

One-off sessions

摂食機能療法専門歯科医師審査/更新ポスター | e-ポスター抄録 | 摂食機能療法専門歯科医師審査/更新ポスター

摂食機能療法専門歯科医師審査／更新ポスター

- [摂食P-01] 多系統萎縮症の症状進行に応じた摂食嚥下リハビリテーションを実施した一症例
○山口 浩平¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食P-02] 経口摂取を禁止された筋萎縮性側索硬化症の患者に対して摂食機能療法を行い、安全な経口摂取を支援した症例
○佐川 敬一朗¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
- [摂食P-03] 放射線治療中に嚥下障害を生じた下咽頭癌患者に終末期まで関与した一症例
○蝦原 賀子¹ (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科)
- [摂食P-04] 頭部外傷後の患者に対し在宅で摂食嚥下リハビリテーションを行い、経口摂取を確立できた症例
○吉見 佳那子¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食P-05] 多職種連携で食支援を行い経口摂取再開となった神経筋疾患の症例
○古屋 裕康^{1,2} (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科)
- [摂食P-06] 摂食嚥下リハビリテーション介入によってサルコペニアの進行予防が可能であった症例
○新藤 広基¹ (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)
- [摂食P-07] 下顎骨病的骨折後治癒不全にて長期経過観察中に摂食嚥下障害をきたした一症例
○岩田 雅裕^{1,2} (1. サンズデンタルクリニック、2. 宇治徳洲会病院口腔外科)
- [摂食P-08] 家族による虐待を疑われた在宅要介護高齢患者に対する多職種連携による誤嚥性肺炎の予防の取り組み
○磯田 友子^{1,2} (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、2. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
- [摂食P-09] フレンベルグ症候群発症後、長期間非経口摂取だった患者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行った一例
○小川 奈美¹ (1. 坂上デンタルオフィス)

摂食機能療法専門歯科医師審査/更新ポスター | e-ポスター抄録 | 摂食機能療法

専門歯科医師審査/更新ポスター

摂食機能療法専門歯科医師審査／更新ポスター

- [摂食P-10] 摂食機能療法専門歯科医師としての国内、国外における地域・社会貢献
○松尾 浩一郎¹ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)
- [摂食P-11] 地域包括ケアシステムの実現に向けて食支援を通して医科歯科連携を推進した活動の報告
○齋藤 貴之¹ (1. ごはんがたべたい歯科クリニック)
- [摂食P-12] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動：薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会での活動
○久松 徳子¹ (1. 長崎大学病院)
- [摂食P-13] 口腔保健・健康長寿推進センター（DEMCOP）における摂食嚥下障害に対する実践的教育システム
○藤井 航¹ (1. 九州歯科大学口腔保健学科多職種連携教育ユニット)
- [摂食P-14] サルコペニアによる嚥下障害患者に対する多職種連携の一例
○中山 洵利¹ (1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座)
- [摂食P-15] 摂食機能療法専門歯科医師としての地域での活動
○尾崎 由衛¹ (1. 歯科医院 丸尾崎)
- [摂食P-16] コロナ禍におけるオンラインを用いた経口維持の支援について
○中根 綾子¹ (1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食P-17] 当院における医療スタッフへの教育活動と地域連携に関する取り組み
○平塚 正雄¹ (1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科)
- [摂食P-18] 多職種を対象とした摂食嚥下リハビリテーションに関する教育活動
○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
- [摂食P-19] 左側頬粘膜ガン術後患者の摂食嚥下障害に対する長期的アプローチ
○吉川 峰加¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)
- [摂食P-20] 唾液の貯留による会話障害と流涎を認めた高齢患者に対し各種の訓練が奏効した症例
○山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室)
- [摂食P-21] 摂食機能療法専門歯科医師取得後の活動報告
○加藤 喜久¹ (1. みずほ内科・歯科クリニック)
- [摂食P-22] 当院における摂食嚥下支援チームの設立と臨床検討

○谷口 裕重¹ (1. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[摂食P-23] 摂食機能療法専門歯科医師としてかかわった特別養護老人ホームでのミールラウンド

○石川 健太郎¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

[摂食P-24] 誤嚥を繰り返しながらも在宅で安全に食事摂取ができるよう入院嚥下リハを行った一例

○元橋 靖友¹ (1. 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 歯科)

[摂食P-25] 在宅での経口摂取継続を希望された進行性核上性麻痺患者の一例

○村田 尚道¹ (1. 医療法人 湧泉会 ひまわり歯科)

[摂食P-26] 福岡摂食嚥下サポート研究会の活動と課題

○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院)

[摂食P-27] 長期に関わったアルツハイマー病患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの1例

○安田 順一¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

[摂食P-28] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動報告

○高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座)

[摂食P-29] 地域歯科保健医療センターにおける摂食嚥下障害患者支援への取り組み

○福井 智子¹ (1. 杉並区歯科保健医療センター)

[摂食P-30] 嚥下恐怖を訴えた患者に対し嚥下障害の原因を明らかにし支援した1症例

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

[摂食P-31] 多職種カンファレンスにて薬剤性嚥下障害を指摘した2例

○梅本 丈二¹ (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

[摂食P-32] 地区口腔保健センターにおける摂食機能療法専門歯科医師の取り組み

○村田 志乃^{1,2} (1. 渋谷区口腔保健支援センター プラザ歯科診療所、2. 悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)

[摂食P-33] Withコロナ時代におけるオンラインでのミールラウンドと多職種参加カンファレンスの取り組み

○戸原 雄¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[摂食P-34] 摂食嚥下支援を目的とした歯科大学附属クリニックの現状と地域活動

○菊谷 武¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[摂食P-35] クモ膜下出血発症後の患者において、退院後の在宅療養に関わり経口摂取を多職種と可能にした事

例

○花形 哲夫¹ (1. 花形歯科)

[摂食P-36] 某特別養護老人ホームにおける摂食機能評価の取り組みについて

○佐々木 力丸¹ (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)

[摂食P-37] 歯科を併設していない急性期病院におけるシームレスな病診連携を確立するための取組み

○高橋 賢晃¹ (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科)

[摂食P-38] 行政と連携した障害者地域活動ホームにおける摂食嚥下指導

○菅 武雄¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

[摂食P-39] 某県歯科医師会会員に対する在宅支援実習の取組み

○弘中 祥司¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

[摂食P-40] スタディグループ「TUNAGERD会」の活動

○若杉 葉子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部)

[摂食P-41] 歯科訪問診療の臨床と教育に役立つ学習支援の試み

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

[摂食P-42] 嚥下障害を合併した進行性核上性麻痺患者の在宅で嚥下機能評価を行った1例

○玄 景華¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

摂食機能療法専門歯科医師審査／更新ポスター

[摂食P-01] 多系統萎縮症の症状進行に応じた摂食嚥下リハビリテーションを実施した一症例

○山口 浩平¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[摂食P-02] 経口摂取を禁止された筋萎縮性側索硬化症の患者に対して摂食機能療法を行い、安全な経口摂取を支援した症例

○佐川 敬一郎¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[摂食P-03] 放射線治療中に嚥下障害を生じた下咽頭癌患者に終末期まで関与した一症例

○鰐原 賀子¹ (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科)

[摂食P-04] 頭部外傷後の患者に対し在宅で摂食嚥下リハビリテーションを行い、経口摂取を確立できた症例

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

[摂食P-05] 多職種連携で食支援を行い経口摂取再開となった神経筋疾患の症例

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

[摂食P-06] 摂食嚥下リハビリテーション介入によってサルコペニアの進行予防が可能であった症例

○新藤 広基¹ (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)

[摂食P-07] 下顎骨病的骨折後治癒不全にて長期経過観察中に摂食嚥下障害をきたした一症例

○岩田 雅裕^{1,2} (1. サンズデンタルクリニック、2. 宇治徳洲会病院口腔外科)

[摂食P-08] 家族による虐待を疑われた在宅要介護高齢患者に対する多職種連携による誤嚥性肺炎の予防の取り組み

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

[摂食P-09] フレンベルグ症候群発症後、長期間非経口摂取だった患者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○小川 奈美¹ (1. 坂上デンタルオフィス)

[摂食P-01] 多系統萎縮症の症状進行に応じた摂食嚥下リハビリテーションを実施した一症例

○山口 浩平¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【目的】

多系統萎縮症や筋萎縮性側索硬化症など進行性の変性疾患では、症状の進行に応じて嚥下機能も著しく変化し、いずれは経口摂取が不能となる場合が多い。嚥下機能の変化やそれに伴う経口摂取の可否によって、摂食嚥下リハビリテーションの目的、対応できることも変わっていく。3年間にわたり、症状の進行に応じた摂食嚥下リハビリテーションを実施した症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

72歳、男性。当科初診時より8年前に多系統萎縮症の診断を受けた。主訴は、食べ物が飲み辛いことであつた。歩行障害による通院困難のため、在宅での対応となった。呼吸力の不足、舌の巧緻性低下により十分な発声、構音も難しかった。当科初診時、米飯常菜、水分もとろみなしで摂取されていた。しかし、嚥下内視鏡検査で喉頭蓋谷、梨状窩の咽頭残留や喉頭侵入、水分の不顕性誤嚥が観察された。口腔期、咽頭期いずれの障害も認めため、まずは、ばらけにくい形態や水分のとりみ付け、嚥下後の咳払いなどの代償法を指導した。しかしながら、病状は徐々に進行し、嚥下機能もそれに伴って低下していった。介入から一年後に胃瘻造設となったが、その際には誤嚥物の喀出も困難な状況であつた。胃瘻造設後は栄養状態の改善に加え、食事による疲労もなくなったため、一時的に軽快した。口腔ケアや吸引を行いつつ、数口程度の経口摂取を続けた。患者は経口摂取に加えてコミュニケーションに対しても強い希望があつたため、経口摂取に加えて、その他の生活面においても多職種と連携して残存機能を最大限生かせる方法を模索した。その後も症状の進行は続き、経口摂取の頻度や量は確実に減っていった。

【結果と考察】

進行性の変性疾患では、摂食嚥下リハビリテーション介入中に嚥下機能も低下し続ける。在宅における摂食嚥下リハビリテーションでは、終末期に至るまでの介入も可能なため、症状の進行に応じた対応が求められる。そして、むしろ、経口摂取による栄養摂取確保が困難になった後の対応の方が難しい。しかしながら、その対応こそが、患者との長年にわたる関係構築に寄与し、患者やその家族にとっても大きな救いとなる可能性もある。

[摂食P-02] 経口摂取を禁止された筋萎縮性側索硬化症の患者に対して摂食機能療法を行い、安全な経口摂取を支援した症例

○佐川 敬一郎¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【目的】

筋萎縮性側索硬化症（ALS）は運動ニューロンが選択的に障害される神経変性疾患である。球麻痺型では摂食嚥下機能が障害され、経口摂取が困難になる。機能低下が進行していく病態において、安全が優先され、経口摂取を禁止されることは稀ではない。安全な経口摂取に向けた支援を多職種と連携して行い、一定の機能改善およ

び QOLの向上に寄与した症例を通じて検討を行った。

【症例の概要と処置】

79歳、男性。令和 Y年 X月に著明な嚥下機能の低下を認め、当院外来を受診した。嚥下造影検査では咽頭収縮の不良と右側食道入口部の開大不全を認めた。その後、ALSの診断に至った。神経内科にて検査入院中に誤嚥性肺炎を発症し、胃瘻造設がなされた。神経内科医から経口摂取を禁止することを推奨された。同年 X+6月に退院し、在宅訪問診療が開始された。患者は経口摂取の希望が強く、在宅医の協力を得て、当院の診療再開に至った。嚥下造影検査（VF）を行い、一側嚥下（30度リクライニング位、左側臥位、頸部右側回旋）を指導し、直接訓練を開始した。間接訓練として、努力嚥下、息こらえ嚥下、メンデルソン手技を指導した。また、舌接触補助床（PAP）の作製を行った。医師、看護師、介護支援専門員と共に支援体制を構築した。月に1度 VF評価により訓練の経過確認を行い、訪問診療にて摂食機能療法を行った。

【結果と考察】

直接訓練はゼリー（学会分類2013, コード0j）を10口から開始し、段階的に食形態のレベルアップおよび摂取量の増加を計画した。訓練前後の口腔ケアや嚥出法を指導し、誤嚥性肺炎のリスク低減を重視した。1か月後にはミキサー食（コード2-2）の摂取を開始した。2か月後には PAPを使用し、座位にて体幹の傾斜と頸部回旋を行うことで、ソフト食（コード3）の摂取が可能になった。摂取量は30口程度で維持している。また、家族と食卓を囲んで食事をする生活機能の改善を実現し、QOLの回復に寄与した。本症例において安全な経口摂取の継続が可能であるのは、嚥下代償法の獲得や誤嚥のリスク低減に向けた対応が実践できたためと考えられた。また、多職種間で綿密な情報共有を行い、支援体制を構築した中で、摂食機能療法を行うことが出来たことが、安全な経口摂取に繋がったと考えられた。

[摂食P-03] 放射線治療中に嚥下障害を生じた下咽頭癌患者に終末期まで関与した一症例

○鰐原 賀子¹（1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科）

【目的】咽頭癌は放射線治療が第一選択となることが多く、治療に伴う嚥下障害の発現は晩期障害としての報告が多い。今回、下咽頭癌患者において放射線治療中より急激に生じた嚥下障害に対し訓練を継続し、終末期まで関与した一症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】86歳男性、右視床梗塞の既往がある。X年7月嚥下機能の評価と訓練の依頼にて当院初診となる。前年12月右視床梗塞の発症時は嚥下障害の残存なく経過、X年4月に下咽頭癌発症し他院にて放射線治療施行(70Gy)、治療中に嚥下障害を生じ経口摂取困難と判断され同4月に胃瘻造設となる。経口摂取復帰に対し本人の強い希望あり紹介受診となった。ADL自立、BMI16.6、上下無歯顎で総義歯使用、口腔内に泡沫状の唾液の貯留と発声時の湿性嚙声を認めた。嚥下内視鏡検査にて声門閉鎖不全ならびに唾液誤嚥、嚥下造影検査にて食道入口部開大不全を認め急性放射線性障害による重度の嚥下障害と診断、DSS1で間接訓練レベルと判断した。当科介入直後より主治医と連携を図り、訪問 STを手配し間接訓練を開始した。2か月後に肺転移発見されるも毎週の通院で訓練を継続し、均質なゼリー類を1g程度であれば誤嚥なく摂取が可能となった。3か月後には一口量の増量を期待してバルーン拡張法を開始、拡張直後であれば一口量の増量が可能となった。固形物の摂取希望が強かったが、誤嚥リスクが高いため噛み出し食べを提案した。徐々に全身機能、認知機能の低下を来し通院困難となり訓練中止、15か月後より訪問診療下での口腔機能管理に切り替えた。翌月緩和ケア病棟へ入院後も口腔衛生管理を継続したが、2か月の加療を経て死亡した。

【結果と考察】放射線治療を経て嚥下障害を生じた下咽頭癌患者に対し訓練を継続し一部経口摂取を再開した。介入当初はDSS1で間接訓練レベルだったが、患者のADLが自立していて強い訓練意欲があり、環境調整と重点的な訓練を行うことで、段階的に訓練レベルを引き上げて経口摂取品目を増やすことができ、誤嚥性肺炎の発症なく経過した。癌の転移による全身状態の悪化に伴い通院と訓練は困難となったが、訪問診療に切り替えて

口腔衛生管理を行い終末期まで関与することが可能であった。

COI開示 なし 日本歯科大学臨床倫理委員会 NDUH-RINRI2020-21G

[摂食P-04] 頭部外傷後の患者に対し在宅で摂食嚥下リハビリテーションを行い、経口摂取を確立できた症例

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

【目的】

重度嚥下障害患者は、回復期病院退院後も在宅や施設で摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）を継続することが望ましい。頭部外傷後遺症による嚥下障害で経腸栄養管理となった患者が、在宅での嚥下リハにより経口摂取を確立できた症例を報告する。

【症例の概要と処置】

82歳男性。旅行中に転倒し、右急性硬膜下血腫、右前頭葉脳挫傷、右側頭葉脳挫傷を認め、同日に開頭血腫除去術を施行。その後回復期病院へ転院したが、ADL全介助、意識レベル不良で、入院中に誤嚥性肺炎を発症した。高次脳機能障害、重度嚥下障害を認め、経口摂取困難との診断で胃ろう造設の方針となったが、横行結腸穿孔リスクにより胃ろう造設ができなかった。その後、経鼻経管栄養管理のまま自宅退院となった。家族より嚥下リハの希望があり、退院1週間後に当科受診となった。

初診時は朝夕は経腸栄養、昼のみペースト食やゼリーを摂取していた。退院直後から経鼻胃管を何度も自己抜去し、常にミトンを着用しなければならず、管理に難渋していた。初診時の嚥下機能評価では、口腔周囲の過緊張および舌根沈下、頸部後屈を認め、トロミ水とゼリーいずれも不顕性誤嚥を認めた。

【結果と考察】

安全な経口摂取ができるよう、まずは食形態の調整やポジショニング指導を実施した。患者自身での間接訓練が困難であったため、家族に訓練方法を指導した。また主治医と連携をとり、経口摂取の状況に合わせ栄養管理も依頼した。退院2ヶ月半後には胃管を抜去し、経口摂取を確立した。ミトンも不要になり、ADLは徐々に向上した。その後一度肺炎を発症し入院したが、経口摂取は継続し、退院後もほぼ嚥下機能の低下はなく経過した。現在は主食は軟飯、副食は一口大程度の咀嚼を要する形態も誤嚥なく摂取できている。

生活期では、患者の状態や介護環境、介入のタイミングが嚥下リハの効果や目標に大きく影響する。本症例は経口摂取確立は困難と思われたが、退院直後からの介入と、食形態の調整や環境設定の詳細な評価や指導が、円滑な嚥下リハにつながった。さらに主治医との嚥下リハの目標共有により、肺炎発症後も経口摂取を継続し、機能低下を防ぐことができた。検査では毎回様々な手作り食を試し、訓練食ではなく家族と同じ食事が食べられるようになる、という喜びや食べる楽しみを共有している。患者、介護者に寄り添い、皆で生活を支援することが重要であると考えた。

[摂食P-05] 多職種連携で食支援を行い経口摂取再開となった神経筋疾患の症例

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

【目的】

神経筋疾患の摂食嚥下障害は経時的に増悪し、誤嚥性肺炎や窒息、栄養障害などを引き起こす。誤嚥性肺炎を

契機に経鼻経管となり経口困難となった後、多職種で食支援を行い経口再開となった症例を通じて多職種連携の意義を考察することを目的とした。

【症例の概要と処置】

77歳女性。口から食べたいことを主訴に在宅への訪問依頼があった。既往に筋ジストロフィーがあり、3年前に上記診断を受けてから徐々に嚥下障害進行し、3年間で10kg以上の体重減少を認めていた。誤嚥性肺炎で入院となり、経口困難との診断で経鼻経管となり在宅療養となった。初診時 Barthel Index(BI) : 45点, BMI : 14.8, Alb : 3.1g/dl, 摂食状況 : FILS 1 (経口摂取なし)だった。口腔所見としては残存歯数21本であり、部分床義歯を使用して片側性咬合であった。

嚥下内視鏡検査での嚥下機能評価(Hyodoスコア9点, 誤嚥リスク高度)に基づき、初診より6ヶ月間は、間接訓練と口腔環境改善を中心に行った。また、この期間中に胃瘻造設を受けた。看護師、作業療法士と連携し、他職種訪問時にも嚥下訓練を依頼した。また自主訓練メニューを作成し、徐々に直接訓練の頻度を増やした。初診より6ヶ月経過時点で体重4kg増加、BMI : 16.6、Alb : 3.7g/dl、となり栄養改善を認めた。嚥下機能再評価を行い、機能改善を認めた(Hyodoスコア2点)ため経口摂取量を増加していくこととした。緊急事態宣言期間中(初診より9ヶ月経過 : 2020年4月～5月)はオンライン診療を利用した(オンライン診療回数 : 4回)。

【結果と考察】

初診より1年経過時点で ADL改善(BI : 60点)、経口摂取量1600kcal/日, BMI : 19.7、Alb : 4.1g/dl、となり、内科主治医、看護師など多職種と協議の結果、3食経口摂取することとなった(FILS 6 : 3食経口摂取が主体、不足分のみ代替栄養)。

本症例は疾患の進行とともに嚥下障害が再発する可能性があり今後も経管栄養は併用していくことが望ましいと考えるが、高齢、進行性筋疾患、誤嚥性肺炎の既往があっても、経口摂取再開となった。経管栄養による栄養改善、適切なタイミングでの嚥下機能再評価、多職種連携での食支援、ADL改善などが経口推進に繋がったと思われる。

[摂食P-06] 摂食嚥下リハビリテーション介入によってサルコペニアの進行予防が可能であった症例

○新藤 広基¹ (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)

【目的】

サルコペニアと嚥下障害の関連についてはこれまでも様々な報告がなされている。今回、摂食嚥下リハビリテーション介入が重度嚥下障害患者のサルコペニアの進行予防に有効であった症例を経験し、一定の知見を得た為、報告する。

【症例の概要と処置】

72歳、男性。脳梗塞(両側基底核、右視床)、高血圧、糖尿病、腰部脊柱管狭窄症、白内障の既往あり。1年前より職場での生活を開始し、独居となり徐々に活動量が低下していた。3、4か月前から嚥下困難感を自覚し、食事時間40分程度だったものが2時間かけて軟飯、軟菜を摂取するようになり主治医より当科外来に紹介受診となった。歩行速度と握力の低下を認め、筋肉量(SMI)は7.0kg/m²と維持されているものの、BMIは17.8を示し低栄養であった。口腔状態はアイヒナーの分類 B1、口腔機能評価では口腔乾燥、舌口唇運動機能低下をきたしていた。嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査による嚥下機能評価では右側の咽頭壁の運動不全および声門閉鎖不全、嚥下反射惹起の遅延を認め、咽頭収縮力の低下、C4-C7領域の骨棘による喉頭蓋の反転不全、食道入口部の開大不全によって右側梨状窩への咽頭残留および嚥下後の不顕性誤嚥をきたした。息こらえ嚥下と交互嚥下、右側頸部回旋嚥下が有効であったため、代償嚥下の実施と間接訓練としてプッシング訓練、前舌保持嚥下訓練と嚥下おでこ体操の実施、栄養指導としてタンパク質摂取の促進を行った。主治医には、糖尿病に関し栄養剤処方の可否を対診し、ケアマネジャーには廃用予防のため理学療法士の介入と、間接訓練実施のため言語聴覚士の介入を依頼し

た。

【結果と考察】

毎月評価を継続し、糖尿病の改善に伴い高栄養食品を追加して BMIは18.4、SMIは7.5まで増加した。活動量も増加し、食形態も維持して食事時間も改善した。仕事での会食にも参加するなど QOLを維持することができた。本症例は既往として脳梗塞、解剖学的問題として頸椎の骨棘の存在があり、サルコペニアの進行によって重度の嚥下障害が顕在化した。全身状態が重症化する前の段階で摂食嚥下リハビリテーション介入を行うことが栄養改善およびサルコペニアの進行予防につながり、QOLの維持に重要であると考えられた。(COI開示：なし)

[摂食P-07] 下顎骨病的骨折後治癒不全にて長期経過観察中に摂食嚥下障害をきたした一症例

○岩田 雅裕^{1,2} (1. サンズデンタルクリニック、2. 宇治徳洲会病院口腔外科)

【目的】下顎骨の重度萎縮により病的骨折を引き起こすと整復固定することに難渋し、まれに骨折部位は治癒せず摂食に支障をきたすことがある。今回われわれは 下顎骨病的骨折後治癒不全にて長期経過観察中に摂食嚥下障害をきたし、VE検査後義歯装着、摂食機能療法を実施し改善した一例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】72歳、男性。食事時咽することが多くなり、嚥下機能の精査を主訴に2019年5月来院した。既往歴に悪性リンパ腫（1998年）があった。現病歴は2008年5月、右側下顎臼歯部に軽度咬合時痛を認め某病院受診。画像にて下顎骨両側臼歯部の重度の萎縮、右側臼歯部に骨折線を認めた。2008年7月右側下顎臼歯部の観血的整復固定術、2010年10月左側下顎臼歯部の顎骨造成術を施行した。その後経過良好で下顎義歯装着したもの、軽度の右側臼歯部骨片の動揺は認めた。2013年10月、経過観察目的で当科初診した。骨片の動揺は認めるも増大はせず、患者の希望で右側下顎の再手術、下顎の総義歯作製は行わなかった。下顎は無歯顎で普通食を摂取していた。2019年4月ごろより食事時咽るようになり来院された。口腔内所見は下顎無歯顎で、粘膜に腫脹、発赤、瘻孔は認められず正常であった。

2019年11月上顎義歯作製、2020年1月 VE検査を実施。検査の結果、摂食前の所見としては、両側梨状窩に泡沫状の唾液が貯留していた。ゼリー摂取後には、誤嚥なく嚥下可能であったが、嚥下後両側梨状窩にごく少量の残留は認めた。食塊形成、送り込みには下顎義歯装着が不可欠と考え、患者の承諾を得て、右側臼歯部の咬合圧を緩和した形で総義歯を作製した。それとともに、管理栄養士による咬合圧があまりかからない、摂食しやすい食形態の指導、言語聴覚士、歯科衛生士による直接・間接嚥下訓練、誤嚥性肺炎予防のための口腔衛生指導を定期的に行った。現在、下顎義歯も装着され、右側下顎骨部にも著変はない。誤嚥もなく経過良好である。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【結果と考察】本症例は下顎骨病的骨折治癒不良により長期にわたり下顎に総義歯を装着できず、咀嚼嚥下の一連の運動パターンが崩れていたことと、加齢により嚥下機能の低下が推察される。不完全な形での下顎総義歯装着ではあるが、多職種連携が嚥下機能改善に繋がったものと考えられる。

[摂食P-08] 家族による虐待を疑われた在宅要介護高齢患者に対する多職種連携による誤嚥性肺炎の予防の取り組み

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

【目的】

在宅要介護高齢者家族の食事に関する介護負担が大きいことは報告されている。今回、家族による虐待を疑われた在宅要介護高齢者の食事に関する支援を通して、地域包括ケアの一員として関わることの重要性を再認識

したので報告する。

【症例の概要と処置】

87歳、男性。8年前に肺癌を手術し、その後抑うつ状態で在宅療養していた。初診3ヵ月前に誤嚥性肺炎で入院し、退院後は介護老人福祉施設に入居したが、同居家族（娘2人）は患者を在宅復帰させる目的で食支援を求めて当院を受診した。ADLは部分介助、MMSE1点であった。摂食状況は、嚥下調整食コード3（ムース食）を一部介助で摂取していた。口腔内所見は、残存歯、義歯ともに著しく不衛生であり、重度う蝕症、義歯の不適合を認めた。初回の嚥下機能評価として、嚥下造影検査上ではコード4が摂取可能と判断したが、認知症に伴う食行動の問題を加味した指導が必要な状態であった。その他問題点として、顕著な唾液誤嚥があった。

その後、患者は家族からの身体的虐待を受けている可能性があり、地域包括支援センターが介入しているとの情報を得た。患者の在宅復帰に際し、サービス担当者会議を開催し、虐待防止を目的に家族支援の重要性に関連職種で確認した。家族は誤嚥性肺炎再発への不安が強かったことから、食事提供や口腔ケアの方法を家族に指導するとともに、ケアマネジャー、在宅主治医、訪問看護、訪問リハビリ、通所先（デイサービス、ショートステイ）に多職種連携のためのICTツールとして開発されたメディカルケアステーションを活用して情報を共有した。在宅復帰後に、患者の体重は増加傾向に転じ、口腔衛生状態も改善した。排痰が可能になり、唾液誤嚥が減少した。

【結果と考察】

同居家族は人格的な問題は認められず、虐待は特殊な家族や人での話ではなく、誰でも虐待の当事者になり得ると考えさせられた症例であった。本症例は虐待防止を目的に関係職種がより連携を意識したゆえ、誤嚥性肺炎の予防に寄与できたと考えられた。在宅要介護高齢者の摂食嚥下リハビリテーションは、生活に即した指導が重要であり、それは家族の介護力を考慮することでもある。他職種と連携することによって、生活支援を達成することに心がける必要があると考えられた。

なお、本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。（COI開示：なし）

[摂食P-09] ワレンベルグ症候群発症後、長期間非経口摂取だった患者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

○小川 奈美¹（1. 坂上デンタルオフィス）

【目的】ワレンベルグ症候群は重度の摂食嚥下障害を呈し、摂食嚥下リハビリテーションに難渋することがある。また経口摂取不可の診断後、適切な摂食嚥下機能評価やリハビリテーションが実施されずに禁食期間が続いてしまうが多い。今回、ワレンベルグ症候群発症後に5年間非経口摂取だった患者に摂食嚥下リハビリテーションを行い、お楽しみでの経口摂取を開始することができたので報告する。

【症例の概要と処置】初診時71歳女性。右側延髄外側症候群による摂食嚥下障害に対してリハビリテーションを行うも改善せず、誤嚥性肺炎を3回発症。経口摂取不可と診断され、胃瘻造設し在宅復帰された。5年間禁食だったが、喫茶店にいきたいという希望を諦められず当院受診となった。初診時の嚥下内視鏡検査（VE）では、咽頭での泡状の唾液貯留と唾液誤嚥を認めた。鼻咽腔閉鎖不良、嚥下反射惹起困難、喉頭挙上不良、食道入口部の開大不良を認め、ゼリーやとろみ茶は梨状窩に残留後に不顕性誤嚥を起こしていた。まずは言語聴覚士と連携し間接訓練（アイスマッサージ、ブローイング、開口訓練、バルーン訓練など）を開始した。またBMIは16.0と低栄養を認めたため、管理栄養士と連携し適切な栄養量を算出し実施した。3か月後には唾液誤嚥がなくなり、頸部右回旋であればプリンやゼリーの摂取が可能となった。訓練は順調に進んでおり、バルーン拡張量も7ccとなったが、介入11か月まではVEでの改善を認めなかった。バルーン拡張量が10ccに達した介入14か月後には、頸部回旋せずにコード2-1まで摂取可能となり、BMIは19.3に改善した。

【結果と考察】介入17か月後の喫茶店での飲食を想定したVEでは、ケーキととろみ無しの飲み物が誤嚥なく食道通過可能だった。BMIは20.0となり栄養状態の改善を認めた。最終的には、本人の希望である喫茶店での飲食を

達成することができた。本症例は、ワレンベルグ症候群による球麻痺と長期間の非経口摂取による口腔嚥下機能の廃用を認めた症例であった。訓練自体は順調に進んでいたが、VEでは思うような改善を認めず苦慮した期間があった。諦めずに訓練を継続した結果、栄養改善とともに本人の希望を達成することができた。今後も多職種との連携を強化し、食形態アップや食事としての経口摂取を目指して支援を継続していきたい。本発表は、患者の同意を得て行った。COI開示なし

摂食機能療法専門歯科医師審査／更新ポスター

- [摂食P-10] 摂食機能療法専門歯科医師としての国内、国外における地域・社会貢献
○松尾 浩一郎¹ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)
- [摂食P-11] 地域包括ケアシステムの実現に向けて食支援を通して医科歯科連携を推進した活動の報告
○齋藤 貴之¹ (1. ごはんがたべたい歯科クリニック)
- [摂食P-12] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動：薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会での活動
○久松 徳子¹ (1. 長崎大学病院)
- [摂食P-13] 口腔保健・健康長寿推進センター（DEMCOP）における摂食嚥下障害に対する実践的教育システム
○藤井 航¹ (1. 九州歯科大学口腔保健学科多職種連携教育ユニット)
- [摂食P-14] サルコペニアによる嚥下障害患者に対する多職種連携の一例
○中山 洸利¹ (1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座)
- [摂食P-15] 摂食機能療法専門歯科医師としての地域での活動
○尾崎 由衛¹ (1. 歯科医院 丸尾崎)
- [摂食P-16] コロナ禍におけるオンラインを用いた経口維持の支援について
○中根 綾子¹ (1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食P-17] 当院における医療スタッフへの教育活動と地域連携に関する取り組み
○平塚 正雄¹ (1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科)
- [摂食P-18] 多職種を対象とした摂食嚥下リハビリテーションに関する教育活動
○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
- [摂食P-19] 左側頬粘膜ガン術後患者の摂食嚥下障害に対する長期的アプローチ
○吉川 峰加¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)
- [摂食P-20] 唾液の貯留による会話障害と流涎を認めた高齢患者に対し各種の訓練が奏効した症例
○山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室)
- [摂食P-21] 摂食機能療法専門歯科医師取得後の活動報告
○加藤 喜久¹ (1. みずほ内科・歯科クリニック)
- [摂食P-22] 当院における摂食嚥下支援チームの設立と臨床検討
○谷口 裕重¹ (1. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食P-23] 摂食機能療法専門歯科医師としてかかわった特別養護老人ホームでのミールラウンド
○石川 健太郎¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)
- [摂食P-24] 誤嚥を繰り返しながらも在宅で安全に食事摂取ができるよう入院嚥下リハを行った一例
○元橋 靖友¹ (1. 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 歯科)
- [摂食P-25] 在宅での経口摂取継続を希望された進行性核上性麻痺患者の一例
○村田 尚道¹ (1. 医療法人 湧泉会 ひまわり歯科)
- [摂食P-26] 福岡摂食嚥下サポート研究会の活動と課題
○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院)

- [摂食P-27] 長期に関わったアルツハイマー病患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの1例
○安田 順一¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)
- [摂食P-28] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動報告
○高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座)
- [摂食P-29] 地域歯科保健医療センターにおける摂食嚥下障害患者支援への取り組み
○福井 智子¹ (1. 杉並区歯科保健医療センター)
- [摂食P-30] 嚥下恐怖を訴えた患者に対し嚥下障害の原因を明らかにし支援した1症例
○保母 妃美子¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
- [摂食P-31] 多職種カンファレンスにて薬剤性嚥下障害を指摘した2例
○梅本 丈二¹ (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター)
- [摂食P-32] 地区口腔保健センターにおける摂食機能療法専門歯科医師の取り組み
○村田 志乃^{1,2} (1. 渋谷区口腔保健支援センター プラザ歯科診療所、2. 悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)
- [摂食P-33] Withコロナ時代におけるオンラインでのミールラウンドと多職種参加カンファレンスの取り組み
○戸原 雄¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
- [摂食P-34] 摂食嚥下支援を目的とした歯科大学附属クリニックの現状と地域活動
○菊谷 武¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
- [摂食P-35] クモ膜下出血発症後の患者において、退院後の在宅療養に関わり経口摂取を多職種と可能にした事例
○花形 哲夫¹ (1. 花形歯科)
- [摂食P-36] 某特別養護老人ホームにおける摂食機能評価の取り組みについて
○佐々木 力丸¹ (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)
- [摂食P-37] 歯科を併設していない急性期病院におけるシームレスな病診連携を確立するための取り組み
○高橋 賢晃¹ (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科)
- [摂食P-38] 行政と連携した障害者地域活動ホームにおける摂食嚥下指導
○菅 武雄¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)
- [摂食P-39] 某県歯科医師会会員に対する在宅支援実習の取り組み
○弘中 祥司¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)
- [摂食P-40] スタディグループ「TUNAGERD会」の活動
○若杉 葉子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部)
- [摂食P-41] 歯科訪問診療の臨床と教育に役立つ学習支援の試み
○中川 量晴¹ (1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食P-42] 嚥下障害を合併した進行性核上性麻痺患者の在宅で嚥下機能評価を行った1例
○玄 景華¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

[摂食P-10] 摂食機能療法専門歯科医師としての国内、国外における地域・社会貢献

○松尾 浩一郎¹ (1. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)

【緒言】

申請者は、摂食機能療法専門歯科医師として、本資格の専門性に基づき国内、国外での地域・社会貢献を行ってきたので報告する。

【活動内容】

申請者は、国内の活動として、地域への摂食嚥下リハビリテーション（リハ）と口腔健康管理の啓発を目的として、東海4県にまたがる東海オーラルマネジメント研究会を2015年に立ち上げた。研究会代表世話人として、東海4県の多職種世話人とともに、研究会を年に1回、日本老年歯科医学会愛知県支部との併催で開催してきた。本研究会の目的は、「東海地域でのオーラルマネジメントの質の向上を目指すことを目的として、国内外のオーラルマネジメント領域の臨床、研究の一線で活躍されている専門家を招聘して、最先端の講演や実習などを行うことで、地域での多職種連携の強化と知識、技能のボトムアップを図っていくことである。」としている。そのミッションとして、1) 地域の歯科医療者への地域高齢者の食支援に関する啓発と教育、2) 摂食嚥下リハが行える歯科医療者の育成、3) 地域における歯科医療者と他職種とのネットワークの構築、の3つを掲げて活動を行ってきた。また、同研究会内で、歯科医師を対象とした内視鏡実習を含めた実習主体の3日間参加型の摂食嚥下研修セミナーを開催してきた。このような地域活動を行うことで、摂食嚥下障害への対応に関する地域啓発、教育とともに、地域の医療者間のネットワークも構築できたと考える。

国外での活動として、日本摂食嚥下リハ学会の国外教育事業の一環として、2019年に摂食嚥下リハの普及が遅れているマレーシア、ミャンマーにてそれぞれ2日間の講義、ワークショップに参加し、アジア諸国での摂食嚥下リハの教育、啓発を行った。歯科医師として本プログラムに参加することで、東南アジア諸国で、多職種連携による摂食嚥下障害対応の重要性や、その中で歯科医療者が参加することの重要性を理解してもらうことができたと考える。実際に、マレーシアのある大学では、歯科医師を交えた多職種連携チームを作っていくとの連絡をもらい、今後はそのサポートを行っていく予定である。また、台湾では、日本の多職種連携モデルを基にした台湾摂食嚥下学会の設立に参画、協力した。今後も台湾の高齢者歯科医学の中での摂食嚥下リハの教育、普及に努めていく予定である。

COI開示：なし

[摂食P-11] 地域包括ケアシステムの実現に向けて食支援を通して医科歯科連携を推進した活動の報告

○齋藤 貴之¹ (1. ごはんがたべたい歯科クリニック)

【はじめに】2020年4月に地域における食支援と摂食嚥下リハビリテーションを主軸とした歯科クリニックを開院した。現在は在宅医療機関や地域の中核病院と協力医療機関として連携し、歯科的な問題や食事の問題の解決に取り組んでいる。当院の取り組みの現状と今後の医科歯科連携にむけた課題について報告したい。

【開院前の取り組み】当院は東京都板橋区にあるやまと診療所（在宅患者数 約1300名、年間看取り数 約500名）と協力医療機関として連携している。開院前に歯科ニーズについての調査を行ったところ、ほとんどが具体的なニーズは思い当たらず、歯科の取り組みについて分からないという意見が大半をしめる結果であった。

【開院後の取り組み】このような現状を踏まえて、開院後は患者を共有しながら、歯科が行っていることについて随時報告し、その場でカンファレンスを行っていった。とりわけ食事についての課題は患者の訴える問題点や改善に向けたアウトカム（例 ハンバーグ食べれるようになったなど）をイメージしやすいようであった。この取り組みを知った地域の中核病院から同様の連携の申し出があり、これらの病院とは院内 NSTラウンドや合同カンファレンスを開催して、入院患者の咀嚼機能の回復や口腔衛生状態の改善を行っている。

【今後の課題と改善に向けた取り組み】当院の活動に関して医科の協力医療機関からは「今までできなかった食事に関する相談ができるようになった。」という声を頂いている。一方で摂食嚥下障害で歯科診療依頼を受けて訪問してみると義歯などの歯科的問題や口腔衛生状態に原因があるケースも多く存在するのが現状である。このことから歯科的問題があるにも関わらず、食事に関する訴えがないため、歯科医療機関につながっていない潜在患者はまだまだ多く地域に存在していると推察された。今後も学会専門医として医科医療機関との連携推進や地域への啓蒙活動に尽力し、国民の健康増進や介護の重症化予防に貢献していきたいと考えている。

[摂食P-12] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動：薬剤師のための フィジカルアセスメント講習会での活動

○久松 徳子¹（1. 長崎大学病院）

【目的】

この講習会は、チーム医療の推進において、「薬の専門家」である薬剤師が、患者の状態を把握し、最適な薬物療法を実践、またリスクの高い薬剤を中心に、副作用を防止あるいは早期に発見し重篤化を防止することを目的として行われた。

【活動の概要】

摂食機能療法専門歯科医師としての活動として、薬剤師のためのフィジカルアセスメント講習会の中で、～口腔・嚥下系の副作用と嚥下レベルに合わせた服用形態について～の内容で講義・実習を行なった。

<講義内容>

○「口腔・嚥下系の副作用」は、口腔や嚥下機能に影響を及ぼす薬剤の提示とその副作用として、口腔粘膜や舌の写真を提示した。また、副作用によるものではないが、薬剤師が日頃目にすることがない口腔内を提示した。

○さらに、嚥下機能に影響する薬剤として、器質的な影響・機能的な影響・心理的影響に分け、代表的な薬剤を提示し、重篤な副作用とともに摂食嚥下に関わる副作用として具体的な症状を提示した。

○「嚥下レベルに合わせた服用形態について」は、摂食嚥下とはどのようなものなのかから説明をした。

<実 習>

講義の次に、とろみ水の作り方、とろみ水やゼリーを用いての内服を実際に体験した。

<講義終了後・後日>

各講義内容に関して確認テストとアンケートを実施

【結果と考察】

○確認テスト

自宅で記載することもあり、内容もしっかりと記載されており、十分な復習ができたものと思われる。

○アンケート結果

記載内容から、とろみ水の味がわかり、とろみ水やゼリーでの内服の難しさを体験でき、自身の体験を実際の現場に還元しようという気持ちが強くなっていると思われる。とろみ水やゼリーでの内服は教科書などには記載されているが、実際に薬剤師自身はとろみ水やゼリーでの内服の経験はないとのことであった。被疑薬ではあるが健常者でも内服する行為は難しいものであり、嚥下障害がある場合の内服は、さらに難しいということを体験してもらい、内服という行為における共通認識ができたと思われる。

講習会への満足度は、病院薬剤師18人中15人、薬局薬剤師4人中4人が満足と回答、病院薬剤師18人中3人がやや満足と回答した。

この講習会において、嚥下障害患者の内服について、同じ目線で考えることができ、そのことが、他職種が協力して行動することにつながり、多職種協働・チーム医療により近づけることに繋がったと考える。
(COI開示：なし)

[摂食P-13] 口腔保健・健康長寿推進センター（DEMCOP）における摂食嚥下障害に対する実践的教育システム

○藤井 航¹（1. 九州歯科大学口腔保健学科多職種連携教育ユニット）

【背景】本学の所在地である北九州市は、高齢化率が30.7%（2020年9月）と政令指定都市中、最も高く、歯科医療においてもその変化への対応は急務である。

【方法】本学では、超高齢社会におけるより安全な歯科治療と摂食嚥下障害の改善をめざし、2016年10月に「口腔保健・健康長寿推進センター（Dental Center for the Medically Compromised Patient：DEMCOP）」を開設しリカレント教育を開始した。DEMCOPは、福岡県の高齢者歯科口腔機能向上事業として、”官：福岡県、学：九州歯科大学、民：地域歯科医師会”が連携した全国初のリカレント教育センターである。演者は「地域に在住する摂食嚥下障害患者に対するアプローチを行なうための実践的教育（摂食嚥下コース）」の歯科医師コースならびに歯科衛生士コースを担当しており、全8回の講義ならびに実習を行っている。また、附属病院においては2018年4月に摂食嚥下リハビリテーションや周術期等口腔機能管理を行う専門外来として「地域包括歯科医療センター（Dental Center for the Medical Based on Community Comprehensive Dentistry：DEMCAB）」を開設した。DEMCABではDEMCOPと連携し、歯科訪問診療を中心に地域の摂食嚥下障害に対するアプローチの強化とともに、附属病院における摂食嚥下障害への対応の強化を目指し、附属病院に勤務する歯科医師を主として、摂食嚥下リハビリテーションに関する専門的な知識・技術を習得することを目的とした院内講習会を開催している。

【結果と考察】歯科医師コースが6期48名、歯科衛生士コースは3期24名、計72名が修了している。院内講習会では5期30名が修了している。今後の展望として、高齢者のみならず乳幼児、小児、成人を含めた人生の各ステージにおけるリカレント教育へ、発展するよう計画している。福岡県の事業終了後には、山口県を含む九州全県を対象とした講習を検討している。さらに、DEMCOP、DEMCABの活動による地域への医療効果などについて、受講生のアンケート調査など詳細な調査・研究を行っていく予定である。今回は、その概要について発表する。（COI：開示なし）

[摂食P-14] サルコペニアによる嚥下障害患者に対する多職種連携の一例

○中山 洸利¹（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

【目的】

サルコペニアによって嚥下機能が低下することが知られており、その回復には嚥下関連筋の筋力トレーニングに加えて、栄養状態の改善が必要となる。今回、サルコペニアによる嚥下障害によって経口摂取が困難だった患者に対し、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師（以下、Ns）、管理栄養士、言語聴覚士（以下、ST）の多職種連携によって経口摂取できるまでに回復した1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

78歳女性、腰椎圧迫骨折と誤嚥性肺炎後の廃用症候群により入院。入院時は中心静脈栄養管理でBody Mass Index（以下、BMI）は11.4 kg/m²、握力は5.3kg、Skeletal Muscle mass Index（以下、SMI）は2.9kg/m²であった。初回の嚥下造影検査（以下、VF）では、90度座位で3ccのトロミ水を嚥下した際に多量の咽頭残留と誤嚥を認めたが、50度リクライニング位でティースプーン1/3のゼリーなら誤嚥は認めなかった。検査結果を管理

栄養士、ST、Nsと協議し、まずは栄養改善のために中心静脈栄養から静注用脂肪乳剤の注入を医師に検討してもらい、STに舌骨上下筋群に対する間接訓練およびゼリーの直接訓練を行ってもらったことにした。また、歯科では2週に1回のVFを行い、その検査結果を踏まえて訓練内容および栄養方法について見直しを行った。

【結果と考察】

栄養状態および骨格筋量の改善と共に嚥下機能の改善を認め、介入開始から約6週後に経口のみで栄養摂取できるようになり、約10週後に軟飯、軟菜食の摂取が可能となって老健へ退院した。退院時のBMIは14.5 kg/m²、握力は12.8kg、SMIは3.8 kg/m²であった。本症例では、毎回VF時に管理栄養士、ST、Nsに立ち会ってもらったことで必要な情報を共有でき、他職種の意見を取り入れながら訓練内容や栄養方法の見直しを行えたことが、経口摂取の再開につながったと考えられる。サルコペニアによる嚥下障害患者に対して、多職種連携が有効性が再認識できた。

COI開示：なし

[摂食P-15] 摂食機能療法専門歯科医師としての地域での活動

○尾崎 由衛¹ (1. 歯科医院 丸尾崎)

「口腔機能低下症」や「オーラルフレイル」といった言葉や概念を多くの場面で目するようになってきた現在、摂食嚥下機能や口腔機能の低下に対するサポートは広く一般的に行われるべきである。しかし、サポートを必要とする方の生活・療養環境によっては、これらの機能低下が見過ごされたり、適切なサポートが行き届いていない現状が見受けられる。充実したサポートを展開していくためには、「一般市民への概念の浸透」、「気づきから始まるスムーズな連携」、「サポート体制の構築」を整えていくことが大切であると考え。このような観点から、現在、大学に歯学部設置のない県で摂食機能療法専門歯科医師として地域歯科医師会への協力(別府市歯科医師会 摂食嚥下機能障害患者への食支援事業・摂食嚥下リハビリテーション研修会・嚥下内視鏡実習での5回の講義と実習を通じて地域歯科専門職へのサポート)、地域の多職種の研修会(第15～21回お口をサポートする多職種交流会での多職種による摂食嚥下障害サポートに関する講義の実施)、自院での多職種の勉強会(職種間の意見・情報交換や症例検討を歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、訪問看護師が参加して行っていたが、現在感染症対策のため中断中)を行ってきた。今回、更新に際して、本認定歯科医師としての地域での活動を報告させていただく。

(COI開示：なし)

[摂食P-16] コロナ禍におけるオンラインを用いた経口維持の支援について

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

【目的】

介護保険施設では、栄養ケア・マネジメントとして入所者の栄養状態の維持・改善に努めるために栄養ケア計画を作成し、個別に栄養管理を行っている。さらに摂食機能障害を有する入所者に対しては、経口摂取支援を充実させることを目的に経口維持の取り組みがある。

歯科医師としての経口維持の支援は、口腔機能を含む摂食嚥下機能の評価と、食事の観察・会議を通して経口維持計画の立案を支援し、定期的にその見直しを多職種と協働して行うものである。

本来は評価や食事観察・会議を対面で実施するものであるが、コロナ禍における緊急事態宣言により対面での実施が困難な状況となり、感染予防対策として介護保険施設の入所者の経口維持の支援をオンラインにて行ったので、ここに報告する。

【症例の概要と処置】

東京都内における2つの介護保険施設において、2020年4月-5月に発出された緊急事態宣言中に本人・家族、施設の求めに応じて経口維持の支援のため、オンラインで機能評価と食事観察・多職種会議を行った。対象者は対面で診察を行ったことのある入所者とし、オンラインでの実施にあたり、事前に各地域の介護保険担当部署に確認許可を取った。

システムはオンライン診療・疾患管理システム「Yadoc」（（株）インテグリティ・ヘルスケア）を用い、事前に施設側はタブレット端末にアプリをインストールし、端末のビデオ通話を利用した。医療者側はパソコン端末にアカウントを作成した。オンライン診療当日は施設職員と連携し入所者をモニターに映し出し、問診・口腔機能評価・摂食嚥下機能評価（スクリーニングテスト）を行った後、食事観察・多職種会議を実施した。口腔内の観察時には、施設側にペンライトを準備させた。

【結果と考察】

施設職員や入所者との問診は、滞りなく実施可能であった。口腔内の観察は、開口指示に従える者は軟口蓋まで観察可能で、従命困難な者には施設職員の補助があっても、口腔内後方部の観察は難渋した。また摂食嚥下機能評価は実施可能であり、多職種会議は対面と遜色なく行えた。経口維持の支援において、オンライン診療の有用性が明らかとなった。

施設職員の意見として、「感染対策を講じながら日常の業務を継続することが困難な中、オンライン診療で不安事項が一つ解決できた。」「通院が困難な入所者に対する受診のありかたの選択肢の一つとして広がってほしい」という声が上がった。

[摂食P-17] 当院における医療スタッフへの教育活動と地域連携に関する取り組み

○平塚 正雄¹（1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科）

【緒言】

回復期脳卒中患者のリハビリテーション（以下、リハ）では多職種が一つのチームとして患者に関わり、それぞれの専門職が専門的な技術や知識を提供し、共に患者のADLゴールと在宅復帰を目指している。当院では脳卒中リハ医療チームの一員として歯科医師、歯科衛生士が入院患者の転帰予測に基づいた口腔健康管理に取り組んでいる。今回、当院における摂食機能療法専門歯科医師の教育活動と地域での活動について報告する。

【方法】

2016年7月～2020年12月の期間に実施した当院医療スタッフ等への教育活動と地域の主たる医療連携機関、歯科医師会との連携活動内容について調査した。

【結果と考察】

活動内容としては①脳卒中患者の口腔環境とオーラルマネジメントの実際について（院内研修会）、②嚥下内視鏡検査による評価法について（院内研修会）、③嚥下内視鏡検査の実際について（入院患者症例の見学）、④高度急性期病院脳血管チームとの研修会、⑤歯科医師会地域連携室主催の研修会などであった。脳卒中リハ医療における口腔健康管理ではスペシャルニーズへの配慮と回復期から生活期に対応した口腔保健の健康プランを含めた生活支援の継続が必要になる。そのためにも脳卒中急性期から生活期に繋がる口腔健康管理のための多職種連携が必要になる。特に回復期では脳卒中患者が障害のある地域生活者になるという視点から、地域の歯科医院や他の職種との連携・協働を支援するための活動が重要である（COI開示：なし）。

[摂食P-18] 多職種を対象とした摂食嚥下リハビリテーションに関する教育活動

○古屋 純一¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

【緒言】

高齢者の摂食嚥下リハビリテーションでは、歯科専門職だけでなく、多職種連携・協働による摂食嚥下障害へのアプローチが重要である。そのため、申請者は認定期間中に所属した病院において医科の医療従事者を対象に教育活動を行ってきた。特に、急性期脳卒中患者の摂食嚥下リハビリテーションについて、多職種を包含した教育・臨床・研究システムの構築を担当した。また、シームレスな地域連携と摂食嚥下リハビリテーションの普及の観点から、地域の歯科医療従事者向けの教育活動も多数行ってきたため、ここに報告する。

【活動】

2015年～2020年に在籍した前任校では摂食嚥下リハビリテーション外来に所属し、在宅療養患者の摂食嚥下障害を担当した。また、医学部附属病院の栄養サポートチームと緩和ケアチームにも所属し、急性期の摂食嚥下リハビリテーションや口腔機能管理を担当した。2016年からは、脳卒中患者を対象とした医科歯科連携・地域連携による摂食嚥下リハビリテーションと口腔機能管理を開始し、そのために必要な教育活動を院内にて主体的に担当した。この取り組みは、入院後3日以内の歯科診察や、歯科による看護師や言語聴覚士の支援、柔軟かつ顔の見える連携が特徴である。また、退院後の療養生活を考慮し、回復期、維持期とのシームレスな連携のため、地域の病院や歯科医療従事者への教育活動も担当した。歯科医療が維持期で担う役割は大きい、その効率化と均霽化が今後の課題である。そのため、申請者は多くの教育活動を行い、摂食嚥下リハビリテーションに関する医科歯科連携・多職種連携・地域連携の重要性とその現状・課題を伝えてきた。また、これらの臨床活動を研究につなげ、急性期脳卒中患者の嚥下機能と口腔機能管理の重要性を解明した。

【考察】

今後、高齢者の摂食嚥下障害は増加すると考えられるが、その最大の対応は「摂食嚥下障害を惹起させない」ことである。口腔機能の適切な管理は要介護リスクを減少させるため、歯科外来においても嚥下機能を含めた対応が重要である。同時に、高齢者の虚弱や疾患は避けるに困難な問題でもある。そのため、外来と訪問のシームレスな連携や、高齢者個別の能力や希望に配慮した摂食嚥下リハビリテーションと食支援を訪問診療で実践することも重要である。今後は、これら二つの戦略をバランス良く進めていきたいと考えている。

[摂食P-19] 左側頬粘膜ガン術後患者の摂食嚥下障害に対する長期的アプローチ

○吉川 峰加¹ (1. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

【目的】

5年以上に渡り、左側頬粘膜ガン術後患者に対して、補綴学的治療ならびに摂食嚥下リハビリテーションを行い、安定した経口摂取を維持できている1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

78歳、男性。約20年前に左側頬粘膜ガンに対して手術ならびに化学放射線療法を施術された。経過良好であったものの、2013年10月に放射線性下顎骨骨髓炎にて当院口腔外科を紹介受診した。翌2014年2月に、同骨髄炎のため左側下顎骨離断術と顎プレート再建術を施行された。開口時に右側への下顎偏位を認め、開口障害と咀嚼困難を生じたことから咀嚼・嚥下外来へ紹介された。上下顎部分床義歯を作製し、人工歯排列と床形態を工夫することで、少しずつ固形物摂取が可能となった。翌2015年2月に左側下顎骨周囲膿瘍が悪化し、左側下顎骨移植術(腸骨移植)を施行された。開口障害に加えて、下顎の後退や右側への偏位も悪化した。2016年4月には、前歯部での摂食困難や左下口唇の咬傷などの訴えが強くなり、下口唇を伸展させる目的で下顎スプリントを装着した。その後、他科入院等により四肢筋力が低下し、加齢も伴ってムセや咽頭部の異和感の訴えが増加した。ビデオ嚥下造影検査(VF)の実施に加えて、舌抵抗訓練や交互嚥下を指導し、舌接触補助装置も作製した。元来、口腔清掃にあまり関心がなく、下顎偏位により口腔清掃が困難な上、化学放射線療法による口腔乾燥も顕著であった。したがって残存歯は次々にう蝕となり、保存補綴処置も間に合わない状態であった。歯科衛生士と

共に口腔機能管理、唾液腺マッサージおよび舌可動域訓練も継続して行った。

【結果と考察】

体調等により数ヵ月おきに嚥下障害の症状を訴え、2016年より定期的な嚥下障害スクリーニングやVFを実施しながら、栄養摂取状況や嚥下代償法について継続指導を行っている。現在のところ誤嚥性肺炎への罹患はなく、経口摂取および体重も維持できている。同一の歯科衛生士が口腔衛生指導と摂食嚥下機能評価や訓練に参加し、口腔内の衛生状態も改善している。今後も頭頸部の形態的・機能的な変化ならびに加齢による摂食嚥下障害の変化等へ対応しつつ専門的な評価と介入を継続していく予定である。（COI開示：なし）

[摂食P-20] 唾液の貯留による会話障害と流涎を認めた高齢患者に対し各種の訓練が奏効した症例

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

【目的】

口唇閉鎖訓練にはボタンプルなどが一般に行われているが、当科では以前から馬蹄形（トレージン製）の牽引装置を作成し訓練に用いている。今回、唾液が口内に溜まって話しにくく流涎も認めた患者に対し、同装置などを用いた各種の訓練により改善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】

症例は82歳男性。以前から口内に唾液が溜まるのが気になっていた。1月前に近医歯科で部分床義歯を装着してから、一層気になり舌がもつれたような話し方になり、家族からも会話の不明瞭さを指摘されるようになったため同歯科からの紹介にて当科受診した。高血圧、狭心症、前立腺肥大の既往があり10種の内服薬を服用していた。口内には唾液の貯留は認められず、唾液分泌能検査で唾液分泌が異常に多い所見は認めなかった。嚥下機能検査ではRSST: 2回、改訂水飲みテスト: 4点、舌圧: 22kPa、口唇の閉鎖力低下、咽頭反射の低下、診察中に何度も流涎を認めた。嚥下造影検査を施行したところ、水分やゼリーで誤嚥、喉頭侵入は認めなかったが、喉頭挙上はやや悪く、空嚥下・追加嚥下ができなかった。口唇の閉鎖力が低下していたことから、咬合時の上下顎の石膏模型上から口腔前提を広く覆う牽引装置を作成し訓練を促した。訓練に際してはまっすぐに牽引するだけでなく、上下左右と様々な方向に牽引することを促した。また嚥下の惹起性が悪く、咽頭反射や喉頭挙上力も低下していることから、アイスマッサージ、Shaker法、舌圧低下に対しペコパンダ(M)での舌筋訓練も併せて指示し、以後1月ごとに訓練効果の確認を行った。

【結果と考察】

3か月後には会話や流涎に改善傾向を認め、5か月後には会話は明瞭になり流涎も認めなくなった。舌圧は順調に回復し、1か月後には30kPaを越え、9か月後には40kPa近くまで達した。しかし、嚥下の惹起性は改善がなく日常生活には支障がないが、空嚥下は困難な状態であった。その後、特発性正常圧水頭症に罹患したが、シャント術により後遺症なく元の状態に回復した。その後、当科にも再受診され、2か月毎に定期的に経過観察を行っている。口腔機能低下症の精密検査も施行したが該当しなかった。嚥下の惹起性は各種の訓練を行っても改善が得られなかったことから、今後、食事の内容や食べ方について慎重に経過観察を行い、適宜、指導、改善を行っていく予定である。

[摂食P-21] 摂食機能療法専門歯科医師取得後の活動報告

○加藤 喜久¹（1. みずほ内科・歯科クリニック）

【はじめに】一般社団法人沖縄県歯科医師会は昭和50年より、沖縄県口腔衛生センター（現口腔保健医療センター）において、障害者歯科診療に取り組んできた。主な診療内容としては、通法下での診療に加え、全身麻酔

下での歯科治療、トレーニング、摂食指導を行っていた。その一環として、当センターでは、障害者を理解し地域で障害者の歯科保健医療に携わるかかりつけ歯科医の育成を目的として、障害者歯科地域協力医研修会を平成15年度から毎年行っている。

【目的】有病者、障害者を理解し地域で障害者歯科保健医療に携われる、かかりつけ歯科医の育成

【内容】研修は、9名を定員とし11回(講義6回・臨床実習5回)のコースを受講して終了する。講義内容は、「障害特性について」「対応の理論と実際」「治療計画立案」「摂食嚥下障害」「障害者の口腔ケア」「歯科衛生士の役割について」6つのテーマを設け、各専門分野を大学や学会指導医に依頼し行っている。実習は、9名を3人に分け3週おきに行っている。実習内容は、初診時の対応、病態把握や治療計画の立案、他医療施設との連携ができることに重点を置き、サブ実習としてモニタリング、静脈路確保、行動変容、麻酔下治療などを行う。平成27年からは、患者ニーズの変化から以前から行われてきた発達期の嚥下指導に加え、中途障害患者の摂食嚥下指導、VEなどの研修も追加された。さらに、研修修了者からのニーズに対応するため、アドバンスコースを臨時で設けた。「障害児(者)への対応行動変容と行動調整の見極め」「開業医での障害者歯科～保護者への関わり方と指導法～」「発達期の摂食・嚥下障害への対応」「在宅・有病高齢者への対応口腔機能低下と摂食機能の評価」「有病・障害者の歯周管理における歯科衛生士の役割」「意思疎通困難患者に対する意思決定支援と代行決定に関する考え方」と、より踏み込んだ研修内容を設定した。

【結果と考察】今後は、発達障害児・者の高齢化、脳血管障害後遺症、認知症等、高齢中途障害患者のニーズが増加していく傾向があることが示唆された。

[摂食P-22] 当院における摂食嚥下支援チームの設立と臨床検討

○谷口 裕重¹ (1. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【はじめに】当院では、2020年3月より入院患者を対象とした摂食嚥下障害患者(嚥下障害患者)の検査・診断・リハビリテーションを中心とした臨床的介入を開始した。同年7月には歯科医師を中心とした医師、嚥下認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士で構成される「摂食嚥下支援チーム(SST)」を設立し、NSTの参加は勿論のこと、難症例にも対応するため、毎週チームカンファレンスを実施し多職種で症例検討を行っている。さらに、地域連携の一環として、患者サポートセンターとSSTが中心となり「嚥下評価・訓練入院(嚥下パス)」を運用している。

【目的】今回の報告では、1年間の患者動向や介入の成果を検証するとともに今後の課題について考察する。

【結果】新患総数は110人(2021年1月25日時点、男性64人、女性46人)で、開始月は5人、計測最終月は22人であった。延べ介入数は1344人であり、開始月は7人であったが新患数増加に伴い、計測最終月は148人と徐々に増加していた。嚥下機能精査として実施したVF、VEは総試行回数96件、59件であり、検査も徐々に増加していた。紹介元は脳神経外科が23人、呼吸器内科が22人と最も多く、循環器内科14人、口腔外科12人、消化器内科12人の順であった。原因疾患の内訳は呼吸器疾患(主に誤嚥性肺炎)が35人と最も多く、次いで脳血管疾患が27人、頭頸部腫瘍12人、廃用症候群11人であったが、嚥下パスでの入院は僅か4人であった。SST介入後に肺炎を発症した患者は1人であり、疾患によって差異はあるものの、入院時と比較し転院・退院時のFOIS、藤島の嚥下グレードは改善していた。

【考察】本調査によって、1年間の活動で、歯科医師が中心となった摂食嚥下リハビリテーションおよびSSTの活動が徐々に認知されてきたことが示唆された。しかしながら、当院では、嚥下障害患者のピックアップを看護師が簡易的なスクリーニングで行っているため、嚥下障害患者は潜在していると推察される。今後は、スタッフのスキルアップやチームアプローチの充実化が必要と思われる。さらに、地域に潜在する嚥下障害患者を拾い上げるため、「病診連携」および「病病連携」を推進するとともに、地域共生社会を実現するために退院・転院後の地域連携をさらに進めていくことを課題として考えている。

[摂食P-23] 摂食機能療法専門歯科医師としてかかわった特別養護老人ホームでのミールラウンド

○石川 健太郎¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

【目的】行政と地域歯科医師会が実施している特別養護老人ホーム歯科協力事業における入所者の摂食嚥下指導のうち、指導医として関与した多職種によるミールラウンドの概要について報告する。

【概要】ミールラウンドは月2回実施されており、摂食機能療法専門歯科医師資格取得後の2016年7月から2020年12月までの期間で、実施回数104回、延べ356名の指導に関与した。ミールラウンドのメンバーは地域歯科医師会所属の歯科医師1名、大学より派遣される本学会摂食機能療法専門歯科医師の資格を有する歯科医師1名、特別養護老人ホームより看護師1名、管理栄養士1名、社会福祉士1名、介護福祉士1～2名のである。本ミールラウンドには、医師、歯科衛生士、各種療法士は参加していない。そのため、各メンバーが足りない職種の領域をカバーしあいながら超職種型チームによるミールラウンドを実施している。具体的に、歯科医師は摂食嚥下機能の評価を行うだけでなく姿勢調節に関する評価指導も実施する。口腔清掃に関する内容は看護師、介護福祉士が分担して実施している。また、施設の嘱託医師による全身状態や栄養状況に関する情報は看護師と管理栄養士が協働して管理している。ミールラウンドは、事前カンファレンス・摂食時評価・事後カンファレンスの順で進行し、1回あたり4名前後を対象としている。事前カンファレンスにより対象となる入所者について、評価対象となった経緯、現在の身体状況および最近の食事摂取状況に関する情報共有を行う。その後、各フロアにて入所者の摂食時評価と現場スタッフへの指導を行う。必要に応じて、家族立会いのもと施設での食事提供に関する方針決定や一時帰宅時の注意点に関する指導も実施している。その後、事後カンファレンスを行い評価、指導内容および今後の対応を多職種にて協議し、文書にまとめている。また、ミールラウンドでは解決が困難な問題については、ミールラウンドに含まれていない職種の評価・指導が実施できるよう調整を行っている。その結果は以降のミールラウンドにおいて報告され、最終的な指導内容決定に反映される仕組みとなっている。本発表にあたり多大なる協力をいただきました東京都大田区蒲田歯科医師会（佐藤充宏会長）の関係者に感謝申し上げます。（COI開示：なし）

[摂食P-24] 誤嚥を繰り返しながらも在宅で安全に食事摂取ができるよう入院嚥下リハを行った一例

○元橋 靖友¹ (1. 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 歯科)

【目的】

在宅における嚥下リハの重要性に関して多数の報告はあるが、手厚い医療的ケアを提供できる病院での短期入院嚥下リハの有効性に関する報告は少ない。そこで、回復期リハから自宅退院したが誤嚥を繰り返すため一旦入院嚥下リハを行い安全な経口摂取を維持できた症例を経験したので報告する。

【症例】

54歳男性。既往歴は脳幹出血（49歳）、脳出血（51歳）、糖尿病、高血圧。2017年10月脳梗塞にて発症後9日で当院回復期リハに入院した。入院時は嚥下調整食2-2・濃いとろみ（日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013）で経口摂取していた。嚥下関連筋群の筋力と発声発語器官の協調運動低下を認め、VF / VEでは嚥下調整食品0 j や濃いとろみで不顕性誤嚥が確認された。全身状態などを総合的に判断し実用レベルでの経口摂取を目指して嚥下リハを行った。食物形態の家族指導や訪問看護・リハとのカンファレンスを行い在宅でST介入継続できる環境を整え入院後7週で嚥下調整食4・濃いとろみを摂取して自宅退院となった。

【経過】

退院後13・31・35週に当科外来へ食事持参してもらい自宅同様の条件でVEを行った。いずれも退院時と同様に嚥下調整食4・濃いところみを不顕性誤嚥しているが意識的な咳払いで喀出しながら摂取している状況であった。経過中合併症なく訪問看護や訪問STが在宅で継続指導することで安全性に配慮した摂取方法が獲得されていると判断した。食物誤嚥レベル（摂食嚥下障害臨床の重症度分類）にもかかわらず形態アップ意欲があり在宅や外来ではリスクが高いと考え嚥下リハを目的として入院とした（退院後42週）。食事場面評価やVFから形態変更せずPTやOTも含めリハ実施内容全体の確認を行った。退院後は外来で経過観察することとした。現在まで誤嚥性肺炎や窒息なく経口摂取維持できている。

【考察】

在宅では生活に即した医療やリハを提供することができる一方、リスクの高い医療行為やリハ対応をすることが難しい。病院は即時に医療的対応が取れるためリスクの高い症例への対応やリスクが考えられる食事摂取方法を実践することができる。病院と在宅リハそれぞれの利点を活かし効率的で安全な嚥下リハを行えるようなシステムを構築していくことが必要であると考えられた。

[摂食P-25] 在宅での経口摂取継続を希望された進行性核上性麻痺患者の一例

○村田 尚道¹（1. 医療法人 湧泉会 ひまわり歯科）

【目的】

進行性核上性麻痺（以下 PSP）は、病状の進行に伴い嚥下障害の出現頻度は増加し、胃瘻などの経管栄養が必要となる。今回、本人と家族の希望により、最後まで経口摂取を行った症例を経験したので報告する。なお、発表に際し、患者および家族に説明して同意を得ている。

【症例の概要と処置】

症例は、76歳の男性。主訴は、口腔衛生指導と飲み込みにくさであった。既往は、PSP、2型糖尿病、非持続性心室頻脈、外傷性クモ膜下血腫である。

現病歴：約1年前より動作緩慢が進行し、自分での歯磨きが難しくなってきた。その頃から通院も難しくなってきた。食事は全介助だが、口にスプーンを入れても上手く取り込めず、食事時間も長くなってきた。

・初診時所見：体幹の前傾姿勢あり、頸部伸展、流涎を認める。嚥下機能スクリーニングテスト結果は、RSST：2回、MWST：4、FT（ゼリー）：4、FT（かゆ）：3（舌背上に残留）、舌の振戦、動作緩慢あり。残存歯は28本、歯垢や歯石の付着を認めた。要介護度5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱbであった。

・嚥下機能診断：舌機能低下（食塊形成・移送不全）を伴う摂食機能障害 FILS：Lv.8

・指導内容：食塊移送の改善を目標として、姿勢調整（体幹後傾45度）、食形態の調整（増粘食品の利用）、舌訓練（能動法）を指導した。また、口腔衛生指導時に舌訓練や咳嗽訓練を行った。

・経過：一時的に、食事時間は短縮されたが、約1ヶ月後に、むせ頻度増加の訴えあり。VEの所見で、嚥下反射遅延および咽頭残留、食塊形成不全を認めた。摂取量の低下に伴う、栄養・水分量の不足を認め、訪問医と管理栄養士へ情報提供した。その後、補液と栄養指導が行われた（FILS：Lv.6）。その後も経口摂取量の減少に伴い（FILS：Lv.5）、体重減少、活動量低下がみられた。初診から約4ヶ月後に状態悪化の連絡を受け、数日後に永眠となった。

【結果と考察】

PSPのような進行性疾患の場合、嚥下障害の改善が難しく、食環境や食内容指導による工夫が重要となる。本症例でも、嚥下障害の進行に伴い、食事姿勢や食形態の調整、補液や栄養管理の導入が行われた。家族からは、食べさせるのに困った時に相談できてよかったとお話を伺った。摂食機能療法や口腔健康管理を行うことで、本人や家族の最後まで経口摂取を継続したいとの気持ちに対応できたと考えられた。

[摂食P-26] 福岡摂食嚥下サポート研究会の活動と課題

○岩佐 康行¹ (1. 原土井病院)

【はじめに】

福岡摂食嚥下サポート研究会は、2010年に『摂食嚥下障害を有する方々が安心して「口から食べる事」ができるように、これを地域で支援することを目指し、各領域の専門家やその他食介護に関わる多職種の方々と学際的な研究を行うことを目的とする。』こと目的として活動を開始した。演者は本研究会の代表世話人を務めており、その活動と課題を報告する。

【活動内容】

研究会の主な活動は、年1回の研究会大会を福岡市と北九州市とで交互に開催することである。大会では摂食嚥下リハビリテーションの第一人者による講演と、症例検討を中心とした会員発表が行われている。2021年2月現在における世話人の構成は、歯科医師4名、歯科衛生士1名、医師5名、看護師5名、言語聴覚士2名、管理栄養士2名と多職種で構成されている。運営は可能な限り世話人が行い、特定の企業に委託することはせずに商品展示などの機会を協賛企業に平等に提供している。さらに、福岡県栄養士会をはじめ、福岡県医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、看護協会、言語聴覚士会、理学療法士会、老人福祉施設協議会などの後援を得るなど、地域の医療・介護関係者への食支援の広がりを意識して活動を行っている。

研究会における会員発表は「参加者の顔が見える会」として重要であるため、2016年には大会の他に福岡市と北九州市でそれぞれ1回のブロック会を開催して、会員発表の充実を試みた。しかしながら、世話人による手作りの会としてはこの年が活動のピークで、2017年、2018年は大会のみの開催となり、さらに2019年は講師の体調不良により大会も中止、2020年は新型コロナウイルス感染症の流行により2年連続の開催中止となっている。

【考察】

研究会発足12年目を迎えて、各々の職場における立場が変わり、世話人の交代が進みつつある。また、企業の経営環境の変化や働き方改革、さらには新型コロナウイルスの影響などもあり、「日曜日に会場を借りて、集合型の研究会を手作りで開催する」という現在の形式を継続することが難しくなっている。Web開催は1つの有効な手段ではあるが、地域に根差した会として運営するには対面型の開催も重要と考えており、今後の大きな課題である。2021年は新型コロナウイルスの流行状況にもよるが、何らかの形で開催することが地域への貢献につながると考えている。

[摂食P-27] 長期に関わったアルツハイマー病患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの1例

○安田 順一¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

【目的】

以前より訪問歯科診療を受けていたが、病状の進行とともに近歯科医院での対応が困難になったため、在宅で摂食嚥下評価と指導の依頼を受け、入院下で歯科治療を行った。退院後も、訪問歯科診療で定期的口腔衛生管理と摂食嚥下指導を行った症例を報告する。

【症例の概要と処置】

63歳男性。初診は2017年5月である。10年前に若年性アルツハイマー病と診断された。四肢関節の拘縮のため、約5年前から寝たきり状態で全介助であった。体重54kg。合併症としてパーキンソン病、ピック病、てんかんがあり、身体障害者手帳1級、要介護度5、生活自立度 C1、認知症自立度 IVであった。抗てんかん薬を服用していた。主な介護者は妻で、毎日の朝夕排泄介助と昼食の摂食介助などの訪問介護サービスも利用していた。2年前から近歯科の訪問歯科診療を受けていたが、う蝕治療と嚥下機能の精査を希望して当科を紹介された。

多数歯のう蝕と歯周炎を認めた。摂食状況は全介助で、おじやと苳に加えてラコール2本／日を摂取していた。食事途中で動作が止まるため、口唇や喉を刺激して嚥下反射を誘発させながら摂食介助を行っている。お茶や水はムセるため、水分摂取としてスポーツ飲料を摂取していた。VE検査では、おじやは食塊形成不全で米飯は粒が残った状態で梨状窩と喉頭蓋谷に残留を認めた。その後にラコールやスポーツ飲料、嚥下ゼリーと交互嚥下することで、残留物は嚥下されていた。苳は舌で潰して嚥下していた。喉頭侵入を認めたが、検査中に明らかな誤嚥は認めなかった。う蝕について、1週間入院し14歯を抜歯し、3歯を保存歯科治療した。退院時の残存歯は13本であった。退院前日は、嚥下・口腔機能に対して在宅ケアについて妻を含めたケア担当者会議を行い情報共有した。

退院後は、在宅訪問で定期的口腔管理と摂食嚥下リハビリテーションを継続し、ケア関係職種で毎月情報共有を行った。1年後の体重は50.9kgと低下し、VE検査では食塊は咽頭残留し喉頭侵入を認め、食形態をミキサー食に変更した。その後、誤嚥性肺炎のため1年ほど入院を繰り返した。

【結果と考察】

嚥下機能低下と誤嚥のリスクが高い状態であることを家族は理解した上で、在宅での経口摂取の維持を望んでいた。家族の思いを尊重し、専門的口腔ケアや嚥下指導を継続している。

[摂食P-28] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動報告

○高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座)

【緒言】

摂食機能療法専門歯科医師制度は、高齢者に必要とされる歯科医療を提供するための摂食嚥下リハビリテーションに関する専門的な知識と技術を有する歯科医師を養成することによって、国民の健康と福祉の増進に寄与することを目的としている。

しかしながら、摂食嚥下リハビリテーションに関する教育は地域差が非常にあると感じている。私自身も、もちろん学部教育では講義などを受けたことはなく、2009年の本学会のシンポジウムで取り上げられたことをきっかけに、NPO法人摂食介護支援プロジェクトの研修を、また同年に神奈川県摂食嚥下障害歯科医療担当者研修会を受講し、摂食嚥下リハビリテーションと初めて深く向き合ったことを覚えている。

そしてその温度差の危機感から、2015年より本学の高齢者歯科学の基礎実習に口腔リハビリテーション実習を取り入れた。同年に発刊された「老年歯科医学」に沿って改めた講義・実習の内容について、また地域歯科医師会や歯科衛生士会の研修会、市民公開講座などでの口腔リハビリテーションを広げる活動について報告する。

【活動概要】

1. 学部学生への教育

2015年～「老年歯科医学」に沿った講義

口腔リハビリテーション実習

2. 歯科医師会との連携

2015～2017年 摂食嚥下障害に対応可能な歯科医療従事者育成事業

2015～2018年 在宅歯科医療連携体制推進事業

2016～2017年 認知症対応施設歯科口腔保健推進事業

2016～2017年 高齢者のための新しい口腔保健指導推進事業

2018～2019年 要介護者口腔保健指導推進事業

2018～2020年 在宅療養者経口摂取支援チーム育成事業

3. 歯科衛生士会との連携

2016～2019年 日本歯科衛生士会 在宅療養指導・口腔機能管理プログラム

4. 市民への啓蒙活動

2016年 佐賀県民公開講座

枚方市民公開講座

2017年 高槻市民公開講座

【考察】

これからの歯科医師は、先進医療だけでなく、時代のニーズに応じた歯科医療を追求し、提供することが非常に重要である。現在も居宅への訪問歯科診療やミールラウンド、多職種連携で行われている地域ケア会議への参加など、アプローチすべきことがたくさんある。今後も、多様化する社会のニーズに応じた摂食機能療法専門歯科医師として努めていかなければならないと考える。

[摂食P-29] 地域歯科保健医療センターにおける摂食嚥下障害患者支援への取り組み

○福井 智子¹ (1. 杉並区歯科保健医療センター)

【目的】

杉並区歯科保健医療センターは一般の歯科受診が困難な障害者・要介護者を対象とした歯科医師会立の診療室である。外来・訪問での歯科診療だけでなく、歯科衛生士による居宅療養管理指導を利用した訪問指導、地域での多職種連携なども積極的に行っている。今回は2016年～2020年における摂食機能障害患者支援における活動を報告する。

【方法】

1. 診療における摂食嚥下指導, 2. 多職種連携, 地域ケア会議での役割, 3. 摂食・嚥下機能支援推進事業における講演会・事例検討会の開催

【結果と考察】

1. 保険診療で算定された摂食機能療法は2016年146件, 2017年172件, 2018年157件, 2019年176件, 2020年102件であった。嚥下内視鏡検査は, 2018年5件, 2019年25件, 2020年12件であった。2. 杉並区における在宅医療地域ケア会議は, 杉並区内を7つの圏域に分けて開催される。各圏域で年3回行われるため、センターの歯科医師・歯科衛生士が分担し参加している。さまざまなテーマが取り上げられる中、2016～2019年では「高齢者の口腔ケアと摂食嚥下機能評価」、「誤嚥性肺炎と口腔ケア」「歯科に学ぶ地域での効果的な連携とは」「訪問歯科の現状と『食べる』を支える連携」などのテーマで講義・グループ討論が行われた。3. 摂食・嚥下機能障害を有する療養中の高齢者等が、安心・安全に食生活を楽しみ、より質の高い生活を享受できるよう地域で支える体制をつくることを目的に講演会、事例検討会を開催した。2019年～2020年までに講演会1回、事例検討会3回が開催され、延べ456名の参加があった。要介護者への診療は、生活面への指導も重要となりその都度情報収集を行い、必要に応じた指導を行う。報酬算定しない場合があるものの、摂食嚥下機能への経過は常に観察が必要である。必要に応じた嚥下内視鏡検査は連携している医療機関に依頼する場合もあり、状況に応じた地域連携を行っている。各種研修会においては、指導的立場として他職種への対応が求められる。今後も専門性を活かした活動が多職種に求められると推察されるため、患者向けだけでなく広く情報を広げていきたい。

[摂食P-30] 嚥下恐怖を訴えた患者に対し嚥下障害の原因を明らかにし支援した1症例

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

【緒言】病名が不確定であり摂食嚥下機能障害を訴えた患者に対し、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーとともに支援した。摂食嚥下機能および栄養状態の変化を通じて症例を検討する。

【症例と経過】74歳女性。「突然飲み込めなくなった。飲み込むことが怖い。」ということの主訴に来院した。2週間前に突然嚥下困難となり、窒息への恐怖から流動食を少量ずつ摂取していた。20年前より抗うつ薬、抗精神薬を服用していた。複数の医療機関にかかり、それぞれ違う診断がつけられ、医療不信を抱いていた。初診

時に声の震え、手、頭頸部の不随意運動がみられた。BMIは低体重を呈していた。ADLは自立し、認知機能は正常であった。口腔内は乾燥をみとめ、咬合力、舌圧検査は基準値を下回っていたが、舌口唇運動機能と咀嚼機能は基準値を満たしていた。嚥下造影検査では舌の不随意運動による咽頭移送不良をみとめ、5ccのバリウム水、4gのゼリー摂取時、複数回嚥下がみられた。咽頭収縮力の低下がみられ、ゼリーは少量梨状窩に残留する様子が観察された。水分との交互嚥下で検査食の残留は除去された。喉頭侵入、誤嚥はみられなかった。意識嚥下と舌訓練を指導し、管理栄養士とともに、食形態の調整、補食提案を行った。また現在の嚥下機能評価について医科主治医に報告を行った。複数の医療機関での診断について医療ソーシャルワーカーが介入し、診断の整理がなされ、薬剤誘発性振戦の存在が指摘された。主治医より薬剤の変更は難しいため対処療法を行うと回答があった。来院時は歯科衛生士とともに訓練の確認、再指導、口腔ケアを行った。初診3週間後、ペースト状であれば徐々に恐怖心なく嚥下可能となった。初診6週間後には舌圧が増加し、食事時間がやや短縮した。栄養評価を再度行い食形態の変更を行った。初診3ヶ月後、体重は増加傾向となった。嚥下造影検査では複数回嚥下の回数の減少がみられた。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。

【考察】摂食嚥下機能障害をきっかけに薬剤性の問題が明らかになった。診断名が明らかになることは、今後の摂食機能療法計画を立てる上で重要な役割を持つと考える。本症例は病名不確定な嚥下障害患者に支援を行い、摂食嚥下機能向上および栄養改善傾向となった。今後もさらなる改善に向け継続していく予定である。

[摂食P-31] 多職種カンファレンスにて薬剤性嚥下障害を指摘した2例

○梅本 丈二¹ (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

【目的】

2020年度診療報酬改定にともない摂食嚥下支援加算が算定できるようになった。摂食嚥下機能回復の支援に係るチームが実施するカンファレンスは、多職種が参加することを要件としている。特に薬剤師が参加することによって薬剤性嚥下障害が指摘されやすくなった。原因となる薬剤は抗精神病薬や抗がん剤、筋弛緩薬などが挙げられ、これらの薬剤投与による錐体外路症状、せん妄、口腔内乾燥などの副作用が嚥下障害を誘発するとされる。今回、多職種カンファレンスにて薬剤性嚥下障害を疑った自験2例を報告する。

【症例1】

81歳の男性。当院消化器外科で盲腸癌と診断され、腹腔鏡下回盲部切除と再建術を受けた。術後1週間の欠食後、嚥下造影検査（VF）にて嚥下反射の惹起不全と咽頭残留と誤嚥を認め、経口摂取再開は困難と判断した。間接訓練を開始したが、覚醒状態は安定しなかった。持参薬のフルニトラゼパム3mg眠前が過剰投与と指摘され、中止した。1週間後のVF再評価にて嚥下障害の著明な改善がみられ、翌日よりきざみとろみ食摂取を再開した。

【症例2】

84歳の男性。当院消化器外科で胃癌と診断され、胃全摘と空腸再建を受けた。術後1か月絶食した後、VF結果をもとにゼリーを用いた直接訓練を開始した。同時期より日中は過鎮静となり、夜間覚醒し大声で叫ぶようになった。せん妄と判断され、リスペリドン0.5ml眠前から開始し、さらにリスペリドン0.5ml昼食後を追加した。直接訓練を3週間行ったが、嚥下機能はむしろ悪化した。訓練時の覚醒状態は安定せず、発熱後に直接訓練を中止した。リスペリドンを中止したところ、覚醒レベルとともに嚥下機能は著明に改善したが、認知症の精神症状が顕在化し、嚥下訓練は拒否され、介入困難となった。

【結果と考察】

副作用が比較的少ないとされるベンゾジアゼピン系睡眠薬や非定型抗精神病薬リスペリドンでも、高用量での使用や高齢患者への使用は重度の嚥下障害を招くことがある。これらの薬剤を調整や中止することで摂食機能療法を円滑に進められる場合もあるが、一方で精神症状などに苦慮することがある。今後も多職種カンファレンスを有効利用し、薬剤性嚥下障害への対応に生かしたい。

（COI開示：なし）

[摂食P-32] 地区口腔保健センターにおける摂食機能療法専門歯科医師の取り組み

○村田 志乃^{1,2} (1. 渋谷区口腔保健支援センター プラザ歯科診療所、2. 悠翔会在宅クリニック 歯科診療部)

【目的】

渋谷区口腔保健支援センター（以下、口腔保健センター）は、「渋谷区歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき、2014年4月から区民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進する活動の拠点として機能している。主な業務は休日応急診療と障害者・高齢者等の口腔保健事業であり、外来での障害者歯科診療と訪問歯科診療を行っている。2014年12月からは摂食嚥下リハビリテーションと高齢者歯科を専門とする歯科医師が常勤となり、訪問歯科診療に携わるとともに、地域の医療介護従事者に対する摂食嚥下リハビリテーションの教育活動に取り組んできた。今回、その活動の概要について報告する。

【方法】

2016年7月から2020年3月の期間に、渋谷区内に勤務する医療介護従事者を対象とした摂食嚥下リハビリテーションに関する研修会を開催した。歯科医師会会員を対象とした研修会を3回、歯科衛生士を対象とした研修会を3回、区内の高齢者施設・障害者支援施設の介護・看護職員を対象とした研修会を5施設において計6回実施した。

【結果と考察】

歯科医師および歯科衛生士を対象とした研修会は、「摂食嚥下障害の原因と病態」、「摂食嚥下障害の評価と対応」、「実習（スクリーニング、間接訓練、食事介助）」の内容で実施した。歯科医師に対しては、具体的な症例を提示して、医療面接、身体所見の評価、スクリーニング、食事場面の観察による評価から問題点を抽出し、対応策を立案することを目標に研修を行った。歯科衛生士に対しては、患者に対して訓練指導を実施できることを目標に、間接訓練、直接訓練、食事介助の方法について研修を行った。施設の介護・看護職員に対しては、ミールラウンドでの評価のポイントや誤嚥性肺炎を予防するための食事介助や口腔ケアの方法をわかりやすく説明することを心掛けた。

地域の口腔保健活動の拠点である口腔保健センターの歯科医師が摂食嚥下リハビリテーションの専門医として、歯科医師、歯科衛生士、施設職員の研修に関わることで、各医療介護従事者のスキルアップが図られるとともに、在宅療養者・施設入所者の摂食嚥下機能の低下に早期に気づき、情報を共有し、評価・対応へとつなげることができたと考える。

[摂食P-33] Withコロナ時代におけるオンラインでのミールラウンドと多職種参加カンファレンスの取り組み

○戸原 雄¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【目的】

施設で生活する摂食嚥下障害患者に対する支援はミールラウンドやカンファレンスの実施による効果が高いことが知られている。しかし本年 COVID-19の感染にともない、訪問診療自体を中止する施設が相次いだ。そのため継続的なフォローを要する嚥下障害者へのミールラウンドや多職種カンファレンスを継続することが困難になった。当クリニックではこれらの解決策としてオンライン診療でのミールラウンド並びにカンファレンスを行ったためここに報告する。

【対象と方法】

本取り組みは当クリニックにおいて定期的に対面でのミールラウンドとカンファレンスを行っている施設である特別養護老ホーム1か所、障害者施設1か所において行われた。オンライン診療でのミールラウンドならびにカンファレンスは対面診療と同様に事前カンファレンス、ミールラウンド、事後カンファレンスの順で行った。同席した施設職員は当クリニックによる看護師、ケアマネジャー、管理栄養士、介護士、PT等、当該施設において対面でのミールラウンド、カンファレンスを行っている際に通常参加をする職種である。

事前カンファレンスに関して、施設内の会議室と当クリニック内の診療室内にPCを配置した。施設内の会議室ではなるべく各スタッフの顔が見える場所に外部カメラを起動させたPCを配置し、対象者の食事場面における様子等の聴取を行った。

ミールラウンドでは対象者が通常食事摂取を行っている場所に施設スタッフがPCを持っていき、外部カメラで対象者の食事場면을撮影し、1名の歯科医師がクリニック内で食事場面の観察ならびに評価を行った。対象者の評価がすべて終了したのち、事前カンファレンス同様に事後カンファレンスを行った。

【結果】

本取り組みを経て施設職員からは便利である、今後も行っていきたい、このような状況において安心であるといった好意的な意見と、対面診療ではできる精密検査ができないため重症な患者を依頼できないのではないかという意見が見られた。

【考察】

遠隔でのミールラウンド並びに多職種参加カンファレンスは、対面での継続した評価が困難であるコロナ禍において、また、その他対面での診療困難な状況に有効であると考ええる。

[摂食P-34] 摂食嚥下支援を目的とした歯科大学附属クリニックの現状と地域活動

○菊谷 武¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【目的】大学附属クリニックの現状を分析し、地域医療の実践および臨床を通じた教育について紹介する。

【方法と結果】

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックは、2012年に摂食嚥下支援を目的に東京都小金井市に開設した。患者統計を基に、クリニックの活動を調査した。

【結果と考察】

患者統計2020年10月まで9年間の初診患者は、11301名であり、男性5455名、女性5846名であった。初診時の診療形態は、外来診療、4238名（38%）、施設や病院への訪問診療、6258名（55%）、在宅診療、800名（7%）、オンライン診療は5名であった。患者の年齢は、5歳未満の者が1213名（11%）、6歳から12歳の者が552名（5%）、65歳以上の者は78.6名（69%）であり、75歳以上の者は6492名（57%）であった。基礎疾患は、脳血管疾患が最も多く、28%、サルコペニアを含めた廃用は21%、認知症17%、進行性神経筋疾患6%、知的能力障害6%、ダウン症5%、自閉症3%などであった。2020年の11月の月あたり受診患者は、小児患者（12歳以下）は延べ224件、高齢者外来は、409件、病院、施設訪問は176件、在宅患者への訪問は235件であった。

地域活動では、多摩地区で活動する在宅カンファレンスや地域 NST に世話人や理事としてスタッフが参加している。また、小金井市における5つの連携部会に部会員として参加している。さらに、医師会の主催する多職種向けの講演会の講師や事務局を務めている。また、クリニック主催の講演会を年間6回程度実施しており、コロナ前においては、市のホールにて毎回200人前後の参加者を得て、コロナ中においては WEB 研修に切り換えて実施している。

歯学部1学年および5学年の臨床実習の場として活用されている。在宅診療の同行実習は必須としており、生活視点の歯科医療の実践と、多職種との連携を学ぶ場として活用している。

【考察】

地域包括ケアシステムにおける歯科診療所の役割がもとめられるなか、歯科大学附属歯科クリニックとして地域と連携し歯科医療を実践している。クリニックは歯学部生の臨床実習の場として活用されており、卒業後に多くの者が地域医療の担い手になることを考慮すると、その役割は大きいと考える。

[摂食P-35] クモ膜下出血発症後の患者において、退院後の在宅療養に関わり経口摂取を多職種と可能にした事例

○花形 哲夫¹（1. 花形歯科）

【目的】摂食嚥下機能低下による誤嚥性肺炎があり経口からの栄養確保が困難なため、気管切開・胃瘻造設した患者の摂食嚥下治療の診査・診断において地域連携病院における嚥下造影検査（VF）および在宅において嚥下内視鏡検査（VE）を活用した症例を報告する。

【症例の概要と処置】76歳、男性。前立腺がんの既往あり。平成27年11月にクモ膜下出血発症後、A急性期病院に入院、保存的な加療の適応となり気管切開および経管栄養処置を施行された。意識レベルが改善し意思疎通可能となりストーマは外して退院した。退院後、B回復期病院に転院して摂食嚥下訓練を含みリハビリを行ったが、平成28年7月に誤嚥および栄養確保困難なためC病院において胃瘻造設施行を行った。退院時は、痰が多く、気管・口腔からの吸引が多い状態であり、コミュニケーションは言語表を使用するという状況であったが本

人・家族の強い希望もあり退院した。退院後に当院への訪問歯科診療の依頼があった。主訴は「誤嚥性肺炎の予防と経口摂取」であった。多職種連携の下、診査・診断・処置・指導を行った。診査時には在宅での嚥下内視鏡検査、またC病院においては、主治医による嚥下造影検査に同席させていただき摂食嚥下機能の診査を行った。医師・訪問看護師・言語聴覚士等の連携の下、全身管理下で摂食嚥下リハビリテーションを行う中で、摂食嚥下機能の改善が見られ誤嚥のリスクが無くなった為胃瘻および気管カニューレを外して経口摂取が可能となった。

【結果と考察】クモ膜下出血発症後に気管切開・胃瘻造設した患者において、約2年間に渡り多職種との連携・協働して全身管理の下、機能回復の為に摂食嚥下リハビリテーションを行うことにより経口摂取が可能となった事例である。一開業医として、摂食嚥下リハビリテーションを行う過程において確定診断は必要がある。その診査方法において在宅等におけるVE、および地域連携病院と連携してVFを行い摂食嚥下機能の確定診断を行うことは不可欠である。

[摂食P-36] 某特別養護老人ホームにおける摂食機能評価の取り組みについて

○佐々木 カ丸¹ (1. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科)

【目的】令和2年の診療報酬改定において、質の高い在宅医療の確保が推進され、歯科は、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進が提言された。発表者は摂食機能療法専門歯科医師として、施設や在宅等の摂食嚥下障害患者に対し、摂食機能評価や嚥下内視鏡検査(以下、VE)を用いた検査を行う事で、適切な食形態や食環境を提案し、安全な経口摂取を維持していくような食支援に携わっている。現在介入している某特別養護老人ホームでは、歯科診療で介入している訪問歯科と摂食機能評価専門歯科医が協力し、ミールランド、カンファレンスを実施している。今回、摂食機能評価専門歯科医師の施設における取り組みについて報告を行う。

【方法】対象は特別養護老人ホーム（定員95名）に入居していた要介護高齢者である。2015年3月から2020年12月までの依頼件数はミールラウンドは延べ769名、VEは93名であった。摂食機能評価専門歯科医師は摂食機能評価後、訪問歯科医師に歯科的な介入(歯科治療、嚥下訓練、口腔ケア)を依頼し、その効果を月一回の摂食機能評価時に行ってきた。介入当初の対象者は、体重低下や食事が摂れないといった依頼内容が多く、適切な食形態や食環境の提案が主であったが、徐々に経口移行や看取りへの取り組みといった依頼が増加した。以下に代表的な連携事例について示す。初診時71歳女性、クモ膜下出血後遺症で栄養経路が胃瘻であり、主訴は経口摂取希望であった。外部観察評価、VEを行い、段階的に経口摂取を開始した。機能訓練は、施設の看護師や介護スタッフ、訪問歯科に依頼した。継続的な介入により、一部経口摂取を行うことが可能となった。看取りの症例としては、初診時85歳男性、脳出血後遺症により左麻痺があり、施設入所時より嚥下機能の評価を行い、自力摂取を継続していた。定期評価を行う中で認知機能や身体機能の低下に伴い徐々に食事摂取が困難となり、機能減退に合わせた食形態、食環境を提案し最期まで経口摂取を継続することが出来た。本人やその家族、関わりのあった施設職員の満足いく食支援が出来たと考える。

【結果と考察】施設における食支援の効果は、摂食機能評価専門歯科医師のみでは限定的であり施設職員や頻回に訪問を行う訪問歯科と協力することで、施設入所者の生活に配慮したより効果的な食支援が可能であった。

COI開示：なし

[摂食P-37] 歯科を併設していない急性期病院におけるシームレスな病診連携を確立するための取り組み

○高橋 賢晃¹ (1. 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科)

【目的】

急性期病院に入院する患者は、全身状態に加えて口腔清掃状態が不良な者が多く認められる。さらに、歯科的介入が十分に得られない場合、口腔内状態が悪化していくことが予想される。また、退院時における歯科関連の情報提供がされない場合、全身疾患に伴う歯科治療のリスクが不明であるため、転院先で必要な治療が行われない可能性もある。よって、急性期病院における歯科的介入は、その後の回復期、維持期におけるシームレスな口腔機能管理に不可欠である。今回、歯科を併設していない急性期病院（病院）の患者に対して入院期間中の積極的な歯科介入を行い、病院における歯科の役割と地域歯科診療所とのシームレスな連携を確立するための取組みについて症例を通じて報告する。

【方法】

対象は、2019年4月から12月の間に都内某急性期病院の主治医より歯科治療の依頼を受けて訪問診療を行った入院患者81名(男性55名、女性26名、平均72.1±13.4歳)である。診療録をもとに紹介経路、処置内容について調査し、今後の課題について検討した。

【結果と考察】

依頼件数を診療科別でみると循環器内科が27名(33%)と最も多かった。治療内容としては、義歯関連が33名(40%)と最も多く、以下、口腔内診査、抜歯、暫間固定であった。

次に、期間内に経験した症例を示す。70代男性、循環器内科主治医より心房細動に対するカテーテル治療前の口腔内診査を依頼された。口腔内所見として、残存歯数は7歯、アイヒナー分類C1、口腔清掃状態は不良であり、全顎的に歯石沈着、中等度の歯肉発赤が認められた。上下顎残存歯は動揺度Ⅱ～Ⅲであった。手術までの期間が2週間であったため、当科外来受診による積極的な歯科治療を計画した。動揺歯は、脱落、感染リスクとなるため抜歯を施行、除石とブラッシング指導を行った。退院後、咬合支持の回復のため上下義歯製作し、咀嚼能力の改善が認められた。本症例では、術前からの歯科介入により入院期間中のリスク因子を効果的に減少させ、早期の退院に寄与した。また、情報共有を含めた主治医との連携により術前に必要な治療を行うことが可能であった。一方で、退院後のかかりつけ歯科への情報提供は十分に行えておらず、シームレスな病診連携の確立が今後の課題であった。これらの問題を解決するために退院後の診療情報提供システムの構築に取り組んでいる。C O I 開示：なし

[摂食P-38] 行政と連携した障害者地域活動ホームにおける摂食嚥下指導

○菅 武雄¹ (1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座)

【目的】

摂食機能療法専門歯科医師の専門性を活用すべく、横浜市健康福祉局障害支援課と連携して、障害者地域活動ホームにて摂食嚥下機能の相談や指導の活動を行ったので報告する。

【方法】

横浜市には「地域活動ホーム」と呼ばれる在宅の障害児者及びその家族等の地域生活を支援する拠点施設がある（横浜市独自の制度）。実施内容はデイサービス、生活支援及び相談事業などである。近年、障害児者の高齢化問題が注目されており、障害に加え加齢変化により摂食嚥下機能の低下が栄養状態の管理の課題となってきた。そこで、各施設を巡回することで栄養問題の相談を受けると同時に、ミールラウンドを実施して早期対応可能なケースをピックアップして職員のスキルアップを図るプロジェクトを立ち上げた。活動は2015年から年度単位の計画で現在も継続している（令和2年度は中断）。

【結果と考察】

巡回指導は毎年20施設ほどに対して実施し、これまでに62施設に訪問した。出生時から一度も経口摂取の経験がない9歳の男児の経口摂取（お楽しみ程度）をマネジメントしたり、誤嚥防止体位の調整、車椅子作成時の指導、食事形態の調整、食具の変更、食器の工夫によるペース調整などの種々のアプローチを行ってきた。希

望があれば医科主治医と診療情報の交換を行い、在宅への嚥下内視鏡検査訪問なども行った。施設から希望があれば、研修会などの実施も対応した。
新型コロナウイルス感染症蔓延のため、2020年度は訪問の活動は自粛したが、再開に向けて計画中である。今回はその活動内容について報告する。
(COI開示：なし)

[摂食P-39] 某県歯科医師会会員に対する在宅支援実習の取組み

○弘中 祥司¹ (1. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

【摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター (B：教育活動)】

某県歯科医師会会員に対する在宅支援実習の取組み

○弘中祥司

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門

【緒言】

超高齢社会のわが国では、高齢者を安全に治療する技術も重要であるが、最後まで口から食べることを支える技術を考えると、摂食嚥下機能の理解が必須である。某県歯科医師会では在宅歯科医療を推進するための研修会を平成28年から毎年行っており（昨年は COVID-19で中止）その中でも、「摂食嚥下機能療法の実際」の実習責任者として担当させてもらっているのですその活動を報告する。

【教育活動】

毎年、某県全域から応募された某県の歯科医師会会員約60名とその会員の診療所に勤務する歯科衛生士、約25名を対象として実施している。研修の修了証の発行は、1日4名の講師が計6時間の講義を10日間行い、1日6時間の摂食嚥下に関する実習を全部受講したもののみが修了となる、とてもハードな内容で実施している。また高齢者の特性を始めとする、認知症等の座学を専門性の高い、医師や歯科医師が講義を行なって内容がとても充実している研修会である。担当した、摂食嚥下機能療法の実際の実習内容としては、Ⅰ検査・評価・診断、Ⅱ食事内容、Ⅲ口腔ケア、Ⅳ間接訓練（基礎訓練）、Ⅴ直接訓練（摂食訓練）を順に行い、検査・評価では、歯科医師会会員にシミュレータを用いた嚥下内視鏡の操作方法を実施した。また、治療内容として PAP（舌接触補助床）の作製方法等も解説し、臨床に過不足ない内容を行なっている。

【考察】

当初は、病院歯科の会員が多く参加していたが、近年では、ごく一般的な開業歯科医師の参加が増加するようになって来た。県庁舎在地や人口の多い地域からの開業医の自発的参加は、まだ少ないように感じるが、人口減少地域や人口が少ない地域では、在宅歯科医療に対する取組みは必須となっている事が伺われる。現在、大学教育でも在宅歯科医療教育が行われており、それを補完する上でも、本事業が今しばらく継続的に行われる事が大切だと考えており、今後も協力したいと考えている。

[摂食P-40] スタディグループ「TUNAGERD会」の活動

○若杉 葉子¹ (1. 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック歯科診療部)

目的：診療所、病院、訪問診療など診療の場を問わず、自分の専門領域の治療のみでは診療が完結しない現状がある。生活を支えるためには、歯科医師が口腔内をみるだけでなく全身状態を評価し予後予測しながら診療すること、医学的な知識に止まらず多方面の知識と広い視野をもち様々なコミュニティと交流することが必要と考え、TUNAGERD会という勉強会を設立した。歯科治療を通じて患者さんの生活を支える「つなげられる」歯科医師の育成を目指して、2年前からオンラインで行うスタディグループを作り活動を開始したので報告する。

方法：メンバーは本学会や医局などで意見交換をしていた歯科医師20名とした。年会費を頂き、年に4回の講師を呼んだ講演と、年に数回講師を呼ばずにメンバー内でディスカッションを行うこととした。オンラインなので人数ではディスカッションができないのが弱点であるが、固定メンバー内でセミナーをすることにより、同じような目的をもって診療をしている仲間内で知識を得ながらワークショップ形式で実施していくことを目的とした。その日のテーマについて事前に考えた上で参加していただき、セミナーの時間内で質疑応答が終わらない場合は、slackというアプリを利用した。

結果と考察：2年間で計12回の勉強会を開催した。オンラインでの開催は最初は慣れない様子が見られたが、次第に慣れていき質問やディスカッションができるようになった。講師は医師や歯科医師ばかりでなく多様な職種に依頼したが、興味が向き参加者が多いのは医療従事者の講演だった。患者さんをみて行く中で、今自分たちがみている患者さんはその場面が全てではないことを認識し、年齢や疾患の進行、家族状況によって受ける医療の場所や形態が変わっていくなかで、その場面ごとの医療の目的をつないでいける歯科医師になれたらと考える。メンバーはほとんどが大学病院に在籍し最先端の臨床と研究に携わっていたが、退職し所属する組織が変わった者たちからなっており、今後は、大学から出てメインストリームから外れたからこそ見える臨床を多施設共同研究や講演としてアウトプットしていく組織にすることを考えている。

[摂食P-41] 歯科訪問診療の臨床と教育に役立つ学習支援の試み

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

【目的】

要介護高齢者が増加するわが国では、多くの歯科医師・歯科衛生士が歯科訪問診療に関わっており、今後さらにその数が増加すると予想される。しかしながら、歯科訪問診療で遭遇する臨床的な疑問に対して、エビデンスを精査したうえで回答した教材は多くない。そこで、歯科医師・歯科衛生士の臨床決断と問題解決の支援を目的とし、学習支援教材の作成を試みた。

【方法】

歯科訪問診療に関わるテーマ（12項目：咀嚼と嚥下・保存治療・補綴歯科治療・口腔外科・口腔インプラント・ターミナルケア・歯科衛生士・嚥下食レストラン・へき地、離島診療・歯列不正・オンライン診療・教育）を設定した。各テーマに精通した歯科医師、医師、看護師が臨床的な問題点（クリニカルクエスション、以下CQ）を審議し、それぞれ根拠となる論文を精査した後、CQとして成立する項目を確定した。論文を引用しながら推奨文および解説文を作成し、「エビデンスの強さ」を5段階で示した。各テーマにおいて、可能な限り具体的な事例を提示し、その経過と対応例および解説を付した。また根拠となる論文が存在しないテーマに関しては、臨床で想定される Questions を作成し、それに対する Answers を明示した。この手順で作成されたマニュアルをもとに歯科医師・歯科衛生士向けの教材を編集した。

【結果と考察】

設定された CQ は全体で 52 個、Questions は歯列不正が 5 個、オンライン診療が 6 個であった。「支持する論文がない」とした解説文は 52 個のうち 16 個であり、歯科訪問診療のエビデンスが不足していることが推察された。一方、残りの 36 個の CQ と 11 個の Questions に対して、一定のエビデンスをもって解説文を作成することができた。さらに各テーマにそった事例提示では、該当する CQ を明示して解説されていることから、歯科医師、歯科衛生士の歯科訪問診療における臨床決断の支援として、また学習支援として活用されと考えられる。なお本教材は、（一社）日本老年歯科医学会の監修のもと作成された。また平成 30, 31 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「地域包括ケアシステムにおける効果的な訪問歯科診療の提供体制等の確立のための研究」の一部で遂行された。

COI 開示：なし

[摂食P-42] 嚥下障害を合併した進行性核上性麻痺患者の在宅で嚥下機能評価を行った 1 例

○玄 景華¹（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

【目的】

進行性核上性麻痺（Progressive supranuclear palsy：PSP）は神経変性疾患の一種で、原因は特定されていない。初発症状は易転倒・歩行障害が最も多く、足のすくみ、後方転倒、眼球運動障害の 3 大症状で、全経過は平均 5～6 年である。今回、在宅で嚥下機能評価を行い継続して経口摂取を維持している症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

68 歳の女性。体重 54.4kg で PSP、骨粗鬆症の既往あり。初診は 2020 年 3 月で、主訴は在宅での嚥下機能の精査希望であった。初診月に蒸しパンで窒息し救急搬送され、1 年間で体重が 5 kg 減少した。現病歴は 2011 年 11 月に易転倒、体重減少にて某総合医療センターに入院して PSP と診断された。2018 年に痰量が急激に増加し、吸引が 1 日 7～8 回程度であった。その頃に某総合医療センターで VE 検査が施行された。その後も発熱や肺炎での入院歴は認めなかった。初診時の口腔内状況は智歯を除いて自歯があり、舌圧は 7.2kPa であった。摂食状況は車いす座位で、夫が全面介助で、食事時間が 1 時間程度であった。食事時のむせを認め、時々お茶をストローで少量流して対応していた。翌月に VE 検査を実施し、トロミ水、粥の摂取を 45 度リクライニング位で行い、誤嚥を認めた。7 月に舌圧は 3.3kPa に低下した。2 回目の VE 検査は 9 月に実施し、粥、卵豆腐、トロミ水で対応し、送り込

み時間が延長、嚥下反射の遅延、咽頭残留、喉頭侵入を認め、喀出可能であった。摂食嚥下機能は口腔機能低下が顕著で、口腔内残留もあり、咽頭期障害（嚥下反射の遅延、咽頭収縮力の低下）があり、許容範囲が低下した状態であった。対応として、粥はトロミ付与し、ストローによる水分摂取で追加嚥下を促した。高カロリー食での補食も導入した。さらに早期の胃ろう造設を検討した。

【結果と考察】

PSP発症から9年近く経過しており、全身機能の低下とともに摂食嚥下機能低下も顕著であった。主治医から胃ろう造設を勧められ、今回のVE検査後に胃ろう造設が実施できた。その後に12月に摂食嚥下機能の再評価を行い、経口摂取を継続している。PSPの進行に伴い栄養管理が困難となり、胃ろうへの栄養管理の切り替えが必要である。在宅環境で本人や家族の経口摂取の希望に寄り添うことが重要である。