。しかし、そうした患者に対する口腔環境や摂食嚥下機能の経時的変化については、十分には明らかになっていない。本研究では、初診時に口腔環境が悪化していた脳卒中患者を対象に2週間後の口腔環境と摂食嚥下機能の経時的な変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2016年4月から2019年9月までに某急性期病院に入院した脳卒中患者のうち、2週間後以上入院し、同意が得られた172名を対象とした。調査項目は、基礎情報、口腔内評価（OHAT: Oral Health Assessment Tool, DSS: Dysphagia Severity Scale, FOIS: Functional Oral Intake Scale）等とした。初診時 OHAT合計点が ≥ 4 点の不良な者（122名）のうち、2週間後に ≤ 3 点に改善した者を口腔環境改善群（53名）、改善しなかった者を非改善群（69名）の2群に分類し、初診時と2週間後の項目について統計学的検討（Wilcoxonの符号付き順位検定等）を行った。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

初診時においては非改善群の OHAT合計点のみ有意に高かった。初診時と2週間後の結果を比較したところ、改善群では、意識レベル、DSS、FOIS、OHAT合計点、残存歯・疼痛以外の OHATの各項目で有意な改善を認めた。一方、非改善群においても、同様の項目（OHAT下位項目は唾液のみ）で有意な改善を認めた。両群間で意識レベルの改善度に差はないが、DSS、FOIS、OHAT合計点の改善度は、改善群で有意に高かった。以上より初診時の口腔環境が不良であっても、2週間の口腔管理により口腔環境と摂食嚥下機能は有意に改善し、また口腔環境の改善度によって摂食嚥下機能の改善度が異なることが明らかとなった。口腔環境が2週間でも改善しない場合には、嚥下機能や食形態も考慮して対応する必要性が示唆された。（東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2015-503）（COI：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-03] 歯学部1年生の生や死に対する知識および意識調査

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

【目的】

終末期患者に対して歯科医療職の食事支援や口腔ケアなどを通じた関わりが QOL（Quality of Life）や QOD（Quality of Death）に重要とされている。しかし、死生学に関連する系統的な歯学教育は少ない。したがって、終末期患者および家族に適切に関われる歯科医療職の育成に向けた教育が必要であり、学生の死生観などを調査して効果的な教育内容を検討してきた¹⁻³⁾。低学年への教育が効果的と考え、5年前に歯学部1年生に調査を行った¹⁾。しかし、当時と高齢者に関する社会倫理は変化している。そこで、歯学部1年生に対して再度、調査を行ったので報告する。

【方法】

対象は、日本大学松戸歯学部歯学部1年生115人（男性73人、女性42人：平均19.6歳）とした。方法は、独自で作成した無記名自記式の質問票を配布し、回収する方法とした。項目は、身近な人との死別経験の有無、生や死に対する意識や知識に関する項目とした。本研究は日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認後に行った（EC16-008）。

【結果と考察】

知識は最も知っている割合が少なかったのが「グリーフワーク」20%、次いで「胃瘻」35%、その他に「終末期」61%、「献体」60%とメディアなどで使用している言葉であっても常識ではないとわかった。身近な人との死別経験者は77%で、そのうち16%は死別経験が歯学部選択に影響したと回答した。死別経験の有無による意識は全項目で統計学的有意差を認めなかった。胃瘻造設に関する意見を求められ場合“関わりたくない”が死別経験ありで14.6%、死別経験なしで23.0%であった。今後は、各人の経験によって得た死生観を尊重した上で、歯科医療職としてのプロフェッショナリズムを意識しながら生や死に関する教育を導入し、終末期患者やその家族と向き合える人材の育成が求められると示唆された。

【文献】

- 1 遠藤眞美, 野本たかと: 某歯科大学附属歯科衛生専門学校の終末期歯科医療および生死に関する意識調査 講義終了後の変化, 老年歯学, 34, 236-237, 2019 (抄)
- 2 遠藤眞美, 野本たかと: 某歯科大学歯学部4年生の生や死に対する知識および意識調査, 老年歯学, 33, 194, 2018 (抄)
- 3 遠藤眞美, 菅 亜里沙, 他: 某歯科大学1年生における 生や死に関する意識調査、ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 14巻, 79-87, 2014

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

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

○堀内 玲¹、原 豪志¹、黒澤 友紀子¹、並木 千鶴¹、戸原 玄¹（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

【目的】

遠隔医療とは、インターネット接続のうえビデオ通話を通じてリアルタイムで診療する方法で、近年注目されている。この方法により通院負担の軽減や、医療資源の偏在などの地域医療の問題を解決でき得る。今回は臨床現場から遠隔医療（D1 to D2&P）の課題と期待を報告する。

【症例の概要と処置】

症例は86歳の男性で、認知症の既往、パーキンソン症状があった。令和1年8月に近医訪問歯科を通じて嚥下機能検査を希望し訪問依頼があった。BMIは20、ADLは部分介助レベルだが、歩行は掴まりながら自力で行い、食形態は常食であった。嚥下内視鏡検査を行い、嚥下反射遅延を認め誤嚥を呈していたが、咽頭残留は認めなかった。水分のとりみ付けと開口訓練を指導し、日常的な水分のムセが減少した。今回行った遠隔治療は、訪問する歯科医師（D2）が、現場から離れて指導する歯科医師（D1）よりビデオ通話を用いて助言を受け、患者（P）を診察する方法（D1 to D2&P）をとった。初回時はD1も居宅へ訪問して診療を行い、後日フォローアップのためにD2が2名で居宅へ伺い、問診を行った後にビデオ通話を繋いだ。D1とPも会話をし、D2よりD1へ問診内容や身体所見を伝えてから内視鏡検査を行い、ビデオ通話を通じてD1が遠隔で助言を行った。

【結果と考察】

食事の様子では、先行期および咀嚼時の下顎の運動についておおよそD1とD2で同じ評価を行うことが可能であった。D1は構音の良否や口腔内の状況について判断可能であったが、喉頭挙上については判断不可能であった。内視鏡映像を映すタブレットの画面が室内のライトで反射してしまうため、少量の誤嚥の検出は困難であった。また、内視鏡検査中はビデオ通話でタブレット画面のみを映すことになり、患者の表情を見る事ができ

なかった。内視鏡検査の結果、誤嚥の有無・残留量・PAS・DSS等はD1、D2ともに同じ評価を行うことが可能であった。しかし1方向からの映像となることで、D1の得られる情報が限られるのが現状の課題である。今後、医療の現場にも増加してくるであろう5G（大容量・低遅延・同時多接続可能）を用いることで、複数のカメラや計測デバイスを組み合わせて、D1に同時に様々な情報を送ることが重要であるかもしれない。遠隔医療の発展により、医療資源の偏在を補填できるようになることが期待される。

（COI開示：なし）

(Sun. Nov 8, 2020 8:30 AM - 9:45 AM A会場)

[優秀P一般-05] 介護保険施設入居者の食形態と義歯使用に関する研究

○平良 賢周¹、武田 雅彩¹、松下 貴恵¹、岡田 和隆¹、渡邊 裕¹、山崎 裕¹、中島 純子²、吉田 光由³、佐藤 裕二⁴

（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室、4. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

介護保険施設入所者の食形態と義歯使用との関連を調査し、義歯の使用が食形態の維持向上に資する可能性について検討する。

【方法】

全国19地区の介護保険施設35施設に入居中の要介護高齢者979名のうち、咬合三角を参考に咬合崩壊、咬合喪失を認めた者を対象とした。日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に拠り、対象者を摂取している食形態をもとに、嚥下調整食2-2以下、嚥下調整食3・4、加工常食、常食を摂取している群の4段階に分類した。年齢、性別、Barthel Index（BI）合計点、Clinical Dementia Rating（CDR）判定、義歯使用の有無を独立変数に、嚥下調整食4段階を従属変数として、順序ロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

全入居者のうち現在歯の状況から咬合崩壊または咬合喪失を認めたのは395名（40.3%）で、このうち調査項目に欠損値がない384名を分析対象とした。対象者のうち義歯を使用している者は264名（68.8%）であった。嚥下調整食4段階を従属変数とした順序ロジスティック回帰分析の結果、年齢（OR=0.961, 95% CI=0.936-0.986）、BI合計点（OR=1.043, 95% CI=1.032-1.054）、CDR判定（OR=0.735, 95% CI=0.565-0.957）、義歯使用の有無（使用：1、未使用：0）（OR=2.599, 95% CI=1.650-3.970）に有意な関連が認められた。

介護現場では介護側の都合により義歯の使用が望ましくとも義歯が外されている、あるいは義歯を使用できない実態も少なからず認められる。本研究によりADL、CDRを考慮しても義歯の使用が食形態の維持向上に寄与する可能性が示唆された。今後は義歯の使用がQOLや栄養状態の維持向上にも寄与するか検討していく必要がある。

【謝辞】

本調査は、H30年度老人保健健康増進等事業として実施した。日本老年歯科医学会特任委員会の委員ならびに調査に協力いただいた施設の関係者に深謝する。

（COI開示：なし）（承認番号 老年歯科倫理 2018-3）

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞（地域歯科）

Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場

[優秀P地域-01] 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響

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

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

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

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

○奥主 嘉彦^{1,2}、吉見 佳那子^{3,2}、重松 賀子^{2,1}（1. 医療法人社団 夏櫻会 DENTAL CARE嘉、2. 医療法人社団 夏櫻会 おくぬし歯科医院、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-04] 回復期高齢脳卒中患者の口腔状態とADL回復との関連性

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

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

○奥山 秀樹¹、今井 哲郎¹（1. 佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科）

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

[優秀P地域-01] 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響

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

【目的】高齢者における口腔乾燥は、オーラルフレイルや口腔機能低下症の一因となることから、多職種が連携して治療や予防を行うことが望まれている。本研究では、高齢者の多剤併用、特に口渇の副作用報告を有する薬剤(以下口渇薬剤)の使用について、口腔内環境へ及ぼす影響を検討した。

【方法】1年間に診察した65歳以上の112名を対象とし、総薬剤数、口渇薬剤数、口腔乾燥感の有無、自覚症状の問診スコア、清掃状況等を調査した。刺激時唾液分泌量はサクソントテストで測定し2g以下で陽性とした。粘膜湿潤度は口腔水分計で測定し中央値27未満で陽性とした。口腔内環境は、視診及びカンジダスワブ検査にて判定した。

【結果】平均総薬剤数は 5.7 ± 4.1 剤、口渇薬剤数は 3.2 ± 2.6 剤で、総薬剤及び口渇薬剤数は、刺激時唾液量と負の相関、自覚症状スコアと弱い正の相関を有し、湿潤度とは相関が認められなかった。サクソントテスト陽性率は、総薬剤数が6剤以上、口渇薬剤数が2剤以上で有意に増加した。サクソントテスト及び湿潤度陽性群は、*C.albicans*陽性率が有意に高く、*C.glabrata*陽性率は有意に低かった。*C.albicans*陽性率は、総薬剤及び口渇薬剤数が4剤以上で有意に増加した。口腔乾燥感陽性群のサクソントテスト陽性率は82.1%、乾燥感陰性群は陽性率58.9%であった。清掃状況が不良・著不良群は、唾液量や湿潤度の低下割合が良好群よりも高かった。

【考察】医療用医薬品の約3割に口渇の副作用が報告されている。高齢者の多剤併用は、刺激時唾液機能の低下、口腔乾燥感の増加、口腔カンジダ症のリスクを高めることが示唆された。*C.albicans*は、*C.glabrata*よりも唾液の自浄作用に対して感受性が高い可能性が示唆された。多剤併用高齢者は、口腔乾燥感の自覚症状が無くても口腔乾燥の臨床所見を有する場合があることが明らかになった。歯科医師は、多剤併用高齢者に対しては乾燥感の主訴が無くても、唾液分泌等の検査を行うことが望ましいことが示唆された。また口腔保湿剤等での対処療法以外に、口渇の副作用リスクが高い薬剤の中止や低い薬剤への変更等も考慮すべきと考えられた。訪問歯科診療において、歯科医師は口腔乾燥の検査結果を他職種と共有し、口腔機能低下の改善に連携して取り組むべきと考えられた。

(横浜薬科大学 倫理審査委員会承認番号 C18002)

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

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

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

【目的】

高齢者において、ポリファーマシーは服薬アドヒアランスの低下や医療費増大を招くだけでなく、転倒・骨折、認知機能低下、薬剤性パーキンソン症などの薬物有害事象や、潜在的不適切処方(PIMs)のリスク増大を招くとされている。薬物有害事象には口腔乾燥などの口腔問題も含まれ、それらを引き起こす薬剤も多く報告されている一方、ポリファーマシー自体が口腔問題と関連するかを示した報告はない。本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟入院患者におけるポリファーマシーと口腔問題の関連を明らかにすることである。

【方法】

本研究の対象者は2017年1月から2018年12月の2年間に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した529例である。65歳未満(31例)、入院時口腔アセスメントを拒否した患者(27例)を除外した471例(年齢 81.9 ± 7.7 歳、女性346名)を解析対象とした。6剤以上の内服をポリファーマシーと定義し、歯科衛生士による入院時口腔アセスメ

ント時の Oral Health Assessment Tool(OHAT)の合計点数が3点以上の患者を口腔問題ありと定義した。口腔問題に対するポリファーマシーのリスクを検証するため、ポリファーマシーではないものを対照群としたロジスティック回帰分析を行った。その後先行研究に基づき、年齢、性別、BMI、慢性疾患数、認知機能、運動機能、PIMs内服を交絡変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

ポリファーマシーは全患者の268例(56.9%)に認め、OHATの中央値は3点(1-4点)、3点以上は240例(51.0%)に認めた。ポリファーマシーの患者は慢性疾患数が多く、PIMs内服の割合も高かった。ロジスティック回帰分析の結果、ポリファーマシーは口腔問題のリスクが高いことが示された。(調整後オッズ比:1.65, 95%CI:1.12-2.43, $p=0.011$)。口腔問題は薬物内服による口腔乾燥はもちろん、口腔セルフケア不足や歯科受診困難など多因子と関連する。本研究では、関連因子を調整した上でも、ポリファーマシー自体により口腔内の問題が増加することが示された。地域医療現場に多くみられる多剤併用患者に対しては、口腔問題を念頭に置いた介入を行う必要性が示唆される。

(COI開示：なし)

(ときわ病院倫理審査委員会承認番号：R1-2)

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

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

○奥主 嘉彦^{1,2}、吉見 佳那子^{3,2}、重松 賀子^{2,1} (1. 医療法人社団 夏櫻会 DENTAL CARE嘉、2. 医療法人社団 夏櫻会 おくぬし歯科医院、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野)

【目的】

義歯を使用する認知症患者においては、義歯の適合や機能の問題だけでなく、使用や取り扱いに問題を抱える場合も多い。特に訪問診療の場では、家族や介護者が日常の義歯管理を行う事が多いが、認知症の進行により開口困難や義歯の着脱困難、使用拒否等が見られるケースもある。しかしながら、義歯装着により口腔・嚥下機能の維持、改善が期待できる場合もあるため、患者の状態に合わせた柔軟な対応が求められる。今回介護施設において、重度認知症および開口困難患者にマウスピース素材のみを使用した義歯型マウスピースを作製し、一定の結果が得られたので報告する。

【症例の概要と処置】

92歳女性。アルツハイマー型の重度認知症にて寝たきり、意思疎通困難。上顎は左上67番にFMC、6本残根、下顎は11本残存歯があり上顎のみ部分床義歯を使用し訪問歯科診療にて定期的なフォローを継続していた。義歯は介護職員が管理していたが、徐々に開口困難となり着脱時のクラスプによる口唇や舌、頬粘膜の損傷、また閉口による義歯破折が懸念された。一時は義歯の使用を断念するも義歯未装着による上口唇の巻き込みや下顎切歯による咬傷また口角炎などの問題が生じた。そこで、クラスプを使用せずに歯の欠損を補綴でき、かつ着脱が容易な形状の義歯型マウスピースを作成した。材料はポリオレフィン系弾性材料のみを使用し、義歯の維持・安定は残存歯牙、および顎堤のアンダーカットを利用した。作製様式はロストワックス法、咬合様式は両側性平衡咬合を用いた。

【結果と考察】

義歯型マウスピース装着により口唇炎、口角炎が改善された。全粥極刻み食の摂取は可能であり一定の咀嚼機能は維持され、流涎、唾液貯留の減少、また咳嗽も減少した事で嚥下までの一連の流れが確保された。更に弾性材料を使用する事で取扱いが容易で安全に使用出来る様になった。弾性材料の特性として歯、顎堤のアンダーカットが使用できる。多少の顎堤変化や弾性材料の変形は、再加熱により修正し対応できるという利点もある。義歯の必要性は、咀嚼のみならず口腔周囲の損傷防止、顎関節の保護、嚥下運動の円滑化と多様である。また何よりも日常生活を支える家族や介護職員が扱い易い義歯の選択は、極めて有用と考えられる。

(COI開示：なし)

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

[優秀P地域-04] 回復期高齢脳卒中患者の口腔状態と ADL回復との関連性

〇平塚 正雄¹、二宮 静香¹、熊丸 優子¹、高倉 李香¹、久保田 智彦^{1,2} (1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

【目的】

脳卒中回復期では在宅復帰などを目的としたリハビリテーションが集中的に行われるが、高齢者では老化の進行や機能障害の重症化により日常生活動作 (ADL) の回復が十分に得られないこともある。本研究では、回復期高齢脳卒中患者において入院時の口腔状態と退院時の ADL回復との間に関連があるか調査した。

【方法】

対象は2016年10月から2年6ヶ月間に当院に入院した高齢脳卒中患者240名 (男性130名、平均年齢76.7±7.3歳)とした。入院時の口腔状態は Oral Health Assessment Tool日本語版 (OHAT-J) で評価し、主病名、入院時の Functional Independence Measure (FIM)、栄養摂取方法および栄養状態については電子カルテより抽出した。栄養状態は Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) により算出した。これらの評価項目を説明変数とし、FIM利得 (算出式：退院時 FIMスコア-入院時 FIMスコア) を目的変数とした重回帰分析 (Stepwise法) を行った。さらに、対象者を年齢差 (<75歳, ≥75歳) と歯科介入の有無により層別化し、入院時 FIMの変化率、FIM利得および FIM効率 (算出式：FIM利得÷入院日数) を用いて、ADL回復に相違があるか検討した。本研究は福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会の承認を得て、後ろ向き調査で行なった。

【結果と考察】

FIM利得を目的変数とした重回帰分析では、関連因子として FIM運動 ($\beta = -0.58$, $p < 0.001$)、栄養摂取方法 ($\beta = 0.28$, $p < 0.001$)、年齢 ($\beta = -0.21$, $p < 0.001$)、GNRI ($\beta = 0.16$, $p = 0.007$) および OHAT-J ($\beta = -0.18$, $p = 0.003$) が抽出された。

年齢差と歯科介入の有無による ADL回復の比較では、75歳未満で歯科介入効果を認めたが、75歳以上では認められなかった。本研究により、回復期高齢脳卒中患者の入院時の口腔状態はリハビリテーション効果の高さを示す FIM利得に影響を及ぼすことが示され、回復期における歯科介入は年齢や機能障害の重症度により影響を受けるものの、ADL回復に寄与することが示唆された。

(COI 開示：なし)

(福岡リハビリテーション病院医療倫理委員会承認番号 FRH2019-D-003)

(Sun. Nov 8, 2020 10:00 AM - 11:15 AM A会場)

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

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

【目的】

2018年の診療報酬改定で口腔機能低下症の病名が保険収載され、歯科疾患管理料に口腔機能管理加算が算定できるようになったが、口腔機能低下症の病名記載や口腔機能管理加算は必ずしも高くないと思われる。実際の口腔機能低下症のレセプトデータや地域歯科診療所の歯科医師へのアンケート調査を行い、今後の算定率向上にとって何が必要かを検討することを目的とする。

【方法】

長野県国保および後期高齢者のレセプトデータから口腔機能低下症病名の記載率を KDB（国保データベース）により調査した。また長野県東部の歯科医師に口腔機能低下症についてアンケートを行った。

【結果と考察】

KDBによる調査で口腔機能低下症病名記載率は2018年5月国保審査分で0.06%、後期高齢者審査分で0.15%。2019年4月ではそれぞれ0.17%・0.55%と増加しているものの、記載率は1%以下であった。歯科医師へのアンケート調査でも口腔機能低下症の病名記載経験者は18.8%と少なかったが、算定している歯科医師は積極的に取り組んでいる様子が見えた。

超高齢社会になり、口腔機能低下症は大変重要な病態である。これまでの口腔の形態的な修復治療でなく、口腔の機能的な回復維持向上が今後の歯科医療の中で重要な課題となっている。そのため診療報酬において口腔機能低下症の病名が保険収載されたが、口腔機能管理加算を算定するためには医療機器を準備しなければならないなど、いくつかの条件が必要である。そのため口腔機能低下症病名記載や口腔機能管理加算の算定が低調である現実がある。今後口腔機能低下症について各地で地域住民や歯科関係者に啓発し、口腔機能低下症を歯科界のみならず社会の中に浸透させていかなければならないと考える。

(COI開示：なし)

(佐久市立国保浅間総合病院 臨床研究倫理審査委員会承認番号19-35)

優秀ポスター | ライブ

優秀ポスター賞 (DH)

Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場

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

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

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

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

[優秀P衛生-03] 口腔機能管理における施設介護職員の他職種への信頼

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

[優秀P衛生-04] 急性期病院 NST対象患者の口腔環境に関連する要因

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

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

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

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

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

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

【目的】

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、在宅生活を困難にする要因を早期に把握し解決する必要がある。本研究は、在宅生活を困難にする要因に対して介入する判断基準を探索することを目的とし、通所介護施設の利用継続に影響する口腔機能および栄養に関連する要因を検討した。

【対象および方法】

対象は A 県の通所介護施設を利用している要介護高齢者のうち、2013年、2014年、2015年のいずれかの調査に参加した79名で2年後の転機が調査可能であった者とした。2年後も通所介護施設を利用していた継続群と、死亡・入所等で利用不可となった非継続群の2群に分けた。継続の可否を従属変数として、独立変数は性別、年齢、Barthel Index、認知症重症度 (CDR)、四肢骨格筋量、基礎代謝量、握力、栄養評価 (MNA[®]-SF、下腿周囲径 (CC)、シニア向け食欲調査票、摂食力評価)、口腔衛生状態、口腔機能 (リンス、咬筋の緊張、オーラルディアドコキネシス/TA)、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、咳テスト) として決定木分析 (CHAID) を行なった。

【結果および考察】

ノード0は2年後の通所利用継続42名 (53.2%)、非継続37名 (46.8%) とした。分析の結果、最優先の要因として CDR (0.5以下/1以上) ($p=0.002$) が挙げられた。CDR1以上39名のうち非継続群が25名 (64.1%) であった。2番目の要因は咬筋の緊張 (弱い・なし/強い) ($p=0.003$) であった。咬筋の緊張が弱い・なし15名のうち非継続群が14名 (93.3%) であった。3番目の要因は CC (30cm未満/30cm以上) ($p=0.038$) であった。30cm未満の12名全員が非継続群であった。通所介護施設の利用を困難にする要因として、最優先されたのは CDR (1以上) であった。第2の要因は咬筋の緊張 (弱い・なし)、第3の要因は CC (30cm未満) であった。要介護高齢者の在宅生活を支援するための介入の判断基準として、CDR、咬筋の緊張、CCが抽出された。これらは介護職員でも比較的簡便に評価できることから、介入判断の基準の一つとして、今後も検討していく必要があると思われる。

(COI開示：なし) (東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会2009年第38号)

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

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

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

【目的】

我が国では認知症有病率が急増しているが、口腔環境の悪化と認知機能低下との関連が報告されているように、認知症発症前から口腔の健康を維持向上することが重要である。認知症の前段階である軽度認知機能障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI) は、口腔衛生指導等の歯科介入が可能な状態であると考えられるが、MCI患者の口腔衛生状態や歯科保健行動の詳細は十分には明らかになっていない。そこで本研究では MCI患者への適切な口腔衛生管理の解明を目的として横断調査を行った。

【方法】

2017年12月から2019年10月までに某認知症専門診療所を受診した患者とその同伴者のうち認知症と判断された者を除外した88名（平均72.7±9.8歳）を対象とした。基礎情報、歯科保健行動、口腔内評価（機能歯数、Plaque Index: PI、Gingival Index: GI等）、ブラッシング技術の評価（部位を指定し、ヘッドの大きさの異なる2種の歯ブラシによる清掃を指示し、部位の正確性、ブラッシング方法等を評価）、歯科保健行動に関する調査等を行った。対象者を認知症専門医の診断の元、健常者（健常群、45名）およびMCI患者（MCI群、43名）の2群に分け、各項目を χ^2 検定とU検定を用いて比較した。有意水準はすべて5%とした。

【結果と考察】

MCI群では、健常群と比較して有意に年齢が高く、機能歯数に差はないが、PI値とGI値が有意に高値を示した。ブラッシング技術については、通常の歯ブラシ使用時には、MCI群で前歯部頬側の清掃技術が有意に不良であり、また、大きめの歯ブラシ使用時には、MCI群で前歯部頬側および臼歯部舌側のブラッシング技術が有意に不良であった。これらの結果からMCIの段階から口腔衛生状態や歯科保健行動に関する問題が生じる可能性が明らかとなった。また、歯科受診の必要性がMCI群で有意に高い一方で定期的な歯科受診は有意に低かったことから、定期的な歯科受診を積極的に勧奨し、口腔環境の変化を早期から認識し、必要に応じて医科と連携しながら認知機能等を考慮した口腔衛生管理と歯科保健指導を実践していくことが重要であると考えられた。

（COI 開示：なし）（東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会承認番号 第 M2017-112番）

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-03] 口腔機能管理における施設介護職員の他職種への信頼

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

【目的】介護保険施設の口腔機能管理において多職種連携を達成するためには、職種間における「信頼」は重要な要素の一つである。「信頼」はあいまいな概念ではあるが、社会心理学領域では、相手の専門能力評価と公正性認知（伝統的信頼モデル）、価値の類似性(SVSモデル)などで信頼度を測定した研究成果が蓄積されている。しかし、口腔機能管理における職種間の「信頼」に関する検討はほとんどみられない。本研究では、施設介護職員が歯科医師、歯科衛生士、看護師に対して抱く「信頼」の内容を明らかにすることを目的とする。

【対象と方法】徳島県の介護保険施設に勤務する介護職員217名を調査対象とし、2017年10月～2018年1月の期間に各施設に対して郵送法調査を実施した。分析項目は、口腔機能管理に対する関心の有無、口腔機能管理における他職種に対する信頼（専門能力保持、公正的判断、価値の類似性、権限委任）とした。統計分析には、一元配置分散分析及びBonferroniの多重比較検定を用いた。その際、有意水準を0.05に設定した。

【結果】対象者の性別は、男性28.1%、女性67.3%、平均年齢は41.4（±14.0）歳であった。現在の職場経験は平均96.1（±83.70）ヵ月、介護職経験は平均122.3（±82.52）ヵ月であった。口腔機能管理に関して「非常に関心がある」11.0%、「関心がある」55.0%と過半数が関心ありと回答した。口腔機能管理における信頼のいずれの項目も職種間に有意な差が認められた。そのうち、専門能力保持と価値の類似性は、歯科医師と看護師、歯科衛生士と看護師、歯科医師と歯科衛生士との間に有意な差が認められた。公正的判断と権限委任では、歯科医師と看護師、歯科衛生士と看護師との間に有意な差が認められ、歯科医師と歯科衛生士との間には有意な差は認められなかった。いずれの項目も看護師は歯科専門職と比較して得点が低く、専門能力保持は歯科医師、価値の類似性は歯科衛生士の得点が高かった。

【考察および結論】施設介護職員は、口腔機能管理において看護師よりも歯科専門職に対して信頼が厚く、歯科医師には専門的な見地で判断を下すこと、歯科衛生士には認識を共有することなど、性質の異なる信頼感を抱いている可能性が示唆された。

（COI 開示：なし）（徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会 承認番号2915）

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

[優秀P衛生-04] 急性期病院 NST対象患者の口腔環境に関連する要因

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

【目的】

入院患者における低栄養は、原疾患の治療遅延や悪化、身体機能の低下をもたらし、死亡率の増加に影響を及ぼすことが知られており、多職種連携である Nutrition support team(NST)による栄養管理が効果的とされている。NSTにおいて歯科は、口腔環境の整備を通じ、誤嚥性肺炎予防、摂食嚥下機能の維持・改善等に寄与し、効果的な栄養管理を支援しうると考えられる。しかし、NST対象となる入院患者の口腔環境に関しては不明な点も多い。そこで本研究では急性期病院 NST対象患者の口腔環境の特性を把握することを目的に横断研究を行った。

【方法】

対象者は2016年4月から2019年7月までの間に NSTへ依頼となった20歳以上の某病院入院患者のうち、データ不備のない255名（男性154名、女性101名、平均年齢69.7±14.4歳）とした。横断調査の項目は、BMI、意識レベル（JCS）、Performance Status(PS)、併存疾患指数、血液検査、現在歯数、機能歯数、Oral health assessment tool(OHAT)、摂食嚥下機能、栄養摂取法等とした。また、OHAT合計点の中央値（4点）に基づいて口腔環境良好群（≤4点）と不良群（≥5点）の2群に分類した単変量および多変量解析を行った。有意水準はすべて5%とした。

【結果と考察】

本研究の対象者は、JCS中央値 1、PS中央値 3、平均 BMI 20.4、平均 Alb値 2.4であり、意識は覚醒しているが身体機能には制限があり、低栄養状態であった。平均現在・機能歯数は17.4本・19.7本で、50%以上に、舌・唾液・口腔清掃の問題、誤嚥、非経口摂取を認めた。口腔環境不良群は良好群と比較して、高齢で現在歯数・機能歯数が少なく、嚥下機能や栄養摂取法が低下していた。また、重回帰分析では、高年齢、低 BMI、非経口摂取が、OHAT合計点高値に有意に関連する要因として抽出された。以上より、急性期病院 NST対象患者においては、低栄養や非経口摂取が独立して口腔環境の悪化と関連することが示唆された。よって NSTにおいては、歯科が口腔管理を適切に行い口腔環境の改善を図ることで、低栄養改善や経口摂取の確立に寄与できる可能性が考えられた。

(COI 開示:なし) (東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2016-077)

(Sun. Nov 8, 2020 11:30 AM - 12:45 PM A会場)

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

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

【目的】わが国では療養生活が長期にわたる高齢者が増加しており、死因の第一位が悪性腫瘍であること、また人生の終末期には全人的苦痛が生じやすいことを考慮すると、高齢者歯科医療においても緩和ケアは重要である。特に終末期には口腔乾燥等の口腔の問題が生じやすく、緩和ケアチーム等、多職種協働への歯科の参画が求められているが、その科学的根拠は十分ではない。そこで本研究では、緩和ケアチーム対象となった終末期入院患者を対象とした横断調査を行い、口腔環境や食事摂取の状況を明らかにすることを目的とした。

【方法】2017年4月から2019年8月までに、某病院で緩和ケアチームの対象となった入院患者のうち、患者・家族・看護師から口腔の問題に関する訴えがあった100名を対象とした。調査項目は、基礎情報、JCS(Japan Coma Scale)、PS(Performance Status)、OHAT(Oral Health Assessment Tool)、DSS(Dysphagia Severity Scale)、FOIS(Functional Oral Intake Scale)とした。各項目について統計学的分析を行った。有意水準はすべて5%とした。

【結果と考察】対象者は男性56名、女性44名、平均年齢74.0歳で、原疾患は悪性腫瘍がほとんどを占めた。全体の85%はJCSⅠ桁であったが、全体の49%がPS4と、多くの患者で覚醒は良いが日常活動が制限されていた。OHAT合計点の平均値は5.7点であり、舌、歯肉・粘膜、唾液、口腔清掃の項目で不良な状態を多く認めた。また、全体の約50%の患者に誤嚥を認め、経口摂取を行っていない者を約40%認めた。さらに、JCS・PSとDSS・FOISとの間に負の相関、JCS・PSとOHATとの間に正の相関を認めた。また、逝去までの日数とJCS・PS・OHATとの間に負の相関を、逝去までの日数とDSS・FOISとの間に正の相関を認めた。以上より、緩和ケアが必要な終末期入院患者のうち、口腔の問題を訴える者は高齢のがん患者が多く、口腔環境は悪化しており、推定予後、意識、身体機能、嚥下機能を考慮しながら、口腔環境の整備や食事摂取の支援を行い、QOL向上に貢献することの重要性が示唆された。

(COI 開示:なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2016-077)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G5

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

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

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

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

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

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

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

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

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

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

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

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

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

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

○高野 智史¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

【緒言】

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

【症例】

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

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

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

【考察】

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

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

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

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

【緒言】

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

【症例】

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

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

【経過】

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

【考察】

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

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

[認定P-27] 悪性腫瘍併発骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の治療経験

○小野 雄大¹ (1. 阪和第二泉北病院)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【目的】

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

【症例の概要と処置】

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

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

【結果と考察】

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

(COI開示：なし)

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G7

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

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

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

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

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

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

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

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

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

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

○齋藤 壮¹ (1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座)

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

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

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

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

○伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

○片山 昇¹ (1. 医療法人宇治山田歯科医院)

【緒言】

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

【症例】

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

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

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

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

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

治療から5年が経過するが、現在も定期的にメインテナンスのため来院している。

【考察】

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

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

(COI開示：なし)

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

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

○黄地 健仁¹ (1. 慶應義塾大学 医学部 歯科・口腔外科学教室)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

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

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

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

【考察】

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

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

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

○齋藤 壮¹（1. 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

(COI開示：なし)

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

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

○野村 太郎¹ (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G6

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

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

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

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

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

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

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

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

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

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

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

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

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

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

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

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

【参考文献】

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

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

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

○大森 友花¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

【緒言】

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

【症例】

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

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

○佐藤 友紀美¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

【目的】

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

【症例の概要と処置】

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

【結果と考察】

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

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

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

○森田 達¹ (1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

[認定P-35] 左半側空間無視により義歯着脱が困難であった一症例

○高木 幸子¹ (1. 広島市立リハビリテーション病院 歯科)

【緒言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

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

○石原 雅恵¹ (1. 昭和大学高齢者歯科学講座)

緒言

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

症例

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

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

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

経過

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

考察

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

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

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

[認定P-37] 多職種連携を行い、栄養状態の改善が得られた症例

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

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

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

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

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

認定医審査ポスター | ライブ

認定医審査ポスター G8

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

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

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

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

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

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った1症例

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

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

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

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

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

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

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

○小林 利也¹ (1. 公益社団法人 藤沢市歯科医師会)

【諸言】

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

【症例】

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

【経過】

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

【考察】

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

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

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

[認定P-45] すれ違い咬合を有する脳性麻痺患者に義歯を製作した一例

○久保田 智彦¹ (1. 社会福祉法人若楠 療育医療センター若楠療育園)

【緒言】

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

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

【症例と処置】

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

【結果と考察】

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

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

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

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

【目的】

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

【症例の概要と処置】

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

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

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

【結果と考察】

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

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

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

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

[認定P-47] 独居超高齢者に対し義歯の作成を緊急に行った 1 症例

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

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

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

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

○都築 尊¹ (1. 福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野)

【緒言】

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

【症例および経過】

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

【結果と考察】

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

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

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

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

緒言

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

症例

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

経過

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

考察

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

て、一般開業歯科医との連携を深める必要性があると思われた。

閉会式 | ライブ

閉会式

Sun. Nov 8, 2020 5:00 PM - 5:10 PM A会場

[ライブディスカッションはこちら](#)

[CL] 閉会式

(Sun. Nov 8, 2020 5:00 PM - 5:10 PM A会場)

[CL] 閉会式