Sat. Jun 12, 2021

Line A

開会式 | Live配信抄録 | 開会式

開会式

9:00 AM - 9:10 AM Line A (ライブ配信)

[OP] 開会式

特別講演 | Live配信抄録 | 特別講演

特別講演

食のアーティスト・宮沢賢治～本当の食べものを求めて～

座長：河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

12:30 PM - 1:20 PM Line A (ライブ配信)

[SL] 食のアーティスト・宮沢賢治～本当の食べものを求めて～

〇ソコロワ山下 聖美[1]（1. 日本大学芸術学部文芸学科）

Sun. Jun 13, 2021

Line B

教育講演　※日本語字幕あり | Live配信抄録 | 教育講演

教育講演

Oral health of older people in the United Kingdom and the impact of COVID-19

座長：松尾 浩一郎（東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）、多田 紗弥夏（Faculty of Dentistry/ National University of Singapore）

3:55 PM - 5:20 PM Line B (ライブ配信)

[EL] Improving the oral health of older adults in the united Kingdom

〇Vicki Jones and Mili Doshi[1]（1. British Society of Gerodontology）

[EL-Discussion] 総合討論

Sat. Jun 12, 2021

Line A

愛知県医師会・愛知県歯科医師会ジョイントセッション | Live配信抄録 | 愛知県医師会・愛知県歯科医師会ジョイントセッション

愛知県医師会・愛知県歯科医師会ジョイントセッション

フレイル予防・介護予防のためのフレイル・認知機能と口腔機能の視点

座長：武部 純（愛知学院大学歯学部有床義歯学講座）、冨田 健嗣（一般社団法人愛知県歯科医師会地域保健部）

11:20 AM - 12:20 PM Line A (ライブ配信)

[JS-1] 愛知県における75歳以上のフレイルリスク者の現状と愛知県医師会の取り組み

〇松浦 誠司[1]（1. 公益社団法人愛知県医師会）

[JS-2] 口腔機能低下の実態と関連する諸因子

〇内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会）

[JS-Discussion] 総合討論

特別シンポジウム | Live配信抄録 | 特別シンポジウム

特別シンポジウム

人生100 年時代に向けての歯科的ロードマップ〈指〉〈日〉

座長：河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）、水口 俊介（東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

9:10 AM - 11:10 AM Line A (ライブ配信)

[SSY-1] 人生100年時代に向けての歯科的ロードマップの構築と課題

〇河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

[SSY-2] 人生100年時代に向けて小児期から実践すべき歯科戦略について

〇朝田 芳信[1]（1. 鶴見大学歯学部小児歯科学講座）

[SSY-3] 成人期の歯科(歯周病)の立場から: 介護予防としての歯周病治療の必要性と健康寿命延伸へ向けた歯周病抑制

〇吉成 伸夫[1]（1. 松本歯科大学歯科保存学講座(歯周)）

[SSY-4] 管理栄養士の立場から：超高齢社会における歯科と栄養の連携

〇本川 佳子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[SSY-5] 口腔と長寿の文献レヴュー：健康長寿社会の実現を目指す戦略を支える歯科的エビデンスの充実に向けて

〇岩崎 正則[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[SSY-6] 高齢者歯科の立場から：超高齢期における歯と口腔機能の問題点

〇池邉 一典[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[SSY-Discussion] 総合討論

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム1

口腔機能の生理的老化と病的老化〈専〉〈日〉

座長：池邉 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）、吉田 光由（広島大学医系科学研究科先端歯科補綴学）

1:40 PM - 3:10 PM Line A (ライブ配信)

[SY1-1] 生理的・病的老化とフレイル・サルコペニア

〇杉本 研[1]（1. 川崎医科大学　総合老年医学）

[SY1-2] 加齢に伴う口腔機能低下と大脳皮質機能

©Japanese Society of Gerodontology

○井上 富雄[1]（1. 昭和大学歯学部口腔生理学講座）

[SY1-3] 口腔機能低下症・オーラルフレイルにおける口腔機能の老化の考え方

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[SY1-Discussion] 総合討論

Line B

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム2

IoT・ AI や遠隔機器を活用した医療・保健活動における関連用語について〈専〉〈日〉

座長：大神 浩一郎（東京歯科大学・千葉歯科医療センター）
1:50 PM - 2:50 PM Line B (ライブ配信)

[SY2-1] 口腔リハビリテーション多摩クリニックにおける IoT・ AI や遠隔機器を活用した医療・保健活動
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックが実践する ICTを用いた教育および診療への応用について

○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）

[SY2-2] 歯科診療行為を科学するマイデンタル AIの構築

○野崎 一徳[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院）

[SY2-Discussion] 総合討論

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム3

ウィズ・コロナにおける新しい在宅歯科医療のあり方〈指〉〈日〉

座長：佐藤 裕二（昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）、小玉 剛（公益社団法人　日本歯科医師会）
3:00 PM - 4:30 PM Line B (ライブ配信)

[SY3-1]「歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版」策定の経緯と目的

○猪原 健[1]（1. 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

[SY3-2]「歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版」の解説

○河野 雅臣[1]（1. 東京医療保健大学）

[SY3-3] 大学の立場から：歯科訪問診療の実態と課題

○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）

[SY3-4] 地域歯科クリニックの立場から：歯科訪問診療の実態と課題 ～山梨県・山梨県歯科医師会事業の紹介～

○花形 哲夫[1]（1. 山梨県歯科医師会　花形歯科医院）

[SY3-Discussion] 総合討論

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム4

百寿者（ centenarian）に訊く健康づくり ～歯科が支援できることを考える～

座長：渡部 芳彦（東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科）
4:40 PM - 6:00 PM Line B (ライブ配信)

[SY4-1] 健康長寿のために口腔機能が果たす役割
ー TOOTH研究結果からの考察ー

○飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第 I 講座）

[SY4-2] 高齢者、百寿者の幸福感・心理的 well-beingを支える老年的超越

○増井 幸恵[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　福祉と生活ケア研究チーム）

[SY4-3]「8020その先」ー 多職種連携における歯科の立ち位置の視点で考える

○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）

[SY4-Discussion] 総合討論

Sun. Jun 13, 2021

Line A

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム5

認知症の人の口を支えるために〈専〉〈日〉

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）
2:00 PM - 3:30 PM Line A (ライブ配信)

[SY5-1] 認知症医療・ケアにおける医科歯科連携・多職種連携

○井藤 佳恵[1]（1. 東京都健康長寿医療センター　認知症支援推進センター）

[SY5-2] 令和３年度介護報酬改定からの提言

○髙田 淳子[1]（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

[SY5-3] 認知症の本人と家族が体験した歯科医療、歯科医療が体験した認知症、その先にあるもの

○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）

[SY5-4] 認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた歯学部教育

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

[SY5-Discussion] 総合討論

Line B

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム6

老年歯科医学の観点からの目指すべき病院歯科像

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）、岩佐 康行

©Japanese Society of Gerodontology

（原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）
1:50 PM - 3:50 PM Line B (ライブ配信)

[SY6-1] 高齢者対応型病院歯科普及の必要性と、回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割
〇大野 友久[1]（1. 浜松市リハビリテーション病院）

[SY6-3] 周術期口腔管理を通して考える高齢者歯科医療
〇松尾 浩一郎[1]（1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[SY6-4] 市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動，医科歯科連携
〇尾﨑 研一郎[1]（1. 足利赤十字病院　リハビリテーション科）

[SY6-2] 病院機能とリンクして地域医療に貢献する高齢者歯科を目指して
〇岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）

[SY6-5] 陵北病院における病院歯科活動
〇阪口 英夫[1]（1. 医療法人永寿会　陵北病院）

[SY6-Discussion] 総合討論

Line A

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム7
地域歯科医療シンポジウム： COVID-19 で語ろう～どう高齢者を支えるのか～〈指〉〈日〉

座長：糸田 昌隆（大阪歯科大学）、平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）
3:40 PM - 5:00 PM Line A (ライブ配信)

[SY7-1] コロナ禍における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護予防事業の対応
〇秋野 憲一[1]（1. 札幌市保健福祉局）

[SY7-2] 都市部において ICTを活用することで多職種連携が奏功して COVID-19に対処できている例
〇高田 靖[1]（1. 公益社団法人　東京都豊島区歯科医師会）

[SY7-3] 訪問病院でのクラスター経験　ー地域コミュニティCOVID-19対応の立場から-
〇木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[SY7-4] ECMOセンターにおける摂食嚥下リハビリテーションの経験
〇梅本 丈二[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

[SY7-Discussion] 総合討論

Sat. Jun 12, 2021

Line A

国際シンポジウム　※日本語字幕あり | Live配信抄録 | 国際シンポジウム

国際シンポジウム
The Role of Gerodontology in the Centenarian Era - Toward the International Consensus -〈専〉〈日〉

座長：松尾 浩一郎（東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）、多田 紗弥夏（Faculty of Dentistry/ National University of Singapore）
3:40 PM - 5:40 PM Line A (ライブ配信)

[ISY-1] Approach to the Centenarian Era from the dentistry in Japan
〇渡邊　裕 Yutaka Watanabe[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 / Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University）

[ISY-2] Gerodontology in the centenarian era: working towards a global consensus
〇Murali Srinivasan[1]（1. Clinic Director and Chair, Clinic of General, Special care and Geriatric Dentistry,University of Zurich, Zurich, Switzerland.）

[ISY-3] The Role of Gerodontology in the Centenarian Era-An USA Contribution to the International Consensus
〇Leonardo Marchini[1]（1. The University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics）

[ISY-4] The Role of Gerodontolgy in the Centenarian-Era: toward the International Consensus, - “the inductive perspective of Taiwan” -
〇Andy Yen-Tung Teng[1]（1. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD) &Kaohsiung Medical University, Taiwan, ROC.）

[ISY-Discussion] 総合討論

Sun. Jun 13, 2021

Line B

歯科衛生士シンポジウム | Live配信抄録 | 歯科衛生士関連委員会シンポジウム

歯科衛生士シンポジウム
認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～〈 DH〉

座長：藤原 ゆみ（（一社）岡山県歯科衛生士会）、阪口 英夫（医療法人永寿会　陵北病院）
11:10 AM - 1:10 PM Line B (ライブ配信)

[DHSY-1] 歯科衛生士が口腔健康管理という専門性を通じて認知症の人にできること、そして求められていること
〇枝広 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）

[DHSY-2] 地域のつながりで認知症高齢者の「望む暮ら

©Japanese Society of Gerodontology

し」を守れ！

○丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[DHSY-3] 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～

○渡辺 三恵子[1]（1. 世田谷区社会福祉事情団芦花ホーム）

[DHSY-4] 管理栄養士による在宅の食支援～認知症へのアプローチ～

○時岡 奈穂子[1]（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内 認定栄養ケア・ステーションからふる）

[DHSY-Discussion] 総合討論

Line A

Meet the President | Live配信抄録 | Meet the President

Meet the President：理事長とランチ＆しゃべり場 - ON LINE（広報）

1:10 PM - 1:50 PM Line A (ライブ配信)

[MEET] Meet the President：理事長とランチ＆しゃべり場 - ON LINE（広報）

Sat. Jun 12, 2021

Line C

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション1
口腔機能を維持増進する義歯と義歯ケア

11:30 AM - 12:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS1] 口腔機能を維持増進する義歯と義歯ケア

○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）

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション2
チェアサイドで実践する！口腔機能の低下への対応とお食事指導

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

1:30 PM - 2:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS2] チェアサイドで実践する！口腔機能の低下への対応とお食事指導

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座）

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション3
口腔内環境を見える化する一細菌カウンタの臨床応用のすすめー

3:30 PM - 4:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS3] 口腔内環境を見える化する一細菌カウンタの臨床応用のすすめー

○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）

Sun. Jun 13, 2021

Line C

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション4
高齢者の口腔内環境改善を目指した超高齢社会における S-PRGフィラー含有材料の応用

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）

11:30 AM - 12:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS4] 高齢者の口腔内環境改善を目指した超高齢社会における S-PRGフィラー含有材料の応用

水口 俊介[1]、○猪越 正直[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）

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション5

座長：中澤 桂一郎（利根歯科診療所）

2:30 PM - 3:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS5] 新型コロナ禍の在宅医療の現場から～医科と歯科のよりよい連携のために～

○佐々木 淳[1]（1. 医療法人社団　悠翔会）

One-off sessions

日本老年学会合同ポスターセッション | e-ポスター抄録 | 日本老年学会合同ポスターセッション

日本老年学会総会合同セッション

[合同 3-1（歯）] 口腔乾燥感が身体的フレイルの発現に与える影響の検討　ー地域在住高齢者における5年間の縦断研究ー

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[1,2]、岩崎 正則[1]、枝広 あや子[1]、本川 佳子[1]、渡邊 裕[1,3]、大渕 修一[1]、平野 浩彦[1,4]（1. 東京都健康長寿医療センター　研究所、2. 東京都介護推進支援センター、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、4. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

[合同 3-2（歯）] 後期高齢者の服薬数と歯科口腔現症・食事状況との関連ー後期高齢者歯科口腔健康診

©Japanese Society of Gerodontology

査（ LEDO健診）解析ー

〇齋藤 寿章[1]、富永 一道[1]、西 一也[1]、清水 潤[1]、井上 幸夫[1] （1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[合同 3-3（歯）] 口腔機能低下症とサルコペニアの関連の検討： The Otassha Study

〇釘宮 嘉浩[1,2]、岩崎 正則[2]、小原 由紀[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、白部 麻樹[2]、渡邊 裕[2,3]、大渕 修一[2]、平野 浩彦[2]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

Sun. Jun 13, 2021

Line A

課題口演 | Live配信抄録 | 課題口演

課題口演1
地域包括ケアシステム

9:00 AM - 10:15 AM Line A (ライブ配信)

[課題1-1] 急性期脳卒中患者における退院時の経口摂取状況と口腔機能の関連

〇青柳 三千代[1,2]、古屋 純一[1,3]、日髙 玲奈[4]、松原 ちあき[5]、吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、竹内 周平[2,5]、水口 俊介[5]、戸原 玄[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、2. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院、3. 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座、4. 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、5. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[課題1-2] 看取り期における在宅がん患者に対する地域連携による口腔健康管理

〇富田 浩子[1]、田中 祐子[1]、有友 たかね[1]、田中 公美[1]、佐藤 志穂[1]、佐々木 力丸[1,2]、菊谷 武[1,2,3]、大井 裕子[4] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院）

[課題1-3] 嚥下訪問診療は地域高齢者の生活の質に良い影響を及ぼす-地域包括ケアにおける新たな歯科医療の役割-

〇石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、長谷川 翔平[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[課題1-4] 地域包括ケア病棟入院患者における口腔環境と在宅復帰困難の関連について

〇中村 純也[1,2]、芝辻 豪士[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）

[課題1-5] 訪問診療研修にオンラインを用いた学生教育・リカレント教育の有用性

〇奥村 拓真[1]、中根 綾子[1]、中川 量晴[1]、石井 美紀[1]、吉田 早織[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[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医歯学専攻 老化制御学講座　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

課題口演 | Live配信抄録 | 課題口演

課題口演2
口腔機能低下症

10:20 AM - 11:35 AM Line A (ライブ配信)

[課題2-1] 口腔機能低下症に対する継続的な口腔機能管理の効果

〇畑中 幸子[1]、古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、内田 淑喜[1]、大澤 淡紅子[1]、七田 俊晴[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[課題2-2] 3年間の縦断研究による口腔機能の加齢による影響の検討

〇室谷 有紀[1]、八田 昂大[1]、三原 佑介[1]、福武 元良[1]、佐藤 仁美[1]、萩野 弘将[1]、東 孝太郎[1]、高橋 利士[1]、松田 謙一[1]、前田 芳信[1]、池邉 一典[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[課題2-3] 歯科医院の外来患者における口腔機能低下症とフレイルの関係

〇堀部 耕広[1]、久保 慶太郎[1,2]、眞田 知基[3]、河野 立行[1,4]、齋藤 壮[1]、竜 正大[1]、久保 秀二[1,2]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 久保歯科医院、3. 秋山歯科クリニック、4. 河野歯科医院）

[課題2-4] 開口力は嚥下機能低下の指標として有効であるー多施設共同研究の結果よりー

〇柳田 陵介[1]、原 豪志[2]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、飯田 貴俊[3]、戸原 雄[4]、玉田 泰嗣[5]、水口 俊介[6]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、中根 綾子[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 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院 全身管理高齢者歯科、3. 神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野、4. 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、5. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター、6. 東京医科歯科大学大学

©Japanese Society of Gerodontology

院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[課題2-5] 嚥下障害患者における嚥下造影検査で観察される嚥下動態とサルコペニアとの関連性

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]、永島 圭悟[1]、田中 公美[3]、田村 文誉[3,2]（1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

Line B

一般演題（口演）| Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演1

介護・介護予防、口腔機能

座長：竹島 浩（明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野）、羽村 章（日本歯科大学生命歯学部　高齢者歯科学）

8:50 AM - 9:50 AM Line B (ライブ配信)

[O1-1] 歯ブラシを使用した口腔衛生管理における飛沫予防手技の検証実験

○吉川 浩郎[2]、内藤 晋一[2]、清水 潤[2]、人見 康正[2]、北村 恵[1]（1. 松江地区歯科衛生士会、2. 松江市歯科医師会）

[O1-2] 高齢フィットネスクラブ会員の身体機能と口腔機能の評価

○隅田 好美[1]、頭山 高子[2]、大西 愛[2]、福島 正義[3]（1. 大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科、2. 大阪歯科大学医療保健学部、3. 昭和村国民健康保険診療所）

[O1-3] 不顕性誤嚥と咀嚼・嚥下機能との関連

○重本 心平[1]、堀 一浩[2]、大川 純平[2]、宮島 久[1]、小野 高裕[2]（1. 会津中央病院歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[O1-4] 多職種連携における情報ツールとしての嚥下内視鏡検査と食事風景動画との同時撮影録画システムの構築

○今岡 正晃[1]、奥野 健太郎[1]、小渕 隆一郎[1]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

[O1-5] 非急性期病院入院高齢者における口腔機能と栄養状態の関連

○太田 緑[1]、今村 嘉希[2]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[O1-6] 有床義歯補綴治療は口腔機能低下症を改善するか？

○飯塚 晃司[1]、五十嵐 憲太郎[2]、目黒 郁美[1]、齋藤 由貴[2]、鈴木 亜沙子[2]、伊藤 誠康[2]、河相 安彦[2]（1. 日本大学大学院松戸歯学研究科　有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

Line C

一般演題（口演）| Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演2

症例・施設1

座長：上田 貴之（東京歯科大学老年歯科補綴学講座）、髙橋 一也（大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

9:00 AM - 9:40 AM Line C (ライブ配信)

[O2-1] 歯科病院内科クリニックと高齢者歯科との連携によるオーラルフレイルの対応

○古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、木庭 新治[2]、畑中 幸子[1]、内田 淑喜[1]、大澤 淡紅子[1]、桑澤 実希[1]、七田 俊晴[1]、馬場 一美[3]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学歯科病院内科クリニック、3. 昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

[O2-2] 頸椎前方固定術後に嚥下障害を認めた１例　ー術前後における運動学的解析ー

○吉澤 彰[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、石井 美紀[1]、並木 千鶴[1]、河合 陽介[2]、中冨 葉奈[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[O2-3] 大学附属回復期リハビリテーション病院と高齢者歯科との連携

○桑澤 実希[1]、古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、原 隆蔵[1]、向井 友子[1]、平良 仁美[1]、松原 こずえ[2]、幸田 優美[2]、松浦 光洋[2]、弘中 祥司[3]、川手 信行[4]、馬場 一美[5]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学藤が丘病院歯科・口腔外科、3. 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、4. 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座、5. 昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

[O2-4] 複合型嚥下補助装置作製と栄養介入によりサルコペニアの摂食嚥下障害が改善に至った一症例

○大塚 あつ子[1,2]、中澤 悠里[1,2]、谷口 裕重[2]（1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食リハビリテーション学分野）

Line B

一般演題（口演）| Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演3

加齢変化・基礎研究、全身管理・全身疾患、実態調査

座長：貴島 真佐子（わかくさ竜間リハビリテーション病院）、片倉 朗（東京歯科大学　口腔病態外科学講座）

9:50 AM - 10:50 AM Line B (ライブ配信)

[O3-1] 「水を使わない口腔ケアシステム」を導入して薬剤における費用対効果を検証する

○梶原 美恵子[1]（1. 北九州古賀病院）

[O3-2] The Program of Dental Home Visit in Taiwan - a retrospective analysis

©Japanese Society of Gerodontology

○Kuan-Yu Chu[1,2]（1. Attending physician, Taipei City Hospital, Renai Branch、2. Assistant Professor, University of Taipei）

[O3-3] アルツハイマー病モデルマウスの三叉神経中脳路核神経細胞におけるアミロイドβの局在と加齢変化について

○後藤 哲哉[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科機能形態学分野）

[O3-4] 上顎歯肉の腫脹を契機に発見され、急速な致死的転帰をたどったメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

○河合 絢[1]、森 美由紀[1]、別府 大嘉繁[1]、齊藤 美香[1]、大鶴 洋[1,2]、織田 麻琴[3]、相田 順子[3]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター研究所老年病理学研究チーム）

[O3-5] Update on the oral-medical consortium for the frail elderly in Taiwan: a 2020- update using oral-systemic health and regional MRONJ as examples

○Yen Chun G. Liu[1,2]（1. Center for Osteoimmunology and Biotechnology Research (COBR), Dept. of Oral Hygiene &College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University &Hospital, Taiwan, R.O.C.、2. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD), Taiwan, R.O.C.）

[O3-6] 地域一般住民における歯科定期受診とアテローム性動脈硬化との関連：大迫研究

○山田 唱[1]、小宮山 貴将[1]、大井 孝[1,2]、村上 任尚[1,3]、平塚 貴子[1]、三好 慶忠[1]、遠藤 耕生[1]、大久保 孝義[4]、服部 佳功[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科リハビリテーション歯学講座加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. 東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室、4. 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

Line C

一般演題（口演） | Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演4

症例・施設2

座長：會田 英紀（北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学）、山崎 裕（北海道大学大学院歯学研究院　高齢者歯科学教室）

9:50 AM - 10:30 AM Line C (ライブ配信)

[O4-1] 舌接触補助症（ PAP）の作製前にシリコン印象材による即時 PAPを用いた評価が有用であった症例

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

[O4-2] 誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し、多職種連携にて介入し嚥下機能が改善した症例

○森田 達[1]、中澤 悠里[1]、大塚 あつ子[1]、近石 壮登[1]、谷口 裕重[2]（1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[O4-3] 口腔内の慢性刺激により生じた腫瘤に対して全身麻酔下での手術が有用であった認知症患者の２症例

○本田 健太郎[1]、酒井 克彦[1]、中島 純子[1]、森田 奈那[1,2]、小松 万純[1]、齋藤 寛一[3]、柴田 力[4]、福澤 幸子[5]、佐々木 研一[5]、蔵本 千夏[6]、野村 武史[3]、松浦 信幸[1]（1. 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学、2. 公益財団法人　東京都保険医療公社　多摩北部医療センター　歯科口腔外科、3. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、4. しばた歯科、5. 医療法人社団渉仁会　佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック、6. 医療法人清和会　浅井病院　歯科診療部　）

[O4-4] 眼窩内に炎症が波及した超高齢者の薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）の1例

○坂詰 博仁[1]、高橋 悠[2]、小林 英三郎[2]、戸谷 収二[3]、田中 彰[1,2]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部 顎口腔全身関連治療学、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座、3. 日本歯科大学新潟病院口腔外科）

Sat. Jun 12, 2021

Line B

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

一般部門

9:00 AM - 10:00 AM Line B (ライブ配信)

[優秀P一般-01] 離床する要介護高齢者は筋肉量，生活の質および摂食嚥下機能が維持されるか

○石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、長谷川 翔平[1]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[優秀P一般-02] 回復期脳卒中患者への義歯補綴治療は栄養状態と ADLの改善に関連する一第一報：入院時経口摂取患者一

○山口 喜一郎[1]、二宮 静香[1]、原田 真澄[1]、久保田 智彦[1]、平塚 正雄[1]（1. 福岡リハビリテーション病院歯科）

[優秀P一般-03] 要介護高齢者における義歯不使用に関連する因子の検討

○目黒 郁美[1]、小原 由紀[2]、枝広 あや子[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[3]、岩崎 正則[2]、五十嵐 憲太郎[2,4]、伊藤 誠康[4]、渡邊 裕[2,5]、河相 安彦[4]、平野 浩彦[2,6]（1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専

©Japanese Society of Gerodontology

攻 有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、4. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、5. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、6. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

[優秀P一般-04] なぜ口腔細菌の誤嚥で肺炎が悪化するのか？―歯周病原菌による MUC5AC発現とムチン産生の誘導―

○今井 健一[1]（1. 日本大学歯学部 細菌学講座）

[優秀P一般-05] COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

○岡田 光純[1]、久保田 一政[1]、渡辺 昌崇[1]、柳原 有依子[1]、深瀬 円香[1]、山賀 栄次郎[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学　高齢者歯科学講座）

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

10:10 AM - 11:10 AM Line B (ライブ配信)

[優秀P地域-01] 歯科医院通院患者における口腔機能の主観的症状と口腔機能低下症の関連性の検討

○眞田 知基[1]、久保 慶太郎[2,4]、河野 立行[3,4]、齋藤 壮[4]、堀部 耕広[4]、竜 正大[4]、上田 貴之[4]（1. 秋山歯科クリニック、2. 久保歯科医院、3. 河野歯科医院、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[優秀P地域-02] 地域在住の後期高齢者の口腔機能評価に関する横断調査

○石田 健[1,2]、和田 誠大[2]、三原 佑介[1,2]、辻岡 義崇[2]、明間 すずな[2]、長谷川 大輔[2]、豆野 智昭[2]、八田 昂大[2]、池邊 一典[2]（1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 大阪大学大学院歯学研究科　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-03] 訪問歯科診療における「液状化検体細胞診（ LBC）」の使用経験

○板橋 志保[1,2]、岡橋 美奈子[1]、岸 さやか[1]、阿部 吏芳[1]、遠藤 千恵[1,2]、小牧 健一朗[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、川俣 富貴子[2]、小川 匡仁[2]、長田 純一[2]、小菅 玲[2]（1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

[優秀P地域-04] 回復期病棟入院高齢者における口腔健康状態不良と食欲低下の関連性

○野本 亜希子[1,2]、大野 友久[1]、橘詰 桃代[1]、波多野 真智子[1]、戸原 玄[2]（1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[優秀P地域-05] 地域の歯科医院において COVID-19流行により来院を自粛した高齢者の口腔機能の変化

○樋山 めぐみ[1]、村田 尚道[1]、岡本 佳明[1]（1. 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科）

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

11:20 AM - 12:20 PM Line B (ライブ配信)

[優秀P衛生-01] 他職種が評価可能な口腔機能低下の予測因子の探索

○末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3,4]、金本 路[2]、植木 沢美[2]、川上 智史[5]、會田 英紀[6]（1. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学高度先進保存学分野、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野）

[優秀P衛生-02] 回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者の ADL帰結と舌圧に関する調査

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、山口 喜一郎[1]、藤井 航[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. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

[優秀P衛生-03] 地域在住高齢者における舌圧低下に関連する因子の検討：2年間の縦断研究

○高橋 知佳[1]、岩崎 正則[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、本橋　佳子[1]、本川 佳子[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 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-04] 自立高齢者における口腔機能低下症と咀嚼行動：パイロットスタディ

○畑山 千賀子[1,2]、堀 一浩[1]、泉野 裕美[2]、福田 昌代[3]、澤田 美佐緒[3]、氏橋 貴子[1,3]、小野 高裕[1]（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科）

[優秀P衛生-05] 歯科標榜のない急性期病院での高齢者に対する外科周術期口腔機能管理の取り組みの現状調査

○中山 良子[1]（1. 岡山市立市民病院　入退院管理支援センター）

©Japanese Society of Gerodontology

One-off sessions

一般演題（ポスター） | e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

一般部門

[P一般-001] サクソンテストはすべての患者で有効か一非シェーグレン症候群患者における調査一

○皆木 瞳[1,2,3]、山中 賀惠[2]、阪井 丘芳[2]（1. 岡山大学大学院医歯薬総合研究科　細胞組織学、2. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室、3. 学術振興会　特別研究員）

[P一般-002] 唾液腺老化における遺伝子/miRNAの網羅的発現解析

○吉田 清美[1]、Bhawal Ujjal[2]（1. 日本大学松戸歯学部麻酔学講座、2. 日本大学松戸歯学部生化学・分子生物学講座）

[P一般-003] 規格化された弁当を使用した後期高齢者の摂食機能評価の試み

○富永 一道[1]、清水 潤[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-004] パーキンソン病患者における運動機能障害と咀嚼運動との関連性

○佐野 大成[1]、岩下 由樹[1]、道津 友里子[2]、梅本 丈二[1]、溝江 千花[1]、梅田 愛理[1]（1. 福岡大学病院　摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

[P一般-005] 食道刺激を利用したヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発 一脳梗塞患者を対象とした検討一

○谷口 裕重[1]、岡本 美英子[2]、中澤 悠里[3]（1. 朝日大学　摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 藤田医科大学医学部　歯科・口腔外科、3. 近石病院　歯科・口腔外科）

[P一般-006] 高齢嚥下障害患者に対し訪問診療と管理栄養士同席のオンライン診療を併用し経口摂取支援を行った症例

○玉井 斗萌[1]、原 豪志[2]、並木 千鶴[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[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摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院全身管理高齢者歯科）

[P一般-007] 新型コロナウイルス感染症流行下におけるオンライン診療に対する意識調査

○古屋 裕康[1,2]、田村 文誉[1,2]、田中 公美[1,2]、仲澤 裕次郎[1,2]、保母 妃美子[1,2]、礒田 友子[1,2]、田中 祐子[1]、山田 裕之[1,2]、町田 麗子[2]、戸原 雄[1,2]、菊谷 武[1,3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[P一般-008] とろみ付き炭酸飲料が嚥下障害患者の嚥下機能に及ぼす効果について

○齋木 章乃[1]、吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、山田 大志[1]、有瀧 航太[1]、中根 綾子[1]、山口 浩平[1]、前田 圭介[2]、戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学専攻老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 国立長寿医療研究センター老年内科部）

[P一般-009] クロロゲン酸代謝産物によるボルテゾミブ誘発性神経障害の抑制

○松田 玲於奈[1]、田村 暢章[1]、竹島 浩[1]、坂上 宏[2]（1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯学部歯科医学総合研究所(M-RIO)）

[P一般-010] ビスホスホネート製剤とステロイド製剤がインプラント周囲硬軟組織に与える影響

○黒嶋 伸一郎[1]、佐々木 宗輝[1]（1. 長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野）

[P一般-011] 進行性核上性麻痺患者における嚥下障害出現から胃瘻増設までの経時的変化 -３症例の検討-

○岩下 由樹[1]、佐野 大成[1]、道津 友里子[2]、梅本 丈二[1]、溝江 千花[1]、梅田 愛里[1]（1. 福岡大学病院　摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

[P一般-013] タブレットを用いて撮影した口腔内動画による口腔環境評価の有用性

○鈴木 啓之[1]、古屋 純一[2,3]、中川 量晴[3]、日髙 玲奈[4]、吉見 佳那子[3]、中根 綾子[3]、戸原 玄[3]、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. 昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-014] 在宅療養高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーションと KTバランスチャートによる評価が有用であった1例

○森豊 理英子[1]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、柳田 陵介[1]、戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-015] 介護福祉施設入所者における OAGと肺炎死の関係 1年前向きコホート研究中間解析

○山口 摂崇[1]、村松 真澄[2]、山中 大寛[1]、越智 守生[1]（1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

[P一般-016] とろみ調整食品が栄養吸収に影響を及ぼす可能性一ラットの発育を観察した基礎的研究一

©Japanese Society of Gerodontology

○長澤 祐季[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、吉澤 彰[1]、玉井 斗萌[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-017] 歯学部4年生の生や死に対する意識調査～講義後の変化について

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

[P一般-018] 患者特性からみた口腔機能低下症，サルコペニア，フレイルの関係

○西 恭宏[1]、山下 裕輔[1]、村上 格[2]、原田 佳枝[1]、益崎 与泰[1]、峰元 洋光[2]、堀之内 玲耶[1]、池田 菜緒[1]、中村 康典[3]、西村 正宏[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、2. 鹿児島大学病院成人系歯科センター義歯補綴科、3. 独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター）

[P一般-019] 口腔と COVID-19との関連ー歯周病原菌によるACE2と炎症性サイトカインの発現誘導ー

○髙橋 佑和[1,2]、今井 健一[2]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部 細菌学講座）

[P一般-020] 地域の歯科専門職および行政との連携によるオーラルフレイル対策への取り組み

○岡本 美子[1]、大河 貴久[2,3]（1. 京都府歯科衛生士会北支部、2. 京都市北歯科医師会、3. 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座）

[P一般-021] 多系統萎縮症患者の経口摂取を支援し看取りまでＱＯＬの維持できた症例

○長瀬 麻樹[1]、郷田 瑛[1]、木下 有文[1]、徳永 淳二[1]、松原 ちあき[2]、古屋 純一[3]（1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-022] 認知症のかたと介護者が気軽に立ち寄れる認知症カフェにおいて歯科は貢献できるのか？

○河相 ありみ[1]（1. NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

地域歯科医療部門

[P一般-023] 地域歯科クリニックと病院とがシームレスに連携し、食支援を行った事例

○尾上 庸惠[1]、加藤 理子[2]、齋藤 貴之[1]（1. ごはんがたべたい歯科クリニック、2. ねりま健育会病院）

[P一般-024] AHN導入終末期患者で、多職種と連携しながらナラティブなアプローチで経口摂取の可能性を検討した症例

○岩男 恵理子[1]、大保 直道[2]、中尾 祐[3]（1. 医療法人福和会 和泉二島予防歯科クリニック、2. 行橋グリーン歯科医院、3. 別府歯科医院）

[P一般-025] 地域歯科医師会に対するオンラインを用いた摂食嚥下障害の臨床研修の取り組み

○並木 千鶴[1,3]、原　豪志[2]、玉井 斗萌[1]、長谷川 智子[3]、出浦 恵子[4]、川勝 美里[1]、石川 潤[3]、野原　通[3]、戸原　玄[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、2. 神奈川歯科大学付属病院全身管理高齢者歯科、3. 医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院歯科口腔外科、4. 埼玉県歯科医師会）

[P一般-026] 島根県後期高齢者歯科口腔健診用グミ(ファイン組)と口腔機能低下症診断用グミとの比較検討

○清水 潤[1]、富永 一道[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-027] 訪問歯科診療によって急性期から在宅へと継続した食支援を行えた3症例

○正國 光一[1]、迫田 敏[1]、関本 愉[3]、荒井 昌海[2]、松尾 浩一郎[3]（1. 医療法人さこだ歯科医院，鹿児島県、2. エムズ歯科クリニック，東京都、3. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座）

[P一般-028] 一般歯科診療所の外来受診高齢患者の口腔内状態に関する調査 -歯数と義歯使用に注目して-

○朝田 和夫[1]、呉 明憲[1]、長野 雅一[1]、朝田 真理[1]、竹川 ひとみ[1]、遠藤 眞美[2]、野本 たかと[2]（1. 東京都医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

[P一般-029] 口腔乾燥症及びその他口腔疾患を抱えた通院患者に対して口腔衛生管理を行った症例

○徳竹 宏保[1]、真鍋 果歩[2]（1. 徳竹歯科医院、2. 株式会社ニッシン）

[P一般-030] 抗精神病薬や抗うつ薬を内服している患者に対する局所麻酔が循環動態に与える影響

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

[P一般-031] 収縮期圧58mmHgの低血圧患者に対し、２次医療機関で全身管理下に歯科治療を行った２症例

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、高橋 恭彦[1]、菊地 幸信[1]、平野 昌保[1]、平山 勝徳[1]、秋本 覚[1]、小林 利也[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1]（1. 藤沢市歯科医師会）

[P一般-032] 地域在住者におけるオーラルフレイルと口腔機能低下症についての検討

○靏岡 祥子[1]、高守 史子[2]、山下 佳雄[3]（1. 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所、2. 佐賀大学医学部附属病院

©Japanese Society of Gerodontology

臨床研究センター、3. 佐賀大学医学部　歯科口腔外科学講座）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

歯科衛生士部門

[P一般-033] 注水の代替として口腔ケアジェルを使用し超音波スケーラーによる歯石除去をベッド上で実施した症例

〇波多野 真智子[1]、橋詰 桃代[1]、野本 亜希子[2]、大野 友久[2]（1. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科）

[P一般-034] 療養型病床施設における骨吸収抑制薬投与患者と薬剤関連顎骨壊死の関連について

〇板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、平岡 綾[3]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[4]、吉川 峰加[3]（1. 医療法人ピーアイエー、2. 明海大学保健医療部口腔保健学科、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. 広島大学大学院医学系研究科　口腔生物工学研究室）

[P一般-035] 非経口摂取患者における口腔衛生管理後の口腔内湿潤経過と全身状態の関連

〇柴田 佳苗[1,2]、中村 あかり[1]、田村 暁子[1,3]、近藤 祐介[3]、正木 千尋[3]、細川 隆司[3]、藤井 航[4]（1. 済生会八幡総合病院、2. 九州歯科大学 大学院歯学研究科口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野、4. 九州歯科大学 多職種連携教育ユニット）

[P一般-036] 診療室でメインテナンス中に口腔機能低下症の管理を行った１例(第1報)

〇三角 洋美[1]（1. 青山歯科室）

[P一般-037] 当院における周術期等口腔機能管理と COVID - 19感染防御対策

〇梅田 愛里[1]、溝江 千花[1]、佐野 大成[2]、岩下 由樹[2]、梅本 丈二[2]（1. 福岡大学病院　歯科口腔外科、2. 福岡大学病院　摂食嚥下センター）

[P一般-038] 介護士の口腔環境に対するモチベーションの維持にリモートセミナーが貢献した２例

〇常清 美佑[1]、縄田 和歌子[1]、中島 正人[2]、堤 貴司[2]、森田 浩光[2]、牧野 路子[2]（1. 福岡歯科大学医科歯科総合病院　歯科衛生士部、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座 訪問歯科センター）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

口腔機能

[P一般-039] 中年期・老年期患者の口腔機能に対する関心度と口腔機能状態の関連性

〇中田 悠[1]、柾木 雄一[2]、大久保 真衣[3]、渡部 友莉[3]、杉山 哲也[4]、小林 健一郎[2]、石田 瞭[3]（1. 東京歯科大学短期大学、2. こばやし歯科クリニック、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、4. 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科）

[P一般-040] 後期高齢者におけるセルフチェック表によるオーラルフレイルの頻度

〇福武 元良[1]、高橋 利士[1]、三原 佑介[1]、八田 昂大[1]、西村 優一[1]、佐藤 仁美[1]、室谷 有紀[1]、萩野 弘将[1]、東 孝太郎[1]、池邉 一典[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[P一般-041] 菓子を用いた咀嚼訓練が高齢者の咬合力に及ぼす影響

〇西﨑 仁美[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、美久月 瑠宇[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、辰野 雄一[1]、原 豪志[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学）

[P一般-042] 包括的な認知機能評価に基づき診断された軽度認知機能障害患者における口腔機能低下症の実態調査

〇鈴木 啓之[1]、古屋 純一[2,3]、松原 ちあき[1]、日髙 玲奈[4]、戸原 玄[3]、佐藤 裕二[2]、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. 昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 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）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

連携医療・地域医療

[P一般-043] 地域共生社会における老々介護へのシームレスケアの提供に困難さがみられた1例

〇市川 一國[1]、田中 陽子[1]、矢口 学[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P一般-044] 地域歯科医師会と歯学部附属病院間で実施した摂食嚥下障害に対するオンライン診療の試み

〇出浦 恵子[1]、原 豪志[2]、並木 千鶴[3]、玉井 斗萌[3]、戸原 玄[3]、小宮山 和正[1]（1. 埼玉県歯科医師会、2. 神奈川歯科大学附属病院　全身管理医歯学　摂食嚥下外来、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-045] 退院支援過程において医療ソーシャルワーカーの歯科疾患に対する理解度が課題と

©Japanese Society of Gerodontology

なった一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[3]、植木 沢美[3]、會田 英紀[5]、川上 智史[6]（1. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、3. 北海道医療大学在宅歯科診療所、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

[P一般-046] かかりつけ歯科としての対応が多職種連携を円滑にさせた歯肉癌の一例

○中村 弘之[1]（1. ナカムラ歯科医院）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

実態調査

[P一般-047] 認知機能の低下を認める自立高齢者の口腔関連QOLについて

○豊下 祥史[1]、佐々木 みづほ[1]、菅 悠希[1]、川西 克弥[1]、原 修一[2]、三浦 宏子[3]、越野 寿[1]（1. 北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野、2. 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科、3. 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野）

[P一般-048] 介護老人保健施設入所者の食事形態低下に関する要因の検討

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

[P一般-049] 要介護高齢者施設における経口維持支援に関する実態調査

○大平 真理子[1,2]、髙市 真之[2]、田坂 彰規[1]、髙松 ユミ[2]、髙根 宏[3]、山下 秀一郎[1]（1. 東京歯科大学 パーシャルデンチャー補綴学講座、2. 髙根病院　歯科、3. 髙病院　外科）

[P一般-050] 都市部在住認知症高齢者に対する訪問口腔調査1～社会的孤立状態の人へのアプローチ～

○枝広 あや子[1]、本橋 佳子[1]、宇良 千秋[1]、高橋 知佳[1]、目黒 郁美[2]、高城 大輔[3]、紙本 千晶[4]、深澤 佳世[5]、木元 あすか[6]、星野 大地[7]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻　有床義歯補綴学、3. ひまわり歯科、4. 曙橋歯科、5. 新宿医療専門学校、6. 板橋区立志村健康福祉センター、7. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門）

[P一般-051] 都市部在住認知症高齢者に対する訪問口腔調査2～ COVID-19流行下での実態～

○本橋 佳子[1]、枝広 あや子[1]、高橋 知佳[1]、目黒 郁美[2]、高城 大輔[3]、紙本 千晶[4]、深澤 佳世[5]、木元 あすか[6]、星野 大地[7]、宇良 千秋[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻　有床義歯補綴学、3. ひまわり歯科、4. 曙橋歯科、5. 新宿医療専門学校、6. 板橋区立志村健康福祉センター、7. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門）

[P一般-052] 当院歯科における後期高齢者の実態調査　第二報

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

[P一般-053] 高齢者における唾液検査装置に関する調査ー口腔内の検査項目と多項目唾液検査結果の比較ー

○松原 ちあき[1]、白部 麻樹[1,2]、古屋 純一[3]、渡邊 裕[2,4]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、小原 由紀[2]、岩崎 正則[2]、大渕 修一[2]、平野 浩彦[2]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学専攻　高齢者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[P一般-054] 回復期リハビリテーション病院における入院時歯科検診の役割

○髙木 幸子[1]、竹田 智帆[1,2]、吉田 光由[1,2]、津賀 一弘[1]（1. 広島市立リハビリテーション病院　歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

加齢変化・基礎研究

[P一般-055] 咬合不正により引き起こされる認知症誘発物質の発現増加について

○前芝 宗尚[1]、堤 貴司[2]、吉田 兼義[1]、長谷 英明[1]、木山 賢歩[1]、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、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター）

[P一般-056] Photogrammetryによる顎顔面モデルの構築と3Dプリントモデルの再現性評価

○峯 裕一[1]、田地 豪[2]、吉岡 玲奈[1]、和智 貴紀[3]、村山 長[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野医療システム工学、2. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野口腔生物工学、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学）

[P一般-057] 高濃度 BP製剤が抜歯窩硬軟組織の治癒に与える影響

○小堤 涼平[1]、黒嶋 伸一郎[2]、佐々木 宗輝[2]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分

©Japanese Society of Gerodontology

野、2. 長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野）

[P一般-058] 要介護高齢者の食欲と嗅覚，味覚，薬剤に関する調査

○金子 信子[1,2]、野原 幹司[3]、有川 英里[3]、山口 高秀[2]、光山 誠[4]、阪井　丘芳[3]（1. 学校法人平成医療学園なにわ歯科衛生専門学校、2. 医療法人おひさま会　おひさまクリニック、3. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人敬英会）

[P一般-059] 温度と pHは口腔保湿剤の抗真菌性に影響を及ぼす

○村上 格[1]、原田 佳枝[2]、元山 彩良[2]、西 恭宏[2]、西村 正宏[2]（1. 鹿児島大学病院義歯補綴科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-060] ランソプラゾールおよびゾレドロン酸投与マウスの抜歯窩解析

○吉岡 玲奈[1]、峯 裕一[1]、和智 貴紀[2]、二川 浩樹[3]、村山 長[1]（1. 広島大学医系科学研究科歯学分野医療システム工学、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学、3. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野口腔生物工学）

[P一般-061] DNA損傷誘発性細胞老化におけるオートファジーの役割

○吉田 瑞姫[1,2]、山口 真広[1]、内藤 徹[1]（1. 福岡歯科大学高齢者歯科、2. 福岡歯科大学口腔医学研究センター）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

全身管理・全身疾患

[P一般-062] 大動脈弁閉鎖不全症術後患者の歯科治療時の血圧変動と降圧剤の関連を調査した1例

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

[P一般-063] 肺炎で入棟中に摂食嚥下障害対策チームに介入を依頼された症例の検討

○北川 栄二[1]（1. JR札幌病院歯科口腔外科）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

教育

[P一般-064] コロナ窩で介護老人福祉施設研修に非接触型研修を行った効果

○立松 正志[1]（1. クリニックサンセール清里）

[P一般-065] オンライン PBL (Problem Based Learning)よる高齢者・在宅歯科治療学の臨床実習

○宇佐美 博志[1]、村上 弘[1]、竹内 一夫[1]、水野 辰哉[1]、宮前 真[1]、高濱 豊[1]、加藤 大輔[1]、上野 温子[1]、山口 大輔[1]、瀧井 泉美[1]、宮本 佳宏[1]（1. 愛知学院大学歯学部　高齢者・在宅歯科医療学講座）

[P一般-066] コロナ禍でも対応可能なオンラインでの高齢者疑似体験実習プログラム

○猪越 正直[1]、上田 圭織[1]、清水畑 誠[1]、本村 一朗[1]、山本 真央[1]、大沼 啓[1]、渡辺 昌崇[1]、清水 健登[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[P一般-067] VR画像を用いた歯学部学生における臨床実習の効果について

○仲澤 裕次郎[1]、田中 公美[1]、横田 悠里[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、礒田 友子[1]、保母 妃美子[1]、山田 裕之[1]、戸原 雄[1]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

一般演題（ポスター）| e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

症例・施設

[P一般-068] 2種類の硬さの粘膜調整材を用いて舌接触補助床の口蓋形成を行った症例

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

[P一般-069] 上顎骨膜下インプラントの維持管理が困難だった認知症患者の1例

○松田 捺美[1]、松下 貴惠[1]、近藤 美弥子[1]、岡田 和隆[1]、山崎 裕[1]、渡邊 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-070] 歯科衛生士による訪問指導で栄養状態の回復に寄与した症例

○関 麻衣子[1]、戸原 雄[2]、福井 智子[1]、加藤 真莉[1]、飯島 裕之[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター、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）

[P一般-071] デンチャースペースを想定して補綴主導の骨隆起形成術を施行した高齢患者の1例

○木村 千鶴[1]、岡田 和隆[1]、馬場 陽久[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-072] 摂食機能療法と顎補綴により経口摂取を再開した症例

○朝比奈 伯明[1]、田村 瞬至[1]、朝比奈 滉直[1]、村上 康彦[1]、望月 慎恭[1]、葩島 弘之[1]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座）

[P一般-073] 多発性骨髄腫治療中に薬剤関連顎骨壊死

©Japanese Society of Gerodontology

（ MRONJ）により顎骨が自然露出したと考えられる一例

○服部 馨[1]、原田 枝里[1]、髙澤 理奈[1]、久野 彰子[1]（1. 日本医科大学付属病院　口腔科）

[P一般-074] 認知症患者の全身麻酔下歯科治療経験

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

[P一般-075] 下咽頭がん術後後遺症による摂食嚥下障害患者に対して耳鼻科医と連携した症例

○進藤 彩花[1]、草野 緑[1]、上田 智也[1]、岡澤 仁志[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-076] 口腔底がん術後後遺症による摂食嚥下障害患者に対して術後経口摂取指導した症例

○上田 智也[1]、岡澤 仁志[1]、草野 緑[1]、進藤 彩花[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部 機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-077] 口腔底癌術後に対して下顎全被覆型 LAPを作製した１例

○寺中 智[1]、尾﨑 研一郎[1]、河合 陽介[1]、堀越 悦代[1]（1. 足利赤十字病院　リハビリテーション科）

[P一般-078] 巨大な口蓋腫瘍摘出後の軟口蓋欠損に対し嚥下訓練のみで経口摂取可能になった１症例

○岩田 雅裕[1]（1. サンズデンタルクリニック）

[P一般-079] ALS患者に軟口蓋挙上装置と舌接触補助床の混合装置を装着することで QOLの維持を図った１症例

○小林 琢也[1]、島田 崇史[1]、米澤 紗織[2]、米澤 悠[2]、近藤 尚知[2]（1. 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、2. 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 補綴・インプラント学分野）

[P一般-080] 訪問診療で遭遇した歯肉癌患者への対応の一例 ～ 訪問診療における細胞診の活用 ～

○内田 翔[1]、鈴木 典子[1]、大房 航[1]、赤松 那保[1]、石川 達哉[1]、朝倉 俊[1]、小山 立子[1]、飯田 良平[1,2]、齊藤 理子[2]、菅 武雄[1]（1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座、2. ヒューマンデンタルクリニック）

[P一般-081] 超選択的動注化学放射線療法を行った高齢下唇癌患者の1例

○高橋 悠[1]、小根山 隆浩[2]、佐久間 要[1]、田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院口腔外科）

[P一般-082] Aripiprazole内服後に咽頭分泌物増加を認めた口腔異常感を伴う摂食嚥下障害患者の1例

○美久月 瑠宇[1]、西崎 仁美[1]、辰野 雄一[1]、杉山 俊太郎[1]、田中 洋平[2]、林 恵美[1]、原 豪志[2]、飯田 貴俊[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学　大学院歯学研究科　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科）

一般演題（ポスター） | e-ポスター抄録 | 一般演題（ポスター）

その他

[P一般-083] オーラルフレイルと全身状態との関連性に関する研究
第4報　口腔指標と全身指標の多変量解析の検討

○野澤 一郎太[1]、藤原 基[1]、堤 一輝[1]、玉置 勝司[1]（1. 神奈川歯科大学口腔統合医療学講座　）

[P一般-084] プロポリスの高齢者口腔細菌叢に与える影響

○並河 大裕[1]、眞砂 彩子[1]、南部 隆之[2]、沖永 敏則[2]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学細菌学講座）

[P一般-085] 愛知県歯科医師会における歯科医師認知症対応力向上研修事業への取組

○森田 知臣[1]、冨田 健嗣[1]、小島 広臣[1]、富田 喜美雄[1]、南 全[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、籾山 正敬[1]、武藤 直広[1]、上野 智史[1]、小川 雄右[1]、杉山 明聡[1]、森 幹太[1]、渡邊 俊之[1]、徳丸 啓二[1]、内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会）

[P一般-086] 初診・再初診者に対する基本チェックリストを用いたフレイル評価と口腔機能精密検査を実施した状況報告

○柾木 雄一[1]、島田 星羅[1]、杉崎 拓也[1]、續木 アナスタシア[1]、井上 高暢[1,2]、森 由香里[1]、小瀬木 美香[1]、若杉 好彦[1]、櫻井 薫[1]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. デジタルハリウッド大学院）

[P一般-087] Oral Health and Medical Expenses In Dementia Population

○YIPANG LEE[1,2,3]（1. Department of Dentistry, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan、2. Devision of Oral pathology, department of dentistry, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan、3. Department of Health Administration, Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan）

[P一般-088] The research of surface degradation effects of carbonated soft drinks on elderly's resin-based removable denture

©Japanese Society of Gerodontology

○Tseng Chung-Chih[1] （1. Zuoying Branch of Kaohseung Armed Forces General Hospital, Taiwan, R.O.C.）

Fri. Jun 11, 2021

認定医Line4

認定医審査ポスター | Live配信抄録 | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター

2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4 (Zoom)

[認定P-25] ALS患者に対し歯科補綴的アプローチを行った後多職種が協力して経口摂取を維持している一症例

○樋口 和徳[1]、松尾 浩一郎[2] （1. みんなの歯医者さん、2. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[認定P-26] 薬剤関連顎骨壊死からの出血に対し ICTを活用して対応した在宅療養患者の１例

○赤泊 圭太[1]、両角 祐子[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座）

[認定P-27] NST介入による多職種連携を行い食事摂取量の改善が得られた症例

○戸谷 麻衣子[1,2]、鎌田 政善[3] （1. 公益財団法人老年病研究所附属病院歯科・歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科法歯学分野、3. とちはら歯科）

[認定P-28] 重度糖尿病を有する高齢肺癌患者の化学療法において，複数科医師と連携し周術期等口腔管理が奏功した一例

○中島 正人[1]、髙橋 裕[2] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、2. 福岡歯科大学長）

[認定P-29] 脳梗塞既往の重度摂食嚥下障害患者に対し多職種が連携し栄養介入と看取りに携わった症例

○井藤 克美[1]、高橋 浩二[2] （1. アペックスメディカル・デンタルクリニック、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-30] 口腔機能低下に関心のない高齢者に対し口腔機能訓練および管理栄養士と連携した生活習慣の指導を行った症例

○藤野 亜紀[1]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-31] 訪問看護師との連携により在宅訪問診療にて経口摂取が可能となった一症例

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[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）

認定医Line3

認定医審査ポスター | Live配信抄録 | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター

2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3 (Zoom)

[認定P-17] 脳梗塞後遺症患者の顎位改善により口腔機能の向上が認められた１症例

○小林 利也[1,2]、鈴木 聡行[1,3] （1. 藤沢市歯科医師会、2. 辻堂デンタルクリニック、3. 鈴木デンタルクリニック）

[認定P-18] 義歯使用経験のない慢性心不全患者に舌圧を参考にして義歯を製作した症例

○陣内 暁夫[1]、内藤 徹[2] （1. 医療法人井上会篠栗病院歯科、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[認定P-19] 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死を発症した要介護高齢者に対し訪問歯科診療にて義歯を作製した症例

○堤 康史郎[1]、柏崎 晴彦[2] （1. 医療法人福北会　原町歯科・小児歯科医院、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-20] 長期歯科未受診高齢者に対して周術期口腔機能管理を行い，咀嚼機能が改善した一症例

○水谷 慎介[1]、柏崎 晴彦[1] （1. 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-21] 2年以上歯周病安定期治療を行い、パーキンソン病の悪化により訪問歯科診療に移行した1症例

○徳倉 圭[1]、玄 景華[1] （1. 朝日大学医科歯科医療センター障害者歯科）

[認定P-22] 成人 T細胞白血病・リンパ腫を有する高齢患者の全身状態に配慮してインプラント上部構造を改変した一症例

○川野 弘道[1]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学病院　口腔インプラントセンター、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[認定P-23] 統合失調症患者のオーラルジスキネジアによる褥瘡性潰瘍に対応した一例

○川谷 久子[1]、両角 祐子[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座）

[認定P-24] 喉頭全摘術が適応であった誤嚥性肺炎を繰り返すパーキンソン病患者の一例

○川勝 美里[1]、戸原 玄[2] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

認定医Line1

認定医審査ポスター | Live配信抄録 | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター
2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1 (Zoom)

[認定P-01] 訪問診療先の高齢者に対し摂食嚥下障害および口腔機能の改善を図った１症例
○片山 昇[1]、村田 比呂司[2] （1. 医療法人宇治山田歯科医院、2. 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科補綴学分野）

[認定P-02] 姿勢調整によって嚥下障害の改善を認めた1症例
○増田 貴行[1,2]、髙橋 一也[1] （1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 増田歯科医院）

[認定P-03] 重度認知症患者に干渉波感覚刺激を行い、嚥下機能が改善した一例
○原 良子[1]、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）

[認定P-04] パーキンソン病の診断時にすでに重度嚥下障害を呈していた症例
○松村 えりか[1]、野原 幹司[2] （1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

[認定P-05] 胃瘻造設患者の胃食道逆流への対処に苦慮した一症例
○緒方 真弓[1,2]、石田 瞭[3] （1. 緒方歯科医院、2. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、3. 東京歯科大学）

[認定P-06] 抗精神病薬の長期内服で嚥下機能が低下し、胃瘻造設に至った統合失調症患者の経口摂取支援
○奥村 拓真[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科医歯学専攻 老化制御学講座　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[認定P-07] 口腔機能低下症に対し栄養指導と機能訓練を行った一例
○後藤 由和[1]、両角 祐子[2] （1. 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座）

[認定P-08] 顎関節骨折をきっかけにサルコペニアによる摂食嚥下障害が顕在化した一例
○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3] （1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学　、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科　、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

認定医Line2

認定医審査ポスター | Live配信抄録 | 認定医審査ポスター

認定医審査ポスター
2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2 (Zoom)

[認定P-09] 左側上顎顎欠損の左側半側麻痺患者に口腔機能を考慮して顎補綴治療を行った一症例
○荻野 洋一郎[1,2]、柏崎 晴彦[1,3] （1. 九州大学病院歯科部門、2. 九州大学病院歯科部門九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-10] 口腔機能低下症と低栄養を疑う高齢者に義歯製作により改善を試みた症例
○島田 昂[1]、柏崎 晴彦[2] （1. 島田歯科医院、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-11] 上下顎義歯治療により口腔機能回復を図った一症例
○松田 岳[1]、市川 哲雄[2] （1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[認定P-12] 舌再建術後の患者に対して補綴処置を行い機能回復を図った1症例
○萬田 陽介[1]、皆木 省吾[1] （1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　咬合・有床義歯補綴学分野）

[認定P-13] 口腔機能低下症患者に対し口腔機能訓練と義歯調整を同時に行い機能改善を認めた一症例
○木山 賢歩[1]、髙橋 裕[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-14] 認知機能低下の疑いのある患者に対し家族を交えながら義歯の製作および口腔機能の維持・向上を図った症例
○山内 茉椰[1]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-15] 神経変性疾患の病態にあわせてモバイル型軟口蓋挙上装置を作製した症例
○河合 陽介[1]、寺中 智[1] （1. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[認定P-16] 長期歯科未受診高齢者において義歯製作により咀嚼機能の向上が得られた一症例
○浅尾 美沙[1]、柏崎 晴彦[1] （1. 九州大学病院　高齢者歯科・全身管理歯科）

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

©Japanese Society of Gerodontology

[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
○鍛原 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] 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）

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 渕利[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

©Japanese Society of Gerodontology

○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

○髙橋 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）

Sun. Jun 13, 2021

Line A

閉会式 | Live配信抄録 | 閉会式

閉会式

5:30 PM - 6:00 PM Line A (ライブ配信)

[CL] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology

開会式

Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 9:10 AM Line A (ライブ配信)

[OP] 開会式

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 9:10 AM Line A)

[OP] 開会式

©Japanese Society of Gerodontology

特別講演 | Live配信抄録 | 特別講演

特別講演

食のアーティスト・宮沢賢治～本当の食べものを求めて～

座長：河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

Sat. Jun 12, 2021 12:30 PM - 1:20 PM Line A (ライブ配信)

【河相 安彦先生 略歴】

1984年 日本大学松戸歯学部
2005年 ニューキャッスル大学大学院 医学系研究科
1993年 日本大学松戸歯学部講師
2007年 マギル大学歯学部兼任教授
2010年 日本大学松戸歯学部教授
2013-2015年 日本大学松戸歯学部学務担当
2017-2020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付属病院病院長

【講演要旨】

宮沢賢治は、大人から子供まで、幅広い層に知られている作家です。一方で「なんだかよくわからないのです」と言う声もしばしば耳にします。こんな宮沢賢治の〈食〉に焦点を当てながら、不思議な文学の魅力をご紹介したいと思います。
取り扱う作品は、詩「永訣の朝」、童話「銀河鉄道の夜」などです。わずか37 才で亡くなった宮沢賢治ですが、彼が残したこれらの作品は大変な〈長寿〉をまっとうしています。〈長寿〉の源にある、賢治文学のエキスを探っていきましょう。

【このセッションに参加すると】

・宮沢賢治についての新たなる知見が得られます。
・人生における〈食〉について、新たなる価値観が得られます。
・普段何気なく使っている日本語の魅力を改めて再認識する体験を得られます。

[SL] 食のアーティスト・宮沢賢治～本当の食べものを求めて～

○ソコロワ山下 聖美[1]（1. 日本大学芸術学部文芸学科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 12:30 PM - 1:20 PM Line A)

[SL] 食のアーティスト・宮沢賢治～本当の食べものを求めて～

○ソコロワ山下 聖美[1]（1. 日本大学芸術学部文芸学科）

【略歴】

1972年生。日本女子大学文学部英文学科卒業、日本大学大学院芸術学研究課博士後期課程修了、博士（芸術学）。現在、日本大学芸術学部文芸学科教授。専攻は日本近現代文学。著書に「別冊100分de名著　集中講義宮沢賢治」（NHK出版　2018年）、『共感覚から見えるもの　アートと科学を彩る五感の世界』（共著　勉誠出版　2016年）「大人のための宮沢賢治再入門 ほんとうの幸いを探して (NHKカルチャーラジオ 文学の世界)」（2015年）、『女脳文学特講一芙美子・翠・晶子・らいてう・野枝・弥生子・みすゞ』（三省堂　2011年）、『新書で入門　宮沢賢治のちから』（新潮新書 2008年）、『一〇〇年の坊っちゃん』（Ｄ文学研究会 2007年）、『検証・宮沢賢治の詩 ＜2＞「永訣の朝」「松の針」「無声慟哭」』・『検証・宮沢賢治の詩 <1>「春と修羅」』（鳥影社　それぞれ2004年、2002年）などがある。

宮沢賢治は、大人から子供まで幅広い層に知られている作家です。一方で「なんだかよくわからないのです」と言う声もしばしば耳にします。こんな宮沢賢治の〈食〉に焦点を当てながら、不思議な文学の魅力をご紹介したいと思います。

　宮沢賢治は生涯において、〈食〉に対して独自のこだわりを持ち続けました。青年期には生き物の〈いのち〉の問題を真剣に考えるあまり、菜食主義にはまり込みました。〈食べる〉こと、すなわち、他者の〈いのち〉を犠牲にしなければ生きていけない自らの苦悩を記した作品を多く残し、食べられていくもの、〈いのち〉を奪われていくもの、死にゆくものへと深いまなざしをそそぎました。

それにしてもなぜ賢治は〈いのち〉の問題を切実に考えるようになったのでしょうか。まず、賢治の生まれ育った東北の土地、環境からの影響があったと考えられます。また、２つ年下の妹・トシ（享年24）との死別の体験が、賢治の生涯に大きな衝撃と深い傷を与えました。

「永訣の朝」は、トシが亡くなるその日の情景を記した、哀しく、美しい詩作品です。ストレートに綴られる哀しみの言葉は読む者の心を揺さぶります。ここで描かれる食べものが「あめゆじゅ」です。トシは熱にあえぎながら、「あめゆじゅ」を食べたいと賢治に訴えます。二人の兄妹の思い出の「あめゆじゅ」とは一体何だったのでしょうか。文学の解釈は一つではありません。読者の数だけ解釈があり、時代によっても解釈は変わります。ぜひ、みなさん自身もこの食べものについて想像をめぐらしてください。

〈いのち〉の問題を深く考え続けた賢治の集大成が未完の大作「銀河鉄道の夜」です。これは童話のかたちをとっていますが、大変難解です。一つひとつのモチーフが謎に満ちあふれています。多くの評者が謎の解明に取り組み、様々な解釈が生み出されてきました。こんな作品においても賢治は印象的な食べものをいくつか描いています。そのうちの一つに「雁」のお菓子があります。これはいったいどのような食べものなのか、まったく謎に満ちています。

こうして物語は謎に包まれ、未完のまま現在に至ります。登場人物たちは、さかんに「本当」のことを知りたがるのですが、その答えは提示されずに、作者・賢治は37歳で生涯を終えます。つまり、「銀河鉄道の夜」は読者に対して「答え」よりも、「問い」を投げかけ続ける作品であるのです。〈いのち〉とは？　〈食べる〉とは？　死とは？　宗教とは？　真理とは？　これらこそは、古今東西の人間たちが探究し続けてきた問いであるのではないでしょうか。

「銀河鉄道の夜」は人間にとって永遠不滅の問題、そして、愛する者との死別という、生きている限りは避けられない哀しみを包括しながら、現在においても読み継がれる名作となり得ているのです。

©Japanese Society of Gerodontology

教育講演　※日本語字幕あり | Live配信抄録 | 教育講演

教育講演

Oral health of older people in the United Kingdom and the impact of COVID-19

座長：松尾 浩一郎（東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）、多田 紗弥夏（Faculty of Dentistry/ National University of Singapore）

Sun. Jun 13, 2021 3:55 PM - 5:20 PM Line B (ライブ配信)

【松尾 浩一郎先生 略歴】

Koichiro Matsuo
Professor, Oral Health Sciences for Community Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

Dr. Matsuo earned both DDS and PhD degrees from Tokyo Medical and Dental University. He joined the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University as a post-doctoral research fellow for three years (2002-05) and an assistant professor for three years (2005-08). He was back to Japan in 2008, and after working at Matsumoto Dental University (2008-12) and Fujita Health University (2013-21), appointed to current position in 2021.
His clinical interests include geriatric dentistry for frail elderly individuals. His recent research has focused on oral health in frail older individuals and fundamental understanding of physiology of mastication and swallowing.

【多田 紗弥夏先生 略歴】

・Name &Affiliation
Sayaka Tada, DDS, PhD
Assistant Professor
Discipline of Operative Dentistry, Endodontics &Prosthodontics,
Discipline of Primary Dental Care &Population Health
Faculty of Dentistry,
National University of Singapore,
Singapore

・Short Biography
Dr. Sayaka Tada is Assistant Professor of the Discipline of Operative Dentistry, Endodontics &Prosthodontics as well as the Discipline of Primary Dental Care &Population Health at National University of Singapore since 2018. Currently, she is working as a Principle Investigator of the research project
She received her D.D.S. degree in 2007 and Ph.D. degree in 2012 from Osaka University, Japan. In 2014, she was certificated as prosthodontists from Japanese Society of Prosthodontics. After post-doc training in University College Cork (Ireland) and Osaka University (Japan), she worked as Assistant Professor of the Preventive Dentistry (WHO collaborating center) at Niigata University (Japan) between 2016 and 2017. Currently her major interest is about the management of partially dentate older adults, which ranges from a clinical decision-making process to a public healthcare system.

【講演要旨】

世界各国で高齢社会が進み、歯科医学においてもその対応が迫られている。本講演では、British Society of Gerdontology を代表して2 名の先生に講演をいただく。イギリスでの高齢社会の現状と歯科医療の状況についておよび、COVID-19 の感染拡大がどのように影響を及ぼしたのか講演いただく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

【このセッションに参加すると】

・英国における高齢社会の状況を知ることができます。
・英国における超高齢社会への歯科における対応を知ることができます。
・英国におけるCOVID-19 感染が老年歯科医学に及ぼした影響と対応について知ることができます。

[EL] Improving the oral health of older adults in the united Kingdom

○Vicki Jones and Mili Doshi[1] （1. British Society of Gerodontology）

[EL-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 3:55 PM - 5:20 PM Line B)

[EL] Improving the oral health of older adults in the united Kingdom

○Vicki Jones and Mili Doshi[1] （1. British Society of Gerodontology）

【略歴】

Vicki Jones BDS, MSc, FDS RCS
Consultant in Special Care Dentistry
Clinical Director of Community Dental Service
Aneurin Bevan University Health Board
E-Mail: vicki.jones@wales.nhs.uk

Vicki works as a Consultant in Special Care Dentistry (SCD) and Clinical Director of the Community Dental Services (CDS). She is the Training Programme Director for SCD for Wales and helped to develop ‘*Gwen am Byth – mouthcare for older people in care homes in Wales*’ programme.

Vicki is the chair of the British Society of Gerodontology (BSG). Her publications include ‘*Guidelines for the Development of Standards Oral Health Care for People with Dementia*’ *(2006), Oral Health Care for Stroke Survivors (2011),* www.gerodontology.com and ‘*Oral Nutritional Supplementation and Oral Health*’ *(2009) and ‘Oral Health Care and Dysphagia*. (2014) www.sigwales.org.

Mili Doshi BDS,MSc,
Consultant in Special Care Dentistry, Surrey and Sussex Health Care Trust

Mili works as a Consultant in Special Care Dentistry at East Surrey Hospital and the Royal Hospital for Neuro-disability and has a special interest in conscious sedation. Mili has always been very committed to improving oral health services for adults with special care needs and integrating oral health into general health. In 2014 Mili developed the Health Education England initiative working to improve oral health for vulnerable adults called ‘Mouth Care Matters’. Mili is a past president of the British Society of Gerodontology and written several publications.

As in other parts of the world, the number of people living longer in the United Kingdom which is a result of many factors that includes improved health care. Within the four nations of the UK, England Scotland, Wales, and Northern Ireland each have slightly different health care services provision that includes dental services and how they are funded. The National Health Service (NHS) is still the main provider of health and dental care. Multi-comorbidity, frailty, and care-dependency varies across the UK and this is mirrored in levels of oral health disease. Similar to other countries world-wide, people are retaining their teeth as they age with more complex dentistry that can rapidly deteriorate should the individual become dependent on care provision. This is a common issue in the UK that the different countries are addressing with various stakeholders and the public.
During the presentation, we will discuss oral health services for older adults in the UK, the work that is being carried out to improve oral health, provide access to appropriate dental services, the integrated working and the use of dental skill mix. The impact both short and long term on oral health due COVID 19 has changed the way we ill proving dental services in the UK for ever.
Delegates will be made aware of the different types of dental services that are available for older people including general dental services, special care services in hospitals and in the community, and domiciliary care and how they are funded. We will discuss key recommendations from national oral health policies and guidance that had been developed and the role of societies including the British Society of Gerodontology .

A summary of the different oral health improvement and preventative programmes will be shared and how

©Japanese Society of Gerodontology

they are working with health and social care providers to improve the oral health of the most vulnerable in care homes and hospital.

The range of clinical dentistry commonly provided in the UK for frail older people will focus on the range of dental care professionals (skill mix) used to deliver care that includes specialists, dentists, dental hygienists and therapists, clinical dental technicians, dental nurses and oral health improvement practitioners.
We will discuss the use of dentally led conscious sedation and general anaesthesia for older people.

Finally, the impact of Covid-19 pandemic and how this will affect oral health care pathways of our older population going forwards.

(Sun. Jun 13, 2021 3:55 PM - 5:20 PM Line B)

[EL-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

愛知県医師会・愛知県歯科医師会ジョイントセッション
フレイル予防・介護予防のためのフレイル・認知機能と口腔機能の視点

座長：武部 純（愛知学院大学歯学部有床義歯学講座）、冨田 健嗣（一般社団法人愛知県歯科医師会地域保健部）
Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line A (ライブ配信)

【武部 純先生略歴】

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座　武部 純

1990月 3月　岩手医科大学歯学部卒業
1994年 3月　岩手医科大学大学院歯学研究科修了（歯科補綴学第二専攻）
1997年 4月　岩手医科大学助手（歯学部歯科補綴学第二講座）
2000年 2月　ノースカロライナ大学チャペルヒル校 客員研究員（歯学部歯科補綴学講座）
2002年 4月　岩手医科大学嘱託講師（歯学部歯科補綴学第二講座）
2010年 4月　岩手医科大学准教授（歯学部歯科補綴学講座冠橋義歯補綴学分野）
2012年 4月　岩手医科大学准教授（歯学部補綴・インプラント学講座）
2015年 4月　愛知学院大学教授（歯学部有床義歯学講座）
2020年4月　愛知学院大学歯学部附属病院 副病院長
現在に至る

【冨田 健嗣先生略歴】

冨田 健嗣
一般社団法人愛知県歯科医師会地域保健部（高齢者・障がい者）

1994年　東北大学歯学部卒業
1998年　東北大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）
1998年　東北大学歯学部附属病院医員
1999年　名古屋市東区にて勤務
2001年　名古屋市東区にて開業
2005年　名古屋市東区歯科医師会理事
2007年　愛知県歯科医師会地域保健部部員
2016年　愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座非常勤講師
2017年　愛知県歯科医師会地域保健部次長
2020年　愛知学院大学歯学部高齢者・在宅歯科医療学講座非常勤講師
現在に至る

日本老年歯科医学会　代議員・専門医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会　認定士

【講演要旨】

我が国は世界に先駆けて超高齢社会に突入し、健康寿命延伸への対応が急務である。その目標達成のため限られた財源の中、良質な医療・介護を提供することが求められている。本セッションでは、愛知県医師会と愛知県歯科医師会が独自に取り組んでいる特色のある事業を紹介し、人生100 年時代に向けた、フレイル予防・介護予防のためのフレイル・認知機能と口腔機能の視点から、医科歯科連携の共通項を探る議論の場としたい。

【このセッションに参加すると】

・我が国の超高齢社会の状況を知ることができます。

©Japanese Society of Gerodontology

・愛知県における医師会・歯科医師会の取組を知ることができます。
・フレイル予防・介護予防のためのフレイル・認知機能と口腔機能の関わりについて知ることができます。

[JS-1] 愛知県における75歳以上のフレイルリスク者の現状と愛知県医師会の取り組み

○松浦 誠司[1]（1. 公益社団法人愛知県医師会）

[JS-2] 口腔機能低下の実態と関連する諸因子

○内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会）

[JS-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line A)

[JS-1] 愛知県における75歳以上のフレイルリスク者の現状と愛知県医師会の取り組み

○松浦 誠司[1]（1. 公益社団法人愛知県医師会）

【略歴】

1988年　名古屋市立大学医学部卒業
1988年　名古屋市立大学病院　臨床研修医
1990年　名古屋市立東市民病院　脳神経外科
1991年　名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院　脳神経外科
1993年　名古屋市立大学医学部　脳神経外科
2002年　松浦医院開業
2010年　社団法人東名古屋医師会　理事
2018年　一般社団法人東名古屋医師会　副会長
2020年　公益社団法人愛知県医師会　理事

近い将来、介護が必要となる危険度の高い高齢者を抽出するため、2020年から全国の市町村で75歳以上を対象に、長寿（後期高齢者）医療健康診査（以下、「長寿健康診査」という。）、いわゆるフレイル健診が始まった。健診内で使用する質問票は、心身の健康状態、食習慣、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポートに関する項目で構成されている。

今回、愛知県下各市町村（ COVID-19の影響で実施できなかった1市を除く）において、2020年5月1日から11月30日までの期間に実施された長寿健康診査のデータを用いて、フレイルリスクのある後期高齢者の現状と特徴について検討するとともに、愛知県医師会のフレイルに関する取り組みを紹介する。

長寿健康診査のデータ解析では、愛知県内における後期高齢者約98万人の内、2021年2月末日までに、愛知県後期高齢者医療広域連合に各市町村から提出された約18万件のデータを用いた。

解析にあたっては、「基本チェックリスト」に準じてフレイルリスクを点数化し、ハイリスク群、リスクあり群、ローリスク群の3群に分類し、年齢別、男女別の分布を検討し発表する。

また、質問票の回答から、身体的フレイルリスク群、認知的フレイルリスク群、社会的フレイルリスク群を定義し、各群間の関係と BMI、血清アルブミン値、血色素量、推算糸球体濾過値（ eGFR）との関係を検討し発表する。

さらに、今回のセッションのテーマでもあるオーラルフレイルリスク群を定義し、認知的フレイルリスク群との関係、各検査データとの関係も同様に検討し発表する。

最後にオーラルフレイル領域での愛知県医師会の取り組みだが、2018年から歯科医師、言語聴覚士、栄養士の協力を得て、医療従事者向けに「摂食・嚥下機能支援に関する研修会」を年2、3回実施している。昨年度はCOVID-19の影響で実技演習はできなかったが、1回あたり平均150人が参加した。

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line A)

[JS-2] 口腔機能低下の実態と関連する諸因子

©Japanese Society of Gerodontology

○内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会）

【略歴】

氏　名　内堀 典保 (うちぼり のりやす)

生年月日　昭和27年6月25日生

昭和46年　愛知県立旭丘高等学校卒
昭和53年　愛知学院大学歯学部卒
昭和57年　藤田学園保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部大学院修了
　（病理学専攻　医学博士号授与）
昭和57年　名古屋市中村区にて開業

[愛知県愛知県歯科医師会関係]
平成15年4月　愛知県歯科医師会理事（1期2年）
平成19年4月　愛知県歯科医師会代議員（2期4年）
平成23年4月　愛知県歯科医師会副会長（４期６年３ヵ月）
平成29年6月　愛知県歯科医師会会長（現任）

[日本歯科医師会関係]
平成18年4月　日本歯科医師会疑義解釈委員会副委員長（1期3年）
平成23年4月　日本歯科医師会代議員（現任）

[賞 罰]
平成24年3月13日　日本公衆衛生協会長表彰
平成24年10月27日　日本歯科医師会会長表彰
平成26年11月8日　厚生労働大臣表彰
令和2年11月18日　愛知県条例表彰

オーラルフレイルはプレフレイルと位置付けされ、全身のフレイルの要因の１つと考えられている。オーラルフレイルを予防するには口腔機能の維持・改善を促すことが重要である。愛知県歯科医師会は厚生労働省老人保健健康増進事業を受託し、愛知県知多郡東浦町において2018年から2020年までの3年間、65～84歳の地域住民を対象とした口腔機能および筋力や認知機能の測定調査を行った。調査参加者には口腔機能向上プログラムへの参加や口腔機能低下症を周知する冊子の配布を行い、口腔機能向上の知識の周知に努めた。2020年度では口腔機能低下症の発現時期を知るために、40～64歳の歯科医師会会員を対象とした口腔機能検査を行った。また調査以外に、口腔機能の検査と維持・改善をサポートする人材育成研修会の開催や、関連多職種に向けた啓発用映像資料の作成、一般高齢者に向けた家庭や通いの場で活用できる映像資料の作成を行った。
地域住民調査の結果、2018年度の口腔機能低下症該当者率は63.0%であったが、2020年度では36.2%に減少した。自治体における啓発活動が、地域住民の口腔機能の向上を促すことが確認された。個々の口腔機能をみると7項目中6項目で改善がみられたが、口腔乾燥には改善がみられなかった。また口腔機能と全身の関係としては、握力は咬合力（ r=0.28）や舌圧（ r=0.20）と正の相関を示し、 BMIは舌圧（ r=0.25）と正の相関を示した。改訂長谷川式簡易知能評価スケールの点数は咬合力（ r=0.14）、舌口唇運動（ r=0.27）、舌圧（ r=0.16）と正の相関を示した。口腔機能は握力や BMI、認知機能と関連があることが示唆された。2020年度の調査では、縦断的な分析により口腔機能と認知機能の因果関係を探る予定であったが、新型コロナウィルスの感染拡大により調査規模の縮小を余儀なくされ、解明には至らなかった。一方でアンケート調査の拡充も行い、口腔機能の自己評価と測定値の結果の違いを検証した。その結果、自己評価では健康であると判断していても、測定値では低下を示した者が多く、自己評価と測定値の結果は大きく乖離していた。口腔機能の把握には客観的な口腔機能測定が必須であることが確認された。
歯科医師を対象とした調査では、40～44歳の者でもすでに7.0%が口腔機能低下症に該当し、50～54歳では

©Japanese Society of Gerodontology

17.3%の者が、60～64歳では27.9%の者が口腔機能低下症に該当した。年齢が上がるにつれ、口腔機能低下者の割合も増加していくことが確認できた。口腔リテラシーが高いと思われる歯科医師においてさえ若い年代からの口腔機能低下が確認されたことから、早期からの口腔機能低下に対する重要性が確認された。
（ COI開示：なし）
愛知県歯科医師会倫理審査委員会承認番号 愛歯発第183号

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line A)

[JS-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

特別シンポジウム | Live配信抄録 | 特別シンポジウム

特別シンポジウム

人生100 年時代に向けての歯科的ロードマップ〈指〉〈日〉

座長：河相 安彦（日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）、水口 俊介（東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野）

Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A (ライブ配信)

【河相 安彦先生 略歴】

1984年 日本大学松戸歯学部
2005年 ニューキャッスル大学大学院 医学系研究科
1993年 日本大学松戸歯学部講師
2007年 マギル大学歯学部兼任教授
2010年 日本大学松戸歯学部教授
2013-2015年 日本大学松戸歯学部学務担当
2017-2020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付属病院病院長

【水口 俊介先生 略歴】

水口俊介
みなくちしゅんすけ
一般社団法人日本老年歯科医学会理事長
東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野教授

（略歴）
1983年　3月　東京医科歯科大学歯学部歯学科　卒業
1987年　3月　同大学大学院歯学研究科　修了
1989年　4月　同大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2001年　4月　同大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学分野講師
ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2005年　2月　同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野助教授
2008年　3月　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　4月　同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【シンポジウム要旨】

寿命は年々延伸し、人生100 年時代が到来すると言われている。来るべき人生100 年時代に備え、歯科が「できること」、「できないこと」、「やらなければならないこと」を整理し、患者や家族のみならず様々な職種の協力を得て、それぞれに対策を講じる必要がある。そこで、本企画では、100 歳まで口腔機能を維持するために、小児期、成人期、高齢期、要介護期に、それぞれ専門的立場から取るべき歯科戦略について、総合的・俯瞰的に議論する。

【このセッションに参加すると】

このシンポジウムに参加すると、各ライフステージにおける歯科の問題点について基礎知識が身につきます。人生100年時代に備え、介護期を見据えて、小児期（成長発育期）、成人期、高齢期のそれぞれに歯科として何をすべきかについて知識と技能を取得できます。「良好な口腔機能を維持すれば、百寿に貢献できるか？」についてこれまでのエビデンスを理解できるようになります。

[SSY-1]　人生100年時代に向けての歯科的ロードマップの構築と課題

○河相 安彦[1]（1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[SSY-2] 人生100年時代に向けて小児期から実践すべき歯科戦略について

○朝田 芳信[1]（1. 鶴見大学歯学部小児歯科学講座）

[SSY-3] 成人期の歯科(歯周病)の立場から: 介護予防としての歯周病治療の必要性と健康寿命延伸へ向けた歯周病抑制

○吉成 伸夫[1]（1. 松本歯科大学歯科保存学講座(歯周)）

[SSY-4] 管理栄養士の立場から：超高齢社会における歯科と栄養の連携

○本川 佳子[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[SSY-5] 口腔と長寿の文献レヴュー：健康長寿社会の実現を目指す戦略を支える歯科的エビデンスの充実に向けて

○岩崎 正則[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

[SSY-6] 高齢者歯科の立場から：超高齢期における歯と口腔機能の問題点

○池邉 一典[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[SSY-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

[SSY-1] 人生100年時代に向けての歯科的ロードマップの構築と課題

○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
2005年 ニューキャッスル大学大学院 医学系研究科
1993年 日本大学松戸歯学部講師
2007年 マギル大学歯学部兼任教授
2010年 日本大学松戸歯学部教授
2013-2015年 日本大学松戸歯学部学務担当
2017-2020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付属病院病院長

人生100年時代は待ったなしである．課題山積の中，歯科は何をしなければならないのだろうか？多職種連携の中で，どのように軸足を置くべきであろうか？論点整理を怠れば，今後の変化に追いついていけなくなる危機感を感じる．

論点を整理する上で，基礎的な事項をまず整理したい．一つは「疾病と疾患」「未病・有病」の整理である．これはライフステージの間で，横断的な時間軸で考える場合が多い．もう一つは，小児期から最期の時を迎えるまでの関わりである．これは縦断的な観点が必要である．

縦断的な観点から，小児期から終末期まで先制医療の概念でこれからスキームを組み立てなければいけないが，指標の設定や指標の程度が個人にどのような影響を及ぼすのか？それに対する介入は？など明らかでない部分はまだまだ多い．

本シンポジウムはまず，小児歯科の立場から．朝田芳信先生に，小児期から実践すべき歯科的戦略と子ども達の口腔健康へのアプローチが，疾患対応から口腔機能の育成にパラダイムシフトしている点について触れていただく．次に成人期の立場から吉成伸夫先生に，ライフコースアプローチの観点から歯周治療に取り組む点，非感染性疾患(NCDs)を先制医療の指標とし，要支援，要介護予防に繋げる点についてお話をいただく．本川佳子先生には管理栄養士の立場から，疾病予防だけではなく，フレイルといった予防医療へのパラダイムシフトについて触れていただき，その上で「食べることの維持」に関する支援が様々なライフステージで求められること，そこに関わる歯科と栄養の連携と推進についてお話をいただく．

そして高齢期であるが，健康長寿社会の実現を目指す戦略を支えるにはエビデンスが必要である．特に洗練された Prospective Studyや疫学研究は非常に貴重であるが，残念ながら多く輩出されているとは言い難い，岩崎正則先生には口腔の機能，それを支える歯と歯肉の健康が健康長寿に与える影響に関連する疫学研究を整理いただき，今後の様々な戦略について論じていただく．池邉一典先生には超高齢期における歯と口腔機能の問題点を整理していただき，自立した高齢者と，それ以降の超高齢期・要介護期の厳しい状況への対応について大きな視点で整理をして，論じていただく予定である．

歯科受診率が一定年齢から低下する現状がある中，本シンポジウムが今までの疾患型から疾病型，そして予防医療への転換を促すエポックとなり「人生100年時代」に歯科がワンチームで行えるロードマップの礎ができれば幸いである．

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

[SSY-2] 人生100年時代に向けて小児期から実践すべき歯科戦略について

○朝田 芳信[1]（1. 鶴見大学歯学部小児歯科学講座）

【略歴】

1986年　日本大学松戸歯学部　卒業
1992年 ～ 1994年 日本大学長期海外派遣研究員　ジャクソン研究所（米国）
1994年 ～ 1997年　日本大学専任講師（小児歯科学）
1997年 ～ 2001年　日本大学准教授（小児歯科学）
2001年 ～ 現職　鶴見大学歯学部小児歯科学講座　主任教授

（主な社会活動）
2004年 ～ 現在　公益社団法人日本小児歯科学会　常務理事
2006年 ～ 現在 日本学術会議（内閣府）連携会員・歯学委員会委員
2008年 ～ 2012年　公益社団法人日本小児歯科学会　理事長
2011年 ～ 2019年　日本歯科医学会理事・評議員
2012年 ～ 2016年　鶴見大学歯学部附属病院　病院長
2020年 ～ 現在　日本学校歯科医会　口腔機能発達不全に関する調査研究委員会　委員長
2020年 ～ 現在　公益財団法人ライオン歯科衛生研究所　理事

高齢期における口腔機能の低下は、口腔衛生状態、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能を基に評価し、これらのうち3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断される。口腔機能低下症とは、加齢だけではなく疾患や障害などの様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している状態であり、進行すると咀嚼機能不全、摂食嚥下障害が生じ、その結果として栄養障害により全身の筋力が低下して要介護状態に陥ることになる。すなわち、高齢期における口腔機能の低下を少しでも防止することこそ、人生100年時代を豊かなものにすることができる。高齢期における口腔機能の低下を少しでも防止するには、小児期から成人期に至る過程で、如何に口腔機能の発達を促し、維持・向上させていくかがカギとなる。まさに、小児期は口腔機能の獲得・発達期であり、歯科的支援を必要とする重要な時期である。

近年、小児の齲蝕有病者率の低下や齲蝕の軽症化が顕著となり、疾病対応から口腔機能の育成に目が向けられるようになった。小児における口腔機能とは、咀嚼機能、嚥下機能、構音機能を指し、乳幼児期からの歯科的支援が必要であるにも関わらず、疾患対応の保険制度の中では十分な対応ができなかった。しかし、平成30年に健常な子ども達を対象に、『「食べる機能」、「話す機能」、または「呼吸する機能」が十分に発達していないか、正常（定型的）に機能獲得ができていない状態で、明らかな摂食機能障害の原因疾患を有さず、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的な関与が必要な状態』を口腔機能発達不全症と定義し、保険収載された。そこで、口腔機能発達不全症という診断のもと、乳幼児期からの口腔機能の育成に積極的に関わることが可能となった。小児の口腔機能は、自然に備わるものではなく、学習により身に付くものであり、健全な育成を図るためには適切なタイミングに的確な支援ができるかがポイントになる。

小児期から実践すべき歯科的戦略とは、子ども達の口腔健康へのアプローチが、疾病対応から口腔機能の育成にパラダイムシフトしていることを、歯科医療従事者間で情報を共有し共通認識をもつことと国民に周知することである。具体的な方略としては、①公的歯科健康診断の中で、子どもが抱える口腔機能の問題を的確に捉え、保護者への支援に結びつけることが出来るか、②口腔機能に問題を抱える児童をスクリーニングするための学校歯科健康診断の充実ならびに学校歯科医とかかりつけ歯科医の連携強化が求められる。さらに、人生100年時代を見据えた小児期からの口腔機能の育成を支援するには、多職種協働が不可欠である。

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

©Japanese Society of Gerodontology

[SSY-3] 成人期の歯科(歯周病)の立場から: 介護予防としての歯周病治療の必要性と健康寿命延伸へ向けた歯周病抑制

○吉成 伸夫[1] （1. 松本歯科大学歯科保存学講座(歯周)）

【略歴】

1990年　愛知学院大学大学院歯学研究科修了，歯科保存学第三講座助手
1995年　愛知学院大学歯学部講師（歯科保存学第三講座，歯周病科）
2001年　ノースカロライナ大学チャペルヒル校　口腔と全身疾患センター留学
2006年　松本歯科大学歯科保存学第１講座教授
2012年　日本老年歯科医学会指導医
2014年　松本歯科大学歯科保存学講座(歯周）教授（講座統合に伴い名称変更）

人生100年時代に向けて、健康寿命の延伸が喫緊の課題である。近年、歯周病に罹患した歯周組織内のさまざまな物質が血液を介して非感染性疾患(NCDs)に影響する可能性が報告されている。一方、介護が必要となる主な原因が、 NCDsや認知症や転倒・骨折などの老年症候群であり、老年症候群の原疾患としても NCDsが関連している。すなわち NCDsを介して歯周病が要介護と関連し、ここに健康寿命延伸に対する歯周病抑制の意義があると思われる。

現在、日本人の歯の喪失原因の１位は依然として歯周病であり、さらに2005年から2016年までの歯科疾患実態調査において、4㎜以上の歯周ポケットを持つ者の割合が20から40歳までの若年層において増加していることから、歯周病に対する予防対策強化が必要である。しかし、法定化された歯周病の健診は、高校卒業時の18歳から歯周疾患検診の始まる40歳までカバーされておらず、歯周炎発症好発期間における歯科健診の機会が無いに等しい。また、低出生体重児・早産との関連から重要である妊産婦歯科健康診査も未だに法制化されていない。一方、健診はあくまで歯周病を早期発見するにとどまり、発症や再発、重症化の予防対策としては不十分である。

現在まで幼児期、成人期、高齢期とライフステージを区切って対応することが一般的であり、歯周病治療は主に成人期に属するものであったが、今後はライフコースアプローチの観点から歯周病治療に取り組むべきであると思う。すなわち、高齢者で問題となる高度に進行した歯周疾患は、幼児期から成人期におけるしっかりとした歯周病治療により、歯周病はもとより NCDsの発症、悪化が抑制され、高齢期での予防、あるいは発症も遅延でき、要支援、要介護予防が出来る可能性がある。

以上を踏まえて人生100年時代に向けての歯科的ロードマップを考えるときに、 NCDsに対する先制医療という概念が役立つのではないかと思う。 NCDsは、遺伝素因と環境因子が関与して、長い期間を経て発症する。そのため、分子レベルでの発症機構の解明や早期診断を可能にするバイオマーカーの探索が進んでいる。これらのゲノム情報やバイオマーカーを使って、疾患が発症する前にハイリスク者を同定し、その時点から適切な介入を行うことで、発症の予防や遅延、また重症化を予防しようとするのが先制医療の概念である。ここで、歯周病も成人期以降に増加する NCDsに近い多因子性疾患の1つと捉えて、先制医療という認識を持って現在の研究、臨床を整理していくことにより高齢者の歯周病治療にも生かされるのではないかと思う。

本シンポジウムでは、「成人期の歯科(歯周病)の立場から：「成人期の歯科(歯周病)の立場から: 介護予防としての歯周病治療の必要性と健康寿命延伸へ向けた歯周病抑制」と題して考えてみたい。

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

[SSY-4] 管理栄養士の立場から：超高齢社会における歯科と栄養の連携

○本川 佳子[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

【略歴】

2006年　管理栄養士取得
2011年　東京農業大学大学院博士課程（食品栄養学）修了博士号取得
職歴

©Japanese Society of Gerodontology

大学院修了後、急性期病院勤務を経て在宅栄養管理を行う。
2015年より東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員
2017年より東京都健康長寿医療センター研究所常勤（現在に至る）
その他
日本静脈経腸栄養学会NUTRI YOUNG INVESTIGATOR AWARD受賞、老人保健健康増進等事業 主任研究者、厚生労働科学研究費　研究代表者、日本老年歯科医学会　多職種連携委員会委員、東京都栄養士会医療事業部幹事

高齢者人口の増加とともに要介護高齢者の増加が予想され、これまでのメタボ対策のみならず、フレイル対策を軸とするパラダイムシフトが起こっている。 Friedらにより提唱された Frailty Cycleでは、サルコペニアを含む、筋力低下、疲労、消費エネルギー量の低下といった悪循環に陥るモデルが示され、その中で栄養は、食欲の低下、体重減少、低栄養といった要因が加速因子となっており、食事に関しても「多様な食品をバランスよく」「しっかりと食べる」ことへ関心が向けられるようになった。我々の研究においても、地域在住高齢者を対象に肉、魚介類、卵、大豆・大豆製品、牛乳、緑黄色野菜類、海藻類、いも類、果物、油脂類の10食品をそれぞれ「毎日食べる」を1点、それ以外を0点とした10点満点の食品摂取の多様性スコアとフレイルとの関連を検討したところ、フレイル、プレフレイルに比較して健康なグループで有意に高値を示し、関連があることを報告している。また他の研究でも食品摂取の多様性の合計が6点以上のグループは5点以下と比較して筋量、筋力が有意に高い値を示すとの報告がある。様々な食品の摂取が、たんぱく質をはじめ抗酸化物質等といったビタミンやミネラルの十分な摂取につながり、フレイル対策に貢献する可能性がある。
　その食品摂取を支えるのは入口である口腔機能である。歯牙欠損がたんぱく質、カルシウム、ビタミン類、野菜類、肉類の摂取低下につながることや、歯の喪失が進むことで野菜類などの噛みにくい食品を避け、デンプン類が豊富な食品を好むようになることが報告されている。また咀嚼機能が不良の者は栄養素等摂取量が低値を示し、さらに低栄養と関連することが報告されている。これらの報告からも高齢期における適切な栄養ケアは、口腔機能や義歯の状況等を把握したうえで食事摂取の状況を観察・確認して行う必要があり、歯科と栄養の連携は必須であると考える。最近では栄養指導と口腔機能向上や補綴を組み合わせた介入研究も散見されるようになり、歯科と栄養の連携を行うことで、高齢期の健康維持や健康寿命延伸に単独では得られないシナジー効果が存在する可能性が示されている。最近では平成29年に作成された配食事業者向けガイドラインにおいても義歯等の状況について把握することの必要性が明記され、また令和３年度の介護報酬改定においても口腔・栄養スクリーニング加算の新設がされる等、歯科と栄養の連携について実装や下地作りが少しずつ進んでいる。
　今後「食べることの維持」という支援は様々なステージで求められ、歯科と栄養の連携を推進していくことが重要となる。本シンポジウムでは高齢期における歯科と栄養連携が、研究や現場での活動を通じてより強固なものとなるよう、皆様と検討していきたい。

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

[SSY-5] 口腔と長寿の文献レヴュー：健康長寿社会の実現を目指す戦略を支える歯科的エビデンスの充実に向けて

○岩崎 正則[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所）

【略歴】
2006年 3月 北海道大学歯学部歯学科卒業
2007年 3月 新潟大学医歯学総合病院歯科医師臨床研修課程修了
2008年 11月 アメリカ・ミシガン大学客員研究員
2010年 3月 新潟大学医歯学総合研究科(口腔生命科学専攻)博士課程修了
2010年 4月 新潟大学医歯学総合病院医員
2010年 6月 新潟大学医歯学総合病院助教
2014年 10月 九州歯科大学准教授
2020年 3月 東京都健康長寿医療センター研究所専門副部長（現在まで）

©Japanese Society of Gerodontology

2020年 4月 九州歯科大学客員教授（現在まで）

口腔の健康と健康長寿をつなぐメカニズムには、栄養、運動、喫煙などの保健行動、社会性、そして全身疾患などが複雑に関連している。
口腔の健康の度合いを把握する疫学的指標として最も広く用いられているのは歯数である。歯数と全身の健康の関連についてはこれまでに多くの研究が実施され、認知症、がん、心血管疾患、脳卒中、死亡に関しては複数のコホート研究を集めたメタアナリシスにより、その関連が立証されている。歯数を明確な目標に定めた「8020運動」は最も成功した国民運動のひとつと評価されている。日本人の歯数は着実に増加し、平成28年歯科疾患実態調査結果では8020達成者の割合（75歳以上85歳未満の8020達成者の割合から推計値）が51.2%であることが公表された。
歯数は客観的で、誰もが理解しやすい指標であるが、これのみで口腔の健康を正しく評価できるわけではない。歯数と全身の健康は直接に結びつくのではなく、その経路の途中には口腔の機能が存在する。
高齢期の口腔の機能低下に対して口腔機能低下症が保険の病名として認められ、またオーラルフレイルという概念が国民への口腔の機能の重要性の啓発に用いられるようになった昨今、口腔の機能と栄養、運動、そして全身の健康との関連についての優れた知見が日本の研究者を中心に生み出されている。口腔の機能の観点から健康長寿社会の実現を目指す新たな戦略の立案には確かなエビデンスが必要であり、この分野の研究はさらに盛んになっていくと推測される。
今回は、口腔の機能、そしてそれを支える歯と歯肉の健康が健康長寿に与える影響に関する疫学研究に焦点をあて、①これまでに得られた知見の整理を行い、②データ整備・活用の新たな可能性や方向性について考察し、③今後求められている研究デザインについて、データ取得の方法や解析の方法について意見を述べる。あわせて、①ライフステージを横断しての口腔の機能の変化に関して、②口腔の機能の格差の存在に関して、そして、③定期的な歯科受診によって得られる利益に関しても考察を加えてみたいと考えている。

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

[SSY-6] 高齢者歯科の立場から：超高齢期における歯と口腔機能の問題点

○池邉 一典[1]（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

【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 (USA)にて研究に従事
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
2015年　IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research
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

長寿の条件として，長らく生活習慣病を予防することが挙げられてきた．最近では，健康寿命の延伸にフレイルと認知症を予防または遅延することが注目されている．この3つのいずれにも歯が関連することは明らかであり，自立した高齢者では，歯の健康は心身の健康に良い影響を与えることは疑う余地がない．しかしそれ以降の超高齢期・要介護期ではそう単純ではない．

100歳を超える人は全国で8万人を超えた．1990年生れの人は，男性の4割，女性の2/3以上が90歳まで生き，さらに女性については2割の人が100歳まで生きると予測されている．政府も「人生100年時代」を謳い，教育，経済，労働，社会保障面で様々な施策を検討している．と言うことは，非常に厳しい時代が来るものと私は解釈している．

©Japanese Society of Gerodontology

日本では，2001年からの15年間で健康寿命は男性が2.7年，女性が2.1年伸びたが，それ以上に寿命も伸びた．すなわち，健康寿命の延伸は，要介護期間の延伸までもたらしたことになる．自立している人の割合は，95歳以上では男性で約30%，女性で約15%とされる．要介護や認知症は，長生きすればほぼ全ての人に起こる普遍的な問題である．

われわれの疫学研究では，100歳以上の人（ n=84）のうち，上下無歯顎者が約3/4を占め，そのうち約1/3が義歯を使用していなかった．この点からすれば，歯や補綴歯科治療が百寿に貢献しているとは言い難い．一方，90歳の人（ n=896）の歯数は年々増え続けている．また，3年毎の会場調査に継続して参加された人には，歯の多い人が多いことから，歯数が超高齢者の健康維持に関連していることが示唆される．口腔機能の個人内変化をみると，咬合力は歯数による影響が強く，加齢による変化は有意ではなかったが，舌圧は歯数に関係なく，加齢によって有意に低下した．

以上のことから，今後は，歯数が多く，口腔衛生管理が自立不能な超高齢者が増え，う蝕や歯周病の治療のニーズが高まると考えられる．また，本学会員には釈迦に説法であるが，終末期に向かって心身状態の低下を伴った口腔乾燥や嚥下機能低下の患者が増え，多職種連携が益々重要になる．

我々としては，超高齢期の歯や口腔機能の問題点を市民に分かりやすく説明し，ライフコースにわたる口腔衛生・口腔機能管理に導く．自立の保たれているうちに，一般的には75歳までには，診療室で歯と義歯の治療を終え衛生管理が容易な状態を確立し，口腔機能低下が必至である要介護期に備える．治療に制約のある訪問治療に過度な期待を抱かせない．これらのことは，歯科医療従事者であれば誰でも考えていることであるが，社会への浸透は十分であるとは言えない．求められるのは，エビデンスに基づいた継続的で強い発信力である．

(Sat. Jun 12, 2021 9:10 AM - 11:10 AM Line A)

[SSY-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム1

口腔機能の生理的老化と病的老化〈専〉〈日〉

座長：池邉 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）、吉田 光由（広島大学医系科学研究科先端歯科補綴学）

Sat. Jun 12, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Line A (ライブ配信)

【池邉 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 (USA)にて研究に従事
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
2015年　IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research
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

【吉田 光由先生 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
1998年　博士（歯学）取得
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

【シンポジウム要旨】

高齢期の機能低下の原因には、「生理的老化」によるものと、「病的老化」によるものがある。口腔機能の低下についても、原因を考察した上で、進行が不可避ないもの（進行性疾患、生理的老化を含む）、機能維持可能なもの、回復も見込めるものに区別することができれば、臨床上有用である。そこで、口腔機能の老化のメカニズムを整理し、引き起こされる実際の症状との関係を理解することを目的として、基礎的研究、臨床的研究のそれぞれの専門家によるシンポジウムを企画した。

【このセッションに参加すると】

このシンポジウムに参加すると、老化やフレイル・サルコペニアの基礎知識が身につきます。「生理的老化」と「病的老化」の違いが分かります。口腔機能について、低下が不可避ないもの、維持可能なもの、回復も見込めるものに区別できるようになります。診療計画の立案、目標の設定、患者と家族への説明に極めて有用な知識が身につきます。

[SY1-1]　生理的・病的老化とフレイル・サルコペニア
○杉本 研[1]（1. 川崎医科大学　総合老年医学）

[SY1-2]　加齢に伴う口腔機能低下と大脳皮質機能
○井上 富雄[1]（1. 昭和大学歯学部口腔生理学講座）

[SY1-3]　口腔機能低下症・オーラルフレイルにおける口腔機能の老化の考え方
○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[SY1-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Line A)

[SY1-1] 生理的・病的老化とフレイル・サルコペニア

○杉本 研[1]（1. 川崎医科大学　総合老年医学）

【略歴】

1996年　大阪大学医学部医学科卒業
1997年　桜橋渡辺病院循環器内科医員
2004年　米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校医療センター ポスドク研究員
2008年　大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学　助教
2013年　大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学（老年・総合内科学）講師
2020年　川崎医科大学総合老年医学　主任教授

加齢とは、その良し悪しに関わらず年齢を重ねるごとに起こる過程や現象を意味する。また老化は「生理的老化」と「病的老化」に分けられるが、加齢の結果として個人差はあるものの誰にでも起こりうる変化のことを「生理的老化」、疾患や受傷により生じ、それらの合併症やお互いに重なり合うことによって起こる変化のことを「病的老化」という。
この「生理的老化」と「病的老化」により、医療だけでなく看護や介護が必要な高齢者にみられる症状のことを老年症候群と呼び、その例としてはめまい、ふらつき、倦怠感、尿失禁、もの忘れ、うつ、口腔機能低下などがある。老年症候群はともすれば「年のせい」「気のせい」「死にはしないから」と放置されがちだが、その結果不可逆になると要介護や寝たきりの原因となるため、原因となる疾患があるのか、生理的老化なのか、可逆的なのかを早期に判断することが求められる。
その判断法として有用とされるのが高齢者総合機能評価（ CGA）であり、また可逆的な状態か否かを判断するのに有用とされるのがフレイル評価である。 CGAは ADL、認知機能、精神状態などを一定の評価手技によって評価するもので、フレイル評価と組み合わせることにより、個々の高齢者が抱える問題点を明らかにし、必要な介入を考慮することが可能となる。
フレイルは身体的・精神的・社会的側面を有し、それらが複雑に絡み合うことによって生じると考えられている。身体的フレイルの中核をなす病態がサルコペニアであるが、サルコペニアは筋肉に特化した概念であり疾患として捉えられるため、口腔機能低下症を含め他の疾患との関連がよく検討されている。最近の研究の進歩により、フレイル、サルコペニアとも疾患の重症化や予後悪化に関連することが明らかにされ、効果的な介入に関する報告も増加している一方で、実臨床においてはこれらを適切に診断し、その結果に基づく適切な対応が実施されていないのが現状である。
本シンポジウムでは、生理的老化・病的老化が原因となる老年症候群、フレイル、サルコペニアの現状を概説するとともに、解決すべき課題について考察したい。

(Sat. Jun 12, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Line A)

[SY1-2] 加齢に伴う口腔機能低下と大脳皮質機能

○井上 富雄[1]（1. 昭和大学歯学部口腔生理学講座）

【略歴】

1982年　大阪大学歯学部卒業
1987年　大阪大学大学院歯学研究科修了
1993年　大阪大学歯学部講師（口腔生理学講座）
2000年　昭和大学歯学部教授（口腔生理学講座）
2010年　日本顎口腔機能学会　会長（～2012）
2020年　歯科基礎医学会　理事長

©Japanese Society of Gerodontology

口腔領域は、咀嚼、嚥下、発語など多様な運動機能や唾液の分泌機能の遂行に関わる。これらの機能は、老化に伴って生じる骨格筋量の低下、骨格筋における運動神経支配の脱落、唾液腺の萎縮、感覚神経の機能低下、中枢神経系のニューロンの活動性の低下、中枢神経系の領域間の線維連絡の脱落など、様々な原因によって低下する。咀嚼や嚥下の遂行には、大脳皮質の一次体性感覚野や一次運動野、咀嚼野が開始と制御に重要な役割を果たす。口腔・顎・顔面・咽頭・喉頭の感覚が投射する一次体性感覚野とこれらの領域の運動に関わる一次運動野は、手足など他の身体部位に関わる領域に比べて面積が非常に大きい。さらに手足の場合は、例えば左側の大脳皮質が反対側である右側の手足の運動を主としてコントロールする。これに対して、口腔・顎・顔面・咽頭・喉頭の運動機能には両側の大脳皮質がコントロールに関わる。すなわち手足に比べて極めて多くの大脳皮質のニューロンが口腔・顎・顔面・咽頭・喉頭の運動機能の遂行に関与している。大脳皮質などの中枢神経系は、環境の変化によって神経回路が組み替えられる可塑性を持つ。したがって、これらの運動機能に関わる大脳皮質の感覚野や運動野のニューロンは、老化による末梢の組織や神経系の機能低下に対応してその神経回路の特性を変化させることで、老化による機能低下を代償して正常な機能に保つための余力が大きいことを示唆している。また、感覚野や運動野だけでなく、前頭前野、補足運動野も高齢者の機能低下の代償に関わることが示されている。加齢による機能低下の種類によって、これらの高次脳による代償作用が有効なものとそうでないものがあり、それが機能低下の予後を左右するひとつの要因である可能性が推察される。

　老化による口腔機能低下の背景にある中枢神経系の変化を解析する実験は、老齢動物を使った実験の難しさから、これまで詳細な解析は進んでいなかった。私たちの研究室では、2光子顕微鏡を用いたカルシウムイメージング法や光遺伝学を応用した特定のニューロンの刺激法などを応用して、大脳皮質咀嚼野の機能に対する老化の影響、セロトニン神経系の活動による咀嚼運動パターンの変化を解析している。さらに、中枢性の機能低下が原因で生じる口腔乾燥症の病態の解明を目指して、唾液分泌の一次中枢である上唾液核ニューロンの活動をコントロールする神経メカニズムの解析を行っている。これらの研究結果の一部も併せて紹介したい。

(Sat. Jun 12, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Line A)

[SY1-3] 口腔機能低下症・オーラルフレイルにおける口腔機能の老化の考え方

○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）
2010年 東京歯科大学・准教授
2019年 東京歯科大学教授
主な活動
一般社団法人日本老年歯科医学会　常任理事・専門医・指導医・学術委員会委員
公益社団法人日本補綴歯科学会　代議員・専門医・指導医・社会保険医療問題検討委員

口腔機能は、様々な機能の複合体である。咀嚼、嚥下、発音などの運動性口腔機能、唾液分泌、免疫などの分泌性口腔機能、味覚、温度感覚、食品認知などの感覚性口腔機能に大別される。これまでの歯科の歴史の中では、これらの個々の口腔機能を評価し、その治療が行われてきた。例えば、唾液分泌速度を検査して口腔乾燥症と診断したり、食品粉砕能力を検査して咀嚼障害と診断したりしてきた。

一方で、口腔機能全体の老化の有無の臨床的判断基準としては、「食べたいものを食べることができるか？」、「家族や友人と不自由なく会話することができるか？」といった点が主であろう。これは個々の機能へ

©Japanese Society of Gerodontology

の対応というよりも、患者中心の考え方であると思う。口腔機能の老化が高齢者のフレイル予防や健康寿命の延伸へ与える影響について考える場合にも、口腔機能を１つのものとして捉える方が適しているだろう。口腔機能低下症という疾患定義が誕生したのは、このような背景からである。このように、口腔機能の老化は、その捉え方の変遷により、古くからあるようで新しいテーマであるといえる。

口腔機能低下症の定義やオーラルフレイルの考え方を見てみると、従来型の口腔機能の老化への対応は脳卒中患者や要介護者といった病的老化が中心的イメージであるのに対して、口腔機能低下症やオーラルフレイルが対象としている口腔機能の老化は、生理的老化が中心的イメージとなっているのがわかる。口腔機能低下症の診断のための検査である口腔機能精密検査では、口腔機能、特に運動性口腔機能の生理的老化の兆候をとらえるためのカットオフ値が設定されている。生理的老化であれば、可逆性のある段階で介入することで口腔機能の維持・向上をはかることが可能である。

しかし、口腔機能低下症の先にある「口腔機能の障害」レベルとの境界は、口腔機能精密検査では示されていない。これは、口腔機能低下症の定義を作成する段階から議論されているが、2016年の公表時、2018年の中間報告の時点では基準値を作らないという結論であった。これは、障害レベルの症状については、それぞれの疾患の診断基準があるためである。しかし、可逆性の失われた状態を病的老化と考えるならば、生理的老化と病的老化の境界は示されてないといえるだろう。障害レベル、すなわち病的老化の部分についても口腔機能全体としての基準値を設ける必要があるとの議論が進めば、その検討も必要となってくるだろう。口腔機能の可逆性の有無、すなわち口腔機能管理で回復する見込みがあるのかという視点から、カットオフ値の設定の議論も必要であろう。

(Sat. Jun 12, 2021 1:40 PM - 3:10 PM Line A)

[SY1-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム2

IoT・ AI や遠隔機器を活用した医療・保健活動における関連用語について

〈専〉〈日〉

座長：大神 浩一郎（東京歯科大学・千葉歯科医療センター）

Sat. Jun 12, 2021 1:50 PM - 2:50 PM Line B (ライブ配信)

【大神 浩一郎先生 略歴】

大神 浩一郎（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 講師

2019年　公益財団法人ライオン歯科衛生研究所

2020年　東京歯科大学千葉歯科医療センター 講師

2021年　東京歯科大学千葉歯科医療センター 准教授

現在に至る

【シンポジウム要旨】

近年、人工知能（AI）やモノのインターネット（IoT）などのテクノロジーは目覚ましい発展を遂げており、このテクノロジーを医療現場に活用する取り組みが行われている。しかし、メディアなどで知る限りで、テクノロジー関連用語も難解に感じる者も多く、あまり身近に感じられない方も多いのではないだろうか。本シンポジウムではIoT や遠隔システムを活用した地域/ 高齢者保健と地域包括ケアシステムなど歯科医療現場で実際に活用している現場をご紹介し、テクノロジー関連の医療用語を習得し、理解のために企画を行った。

【このセッションに参加すると】

テクノロジー関連用語の基礎知識を習得できます。テクノロジー関連の医療用語の基礎知識を習得できます。IoT や遠隔システムを活用した地域の現状を説明できます。

[SY2-1]　口腔リハビリテーション多摩クリニックにおける IoT・ AI や遠隔機器を活用した医療・保健活動
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックが実践するICTを用いた教育および診療への応用について

○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）

[SY2-2]　歯科診療行為を科学するマイデンタル AIの構築

○野崎 一徳[1]（1. 大阪大学歯学部附属病院）

[SY2-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 1:50 PM - 2:50 PM Line B)

[SY2-1] 口腔リハビリテーション多摩クリニックにおける IoT・ AI や遠隔機器を活用した医療・保健活動

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックが実践するICTを用いた教育および診療への応用について

○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）

【略歴】

1988年　日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月より　附属病院　口腔介護・リハビリテーションセンター　センター長
2005年4月より助教授
2010年4月　教授
2010年６月　大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
2012年１月　東京医科大学兼任教授
2012年10月　口腔リハビリテーション多摩クリニック　院長

東京医科大学兼任教授　広島大学客員教授
岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、　非常勤講師

著書
『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版
『歯科と栄養が出会うとき一診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版
『あなたの老いは舌から始まる』ＮＨＫ出版
『ミールラウンド＆カンファレンス』医歯薬出版
『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版

ICT（ Information and Communication Technology；情報通信技術）の進歩により、当クリニックでは、かねてから、摂食嚥下リハビリテーションにおけるオンライン診療を発達期の患者（永島ら、日摂食嚥下リハ会誌2019）やミールラウンドにおいて実践してきた。 COVID-19感染蔓延にあたり、受診をためらうケースが増えたため、2020年に発令された緊急事態宣言下において、オンライン診療を積極的に活用した。オンライン診療の効果の検証を目的に、傾向スコアマッチングによって対象者（52名、平均年齢4歳）を選定し検討した。摂食機能獲得段階の変化は対面診療群、オンライン診療群ともに、初回に比べて発達段階が有意に向上していた。また、獲得段階の向上の変化に両群間の差はみられなかった。この結果、オンライン診療は対面診療と同等の効果をもつと考えられた（田村ら、日本歯科医学会プロジェクト研究報告書、2020）。

高齢者についても同様の理由により、緊急事態宣言中にオンライン診療を多く取り入れ、その実態を報告した（古屋ら、老年歯学、2021）。対象は対面診療中断となった21例（平均年齢77歳）とした。医療職もしくは介護職の同席した「 Doctor to Patient with Nurse(D to P with N)」 での診療形態を行った症例は8例あった。オンライン診療中（2か月間）に、 FILSが向上した者は3名、低下した者は2名、変化のなかった者は16名であった。発熱を4名に認めたが、いずれも入院には至らなかった。体重減少率が3%以上の者はいなかった。オンライン診療に対する意識の調査を行った（古屋ら、本大会発表予定）。オンライン診療にはおおむね好意的であったが、高齢患者が使用機器の接続や機器操作について不安を訴え、デジタル・デバイドの問題が明らかになった。

また、地域において多職種連携を目的としたコミュニケーションツールを多用し患者の支援を実施してきた（戸原ら、口腔リハビリテーション学会、2016）。ここで用いるコミュニケーションツールは、クリニックの立地する人口12万人の東京都小金井市では、287アカウントが登録され、医科病院、クリニック、薬局、訪問看護ステーションなどが参加している。さらに、当クリニックでは、近隣のホスピスおよび神経専門病院と定期的に症例検討をオンラインで行っている。この場では、通常の診療情報提供書や ICTコミュニケーションツールで

©Japanese Society of Gerodontology

は、共有できない情報をより確認しあうことが可能である。

当クリニックでは、歯学部学生を在宅診療に同行する実習を行っている。感染蔓延によって、本年は、 Virtual Reality (VR)画像を用いた疑似体験に置き換えた。学生からは、歯科医療スタッフと患者や家族との関係、他の職種との関係が把握できたとの意見が多く聞かれた（仲澤ら、本大会発表予定）。

ICT技術の進歩により、これまでも本領域における応用も模索されてきたが、制度上の問題もあり、迅速には進まなかった。今般の COVID-19感染蔓延により、非接触、密回避の必要性が高まる中、 ICTの利用を促進することが急務と考える。

(Sat. Jun 12, 2021 1:50 PM - 2:50 PM Line B)

[SY2-2] 歯科診療行為を科学するマイデンタル AIの構築

○野崎 一徳[1] （1. 大阪大学歯学部附属病院）

【略歴】

平成13年 3月 北海道大学歯学部 卒業
平成13年 4月 大阪大学大学院歯学研究科博士課程 入学
平成16年 3月 大阪大学大学院歯学研究科博士課程 修了（博士（歯学））
平成16年 4月 大阪大学サイバーメディアセンター応用情報システム研究部門 教務職員
平成18年 4月 大阪大学大学院情報科学研究科博士後期課程　入学
平成21年 4月 大阪大学臨床医工学融合研究教育センター 特任講師（常勤）
平成21年 9月 大阪大学大学院情報科学研究科博士後期課程 修了（博士（情報科学））
平成23年 7月 ジョセフ・フーリエ大学Gipsa-Lab 客員教授
平成23年 8月 大阪大学大学院基礎工学研究科機能創成専攻生体工学講座 特任講師（常勤）
平成25年 4月 大阪大学歯学部附属病院医療情報室 助教
令和 元年 7月 大阪大学歯学部附属病院医療情報室 准教授
令和 元年 8月 大阪大学歯学部附属病院医療情報室 室長

国連がすすめる SDG s (Sustainable Development Goals)の実現と関連して、日本国においては Society5.0を目指すことが「第５期科学技術基本計画」として閣議決定（2016年1月）されている。コロナ禍以前から情報通信技術による非接触、遠隔仕事社会の発展が希求されており、 IoT，ビッグデータによる生活環境デジタル化や、個人情報保護規定（ GDPR）によるデジタルデータ国際流通が多くの分野で進められている。歯科医療の情報化は喫緊の課題であり、そこでマスターピースとなると考えられるのが、歯科診療室単位の視点の導入である。一般的な歯科診療室にはチェアユニットが設置されており、情報機器が必要とする電気やスペースが存在している。そこにクラウド等と接続した情報機器を設置することにより、電子カルテ機能や IoT機器からの環境センシング情報の収集と蓄積機能をチェアユニットが果たすと考えられる。

大阪大学歯学部附属病院では産学連携プロジェクトとして令和２年４月より「マイデンタル AI」プロジェクトを推進している。マイデンタル AIは、ビッグデータを蓄積する機能を備え、患者や医療従事者に寄り添う AIであり、診療中の安全安心を支援し、診療業務以外の煩雑な作業を代行しながらも、 IoTデバイスを通じて歯科診療室での出来事をプライバシーに配慮しながら記録するものである。マイデンタル AIは、一般的な疾患別の AIとは異なり、様々な役割をする AIの集合体である。そのため、大量の学習用データを必要とするため、教師データの作成を人手で行うことが困難である。現在、この技術課題に取り組んでいる。マイデンタル AIは、教育研究病院における歯科医師養成に際して AIによる模擬患者を用いた診療アドバイスや、自動模擬試験等に用いられることを想定している。一般臨床では、マイデンタル AIが診療状況を把握して自動的にカルテを作成し、医療従事者が内容確認を行うといった利用方法が考えられる。さらに、急な患者の状態変化を感知して切削器具を自動停止させるなどのセーフティーロック機能の実現にも役立てられる。

マイデンタル AIで収集されるデータを GDPR等に則り、オンラインで流通させることにより、患者にとっては一生涯の歯科治療履歴を観察データとして保存してもらえ、医療従事者にとっては、マイデンタル AIがチェアユ

©Japanese Society of Gerodontology

ニットを介して適切な診療支援をえる可能性がある。マイデンタル AIが普及すれば、これまで歯科診療内容をカルテベースで解析していた段階から、より直接的な観察データを利用（一時利用）することが可能となり、診療行為そのものを科学としてとらえ、よりよい歯科医療を次世代に継承する基盤となると考えている。

(Sat. Jun 12, 2021 1:50 PM - 2:50 PM Line B)

[SY2-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム3

ウィズ・コロナにおける新しい在宅歯科医療のあり方〈指〉〈日〉

座長：佐藤 裕二（昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）、小玉 剛（公益社団法人　日本歯科医師会）

Sat. Jun 12, 2021 3:00 PM - 4:30 PM Line B (ライブ配信)

【佐藤 裕二先生 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）
日本老年歯科医学会　専門医･指導医，理事（在宅歯科医療）
日本補綴歯科学会　専門医･指導医，理事（広報）
日本口腔インプラント学会　専門医･指導医
日本歯科医学会　常任理事
第二種歯科感染管理者
昭和大学歯科病院ジェネラルリスクマネージャ

【小玉 剛先生 略歴】

小玉 剛（こだま　つよし）
1983年　城西歯科大学（現・明海大学）歯学部　卒業
1985年　こだま歯科医院　開設
1989年　東京医科歯科大学院歯学研究科修了　歯学博士
1991年　東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校　非常勤講師（～2011年）
1993年　東京医科歯科大学歯学部　非常勤講師（～1997年）
2005年　明治薬科大学 客員教授（～2016年）
2013年　一般社団法人　東京都東久留米市歯科医師会　会長（～2017年）
2016年　公益社団法人　日本歯科医師会　常務理事（現在に至る）

社会歯科学会　副理事長
一般社団法人日本老年歯科医学会　在宅歯科医療問題検討委員会副委員長

【シンポジウム要旨】

在宅歯科医療は、高齢者の生活と生命を支える上で不可欠なものであり、人生100 年時代へ向けて今後一層の拡充が期待される。しかし、2020 年のCOVID-19 の感染蔓延時には、在宅歯科医療が中断され十分に提供されない事例が多く認められ、現在の在宅歯科医療における脆弱性が一部明らかとなったとも言える。そこで本シンポジウムでは、地域性、生活の場の多様性等に配慮しながら、ウィズ・コロナ時代の感染対策にも対応した新しい在宅歯科医療の在り方を模索する。

【このセッションに参加すると】

・在宅歯科医療における基本的な感染対策ができるようになる。
・COVID-19 の状況に応じた安全で効果的な在宅歯科診療が実施できる。
・施設の職員への「安全な口腔ケア」の指導ができる。

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-1] 「歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版」策定の経緯と目的

○猪原 健[1]（1. 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科）

[SY3-2] 「歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版」の解説

○河野 雅臣[1]（1. 東京医療保健大学）

[SY3-3] 大学の立場から：歯科訪問診療の実態と課題

○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）

[SY3-4] 地域歯科クリニックの立場から：歯科訪問診療の実態と課題 ～山梨県・山梨県歯科医師会事業の紹介～

○花形 哲夫[1]（1. 山梨県歯科医師会　花形歯科医院）

[SY3-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 3:00 PM - 4:30 PM Line B)

[SY3-1] 「歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版」策定の経緯と目的

○猪原 健[1] （1. 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 同大学院顎顔面補綴学分野修了、博士(歯学)
2010年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 非常勤医員
2010～2011年 カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科Visiting Professorとして留学
2011年 医療法人社団敬崇会 猪原歯科医院（現 猪原歯科・リハビリテーション科）副院長
2015年 社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院に歯科を立ち上げ、非常勤歯科医としても勤務
2020年 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科 理事長
2021年 グロービス経営大学院経営研究科修了、経営学修士(専門職)
その他現在、東京医科歯科大学大学院ならびに口腔保健学科、岡山大学大学院 非常勤講師
日本在宅医療連合学会評議員、全国在宅療養支援歯科診療所連絡会理事など

2020年初から我が国において流行が始まった新型コロナウイルス感染症（以下、 Covid-19）は、唾液を含む上気道からの飛沫により感染することから、上気道の一部である口腔を取り扱う診療科である歯科も対応を迫られた。特に Covid-19は、感染した高齢者の死亡率が高いこと、そして在宅歯科医療においては十分な感染対策を講じることが難しいことなどから、多くの歯科診療所が対応に苦慮することとなった。４月に入り、１回目の緊急事態宣言が首都圏をはじめとする地域に発出され、また各地の介護施設などでクラスター感染が報告されるようになると、個人用防護具が不足し始め、診療の縮小や休止を余儀なくされる歯科診療所も現われるようになり、演者も同様の措置を取らざるを得ない状況となった。また施設によっては、歯科訪問診療の受け入れを停止とするところも存在した。

そのような中、日本在宅医療連合学会において、歯科の内容を一部含む在宅医療における感染対策集をまとめることとなり、「在宅医療における新型コロナウィルス感染症対応 Q&A」（以下、 Q&A集）として６月に公表された。また併せて同学会の第２回学術集会内「新型コロナウイルス感染症対策特別企画シンポジウム1 在宅歯科医療における新型コロナウイルス感染対策のための提言作成に向けて」において、日本老年歯科医学会、日本障害者歯科学会、日本歯科医師会の各会からシンポジストが登壇し、歯科訪問診療の差し控えによる口腔環境の著しい悪化などがみられたケースが存在したこと等が報告された。それを踏まえ、①在宅歯科医療にフォーカスをあてたガイドラインの策定が急務であること、策定にあたっては医科・歯科や学会の枠を超え英知を結集して行う必要があること、またその際には日本在宅医療連合学会として協力を惜しまないこと、等が議論された。

これを受けて日本老年歯科医学会では、在宅歯科医療委員会を中心として、歯科訪問診療における感染予防策の指針の策定に向けて議論を行ってきた。この中では、いわゆる狭義の歯科訪問診療における感染対策にとどまらず、協力歯科医療機関等として関わっている介護施設等においてクラスター感染が発生した際の、施設職員に対する口腔ケア支援のあり方等についてもディスカッションを行い、記載を行っている。これは日本在宅医療連合学会 Q&A集の表現に準じ「逆タスクシフト」と称しているが、通常時であれば介護職員が行うケアを、クラスター感染発生時など感染リスクが高い状況においては、感染対策の知識と経験値の高い医療職が代行して実施し、感染拡大を防ぐ目的のものである。

Covid-19は、なかなか収束を見通せない状況が続いている。本指針が、歯科訪問診療の安全な実施に寄与することを期待している。

(Sat. Jun 12, 2021 3:00 PM - 4:30 PM Line B)

©Japanese Society of Gerodontology

[SY3-2] 「歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版」の解説

○河野 雅臣[1]（1. 東京医療保健大学）

【略歴】

1985年　静岡県生まれ
2011年　広島大学歯学部卒業
2011-2013年　磐田市立総合病院歯科口腔外科
2013-2014年　東北大学病院歯科口腔外科

2014-2019年　一般歯科医院勤務
2017-2020年　東京医療保健大学大学院医療保健学研究科感染制御学分野博士課程
2020年～　一般歯科医院向け感染対策支援事業開始
　東京医療保健大学大学院医療保健学研究科感染制御学分野非常勤講師
　日本老年歯科医学会在宅医療委員会外部委員

mail: masaomikono@gmail.com
HP: https://masaomikono.com

2019年末、中国・武漢で初めて報告された COVID-19は瞬く間に全世界へと拡大し、今もなお拡大を続けている。わが国においても、本抄録記載時点（2021年3月末）には感染拡大の傾向にあり、歯科診療の現場も緊張が強いられ続けている。

　歯科訪問診療においては、対象となる患者が COVID-19の重症化リスクを有していることがほとんどであり、残念ながら高齢者施設等では歯科介入が困難となっているケースもあるという。また処置に際しての制約も多く、その中で安全な歯科診療を提供するための指針作成が望まれていた。

　そこで、日本老年歯科医学会在宅医療委員会では、2020年11月から指針の作成を開始した。次々と発表される新しい知見を取り入れつつ、また利用可能なエビデンスも限られている中での指針作成は困難な作業であったが、現場での感染リスクを減らすための“羅針盤”となるものになったと考えている。

　本日の講演では、指針の目的及び概略を解説し、「Ⅳ. 歯科訪問診療における感染予防策」「Ⅴ. 安全に歯科訪問診療を提供するために」「Ⅵ. 地域の医療体制・介護体制を支えるための逆タスクシフト」について重点的に解説をする。基本的な用語の定義に関する解説は、時間の都合上割愛する予定である。事前に指針に一度目を通していただくことをお勧めする。

「Ⅳ. 歯科訪問診療における感染予防策」

　歯科訪問診療であっても、基本的な感染予防策の原則は他の医療環境と同じである。しかし、歯科及び歯科訪問診療の特殊性のため、その原則に合わせるためには少なからぬ工夫や応用が必要である。本講演では、歯科訪問診療の現場でも原則からはみ出すことなく、安全に診療を行うための注意点について解説する。

「Ⅴ. 安全に歯科訪問診療を提供するために」

　COVID-19のパンデミック下の医療において、大きな変革が生じた領域の一つに遠隔医療がある。受診前に電話

©Japanese Society of Gerodontology

やインターネットを用いたスクリーニングを行うなど、感染拡大を防ぎつつ医療資源を守るための試みが世界中で行われている。本講演では、歯科訪問診療の現場以外で行うべき対策について解説する。

「VI. 地域の医療体制・介護体制を支えるための逆タスクシフト」

地域で療養する要介護者の“生活”を支えているのは家族や介護職等であり、“医療”を支えているのは歯科を含む医療従事者である。例えば要介護者が COVID-19に罹患した場合、感染予防策に習熟していない家族や介護職等が生活を支えることは感染拡大を招き、医療を逼迫する恐れがある。このため日本在宅医療連合学会では、こうした家族や介護職を現場から離し、医療従事者が生活と医療を支えるという逆タスクシフトを導入し、地域医療を守る必要性があると提唱している。本講演では、歯科訪問診療に関わる歯科医療従事者が逆タスクシフトを導入する場合の注意点を解説する。

(Sat. Jun 12, 2021 3:00 PM - 4:30 PM Line B)

[SY3-3] 大学の立場から：歯科訪問診療の実態と課題

○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）

【略歴】

1988年　日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月より　附属病院　口腔介護・リハビリテーションセンター　センター長
2005年4月より助教授
2010年4月　教授
2010年６月　大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
2012年１月　東京医科大学兼任教授
2012年10月　口腔リハビリテーション多摩クリニック　院長

東京医科大学兼任教授　広島大学客員教授
岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、　非常勤講師

著書
『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版
『歯科と栄養が出会うとき一診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版
『あなたの老いは舌から始まる』ＮＨＫ出版
『ミールラウンド＆カンファレンス』医歯薬出版
『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版

2019年に発端した COVIDー19感染症は、全世界に蔓延し、未だその収束が見えない中、在宅歯科医療における環境が大きく変化した。 COVID-19感染の重症化リスクを持つ者は、基礎疾患を持つ者、高齢である者、なかでも呼吸器感染の既往のある者が挙げられた。これにより、通院していた基礎疾患を持つ高齢患者や障害を持つ患者が通院時や医院内での感染リスクの恐れから、訪問診療への移行を求める者が増加した。また、医療施設や介護施設でのクラスターが頻発したために、当該施設への歯科訪問診療の多くは制限された。これにより、歯科診療や口腔健康管理が受けられない患者が続出し、口腔環境の悪化が懸念された。一方、同様の理由により、医療施設や介護施設に入院または入居する者に対する家族の面会が極端に制限された。人生の最終段階を迎えようとしている患者にとって、入院するということは、二度と家族や近親者に合うことができないことを意味する。この事態により、患者は最期の場所を在宅に求め、家族は看取りの場を在宅に求めた。これと同時に在宅医療を受

©Japanese Society of Gerodontology

ける患者が急増し、必然的に歯科にも訪問の依頼が増える結果となった。 COVID-19感染対策として、非接触、密の回避の有効性が叫ばれる中、訪問診療のオンライン化の必要性が高まり実践された。特に、高齢者歯科、障害者歯科分野においては、摂食嚥下リハビリテーションにおいてはその効果は高いことが確認された。一方で、社会保険上では歯科にはオンライン診療は似合わないとされ、評価されることはなかった。歯科訪問診療下において感染症対策のための個人防護具（ personal protective equipment： PPE）の運用について課題を感じた。歯科診療は飛沫を飛散させることから、感染リスクの高い行為とされ、高度な PPEが求めれた。しかし、診療の場が生活の場であることや、同様に訪問する医師や看護師、介護支援専門員との防護具の違いも明らかであることから、装着に違和感を持つ患者や家族も多かった。

COVID-19の原因とされるコロナウイルスは神経親和性、神経浸潤性であることで、口腔・咽頭器官の運動障害や感覚障害をもたらした。さらに、感染による胃腸症状、下痢、腹痛、吐き気、嘔吐、食欲不振は、低栄養をもたらし、摂食嚥下機能に多大な影響を与えた。感染症からの回復後もこの影響は残り、患者の QOLを低下させた。

(Sat. Jun 12, 2021 3:00 PM - 4:30 PM Line B)

[SY3-4] 地域歯科クリニックの立場から：歯科訪問診療の実態と課題 ～山梨県・山梨県歯科医師会事業の紹介～

○花形 哲夫[1] （1. 山梨県歯科医師会　花形歯科医院）

【略歴】

昭和56年　神奈川歯科大学卒業
昭和58年　花形歯科医院院長
平成 2年　神奈川歯科大学歯学博士学位修得・神奈川歯科大学非常勤講師
平成11年　山梨県介護支援専門員・指導員
平成20年　(社)勇美財団「在宅医療推進のための会」委員
平成23年　山梨県立大学　緩和ケア・認知症看護師教育課程講師、看護学特論講師
　山梨県歯科医師会専務理事
平成24年　日本老年歯科医学会山梨県支部長
平成25年　日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科臨床准教授
　日本摂食嚥下リハ学会認定士、日本歯科医師会地域保健委員
　日本老年歯科医学会　専門医・指導医
平成28年　山梨県認知症対応向上研修担当
　日本老年歯科医学会摂食専門医・指導医
平成29年　山梨県地域保健医療計画在宅医療WG委員
　山梨県地域包括ケア推進協議会介護予防リハビリテーション促進部委員

山梨県は東京都に隣接しているが、 COVID-19感染累計患者数・死亡者数は、他の隣接県と比較すると低い水準を保っている状況である。東京都の緊急事態宣言により人の流れが抑制されたこと、県民の衛生管理、外出控え等の行動変容の効果が一因であると考える。

その状況下で、山梨県においても2020年4月・5月に緊急事態宣言が発令された。 COVID-19感染予防を踏まえて、歯科診療所への通院患者の受診控えおよび歯科訪問診療の受け入れを断る患者・歯科がない病院・介護施設等が出てきた。

その2ヶ月間の後、歯科訪問診療を断っていた介護施設から歯科訪問診療の依頼があった。受診患者の口腔内を診ると衛生管理状態は、劣悪な状態であり、感染予防を考慮しての閉鎖的日常生活のため、口腔機能も低下傾向にあった。日頃から口腔衛生管理体制指導及び口腔衛生管理指導等を利用者及び職員対象に Q&A方式で行っていた。しかし、この様な状況下では、口腔健康管理を踏まえての直接的指導が出来ない為、十分な効果を示すことはできなかった。

©Japanese Society of Gerodontology

新型コロナウィルス感染予防において、緊急事態宣言が解除された後も、飛沫感染・接触感染を防ぐ為に社会的距離を保つことが勧められている。その為に、通常の歯科保健・医療活動が停滞しているのが現状である。この現状が続くと新型コロナウィルスによる肺炎に加えて、口腔内細菌を起因とする誤嚥性肺炎の罹患率が増加することが危惧され、オーラルフレイルおよび口腔機能低下症対策を必要とする一般高齢者・要介護者、また関わっている医療・介護・福祉関係者において、口腔健康管理（口腔衛生管理・口腔機能管理）を、日常の生活の場において理解および実施していただく必要があると考えた。そこで、山梨県歯科医師会を通して山梨県行政に提言したところ、「新型コロナウィルス感染症対策臨時事業」が認められた。

1.新型コロナウィルス感染症予防対策マニュアル（歯科）作成
「山梨県内歯科診療所が適切な感染症対策を実施できるように、感染症専門医を含めた検討会を開催し、統一マニュアルを作成し各診療所に配布する。」
2.新型コロナウィルス感染症対策臨時歯科健診実施
「外出自粛等の生活環境変化により、口腔衛生状況が低下し、感染リスクが高まっているため、臨時的な歯科健診を行い、口腔内チェック・口腔衛生指導を行う。」
3.新型コロナウィルス感染症対策口腔ケア DVD作成
「新型コロナウィルス感染症の影響で生活環境が変化する中で、高齢者の口腔機能の低下の予防、口腔ケアの充実を図るための DVDを作成し、地域包括支援センター等を通じて普及・啓発を行う。」

この事業の実施状況、及び地域歯科クリニックの立場から歯科訪問診療の実態と課題を報告する。

(Sat. Jun 12, 2021 3:00 PM - 4:30 PM Line B)

[SY3-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム4
百寿者（ centenarian）に訊く健康づくり ～歯科が支援できることを考える～

座長：渡部 芳彦（東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科）
Sat. Jun 12, 2021 4:40 PM - 6:00 PM Line B (ライブ配信)

【渡部 芳彦先生 略歴】

渡部芳彦
東北福祉大学医療経営管理学科・教授
歯科医師，博士（歯学）
日本老年歯科医学会 認定医・専門医・指導医

1996年東北大学歯学部卒業
2000年東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）
2000年東北福祉大学感性福祉研究所　PD研究員
2002年東北福祉大学 嘱託助手
2004年東北福祉大学 講師
2004-2005年 フィンランド共和国トゥルク大学歯学部　客員研究員
2009年東北福祉大学 准教授
2018年東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授
2020年東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

【シンポジウム要旨】

本シンポジウムでは、百歳を超えて元気な高齢者に目を向けて、歯科が貢献できることを考える。百寿者には、若い頃からセルフケアに努めて口腔機能や栄養状態が良好な者もいれば、多数歯欠損があり義歯非使用でも食生活やコミュニケーションを楽しんでいる者もいよう。ここではいくつかの症例を通じて、その人の健康や人生を見据えた多職種連携のアプローチを俯瞰し、連携の中における歯科医療者の立ち位置について検討したい。

【このセッションに参加すると】

・高齢者の主観的健康感を理解できるようになります。
・歯科的に治癒が困難な者への、介護や支援の考え方が身につきます。
・多職種連携の基礎知識が身につきます。

[SY4-1] 健康長寿のために口腔機能が果たす役割
ー TOOTH研究結果からの考察ー
○飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第 I 講座）

[SY4-2] 高齢者、百寿者の幸福感・心理的 well-beingを支える老年的超越
○増井 幸恵[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　福祉と生活ケア研究チーム）

[SY4-3] 「8020その先」ー 多職種連携における歯科の立ち位置の視点で考える
○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）

[SY4-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 4:40 PM - 6:00 PM Line B)

[SY4-1] 健康長寿のために口腔機能が果たす役割
ー TOOTH研究結果からの考察ー

○飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座）

【略歴】

昭和62年 日本大学歯学部 卒業
平成 3年 日本大学大学院歯学研究科 修了（歯学博士）
平成 4年 日本大学 助手　歯科補綴学第Ⅰ講座
平成14年 日本大学 専任講師　歯科補綴学第Ⅰ講座
平成22年 慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター 非常勤講師（現在に至る）
平成27年 日本大学海外派遣研究員としてニューカッスル大学（英国）に派遣
平成29年 日本大学 教授　歯科補綴学第Ⅰ講座（現在に至る）
平成29年 日本大学歯学部付属歯科病院 副病院長
平成31年 日本大学歯学部付属歯科病院 病院長（現在に至る）

新型コロナ感染症は、いま人類にかつてないほどの恐怖と危機感をもたらしている。とくに、高齢世代は、自身が持つ身体的リスクにより、若年層に比べより大きな生命存続への危機を感じていると思われる。しかしその一方で、日本における100歳以上の高齢者は、2020年に8万人を突破し、8万450人となった。老人福祉法が制定された1963年での100歳以上の高齢者数は、全国でわずか153人だったことを考えると、50年余りの間に目覚ましい増加を示した。これには、医療技術の進歩や健康保険制度の充実など、科学的かつ経済的な下支えによる影響が大きいと考えられるが、加えて、高齢者個々の健康維持、増進に対する意識の向上も大きく貢献していると考える。なかでも、高齢者が日々の生活における運動などの習慣や、食生活を大切にしていることは、過去の疫学調査からも明らかとなっている。これらのことから、長寿が必ずしも幸せな人生に結びつくものと断言はできないが、日々の生活を大切にし、健康で長生きすることは、すべての人間が共有する願いであると言える。
このような考えから、演者らは慶應義塾大学医学部百寿総合研究センターと共同で、東京在住の542人の85歳以上の超高齢者（男性：236人，女性：306人； 平均年齢± SD，87.8±2.2年； 年齢幅，85-102年）を対象に、健康に関する疫学調査（ The Tokyo Oldest Old Survey on Total health: TOOTH研究）を行い、その中で、お口の機能が心と身体の健康に及ぼす影響について検討した。この TOOTH研究の特徴としては、医師、歯科医師をはじめ看護、介護、心理学、経済学及び運動生理学など多分野の研究者が学際的に組織的に行ったことが挙げられる。すなわち、それぞれの研究者が得意とする内容のみならず、多くの研究分野における専門家が緊密に連携することにより、加齢にともなう超高齢者の身体的、精神的健康状態の変化さらに、経済的な状況を総合的に調査ならびに分析を行った。なお本研究は、同一対象者に同様の調査を初期調査から3年後および6年後に行い、現在も生存確認を継続して行っている。
そこで今回のシンポジウムでは、この TOOTH研究により得られた調査結果をもとに、１．超高齢者の口腔状態の指標として残存歯数に着目して、食生活とくに栄養摂取状況を分析することにより、全身の健康との関連性を考えてみたい。また、２．超高齢者の口腔機能として、最大咬合力の大きさに着目し、これが全身の健康にどのような影響を及ぼすかについて考えてみたい。最後に、３．超高齢者にとり食生活がいかに重要かを考える目的で、食生活での満足度が心の健康にどのような影響を及ぼすかについて検討をしてみたい。

(Sat. Jun 12, 2021 4:40 PM - 6:00 PM Line B)

[SY4-2] 高齢者、百寿者の幸福感・心理的 well-beingを支える老年的超越

○増井 幸恵[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所　福祉と生活ケア研究チーム）

【略歴】

2013年　首都大学大学院人間健康科学研究科博士後期課程修了（博士（学術））。2008年　（地独）東京都健

©Japanese Society of Gerodontology

康長寿医療センター研究所　常勤研究員（至現在）。専門分野：高齢者心理学。特に85歳以上の超高齢者層の幸福感や精神的健康の関連要因、促進要因を研究しています。特に、それらを支える心理的な発達である「老年的超越」に注目し研究を行っている。また、高齢期の健康維持に対する心理的な要因、中でも性格特性の影響についても注目している。これらの研究テーマについて、大阪大学、慶應義塾大学などと共同で、関西地区・関東地区にまたがる地域高齢者のコホートを立ち上げ10年以上に渡る長期縦断研究（SONIC研究）により、検討を行っている。

私が百寿者研究に初めて携わったのは、慶應義塾大学百寿総合研究センターの広瀬信義先生が主催される東京百寿者研究に参加した西暦2000年のことである。その時、私は百寿者の実態についてほとんど知らない状態であったので、テレビなどに登場するかくしゃくとした元気な百寿者ばかりでなく、ほぼ寝たきりで外出も十分にできない人、がんなどの大きな病気を抱えている人、近所に住んでいた昔馴染みの友人や知人も全員亡くなってしまったと言う人など、様々な困難を抱えている百寿者が多くいらっしゃることに驚いた。その一方で、百寿者へのインタビューから、問題を抱えた百寿者の多くが、大きく落ち込むことはなく、元気ハツラツとは言わないまでも、明るく穏やかな気持ちで過ごされていることを知り、百寿者における幸福感の在り方に興味を持つようになった。

このような傾向は、インタビュー調査などでの印象だけでなく、量的な研究でも確認されている。地域在住の高齢者、百寿者の調査研究からは、自立度（ ADL）が低いと前期高齢者では幸福感はかなり低いが、 ADLが同レベルの超高齢者や百寿者では幸福感が高いことが示されている。その理由の一つとして、百寿者やそれに近い超高齢者では老年的超越という考え方や価値観の変化が生じるためと考えられている。

老年的超越はスウェーデンの老年学者 Tornstamが提唱した概念で、高齢になって生じる①離れていても人のつながりを実感できる、②周囲への感謝の気持ちが強くなる、③ありのままを受け入れ、無理や過剰な頑張りをしなくなる、といった気持ちや価値観の変化を指す。老年的超越が高齢期以降発達することにより、身体機能が低下し、人との物理的なつながりが少なくなっても、つながりの意識を持つことができ、自己肯定が可能となり、幸福感を維持できると考えられている。我々の研究においても、身体機能が低下しても幸福感が高い超高齢者では幸福感の低い人に比べて、老年的超越が高いことが示されている。

最近の百寿者へのインタビュー研究からは、百寿者は、幸せが増すように、能動的に自分の価値観を作り上げていくことが報告されています。ある百寿者は、手の動きが不自由になり簡単な塗り絵をしていたのですが、その中に自分なりの「塗り絵とはこういうもの」というコツを発見し、その後、塗り絵が楽しみになったと述べています。若い時代や、世間一般の常識にとらわれず、自分なりの価値観を持つようになることも老年的超越の表れの大きな特徴といえるでしょう。

今回の話題提供においては、老年的超越について、①その概念と日本人高齢者における特徴、②量的な調査研究からの幸福感と老年的超越の因果関係、③歯学分野における老年的超越研究、などから老年的超越の視点から百寿者や超高齢者を理解することの重要性について論じていきたい。

(Sat. Jun 12, 2021 4:40 PM - 6:00 PM Line B)

[SY4-3]「8020その先」ー 多職種連携における歯科の立ち位置の視点で考える

○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）

【略歴】

2000年　東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野　修了
　東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科　医員
2001年　聖隷三方原病院　リハビリテーション科歯科を開設
　原土井病院歯科　常勤医
2020年　原土井病院　副院長，歯科部長，摂食・栄養支援部部長を兼務

©Japanese Society of Gerodontology

臨床教授　九州大学歯学部（高齢者歯科・全身管理歯科）
非常勤講師　東京医科歯科大学（歯学部口腔保健学科）
　九州大学（高齢者歯科・全身管理歯科/　医学部保健学科）
　九州歯科大学（老年障害者歯科学分野/　総合診療学分野）
　博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

男女別百歳以上高齢者数の年次推移（厚生労働省）によると，2020年9月1日現在における100歳以上の高齢者は80,450人となっている．さらに，国立社会保障・人口研究所の将来人口推計によると，100歳以上の高齢者は今後も増え続け，2025年には15,4000人，35年には319,000人，50年には684,000人に上ると想定されている．
口腔内に目を向けると，1989年に8020運動が開始された当時の達成率は1割にも満たなかったが，2005年の歯科疾患実態調査で2割を超え，2011年の調査では4割を，そして2016年の調査では5割を超えるまでになっている．8020達成と健康長寿との関連性，あるいは，現在歯数が減っても機能歯数を保ち口腔機能を維持向上させることの効果，これらを示唆する報告は多い．このように「歯を残す」ことは健康長寿に貢献する歯科医療の果たすべき重要な役割であり，おそらく百寿者にもあてはまると考えられる．
その一方で，80歳を超えると医療・介護の必要度が急に高くなることも，また事実である．医療・介護の現場では，要介護高齢者の歯を残すことの困難さやリスクが，しばしば問題となる．また，超高齢者では義歯非使用の患者が増えてくるが，なかには義歯の使用を強く拒否する者がいて対応に苦慮することがある．このような患者が今後さらに増えると予想されるなかで，我々はどう対応すればよいのか，未だ明確な基準はない．
そこで，本シンポジウムでは「8020その先」における歯科の役割について，百寿者の健康感や人生を見据えた多職種連携のアプローチを俯瞰し，連携の中における歯科医療者の立ち位置という視点で検討したい．まず，飯沼利光先生より慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター85歳高齢者研究から得られた知見，特に口腔に関するものについてご講演いただく．85歳を超えてなお活動的な者と，そうではない者の特徴について知見を深めたい．次に，増井幸恵先生より老年的超越と心理的 well-being についてご講演いただく．前期・後期高齢期とは異なり，85歳以上の超高齢者においては身体機能の低下に対して心理的に適応し，心理的 well-beingの維持・向上が認められるとの報告がある．歯を残すことが難しくなった者を支援するにあたっての参考となるであろう．最後に，演者が百寿者とその介護者へのインタビュー動画を提示する予定である．居宅および施設で生活されている方を候補としているが，新型コロナウイルス感染症の流行により，抄録作成時点ではインタビューが実施できていないことをお詫びする．超高齢社会を迎えて，これまで歯科医療が行ってきた，歯を残す，口腔機能を維持向上させることの重要性は増している．一方で，これらの対応が困難となった超高齢者をどのように支援していくのか，本シンポジウムがその参考となれれば幸いである．

(Sat. Jun 12, 2021 4:40 PM - 6:00 PM Line B)

[SY4-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム5

認知症の人の口を支えるために〈専〉〈日〉

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. Jun 13, 2021 2:00 PM - 3:30 PM Line A (ライブ配信)

【平野 浩彦先生 略歴】

東京都健康長寿医療センター
病院歯科口腔外科部長
研究所自立促進と精神保健研究チーム研究部長

平野 浩彦（ひらの ひろひこ）

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

【シンポジウム要旨】

80 歳を超えると急速に認知症の発症率は高まり、その患者数は既に600 万人との報告もあります。認知症は認知機能の障害などにより、日常生活に不具合が出てしまうため、歯科治療、口に関するケアの継続が困難になってしまい、最終的には食べる障害が引き起こされてしまうことが少なくありません。歯科医療は認知症の人の様々な歯科疾患に対して、医科歯科連携、病診連携、多職種連携を駆使して対応できているのでしょうか。老年歯科医学会は認知症の歯科医療の責任学会として、人生100年時代にむけた社会構造の変革を考える時が来ています。
新オレンジプランさらには認知症大綱の内容も踏まえつつ、認知症の容態に応じた適宜適切な継続的な口を支える対応に関して本研修会が皆様と考える時間となれば幸いです。

【このセッションに参加すると】

・認知症を支援する公的な制度の理解が深まります。
・認知症の人の歯科疾患を包括的に支え、生活を支えるための知識が身に付きます。

©Japanese Society of Gerodontology

[SY5-1] 認知症医療・ケアにおける医科歯科連携・多職種連携

○井藤 佳恵[1]（1. 東京都健康長寿医療センター　認知症支援推進センター）

[SY5-2] 令和３年度介護報酬改定からの提言

○髙田 淳子[1]（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

[SY5-3] 認知症の本人と家族が体験した歯科医療、歯科医療が体験した認知症、その先にあるもの

○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）

[SY5-4] 認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた歯学部教育

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

[SY5-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 2:00 PM - 3:30 PM Line A)

[SY5-1] 認知症医療・ケアにおける医科歯科連携・多職種連携

○井藤 佳恵[1]（1. 東京都健康長寿医療センター　認知症支援推進センター）

【略歴】

1993年　東京大学文学部フランス語フランス文学科卒業
1993年ー1994年　（株）伊勢丹勤務
2002年　東北大学医学部卒業，東北大学病院精神科入局
緩和ケアチーム、精神科助教、精神科病棟医長の職に従事
2010年　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　研究員
2015年　都立松沢病院精神科医長
2020年　東京都健康長寿医療センター　認知症支援推進センター長

研究分野：地域における高齢者困難事例、精神疾患を抱えた人の意思決定支援

人口の高齢化にともない、認知症を抱えて人生の最晩年を生きることが普遍化しつつある。

2019年6月に閣議決定された「認知症施策推進大綱」は、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進していく」としている。

人が生きる上で、食べることはとても大切な事項である。そのことを自明としながら、私たちは認知症とともに生きる人たちの口腔環境がどのようになっているのか、それが彼らの心身の健康にどのような影響を与えるのか、そして認知症を抱えながら口腔環境を維持していくために何が必要なのかという事項について、十分に知っているとは言えない。

セルフケアが不全になりがちな重い精神疾患を抱える患者を多く診ていると、精神医療のなかで、今や認知症高齢者はもっとも残歯が多い患者群かもしれないとさえ思う。歯科医療が取り組んできた、乳児期からの歯科衛生に関わる教育啓発活動、中年期以降の歯周病に関わる教育啓発活動等の大きな成果であろう。そして、8020運動にみられるように、いつまでもおいしく食べることができるよう、多くの歯を残した状態で老年期を迎えることが、高齢社会における歯科医療のひとつの目標だったのではないかと想像する。

ところが認知症を抱えると、その初期の段階から、口腔環境の維持が難しくなる。例えば物忘れー近時記憶の障害ーを背景として、入れ歯をなくすことがでてくる。大切なものだからティッシュペーパーにくるんでおくのだが、くるんだことを忘れてそのまま捨ててしまったりする。入れ歯のない生活は、その人の栄養摂取のバランスを変えてしまう。あるいは、認知症の存在は、人との関係にも影響をおよぼす。近時記憶の障害と時間見当識の障害は、予約した日、予約した時間に受診することを難しくするし、前回受診時に説明されたことを思い出すことも妨げる。主治医との関係がぎくしゃくして、歯科から足が遠のきがちになる。一方でセルフケアはと言えば、注意障害の存在は、最初に歯ブラシをあてた1/4区画で歯磨きを終えさせたりする。視空間認知障害の存在は、複雑な形、複雑な並び方をしている歯に、的確に歯ブラシをあてることを難しくする。
セルフケアが難しくなることと、専門家の手が入らなくなることが同時に進行することは、認知症高齢者の口腔環境には非常に不利に働く。

臨床の実感として、認知症を抱えて生きる人の歯科医療のニーズは非常に高い。ところが連携の方法がわからない。現在の認知症支援体制の中で、認知症医療に関わる医師、あるいは地域保健の専門職は、歯科医師とどのように連携していく可能性があるだろうか。当日は事例を提示しながら、医科歯科連携、および多職種連携の可能性についてお話ししたい。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 2:00 PM - 3:30 PM Line A)

[SY5-2] 令和３年度介護報酬改定からの提言

○髙田 淳子[1]（1. 厚生労働省老健局老人保健課）

【略歴】

平成15年3月　東北大学歯学部卒業
平成15年4月　医政局歯科保健課
平成18年４月　関東信越厚生局医事課
平成20年4月　医政局医事課試験免許室
平成22年4月　山口県庁健康増進課
平成24年8月　医政局歯科保健課、医政局経済課、健康局がん対策・健康増進課、大臣官房統計情報部
平成29年４月　東北厚生局医事課
平成30年8月　保険局医療課
令和２年8月　老健局老人保健課（現職）

いわゆる団塊の世代のすべてが75 歳以上となる2025 年に向けて、介護ニーズも増大することが想定される中で、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。

介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められている。

また令和３年度介護報酬改定では、１．感染症や災害への対応力強化、２．地域包括ケアシステムの推進、３．自立支援・重度化防止の取組の推進、４．介護人材の確保・介護現場の革新、５．制度の安定性・持続可能性の確保という五つのテーマに沿って議論が行われた。 今後も改革が進められていくことが予想されるが、重要なことは、要介護者であり疾患を抱える利用者とって質の高い医療サービス、介護サービスが切れ目なく提供され続ける医療・介護の連携体制を継続することであり、そのためにはそれぞれの保険制度において技術革新を取り込みつつ、効率化を図り続けていくことが求められる。

こうした背景を踏まえ、令和３年度介護報酬改定について、口腔関連の医療・介護連携について概説する。

(Sun. Jun 13, 2021 2:00 PM - 3:30 PM Line A)

[SY5-3] 認知症の本人と家族が体験した歯科医療、歯科医療が体験した認知症、その先にあるもの

○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】

平成15年北海道大学歯学部卒業
平成15年東京都老人医療センター　歯科・口腔外科　臨床研修医
平成17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
平成20年東京都健康長寿医療センター研究所　協力研究員

©Japanese Society of Gerodontology

平成23年学位取得、博士（歯学）東京歯科大学
平成24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
平成27年より現職
日本老年歯科医学会認定医・摂食機能療法専門歯科医師、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

8020運動は最も成功したヘルスプロモーションともいわれるが,この歯科口腔保健活動を展開した以上,認知症になっても口腔の健康を守ることは我々の責務である.歯科医療は医科歯科連携,病診連携,多職種連携を駆使して対応できているのだろうか.
令和2年度に行われた「認知症の状況に応じた高齢者の継続的な口腔機能管理等に関する調査研究事業」において認知症の本人や家族に対して「歯科受診の際の困りごと」について調査し,また口腔保健センターと歯援診１算定事業所を含むかかりつけ歯科医,認知症疾患医療センター指定のある医療機関と大学病院を含む病院歯科に対して「認知症の本人の歯科受診経験」について調査した.
本人と家族に対する調査においては,認知症発症後に独歩で活動できる段階でかかりつけ歯科外来通院を経験したものが多く,本人だけの受診で混乱を経験したからこその困りごとの記述が多かった.口腔に関する相談相手は医師や精神保健福祉士も含まれ,認知症対応可能な歯科医療機関が不明で困窮する旨が報告された.本人家族等が記述する困りごとは歯科治療を進める上でのプロセスごとに収集され,予約16.3%,主訴の申告22.7%,歯科治療中18.8%,説明を受ける際21.3%,治療内容の決定20.9%,支払い12.8%,通院18.4%に困りごとがあり,認知症の症状によるもの忘れや判断力低下に起因する困りごとおよび歯科医療従事者の認知症の無理解に起因する歯科医院における合理的配慮の不足について多くの指摘を認めた.一方,良かったことの記述は50.4%に認められ,その内容は「認知症の病態・症状への理解」と「心理状態への配慮」に集約され,ベストプラクティスの姿ともいえる.
一方,歯科医療機関,病院歯科ともに認知症の本人の歯科治療経験のある対象の7 割程度が,認知症の人の受診にあたり困ったことが「ある」と回答していた.認知症の重症度に関わらず受け入れ可能であるのは歯科医療機関の21.6%,病院歯科の15.9%であった.認知症疾患医療センターおよび認知症サポート医に対する同様の調査も行ったが,認知症の本人の歯科受診の重要性の認識が明確になった.
本調査で得られた結果は,認知症を契機に医科歯科連携,病診連携,多職種連携の課題を突きつけた.課題を直視したうえで,認知症の本人への歯科医療提供体制の質の向上のためには歯科受診プロセスごとのモデルケースや手引きを示し,認知症対応力向上研修に反映させ人材育成を強化する必要がある.歯科医師と地域の認知症医療介護連携の強化を目的に,認知症疾患医療連携協議会等に歯科医師が参画すること,認知症ケアパスに歯科を含めることが必要である.また病院歯科勤務歯科医師は病院内で取り組まれる認知症対応力向上研修への参加や多職種認知症ケアチームへの参画により後方支援体制の整備を行う必要がある.

(Sun. Jun 13, 2021 2:00 PM - 3:30 PM Line A)

[SY5-4] 認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた歯学部教育

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

【略歴】
1994年　北海道大学歯学部卒業,
1994年　東京都老人医療センター歯科口腔外科医員
1995年　東京歯科大学口腔外科学第一講座入局
1997年　東京歯科大学オーラルメディシン講座助手
2001年　ドイツ フィリップス・マールブルグ大学歯学部 研究員兼任
2007年　東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座講師
2012年　国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部口腔感染制御研究室長

©Japanese Society of Gerodontology

2016年　東京都健康長寿医療センター 研究所 社会科学系 副部長
2019年　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 准教授 現在に至る

認知症の発症により口腔衛生状態は悪化し、う蝕が多発し、歯周病も重症化しやすい。中等度の認知症高齢者は認知症のない高齢者と比較して、専門的口腔ケア、う蝕治療、歯周治療の必要性が、それぞれ、2.5倍、5.5倍、15.9倍高いとの報告もある。また義歯の取り扱いも困難となり、支台歯や口腔粘膜は不潔になり、咬合関係の不均衡などを引き起こして、口腔内環境は悪化し、やがて義歯の使用が困難になる。そして摂食嚥下機能は大きく障害され、低栄養リスクだけでなく、窒息、誤嚥といったリスクも増大する。日本の認知症の有病者は2025年には700万人になると推定されており、これら認知症の人が多くの口腔の問題を抱えているとすれば、約10万人の歯科医師1人当たり70名を担当しなければならず、認知症への対応は歯科として喫緊の課題となっている。
このような状況を踏まえ、日本においては認知症初期集中支援チームとかかりつけ歯科医との連携や、早期診断・早期対応のための体制整備を目的とした、歯科医師の認知症対応力向上研修が実施されているが、卒前教育においても認知症への対応を行っていく必要がある。そこで北海道大学歯学部では、2019年度より3年生を対象に、歯学モデルコア・カリキュラムで新しく追加された医療倫理観・医療安全、チーム医療、プロファッショナリズムに関する講義・実習を行っている。その中で医療倫理観・医療安全、チーム医療、地域包括ケアシステム、健康長寿社会などの多様なニーズに対応できる歯科医師、また、フロンティア精神および国際的視点を有し歯科医療や歯科医学研究を実践・遂行できる歯科医師として求められる基本的な資質・能力などを養成するために、約１か月間基礎系・臨床系の教室に２～３名を配属し個々の教室で研究活動や希望者には海外短期留学を行っている。その中で高齢者歯科学教室では、認知症をテーマにしたアクティブ・ラーニング形式の学習を実施している。介護保険施設における歯科検診への参加、認知症に関する講義、グループディスカッション、認知症高齢者に対する歯科治療についての診療ガイドラインを用いた発表など、認知症をテーマに多面的な学習を行った。本講演では、その内容と成果について紹介する。

(Sun. Jun 13, 2021 2:00 PM - 3:30 PM Line A)

[SY5-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム | Live配信抄録 | シンポジウム

シンポジウム6

老年歯科医学の観点からの目指すべき病院歯科像

座長：大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）、岩佐 康行（原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）
Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B (ライブ配信)

【大野 友久先生 略歴】

大野 友久（おおの　ともひさ）
1973年8月30日生まれ

1998年3月　東京医科歯科大学歯学部　卒業
1998年4月　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　入学
2002年3月　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　卒業
2001年8月　聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科　勤務
2008年4月　聖隷三方原病院歯科　部長
2015年2月　国立長寿医療研究センター　勤務
2017年4月　国立長寿医療研究センター　室長
2019年9月　浜松市リハビリテーション病院歯科　部長　現在に至る

日本老年歯科医学会　理事　代議員　指導医　専門医　認定医　摂食機能療法専門歯科医師
日本摂食嚥下リハビリテーション学会　評議員　認定士

【岩佐 康行先生 略歴】

2000年　東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野　修了
　東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科　医員
2001年　聖隷三方原病院　リハビリテーション科歯科を開設
　原土井病院歯科　常勤医
2020年　原土井病院　副院長，歯科部長，摂食・栄養支援部部長を兼務

臨床教授　九州大学歯学部（高齢者歯科・全身管理歯科）
非常勤講師　東京医科歯科大学（歯学部口腔保健学科）
　九州大学（高齢者歯科・全身管理歯科/　医学部保健学科）
　九州歯科大学（老年障害者歯科学分野/　総合診療学分野）
　博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

【シンポジウム要旨】

高齢者は重篤な疾患に罹患しやすく入院する機会が多くなる。入院が必要な全身状態であると口腔の環境も変化するため、口腔の管理が必要である。病院歯科は高齢者のライフステージの転換期にいち早く関わることができ、その後の生活に大きな影響を与える可能性がある。本企画では、各ステージにおける病院歯科の先駆的な取り組みを紹介し、老年歯科医学の観点から目指すべき病院歯科像を提言し、今後の普及・発展に繋げたい。

【このセッションに参加すると】

病院歯科の先駆的な取り組み方法の知識、地域医療との連携の方法、高齢者対応型病院歯科の重要性に関する知識。

[SY6-1]　高齢者対応型病院歯科普及の必要性と、回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割

○大野 友久[1]（1. 浜松市リハビリテーション病院）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY6-3] 周術期口腔管理を通して考える高齢者歯科医療

〇松尾 浩一郎[1]（1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[SY6-4] 市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動，医科歯科連携

〇尾﨑 研一郎[1]（1. 足利赤十字病院　リハビリテーション科）

[SY6-2] 病院機能とリンクして地域医療に貢献する高齢者歯科を目指して

〇岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）

[SY6-5] 陵北病院における病院歯科活動

〇阪口 英夫[1]（1. 医療法人永寿会　陵北病院）

[SY6-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B)

[SY6-1] 高齢者対応型病院歯科普及の必要性と、回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割

○大野 友久[1]（1. 浜松市リハビリテーション病院）

【略歴】

大野　友久（おおの　ともひさ）
1973年8月30日生まれ

1998年3月　東京医科歯科大学歯学部　卒業
1998年4月　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　入学
2002年3月　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科　卒業
2001年8月　聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科　勤務
2008年4月　聖隷三方原病院歯科　部長
2015年2月　国立長寿医療研究センター　勤務
2017年4月　国立長寿医療研究センター　室長
2019年9月　浜松市リハビリテーション病院歯科　部長　現在に至る

日本老年歯科医学会　理事　代議員　指導医　専門医　認定医　摂食機能療法専門歯科医師
日本摂食嚥下リハビリテーション学会　評議員　認定士

人生100年時代を迎えている現在、また高齢社会がピークを迎える2040年を見据えて、老年歯科医学的対応を実践する病院歯科の普及が必要である。高齢者は重篤な疾患に罹患し入院する機会が多くなる。入院が必要な全身状態だと口腔の環境も変化するため、口腔の管理を必要とする入院高齢者は多い。そこで入院高齢患者の口腔にいち早く病院歯科が関わり、口腔内環境を維持・改善することは、患者のその後の生活に大きな影響を与える。病院歯科は、高齢者の口腔管理における重要な鍵を握っていると言ってよいだろう。しかし、そもそも歯科がない病院は多く、また病院に歯科があっても一般的には口腔外科が多い。もちろん口腔外科も必要だが、社会情勢から観て高齢者対応型病院歯科の普及も必要である。その普及には、病院歯科で実際に働く歯科医師だけでなく、地域の歯科医院や行政も含めて考えていくべきである。
ライフステージによって高齢者が入院する病院は異なるが、どのステージにおいても病院歯科は高齢者の口腔の転換期という要所に関わることができる。急性期における歯科の関わりは発展してきており、関連するキーワードは、人工呼吸器関連肺炎・誤嚥性肺炎と口腔衛生管理、そして現在ではがん治療にとどまらず、脳卒中や整形外科疾患までその適応範囲を拡大した周術期口腔機能管理が挙げられるだろう。また、慢性期・維持期、終末期に関与する在宅診療や施設訪問、すなわち訪問歯科診療も数十年前より発展してきている。いずれも医学的・社会的ニードがあることはもちろんであるが、特別な診療報酬が設定されており、それも発展に寄与していると思われる。
しかし、回復期の病院歯科は十分評価されておらず、特別な診療報酬の設定はない。回復期は主に、急性期を経て地域に帰っていく患者がリハビリテーションを実施するステージで、周術期口腔機能管理と訪問歯科診療の狭間に位置している。急性期で管理された患者の口腔を引き継ぎ、回復期においても歯科が適切に口腔を管理することは、リハビリテーションの円滑な遂行や栄養摂取状況の改善、誤嚥性肺炎の予防などに必要である。さらに、その後に続く自宅退院後の地域医療、あるいは慢性期の施設に適切に引き継ぐことも重要な役割である。また、それらの患者は歯科処置実施の際、リスクがやや高いため、地域の歯科診療所では十分な対応が困難な場合も多い。そこで、回復期病院入院中にできるかぎり口腔環境を整えておき「管理しやすい口腔にして地域に送り出す」観点も回復期の歯科にとって重要と考える．その観点を重視し、当院では浜松市歯科医師会と協力して退院後の連携システムを構築し、その活動の輪を他病院にも広げているところである。
当日は、高齢者対応型病院歯科の普及の必要性について、また連携システムの概要を通して回復期病床を持つ病院での歯科の果たすべき役割についてお話する予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B)

[SY6-3] 周術期口腔管理を通して考える高齢者歯科医療

○松尾 浩一郎[1]（1. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【略歴】

1999年　東京医科歯科大学歯学部　卒業
1999年　同　大学院　高齢者歯科学分野　入局
2002年　ジョンズホプキンス大学　医学部　リハビリテーション講座　Post-doctoral Research Fellow
2005年　ジョンズホプキンス大学　医学部　リハビリテーション講座　Assistant Professor
2008年　松本歯科大学　障害者歯科学講座　准教授
2013年　藤田保健衛生大学　医学部　歯科　教授
2018年　藤田医科大学　医学部　歯科・口腔外科学講座　教授
2021年　東京医科歯科大学大学院　地域・福祉口腔機能管理学分野　教授（～現在）

Adjunct Assistant Professor, Johns Hopkins University,
愛知学院大学，九州大学，大阪大学　非常勤講師

本邦は，世界でも類を見ない超高齢社会に突入し，医療，介護では，高齢者対策が喫緊の課題として動いている。高齢者は，個体の多様性が高く， 80歳を過ぎてもピンピンしている人もいれば，多数の疾患を有して1日の内服薬が10種類を越えるという方もいる。今後ますます増加する多疾患，多障害を有する高齢者に対応するには，今までの健常者ベースの歯科治療だけでは困難であり，歯科医療に対する概念の再構築が必要であると考える。平均余命の延伸により，健康長寿を見据えた長期的な口腔衛生・機能管理が必要となる一方で，多障害，多疾患を有する高齢者が増加し，外来患者の基礎疾患に注意することも増え，身体，精神障害や後遺症への対応も増加するであろう。訪問歯科診療では，食支援や他職種連携も必須である。これらを踏まえると，超高齢社会では，従来型のジェネラリストやスペシャリストではなく，幾つかのスペシャリティを有したジェネラリストや，他の専門職種と繋がりを持てるスペシャリストなど，新しいタイプの歯科医療者の育成と教育現場の構築が必要と考える。

口腔は，栄養摂取の入口であるとともに，全身の感染症の入口にもなりえる。周術期口腔管理（オーラルマネジメント）とは，感染予防としての口腔ケアだけでなく，口から食べる支援までを含めた，包括的な口腔機能のサポートを意味し，すなわち口腔“衛生”管理と口腔“機能”管理との両側面からのアプローチが不可欠である。これは，狭義の周術期だけでなく，がん治療のどのステージにおいても考慮すべきである。また，周術期口腔管理においても他（多）職種との連携をどのように行うかで患者の QOLが大きく変化する。他職種との情報共有や効率的な診療のためには，依頼箋だけでつながる紙面上の連携ではなく，実際の協働こそが必要である。病院，施設における多職種連携の中に，口腔の専門家である歯科職種が加わることで，オーラルマネジメント（口腔管理）の質が変わる。摂食嚥下障害への対応において，「嚥下」機能の回復だけでなく，義歯や咀嚼も考慮した摂食機能回復に取り組むことで，介入効果は大きく異なり，その後の QOLにも影響を及ぼす。誤嚥性肺炎の予防のための口腔ケアには，看護部と歯科との協働により，効率的なオーラルケアマネジメントが可能となる。

入院患者への歯科治療では，口腔内の問題解決だけでなく，全身疾患や障害に配慮しながら治療を行い，感染症や栄養など全身への影響を考えた歯科治療が必要となる。ここには凝縮された高齢者歯科医療が存在する。そこで，今回は，周術期口腔管理を通して，これからの高齢者歯科医療と人材育成について考えていきたいと思います。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B)

[SY6-4] 市中急性期病院でのリハビリテーション科歯科としての活動，医科歯科連携

○尾﨑 研一郎[1]（1. 足利赤十字病院　リハビリテーション科）

【略歴】

1999年 香川県立丸亀高等学校 卒業
2005年 日本歯科大学 歯学部（現 生命歯学部） 卒業
2006年 東京医科歯科大学 大学院 高齢者歯科学分野入局
2007年 藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）リハビリテーション医学講座 研究生
2007年 藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）七栗サナトリウム（現 七栗記念病院）歯科（非常勤）
2010年 東京医科歯科大学 大学院卒業 博士号取得
2010年 足利赤十字病院 リハビリテーション科 歯科開設
2015年 東京医科歯科大学 講師（非常勤）
2021年 東京医科歯科大学 臨床教授（非常勤）
2021年 足利赤十字病院 リハビリテーション科 口腔ケアチームリーダー
現在に至る

日本老年歯科医学会 専門医，代議員，栃木支部長，特任委員（病院歯科：幹事）
日本補綴歯科学会 専門医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員，教育委員，認定士
日本救急医学会 ICLS コースインストラクター

連絡先: oza-gerd@tmd.ac.jp

足利赤十字病院は540床の急性期，回復期病院である．現在，私の所属するリハビリ テーション（リハ）科には医師2名，歯科医師3名，歯科衛生士2名，理学療法士30 名，作業療法士15名，言語聴覚士10名が在籍している．その中で歯科は入院中のリハ依頼患者や周術期の入院患者を中心に診察している．

私は大学院生の時，研究生として藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）のリハビリテーション医学講座で約2年間，研修する機会を得た．そこで急性期におけるリハ医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の仕事を身近に学び，摂食嚥下リハを様々な立場からみることができた．そして口腔健康管理を通じてリハ医師との信頼関係を築き，足利赤十字病院におけるリハ科での歯科を歯科医師1名体制からスタートさせた．

開設前から地域の歯科医師会とも話し合いを行い，入院を契機に歯科受診が切れてしまった患者をできるだけ地域に戻す仕組みを作った．入職直後は，ステンレスカートと往診ができる最低限の歯科材料を揃え，療法士のように病棟を駆け回った．そして，リハ依頼の全患者の口腔検診を行い，約6割の患者に歯科介入の必要性があることを確認した．次第に看護師や療法士とも連携が深まり，その効果が院内肺炎の減少として評価された．そして歯科スタッフの増員，治療室の新設に繋がった．看護師との連携が上手く進んだのは，看護部長とのコミュニケーションを通じて，お互いの考え方のすり合わせができたからである．また当初，夢中で口腔健康管理に取り組んでいたので，本気度が通じたのではないかと思っている．

リハ科との連携について，研究を通じて分かったことがあるので報告する．療法士に対するアンケート調査を多施設共同研究として2019年に実施，島根県を除く全ての都道府県にある89の赤十字病院からアンケート回収をした（ n=1,468)．そして歯科との連携に意識が高い療法士の背景を調査した．多変量解析の結果，歯科との連携に意識が高い療法士は，歯科領域に関する教育歴と作業療法士，言語聴覚士であることが分かった．また回答者の8割が患者から口腔に関する訴えを聞いていたことも明らかになった．この結果から，改めてリハ科と歯科の連携は重要であると実感できた．

最後に，病院経営が非常に厳しくなっている中でも，病院歯科が必要と思われるような状況を作り出す必要がある．病院歯科に正解はないが，肺炎を減らせるような歯科介入のためには，看護師や療法士と連携し，臨機応変かつタイムリーに関わることが重要だと考える．そして看護師が病棟で口腔問題を見つけたら，すぐに歯科依

©Japanese Society of Gerodontology

頼できるようなシステムを医師，看護師と共に構築していくことが重要である．われわれは Mouth careのベストプラクティスの構築には歯科の存在が必須であることを，様々な場所で啓発していかなければならない．

(Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B)

[SY6-2] 病院機能とリンクして地域医療に貢献する高齢者歯科を目指して

○岩佐 康行[1]（1. 原土井病院　歯科/ 摂食・栄養支援部）

【略歴】

2000年　東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野　修了
　東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科　医員
2001年　聖隷三方原病院　リハビリテーション科歯科を開設
　原土井病院歯科　常勤医
2020年　原土井病院　副院長，歯科部長，摂食・栄養支援部部長を兼務

臨床教授　九州大学歯学部（高齢者歯科・全身管理歯科）
非常勤講師　東京医科歯科大学（歯学部口腔保健学科）
　九州大学（高齢者歯科・全身管理歯科/　医学部保健学科）
　九州歯科大学（老年障害者歯科学分野/　総合診療学分野）
　博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

当院は福岡市東区にあるケアミックス病院で，入院患者の平均年齢は80歳を超えている．当科が開設された1998年当時の病棟構成は一般病棟と療養病棟の計556床で，1年以上の長期入院患者が多く，その口腔健康管理が主な業務であった．介護保険制度が始まった2000年頃から，東区では病院と医院，および病院間の機能分化が進められてきた．当院は高齢者医療とリハビリテーション医療の充実を進め，現在は一般病棟，療養病棟の他に回復期リハビリテーション病棟，緩和ケア病棟，地域包括ケア病棟など476床と，近隣に80床の介護医療院を有している．入院期間は療養病床でも3-6か月程度となり，高齢者が居宅等で療養生活を送る際に口腔健康管理を行いやすいように，入院中に口腔環境を整えることが業務の中心となっている．

これまでの経過： 院内では，当時の非常勤歯科医師により，2000年に口腔ケア委員会が発足していた．2001年に演者が勤務し，嚥下チームを組織して VFを開始，2003年に VEも開始した．当初は摂食嚥下リハビリテーションに否定的な医師もいたが，歯科が関与して回復する症例が増えることで協力が得られるようになった．2005年に内科医師と共に NSTを立ち上げ，胃瘻・褥瘡担当との連携を進めた．整形外科術後患者にもNSTが関与していることで，後の周術期口腔機能管理もスムースに連携が進んだ．2015年には摂食・栄養支援部として歯科，栄養管理科，言語聴覚士の連携が強化されている．その他，病棟における口腔衛生管理や緩和ケア病棟入院患者の口腔健康管理，睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置作製などを医科と連携して行っている．地域医療では，近隣に訪問診療を行う歯科医院がなかったため，2003年に個人で訪問歯科診療を開始したが，1年余りで終了．その後，2011年に老人施設でミールラウンドを開始した際に病院から訪問歯科診療を行うようになり，これを2016年に関連の医療法人に移行した．

現在： 介護医療院に歯科衛生士を配置して，多職種と共同で口腔健康管理を行うことを試みている．また，地域における訪問歯科診療の後方支援も進めている．具体的には，①訪問診療ではリスクの高い抜歯や齲蝕多発者の処置などを行い，口腔健康管理しやすい環境を整える．②医科入院患者で，かかりつけ歯科がない場合に地域の歯科医院に紹介を行う．③摂食嚥下障害患者を短期入院で受け入れて，嚥下機能評価と嚥下練習を行い，退院先につなげる．必要に応じて訪問でミールラウンドや VEを行う，などである．これらの他に，高齢者歯科に理解のある歯科医師が地域に増えることの必要性も感じており，九州大学歯学部学生の訪問歯科診療実習や，歯科研修医（九州大学，九州医療センター）の受け入れも行っている．これからも病院機能にリンクして，地域医療に貢

©Japanese Society of Gerodontology

献できる高齢者対応型病院歯科を目指していきたい.

(Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B)

[SY6-5] 陵北病院における病院歯科活動

○阪口 英夫[1] （1. 医療法人永寿会　陵北病院）

【略歴】

1989年　東北歯科大学（現：奥羽大学）　歯学部　卒業
2014年　東京医科歯科大学　医歯学総合研究科　卒業　歯学博士
2014年　医療法人永寿会　陵北病院　歯科診療部　歯科診療部長
2018年　医療法人永寿会　陵北病院　副院長

認定医・指導医
日本老年歯科医学会　専門医・指導医
日本口腔ケア学会　指導者資格

病院に勤務していると、現代医学ではチームアプローチ（多職種協働）が大変進んでいると感じます。医師の仕事、看護師の仕事、介護職の仕事、リハスタッフの仕事、クラークの仕事等、多岐にわたるスタッフが1人の患者さんに対して医療を行っています。しかし、そのチームの中に歯科医療関係者が常時加わっている例は、いまだ少ないのではないでしょうか。全国で歯科診療科を併設している病院は、約20%程度に留まっています。歯科がない病院は、歯科疾患に対して訪問歯科診療を導入して対応しているとされていますが、それは発生した歯科疾患に対応することが大半で、摂食機能を含めた口腔機能管理が十分行えているとはいえないのが現状です。

　演者は、病院には併設歯科診療科がないと、医科歯科連携は充分進まないと考え、陵北病院の歯科診療科を作ってきました。医局を医科歯科合同としてもらい、医師とのコミュニケーションを充分とれるよう整備し、医師が疑問に思う口腔機能を歯科に依頼してもらうよう働きかけ、依頼数を増やしました。歯科衛生士をすべての病棟に配置し、徹底した口腔衛生管理を実施するとともに、看護師・介護職への情報提供、口腔健康管理の一役を歯科衛生士が担うことで、他職種の業務軽減が図るとともに、その信頼を高めることに成功しました。このような取り組みで病院歯科の重要性を全職員が認識してくれるようになったと感じています。

具体的な取り組みについて紹介します。患者さんが入院してくる前に、事前情報としてもたらされた情報は、医師と歯科医師が共同で解析します。特に経口摂取ができなくなっているケースや喫食状況が不安定な患者では、疾患の概要や摂食嚥下障害の原因や対処方法、治療方法などが話合われます。これらの情報をもとに、入院時には医師・歯科医師・看護師・リハスタッフ・歯科衛生士・管理栄養士が立ち合いのもと、患者さんの診察をおこなって栄養提供方法を最終決定します。その後口腔衛生管理の状況やリハビリの進捗状況、喫食状況の変化を観察し、食事形態の変更や、摂食嚥下機能の精査、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査の実施等を行っていきます。これらの活動は、医師・歯科医師協働でおこなわれます。さらに自宅等へ退院できなかった患者さんは長期療養を目的とした病棟へ移り、そこでも同様に経過が観察されます。特に歯科医師は、ミールラウンドをおこなって患者さんの状況を常時モニタリングするとともに、看護師・リハスタッフ・管理栄養士・ケアマネジャーとともに、カンファレンスを実施し、喫食状況の変化に対応するようにします。

　これらの取り組みの結果、病院の方針として「できる限り最後まで経口摂取できるようにする」という目標を打ち立てることができ、全職員がその実現に向けて取り組むようになりました。今回のシンポジュウムでは病院歯科の一例として紹介させて頂きます。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 1:50 PM - 3:50 PM Line B)

[SY6-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

シンポジウム7

地域歯科医療シンポジウム： COVID-19 で語ろう～どう高齢者を支えるのか～〈指〉〈日〉

座長：糸田 昌隆（大阪歯科大学）、平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科）

Sun. Jun 13, 2021 3:40 PM - 5:00 PM Line A (ライブ配信)

【糸田 昌隆先生 略歴】

【現職】

糸田 昌隆（いとだ　まさたか）

大阪歯科大学　大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科　科長　教授

医療保健学部　口腔保健学科　教授

【職歴】

1988年 岐阜歯科大学卒業 大阪府八尾市　歯科医院勤務

1990年 大阪歯科大学　補綴学第2講座入局　（後に有歯補綴咬合学講座に改名）

1991年　わかくさ竜間リハビリテーション病院　非常勤勤務

1995年　わかくさ竜間リハビリテーション病院　常勤勤務　歯科医長

2003年 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科・リハビリテーション科 診療部長

2017年　より現職

【その他活動】

大阪保健医療大学　非常勤講師

朝日大学　歯学部　非常勤講師

大阪府歯科医師会　老人歯科保健推進部会　オブザーバー

日本リハビリテーション病院・施設協会　医科歯科連携委員会　委員　など

【歯科系会員学会と活動】

日本口腔ケア学会・理事・評議員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会・評議員，日本老年歯科医学会・理事・代議員

日本口腔リハビリテーション学会・代議員，

日本障害者歯科学会，日本補綴歯科学会，日本口腔インプラント学会，日本歯科医学教育学会　など

【認定など】

歯学博士（大阪歯科大学）

日本口腔リハビリテーション学会　指導医・認定医　評議員

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会　認定士　評議員

日本口腔ケア学会　指導医、認定士　理事

日本老年歯科医学会　認定医　理事

日本サルコペニア・フレイル学会　指導士

【近年著書】

2020　臨床栄養：口腔のミニマムエッセンス（共著：医歯薬出版）

2019　歯科衛生士のための口腔ケアと摂食嚥下障害（編著：口腔保健協会）

2018　サルコペニアの摂食嚥下障害Up date（共著：医歯薬出版）

2018　今日の治療指針2018（共著：医学書院）

2018　よくわかる高齢者歯科学（共著：永末書店）

©Japanese Society of Gerodontology

【平野 浩彦先生 略歴】

東京都健康長寿医療センター
病院歯科口腔外科部長
研究所自立促進と精神保健研究チーム研究部長

平野 浩彦（ひらの ひろひこ）

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

【シンポジウム要旨】

COVID-19 拡大で顕在化した地域口腔保健の課題（キーワード：口腔機能、フレイル、介護予防、後期高齢者歯科検診、在宅診療、 歯科医療従事者の生活の変化など）について、現場の意見や経験、成功事例や失敗事例の共有し、歯科医療がどう高齢者を支えるのかを検討したい。

【このセッションに参加すると】

COVID-19 拡大で顕在化した地域口腔保健の課題に関する理解が深まります。

[SY7-1] コロナ禍における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護予防事業の対応

〇秋野 憲一[1]（1. 札幌市保健福祉局）

[SY7-2] 都市部において ICTを活用することで多職種連携が奏功して COVID-19に対処できている例

〇高田 靖[1]（1. 公益社団法人　東京都豊島区歯科医師会）

[SY7-3] 訪問病院でのクラスター経験　ー地域コミュニティ COVID-19対応の立場から-

〇木村 年秀[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

©Japanese Society of Gerodontology

[SY7-4] ECMOセンターにおける摂食嚥下リハビリテーションの経験

○梅本 丈二[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

[SY7-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 3:40 PM - 5:00 PM Line A)

[SY7-1] コロナ禍における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護予防事業の対応

○秋野 憲一[1]（1. 札幌市保健福祉局）

【略歴】

1998年　北海道大学歯学部卒
1998年　北海道大学歯学部付属病院 医員
1999年　北海道立渡島保健所
2001年　国立公衆衛生院専門課程（分割前期課程）修了
2003年　北海道保健福祉部地域保健課 主任技師
2009年　北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了（博士（歯学）取得）
2010年　北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 主任技師
　北海道立岩見沢保健所 兼務
2014年　札幌市保健福祉局保健所 歯科保健担当課長
2015年　厚生労働省老健局老人保健課 医療介護連携技術推進官
　（医療介護連携、介護保険に関わる口腔栄養分野を担当）
2016年　厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 兼任
2017年　札幌市保健福祉局保健所 母子保健・歯科保健担当部長
2018年　札幌市保健福祉局保健所 成人保健・歯科保健担当部長
2021年　札幌市保健福祉局医療対策室宿泊・自宅療養担当部長兼任

日本老年医学会が提唱した「フレイル」対策は国策として採用され，厚生労働省は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」により，フレイル対策の具体化を目指している．保健事業と介護予防の一体的実施とは，「市町村が実施主体の介護予防事業」と「各都道府県後期高齢者医療広域連合が実施主体の後期高齢者を対象とした各種保健事業」の一体化を指している．実際のところ，介護予防事業の内容と後期高齢者広域連合が保健事業として実施するフレイル対策の内容は重複する部分もあり，市町村と広域連合でバラバラにやるのは非効率であるので，広域連合が実施するフレイル対策についてはその財源を市町村に交付し，実働は市町村に任せることとなった．一体的実施は，2020年4月から準備の整った市町村から開始されており，2024（令和6）年度までに全国全ての市町村で実施するスケジュールとなっている．

一体的実施では，フレイル対策の重要な柱として，運動，栄養，社会参加に加えて「口腔」の位置づけが明確化され，歯科衛生士が市町村負担なしで配置できる財源措置がなされるなど，平成18年の介護予防の口腔機能向上サービスの導入以降で最も大きな口腔領域の取組の機能強化を図る施策となっている．

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組は，大きく２つである．

①高齢者の通いの場に，医療専門職を派遣して健康教育やフレイル状態にある者を発見して必要な医療サービスに繋ぐ．

②閉じこもりがちで疾病の重症化リスクが高い在宅高齢者に医療専門職がアウトリーチを行い必要な医療サービスに繋ぐ．

このように，一体的実施によるフレイル対策は，国による制度設計と財源の裏付けにより，大きく前進することが大変期待されていたが，新型コロナウイルスの流行が直撃し，多くの市町村では事業の導入が遅れている状況となっている．

歯科衛生士等の医療専門職の派遣先として想定していた「高齢者の通いの場」自体の開催が困難となっており，閉じこもり等による高齢者の全身状態の悪化が危惧されている．

今回の報告では，このようなコロナ禍における効果的な事業展開の先進事例等を交えながら，オーラルフレイルに関する情報提供のあり方やアウトリーチの活用等を含め，効果的な一体的実施や介護予防事業の展開方法について考察したい．

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 3:40 PM - 5:00 PM Line A)

[SY7-2] 都市部において ICTを活用することで多職種連携が奏功して COVID-19に対処できている例

○高田 靖[1]（1. 公益社団法人　東京都豊島区歯科医師会）

【略歴】

高田　靖
昭和40年1月29日生
現職及び役職
公社）東京都豊島区歯科医師会　副会長
公社）東京都歯科医師会　成人保健医療常任委員会　委員長
地域保健医療常任委員会　委員長
豊島区　介護保険事業推進協議会　委員
　介護認定審査会　副会長
　豊島区認知症対策推進会議　委員
　豊島区在宅医療連携推進会議　委員

経歴
平成2年3月　東京医科歯科大学歯学部卒業
平成2年4月　東京医科歯科大学第3保存科入局
平成4年3月　東京医科歯科大学第3保存科退局
平成5年4月　高田歯科医院開設
平成9年4月～平成11年3月　社）豊島区歯科医師会・総務理事
平成15年4月～平成17年3月　社）豊島区歯科医師会・会計理事
平成17年4月～平成22年6月　社）豊島区歯科医師会・専務理事
平成22年7月～平成24年6月　公社）東京都豊島区歯科医師会・専務理事
平成26年6月～平成30年6月 公社）東京都豊島区歯科医師会・専務理事
平成30年6月～　公社）東京都豊島区歯科医師会・副会長

東京都豊島区は COVID-19の蔓延で一時期、新宿区と同様にいわゆる「夜の街」ということで多くの陽性者がいる地域として知られることになった。しかし、逆にこれがきっかけで医療・介護事業所と行政とが一体となってCOVID-19に対処することになった。 PCR検査についても医師会と歯科医師会とで協力して実施している他、行政と四師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会）による連絡会を定期的に実施している。豊島区はコンパクトな地域で地域包括圏域も8か所で各圏域での多職種連携が上手く機能していることもあり、まずはその中から自発的に多職種による COVID-19感染対策チームが結成された。コンサルテーションチーム、現場サポートチーム、 PPEチーム、教育チーム、情報チームに分かれ毎週金曜日にミーティングをリモートで行い情報交換を行っている。具体的な活動しては区内介護施設へのゾーニングのアドバイスや医療・介護職向けの感染予防研修会の実施、 PPEの備蓄、 ICTを使った相談コーナーの設置、事例検討会などを行っている。この自主的な会に行政も関与することになり保健所からの情報や金銭的援助が得られる他に今後、 COVID-19が収束した後も新たな感染症や災害時の対策チームとして認められることになった。

本区では在宅訪問歯科医療などの地域歯科保健・医療は口腔保健センターを中心に展開されているがこれまでの実績から施設訪問歯科診療は施設側から断られることもなく緊急事態宣言下でも通常業務が続けられた。しかし、在宅訪問歯科診療では家族の理解が得られず、診療を拒否されるケースがあった。現在も在宅訪問歯科診療実績は対前年度比マイナスが続いている。一方、施設訪問診療は前年度を上回るまでに回復している。本区ではICTツールとして MCS（医療用 SNS）を使用しており、これを通じて情報共有を行っているため、訪問歯科診療に行く前に他職種からの情報提供を受けることが出来、事前準備が可能であり、発熱などの事前情報があればそれなりの準備をして診療に行けるので無駄な労力を使うことがなかった。在宅訪問歯科診療では他の介護サービ

©Japanese Society of Gerodontology

スも介入する機会が激減したために認知症が進行してしまい、関係作りをやり直すことになったケースや廃用が進行してしまったケースなどが散見された。

今回の対応から在宅訪問歯科診療では平時から歯科診療の必要性のモニタリングをしておき、流行期で訪問が制限される状況でも頻回に管理が必要な患者と減らしても大丈夫な患者とをトリアージして対応する必要があることがわかった。また、訪問歯科診療を過度に恐れることがないよう、本人・家族への歯科診療の安全性についての教育が必要である。今後はアフターコロナを見据えて高齢者歯科健診とフレイル予防事業とを組み合わせて高齢者のフレイル予防事業を展開していく予定である。

(Sun. Jun 13, 2021 3:40 PM - 5:00 PM Line A)

[SY7-3] 訪問病院でのクラスター経験　ー地域コミュニティ COVID-19対応の立場から-

○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】

昭和61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
平成3年　島根県美都町国保歯科診療所　所長
平成8年　三豊総合病院　歯科保健センター　医長
平成24年　同　センター長
平成27年～ まんのう町国民健康保険造田歯科診療所　所長

【現職】

まんのう町国民健康保険造田診療所　所長
岡山大学歯学部　臨床教授

【学会】

日本老年歯科医学会（専門医，指導医，代議員）
日本口腔衛生学会（認定医，代議員）
日本プライマリ・ケア連合学会（代議員）

昨年末，当診療所が定期的に訪問診療を行っている回復期リハビリテーション病院で，当時としては県内で最大のクラスターが発生した（最終2021年1月15日までに87名）。私たちが診療していた患者も陽性が確認されたため，接触者として PCR検査を受けた。陰性であったものの，訪問診療や歯科衛生士による口腔のケアを行っていた他施設からは訪問を中止してほしいとの連絡があった。クラスター発生病院では最終感染者確認から約1か月後より訪問開始となったが，歯科診療や口腔のケアが約2か月間中断していた新型コロナウイルス感染患者は明らかに認知機能が低下して別人のようでもあり驚いた。口腔状況は義歯不調により食事に支障をきたしていたり，歯周炎が著しく進行し歯肉より自然出血がみられる者もおり，ウイルス感染による歯科医療の中断で急激に口腔環境が悪化することを実感した。
首都圏や京阪神など大都市部では， COVID-19拡大によりクラスターが多発し，患者数の減少や高齢者施設での訪問診療の制限など歯科診療にも多大な影響がみられている。一方，我々のような中山間地においては感染者数がいないものの，高齢者が都会の報道を視聴して恐怖を感じ，過度の受診控えや外出制限する姿がうかがえた。また，いったん近隣で感染者が出ると在宅医療の現場は混乱し，事業所間での情報共有が困難となる。日ごろからの信頼を基盤とする連携体制の重要性を痛感したが，このような状況下でも ICT（在宅医療介護多職種連携ツール）を活用したことで，さらにきめ細やかな情報交換が可能となり利用者の家族にとっても満足のいく終末期看取りケースを経験することもできた。 COVID-19拡大があったから在宅チームの絆が強くなれたのかもしれ

©Japanese Society of Gerodontology

ない。
医療人材育成についても COVID-19拡大により，地域での学生実習などが制限され，歯学医師，歯科衛生士，看護師の養成学校の最終学年で実施されるはずであった在宅訪問実習が中止になった。それでも在宅実習の代替方法を大学と当地区の専門職で協議し，在宅医療介護現場のビデオ動画を地元 YouTuberが制作し教室で視聴する，当地区と大学をオンラインでつなぎ，学生と専門職や地域ボランティアが意見交換する場を設定するなどの工夫をすることで一定レベルの実習を提供することができた。ビデオ学習は現場の実習では見逃してしまいそうな場面を解説付きで繰り返し学ぶことができるなどのメリットも多いが，やはり地域の人に会いたかったということが学生たちの本音のようであった。
COVID-19拡大で上部だけの連携は脆く崩れ，本物だけが残る。地域医療の在り方を問われたと思っている。

(Sun. Jun 13, 2021 3:40 PM - 5:00 PM Line A)

[SY7-4] ECMOセンターにおける摂食嚥下リハビリテーションの経験

○梅本 丈二[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター）

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

2020年7月1日、福岡大学病院は新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染症(COVID-19)の重症患者に対し人工心肺装置を運用する「 ECMOセンター」を開設した。 ECMOは従来の呼吸管理治療に抵抗性の重症呼吸不全例に対し、膜型人工肺を用いた体外循環で一時的に呼吸循環補助を行い、その間に機能障害に陥った生体肺の回復を待ち、生命を維持する方法である。呼吸補助を目的として VV-ECMOを導入する場合が多い。
　日本嚥下医学会による COVID-19流行期における嚥下障害診療指針は、 COVID-19感染患者に対しては、できる限り感染性が否定されるまでエアロゾルを発生しうる嚥下機能評価を延期すべきとしている。必要性が高い場合はフル装備の個人防護具(full-PPE)の装着を推奨している。当院摂食嚥下センターは、学会指針に基づき、院内感染のリスクを極力回避するため ECMOセンターへの立ち入りを控えてきた。しかし、当院感染制御部により院内感染対策基準が見直され、 ECMO患者に対する摂食嚥下リハビリテーションを経験するようになったため、若干の考察を加えて報告する。
【症例1】69歳、男性。当院救命救急センター転院当日に VV-ECMOを導入した。 ECMO導入下での経口摂取を検討するため、入院16病日目に full-PPE装着にてスクリーニング検査を行った。飲水テストにて着色水5mLの一部がサイドチューブから吸引された。そこで、救命救急センター配属の摂食嚥下障害認定看護師にとろみ水とゼリーを用いた直接訓練を依頼した。
【症例2】59歳、男性。当院救命救急センター転院翌日、 VV-ECMOを導入した。 PCR検査で3回目の陰性が確認されたため、入院64病日に ECMO導入下で COVID-19対応病棟から別棟の個室に移動した。入院79病日目に標準PPEに眼と身体の保護を加えた EB-PPE装着にて嚥下内視鏡（ VE）検査を行った。初回 VEでは唾液の咽頭貯留を認めたが、摂食嚥下障害認定看護師による間接訓練を経て、2回目の VEでは水分やゼリーを問題なく嚥下できた。入院93病日目にミキサー食を開始し、ソフト食まで調整した。しかし、入院104病日、左気胸を認め、経口での分離肺換気に変更となり、経口摂取は中止となった。
【症例3】64歳、女性。原因不明の肺炎と急性呼吸窮迫症候群に対し当院救命救急センター転院当日に VV-ECMOを導入した。しかし、 PCR検査は陰性であったため入院時より隔離されなかった。入院8病日目に標準PPE装着にて VE検査を行い、歯科衛生士によるゼリーを用いた直接訓練を開始した。入院64病日目にソフト食を開始、五分粥食まで調整した。しかし、 ECMO離脱に複数回失敗し、一時は呼吸不全が不可逆的である終末期と

©Japanese Society of Gerodontology

判断された。その後、急速に肺野の透過性が改善し、 ECMO離脱に成功、転院となった。

(Sun. Jun 13, 2021 3:40 PM - 5:00 PM Line A)

[SY7-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

国際シンポジウム　※日本語字幕あり | Live配信抄録 | 国際シンポジウム

国際シンポジウム

The Role of Gerodontology in the Centenarian Era - Toward the International Consensus -〈専〉〈日〉

座長：松尾 浩一郎（東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）、多田 紗弥夏（Faculty of Dentistry/ National University of Singapore）

Sat. Jun 12, 2021 3:40 PM - 5:40 PM Line A (ライブ配信)

【松尾 浩一郎先生 略歴】

Koichiro Matsuo
Professor, Oral Health Sciences for Community Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

Dr. Matsuo earned both DDS and PhD degrees from Tokyo Medical and Dental University. He joined the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University as a post-doctoral research fellow for three years (2002-05) and an assistant professor for three years (2005-08). He was back to Japan in 2008, and after working at Matsumoto Dental University (2008-12) and Fujita Health University (2013-21), appointed to current position in 2021.
His clinical interests include geriatric dentistry for frail elderly individuals. His recent research has focused on oral health in frail older individuals and fundamental understanding of physiology of mastication and swallowing.

【多田 紗弥夏先生 略歴】

・Name &Affiliation
Sayaka Tada, DDS, PhD
Assistant Professor
Discipline of Operative Dentistry, Endodontics &Prosthodontics,
Discipline of Primary Dental Care &Population Health
Faculty of Dentistry,
National University of Singapore,
Singapore

・Short Biography
Dr. Sayaka Tada is Assistant Professor of the Discipline of Operative Dentistry, Endodontics &Prosthodontics as well as the Discipline of Primary Dental Care &Population Health at National University of Singapore since 2018. Currently, she is working as a Principle Investigator of the research project
She received her D.D.S. degree in 2007 and Ph.D. degree in 2012 from Osaka University, Japan. In 2014, she was certificated as prosthodontists from Japanese Society of Prosthodontics. After post-doc training in University College Cork (Ireland) and Osaka University (Japan), she worked as Assistant Professor of the Preventive Dentistry (WHO collaborating center) at Niigata University (Japan) between 2016 and 2017. Currently her major interest is about the management of partially dentate older adults, which ranges from a clinical decision-making process to a public healthcare system.

【シンポジウム要旨】

超高齢社会における歯科の役割についての考え方は、日本同様に世界各国でも変化してきていると考えられる。本企画では、人生100 年時代における歯科医療がどのように関われるか、MOU を締結しているECG やTAGD の他アメリカSCD から講師を推薦してもらい、JSG からの演者とともにWeb にて発表および討議を行う。

©Japanese Society of Gerodontology

【このセッションに参加すると】

・人生100 年時代における歯科医療に対する世界各国の考え方を知ることができます。
・各国の超高齢社会への今後の対応を知ることができます。
・世界各国の高齢者歯科学に関する基礎知識を得られます。

[ISY-1] Approach to the Centenarian Era from the dentistry in Japan

○渡邊　裕 Yutaka Watanabe[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 / Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University）

[ISY-2] Gerodontology in the centenarian era: working towards a global consensus

○Murali Srinivasan[1]（1. Clinic Director and Chair, Clinic of General, Special care and Geriatric Dentistry,University of Zurich, Zurich, Switzerland.）

[ISY-3] The Role of Gerodontology in the Centenarian Era- An USA Contribution to the International Consensus

○Leonardo Marchini[1]（1. The University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics）

[ISY-4] The Role of Gerodontolgy in the Centenarian-Era: toward the International Consensus, - “the inductive perspective of Taiwan” -

○Andy Yen-Tung Teng[1]（1. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD) &Kaohsiung Medical University, Taiwan, ROC.）

[ISY-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 3:40 PM - 5:40 PM Line A)

[ISY-1] Approach to the Centenarian Era from the dentistry in Japan

○渡邊　裕 Yutaka Watanabe[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 / Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University）

【略歴】

1994　Graduated from Hokkaido University School of Dentistry,
1994-1995　Resident; Tokyo Metropolitan Geriatric Medical Center
1995-2012　Assistant professor, lecturer; Tokyo dental college
2001-2002 Visiting researcher; Philipps-Universität Marburg School of Dentistry
2012-2016　Chief; Department of Oral Diseases Research National Center for Geriatrics and Gerontology,

201-2019　Vice-Chief; Research on Social and Human Sciences Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
2019-　Associate professor; Gerodontology, Department of Oral Health Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

Looking back over the past 30 years, the average life expectancy of a Japanese has lengthened by 9 years from 75 to 84 years, and the rate of aging increased from 10% to 28%. In dentistry, the percentage of people reaching 8020 (having 20 or more teeth at the age of 80 years) has rapidly increased from 8.2% to 51.2%.

Simultaneously, gerodontology in Japan reached several turning points. One is that the effectiveness of the oral care advocated in Japan for preventing pneumonia was clarified. Subsequently, professionals from other fields have become interested in oral health diseases other than dental caries and periodontal disease, and cooperation between dentistry and other professions has progressed significantly, leading to oral function management in cancer therapies and acute care hospitals. Simultaneously, dysphagia rehabilitation was established through dental and medical cooperation and has rapidly infiltrated dentistry, together with the keyword aspiration, which has significantly modified dental education. The association between oral function and prevention of long-term care has been reported in fields other than medicine, and improvements in oral function and oral hygiene management are now positioned within long-term care insurance. Areas where dentists and dental hygienists are active within long-term care settings and the community-based integrated care system have expanded. These turning points have not only affected interprofessional collaboration and dental education but have also presented the outcomes of pneumonia, aspiration, and long-term nursing, which were previously not addressed in dentistry. It has become the impetus for significant change in subsequent gerodontology research.

A 6-year cohort study on long-term care prevention demonstrated that a decline in masticatory ability was associated with the need for long-term care. In 2018, sensational research results were published indicating that oral frailty was associated with physical frailty, sarcopenia, the need for long-term care, and death, which had a great impact not only on the dental community but also on medical welfare in Japan.

Thus, Japanese gerodontology is characterized by clear and easy-to-understand outcomes, such as pneumonia and long-term care, with dental hygienists being active not only in clinical practice but also in research. This is a great advantage for Japanese gerodontology, not found in dental research in other countries.

Significant developments are anticipated in the future of Japanese gerodontology due to the clear outcomes to date and participation of dental hygienists in research.
In this lecture, I would like to consider how Japanese dentistry should approach the Centenarian Era based

©Japanese Society of Gerodontology

on these background.

(Sat. Jun 12, 2021 3:40 PM - 5:40 PM Line A)

[ISY-2] Gerodontology in the centenarian era: working towards a global consensus

○Murali Srinivasan[1] （1. Clinic Director and Chair, Clinic of General, Special care and Geriatric Dentistry,University of Zurich, Zurich, Switzerland.）

【略歴】

Prof. Dr. Murali Srinivasan

Zurich, Switzerland.

Dr. med. dent., BDS, MDS, MBA, MAS, Prosthodontist University of Zurich, Clinic of General-, Special care-, &Geriatric Dentistry.

Prof. Murali Srinivasan is the chair of the Clinic of General-, Special care-, and Geriatric Dentistry at the University of Zurich in Switzerland.

He received his dental degrees from India and from Switzerland. He was in specialist private practice in Dubai before he moved to Geneva as an ITI Scholar in 2011; he was elected ITI Fellow in 2013. Currently, he is the past-president of the European College of Gerodontology. Professor Srinivasan has received many awards in the field of geriatric research. His current focus is on the clinical applications of CAD/CAM technology in removable prosthodontics and geriatric dentistry.

The number of elderly adults is increasing globally, and natural teeth are being retained to an advanced age-segment. Although this highlights a significant amount of success for the preventive dental health programs, awareness, and access to quality dental care, it further signifies that the need for dental treatments may become necessary only later in life. Geriatric dentistry may in fact become routine or mainstream dentistry quite rapidly in the not so distant future. A global consensus is warranted, in the oral health care provision for elders, in the education of the caregivers, for amendments of the oral as well as general health policies, and for an active empowerment of all stake-holders involved. This presentation will discuss the oral health policy guidelines for elders in Europe, which was recommended by the European College of Gerodontology and European Geriatric Medicine Society. The lecture will present the European Consensus on the standards of oral health care for dependent elders in industrialized nations, the patients’ perspectives in receiving care, and the current attitudes of the swiss oral health care professionals towards older adults. The presentation will further discuss, briefly, the current gerodontology curriculum followed in Switzerland along with solutions for improving access to oral care for institutionalized older adults.

(Sat. Jun 12, 2021 3:40 PM - 5:40 PM Line A)

[ISY-3] The Role of Gerodontology in the Centenarian Era- An USA Contribution to the International Consensus

○Leonardo Marchini[1] （1. The University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics）

【略歴】

Dr. Marchini is an Associate Professor at the University of Iowa College of Dentistry and Dental Clinics, and his current research focus includes geriatric dentistry, and patient satisfaction with dental treatments. He is

©Japanese Society of Gerodontology

also interested on researching about the best way to teach dentistry, with particular interest to geriatric dentistry. Currently, Dr. Marchini is the Chair of the Special Care Dentistry Association Council of Geriatric Dentistry and the Councilor of the American Dental Education Association’ s Gerontology and Geriatric Section.

In 2018., there were about 94,000 centenarians in the United States. This number is expected to grow to 589,000 in the year 2060, a 6-fold increase. In the most recent available report (2014) for an US centenarian cohort, it was shown that 36.5% of the centenarians were edentulous, 66.7% were denture wearers, and only 28.6% reported having excellent or very good health of teeth and gums. Although these oral health indicators of this sample of centenarians are better compared to their respective birth cohorts, these indicators clearly show the need for improving the way oral health care is delivered to older adults. It is even more important as the relationship between oral health and systemic health and wellbeing has received strong support from recent research efforts. However, persistent barriers to efficient oral health care delivery for aged populations have been reported in the USA for decades. Many barriers are related to socio-economic aspects, such as the lack of dental insurance after retirement (as dental insurance is traditionally tied to employment in the USA) and transportation issues. However, many barriers are related to the dental workforce and how future dentists are prepared to provide oral health care for an aging population. Currently, the USA has an insufficient number of dentists with advanced training in geriatric dentistry, and only a small number (five) advanced courses in this field. One of the main reasons for the reduced number of dentists with advanced training in geriatrics is the lack of interest on treating older adults. This negative attitude is rooted in the most common form of social prejudice: ageism. Ageism is the prejudice against a person based on age, and it usually translates into negative attitudes towards older adults. These negative attitudes have wide social repercussions, including but not limited to discrimination of older adults in the workplace, older adults’ loneliness, mistreatment of older adults, and discrimination of older adults in the health care system. Many reports have shown that discrimination based on age reflects in clinical practice and decision-making among health care providers, as well as health care policies. For instance, age-based disparities happen for diagnostic procedures and types of treatment offered in various fields of medicine, including cardiology, oncology, and stroke treatment. In dentistry, ageism seems to be prevalent among dental students, and the ability of dental education to change dental students attitudes toward older adults have been source of much debate. This lecture will present the basic demographics about centenarians in the USA, their oral health characteristics, the barriers for oral health care faced by USA older adults, and then will focus on current nationwide efforts to prepare the future USA dental workforce to provide appropriate oral health care for the growing population of older adults. The debate about these barriers and enablers might be useful for possible application in other national contexts, provided the much-needed adaptations are made.

(Sat. Jun 12, 2021 3:40 PM - 5:40 PM Line A)

[ISY-4] The Role of Gerodontolgy in the Centenarian-Era: toward the International Consensus, - “ the inductive perspective of Taiwan” -

○Andy Yen-Tung Teng[1] （1. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD) &Kaohsiung Medical University, Taiwan, ROC.）

【略歴】

Andy Y-T. Teng, DDS., MS., Ph.D., is President of Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD) and has held full-time academic professorial positions in North America (Univ. of Toronto &Western Ontario, Canada

©Japanese Society of Gerodontology

&Univ. of Rochester, NY, USA) and Taiwan in the past 30-years, where he presently serves as Professor/Director at Center for Osteo-immunology &Biotechnology Research (COBR), College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University &affiliated Hospital, Taiwan. Teng has actively continued to disseminating and dedicatedly promoting to pioneer &explore the research field of osteo-immunology internationally, regarding the molecular/cellular signaling mechanisms on periodontal disease, arthritis, MRONJ &osteoporosis for potential applications via clinical vs. basic/translational sciences, including the oral-systemic medical links of modern gerodontology and novel psychomotor innervations onto developing early childhood caries (ECC) in his recent elaborations/endeavors.

Background: The traditional medical and oral health-care systems &services have been challenged by ongoing epidemic in the frail elderly carrying complex systemic disorders and the dilemmas of multi-comorbidity associated with ageing (i.e., geriatric syndrome) intertwined with mental deficits in the ageing population world-wide, whose mounting scientific evidence vary considerably in recent decays.
Methods: The materials to be presented will uncover the mixes of evidence-based databases (>26 regional/national reports, robust literature searches, the concerned issues: i.e., cardiovascular disorders, diabetes, strokes &dementia, cancers/oncologic therapies &drugs, and selected clinical targets) employed to address and sum-up the enhanced risks analyzed upon dealing with oral-systemic medical links in the frail geriatrics over the comorbidities vs. mortalities in general, thereby revealing such “silent-epidemic” factual. In Taiwan, the frail elderly have been impeded by significant burdens of systemic illnesses with high prevalence/incidences, as ≲12% reported being completely healthy only (~2016-2020); in parallel to top-rated diabetes-associated renal dialyses, G-I cancers (e.g., colon, breast, lung), naso-gastric tubing in long-term care facilities and the psychiatric/stress medications, *etc.*, where they have collectively signified the worsening rates of oral health issues (i.e., caries>90%, periodontal diseases>80%, missing teeth/mixed edentulism >86% and dysphagia/chewing difficulty >30%, *etc.*).
Results: Herein, it is summarized to address: **i)** the clinical manifests and medications associated with systemic disorders, osteoporosis, heart diseases and strokes &DM (i.e., 85% taking >5 prescribed drugs), **ii)** notably, 1/4~1/3 vs. 30~40% of the frail elderly carried high rates of edentulism vs. untreated oral diseases, respectively, regardless their socio-economic status, **iii)** the prevalence of root caries and untreated caries in the elderly is a significant oral health concern, which underlines a potential threat, esp., to the frail ones with multi-comorbidities. It is suggested that (pre)-frailty, oral hypo-function, difficult in chewing &swallowing, the conditional uses of dental prostheses, dysphagia, malnutrition, dementia, multi-comorbidity &poly-pharmacy, progressive geriatric syndrome, *etc.*, interactively contribute to the poorer quality of oral health, thus leading subsequently to systemic losses of functions and survival capacity, gradually rendering the outcomes through dental treatments being ineffective.
Summary: There is “ongoing” silent-epidemic among the frail elderly involving concerned matters described above, in Taiwan; when delivering the modern therapies for oral and medical health- care services. Importantly, we must systematically incorporate the risk assessments for the frail elderly with the sustainable evidence to ensuring the elder subject’s capacity upon engaging the stress/distress produced from dental/medical procedures; esp. how to prevent and manage the critical life-endangering situations, so that the long-term prognoses and outcomes become more favorable. This presentation will also touch-up some key issues and the challenges involved in her educational, academic vs. professional training courses to producing mature geriatric specialists leading towards a humane society with modern gerodontology for the coming years in Taiwan.

(Sat. Jun 12, 2021 3:40 PM - 5:40 PM Line A)

©Japanese Society of Gerodontology

[ISY-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

歯科衛生士シンポジウム | Live配信抄録 | 歯科衛生士関連委員会シンポジウム

歯科衛生士シンポジウム

認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～〈DH〉

座長：藤原 ゆみ（（一社）岡山県歯科衛生士会）、阪口 英夫（医療法人永寿会　陵北病院）

Sun. Jun 13, 2021 11:10 AM - 1:10 PM Line B (ライブ配信)

【藤原 ゆみ先生 略歴】

藤原ゆみ

一般社団法人　岡山県歯科衛生士会

略歴

1979年　岡山県岡山歯科衛生専門学校卒業

（現朝日医療大学校　歯科衛生学科）

1979年～1992年　児山歯科医院勤務

1992年～2018年　特定医療法人万成病院歯科勤務

岡山県歯科衛生士会監事

日本老年歯科医学会代議員

日本老年歯科医学会歯科衛生士関連委員会委員

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士　老年歯科

学校法人創志学園看護専攻科非常勤講師

病院歯科介護研究会副会長

岡山市栄養改善協議会栄養委員

【阪口 英夫先生 略歴】

阪口 英夫（さかぐち　ひでお）

医療法人永寿会　陵北病院　副院長

1962年　東京都出身

学歴

1989年　東北歯科大学　歯学部　卒業

2014年　東京医科歯科大学　医歯学総合研究科　卒業　歯学博士

職歴

1992年　医療法人尚寿会　大生病院　歯科　勤務

2014年　医療法人永寿会　陵北病院　歯科診療部　歯科診療部長

2018年　医療法人永寿会　陵北病院　副院長

教育歴

1999年　東京医科歯科大学歯学部　高齢者歯科学講座　非常勤講師（兼務）

2005年　明海大学　歯学部　社会健康科学講座　口腔衛生分野　講師（兼務）

2006年　奥羽大学　歯学部　高齢者歯科学講座　講師（兼務）

役員

日本老年歯科医学会　理事

日本病院歯科口腔外科連絡協議会　理事

日本口腔ケア学会　評議員

©Japanese Society of Gerodontology

日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員
社会歯科学会　評議員

【シンポジウム要旨】
歯科衛生士が認知症の人と関わる時に、口腔健康管理と食支援について期待されることが多いのではないだろうか。今回のシンポジウムでは、認知症の進行段階に応じて、歯科衛生士が認知症の人への口腔健康管理を継続する場合どのように対応できるか、実践例を交えて発表していただく。また、人生の最終段階における医療・ケアについて、歯科衛生士の立場で考える機会とする。

【このセッションに参加すると】
・認知症の原因疾患・進行度を踏まえた、口腔健康管理および食支援における課題を理解できるようになる。
・ 日常的に認知症の人への口腔健康管理に関わるシンポジストが実践例を供覧することにより、歯科衛生士の果たす具体的な役割を理解できるようになる。
・エンドオブライフケア、アドバンスドケアプランニングの基礎的な概念を理解することができる。

[DHSY-1] 歯科衛生士が口腔健康管理という専門性を通じて認知症の人にできること、そして求められていること
〇枝広 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）

[DHSY-2] 地域のつながりで認知症高齢者の「望む暮らし」を守れ！
〇丸岡 三紗[1]（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[DHSY-3] 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～
〇渡辺 三恵子[1]（1. 世田谷区社会福祉事情団芦花ホーム）

[DHSY-4] 管理栄養士による在宅の食支援～認知症へのアプローチ～
〇時岡 奈穂子[1]（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内　認定栄養ケア・ステーションからふる）

[DHSY-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 11:10 AM - 1:10 PM Line B)

[DHSY-1] 歯科衛生士が口腔健康管理という専門性を通じて認知症の人にできること、そして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】

平成15年北海道大学歯学部卒業
平成15年東京都老人医療センター　歯科・口腔外科　臨床研修医
平成17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
平成20年東京都健康長寿医療センター研究所　協力研究員
平成23年学位取得、博士（歯学）東京歯科大学
平成24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
平成27年より現職
日本老年歯科医学会認定医・摂食機能療法専門歯科医師、日本老年医学会高齢者栄養療法認定医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

認知症ケアを考えることは決して他人ごとではなく、自分の未来を考えることでもあります。令和元年にまとめられた認知症施策推進大綱では「共生」と「予防」がキーワードとして提示されました。認知症になっても大丈夫な社会をつくる Dementia Friendly Communitiesの創出および Risk reductionと Primary health careによる一次予防から三次予防までの普及推進、これらを車の両輪のように推進することを目指しています。だれもがいずれ、手助けが必要な時期が来ることを見越したうえで、だれもが安心して暮らせる社会を当事者目線で創る必要があります。社会の中には当然、歯科医療も含まれていることは言うまでもないでしょう。

　地域における認知症医療介護連携の中では、歯や口腔に関する困りごとが見落とされがちで、歯科口腔領域の医療ニーズが満たされていないという課題が依然として横たわっています。認知症の人には、歯科医療の利益を享受する際の様々な障壁があることも、私たちは実感しています。移動や予約の遵守、支払いなど認知症の人には社会生活上の困りごとがあり、また歯科医療従事者が認知症の人への合理的配慮を欠き、本人が適切に Primary health careを受ける権利を侵害することすらあります。歯科医療従事者である私たちも、生活を支える一翼を担っていることを認識し、口腔だけへのアプローチを超えて生活の場で実践することが、“地域で支える”という目線ではないでしょうか。

様々な困難とともに歩む認知症の方とご家族にとって、必要なことは、一人の人間として大切にされること、生活、そして人生のありようを受け止めて頂き、そのうえで状況に見合った支援を得られることです。私たちが一人一人、人格が違い生活のありようが多様であるように、認知症の人も多様な生活、多様な価値観を持っています。本人にとっての食べることの意味、そのために必要な支援の組み立ては、本人を見つめる目線と現場の経験知から生み出されるものです。認知症の人の長い End-of-lifeステージにおいては、口腔や食の支援をする中で、本人が意思表示する一つ一つのメッセージを大切に受け取り、 Shared decision makingに活かすことでかけがえのない一人の人の最期の希望を叶えることが出来るでしょう。

　ケアの語源は“思いやり”です。認知症の方の症状の背景にあるものが何かを推し量り、そのうえで適切な知識をもって食と口腔の支援に活かすことができる、そんな歯科衛生士が求められています。ただ、目の前の人に必要なことが何かを考える、このことが最初の一歩になるのではないでしょうか。本シンポジウムでは、認知症の人を理解し支援する目線と実践知に焦点を当てます。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 11:10 AM - 1:10 PM Line B)

[DHSY-2] 地域のつながりで認知症高齢者の「望む暮らし」を守れ！

○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）
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

「 S子さん、この頃ボケよるで！歯科の予約日が分からん言うて近所中に電話かけよるんじゃ。」

ある日、診療所に S子さんという患者を連れてきた住民が私にそっと耳打ちする。たしかに何となくいつもと様子が違う。あぁ、ついにこの日がきたか…と頭を抱えながら、慌てて地域ケア会議でケースに挙げる。

「あぁ！ S子さんなら先日僕が初期症状に気づいて、すぐ民生委員と一緒に介護認定につないだで～」

鼻高々に(?)話す薬剤師。くっそー、また先越された！認知症の第一発見者は大抵いつも薬剤師か民生委員で、私達は「教えてもらう側」だ。

しかし、大事なのは「地域ぐるみでの支援」である。例えば先述の S子さんは近所の住民が毎日交代で見守りにきてはおにぎりを差し入れる。薬剤師は訪問ごとに部屋の掃除や布団干しなど服薬管理を超えた「暮らしのお手伝い」に着手している。看護師は冷蔵庫内のカビの生えた(!)食品を全て廃棄し、昼食作りまでやってのける。「暮らしを守るためなら何でもやる」が地域医療の掟なのだ。私たち歯科衛生士も、気づけば認知症患者の家で口腔ケアの後にご飯と味噌汁をよそって鍋を洗うようになった。

「口腔機能管理」は決して目的ではない。皆が「暮らしを守る」という共通のビジョンを見据えなければ、真の連携は成り立たない。こうした地域の強いつながり（＝地域包括ケア）によって、たとえ認知症になっても望んだ暮らしが続けられるまちがつくられるのだ。

「最期まで人間らしく生きたいから、チューブでの栄養は絶対にしないでほしい。」

ある特養のミールラウンドで、アルツハイマー型認知症のMさんが尊厳死の宣言書を残していた。嚥下機能が低下しこれ以上経口摂取を続けるのは危険な状態であったが、多職種で何度も話し合い、最期まで口から食べてもらうことに決めた。

「しかし、本来予防できるはずの誤嚥性肺炎を自然死と捉えてよいのだろうか…？」

こうしたケースに出くわすたび、既存の常識に普段がんじがらめに捉われている我々の心はぐらぐら揺らぐ。本心では、生きたいように生きてほしいと願っているのに。

認知症で90代の Kさんは、誤嚥性肺炎で入院し禁食を命じられた。しかし、家に帰ると妻も長女も「残り少ない人生、お父さんらしく生きてほしい」と強く望んだ。そこで看護師やリハ職、薬剤師や歯科が SNS上でタイムリーに連携して見守りながら、好きな時に柿の種やまんじゅうを食べ、セニアカーで近所を散歩するなど(ちなみ

©Japanese Society of Gerodontology

に要介護5である)、自由気ままな家での暮らしを存分に満喫している。

これが医療職として正しい判断かどうかはわからない。しかし、医療の目的は決して管理することではない。ましてや家での暮らしに正解はない。皆で悩み果てた末に、本人の満足そうな笑みを見てハッと気づく。「そうだ、やっぱりこれでいいのだ！」

これからは、 scienceを超えた artの視点が必要な時代なのかもしれない。

(Sun. Jun 13, 2021 11:10 AM - 1:10 PM Line B)

[DHSY-3] 認知症の人への歯科衛生士の関わり～口腔健康管理を通して～

○渡辺 三恵子[1] （1. 世田谷区社会福祉事情団芦花ホーム）

【略歴】

1974年　東京医科歯科大学歯学部付属歯科衛生士学校卒業
1974年　NHK渋谷本局厚生部歯科診療室勤務
1986年　千葉県柏厚生病院歯科口腔外科勤務
1998年　群馬大学歯科口腔外科研究室勤務
2004年　群馬県主催健康大学口腔分野講師　はるな歯科勤務
2005年　世田谷区立特別養護老人ホーム芦花ホーム勤務

芦花ホームの入所者100名の約９割の方に認知症の症状があります。

嚥下機能低下の方々も多く、軟らかい食事形態になり、水分補給の際には、甘くしたお茶にトロミをつけて飲んでいただいています。

朝食後に口腔ケアをし、その２時間後にはお茶の時間、11時40分には昼食になります。14時には皆さんが楽しみにしているおやつの時間 、そして17時40分に夕食となります。

食事やおやつの摂取時以外は、口腔内は酸性に傾いた状態が長時間となります。

また、おしゃべりをしたり、おひとりで歩ける方は１割以下です。唾液の流出が少ない上、さらに唾液のスピードもゆっくりなことから、口腔内の環境は良い状態ではなく、口腔ケアは非常に大切になります。

誤嚥性肺炎の予防はもとより、「8020運動」の効果により、10年前と比較しても個々の残存歯数はずっと増えていますが、歯周病予防のために、さらに丁寧なブラッシングが必要になっています。

私の勤務は週5日で、特養ホームに加え通所介護も担当します。通所介護の口腔機能向上に参加されている利用者がコロナ禍以前は90名程度いらしたので、特養ホームと合わせて190名の方の口腔健康管理となり、多職種協働は欠かせません。

芦花ホームの入所者の口腔環境としては、年々ケアは難しくなっているにもかかわらず、ここ5年程は誤嚥性肺炎での入院はほとんどありません。

それは、介護士との協働の成果だといえます。

成果をもたらした、いくつかの理由をあげます。

©Japanese Society of Gerodontology

①口腔に関する研修の実施。（歯科医師・歯科衛生士による年1回の全体研修。芦花ホームの新人職員向けの随時の個別研修【１回につき１~２名】）

②月1回の専門医によるミールラウンドや VE検査の実施（検査後の指示と指導助言）

③令和2年度までの、「口腔衛生管理の体制加算の助言内容」の活用

これらのことにより、専門知識のさらなる習得と、適宜の助言を得ること可能となりました。その結果、日常的に

・嚥下機能低下の方に対しての食前、食後の口腔ケアの徹底

・必要な方に対する、個別の口腔機能訓練の毎日の実施

・口腔乾燥の改善に生理食塩水の塗布の継続。

・食事介助をその方の状態を観察しながら、変化を多職種で話し合い、定期的なモニタリングで課題を共有し、状況によっては専門医に繋げる食事内容及び形態変更の流れの統一

などに取り組めています。

個別の口腔機能訓練については、課題・原因・対応策・方法など画像入りの計画を作成するなどして、口腔に関するケアプランの立案や、毎日または毎回行う口腔ケアを容易にする工夫をしています。

このようなアイデアも職員間でのコミュニケーションが多くある芦花ホームだからこそ生まれたものといえます。

今回の発表ではいくつかの具体的な取り組みを紹介致します。

(Sun. Jun 13, 2021 11:10 AM - 1:10 PM Line B)

[DHSY-4] 管理栄養士による在宅の食支援～認知症へのアプローチ～

○時岡 奈穂子[1]（1. 特定非営利活動法人はみんぐ南河内　認定栄養ケア・ステーションからふる）

【略歴】

平成 5年　大谷女子短期大学家政学科卒業
平成11年　大手前栄養文化学院卒業
平成14年　社会福祉法人ふれあい共生会食事サービス科入職
平成21年　日本福祉大学福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科卒業
平成26年　はみんぐ南河内　代表
平成28年　特定非営利活動法人はみんぐ南河内　副理事長
平成29年　大阪市立大学大学院生活科学研究科前期博士課程修了（生活科学修士）
平成31年　（特非）はみんぐ南河内認定栄養ケア・ステーション　代表（兼務）
令和　2年　同　栄養ケア・ステーションからふる（名称変更）　代表（兼務）
認定在宅栄養専門管理栄養士、南河内在宅医療懇話会委員、羽曳野市医療と介護連携会議委員、藤井寺市一体化地域ケア会議委員、富田林市ケア方針検討会委員

©Japanese Society of Gerodontology

認知症患者の多くは高齢者であり、2020年では65歳以上の高齢者の認知症有病率は16.7%（約602万人）、約6人に1人が認知症患者です。今後も認知症患者の占める割合は増加を示し、2040年の推計では人口の20%（約800万人）強、つまり65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症を発症するとされます。決してまれな疾患では無く、認知症はだれもがなり得る脳の機能低下であることを受入れる必要があります。
私たち認定栄養ケア・ステーションからふるは専門職として住民として「食べる喜びを暮らす喜びへ〜いただきますのお手伝い〜」を理念に活動をしています。今の在宅療養者への支援が地域の高齢者への支援として定着していく事を意識し、この先だれもがなり得る認知症になっても美味しく笑顔で食べられる環境を今から作らなければなりません。それはつまり今、患者と向き合い、充実した支援を提供することに他ならないでしょう。
認知症の栄養支援において、高齢の認知症患者の多くは他の疾患を併せ持っています。さらに、認知症の原因や進行により食行動に異常が見られたり、摂食嚥下機能が低下している場合が多くみられます。
管理栄養士が在宅の場面で認知症患者の支援を行う場合、以下の3点がポイントとなります。
①所持疾患の重度化予防、低栄養予防などの栄養管理
そのために
②食行動の異常や摂食嚥下機能の低下に配慮した食事の安全と安定化
そのために
③食環境の支援者への相談支援による食の確保と継続
本セッションでは②と③を中心に在宅療養者の食の課題を検討していきたいと思います。
WHOの国際的評価ツールである ICF（国際生活機能分類）で在宅の栄養支援を整理すると、「食」に関わる項目のほとんどが「活動と参加」の Self-careに分類されます。これらはどれが欠けても栄養支援が滞ってしまいます。特に③は高齢者の認知症を支えている多くが老々介護の配偶者や子どもであることに注意が必要です。「食べてくれない」事が家族介護者の自己効力感や肯定感に影響するため、多職種連携によるリスクマネジメントによって支えていく必要があります。また、その際に重要なこととして、私たち専門職の支援が家族介護者の負担ではなく支えとなるように意識をする事が大切です。もちろん Self-careの面から「食べてくれない」原因についても検討し、認知症の進行に合わせたアプローチを行うことも重要です。
「だれもが住み慣れた地域で自分らしく過ごす」を目的とした地域包括ケアシステム構築が始まって久しいですが、皆様、いつまでも美味しく食べて過ごせる自分の地域づくりに今から一緒に取り組みましょう。

(Sun. Jun 13, 2021 11:10 AM - 1:10 PM Line B)

[DHSY-Discussion] 総合討論

©Japanese Society of Gerodontology

Meet the President | Live配信抄録 | Meet the President

Meet the President：理事長とランチ＆しゃべり場 - ON LINE（広報）

Sun. Jun 13, 2021 1:10 PM - 1:50 PM Line A (ライブ配信)

【参加方法】下記URLからPC、スマホ、タブレットで聴講可能

https://twitcasting.tv/oda0902

【要旨】

日本老年歯科医学会が誇る、多職種の会員と理事長の意見交換を、ランチを取りながらオンラインで行う！この学会だからできる企画です。皆様、この機会に、学会に対する要望など理事長と懇談してみませんか？

[MEET] Meet the President：理事長とランチ＆しゃべり場 - ON LINE（広報）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 1:10 PM - 1:50 PM Line A)

[MEET] Meet the President：理事長とランチ＆しゃべり場 - ON LINE（広報）

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション1
口腔機能を維持増進する義歯と義歯ケア

Sat. Jun 12, 2021 11:30 AM - 12:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS1] 口腔機能を維持増進する義歯と義歯ケア

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

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 11:30 AM - 12:20 PM Line C)

[SS1] 口腔機能を維持増進する義歯と義歯ケア

○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）

【略歴】

1983年　3月　東京医科歯科大学歯学部歯学科　卒業
1987年　3月　同大学大学院歯学研究科　修了
1989年　4月　同大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2001年　4月　同大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学分野講師
　ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2005年　2月　同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野助教授
2008年　3月　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　4月　同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

平成23年に厚生労働省から「歯科治療の需要の将来予測のイメージ図」が発表された。これまで歯科医療の対象が、う蝕や欠損補綴のような形態を回復する治療が主体であったが、全身疾患を抱えた通院困難な高齢者の口腔機能の維持回復を中心とするような歯科医療が求められてくることが記載されている。平成26年3月 国立長寿医療研究センターの研究班から「オーラルフレイル」の概念が発表された。すなわち「オーラルフレイル」は口腔に現れる虚弱を意味し、その症状としては滑舌低下、わずかなむせや食べこぼし、噛めない食品の増加とし、その前段階として、社会性や精神状態の低下により口腔リテラシーが低下し、その結果生じた歯周病やう蝕による歯の喪失が引き金になるとされている。したがって、オーラルフレイルを脱するためには、口腔リテラシーを高め口腔清掃を励行し歯の欠損を防止するとともに、欠損が生じた場合には歯科医院を受診し適切な補綴装置を装着することが重要となる。さらに日本老年歯科医学会は口腔機能低下症に関する学会見解論文を発表し、その内容が平成30年度の保険改訂によって、小児期の口腔機能発達不全症と共に、病名として保険収載されたのである。まさに歯科医療は“削って詰める”から“口腔機能を育成・維持し回復する”ことに主眼が移動したというイメージとなっている。平成28年度の歯科疾患実態調査によるといわゆる8020達成者は5割を超えた。歯が残っているのは良いことである。また歯を失っても適正な義歯を装着することが口腔機能の保全につながることは過去の様々な報告からも明らかである。しかしながら、歯が多く残っている故のう蝕や歯周病も高齢者において増加していることが実態調査から明らかになっており、高齢者及び義歯装着者の口腔の健康を管理することがますます重要であることが示されている。

義歯ケアに関しては2011年 Journal of American Dental Associationに American College of Prosthodontistsからの Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete denturesが掲載された。また平成26年には日本義歯ケア学会よりガイドラインが発表された。2019年には Oral Health Foundationより White Paper on Optimal Care and Maintenance of Full Dentures for Oral and General Healthおよび White paper on guidelines for the use of denture adhesives and their benefits for oral and general healthが発表されている。しかしながらどれにも義歯ケアに関するエビデンスは十分とは言えないと記載されている。

本日は、口腔機能、義歯、義歯ケアをキーワードとしてわれわれ歯科医療関係者が念頭におき、そしてなすべきことを明示したい。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション2
チェアサイドで実践する！口腔機能の低下への対応とお食事指導

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

Sat. Jun 12, 2021 1:30 PM - 2:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS2] チェアサイドで実践する！口腔機能の低下への対応とお食事指導

○上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 1:30 PM - 2:20 PM Line C)

[SS2] チェアサイドで実践する！口腔機能の低下への対応とお食事指導

○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）
2010年 東京歯科大学・准教授
2019年 東京歯科大学教授

【主な活動】

一般社団法人日本老年歯科医学会　常任理事・専門医・指導医・学術委員会委員
公益社団法人日本補綴歯科学会　代議員・専門医・指導医・社会保険医療問題検討委員

オーラルフレイルや口腔機能低下症は、障害の一歩手前の段階である。軽微な機能の低下が始まっており、この段階で手を打つことが大切である。しかし、障害のレベルではないため、一見しただけでは低下に気が付かないことも多く、患者さん自身も気にしていないことが多い。そのため、丁寧な医療面接でその兆候をとらえることが求められる。

口腔機能の低下の兆候の1つとして、「食事の時間が長くなる」ことが挙げられる。また、口腔機能が低下し始めると、歯ごたえがあるものを避け、柔らかい食事を好むようにもなる。歯科医院では、「食べること」について聞く機会が多いため、そのような状態を発見するチャンスが多くあるといえる。歯科医師・歯科衛生士は、食べることに最も近い職種の1つである。日常の診療の中で、食べにくい食品がある、といった話があった際には、ぜひ口腔機能の低下を疑っていただきたい。

口腔機能の低下が生じると、食事の量が少なくなるだけでなく、食事のバランスも悪くなることが知られている。そのため、高齢者の口腔機能の低下は低栄養に直結するので、注意が必要である。チェアサイドで簡単に栄養状態の評価に利用できるのは、体重と身長から算出できる Body Mass Index(BMI)である。また、６か月で５％以上の体重減少率である場合には、低栄養を疑う。摂取食品多様性スコアや低栄養のスクリーニングツールなども、私たちがチェアサイドで、日常臨床の合間に簡単に実践できる。

患者が低栄養や低栄養の疑いがある場合、まずは日常的に摂取する食品の種類を増やすように指導するのがよいだろう。しかし、単にたんぱく質の摂取量を増やしましょう、という指導では、頭では理解できても、実際の行動にはなかなか結び付かない。朝のコーヒーを牛乳に変える、お昼ご飯に卵を１つ加えるなど、具体的な提案を心掛けたい。食事内容の改善だけでは栄養状態の改善が難しい場合や調理での工夫が困難な場合には、経口栄養補助食品の活用も有効である。患者の好みや生活習慣に合わせて、たんぱく質やアミノ酸、微量栄養素などの効率的な摂取に役立つだろう。

今後は、歯科と管理栄養士の協働が重要になっていく。歯科での食事相談に ITや AIの活用も注目される。そのような背景のもとに、日本栄養士会が推進している「栄養ケアステーション」について、また、栄養ケアステーションと歯科とのかかわりについても紹介したい。

（ COI開示：株式会社クリニコ）

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション3
口腔内環境を見える化する―細菌カウンタの臨床応用のすすめ―

Sat. Jun 12, 2021 3:30 PM - 4:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS3] 口腔内環境を見える化する―細菌カウンタの臨床応用のすすめ―

○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）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 3:30 PM - 4:20 PM Line C)

[SS3] 口腔内環境を見える化する―細菌カウンタの臨床応用のすすめ―

○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）

【略歴】

菊谷　武
日本歯科大学　教授
口腔リハビリテーション多摩クリニック　院長
大学院生命歯学研究科　臨床口腔機能学

1988年　日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月より　附属病院　口腔介護・リハビリテーションセンター　センター長
2005年4月より助教授
2010年4月　教授
2010年６月　大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
2012年１月　東京医科大学兼任教授
2012年10月　口腔リハビリテーション多摩クリニック　院長

【著書】

『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版
『歯科と栄養が出会うとき―診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版
『あなたの老いは舌から始まる』ＮＨＫ出版
『ミールラウンド＆カンファレンス』医歯薬出版
『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版

高齢者の誤嚥性肺炎予防に口腔ケアが有効であると言われて久しい。口腔ケアは、肺炎のメカニズムに相当する「口腔・咽頭の細菌叢」を改善し、「誤嚥」を防止し、そして「個体（患者）の抵抗力」を強化する役割が期待される。特に、特に「口腔・咽頭の細菌叢」を改善する感染源対策としての効果は大きい。しかし、これまで、口腔ケアをすることに効果が認められていても、“いつ”、“どのように”するかの論議が進まない。この原因の一つに口腔ケアの効果である口腔内環境の改善を客観的に示せていないことが挙げられる。誤嚥性肺炎の発症や重症化リスクは、微生物の量と質によって決定づけることができる。これまで微生物の量を定量する際には、計数盤法、濁度法、透過率測定法、コロニーカウント法が用いられてきた。しかし、いずれも臨床家が迅速に測定できるものはない。

近年、ベットサイドで簡易にかつ迅速に細菌数を測定可能な「細菌カウンタ」がパナソニック株式会社から発売され、さらに、本年1月に、医療機器（微生物定量分析装置）として認可された。開発された本機器は誘電泳動とインピーダンス計測による DEPIM(DiElectroPhoretic Impedance Measurement)法を応用した測定機器である。

本装置による評価と培養法および蛍光染色フィルタ法との相関は有意に高いことが示されている。本装置は、キット化されており、専用の試料液および電極チップを装置にセットしてボタンを押す操作のみで測定が開始され、数分後に測定結果が表示される。

私たちは、肺炎発症に対する口腔内細菌数の関与を明らかにする目的で、691名の施設入居者の唾液中の細菌数を測定し、6か月間追跡調査を行った。その結果、唾液１ mlあたり$10^{8.5}$乗個以上の細菌数を有する者の者において肺炎発症のリスクは3.8倍となった。この結果は、ベットサイドで微生物の量の測定を客観的かつ迅速に測定することによって口腔内の汚染状況が即時に見える化し、口腔ケアプランの策定、ケアによる効果の確認などが即座に実施できることに応用できると考えている。

©Japanese Society of Gerodontology

本装置の利用により様々な場面での応用が考えられる。歯科医院では、プラークコントロールの評価を本法で可能と考える。また、口腔機能低下症の診断の一つである「口腔不潔」の診断においても有用であろう。施設における口腔ケアの支援にも適している。施設における日常の口腔ケアは介護、看護スタッフが担うことから、対象者の口腔内環境を維持するためには, 効率的かつ効果的な方法の提案が必要となる。本装置による口腔内細菌数の測定は、口腔内の環境の客観的なデータを与えることになり、口腔ケアに PDCAサイクルを回すことにつながる。介護予防においては、参加者に口腔衛生に関する行動変容を起こすことが重要である。病態など影響する検査結果を参加者に示すことで行動変容が得られる。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション4

高齢者の口腔内環境改善を目指した超高齢社会における S-PRGフィラー含有材料の応用

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. Jun 13, 2021 11:30 AM - 12:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS4] 高齢者の口腔内環境改善を目指した超高齢社会における S-PRGフィラー含有材料の応用

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

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 11:30 AM - 12:20 PM Line C)

[SS4] 高齢者の口腔内環境改善を目指した超高齢社会における S-PRGフィラー含有材料の応用

水口 俊介[1]、〇猪越 正直[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）

【演者1（水口俊介）略歴】

1983年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

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　米国ロマリンダ大学歯学部 Visiting Research Professor
2008年　東京医科歯科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　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教授
　現在に至る

【演者2（猪越正直）略歴】

2006年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
2011年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野修了
2014年　KU Leuven (University of Leuven), Doctoral School of Biomedical Sciences修了
2015年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野　助教
　現在に至る

超高齢社会を迎えた日本では、今後も高齢者人口の増加が予想されている。平成28年の歯科疾患実態調査によれば、残存歯数の増加に伴って、高齢者におけるう蝕罹患者数の増加が示されている。一方、高齢者において義歯装着者の割合は減少しているものの、高齢者人口増加のため義歯装着者数は減少していないと考えられる。このような背景を鑑みると、高齢者の根面う蝕への対応と、義歯装着者の口腔内環境改善は、今後取り組むべき重要な課題であると考えられる。

株式会社松風が開発した Surface reaction-type Pre-Reacted Glass-ionomer (S-PRG) フィラーは、多機能性ガラス（フルオロボロアルミノシリケートガラス）を微細化及び多孔質ガラス化表面処理を施した後、ポリアクリル酸水溶液と反応させることにより、安定化したグラスアイオノマー相をガラスコアの表層に形成させた３層構造からなるバイオアクティブ新素材である。この S-PRGフィラーは、6種類のイオン（ストロンチウムイオン、ナトリウムイオン、ホウ酸イオン、アルミニウムイオン、ケイ酸イオン、フッ化物イオン）を徐放することにより、歯質強化能、酸緩衝能、抗菌効果を示すことが文献的に示されている。 S-PRGフィラー含有材料は、そのバイオアクティブな作用による口腔内環境改善が可能となる材料として期待されている。

我々は今まで、株式会社松風と共に、 S-PRGフィラー含有材料の高齢者歯科分野への応用を進めてきた。まず、根面う蝕への対応として、 S-PRGフィラー含有セメントの開発を進め、イオン徐放能を持つ新規根面う蝕修復材料を開発した。また、 S-PRGフィラーを義歯安定材に添加することにより、抗菌効果を持つ義歯安定材の開発を進めてきた。さらに、 S-PRGフィラーをナノサイズ化した、 S-PRGナノフィラーをティッシュコンディショナーに添加することにより、ティッシュコンディショナーへのカンジダの付着を抑制することに成功した。

本セッションでは、これらの高齢者歯科分野で応用可能な S-PRGフィラー含有材料について紹介させていただき、今後の展望についてお話しさせていただく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサードセッション

スポンサードセッション5

座長：中澤 桂一郎（利根歯科診療所）

Sun. Jun 13, 2021 2:30 PM - 3:20 PM Line C (ライブ配信)

[SS5] 新型コロナ禍の在宅医療の現場から～医科と歯科のよりよい連携のために～

○佐々木 淳[1]（1. 医療法人社団　悠翔会）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 2:30 PM - 3:20 PM Line C)

[SS5] 新型コロナ禍の在宅医療の現場から～医科と歯科のよりよい連携のために～

○佐々木 淳[1]（1. 医療法人社団　悠翔会）

【略歴】

1998年 筑波大学医学専門学群卒業
　社会福祉法人三井記念病院内科／消化器内科
2003年 東京大学医学部附属病院消化器内科
2006年 最初の在宅療養支援診療所（MRCビルクリニック）を開設（現：医療法人社団悠翔会）
2008年 医療法人社団悠翔会（法人化）、理事長就任

【出版】

『これからの医療と介護のカタチ　超高齢社会を明るい未来にする10の提言』(日本医療企画、2016)、『在宅医療 多職種連携ハンドブック』(法研、2016)、『在宅医療カレッジ一地域共生社会を支える多職種の学び21講』（医学書院、2018）等

「何かの時は入院できたら安心」と言われることがよくある。確かに病状が不安定となり、在宅生活の継続が困難であれば、一時的に入院するという選択肢はあってしかるべきである。しかし、在宅高齢者においては、入院によって身体機能・認知機能が低下する。これを「入院関連機能障害」という。フレイルの高齢者にとって、入院に伴う環境変化は心身ともにダメージが大きく、せん妄や認知機能低下が生じる。また食事制限がベッド上安静などによる急速な低栄養・廃用症候群の進行で、要介護度が悪化する。

在宅高齢者の緊急入院の50%は肺炎と骨折による。肺炎で入院した在宅高齢者は経過中に約30%が死亡し、退院できたケースは要介護度が平均1.74悪化、骨折で入院したケースも合併症で約5%が死亡し、退院できたケースは要介護度が平均1.52悪化していた。命を守るために、入院は必要不可欠な選択肢である。しかし「入院できれば安心」というのは必ずしも事実ではない。入院が必要な事態がなるべく生じないよう、予防医学的な支援が重要になる。

もちろん、加齢に伴い身体機能は低下する。しかし不適切な栄養管理により、低栄養、サルコペニア、フレイル、そして廃用症候群と負のスパイラルに陥り、老化のプロセスを加速させているケースが目立つ。
これらは高齢者にとって要介護状態や死亡のリスクを高め、 QOLを低下させる。在宅高齢者の健康を守るために、まずは低栄養という病態に対して地域住民や専門職に対する認知度を上げていかなければならない。

在宅栄養サポートのターゲットは、その人の栄養状態だけではない。その人の生活であり、その人の人生そのものでもある。在宅医療を受けている患者の多くは治らない病気や障害とともに、人生の最終段階に近いところを生きている。生物学的な栄養改善という医学モデルに基づく介入のみならず、生活の楽しみ、人生への納得のための支援という側面も重要になる。そのアウトカムは必ずしも生存期間の延長だけではない。
また、食事は生活の一部でもある。専門職に支配されるものであってはならない。家族の介護負担、経済的負担にも留意しながら、本人・家族が納得して食事を楽しみながら栄養管理ができる「自立した状況」にシフトしていくことを目標としなければならない。

どんなに栄養価の高い食材も、単なる「栄養補給」では味気ない。個々の栄養成分の充足率ももちろん重要だが、それはよりよい生活・人生のための手段に過ぎない。また、誰と食べるかも非常に重要なファクターである。食はコミュニケーションでもあり、高齢者の場合には、人とのつながりがその人の予後を左右する。医科歯科介護の連携により、包括的な在宅での食支援を実現し、食べることの本来の意味を見直すきっかけを作りたい。

©Japanese Society of Gerodontology

日本老年学会総会合同セッション

[合同 3-1（歯）] 口腔乾燥感が身体的フレイルの発現に与える影響の検討　ー地域在住高齢者における5年間の縦断研究ー

〇小原 由紀[1]、白部 麻樹[1,2]、岩崎 正則[1]、枝広 あや子[1]、本川 佳子[1]、渡邊 裕[1,3]、大渕 修一[1]、平野 浩彦[1,4]（1. 東京都健康長寿医療センター　研究所、2. 東京都介護推進支援センター、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、4. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

[合同 3-2（歯）] 後期高齢者の服薬数と歯科口腔現症・食事状況との関連ー後期高齢者歯科口腔健康診査（ LEDO健診）解析ー

〇齋藤 寿章[1]、富永 一道[1]、西 一也[1]、清水 潤[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[合同 3-3（歯）] 口腔機能低下症とサルコペニアの関連の検討： The Otassha Study

〇釘宮 嘉浩[1,2]、岩崎 正則[2]、小原 由紀[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、白部 麻樹[2]、渡邊 裕[2,3]、大渕 修一[2]、平野 浩彦[2]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 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）

©Japanese Society of Gerodontology

[合同 3-1（歯）] 口腔乾燥感が身体的フレイルの発現に与える影響の検討 ー地域在住高齢者における5年間の縦断研究ー

○小原 由紀[1]、白部 麻樹[1,2]、岩崎 正則[1]、枝広 あや子[1]、本川 佳子[1]、渡邊 裕[1,3]、大渕 修一[1]、平野 浩彦[1,4] （1. 東京都健康長寿医療センター　研究所、2. 東京都介護推進支援センター、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、4. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

【目的】

近年、口腔機能と心身機能、生命予後との関連性が明らかとされてきている。高齢期に多くみとめられる口腔症状のひとつである口腔乾燥感は、全身疾患や服薬、うつ傾向等との関連が示されており、 QOLにも影響を与えるとされているが、フレイルとの関連は十分検討されていない。そこで、本研究では、口腔乾燥感が身体的フレイル（以下、フレイル）の発現に与える影響を明らかにする目的で、来場型健診を受診した地域在住高齢者の5年間の縦断データを用いて検討を行った。

【対象および方法】

2014年に東京都 I区において実施した来場型健診「板橋お達者健診」に参加した地域在住高齢者762名のうち、ベースライン（以下、 BL）の2014年時点でフレイルに該当した者、データ欠損のある者、5年間の追跡期間に一度も調査に参加しなかった者を除いた、609名（男性245名、女性364名、平均年齢73.4±5.6歳）分のデータを分析対象とした。フレイルの評価には改訂日本版 CHS基準を用い、5項目中3項目以上該当する場合にフレイルと定義した。口腔乾燥感の評価には、基本チェックリストに採用されている質問項目を用いた。 Kaplan Meier法と Log-rank検定により、口腔乾燥感の有無によるフレイル発現の差異を比較した。さらに BL時の性別、年齢、全身疾患数、多剤服用の有無、うつ傾向、体格指数、アルブミン値、教育歴、喫煙習慣、現在歯数、機能歯数を共変量とした Cox比例ハザード回帰分析を用いてハザード比を算出した。

【結果と考察】

追跡期間の平均値は3.4+1.3年であり、身体的フレイルの累積発現率は17.9%であった。 Log-rank検定の結果、ベースラインにおいて口腔乾燥感がある群のフレイル発現率は26.5%であり、口腔乾燥がない群（14.7%）と比較して有意に高かった。共変量で調整した Cox比例ハザードモデルでは、フレイル発現に対する口腔乾燥感のハザード比(95%信頼区間)は、1.56（1.02-2.38）であった。口腔乾燥感の自覚は、身体的フレイル発現と関連していたことから、将来のフレイルのリスクを高める因子であり、今後、地域におけるさらなる実態把握と口腔乾燥への対応が求められると考えられた。

東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会　承認番号:R1-迅15、 COIなし

[合同 3-2（歯）] 後期高齢者の服薬数と歯科口腔現症・食事状況との関連ー 後期高齢者歯科口腔健康診査（ LEDO健診）解析ー

○齋藤 寿章[1]、富永 一道[1]、西 一也[1]、清水 潤[1]、井上 幸夫[1] （1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

【目的】

島根県歯科医師会は平成27年より後期高齢者を対象とした LEDO健診を実施している。問診票では口腔の困り

©Japanese Society of Gerodontology

ごと、清掃状況、受診行動、服薬数、食事状況等を調べ、健診票では BMI、下腿周囲長、現在歯数、歯周組織の状態、義歯の適合、咀嚼能力、舌機能・構音機能・嚥下機能のスクリーニング、口腔衛生状態等を診査している。本研究の目的は LEDO健診データを用いて後期高齢者の服薬数と歯科口腔現症・食事状況との関連について探索的に解析することである。

【方法】

島根県後期高齢者医療広域連合から提供された平成29年度 LEDO健診データ8762名のうち問診・健診結果の欠損を除外した7587名（男/女=42%/58%、70代/80代=48%/52%）を解析対象とした。歯科口腔現症・食事状況は問診・健診データから各項目を２値化した。客観的咀嚼能力はグミゼリー「ファイン組®」15秒間咀嚼後の分割数で判定し、0～50パーセンタイルを「客観噛めない」、それ以上を「客観噛める」とした。主観的咀嚼能力は「噛めない物がある」を「主観噛めない」、「何でも噛める」を「主観噛める」とした。服薬数は0、1～4、5以上の３群に分類した。（解析1）服薬数と基本属性・歯科口腔現症・食事状況とのクロス集計後χ^2検定を行った。（解析2） BMI・下腿周囲長・歯科口腔現症・食事状況それぞれの2値変数を目的変数、性・年齢を調整変数、服薬数を説明変数としたロジスティック回帰分析を行ない服薬数との関連を検討した。

【結果と考察】

解析1では、服薬数と歯科口腔現症・食事状況の多くの項目との有意な関連が観察された。解析2では、服薬数0に比べて服薬数1～4の者は、 BMI25以上、構音機能低下、歯科治療中断該当の者が多く、 BMI18.5未満の者、定期の歯科受診しない、食事の工夫をしない者が少なかった。さらに、服薬数5以上の者では、20歯未満、客観的咀嚼能力、主観的咀嚼能力、舌機能、構音機能、嚥下機能低下の者、口腔の乾燥を感じる者が多く、これらに起因すると思われる口腔の困りごとを訴える者や食事状況に問題のある者も多く観察された。服薬数と歯科口腔現症・食事状況との有意な関連が示され、歯科口腔の診査と指導には服薬情報の確認が必須であると考えられた。さらに検討を加え考察する。

（ COI：開示なし、一般社団法人島根県歯科医師会倫理委員会　承認番号13号）

[合同 3-3（歯）] 口腔機能低下症とサルコペニアの関連の検討： The Otassha Study

○釘宮 嘉浩[1,2]、岩崎 正則[2]、小原 由紀[2]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、白部 麻樹[2]、渡邊 裕[2,3]、大渕 修一[2]、平野 浩彦[2]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学　老年歯科補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 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】

高齢期における口腔機能の低下は，健康状態の悪化につながることが明らかとなっている。口腔の機能が複合的に低下している疾患である口腔機能低下症も健康状態の悪化のリスクであると考えられるが，口腔機能低下症と全身疾患との関連の報告は少ない。口腔機能低下症と関連する全身疾患が明らかとなれば，口腔機能に限らず，全身状態も見据えたより適切な対応が可能となる。本研究では，口腔機能低下症と老年症候群のひとつであるサルコペニアが関連すると仮説を立て，口腔機能低下症とサルコペニアとの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

来場型健診を受診した東京都在住の65歳以上の878名（男性268名，女性610名，平均年齢76.5±8.3歳）を対象者とした。口腔機能低下症の診断項目として， Tongue Coating Index（ TCI），口腔粘膜湿潤度，咬合力，オーラルディアドコキネシス（ ODK）/pa/，/ta/，/ka/，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能を評価した。サルコペニアの診断項目として，握力，歩行速度，四肢骨格筋肉量を測定し， Asian Working Group for Sarcopenia 2019の診断基準に準じてサルコペニアを診断した。その他に，生活習慣，既往歴，社会心理学的状態等を調査し

©Japanese Society of Gerodontology

た。サルコペニアの有無による口腔機能の差を Mann-Whitneyの U検定とカイ二乗検定で，口腔機能低下症とサルコペニアとの関連をロジスティック回帰分析で検討した。

【結果と考察】

対象者集団おける口腔機能低下症とサルコペニアの有病者率は，それぞれ50.5%（443名）と18.6%（163名）だった。口腔機能低下症の診断項目のうち， TCI，咬合力， ODK /pa/，/ta/，/ka/，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能がサルコペニアの有無で有意差を認めた。また，サルコペニアを従属変数としたロジスティック回帰分析の結果，口腔機能低下症とサルコペニアとの間に有意な関連を認めた（オッズ比；1.57，95%信頼区間；1.01-2.43）。本研究により，口腔機能低下症はサルコペニアと関連することが明らかとなった。口腔機能低下症の罹患者に対しては，口腔健康管理に止まらず，医科歯科連携による包括的な対応が必要であると考えられる。

（ 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承認：2018-16）

©Japanese Society of Gerodontology

課題口演 | Live配信抄録 | 課題口演

課題口演1

地域包括ケアシステム

Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 10:15 AM Line A (ライブ配信)

[課題1-1] 急性期脳卒中患者における退院時の経口摂取状況と口腔機能の関連

〇青柳 三千代[1,2]、古屋 純一[1,3]、日髙 玲奈[4]、松原 ちあき[5]、吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、竹内 周平[2,5]、水口 俊介[5]、戸原 玄[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、2. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院、3. 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座、4. 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、5. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[課題1-2] 看取り期における在宅がん患者に対する地域連携による口腔健康管理

〇富田 浩子[1]、田中 祐子[1]、有友 たかね[1]、田中 公美[1]、佐藤 志穂[1]、佐々木 力丸[1,2]、菊谷 武[1,2,3]、大井 裕子[4] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院）

[課題1-3] 嚥下訪問診療は地域高齢者の生活の質に良い影響を及ぼす-地域包括ケアにおける新たな歯科医療の役割-

〇石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、長谷川 翔平[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[課題1-4] 地域包括ケア病棟入院患者における口腔環境と在宅復帰困難の関連について

〇中村 純也[1,2]、芝辻 豪士[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）

[課題1-5] 訪問診療研修にオンラインを用いた学生教育・リカレント教育の有用性

〇奥村 拓真[1]、中根 綾子[1]、中川 量晴[1]、石井 美紀[1]、吉田 早織[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[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医歯学専攻 老化制御学講座　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 10:15 AM Line A)

[課題1-1] 急性期脳卒中患者における退院時の経口摂取状況と口腔機能の関連

○青柳 三千代[1,2]、古屋 純一[1,3]、日髙 玲奈[4]、松原 ちあき[5]、吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、竹内 周平[2,5]、水口 俊介[5]、戸原 玄[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、2. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院、3. 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座、4. 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、5. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

【目的】脳卒中は罹患する人の多くが高齢者と推察されることから、超高齢社会の日本において重要な問題であり、脳機能低下に伴う口腔機能の低下を認めることが多く、急性期には嚥下障害がほぼ必発であることから、QOLや全身状態に関連しうる栄養摂取方法へ影響を与えることが想定される。そこで本研究では、急性期脳卒中患者を対象として、急性期病院退院時に経口摂取を獲得できなかった患者の特性を解明することを目的に調査を行い、口腔健康管理の在り方を検討した。

【方法】対象者は2016年4月から2019年3月の間に、脳卒中を発症して東京医科歯科大学医学部附属病院に入院し、口腔健康管理を受けた脳卒中患者216名とした。調査項目は、患者基本情報、現在歯数、機能歯数、意識レベル、運動機能（ mRS）、手術有無、誤嚥性肺炎発症有無、 Alb、 CRPとした。栄養摂取方法（ FOIS）、摂食嚥下障害の重症度（ DSS）、口腔衛生状態（ OHAT）、舌運動は初診時および退院時にて調査した。退院時の FOISによって、経管栄養群(FOIS:1-2)と経口栄養群(FOIS:3-7)の2群に分類して検討を行った。統計学的手法はχ^2検定、Mann-Whitney U検定、2項ロジスティック回帰分析とし、有意水準は5%とした。

【結果と考察】退院時の経管栄養群(68名)と経口栄養群(148名)において有意に差がみられた項目は年齢、肺炎発症有無、在院日数、入院から依頼までの日数、介入回数、現在歯数、機能歯数であった（ $p<0.001$）。また、退院時における OHAT合計点数、意識レベル、 mRS、 DSS、 FOIS、 Alb、 CRP、舌運動の項目でも2群間に有意な差がみられた（ $p<0.001$）。また、退院時における経口摂取有無を従属変数として多変量解析を行った。独立変数には食事内容と嚥下機能の乖離の可能性を踏まえて DSSを選択し、その他に肺炎発症や手術有無を調整した。結果、退院時に経口摂取を獲得できない要因に、退院時 DSS（ $p<0.001$）、退院時 OHAT合計点数（ $p=0.041$）が抽出された。以上より、急性期脳卒中患者における退院時の経口摂取の有無は、嚥下機能だけでなく、口腔環境も関連することが明らかになり、早期からの摂食嚥下リハビリテーションと口腔健康管理を行うことの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 D2015-503

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 10:15 AM Line A)

[課題1-2] 看取り期における在宅がん患者に対する地域連携による口腔健康管理

○富田 浩子[1]、田中 祐子[1]、有友 たかね[1]、田中 公美[1]、佐藤 志穂[1]、佐々木 力丸[1,2]、菊谷 武[1,2,3]、大井 裕子[4]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 社会福祉法人聖ヨハネ会桜町病院）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】

在宅療養が推奨される中，看取りの場として在宅が注目されている。しかし，在宅における看取り期の口腔健康管理にはいまだ課題が多い。そこで本報告では当クリニックで実施している地域連携に基づく多職種連携による口腔健康管理を通じて課題を検討する。

【対象】

2019年3月から2020年12月までの間に在宅において口腔健康管理を開始した終末期がん患者33名（男性23名、女性10名），年齢51歳から91歳である。肺がん6例，前立腺がん4例，脳腫瘍2例など，原疾患は多岐にわたった。このうち抄録登録時点で25名の者が死亡した。

【症例】

症例１　57歳，女性。初診5年前脳腫瘍のため手術および放射線療法が実施された。初診年，積極的な治療は終了し，在宅診療開始と同時に口腔健康管理を開始した。在宅療養ののち，てんかん発作を繰り返したためホスピスに入院，さらにその後，在宅療養に切り替えられた。療養の場の変更に伴い，支援者が変化したが，セルフケアの状況，家族の介護負担度も考慮し，関連職種と連携を行い，口腔健康管理を行った。初診1年10か月後，自宅にて逝去した。

症例2　75歳，女性。初診5年前乳癌の診断により，手術，化学療法を施行された。骨吸収抑制薬関連顎骨壊死が認められ，当クリニックに依頼があった。創部からの排膿，口臭が強く認められた。訪問看護師と共に口腔健康管理を施行し，訪問開始2か月後に自宅にて逝去した。医師の死亡確認に立ち会うとともに，死後のケアを行った。

【結果と考察】

多職種間において，訪問時の患者の状態，診療や看護・介護の内容，患者家族の困りごとや心情の変化などをオンラインによる連携ツールを用い逐次行った。また，週1回カンファレンスをオンラインにて行った。多職種，多事業所との地域連携を実践することで，日々患者を取り巻く状況の変化を把握し，迅速に対応しながら口腔健康管理計画を作成し実践した。管理計画においては，患者の状態のほか，多職種の関与の状態や患者家族の介護負担度などを考慮し介入頻度や内容を検討した。しかし，介入のタイミングや頻度の検討に課題を残した。また，口腔衛生管理の必要性が評価されても介入できない症例もあり，今後の課題となった。

本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認を得て行われた。（ NDUー T2020－07）

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 10:15 AM Line A)

[課題1-3] 嚥下訪問診療は地域高齢者の生活の質に良い影響を及ぼす-地域包括ケアにおける新たな歯科医療の役割-

〇石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、長谷川 翔平[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】

地域包括ケアシステムでの歯科医療は，「食べること」や発話，表情による「コミュニケーション」を支える口

©Japanese Society of Gerodontology

腔機能の維持に貢献する。これまでに口腔機能，摂食嚥下機能が維持される高齢者は生活の質が高いことが分かっている。嚥下に関わる歯科訪問診療（以下，嚥下訪問診療）の需要が近年高まっているが，歯科訪問診療が高齢者の生活の質に及ぼす影響についての調査は不十分である。そこで，本研究では高齢者を対象に嚥下訪問診療と生活の質の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

東京医科歯科大学から居宅や施設へ嚥下訪問診療を行った高齢者，または嚥下訪問診療を行っていない者でケアマネージャー等を介して研究の同意を得られた高齢者，計146名（男性53名，女性93名，平均年齢84.7±8.1歳）を対象とした。年齢，性別，生活場所(居宅/施設)，嚥下訪問診療の有無，既往歴，離床時間，外出の有無を記録し,チャールソン併存疾患指数を算出した。離床時間は0時間，0～4時間，4～6時間，6時間以上の4段階に分けた。日常生活動作の指標として mRS(modi ed Rankin Scale)を用いた。摂食嚥下機能は機能的経口摂取スケールにて評価した。生活の質は短縮版 QOL-D調査票（ short QOL-D）を用いて陽性感情および陰性感情を総合的に評価した。嚥下訪問診療あり群となし群で生活の質に差があるか統計学的に検討し，交絡要因調整のため short QOL-Dスコアを目的変数，上記の9項目を説明変数として重回帰分析を行った。

【結果と考察】

嚥下訪問あり群は63名（平均年齢82.7±8.4歳，女性32名），なし群は83名（平均年齢86.3±7.6歳，女性59名）であった。2群間でチャールソン併存疾患指数，機能的経口摂取スケールの差はなかった。あり群はなし群と比較して有意に陰性感情の発現が少なく，総合的な生活の質が高かった。交絡要因調整の結果，生活の質は離床時間， mRS等の活動性の他に嚥下訪問診療の有無も関連を認めた。以上より，摂食嚥下機能に関わらず，嚥下訪問診療は高齢者の生活の支えになり，質を高めている可能性がある。地域包括ケアシステムでの歯科医療は，疾患の回復や機能向上のみでなく，自分らしく過ごすための一助となっている。

(COI 開示:なし) (東京医科歯科大学　倫理審査委員会承認番号:D2018-015)

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 10:15 AM Line A)

[課題1-4] 地域包括ケア病棟入院患者における口腔環境と在宅復帰困難の関連について

○中村 純也[1,2]、芝辻 豪士[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】

地域包括ケア病棟は入院患者の在宅生活継続を支えるために退院支援という重要な役割を担っている。その中で歯科が果たす役割として高齢者の口腔内評価，口腔機能管理や食支援などが考えられているが，地域包括ケア病棟入院時の口腔内の状況が在宅復帰とどのように関連しているかを調査した研究は少ない。今回，地域包括ケア病棟入院患者において入院時口腔環境が在宅復帰困難に及ぼす影響を検討した。

【方法】

本研究では2019年1～12月に当院地域包括ケア病棟に入院した330名の内，65歳未満，短期入院，終末期医療であった者およびデータ欠損を認めた74名を除外した256名(年齢84.7±7.7歳，女性171名)を解析対象とした。入院時の口腔内を Oral Health Assessment Tool(OHAT)合計点数で評価し，口腔環境と在宅復帰困難の関連を検討するため，在宅復帰の可否を目的変数， OHATの合計点数を説明変数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，独居，入院時認知機能，運動機能を交絡変数として投入した多重ロジスティック回帰分析を行った。また ROC曲線を用いて在宅復帰困難を予測するための入院時

©Japanese Society of Gerodontology

OHATカットオフ値を算出した。
【結果と考察】
　在宅復帰困難は居宅からの入院患者の25.7%に認めた。ロジスティック回帰分析の結果，入院時の OHATの点数は在宅復帰困難と独立して関連することが示された。(未調整オッズ比:1.38, 95% CI:1.18-1.62, p＜0.01，調整後オッズ比:1.23, 95%CI:1.02-1.49, p=0.03)。また， ROC曲線から求めた在宅復帰困難を予測する入院時OHATカットオフ値は4点（感度63%，特異度68%， AUC: 0.696，95% CI: 0.61-0.78)であった。認知・運動機能の低下や介護力不足などが入院時の口腔問題に反映されており，そのことが入院中の誤嚥性肺炎発症や経口摂取不良などに影響し在宅復帰困難につながっている可能性が示唆される。地域包括ケア病棟入院時の口腔環境から在宅復帰困難を予測できる可能性があることから，地域包括ケアシステムにおいても口腔内評価が重要であることが示唆された。
（ COI開示：なし）
（ときわ病院倫理審査委員会承認番号： R2-5）

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 10:15 AM Line A)

[課題1-5] 訪問診療研修にオンラインを用いた学生教育・リカレント教育の有用性

○奥村 拓真[1]、中根 綾子[1]、中川 量晴[1]、石井 美紀[1]、吉田 早織[1]、吉見 佳那子[1]、山口 浩平[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医歯学専攻 老化制御学講座　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアに訪問診療などで関わる機会が増え、その仕組みや在り方を深く理解することは重要である。しかし、訪問診療の教育は全国的にまだ十分ではないうえ、昨今の社会情勢の変化にともない訪問診療などの臨床の現場での学生教育・リカレント教育が困難になっている。情報通信技術を用いた教育や診療は注目されており、我々はその有用性を報告している。当分野では摂食嚥下リハビリテーションの訪問診療にオンライン診療を既に導入している。今回そのノウハウを応用したオンラインでの訪問診療研修(以下オンライン研修)を実施し、研修後に学生およびリカレント教育対象者にアンケート調査を行ったのでその概要を報告する。

【方法】

2020年8月から2021年6月にかけて当分野で行われたオンライン研修に参加した学生・歯科医師・歯科衛生士、計33名にアンケート調査を行った。オンライン研修は、大学側に参加者と説明を担う歯科医師、訪問先に診療を行う歯科医師とオンラインに対応する歯科医師を配置し、実際の診療を通信機器に映像としてつなぎ訪問診療に双方向的に参加するものである。なお患者および施設には事前にオンライン研修を行うことに同意を得て実施している。アンケートは診療研修に関する学習意識を確認する質問を設定し、それぞれ学べた・やや学べた・あまり学べなかった・学べなかったの4段間評価と自由筆記の項目を設け、回答させた。調査結果と調査対象者の連結不可能または個人が特定できないデータであること

【結果と考察】

参加者は学生が23名、リカレント教育の対象者が12名であった。摂食嚥下リハビリテーションの学習に関する質問は8割以上がオンライン研修で「学べた」の選択肢を選んでいた。「食事観察、嚥下内視鏡検査、自宅で過ごしている様子がよく学べた」という記載があり、オンライン研修は実際にその場に臨んだ診療にかなり近いものであった。以上より、オンライン研修は現在の社会情勢に適応し、かつ地域在住高齢者の生活状況や地域における

©Japanese Society of Gerodontology

歯科医療を理解し、効果的に学習できることが明らかとなった。これまで当分野では講義、ロールプレイ実習、グループワークを履修した後に、実際に訪問診療に同行させる教育形式を採用していた。オンライン研修は訪問診療に同行させる見学研修に替わる新たな教育形式として有用性が高いかもしれない。

©Japanese Society of Gerodontology

課題口演 | Live配信抄録 | 課題口演

課題口演2

口腔機能低下症

Sun. Jun 13, 2021 10:20 AM - 11:35 AM Line A (ライブ配信)

[課題2-1] 口腔機能低下症に対する継続的な口腔機能管理の効果

○畑中 幸子[1]、古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、内田 淑喜[1]、大澤 淡紅子[1]、七田 俊晴[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[課題2-2] 3年間の縦断研究による口腔機能の加齢による影響の検討

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

[課題2-3] 歯科医院の外来患者における口腔機能低下症とフレイルの関係

○堀部 耕広[1]、久保 慶太郎[1,2]、眞田 知基[3]、河野 立行[1,4]、齋藤 壮[1]、竜 正大[1]、久保 秀二[1,2]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 久保歯科医院、3. 秋山歯科クリニック、4. 河野歯科医院）

[課題2-4] 開口力は嚥下機能低下の指標として有効である一多施設共同研究の結果より一

○柳田 陵介[1]、原 豪志[2]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、飯田 貴俊[3]、戸原 雄[4]、玉田 泰嗣[5]、水口 俊介[6]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、中根 綾子[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 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院 全身管理高齢者歯科、3. 神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野、4. 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、5. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター、6. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[課題2-5] 嚥下障害患者における嚥下造影検査で観察される嚥下動態とサルコペニアとの関連性

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]、永島 圭悟[1]、田中 公美[3]、田村 文誉[3,2] （1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 10:20 AM - 11:35 AM Line A)

[課題2-1] 口腔機能低下症に対する継続的な口腔機能管理の効果

○畑中 幸子[1]、古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、内田 淑喜[1]、大澤 淡紅子[1]、七田 俊晴[1] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
フレイル・要介護の原因となる口腔機能低下症に対する口腔機能管理は、外来で実施できるオーラルフレイル対策として重要である。口腔機能低下症は、7項目の口腔機能検査により診断し、個別の口腔機能低下に応じた管理を行い、6か月毎に再検査を行うことが推奨されている。しかし、口腔機能管理の効果や管理の在り方については十分な科学的根拠はない。そこで本研究では、口腔機能低下症と診断された患者を対象とした縦断調査を行い、特に、歯科外来での口腔機能管理が与える効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究参加者は、口腔機能低下を訴えて口腔機能低下症の検査を受けた患者のうち、約6ヶ月後に再検査を受けた68名とした。初回の検査で、3項目以上該当した者を口腔機能低下症群（低下群）、2項目以下の者を口腔機能低下予備群（予備群）とした。低下群に対しては標準的な口腔機能管理を毎月実施し、予備群は初回検査時に低下していた項目について指導を行い、両群ともに約6か月後に再検査を行った。統計学的手法は Wilcoxonの符号付き順位検定、 U検定、二元配置分散分析とし、有意水準は5%とした。
【結果と考察】
低下群（42名、平均年齢78.6歳）と予備群（26名、平均年齢78.2歳）の間に有意な年齢差は認めず、初回検査の平均該当項目数は低下群3.7、予備群1.5であり、すべての検査値が低下群で悪化していた。再検査では、低下群で舌口唇運動機能（/pa/と/ta/）と咀嚼機能が有意に向上した。一方、予備群では口腔不潔と口腔乾燥が有意に悪化し、舌口唇運動機能も低下する傾向を認めた。また、低下群と予備群では、舌口唇運動機能（/pa/と/ta/）の経時的変化が有意に異なっていた。
オーラルフレイルでは、口腔機能低下を自分事として捉え、自ら口腔機能向上に取り組むことが肝要である。低下群では口腔機能管理を定期的に行うため、患者の動機づけを保ちやすい。特に、舌口唇運動機能は患者が取り組みやすく、短期間での変化が生じた可能性が考えられた。また、本研究の限界はあるが、舌口唇運動機能の向上が間接的に咀嚼機能向上へと通じた可能性も示唆された。一方、予備群では再検査で複数の項目が低下傾向を示しており、口腔機能低下症と診断されなくても、管理を継続的に行う必要性が示唆された。（昭和大学歯科病院臨床試験審査委員会承認： DH2018-032）

(Sun. Jun 13, 2021 10:20 AM - 11:35 AM Line A)

[課題2-2] 3年間の縦断研究による口腔機能の加齢による影響の検討

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

【目的】

平成30年度の歯科診療報酬改定で口腔機能低下症に対する口腔機能管理が保険収載され，口腔機能を維持することの重要性が高まっている。しかし個人の口腔機能は，年齢とともに低下するのか，性別によって低下に差があるのかは明らかになっていない。そこで本研究は，高齢者を対象に3年間の縦断研究を行い，咬合力ならびに舌圧に対する，性別，年齢，加齢，歯数の影響を検討することを目的とした。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】

本研究は，2013年から2016年の会場調査に参加した自立した地域在住高齢者1701名（74-78歳群656名，82-85歳群706名，89-95歳群339名）のうち，3年後の追跡調査に参加し，かつ評価項目のデータがすべて揃っている者951名（74-78歳群466名，82-85歳群391名，89-95歳群94名）を解析の対象とした。口腔内検査により残存歯数を記録した。咬合力の測定には，デンタルプレスケール50H， Rタイプ（ジーシー社，東京）を用いた。また，舌圧の測定には JMS舌圧測定器（ジェイ・エム・エス社，広島）を用いた。なお，義歯を使用している者は義歯装着状態で測定を行った。統計学的分析には，咬合力と舌圧それぞれを目的変数とし，性別，年齢群，時間経過，残存歯数を説明変数とした一般化線形混合モデル（ GLMM）を用いた。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

GLMMの結果，咬合力に対して，性別（参照：男性，女性：非標準化係数（ B）= -66.9，p<0.001），年齢群（参照：74-78歳群，82-85歳群： B= -81.7，p<0.001，89-95歳群： B= -87.2，p<0.001）および残存歯数（ B=13.8，p<0.001）が有意な変数となったが，時間経過は有意な変数とならなかった。舌圧は，性別（参照：男性，女性： B= -0.94，p= 0.034）および年齢群（参照：74-78歳群，82-85歳群： B= -1.78，p<0.001，89-95歳群： B= -5.47，p<0.001），時間経過（ B= -0.82，p<0.001）が有意な変数となったが，残存歯数は有意な変数とならなかった。本研究の結果より，咬合力は加齢による影響が少なく，舌圧は加齢による影響を受けやすい可能性が示された。

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

(Sun. Jun 13, 2021 10:20 AM - 11:35 AM Line A)

[課題2-3] 歯科医院の外来患者における口腔機能低下症とフレイルの関係

○堀部 耕広[1]、久保 慶太郎[1,2]、眞田 知基[3]、河野 立行[1,4]、齋藤 壮[1]、竜 正大[1]、久保 秀二[1,2]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 久保歯科医院、3. 秋山歯科クリニック、4. 河野歯科医院）

【目的】

フレイル予防には高齢者の食事状況が重要であり、歯科の担う役割は大きい。フレイルもしくはプレフレイルと口腔機能低下症との報告はまだ少なく、歯科医院に通う患者に対する口腔機能低下症とフレイルとの関係は明らかにされていない。そこで今回は歯科医院の外来患者を対象に口腔機能低下症とフレイルとの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

東京都と千葉県にある3つの歯科医院を受診した40歳から96歳までの患者で研究に同意が得られた男女151名（年齢 中央値74.0歳）を対象とした。口腔機能精密診査にて口腔機能低下症の診断を行った。フレイルの診断については厚生労働省作成の基本チェックリストを用いて Robust、 Pre-frail、 Frailの3群の判定を行った。加えて年齢、 BMI、 MNA-SF、握力を測定した。統計解析は65歳未満、65から74歳および75歳以上の群において、それぞれ口腔機能低下症の有無と Robust群、 Pre-frail群、 Frail群との関連をカイ二乗検定にて検討した（α＝0.05）。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

年齢別の割合では65から74歳の者は41名(27.2%）、75歳以上の者は78名（51.7%）であった。被験者全体での口腔機能低下症の該当率は54名(35.8%)であった。 Frail群の該当率は27名(17.9%)であった。65歳以上および75歳以上では、口腔機能低下症の有無と Robust群、 Pre-frail群、 Frail群との間に有意な関連があった。65から74歳では関連は認められなかった。65から74歳の群での Frail群の該当率は、口腔機能低下症のない群の8%と比較して、口腔機能低下症のある群では20%と、2倍近く多かった。

歯科医院の高齢患者においては、特に75歳以上で口腔機能低下症とフレイルとの関連があることがわかった。以上のことから、歯科医院の65歳以上の患者においては、口腔機能低下症に該当する者はフレイルもしくはプレフレイルの状態である可能性が高い。それらの患者の口腔機能管理を積極的に行うことで、食事や会話の楽しみが増えることや栄養状態を改善することができ、フレイルの予防・改善につながる可能性があることが示唆された。
（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 986）

(Sun. Jun 13, 2021 10:20 AM - 11:35 AM Line A)

[課題2-4] 開口力は嚥下機能低下の指標として有効である一多施設共同研究の結果より一

○柳田 陵介[1]、原 豪志[2]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、飯田 貴俊[3]、戸原 雄[4]、玉田 泰嗣[5]、水口 俊介[6]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[1]、中根 綾子[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 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院 全身管理高齢者歯科、3. 神奈川歯科大学 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野、4. 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック、5. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター、6. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

【目的】
舌骨上筋群は嚥下における舌骨挙上と開口運動に寄与する。開口運動する力を計測した開口力は，嚥下後の咽頭残留の指標として有用であることが報告されている。口腔機能低下症の診断項目に EAT-10があるが，これに新しい評価を加えることで嚥下機能低下を数量的に明示できると仮説を立てた。そこで本研究では開口力による嚥下機能低下の評価の妥当性について検討した。

【方法】
対象は，2018年11月から2020年1月にかけて当院および共同研究施設の外来または訪問診療，もしくは地域における検診で診察された65才以上の高齢者のうち，認知症の既往がなく，握力および開口力測定が実施可能な高齢者計403名（男性215名，平均年齢77.0±7.0歳）とした。年齢，性別，既往歴，バーセル指数，開口力，下腿周囲長，握力，舌圧， FOIS(functional oral intake scale)， EAT-10を聴取した。 ADL（日常生活動作）はバーセル指数を評価し，100の患者を自立，95以下の患者を非自立と定義した。嚥下機能低下の有無は FOISを用いて，level6以上かつ EAT-10が2点以下の患者を嚥下機能低下なし，それ以外の患者をありと定義した。嚥下機能低下に関連する因子を検討するため，嚥下機能低下の有無を目的変数，年齢，性別，開口力， ADL，下腿周囲長，握力，舌圧，既往歴（脳血管疾患，パーキンソン病，神経筋疾患それぞれの有無）を説明変数として，二項ロジスティック回帰分析を行った。本研究の一部は日本歯科医学会プロジェクト研究2018-A-4で行われたものである。

【結果と考察】
対象者のうち嚥下機能低下がみられたのは111名（うち男性58名）であった。二項ロジスティック回帰分析の結果，嚥下機能低下の有無は，年齢，開口力， ADL，下腿周囲長と有意に関連することが分かった（ $p<0.05$）。本結果より，開口力の低下は他の因子と独立して嚥下機能低下のリスク因子になることが示唆され

©Japanese Society of Gerodontology

た。開口力は簡便な計測が可能であり， EAT-10との併用により口腔機能低下症における嚥下機能低下の指標として有用であると考えられる。
（ 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番号　D2014-047）

(Sun. Jun 13, 2021 10:20 AM - 11:35 AM Line A)

[課題2-5] 嚥下障害患者における嚥下造影検査で観察される嚥下動態とサルコペニアとの関連性

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]、永島 圭悟[1]、田中 公美[3]、田村 文誉[3,2] （1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【目的】

本研究の目的は、摂食嚥下障害患者のうちサルコペニアを有する者の嚥下造影検査（ VFSS）で観察される嚥下器官の状態や嚥下時の動態の特徴を明らかにし、サルコペニアが摂食嚥下機能に与える影響を明らかにすることである。

【方法】

対象者は摂食嚥下障害を主訴として日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックに来院した257名である。基本情報として骨格筋量、栄養状態、摂食機能などの調査を行い、 Asian Working Group for Sarcopeniaが提唱するサルコペニアの診断基準2014によりサルコペニア群、非サルコペニア群に分類した。また、両群における交絡因子を取り除く目的で、性と年齢を用いた傾向スコアによるマッチングを行った。対象者に VFSSを行いその画像から嚥下器官の状態と嚥下時の動態を測定し、サルコペニアの有無、摂食機能との関連について検討を行った。

【結果と考察】

傾向スコアマッチング後の対象者は156名であり、サルコペニア群78名（男性42名、女性36名、年齢の中央値（四分位範囲）84.5（79.0-89.0）歳）、非サルコペニア群78名（男性42名、女性36名、年齢の中央値82.0（78.0-88.0）歳）となった。嚥下器官の状態と嚥下時の動態では、喉頭上方移動量（ P=0.021）においてサルコペニア群が有意に低値を示し、咽頭腔断面積（ P<0.001）においてサルコペニア群が有意に高値を示した。 FILS（ Food Intake LEVEL Scale）の各 LEVELとの関連について、 LEVEL7と LEVEL8では咽頭腔断面積（ LEVEL7： P=0.002、 LEVEL8： P=0.009）においてサルコペニア群で有意に高値を示し、 LEVEL9では喉頭上方移動量（ P=0.037）においてサルコペニア群で有意に低値を示した。サルコペニアは全身の骨格筋のみならず、嚥下関連筋群である咽頭筋の筋力の低下や筋肉量の減少にも影響を及ぼしたと推察される。その結果、喉頭上方移動量の低下、咽頭腔断面積の増加を引き起こしたと考えられた。今後、 VFSSによるサルコペニアに関連した摂食嚥下障害の診断基準が確立されれば、迅速な診断を行うことができ、早期からのリハビリテーション介入が可能になると考えられた。
（日本歯科大学 生命歯学部倫理委員会承認番号 NDU-T2020-08）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演） | Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演1

介護・介護予防、口腔機能

座長：竹島 浩（明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野）、羽村 章（日本歯科大学生命歯学部　高齢者歯科学）

Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B (ライブ配信)

[O1-1] 歯ブラシを使用した口腔衛生管理における飛沫予防手技の検証実験

〇吉川 浩郎[2]、内藤 晋一[2]、清水 潤[2]、人見 康正[2]、北村 恵[1] （1. 松江地区歯科衛生士会、2. 松江市歯科医師会）

[O1-2] 高齢フィットネスクラブ会員の身体機能と口腔機能の評価

〇隅田 好美[1]、頭山 高子[2]、大西 愛[2]、福島 正義[3] （1. 大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科、2. 大阪歯科大学医療保健学部、3. 昭和村国民健康保険診療所）

[O1-3] 不顕性誤嚥と咀嚼・嚥下機能との関連

〇重本 心平[1]、堀 一浩[2]、大川 純平[2]、宮島 久[1]、小野 高裕[2] （1. 会津中央病院歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

[O1-4] 多職種連携における情報ツールとしての嚥下内視鏡検査と食事風景動画との同時撮影録画システムの構築

〇今岡 正晃[1]、奥野 健太郎[1]、小渕 隆一郎[1]、髙橋 一也[1] （1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

[O1-5] 非急性期病院入院高齢者における口腔機能と栄養状態の関連

〇太田 緑[1]、今村 嘉希[2]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[O1-6] 有床義歯補綴治療は口腔機能低下症を改善するか？

〇飯塚 晃司[1]、五十嵐 憲太郎[2]、目黒 郁美[1]、齋藤 由貴[2]、鈴木 亜沙子[2]、伊藤 誠康[2]、河相 安彦[2] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科　有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B)

[O1-1] 歯ブラシを使用した口腔衛生管理における飛沫予防手技の検証実験

○吉川 浩郎[2]、内藤 晋一[2]、清水 潤[2]、人見 康正[2]、北村 恵[1] （1. 松江地区歯科衛生士会、2. 松江市歯科医師会）

【目的】

国内での新型コロナウイルス感染症の感染が広がる中, 歯科関係者が行う専門的口腔ケアは飛沫を浴びる確率が非常に高いと考えられる。

そこで, 歯科の重要な業務である口腔衛生管理のうち,「歯ブラシによる口腔清掃」時に発生する飛沫を最小限にする対策を講じて, 感染予防を行う事でリスクの軽減を図らねばならない。我々は, 飛沫を可視化することで飛沫感染予防に対し比較的容易かつ有効な手技を検討し, その効果を検証することとした。

【方法】

車椅子上やベッド上での歯ブラシによる口腔衛生管理が必要な模擬患者を想定し, 床面を白色の模造紙, 患者を白色の布で覆い, 術者は白色の割ぽう着, アームカバー, フェイスシールド, キャップを装着した。プロスペック歯垢染色液（ＧＣ）を歯ブラシに直接塗布し, 100秒間ブラッシングを行い, 床面, 患者を覆う布, 術者への染色液の飛沫拡散状態を観察・記録した。同時に飛沫がどの様に飛んでいるかをハンディカムによるハイスピード撮影を行い記録した。次に, 飛沫拡散予防策としてお口を洗うジェル（ニシカ）を併用し, さらに術者は指先に不織布ガーゼを巻き付け, 余分な水分や唾液をふき取りながら同様にブラッシングを行い, 飛沫拡散状態を観察・記録した。

【結果と考察】

飛沫拡散予防策を講じないで行ったブラッシングによって, 術者の背部や模擬患者の足元の床面など染色液の多数で広範囲にわたる飛沫拡散が確認された。それに対し, 飛沫拡散予防策を講じた場合の飛沫拡散は, その数と範囲いずれも大きく抑制されていることが観察された。車椅子上の模擬患者の下口唇正中からの最大飛沫到達距離を計測したところ1540㎜であり, 対策を講じた場合の距離は360㎜であった。

粘度のあるお口を洗うジェル, 不織布ガーゼを使用し, ブラッシングと同時に水分処理を行う対策により, 飛沫は格段に抑制できることが確認された。この手技は歯科関係者のみならず, 看護・介護関係者にも実施可能と思われる。この考え方が, 飛沫感染の不安から要介護高齢者等への口腔衛生管理が実施されずに, 口腔内や全身の健康とQOLの維持・増進が妨げられることのないような地域づくりの一助となれば幸いである。（ COI開示：なし）

（一般社団法人　島根県歯科医師会　倫理委員会承認番号 第15号）

(Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B)

[O1-2] 高齢フィットネスクラブ会員の身体機能と口腔機能の評価

○隅田 好美[1]、頭山 高子[2]、大西 愛[2]、福島 正義[3] （1. 大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科、2. 大阪歯科大学医療保健学部、3. 昭和村国民健康保険診療所）

【目的】

65歳以上のフィットネスクラブ（ FC）会員の身体的フレイルとオーラルフレイルの関連を明らかにする。

【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

調査対象は西日本の A市と B市にある同系列 FCの65歳以上会員とした。 A市では無作為抽出した300名， B市では全会員297名に対して郵送による質問紙調査を行った。回答の得られた278名（回答率46.5%）に対して理学療法士による身体機能評価と歯科衛生士による口腔機能評価への参加を依頼した。同意が得られた対象者は89名（ A市53名， B市36名）であった。対象者のうち前期高齢者は57.2%，後期高齢者は41.0%，無回答1.8%であった。男女数はほぼ同数であった。介護保険認定者は前期高齢者1.3%，後期高齢者5.4%で，全員が要支援1であった。

【結果と考察】

基本チェックリストによる判定では認知機能低下は41.8%，口腔機能低下は18.0%，運動機能低下は12.1%であった。身体機能の基準値を下回った者は握力2.3%，指輪っかテスト23.9%，開眼片足立ち9.1%であった。歩行速度， CS5， TUGは全員が基準値を満たしていた。 J-CHS基準によるフレイル評価ではプレフレイルが22.6%であった。質問紙による簡易フレイル評価ではフレイル5.7%，プレフレイル58.3%であり， Shimadaらの報告（2015）による地域高齢者のプレフレイルとフレイル割合とほぼ同じであった。 FCに通い始めた動機は「健康維持」が75.9%であったことから，病気の改善や体力維持の必要性を感じたためと思われる。

口腔機能評価では，歯数が20歯未満は15.9%，咀嚼機能低下（グミゼリー評価法）は10.6%，嚥下機能低下（RSST）は14.8%，舌口唇運動機能低下（オーラルディアドコキネシス）は62.1%であった。伊興田らの報告（2019）と比較して咀嚼機能低下はほぼ同じであったが，舌口唇運動機能低下は3.8倍であった。

本調査では筋力や筋肉量が少ない者がいたが，歩行などの動的な身体機能の基準値を満たしていたことから，FC通いは身体的フレイルに予防効果があるものと思われる。しかし，口腔機能低下の割合が高かったことから，口腔機能向上プログラムが別途必要と考えられる。

（ COI開示：なし）

（大阪府立大学人間社会システム科学研究科倫理審査委員会　承認番号:2019(1)-14）

(Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B)

[O1-3] 不顕性誤嚥と咀嚼・嚥下機能との関連

○重本 心平[1]、堀 一浩[2]、大川 純平[2]、宮島 久[1]、小野 高裕[2] （1. 会津中央病院歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）

【緒言】

現在行われている嚥下スクリーニング検査では，不顕性誤嚥を検出することは難しいとされている。不顕性誤嚥の有無を確認するには，嚥下造影検査(VF)を行う必要があり，施設によっては実施困難であり，また熟練者でないと判定が難しく見落とされる可能性がある。そこで，本研究では総合病院入院中患者の不顕性誤嚥の有無と咀嚼・嚥下機能との関連を調べることにより，不顕性誤嚥を予測する上で有用なスクリーニング検査を探索することを目的とした。

【方法】

対象は会津中央病院に入院中に歯科口腔外科に嚥下機能評価のために紹介され，嚥下評価を行った結果，湿性嗄声を認められるものの咳嗽反射があまりない患者や明らかな誤嚥は認められないものの発熱が続く患者など，不顕性誤嚥が疑われ VFを行った患者52名(男性36名，女性16名，平均年齢84.9±8.1歳)とした。各患者に対して，口腔機能検査(舌圧検査，ディアドコキネシス，咀嚼能率検査)，軟口蓋・咽頭感覚検査(軟口蓋または口蓋咽頭弓付近の圧迫刺激による咽頭絞扼反射惹起の有無)，嚥下障害スクリーニング検査(RSST， MWST)を行った。これらの検査結果について， VFの結果をもとにした不顕性誤嚥あり・なし2群間の差を検討した。次に，ロジスティック回帰分析を用い，不顕性誤嚥に関連する因子について検討した。

【結果と考察】

VFの結果，52名中21名が不顕性誤嚥あり群と評価され，不顕性誤嚥あり群は不顕性誤嚥なし群と比べて，咽頭感覚(検査可能者52名)が低下している者(P=0.017)と最大舌圧(検査可能者29名)が低下している者(P=0.028)の割合が有意に多かった。また， MWST(検査可能者48名)の結果については，両群間に有意差はなかったものの，湿性

©Japanese Society of Gerodontology

嗄声のあるもの(評価3a)が不顕性誤嚥あり群で多かった(P=0.135)。さらに，多変量解析の結果，咽頭感覚が不顕性誤嚥と関連する有意な項目(odds ratio:4.20， P=0.017)として選択された。以上より，咽頭感覚の低下は，不顕性誤嚥の可能性を予測する上で有用なスクリーニング検査であると考えられた。今後症例数を増やし，原疾患ごとに分析し調査をすすめる予定である。
会津中央病院　倫理審査委員会承認番号　1812
COI開示：なし

(Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B)

[O1-4] 多職種連携における情報ツールとしての嚥下内視鏡検査と食事風景動画との同時撮影録画システムの構築

○今岡 正晃[1]、奥野 健太郎[1]、小渕 隆一郎[1]、髙橋 一也[1] （1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

【目的】
超高齢者社会に伴い，嚥下機能評価を行う機会が増加している。介護の現場では医師・歯科医師などの医療専門職だけではなく，患者自身やその家族，介護スタッフを含めた患者を支える全員が摂食嚥下機能の情報を共有する必要がある。嚥下内視鏡検査（ VE）は嚥下機能評価を行う上で重要な検査である。しかし，内視鏡に映し出される咽頭の所見だけでは，どのような食事内容・姿勢・介助の方法などの情報が把握できないことが欠点であった。そこで，本研究では，嚥下内視鏡画像と食事風景の画像を同時に録画することにより，介護現場の多職種連携における情報共有ツールとしての嚥下内視鏡検査システムの開発を目的とする。
【方法】
内視鏡操作部に小型カメラを装着し， VEを行った。本研究では，患者の代わりとして VE実習用マネキン（ MANABOT® ㈱ニッシン）を用いた。内視鏡に接続するカメラから得られる VE画像と，小型カメラから得られるマネキンの体位や姿勢の画像とを画面分割機に接続し，2つの映像を 1 画面に統合した。画面分割機からの統合された映像出力を USBビデオキャプチャーを用いてコンピュータに入力し，コンピュータのモニター上で動画を表示した。表示された動画をコンピュータ上で録画するシステムを構築した。本研究は，内視鏡医学研究振興財団から研究助成を受けている。
【結果と考察】
今回の方法によって， VEの検査映像と小型カメラによるマネキンの体位や姿勢の映像を同時に撮影が可能であることが確認できた。今後は，健常者を対象に本システムを用い VE検査を行い，同時撮影を行う予定である。また，臨床の場でも撮影を行い，検査プロトコールとして確立していく予定である。本研究により，介護現場の多職種連携における安全な食事関わる情報共有が可能となり，要介護高齢者の食の安全と楽しみを守ることに役立つと考えている。

(Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B)

[O1-5] 非急性期病院入院高齢者における口腔機能と栄養状態の関連

○太田 緑[1]、今村 嘉希[2]、上田 貴之[1] （1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】
高齢者の栄養状態は口腔機能と密接に関連していると考えられる。本研究では，非急性期病院に入院中の高齢者に対し口腔機能と栄養状態を評価し，口腔機能低下症の診断のための 7 項目の検査のうちどの項目が栄養状態に関連しているか検討を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
ジュネーブ大学リハビリテーション病院に入院中の70歳以上の高齢者60名（平均年齢83±7歳）を対象とした。経管栄養の者，コントロール不良の糖尿病患者，嘔吐，下痢など胃腸症状のある者は除外した。口腔機能精密検査および栄養状態（ Nutritional Risk Score ;NRS）の評価を行った。栄養状態と各口腔機能との相関関係について， Spearmanの相関係数を算出した。また栄養状態との関連について，口腔湿潤度，口腔衛生状態（舌表面微生物数），最大舌圧，舌口唇運動機能(オーラルディアドコキネシス/ta/)，咬合力，咀嚼機能（グルコース溶出量），嚥下機能（ EAT-10）の 7 項目を従属変数として強制投入法で線形重回帰分析を行った（α=0.05）。舌口唇運動機能は，各音節に強い相関関係が認められたため多重共線性を考慮して(/ta/)を投入した。
【結果と考察】
対象者のうち53名（88%）が口腔機能低下症と診断され， NRS（平均± SD）は2.9±1.3であった。
各項目のうち，口腔湿潤度（ R＝-0.280），/ta/(R=-0.398)，舌圧（ R=-0.297），咬合力（ R=-0.259），嚥下機能（ R＝0.284）に有意な相関が認められた。また，線形重回帰分析の結果，舌口唇運動機能(/ta/)は栄養状態と関連することが明らかとなった（標準化係数β=-0.355, p=0.020）。これまで咀嚼機能など一部の口腔機能と栄養状態の関連を検討したものはあるが，口腔機能を複合的に評価して関連を検討した研究は少ない。本研究では，口腔機能の7つの評価項目のうち、咀嚼機能や咬合力などには栄養状態との関連を認めず、舌口唇運動機能とに関連を認めた。このことから，舌や口唇の巧緻性といった運動機能が高齢者の栄養管理において重要であることが示唆された。

（ COI開示：なし）
（スイス研究倫理委員会 CCER 2019-01338）

(Sun. Jun 13, 2021 8:50 AM - 9:50 AM Line B)

[O1-6] 有床義歯補綴治療は口腔機能低下症を改善するか？

○飯塚 晃司[1]、五十嵐 憲太郎[2]、目黒 郁美[1]、齋藤 由貴[2]、鈴木 亜沙子[2]、伊藤 誠康[2]、河相 安彦[2] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科　有床義歯補綴学、2. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座）

【目的】
8020達成者が50%を超えた現在でも補綴歯科治療を必要とする者は多い。一方，オーラルフレイルの概念や口腔機能低下症（ OHF）の保険病名導入により口腔機能低下への対応が重要視されている。歯を喪失した患者への補綴歯科治療により，咀嚼機能が回復することが報告されているが， OHFのような包括的な口腔機能低下が改善するかは明らかでない。本研究の目的は， OHFと診断された患者への有床義歯の新製が OHFの改善へ及ぼす影響を明らかにすることである。
【方法】
歯科医院に受診し，有床義歯補綴治療が必要かつ OHFと診断された65歳以上の患者55名（男性17名，女性38名，平均年齢74.1±7.4歳）を対象とした。対象者へ治療開始前（ BL）および調整完了後（完了後）の2回，OHFに基づく検査項目7項目を測定した。解析対象は，調整が完了した36名とし，完了後 OHFに非該当の群（改善群）と該当した群（非改善群）に分類した。解析項目は， BL・完了後それぞれの改善群・非改善群の OHFの各評価項目の差を Mann-Whitneyの U検定で，改善群・非改善群それぞれの BLと完了後の前後比較を Wilcoxonの順位符号和検定を用いて行った（有意水準5%）
【結果と考察】
解析対象者36名の内訳は改善群11名，非改善群25名であった。 BLで両群に有意差を認めた項目は現在歯数（改善群17.5±5.2本，非改善群11.4±6.3本， p=0.008）のみであった。完了後は Tongue Coating Index（ TCI，p<0.001），オーラルディアドコキネシス（ ODK）「パ」「タ」（ p=0.016, p=0.003），咬合力（ p=0.003）で両群に有意差を認めた。治療前後の各群の比較では，咀嚼機能が両群とも改善（改善群 p=0.016，非改善群 p=0.005）し，改善群は TCI（ p=0.005）， ODK「タ」（ p=0.043），咬合力（

©Japanese Society of Gerodontology

p=0.003）に有意な上昇がみられた。有床義歯の新製で客観的咀嚼機能は改善するが，残存歯数が少ない患者は義歯新製のみでは OHFの改善は困難な可能性が示唆された。一方，口腔衛生状態や舌口唇運動機能は口腔機能管理での改善が期待でき， OHFの改善に義歯製作の前処置として口腔機能管理を実施する必要性が示唆された。
（日本大学松戸歯学部倫理審査委員会承認 EC20-040A,040B）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演） | Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演2

症例・施設1

座長：上田 貴之（東京歯科大学老年歯科補綴学講座）、髙橋 一也（大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 9:40 AM Line C (ライブ配信)

[O2-1] 歯科病院内科クリニックと高齢者歯科との連携によるオーラルフレイルの対応

○古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、木庭 新治[2]、畑中 幸子[1]、内田 淑喜[1]、大澤 淡紅子[1]、桑澤 実希[1]、七田 俊晴[1]、馬場 一美[3]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学歯科病院内科クリニック、3. 昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

[O2-2] 頸椎前方固定術後に嚥下障害を認めた１例　ー術前後における運動学的解析ー

○吉澤 彰[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、石井 美紀[1]、並木 千鶴[1]、河合 陽介[2]、中冨 葉奈[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[O2-3] 大学附属回復期リハビリテーション病院と高齢者歯科との連携

○桑澤 実希[1]、古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、原 隆蔵[1]、向井 友子[1]、平良 仁美[1]、松原 こずえ[2]、幸田 優美[2]、松浦 光洋[2]、弘中 祥司[3]、川手 信行[4]、馬場 一美[5]（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学藤が丘病院歯科・口腔外科、3. 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、4. 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座、5. 昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

[O2-4] 複合型嚥下補助装置作製と栄養介入によりサルコペニアの摂食嚥下障害が改善に至った一症例

○大塚 あつ子[1,2]、中澤 悠里[1,2]、谷口 裕重[2]（1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食リハビリテーション学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 9:40 AM Line C)

[O2-1] 歯科病院内科クリニックと高齢者歯科との連携によるオーラルフレイルの対応

○古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、木庭 新治[2]、畑中 幸子[1]、内田 淑喜[1]、大澤 淡紅子[1]、桑澤 実希[1]、七田 俊晴[1]、馬場 一美[3] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学歯科病院内科クリニック、3. 昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

【目的】
高齢者医療においては、フレイル・介護予防と要介護高齢者の支援の両面からのアプローチが重要である。厚生労働省の健康寿命延伸プランにおける介護予防対策の一つが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施である。高齢者の疾病予防・重症化予防と生活機能改善による介護予防を地域で一体的に行うこの対策では、歯科を含めた医療機関も積極的な参画が期待されている。特にオーラルフレイルは、口腔機能低下症、摂食嚥下障害、心身の機能低下に通じる一連の現症で、フレイルに悪影響を与えうることから、一次医療の場でも積極的に取り組むことが重要である。そこで今回、我々が行っている医科歯科連携によるオーラルフレイル対応の取り組みを報告する。
【方法】
昭和大学歯科病院は内科クリニックを有し、循環器内科の医師を中心としたプライマリケアに重点を置いた高齢者医療を行っている。高齢者歯科と内科との連携は歯科治療前の全身管理が中心であった。そこで、2021年1月より、地域のかかりつけ医療機関として、医科と歯科によるフレイル対策の取り組みを開始した。内科では70歳以上の通院高齢患者を対象として、基本チェックリストとオーラルフレイルチェックリストを用いたフレイルとオーラルフレイルのスクリーニングを行っており、オーラルフレイルチェックリストで4点以上となった場合には、口腔機能低下症の疑いありとして内科から高齢者歯科に紹介し、口腔機能低下症の検査と歯科保健指導を行うこととしている。
【結果と考察】
取り組み開始から1か月が経過した時点であるが、内科にて86人にスクリーニングを実施し、うち41人が4点以上となり、口腔機能低下症疑いとなって高齢者歯科を紹介された。こうした医科においてオーラルフレイルを積極的に発見し、歯科において口腔機能の診断と指導を行うという一連の取り組みは新規性が高く、オーラルフレイルは多方面から発見し関わることが肝要であることからも、今後の医科歯科連携によるフレイル対策として重要と考えられる。また、オーラルフレイル対応の目的の1つは栄養障害の改善であるが、歯科治療だけでは栄養状態の改善は困難で、栄養指導が重要とする報告もある。今後、4月には内科に管理栄養士が勤務予定になっており、口腔機能低下症を認めた患者を歯科から医科へ紹介する等、口腔機能と栄養を結ぶさらなる連携の充実が期待される。

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 9:40 AM Line C)

[O2-2] 頸椎前方固定術後に嚥下障害を認めた 1 例　ー術前後における運動学的解析ー

○吉澤 彰[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、石井 美紀[1]、並木 千鶴[1]、河合 陽介[2]、中冨 葉奈[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

【目的】
頸椎手術の術後に嚥下障害が生じることが分かっている。しかし，頸椎手術の術前と術後の嚥下動態を比較した報告は少なく，術後嚥下障害の発生機構は明確でない。今回術前，術後 1 週後，3か月後に嚥下機能検査を実施することで，嚥下障害の原因を明らかにした。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例の概要と処置】
65歳，女性。既往歴は手根管開放術後，胆石症術後，高血圧，高脂血症であった。頸髄髄膜腫のため，2019年7月に C3-C5の頸椎後方除圧術，12月に C2-C5の頸椎前方固定術を行った。嚥下造影検査を前方固定術後の術前，術後１週後（以下 POD7とする），3か月後（以下 POM3とする）に実施した。 Dippmotion（ディテクト社）を用いて嚥下造影検査の画像を解析し，濃いトロミ4ccを嚥下した時の舌骨運動量， UES開大量および咽頭後壁の厚みを記録した。
【結果と考察】
POD7は液体にて誤嚥を認めた。顕性誤嚥であったため，一口量の制限の指導をした。 POM3は検査時に誤嚥，喉頭侵入ともに認めなかった。舌骨の前方，上方運動量について術前（前方：9.5mm，上方：11.5mm）と比較して， POD7は両者ともに減少した（前方：7.0mm，上方：8.8mm）。 POD7と比較して POM3では上方運動量は改善し，前方運動量は変化なかった(前方：6.9mm，上方：10.6mm)。咽頭後壁の厚みについて術前（4.3mm）と比較して， POD7では増加（12.6mm）したが， POM3は術前の厚みまで改善（4.6mm）した。UES開大量は術前（4.6mm）と比較し， POD7（4.4mm）， POM3（5.2mm）ともに著変はなかった。舌骨運動を担う舌骨上筋群へ直接的な侵襲はないが，術後の浮腫等に起因する舌下神経障害により舌骨運動が制限された可能性がある。また，咽頭後壁の浮腫により咽頭収縮が低下するという報告があり，嚥下障害の一因となったと考えられる。舌骨前方運動の制限により UES開大が制限される報告があるが，本症例では合致しなかった。本症例は頸椎前方固定術後の一過性の嚥下障害であり，術後３か月後には舌骨上方運動量の回復と咽頭浮腫の改善に伴い嚥下障害の改善を認めた。そのため，嚥下障害の経過を適切に追うには術前後の舌骨運動量の測定や咽頭浮腫を診ることが重要と考えられる。

東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号　D2019-004

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 9:40 AM Line C)

[O2-3] 大学附属回復期リハビリテーション病院と高齢者歯科との連携

○桑澤 実希[1]、古屋 純一[1]、佐藤 裕二[1]、原 隆蔵[1]、向井 友子[1]、平良 仁美[1]、松原 こずえ[2]、幸田 優美[2]、松浦 光洋[2]、弘中 祥司[3]、川手 信行[4]、馬場 一美[5] （1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学藤が丘病院歯科・口腔外科、3. 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、4. 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座、5. 昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

【目的】高齢者は、脳卒中や骨折、廃用症候群などに罹患しやすく、長期間のリハビリテーションが必要になることが多い。回復期リハビリテーションは、疾病治療後、在宅や社会に戻る前の機能回復と生活支援を目的に最大6か月行い、集中的な歯科治療の好機でもある。口腔健康管理によって口腔機能や口腔環境を維持・向上することは、食や栄養の支援、 QOLの向上を通じて、回復期リハビリテーションにも貢献しうる。そこで今回、我々が取り組んでいる回復期リハビリテーション病院と高齢者歯科との連携について報告する。
【方法】
本学では、2008年に口腔ケアセンターを開設し、附属病院における口腔ケアの標準化等を目標に活動している。附属の藤が丘リハビリテーション病院における口腔ケアセンター活動は2009年に開始し、翌年から高齢者歯科が参加して週1日の回診を行っている。当病院は歯科室がないため、訪問による歯科診療を提供している。2012年から、リハビリテーション科が実施する嚥下造影検査前後の口腔ケアを開始した。2020年から回診日を週2日とし、歯科治療に加えて、口腔の専門家として摂食嚥下カンファレンスへ参加する等、さらなる医科歯科連携を進めている。2021年からは、リハビリテーション科の全入院患者の入院時口腔健康管理を開始した。
【結果と考察】
口腔ケアセンター活動はすでに10年以上継続しており、病棟看護師による日常的口腔ケアは充実している。歯科による口腔衛生管理は口腔ケア難症例と日常的口腔ケアの支援が中心である。回復期リハビリテーション入院患者は高齢者が多いことから、積極的な評価によって、口腔の問題を抽出し、歯科医療につなげることが重要であ

©Japanese Society of Gerodontology

る。また、摂食嚥下カンファレンスには、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科医師が参加し、ＮＳＴラウンドには歯科衛生士が参加することで、多職種の視点で回復期の摂食嚥下リハビリテーションに貢献できていると考えられる。特に、準備期や口腔期に影響しうる義歯関連の問題は歯科医師にしか解決できないため、回復期病院での歯科治療ニーズを明らかにし、効率的かつ効果的な参画が重要となる。また、回復期病院退院後は、在宅や施設での療養生活になることが多いため、維持期の歯科訪問診療との地域連携も見据えた活動が重要と考えられた。

(Sun. Jun 13, 2021 9:00 AM - 9:40 AM Line C)

[O2-4] 複合型嚥下補助装置作製と栄養介入によりサルコペニアの摂食嚥下障害が改善に至った一症例

○大塚 あつ子[1,2]、中澤 悠里[1,2]、谷口 裕重[2]（1. 医療法人社団登豊会近石病院歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食リハビリテーション学分野）

【目的】

サルコペニアの摂食嚥下障害に対して，舌接触補助床（ PAP）および軟口蓋挙上装置（ PLP）を複合させた嚥下補助装置（ mPLP）の使用と，栄養改善を図ることで，３食経口摂取が可能となった症例を報告する。

【症例の概要と処置】

88歳男性。食事中の頻回なムセと，鼻から食物が出ることを主訴に近医より嚥下評価依頼があり当院入院となった。初診時は MNA-SF：7点， BMI：15.8，2週間以上の経口摂取不良で， GLIM基準で低栄養と評価され，歩行不能，握力：22㎏，下腿周囲長：25㎝でありサルコペニアと診断された。口腔機能検査では，口腔乾燥：20.7，舌口唇運動機能低下： pa/4.6回 ta/3.0回 ka/3.8回，舌圧：17.8kpa，咀嚼機能低下：20mg/dl，EAT-10：37点が該当した。第3病日目， VEでは，ゼリー・全粥の鼻腔への逆流，咽頭残留多量であり，喉頭侵入・誤嚥を認めた。咽頭圧形成不全による重度摂食機能障害の診断となった。 VFの結果から，胃瘻の適応であったが患者・家族の拒否により，まず必要栄養量を補うため，末梢静脈栄養および補助栄養食品の摂取をした。第12病日目，咽頭収縮圧向上と，残留物の誤嚥回避目的に，リクライニング30度で左側臥位，頭部右側回旋・頸部屈曲位にて VFを実施したところ，咽頭残留はあるが食道流入を認め，誤嚥を回避した。同日，舌と口蓋の接触圧改善，鼻咽腔逆流防止のために，挙上子に軟性裏装剤を用いた mPLPの作製を開始した。第25病日目，mPLPが完成し VEにて再評価を行ったところ，装着時は食物の鼻腔への逆流は認められなかった。

【結果と考察】

第45病日（退院時）， BMI:16.5と増加し， mPLP装着にて舌圧：24.1kpa，咀嚼機能低下：157mg/dlまで改善し，全粥・刻みとろみ食・中間とろみと補助栄養で栄養を充足できるようになり退院となった。本症例は，サルコペニアによる摂食嚥下障害に対し，栄養介入と mPLPを併用することで良好な帰結を得ることができた。PLPは軟口蓋挙上することで鼻咽腔閉鎖を改善するが，奥舌部との接触が減少する欠点がある。本症例は， PLPに PAPを付与することで，鼻咽腔閉鎖の改善とともに，舌と口蓋の接触圧を改善し，さらに咽頭収縮圧が高まったことにより，咽頭残留が減少したと考えられる。（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

一般演題（口演） | Live配信抄録 | 一般演題（口演）

一般口演3

加齢変化・基礎研究、全身管理・全身疾患、実態調査

座長：貴島 真佐子（わかくさ竜間リハビリテーション病院）、片倉 朗（東京歯科大学　口腔病態外科学講座）

Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B (ライブ配信)

[O3-1] 「水を使わない口腔ケアシステム」を導入して薬剤における費用対効果を検証する

○梶原 美恵子[1]（1. 北九州古賀病院）

[O3-2] The Program of Dental Home Visit in Taiwan - a retrospective analysis

○Kuan-Yu Chu[1,2]（1. Attending physician, Taipei City Hospital, Renai Branch、2. Assistant Professor, University of Taipei）

[O3-3] アルツハイマー病モデルマウスの三叉神経中脳路核神経細胞におけるアミロイドβの局在と加齢変化について

○後藤 哲哉[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科機能形態学分野）

[O3-4] 上顎歯肉の腫脹を契機に発見され、急速な致死的転帰をたどったメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

○河合 絢[1]、森 美由紀[1]、別府 大嘉繁[1]、齊藤 美香[1]、大鶴 洋[1,2]、織田 麻琴[3]、相田 順子[3]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター研究所老年病理学研究チーム）

[O3-5] Update on the oral-medical consortium for the frail elderly in Taiwan: a 2020- update using oral-systemic health and regional MRONJ as examples

○Yen Chun G. Liu[1,2]（1. Center for Osteoimmunology and Biotechnology Research (COBR), Dept. of Oral Hygiene &College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University &Hospital, Taiwan, R.O.C.、2. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD), Taiwan, R.O.C.）

[O3-6] 地域一般住民における歯科定期受診とアテローム性動脈硬化との関連：大迫研究

○山田 唱[1]、小宮山 貴将[1]、大井 孝[1,2]、村上 任尚[1,3]、平塚 貴子[1]、三好 慶忠[1]、遠藤 耕生[1]、大久保 孝義[4]、服部 佳功[1]（1. 東北大学大学院歯学研究科リハビリテーション歯学講座加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. 東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室、4. 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B)

[O3-1] 「水を使わない口腔ケアシステム」を導入して薬剤における費用対効果を検証する

○梶原 美恵子[1]（1. 北九州古賀病院）

【目的】2019年に行った先行研究（承認番号：北九州総合病院倫理委員会承認番号第令和元年－29号）では，口腔ケア用ジェルと吸引嘴管（への字型 No.6長型，第一医科株式会社）を使用し,遊離させた汚染物を絡め取り口腔外へ排除する手法「水を使わない口腔ケアシステム」（以下,ケアシステム）を病棟に導入し，臨床においてのケアシステム効果を肺炎による発熱日数の変化により検証した。非経口摂取患者において,ケアシステム実施6ヵ月（以下,介入群）と，他の保湿剤を使用し，12Fr吸引カテーテル（株式会社トップ）を用いて適宜吸引をする従来のケアを実施した前年同月の6ヶ月（以下,対照群）の発熱日数を比較した。結果,対照群より介入群のほうが肺炎発熱日数は54日減少を認めた（75.9%減）。今回,この結果から使用薬剤における費用対効果について報告する。

【方法】障害者病棟入院中の非経口摂取の18名（男性5名、女性13名）平均年齢68.4±13.2歳を対象とした。2018年10月から2019年3月までの6か月を対照群，2019年10月から2020年3月までの6か月を介入群とした。日本呼吸器学会ガイドラインを参照として,肺炎または疑いのある37.5度以上であった日数は対照群224日,介入群170日であることから薬剤数量と薬価から金額を計算した。ケアシステム実施に係る用具には吸引嘴管30本を購入した。基本情報として性別，年齢， Body Mass Index（以後， BMI），血清アルブミン値（以後，Alb値），主たる疾患はカルテより抽出した。

【結果と考察】6か月間の対照群と介入群の薬剤の使用合計金額は対照群645,718円，介入群164,477円であり，結果481,240円減少となった。よって介入群において費用対効果が高いことを示した。薬剤使用費用が大きく減少したことは，連続発熱や38度以上の高熱日数が減少したことが薬剤使用量に影響があると考えられるが今後の調査により明らかにしたい。ケアシステムを導入した口腔衛生管理には作用機序があると考える。
COI開示：なし

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B)

[O3-2] The Program of Dental Home Visit in Taiwan - a retrospective analysis

○Kuan-Yu Chu[1,2]（1. Attending physician, Taipei City Hospital, Renai Branch、2. Assistant Professor, University of Taipei）

Objectives: Although Taiwan’ s National Health Insurance prides itself on its high accessibility and availability, patients who are bedridden or have limited mobility have difficulty in receiving dental services. Therefore, organizing dentists to provide dental home visit is necessary to improve the quality of life of individuals with disabilities. Since 2011, the National Health Insurance Department and the Taiwan Dental Association (TWDA) have cooperated to promote the “ Special need dental service plan for the global budgets of dentistry outpatient services under the National Health Insurance” to provide dental services to people with physical and mental disabilities. In its early stage, the program mainly focused on welfare institutions for the physically and mentally disabled and then extended to home services to improve the quality of life of patients and reduce the burden on family members.
Methods: This report uses methods of big data and analysis, that is, based on the National Health Insurance database, to explore the current status and challenges of dental home visit in Taiwan.
Results: Most of the patients who qualify for dental home visit have multiple types of disability, of which

©Japanese Society of Gerodontology

mental disease and cardiovascular disorders are the most common types. These classes include bedridden patients with dementia, stroke, and nasogastric tube feeding. Patients with nasogastric tube cannot chew common foods by mouth because of lack of teeth or due to aspiration pneumonia or dysphagia. People with poor chewing ability, cardiovascular disease, poor oral conditions, and those who do not use dental services are more likely due to frailty. In terms of medical supply, dental home visit in Taiwan has a number of challenges. One of the problems is the inconvenience of the hardware. Another problem is the cost of dental home visit, which is not consistent and is one of the reasons why dentists are unwilling to participate. Moreover, the application process is complicated and time-consuming.
Conclusions: The needs of dental home visit service in Taiwan have not been met. Preventive actions may be the solution, including regular oral examinations of the elderly to restore chewing function, prevention of hypertension in order to reduce the incidence of stroke, and pharmaceutical and non-pharmaceutical therapy to delay dementia in the elderly.

The author’ s declaration: No conflict of interest (COI), in any way

---

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B)

[O3-3] アルツハイマー病モデルマウスの三叉神経中脳路核神経細胞におけるアミロイドβの局在と加齢変化について

○後藤 哲哉[1]（1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科　歯科機能形態学分野）

【目的】

アルツハイマー病（ AD）の発症において加齢は最大のリスクファクターであるが、 ADにおける神経細胞の加齢とアミロイドβ(Aβ)の発現との相関は未だ明確ではない。三叉神経中脳路核(Vmes)神経細胞は認知機能や咀嚼機能との関わりが報告されているが、他の神経細胞より強く Aβが発現するという組織学的特徴に着目し、 ADモデルマウスの Vmes神経細胞内 Aβの局在を経時的に調べることで ADと関連した神経細胞の加齢変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は鹿児島大学動物実験委員会の承認を得て実施した（承認番号： D20007)。２～8ヶ月齢3xTg-ADマウスを用い麻酔、ホルマリン固定後凍結切片を作成した。 Aβ、 Aβオリゴマー、小胞体のマーカーである Heme oxygenase(HO)-1に対する抗体を用い免疫染色を行なった。加齢の指標としては自家蛍光を発する lipofuscinの発現を用いた。

【結果と考察】

Lipofuscinを加齢の指標とした時に、 Vmes神経細胞内の lipofuscinは2から８ヶ月齢にかけて経時的に増加した。 Aβは形質膜ではなく細胞内の、小胞体膜、隔離膜、オートファゴゾーム膜に観察され、 HO-1陽性であったことから、これら細胞内の Aβ陽性の膜はオートファゴゾーム関連膜であることが示唆された。細胞毒性を持つ Aβオリゴマーは、 AD進行に重要な分子であるが、 Aβオリゴマーの局在を調べたところ、比較的若い月齢の Vmes神経細胞内でも認められ、細胞内で Aβ陽性のオートファゴゾームに囲まれている像が認められた。これらの結果より、 Vmes神経細胞の Aβは形質膜ではなくオートファゴソーム様膜に局在し、加齢と共に Aβ陽性オートファゴソーム様膜が数・サイズともに増加するとともに、細胞内の Aβオリゴマーの処理に関わっていることが示唆された。(COI開示：なし)。

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B)

[O3-4] 上顎歯肉の腫脹を契機に発見され、急速な致死的転帰をたどったメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

○河合 絢[1]、森 美由紀[1]、別府 大嘉繁[1]、齊藤 美香[1]、大鶴 洋[1,2]、織田 麻琴[3]、相田 順子[3]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科、2. 東京都、3. 東京都健康長寿医療センター研究所老年病理学研究チーム）

【目的】

メトトレキサート（ MTX）は関節リウマチ（ RA）の標準治療薬である。 MTX投与中の患者に生じるリンパ増殖性疾患を MTX関連リンパ増殖性疾患（ MTX-LPD）という。 WHOの報告によると MTX-LPDは MTXの中止により約30%の症例が寛解する。一方、 RA患者の約10%に間質性肺炎（ IP）が合併するとされ、合併症は RA患者の予後規定因子である。今回、上顎歯肉の腫脹を契機に MTX-LPDと診断され、 MTX休薬により腫瘤は縮小したものの、 IPを併発し急速に致死的転帰をたどった症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

症例：76歳、女性。主訴：左側上顎前歯部の歯肉腫脹。既往歴： RA（60歳発症、61歳から MTX：４～６mg/週）。現病歴：20XX年９月上旬に左側上顎中切歯・側切歯の歯肉腫脹を自覚した。精査・加療を目的に10月YY日（第1病日）当科受診した。現症：左側上顎中切歯・側切歯歯頚部に弾性硬、易出血性の歯肉腫瘤を認めた。血液生化学検査所見：赤血球数(3.24×10^6/)、 Hb(9.9mg/dℓ)とやや低値、 LDH (223U/L)および可溶性 IL-2レセプター(4610U/mℓ)の高値を認めた。歯肉生検病理所見：粘膜上皮下に中～大型の異型リンパ球様浸潤を認めた。免疫染色では CD20、 CD79a、 EBER陽性で、病理診断は EBV-陽性 diffuse large B-cell lymphomaであった。臨床診断： MTX-LPD。経過：リウマチ内科医と協議し第16病日に MTXを中止後、当院血液内科医へ診察を依頼した。第23病日の PET-CTでは、全身の骨・脾臓・リンパ節に集積を認めた。両肺のすりガラス状の集積増加は RAと関連した IPと診断された。第26病日に呼吸苦及び体動困難を生じ、当院緊急入院、ステロイドパルス療法を開始した。第28病日、気管内挿管を施行した。上顎前歯部歯肉の腫瘤は消失した。第50病日、気管切開をしたものの呼吸状態は改善せず、第57病日に死亡した。剖検時、全身のリンパ節の腫大は認めず、直接的死因は IPであった。

【結果と考察】

本症例では MTX休薬後 MTX-LPDは縮小したが、呼吸状態が悪化し死亡した。口腔領域に発症した MTX-LPDにおいても IP等を併発する可能性を考慮し、リウマチ科医や該当科医と連携して迅速な治療を進める必要がある。
（ COI開示：なし）

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B)

[O3-5] Update on the oral-medical consortium for the frail elderly in Taiwan: a 2020- update using oral-systemic health and regional MRONJ as examples

©Japanese Society of Gerodontology

○Yen Chun G. Liu[1,2] （1. Center for Osteoimmunology and Biotechnology Research (COBR), Dept. of Oral Hygiene &College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University &Hospital, Taiwan, R.O.C.、2. Taiwan Academy of Geriatric Dentistry (TAGD), Taiwan, R.O.C.）

Background: Oral-health care and overall medical services have been challenged by the dilemma of growing epidemic in the frail elderly with complex systemic disorders and physical/mental aspects of the comorbidity on ageing (geriatric syndrome), whose evident links vary considerably.
Methods: We employed the extracted 42 regional reports and surveys from national health-care database of Taiwan via key outcome measures of comorbidity &poly-pharmacy, *etc.*, including >280 MRONJ patients from university hospitals (34% cancer survivors, 43% osteoporosis &23% arthritis; M: 62±4.7yrs&F: 65±5.6yrs) with clinical data retrieved, whose anti-resorptives were dichotomized for on/off holidays (i.e., 4-48 months), timing of drugs-vs.-treatments and the effects as the variables for statistical correlations. Student t-test was to compare treatment variables over MRONJ-staging &timing, and the one-way ANOVA was for clinical (co)-variables among drugs to address for summing up the relative risks of the frail geriatric over the comorbidities vs. mortalities in targeted subsets. Level of significance was set at $p<0.05$, via SAS8.2.
Results: Our frail elderly have been impeded by: **i)** severe burdens of systemic illnesses with high incidences (by 2016), as <12% being completely healthy; in parallel to top-rated diabetes-associated renal dialysis, colon, breast &lung cancers, naso-gastric tubing in long-term care facilities on mortality, and the psychiatric/stress medications, *etc.*; whereas 85% of them taking >5 medication and notably, 1/4-1/3 vs. 30-40% of the frail elders carried high rates total edentulism vs. untreated oral diseases, respectively, regardless their socio-economic status; in addition, **ii)** the population collectively signified worsening rates of oral diseases (i.e., caries>43%, periodontal diseases>80%, massive missing teeth >86% and dysphagia/ chewing difficulty >30%, *etc.*); **iii)** upon hospitals-derived data-sets, there were significant differences ($p<0.03$, t-test) regarding the on/off-holidayed drugs over MRONJ incidences detected in cancer-survivors (i.e., 0.15-2.93%) and severe arthritis subjects (i.e., 1.75-8.76%), but not in subjects of osteoporosis (i.e., 0.3-3.69%) and such on/off-holidays (i.e., Xgeva/Prolia) was detected more effective in alleviating MRONJ episodes ($p<0.05$, t-test) in cancer- bearing and osteoarthritis subjects, than those with osteoporosis, respectively; **iv)** certain manifests associated with diabetes, renal dialysis and bleeding complications rendered the common outcomes from overall dental treatments often ineffective.
Conclusions: Herein, we summarized to report that: **i)** as modern oral health-care and therapies involve more than the concerning matters illustrated above; we must carefully incorporate the risk assessments and outcome-oriented analyses for the frail elderly regarding oro-systemic medical links to ensuring their safety &health capacities; ii) variations on choosing on/off holidays regarding anti-resorptives for time-intervals &outcomes measured are likely influenced by the underlying causes distinctive to alveolar bone/mucosal remodeling in MRONJ subjects during clinical progressions, whose molecular mechanisms, once revealed, will facilitate the development of new treatment protocols.
[Project IRB approval: #KMUH-E(I)-20200129]
The author’ s declaration: No conflict of interest (NOI), in any way

---

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:50 AM Line B)

[O3-6] 地域一般住民における歯科定期受診とアテローム性動脈硬化との関連：大迫研究

○山田 唱[1]、小宮山 貴将[1]、大井 孝[1,2]、村上 任尚[1,3]、平塚 貴子[1]、三好 慶忠[1]、遠藤 耕生[1]、大久保 孝義[4]、服部 佳功[1] （1. 東北大学大学院歯学研究科リハビリテーション歯学講座加齢歯科学分野、2. 石巻赤十字病院歯科、3. 東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室、4. 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[目的]
　アテローム性動脈硬化は脳心血管疾患発症の重大なリスク因子である．先行研究より歯周疾患や咀嚼能力といった口腔保健指標は動脈硬化性疾患と関連することが示されている．一方，良好な歯科保健行動を反映する歯科定期受診も，歯周疾患や咀嚼機能などの適切な維持・管理が効果として期待されることから，それらを通じてアテローム性動脈硬化と関連することが予想される．本研究の目的は，地域在住の一般住民を対象として，歯科定期受診の有無とアテローム性動脈硬化との関連を横断的に検討することである．

[方法]
　本研究は，岩手県花巻市大迫町在住の一般住民を対象とした大迫研究のデータを用いた． 2005年度から2016年度までの研究参加者のうち，無歯顎者，アテローム性動脈硬化指標および口腔保健指標に関するデータ欠損者を除外した602名（男性227名，平均年齢；66.0±7.3歳）を解析対象とした．超音波診断装置（ Toshiba Sonolayer SSA-250A：東芝）を用いた頸動脈エコー検査を実施し Intima-media thickness（ IMT）の最大値（ max IMT）が1.1mm以上または頸動脈プラークを認めたものを動脈硬化ありと定義した．歯科定期受診の有無は質問票調査にて評価した. 解析はロジスティック回帰分析を用い，両者の関連におけるオッズ比（95%信頼区間）を算出した．共変量は年齢，性別，疾患既往歴（脳卒中，虚血性心疾患，高血圧，糖尿病，高脂血症），喫煙，飲酒，教育歴とした．

[結果と考察]
　解析対象者602名のうち, 歯科定期受診者は100名，アテローム性動脈硬化を認めた者は117名であった．全ての共変量を調整したロジスティック回帰分析の結果，歯科定期受診有りに対する定期受診なしのアテローム性動脈硬化を有するオッズ比は有意に高値を示した（オッズ比, 2.08；95%信頼区間，1.003–-4.29）．本研究により歯科定期受診とアテローム性動脈硬化との関連が横断的に明らかになった．アテローム性動脈硬化に対する歯科定期受診の意義を明らかにするためにも，縦断的な検討に加えて，両者を繋ぐ機序に関する検討が望まれる．

（ COI開示：なし）

（東北大学 倫理審査委員会承認番号 2019-4-067）

©Japanese Society of Gerodontology

一般口演4

症例・施設2

座長：會田 英紀（北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学）、山崎 裕（北海道大学大学院歯学研究院　高齢者歯科学教室）

Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:30 AM Line C (ライブ配信)

[O4-1] 舌接触補助症（ PAP）の作製前にシリコン印象材による即時 PAPを用いた評価が有用であった症例

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

[O4-2] 誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し、多職種連携にて介入し嚥下機能が改善した症例

○森田 達[1]、中澤 悠里[1]、大塚 あつ子[1]、近石 壮登[1]、谷口 裕重[2] （1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[O4-3] 口腔内の慢性刺激により生じた腫瘤に対して全身麻酔下での手術が有用であった認知症患者の２症例

○本田 健太郎[1]、酒井 克彦[1]、中島 純子[1]、森田 奈那[1,2]、小松 万純[1]、齋藤 寛一[3]、柴田 力[4]、福澤 幸子[5]、佐々木 研一[5]、蔵本 千夏[6]、野村 武史[3]、松浦 信幸[1] （1. 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学、2. 公益財団法人　東京都保険医療公社　多摩北部医療センター　歯科口腔外科、3. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、4. しばた歯科、5. 医療法人社団渉仁会　佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック　、6. 医療法人清和会　浅井病院　歯科診療部　）

[O4-4] 眼窩内に炎症が波及した超高齢者の薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）の1例

○坂詰 博仁[1]、高橋 悠[2]、小林 英三郎[2]、戸谷 収二[3]、田中 彰[1,2] （1. 日本歯科大学新潟生命歯学部 顎口腔全身関連治療学、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座、3. 日本歯科大学新潟病院口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:30 AM Line C)

[O4-1] 舌接触補助症（ PAP）の作製前にシリコン印象材による即時 PAPを用いた評価が有用であった症例

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

【目的】

舌接触補助床（ PAP）は、口腔期の摂食嚥下障害の改善や、舌根部の咽頭圧上昇による咽頭期嚥下障害に効果を期待し作製される。 PAPの適用に当たっては、嚥下造影検査（ VF）や舌圧測定を行い、適応症か否かの判断を行うことが推奨される。しかしながら、事前に PAPの有用性を判断する明確な診断基準は乏しいのが現状である。今回、シリコン印象材（エグザファインパテタイプ, GC）を用いて、口腔内で簡易的な即時 PAPを作製し、VFによる効果検証を行った。その結果、 PAP作製の効果を事前に検証することが可能となり、摂食嚥下機能の改善に効果的であった症例を経験した。本報告では、本法の有用性の検証を行う。

【症例の概要と処置】

82歳、男性。既往歴に摂食嚥下機能障害の原因となる疾患は認めなかった。嚥下時に食物が口腔に逆流することを主訴に当科を受診した。口腔内所見として舌運動の可動域、巧緻性に異常はみられなかった。舌の中央から後方にかけて舌苔の付着を認めた。舌圧は26.5kPaであった。嚥下造影検査の結果、嚥下時の舌口蓋閉鎖の低下により、嚥下時に食物が口腔に逆流する所見が確認された。また、食物の咽頭残留を認めた。その場でシリコン印象材を用いて即時 PAPを作製し、舌口蓋閉鎖を改善させると、口腔逆流が消失し、咽頭残留も見られなくなった。 PAPの効果が確認されたため、 PAPの作製を行った。

【結果と考察】

PAPの作製を行い、嚥下時の食物の口腔逆流は改善し、舌圧は29.4kPaまで上昇した。食事が摂取しやすくなったことから栄養摂取量の増加を認めた。 BMIは17.9kg/m^{2}から19.3kg/m^{2}に改善した。舌の機能低下に対して、 PAPによる舌口蓋閉鎖の改善を行ったことが、舌根部の咽頭圧上昇に効果を示し、食物の咽頭残留の減少に繋がったと考えられた。 PAPの作製前に VFにより効果の検証が出来たことは、 PAPの床概形の設計や床の厚みを付与する際にも有用であった。患者は作製前に効果を体感し、治療を勧奨する上でも効果的であった。 PAPの作製を行う上での適応の判断方法として、シリコン印象材を使用した即時 PAPの作製が有効であることが示された。

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:30 AM Line C)

[O4-2] 誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し、多職種連携にて介入し嚥下機能が改善した症例

○森田 達[1]、中澤 悠里[1]、大塚 あつ子[1]、近石 壮登[1]、谷口 裕重[2] （1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】

回復期リハビリテーションにおいて栄養管理は機能回復の予後に影響を与えるため重要である。今回われわれは，肺がん発症後より誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し，栄養管理を含めた摂食嚥下リハビリテーション(以下，嚥下リハ)を多職種にて連携し実施することで嚥下機能の改善に至った一例を報告する。

【症例の概要と処置】

77歳，男性。誤嚥性肺炎，肺癌(右上葉肺切除ならびに抗がん剤治療実施，追加治療の予定なし)， COPDの既

©Japanese Society of Gerodontology

往あり。誤嚥性肺炎にて急性期病院に入院し，9病日に経口摂取再開となったが，再発のリスクが高く，嚥下リハ目的にて当院へ入院した。初期評価にて，義歯不適合を認め，口腔機能低下症は舌圧， ODK，残存歯数，咀嚼機能，嚥下機能の5項目が該当した。嚥下機能評価では MPT2秒， RSST3回， MWST(中間とろみ)評点3bであった。 GLIM診断にて， BMI低値(15.6kg/m^2)，筋肉量減少(CC22.5cm)に加え COPDがあり低栄養と診断した。4病日に実施した VEでは声帯麻痺なし，声帯下に痰の貯留あり咳嗽力の低下が考えられた。 VFでは食塊形成不良，中間とろみ水の咽頭残留および嚥下中の喉頭侵入を認めた。廃用および低栄養に起因する嚥下障害が疑われた。食形態は主食：粥ゼリー，副食：ソフト食(コード1j)，水分：お茶ゼリーとした。管理栄養士が活動量を考慮した必要エネルギー量を設定し，栄養補助食品を付与した。当科と STにて，咳嗽力低下に対しシルベスター法および咳嗽訓練，咽頭収縮力低下による咽頭残留に対しシャキア訓練，喉頭閉鎖不良による喉頭侵入に対し息こらえ嚥下を実施した。義歯不適合による準備期障害は上下義歯新製にて対応した。

【結果と考察】

　入院18病日の VE・ VFでは，薄とろみ水において喉頭侵入，誤嚥はなく咽頭機能の改善を認めた。固形物では，一口大(コード4)まで食塊形成が可能であった。退院後18日の当科受診時には， BMI(16.4kg/m^2)，CC(24.0cm)と改善を認めた。口腔機能低下症は舌圧，咀嚼機能の2項目が改善した。本症例では廃用や低栄養に起因した嚥下障害の疑いがある患者に対して多職種連携にて介入し，嚥下機能の改善が可能であった。リハビリのみではなく，栄養状態を含めた多職種連携による介入が重要であることが示唆された。（ COI開示：なし）

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:30 AM Line C)

[O4-3] 口腔内の慢性刺激により生じた腫瘤に対して全身麻酔下での手術が有用であった認知症患者の２症例

○本田 健太郎[1]、酒井 克彦[1]、中島 純子[1]、森田 奈那[1,2]、小松 万純[1]、齋藤 寛一[3]、柴田 力[4]、福澤 幸子[5]、佐々木 研一[5]、蔵本 千夏[6]、野村 武史[3]、松浦 信幸[1] （1. 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学、2. 公益財団法人　東京都保険医療公社　多摩北部医療センター　歯科口腔外科、3. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、4. しばた歯科、5. 医療法人社団渉仁会　佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック　、6. 医療法人清和会　浅井病院　歯科診療部　）

【目的】認知症患者では、口腔機能低下の原因となる栄養状態の悪化を予防し、口腔機能を維持することが重要である。今回、口腔内に生じた腫瘤によって食事摂取困難や粘膜損傷等の機能障害をきたした認知症患者に対して、易刺激性や情緒変異性に配慮し、全身麻酔下に病変切除を行った２例を経験したので報告する。
【症例の概要】症例１：88歳、女性。既往に慢性硬膜外血種と認知症があり、口腔内の疼痛による食事摂取不良のため当科紹介来院した。診察の結果、右側下顎大臼歯部のブリッジ下部に直径20㎜の有茎性腫瘤を認めた。しかし、家族が外科的治療を希望しなかったため、経過観察となった。1か月後、腫瘤の増大と疼痛増悪により食事摂取が更に困難となり、低栄養による衰弱を認めた。患者は意思疎通困難な認知症で、治療に理解が得られないため、家族の同意のもと全身麻酔下に腫瘍切除ならびに抜歯術を施行した。術後、口腔内の疼痛が緩和したことで経口摂取が可能となり、入所施設転院となった。症例２：45歳、女性。既往に８年前より前頭側頭型認知症があり、２年前から意思疎通不可能のため日常生活困難となった。ショートステイ先の施設職員より下唇の噛み込みによる潰瘍とそれに伴う苦悶様顔貌を指摘され、かかりつけの訪問歯科医師から精査目的に他院歯科口腔外科を紹介受診した。マウスガードを製作して経過観察していたが、誤嚥リスクが増大したため、以降の使用は中止された。家族が自宅近くの病院での治療を希望され、当科紹介となった。下唇中央部に直径20㎜程度の潰瘍を伴う腫瘤を認めた。意思疎通困難のため、全身麻酔下に切除術を施行した。術後、噛み込みによる下唇の潰瘍は改善され、苦悶様顔貌も消失した。術後創部感染を認めたが、退院に伴い訪問歯科医師と連携することで創部感染を可及的に抑制できた。
【結果と考察】本２症例は本人の意思決定を得ることが困難であったため、家族や介護者と十分に検討し、全身

©Japanese Society of Gerodontology

麻酔下での手術を選択したことで、摂食機能回復、疼痛緩和を早期に図ることができた。術後は施設職員やかかりつけ訪問歯科医師との連携により、患者の QOL維持が可能となった。認知症患者の観血処置において、合併症の予測と治療負担軽減に配慮し、口腔機能・衛生と快適さを維持すると共に、家族等の介護者の背景を総合的に判断し治療方針を決定することが重要であると考えられた。（ COI 開示：なし）

(Sun. Jun 13, 2021 9:50 AM - 10:30 AM Line C)

[O4-4] 眼窩内に炎症が波及した超高齢者の薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の1例

○坂詰 博仁[1]、高橋 悠[2]、小林 英三郎[2]、戸谷 収二[3]、田中 彰[1,2] （1. 日本歯科大学新潟生命歯学部 顎口腔全身関連治療学、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　口腔外科学講座、3. 日本歯科大学新潟病院口腔外科）

【目的】

ビスホスホネート製剤（以下 BP製剤）や抗 RANKL抗体などの骨吸収抑制薬以外でも、血管新生阻害薬などの分子標的薬で顎骨壊死を生じることが判明し、薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）として認知され近年増加傾向にあると報告されているが、本邦において特定の治療法は確立されていない。非外科的治療に比べて外科的治療の有効性の報告が散見されるが、高齢者の場合、全身状態及び手術侵襲、また術後の QOLなどを考慮すると、外科的治療が困難な場合が少なくない。今回、上顎洞に及ぶ広範囲な超高齢者の上顎骨 MRONJに対して、保存的治療中に感染が眼窩内に波及し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91歳女性。骨粗鬆症に対して BP製剤を2年前から服用していた。現病歴：紹介医にて右側上顎歯肉の繰り返す腫脹に対し消炎療法を行うも改善しないため紹介来院となった。初診時所見として右側頬部に発赤・腫脹と右鼻翼脇に外歯瘻を認め、右側上顎23部および右側上顎67部歯肉に瘻孔と排膿を認めた。画像検査の結果、右側上顎洞に及ぶ広範囲な上顎骨 MRONJ(Stage3)と診断し、治療方針として患者の全身状態及び手術侵襲、また術後の機能障害を考慮して保存的治療とし、定期的な瘻孔部の洗浄及び抗菌薬（クラリスロマイシン）の長期投与を開始した。初診から３ヶ月経過時に、右側頬部腫脹を認め、血液検査で CRP：14.81と高値を認め、 CT検査で右側上顎から眼窩内に膿瘍形成を認め、即日入院し抗菌薬の静脈内投与を開始するとともに眼科に対診した。対診の結果、眼窩内膿瘍の診断で保存的治療が適応とコメントを得たため消炎療法を継続し、眼窩内の膿瘍の消失を認めたため第７病日で退院とした。現在感染の再燃なく外来経過観察中である。

【結果と考察】

眼窩内膿瘍は副鼻腔炎に起因したものが多いと報告されているが、今回の症例も上顎骨 MRONJが副鼻腔炎を併発し、眼窩内に炎症が波及したものと考えられた。眼窩内膿瘍は眼窩内圧が上昇するため視力障害や複視、眼球突出などの視器症状を伴うことや、治療が遅れると視力障害が残存することもあるが、本症例は視力障害や後遺症無く消炎可能であった。超高齢者の進展した MRONJに対しては、外科的治療が困難な場合が多く、本症例は根治的な治療が困難なため、今後も感染再燃の可能性があり慎重に経過観察を行っていく必要がある。

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

一般部門

Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 10:00 AM Line B (ライブ配信)

[優秀P一般-01] 離床する要介護高齢者は筋肉量，生活の質および摂食嚥下機能が維持されるか

○石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、長谷川 翔平[1]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[優秀P一般-02] 回復期脳卒中患者への義歯補綴治療は栄養状態と ADLの改善に関連する一第一報：入院時経口摂取患者一

○山口 喜一郎[1]、二宮 静香[1]、原田 真澄[1]、久保田 智彦[1]、平塚 正雄[1] （1. 福岡リハビリテーション病院歯科）

[優秀P一般-03] 要介護高齢者における義歯不使用に関連する因子の検討

○目黒 郁美[1]、小原 由紀[2]、枝広 あや子[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[3]、岩崎 正則[2]、五十嵐 憲太郎[2,4]、伊藤 誠康[4]、渡邊 裕[2,5]、河相 安彦[4]、平野 浩彦[2,6] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科 歯学専攻 有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、4. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、5. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、6. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

[優秀P一般-04] なぜ口腔細菌の誤嚥で肺炎が悪化するのか？―歯周病原菌による MUC5AC発現とムチン産生の誘導―

○今井 健一[1] （1. 日本大学歯学部 細菌学講座）

[優秀P一般-05] COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

○岡田 光純[1]、久保田 一政[1]、渡辺 昌崇[1]、柳原 有依子[1]、深瀬 円香[1]、山賀 栄次郎[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学　高齢者歯科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 10:00 AM Line B)

[優秀P一般-01] 離床する要介護高齢者は筋肉量，生活の質および摂食嚥下機能が維持されるか

○石井 美紀[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、奥村 拓真[1]、長谷川 翔平[1]、原 豪志[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[1]、玉井 斗萌[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】
要介護高齢者の離床時間が長いと生活機能が維持されるという報告があるが，離床時間と筋肉量，摂食嚥下機能の関連の調査は不十分である。また，筋肉量および生活機能維持は生活の質の向上が目的であるが，離床時間と生活の質の関連はあまり検証されていない。そこで，本研究では要介護高齢者を対象に離床時間と全身の筋肉量および生活の質，摂食嚥下機能の関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
東京医科歯科大学から居宅，施設へ訪問診療を行う要介護3以上の高齢者を対象とした。年齢，性別，身長，体重，要介護度，既往歴，服薬種類数，離床時間，外出の有無を聴取し, Body Mass Index，チャールソン併存疾患指数を算出した。筋肉量は InBodyS10（ InBody Japan社）を用いて生体インピーダンス法にて測定し，四肢骨格筋指数，体幹筋指数を算出した。生活の質は短縮版 QOL-D調査票を用いて陽性感情および陰性感情を総合的に評価した。摂食嚥下機能は機能的経口摂取スケール，摂食嚥下障害臨床的重症度分類にて評価した。離床時間が0～4時間(short :S)，4～6時間(middle :M)，6時間以上(long :L)の3群に分け，各項目について3群に相違があるか統計学的に検討した。
【結果と考察】
データが揃っている70名のうち，測定中の体動等の理由により InBodyS10の測定が不正確なものを除外した結果60名（男性21名，女性39名，平均年齢84.3±9.2歳， S群， M群， L群は各19名，21名，20名）であった。四肢骨格筋指数は S群より M群および L群が有意に高値で，体幹筋指数は S群より L群で有意に高値を示した。短縮版 QOL-D調査票全体のスコアと陽性感情は S群および M群より L群で有意に高値を示した。外出の有無について，S群と L群間， M群と L群間で有意差を認めた。機能的経口摂取スケール，摂食嚥下障害臨床的重症度分類は S群より L群で有意に良い結果となった。以上より，四肢骨格筋量は4時間以上離床すると維持しやすく，体幹筋量を保つためには6時間の離床が必要であると考えられた。また，6時間離床する者は外出でき生活の質が高い傾向にあり，摂食嚥下機能が良い可能性が示された。
(COI 開示:なし)
(東京医科歯科大学　倫理審査委員会承認番号:D2018-015)

(Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 10:00 AM Line B)

[優秀P一般-02] 回復期脳卒中患者への義歯補綴治療は栄養状態と ADLの改善に関連する一第一報：入院時経口摂取患者一

○山口 喜一郎[1]、二宮 静香[1]、原田 真澄[1]、久保田 智彦[1]、平塚 正雄[1] （1. 福岡リハビリテーション病院歯科）

【目的】
　咬合支持域の欠損は咀嚼力を低下させ，栄養状態や身体機能に影響を与えることが知られている。しかし，回復期脳卒中患者を対象とした義歯補綴治療による咬合支持回復の効果に対する報告はない。そこで，回復期脳卒中患者における義歯補綴治療が栄養状態および Activities of Daily Living（以下， ADL）に与える影響を明らかにするために本研究を行った。
【方法】
　２０１８年5月から２年間に入院した，義歯補綴治療が必要な咬合支持域欠損を有する経口摂取の回復期脳卒中

©Japanese Society of Gerodontology

患者131名（年齢75±10.0歳，男性69名）を対象とした。義歯補綴治療を行った患者（介入群）と行わなかった患者（非介入群）に分けて栄養状態と ADLの指標を比較した。評価項目は，患者特性，食形態，栄養評価を Geriatric Nutritional Risk Index (以下， GNRI)， ADL評価を Functional Independence Measure (以下， FIM)とした。単変量解析では，χ2検定， t検定， Mann– Whitneyの U検定および Wilcoxon検定を用いた。また多変量解析では，義歯補綴治療が ADL改善に与える影響について， FIM運動利得の中央値（16点）を基準に２値に変換して目的変数とした二項ロジスティク解析，栄養改善に与える影響について，退院時 GNRIを目的変数とした重回帰分析（ Stepwise法）を実施した。いずれの検定も有意確率5%未満を有意差ありとした。

【結果と考察】

GNRI， FIM運動利得および FIM合計利得において介入群で高値を示した（ $p<0.05$）。 FIM運動利得を目的変数としたロジスティク回帰分析結果では，義歯補綴治療の有無（オッズ比2.25，95%信頼区間1.02-4.96，$p=0.04$），年齢，入院時 FIM運動が FIM運動利得改善に関連していた。また退院時 GNRIを目的変数とした重回帰分析では義歯補綴治療の有無（標準偏回帰係数β=0.181），年齢（β=-0.174），入院時 GNRI（β=0.688）が独立した要因として退院時の栄養改善に関連していた。以上のことから，咬合支持域欠損を有する回復期脳卒中患者では歯科が義歯補綴治療を行う重要性が示唆された。

（ COI開示：なし）

（福岡リハビリテーション病院倫理員会承認番号　FRH 2019-M-003）

(Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 10:00 AM Line B)

[優秀P一般-03] 要介護高齢者における義歯不使用に関連する因子の検討

○目黒 郁美[1]、小原 由紀[2]、枝広 あや子[2]、本川 佳子[2]、白部 麻樹[3]、岩崎 正則[2]、五十嵐 憲太郎[2,4]、伊藤 誠康[4]、渡邊 裕[2,5]、河相 安彦[4]、平野 浩彦[2,6] （1. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻 有床義歯補綴学、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター、4. 日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学講座、5. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、6. 東京都健康長寿医療センター　歯科口腔外科）

【目的】

多数歯欠損を有する高齢者に義歯補綴による摂食機能の改善と維持を図ることは，栄養摂取に重要な役割を果たす．しかし要介護高齢者では，義歯を新たに製作しても使用困難な場合がある．義歯使用が困難な理由として，日常生活動作や口腔機能，認知機能の低下等の要因が関与していると考えられるがその詳細は不明である．本研究の目的は，多様な生活環境にある要介護高齢者を対象に調査を行い，義歯の使用に関連する因子を明らかにすることである．

【方法】

調査対象は2019年 A県 Y市内の障害･高齢者病棟，特別養護老人ホーム，認知症高齢者グループホームおよびデイサービスセンターで行われた調査に参加した要介護高齢者389名から，収集データの欠損値がある者，義歯補綴の必要性が低い Eichner分類 A群に該当する者，義歯の不具合による影響を排除するため，調査時点で義歯の治療により改善が見込めると歯科医師が判断した者を除外した201名（男性45名，女性156名，平均年齢86.2±7.1歳）を解析対象とした．義歯使用と不使用の分類は，解析対象者の口腔内を歯科医師が診察を行い，義歯を装着していない場合を不使用とした．義歯使用・不使用を目的変数，リンシング能力，誤嚥リスク，口腔乾燥，認知症の重症度（ Clinical Dementia Rating, CDR），栄養状態，日常生活動作，食事状況，年齢，性別を説明変数とし，二項ロジスティック回帰分析を行った(有意水準5%).

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

対象者の義歯不使用は全体の58.2%であった．二項ロジスティック回帰分析より，義歯不使用に有意に関連していたのは CDR2（認知症中等度）が CDR1（認知症軽度）と比較して OR：4.44（95% CI：1.18-16.71）であり，またリンシング能力の低下はそうでない場合と比較して OR：3.00（95% CI：1.12-8.06）であった．これらの結果から，認知機能の低下やリンシング能力の低下が義歯不使用に関連していることが示唆された．リンシング能力は口腔周囲筋との協調が必要であり，口腔周囲筋の機能低下が義歯の不使用と関連すると考えられた．また，要介護高齢者への義歯治療に際し，リンシング能力を含めた口腔機能や認知機能の評価を行い，計画を立案することの有用性が示唆された．
（ COI開示: なし, 東京都健康長寿医療センター倫理委員会承認: R17-15）

(Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 10:00 AM Line B)

[優秀P一般-04] なぜ口腔細菌の誤嚥で肺炎が悪化するのか？―歯周病原菌による MUC5AC発現とムチン産生の誘導―

○今井 健一[1]（1. 日本大学歯学部 細菌学講座）

【背景及び目的】
近年、周術期口腔機能管理の重要性が高まり、医科歯科連携による口腔ケアが広く行われている。特に有病者においては、術後の摂食嚥下機能の低下により口腔細菌を含んだ唾液や食物残渣を誤嚥する機会が多く、誤嚥性肺炎発症のリスクも高い。しかし、口腔細菌がどのように肺炎の発症に関与しているのか、なぜ肺炎の予防に口腔ケアが有効なのかは解っていない。呼吸器におけるムチンの過剰産生は喀痰過多の原因となるのみならず、気管支の狭窄をもたらすことから呼吸機能の低下に繋がる。そこで今回、口腔細菌がムチンのコア蛋白であるMUC5ACの発現を誘導するのではないかと考え本研究を企画した。
【材料及び方法】
Porphyromonas gingivalis (*P. g.*) 標準株及びジンジパイン欠損株の培養上清を呼吸器上皮細胞株とヒト由来気管支上皮細胞に添加後、 MUC5ACの発現を real-time PCRと ELISAにて定量した。また、マウスに*P. g.*培養上清を誤嚥させ、肺における MUC5ACとムチンの発現を免疫染色と real-time PCRで検討した。
【結果】
*P.g.*培養上清は呼吸器上皮細胞株において濃度依存的に MUC5ACの発現を誘導した。本作用は、*P.g.*の病原因子（ LPSと線毛）では認められなかったことから2種類のジンジパイン（ Kgpと Rgp）に着目した。欠損株を用いた実験から、*P.g.*による MUC5ACの発現には特に Rgpが深く関与していることが明らかとなった。同様の結果は、プライマリー気管支上皮細胞を用いた実験においても認められた。さらに、マウス肺においても MUC5ACの発現とムチンの産生が*P.g.*により強く誘導された。
【考察】
我々はこれまでに、歯周病原菌が肺炎球菌等の受容体と炎症性サイトカインを誘導することを見出しているが、今回新たに、*P.g.*がジンジパインを介して MUC5ACの発現を誘導し、ムチンの過剰産生を引き起こすことにより呼吸機能の低下に関与していることが示唆された。(倫理承認番号 AP18DEN031-1)

(Sat. Jun 12, 2021 9:00 AM - 10:00 AM Line B)

[優秀P一般-05] COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

©Japanese Society of Gerodontology

○岡田 光純[1]、久保田 一政[1]、渡辺 昌崇[1]、柳原 有依子[1]、深瀬 円香[1]、山賀 栄次郎[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学　高齢者歯科学講座）

【症例報告】

COVID-19感染症重症患者に抜歯を含めた口腔管理を行なった症例

○ 岡田　光純, 久保田　一政, 渡辺　昌崇, 柳原　有依子, 深瀬　円香, 山賀　栄次郎,
水口　俊介

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】
COVID-19感染症は現在, 抗ウイルス薬の投与の他に呼吸器の重症度によって, 酸素投与・気管挿管・気管切開・ECMOの導入などの処置がなされる。 今回、 COVID-19感染症重症患者に, 抜歯処置と口腔管理を行った症例を報告する。

【症例の概要と処置】
75歳, 男性。心房細動の既往。 COVID-19PCR陽性, 呼吸苦を認め当院に救急搬送された。入院時, リザーバーマスクで酸素投与するも酸素化不良であり経口挿管を施行した。 同日にレムデシビルとステロイドの投与を開始した。 上顎左側中切歯と上顎左側第一大臼歯に動揺を認め, 共に動揺著明で脱落のリスクがあり, 感染源にもなり得えたため早期の抜歯が必要と判断した。しかし, 深部静脈血栓症予防としてヘパリンが投与されており, 抜歯後出血や血液による誤嚥リスクが高かったため, ヘパリンの持続投与を一時中断した後に抜歯を行なった。また, 残存歯の損傷に配慮した挿管チューブの固定位置を指導した。入院９日後気管切開, １４日後に ECMOが導入され, ４１日後に ECMOから離脱した.

【結果と考察】
　COVID-19感染症患者では背側優位に肺機能が失われることが多く, 腹臥位で管理し酸素化を維持する場合がある。また, 人工呼吸管理が長期化すると人工呼吸器関連細菌性肺炎が生じるリスクが上昇する。 COVID-19感染症重症患者では腹臥位での挿管管理を行うことが多くなり口腔内へのアクセス, 直視は困難となる。また, COVID-19感染症患者にはサイトカイン・ストームに対してステロイドが投与されるため、口腔の局所免疫低下によりCandida albicansなどの増殖・感染が生じてくる可能性がある。さらにサイトカイン・ストームは血栓形成を促進するために抗凝固療法が投与される場合があり, 抜歯や口腔ケアを慎重に施行する必要がある。以上によりCOVID-19感染症肺炎での肺機能低下による集中治療管理中に、細菌性肺炎を合併しそのコントロールが必要となってくるため, 口腔評価と管理が非常に重要となる。
(COIなし, 倫理番号：東京医科歯科大学 D2017-20)

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

地域歯科医療部門

Sat. Jun 12, 2021 10:10 AM - 11:10 AM Line B (ライブ配信)

[優秀P地域-01] 歯科医院通院患者における口腔機能の主観的症状と口腔機能低下症の関連性の検討

○眞田 知基[1]、久保 慶太郎[2,4]、河野 立行[3,4]、齋藤 壮[4]、堀部 耕広[4]、竜 正大[4]、上田 貴之[4]
（1. 秋山歯科クリニック、2. 久保歯科医院、3. 河野歯科医院、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[優秀P地域-02] 地域在住の後期高齢者の口腔機能評価に関する横断調査

○石田 健[1,2]、和田 誠大[2]、三原 佑介[1,2]、辻岡 義崇[2]、明間 すずな[2]、長谷川 大輔[2]、豆野 智昭[2]、八田 昂大[2]、池邊 一典[2] （1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 大阪大学大学院歯学研究科　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[優秀P地域-03] 訪問歯科診療における「液状化検体細胞診（ LBC）」の使用経験

○板橋 志保[1,2]、岡橋 美奈子[1]、岸 さやか[1]、阿部 吏芳[1]、遠藤 千恵[1,2]、小牧 健一朗[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、川俣 富貴子[2]、小川 匡仁[2]、長田 純一[2]、小菅 玲[2] （1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

[優秀P地域-04] 回復期病棟入院高齢者における口腔健康状態不良と食欲低下の関連性

○野本 亜希子[1,2]、大野 友久[1]、橋詰 桃代[1]、波多野 真智子[1]、戸原 玄[2] （1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[優秀P地域-05] 地域の歯科医院において COVID-19流行により来院を自粛した高齢者の口腔機能の変化

○樋山 めぐみ[1]、村田 尚道[1]、岡本 佳明[1] （1. 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 10:10 AM - 11:10 AM Line B)

[優秀P地域-01] 歯科医院通院患者における口腔機能の主観的症状と口腔機能低下症の関連性の検討

○眞田 知基[1]、久保 慶太郎[2,4]、河野 立行[3,4]、齋藤 壮[4]、堀部 耕広[4]、竜 正大[4]、上田 貴之[4]（1. 秋山歯科クリニック、2. 久保歯科医院、3. 河野歯科医院、4. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

目的

口腔機能低下に対して口腔機能精密検査を行うか否かは、歯科医師の主観に頼るところが大きく、患者の自覚症状があったとしても口腔機能低下症を見過ごす可能性がある。しかし、患者の口腔機能に関する主観的な症状の有無と口腔機能低下症との関連は明らかにされていない。この関連が明らかとなることで、口腔機能精密検査の対象者がより明確となり、患者の訴えが口腔機能低下症のスクリーニングとなることが考えられる。そこで、本研究の目的は、質問票による患者の口腔機能の低下に関する主観的な症状と口腔機能低下症との関連を明らかにすることとした。

方法

東京都、千葉県の3歯科医院で定期健診を受診した患者で、今回の研究に同意を得られた40歳から96歳までの者151名（中央値74歳）を対象とした。「口の中が乾くようになった」、「硬いものが食べにくくなった」、「食事の時間が長くなった」など口腔機能低下に関する9項目からなる質問票に回答させ、1項目以上該当するものを主観的口腔機能低下とした。その後、口腔機能精密検査を行った。主観的口腔機能低下と口腔機能低下症の有無との関連について、χ2検定、 ROC曲線による分析を用いて行った。（α=0.05）

結果と考察

主観的口腔機能低下を認めたものは107名（70.8%）で、口腔機能低下症の該当者は54名(35.8%)であった。主観的口腔機能低下と口腔機能低下症の有無とに関連を認めた。主観的口腔機能低下と口腔機能低下症との ROC曲線による分析では、感度88.5、特異度38.9 、 AUC 0.637（ CI：0.547-0.672）となった。質問票による主観的口腔機能低下は、口腔機能低下症との関連が明らかとなり、また、口腔機能低下症の罹患の有無に対する感度が高かったことから、質問票が口腔機能低下症のスクリーニングになる可能性が示唆された。本研究結果より、定期検診時に患者の些細な口腔機能の低下を質問票でとらえることによって、口腔機能低下症の検査を行う対象者が明確となり、口腔機能低下の早期発見、口腔機能管理の早期実施につながることが期待される。
（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 986）

(Sat. Jun 12, 2021 10:10 AM - 11:10 AM Line B)

[優秀P地域-02] 地域在住の後期高齢者の口腔機能評価に関する横断調査

○石田 健[1,2]、和田 誠大[2]、三原 佑介[1,2]、辻岡 義崇[2]、明間 すずな[2]、長谷川 大輔[2]、豆野 智昭[2]、八田 昂大[2]、池邊 一典[2]（1. JAみなみ信州歯科診療所、2. 大阪大学大学院歯学研究科　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

【目的】
　2016年、日本老年歯科医学会により口腔機能低下症が定義され，本症の検査と管理に対して保険収載がなされたことにより，近年その注目度が高まっている．これまで，口腔機能低下症の割合は高齢者で高いことが報告されている．しかしながら，各検査項目の低下の実態に関する報告は少ない．そこで，本研究では，地域在住の後期高齢者を対象に口腔機能低下症に用いられる検査をすべて実施し，その現状について調査を行った．

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】
本研究の対象者は，2018年10月から2020年11月の間に，長野県 JAみなみ信州阿南歯科診療所にて口腔機能低下症の検査を実施した75歳以上の後期高齢者87名（男性34名，女性53名，平均年齢82.9±8.8歳）を対象とした．口腔機能低下症の診断項目として，口腔乾燥（口腔水分計あるいはサクソンテスト），口腔衛生状態（Tongue Coating Index;TCI），咬合力，舌口唇運動機能，舌圧，咀嚼機能（スコア法），嚥下機能（ EAT-10)をそれぞれ計測した．
【結果と考察】
対象者87名中，81名(93.1%）が口腔機能低下症と診断された．これらのうち検査項目中3項目に該当したものは31名(38.3%)，6項目に該当したものが10名(12.3%)であった．なお7項目すべてに該当する対象は認められなかった．各検査項目の該当率は，嚥下機能が最も少なく1名(1.2%)であったのに対し，舌口唇運動機能では77名(88.5%)，咀嚼機能では74名(85.1%)，咬合力では66名(75.9%)，舌圧では66名(75.9%)とその割合は高く，また口腔衛生状態および TCIも，それぞれ50名(57.4%)，42名(48.3%)と約半数が該当する結果となった．本研究の結果より後期高齢者の口腔機能は，現在の診断基準において非常に高い割合で低下症に該当することが明らかになった．一方， EAT-10による嚥下機能に対する該当者は非常に少ないにも関わらず，その前段階である舌口唇運動機能，咀嚼機能，咬合力及び舌圧は，該当者が3/4以上を占める結果となった．現在までに大部分の後期高齢者の口腔機能は低下してしていることが報告されており本研究結果もこれを支持するものではあるが，後期高齢者においては低下症の割合が高すぎることから，各年代の口腔機能に応じた基準を設ける必要があると考えられる．

(Sat. Jun 12, 2021 10:10 AM - 11:10 AM Line B)

[優秀P地域-03] 訪問歯科診療における「液状化検体細胞診（ LBC）」の使用経験

○板橋 志保[1,2]、岡橋 美奈子[1]、岸 さやか[1]、阿部 吏芳[1]、遠藤 千恵[1,2]、小牧 健一朗[2]、宮田 英樹[2]、菅野 和彦[2]、川俣 富貴子[2]、小川 匡仁[2]、長田 純一[2]、小菅 玲[2] （1.（一社）仙台歯科医師会　在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所、2.（一社）仙台歯科医師会）

【目的】
訪問歯科診療において口腔がんをはじめとする粘膜病変に遭遇することが増えている。しかし従来，訪問歯科診療の限られた条件下では，術者の視・触診に頼って診断が下されることが多かった。患者を円滑に専門科へつなぐためには簡便に実施でき且つ，患者や介護者に根拠を持って呈示できる診断手法が必要である。 LBCは煩雑な操作を必要とせず患者への侵襲も少ないため，全身状態の低下した訪問歯科診療患者にも使用しやすい検査方法であり当診療所では3年前より導入している。これまで訪問歯科診療において LBCを使用し口腔がんと診断した症例は3例であるが，これらの症例への対応と経過から LBCを訪問診療で使用することの有用性について考察したい。
【症例の概要と処置】
3例中2例は老健入所中の90代，１例は居宅の60代患者である。老健の2例は歯科関係者が気づき検査を実施、居宅の１例は口内炎が酷いとの主訴で訪問したところ口腔がんを疑い検査した。いずれも診断は LBCにて ClassⅤであったが、老健の2例は高齢を理由に専門科の受診を渋った。繰り返し面談の機会を設け，本人・家族の意向を尊重しつつ，万が一に備えた体制をどのように整えるか相談した結果，1例は出来る限り長く老健で過ごした後に緩和ケア病院へ入院，1例は老健で看取りまで行った。居宅の1例は本人・家族へのインフォームドコンセントの結果，第三次医療機関へ紹介・加療となった。
【結果と考察】
訪問歯科診療の対象者はいずれも通院困難な何らかの理由を抱えているため，口腔がんを疑う症例であっても第三次医療機関の受診を躊躇うことがある。今回経験した３症例は視・触診にて口腔がんを疑う状態であったが，客観的評価方法として LBCを使用，結果を呈示したことで本人や介護者に口腔内状態の重篤さを理解しても

©Japanese Society of Gerodontology

らいやすくなり，またその後の対応を決める際には他職種への理解も求めやすくなった。患者の生活を支援する立場の訪問歯科診療において，口腔がんの早期発見・早期治療を行うこと，或いは積極的加療を希望しない場合でも緩和ケアを含めた予後方針の提案を円滑に行うことは，地域包括ケアの実践において重要である。 LBCは簡便性・携行性の高さ，及び繰り返し検査が可能な点から，全身疾患を抱える要介護者へも使用しやすく訪問歯科診療で活用する意義は非常に大きいと考える。(COI開示：なし）

(Sat. Jun 12, 2021 10:10 AM - 11:10 AM Line B)

[優秀P地域-04] 回復期病棟入院高齢者における口腔健康状態不良と食欲低下の関連性

○野本 亜希子[1,2]、大野 友久[1]、橋詰 桃代[1]、波多野 真智子[1]、戸原 玄[2] （1. 浜松市リハビリテーション病院、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】
高齢者の食欲低下(Anorexia of aging; AA)は死亡率等と関連する重要な問題であるが，総合的な口腔健康状態とAAの関連性を調査した報告はない．本研究は回復期病棟入院高齢者を対象に口腔健康状態と AAの関連性を明らかにすることを目的とした．
【方法】
2019.12～2020.4の回復期病棟入院患者（65歳以上）を対象にした横断研究． Mini-Mental State Examination(MMSE)<18点の患者は除外した．口腔健康状態は Oral Health Assessment Tool (OHAT-J)で評価し，合計点３点以上を口腔健康状態不良と定義した．食欲は Simplified Nutrition Appetite Questionnaire-Japanese Elderly (SNAQ-JE)で評価し，14点以下は AAと定義した．年齢，性別，体重，身長，原疾患，併存疾患，握力，四肢骨格筋量(skeletal muscle mass index ; SMI)，日常生活動作(Functional Independence Measure; FIM)，嚥下機能(Food Intake LEVEL Scale; FILS)， MMSE，栄養状態(Global Leadership Initiative Malnutrition; GLIM)を評価し， AAの有無での比較を行い，さらに AAを従属変数とし多変量解析を実施した． OHAT-Jサブ項目でも多変量解析を行った．
（浜松市リハビリテーション病院倫審査委員会承認番号：19-50）（ COI開示：なし）
【結果】
160人が対象となった． AAの有病率は53.8%であった． AA群では非 AA群と比較し，口腔健康状態不良（65.1% vs 39.2%）と低栄養（70.9% vs 37.8%）の割合が有意に高かった．また AA群では MMSE， FIM，握力， SMI，FILSが有意に低かった．多変量解析では口腔健康状態不良（ odds比:OR: 2.634）と低栄養（ OR: 2.671）が AAと関連していた．サブ解析では義歯（ OR: 2.610），口腔清掃状態（ OR: 3.041）が AAと関連していた．
【結論】
総合的な口腔健康状態不良は回復期病棟入院高齢者の AAと有意に関連していた．本研究から義歯や口腔清掃状態を含めた総合的な口腔健康状態の改善は食欲向上に必要であることが示唆された．

(Sat. Jun 12, 2021 10:10 AM - 11:10 AM Line B)

[優秀P地域-05] 地域の歯科医院において COVID-19流行により来院を自粛した高齢者の口腔機能の変化

○樋山 めぐみ[1]、村田 尚道[1]、岡本 佳明[1] （1. 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科）

【目的】
地域の歯科医院において口腔機能低下症の改善と予防を目的とした毎月の集団指導（以下，フレイル予防教

©Japanese Society of Gerodontology

室）に通っていた患者が COVID-19流行予防のため約3ヶ月の中断をした後の全身状態と口腔機能の変化について調査したので報告する．

【対象および方法】
2020年1月～8月のフレイル予防教室参加者35名（男性10名平均76.2歳，女性25名平均74.8歳）の全身状態（BMI，握力等）と口腔機能（口腔乾燥，口腔清潔度，舌圧，オーラルディアドコキネシス，咬合力， EAT-10）の検査結果を比較検討した．

フレイル予防教室の内容：フレイルについての研修会，身体・体力測定，口腔機能低下症検査，専門職による栄養相談・問診・家庭でのリハビリ指導

【結果と考察】

フレイル予防教室を約3ヶ月の中断をした後の舌圧，オーラルディアドコキネシスは低下したものが多かった．また，参加者の意欲についても，感染症への漠然とした不安から閉じこもりがちになったり，認知機能の低下がうかがわれる者もいた．
2018年の当院での調査では，フレイル予防教室参加者の舌圧は2ヶ月後から，口腔乾燥は3ヶ月後以降，オーラルディアドコキネシスは ka/が2ヶ月後， ta/が3ヶ月後に有意に改善が認められた．さらに脂肪量の指標 TSF値が2ヶ月後に有意に増加したことから，フレイル予防教室参加が口腔機能および栄養状態の改善につながることが示唆された．フレイル予防教室に参加することは，外出の機会が増えて運動になり（身体的フレイル予防），集団指導の場で他の参加者との交流が生まれ（精神的・社会的フレイル予防），フレイル予防になるのではないかと考えられる．

感染症の流行予防のためフレイル予防教室を中断することで進行してしまうフレイルのリスクと，感染症のリスクを両方回避できるような新たなフレイル予防教室の形が求められている．

医療法人社団湧泉会ひまわり歯科倫理委員会承認番号第2020002N号

©Japanese Society of Gerodontology

優秀ポスター | Live配信抄録 | 優秀ポスター

歯科衛生士部門

Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line B (ライブ配信)

[優秀P衛生-01] 他職種が評価可能な口腔機能低下の予測因子の探索

○末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3,4]、金本 路[2]、植木 沢美[2]、川上 智史[5]、會田 英紀[6] （1. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学高度先進保存学分野、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野）

[優秀P衛生-02] 回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者の ADL帰結と舌圧に関する調査

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、山口 喜一郎[1]、藤井 航[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. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

[優秀P衛生-03] 地域在住高齢者における舌圧低下に関連する因子の検討：2年間の縦断研究

○高橋 知佳[1]、岩崎 正則[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、本橋　佳子[1]、本川 佳子[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 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-04] 自立高齢者における口腔機能低下症と咀嚼行動：パイロットスタディ

○畑山 千賀子[1,2]、堀 一浩[1]、泉野 裕美[2]、福田 昌代[3]、澤田 美佐緒[3]、氏橋 貴子[1,3]、小野 高裕[1] （1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科）

[優秀P衛生-05] 歯科標榜のない急性期病院での高齢者に対する外科周術期口腔機能管理の取り組みの現状調査

○中山 良子[1] （1. 岡山市立市民病院　入退院管理支援センター）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line B)

[優秀P衛生-01] 他職種が評価可能な口腔機能低下の予測因子の探索

○末永 智美[1,2]、吉野 夕香[3,4]、金本 路[2]、植木 沢美[2]、川上 智史[5]、會田 英紀[6]（1. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、4. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、5. 北海道医療大学高度先進保存学分野、6. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野）

【目的】

介護施設利用者の口腔機能低下症有病率は約9割と報告されており，要介護高齢者への適切な口腔機能評価・介入が求められている。しかし，認知機能が低下した高齢者では検査の指示理解が得られず現状の診断方法では適切な評価が困難な症例もみられる。そこで，歯科専門職に限らず日常生活に関わる施設職員等の“気づき”による客観的評価から，「口腔機能検査の実施可否」と「口腔機能の低下」を予測可能とすることが重要であると考えた。予測候補因子は，舌圧や嚥下障害など特定の口腔機能との関連が報告されている日常生活動作（以下，ADL）とリンシングとした。本研究は介護施設利用中の高齢者を対象に，口腔機能，認知機能， ADL，栄養状態について評価を行い，口腔機能低下症の全検査実施可否と口腔機能低下の予測因子になり得るか検討を行った。

【方法】

本研究に協力が得られた北海道内の介護施設に入所中および通所サービス利用中の高齢者で，本研究の参加に同意が得られた103名を分析対象者とした。調査項目は，口腔機能低下症の検査7項目， Clinical Dementia Rating（以下， CDR），栄養状態に加え，予測候補因子として Functional Independence Measure（以下，FIM）とリンシングを評価した。

【結果と考察】

口腔機能低下症の全検査が実施可能で3項目以上「低下」に該当した者は52.4%（54名），該当しない者は6.8%（7名）であり，検査実施「不可」が1項目以上あり全検査実施が困難だった者は40.8%（42名）だった。検査困難な者は， CDRスコアの増大に伴い増加した。口腔機能低下症の全検査実施可否との関連について多重ロジスティック回帰分析を行った結果， CDRとリンシングに有意な関連が認められた（モデル χ^2 検定 $p<0.01$）。また，各口腔機能検査との関連について重回帰分析を行った結果， FIM総スコアと舌口唇運動機能，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能において有意な関連が認められた（ $p<0.05$）。歯科専門職以外でも客観的に評価可能な FIMとリンシングは，口腔機能低下症の全検査実施の可否ならびに口腔機能低下を予測できる可能性が示唆され，多職種との円滑な連携や適時適切な歯科的介入に繋がると考えられる。

（ COI開示：なし）

（北海道医療大学予防医療科学センター倫理委員会承認番号　第2018-005号）

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line B)

[優秀P衛生-02] 回復期リハビリテーション病棟における高齢脳卒中患者のADL帰結と舌圧に関する調査

©Japanese Society of Gerodontology

○二宮 静香[1]、平塚 正雄[1]、原田 真澄[1]、山口 喜一郎[1]、藤井 航[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. 九州歯科大学・歯学部・口腔保健学科・多職種連携教育ユニット）

【目的】
脳卒中リハビリテーション（以下：リハ）では ADLを改善し，自宅復帰をアウトカムとした医療が行われている。特に回復期リハ病棟では ADL帰結の予測が必要になるため入院早期からの ADL評価や栄養状態の評価が行われる。しかし回復期高齢脳卒中患者の ADL帰結と口腔機能との関連性に関する報告は少ない。そこで本研究では ADL帰結と口腔機能の指標である舌圧との関連性を明らかにする目的で調査した。
【方法】
対象は2018年9月～2020年7月までの期間に回復期リハ病棟を退院した43名（平均年齢79.6±7.6，男性27名）とした。口腔機能は舌圧， Tongue Coating Index （以下： TCI），口腔湿潤度および Oral Health Assessment Tool日本語版（ OHAT-J）を評価した。主病名，入退院時の Functional Independence Measure（ FIM），栄養方法，栄養状態および自宅復帰の有無については電子カルテより情報を抽出した。栄養状態は Geriatric Nutritional Risk Index（ GNRI）などにより評価した。解析は退院直近の FIM運動項目が50点未満であったものを重症群，50点以上であったものを非重症群として評価項目を比較した。統計処理は t-検定， Mann-Whitney U検定，カイ二乗検定および Spearmanの順位相関係数を用いた。統計学的有意水準は $p<0.05$とした。本研究は当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】
舌圧は入退院時ともに重症群でそれぞれ有意に低値($p<0.01$)を示した。 ADL帰結の指標である FIM利得は重症群で有意に低値($p<0.01$)を示し，自宅復帰率も重症群で有意に低下した（ $p<0.05$）。入院時の舌圧は退院時 FIM合計($\rho=0.51$)， FIM利得($\rho=0.50$)とそれぞれ相関関係($p<0.01$)が認められた。舌圧は身体機能との関連性が先行研究で報告されているが，回復期高齢脳卒中患者においても関連性が示された。 ADLが低下した重症の回復期高齢脳卒中患者では舌圧の低下が示唆されたことから，舌圧評価を含めたオーラルマネジメントが必要である。
（ 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 FRH2020-D-001）

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line B)

[優秀P衛生-03] 地域在住高齢者における舌圧低下に関連する因子の検討：2年間の縦断研究

○高橋 知佳[1]、岩崎 正則[1]、小原 由紀[1]、白部 麻樹[1]、枝広 あや子[1]、本橋　佳子[1]、本川 佳子[1]、渡邊 裕[2]、平野 浩彦[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 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】
舌圧は客観的な口腔機能の評価指標であり, 口腔機能低下症の評価項目の一つになっている。舌圧の低下は摂食嚥下障害, 低栄養につながるとの報告があるが, 地域在住高齢者の舌圧低下と全身状態・生活機能との関連については、あまり検討されていない。そこで本研究では, 地域在住高齢者の2年間の縦断データを用いて, 舌圧低下の関連因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2016年に東京都 I区で実施した来場型健診を受診した70歳以上の地域在住高齢者のうち, 舌圧が口腔機能低下症の基準値30kPa以上であり, 2年後(2018年)の追跡調査に参加した357名(男性:161名, 女性:197名, 平均年齢76.4歳)を分析対象とした。2018年の測定時に舌圧が30kPa未満に低下した場合を舌圧低下と定義した。現在歯数, 機能歯数, 咬合力, オーラルディアドコキネシス, 咀嚼能力, 年齢, 性別, 体組成, 握力, 歩行速度, 社会経済状況, 飲酒・喫煙状況, 居住状況, 社会的孤立, 食欲, 全身疾患, 多剤服用, うつ傾向, 認知機能のうち, 舌圧低下と関連する因

©Japanese Society of Gerodontology

子についてロジスティック回帰分析を用いて探索した。
【結果と考察】
2年後の追跡調査で舌圧低下を認めたのは16.8%(60名)であった。ロジスティック回帰分析の結果, 舌圧低下と有意に関連していた因子は, 無歯顎(OR=10.7, 95%CI=2.7–42.3), 低骨格筋量 (Skeletal Muscle Mass Index:男性7.0㎏/m2未満, 女性5.7㎏/m2未満)(OR=2.1, 95%CI=1.1–4.0), 認知機能低下(日本版 Mini-Mental State Examination 23点以下)(OR=4.2, 95%CI=1.3–13.3), 食欲低下(Council on Nutrition Appetite Questionnaire 28点以下)(OR=2.1, 95%CI=1.0–4.1)であった。
本研究結果から, 舌圧の低下には口腔の状態のみではなく, 筋肉量, 認知機能や食欲が関連していることが示された。
(東京都健康長寿医療センター研究部門倫理審査委員番号：迅33． H28-31)

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line B)

[優秀P衛生-04] 自立高齢者における口腔機能低下症と咀嚼行動：パイロットスタディ

○畑山 千賀子[1,2]、堀 一浩[1]、泉野 裕美[2]、福田 昌代[3]、澤田 美佐緒[3]、氏橋 貴子[1,3]、小野 高裕[1]（1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野、2. 梅花女子大学看護保健学部口腔保健学科、3. 神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科）

【目的】
咀嚼機能等の口腔機能低下（口腔機能低下症）は，摂取可能な食物の多様性低下，食事量の減少を引きこし，栄養摂取に影響を与えると考えられている。しかしながら，咀嚼回数をはじめとする咀嚼行動と口腔機能低下症との関連を調査した報告はほとんど見られない。そこで本研究では，地域在住の高齢者を対象に，口腔機能と咀嚼行動との関連について検討した。
【方法】
対象は， M市在住の地域在住自立高齢者77名（男性28名，女性49名，平均年齢74.2±6.1歳）とした。各対象者に対し，口腔機能低下症に関する７項目（口腔不潔，口腔乾燥，咬合力，舌口唇運動機能，舌圧，咀嚼機能，嚥下機能）を検査した。さらに，おにぎり１個（100g）を全量摂取させ，シャープ社製 bitescanを用いて咀嚼行動（咀嚼回数，一口当たり咀嚼回数，咀嚼テンポ，咀嚼時間）を計測した。口腔機能低下症の診断基準，および口腔機能低下症の各項目の評価基準により対象者を２群に分け，咀嚼行動を比較した。統計解析には Mann-Whitney U検定を用いた。本研究は，新潟大学倫理委員会の承認（2018-0107）を受けた。
【結果】
口腔機能低下症該当群（ n=58）は，非該当群と比べて有意に咀嚼テンポが遅かったが（ P=0.045），咀嚼回数には違いを認めなかった（ P=0.958）。評価項目別では，舌口唇運動機能低下該当群は，非該当群と比べて有意に咀嚼テンポが遅かった（ P=0.007）。また，口腔不潔該当群は，非該当群と比較して有意に咀嚼回数は多く（ P=0.037），咀嚼時間が長かった（ P=0.030）。また，有意ではないものの，咀嚼機能低下該当群は, 非該当群と比べて，一口当たりの咀嚼回数が少なく（ P=0.161），咀嚼テンポが遅い（ P=0.069）傾向があった。以上より, 高齢者において口腔機能や咀嚼機能の低下が認められても，代償的に咀嚼回数の増加は認められず，窒息の危険性や栄養吸収に影響を与える可能性が示唆された。また，口腔健康への関心が低く，口腔清掃状態が悪い場合には咀嚼行動も不活発であること，舌機能の低下や咀嚼機能の低下によりリズミカルな咀嚼ができなくなっていることなどが示された。
（ COI開示：申告すべき企業はない）

©Japanese Society of Gerodontology

(Sat. Jun 12, 2021 11:20 AM - 12:20 PM Line B)

[優秀P衛生-05] 歯科標榜のない急性期病院での高齢者に対する外科周術期口腔機能管理の取り組みの現状調査

○中山 良子[1]（1. 岡山市立市民病院　入退院管理支援センター）

【目的】

近年の超高齢社会の影響で、多疾患併存の高齢者の癌手術症例が増加し、社会的背景に基づく生涯設計も踏まえた包括的観点を有する周術期管理を行う必要がある。当院は2018年4月に歯科衛生士着任後、地域の歯科医院と連携した周術期等口腔機能管理体制の整備を、外科と共同で開始した。外科外来で口腔機能と歯牙に関する管理や機能の質問、かかりつけ歯科の有無、歯科連携の同意を確認する問診票を導入し、歯科衛生士による地域の歯科医院との連携を開始した取り組みを報告する。

【方法】

2020年3月から11月まで当院外科で手術を行った後期高齢者75歳以上の癌症例を対象とし、当院の取り組みの効果と臨床経過を検討した。口腔衛生環境は OHAT、栄養評価は CONUTスコア、合併症は Clavien-Dindo(CD)分類を使用した。統計ソフトは EZRを使用し、2群間の比較は Mann-Whitney検定、カイ二乗検定を用い、有意水準を5%とした。代表値は中央値で示した。

【結果と考察】

対象症例は32例、男性15例、女性17例、年齢81.5歳(75-94)であった。疾患臓器は胃・結腸10例、肝臓5例、乳腺4例の順に多く、 CD分類 II以上の合併症を12例に認め、誤嚥性肺炎は1例のみであった。術前に歯科受診をしたが、歯牙脱落、補綴物脱離を一例ずつ認めた。入院決定から入院まで11日で、28例に術前歯科受診の同意を得たが受診は26例(81%)で、入院決定から歯科受診まで4日であった。口腔評価は、残存歯7本(0-28)、 OHAT3点以上を15例に認めた。問診票では14例に口腔機能の問題、23例に歯症状があると回答し、かかりつけ歯科ありは20例(62.5%)であった。口腔機能に問題がある症例は有意に歯牙に関する症状を有し（ $p=0.001$）、 OHATも高かった($p<0.05$)。口腔機能の問題、歯牙に関する症状を有する症例は有意にアルブミン値が低値($p<0.05$)だが、CONUTで有意差を認めず、術前歯科受診が OHATや合併症発生に影響しなかった。癌診療では口腔環境の悪化した高齢者が多く、本取り組みによるかかりつけ歯科の必要性の患者啓発と地域歯科との連携強化による退院後も継続した口腔機能管理の必要性が示唆された。

(岡山市立市民病院　倫理審査委員会承認番号1-258)

©Japanese Society of Gerodontology

一般部門

[P一般-001] サクソンテストはすべての患者で有効か一非シェーグレン症候群患者における調査一

○皆木 瞳[1,2,3]、山中 賀恵[2]、阪井 丘芳[2]（1. 岡山大学大学院医歯薬総合研究科　細胞組織学、2. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室、3. 学術振興会　特別研究員）

[P一般-002] 唾液腺老化における遺伝子/miRNAの網羅的発現解析

○吉田 清美[1]、Bhawal Ujjal[2]（1. 日本大学松戸歯学部麻酔学講座、2. 日本大学松戸歯学部生化学・分子生物学講座）

[P一般-003] 規格化された弁当を使用した後期高齢者の摂食機能評価の試み

○富永 一道[1]、清水 潤[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1]（1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-004] パーキンソン病患者における運動機能障害と咀嚼運動との関連性

○佐野 大成[1]、岩下 由樹[1]、道津 友里子[2]、梅本 丈二[1]、溝江 千花[1]、梅田 愛理[1]（1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

[P一般-005] 食道刺激を利用したヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発 一脳梗塞患者を対象とした検討一

○谷口 裕重[1]、岡本 美英子[2]、中澤 悠里[3]（1. 朝日大学　摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 藤田医科大学医学部　歯科・口腔外科、3. 近石病院　歯科・口腔外科）

[P一般-006] 高齢嚥下障害患者に対し訪問診療と管理栄養士同席のオンライン診療を併用し経口摂取支援を行った症例

○玉井 斗萌[1]、原 豪志[2]、並木 千鶴[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[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摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院全身管理高齢者歯科）

[P一般-007] 新型コロナウイルス感染症流行下におけるオンライン診療に対する意識調査

○古屋 裕康[1,2]、田村 文誉[1,2]、田中 公美[1,2]、仲澤 裕次郎[1,2]、保母 妃美子[1,2]、礒田 友子[1,2]、田中 祐子[1]、山田 裕之[1,2]、町田 麗子[2]、戸原 雄[1,2]、菊谷 武[1,3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[P一般-008] とろみ付き炭酸飲料が嚥下障害患者の嚥下機能に及ぼす効果について

○齋木 章乃[1]、吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、山田 大志[1]、有瀧 航太[1]、中根 綾子[1]、山口 浩平[1]、前田 圭介[2]、戸原 玄[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学専攻老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 国立長寿医療研究センター老年内科部）

[P一般-009] クロロゲン酸代謝産物によるボルテゾミブ誘発性神経障害の抑制

○松田 玲於奈[1]、田村 暢章[1]、竹島 浩[1]、坂上 宏[2]（1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯学部歯科医学総合研究所(M-RIO)）

[P一般-010] ビスホスホネート製剤とステロイド製剤がインプラント周囲硬軟組織に与える影響

○黒嶋 伸一郎[1]、佐々木 宗輝[1]（1. 長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野）

[P一般-011] 進行性核上性麻痺患者における嚥下障害出現から胃瘻増設までの経時的変化 -３症例の検討-

○岩下 由樹[1]、佐野 大成[1]、道津 友里子[2]、梅本 丈二[1]、溝江 千花[1]、梅田 愛里[1]（1. 福岡大学病院

©Japanese Society of Gerodontology

摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

[P一般-013] タブレットを用いて撮影した口腔内動画による口腔環境評価の有用性

○鈴木 啓之[1]、古屋 純一[2,3]、中川 量晴[3]、日髙 玲奈[4]、吉見 佳那子[3]、中根 綾子[3]、戸原 玄[3]、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. 昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

[P一般-014] 在宅療養高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーションと KTバランスチャートによる評価が有用であった1例

○森豊 理英子[1]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、柳田 陵介[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-015] 介護福祉施設入所者における OAGと肺炎死の関係 1年前向きコホート研究中間解析

○山口 摂崇[1]、村松 真澄[2]、山中 大寛[1]、越智 守生[1] （1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

[P一般-016] とろみ調整食品が栄養吸収に影響を及ぼす可能性ーラットの発育を観察した基礎的研究ー

○長澤 祐季[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、吉澤 彰[1]、玉井 斗萌[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-017] 歯学部4年生の生や死に対する意識調査～講義後の変化について

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

[P一般-018] 患者特性からみた口腔機能低下症，サルコペニア，フレイルの関係

○西 恭宏[1]、山下 裕輔[1]、村上 格[2]、原田 佳枝[1]、益崎 与泰[1]、峰元 洋光[2]、堀之内 玲耶[1]、池田 菜緒[1]、中村 康典[3]、西村 正宏[1] （1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、2. 鹿児島大学病院成人系歯科センター義歯補綴科、3. 独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター）

[P一般-019] 口腔と COVID-19との関連ー歯周病原菌による ACE2と炎症性サイトカインの発現誘導ー

○髙橋 佑和[1,2]、今井 健一[2]、飯沼 利光[1] （1. 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部 細菌学講座）

[P一般-020] 地域の歯科専門職および行政との連携によるオーラルフレイル対策への取り組み

○岡本 美子[1]、大河 貴久[2,3] （1. 京都府歯科衛生士会北支部、2. 京都市北歯科医師会、3. 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座）

[P一般-021] 多系統萎縮症患者の経口摂取を支援し看取りまでＱＯＬの維持できた症例

○長瀬 麻樹[1]、郷田 瑛[1]、木下 有文[1]、徳永 淳二[1]、松原 ちあき[2]、古屋 純一[3] （1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

[P一般-022] 認知症のかたと介護者が気軽に立ち寄れる認知症カフェにおいて歯科は貢献できるのか？

○河相 ありみ[1] （1. NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-001] サクソンテストはすべての患者で有効か一非シェーグレン症候群患者における調査一

○皆木 瞳[1,2,3]、山中 賀惠[2]、阪井 丘芳[2]（1. 岡山大学大学院医歯薬総合研究科　細胞組織学、2. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能治療学教室、3. 学術振興会　特別研究員）

【目的】
サクソンテストは口腔乾燥症患者に対する唾液量分泌量の検査法として広く用いられている検査の一つである。しかしながら、サクソンテストに関する報告はシェーグレン症候群患者を対象にしたものが大半を占めており、シェーグレン症候群以外の口腔乾燥症患者(以下、非シェーグレン患者)での実態は明らかになっていない。そこで今回、非シェーグレン患者におけるサクソンテストの実態および妥当性の検討を行うこととした。

【方法】
2013年1月から2017年12月までに大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部口腔乾燥外来の初診患者302名（男性36名、女性266名、平均年齢65.6±0.71歳）を対象とした。これら対象者の唾液分泌量をサクソンテストで計測した。また目的変数をサクソンテスト、説明変数を年齢、性別、基礎疾患数、服用薬剤数として重回帰分析を行った。さらにサクソンテストと他の唾液分泌量検査との関係を検討するために、サクソンテストと安静時唾液量検査、ムーカス検査、 Visual analog scale（ VAS）を用いた口腔乾燥症状の主観的評価の項目についてSpearmanの順位相関係数を用いて解析を行った。

【結果と考察】
サクソンテストは2.00(g/2min)を基準値とするが、対象者の平均は2.42 ±0.1(g/2min)で対象者の57.6%は陰性であった。また口腔乾燥に影響を与えるといわれている年齢、性別、基礎疾患数、服用薬剤数の因子とサクソンテストについて多変量解析を行ったところ、年齢と性別がサクソンテストの結果に影響を与えていることが分かった (p<0.01) 。またサクソンテストは他の唾液分泌量検査との相関が高く、有効な唾液分泌量検査であった。以上の結果より、サクソンテストは非シェーグレン患者においても有用な検査方法であるということが示された。しかしながら、多くの非シェーグレン患者ではサクソンテストの結果では陰性を示すという問題点も明らかになったことから、サクソンテストの基準値の見直しが必要であると考えられた。

（ COI開示：なし）

（大阪大学歯学部附属病院　倫理審査委員会承認番号： H27-E10-1）。

[P一般-002] 唾液腺老化における遺伝子/miRNAの網羅的発現解析

○吉田 清美[1]、Bhawal Ujjal[2]（1. 日本大学松戸歯学部麻酔学講座、2. 日本大学松戸歯学部生化学・分子生物学講座）

「目的」

基礎疾患を有する高齢者は、薬剤の服用などにより口腔機能の低下が引き起こされることがあり、口腔乾燥の頻度が高く、 QOLの低下に直結する。加齢は口腔乾燥などの唾液腺の機能低下に影響を及ぼすが、その具体的なメカニズムは明らかでない。本研究の目的は、加齢における唾液腺の miRNA発現を解析し、 miRNA標的遺伝子を同定し、口腔乾燥における新たな要因を構築する。

「材料および方法」

©Japanese Society of Gerodontology

生後3ヶ月齢および加齢モデルの24ヶ月齢の C57BL / 6マウスを使用し、 H-E染色、マッソントリクロム染色および免疫染色法で解析した。トータル RNAを唾液腺組織から分離し、遺伝子発現および miRNA発現所見は、GeneSpringおよび Ingenuity Pathways Analysisと組み合わせ、 DNAマイクロアレイおよび miRNAアレイを用いて解析した。

「結果と考察」

生後3ヶ月齢マウスと比較して、生後24ヶ月齢マウスでは、顎下腺において少数の腺房細胞萎縮、細胞質の空胞化が見られ、唾液腺の形態異常が示唆された。マッソントリクロム染色ではわずかではあるが、線維化が見られた。免疫染色において、 Type 1コラーゲン、 MMP-2は24ヶ月齢マウス顎下腺と耳下腺ともに、それらの発現増加が認められた。 CCl-22、活性酸素8-OHDGともに24ヶ月齢マウスで顎下腺と耳下腺ともにそれらの発現増加が確認されたが、 p63は減少傾向を示した。蛍光染色において、顎下腺と耳下腺ともに、24ヶ月齢マウスで AQP5とα SMAの発現低下が確認できた。シグナル経路で、 cAMP媒介シグナル、上皮接着結合シグナル、タイトジャンクションシグナル、ギャップジャンクションシグナル、およびカルシウムシグナルが唾液腺老化に関与していることも明らかにした。 RT-qPCRによりさらに解析したところ、 bHLH型転写因子 Dec1が、 miR-34a-5p、 miR-92a-3p、 miR-181a-5pおよび miR-550a-3pの制御に関与していることを示した。多数の組み合わせが識別された mRNAと miRNAの網羅的解析は、 miRNAの異常発現が唾液腺加齢において重要であることを示唆した。その機能は関連シグナル上の特定遺伝子の転写を通して誘導されることが考えられた。(動物実験倫理委員会承認 承認番号 AP17MD020-2号)

[P一般-003] 規格化された弁当を使用した後期高齢者の摂食機能評価の試み

○富永 一道[1]、清水 潤[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1] （1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

【目的】配食サービスの充実は高齢者の低栄養を予防し、フレイル対策として重要とされている。我々は、島根県後期高齢者歯科口腔健診（以下 LEDO健診）データ分析で、口腔機能と栄養状態を関連づけることが出来たが、食材の選択や、調理との関連付けは十分とは言えない。そこで、規格化された弁当の同一条件下における高齢者の摂食状態を観察し口腔機能（咀嚼・嚥下）と摂食機能を関連づけることを目的として本研究を行なった。

【方法】配食弁当事業を展開しているモルツウェル株式会社に依頼し米飯、豚の角煮、筍の煮物、一口牛蒡、イカの煮物、結び昆布、卵の花からなる重量340g、608kcalの弁当を作成した。令和元年度 LEDO健診参加者で、この事業に参加の意思を示した後期高齢者に咀嚼能力検査（ファイン組、 UHA味覚糖グミ、 GCグルコラム）を行った後、規格化弁当を食べてもらい完食時間、総咀嚼回数、総嚥下回数を計測した。 LEDO健診で使用しているファイン組は男女別15秒間分割数を0～10%/10～30%/30～50%/50～100%の4群とした。それ以外の指標は四分位とした。完食時間、総咀嚼回数、総嚥下回数と関連する健診および計測項目をスピアマン順位相関係数の有意性（ $p<0.3$）を指標として探索した。有意と判定された項目を説明変数として投入し、ステップワイズ法(変数増減法 $p<0.1$)による重回帰分析によって目的変数（完食時間、総咀嚼回数、総嚥下回数）に対して有意な変数モデルを探索した。

【結果】分析対象は22名（男性12名、女性10名）、平均年齢80.7歳(SD5.2)であった。重回帰分析の結果、完食時間は咀嚼能力が低いと延長、女性は男性より延長、食事の満足度が高い者は短縮傾向、食卓を囲む人数が増えると延長傾向だった。総咀嚼回数は咀嚼能力が低いほど増加傾向、食事満足度が高いと減少傾向、食卓を囲む人数が増えると増加傾向、 BMIが大きいと増加傾向であった。総嚥下回数に対する有意なモデルは確認されなかった。

©Japanese Society of Gerodontology

【結論】咀嚼能力が低い者は8020達成者に比べて完食に1.5倍の時間がかかっていた。咀嚼回数も1.9倍多かった。食卓を囲む人数など普段の食環境の影響も受けていた。

公益財団法人8020推進財団研究助成（8020公募研究19-4-11）を受けている

島根県歯科医師会倫理審査委員会承認番号10

[P一般-004] パーキンソン病患者における運動機能障害と咀嚼運動との関連性

○佐野 大成[1]、岩下 由樹[1]、道津 友里子[2]、梅本 丈二[1]、溝江 千花[1]、梅田 愛理[1]（1. 福岡大学病院　摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

【目的】
パーキンソン病患者は疾患の進行に伴い摂食嚥下障害を来し、食品窒息のリスクがあることが知られている。今回パーキンソン病（ PD）患者の運動機能と咀嚼運動の関係について調査したので報告する。
【方法】
2019年9月から2020年8月の間に福岡大学病院脳神経内科に入院し、意思疎通及び食事の自己摂取可能で、Eichner分類を参考に天然歯または義歯によって咬合支持が４つ維持できている PD患者24名（男性12名、女性12名、平均年齢68.8±9歳）を対象とした。疾患の重症度(Hoehn&Yahr分類)、運動機能（ MDS-UPDRS partⅢ）、認知機能（ MMSE）、罹病期間、食形態スコア（ FOIS）、栄養状態（ Alb）、舌圧（ JMS）、咀嚼計(SHARP)を用いた咀嚼運動(咀嚼回数、食事時間、咀嚼速度)について調査を行った。また UPDRS partⅢスコア32をカットオフポイントとし、運動機能障害軽度／中等度の２群へ分類後に群間比較、咀嚼運動と相関のある項目について検討した。
【結果と考察】
24名の平均値は、 H&Y分類3.1、 UPDRS partⅢ29.6±14、 MMSE27.1±2、罹病期間10.3±5年、 FOIS6.6±0.5、 Alb4.0±0.3g/dl、舌圧30.5±9kPa、咀嚼回数1018±563回、食事時間19.5±9分、咀嚼速度52.4±19回/分であった。
運動機能障害軽度及び中等度群の UPDRS partⅢスコアの平均はそれぞれ17±6、42±6であった。２群比較では、咀嚼速度のみに有意差を認めた（ p=0.04）。軽度群において咀嚼速度は舌圧と有意な相関関係を示した（ r=0.7、 p<0.01）。中等度群において咀嚼速度は、 Alb（ r=0.78、 p<0.01）、罹病期間（ r=-0.6、 p=0.04）と有意な相関関係を示したが、舌圧とは有意な相関関係を示さなかった。両群ともに咀嚼速度は MMSE、 UPDRS partⅢ、 FOISと有意な相関関係を示さなかった。
運動機能障害が軽度の場合、舌圧が高いほど咀嚼速度は上昇した。中等度の場合は、栄養状態が維持されているほど咀嚼速度は上昇し、罹病期間が長くなるほど低下する傾向にあった。以上の結果から、 PD患者の運動機能障害は、舌運動よりも咀嚼運動に影響しやすいことが示唆された。
（福岡大学　倫理審査委員会承認番号　H20-03-005）

[P一般-005] 食道刺激を利用したヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発ー脳梗塞患者を対象とした検討ー

○谷口 裕重[1]、岡本 美英子[2]、中澤 悠里[3]（1. 朝日大学　摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 藤田医科大学医学部　歯科・口腔外科、3. 近石病院　歯科・口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

【背景と目的】摂食嚥下障害の臨床において，重度嚥下障害者に対する訓練法は難渋することが多い。そのため，嚥下機能改善よりは，運動障害に対する代償的アプローチに注力する傾向がある。そこで，我々は，重度嚥下障害者でも効果的に嚥下運動を誘発させる訓練法として，食道刺激によって誘発される嚥下反射： Stimulation of the esophagus activates the pharyngeal swallow response (EPSR)に注目してきた（ Taniguchi, Aoyagi et al, 2017，2018，2019）。本研究は，本法の臨床応用を目指すことを目的に，嚥下障害者を対象とした検証を行ったので報告する。
【方法】脳血管障害を既往に持つ嚥下障害者33名（平均73.6歳±9.9歳）を対象とした。脳梗塞16名（中大脳動脈4名，内頸動脈4名，延髄3名，橋2名，放射冠2名，視床1名），脳出血17名（視床5名，くも膜下4名，被殻2名，視床＋被殻2名，前頭葉2名，側頭葉2名）であった。患者の鼻腔より高解像度マノメトリー（ HRM）を挿入し，反対の鼻腔より10Frの吸引用カテーテルを挿入し，先端は UES下端から下方5cmに留置した。カテーテルから，1℃にコントロールされた5 ml，10mlのとろみ水を5ml/sの速度で注入し，それぞれ注入から舌骨移動開始までの時間：潜時を VFより算出し，脳血管障害の部位，注入量で潜時および HRMのデータを比較した。
【結果と考察】 EPSRが15秒以内に誘発されたのは，5 ml注入時は74%（25 / 33名），10ml注入時は88%（29 / 33名）であった。 EPSRが誘発されないケースは脳血管障害の部位として視床（4名），視床＋被殻（2名）の脳出血，脳幹（2名）の脳梗塞の既往を有していた。注入量による違いでは，脳血管障害の部位に関係なく，5 mlと比較して10 ml 注入時の潜時が有意に短縮した（ $p<0.01$）。本研究結果より，脳血管障害を既往に持つ患者でも EPSRが誘発されることが明らかとなった一方で，後遺症として感覚障害を既往に持つ者は EPSRが誘発されにくい可能性が示唆された。今後は， EPSRが誘発されにくい患者に対して，注入量，注入液を変化させることでより EPSRが誘発されやすい条件を検索する予定である。
（藤田医科大学　倫理審査委員会承認番号第15-315号）

[P一般-006] 高齢嚥下障害患者に対し訪問診療と管理栄養士同席のオンライン診療を併用し経口摂取支援を行った症例

○玉井 斗萌[1]、原 豪志[2]、並木 千鶴[1]、中川 量晴[1]、中根 綾子[1]、山口 浩平[1]、吉見 佳那子[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摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院全身管理高齢者歯科）

【目的】

誤嚥性肺炎(Aspiration Pneumonia: AP)発症後禁食となり，経管栄養にて在宅療養となる患者は多い。今回 APを繰り返し経鼻胃管(Nasogastric tube: NG)で栄養摂取していた高齢者に対し，訪問診療及びオンライン診療を行い， NGを抜去し3食全量経口摂取可能となった患者を報告する。

【症例の概要と処置】

対象は86歳の男性で，既往歴は本態性振戦，糖尿病，高血圧症，心房細動であった。2019年8月に APで入院した。退院後経口摂取していたが，2019年11月に二度 APで入院し，嚥下機能不良のため NG管理で自宅退院した。2019年12月に経口摂取の可否を主訴として，嚥下機能評価のため家族より診療依頼があった。訪問診療の初診時は，寝たきりで体重は43.0kg，体格指数(Body mass index: BMI)は16.8であった。嚥下内視鏡検査でとろみ水を摂取させ，嚥下後に梨状窩多量残留と誤嚥を認めた。嚥下反射惹起遅延及び咽頭収縮不良を認め，喀出力の低下もあり，直接訓練が困難であると判断した。主治医や管理栄養士(Registered Dietitian: RD)と相談し， NGからの栄養量の増加を図り，1ヶ月に二回程度訪問診療を行った。2020年1月から直接訓練を家族に指導し，お楽しみレベルでの経口摂取が可能となった。また義歯調整を行い，食形態及び食事量をアップした。2020年4月に新型コロナウイルス感染症の二次感染予防で当科の診療制限により，情報通信機器を用いたオンライン診療を RDと

©Japanese Society of Gerodontology

家族に提案し，オンラインにて食事支援を行った。オンライン診療では，オンライン支援者として RD同席のもと， NG抜去前の摂食状況及び栄養状態の確認，摂食訓練指導を行った。患者は3食経口摂取が可能となったため，2020年5月に NGを抜去した。

【結果と考察】

患者は当科介入後，約6ヶ月で NGを抜去し3食経口摂取可能となった。体重は46.1kgになり， BMIは18.0まで改善した。本症例では，訪問診療だけでなくオンライン診療を行い，診療を中断しなかったため，適切な時期にNGの抜去を行うことができた。対面診療を行えない場合にはオンライン診療を積極的に取り入れ，滞りなく摂食嚥下指導を行うことが重要である。さらに RDの同席があったことで，指導内容がより正確に伝わったのではないかと考える。

[P一般-007] 新型コロナウイルス感染症流行下におけるオンライン診療に対する意識調査

○古屋 裕康[1,2]、田村 文誉[1,2]、田中 公美[1,2]、仲澤 裕次郎[1,2]、保母 妃美子[1,2]、礒田 友子[1,2]、田中 祐子[1]、山田 裕之[1,2]、町田 麗子[2]、戸原 雄[1,2]、菊谷 武[1,3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

【目的】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行により感染リスクの低減を目的に、オンラインによる診療が推進された。本研究では、摂食嚥下障害を有する患者に対して、オンライン診療についての認識を明らかにすることを目的にアンケートによる意識調査を行った。

【方法】

摂食嚥下リハビリテーションを専門とする歯科クリニックにて外来診療を行っていた患者のうち、2020年4月～5月の緊急事態宣言発令中に診療予約があった者151名(男性86名、女性65名)を対象とした。診療録より年齢、性別、疾患名、摂食嚥下機能障害の重症度、摂食機能獲得段階を採取した。さらに、通院手段、オンライン診療に関する質問をアンケートにて調査した。オンライン診療に関する質問項目の回答頻度について、年齢群(小児患者：15歳以下、成人患者：16～64歳、高齢患者：65歳以上)、通院手段、摂食嚥下障害の重症度、摂食機能獲得段階での比較を行った。検定はカイ2乗検定を行った。

【結果と考察】

アンケート回答者は110名(回収率72.8%)であり、小児患者は38名、成人患者は9名、高齢患者は63名であった。また、本人の回答は61名(55.5%)、家族による回答は49名(44.5%)であった。オンライン診療に関する質問の中で、「使用機器の接続」(p= 0.001)、「使用機器の操作」(p= 0.01)の項目は高齢者で不安と回答する者が多かった。一方、「診断の信頼性」の項目は、小児患者で不安と回答する者が多くみられた(p=0.005)。「オンライン診療の提案があったらどのように考えるか」の質問に対しては、年齢群が高齢になるほど対面診療がよいと回答する者が多い結果となった(p< 0.001)。通院手段や摂食嚥下障害の重症度による回答の差はみられなかった。
各年齢群によってオンライン診療に対する意識の差がみられ、不安に感じている項目が異なっていた。高齢者への普及には機器操作の問題など課題も多いと考えられる。オンライン診療を推進していくにあたり、各世代に応じた対策が必要である。

©Japanese Society of Gerodontology

(日本歯科大学生命歯学部倫理委員会承認番号　NDU-T2020-04)

[P一般-008] とろみ付き炭酸飲料が嚥下障害患者の嚥下機能に及ぼす効果について

〇齋木 章乃[1]、吉見 佳那子[1]、中川 量晴[1]、長澤 祐季[1]、吉澤 彰[1]、山田 大志[1]、有瀧 航太[1]、中根 綾子[1]、山口 浩平[1]、前田 圭介[2]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学専攻老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 国立長寿医療研究センター老年内科部）

【目的】
炭酸飲料は，水分と比較し少量で嚥下反射を惹起させ，かつ嚥下反射惹起までの時間を短縮させることが報告されている。嚥下障害患者は誤嚥防止のため，液体にとろみを付与し摂取することが多いが，これまでに炭酸飲料にとろみを付与し摂取させた研究は報告されていない。本研究では，嚥下障害患者を対象としてとろみ付き炭酸飲料(以下炭酸とろみ水)と通常のとろみ水摂取時における嚥下内視鏡検査を行い，炭酸の有無が嚥下機能に与える効果を検証することを目的とした。
【方法】
対象は当分野の外来および訪問診療を受診した，嚥下障害または嚥下障害疑いの患者6名である。炭酸とろみ水は，市販のペットボトル炭酸飲料500mlに学会基準中間とろみ規定量のとろみ調整食品を混和し，一晩冷蔵保存した。炭酸が入っていない飲料水にも同様に中間のとろみを付与した。本研究はクロスオーバー試験で行い，先に炭酸とろみ水を摂取する群と，先にとろみ水を摂取する群の2群にランダムに振り分けた。嚥下内視鏡挿入下で試料を5cc摂取させた際の摂取状況を評価した。 VE画像から， Penetration Aspiration Scale（ PAS）， The Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scaleを用いて誤嚥，喉頭侵入，咽頭残留を評価し，嚥下反射惹起部位は嚥下反射が惹起される食塊先端の位置を5部位に分類し評価した。それぞれの評価項目をカテゴリカル変数に変換し，2群間で相違があるかカイ2乗検定で統計学的に比較した。
【結果と考察】
炭酸とろみ水の PAS，喉頭蓋谷および梨状窩の残留，嚥下反射惹起部位の中央値（最小値-最大値）はそれぞれ，1(1-1)，3(2-4)，2.5(2-4)，1.5(1-2)で，とろみ水はそれぞれ，1(1-3)，3(2-5)，3(2-4)，2(1-3)であり，いずれの項目も統計学的な有意差を認めなかった。本研究より，炭酸とろみ水はとろみ水と同様に安全に摂取することが可能であることが示された。炭酸の咽頭残留量減少と嚥下反射惹起までの時間を短縮させる効果については，対象者を増やして検討を続ける予定である。
（ COI開示:なし）
（東京医科歯科大学歯学部倫理委員会承認番号　D2020-047）

[P一般-009] クロロゲン酸代謝産物によるボルテゾミブ誘発性神経障害の抑制

〇松田 玲於奈[1]、田村 暢章[1]、竹島 浩[1]、坂上 宏[2] （1. 明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野、2. 明海大学歯学部歯科医学総合研究所(M-RIO)）

【緒言】我々は、第31回学術大会において多発性骨髄腫の治療に使用されている分子標的治療薬（プロテアソーム阻害薬）のボルテゾミブがラット PC12神経様細胞に強い傷害活性や subG1期への集積を誘導すること、コーヒーに含まれるクロロゲン酸が、ボルテゾミブ誘発性神経傷害を、腫瘍細胞選択毒性を維持したまま回復させること、そしてクルクミン、レスベラトロール、*p*-クマル酸には、神経保護効果がないことを発表した。クロロゲン酸はコーヒーの焙煎度が深くなるにつれ、カフェ酸、バニリン酸、フェルラ酸、イソフェルラ酸などに

©Japanese Society of Gerodontology

分解される。今回、クロロゲン酸の神経細胞保護効果が、これらの代謝産物によるものか否か検討した。

【方法】生細胞数は MTT法で測定した。腫瘍選択性(TS)は3種のヒト口腔間葉系正常細胞(HGF、 HPLF、HPLF)、4種のヒト口腔扁平上皮癌細胞(Ca9-22, HSC-2, HSC-3, HSC-4) に対する50%細胞傷害濃度の比により求めた。神経様細胞としては、無血清培地中、5 ng/ml NGF存在下で6日間培養し神経突起を伸ばした分化したPC12細胞、ヒト神経芽細胞(SH-SY5Y)、ラットシュワン細胞腫由来細胞(LY-PPB6)を用いた。神経毒性(NT)は、3種のヒト口腔間葉系正常細胞、３種の神経細胞に対する50%細胞傷害濃度の比により求めた。アポトーシス細胞は、セルソーターを用いて、 SubG1期細胞の集積により定量した。

【結果】クロロゲン酸、及び４種の代謝産物の腫瘍選択性(TS＝＞＜1)は、抗癌剤のメルファラン(TS＝13)、ドキソルビシン(TS＝36)と比較して低かった。これらの神経毒性(NT=1～1.2)は抗癌剤 (NT=33～115) と比較して二桁低かった。ボルテゾミブ誘発性神経毒性は、クロロゲン酸とカフェ酸により消失した。他の代謝物は不活性であった。
【考察】クロロゲン酸は、カフェ酸とキナ酸が脱水縮合した構造を持つ。今回、クロロゲン酸のカフェ酸部分が神経毒性の緩和に関与していることが明らかになった。またカフェ酸の OHを OCH^3に置換すると神経保護作用が消失することがら、3次元構造が神経保護に重要な役割を果たしていることが示唆された。現在クロロゲン酸及びカフェ酸の神経保護作用が、アポトーシスの抑制によるものか否か、グルタチオンが関与しているか否かについて検討中である。

[P一般-010] ビスホスホネート製剤とステロイド製剤がインプラント周囲硬軟組織に与える影響

○黒嶋 伸一郎[1]、佐々木 宗輝[1] （1. 長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野）

【目的】

近年，インプラント治療を受けた要介護状態の高齢者が多く見受けられている．高齢者ではビスホスホネート（ BP）製剤やステロイド製剤の使用頻度が高く，インプラント周囲に BP製剤関連顎骨壊死（ BRONJ）を発症した要介護状態の高齢者も散見されるようになってきた．そこで本研究は， BP製剤とステロイド製剤がインプラント周囲の硬軟組織に与える影響を明らかにすることを目的とした．

【方法】

雌性 Wistar系ラットを使用した．右側上顎第一大臼歯を抜歯して4週間後に， BP製剤（ ALN），ステロイド製剤（ DEX）， ALNと DEXの併用投与（ ALN/DEX），ならびに生理食塩水（ VC）のいずれかの投与を開始した（各群 n = 14）．抜歯16週間後にラット用インプラントを抜歯相当部に埋入し，その2週間後に屠殺した．創部の開放状態，インプラント周囲骨組織の3次元的構造，ならびにインプラント周囲硬軟組織の病理組織学的・組織形態学的・免疫病理組織学所見を定量解析した．

【結果と考察】

VC群の多くは軟組織が閉鎖して正常に治癒していたが， ALN/DEX群ではその全てでインプラント周囲の軟組織が裂開して骨露出をしていた． ALN/DEX群では壊死骨と空の骨小腔の広範囲分布に加え，多形核白血球の著しい浸潤とコラーゲン産生が有意に低下するという病理組織学的所見が認められた．また ALN/DEXでは血管数の有意な減少とマクロファージの有意な増加が起こり， M2と M1マクロファージの比率が M1へ大きくシフトしているという免疫病理学的所見が認められた．一方， DEX群でも壊死骨の有意な増加や M1マクロファージへのシフト

©Japanese Society of Gerodontology

は起こっていなかったが，一部では創傷治癒遅延が認められた．以上から，インプラント周囲軟組織における血管新生の抑制，持続的炎症ならびに M1マクロファージの集積が，インプラント周囲炎硬軟組織に惹起される治癒遅延と関連している可能性が考えられた．本研究結果は，インプラント周囲に起こる BRONJの病態と病因解明に大きく貢献できると思われた．

（長崎大学　動物実験委員会承認番号　1609211341-4）

[P一般-011] 進行性核上性麻痺患者における嚥下障害出現から胃瘻増設までの経時的変化 -３症例の検討-

○岩下 由樹[1]、佐野 大成[1]、道津 友里子[2]、梅本 丈二[1]、溝江 千花[1]、梅田 愛里[1]（1. 福岡大学病院　摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院）

【緒言】

進行性核上性麻痺（以下ＰＳＰ）は、眼球の随意運動を進行性に障害し、動作緩慢、進行性体軸性ジストニアを伴う筋強剛、仮性球麻痺、および認知症をもたらす、まれな中枢神経系の変性疾患であり、８０％に嚥下障害が見られる。罹患期間は５～１０年とされ、死因は誤嚥性肺炎、窒息、栄養失調、転倒による外傷の頻度が高いとされている。今回、我々はＰＳP患者の栄養管理が最終的にどのような経過を辿ったのかを調べるため、代表的な３症例の栄養管理方法について、当院の診療録と転院後の医療機関からの情報をもとに検討した。

【症例１】歩行時のふらつきで発症し、その６年後に確定診断、７年１１ヶ月で嚥下障害が出現した。ＶFでとろみ水での誤嚥を認めたため、全粥きざみ食、水分中間のとろみへ変更した。嚥下障害出現後２ヶ月で胃瘻造設した。

【症例２】手の震え、足のつまずきで発症し、その３年後に確定診断、頸部後屈あり。６年１ヶ月で嚥下障害が出現した。ＶEで嚥下反射の軽度惹起遅延、喉頭侵入を認めたため、全粥食へ変更、嚥下障害出現３ヶ月後にとろみ食へ変更、１年後にミキサー食へ変更した。ＶFで嚥下反射の惹起遅延、とろみ水、固形物での誤嚥を認めたため、嚥下障害出現１年１ヶ月後に経鼻栄養、１年２ヶ月後に胃瘻造設した。

【症例３】精神科かかりつけであったため、発症時期は不明。嚥下障害が出現し、その１年８ヶ月後に、ＶFで嚥下反射の惹起遅延、不顕性誤嚥を認めたため、ミキサー食、水分濃いとろみへ変更、１年９ヶ月後に確定診断された。認知障害あり（ＭＭＳＥ１９点）。嚥下障害出現２年後に経鼻栄養へ移行し、２年３ヶ月後に胃瘻造設した。

【まとめ】

今回、胃瘻造設に至った３症例の経過を追跡した。それぞれ、嚥下障害出現後２ヶ月、１年２ヶ月、２年で胃瘻造設に至った。ＰＳPは、最初の症状の発現から３～４年後に診断されることが多い。確定診断の時期に関わらず、嚥下障害の出現から２年以内に経口摂取が困難となっており、胃瘻造設までの経口摂取や栄養管理をサポートしていく必要があると考える。そのためには、定期的な嚥下評価、神経内科主治医との連携、情報交換が重要であることが示唆された。

[P一般-013] タブレットを用いて撮影した口腔内動画による口腔環境評価の有用性

○鈴木 啓之[1]、古屋 純一[2,3]、中川 量晴[3]、日髙 玲奈[4]、吉見 佳那子[3]、中根 綾子[3]、戸原 玄[3]、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. 昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】

近年タブレットやスマートフォンをはじめとするスマートデバイスは急速に普及しており，医療の現場においても導入が進んでいる．このようなスマートデバイスは口腔内評価などにも応用可能であると考えられるが，報告はいまだ数少ない．そこで我々は，タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画による口腔環境評価の有用性を検討した．

【方法】

研究対象者は，2020年7月から12月までの間に，栄養管理目的で本学医学部附属病院 Nutrition Support Team (NST)へ依頼となった意思疎通可能な入院患者18名（平均年齢73.8±13.6歳）とした．ベッドサイドにおける口腔環境評価，タブレット端末（ iPad Air, Apple社，アメリカ）を使用した口腔内動画の撮影，撮影した口腔内動画を用いた口腔環境評価をそれぞれ行った．ベッドサイドおよび動画による口腔環境評価は， Oral Health Assessment Tool (OHAT)を用いて行い，十分なキャリブレーションを行った歯科医師4名が分担して行った．ベッドサイドにて評価した OHAT（以下 OHAT-B）と口腔内動画にて評価した OHAT（以下 OHAT-V）の一致度を評価するために級内相関係数を算出した．統計解析は SPSS Ver.27を用いた．

【結果と考察】

研究対象者における OHAT-BおよびOHAT-V合計スコアの平均値はそれぞれ4.6±2.5，4.4±2.6であった．また， OHAT-B合計スコアと OHAT-V合計スコアの級内相関係数は， 0.786であり，両者の一致度は良好であった．このことから，タブレット端末を用いて撮影した口腔内動画による口腔環境評価の有用性が示唆された．一方で，舌，口腔乾燥，残存歯の評価においては， OHAT-Bと OHAT-Vとの間での評価が異なる傾向にあった．これは動画撮影時にペンライトを用いて口腔内を照らしていたものの十分な明るさが得られなかったなど，撮影方法に起因するものであると考えられ，より適切な撮影方法を検討する必要があると考えられた．また，本研究における動画撮影は歯科医師が実施したが，病棟などでの利用を考慮すると他職種が撮影した動画でも同様の評価が可能か検討することが今後必要であると考えられた．

(COI 開示:なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認　D2016-077)

[P一般-014] 在宅療養高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーションと KTバランスチャートによる評価が有用であった1例

○森豊 理英子[1]、中川 量晴[1]、並木 千鶴[1]、柳田 陵介[1]、戸原 玄[1] （1. 東京医科歯科大学老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】
在宅療養高齢者にとって生活期における摂食嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)介入は重要である。そこで今回，摂食嚥下機能評価に加え，心身の医学的視点や活動面など包括的な評価を可視化することが可能な KTバランスチャート(KTBC)を活用し，低栄養状態の在宅療養高齢者に対し, 訪問診療にて嚥下リハおよび歯科的介入を行った症例を報告する。

【症例の概要と処置】

©Japanese Society of Gerodontology

84歳，男性。脳出血，高血圧，糖尿病，せん妄，高次脳機能障害の既往あり，要介護5。硝酸イソソルビド貼付剤，オルメサルタン，ニフェジピン徐放カプセル，エナラプリルマレイン酸，ボグリボース，スルピリドを服用。令和2年5月，せん妄の悪化により経口摂取が難しくなり低栄養状態となった。同年8月，主治医から嚥下機能評価依頼があり，訪問診療を開始した。覚醒状態は JCS-Ⅱ-10，口腔状態は上下総義歯を使用。食事観察時，咀嚼は下顎の上下運動のみであり，義歯の不適合を認め，食塊形成不全が見られた。舌の運動不全に伴い，食塊の送り込み遅延が観察された。内視鏡検査にて，嚥下反射惹起遅延，水分及び唾液の誤嚥，嚥下後湿性嗄声を認めた。初診時の KTBCでは13項目の包括的評価のうち食物形態を除く12項目が3点以下であった。そこで，言語聴覚士(以下 ST)および訪問看護師と連携し各項目に対し介入を行った。点数の低かった KTBC項目⑥捕食・咀嚼・送り込みに関しては，適切な食事指導及び訓練指導を行った。また，既存の義歯の適合性を改善した後，口蓋部に新たな形態を付与し，既存義歯を舌接触補助床（ PAP）として応用した。

【結果と考察】

介入から5か月後， KTBCによる包括的評価13項目のうち9項目が向上し，栄養状態も回復した（ Alb値2.9から3.3）。特に，口腔期(KTBC項目⑥捕食・咀嚼・送り込み)と本人の食べる意欲（ KTBC項目①）が改善され，介護家族のモチベーション向上につながった。 KTBCは介入すべき項目を可視化するのに有効であり，多職種においても評価しやすく情報の共有においても有用であった。

[P一般-015] 介護福祉施設入所者における OAGと肺炎死の関係 1年前向きコホート研究中間解析

○山口 摂崇[1]、村松 真澄[2]、山中 大寛[1]、越智 守生[1] （1. 北海道医療大学、2. 札幌市立大学）

【目的】

北海道内の介護福祉施設入居者のうち，口腔リハビリテーションや粘膜ケアを行っていない入居者においてベースライン時の Oral Assessment Guide（ OAG）と一年後の肺炎死の関連性を検討した．

【方法】

本研究は1年間の前向きコホート研究である．北海道内の介護福祉施設のうち本研究への参加協力を得られた9施設で実施した（調査期間：平成30年7月～令和2年2月）．除外基準は口腔リハビリテーション，粘膜ケアを受けているものとした．従属変数をベースライン調査一年経過後の肺炎による死亡，説明変数を OAGとし，統計解析は Fisher’ s Exactly testを用いて分析した．統計解析には SPSS Ver24を使用した．

【結果と考察】

本研究のベースライン調査での対象者は267名であり，除外基準に130名該当したため，統計解析は137名（男性入所者31名，女性入所者106名, 平均年齢86.7±6.39歳）であった．ベースライン調査一年経過後に肺炎で3名（男性入所者2名，女性入所者1名）が死亡した． OAGのスクリーニング評価８項目のうち，肺炎死との関係があったのは，「舌」と「粘膜」であった（p <0.05）．性差を加味すると女性入所者においては「舌」（p <0.001），「唾液」（p <0.05）において肺炎死と関連が示唆された．この結果から，口腔リハビリテーション，粘膜ケア等の機能的口腔ケアを受けていない介護福祉施設入居者においては OAGのスクリーニング項目のうち「舌」，「粘膜」，「唾液」の3項目が肺炎死のスクリーニング因子になる可能性が示唆された．また，性別による傾向の差異も確認された．一方で，サンプルサイズが少ないこと，交絡因子を全て調整できていないことが研究の限界である．今後サンプル数を増やしていくとともに，本研究の中間解析結果をもとにサンプルサイズの計算を行っていく．さらに機能的口腔ケアを行っている対象者においても同様の解析を行う予定であ

©Japanese Society of Gerodontology

る.

北海道医療大学倫理審査委員会承認番号　第178号

[P一般-016] とろみ調整食品が栄養吸収に影響を及ぼす可能性ーラットの発育を観察した基礎的研究ー

○長澤 祐季[1]、中川 量晴[1]、吉見 佳那子[1]、吉澤 彰[1]、玉井 斗萌[1]、山口 浩平[1]、中根 綾子[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　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】経口摂取や服薬が困難な高齢者は、とろみ調整食品を用いることがある。とろみ調整食品の主成分であるキサンタンガムに関する先行研究では、健常者にキサンタンガムを添加した濃厚流動食を摂取させると、添加していない場合と比較して摂取後120分時点の血糖値が有意に抑制された。しかしながら、とろみ調整食品の長期間の摂取が栄養吸収に及ぼす影響については、これまで報告されていない。そこで、ラットの発育と飼料形態の関連性を検証するために、基礎的研究を実施した。

【方法】4週齢雄性 SDラットを5匹ずつ4群に分け、液体飼料（ C社製）、0.5， 1，1.5%とろみ調整飼料（液体飼料にとろみ剤・ N社製を添加）を用いて、３週間飼育した（ A群：液体飼料、 B群：0.５%とろみ飼料、C群：１%とろみ飼料、 D群：1.５%とろみ飼料）。餌は100kcal/日に揃えてすべて経口摂取させ、水は自由摂取とした。液体飼料ととろみ調整飼料の摂取開始翌日を x日として体重を経時的に測定し、体重増加割合（%）を用いて飼育期間中の発育状況の変化を評価した。実験終了時(x+24日目)に解剖し肝,腎,精巣上体脂肪重量の測定と血液生化学的検査を行い、体重増加割合（%）とともに４群間の相違の有無を統計学的に検討した。

【結果】 x+７， x+14， x+19日目において D群の体重増加率は A群と比較し有意に低値を示した。また、x+14日目において C群の体重増加率は A群と比較し有意に低値であった。

腎臓重量は A群と比較し D群で有意に低値であった。肝臓、精巣上体脂肪重量に差を認めなかった。血液生化学検査では、 A群と比較して血中 TG(mg/dL)は C群で、 GLU (mg/dL)は C,D群で有意に低値を示した。

【考察および結論】

液体飼料と比較してとろみ調整飼料は、ラットの体重と腎臓重量の増加を制限する可能性があり、血中 TGやGLU濃度を低下させることが明らかになった。また、とろみ剤の添加量に依存して血中 GLU濃度は低下した。とろみ調整食品の長期的な摂取は栄養吸収に影響を及ぼす可能性がある。経口摂取や服薬が困難な高齢者に対するとろみ調整食品の使用にあたっては、適量を適切な期間使用するために定期的な嚥下機能評価が必要であろう。

（東京医科歯科大学動物実験委員会の承認 A2019-270A）

[P一般-017] 歯学部4年生の生や死に対する意識調査～講義後の変化について

○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）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
口腔ケアや歯科的介入が QOL（ Quality of Life）や QOD（ Quality of Death）に重要であると理解され，歯科医療職が終末期患者に関わるようになってきた。現在の歯学教育では，死生学や死生観を促す系統的な教育の機会は少なく，終末期医療に対する意識や患者に関する知識などは各人の興味や経験に委ねられている。我々は，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効果的な教育内容を検討するのために学生の死生観などを継続的に調査してきた。今回は，口腔機能を中心にライフコースを学ぶ障害者歯科学，高齢者歯科学，小児歯科学，摂食嚥下リハビリテーション学といった講義を受講する4年生に対して，それらの講義前と終了時の学生の生や死に関する知識や意識について調査したので報告する。
【方法】
対象は，日本大学松戸歯学部4年生とした。方法は，独自で作成した無記名自記式の質問票調査を4月の障害者歯科学の講義前（以下，講義前）129人と，翌年1月の摂食嚥下リハビリテーション学の講義後（以下，講義後）104人に実施した。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。
【結果と考察】
「将来の仕事は死に関わる」が講義前104人（80%），講義後97人（91%）と有意に増加を認めた($p<0.05$)。終末期医療を行いたい希望は講義前71人（55%），講義後64人（60%）とやや増加していた。また，胃瘻造設の選択を相談された場合，「関わりたくない」は講義前22人（9%）が講義後2人（2%）と減少を認めた。講義後，学生は歯科医療者が終末期患者や家族と関わる必要性を感じていると推察された。しかし，死生観についてはあまり大きな変化はなかった。学生の死生観は身近な人との死別経験によって異なっていることを報告しており，実際に終末期患者と関わることのできる歯科医療職としてのプロフェッショナルリズムを理解する機会として生や死を意識できる臨床実習への内容の導入をはかり，学生が経験することが重要であると示唆された。
（ COI開示：なし）
（日本大学松戸歯学部　倫理審査委員会　EC16-008）

[P一般-018] 患者特性からみた口腔機能低下症，サルコペニア，フレイルの関係

○西 恭宏[1]、山下 裕輔[1]、村上 格[2]、原田 佳枝[1]、益崎 与泰[1]、峰元 洋光[2]、堀之内 玲耶[1]、池田 菜緒[1]、中村 康典[3]、西村 正宏[1] （1. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴分野、2. 鹿児島大学病院成人系歯科センター義歯補綴科、3. 独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター）

【目的】

サルコペニアやフレイルに至る過程で口腔機能の低下を伴うことが報告されている。しかし，これらの心身虚弱過程に口腔に関する患者の状況がどのように関わっていくのか不明であり，これらの関係を明らかにすることが必要であると考えられる。今回，口腔機能低下症の検査と同時に，サルコペニア，フレイルの検査を行い，当科外来の患者特性を加味してこれらの関係を検討したので報告する。

【方法】

2020年2月から2021年1月までの期間に，鹿児島大学病院義歯補綴科において口腔機能低下症の検査ならびにサルコペニア，フレイルに関する検査を実施した66名（男性37名，女性29名）について，2つの患者特性（欠損歯数の大小，歯周管理の有無），各口腔機能検査，サルコペニアおよびフレイルの関係について検討した。サルコペニアの診断は，骨格筋量，歩行速度，握力から AWGSの2019年基準に基づいて行い，フレイルの診断は，体重減少，疲労感，活動量，歩行速度，握力から国立長寿医療センター式に基づいて行った。統計は， spearmanの相関分析， Mann-whitney U test， 2項ロジスティック回帰分析を行った。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

66名中（平均年齢75.7歳），40名が片顎9歯欠損以上の多数歯欠損患者，23名が歯周管理中の患者であり，52名が口腔機能低下症，10名がサルコペニア，4名がフレイルと診断された。舌圧を除いた全ての口腔機能低下症の個別機能検査ならびに口腔機能低下症の有無に対して，欠損歯数の大小ならびに歯周管理の有無は有意な相関を示し，多数歯欠損患者は少数歯欠損患者より，義歯患者は歯周管理中患者より各検査において有意な低値を示した。サルコペニアの有無ならびにフレイルの有無に対して，舌圧ならびに聖隷式嚥下質問のみが有意な相関を示し，サルコペニア群は非サルコペニア群より，フレイル群は非フレイル群より舌圧は有意に低値となった。またロジスティック回帰分析から舌圧はこれらの全身状態に有意に影響を与える因子であった。本研究の結果から，欠損歯数の大小と歯周管理の有無による患者特性が口腔機能低下症の診断傾向を表し患者選択の目安となることが示され，口腔機能検査の中でも舌圧がサルコペニアとフレイルの全身的状態を反映しやすいことが示された。

（ COI開示：なし）（鹿児島大学　疫学研究等倫理委員会承認番号 190165疫

[P一般-019] 口腔と COVID-19との関連－歯周病原菌による ACE2と炎症性サイトカインの発現誘導－

○髙橋 佑和[1,2]、今井 健一[2]、飯沼 利光[1]（1. 日本大学歯学部 歯科補綴学第 I 講座、2. 日本大学歯学部 細菌学講座）

【目的】

近年、歯周病が誤嚥性肺炎や昨年世界の死因の第3位となった慢性閉塞性肺疾患（ COPD）の発症及び増悪原因となることが報告されている。一方、口腔ケアや歯周治療が、肺炎の発症や COPD増悪を抑制することも報告されている。このように、口腔と呼吸器疾患は深く関連している。また、肺炎や COPD患者に加え、 COVID-19患者の痰や気管支洗浄液からも歯周病菌が検出されることから、口腔衛生不良による口腔内環境の悪化は、 COVID-19の重症化に少なからず影響を及ぼしていると考えられる。そこで、誤嚥した口腔細菌が下気道に作用し新型コロナウイルスのレセプター： ACE2と COVID-19重症化に関わるサイトカインストームの中心をなす炎症性サイトカインを誘導すると考え研究を行った。

【方法】

Fusobacterium nucleatum(*F.n.*)の培養上清を肺胞上皮細胞に添加後、 ACE2の発現を real-time PCRと Western blot及び蛍光免疫染色にて検討した。また、*F.n.*を様々な呼吸器上皮細胞に添加し IL-8と IL-6の産生を ELISAにて解析した。さらに、マウス呼吸器におけるサイトカイン誘導能も検討した。

【結果】

歯周病原菌*F.n.*で肺胞上皮細胞を刺激した結果、遺伝子及び蛋白レベルにおいて ACE2の発現が強く認められた。また免疫染色においても多くの ACE2の発現を認めた。さらに、*F.n.*は好中球浸潤や組織破壊等に関わる IL-8と IL-6の産生を誘導し、その作用は誤嚥後、菌が最初に作用する咽頭及び気管の上皮細胞のみならず、プライマリーの肺胞上皮細胞においても認められた。また、*F.n.の代謝産物：酪酸*がACE2とIL-8・ IL-6を誘導することを見出した。さらに、*F.n.*はマウス肺や血清において、肺炎起因菌よりも数倍以上強く炎症性サイトカインの産生を誘導した。

【考察】

特に、口腔機能が低下している高齢者では慢性的な唾液の誤嚥が予想されるため、歯周病原菌は、1) ACE2の発現を介して SARS-CoV2の感染性を高める、2) 炎症性サイトカインを誘導し下気道の炎症を増強することにより、COVID-19重症化に関与する可能性がある。ウイルス性肺炎に加え口腔細菌による肺炎症の増悪が考えられ、COVID-19においても口腔ケアの重要性が示唆された。(倫理承認番号 AP18DEN031-1)

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-020] 地域の歯科専門職および行政との連携によるオーラルフレイル対策への取り組み

○岡本 美子[1]、大河 貴久[2,3]（1. 京都府歯科衛生士会北支部、2. 京都市北歯科医師会、3. 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座）

【目的】

京都市北歯科医師会，京都府歯科衛生士会北支部は,京都市北区および京都市北区地域介護予防推進センターと協同し,口腔機能向上教室等の口腔保健事業を展開してきた。地域の介護老人保健施設を主体とした地区の介護職を対象として口腔ケア研修を実施してきた。２０１９年からはフレイル・オーラルフレイル対策として,地域住民,地域の多職種を巻き込んだ対応が重要であると考え,計測会や運動プログラムの実践を行ってきた。地区の歯科医師会および歯科衛生士会と多職種・他団体との連携による口腔保健事業の展開に関して２０２０年の一連の取り組みについて報告する。

【方法】

２０２０年２月に『ＨＡＰＰＹキタエちゃん体操～口腔編～』を発表した。ＹｏｕＴｕｂｅおよび区役所でのＤＶＤ貸し出し，リーフレットを配布し，健口体操の普及につとめた。５月は，新型コロナウイルスの感染拡大による緊急事態宣言発出下での歯科受診について，『地域の皆様へ』という口腔の健康に関する動画を北区役所，京都市北区介護予防推進センターおよび歯科専門職で製作した。１２月には，オンライン無料相談，講演配信による口腔機能向上教室を実施した。さらに，各職能団体，行政および地域の大学と連携しフレイル・オーラルフレイル対策の区民向け冊子『専門職が伝える，人生１００年時代のフレイル・オーラルフレイル対策』を製作した。

【結果と考察】

『ＨＡＰＰＹキタエちゃん体操～口腔編～』および『地域の皆様へ』は，京都市公式動画として区民を超え市民全体へ啓発することが出来た。『ＨＡＰＰＹキタエちゃん体操～口腔編～』では，健康作りサポーター（区民）も体操を実践啓発する側として参加して頂くことで，より口腔に興味を持って頂くと共に，サポーターの活動を通して歯科専門職がリーチ出来ない人たちへの啓発も可能となった。緊急事態宣言による過度な自粛による影響に対して問題提起がされる中，ＩＣＴ，動画および冊子を用いて区民へ，フレイル・オーラルフレイル対策を啓発することが出来た。今後，さらに周知を図ると共に，ＩＣＴと実際に手元に届く冊子等を活用し，自宅での口腔機能向上教室の展開を行っていきたい。この冊子体の製作を機に他の事象においても職能団体と連携を深める必要があると考える。

（ＣＯＩ開示：なし）

[P一般-021] 多系統萎縮症患者の経口摂取を支援し看取りまでＱＯＬの維持できた症例

○長瀬 麻樹[1]、郷田 瑛[1]、木下 有文[1]、徳永 淳二[1]、松原 ちあき[2]、古屋 純一[3]（1. 逗子メディスタイルクリニック、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

【目的】

多系統萎縮症は小脳性運動失調、パーキンソンニズム、自律神経症状を呈する進行性の疾患である。中でも摂食嚥下障害は高頻度に見られ、症状が進行すると経管栄養が必要となることも多い。本症例では、経管栄養を希望しない高齢の多系統萎縮症患者に対して、訪問診療によって看取りまで経口摂取を支援した経過を報告する。

【症例の概要と処置】

©Japanese Society of Gerodontology

81歳の女性。多系統萎縮症と74歳の時に診断され、その後、徐々に小脳機能障害が目立つようになり、食事量の減少と食事中のむせをきっかけに訪問診療にて受診した。初診時、日常生活自立度は B−1、食事は常食を自力摂取。初回診察時には水分摂取でむせが見られ、口腔の食塊保持不良、嚥下反射惹起遅延が疑われた。短期目標は、安全な水分摂取の確立、口腔衛生状態の改善、長期目標は可及的な経口摂取の維持とし、水分のトロミ付与、 VE検査に基づく嚥下代償法と食形態の指導、月2回の口腔衛生管理を開始した。

【結果と考察】

介入開始１年後には運動機能の低下が著しくなり、準備期、口腔期障害によるさらなる食事時間の延長が問題となった。一方、 VE検査では嚥下反射の遅延を認めるものの、咽頭クリアランスは保たれていた。食事に時間がかかったとしても食形態は下げたくないという本人の強い希望があり、引き続き代償法として交互嚥下を用いた食事を継続した。介入２年後には咽頭期障害が顕著になり、ミキサー食へ変更となった。介入４年後には終末期となったが、本人は経管栄養を希望されず、家族の献身的な介護により２時間かけて濃厚流動食を経口摂取されており、ご逝去の直前まで経口摂取を継続した。約４年間の関わりを通して、長期の入院はなく自宅で家族と穏やかに過ごすことができた。高齢者は、終末期をどのように過ごしたいか考えている方が多い。本人や家族との対話のもとで口腔管理と食事支援を長期的計画をもって行うことで、最後まで経口摂取を維持し、患者のＱＯＬの維持に貢献できたと考える。（ COI開示：なし）

[P一般-022] 認知症のかたと介護者が気軽に立ち寄れる認知症カフェにおいて歯科は貢献できるのか？

○河相 ありみ[1] （1. NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン）

【目的】

2014年から都内某所と協働事業で始まった認知症の方と介護者が気軽に立ち寄れることをコンセプトとした認知症カフェの７年にわたる活動を通し，歯科衛生士が参画した経験の省察から，カフェにおける歯科の貢献について考察することが目的である。

【方法】

都内複数の区で開催された認知症カフェは，認知症の方，介護者およびカフェを運営するボランティアスタッフと地域包括支援センター職員等が参画している。専門職は専門職意識を全面に出さず「いつもの暮らし」の中に，生活を邪魔せず，状況を見極めた介入を心がけている。歯科プログラムは「１対参加者」の講話やお口の体操などが行われた。

【結果と考察】

認知症カフェは，認知症のかたが安心して参加できる場である事，認知症の方が希望を持って楽しく参加できる場である事，プログラムなどに囚われない，自由な発想を持って創作できる場である事が重要だ。また開催されたカフェは，介護者にとって安心して参加でき，同じ介護者同士の悩みや思いを話せる場になっている。

医師との個別面談もあり，また多様なプログラムが行われ，歯科プログラムも組み込まれた。第１回目の講話は情報量が多かったこと，また，参加者と一緒に行う体験場面で認知症の方には手順が複雑であった事項について改善を行った。困りごとや今後について，認知症の方，介護者および家族がよりよく生活ができるように歯科ができることを一緒に考える歯科衛生士という立ち位置を意識しながら，介護者の歯科に関する悩みの聴取と認知症の方と一緒に口腔体操を重ねた。その結果，参加者の歯科疾患の予防，口腔衛生，口腔機能の維持向上への早い気づきにつながるなど，貢献できたものと推察された。

今後は，アンケートや追跡調査，アセスメントの作成などを行い，取り組みの効果について検証していく予定である。

©Japanese Society of Gerodontology

地域歯科医療部門

[P一般-023] 地域歯科クリニックと病院とがシームレスに連携し、食支援を行った事例

○尾上 庸惠[1]、加藤 理子[2]、齋藤 貴之[1] （1. ごはんがたべたい歯科クリニック、2. ねりま健育会病院）

[P一般-024] AHN導入終末期患者で、多職種と連携しながらナラティブなアプローチで経口摂取の可能性を検討した症例

○岩男 恵理子[1]、大保 直道[2]、中尾 祐[3] （1. 医療法人福和会 和泉二島予防歯科クリニック、2. 行橋グリーン歯科医院、3. 別府歯科医院）

[P一般-025] 地域歯科医師会に対するオンラインを用いた摂食嚥下障害の臨床研修の取り組み

○並木 千鶴[1,3]、原　豪志[2]、玉井 斗萌[1]、長谷川 智子[3]、出浦 恵子[4]、川勝 美里[1]、石川 潤[3]、野原　通[3]、戸原　玄[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、2. 神奈川歯科大学付属病院全身管理高齢者歯科、3. 医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院歯科口腔外科、4. 埼玉県歯科医師会）

[P一般-026] 島根県後期高齢者歯科口腔健診用グミ(ファイン組)と口腔機能低下症診断用グミとの比較検討

○清水 潤[1]、富永 一道[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1] （1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

[P一般-027] 訪問歯科診療によって急性期から在宅へと継続した食支援を行えた3症例

○正國 光一[1]、迫田 敏[1]、関本 愉[3]、荒井 昌海[2]、松尾 浩一郎[3] （1. 医療法人さこだ歯科医院，鹿児島県、2. エムズ歯科クリニック，東京都、3. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座）

[P一般-028] 一般歯科診療所の外来受診高齢患者の口腔内状態に関する調査 -歯数と義歯使用に注目して-

○朝田 和夫[1]、呉 明憲[1]、長野 雅一[1]、朝田 真理[1]、竹川 ひとみ[1]、遠藤 眞美[2]、野本 たかと[2] （1. 東京都 医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

[P一般-029] 口腔乾燥症及びその他口腔疾患を抱えた通院患者に対して口腔衛生管理を行った症例

○徳竹 宏保[1]、真鍋 果歩[2] （1. 徳竹歯科医院、2. 株式会社ニッシン）

[P一般-030] 抗精神病薬や抗うつ薬を内服している患者に対する局所麻酔が循環動態に与える影響

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

[P一般-031] 収縮期圧58mmHgの低血圧患者に対し、２次医療機関で全身管理下に歯科治療を行った２症例

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、高橋 恭彦[1]、菊地 幸信[1]、平野 昌保[1]、平山 勝徳[1]、秋本 覚[1]、小林 利也[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1] （1. 藤沢市歯科医師会）

[P一般-032] 地域在住者におけるオーラルフレイルと口腔機能低下症についての検討

○靏岡 祥子[1]、高守 史子[2]、山下 佳雄[3] （1. 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所、2. 佐賀大学医学部附属病院　臨床研究センター、3. 佐賀大学医学部　歯科口腔外科学講座）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-023] 地域歯科クリニックと病院とがシームレスに連携し、食支援を行った事例

○尾上 庸惠[1]、加藤 理子[2]、齋藤 貴之[1] （1. ごはんがたべたい歯科クリニック、2. ねりま健育会病院）

【目的】地域包括ケアシステムを実現し、その方らしく在宅で暮らしていくには日常的な食事の問題の解決が求められる。そのためには病院と地域の診療機関が連携し、退院後の食事環境を見据えた一貫した食支援が求められているが、実現できていないのが現状である。今回、我々が入院中から情報共有を行い、在宅復帰後もシームレスに食支援を行うことにより ADLの改善が出来た事例について報告する。
【症例の概要と処置】患者は84歳女性で脳梗塞により、 X年 Y月地域の中核病院（ A病院）に入院した。後遺症として重度の嚥下障害があり、誤嚥性肺炎の肺炎を併発するなど在宅復帰が難しい状況であった。しかしながら本人及び家族の在宅復帰の要望が強いため、在宅復帰後も継続的な食支援を行うことを前提に我々の連携が始まった。
当院初診時の口腔内は上下無歯顎で総義歯を着用していた。身体的には体重減少とそれに伴う低栄養傾向がみられた。現疾患と低栄養により、口腔周囲筋ならびに舌機能の低下が確認され、嚥下時の舌接触の不良や食べこぼしなどが散見された。そのため訪問歯科が介入し、口腔リハビリテーションを行い、機能の改善を試みた。また VEによる嚥下評価を行い、状態にあわせて食形態をあげていった。これらの情報をケアマネジャーを中心にデイサービスや STと共有し、継続的に口腔リハビリテーションを実施した。
【結果と考察】本事例においては入院時に情報共有を行い、お互いの役割を明確化した。入院時は必要栄養量を安全に摂取できる事を目的にゼリー、ペースト食の嚥下訓練を行い、経管栄養に頼らない形で在宅復帰できた。退院後は継続的な口腔リハビリテーションを行い、徐々に食形態をあげて栄養状態と共に ADLを改善に取り組んだ。本事例においては入院中から在宅復帰後の食支援について検討できたため、長期的な視野にたった支援計画を立てる事ができた。今後も本事例のような連携を進めていくことでより患者の状態に合わせた食支援ができ、食形態のミスマッチングによる誤嚥性肺炎の発症を予防できると考えている。また経管栄養の使用の有無は家族の介護負担や介護サービスの利用の可否が大きく影響する。連携を深め、食事の問題が解決できれば従来、在宅復帰を強く望みながらもやむを得ず療養型病院に転院せざる負えなかった患者に在宅復帰の選択肢を提示できるのではないだろうか。

[P一般-024] AHN導入終末期患者で、多職種と連携しながらナラティブなアプローチで経口摂取の可能性を検討した症例

○岩男 恵理子[1]、大保 直道[2]、中尾 祐[3] （1. 医療法人福和会 和泉二島予防歯科クリニック、2. 行橋グリーン歯科医院、3. 別府歯科医院）

【目的】
胃瘻(PEG)・在宅医療研究会倫理委員会は、人工的水分・栄養補給法(AHN)は永続的ではなく、随時全身状態や摂食嚥下機能、患者環境を考慮しながら他の方法への変更を検討するべきであるとしている。しかしその検討がなされないまま終末期を経過する例は多い。摂食機能障害の精密検査として嚥下造影検査(VF)や嚥下内視鏡検査(VE)があるが、全症例に行うことは難しく、特に終末期患者においては過剰な検査や苦痛を回避したい、でも最後に何か口から食べることはできないかという願いが患者家族にあるのも事実である。今回当院訪問診療にて VE、VFを用いず経口摂取の可能性を検討した症例を報告する。
【症例の概要と処置】
症例1: 80歳女性。特別養護老人ホーム入居中で統合失調症、アルツハイマー型認知症の既往あり。 PEG造設3週間後、介護職員より飲み物だけでも飲めないかと受診依頼。症例2: 94歳女性。特別養護老人ホームに入居中で脳梗塞、認知症の既往あり。 PEG造設1か月後、家族より少しでも食べられないかと依頼があった。始めにケアマネジャー、介護職、家族とミーティングを行い、経口摂取の可能性を検討する意義、精密検査として VE、 VFが

©Japanese Society of Gerodontology

あること、今後嚥下評価を行う中での誤嚥性肺炎や窒息のリスク、経口摂取が全員の同意の元であることなど方向性の確認を行った。精密検査は回避したいとのことだったため西村らが報告した VEを用いない摂食嚥下障害臨床的重症度分類判定を参考に機能評価し、患者環境に応じた摂食プランを検討した。食介助方法については繰り返しアドバイスし、介護職員の負担にならないようにも配慮した。家族には患者に食を提供する喜びを感じてもらう時間を可能な限り設け、書面での経過報告も定期的に行った。
【結果と考察】
　症例１は歯科専門職による摂食訓練として週2回とろみ付きジュース摂取を、症例2は1日1回介護職によるゼリーなどの間食提供で経口摂取を維持し、安定して過ごされている。患者家族や介護職と関わりを持つ中でPEG造設に罪悪感を持っていたことに気付かされ、ナラティブな対応で経口摂取の可能性を検討することが訪問歯科の場で大きなニーズとなっていると感じた。多職種と連携し患者環境をすりあわせ、患者と患者家族、終末期の食を支えることが訪問歯科医療の責務と考える。
COI開示: なし

[P一般-025] 地域歯科医師会に対するオンラインを用いた摂食嚥下障害の臨床研修の取り組み

○並木 千鶴[1,3]、原　豪志[2]、玉井 斗萌[1]、長谷川 智子[3]、出浦 恵子[4]、川勝 美里[1]、石川 潤[3]、野原　通[3]、戸原　玄[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、2. 神奈川歯科大学付属病院全身管理高齢者歯科、3. 医療法人財団聖蹟会埼玉県央病院歯科口腔外科、4. 埼玉県歯科医師会）

【目的】摂食嚥下障害患者が増加している現状において,歯科医師は卒後教育の充実が望まれており,近年,嚥下障害に関する講演やセミナー,学会等,数多く開催されていた。しかし昨年,新型コロナウイルス感染症(以下,COVID-19)の感染拡大により学会をはじめとする,人が密集するイベント開催や対面講義が停止された。そこで今回新たな手段として地域歯科医師会とオンラインによる見学型の摂食嚥下障害の研修会を試みたので報告する。

【方法】埼玉県央病院の摂食嚥下リハビリテーション外来にて嚥下障害を主訴に来院した患者2名に対し,埼玉県央病院の歯科医師がオンラインで診療支援者となり,東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野の歯科医師とオンライン上で D to P with Dの形態で診療を行った。手順としては,問診を行い,食事場面の観察や嚥下内視鏡検査を実施した.その様子を地域歯科医師会の歯科医師がオンラインで見学を行った。具体的には,問診は患者の原疾患,服薬状況,摂食状況などの聴取を行い,次に精神,身体機能の評価および口腔,咽頭機能の観察におけるポイント,そして嚥下内視鏡検査の評価法,推奨される訓練法に至るまでを,診療の流れにそって解説を行なった。

【結果と考察】研修会後のアンケートにおいて,オンラインによる摂食嚥下障害患者の臨床研修は,今後の臨床に活かせるとの意見や,オンラインによる研修をまた受けたいとの意見が多く,COVID-19下でのオンラインによる摂食障害患者の臨床研修会は有用であった。しかし不安定な通信速度のため3者の間でタイムラグが生じたり,インターネットを介した嚥下内視鏡検査の画像が見えにくかったとの意見があった。そのため今後,ネットワーク環境や画像の解像度の向上など通信機器システムの再構築が必要である。

(COI 開示なし)

[P一般-026] 島根県後期高齢者歯科口腔健診用グミ(ファイン組)と口腔機能低下症診断用グミとの比較検討

©Japanese Society of Gerodontology

○清水 潤[1]、富永 一道[1]、齋藤 寿章[1]、西 一也[1]、井上 幸夫[1] （1. 島根県歯科医師会地域福祉部委員会）

【目的】

島根県後期高齢者歯科口腔健診(LEDO健診)では咀嚼能力検査用グミとしてファイン組（以下 LEDOグミ）を15秒間努力咀嚼した時の分割数（グミ15秒値）を使用している。我々は、令和元年度8020推進財団公募研究「摂食機能を評価する規格化弁当の製作と評価の試み」において複数の指標を採用した。その内訳は、① UHA味覚糖グミ（以下 UHAグミ）② GCグルコラム（以下 GCグミ）および③ LEDOグミである。3指標相互の相関関係について解析することができたので報告する。

【方法】

参加者28名（平均年齢80.5±4.9　男/女：14/14）に対して3種類の咀嚼能力検査を実施した。① UHAグミ② GCグミ③ LEDOグミから2指標を組み合わせた散布図を3枚作成し、それぞれの組み合わせの回帰直線を推定し決定係数を参考にして、それぞれの指標相互の相関関係を検討した。島根県産業技術センターにてそれぞれのグミの切断強度を測定し相関関係と共に考察した。

【結果と考察】

UHAグミと LEDOグミの散布図から回帰直線 Y＝0.12X+2.62（ Y； UHAグミスコア　X； LEDOグミ分割数）が推定され（分散分析 p＜0.001）、相関係数 R=0.78 自由度修正済み決定係数 R^2＝0.59だった。 UHAグミと GCグミの散布図から回帰直線 Y=0.02X+0.76(Y； UHAグミスコア　X； GCグミグルコセンサー値 mg/dl)が推定され（ p＜0.001）、 R=0.80 R^2=0.62だった。 GCグミと LEDOグミの散布図から回帰直線 Y=4.73X+96.58(Y； GCグミグルコセンサー値 mg/dl X； LEDOグミ分割数)が推定され（ p＜0.001）、 R=0.83 R^2=0.67だった。相関係数は0.7～0.9の間にあり、それぞれ強い相関関係にあることが確認された。中でも ＧCグミと LEDOグミが最も相関関係が強かった。グミ切断強度試験の結果は① UHAグミ5210.0±676.7g② GCグミ3496.7±310.1g③ LEDOグミ3713.3±145.0gだった。 UHAグミが突出して硬く、 GCグミと LEDOグミの硬さが近似していたので相関関係が強く出た可能性があると考えられた。

公益財団法人8020推進財団研究助成（8020公募研究19-4-11）
（ COI開示：なし）
（島根県歯科医師会倫理委員会承認番号10）

[P一般-027] 訪問歯科診療によって急性期から在宅へと継続した食支援を行えた3症例

○正國 光一[1]、迫田 敏[1]、関本 愉[3]、荒井 昌海[2]、松尾 浩一郎[3] （1. 医療法人さこだ歯科医院，鹿児島県、2. エムズ歯科クリニック，東京都、3. 藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座）

【目的】

今回われわれは，訪問歯科診療によって，急性期病院入院中から退院後の在宅にかけて継続した摂食嚥下障害の評価と食支援を行い，食事形態の向上に繋げた3症例について報告する。

【症例の概要と処置】

症例1．99歳，男性。気胸，誤嚥性肺炎にて A病院に入院。入院19日目に病院スタッフとともに訪問歯科診療に

©Japanese Society of Gerodontology

よる嚥下内視鏡検査（ VE）を実施した。評価後，全粥キザミトロミ食にて経口摂取が開始された。入院24日目にB病院に転院した。転院後には，義歯調整と口腔機能訓練を行い，転院22日目に VEにて再評価した。水分で不顕性誤嚥を認めたため，水分のトロミを強くするように指示し，経過をフォローしていった。症例2．88歳，女性。うっ血性心不全にて入院。入院29日目に訪問歯科診療にて VEを実施した。摂食嚥下機能は良好で，軟飯軟菜一口大で問題ないことを確認し，食事形態を全粥キザミトロミ食からアップした。入院70日目に自宅退院となり，退院後には，義歯調整と口腔機能訓練を実施した。 ADLの改善が見られたため，退院後36日目に VE再評価し，常食摂取可能を確認し，家族と同じ食事を同じ食卓で摂取可能となった。症例3．73歳，男性。直腸穿孔，重度敗血症にて入院。入院66日目まで気管切開され静脈栄養管理されていた。入院66日目に VE実施し，重度嚥下障害と診断し，病院言語聴覚士によるゼリーの直接訓練を開始し，訪問歯科衛生士による間接訓練も実施した。入院中は継続した VEによる再評価を行い，段階的に食形態を上げ，入院128日目の VEでは，常食一口大まで摂取可能と診断され，退院された。退院後には電話にて食事状況を確認し，問題ないとのことで終診とした。

【結果と考察】

われわれは，歯科のない急性期病院に，訪問歯科診療という形で連携することで，急性期における摂食嚥下障害の評価から，入院中の多職種連携による介入および退院後の在宅での食支援，とシームレスな介入を行えた。歯科のない急性期病院は多く存在し，地方では，摂食嚥下障害の画像検査が行える病院も限られている状況にある。入院中から退院後にかけて継続的な介入が可能な訪問歯科診療の特性を活かして，急性期からの医科歯科連携と継続的な介入を行い，患者の摂食嚥下機能の改善と食事形態の向上に繋がったと考える。

[P一般-028] 一般歯科診療所の外来受診高齢患者の口腔内状態に関する調査 -歯数と義歯使用に注目して-

○朝田 和夫[1]、呉 明憲[1]、長野 雅一[1]、朝田 真理[1]、竹川 ひとみ[1]、遠藤 眞美[2]、野本 たかと[2] （1. 東京都 医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部　障害者歯科学講座）

【目的】

近年，高齢者の歯科受診率が増加している。我々は，一般歯科診療所を外来受診した高齢者の口腔や顔面領域に関する悩みに関して調査を行ってきた。その結果から，以前に比較して歯数の増加がわかった。そこで，今回，一般歯科診療所を受診する高齢者の口腔内状態を把握し，高齢者歯科医療のニーズを検討することとした。

【方法】

対象は，2014～2020年に東京都のあさだ歯科口腔クリニックを初診受診した高齢者513人（男性204人，女性309人）とした。

方法は，診療録から年齢，性別，来院目的・主訴（複数），歯数，第一大臼歯の有無，義歯の使用状況などを無記名でレトロスペクティブに抽出した。

【結果と考察】

対象者の年齢群別の人数(割合)は，65～69歳126人（25%），70～74歳が104人（20%），75～79歳97人（19%），80～84歳91人（18%），85歳以上95人（19%）であった。歯数は年齢増加に伴い減少し，平均歯数は上述した年齢群順に21歯， 19歯， 17歯，14歯， 10歯と歯科疾患実態調査結果とほぼ同様であった。無歯顎は45人（9%）で年齢群別の割合は84歳までは歯科疾患実態調査結果（以下，歯科調）[1]と同様であったが，85歳以上では歯科調[1]の27%に比較して本対象者では20%と少なかった。受診目的・主訴は，歯周疾患204人（40%），う蝕178人（35%），義歯137人（27%），顎関節21人(4%)，口の乾き17人(3%)であった。203人（40%）は義歯を使用していた。一方，24歯以上者，歯数に関わらず第一大臼歯の喪失を認めない者は義歯の使用を認めなかった。無歯顎者のうち2人が初診時には義歯未使用であったが，義歯製作を目的に来院していた。

一般歯科診療所を受診した高齢者を調査したところ，保有する歯数の増加を認め，そのために歯周疾患やう蝕治療を目的に来院に至ったと推察された。また，義歯使用には歯数の減少だけでなく，第一大臼歯の喪失が関連

©Japanese Society of Gerodontology

する可能性が示唆された。
【参考文献】
1. 厚生労働省．歯科疾患実態調査.https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf
（ COI開示：なし）
（日本大学松戸歯学部 倫理審査委員会承認番号 EC-16-032）

[P一般-029] 口腔乾燥症及びその他口腔疾患を抱えた通院患者に対して口腔衛生管理を行った症例

○徳竹 宏保[1]、真鍋 果歩[2] （1. 徳竹歯科医院、2. 株式会社ニッシン）

【目的】
近年、口腔ケアというワードを頻繁に耳にするようになり、介護医療現場での歯科関係者介入の機会も増加している。しかし、歯科診療が必要な要介護者のうち、7割近くが実際には治療を受けられていないのが現状である。今回我々は、口腔乾燥症患者に対して、また口腔乾燥症から付随して起こる様々な口腔内トラブルを抱えた患者に対して、口腔保湿ジェル（ keora®オーラルモイスチャージェル、ニッシン、京都）、口腔保湿液（ keora®オーラルモイスチャーミスト、ニッシン、京都）を用いた口腔衛生管理を実施することで臨床的効果を示すことができた症例について報告する。
【症例の概要と処置】
対象患者は、徳竹歯科医院に通院中で中等度～重度の口腔乾燥症を主訴としている、20～70代の男女3名の患者である。ご自宅及び来院時に口腔保湿剤を用いた口腔衛生管理を実施し、写真撮影による経過観察を行った。
【結果と考察】
すべての症例に関して、口腔内所見として口腔乾燥症が発現していた患者の口腔内が改善していた。またそれに付随して、舌炎の改善による舌痛症が抑えられた症例、口角炎等の口腔粘膜の炎症が収束していた症例が確認できた。これは、口腔保湿剤の配合成分ナールスゲン®による線維芽細胞や表皮細胞の活性化によって、保湿効果の増大や抗酸化作用がもたらされたことによるものだと考えられる。また舌苔の付着度合が改善していた症例も認められた。これは口腔保湿剤の配合成分リピジュア®による皮膚バリア機能によって、菌や食渣の付着が抑制されたものだと考えられる。
本検討により、口腔保湿剤は、口腔乾燥状態を改善させることが可能なことが示された。また口腔乾燥症が要因の1つでもある口腔粘膜疾患や口臭の改善にも繋がる可能性があることから、より深刻な口腔内環境を保有していることの多い要介護者に対する口腔衛生管理への活用はもちろんのこと、ドライマウスや口臭が気になる若者を対象としたセルフケア、さらにはガムホワイトニング、 PMTC後の歯肉炎症緩和、ホワイトニング後の色戻り防止や義歯に対する防汚効果などへの応用可能性が示唆された。
（ COI開示：なし）

[P一般-030] 抗精神病薬や抗うつ薬を内服している患者に対する局所麻酔が循環動態に与える影響

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

【目的】

抗精神病薬や抗うつ薬が、アドレナリンとの相互作用によって血圧上昇や低下を招くことが知られている。今回、抗精神病薬や抗うつ薬を内服している患者の局所麻酔前後の循環動態変動を検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】

篠栗病院倫理委員会の承認を得て実施した（ No. 15）。2017年7月から2020年7月までにアドレナリン含有リドカインを使用した局所麻酔下で歯科処置を行った患者のうち、抗精神病薬や抗うつ薬の内服患者を対象とした。

局所麻酔前に血圧を測定し（ T1）、次いで局所麻酔を行った。含嗽後、直ちに血圧を測定した（ T2）。

局所麻酔前後の血圧値から変動を算出し（(T2の数値- T1の数値) / T1の数値(%)）、血圧の変動（Δ SBP、 Δ DBP）を目的変数として、年齢、局所麻酔薬投与量、内服抗精神病薬、内服抗うつ薬、 T1の収縮期血圧（ T1SBP）、 T1の拡張期血圧（ T1DBP）を説明変数として多変量解析した。

【結果と考察】

［結果］

抗精神病薬や抗うつ薬を内服している患者は136名（年齢72.9±11.4歳）であり、その中で、抗精神病薬内服患者は94名、抗うつ薬内服患者は56名であった。 T1SBPは129 mmHg、 T2SBP（ T2の収縮期血圧）は126 mmHgで、差を認めた（ P=0.0022）。 T1DBPは79 mmHg、 T2DBP（ T2の拡張期血圧）は77 mmHgで、差を認めた（ P=0.0036）。

多変量解析の結果、Δ SBPには T1SBPと非定型抗精神病薬 MARTAが、 Δ DBPには年齢と T1DBPが関連していた（ P<0.05）。

［考察］

ブチロフェノン系やフェノチアジン系等の定型抗精神病薬が局所麻酔薬のβ作用を優位に発現させて血圧低下を修飾することや、三環系抗うつ薬がアドレナリン再取り込み阻害によってα作用を増強させて血圧上昇することが知られている。本研究では、定型抗精神病薬や抗うつ薬は局所麻酔前後の血圧変動に影響を与えなかったが、非定型抗精神病薬 MARTAが影響を与えた。 MARTAは多元受容体作用抗精神病薬とよばれ、 D_2受容体拮抗作用、5-HT_2受容体拮抗作用をあらわす他、アドレナリンα_1受容体やヒスタミンH_1受容体などにも作用することが知られており、α_1受容体に対する作用が、局所麻酔前後の血圧変動に影響を与えたと考えられた。

（ COI開示：なし）

[P一般-031] 収縮期圧58mmHgの低血圧患者に対し、２次医療機関で全身管理下に歯科治療を行った２症例

○間宮 秀樹[1]、堀本 進[1]、高橋 恭彦[1]、菊地 幸信[1]、平野 昌保[1]、平山 勝徳[1]、秋本 覚[1]、小林 利也[1]、和田 光利[1]、片山 正昭[1] （1. 藤沢市歯科医師会）

【目的】

一般に収縮期圧100mmHg以下は低血圧症とされ，特に60mmHg以下への急激な下降はショック状態とされている。今回我々は，藤沢市歯科医師会南部高齢者診療所で収縮期圧58mmHgの著しい低血圧を呈した患者に対する歯科治療を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

症例１　87歳男性。「入れ歯が合わない」との主訴で来院。基礎疾患に認知症，脊柱管狭窄があったが循環作動

©Japanese Society of Gerodontology

薬の内服はなかった。初診時血圧は79/52mmHg，心拍数69回/分であったが気分不快はなかった。全14回の治療内容は義歯関連13回，歯石除去術１回であった。各来院後，最初に測定した収縮期圧の平均は93.2±16.3mmHgで最低値は63mmHg，各治療中の最も低い収縮期圧の平均は76.7±11.2mmHgで，最低値は58mmHgであったが気分不快等はなかった。治療椅子上で背板操作を行う際には可及的に時間をかけて行い，移動時にはスタッフが介助した。血圧低下に伴う合併症を認めなかったため昇圧治療は行わなかった。
症例２　75歳女性。「前歯に物が当たると痛い」との主訴で来院。基礎疾患に狭心症，心不全既往があり， Ca拮抗薬，β遮断薬，アンギオテンシン変換酵素阻害薬等を内服していた。対診では，基礎疾患のため内服薬継続は必要で低血圧はやむを得ないとの返事であった。初診時の血圧は70/49mmHg，心拍数は68回/分であったが気分不快はなかった。全22回の治療において，来院後に最初に測定した収縮期圧の平均は78.5±11.7mmHgで最低値は58mmHgであったが，気分不快やふらつきはなかった。治療内容は根管治療が最も多かった。治療中に最も低かった収縮期圧の平均は74.2±13.9mmHgで，最低値は58 mmHgであったが，気分不快等はみられず，昇圧薬投与は行わなかった。治療時の背板操作には時間をかけ，歩行時には介助した。
【結果と考察】
収縮期圧50mmHg台は脳や心臓など重要臓器の血流低下の危険が高い。今回，血圧低下が慢性的であったため脳や心臓の autoregulationが左方移動しており，自覚症状がなかったと考えられた。しかし予備力が少ないため虚血のリスクは高く，昇圧薬投与を含めた準備は必須と考えられた。今回、治療椅子上での体位変換時の配慮と移動時の転倒防止の配慮が有効であったと考えられた。

[P一般-032] 地域在住者におけるオーラルフレイルと口腔機能低下症についての検討

○靏岡 祥子[1]、高守 史子[2]、山下 佳雄[3]（1. 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所、2. 佐賀大学医学部附属病院　臨床研究センター、3. 佐賀大学医学部　歯科口腔外科学講座）

目的：

オーラルフレイルは軽微な口腔機能低下に対する啓発活動を目的に作成された概念である。一方, 口腔機能低下症は口腔機能精密検査の結果に基づき診断される疾患である。オーラルフレイルと口腔機能低下症はオーバーラップする部分が多いとされるが，オーラルフレイルは2つの主観的評価項目と4つの客観的評価項目，口腔機能低下症は7つの客観的評価項目で構成され，判定基準も異なる。本研究では，地域在住者におけるオーラルフレイルと口腔機能低下症の分布と関連性について検討を行った。

方法：

当院にて定期メンテナンス中の患者で本研究に同意が得られた者52名を対象とし，オーラルフレイルの判定基準６項目のうち３項目以上該当する場合をオーラルフレイル，１または２項目該当する場合をオーラルプレフレイルと判定し，口腔機能低下症の検査項目７項目のうち３項目以上該当する場合を口腔機能低下症ありと判定した。

結果：

対象者の属性は，男性：23名，女性：29名, 37歳～89歳，平均年齢：71±12.4歳であった。オーラルフレイルについては，プレフレイル（+）が26名（50.0%），フレイル（+）が11名（21.2%）,口腔機能低下症（+）は18名（34.6%）であった。また，プレフレイル（+）/口腔機能低下症（+）群，フレイル（+）/口腔機能低下症（+）群はともに9名（17.3%）であり，オーラルフレイル，プレフレイルと口腔機能低下症は有意に関連していることが示唆された（ $p< 0.05$, χ 2検定）。

©Japanese Society of Gerodontology

その他，プレフレイル（+）/口腔機能低下症（-）群は17例（32.7%），フレイル（+）/口腔機能低下症（-）群は2例（3.8%）で，オーラルフレイルおよび口腔機能低下症に該当しなかった者は15名（28.9%）であった。

考察：

オーラルフレイルあるいはプレフレイルを認める場合は口腔機能低下症を併発している可能性が高いことが示唆された。また，口腔機能低下症に該当しないがオーラルプレフレイルに該当している症例も認めたことから，早期の口腔機能低下に対応するためにはオーラルフレイル判定および口腔機能精密検査をあわせて行うことが望ましいと考えられた。
老年歯科倫理2019-1

©Japanese Society of Gerodontology

歯科衛生士部門

[P一般-033] 注水の代替として口腔ケアジェルを使用し超音波スケーラーによる歯石除去をベッド上で実施した症例

○波多野 真智子[1]、橋詰 桃代[1]、野本 亜希子[2]、大野 友久[2]（1. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科）

[P一般-034] 療養型病床施設における骨吸収抑制薬投与患者と薬剤関連顎骨壊死の関連について

○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、平岡 綾[3]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[4]、吉川 峰加[3]（1. 医療法人ピーアイエー、2. 明海大学保健医療部口腔保健学科、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. 広島大学大学院医学系研究科　口腔生物工学研究室）

[P一般-035] 非経口摂取患者における口腔衛生管理後の口腔内湿潤経過と全身状態の関連

○柴田 佳苗[1,2]、中村 あかり[1]、田村 暁子[1,3]、近藤 祐介[3]、正木 千尋[3]、細川 隆司[3]、藤井 航[4]（1. 済生会八幡総合病院、2. 九州歯科大学 大学院歯学研究科口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野、4. 九州歯科大学 多職種連携教育ユニット）

[P一般-036] 診療室でメインテナンス中に口腔機能低下症の管理を行った１例(第1報)

○三角 洋美[1]（1. 青山歯科室）

[P一般-037] 当院における周術期等口腔機能管理と COVID -19感染防御対策

○梅田 愛里[1]、溝江 千花[1]、佐野 大成[2]、岩下 由樹[2]、梅本 丈二[2]（1. 福岡大学病院　歯科口腔外科、2. 福岡大学病院　摂食嚥下センター）

[P一般-038] 介護士の口腔環境に対するモチベーションの維持にリモートセミナーが貢献した２例

○常清 美佑[1]、縄田 和歌子[1]、中島 正人[2]、堤 貴司[2]、森田 浩光[2]、牧野 路子[2]（1. 福岡歯科大学医科歯科総合病院　歯科衛生士部、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座 訪問歯科センター）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-033] 注水の代替として口腔ケアジェルを使用し超音波スケーラーによる歯石除去をベッド上で実施した症例

○波多野 真智子[1]、橋詰 桃代[1]、野本 亜希子[2]、大野 友久[2]（1. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科）

【目的】

重度摂食嚥下障害患者に対し，水の代わりに口腔ケアジェルを用いて超音波スケーラーを使用した。これにより誤嚥リスクを回避した歯石除去が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

55歳男性。脳腫瘍，小脳出血，術後性球麻痺の既往があり摂食嚥下障害と起立性低血圧が残存。経口摂取再開の希望が強く，嚥下機能改善手術目的に当院に入院。入院時，長期間にわたる非経口摂取状態および口腔内への唾液貯留により多量の歯石沈着を認めた。多量の歯石沈着を認める場合，短時間で歯石除去可能な超音波スケーラーを用いることが一般的であるが，スケーラーチップの発熱を抑える目的で水が噴射される。そのため，摂食嚥下障害患者においては冷却水の誤嚥が懸念される。本患者は重度摂食嚥下障害のため仰臥位での歯石除去は誤嚥のリスクが高く，まずは水分が咽頭に流入しにくい座位に近い体位にて，超音波スケーラーによる歯石除去を試みた。しかし，一方で起立性低血圧により，短時間の座位保持でも著明な血圧低下が認められた(臥位109/84mmHg，座位78/55mmHg)。摂食嚥下障害への対応には座位が，起立性低血圧への対応には臥位が望ましいという，相反する体位が必要とされた。そこで，岩渕らが報告した口腔ケアジェルを用いた非注水下での超音波スケーラーによる方法で臥位にて咽頭流入を防ぎつつ歯石除去を試みた。患者の負担軽減のため全顎を４ブロックに分けて処置し，バイタルサイン測定および Numerical Rating Score(NRS)にて処置中・処置後の主観的な痛みの評価(０が痛みなし)も併せて実施した。

【結果と考察】

４回の歯石除去処置全てにおいて血圧や酸素飽和度の低下，処置後の発熱はなく， NRSでは処置中・後ともに０であった。このことから，超音波スケーラー使用時に水の代わりに口腔ケアジェルを用いることで，デンタルプラークや歯石で汚染された冷却水の誤嚥に加え血圧低下のリスクも回避しながら，ベッド上での歯石除去を安全に実施することが可能であったと考える。今後もこのような誤嚥リスクの高い摂食嚥下障害患者や離床が困難な患者においても，口腔ケア用ジェルを使用することで安全に超音波スケーラーを用いた歯石除去が可能となることが示唆された。

（ COI開示：なし）
（浜松市リハビリテーション病院　臨床倫理審査会　19-69）

[P一般-034] 療養型病床施設における骨吸収抑制薬投与患者と薬剤関連顎骨壊死の関連について

○板木 咲子[1]、金久 弥生[2]、平岡 綾[3]、山脇 加奈子[1]、田地 豪[4]、吉川 峰加[3]（1. 医療法人ピーアイエー、2. 明海大学保健医療部口腔保健学科、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. 広島大学大学院医学系研究科　口腔生物工学研究室）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
療養型病床施設における骨吸収抑制薬投与患者（以下，患者）について，歯科介入による口腔環境の変化と薬剤関連顎骨壊死（以下， MRONJ）発生の有無，患者の口腔内状態と全身疾患との関連について調査したので報告する。
【方法】
療養型病床施設において，2016年4月から2020年4月までの4年間に骨吸収抑制薬による治療を受けた56名のうち，歯科介入の同意が得られ，介入を継続した40名（男性4名，女性36名，歯科初診時平均年齢86±7歳）を対象とした。口腔内状態は， OHAT- Jを用いて歯科初診時とリコール移行時または退所時の値を比較した。MRONJ発生の有無は，診療録および歯科衛生士記録を元に集計した。患者の口腔内状態および全身疾患のうち，歯周病や糖尿病などの MRONJのリスク因子の割合を調査した。
【結果と考察】
OHAT- Jは，歯科介入前後で低下した者が17名（42.5%），変化のない者が13名（32.5%），上昇した者が10名（25%）であり，調査期間中に MRONJの発生は認められなかった。口腔内にリスク因子を認めた者は29名（72.5%），全身性のリスク因子を認めた者は16名（40%），どちらのリスク因子も認めた者は13名（32.5%）であった。 OHAT- Jにおいて，低下または変化のない者が多く認められ， MRONJの発生を認めなかったことから，歯科介入の継続により， MRONJの発生の抑制に貢献している可能性が示唆された。値が上昇した理由は，全身状態の悪化に伴う口腔環境の悪化や義歯の不適合が考えられた。 MRONJの口腔内リスク因子を有する者が高い割合で存在したことから，患者への歯科治療は，そのリスクを踏まえた治療計画を立案し，口腔内および全身状態に応じて介入頻度を選択すること，口腔環境が整備されているか定期的に評価することが重要であろう。全身疾患との関連もあることから，医科と歯科が連携を図りながら実施することが望ましい。
本発表演題に関して開示すべき利益相反はありません。
（医療法人ピーアイエー倫理委員会　承認番号　D－第23号）

[P一般-035] 非経口摂取患者における口腔衛生管理後の口腔内湿潤経過と全身状態の関連

○柴田 佳苗[1,2]、中村 あかり[1]、田村 暁子[1,3]、近藤 祐介[3]、正木 千尋[3]、細川 隆司[3]、藤井 航[4]（1. 済生会八幡総合病院、2. 九州歯科大学 大学院歯学研究科口腔保健学専攻、3. 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野、4. 九州歯科大学 多職種連携教育ユニット）

【目的】
非経口摂取患者は，口腔機能および唾液分泌の低下が相まって自浄作用が低下するため，口腔内環境が劣悪になりやすい。良好な口腔内環境の持続には口腔内湿潤状態の維持が重要であるが，非経口摂取患者における口腔衛生管理後の口腔内湿潤経過については不明である。本研究は，非経口摂取患者における口腔衛生管理後の湿潤度を経時的に測定し，その経過と全身状態などの関連について明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，北九州市内の某急性期総合病院に2020年9月から2021年1月に入院した患者のうち，非経口摂取で安静時に開口および口腔乾燥所見が認められた65名（平均年齢83.9±8.8歳，男性32名，女性33名）とした。口腔衛生管理として，口腔清掃後に口腔湿潤剤ビバ・ジェルエット(東京技研)を塗布した。湿潤度は，口腔水分計ムーカス®（ライフ社）を用い，口腔衛生管理前，口腔湿潤剤塗布直後，塗布1時間後，2時間後，３時間後に舌および頬粘膜を評価した(中央値)。その後，診療録より全身状態を抽出した。統計学的解析は， Wilcoxonの符号付き順位検定，二項ロジスティック回帰分析などを用い， $p<0.05$を有意とした。
【結果と考察】
舌の湿潤度における中央値は，口腔衛生管理前4.6，口腔湿潤剤塗布直後26.2， 1 時間後22.7，2時間後18.1，3時間後13.4であった。頬粘膜では，口腔衛生管理前22.5，塗布直後26.8， 1 時間後26.3，2時間後25.0，3時間後25.1であった。舌と頬粘膜における湿潤経過の違いについては， 1 時間後，2時間後，3時間後に

©Japanese Society of Gerodontology

おいて舌の湿潤度が有意に低かった。舌における，口腔湿潤剤塗布直後と３時間後における湿潤度の差の中央値が13.9であったことから，14.0未満を軽度乾燥群，14.0以上を重度乾燥群と分類し，湿潤度を目的変数，臨床的に易乾燥性と関連が疑われる項目(年齢，性別， BMI，服薬内容： Ca拮抗薬，利尿剤，抗パーキンソン病薬)などを説明変数として二項ロジスティック回帰分析を行ったところ，利尿剤が関連因子であることが示された($p<0.05$)。以上より，非経口摂取患者において口腔衛生管理後は，頬粘膜と比較して舌は易乾燥性であり，易乾燥性には利尿薬が関連している可能性が示された。
(COI開示:なし)（済生会八幡総合病院倫理委員会 承認番号161）

[P一般-036] 診療室でメインテナンス中に口腔機能低下症の管理を行った１例(第1報)

○三角 洋美[1] （1. 青山歯科室）

【目的】
　高齢者は、加齢及び全身疾患などの影響により心身の活動が低下するにつれて、社会活動の範囲が縮小し日常生活での自立度低下に陥りやすい。こうした心身機能の低下は、全身の衰えであるフレイルを経て要介護状態に至る主要な要因である。近年、口腔機能の低下した状態であるオーラルフレイルが、低栄養や筋力の低下を通じて、このようなプロセスが促進することが知られるようになり、2018年4月、口腔機能の重症化予防の観点から口腔機能低下症の検査料と管理料が保険導入された。今回、10年間メインテナンスを継続する中で、著しい体重減少の認められた患者を対象に、口腔機能管理を実施し、6ヶ月が経過したので結果を報告する
【症例の概要と処置】
　72歳、男性。前立腺肥大と脂質異常症での服薬を除き、大きな全身疾患はない。患者から6ヶ月間で6kg体重が減少したという訴えがあり、その時期にはメインテナンス中に無意識に口を閉じるようになっていた。その状態から口腔機能低下症が疑われたため、口腔機能低下症の診断項目の中の舌苔付着度、口腔水分計による口腔湿潤度、舌圧測定器による低舌圧の評価および EAT-10を用いた嚥下機能について評価を行い、同時に RSST、5m歩行、口唇閉鎖力、握力を計測した。体重は聞き取りとした。口腔機能管理として口腔周囲の筋力増強を目的として口唇閉鎖訓練を歯磨き時に５回以上は行うことを指示し、介入から6ヶ月後に再評価を行った。
【結果と考察】
　6ヶ月という短い介入で、舌苔の付着は50%から33%に減少、2kPaの舌圧の増加、 EAT-10の合計点数が6点から2点への減少が認められた。また、 RSSTは0回から1回に改善し、握力が1.1kg増加するとともに体重も聞き取りで3kg増加したことから、今後も口腔機能管理を継続し、第2報として報告する予定である。歯科医院を訪れる患者も高齢化が進行し、嚥下機能の低下とともに、徐々にフレイル状態に陥っている者も多い。特に男性では、定年退職を境に社会とのつながりが希薄になり、社会参加や身体活動の低下から生活範囲が縮小し、心身の機能低下からフレイルドミノを起こしやすい。フレイルから要介護状態に移行することなく健やかな自立した生活を続けるために、オーラルフレイルが疑われた時点で、口腔機能低下の重症化を予防するために介入することが望ましいと思われる。

[P一般-037] 当院における周術期等口腔機能管理と COVID -19感染防御対策

○梅田 愛里[1]、溝江 千花[1]、佐野 大成[2]、岩下 由樹[2]、梅本 丈二[2] （1. 福岡大学病院　歯科口腔外科、2. 福岡大学病院　摂食嚥下センター）

©Japanese Society of Gerodontology

【目的】
　上気道粘膜や口腔は SARS-Cov-2に対する受容体が多い。周術期等口腔機能管理において、粘膜や唾液に曝露される機会が多く、感染対策には注意を要する。今回我々は、歯科衛生士による周術期等専門的口腔衛生処置を行っていた他科患者が、手術後院内感染により、 PCR検査陽性となったが、十分な感染防御対策により、感染拡大を抑えられたと思われる１例を経験したので報告する。
【症例】
　70代女性。高血圧の既往あり。2020年10月に当院他科にて手術を施行された。
歯科口腔外科外来の段階で、周術期等口腔機能管理の介入を開始。入院後に歯科衛生士による術前・術後の周術期等専門的口腔衛生処置を実施した。術後18日に経過良好にて転院したが、患者が入院していた当院の病棟で COVID -19感染症が発生した。患者が濃厚接触者に該当し、 PCR検査を行ったところ、陽性であったため、再度当院に搬送となった。
周術期等口腔機能管理において、歯科衛生士や歯科医師は個人防護具（ PPE）の着用を行い、感染防御対策を徹底していたため、濃厚接触者や感染者は出なかった。
【考察】
　当院歯科口腔外科外来では、患者受診時に問診票を使って、感染者のスクリーニングを行っている。しかしながら、無症状の患者も多いため、感染に気づかず受診することも考えられる。周術期等口腔機能管理においては、超音波スケーラー等によるエアロゾルの発生があるため、外来の段階からの個人防護具（ PPE）の着用を遵守し、口腔外バキュームを必ず併用している。 COVID -19感染拡大している現況下においては、常日頃より感染防御対策を十分に行い、クラスターを発生させないように努める必要がある。
（ COI開示:なし）

[P一般-038] 介護士の口腔環境に対するモチベーションの維持にリモートセミナーが貢献した２例

○常清 美佑[1]、縄田 和歌子[1]、中島 正人[2]、堤 貴司[2]、森田 浩光[2]、牧野 路子[2] （1. 福岡歯科大学医科歯科総合病院 歯科衛生士部、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座 訪問歯科センター）

【目的】
　誤嚥性肺炎リスクの高い患者の口腔管理は歯科医療従事者と多職種，特に介護士との連携が重要である。我々は3年前より介護士の口腔管理に対する知識と技術の向上を目的に月1回の口腔セミナーを実施し，誤嚥性肺炎リスクの高い患者には，歯科医療従事者による週1回の口腔衛生管理と，介護士による毎日の口腔ケアの両輪で口腔管理を行ってきた。しかし， COVID-19感染拡大により3月から6月まで3か月間口腔衛生管理が中断し，介護士による毎日の口腔ケアのみになったため，口腔環境の悪化が危惧された。そこで，介護士の口腔管理に対するモチベーションを維持するために口腔セミナーはリモートにより継続した。今回，口腔衛生管理中断中も介護士による口腔ケアで口腔環境を維持した2例を経験できたので報告する。

【症例の概要と処置】
　症例１は90歳，男性。既往歴はアルツハイマー型認知症，呼吸器系疾患があり，寝たきり度は C2，経鼻経管栄養で要介護度５であった。開口拒否などの口腔ケアへの抵抗があり，漿液性唾液が多く頻繁に唾液の咽頭残留を認める誤嚥リスクの高い症例であった。そのため，介護士には吸引機を用いるなどの唾液貯留に配慮した口腔ケアを指示していた。
　症例2は89歳，男性。既往歴として脳梗塞，呼吸器系疾患，心疾患があり，寝たきり度は C2，経鼻経管栄養で要介護度5であった。口腔乾燥があり口蓋や舌には剥離上皮の付着を認めるため，保湿剤の塗布は必須であるため，介護士による口腔ケアに際しては保湿に重点を置くよう指示をしていた。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

Oral Health Assessment Tool(OHAT)により口腔環境を評価すると，口腔衛生管理中断前の症例１の合計点は5点，再開後は4点であった。症例2の中断前は7点，再開後は4点であった。両症例とも介護士による口腔ケアにより口腔衛生管理中断中も口腔環境が維持されていたと考えられる。また，全身的にも大きな変化はなく，健康状態も維持できていた。
誤嚥性肺炎リスクの高い患者の口腔環境を維持できたのは，介護士の口腔ケアに対する知識と技術はもとより，月1回の口腔セミナーをリモートに切り替え介護士のモチベーションを維持できたことが要因であると考えられる。

本症例より，介護士など多職種の口腔管理に対する知識と技術，モチベーションの維持にはリモートの活用は有用であることが示唆された。

©Japanese Society of Gerodontology

口腔機能

[P一般-039] 中年期・老年期患者の口腔機能に対する関心度と口腔機能状態の関連性

〇中田 悠[1]、柾木 雄一[2]、大久保 真衣[3]、渡部 友莉[3]、杉山 哲也[4]、小林 健一郎[2]、石田 瞭[3] （1. 東京歯科大学短期大学、2. こばやし歯科クリニック、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、4. 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科）

[P一般-040] 後期高齢者におけるセルフチェック表によるオーラルフレイルの頻度

〇福武 元良[1]、高橋 利士[1]、三原 佑介[1]、八田 昂大[1]、西村 優一[1]、佐藤 仁美[1]、室谷 有紀[1]、萩野 弘将[1]、東 孝太郎[1]、池邉 一典[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[P一般-041] 菓子を用いた咀嚼訓練が高齢者の咬合力に及ぼす影響

〇西﨑 仁美[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、美久月 瑠宇[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、辰野 雄一[1]、原 豪志[1]、森本 佳成[1] （1. 神奈川歯科大学）

[P一般-042] 包括的な認知機能評価に基づき診断された軽度認知機能障害患者における口腔機能低下症の実態調査

〇鈴木 啓之[1]、古屋 純一[2,3]、松原 ちあき[1]、日髙 玲奈[4]、戸原 玄[3]、佐藤 裕二[2]、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. 昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-039] 中年期・老年期患者の口腔機能に対する関心度と口腔機能状態の関連性

○中田 悠[1]、柾木 雄一[2]、大久保 真衣[3]、渡部 友莉[3]、杉山 哲也[4]、小林 健一郎[2]、石田 瞭[3] （1. 東京歯科大学短期大学、2. こばやし歯科クリニック、3. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、4. 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科）

【目的】
口腔機能の維持，回復のためには適切な診断，管理，動機付けが重要であり，中年期から介入する必要があるといわれている。われわれは中年期・老年期の患者に対して，口腔機能に対する関心度と口腔機能状態との関連性について検討した。
【方法】
対象は2019年10月から2020年10月までの13か月間，某歯科診療所において，研究参加に同意が得られた50歳以上の初診患者71名とした。対象者には初診時に「口腔機能低下症を知っているか」，「歯科医院では口腔機能も診察するべきだと思うか」など5項目からなる口腔機能への関心に関する質問を行い，「とてもそう思う」から「全く思わない」の4段階で回答させた。質問ごとに「とてもそう思う」「ややそう思う」と回答した者を関心あり群（ P群），「あまり思わない」「全く思わない」と回答した者を関心なし群（ N群）に分類した。その後，口腔機能低下症の7つの下位症状について口腔機能精密検査を行い，口腔機能状態の指標とした。口腔機能に対する関心度と口腔機能状態との関連性について Mann-Whitney U検定を用いて検討した。有意水準は5%未満とした。
【結果と考察】
最終的な対象者は，59名（平均年齢74.5±11.4歳，男性27名，女性32名）であった。「口腔機能低下症の認知度」の項目では P群4名， N群55名であり，二群間で口腔機能状態の有意差は認めなかった。「訓練の必要性」の項目では P群21名， N群38名であり， P群の方が EAT-10の点数が高かった（ $p<0.05$ ）。「口腔機能と全身の関連性」の項目では P群31名， N群28名であり， N群の方が舌苔スコアは高く，オーラルディアドコキネシス（ OD）は低かった（ $p<0.05$ ）。「口腔機能の診察の必要性」の項目では， P群32名， N群27名であり， N群の方が OD，舌圧が低かった（ $p<0.05$ ）。「検査の必要性」の項目では， P群36名， N群23名であり， N群の方が咬合力，舌圧が低かった（ $p<0.05$ ）。
本結果より，患者一人一人の口腔機能に関する知識や関心を向上させることが，口腔機能の維持や改善に繋がると考えられる。また，口腔機能低下症に関する知識の普及が不十分なことも示唆されたため，中年期以降の者を対象とした普及啓発活動を充実させる必要があると考えられた。
（東京歯科大学 倫理審査委員会承認番号：948）

[P一般-040] 後期高齢者におけるセルフチェック表によるオーラルフレイルの頻度

○福武 元良[1]、高橋 利士[1]、三原 佑介[1]、八田 昂大[1]、西村 優一[1]、佐藤 仁美[1]、室谷 有紀[1]、萩野 弘将[1]、東 孝太郎[1]、池邉 一典[1] （1. 大阪大学大学院歯学研究科　顎口腔機能再建学講座　有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

【目的】

高齢者の健康寿命の延伸のために，オーラルフレイルのリスクを早期に発見し，口腔機能の低下を防ぐことが重要である。しかし，昨今のコロナ禍により，高齢者の歯科医院への受診が減少し，口に関するトラブルの増加が懸念される。そこで本研究では，高齢者を対象に郵送調査を行い，オーラルフレイルのリスクの実態を調査した。

【方法】

©Japanese Society of Gerodontology

本研究は SONIC study参加者の80歳群（79～81歳）623名，90歳群（88～90歳）407名の計1030名（男性471名，女性559名）を対象とした。口に関するトラブルを把握するために，東京大学高齢社会総合研究機構の田中らが発案した「オーラルフレイルのセルフチェック表」を使用し、2021年8月に研究参加者に郵送し，回答を集計した。セルフチェック表にある8つの質問項目の合計点数が0～2点，3点，4点以上をそれぞれオーラルフレイルの危険性が低い，危険性あり，危険性が高いと分類した。統計学的解析として，オーラルフレイルのリスクと歯数，性別，年齢群との関連を検討するために，多項ロジスティック回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。

【結果と考察】

調査の結果，オーラルフレイルの3分類のうち，危険性が低い，危険性あり，危険性が高いに該当する者は，男性でそれぞれ147名（31.2%），84名（17.8%），240名（51.0%），女性でそれぞれ155名（27.7%），91名（16.3%），313名（56.0%）であった。年齢別では，80歳群でそれぞれ226名（36.3%），105名（16.8%），292名（46.9%），90歳群でそれぞれ76名（18.7%），70名（17.2%），261名（64.1%）であった。“危険性が低い”を参照カテゴリとした多項ロジスティック回帰分析の結果，“危険性あり”，“危険性が高い”ともに歯数（危険性あり：オッズ比＝0.91，危険性が高い：オッズ比＝0.86）と年齢群（危険性あり：オッズ比＝0.64，危険性が高い：オッズ比＝0.57）で有意な関連をみとめた。

以上の結果より，歯数が少ない者，もしくはより高齢の者の方が，オーラルフレイルのリスクが高くなることが明らかとなった。

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

[P一般-041] 菓子を用いた咀嚼訓練が高齢者の咬合力に及ぼす影響

○西﨑 仁美[1]、飯田 貴俊[1]、林 恵美[1]、美久月 瑠宇[1]、田中 洋平[1]、杉山 俊太郎[1]、辰野 雄一[1]、原 豪志[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学）

【目的】
近年高齢の摂食嚥下障害患者が増加しており, 準備期障害や口腔期障害への対応として咀嚼訓練が注目されてきている。本研究では菓子の「硬さ」に注目し, 個人に適した硬さの菓子を用いた咀嚼訓練を1 週間行い, 口腔機能への効果について検討を行った。
【方法】
対象は,令和1年11月～同2年8月に神奈川歯科大学附属病院全身管理高齢者歯科に受診した65歳以上の外来および在宅訪問診療患者で, 口腔機能低下の自覚があり, 義歯の使用に限らず一側ないし両側の咬合支持を有し, かつ嚥下機能が臨床的重症度分類 3：水分誤嚥以上の者27名であった。アレルギーを有する者と指示理解が不十分な者は除外とした。介入群と対照群を設け, 糖尿病患者を対照群に振り分けた非ランダム化比較試験を実施した。6 種類の硬さの異なる菓子 (ポテトチップス (カルビー), 柿の種 (柿, ピーナッツ) (亀田製菓), ハッピーターン (亀田製菓), 炭火焼 (安藤製菓), 技のこだ割り (亀田製菓)) を準備した。介入群には菓子6 種類を軟らかい順に食べさせ, 「噛めるが噛みにくい」と感じた1種類を訓練用菓子に選択し, 1日約5g食べる訓練を 1 週間行った。対照群には訓練や食事制限は行わなかった。両群ともに試験開始前に咬合力検査, 舌圧検査, 咀嚼能力検査を行い, 1 週間後に再度検査を行ったのち同一群内で試験前後の比較を行った。
【結果と考察】
5 名が試験期間に脱落し, 最終的に介入群18 名（平均年齢77±5歳, 男性11名）、対照群9 名（平均年齢80±

©Japanese Society of Gerodontology

7歳, 男性6名）となった。対照群では試験前後で有意な変化を認めなかったが, 介入群において咬合力が有意に増加した(前：462[186-567]、後：494[247-740]中央値[四分位])。これは通常の活動強度より大きな負荷を与えると筋力が増加する「過負荷の法則」に従い, 個人に適した硬さの菓子を選択し訓練を行ったためと考えられる。一方, 介入群の舌圧と咀嚼能力は有意な変化はなかった。煎餅は吸水性を示し唾液と混和されることで早期に食塊になりやすいため, 舌に適切な負荷が加わらなかった可能性がある。また, 咀嚼能力を向上するには訓練期間が足りなかったと考えられる。本研究より, 個人に適した硬さの菓子を一週間摂取することが, 低下した咬合力の向上に有用である可能性が示唆された。
（ COI開示：なし）(神奈川歯科大学 倫理審査委員会承認番号 614）

[P一般-042] 包括的な認知機能評価に基づき診断された軽度認知機能障害患者における口腔機能低下症の実態調査

○鈴木 啓之[1]、古屋 純一[2,3]、松原 ちあき[1]、日髙 玲奈[4]、戸原 玄[3]、佐藤 裕二[2]、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. 昭和大学歯学部　高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

Mild cognitive impairments (MCI)患者はさまざまな口腔機能が低下していることが報告されている．しかしながら患者の認知機能を包括的に評価したうえで， MCIと診断された患者の口腔機能に関してはいまだ明らかにはなっていない．そこで我々は，認知症専門医による包括的な認知機能評価により MCIと診断された患者における，口腔機能低下症の実態解明，さらには MCIのリスク因子となる口腔機能を検討することを目的として横断研究を行った．

【方法】

本研究対象者は，2017年12月から2020年1月までの間に，認知機能低下を主訴として認知症専門クリニックを受診した患者とその同伴者96名（平均年齢73.3±8.5歳）とした．本研究参加者の認知機能は，神経心理検査，画像検査，血液検査の結果から，認知症専門医が包括的に診断した．研究参加者基本情報として，年齢，性別，教育年数，飲酒，喫煙などを評価するとともに，口腔機能低下症の構成要素である口腔湿潤度，舌口唇運動機能（ODK/pa/，/ta/），舌圧，咬合力，咀嚼能力，嚥下能力を評価した．

【結果と考察】

認知症専門医が本研究参加者の認知機能を包括的に評価した結果，健常者が48名（平均年齢69.8±8.8歳），MCIが48名（平均年齢76.9±6.7歳）であり， MCI群が健常群と比較して有意に高齢であった．口腔機能においては，最大咬合力が健常群と比較して MCI群が有意に低く，その他の口腔機能も有意な差は認めないものの MCI群が低い値を示した．また，口腔機能低下症診断基準から考えた場合， ODK/pa/が低下している者の割合が MCI群において有意に多かった．さらに， MCIの有無を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果，認知機能低下には年齢および最大咬合力が有意な関連を示した． MCI患者の口腔機能は低下傾向にあり，咬合力低下が，認知機能低下への独立したリスク因子であったことから，咬合力低下をもたらす歯列欠損の拡大予防など適切な口腔機能管理を，定期的な歯科検診を通じて実施することは，様々なライフステージに関わる身近な医療機関としての歯科が担うべき重要な役割であり， MCI発症の予防・早期発見・早期治療にも寄与できる可能性が示唆された．

©Japanese Society of Gerodontology

(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　M2017-112)

©Japanese Society of Gerodontology

連携医療・地域医療

[P一般-043] 地域共生社会における老々介護へのシームレスケアの提供に困難さがみられた1例

○市川 一國[1]、田中 陽子[1]、矢口 学[1]、野本 たかと[1]（1. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座）

[P一般-044] 地域歯科医師会と歯学部附属病院間で実施した摂食嚥下障害に対するオンライン診療の試み

○出浦 惠子[1]、原 豪志[2]、並木 千鶴[3]、玉井 斗萌[3]、戸原 玄[3]、小宮山 和正[1]（1. 埼玉県歯科医師会、2. 神奈川歯科大学附属病院　全身管理医歯学　摂食嚥下外来、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-045] 退院支援過程において医療ソーシャルワーカーの歯科疾患に対する理解度が課題となった一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[3]、植木 沢美[3]、會田 英紀[5]、川上 智史[6]（1. 北海道医療大学病院　医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、3. 北海道医療大学在宅歯科診療所、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

[P一般-046] かかりつけ歯科としての対応が多職種連携を円滑にさせた歯肉癌の一例

○中村 弘之[1]（1. ナカムラ歯科医院）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-043] 地域共生社会における老々介護へのシームレスケアの提供に困難さがみられた1例

○市川 一國[1]、田中 陽子[1]、矢口 学[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】

地域での生活支援が落ち着くまでに時間を要したことで機能低下が進み，シームレスケアの提供に課題があると思われた症例を経験したため報告する。発表にあたり家族に説明同意を得ている。

【症例の概要と処置】

83歳男性，脳血管性認知症。改訂長谷川式簡易知能評価スケールは2， Japan Coma Scaleは II-20であった。四肢に麻痺はないが，筋力低下で歩行不可，頸部に拘縮を認め可動制限を認めた。転倒による硬膜下血種とクモ膜下出血で入院した。発症から8か月でサービス付き高齢者向け住宅に入居後誤嚥性肺炎を発症し再入院した。医療機関での嚥下機能検査ではペースト食と高度トロミの指示であった。退院し再入居後に摂食機能評価と指導が当院に依頼された。主訴は口から形のあるものを食べ，自宅に戻りたいとのことであった。残存歯数27本であり，舌の可動域制限はなく，両側の咬合支持であった。咀嚼回数も多く，喉頭挙上も認められた。口腔内の残留は認めなかった。当院での嚥下内視鏡検査では，良好な食塊形成が確認でき，咽頭部の形態異常および麻痺は認めなかった。嚥下反射の惹起遅延も認めなかったが，複数回嚥下後の咽頭残留と，喉頭侵入を認めた。兵頭スコアは2で経口摂取可能と判断した。頸部 ROM訓練と開口訓練を導入した。その後軟飯，マッシュ食となり，水分も薄いトロミで状態が安定した。妻の希望で自宅での老々介護生活へ移行した。しかしながら，体重減少に伴う明らかな外的所見の変化を認めた。多職種が頻回に介入することで食事時間の確保が出来ず1日1食となっていた。身体および認知機能の著しい低下を認めたため，在宅医に栄養補助食品の検討ならびにケアマネジャーに介護支援介入方法の再検討を依頼した。改善後4か月で安定し現在，機能低下はあるが，覚醒状態の良い時は意味のある発音明瞭な発語や数歩の歩行が可能な時が増え，経口摂取も継続している。

【結果と考察】

自宅での生活は理想的な形態であるものの，高齢後期になってからの環境変化は当事者にとっては一時的に大きな負担となる。要介護者および介護者ともに，環境適応性は低く急激な多職種介入が逆効果を生む可能性もあるのではないかと思われた。住み慣れた自宅への移行でもシームレスケアの提供には，事前に行う環境適応能力維持のためのプログラムなどが必要ではないだろうか。（ COI開示：なし）

[P一般-044] 地域歯科医師会と歯学部附属病院間で実施した摂食嚥下障害に対するオンライン診療の試み

○出浦 惠子[1]、原 豪志[2]、並木 千鶴[3]、玉井 斗萌[3]、戸原 玄[3]、小宮山 和正[1]（1. 埼玉県歯科医師会、2. 神奈川歯科大学附属病院　全身管理医歯学　摂食嚥下外来、3. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】地域、特に居宅や高齢者施設訪問歯科診療における摂食嚥下障害への対応の必要性は高まるばかりであるが、対応できる医療資源は偏在し、また摂食嚥下障害への対応は専門性が高く地域包括ケアシステムの中だけでは完結しにくい。そこで、地域歯科医師会に所属する一般臨床歯科医師（以下、地域歯科医師）と歯学部附属病院に所属する摂食嚥下を専門とする歯科医師（以下、摂食嚥下専門医）がオンライン診療により連携し、摂食嚥下障害患者に対応する試みを行なったので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【方法】地域歯科医師が訪問診療中の特別養護老人ホーム入所者および居宅療養中の患者１名に対して、東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野の歯科医師と D to P with Dの形態でオンライン診療を行った。まず、施設入所者のうち嚥下に問題があると思われる12名に対して予め KTバランスチャートを作成しておき、看護師、介護職、管理栄養士と共に、東京医科歯科大学から派遣された歯科医師と地域歯科医師でミールラウンドを実施した。さらに問題のある３名に対しては嚥下内視鏡検査を行い、それらを大学で待機していた摂食嚥下専門医にオンラインで配信し、摂食嚥下障害への対応の助言等を受けた。さらに地域歯科医師が訪問する居宅の患者についても同様にオンライン診療を実施した。診察結果、助言内容等は医師、リハビリ職にも画像を用いて情報提供した。
【結果と考察】今回の取り組みにより、地域の歯科医療職及び多職種は摂食嚥下障害患者が有する問題点を共有し的確な指導を受けることができた。維持期の摂食嚥下障害においては身体や口腔機能の問題だけではなく、患者の置かれた環境因子が予後に大きく関与する。例えば適切な形態の食事を、実際の住環境の中で適切な姿勢をとって提供可能かなど、外来では状況把握困難なこともオンライン診療では把握しやすく、個々の患者の環境に合った指導を受けることができた。また、今回の取り組みは、新型コロナウイルス感染症蔓延の状況下にあっても感染予防を行いつつ、地域歯科医師会がオンライン診療を実施可能なシステム構築の一助になったと考えられた。今後も摂食嚥下障害の専門家との適切効果的な連携を深めることで、地域医療の水準向上に努めたい。
(COI 開示なし）

[P一般-045] 退院支援過程において医療ソーシャルワーカーの歯科疾患に対する理解度が課題となった一例

○吉野 夕香[1,2]、末永 智美[3,4]、金本 路[3]、植木 沢美[3]、會田 英紀[5]、川上 智史[6]（1. 北海道医療大学病院　医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学大学院歯学研究科保健衛生学分野、3. 北海道医療大学在宅歯科診療所、4. 北海道医療大学大学院歯学研究科高齢者・有病者歯科学分野、5. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野）

【目的】

高齢者において下顎骨周囲炎や下顎骨骨髄炎を発症する症例は少なくなく，特に骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）が侵襲的歯科治療との関連で多く報告されている。また，高齢者は入院時の要介護状態の評価を契機として，退院支援が必要となる場合もある。今回，入院患者の退院支援過程において，医療ソーシャルワーカー（MSW）の ARONJに対する理解度が課題となった一例を報告する。

【症例の概要と処置】

85歳女性。傷病名：高血圧症，陳旧性脳梗塞，骨粗鬆症。令和2年1月他院にて抜歯後，長期に渡り出血の自覚があった。同年7月下顎のできものを主訴に当院歯科口腔外科受診。定期的なビスホスホネート製剤の投与歴と，CT画像所見により下顎骨全体に及ぶ骨髄炎と腐骨形成を認めたため， ARONJを強く疑う下顎骨骨髄炎と診断された。患者は年齢等を理由に外科的な炎症組織の除去術には消極的で，対症療法を選択した。生活背景は，高齢の夫との2人暮らしで頼れる親族は無く，入院前から独歩での室内移動が困難となっており，最終入浴は1年前とADL低下が著明であった。退院後の自宅での介護や食形態の調整，口腔のセルフケア継続は困難との訴えがあり，介護を目的とした療養先調整を希望した。介護保険の区分変更を申請し，要介護2の認定を受けた。理学療法士より身体機能のリハビリテーションにより ADLの改善が期待できるとの助言があり，リハビリテーションを目的とした療養の後に，介護保険施設に入所することを退院支援計画とした。

【結果と考察】

©Japanese Society of Gerodontology

治療経過で ARONJと診断され，訪問歯科診療と看護師による定期的な患部洗浄による対症療法を患者が望んでいる旨情報提供し，リハビリテーションが可能な病院に転院した。しかし転院後， ARONJへの対応不可を理由に療養先の再調整の依頼があった。転院先の MSWは本症例のような，日常的な口腔のケアの範疇を超える特殊な歯科疾患に関する情報提供が十分ではなかったと抵抗感を強く示した。患者は一時的にリハビリテーションの機会が奪われる結果となり，専門性の高い歯科疾患に対する MSWの理解度が，退院支援の遂行において課題になると考えられた。 ARONJは医科と歯科の連携が必要な疾患でもあり，支援介入の可能性がある MSWの歯科疾患への理解度や連携実態，情報共有状況を明らかにしていく必要があると考える。

（ COI開示：なし）

[P一般-046] かかりつけ歯科としての対応が多職種連携を円滑にさせた歯肉癌の一例

○中村 弘之[1] （1. ナカムラ歯科医院）

【目的】

近年口腔がんは増加しているといわれる。口腔がんは歯科受診時に見つかる事も多く、在宅療養に移行するとかかりつけ歯科医として口腔管理を担うことが期待される。今回初診時に歯肉癌疑いで２次医療機関に紹介後ADL低下により5か月後に在宅療養となり、かかりつけ歯科医として看取りまでの２か月間を多職種連携の中心として関わった症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

８７歳女性。変形性脊椎症、骨粗鬆症の既往あり。令和２年７月左下臼歯部に鈍痛を訴え当院受診。左下智歯周囲炎が疑われたが、潰瘍部膨隆所見の違和感から悪性腫瘍を疑い念のため二次医療機関である K病院口腔外科に紹介した。その後 K病院から三次医療機関の T病院口腔外科に精査目的で転院し扁平上皮癌（歯肉癌）頚部リンパ節転移と診断された。本人家族とも積極的加療を望まず、 K病院口腔外科への通院により経口抗がん剤 UFT投与と緩和ケアが管理されていた。令和２年１２月痛みの訴えと口腔清掃が出来ない状況について介護支援専門員から当院に相談があり、５か月ぶりに居宅訪問にて再会した。在宅での口腔衛生管理が必要と判断したため、 K病院口腔外科主治医に照会して当院による介入を開始した。令和３年１月悪液質による ADL低下及び顎下リンパ節の腫脹に伴って開口障害（1横指）及び腐敗臭を伴う排膿があり、疼痛管理も困難になった。さらに K病院への通院もマンパワー的に厳しとの相談があり、介護支援専門員に対して地域の訪問医師による全身管理への移行を提案した。その後当院と連携経験のある医師が訪問診療として加わり多職種によるチームに繋がった。看取りまで円滑な連携で対応する事ができた。

【結果と考察】

歯肉癌は口腔がんの25%に及ぶといわれる。直視できることから歯科受診時に見つかる事が多い。早期に発見することは大切であるが、それ以上に予後の悪化や在宅療養での QOL維持のための口腔管理に対応することが、かかりつけ歯科医院の責務として重要であると考える。これまで口腔がんと診断され病院で見取りとなるケースが多く終末期への対応は少なかったが、地域包括ケアシステムが進み、今後在宅での看取りは増加すると思われる。がんの終末期の急変や口腔環境の悪化は厳しいことから、終末期を見据えたかかりつけ歯科としてのスキルアップが必須で、そのためには経験と学びの共有が必要と思われた。

COI開示：なし

©Japanese Society of Gerodontology

実態調査

[P一般-047] 認知機能の低下を認める自立高齢者の口腔関連 QOLについて

〇豊下 祥史[1]、佐々木 みづほ[1]、菅 悠希[1]、川西 克弥[1]、原 修一[2]、三浦 宏子[3]、越野 寿[1] （1. 北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野、2. 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科、3. 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野）

[P一般-048] 介護老人保健施設入所者の食事形態低下に関する要因の検討

〇鈴木 史彦[1]、北條 健太郎[1]、渡邉 聡[1]、渡部 議之[1]、鈴木 海路[1] （1. 奥羽大学歯学部附属病院地域医療支援歯科）

[P一般-049] 要介護高齢者施設における経口維持支援に関する実態調査

〇大平 真理子[1,2]、髙市 真之[2]、田坂 彰規[1]、髙松 ユミ[2]、髙根 宏[3]、山下 秀一郎[1] （1. 東京歯科大学 パーシャルデンチャー補綴学講座、2. 髙根病院　歯科、3. 髙病院　外科）

[P一般-050] 都市部在住認知症高齢者に対する訪問口腔調査1～社会的孤立状態の人へのアプローチ～

〇枝広 あや子[1]、本橋 佳子[1]、宇良 千秋[1]、高橋 知佳[1]、目黒 郁美[2]、高城 大輔[3]、紙本 千晶[4]、深澤 佳世[5]、木元 あすか[6]、星野 大地[7] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻　有床義歯補綴学、3. ひまわり歯科、4. 曙橋歯科、5. 新宿医療専門学校、6. 板橋区立志村健康福祉センター、7. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門）

[P一般-051] 都市部在住認知症高齢者に対する訪問口腔調査2～ COVID-19流行下での実態～

〇本橋 佳子[1]、枝広 あや子[1]、高橋 知佳[1]、目黒 郁美[2]、高城 大輔[3]、紙本 千晶[4]、深澤 佳世[5]、木元 あすか[6]、星野 大地[7]、宇良 千秋[1] （1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻　有床義歯補綴学、3. ひまわり歯科、4. 曙橋歯科、5. 新宿医療専門学校、6. 板橋区立志村健康福祉センター、7. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門）

[P一般-052] 当院歯科における後期高齢者の実態調査　第二報

〇西澤 光弘[1]、荒木 俊樹[2] （1. 医療法人群栄会田中病院　歯科、2. 荒木歯科医院）

[P一般-053] 高齢者における唾液検査装置に関する調査ー口腔内の検査項目と多項目唾液検査結果の比較ー

〇松原 ちあき[1]、白部 麻樹[1,2]、古屋 純一[3]、渡邊 裕[2,4]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、小原 由紀[2]、岩崎 正則[2]、大渕 修一[2]、平野 浩彦[2]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学専攻　高齢者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、4. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

[P一般-054] 回復期リハビリテーション病院における入院時歯科検診の役割

〇髙木 幸子[1]、竹田 智帆[1,2]、吉田 光由[1,2]、津賀 一弘[1] （1. 広島市立リハビリテーション病院　歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-047] 認知機能の低下を認める自立高齢者の口腔関連 QOLについて

○豊下 祥史[1]、佐々木 みづほ[1]、菅 悠希[1]、川西 克弥[1]、原 修一[2]、三浦 宏子[3]、越野 寿[1] （1. 北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野、2. 九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科、3. 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野）

【目的】

認知症患者数は増加しておりその対策が急務となっているが、現在のところ根本的な治療はなく、認知機能を維持し、認知症を予防することが重要視されている。口腔機能は認知機能と関連する重要な因子の一つであり、認知機能が低下した自立高齢者の咀嚼機能は低下していることが報告されている。一方、認知機能が低下している高齢者の口腔関連 QOLについては報告が少ない。そこで、本研究では認知機能が維持されている高齢者と低下を認める高齢者の口腔関連 QOLを調査したので報告する。

【方法】

自立高齢者1,550名に調査を依頼し、協力を得られた188名を対象に調査を行った。初めに Mini-Mental State Examination により認知機能を調査した。30満点中、27~30点を認知機能正常（ Normal群）、24~26点を認知機能低下（ Impaired群）とし、23点以下は調査内容を正確に理解できていない可能性があるため、分析から除外した。次に問診および口腔内の診察を行った後、規格化されたグミゼリーを試験食品とした咀嚼能力検査を行った。最後に口腔関連 QOLを GOHAIを用いて測定した。統計分析は、 Student’ s t-test、 Mann– Whitney U testおよび Chi-squared test（いずれも危険率5%未満）を用いた。

【結果と考察】

Normal群(n=92)と Impaired群(n=71)の現在歯数と咀嚼能力検査に有意な差を認めた。 GOHAIの結果は、Normal群の合計点が53.9±6.0、 Impaired群のそれが52.8±7.1であり、合計点、下位尺度の合計点のいずれも有意な差を認めなかった。回答内容については、質問項目の2,7,9,10,11に有意な回答内容の差異が認められた。本研究の結果から、認知機能が低下している自立高齢者は咀嚼機能が低下しており、口腔に起因する摂食の問題や心理的障害、不快感を抱えていることが明らかとなった。歯科治療や口腔ケアによって問題を解決し、栄養摂取の改善に加え、活発な社会参加を促すことが認知機能の維持に有効であると考えられる。

（ COI開示：なし）

（北海道医療大学歯学部・大学院歯学部歯学研究科倫理審査委員会第123号）

[P一般-048] 介護老人保健施設入所者の食事形態低下に関する要因の検討

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

【目的】
要介護高齢者の摂食嚥下機能低下においては，代償的アプローチとして食事形態が変更されることがある。本研究は介護老人保健施設入所者の食事形態低下に関する要因について調査したものである。
【方法】
対象は介護老人保健施設に入所しており，ミールラウンドを継続的に実施した109名(男性30名，女性79名，平均年齢87.2±5.8歳，平均要介護度3.4±1.2，平均ミールラウンド期間8.0±8.1か月)とした。調査項目は年齢，性別，要介護度，脳血管疾患，認知症，口腔内(自歯・義歯・粘膜咀嚼)，初回と最終回の食事形態，および最終回の

©Japanese Society of Gerodontology

ミールラウンド調査項目として食事姿勢，傾眠，食事動作(止まる)，詰め込み食べ，食べこぼし，口唇閉鎖，咀嚼回数(少ない)，努力嚥下，湿性嗄声，むせ，および食事摂取量(低下)とした。調査期間中の食事形態の変化から維持群と低下群に分類して単変量解析を実施した。さらに，認知症の有無でも分類して二元配置共分散分析(ANCOVA)と多重ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果と考察】

単変量解析において食事形態低下と関連があった項目は初回の食事形態($p = 0.001$)，認知症($p = 0.034$)，食事動作(止まる) ($p = 0.016$)，口唇閉鎖($p = 0.021$)，咀嚼回数(少ない)($p = 0.004$)，食事摂取量(低下)であった。ANCOVAで共変量を年齢と性別で調整した場合，交互作用を認めたのは食事姿勢($p = 0.023$)と努力嚥下($p = 0.032$)であった。さらに従属変数を食事形態低下として，認知症の有無で層別化して実施した多重ロジスティック回帰分析の結果では，努力嚥下は認知症群においてのみ有意な独立変数であった(オッズ比65.997(1.285 – 3389.383), $p = 0.037$)。すなわち，要介護高齢者において努力嚥下をしている認知症群は，非認知症群のそれよりも食事形態が低下しやすい可能性が示された。

（ COI開示：なし）

（奥羽大学倫理審査委員会承認番号第197号）

[P一般-049] 要介護高齢者施設における経口維持支援に関する実態調査

○大平 真理子[1,2]、髙市 真之[2]、田坂 彰規[1]、髙松 ユミ[2]、髙根 宏[3]、山下 秀一郎[1] （1. 東京歯科大学 パーシャルデンチャー補綴学講座、2. 髙根病院　歯科、3. 髙病院　外科）

【目的】

2015年の介護報酬改定により、摂食嚥下障害を有する高齢者施設入所者の経口維持支援充実の観点から、経口維持加算として多職種協働での食事の観察（ミールラウンド）やカンファレンスの実施が評価されることになった。

髙根病院歯科では、2015年から高齢者施設での経口維持支援の取り組みに参加している。参加者は歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、管理栄養士、介護士によって構成され、カンファレスを月1～2回実施している。

本研究では、高齢者施設における経口維持支援の現状を把握するために、施設からの依頼内容および対応結果を集計することとした。

【方法】

千葉県内の特別養護老人ホーム（2施設）および介護老人保健施設（１施設）に入所中で、2015年7月から2020年12月までの間に経口維持加算を算定した要介護高齢者のうち、データ欠損のない40名（男性9名、女性31名、平均年齢84.6歳）を研究対象とした。対象者は、あらかじめ看護師、介護士、管理栄養士による食事場面の観察（スクリーニング）により摂食嚥下機能の低下が疑われ、歯科医師による評価依頼があった者である。調査内容は、主傷病名、スクリーニング時の問題点、カンファレンス後の対応方法である（複数回答を含む）。

【結果と考察】

対象者の主傷病名は、脳血管疾患（21名）、認知症（16名）、誤嚥性肺炎（10名）、神経筋疾患（2名）等であった。

スクリーニング時の問題点は、「食事中にむせる」が最も多く（18名）、ついで「食形態や水分形態が適切か

©Japanese Society of Gerodontology

気になる」（16名）、「早食べである」（6名）等であった。また「気になる所見はないが不安である」（5名）も認められた。

評価後の対応方法は、「介助方法の指導」（19名）、「食形態や水分形態の変更」（18名）、「姿勢の調整」（10名）、「現在の食形態や介助方法を継続」（3名）等であった。「食形態や水分形態が適切か気になる」対象者（16名）のうち、2名は食形態を上げ、7名は水分もしくは食形態を下げる必要があった。「気になる所見はないが不安である」とされた5名のうち4名は水分もしくは食形態を下げる判断となった。

以上から、今回の調査対象とした施設において、良好なスクリーニングが行われ、入所者に必要な経口維持のための介入が行われていることが示唆された。

（ COI開示：なし）

（高根病院倫理委員会承認番号：21-1）

[P一般-050] 都市部在住認知症高齢者に対する訪問口腔調査1～社会的孤立状態の人へのアプローチ～

○枝広 あや子[1]、本橋 佳子[1]、宇良 千秋[1]、高橋 知佳[1]、目黒 郁美[2]、高城 大輔[3]、紙本 千晶[4]、深澤 佳世[5]、木元 あすか[6]、星野 大地[7]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻　有床義歯補綴学、3. ひまわり歯科、4. 曙橋歯科、5. 新宿医療専門学校、6. 板橋区立志村健康福祉センター、7. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座　地域連携歯科学部門）

【目的】

大都市に暮らす高齢者の認知症有病率調査を通して、来場型調査に参加しない人こそが社会的孤立状態にあり、支援を必要とするものである実態が得られた。社会的孤立状態にある人に対し自宅における訪問調査により口腔の状態を評価した。

【方法】

2016年に行った認知症有病率調査（対象者7614名のうち認知機能検査実施2020名）において認知機能が低下し社会的孤立状態にあって支援調整の必要な人（2016年当時198名）に対し2017年から継続的介入を行ってきた（以下、対象者）。2019年より対象者の転帰調査を行ったうえで（地域在住126名）、精神科医の訪問調査を行いそれに継続して2020年に訪問口腔調査を行った。訪問調査では、精神科医による認知機能検査、認知症重症度（ CDR）等の評価、さらに歯科医師による口腔機能評価、栄養状態（ MNA）等を行った。対象者には調査遂行の為に郵送と電話による日程確認等の連絡を計5回実施し、調査後はフィードバックに加え必要な医療介護等へのコーディネートを行った。結果について CDRにより認知症なし群、認知症軽度群、認知症中等度以上群に分けて群間比較を行った。

【結果と考察】

精神科医の訪問が実施された89名に対し、訪問口腔調査は2019年12月に開始され、2020年3月までに45名、2020年7月から9月に30名を加え計75名に調査がなされた。脱落者の内訳は転居等連絡付かず（1名）、入院・入所・死亡転帰（5名）、拒否（8名）であった。認知症重度群で有意に MNAが低値であり（ P=0.012）、一年以内に専門的口腔清掃を受けておらず（ P=0.023）、ガーグリングが不十分で（

©Japanese Society of Gerodontology

P=0.032）、嗅覚低下の自覚があり（ P=0.026）、さらにすべての群で咀嚼機能低下があった。社会的孤立状態にある人で認知機能低下があるほど、不十分な口腔状態と低栄養傾向が放置され、合理的配慮を受けられていない状態になっており、積極的な社会的障壁への介入が必要である。

（東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会承認番号　元健イ事第3146号）（ COI開示：なし）

[P一般-051] 都市部在住認知症高齢者に対する訪問口腔調査2～ COVID-19流行下での実態～

○本橋 佳子[1]、枝広 あや子[1]、高橋 知佳[1]、目黒 郁美[2]、高城 大輔[3]、紙本 千晶[4]、深澤 佳世[5]、木元 あすか[6]、星野 大地[7]、宇良 千秋[1]（1. 東京都健康長寿医療センター研究所、2. 日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻　有床義歯補綴学、3. ひまわり歯科、4. 曙橋歯科、5. 新宿医療専門学校、6. 板橋区立志村健康福祉センター、7. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門）

【目的】

都市部在住認知機能低下高齢者の COVID-19流行下における口腔状態を把握するために訪問調査を行った。

【方法】

2016年東京都 T地区で訪問調査を受け、その後2019年に訪問調査での精神科医による認知機能評価が行われた者で訪問口腔調査に同意が得られた75名（男性30名女性45名）平均年齢83.5±5.3歳　MMSE　平均21.52±4.69に対し2020年1~3月、7~9月に3名の歯科専門職が訪問し、生活調査、身体計測、口腔機能評価を行った。

【結果と考察】

来場型調査に参加困難な地域在住認知機能低下高齢者へ訪問調査を行い、その実態を把握した。 T地区は1970年代に開発された大規模団地を擁し、高齢者率が30.7%、55歳以上の居住者の独居率53.2%と、都市部在住高齢者の問題が反映されているものと推察される。33名（44%）は独居で生活をしており、調査対象者の孤食率は50%であった。 MNAでは33名（44%）に低栄養のリスクがみられた。口腔機能に関してはオーラルディアドコキネシス（平均【パ】5.47±1.28回【タ】5.68±1.12回　【カ】5.19±1.15回）色変わりガム咀嚼スコア　平均2.8±1.2　残存歯14.5±9.0本と低下がみられ ROAG　11.1±1.8と　多くが口腔内の問題を抱えている状態であった。

　しかし主観的口腔健康状態は非常に健康である、まあ健康であると答えたものの合計が72%（64人）で口腔内の問題を自覚していない傾向がみられた。かかりつけ歯科を持っているものは76%（57人）であったがここ一年で歯科受診していない者は45.3%（34人）であった。調査対象者ほとんどの者に口腔内の問題があったものの、自覚に乏しく、歯科治療に結びついていなかった。

　COVID-19流行下では多くの高齢者が外出を控え、活動量の低下のみならず親族・知人との交流が減り、社会的な孤立があったことも、口腔機能の低下に影響があったと予想される。口腔内の問題を放置し対応していないことで、低栄養に繋がる予兆も見られた。社会的弱者の地域在住認知機能低下高齢者に対して、必要な医療が滞ることを防ぐために、口腔の問題を早期に発見し自覚を促すことが必要であり、適切な介入を積極的に行う体制の整備が急務と思われた。（ TMIG倫理審査委員会承認番号元健イ事第3146号-36）（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-052] 当院歯科における後期高齢者の実態調査　第二報

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

【目的】群栄会田中病院（以後は当院とする）は精神科、神経科、心療内科、内科を主体として、歯科のほか、精神障害者の社会復帰施設、精神科グループホームなどが設置され、さらに高齢者のための介護老人保健施設、療養病棟、認知症グループホームや有料老人ホームがあり多くの入院患者や入所者（以後は入所者とする）を抱えている。当歯科は主にそのような入所者や退院後の通院患者の歯科治療を行っており、75歳以上の後期高齢者も多数受診する。今回は当歯科を受診した初診時年齢75歳以上の後期高齢者を対象に調査したので、昨年の当学会第31回学術大会に続けて報告する。【方法】2019年1月～12月までに当歯科を初診・再初診で受診した後期高齢者118名を対象に診療録を基に調査した。【結果と考察】118名の男女比は男性41名、女性77名で平均年齢は83.9歳で最高齢は99歳であった。当院入所者は96名、外来22名で、外来22名中6名は当院に通院歴があり、基礎疾患を有する患者は117名（99%）であった。義歯保有者数は74名（62.7%）、非保有者数42名（35.6%）、不明2名（1.7%）であった。義歯の内訳は上顎全部床義歯43床、上顎部分床義歯26床、下顎全部床義歯28床、下顎部分床義歯33床であった。初診時一人平均現在歯数は11.8本で、年代別では75-79歳平均13.4本、80-84歳11.4本、85歳-では11.4本であった。これは全国平均(※1)（75-79歳18.0本、80-84歳15.3本、85歳-10.7本）を85歳以上を除いて下回る結果となった。抜歯処置を受けた患者と本数は全体で7名、8本で、比較的少ない結果となった。この理由として対象者の多くに基礎疾患があり多数の内服薬を使用していること、 QOL向上のため術者が抜歯せずに可及的に消炎処置で対応したこと、多くが入所者のため急性時にすぐに対応し抜歯せずに済んだこと、高齢や拒否のため外科処置には向かないと家族や術者が判断したことなどが挙げられる。高齢者の歯科治療はその基礎疾患や患者自身の経験、家族の意向など様々な要因が治療に影響を与えるが、高齢者に敬意を表して対応し治療に望むことが治療をスムースに進める上で最も重要であると考えている。(※１平成28年歯科疾患実態調査)（医療法人群栄会田中病院 倫理委員会承認番号 20210103）

[P一般-053] 高齢者における唾液検査装置に関する調査ー口腔内の検査項目と多項目唾液検査結果の比較ー

○松原 ちあき[1]、白部 麻樹[1,2]、古屋 純一[3]、渡邊 裕[2,4]、本川 佳子[2]、枝広 あや子[2]、小原 由紀[2]、岩崎 正則[2]、大渕 修一[2]、平野 浩彦[2]、水口 俊介[1]（1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯学専攻　高齢者歯科学分野、2. 東京都健康長寿医療センター、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、4. 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】高齢者の残存歯増加により歯周疾患をはじめとする口腔管理ニーズは増加している。近年、早期発見・治療だけでなくメインテナンスや歯科保健指導による積極的な予防が進められている。簡便で非侵襲的に採取可能な唾液による検査は患者の口腔内の情報把握に有用だと報告されているが、多くは壮年・中年期成人が対象であり、高齢者での報告は散見される程度である。本研究では既存の唾液検査を使用し、口腔内の臨床評価との関連を分析し、高齢者の唾液検査の活用の在り方を検討した。
【方法】地域在住高齢者で同意を得た50名のうち、無歯顎者、抗菌薬使用、口腔粘膜疾患を有する者を除く38名を分析対象とした。唾液検査は多項目唾液検査装置（アークレイ社）を用い、唾液中のう蝕原性菌、酸性度、酸緩衝能、潜血、白血球、タンパク質、アンモニアを測定した（0-100のスコア法で点数が高値ほど不良、酸緩衝能のみ低値ほど不良）。口腔内診査で、残存歯数、う蝕の有無、歯周ポケットの深さ（ PPD）（6点法）等を評価した。唾液検査と口腔内診査の結果を、残存歯数を調整変数として偏相関分析を実施し、検査項目を比較した。
【結果と考察】平均年齢74.9歳で、女性78.9%であった。唾液検査の結果、う蝕原性菌50.8、酸性度75.8、酸緩衝能47.1、潜血39.6、白血球60.9、タンパク質74.0、アンモニア69.0であり、検査装置添付の中年期までの成人対象の基準値よりもすべての項目で高値を示した。偏相関分析の結果、残根を含むう蝕歯数とアンモニア（ r=0.45）、 PPDと潜血（ r=0.44）、白血球（ r=0.34）に有意な正の相関を認めた。先行研究で残根の存在がア

©Japanese Society of Gerodontology

ンモニアと関連する口臭の原因になることや歯周組織の破壊と歯肉の出血反応や免疫応答による白血球の増加を認めることが示され、本研究でも同様の傾向を示した。検査値が成人対象の評価基準より高値を示したことは、高齢者の歯周疾患罹患率が高いことや残根数が多いことなど加齢による口腔内の変化が影響したと考えられた。唾液検査を歯科保健指導等に用いる際には、変化を示す等により患者の行動変容につながる可能性があるが、その活用については加齢変化を考慮し口腔内の状態と合わせて患者の理解が得られるように説明する必要がある。（ COI開示：なし）（東京都健康長寿医療センター倫理審査委員会平成29年度33号）

[P一般-054] 回復期リハビリテーション病院における入院時歯科検診の役割

〇髙木 幸子[1]、竹田 智帆[1,2]、吉田 光由[1,2]、津賀 一弘[1]（1. 広島市立リハビリテーション病院　歯科、2. 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学）

【目的】

全国の回復期リハビリテーション病院のうち、歯科を併設し、常勤歯科医師が勤務している病院は少ない。当院は主に脳血管障害患者を対象とする100床の回復期リハビリテーション病院で、1名の常勤歯科医師が勤務し、リハビリテーションの相乗効果を求めるため、入院時には歯科検診を施行している。また、1名の常勤歯科衛生士は診療介助のほかに、病棟での定期的なサロン活動など、口腔健康管理に関する教育にも努めている。これらの活動により、病院全体に歯科の役割が浸透できたと考え、これを検証するため、昨年度の入院時歯科検診の受診率、歯科的ニーズの割合を調査した。

【方法】

研究対象者は2019年4月～2020年3月までに当院へ入院した患者415名とし、歯科検診に応じ治療を受けた群（A群）、検診に応じたが治療をしなかった群（ B群）、検診に応じなかった群（ C群）とした。 A群のうち、義歯ニーズ（義歯の新規製作・義歯修理・義歯調整の件数）、抜歯ニーズ（抜歯歯数・患者数）、歯周ケアニーズ（歯周検査算定数）、う蝕処置ニーズ（う蝕処置歯数）、口内炎（口内炎患者数）、摂食嚥下ニーズ（嚥下造影（ VF）検査数・患者数）などをレセプトより抽出し、回復期においての歯科ニーズを検討した。

【結果と考察】

男性の平均年齢は61.9歳、女性の平均年齢は71.3歳。 A群は324名、 B群は62名、 C群は29名との結果だった。A群の各ニーズはそれぞれ、義歯ニーズ（義歯新製38名・義歯修理53件・義歯調整134名）、抜歯ニーズ（抜歯歯数261本・84名）、歯周ケアニーズ291名、う蝕処置ニーズ186本、口内炎14名、摂食嚥下ニーズ（VF248件・140名）だった。歯周ケアニーズが一番多いものの、抜歯歯数も多く、口腔環境整備に努めた結果とも言える。一方 B群と C群の患者のうち、検診をして問題点が多くあるにも拘らず、歯科治療が拒否されたケースもあり、高次脳機能障害もその一因と思われた。これらの結果、入院時歯科検診の役割が明らかとなり、急性期と維持期を切れ間のない連携でつなぐためにも、回復期における歯科ニーズは多く存在し、回復期リハビリテーション病院での歯科を併設する重要性を示唆できた。

（ COI開示なし）

©Japanese Society of Gerodontology

加齢変化・基礎研究

[P一般-055] 咬合不正により引き起こされる認知症誘発物質の発現増加について

〇前芝 宗尚[1]、堤 貴司[2]、吉田 兼義[1]、長谷 英明[1]、木山 賢歩[1]、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、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター）

[P一般-056] Photogrammetryによる顎顔面モデルの構築と3Dプリントモデルの再現性評価

〇峯 裕一[1]、田地 豪[2]、吉岡 玲奈[1]、和智 貴紀[3]、村山 長[1]（1. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野医療システム工学、2. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野口腔生物工学、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学）

[P一般-057] 高濃度 BP製剤が抜歯窩硬軟組織の治癒に与える影響

〇小堤 涼平[1]、黒嶋 伸一郎[2]、佐々木 宗輝[2]（1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野、2. 長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野）

[P一般-058] 要介護高齢者の食欲と嗅覚，味覚，薬剤に関する調査

〇金子 信子[1,2]、野原 幹司[3]、有川 英里[3]、山口 高秀[2]、光山 誠[4]、阪井　丘芳[3]（1. 学校法人平成医療学園なにわ歯科衛生専門学校、2. 医療法人おひさま会　おひさまクリニック、3. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人敬英会）

[P一般-059] 温度と pHは口腔保湿剤の抗真菌性に影響を及ぼす

〇村上 格[1]、原田 佳枝[2]、元山 彩良[2]、西 恭宏[2]、西村 正宏[2]（1. 鹿児島大学病院義歯補綴科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

[P一般-060] ランソプラゾールおよびゾレドロン酸投与マウスの抜歯窩解析

〇吉岡 玲奈[1]、峯 裕一[1]、和智 貴紀[2]、二川 浩樹[3]、村山 長[1]（1. 広島大学医系科学研究科歯学分野医療システム工学、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学、3. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野口腔生物工学）

[P一般-061] DNA損傷誘発性細胞老化におけるオートファジーの役割

〇吉田 瑞姫[1,2]、山口 真広[1]、内藤 徹[1]（1. 福岡歯科大学高齢者歯科、2. 福岡歯科大学口腔医学研究センター）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-055] 咬合不正により引き起こされる認知症誘発物質の発現増加について

○前芝 宗尚[1]、堤 貴司[2]、吉田 兼義[1]、長谷 英明[1]、木山 賢歩[1]、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、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター）

【目的】

近年,オーラルフレイルと認知症発症との関連性が注目され,口腔機能の低下や異常を防ぐことで認知症の発症予防へとつながることが提唱されている.しかしながら,咬合性外傷やブラキシズムによる咬合不正と認知症発症との関連性については未だ明確な実証はない.さらにこの作用機序に関してほとんど不明である.このことから今回,咬合不正が認知能にどの様な作用を及ぼすか,作用機序を明らかにすることを目的とした.

【材料及び方法】

実験を行うにあたり,若年者を想定した2ヵ月齢のマウスと高齢者を想定した12ヵ月齢マウスを用いて,上顎右側臼歯部の咬合面にワイヤーを接着し,過剰咬合による咬合不正モデルマウス作成した.その後,これらマウスを無処置群、咬合不正1週間後、咬合不正4週間後群にわけ、8方向性放射状迷路試験と新奇物質探索試験による行動学的認知機能の評価を行った.同時に,各群の脳切片を用いて認知症の誘発分子の発現と局在を免疫染色法により調べた.さらに,認知機能を司る海馬部分を回収し定量性 RT-PCRを用いてこれら分子の発現の変化を調べた.

【結果と考察】

若年者を想定した2ヵ月齢マウスにおいて,咬合不正により認知機能が高齢者を想定した12ヵ月齢マウスと同レベルにまで有意に低下した.同時に,2ヵ月齢マウスでは咬合不正によって海馬領域の認知症誘発物質である Tauタンパク質の有意な発現増加がみられた.また,12ヵ月齢マウスは、加齢による認知機能の低下や海馬領域の Amyloidβ や Tauタンパク質の増加が元々認められ,咬合不正による変化はあまり認められなかった.以上の結果より,高齢者を想定した12ヵ月齢マウスは元々認知機能の低下がみられ咬合不正による有意差はあまり認められなかったが, 若年者を想定した2ヵ月齢マウスにおいて咬合不正により認知症誘発物質の発現が有意に増加し、認知機能の低下が認められた.従って,若年者において咬合不正が認知機能を低下させる1つの要因となり得る可能性があり,緊密な咬合状態を維持することで認知機能低下の予防につながると考えられた。

(COI開示：なし)

福岡歯科大学・福岡医療短期大学・福岡看護大学動物実験委員会 19006

[P一般-056] Photogrammetryによる顎顔面モデルの構築と3Dプリントモデルの再現性評価

○峯 裕一[1]、田地 豪[2]、吉岡 玲奈[1]、和智 貴紀[3]、村山 長[1] （1. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野医療システム工学、2. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野口腔生物工学、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学）

【目的】

顎顔面補綴装置は，人体の一部に欠損が生じた症例に対し，人工物を用いて形態的・審美的な修復を行う治療法の一つである。近年，エピテーゼ製作に，3Dスキャナを用いたデジタル印象の研究が行われている。これらの研究は従来法である歯科用印象材を用いた印象採得時の軟組織の変形，患者の不快感・不安感といった欠点を解決し，特に高齢患者の負担軽減に有効であると考えられる。本研究では，より低廉な顎顔面のデジタル印象法を検討することを目的とし， Photogrammetryの有用性を評価した。

【方法】

Photogrammetryは，静止画を解析・統合することで3Dデータを得る手法である。本研究では，右上眼瞼脂腺癌術後の右眼窩部欠損患者からアルジネート印象材により採得・作製した石膏模型を実験対象として使用した。iPadで石膏模型の静止画像を50枚取得し， Photogrammetryソフトウェアにより3Dモデル（以下， PGM）を生

©Japanese Society of Gerodontology

成した。また本手法の精度比較のため，構造化光3Dスキャナを用いて同様に3Dモデル（以下， SM）を生成した。 PGMは，ランドマークを使用しサイズ情報を付与した。これらの3Dデータから積層造形装置により石膏モデルを造形した。造形した PGMおよび SM石膏モデル（ pPGMおよび pSM）を，デジタルノギスを使用し計測した。5名の計測者がそれぞれ独立して PGMおよび pPGMを作製し，それぞれが5回計測を行った。
【結果と考察】
患者石膏模型と pSMの対象部位を計測した結果，その差は鼻翼部1.29mm（95%信頼区間：0.81-1.77, p<0.001），眼窩欠損部縦0.34mm（-0.07-0.75, p=0.092）および眼窩欠損部横0.86mm（-0.13-1.58, p=0.026）であった。また，患者石膏模型と pPGMにおける対象部位の差は，鼻翼部1.23mm（95%信頼区間：0.73-1.73, p<0.001），眼窩欠損部縦0.36mm（-0.14-0.85, p=0.134）および眼窩欠損部横0.23mm（-0.55-1.02, p=0.512）であった。本研究より， Photogrammetryによる顎顔面のデジタル印象法は良好な再現性が認められ，エピテーゼ治療に応用可能であると示唆された。
広島大学疫学研究倫理審査委員会承認番号： E-1859-1　COI開示：なし

[P一般-057] 高濃度 BP製剤が抜歯窩硬軟組織の治癒に与える影響

○小堤 涼平[1]、黒嶋 伸一郎[2]、佐々木 宗輝[2] （1. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野、2. 長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野）

【目的】
ビスホスホネート（ BP）製剤関連顎骨壊死（ BRONJ）は，高齢患者への歯科治療時に大きな問題となるが，報告から20年近く経過しても，その病因は不明である．そこで本研究の目的は， BRONJのリスク因子である高濃度 BP製剤がマウス抜歯窩の治癒に与える影響を検索することにある。
【方法】
雌性 C57BL/6Jマウスを4群（ n = 7/各群）に分類した。 BRONJのハイリスク因子である BP製剤〔ゾレドロネート（ ZA）〕の濃度を変えて7週間投与した（低濃度： ZA-L，中濃度： ZA-M，高濃度： ZA-H，生理食塩水投与： VC）。投与開始3週間後に両側第一大臼歯を抜歯し，4週間後に屠殺して上顎骨，長管骨，血清を採取した。マイクロ CT，抜歯部切片のヘマトキシリン・エオジン染色，酒石酸抵抗性酸性ホスファターゼ染色と ELISAから，長管骨と抜歯窩の骨構造解析，抜歯部硬軟組織治癒解析， TRAP陽性細胞分布解析，ならびに，血中 TRAcP5bレベルの定量解析をそれぞれ行った。
【結果と考察】
ZA投与群では，その濃度に関わらず脛骨骨量を増加させたことから，本研究で使用した ZAは薬剤効果を示すことが確認された。次いで，抜歯窩治癒状態の解析を行ったところ，全ての群で上皮の閉鎖が認められ，治癒状態は同程度だった。ところが硬組織治癒状態を詳細に解析すると， ZA-Mと ZA-Hでは骨梁数が有意に減少し， ZA-Hでは骨梁間隙量が有意に増加していることが，また， ZA投与群は濃度依存的に空の骨小空数と壊死骨を有意に増加させていることが分かり， ZAの投与濃度依存性に硬組織治癒の悪化が惹起されていることが明らかとなった。そこでなぜ ZAの濃度が高くなると骨性治癒が悪化するのかを検討するために TRAP陽性細胞に着目してその分布を解析したところ， ZA投与群では VCには認められない TRAP陽性単核細胞と遊離破骨細胞が ZAの濃度依存性に有意に増加し，この増加は血中 TRA c P5bレベルと相関していることが分かった。 以上から，高濃度 ZAの投与は軟組織治癒ではなく抜歯部骨性治癒に対するリスク因子であり， ZAの濃度依存性に起こる抜歯部の TRAP陽性細胞数増加が，骨性治癒の悪化に関与している可能性が考えられた。
（ COI開示：なし）
（長崎大学　動物実験委員会承認番号　1708241404-3）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-058] 要介護高齢者の食欲と嗅覚，味覚，薬剤に関する調査

○金子 信子[1,2]、野原 幹司[3]、有川 英里[3]、山口 高秀[2]、光山 誠[4]、阪井　丘芳[3]（1. 学校法人平成医療学園なにわ歯科衛生専門学校、2. 医療法人おひさま会　おひさまクリニック、3. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人敬英会）

【緒言】

我々は要介護高齢者の低栄養予防を目的として，嗅覚に関連した研究をしている．これまでの研究において，要介護高齢者の嗅覚は健常成人および自立高齢者と比較して明らかに低下していることを報告した．また，嗅覚と同じ化学受容感覚で相互作用のある味覚を自立高齢者と比較したところ，明らかな低下は認めなかったことも報告した．これらの化学受容感覚である嗅覚および味覚が食欲と関連しているという研究報告は多くみられ，広く知られている．しかしながらこれらの研究報告は健常成人の報告であり，要介護高齢者の場合は味覚がある程度維持されていたとしても，嗅覚の低下かつ慢性疾患を複数抱えて多剤服用に陥りやすいため異なる可能性がある．そこで今回は要介護高齢者の嗅覚，味覚，食欲，服薬数を調査し，食欲との関連を検討することにした．なお，本研究の開示すべき COIはなく，倫理は大阪大学大学院歯学研究科・歯学部および歯学部附属病院倫理審査委員会（承認番号： H29- E24-1）である．

【方法】

対象者は要介護高齢者72名（86.1±6.9歳）とした．調査項目は嗅覚検査 OSIT-J（点，基準値9/12点以上），味覚検査ソルセイブ（ mg/cm²，基準値0.6 mg/cm²以下），食欲 CNAQ（点，基準値29/40点以上），服薬数（剤，確認方法：処方薬剤情報）の4項目である．要介護高齢者の食欲と嗅覚・味覚・服薬数との関連を検討するため，目的変数を CNAQ，説明変数を OSIT-J，ソルセイブ，服薬数として重回帰分析をおこなった．

【結果と考察】

調査項目それぞれの平均は OSIT-J（点）3.2±2.5，ソルセイブ（ mg/cm²）0.8±0.3， CNAQ（点）28.4±3.7，服薬数（剤）5.7±3.2となった．調査項目における重回帰分析の結果は相関係数0.66， CNAQと関連を認めたのはソルセイブ（ $p<0.05$）と服薬数（ $p<0.01$）となった．

今回の調査において要介護高齢者の嗅覚および味覚は機能低下し，食欲においても基準値をわずかに下回った．さらに食欲は嗅覚よりも味覚と関連し，服薬数との関連も認めた．このことから要介護高齢者の食欲はやや低下しており，嗅覚より味覚が関連し，服薬数が多くなると低下する可能性が示唆された．

[P一般-059] 温度と pHは口腔保湿剤の抗真菌性に影響を及ぼす

○村上 格[1]、原田 佳枝[2]、元山 彩良[2]、西 恭宏[2]、西村 正宏[2]（1. 鹿児島大学病院義歯補綴科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面補綴学分野）

【目的】本研究の目的は，市販口腔保湿剤(以下，保湿剤)の*Candida albicans*ならびに*Candida glabrata*に対する抗真菌性に保湿剤の保管温度ならびに pHが及ぼす影響を検討することである．

【方法】試料として保湿剤31種（リキッドタイプ11種，ジェルタイプ20種）を用いた．未開封の試料を研究開始まで，それぞれ25℃ならびに37℃のインキュベーター内で保管した．抗真菌性は，*C. albicans*ならびに*C. glabrata* を10^7個播種した50% TSA培地に円柱状の穴を開けて試料を封入し，24時間培養後の発育阻止円を計測した．試料の pH値はガラス電極型 pH計を用いて計測した．カンジダの菌種と保湿剤の発育阻止円の発現数との関係について$\chi 2$乗検定を行った．各菌種における発育阻止円の大きさは t検定にて比較した．各菌種における保湿剤の発育阻止円の大きさに保湿剤の保管温度ならびに pHが及ぼす影響について2元配置分散分析と多重比較を行った．保湿剤と抗真菌薬（ AMPH-B）の発育阻止円の大きさは，多重比較で分析した．開示すべき COI関係にある企業などはない．

【結果と考察】25℃ならびに37℃の試料どちらにおいても*C. albicans* に対する抗真菌性が認められた保湿剤は

©Japanese Society of Gerodontology

8種，*C. glabrata* に対する抗真菌性が認められた保湿剤は12種であり，カンジダの菌種による発育阻止円の出現数に有意差が認められた．また，*C. glabrata*の発育阻止円の大きさは*C. albicans*のものと比べ有意に大きかった．2元配置分散分析の結果，*C. albicans* と *C. glabrata*の両者において，保湿剤の保管温度ならびに pHに有意差を認め，保管温度と pHの交互作用に有意差は認めらなかった．多重比較の結果，37℃の試料は25℃のものより，中性 pHの試料は酸性 pHのものより阻止円は有意に大きかった．口腔保湿剤と AMPH-B の発育阻止円の大きさを多重比較した結果，*C. albicans* と*C. glabrata*ともに，25℃と比べ37℃で全ての保湿剤の発育阻止円の大きさが増加し，多くが AMPH-B 0.63（ g/ml）以上の大さとなった．

以上の結果より，口腔乾燥を有する口腔カンジダ症に対し抗真菌性を有する保湿剤を用いる場合，保湿剤を加温することや中性 pHの製品を選択することの有効性が示唆された．

[P一般-060] ランソプラゾールおよびゾレドロン酸投与マウスの抜歯窩解析

○吉岡 玲奈[1]、峯 裕一[1]、和智 貴紀[2]、二川 浩樹[3]、村山 長[1]（1. 広島大学医系科学研究科歯学分野医療システム工学、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学、3. 広島大学大学院医系科学研究科歯学分野口腔生物工学）

【目的】

プロトンポンプ阻害薬（ PPI）は安全性が高い薬剤であるが，長期投与による大腿骨頚部骨折リスクの上昇などが報告されている。2017年にデンマークで実施された大規模コフォート研究において外科的処置の適応となった重症ビスフォスフォネート関連顎骨壊死（ BRONJ）患者において前年の PPI服用歴が指摘された。本研究ではマウスにおけるランソプラゾールとゾレドロン酸投与による抜歯窩治癒への影響ついて検討した。

【方法】

6週齢雌の C57BL/6Jマウスに，ゾレドロン酸を投与し上顎第一大臼歯を抜歯することで BRONJ様の病態を示すモデルマウスを作製した。薬剤投与条件は，生理食塩水投与群，ゾレドロン酸/生理食塩水投与群，生理食塩水/ランソプラゾール投与群，ゾレドロン酸/ランソプラゾール投与群の4群とした。ゾレドロン酸を尾静脈から，デキサメタゾンを腹腔から3週間投与した．ランソプラゾール投与群に対しては1日1回、3日間の投与ののち2日間期間を空けるサイクルを3週間繰り返した．各群は実験開始1週間後に上顎第一大臼歯を抜歯し，さらに2週間の投薬後，上顎骨および血清を採取した。上顎骨はマイクロ CT（ SkyScan）を用いて撮影し、抜歯窩の BV/TV（骨密度）， Tb.Sp（骨梁間距離）および Tb.N（骨梁数）を測定，比較を行った。また，血清中の tartrate-resistant acid phosphatase 5b (TRAP5b)の活性を測定した。

【結果と考察】

生理食塩水投与群と比較して他3群では， BV/TVの値が有意に低い値を示した（ ANOVA: $p<0.01$）。一方，Tb.spの値は有意に高い値を示し（ $p<0.01$）， Tb.Nはゾレドロン酸/ランソプラゾール投与群のみ有意に低い値を示した（ $p<0.01$）。 ELISA法による TRAP5b活性の測定の結果，生理食塩水投与群と比較してゾレドロン酸/生理食塩水投与群およびゾレドロン酸/PPI投与群では， TRAP5b活性が有意に低い値を示した（ $p<0.01$）。ゾレドロン酸およびランソプラゾールは，それぞれ抜歯窩治癒遅延に寄与している可能性が認められた。本研究よりビスフォスフォネート製剤服用患者において PPIの服用は，侵襲的歯科治療における骨新生遅延を引き起こす可能性が示唆された。

COI開示：なし

©Japanese Society of Gerodontology

広島大学動物実験委員会承認番号： A18-106

[P一般-061] DNA損傷誘発性細胞老化におけるオートファジーの役割

○吉田 瑞姫[1,2]、山口 真広[1]、内藤 徹[1] （1. 福岡歯科大学高齢者歯科、2. 福岡歯科大学口腔医学研究センター）

【研究】
DNA損傷誘発性細胞老化におけるオートファジーの役割

○吉田 瑞姫，山口 真広，内藤 徹

福岡歯科大学　高齢者歯科学　口腔医学研究センター

【目的】
オートファジーは細胞内の恒常性維持を担っている。このことから、オートファジーは細胞老化を制御しているという仮説を検証するために、エトポシド（ ETO）刺激による DNA損傷誘発性細胞老化を誘導した細胞におけるオートファジーの働きを検討した。
【方法】
１）細胞：ヒト表皮角化細胞株（ HaCaT細胞）を10% FBS及び抗生剤含有 DMEM培地により培養を行った。２）細胞老化及びオートファジーの誘導： HaCaT細胞へ ETOを各濃度で投与し、誘導を行った。 ETO誘導性オートファジーに対して、オートファゴソームとリソソームの結合を抑制するクロロキン（ CQ）を ETOと混合して投与し、オートファジー阻害について検索した。３）細胞染色：刺激群及びコントロール群を4%パラホルムアルデヒドで固定し、 TritonXにて前処理を行い細胞染色及び細胞免疫染色を行った。①γ H2AX染色（ DNA損傷の検出）② LC3B染色（細胞内オートファゴソームの検出）③ Saβ Gal染色（細胞老化の検出）４）ウエスタンブロッティング法によるタンパク解析
【結果と考察】
γ H2AXによる核染色により ETO刺激群に DNA損傷が確認された。 DNA損傷が確認された刺激群では細胞老化のマーカーである SAβ Gal染色で核周囲の細胞質に陽性所見が認められた。この結果から、 ETO刺激で DNA損傷誘発性細胞老化が誘導されたと考える。 LC3B染色では、コントロール群においては細胞質内に明らかな陽性所見は見られなかったが刺激群では LC3 II 陽性オートファゴソームが多数確認された。 CQ混合投与細胞ではオートリソソーム形成障害により ETO単独で刺激した細胞よりも細胞質内にオートファゴソームのうっ滞を多く認めた。以上の結果より ETO刺激によりオートファジーが誘導されることが示された。また、 ETOと CQを混合投与した細胞では ETO単独で刺激した細胞よりも、 SAβ Gal染色陽性率が上昇した。この所見は CQによりオートファジー活性阻害が亢進し細胞内に老廃物が蓄積したため細胞老化が亢進したと推測される。
以上の結果から DNA損傷誘導性細胞老化にはオートファジーの活性が関与することが示唆された。
（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

全身管理・全身疾患

[P一般-062] 大動脈弁閉鎖不全症術後患者の歯科治療時の血圧変動と降圧剤の関連を調査した1例

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

[P一般-063] 肺炎で入棟中に摂食嚥下障害対策チームに介入を依頼された症例の検討

○北川 栄二[1] （1. JR札幌病院歯科口腔外科）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-062] 大動脈弁閉鎖不全症術後患者の歯科治療時の血圧変動と降圧剤の関連を調査した1例

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

【目的】
大動脈弁閉鎖不全症術後患者の歯科治療時の血圧変動と降圧剤の関連について調査した1例を報告する。
【症例の概要と処置】
64歳、男性。大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁置換術後、狭心症に対する DES留置後、高血圧。2型糖尿病、慢性心房細動、高尿酸血症、腎動脈腹部大動脈瘤の既往。 X年2月に当院し歯科外来受診し、 X年+1年10月まで継続して歯科治療を行った。歯科治療内容は
歯周基本治療、感染根管治療、補綴治療を行った。初診時はビソプロロール（β遮断薬貼付薬）4mg1日1回貼付の処方で、血圧は140
～180/78～90mmHgであった。 X年3月より、降圧薬がビソプロロールフマル酸塩1.25mg朝食後内服に変更され、同年3月以降、血圧は170～200/80～110mmHgに上昇し、 ST低下もみられたため、適宜内科医に心電図と血圧値を報告し協議した。とりわけ、 SRP処置時に200/95mmHgまで上昇したため、歯科治療を中止した、そのため、同処置を静脈内鎮静法で行ったところ、血圧は160～178/80～88mmHg の範囲で経過し処置を終えることができた。降圧薬処方変更から8ケ月後の X年11月より処方内容がビソプロロールフマル酸塩（β遮断薬）1.25mg朝食後内服に加え、アジルサンタン（ ARB)10mg朝食後内服の2剤に変更となった。引き続き。補綴処置、歯周基本治療を行ったが、血圧135～170/74～93mmHgの範囲であり、予定歯科治療を行えた。
【結果と考察】
歯科外来での処置前の血圧は、そのときの内科受診時と近似していた。 X年3月に降圧剤が変更されてから再度変更されるまでの8ヶ月
の間に、6回の内科受診と10回の歯科受診があったが、血圧は170～200/80～110mmHg であり、歯科初診時と比較して上昇していた。したがって、降圧薬処方の変更が、血圧値に影響を与えていたと考えられ、さらに、降圧薬の効果評価には6～8ヶ月程度経過を観察して評価していると示唆された。これらは、蓋然的な結果であるが、歯科医師が初診時に既往歴と処方を把握していたとしても、処方内容の変更を随時把握し、内科医との協議や歯科治療中の全身管理を検討する必要がある。
（ COI:開示なし）

[P一般-063] 肺炎で入棟中に摂食嚥下障害対策チームに介入を依頼された症例の検討

○北川 栄二[1]（1. JR札幌病院歯科口腔外科）

【目的】

肺炎で入棟した患者の背景，摂食嚥下障害の特徴や治療内容，予後などの傾向を知るために調査したので報告する。

【方法】

2019年1年間に当院呼吸器内科病棟に肺炎治療のため入棟し，摂食嚥下障害対策チームに介入依頼のあった13例（男性8例，女性5例，75歳～92歳）を対象とした。診療録をもとに，患者背景，検査結果，治療内容，経過，予後について検討した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果】（重複含む）

入棟時の診断は，肺炎6例，誤嚥性肺炎5例，肺炎球菌肺炎3例などであり（肺炎の既往あり9例），入棟日数は22～90日（平均48日）であった。認知機能の低下は，あり9例，なし4例であり， ADLは，全介助8例，介助2例，自立3例であった。 BMIは12.6～20.6（平均16.4）とるいそうの症例が多かった。介入依頼の理由は，誤嚥の可能性や既往あり7例，摂食嚥下評価依頼5例，むせがある3例，窒息の既往あり2例，食事再開のため評価依頼2例などであり，介入開始は入棟後平均17日であった。

反復唾液嚥下テストは，3回が2例，3回未満10例（0回4例）であり，改訂水飲みテストは，4点6例，3点4例，2点1例であった。 VEの所見では，着色水による咽頭クリアランス3点の症例が3例であった。口腔内の清潔度は，比較的良好2例，不良10例で，口腔乾燥あり12例であった.

全例で口腔ケア，呼吸理学療法および摂食嚥下訓練を行った。訓練の内容は，顎引き嚥下12例，嚥下筋力増強10例，複数回嚥下9例，嚥下体操9例などの順であった。摂食嚥下能力グレードは，介入時が重症6例，中等症4例，軽症3例に対して，介入終了時は重症7例，中等症0例，軽症6例で，2極化した。介入時に絶食であった7例のうち5例は絶食のまま介入終了となった。介入後38度以上の発熱なし7例，あり6例で，肺炎の再発や増悪がなし10例，あり3例であった。入院中の死亡が4例であった。

【考察】

介入終了時の摂食嚥下グレードが重症であった7例で多く認められた特徴は，肺炎の既往あり，認知機能の低下あり， ADL全介助， BMI低値，依頼介入時絶食， VEで咽頭クリアランスが不良，介入開始後も発熱，肺炎の再発や増悪が認められた症例であった。今後の対策としては，呼吸器内科とのより緊密な連携，入棟早期からの介入開始などが必要と考えられた。

COI開示なし

JR札幌病院　倫理審査委員会承認番号　2019-3

©Japanese Society of Gerodontology

教育

[P一般-064] コロナ窩で介護老人福祉施設研修に非接触型研修を行った効果

〇立松 正志[1] （1. クリニックサンセール清里）

[P一般-065] オンライン PBL (Problem Based Learning)よる高齢者・在宅歯科治療学の臨床実習

〇宇佐美 博志[1]、村上 弘[1]、竹内 一夫[1]、水野 辰哉[1]、宮前 真[1]、高濱 豊[1]、加藤 大輔[1]、上野 温子[1]、山口 大輔[1]、瀧井 泉美[1]、宮本 佳宏[1] （1. 愛知学院大学歯学部　高齢者・在宅歯科医療学講座）

[P一般-066] コロナ禍でも対応可能なオンラインでの高齢者疑似体験実習プログラム

〇猪越 正直[1]、上田 圭織[1]、清水畑 誠[1]、本村 一朗[1]、山本 真央[1]、大沼 啓[1]、渡辺 昌崇[1]、清水 健登[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[P一般-067] VR画像を用いた歯学部学生における臨床実習の効果について

〇仲澤 裕次郎[1]、田中 公美[1]、横田 悠里[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、礒田 友子[1]、保母 妃美子[1]、山田 裕之[1]、戸原 雄[1]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3] （1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-064] コロナ窩で介護老人福祉施設研修に非接触型研修を行った効果

○立松 正志[1]（1. クリニックサンセール清里）

目的
介護老人福祉施設で効果的に訪問歯科診療ならびに訪問歯科衛生指導を行うためには訪問施設先への情報提供が効果的に行われる必要がある。従来は訪問施設先毎に研修予定日を年間計画として策定して実施していたが、コロナ禍のため３密を避ける目的で非接触型研修（以下オンラインおよびビデオ研修）を行った。そこで今回、実施施設の職員にアンケートならびに確認アンケートを行い、実施効果を調査した。
方法
　当院にて歯科訪問診療を行い、口腔衛生管理指導を行っている利用者がいる介護老人福祉施設の勤務スタッフのうち、オンライン受講者ならびにビデオ受講者を対象とした。アンケート項目は講習内容に対する評価、学習内容に対する理解度、演題内容に対する関心度合等の項目について10段階で記入してもらい調査した。確認アンケートは10項目設定し回答を集計した。
結果および考察
　対象施設での受講者数363名中回答を得られたのは182名で回答率は50.4％であった。講演内容に対する評価はほどよい内容に相当する5が最頻値であった。講演内容に対する理解度は大変よく分かったに相当する10が最頻値であった。講演内容に対する関心度とても関心があるに相当する10が最頻値であった。受講者に行った確認アンケートの確認項目の正解数は10項目中最頻値が9であった。受講内容については演者の適切な話し方によって理解が得られたと考えられた。講演内容の関心度はとても高い関心度で、興味を持って受講していたと考えられた。確認アンケートに関しては正解数の最頻値が9であり中央値も8であったことから講演内容は受講者にオンライン研修であっても効果があったと考えられた。またビデオ研修の群でもほぼ同様な結果であったことから講演内容は受講者にビデオ研修であっても効果があったと考えられた。各確認項目の正解率のオンライン研修では最高値が96.2%、最低値は52.8%、ビデオ研修では最高値が97.7%、最低値は42.6%であった。それぞれの群で確認アンケートの各設問の正解率の傾向は異なった。今後は確認アンケートで差がみられた確認項目にアンケート回答がどのように影響を及ぼしているか精査すると共に、オンライン受講者ならびにビデオ受講者のみならず配布したレジュメのみの研修者に対する研修効果も分析する予定である。
COI開示：なし
倫理審査：所属機関にて承認済み

[P一般-065] オンライン PBL (Problem Based Learning)よる高齢者・在宅歯科治療学の臨床実習

○宇佐美 博志[1]、村上 弘[1]、竹内 一夫[1]、水野 辰哉[1]、宮前 真[1]、高濱 豊[1]、加藤 大輔[1]、上野 温子[1]、山口 大輔[1]、瀧井 泉美[1]、宮本 佳宏[1]（1. 愛知学院大学歯学部　高齢者・在宅歯科医療学講座）

【目的】
本学での高齢者・在宅歯科治療学の臨床実習では，特養と老健施設の臨地実習を行なっていた．しかし COVID-19の感染対策にともない感染リスクの高い高齢者施設への実習が見送られることになり，臨地実習の代替手段としてオンラインによる実習を行った．従来は対面で行われていた PBLのオンライン化は，時間と場所を問わない新たな学習活動になると提案され，医科で実践されていた．そこで，高齢者マネキン等の視覚素材による Web会議機能を利用した PBLを行い，従来の臨地実習と比べ教員と学生からの感想および運営おける改善点について検討したので報告する．
【方法】
対象は臨床実習５年次学生106名の10班編制で，期間は令和２年７月からの半年間である．実習は Microsoft Teamsを用いて，参加者のマイクをオン，カメラをオフにして行なった．シナリオは高齢者の社会的・環境因

©Japanese Society of Gerodontology

子，身体的因子，心理的因子および口腔内状態を中心に構成した．マネキンにはマナボット（ニッシン）と自走式車椅子および介助式車椅子を用いて外来通院患者，居宅療養患者を模した．口腔内の状態は義歯，冠ダツリ，残根・根面カリエスなどの模した模型を組み合わせた．口腔内の情報と整合性のあるパノラマエックス線画像を作製し班のファイルにシナリオシートとしてアップロードした．実習は，チューターが学生にプロダクトの作製のため，オンラインでの Microsoft Wordの共有操作について事前に説明し文面を画面共有した．チューターはマイクをオフにしたことを発言し討論のサポートに備えた．最後にプロダクトの発表をおこなった．

【結果と考察】

具体的なシナリオ設定は，患者背景，口腔内状態，義歯の有無，車椅子，マナボット， X線画像の組み合わせにより４種類を制作した． Wordの画面共有に通信環境による支障はなく，槌打音が生ずるタッチペン入力よりもキーボード操作のできる端末が望ましかった．学生からは，シナリオと Word画面を同時に視認するため複数の通信端末を必要とすることについて指摘があった．また，咬耗や残根などは PBL終了後に追加学習の要望がありミニレクチャーを行った．教員からは，他職種を配役としたシナリオ制作と感染対策を行い実際の素材提示の必要性があげられた．総括では，今後の臨地実習再開の際の事前実習として有用との感想があった．（ COI開示：なし）

[P一般-066] コロナ禍でも対応可能なオンラインでの高齢者疑似体験実習プログラム

○猪越 正直[1]、上田 圭織[1]、清水畑 誠[1]、本村 一朗[1]、山本 真央[1]、大沼 啓[1]、渡辺 昌崇[1]、清水 健登[1]、久保田 一政[1]、水口 俊介[1] （1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

【目的】

超高齢社会の日本では，今後高齢者を診療する機会が増えることが予想される。このような社会状況を鑑み，当分野では高齢者の身体的特徴を理解するため，医学科3年生と歯学科3年生を対象に，高齢者疑似体験セット（うらしま太郎，長寿社会文化協会）を用いた高齢者疑似体験実習を行っていた。しかし，新型コロナウィルス感染拡大の影響のため，対面での高齢者疑似体験実習が困難となった。今回，コロナ禍でも対応可能なオンラインでの高齢者疑似体験実習を導入したので，報告する。

【方法】

本実習は本学医学科3年生と歯学科3年生（計159名）を対象とした。学生を80名と79名の2つのグループに分け，それぞれ1日ずつ，3限（50分×3コマ）をかけて実施した。まず，1限目にオンラインで高齢者疑似体験に関する講義を行った。講義の前半で高齢者の身体的特徴を説明した後，約15分間高齢者疑似体験の紹介動画を閲覧させ，講義の後半に2限目に行うグループワークの説明を行った。2限目のグループワークでは学生を9～10名の8つの班に分け，当分野所属のインストラクターをホストにした Zoomのミーティングルームを8つ設定し，グループワークを行った。グループワークでは，ブレイクアウトルームを用いつつ，「高齢者に医療を提供する上で考慮するべきこと」をテーマに，（1）来院してから待合室にいる間，（2）待合室～処置室までの移動時，（3）会計時のそれぞれ場合に対して，①どんなことが起こりうるか，②安全に医療を提供するためにどのように工夫・対処すべきか？という点に着目してディスカッションさせ，成果を班ごとにスライドにまとめて提出させた。3限目には，班ごとにまとめたグループワークの成果のオンライン発表会を実施した。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

事後アンケートの結果，参加した学生からは本実習に対する好意的な意見が多く出された。例えば，グループワークではZoomのブレイクアウトルーム機能を活用し，10名の学生を3～4名に分けてディスカッションしたことで，活発な意見交換ができたとの意見が多くあった。また，グループワークの際に医学科と歯学科の学生の混成班とすることで，多様な視点からの意見を盛り込むことができた。オンラインでの講義と動画教材，グループワークの組み合わせにより，対面実習に近い実習を実施できたと考えている。

（ COI開示：なし）

[P一般-067] VR画像を用いた歯学部学生における臨床実習の効果について

○仲澤 裕次郎[1]、田中 公美[1]、横田 悠里[1]、佐川 敬一朗[1]、古屋 裕康[1]、礒田 友子[1]、保母 妃美子[1]、山田 裕之[1]、戸原 雄[1]、田村 文誉[1,2]、菊谷 武[1,2,3]（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

【目的】

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックでは、平成29年度より日本歯科大学生命歯学部の1年生・5年生に対し訪問診療の同行実習を行っている。 COVID-19の感染拡大を受け、訪問診療に同行することの感染対策として令和2年度の学生実習では、 Virtual Reality (VR)画像を用いた訪問診療の疑似体験(VR実習)を取り入れた。本研究は VR実習が歯学部学生の訪問診療に対する理解度上昇に寄与すると仮定し、検討を行う事を目的とした。

【方法】

対象は、2020年10月から12月まで当クリニックにて VR実習を受けた日本歯科大学生命歯学部の学生(1年生109名、5年生31名)とした。実習当日は外来診療の見学後 VR画像を用いて在宅および病院における訪問診療による摂食機能療法、特別養護老人ホームにおけるミールラウンドの様子を疑似体験させた。実習の前後にアンケート(4択形式9問・感想文)を行い、訪問診療についての理解度を、個人が特定できない状態で評価し検討を行った。統計学的検討は SPSS 27statisticsを用い、実習の前後間での検討には Wilcoxsonの符号付き順位検定を、1年生と5年生間の検討には Mann-Whitneyの U検定を行った。有意水準は共に5%未満とした。

【結果と考察】

訪問診療についての各質問の回答を、“知らない”＝1、“あまり知らない”＝2、“少し知っている”＝3、“知っている”＝4の4件法として回答させた。実習前のアンケート結果を学年間にて比較すると全ての質問で5年生のほうが“知っている”者の割合が高かった。実習の前後において設問毎の点数を比較検討すると全ての質問において、両学年ともに実習前に比べ実習後に“知っている”者の割合が有意に増加した。実習後のアンケートでは学年間で有意な差を認めなかった。実習の前後で理解度が学年に限らず“知っている”者の割合が増加した事から、 VR実習を行う事で両学年共に、より具体的に訪問診療について学習できたと考えられる。また学年間の比較結果から、本実習で両学年ともほぼ変わりないレベルへ理解度が増した事が伺える。実習前後の理解度の検討から、 VR画像を用いた学生実習の有用性が示唆されたが、例年の同行訪問による教育効果との比較が行えてないため、 VR画像による教育効果の有意性には更なる検討が必要である。(COI開示：なし)

©Japanese Society of Gerodontology

症例・施設

[P一般-068] 2種類の硬さの粘膜調整材を用いて舌接触補助床の口蓋形成を行った症例

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

[P一般-069] 上顎骨膜下インプラントの維持管理が困難だった認知症患者の1例

○松田 捺美[1]、松下 貴惠[1]、近藤 美弥子[1]、岡田 和隆[1]、山崎 裕[1]、渡邊 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-070] 歯科衛生士による訪問指導で栄養状態の回復に寄与した症例

○関 麻衣子[1]、戸原 雄[2]、福井 智子[1]、加藤 真莉[1]、飯島 裕之[1]（1. 杉並区歯科保健医療センター、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）

[P一般-071] デンチャースペースを想定して補綴主導の骨隆起形成術を施行した高齢患者の1例

○木村 千鶴[1]、岡田 和隆[1]、馬場 陽久[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1]（1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

[P一般-072] 摂食機能療法と顎補綴により経口摂取を再開した症例

○朝比奈 伯明[1]、田村 瞬至[1]、朝比奈 滉直[1]、村上 康彦[1]、望月 慎恭[1]、葩島 弘之[1]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座）

[P一般-073] 多発性骨髄腫治療中に薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）により顎骨が自然露出したと考えられる一例

○服部 馨[1]、原田 枝里[1]、髙澤 理奈[1]、久野 彰子[1]（1. 日本医科大学付属病院　口腔科）

[P一般-074] 認知症患者の全身麻酔下歯科治療経験

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

[P一般-075] 下咽頭がん術後後遺症による摂食嚥下障害患者に対して耳鼻科医と連携した症例

○進藤 彩花[1]、草野 緑[1]、上田 智也[1]、岡澤 仁志[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-076] 口腔底がん術後後遺症による摂食嚥下障害患者に対して術後経口摂取指導した症例

○上田 智也[1]、岡澤 仁志[1]、草野 緑[1]、進藤 彩花[1]、大岡 貴史[1]（1. 明海大学歯学部 機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[P一般-077] 口腔底癌術後に対して下顎全被覆型 LAPを作製した 1 例

○寺中 智[1]、尾﨑 研一郎[1]、河合 陽介[1]、堀越 悦代[1]（1. 足利赤十字病院　リハビリテーション科）

[P一般-078] 巨大な口蓋腫瘍摘出後の軟口蓋欠損に対し嚥下訓練のみで経口摂取可能になった 1 症例

○岩田 雅裕[1]（1. サンズデンタルクリニック）

[P一般-079] ALS患者に軟口蓋挙上装置と舌接触補助床の混合装置を装着することでQOLの維持を図った 1 症例

○小林 琢也[1]、島田 崇史[1]、米澤 紗織[2]、米澤 悠[2]、近藤 尚知[2]（1. 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、2. 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 補綴・インプラント学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-080] 訪問診療で遭遇した歯肉癌患者への対応の一例 ～ 訪問診療における細胞診の活用 ～

○内田 翔[1]、鈴木 典子[1]、大房 航[1]、赤松 那保[1]、石川 達哉[1]、朝倉 俊[1]、小山 立子[1]、飯田 良平[1,2]、齊藤 理子[2]、菅 武雄[1]（1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座、2. ヒューマンデンタルクリニック）

[P一般-081] 超選択的動注化学放射線療法を行った高齢下唇癌患者の1例

○高橋 悠[1]、小根山 隆浩[2]、佐久間 要[1]、田中 彰[1]（1. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院口腔外科）

[P一般-082] Aripiprazole内服後に咽頭分泌物増加を認めた口腔異常感を伴う摂食嚥下障害患者の1例

○美久月 瑠宇[1]、西崎 仁美[1]、辰野 雄一[1]、杉山 俊太郎[1]、田中 洋平[2]、林 恵美[1]、原 豪志[2]、飯田 貴俊[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学　大学院歯学研究科　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-068] 2種類の硬さの粘膜調整材を用いて舌接触補助床の口蓋形成を行った症例

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

【目的】

加齢や脳血管障害の後遺症などにより嚥下機能が低下した患者に対して、舌接触補助床を用いることは嚥下機能の向上に有益である。舌接触補助床の口蓋の形態は、患者の舌機能に合わせて術者が形成するものであるが、その形成方法は術者の経験に寄るところが大きく、舌の機能に調和した舌接触補助床の口蓋形成方法について詳細に規定したものはない。

そこで、部位ごとに硬さの違う粘膜調整材を使用して口蓋形成を行い、嚥下機能が向上した1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

86歳，男性。2015年に脳梗塞で緊急入院した。それ以来左側手足の軽度の運動障害および軽度の構音障害があった。また、水分嚥下時や急いで食事するとむせることがあった。その後、むせの頻度が多くなったため、近歯科医院を受診し、2020年12月に徳島大学病院歯科へ紹介された。

当科初診時に口腔機能精密検査を行った結果、舌口唇機能低下、低舌圧、嚥下機能低下と診断した。誤嚥を恐れて水分摂取を控えているとのことだったので、水分にとろみをつけて摂取するよう指導した。併せて、舌口唇の運動訓練も指導した。その後、舌接触補助床を装着したが、違和感が大きく、使用頻度が少なかった。特に口蓋後方の違和感が大きいとの訴えがあったため、口蓋辺縁部は通常の硬さの粘膜調整材で、口蓋中央から後方にかけてはやや柔らかめの粘膜調整材を使用し（2回法）、口蓋形成を行った。

【結果と考察】

嚥下障害のない健常者における嚥下時の舌接触圧は、口蓋辺縁部で約15 k Pa、口蓋中央・後方部で約7 k Paと報告されている。予備実験を行った結果、粘膜調整材（ティッシュコンディショナー、ジーシー）を標準分液比で練和した場合、80秒後に6.7 kPa、105秒後に14.5 kPaになった。この結果をもとに、練和開始から指示する運動タスクまでの時間を調整し、適切な嚥下時舌接触圧が得られるよう、2回法によって口蓋形成を行った。この方法で形成したものは、はじめに通法で形成したものと比較して、違和感が少なかった。また、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、フードテスト、 EAT-10で評価した結果、舌接触補助床未装着時と比較して、通法と同様の有効性が認められた。

今後は症例数を増やし、今回行った2回法の有効性について検討する予定である。

COI 開示：なし

[P一般-069] 上顎骨膜下インプラントの維持管理が困難だった認知症患者の1例

©Japanese Society of Gerodontology

○松田 捺美[1]、松下 貴恵[1]、近藤 美弥子[1]、岡田 和隆[1]、山崎 裕[1]、渡邊 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院　口腔健康科学分野　高齢者歯科学教室）

【目的】

骨膜下インプラントシステムは、1950年代より臨床応用が盛んになった手技である。今回, インプラント周囲の慢性炎症に伴う歯肉増殖のため, セルフケアと介助による口腔衛生管理が困難になり, 除去に至った1例を経験したので文献的考察を含め報告する。

【症例の概要と処置】

88歳, 女性。要介護度3, アルツハイマー型認知症の既往あり。令和 X年 X月に介護保険施設入所した際に, 訪問歯科医師の診察を受け, 上顎インプラント体の露出と動揺を認めたため, 当院口腔外科を紹介受診した。初診時, 右上4567欠損に対し骨膜下のフレームを支台としたインプラント補綴物と, 右上3, 左上34567支台歯とした補綴物が連結され, 上顎7-7が連結した大きな補綴装置が装着されていた。左上345はう蝕で失われており, 左上67は残根状態で補綴装置からは外れていた。骨膜下にあったと思われるインプラントフレームは口腔内に露出し, 周囲歯肉は慢性の炎症による肉芽組織が増殖しており, 右上3の支台歯のみ維持している状態で咬合すると上顎補綴装置は高度に動揺し, 痛みを生じさせていた。後見人は83歳の妹で, 介護者の希望は最小限の処置であった。そこで, 患者はまだ従命をとれたため, まずは局所麻酔下での骨膜下インプラントと右上3, 左上67の残存歯の抜去を施行した。

【結果と考察】

インプラント除去後は止血の問題なく, 治癒経過は良好であった。食事に関しては, 軟食からインプラント除去後ミキサー食に変更し全量摂取している。今回経験した症例は施設入所時に上顎骨膜下インプラントが不良の状態で発見された。口腔衛生管理において, 歯磨きはセルフケアが困難で, 介助によるケアへの拒否があり, 口腔衛生状態の維持が困難であった。施設職員は口腔衛生不良によるインプラント周囲炎やインプラント体の高度動揺のため脱落による誤飲などのトラブルを懸念していた。今後は咀嚼を改善させるために, 理想的には上顎の義歯を装着のために口腔前庭拡張術が必要だが, COVID-19感染予防のため受診を中断している。また, 骨膜下インプラントを有する要介護高齢者も増加してくると思われることから, 骨膜下インプラントの維持管理方法に関して検討する必要がある。

[P一般-070] 歯科衛生士による訪問指導で栄養状態の回復に寄与した症例

○関 麻衣子[1]、戸原 雄[2]、福井 智子[1]、加藤 真莉[1]、飯島 裕之[1] （1. 杉並区歯科保健医療センター、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】

今回，要介護高齢者に対し歯科衛生士(以下： DH)による居宅療養管理指導(以下：単独訪問）を利用した訪問指導を行ったことで栄養状態の回復に寄与した１例を通して，その意義を検討する。

【症例の概要と処置】

91歳，女性，要介護２，令和2年8月頃より食欲低下，痰が増えてきたとの家族からの訴えに基づき同年10月より訪問診療を開始した。主な既往歴として，訪問前年に亜急性心筋梗塞のため緊急入院し，ステント手術を行い同月に退院したのちに上記の症状が出現したとのことだった。初診時の食事形態は常食，水分にはとろみは付与されていなかった。体重は48.8kgで，１年前より3kg減少が認められている。口腔内の状態はう蝕や欠損歯はないものの，清掃状態は不良だった。改定水のみテストを行ったところムセを認めた。初回訪問時は嚥下内視鏡下検査(以下： VE)の提案をし，11月に実施した。 VE所見として，肉や硬さの残る野菜は一部喉頭蓋谷に残留を認

©Japanese Society of Gerodontology

め，交互嚥下が必要な状態だった。そのため，検査当日は交互嚥下を行うこと，体重低下に対する栄養補助食品の提案，嚥下機能の向上を目的とした嚥下機能訓練(以下：訓練)を実施することにした。残存歯が多く口腔清掃が困難だったことに加え，訓練習得に対する家族の不安が強かったことからDHによる単独訪問での口腔衛生管理(以下：ケア)，訓練のサポートを提案し12月より月1回介入を開始した。体重は増加し2か月後には入院前の状態に戻った。同月に転倒し左手首を骨折し， ADLが低下した。ケアは本人のみで行っていたため歯間部や歯頚部のプラーク残留が目立つ状態となり，自力でのケアの方法と家族への指導を加えて現在も介入を継続している。

【結果と考察】

今回，比較的嚥下機能の低下が軽微な段階から栄養改善を目標に介入を行うことができたため，短期間で効果を示したと考える。 DHの訪問指導は患者や患者家族との距離感が近く，不安や変化に早期に気付くことに有効であると考えた。患者，家族は， DHによる訪問指導により訓練などに積極的に取り組む姿勢がみられた。今後，手首骨折に伴い自力でのケアがより困難になると想定されるため，家族に対しケアの介助の提案を検討している。また家族の希望している食べる楽しみを忘れずに食事をさせたいという思いを尊重する指導を積極的に行い，多職種とも連携し，円滑に訪問指導を行っていきたい。

[P一般-071] デンチャースペースを想定して補綴主導の骨隆起形成術を施行した高齢患者の1例

○木村 千鶴[1]、岡田 和隆[1]、馬場 陽久[1]、渡邊 裕[1]、山崎 裕[1] （1. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室）

【目的】

外骨症とは，局所において骨組織が過剰に発育し反応性に外方へ増殖する非腫瘍性疾患である．臨床において義歯を製作する際に骨隆起の存在が補綴処置の障害となることは少なくない．骨隆起形成術は高齢患者には侵襲が大きいため，骨隆起が局所的である場合は作業用模型上でリリーフし，骨隆起を回避した義歯の設計として対応するのが一般的である．しかし，骨隆起が広範囲に及び，かつ，デンチャースペースが極度に不足している場合には骨隆起形成術を施行せざるをえない．この場合，補綴装置が装着された状態を事前に想定した治療計画を立案する必要がある．今回，義歯が装着困難であった高齢患者に対し，全身麻酔下での広範囲にわたる骨隆起形成術後に補綴処置を行った症例を経験したので報告する．

【症例の概要と処置】

患者は65歳女性． X年に「左下の歯ぐきが腫れた」との主訴で当科を受診した．口腔扁平苔癬と診断され，X+2年まで加療および経過観察を行っていたが，その後受診が途絶えていた． X+5年，「下の入れ歯を入れられず見た目が悪い」との主訴で再受診した．口蓋正中部，上顎臼歯部頬側，下顎舌側に粘膜表面正常で周囲との境界明瞭な骨様硬の膨隆を認めた．上顎残存歯は全て咬合平面から挺出し，上下顎のデンチャースペースが極度に不足していた．広範囲にわたる顎骨外骨症，義歯装着困難による審美障害と診断した．

広範囲にわたる骨隆起形成が必要なことから，外科的処置を行う担当医と連携し補綴主導型の治療計画を立案した．上顎残存歯は全て抜去とし，十分なデンチャースペースを確保できるよう研究用模型上でモデルサージャリーを行い術後の口腔内を想定した．過不足なく骨形成を行い，術後の顎堤形態が不整にならないためにモデルサージャリーの結果を再現するサージカルガイドを製作し，これを用いて全身麻酔下にて上顎抜歯術および骨隆起形成術を施行した．術後，創部の治癒が良好であることを確認し，上顎に全部床義歯，下顎に部分床義歯を装着した．

【結果と考察】

広範囲にわたる骨隆起により義歯の装着が困難となった患者に対しデンチャースペースを設定し，補綴装置が装着された状態を想定して補綴主導で治療計画を立案し，全身麻酔下で上下顎同時に骨隆起形成術を施行することで義歯装着が可能となった．また今後再び骨隆起の増大も考えられるため継続的な経過観察が必要である．

（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-072] 摂食機能療法と顎補綴により経口摂取を再開した症例

○朝比奈 伯明[1]、田村 瞬至[1]、朝比奈 滉直[1]、村上 康彦[1]、望月 慎恭[1]、葩島 弘之[1]（1. 松本歯科大学地域連携歯科学講座）

【目的】

口腔癌治療による手術後は器質的障害、機能的障害により摂食嚥下障害を呈することが多い。今回、右側上顎洞癌により口腔と鼻腔が交通している患者に対し、摂食機能療法並びに顎補綴による補綴治療を併用し、胃瘻による栄養摂取から全量経口による栄養摂取まで改善した1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

81歳の男性。上顎洞癌の既往あり。2011年右側上顎洞癌の全摘手術を行った。その際に口腔と鼻腔に交通が生じた。2017年誤嚥性肺炎を発症し、同時期に胃瘻造設、経口摂取も禁止となる。2018年経口摂取可否の確認のため当病院へ訪問歯科診療の依頼。内視鏡における嚥下機能評価にて安静時、咽頭部唾液貯留を確認。嚥下時、咽頭収縮力低下、喉頭蓋反転不良、喉頭侵入があったが、誤嚥が頻回ではないため、間接訓練（5~10回/日の開口訓練）、直接訓練（中間のトロミ水での嚥下、嚥下後の咳払い）を開始。全摘手術直後に作製された顎義歯は長期間使用しておらず、訓練開始時、義歯の新製は本人が希望されなかった。以降、月に1回のペースで訪問歯科治療実施。訓練の量、負荷を上げながら訓練の誤りを修正。また2~3か月毎に内視鏡検査を行い、それを根拠に食上げ実施。結果、2019年には1日1回ミキサー食へと改善。経口摂取の増加により患者の意欲も改善され顎補綴を希望されたため、当院補綴科にて義歯製作を開始。まずは口蓋の欠損部を塞ぐことになれるために塞栓子を作製する。歯科用コーンビーム CTにて上顎形態をスキャン後、3Dプリンターにて顎模型を作製、それを元に塞栓子を作製した。塞栓子の調整と並行して嚥下訓練を継続していった。

【結果と考察】

塞栓子作製後、口腔から鼻腔への逆流の減少、会話明瞭度が改善され、摂食についても胃瘻を使用せず、一日三食ミキサー食が可能となった。以降塞栓子にも慣れたため顎補綴を作製する予定であったがコロナ禍のため治療を中断している。今回の症例においては印象採得に印象材を用いなかったため患者の負担軽減、誤嚥や異物侵入のリスクが回避された。また、毎日の継続的な訓練の積み重ねによる口腔機能の改善、喉頭蓋の反転頻度増加が認められた。さらに、塞栓子を用いた顎口腔形態の回復により、鼻腔へ空気が逃げなくなったため嚥下圧のコントロールが改善し、胃瘻、絶食状態からの脱却が達成できたと考えられた。（ COI開示：なし）

[P一般-073] 多発性骨髄腫治療中に薬剤関連顎骨壊死（ MRONJ）により顎骨が自然露出したと考えられる一例

○服部 馨[1]、原田 枝里[1]、髙澤 理奈[1]、久野 彰子[1]（1. 日本医科大学付属病院　口腔科）

【目的】

薬剤関連顎骨壊死（以下 MRONJ）は骨吸収抑制剤投与後の観血的処置や不適合な義歯の使用により発症率が高くなるという報告がある。しかし今回、多発性骨髄腫治療中に MRONJにより自然に顎骨が露出したと考えられる一例を経験したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例の概要と処置】
　82歳女性。多発性骨髄腫に対して当院血液内科に通院しており、既往歴は高血圧、Ⅱ型糖尿病、慢性腎臓病であった。 X年3月に、左側上顎結節付近の疼痛のために、当科受診となった。上顎は無歯顎であり、所持していた総義歯は3週間前から使用できておらず、疼痛の原因として義歯不適合は考えにくかった。その他の原因として、8年前からデノスマブ等の骨吸収抑制剤が投与されていたため、 MRONJを疑った。疼痛出現後、主治医の判断でデノスマブ投与が中断されていたが、疼痛や腫脹が継続したため抗菌薬を投与したところ、症状の改善が認められた。 X年8月にデノスマブ投与が再開されたが、11月には左側上顎結節付近の痛みが再発し、 X+1年1月にデノスマブ投与は中止となった。 X+1年3月に以前より疼痛があった部位より排膿が認められ、精査したところ腐骨の分離が確認できた。局所麻酔下にて腐骨除去を行ったところ、創部は上皮化し症状も消失した。その後、X+1年5月に以前より動揺のあった右下第一大臼歯が自然脱落し、隣接したその他3本を保存困難のため抜歯したところ、右側下顎骨に4歯分の骨露出が生じた。当部位にも疼痛が継続したため、骨露出部位の洗浄や抗菌薬を投与していたところ、 X+1年9月に腐骨が分離し、自然脱落した。その後、創部は上皮化し症状も消失した。現在、MRONJ再燃の所見はみられないが、定期的な口腔観察を継続している。
【結果と考察】
　疼痛の原因として義歯不適合は考えにくかったことから、 MRONJを疑い経過観察を開始したところ、無歯顎であった上顎骨が自然に露出した。上顎骨の症状が消失後、下顎にも骨の露出が生じた。上顎に関しては未処置の状態で、下顎に関しては観血的処置以前から MRONJを発症していたと考えられる。 MRONJでは、骨隆起部などから骨が自然に露出することは知られているが、観血的処置を行わない場合でも骨露出が起こりえることに注意し、一般的な歯科疾患との鑑別と、経過観察、および適切な処置が必要であると考えられた。
（ COI：開示なし）

[P一般-074] 認知症患者の全身麻酔下歯科治療経験

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

【目的】

高齢化社会の到来に伴い，認知症を合併した様々な患者に対する歯科治療の必要性が増加している。今回，私達は認知症を合併した攻撃的な高齢者の歯科治療を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

患者：57歳，男性。認知症の症状が目立つようになり，49歳時に自宅近くの A総合病院の精神科を受診し，アルツハイマー型認知症と診断され治療を開始した。2013年10月からは B病院で治療を継続した。その後，不穏状態が出現するようになり，2015年8月から2017年10月の間に3回入院治療を受けた。この間，警察の介入を受けたこともあった。口腔衛生管理が困難であったため，う蝕や歯周病が進行し， C総合病院の歯科口腔外科を受診し，同院から紹介され，2018年10月に妻と介護職員に付き添われて当院を受診した。初診時，歩行困難で車椅子を使用していた。コミュニケーションが不可能で，オランザピン，ビペリデン，バルプロ酸ナトリウムなどを服用していたが，攻撃的で激しく拒否したため抑制下に短時間で口腔内診査を行った結果，数歯が保存困難と考えられた。通常の歯科治療は困難であったため，12月にプロポフォール（ PROP）による鎮静下にパノラマエックス線写真撮影を行い，翌年の4月と5月に PROPとレミフェンタニル（ RMFT）とフレキシブルタイプのラリンジアルマスクエアウェイ（ LMAF）による全身麻酔下に4臼歯の抜歯とブリッジの形成，印象採得を行い，6月に PROPによる鎮静下にブリッジを合着した。血圧上昇（150/80mmHg）と徐脈（44bpm）以外に異常は認められなかった。全て日帰りで行われ，術後のせん妄や認知症症状の悪化は発生しなかった。

©Japanese Society of Gerodontology

【結果と考察】

認知症患者の全身麻酔で問題となるのは，せん妄，認知症の進行，肺炎，呼吸不全などである。また，環境の変化による悪影響を減らすために短期間の入院が望ましいとの報告もある。今回，精神科主治医と連携して PROP，RMFT， LMAFによる低侵襲の全身麻酔により，これらの合併症を起こさず無事に管理を出来たと考えられる。

[P一般-075] 下咽頭がん術後後遺症による摂食嚥下障害患者に対して耳鼻科医と連携した症例

○進藤 彩花[1]、草野 緑[1]、上田 智也[1]、岡澤 仁志[1]、大岡 貴史[1] （1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】

下咽頭がん術後の摂食嚥下障害に対して，耳鼻咽喉科との連携のもとで摂食嚥下リハビリテーションを行った．

【症例概要】

69歳男性． X年に下咽頭がん， X＋4年に右側顎骨壊死に対して腓骨再建を医科病院にて行った．術後は経過良好で義歯作製を希望し，本学病院を紹介受診した．顎補綴にて義歯作製後，飲み込みにくさを訴えたため X＋5年4月に当科受診となった．食事は牛乳1ℓを3〜4時間かけて摂取していた．義歯使用すると飲み込みにくく，さらに本人からは「うどんが食べたい」という訴えがあった．受診時体重は58㎏と減少傾向が続いており，体型はやせ型であった．13日後に嚥下内視鏡検査を行い，2㎝のうどんと牛乳を検査食品とした．90度座位にて検査し，義歯装着・非装着いずれでも実施したものの，いずれの場合も嚥下反射遅延，中咽頭全体への貯留を認めた．時間をかけ複数回嚥下を行うことでどちらも解消したが，うどんは複数嚥下後も残留は wash outされなかった．そのため，嚥下反射遅延，咽頭収縮不全，食塊移送不全など重度の咽頭期障害と診断し，液体中心の食事と複数回嚥下を指導した．同年7月，体重53㎏に減少して栄養障害が顕著となり，下咽頭がんの手術を行った医科病院にて咽頭憩室の疑いが指摘され，再手術の予定となった．憩室の確認や嚥下障害については歯科単独での対応は困難と考え，当院耳鼻咽喉科の医師と共同での嚥下内視鏡検査を行い，憩室の存在および残留食品の吸引などを実施した．咽頭期障害は重度であり経口摂取は限界があることを本人にも伝達し，歯科としての対応は上顎義歯の形態修正による食塊移送の改善を中心に行うこととした．当院補綴科に依頼し，上顎義歯の厚みを増やすことを依頼すると共に，栄養指導として牛乳以外にも代替栄養を併用し，体重の目指すこととした．

【結果と考察】

本症例では，咽頭がん術後の後遺症として重度の摂食嚥下障害を持つ患者に対して，歯科での対応では困難と思われた症状に対して耳鼻咽喉科と併診をおこない，摂食嚥下リハビリテーションのアプローチを行った．下咽頭の形態異常や機能低下が顕著であり，医科と連携することで詳細な咽頭期の問題および準備期の問題を把握できた．診療中には栄養状態の改善や体重の増加を達成することはできなかったが，今後も関連領域と連携し，より適切な対応を行うことが必要と考えられた．

[P一般-076] 口腔底がん術後後遺症による摂食嚥下障害患者に対して術後経口摂取指導した症例

©Japanese Society of Gerodontology

○上田 智也[1]、岡澤 仁志[1]、草野 緑[1]、進藤 彩花[1]、大岡 貴史[1] （1. 明海大学歯学部 機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】

口腔底がん術後の摂食嚥下障害に対して，術後1週間からの経口摂取指導と外来フォローまで摂食嚥下リハビリテーションを行った．

【症例概要】

79歳男性． X年5月7日に口腔底部の腫瘤の精査のため当院口腔外科受診．精査の結果右側口腔底がんと診断されX年6月10日に右側口腔底がん摘出術，気管切開術，右側頸部郭清術，下腹部からの植皮による口腔粘膜再建術を行った．術後の経口摂取指導が必要とされたため摂食嚥下指導を依頼され当科受診となった． X年6月22日より経口摂取指導を開始した．同日は MWST4，舌挙上可能，連続喉頭挙上不可であったため看護師見守り下での吸い飲みを使用した少量ずつの飲水を開始した． X年6月23日，水分嚥下時のムセを確認したため嚥下内視鏡検査にて水分量，増粘剤の有無を評価した．水分，薄いとろみ，濃いとろみをそれぞれ3ml,5mlずつ，90度座位にて検査した．増粘剤なしの水分では咽頭残留なく，一口量の過多によりムセが発生していたと判明したため一口量の再指導を行った．また、同日から術後低下していた舌圧の向上のため舌抵抗訓練を開始した．ペコぱんだの使用を勧めたが金銭的な理由から断られたため舌圧プローブを改造した訓練器具を作成し訓練を指導した． X年6月25日，先行期の舌運動の改善がみられたため X年6月26日より流動食を開始した．口腔底に食渣残留があったが交互嚥下にてクリアを確認した． X年6月29日，3分刻みを FTしたが残留が交互嚥下にて除去できなかったため5分ミキサーを試みたところ口腔残渣量減少，これ以降も FTを行った結果極刻みに濃いとろみを加えたものが最も残留が少なかったため最適な食形態とし， X年7月9日退院，外来フォローとなる．

【結果と考察】

本症例では口腔底がん術後の後遺症として摂食嚥下障害を持つ患者に対して，舌抵抗訓練，経口摂取指導などのアプローチを行った．舌の精緻性の低下による口腔底の食渣残留が問題となったが，訓練と食形態の指導によって残渣の減少がみられた．よりよい食形態を選択できるよう栄養士との話し合いが必要であると考えらえた．今後は訓練と指導を継続し，残渣のさらなる減少と食上げを行うことが必要であると考えられた．

[P一般-077] 口腔底癌術後に対して下顎全被覆型 LAPを作製した 1 例

○寺中 智[1]、尾﨑 研一郎[1]、河合 陽介[1]、堀越 悦代[1] （1. 足利赤十字病院　リハビリテーション科）

【目的】
　口腔癌などの頭頚部領域の悪性腫瘍術後は著しく口腔機能低下が生じる。特に舌は口腔内で最大の筋であり、発音・咀嚼・食塊輸送と経口摂取に対して重要な役割を持っている。今回、口腔底癌術後の皮弁再建部をすべて覆う義歯（ Lingual Augmentation Prosthesis;以後 LAP）を作製した症例を報告する。
【症例の概要と処置】
　患者は年齢60代，男性。がん専門病院より下顎義歯の作製依頼があり、下顎で物を噛みたいとの主訴で当科を受診。4年前口腔底癌を発症し、依頼元の頭頚部科にて手術施行し（口腔底部悪性腫瘍摘出、舌亜全摘、両側頸部郭清）、喉頭挙上、腹直筋皮弁にて再建した。術後、化学療法・放射線療法を行った。現在食事形態はミキサー食で、その他うどんやそばを丸飲みする形で経口摂取していた。手術後の経過は良好であり、咀嚼して食事

©Japanese Society of Gerodontology

したいという訴えがあり、義歯作製となった。下顎は残存歯がなく、デンチャースペースが無く、皮弁は下口唇内側まで範囲が及び、口腔前提が消失していた。上顎は、残存歯12本あり正常アーチであった。このような状態で通法によって下顎をすべて覆う概形の総義歯を作製した。舌がないため、上顎口蓋部と接触させる補助床となる部分を軟質裏装材で作製した。フードテストを行い、口腔内残量を調整した。さらに嚥下造影検査（ VF）を行い、口腔から咽頭までの食塊輸送を確認したところ、液体やトロミがついたものは、 LAPがない時よりも残量が減少していた。咀嚼運動を必要とする食物（クッキー）は咀嚼様運動を行うが、舌がないため送り込みが不良であり、口腔内残留が生じた。本人の訴えであった咀嚼物摂取については交互嚥下の代償法を行い、摂取は可能であった。

【結果と考察】

舌接触補助床（ PAP）は舌の機能を補助する補綴物である。舌の機能障害に対して作製するもので、本症例のような口腔底部悪性腫瘍摘出および舌と合併切除する症例に対しても作製する意義はある。しかし、本症例では患者の“物を噛みたい”という訴えには合致しない。 PAPと類似した総義歯様な LAPを作製することで物をつぶすことが可能となった。また、舌亜全摘したため、食物を人工歯でつぶすことはできるが、口腔内輸送する舌の機能を代償するのが困難な症例であった。 LAP装着時について詳細な（口腔輸送や形態付与など）報告が少なく、今後の課題としたい。

[P一般-078] 巨大な口蓋腫瘍摘出後の軟口蓋欠損に対し嚥下訓練のみで経口摂取可能になった１症例

○岩田 雅裕[1] （1. サンズデンタルクリニック）

【目的】

腫瘍摘出後の軟口蓋欠損による摂食・嚥下障害には、ほとんどの場合補綴的アプローチで対応することが多く、嚥下訓練のみで対応することはまれである。今回、補綴的アプローチでの口腔内構造の再建することなく、摂食嚥下障害に取り組むこととなった1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

82歳、女性。狭心症、冠動脈バイパス手術の既往あり。数年前に口蓋腫瘍のため某病院受診、生検にて多形性腺腫の診断を受けるも治療希望せず放置。初診４か月前より、口蓋の腫瘤は口腔内全体を充満する大きさまで増大、閉口、摂食困難となり、流動食のみで対応していた。口腔内からの多量出血のため、救急搬送即日入院となった。入院時、栄養状態不良。口蓋全体の腫瘤を認め、腫瘤により閉口困難、腫瘤は弾性硬、無痛性であった。 CTにて軟口蓋から上咽頭部にかけて直径80mm大の腫瘤を認め、腫瘤は咽頭後壁を圧迫し、上気道を閉塞していた。入院5日後、全身麻酔下で腫瘍摘出術を施行、病理検査結果は多形低悪性度腺癌であった。術後の口腔内所見は、軟口蓋完全欠損、硬口蓋後方部欠損、上顎は前歯のみ残存であった。術後10日経過良好にて、摂食、構音障害改善のため顎義歯を装着した。経口摂取を流動食より試みるも、残存歯動揺により顎義歯の安定得られず、鼻腔への食物の逆流が多く、顎義歯の装着を拒否された。摂食嚥下障害のゴールを、自宅での安全な経口摂取とし、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士による舌運動訓練、空嚥下訓練、息こらえ嚥下訓練、口唇閉鎖訓練など直接・間接嚥下訓練にて対応した。また、独居老人であることから管理栄養士によるゼリー食への食形態、調理法の指導を行った。術後30日、術創部経過良好、鼻腔への逆流は少量認めるも経口摂取可能となった。

【結果と考察】

本症例では、補綴的アプローチを試みたものの患者の強い希望にて、口腔・咽頭の解剖学的形態が再現されない状態で、嚥下訓練のみで改善を目指した。歯科医師、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士の多職種連携により、独居で自宅にて普通食摂取可能な状態まで改善できた。摂食・嚥下の改善には、補綴処置は欠かすことができないことは明らかであるが、状況によって不可能な場合には、多職種の連携による、嚥下訓練、食形態改善などが有効であり、非常に重要であると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-079] ALS患者に軟口蓋挙上装置と舌接触補助床の混合装置を装着することで QOLの維持を図った１症例

○小林 琢也[1]、島田 崇史[1]、米澤 紗織[2]、米澤 悠[2]、近藤 尚知[2] （1. 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、2. 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 補綴・インプラント学分野）

【目的】

筋萎縮性側索硬化症（ ALS）にはいくつかの症型があるが，摂食嚥下障害はどの病型でも必発する。進行性の疾患であり残存機能も経時的に変化するため，進行に合わせた代償的なアプローチが必要となる。今回，摂食嚥下障害が発症した ALS患者に対して軟口蓋挙上装置（ PLP）と舌接触補助床（ PAP）機能を持つ混合型の装置を装着し進行に合わせた調整を行うことで構音機能と嚥下機能を維持した症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

68歳，女性。20年2月に近医より岩手医科大学脳神経内科を紹介され ALS初期の疑いで経過を観察していた。1年経過した2月に体重減少，構音障害の進行，筋萎縮と筋力低下，病的反射が出現し， Awaji基準の Probable ALSと診断され加療が開始となった。その後も，嚥下障害，構音障害が進行しため，今後の栄養摂取法の検討目的で同年12月に入院し嚥下機能評価依頼で摂食嚥下センターを受信した。検査の結果， Functional Oral Intake Scale分類のレベル5と判定した。嚥下内視鏡検査では兵藤スコア一3点，構音時の鼻咽腔閉鎖不全を認めた。また、口腔乾燥，舌口唇運動機能低下，舌圧低下による口腔機能低下症を認めた。本患者は ALS病型の進行性球麻痺型で舌，鼻咽腔閉鎖機能の低下による構音障害が先行していることから PLPと PAPの機能を併せ持つ混合型の装置を製作し装着することとした。

【結果と考察】

装置製作から装着までの2週間においても舌口唇運動，舌圧，咀嚼能力が急速に低下した。装置装着により口腔機能は初診時の状態まで改善し，機能低下の進行は緩やかとなった。構音機能においても開鼻性の改善と発生持続時間の延長を認めた。本人や家族も構音機能と嚥下機能が改善したことで生活しやすくなったと喜んでいる。自宅退院後も訪問診療を行い，多職種や家族と情報共有を行い QOLの維持が出来るように装置の調整や嚥下指導を行っている。

ALSによる機能低下を抑制することは困難であり有効な対応は限られている。今回、 PLPと PAPの機能を併せ持つ混合型の装置で、進行する病状に合わせて容易に調整が可能な装置に設計したことで、症状が進行しても患者が求める QOLを維持することができている。 ALS患者の QOLの維持に機能を代償する装置装着は有用性であることが示唆された。

[P一般-080] 訪問診療で遭遇した歯肉癌患者への対応の一例 ～ 訪問診療における細胞診の活用 ～

○内田 翔[1]、鈴木 典子[1]、大房 航[1]、赤松 那保[1]、石川 達哉[1]、朝倉 俊[1]、小山 立子[1]、飯田 良平[1,2]、齊藤 理子[2]、菅 武雄[1] （1. 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座、2. ヒューマンデンタルクリニック）

【目的】

患者の高齢化により、歯科訪問診療の件数も増加傾向にあり、訪問先で口腔外科的な対応が必要な症例も増加している。今回、歯科訪問診療において、歯肉癌が疑われる症例に対し細胞診を実施して診断を行い、細胞診の有用性を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

96歳、女性。 X年10月、軽微な脳梗塞加療のため急性期病院入院中に下顎前歯部歯肉の疼痛を訴え、当科に歯科訪問診療が依頼された。初回時には、右下犬歯相当部から右下側切歯相当部にかけて排膿及び接触痛、接触時

©Japanese Society of Gerodontology

の出血が認められた。入院以前の経過として、 X年7月にかかりつけ歯科訪問下にて下顎前歯部を抜歯し、その後、治癒不全の為に再掻把を実施していたことが確認できた。再掻把後も炎症所見が続いたため、消炎処置を継続していた。これまでの経過および視診、触診により歯肉癌を疑い、細胞診を行った。細胞診では扁平上皮癌 ClassⅤであった。口腔管理として、義歯は装着させず、含嗽と残存歯のブラッシングによる口腔衛生管理を指示した。食形態をソフト食にし、経口摂取を継続させた。経口摂取時の疼痛に対しては非ステロイド性抗炎症薬によりコントロールした。下顎左側の残存歯による上顎歯肉の潰瘍が認められたため、マウスピースを製作し、疼痛の軽減を図った。入院中の急性期病院では口腔癌急変時の対応が困難であったため、確定診断および疼痛コントロール、今後の療養指導などを主目的として歯科口腔外科を併設する病院へ X年12月に転院となった。転院後、疼痛コントロールを行ったが、 X＋1年1月に逝去された。

【結果と考察】
　本症例では、口腔外科専門医が不在な状況下において、診断精度を高めるために訪問診療で細胞診を導入した。口腔粘膜病変は、鑑別が困難な場合が多く、さらに歯科訪問診療では複雑な検査は制限されてしまい、診断が難しいことがある。細胞採取が簡便で外科的侵襲が少ないとされる細胞診を導入することで、精度の高い診断が可能であった。在宅医療の質の向上のために、口腔粘膜病変の診断方法の選択肢の一つに細胞診も有効であると考えられた。
（ COI開示：なし）

[P一般-081] 超選択的動注化学放射線療法を行った高齢下唇癌患者の1例

○高橋 悠[1]、小根山 隆浩[2]、佐久間 要[1]、田中 彰[1] （1. 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、2. 日本歯科大学新潟病院口腔外科）

【目的】

超選択的動注化学放射線療法は Stage IIIや IVの手術困難や拒否症例に適応されることが多いが、高濃度の抗癌薬を直接腫瘍に投与できることから腫瘍制御可能な治療法でもある。今回我々は、頸部リンパ節転移を有する高齢下唇癌患者に対し、超選択的動注化学放射線療法により腫瘍を制御した症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

86歳の男性。主訴：唇の傷が治らない。既往歴： COPD、アルコール性肝障害、高血圧症、甲状腺機能低下症、特発性血小板減少症。現病歴：201X年11月頃右側下唇の潰瘍を自覚するも放置。改善ないため12月末に紹介医受診し、生検術にて中分化型扁平上皮癌と診断され、精査治療のため当科紹介来院となった。現症：右側下唇にφ15mm大の中心潰瘍と周囲硬結を伴う腫瘍を認めた。右側顎下後方にφ10mm程度でやや弾性硬、可動性、軽度圧痛を伴うリンパ節を触知した。画像所見：原発巣は描出困難であり、右側顎下に CTで内部やや不均一に造影されるリンパ節を認めた。シンチグラフィでは明らかな集積は認めなかった。臨床診断：右側下唇癌、頸部リンパ節転移（ T1N1M0、 StageⅢ）。治療は、 COPDにより長時間の全身麻酔が困難なこと、口裂狭小に伴う義歯装着困難などを考慮し、超選択的動注化学放射線療法を選択した。浅側頭動脈から逆行性にカテーテルを顔面動脈に留置し、 CDDP total 150mg（25mg/body/週×6回）、ライナック外照射 total 60Gy（2Gy×35fr）施行した。治療は中断せずに完遂し、治療後3年再発転移なく経過良好であったが、全身状態の低下により通院困難となった。

【結果と考察】

高齢者のがん治療では、基礎疾患や認知機能の低下により標準的な治療が困難な場合が多いものの、適切な治療

©Japanese Society of Gerodontology

法の選択により良好な結果を得ることも可能と考えるが、基礎疾患などの合併も多く、治療法の選択には様々な機能評価を行い判断する必要がある。選択的動注化学療法は口腔癌治療の選択肢の１つとされ、中和剤を用いることで副作用を軽減できることから、手術困難な高齢者にも適応可能な治療法の1つと考える。今回の症例では頸部リンパ節転移に対しても顔面動脈を用いることで制御可能であった。患者の QOLを維持できたものと思われ、超選択動注化学放射線療法は高齢口腔癌患者に有効な治療法の1つである。

[P一般-082] Aripiprazole内服後に咽頭分泌物増加を認めた口腔異常感を伴う摂食嚥下障害患者の1例

○美久月 瑠宇[1]、西崎 仁美[1]、辰野 雄一[1]、杉山 俊太郎[1]、田中 洋平[2]、林 恵美[1]、原 豪志[2]、飯田 貴俊[1]、森本 佳成[1]（1. 神奈川歯科大学　大学院歯学研究科　全身管理医歯学講座　全身管理高齢者歯科学分野、2. 神奈川歯科大学附属病院　全身管理高齢者歯科）

目的)

口腔異常感症、舌痛症といったいわゆる歯科心身症の患者は唾液や水分などの「飲み込みにくさ」といった摂食嚥下障害を訴えることも少なくない。歯科心身症の治療の中では内服治療の１つとして Dopamine Partial Agonist である aripiprazoleを少量から漸増し改善を認めるケースがある。今回、内服治療を開始し治療経過を診ていく中で内視鏡下での摂食嚥下評価を行い有用であった症例を経験したので報告する。

症例概要）

患者は70代男性。主訴は飲み込みにくい。口の中につぶつぶがある。既往は脳梗塞後遺症、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症。常用薬は Cilostazol、 Azilsartan、 Rosuvastain、 Lansoprazole、 Topiroxostatである。現病歴としては、 X-7年12月に舌を咬傷し当院口腔外科緊急入院。主訴のため当科へ院内紹介受診となった。「飲み込みにくさ」などの摂食嚥下障害に対して内視鏡下での摂食嚥下評価を当科で行ったところ、顕著な異常は認めず、「口の中につぶつぶがある」といった愁訴は一進一退を繰り返していた。他大学医学部精神科での通院治療も行ったが口腔異常感の症状の改善もなかった。 X-１年12月に当院専門外来で口腔異常感症に対する治療のため aripiprazoleの処方による内服治療を開始した。 X年2月には依然、飲み込みにくさなどの摂食嚥下障害の訴えも併発していることから、内視鏡下での摂食嚥下評価を当科で行ったところ、安静時咽頭分泌物の著しい増加を認めた。

結果と考察）
高齢者の患者では多数の不定愁訴が混在し、一見不定愁訴と見える様な臨床症状を丁寧に拾い上げることは容易ではない。 Dopamine Partial Agonistである Aripiprazoleの内服後より、口腔異常感の症状の改善傾向とは別に「飲み込みにくさ」の訴えを述べていた。嚥下内視鏡下での摂食嚥下評価を行った際、安静時咽頭分泌物の著しい増加を認めた。患者は既往に脳梗塞後後遺症があり舌運動障害を認めた。唾液の咽頭部へのスムーズな送り込みといった嚥下運動も鈍く、咽頭部の分泌物増加と咽頭部知覚低下のために誤嚥を引き起こした可能性が示唆された。比較的に高齢者へのリスクが低いとされている薬剤についても注意を払い、摂食嚥下評価を行うことで誤嚥性肺炎へのリスクマネージメントが必要と考える。

©Japanese Society of Gerodontology

その他

[P一般-083] オーラルフレイルと全身状態との関連性に関する研究 第4報　口腔指標と全身指標の多変量解析の検討

○野澤 一郎太[1]、藤原 基[1]、堤 一輝[1]、玉置 勝司[1]（1. 神奈川歯科大学口腔統合医療学講座　）

[P一般-084] プロポリスの高齢者口腔細菌叢に与える影響

○並河 大裕[1]、眞砂 彩子[1]、南部 隆之[2]、沖永 敏則[2]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学細菌学講座）

[P一般-085] 愛知県歯科医師会における歯科医師認知症対応力向上研修事業への取組

○森田 知臣[1]、冨田 健嗣[1]、小島 広臣[1]、富田 喜美雄[1]、南 全[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、籾山 正敬[1]、武藤 直広[1]、上野 智史[1]、小川 雄右[1]、杉山 明聡[1]、森 幹太[1]、渡邊 俊之[1]、徳丸 啓二[1]、内堀 典保[1]（1. 一般社団法人愛知県歯科医師会）

[P一般-086] 初診・再初診者に対する基本チェックリストを用いたフレイル評価と口腔機能精密検査を実施した状況報告

○柾木 雄一[1]、島田 星羅[1]、杉崎 拓也[1]、續木 アナスタシア[1]、井上 高暢[1,2]、森 由香里[1]、小瀬木 美香[1]、若杉 好彦[1]、櫻井 薫[1]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. デジタルハリウッド大学院）

[P一般-087] Oral Health and Medical Expenses In Dementia Population

○YIPANG LEE[1,2,3]（1. Department of Dentistry, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan、2. Devision of Oral pathology, department of dentistry, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan、3. Department of Health Administration, Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan）

[P一般-088] The research of surface degradation effects of carbonated soft drinks on elderly's resin-based removable denture

○Tseng Chung-Chih[1]（1. Zuoying Branch of Kaohseung Armed Forces General Hospital, Taiwan, R.O.C.）

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-083] オーラルフレイルと全身状態との関連性に関する研究 第4報　口腔指標と全身指標の多変量解析の検討

○野澤 一郎太[1]、藤原 基[1]、堤 一輝[1]、玉置 勝司[1]（1. 神奈川歯科大学口腔統合医療学講座　）

［目的］
「オーラルフレイル」は、口腔に関する些細な衰えが発現している状態および過程とされている．歯科医療を行う中で，歯科医師がこの状態を早期に検出し，全身状態に移行していくフレイル対策を行うことによって，超高齢社会における健康長寿の延伸に繋がる重要な責務を担う可能性がある．本研究の目的は，医科歯科両面の指標から,口腔機能低下症を診断する具体的な口腔内指標と全身状態との関連性を詳細に分析し，確定することである．これにより,「歯科から行う健康長寿の延伸対策」を発信することが目的である．
［方法］
対象は,2017年12月から2020年9月までの神奈川歯科大学附属病院を受診し，研究に同意した外来患者を対象とした．オーラルフレイル検査と全身状態検査を実施し，その関連性について分析した．オーラルフレイル検査指標として歯数合計,グミ咀嚼,咀嚼能力,咬合検査(咬合力,咬合接触,咬合面積),舌圧,嚥下,滑舌,口腔水分,細菌カウンタ,OHIP-14,GOHAI,EAT-10を用いて,全身状態検査指標として血糖値， HbA1c,筋肉量，体脂肪量，体脂肪率,BMI,SMI（四肢骨格筋指数）,握力,長谷川式簡易知能評価スケール,アルブミン,総蛋白を用いた．統計解析は単変量解析の後，多変量解析(ロジスティック回帰分析)を行った（ JMP， Ver14.3.0)．を行った．
［結果と考察］
単変量解析の結果，筋肉量，握力，長谷川式簡易知能評価スケールの項目においてオーラルフレイル検査指標との関連性が認められ，特に，握力検査では関連する検査指標が多かった．多変量解析の結果から，歯に関する咀嚼能力検査と体脂肪率で関連性が認められた．舌に関する検査項目では，舌圧検査と SMIで関連性が認められ，滑舌検査では握力と体脂肪率に関連性が認められた．単変量解析,多変量解析の結果から,特に舌の検査項目と握力,SMIの検査項目との関連性が示唆され,全身状態との関連性を評価できる可能性が示唆された．

神奈川歯科大学　倫理審査委員会承認番号　第579番

[P一般-084] プロポリスの高齢者口腔細菌叢に与える影響

○並河 大裕[1]、眞砂 彩子[1]、南部 隆之[2]、沖永 敏則[2]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 大阪歯科大学細菌学講座）

【研究】

プロポリスの高齢者口腔細菌叢に与える影響

○並河 大裕[1],真砂 彩子[1],南部 隆之[2],沖永 敏則[2],高橋 一也[1]

1) 大阪歯科大学　高齢者歯科学講座 2) 大阪歯科大学　細菌学講座

【目的】

口腔環境の改善は、歯科疾患のみならず全身的疾患の予防に関与していることが報告されている。我々は、細菌学的アプローチとして、口腔細菌叢の改善につながる天然物質に注目し、研究展開をしている。天然の抗菌物質であるプロポリスは、健康食品や歯周病の民間薬などに用いられ、様々な効果が報告されている。そこで本研究

©Japanese Society of Gerodontology

では、プロポリスの口腔細菌叢へ与える影響について次世代シーケンサーを用いて検証した。

【方法】

大阪歯科大学附属病院高齢者歯科を受診した患者3名（男性2名、女性1名）の4 mm以上の歯周ポケットからペリオペーパーにて歯肉溝滲出液を採取し、 SHI培地で培養して口腔細菌叢サンプルとした。サンプルにエタノール抽出プロポリス（ EEP； 0,50,100 g/mL ;(株)山田養蜂場より提供）を添加し、嫌気条件下で24時間37℃振盪培養た。 DNA抽出後、 PCRにより増幅した16S rRNAの塩基配列を次世代シーケンサー Miseqで解読し、 QIIME2を用いた統計解析により多様性と各細菌種の量的変化を評価した。また、歯周病細菌については、培養液の吸光度（ OD）、固形培地上でのコロニー形成単位（ CFU）により増殖能を測定した。

【結果と考察】

口腔細菌叢に対する EEPの影響を解析したところ、菌叢の割合や多様性に有意な変化は見られなかった。また、歯周病細菌*P.gingvalis*、*F.nucleatum*に対する EEPの影響を解析したところ、 EEPは用量依存的に*P.gingvalis*の増殖を阻害していた。一方、*F.nucleatum*の増殖に対しては、大きな影響は見られなかった。さらに、*P.gingvalis*の CFU数は100 g/mLの EEPにより減少したが、*F.nucleatum*の CFU数の減少は観察されなかった。以上の結果から、 EEPは細菌叢のバランスを大きく変えることなく、歯周病細菌*P.gingvalis* に対して顕著な増殖抑制を示すことが示唆された。

（大阪歯科大学 倫理審査委員会承認番号：大歯医倫　第110965号）

[P一般-085] 愛知県歯科医師会における歯科医師認知症対応力向上研修事業への取組

○森田 知臣[1]、冨田 健嗣[1]、小島 広臣[1]、富田 喜美雄[1]、南 全[1]、中井 雅人[1]、鈴木 雄一郎[1]、籾山 正敬[1]、武藤 直広[1]、上野 智史[1]、小川 雄右[1]、杉山 明聡[1]、森 幹太[1]、渡邊 俊之[1]、徳丸 啓二[1]、内堀 典保[1] （1. 一般社団法人愛知県歯科医師会）

【目的】

平成28年度から、愛知県歯科医師会は愛知県および名古屋市の委託により新オレンジプランに基づいた歯科医師認知症対応力向上研修事業を実施している。今回、これまでの５年間の実績をふまえ本研修会の取組を纏め課題と対策を検討したので報告する。

【方法】

各年度の本研修会修了者数および研修方法を纏め検討に供した。

【結果と考察】

本研修会修了者数は平成28年度293人、29年度161人、30年度189人、令和元年度286人、2年度403人と年度で変動が大きかった。令和2年度までの愛知県の研修修了者数は、累計1,332名であった。開始４年間は標準的なカリキュラムに基づき研修テキストを用いた講義形式の研修であった。令和2年度からは、厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症対応力向上研修のあり方に関する調査研究事業」で作成された、多職種連携を踏まえた演習教材の事例動画も用いて研修を実施した。希望する７地区歯科医師会への Web配信によるオンライン研修を実

©Japanese Society of Gerodontology

施した。また、かかりつけ歯科医の役割としての理解向上を目指し、事例動画と共に、模擬的なサービス担当者会議（多職種カンファレンス）を地域保健部員によるロールプレイ形式で収録、配信した。

本会は認知症の方とその家族への支援のできる歯科医師の養成を目指している。本研修事業は複数年にわたる継続事業であり、研修会実施者として、いかに受講者（修了者）を確保していくかが課題となっている。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）の施設基準に係る届出には、本研修会等の認知症に関する研修受講が必要となっており、か強診の申請を促していくことも考えられる。コロナ禍により Web会議等が日常化されつつある中、 Web配信による研修会は受講しやすく新しい受講スタイルとなるが、より理解の深まる内容を提供する必要がある。今後も、本会は多職種連携、地域包括センターとの連携等、時代背景や地域のニーズにあわせた取組を迅速に実施していくことが求められていると考えている。（ COI開示：なし）

[P一般-086] 初診・再初診者に対する基本チェックリストを用いたフレイル評価と口腔機能精密検査を実施した状況報告

○柾木 雄一[1]、島田 星羅[1]、杉崎 拓也[1]、續木 アナスタシア[1]、井上 高暢[1,2]、森 由香里[1]、小瀬木 美香[1]、若杉 好彦[1]、櫻井 薫[1]、小林 健一郎[1]（1. こばやし歯科クリニック、2. デジタルハリウッド大学院）

【目的】

口腔機能低下症は身体的フレイル，サルコペニア，低栄養の発生に大きく関連しているといわれ，早期予防，治療及び機能維持が高齢者の QOL向上につながることが期待されている。当院では口腔機能低下症該当者の診断も力を入れている。加えて管理栄養士が在籍しており，口腔領域からの低栄養状態の予防を目的とした体制を構築し，口腔機能低下症と栄養指導の新たな形を確立しようとしている。その一つの試みとして，通常の問診票に加え『基本チェックリスト』を導入しており，基本チェックリストの総合点数からフレイル，プレフレイル該当者の選別を行っている。今回，基本チェックリストから口腔機能精密検査へと至った状況を報告する。

【方法】

2020年1月より来院された50歳以上の初診・再初診者に対し，『基本チェックリスト』に回答してもらった。総合点数（0≦剛健≦3、４≦プレフレイル≦７、8≦フレイル≦25）からフレイル及びプレフレイル該当者を選別した。その内，口腔乾燥やむせ込みといった症状があり口腔機能低下症が疑われた受診者に対し，口腔機能精密検査を実施した。

【結果及び考察】

2020年1月から2020年12月時点で184名の該当者がいた。その内，フレイル・プレフレイル該当者が半数以上にのぼり，口腔機能低下症疑いとなり口腔機能精密検査に至った実績としてはフレイル・プレフレイル該当者の内, 3割に当たる受診者に実施があった。

本期間において口腔機能精密検査に至った受診者が多くなかった要因としては，初診・再初診者の主訴として急性疼痛及び義歯の不適合を訴えとする場合がほとんどであり，来院当日に検査を実施できず，また主訴が改善された後に来院されなくなったことが挙げられる。

©Japanese Society of Gerodontology

2018年4月に口腔機能低下症が新病名として認められ，徐々に診断や管理を実施する医療機関が増えてきてはいるが，未だ一般的な疾病としての社会認識が不十分であることが本期間中においても感じられた。

すでに超高齢社会を迎えている本邦において，より多くの高齢者の QOL向上を達成するために，無自覚の口腔機能低下症有病者群に対してもアプローチを行うためのさらなる方策を考えていく必要があると考える。

（ COI開示：無）

[P一般-087] Oral Health and Medical Expenses In Dementia Population

○YIPANG LEE[1,2,3] （1. Department of Dentistry, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan、2. Devision of Oral pathology, department of dentistry, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation, Hualien, Taiwan、3. Department of Health Administration, Tzu Chi University of Science and Technology, Hualien, Taiwan）

Background: Besides COVID-19, dementia is an essential and urgent worldwide public health problem . According to WHO’ s data, almost 50 million people in the earth have dementia. Dementia leads to increased costs for governments, communities, families and individuals, and to loss in productivity for economies. There exists non-modifiable risk factors for dementia include age, gene polymorphisms, gender, race and family history, and modifiable risk factors such as educational attainment, lifestyle-related risk factors, such as physical inactivity, tobacco use, unhealthy diets and harmful use of alcohol, certain medical conditions, social isolation and cognitive inactivity. Nevertheless, recent years, more studies show oral health plays an important role in dementia. We investigated the oral health condition and medical expenses in dementia population.
Methods: This case-control study based on the data from Taiwan’ s National Health Insurance Research Database (NHIRD). Patients were divided into two groups: the dementia groups and non-dementia group. Each individual in the dementia group was randomly selected and frequency matched with the non-dementia group by age and sex. We define the day of the patients diagnosed with dementia was index day and the baseline. The outpatient and the inpatient were analyzed separately. The dental and total medical expenses were evaluated. The oral health condition was also evaluated. The Research Ethics Committee of China Medical University and Hospital in Taiwan approved the study (CMUH-104-REC2-115-R3).
Results: The medical expenses of dementia group were higher . The dental expenses of the outpatient group are lower than the inpatient group both in the dementia group and the non-demential group. There are less tooth loss in non-dementia group.
Conclusion: The medical expenses especially dental expenditures were higher in the dementia group than the non-dementia group. Non-dementia group showed good oral condition with less tooth loss than dementia group.

The author’ s declaration: No conflict of interest (NOI), in any way

---

©Japanese Society of Gerodontology

[P一般-088] The research of surface degradation effects of carbonated soft drinks on elderly's resin-based removable denture

○Tseng Chung-Chih[1] （1. Zuoying Branch of Kaohseung Armed Forces General Hospital, Taiwan, R.O.C.）

Aim:
Dental compounds and restorative materials, especially the elderly's removable denture, may undergo surface degradation and erosion from exposure to a variety of dietary substances. In this study we investigated changes in the surface properties of Rebaron, a hard denture reline material (HDRM), following timed immersion in carbonated soft drinks to determine its durability in a common acidic environment.
Methods:
Samples were prepared and immersed in a carbonated soft drink (or its components) for 6, 12, or 24 h. Surface structure and mechanical properties were characterized using Atomic Force Microscopy (AFM). Raman spectroscopy was used to identify changes in the HDRM surface chemistry following exposure to the test solutions. SPSS version 12.0(Endicott, NY, USA) and one-way ANOVA test was used for analysis.
Results:
AFM revealed that prolonged exposure led to pit formation and a subsequent increase in surface roughness, from 302.02 ± 30.20 to 430.59 ± 15.07 nm Ra, following a 24 h exposure. Young's modulus values decreased from 9.3 ± 7.0 to 0.53 ± 0.26 GPa under the same conditions, demonstrating a softening and embrittlement of the HDRM sample. Raman results revealed that immersion in the carbonated soft drink or acidic solution changed the nature of the HDRM structure, converting the HDRM surface chemistry from primarily hydrophobic to hydrophilic.
Conclusion:
Our study results indicates that the sustainability and durability of Rebaron (HDRM) are significantly reduced by prolonged exposure to carbonated (acidic) soft drinks, resulting in deformation and degradation of the material surface. This research can be used as an advanced strategy and process to provide characterization, diagnosis and improvement of denture materials for commercial use.

Author declares no conflict of interest

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4 (Zoom)

[認定P-25] ALS患者に対し歯科補綴的アプローチを行った後
多職種が協力して経口摂取を維持している一症例

○樋口 和徳[1]、松尾 浩一郎[2]（1. みんなの歯医者さん、2. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

[認定P-26] 薬剤関連顎骨壊死からの出血に対し ICTを活用して対応した在宅療養患者の１例

○赤泊 圭太[1]、両角 祐子[2]（1. 日本歯科大学新潟病院　訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　歯周病学講座）

[認定P-27] NST介入による多職種連携を行い食事摂取量の改善が得られた症例

○戸谷 麻衣子[1,2]、鎌田 政善[3]（1. 公益財団法人老年病研究所附属病院歯科・歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科法歯学分野、3. とちはら歯科）

[認定P-28] 重度糖尿病を有する高齢肺癌患者の化学療法において，複数科医師と連携し周術期等口腔管理が奏功した一例

○中島 正人[1]、髙橋 裕[2]（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、2. 福岡歯科大学長）

[認定P-29] 脳梗塞既往の重度摂食嚥下障害患者に対し多職種が連携し栄養介入と看取りに携わった症例

○井藤 克美[1]、高橋 浩二[2]（1. アペックスメディカル・デンタルクリニック、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

[認定P-30] 口腔機能低下に関心のない高齢者に対し口腔機能訓練および管理栄養士と連携した生活習慣の指導を行った症例

○藤野 亜紀[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-31] 訪問看護師との連携により在宅訪問診療にて経口摂取が可能となった一症例

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[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）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-25] ALS患者に対し歯科補綴的アプローチを行った後 多職種が協力して経口摂取を維持している一症例

○樋口 和徳[1]、松尾 浩一郎[2]（1. みんなの歯医者さん、2. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【緒言】
筋萎縮性側索硬化症（ ALS)は運動ニューロンの進行性変性疾患である。今回,歯科補綴的アプローチにより ALS患者の口腔期障害に対応した後に多職種で協力して食支援をし,長期間経口摂取を維持している症例を報告する。
【症例】
71歳男性。口腔内は上下無歯顎で総入れ歯を使用していた。2015年4月に ALSと診断され,同年10月に義歯の不具合および今後の嚥下機能への不安を主訴に当院訪問歯科診療が開始となった。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】
2015年10月の初回介入時,食形態は普通食で明らかな摂食嚥下障害,口腔内の食渣残留及び食事時間の延長は見られなかったため義歯の調節および舌機能訓練を行いつつ経過を観察した。2016年3月,四肢等の筋力低下や呼吸不全が急速に進行したため入院下で気管切開,胃瘻が造設され,同年4月に在宅療養を再開したが食形態はミキサー食に変更となった。食塊の咽頭への送り込みに考慮した上顎義歯の新製,言語聴覚士による摂食機能訓練,摂食機能療法専門歯科医師による評価を行ったところ,同年12月の VE検査においてミキサー食から普通食レベルへ食形態を上げることができた。
同時に主治医,看護師,ケアマネージャー,栄養士など多職種で患者の情報を共有する体制を整え,定期的に集まって患者の嚥下機能を評価,ディスカッションする機会を作った。また,妻に対しても食事指導等を実施した。誤嚥性肺炎に罹患するなど徐々に咽頭機能の低下は見られたが,2017年8月には27kPaであった舌圧は2019年には40kPaに回復するなど口腔機能は良好に維持され,咀嚼や食塊形成にも問題は見られなかった。安全に食事を続けたいとの希望があり,2019年8月に喉頭気管分離術を行い介入より5年以上経過した現在も経口摂取を維持している。現在も食形態は普通食を摂取しており,本人・家族の希望におおむね沿った食事を続けている。
【考察】
ALS患者に対して発症初期より介入し,継続的に歯科補綴的アプローチをするとともに多職種が協力して患者にアプローチできる環境を整備することにより食形態の変更のタイミングや,喉頭気管分離術の導入など誤嚥防止のための処置を的確に判断する事ができ,ALSと診断されてから5年以上経口摂取を維持することができている。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-26] 薬剤関連顎骨壊死からの出血に対し ICTを活用して対応した在宅療養患者の１例

○赤泊 圭太[1]、両角 祐子[2]（1. 日本歯科大学新潟病院　訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　歯周病学講座）

【目的】
　がん患者の薬剤関連顎骨壊死（以下 MRONJ）は、全身状態や生命予後の観点から積極的治療が困難な場合が多く、特に在宅療養患者では、対応に苦慮することも少なくない。今回、 MRONJからの出血に対し、 ICT（情報通信技術）の活用が有効だった在宅療養症例を経験したので報告する。
【症例】
　67歳の女性。独居。要介護２で、認知機能低下はなし。 ADLは歩行困難あり。原疾患の現病歴：2008年に乳癌の診断にて切除術施行。2016年に多発性骨転移の診断にてゾレドロン酸（ゾメタ®）の投与を開始。翌年デノス

©Japanese Society of Gerodontology

マブ（ランマーク®）へ変更。歯科現病歴：2019年7月、下顎右側第二大臼歯の自然脱落を契機に骨露出を認め、徐々に範囲が拡大し、精査加療目的に2020年6月当科紹介となる。現症：下顎右側犬歯から第二大臼歯にかけて広範囲に骨露出を認めた。下顎右側残存歯は動揺2度。下顎右側オトガイ神経領域に知覚異常は認めなかった。なお、本報告は患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

初診時より SWANネット（新潟市地域医療介護情報ネットワーク）へ参画し、日々タイムラインを確認、歯科は口腔内状況を発信した。2020年7月、トラスツズマブエムタンシン（以下 T-DM1）単独療法が開始され、顎骨壊死部からの自然出血を生じた。8月、患者より出血の連絡が訪問看護師に入り、即日、主治医が採血を指示し、血液検査結果と口腔内の出血画像がタイムラインに掲載された。血小板数は5.6万/μlと減少を認め、当科にて訪問し、アルギン酸塩被覆材による止血を行った。10月、 T-DM1３クール施行後も出血が遷延したため、外来にて止血処置と画像検査を実施した。 CTでは、皮質骨の連続性が保たれており、現時点で病的骨折のリスクは認めなかった。12月、 T-DM1は中止となり、現在は出血なく経過している。

【考察】

患者は独居の要介護高齢者で、出血は大きな不安を与え、時として生命を脅かす因子となる。原疾患治療に伴うリスクは、予め多職種間で共有することで、リスクの予測・回避に有益と考えられる。自験例では、主治医、訪問看護師、介護支援専門員らと共有ツールを使用し、連携したことで、血液検査所見、出血状況が把握でき、情報流通の高速化、迅速な対応に繋がったと考えられた。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-27] NST介入による多職種連携を行い食事摂取量の改善が得られた症例

○戸谷 麻衣子[1,2]、鎌田 政善[3] （1. 公益財団法人老年病研究所附属病院歯科・歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科法歯学分野、3. とちはら歯科）

【緒言】

2016年4月より栄養サポートチーム加算に歯科医師連携加算が新設されチーム医療の中での歯科の役割が重要視されている。今回、食事摂取不良で NST(Nutrition Support Team)介入となり多職種連携を行い食事摂取量の改善を認めた一例を報告する。

【症例】

89歳、女性。ラクナ梗塞で入院。要介護1。既往歴に認知症（血管性、アルツハイマー併存。 HDS-R12/30）、高血圧症、脂質異常症、両側耳下腺癌、難聴、左不全麻痺。 ADL自立。独居。ファストフードが主食だった。145ｃｍ、59.3ｋｇ、 BMI28.20。嚥下機能低下あり（咬頭挙上は1横指。挙上力の低下あり）。入院後、全粥ムース食トロミ付で主食1-3割、副食0割摂取と食事摂取不良であった。必要栄養量1100kcalに対し摂取栄養量は525kcal、アルブミン値2.3と低値で NST介入となった。口腔内は、下顎は右下１２３残存、左下１２３は残根状態、義歯は未作製、上顎は左上６のみ欠損で他は残存。臼歯部での咀嚼困難感あり。口腔乾燥と汚染が著明。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】

11/11NST介入開始。歯科から口腔ケアと義歯作製を提案。11/12歯科初診、口腔ケア実施。口腔乾燥には保湿剤の使用と顎下腺マッサージを指導した。11/14下顎義歯印象採得。 STによる嚥下リハビリも継続。11/26咬合採得。12/3義歯完成装着。12/10義歯調整。ムラはあるが副食5-10割摂取でき、摂取栄養量も781kcalまで改善した。主食10割、副食8-10割摂取可能になり、12/16NST介入終了となった。12/23には嚥下機能改善あり、とろみなし、全粥から軟飯へ食上げとなった。

【考察】

本症例では NST回診時に歯科医師が口腔乾燥による口腔内汚染と下顎臼歯部欠損による咀嚼困難状態を発見し義歯作製と口腔ケアを実施、嚥下機能の評価とリハビリで STが介入、食事形態等について医師、歯科医師、管理

©Japanese Society of Gerodontology

栄養士、看護師、 STで支援を行った。入院後、副食の摂取が全く進まない状況であったが、義歯装着し、咀嚼困難が解消され食事がしやすくなることで、食事摂取量の改善に寄与したと考えられる。 NST介入において、多職種でアプローチすることで食事摂取量や栄養状態の改善につながると考える。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-28] 重度糖尿病を有する高齢肺癌患者の化学療法において，複数科医師と連携し周術期等口腔管理が奏功した一例

○中島 正人[1]、髙橋 裕[2] （1. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、2. 福岡歯科大学長）

【目的】

がん化学療法中の口腔合併症としては，口腔内感染巣の急性化やそれに引き続く全身感染症の発症，さらには口腔清掃不良による口腔粘膜炎の増悪などが挙げられる。特に複数もしくは重度の併存疾患を有する高齢癌患者へのがん化学療法時には，口腔内感染源への対処法や除去の時期に苦慮することがある。今回，コントロール不良の重度糖尿病を有する高齢肺癌患者のがん化学療法時に，複数科の医師と連携した全身管理のもとで，重度歯周炎の歯の抜去を安全に行い，しかも化学療法中の口腔管理により口腔粘膜炎の重症化を免れた症例を経験したので報告する。なお，本症例の発表に際し，事前に本人の了承を得た。

【症例の概要と処置】

74歳女性，転移性肺癌（原発：直腸癌）により手術不適応症例のため，令和2年11月に当院外科にて化学療法施行予定となり，口腔内感染源精査・除去を含む周術期等口腔機能管理依頼にて当科初診となった。初診時口腔内所見として，⑥54③┘ Brに重度動揺を示し，歯周ポケットは63┘ とも8mm以上，デンタル X線写真にて根尖側1/3以上の重度歯槽骨吸収像を認めた。化学療法前の抜歯を検討したが，コントロール不良の2型糖尿病を併存しており，外科及び内科（糖尿病専門医）主治医と協議し，初回化学療法前は内科治療を優先し，抜歯は初回化学療法後のクール間に行うこととした。一方，初診時 PCR値は100%と不良であったため，化学療法開始前に歯周基本治療および口腔衛生指導を行い，化学療法開始時には約20%まで改善した。化学療法開始後4日目に上口唇や左側頬粘膜に口腔粘膜炎（グレード１）が発症したが，その後の増悪は認めず7日目に治癒した。一方，動揺歯については，化学療法中に6┘ に軽度の自発痛を認めたが，症状は一過性で改善した。初回化学療法後に，血糖値の改善を認め，内科主治医の許可のもと，抗菌薬服用下にて63┘ の抜歯を行った。その後，口腔管理を継続して行うことで，口腔粘膜炎の発生もなく良好な経過を辿っている。

【結果と考察】

今回，重度糖尿病を有する高齢肺癌患者に対し，複数科の医師と連携した全身管理のもとで，安全に口腔内感染源除去を行うことができた症例を経験した。高齢癌患者は，複数の併存疾患を有する場合が多いことから，今後も複数の専門医と連携した全身管理のもとでの周術期等口腔機能管理を行う重要性が示唆された。（ COI開示：なし）

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-29] 脳梗塞既往の重度摂食嚥下障害患者に対し多職種が連携し栄養介入と看取りに携わった症例

©Japanese Society of Gerodontology

○井藤 克美[1]、高橋 浩二[2]（1. アペックスメディカル・デンタルクリニック、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門）

「目的」

食べるという行動は人間の根源的な欲求であり,近年経管栄養等により,嚥下困難者では経口摂取出来なくても栄養補給や生命の維持が可能となっている。

しかし,口から食べるという行動は栄養補給だけではなく,人間の楽しみであり,食事を与える家族にとっては愛情の表現でもあり,絆を深める行為でもある。

今回,ペースト食からの食上げは困難と診断された患者に対し訪問歯科診療を行い,誤嚥性肺炎や低栄養の懸念,窒息のリスクに同意を得た上で,胃瘻造設はせず,最期まで経口摂取とし,その摂食嚥下機能のみならず,QOLが向上した症例を経験したので報告する。

「症例の概要と処置」

87歳女性。2017年3月入院。既往歴は脳梗塞,認知症,うつ病、肺空洞病変,尿路感染症。2019年4月急性期脳血管障害発症の意識障害で入院。右半側空間無視,構音障害を主症状とし,心原生脳塞栓症と診断された。酸素化不良長期臥床状態,全身筋力低下,自己体動困難,ならびに嚥下障害も併発しミキサー食摂取中に不顕性誤嚥のため,SPO2が55%に低下し,一時経口から経管栄養へ移行。 VF検査の結果嚥下食3のミキサー食,6%トロミ水によって,咽頭残留の消失を確認。

退院後,同年6月から摂食機能の評価に基づき食形態を決定,摂食嚥下機能訓練を開始。訪問診療初診時は148cm,33.3k。痰や痂皮の除去等,口腔内の衛生管理,アイスマッサージ,舌ストレッチ,口腔周囲筋や唾液腺のマッサージ,残存歯の治療,使用義歯の PAP化を行い,毎回施設ナース,職員立合いのもとリハビリを実施し,指導文書にて多職種で情報共有した。高カロリーゼリーにより補助栄養を強化し,施設からは食事・バイタルチャートの記録を受け取り,医療連携を行った。体力増強後,同年8月に VE検査での再評価を行った。

「結果と考察」

本症例では不顕性誤嚥はあるものの,多職種の連携による介入が最期まで経口摂取を可能にし,歯科介入により約3か月で誤嚥性肺炎を起こすことなくソフト食への食上げが可能となった。経口摂取量の増加は体力の向上によって歯科治療も可能となっただけではなく， SPO2の向上、栄養状態と QOLの向上に寄与したと考えられる。経口摂取は患者さんの満足感にも繋がった事からＱＯＬには相関性があると考えられた。

「結論」

食への介入が,本人のみならず家族の達成感や満足感をも向上させることが示唆された。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-30] 口腔機能低下に関心のない高齢者に対し口腔機能訓練および管理栄養士と連携した生活習慣の指導を行った症例

©Japanese Society of Gerodontology

○藤野 亜紀[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【緒言】
近年の診療報酬への収載に伴い口腔機能低下症が着目されているが、実際に口腔機能低下を主訴に歯科医院を受診する高齢者は少ない。今回、義歯の不具合を主訴に来院した患者に対し、義歯調整を行いつつ、患者の社会的背景や生活習慣を調査して口腔機能低下症やフレイルのリスクを発見し、管理栄養士と指導を行ったことで全身状態の改善や患者の健康への意識改善がみられた一例を経験したので報告する。
【症例】
83歳、男性。義歯床下粘膜の疼痛と咀嚼困難を主訴に来院した。６か月前に近医にて上下顎総義歯を製作し調整を行ったが、上顎前歯部の疼痛が消失しなかった。口腔内は上顎無歯顎、下顎左側犬歯が根面板でその他の歯は欠如していた。医療面接を行う中で、患者は最近滑舌の悪化を認識し、舌苔の堆積を認めたため口腔機能精密検査を行ったところ、嚥下機能以外の６項目で低下に該当した。社会的背景を確認したところ、患者は独居で、最近退職し自宅で過ごす事が多いとのことだった。近隣に親族、友人はおらず、食事内容を調査すると、市販の惣菜やインスタント食品が中心で炭水化物の割合が高かった。 BMIは21.5で食品摂取多様性スコアは6点であった。以上より、上下顎総義歯の咬合接触状態不良に由来する疼痛および口腔機能低下症による咀嚼障害と診断した。なお、本報告の発表については患者本人から文書による同意を得ている。
【経過】
義歯調整を行い、疼痛は消失した。加えて、口腔周囲筋と舌に対する筋力トレーニング、こまめな飲水の指導や口腔衛生管理を行った。更に今後の運動量の減少や栄養バランスの不良により筋肉量が低下するリスクが高いと判断し、管理栄養士と連携して栄養指導を行った。フレイル予防のための筋力トレーニングについても指導を行った。6か月後の口腔機能の再評価では、咀嚼能率が基準値を上回った。口腔機能低下症診断から1年後、口腔乾燥、舌圧も基準値を上回り、該当するのは口腔衛生状態不良、舌運動口唇機能低下、咬合力低下となった。食品摂取多様性スコアは9点となり、体重も増加して BMIは22.4となった。
【考察】
独居で社会との関わりが減少していた患者に対し、積極的にコミュニケーションをとることで、患者の健康管理への意欲が向上し、歯科医院への通院を楽しみとすることができた。結果として患者の口腔内や食生活、全身状態の改善に繋がったと考えられる。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line4)

[認定P-31] 訪問看護師との連携により在宅訪問診療にて経口摂取が可能となった一症例

○三浦 慶奈[1]、大久保 真衣[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】
在宅では訓練できる環境や人員が限られており,特に誤嚥リスクの高い患者では家族の介助による経口摂取は困難な場合がある。我々は訪問看護師と連携をはかり,在宅でもお楽しみ程度の経口摂取が可能となった一例を経験したので報告する。

【症例】
84歳男性,妻より家でも食べさせたいという主訴で訪問看護師から当科紹介となった。ラクナ梗塞で某リハビリテーション病院入院中に嚥下造影検査を実施し,重度嚥下障害と診断され胃瘻造設を行った。 ST介助下でごく少量のペースト食を摂取していたが,退院後の在宅では高齢の妻と二人暮らしのため経口摂取はできず,胃瘻からの摂取のみであった。既往は,左放線冠ラクナ梗塞,陳旧性脳梗塞,両麻痺であり,要介護３であった。
初診時の口腔内衛生状態は不良で,歯周炎,齲蝕,上顎義歯不適合が認められた。嚥下スクリーニング検査ではRSST１回,MWSTは口腔内保持と送り込みができず評価困難であった。また,日常生活では頻繁に唾液を

©Japanese Society of Gerodontology

ティッシュに出している状況であった。
　なお,本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】
　初診時の評価より,お楽しみ程度の経口摂取は長期目標として,まずは口腔衛生指導,間接訓練,味を楽しみながら実施できる味覚刺激による唾液嚥下訓練を計画した。しかし,妻は訓練の介入に消極的であったため,ケアマネージャーや訪問看護師と会議を行い,摂食嚥下リハビリテーションは訪問看護師と実施することで週２回以上介入することとした。次に,唾液嚥下の回数が増えた段階で嚥下内視鏡検査を実施した。スプーン１/2杯量の濃いとろみ水は送り込みに時間がかかるものの,下唇介助と追加嚥下で咽頭残留量が減少し,誤嚥は認められなかった。よって,同条件下にて1回あたり数口程度の飲水訓練を実施した。その後,誤嚥性肺炎を発症することなく摂取ペースの向上が認められたため,2回目の嚥下内視鏡検査を実施し,1回あたり30g程度のペースト食をお楽しみとして継続している。今後も機能の変化に注意して訓練内容を検討していく。

【考察】
　今回は在宅でのニーズに応じて訪問看護師と訓練を協働するトランスディシプリナリーアプローチを実施した。誤嚥リスクの高い患者であったが,嚥下機能や全身状態に関する情報共有も行えるため安全にお楽しみの機会を作ることが可能となり,改めて連携の重要性を実感した症例であった。

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3 (Zoom)

[認定P-17] 脳梗塞後遺症患者の顎位改善により口腔機能の向上が認められた１症例

○小林 利也[1,2]、鈴木 聡行[1,3]（1. 藤沢市歯科医師会、2. 辻堂デンタルクリニック、3. 鈴木デンタルクリニック）

[認定P-18] 義歯使用経験のない慢性心不全患者に舌圧を参考にして義歯を製作した症例

○陣内 暁夫[1]、内藤 徹[2]（1. 医療法人井上会篠栗病院歯科、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[認定P-19] 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死を発症した要介護高齢者に対し訪問歯科診療にて義歯を作製した症例

○堤 康史郎[1]、柏崎 晴彦[2]（1. 医療法人福北会　原町歯科・小児歯科医院、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-20] 長期歯科未受診高齢者に対して周術期口腔機能管理を行い，咀嚼機能が改善した一症例

○水谷 慎介[1]、柏崎 晴彦[1]（1. 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-21] 2年以上歯周病安定期治療を行い、パーキンソン病の悪化により訪問歯科診療に移行した1症例

○徳倉 圭[1]、玄 景華[1]（1. 朝日大学医科歯科医療センター障害者歯科）

[認定P-22] 成人 T細胞白血病・リンパ腫を有する高齢患者の全身状態に配慮してインプラント上部構造を改変した一症例

○川野 弘道[1]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学病院　口腔インプラントセンター、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部　口腔顎顔面補綴学分野）

[認定P-23] 統合失調症患者のオーラルジスキネジアによる褥瘡性潰瘍に対応した一例

○川谷 久子[1]、両角 祐子[2]（1. 日本歯科大学新潟病院　訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　歯周病学講座）

[認定P-24] 喉頭全摘術が適応であった誤嚥性肺炎を繰り返すパーキンソン病患者の一例

○川勝 美里[1]、戸原 玄[2]（1. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-17] 脳梗塞後遺症患者の顎位改善により口腔機能の向上が認められた１症例

○小林 利也[1,2]、鈴木 聡行[1,3] （1. 藤沢市歯科医師会、2. 辻堂デンタルクリニック、3. 鈴木デンタルクリニック）

【諸言】

１次医療機関では全身管理が困難で，抜歯後の歯科処置が困難な３次医療機関の機能を補完する２次医療機関である当診療所に，偏った歯科的認識と幾多の歯科的問題を抱えながら来院した脳梗塞後遺症患者に対し，コーチング手順である GROWモデルを用いて無歯顎となる不安を払拭，残存歯全てを抜歯し顎位を改善した総義歯装着により口腔機能の向上を図る事が出来た１例を経験したので報告する．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73歳男性，主訴は『入れ歯が合わず痛くて良く咬めない』．既往歴は脳梗塞，橋本病，パニック障害，糖尿病，高血圧，左側片麻痺であった．口腔内所見は，残存歯６本， Eichnerの分類 C１，右側に顎位が変位した上下局部床義歯を使用，鉤歯は動揺と挺出により全て抜歯適応であった． BMIは19.2，食事は自立であるが軟食，ムセは無く， RSSTは正常であった．デイサービスで総義歯を外して食事をする人を見て無歯顎への不安が増大していたが，口腔機能の向上と ADLの改善を目標に咬合再建を図った総義歯を提供した．

【経過】

若くして総義歯となった母親より『自分の歯は一本でも多く残した方が良い』と言われてきた為，抜歯に否定的だったが，中心位への顎位誘導を目的とした咬合平面の再構築・増床により義歯が安定，主訴が解決した．GROWモデルで応対し，歯科技術を以て信頼を得られたことが「抜歯して総義歯になる」決断の決め手となった．術後の総義歯の主観的評価は山本式総義歯咀嚼能率判定表を使用，蒟蒻や烏賊の刺身が食べられるまでに改善していた．また客観的評価には，グルコセンサーと JMS舌圧測定器による測定を行い，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．また使用後６カ月には BMIは21.5，入退室が初診時は車椅子であったが，杖歩行となった．

【考察】

偏った歯科的認識を持った全身管理が困難な患者へ，その背景を十分に考慮した対応が意識変化と行動変容に繋がり，歯科的問題に GoAやパラトグラム等の検査を応用し顎位を改善したことで，双方が納得する口腔環境を構築する事ができ， ADLの改善に繋がったと考えられた．また，地域完結型医療の一端を担う２次医療機関の必要性が示唆された． (COI開示：なし)

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-18] 義歯使用経験のない慢性心不全患者に舌圧を参考にして義歯を製作した症例

○陣内 暁夫[1]、内藤 徹[2] （1. 医療法人井上会篠栗病院歯科、2. 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【緒言】義歯装着が栄養状態や摂食嚥下に及ぼす影響が報告されている。また、われわれは以前、咬合高径を挙上した新製義歯の使用により舌圧が低下した症例を報告した。今回、舌圧を参考に咬合高径を決定した一例につ

©Japanese Society of Gerodontology

いて報告する。

【症例】70代、男性。 X年6月、発熱、食思低下を主訴に当院内科受診し、検査の結果、大動脈弁閉鎖不全症、僧房弁閉鎖不全症と診断され入院となった。口腔内は上顎無歯顎、下顎は前歯が4歯残存し、うち2歯は残根状態で、義歯は使用していなかった。なお、本報告の発表は患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】心臓カテーテル検査の結果、大動脈弁閉鎖不全症に対し高次医療機関で、大動脈弁置換術を行う方針となった。食思低下、低アルブミン血症により NST介入となり、回診時の口腔内診査時に義歯作製を希望された為、上下義歯を作製した。上顎総義歯、下顎部分床義歯の製作時、蠟義歯試適時に患者より唾液が飲み込みにくいとの訴えがあった。 RSSTは3回で、舌圧を測定したところ、蠟義歯未装着時（24.6kPa）に比し、蠟義歯装着時は15.3kPaと著明に低下した為、咬合高径を減じて再度咬合採得を行い、義歯を完成した。完成義歯装着時の舌圧は22.7kPaであった。退院後も外来受診時に義歯調整を行い X年8月、高次医療機関への入院時に終診となった。 X+1年4月、下顎前歯2歯の破折を主訴に再来された。同日、下顎義歯の増歯修理を行い、6月、アモキシシリン2.0g前投薬下に抜歯を行い、7月、下顎総義歯を作製した（舌圧22.3kPa）。その後は、内科受診時の定期受診としていたが、 X+3年12月、上下総義歯を新製した。義歯完成後、口腔機能精密検査を行ったところ、2項目（舌口唇運動機能低下、低舌圧・22.8kPa）が該当した。現在も内科受診時に定期受診を継続している。

【考察】本症例では短期間の入院期間に歯科介入し、咬合回復を図った。患者は義歯使用の経験はなく、咬合採得時は術者が患者の下顎安静位と設定した顎位より3mm程度減じた位置で咬合採得を行ったが、本症例においては不適切であった。咬合採得時に舌圧測定し、定量的な評価を行うことが、咬合高径決定に有用である可能性が示唆された。舌圧は基準値である30kPaを下回っているが、今回は過去の報告を参考に20kPaを基準とし、舌の訓練等は行っていない。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-19] 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死を発症した要介護高齢者に対し訪問歯科診療にて義歯を作製した症例

○堤 康史郎[1]、柏崎 晴彦[2]（1. 医療法人福北会　原町歯科・小児歯科医院、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【緒言】
我が国において，2018年に乳癌で死亡した女性はおよそ1.5万人である。また，乳癌は骨転移の頻度が高く，治療に骨吸収抑制薬が用いられることが多いが，近年，その副作用にて顎骨壊死を呈することが報告されている。今回，骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ARONJ)による腐骨形成を伴う患者に対して大学病院専門外来と連携して訪問歯科診療にて義歯を作製し，良好な経過を得た一例を経験したので報告する。

【症例】
69歳 女性（初診時）。身長156㎝，体重46.6㎏， ADLは自立(要介護2)。
主　訴：中断していた歯科治療を訪問歯科診療で再開したい。
既往歴：乳癌術後再発，多発性骨転移と診断され，近医にて2016年6月から12月までデノスマブ120mgを皮下注にて月1回投与を受けていた。
現病歴：2016年7月，近医歯科にて └5, 41┬124を抜歯，上下義歯を修理した。同年11月，患者を担当しているケアマネージャーより継続的な通院が困難なため自宅への訪問歯科診療を依頼され，開始した。同年12月，┌3456相当部周囲歯肉に発赤・排膿を認め，義歯調整・歯周処置及び消炎処置を行ったが改善されず，2017年1月，精査加療目的で福岡歯科大学医科歯科総合病院口腔外科(以後，福歯大口腔外科と略す)を紹介受診した。

©Japanese Society of Gerodontology

【経過】
2017年1月，福歯大口腔外科外来にて ARONJの診断のもと，消炎を目的に左側下顎骨の腐骨を開放創とした。その後，週1回の訪問歯科診療と月１回の福歯大口腔外科受診を並行して義歯調整と消炎処置を継続した。同年５月，急性症状の消退を認めたため，6月に露出した腐骨をリリーフする形態で下顎義歯を新製した。8月，腐骨が分離したため，９月に福歯大口腔外科入院下で腐骨除去術を実施した。退院後も訪問歯科診療を続け，2018年5月，下顎義歯をリライニングして更なる適合改善をはかった。その結果，以前より咬み応えのある食事が摂取可能となり，2019年2月に体重が48.5㎏まで増加し ADL（2020年3月より要支援1）は改善された。

【考察】
ARONJを伴う要介護高齢者に対し，地域歯科医院による訪問歯科診療と大学病院の専門外来との連携を取ることで，義歯作製および腐骨除去は可能であった。適切な病診連携により要介護高齢者の QOLを維持できることが示唆された。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。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-20] 長期歯科未受診高齢者に対して周術期口腔機能管理を行い，咀嚼機能が改善した一症例

○水谷 慎介[1]、柏﨑 晴彦[1]（1. 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【緒言】術後肺炎や気管挿管時の歯の損傷等の術後合併症を予防するため，周術期における口腔機能管理は重要である。一方で，手術を機に歯科を受診した患者も少なくはなく，高齢者では口腔機能が損なわれていることも多い。今回，手術を機に20年ぶりに歯科を受診した咀嚼機能障害を有する患者に対し，義歯製作により咀嚼機能の向上が得られた症例を経験したので報告する。

【症例】67歳男性。当院第二外科より胆嚢結石症に対する手術における周術期口腔管理の依頼があり当科を受診した。既往歴は，特発性血小板減少症，慢性心不全，持続性心房細動，慢性腎不全，睡眠時無呼吸症候群，高尿酸血症であり，初診時の血小板数は，1万/μ Lであった。歯冠を有する歯は15歯あるが，多くの歯にう蝕の進行や動揺を認めた。残根状態の歯は11歯あり，多くの咬合支持域が喪失していた（ Eichnerの分類 B3）。グルコセンサーを用いた咀嚼機能検査では34mg/dLであり，試料のグミはほとんど細断できていなかった。周術期口腔機能管理として，咀嚼機能障害に対して義歯製作を行い，また動揺歯に対してマウスプロテクターによる保護を行うこととした。保存困難歯については，医科主治医との協議により，患者の希望と全身的な状態を考慮したうえで抜歯処置は行わない方針となった。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】義歯製作手順は通法従い進めたが，補綴前処置としての抜歯処置や歯肉縁下の SRPは行わなかった。保存困難歯を残根形態にし，清掃性の改善を行った。手術前に義歯の装着を行い，義歯調整後の咀嚼機能検査では166mg/dLと改善が認められた。入院後，外科手術前に5日間の大量ガンマグロブリン療法が行われ，血小板数が回復したところで，手術前の専門的な口腔ケアおよびマウスプロテクターの製作を行った。手術後の術後合併症はなく，退院した。月1度の医科受診時に歯科も受診しており，継続管理をしている。義歯装着半年後の咀嚼機能検査は204mg/dL，デンタルプレスケール II による咬合圧検査は1094.4Nであり，良好な経過をたどっている。

【考察】一般に義歯製作前に保存困難歯は抜歯されるが，本症例では手術までのスケジュールおよび全身状態を考慮し，咀嚼機能の回復を優先した。その結果，咀嚼機能の改善が認められ、また周術期における合併症も認められなかった。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-21] 2年以上歯周病安定期治療を行い、パーキンソン病の悪化により訪問歯科診療に移行した1症例

○徳倉 圭[1]、玄 景華[1]（1. 朝日大学医科歯科医療センター障害者歯科）

◯徳倉 圭、　玄 景華
朝日大学医科歯科センター 障がい者歯科

【緒言】
　今回、義歯作製及び定期的な歯周病安定期治療を２年以上行い、その後にパーキンソン病が悪化し通院困難になった為に訪問歯科診療に移行して口腔健康管理を行い歯周疾患の状態を維持した１例を経験したので報告する。

【症例】
　81歳、男性
　主訴は左側上顎臼歯部の義歯作製の希望。既往歴はパーキンソン病、睡眠時無呼吸症候群及び関節リウマチ。義歯は平成29年４月より７か月ほど装着していなかった。数年前にパーキンソン病を発症してから身体を自由に動かすことが徐々にできなくなり、適切なブラッシング等のセルフケアが困難になった。初診時の残存歯の歯周疾患の程度は中等度歯周炎でプラークコントロール不良であった。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】
　初診時は義歯未装着のため咬合状態が不良で歯の動揺を認めた。口腔衛生指導、歯周基本治療を行い、歯の動揺が軽度になった事から左側上顎臼歯部の義歯作製を行った。パーキンソン病による下顎の不随意運動があった為、義歯の試適を何度か繰り返した。ノンクラスプデンチャーを希望され作製したが、義歯の脱着が自分自身では困難な事が何度かあった。そのため、マウスピース着脱用の金属製フックを利用して義歯の着脱ができるように本人と介助者を指導した。平成30年5月にパーキンソン病の悪化により入院した。翌月退院し歯周病安定期治療に移行。その後２年間毎月のメンテナンスを行った。令和１年10月頃から含嗽が困難になり、さらに翌11月に通院困難となった。ご本人の希望により訪問歯科診療へ移行。訪問歯科診療にて専門的口腔ケアを行い口腔健康管理を継続している。

【考察】
　パーキンソン病が徐々に悪化する中で口腔衛生指導はできる限り簡単で把持しやすい歯ブラシを工夫する事で対応した。ノンクラスプデンチャーはパーキンソン病患者には脱着しにくい為、ノンクラスプデンチャーは避けた方がよいと考える。訪問歯科診療に移行後は専門的口腔ケアによる口腔健康管理を行った。ご本人自身による口腔清掃が困難になる中で少しでも自分自身でできるように歯ブラシを工夫し配慮した。今後、来院中から訪問歯科診療に移行する可能性のある症例では事前にケアプランナーと話し合ってより計画的に口腔健康管理を行う必要性があると考える。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-22] 成人 T細胞白血病・リンパ腫を有する高齢患者の全身状態に配慮してインプラント上部構造を改変した一症例

©Japanese Society of Gerodontology

○川野 弘道[1]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学病院　口腔インプラントセンター、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部　口腔顎顔面補綴学分野）

【緒言】

近年，口腔インプラントの生存率が向上し口腔内に長期間存在することにより，患者が高齢化・有病化した際の対応が新たな問題とされている。 Mü llerは，人生の終末期においてインプラント補綴装置を単純化し管理しやすい状態に移行させる「 Back-off Strategy」の概念を示した。今回，成人 T細胞白血病・リンパ腫(ATLL)を有する高齢患者に対しインプラント上部構造を単純化し改変した症例を経験したので報告する。

【症例】

70歳の男性。現病歴は， ATLL/急性型，2型糖尿病。既往歴は，アスペルギルス肺炎，左側脳梗塞。初診時の口腔内所見は，64┘ および7643┬367相当部にインプラント体を認め，3┐ は粘膜下であった。6┬67インプラント体周囲には異常骨吸収を認め抜去適応であった。上顎にはインプラントオーバーデンチャー（ IOD），下顎には固定性上部構造が装着されていた。脳梗塞の後遺症として，右側上肢に軽度麻痺を認めた。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】

2019年1月に ATLL発病，化学療法および放射線療法により2020年7月に寛解を認めた。同年8月にインプラントの精査を主訴に当科紹介受診。血液内科主治医へ照会し，易感染性および易出血性はなく外科処置は可能であった。局所麻酔下にて6┬67インプラント体を抜去した。直前の血液検査は WBC：5800/μ L， PLT：15.1×10^4/μ L， HbA1c：6.2 %であった。抜去部位の治癒後に74┬3インプラント体へヒーリングアバットメントを装着し，通法に従い下顎 IODの新製を行った。術前術後の咀嚼機能検査値は168㎎/dl，160㎎/dlと共に基準値以上であった。また，口腔関連 QOLのスコアは5点から30点となったが著しい低下は認めず，現在はメインテナンスに移行している。

【考察】

ATLL/急性型は再発が多く，生存期間中央値が8.3ヵ月，4年生存率が11%と報告されている。予後予測が困難であり，治療介入のタイミングが重要と考えられた。本症例では，適切に外科的介入と補綴的介入を行うことで高齢患者の QOL低下を最小限に抑えることができた。今後，全身疾患や老化の影響によりセルフケアが困難となった場合においても管理しやすい口腔状態へ改善できたと考えられた。（ COI開示：なし）

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-23] 統合失調症患者のオーラルジスキネジアによる褥瘡性潰瘍に対応した一例

○川谷 久子[1]、両角 祐子[2]（1. 日本歯科大学新潟病院　訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　歯周病学講座）

【緒言】
口腔内に生じる褥瘡性潰瘍は、齲歯や不適合な義歯による圧迫、パーキンソン病や口腔内の不随意運動(オーラルジスキネジア:以下 OD)、舌、唇を噛む自咬癖によっても起こる。今回、精神科病院に入院中の統合失調症患者で褥瘡性潰瘍への対応に苦慮した症例を経験したので報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例】
76歳、男性。動揺歯と口内炎を主訴に入院中の精神科病院より訪問歯科診療の依頼を受けた。疾患は統合失調症と知的能力障害で意思疎通は図れない。 ODの原因と考えられる定型抗精神病薬の内服はない。食事形態は粥、ミキサー。上顎は左側犬歯のみ、下顎は左側犬歯を含む9歯が残存していた。義歯はあるが使用しておらず、常時開閉口を繰り返す ODを認め、上唇を口腔内に巻き込んでいた。上顎左側犬歯部の上唇から粘膜にかけて潰瘍の形成を認めた。また上顎右側臼歯部顎堤にも、下顎臼歯部の接触による潰瘍形成を認めた。両部位とも硬結、出血はなかった。なお、本報告の発表について代諾者から同意を得ている。
【経過】
初診時に3度の動揺を認めた下顎左側第二大臼歯の抜歯を行った。初診1週後、上顎左側犬歯の抜歯と上顎義歯の増歯及び床下粘膜調整処置を行い、常に義歯を装着することで下顎臼歯の刺激を除去することにした。初診2週後に上口唇の潰瘍は改善を認めたが、上顎右側臼歯部の潰瘍は改善を認めなかった。初診2か月後、徐々に潰瘍は縮小した。初診3か月後から精神状態の悪化により、義歯を入れると不穏となり、装着できないと看護師より報告を受けた。初診4か月後に潰瘍からの排膿と右側頬部の腫脹を認めたため、3回に分けて下顎残存歯(下顎右側第二、第一大臼歯、下顎右側第二小臼歯、下顎左右側犬歯、下顎左右側中切歯)をすべて抜歯した。抜歯から約4か月で潰瘍は縮小した。
【考察】
本症例は ODによる不随意運動があり、訪問歯科診療において潰瘍の原因となる多数歯抜歯は困難と判断し、義歯を装着することで刺激を除去する治療方針とした。一時的に症状の改善を認めたが精神状態の悪化により義歯が総着できず潰瘍の悪化が認められ、多数歯抜歯への治療方針の変更が必要になった。訪問歯科診療の対象となる患者は、精神疾患や認知症など意思疎通が図れずに積極的な診療が困難なケースが多い。しかし、全身状況や日内変動に合わせて最善を尽くす治療方針への変更が必要であると考える。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line3)

[認定P-24] 喉頭全摘術が適応であった誤嚥性肺炎を繰り返すパーキンソン病患者の一例

○川勝 美里[1]、戸原 玄[2] （1. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　高齢者歯科学分野、2. 東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【諸言】

パーキンソン病は嚥下障害を生じる代表的な疾患である。今回パーキンソン病による嚥下障害のため一時的に経口摂取困難となったが、喉頭全摘術後に再び経口摂取可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は67歳男性、パーキンソン病のため在宅療養していた。「食形態をあげたい」との主訴があり、当科より訪問診療を開始した。ペースト食を3食経口摂取だったが、以前から誤嚥性肺炎による入退院を繰り返していた。初診時、歩行：介助下で可、意思疎通：可、発語：短い発声のみ可、 BMI：23、残存歯数：17本、臼歯部咬合支持域：なし、同居家族：妻、服用薬剤：イーシー・ドパール配合錠®、ドプス O D錠®、メトリジン D錠®など。嚥下内視鏡検査の結果、食物の梨状窩への残留及び食道入口部開大不全も認められたため、経口摂取を続けながら開口訓練及びバルーン訓練を行う方針とした。

なお、本報告の発表について患者代諾者から文書による同意を得ている。

【経過】

©Japanese Society of Gerodontology

バルーン訓練開始前に誤嚥性肺炎により再度入院し（初診日＋２か月）、当科の訪問診療は一時中断し、入院先医師の判断で胃瘻造設となった（＋５か月）。胃瘻造設後は経口摂取の機会が減少し、嚥下機能はさらに低下した。訪問診療再開後、間接訓練を開始したが再度誤嚥性肺炎により入院（＋１年８か月）した。患者家族より経口摂取の希望が強く誤嚥防止術を検討していると連絡があったことから、当科にて手術の種類や術後に予測される利点、欠点などを説明し、最終的に喉頭全摘術を受けることになった。術後、咽喉頭の形態変化に合わせた経口摂取方法や食形態を指導し、経口摂取量が増加した。現在は胃瘻を併用し在宅療養を継続している。

【考察】

誤嚥防止術の一つである喉頭全摘術の目的は、誤嚥の完全防止及び嚥下機能の改善である。本症例では胃瘻造設後も誤嚥性肺炎を繰り返したため、誤嚥防止術を推奨した。その効果により誤嚥がなくなり、肺炎などの呼吸器合併症を予防できた。喉頭全摘術では術後に声を出せなくなるというデメリットがあるが、本症例では声を失うことに対する懸念も少なかったため、その点では術後の影響は少なかったと考えられる。よって誤嚥のリスクはなくなり主訴であった食形態の向上も可能となっただけでなく、患者及び家族の QOL向上にも寄与することができたと考えられる。

（ COI開示：なし）

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1 (Zoom)

[認定P-01] 訪問診療先の高齢者に対し摂食嚥下障害および口腔機能の改善を図った１症例

○片山 昇[1]、村田 比呂司[2]（1. 医療法人宇治山田歯科医院、2. 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野）

[認定P-02] 姿勢調整によって嚥下障害の改善を認めた1症例

○増田 貴行[1,2]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 増田歯科医院）

[認定P-03] 重度認知症患者に干渉波感覚刺激を行い、嚥下機能が改善した一例

○原 良子[1]、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）

[認定P-04] パーキンソン病の診断時にすでに重度嚥下障害を呈していた症例

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

[認定P-05] 胃瘻造設患者の胃食道逆流への対処に苦慮した一症例

○緒方 真弓[1,2]、石田 瞭[3]（1. 緒方歯科医院、2. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、3. 東京歯科大学）

[認定P-06] 抗精神病薬の長期内服で嚥下機能が低下し、胃瘻造設に至った統合失調症患者の経口摂取支援

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

[認定P-07] 口腔機能低下症に対し栄養指導と機能訓練を行った一例

○後藤 由和[1]、両角 祐子[2]（1. 日本歯科大学新潟病院　訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　歯周病学講座）

[認定P-08] 顎関節骨折をきっかけにサルコペニアによる摂食嚥下障害が顕在化した一例

○宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3]（1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学　、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科　、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-01] 訪問診療先の高齢者に対し摂食嚥下障害および口腔機能の改善を図った１症例

○片山 昇[1]、村田 比呂司[2]（1. 医療法人宇治山田歯科医院、2. 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科補綴学分野）

緒言：

初診時、患者は85歳の女性で上顎にはインプラントによる固定式上部構造が装着され、下顎の天然歯はすべてカリエスにより残根状態であった。下顎の義歯が不安定で粘膜の疼痛のため使用できず栄養状態が悪化していた。検査結果より摂食嚥下障害と診断した。

3年前より高齢者施設に入居中で、高血圧症、心不全、脳梗塞症および軽度の血管性認知症の既往があり、車いす生活であった。摂食嚥下障害という診断と、栄養状態の悪化と体重減少というフレイルであったことから、咀嚼機能の改善を目的として治療を計画した。診療回数や、年齢と全身状態、適応力を考慮し、義歯の新製よりも旧義歯の修理、改善を第一選択とした。

症例：

他院にて口腔衛生管理と義歯の調整が2年前より行われていたが、増歯やリラインは行われておらず義歯が不安定で、粘膜の疼痛のため1か月前から義歯を使用できない状態であった。口腔水分計（ムーカス）による値は16.0であり、舌苔の付着が多く、 TCIは約80％であった。舌圧は16kPaと低舌圧を呈し、聖隷式嚥下質問紙においては、食事や水分の摂取を含む項目において Aが4つあり嚥下障害ありと評価された。食形態は嚥下調整食４（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）から嚥下調整食2−2へ、さらに嚥下調整食2−1へと進んでおり、食欲も著しく低下し、（器質的変化による）栄養状態の悪化が認められ、義歯使用時と比べ体重は５キロ減少していた。

経過：

旧義歯は、コンパウンドとシリコーンゴム印象材を用いて、増歯予定の部位を含めた咬座印象および咬合採得を行い、間接法にてシリコーン系軟質リライン材によるリラインと増歯を行った。義歯が使用できるようになり数日後には嚥下調整食４の摂取が可能となった。３か月後には体重が2.5キロ増加した。口腔水分計による値は基準値（27.0）を下回るが25.0と回復し、舌苔の付着も約40％まで低下した。舌圧も、基準値（30kPa）以下ではあるが25kPaまで回復し、聖隷式嚥下質問紙においても多くの項目で改善がみられた。

考 察：

訪問診療先という環境下で、義歯の不具合による摂食嚥下障害をはじめ、口腔機能が悪化していた要介護の患者に対し、少ない訪問回数で早期に咀嚼機能および口腔環境を回復できたことで、フレイルの更なる悪化を抑制できたと考察する。

©Japanese Society of Gerodontology

発表に関して，家族からの同意を得ている。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-02] 姿勢調整によって嚥下障害の改善を認めた1症例

○増田 貴行[1,2]、髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座、2. 増田歯科医院）

【緒言】

日常の食事場面では、「体がずり落ちる」「顎が上がったまま」など、不適切な姿勢のまま食事が提供されている症例にしばしば遭遇する。これにより誤嚥、誤嚥性肺炎、栄養不良等を引き起こす可能性がある。今回、姿勢調整によって嚥下障害の改善を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

76歳女性。既往歴に平成27年：胃潰瘍、平成30年：アテローム血栓性脳梗塞を発症。誤嚥性肺炎は無し。令和2年10月に施設に入居。施設から食事中のむせ込みと左口角からの食べこぼしを主訴に依頼された。初診時、身長155㎝、体重35㎏、円背、左片麻痺を認めた。食事の時は車椅子を利用し、正面観は左に傾斜、側面観は骨盤の後傾および頸部突出を認めた。また足底接地を認めなかった。口腔内は、やや口腔清掃不良および左側下顎臼歯部4歯欠損を認め、義歯を使用していなかった。

食事は自力摂取が可能。食事形態は全粥とろみ、ソフト食およびとろみ付き水分。一口量が多く、食事スピードも速いため食事時間は30分程度。1食分の9割程度口腔内に入るも、左口角からの食べこぼしが多いため実際の摂取量は5割程度。またむせ込みを認めた。姿勢調整を行う前に VE検査を実施したところ、全粥とろみ、ソフト食共に嚥下反射の惹起遅延を認め、全粥とろみでは誤嚥と仮声帯部に残留を認めた。ソフト食では誤嚥と残留を認めなかった。食事の摂取不足と誤嚥が、円背と片麻痺の影響によるものと考え、食事形態は変更せず、クッション類を用いて姿勢調整を行い、食事スピード、一口量に関しては声掛け、見守り介助を実施した。

本報告の発表について代諾者から文書による同意を得ている。

【経過】

治療開始1ヶ月後の12月に再評価を行ったところ、左口角からの食べこぼしおよびむせ込みは減少した。また体重は1㎏増加した。 VE検査では喉頭侵入は認めなかった。

【考察】

円背や傾斜が生じている高齢者の方では、摂食嚥下活動が制約を受けている。骨盤体が後傾し後方重心になり、バランスをとるために頸部突出する。つまり舌骨下筋群にストレッチが加わり、喉頭を挙上させるために必要な舌骨上筋群の作用を抑制させる。これに対しクッション類を利用し姿勢調整を行うことで、骨盤の後傾を改善させ、腰背部を伸展方向に対して起す事で頸部突出を抑制し、喉頭や咽頭の位置が適切な関係になり、誤嚥や左口角からの食べこぼしが減少したと考える。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-03] 重度認知症患者に干渉波感覚刺激を行い、嚥下機能が改善した一例

○原 良子[1]、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）

【緒言】

口腔期の機能低下により舌接触補助床を作成後、送り込みが一時的に改善した患者が、脳梗塞の発症で嚥下機能が更に低下したが、干渉波感覚刺激により、嚥下機能の改善に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

アルツハイマー型認知症の84歳男性。既往歴は脳出血。2013年より介護老人保健施設に入所。口腔清掃及び義歯修理を主訴に2015年4月に訪問歯科を受診した。初診時の評価は改訂長谷川式簡易知能評価3点、バーセルインデックス0点、要介護5、ボディマス指数21.2 kg/m^{2}であった。その後、脳梗塞を発症したため干渉波感覚刺激を施行した。

なお，本報告の発表について代諾者から文書による同意を得ている。

【経過】

初診時、食事は介助で全粥刻み食を摂取していたが、義歯修理後一口大に食事形態の変更を行った。初診時より2年半経過後、オーラルディスキネジアが発現し、頸部は後屈して拘縮したため姿勢調整を行った。3年後には痰がらみを認めるようになり咳嗽訓練を指導した。同時期より送り込みが悪化し口腔内残留が増加したため、食事形態を全粥刻み食と水分は中間のとろみに変更、交互嚥下を指示した。また舌接触補助床を作成し、口腔内残留が一時的に消失した。その後脳梗塞を発症し、身体は右に傾き、覚醒にムラを認め、喉頭挙上量が減少した。脳梗塞発症から半年後、通常の生活下で頸部に干渉波感覚刺激を2回/日×15分、5回/週×3週間、刺激強度２～３ｍAで施行した。咳テスト(1%クエン酸生理食塩水溶液）による前後比較を行ったところ、咳誘発時間は60秒→4秒、咳回数は0回→5回に改善、また経口摂取レベルは機能的経口摂取評価４で変化はなかったが、経口摂取カロリーは1400kcal→1600kcalと改善した。

【結果と考察】

義歯修理により咬合を回復し、咀嚼機能を回復させたことで食事形態を一時的に変更できた。その後認知症の進行や脳梗塞の発現による摂食嚥下機能の低下を認めたが、干渉波感覚刺激により咳反射と栄養状態が改善した。介入困難である認知症にリハビリテーションを実施し、嚥下機能が改善した意味は大きいと考える。

©Japanese Society of Gerodontology

◆東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会　承認番号　第 D2018-005番

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-04] パーキンソン病の診断時にすでに重度嚥下障害を呈していた症例

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

【目的】
パーキンソン病(以下,PD)患者は初期から嚥下障害が出現し,病気の進行に伴い嚥下障害の重症度が増す.嚥下障害は運動障害の一症状として出現するが,投薬治療により改善することも多く,脳神経内科医による診断と治療が患者のQOLに関わる.今回,医科・歯科の外来に通院していたものの PDの診断に至らず,診断時にはすでに重度嚥下障害を呈していた症例を経験したため報告する.
【症例の概要と処置】
79歳 PDの男性.X年11月,「食事に時間がかかる.むせる」ことを主訴に当部外来を受診した.X－2年から歩行障害の訴えで某病院フレイル外来に通院し,筋力低下の指摘のみで経過観察となっていたが,当部受診前に脳神経内科を受診し PD（ Hoehn&YahrⅢ度）と診断され投薬治療が開始された.また,その間も定期的に歯科に通院していた.当部での嚥下内視鏡検査にて,食塊形成は良好であるものの水分の不顕性誤嚥を認め,同日の簡易 CRP検査は2.2mg/dLであった.誤嚥による呼吸器の炎症を疑い,水分誤嚥の予防として増粘剤の使用を指導した.また,食事と水分が十分摂取できず大幅な体重減少（ X年8月54kg→ X年11月49.5 kg）を認めたため,栄養剤の使用について指導した.レボドパの服用直後は「飲み込みやすい」との訴えを聴取したため，嚥下障害についても投薬コントロールにより改善する可能性があると判断し,脳神経内科主治医へ嚥下所見を報告,さらなる投薬量の調整と投薬治療の継続を依頼した.
【結果と考察】
X＋1年1月,誤嚥性肺炎を生じることなく経過している.食事中のむせが残存し,水分への増粘剤の使用が徹底されていなかったため,再度指導を行った.今後も嚥下機能の経過をみながら,脳神経内科主治医と連携を取って治療にあたる予定である.本症例は数年前から易転倒性があり,寡動や姿勢反射障害などのパーキンソン症状が出現していたが,フレイル外来や歯科では気づかれることなく,脳神経内科および当部初診時にはすでに Hoehn&YahrⅢ度,重度嚥下障害を認めた.早期に PDに対する治療が開始されていれば,より早い段階から嚥下指導が可能となり,安全に経口摂取を継続できていた可能性がある.歯科においても未診断の症状を見逃さないようにすることの重要性が示唆された.
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.

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-05] 胃瘻造設患者の胃食道逆流への対処に苦慮した一症例

○緒方 真弓[1,2]、石田 瞭[3] （1. 緒方歯科医院、2. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、3. 東京歯科大学）

【緒言】
　嚥下障害で経口摂取が困難となった時、別の栄養ルートとして胃瘻造設を選択される場合があるが、造設後のトラブルの
　一つに胃道逆流がある。長期に渡る胃瘻による栄養摂取の中で胃食道逆流が深刻となり、増粘剤の使用など様々に対処し

©Japanese Society of Gerodontology

たが、結果的に逆流をを解決する事が出来なかった一例を経験したので報告する。
【症例】
　７４歳女性　クモ膜下出血後遺症により寝たきりで、施設入所、既に胃瘻造設されていた。意思の疎通はほぼ不可で、口
　腔内は残存歯多数あり、歯周炎、齲蝕が認められた。介護者から口臭があるとの事で口腔衛生管理を依頼され、訪問歯科
　診療を開始した。その後、家族と施設スタッフの強い希望により,経口摂取を目的として摂食機能療法を行う事になった。
　なお、本報告の発表について患者代諾者から文書による同意を得ている。
【経過】
　Ｘ年9月の初診から約５年間は歯周炎治療、齲蝕治療、口腔ケアを行っていた。その後、経口摂取の希望があり、嚥下専
問歯科医師と連携して VEによる嚥下評価を行いながら、お楽しみ程度の経口摂取訓練を開始した。同時に残された嚥下機
　能維持の為に間接訓練も行った。当初は VE評価にて咽頭残留は認められたが明らかな誤嚥は確認されなかった。さらに１
　年後、 VEにて栄養剤の逆流と検査食の誤嚥も確認された。その後3年間は、逆流と咽頭残留は徐々にではあるが憎悪して
　いった。そこで増粘剤 REFー P1を提案し、使用を試みた。 REFー P1が栄養剤をカバーして逆流を防いでくれる事を想定し
たのである。使用後半年程は栄養剤の逆流は見られず、口腔内に貯留したり口腔外に流出する事も無く経過していたが、
　今度は口腔内に白い沈澱物と歯面のべた付きが現れ REFー P1の逆流と判断した。 REFー P1は粘着性のため、気道閉塞を危
　惧し使用を中止した。その後主治医の指示により半固型栄養剤に変更したが、逆流は憎悪し、最期を迎えられた。
【考察】
　胃瘻造設している患者にとって、食べる楽しみを経験できる事は大切であり、お楽しみ程度の経口摂取であっても患者の
　QOLは格段に改善すると言える。しかし患者の状態によっては、胃食道逆流そして誤嚥性肺炎を引き起こすこともある。
　在宅に関わる口腔健康管理をつかさどる歯科医師として、経腸栄養の逆流のメカニズムや原因を知り、主治医と連携を取
　りながら対処する事の重要性を教えてくれた症例であった。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-06] 抗精神病薬の長期内服で嚥下機能が低下し、胃瘻造設に至った統合失調症患者の経口摂取支援

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

【目的】

　統合失調症において不穏やせん妄、幻視といった症状に対し、抗精神病薬が投与される。一方で抗精神病薬の副作用として嚥下障害が生じる可能性も報告されている。今回抗精神病薬の長期投与よる嚥下障害が疑われ、誤

©Japanese Society of Gerodontology

嚥性肺炎に至ったのちに抗精神病薬を中止した統合失調症患者に対し、経口摂取再開まで支援を行った症例を経験したので報告する。

【症例】

72歳、女性。飲み込みづらさを主訴に X年10月より訪問診療を開始した。既往歴は統合失調症、糖尿病であった。統合失調症に対しパリペリドン徐放錠(インヴェガ錠3㎎®)1日1回朝食後と夜間せん妄時にリスペリドン内服薬(リスペリドン内用液0.5mg分包®)が屯用で処方されていた。身体所見として BMI16.6とるい痩を認め、握力10㎏程度で筋力低下、また動作緩慢で活動性は低下していた。嚥下内視鏡検査にて誤嚥を認め、抗精神病薬の長期内服による嚥下機能障害を疑った。なお本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

精神科担当医に現状を報告し、抗精神病薬の変更や調整を打診したが、統合失調症の病状のため困難であった。その後も体重や ADLが低下し、 X＋1年9月再評価時にはさらなる嚥下機能低下を認めたため、抗精神病薬の服薬調整や経管栄養の使用検討を再度精神科主治医に打診していた。家族・担当介護支援専門員に現状や今後予想される状況や経管栄養の適応について説明していた。最終的に X＋2年4月に誤嚥性肺炎発症、胃瘻造設となった。それを機に抗精神病薬は全て中止となり、以降精神科担当医から基本的に嚥下機能低下をきたす薬剤は避けて治療するという協力を得られることとなった。退院後体重も増加、活動性も回復したため嚥下機能訓練を開始し、現在は直接訓練まで至っている。

【考察】

抗精神病薬はドパミン受容体に作用し、錐体外路症状などを出現させることがあり、嚥下機能に影響を及ぼすことが報告されている。今回抗精神病薬の長期内服により嚥下障害が引き起こされた症例を経験した。嚥下障害の重症度から抗精神病薬の服薬調整が必須であり、情報を共有することで最終的に精神科担当医の協力も得られ、経口摂取支援を再開できた。また患者や家族には事前に現状と今後想定しうる状況について説明を十分に行うことで、心理的な支援にもつながったと考える。今後も経口摂取の支援を継続していく予定である。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-07] 口腔機能低下症に対し栄養指導と機能訓練を行った一例

○後藤 由和[1]、両角 祐子[2]（1. 日本歯科大学新潟病院　訪問歯科口腔ケア科、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部　歯周病学講座）

【緒言】

口腔機能低下症は様々な要因に修飾され、複雑な病態を呈することが多く、多面的にアプローチすることが必要である。一般的に低栄養も口腔機能を低下させるリスク要因と考えられている。今回、口腔機能低下症患者に歯科治療や口腔機能訓練と併せて、管理栄養士による栄養指導を行い栄養状態の改善を図った症例を経験したので報告する。

【症例】

68歳、女性。食べこぼしを主訴に来院。既往歴は胃潰瘍のみ。2年前より食事の際の食べこぼしや会話中の流涎を自覚し当院を受診。残存歯は25本で Eichnerの分類は B1。上顎に部分床義歯装着し、適合に問題なし。下顎左側

©Japanese Society of Gerodontology

臼歯部に著しい動揺があり、咀嚼時疼痛を認める。口腔機能検査を行い、口腔衛生状態は TCIが80%・舌口唇運動機能は paが6.4回/秒、 taが6.0回/秒、 kaが5.6回/秒・舌圧は7.93kPa・咀嚼能力が49㎎/dl・嚥下機能は EAT-10が7点と5項目で機能低下を認め、口腔機能低下症と診断した。 BMIは15.4であった。食形態は常食、摂取量は少なく、平均で1日1000kcal程度の摂取であった。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【経過】

口腔機能低下症と診断し、口唇や舌の可動域訓練・筋力向上訓練などを開始した。動揺歯の抜歯と義歯新製と共に、管理栄養士による栄養アセスメントにて身長・体重、普段の食事内容からカロリー計算を行い、体重増加を目標とし、現在の摂取カロリーに200Kcal追加するよう、たんぱく質を中心に食事指導を行った。指導後、半年でBMIが15.4から16.6と改善を認めると共に、口腔機能も初診時と比較し舌圧が7.9kPaから14.3kPa、咀嚼能力が49㎎/dLから90㎎/dLと改善したが、主訴の食べこぼしについては改善に至らなかった。食べこぼしの原因を探るため、摂食時の評価を行い、早食い・頬の協調運動の不良を認めたため、指導を行った。

【考察】
本症例では口腔機能の改善に必要な歯科治療を行うと共に、口腔機能訓練、栄養指導を行った。管理栄養士と共に低栄養に対し栄養指導を行うことで、機能訓練の効果をさらに高めることができたと考えられた。高齢者の口腔機能低下症に対しては、筋機能訓練のみでは効果が得られにくい事が知られており、口腔機能訓練だけでなく栄養管理や栄養指導も併せて行う事が重要であると考えられる。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line1)

[認定P-08] 顎関節骨折をきっかけにサルコペニアによる摂食嚥下障害が顕在化した一例

〇宮下 大志[1]、菊谷 武[1,2,3] （1. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学　、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科　、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【緒言】

サルコペニアの摂食嚥下障害では早期診断、早期リハビリテーションによる介入が求められている。今回サルコペニアの嚥下障害が疑われた患者に対し、摂食嚥下リハビリテーションを行い、経過を観察した。

【症例】

90代、女性。食事時のむせこみを主訴に来院した。初診より半年前にベッドから転落しオトガイ部を強打したことで左右顎関節頭を骨折した。過去に嚥下障害に関連する既往はなく、その後も常食を摂取していたが顎の変位により咀嚼の困難感、舌の動かしにくさを感じ、食事量が減少した。2ヶ月前には食事中のむせも認め始めた。口腔内は上顎で部分床義歯、下顎は総義歯を使用していた。咀嚼は緩慢な様子を認め食塊形成は不良であった。舌圧は7.9kPaであり、嚥下造影検査にて安静時咽頭腔は広く、とろみなし水分では嚥下反射惹起遅延、喉頭侵入を認めた。寒天は少量咽頭残留を認めた。体重は47.9kg、握力は12.1kg、 SMIは4.97kg/m^2であった。本報告の発表について患者本人から文書による同意を得た。

©Japanese Society of Gerodontology

【経過】

初診時、サルコペニアに加え顎関節頭の骨折により顕在化した摂食嚥下障害と診断し、咽頭感覚の低下も認めたため、間接訓練として舌抵抗訓練、発音訓練を行い、食事は歯ぐきでつぶせる程度の硬さのものへ変更し、水分には薄いとろみを付与するよう指導した。1～2ヶ月毎に口腔機能の評価、半年毎に嚥下造影検査を行い、評価の内容に合わせて訓練強度も変更した。4ヶ月後、食事中のむせこみが減少した。食事量も全量摂取できていたが、食事時間の延長がみられ始めた。そのため、食事時間の短縮を目的に食事量を半分にし、不足分の栄養を補食で補うよう指導した。1年後、体重は50.9kgと増加し、舌圧も20.8kPaまで改善を認めた。嚥下造影検査では、食塊形成は依然として不良なものの、安静時の咽頭腔は初診時と比べ縮小がみられ、寒天の残留量も減少していた。その後、徐々に SMI、舌圧の低下を認め、初診から24か月後、外来受診困難となり介入終了となった。

【考察】
間接訓練、栄養量の確保によりサルコペニアの嚥下障害と思われる症状の改善がみられた。しかし、摂食状況に大きな変化はなかったが、徐々にサルコペニアは重症化した。超高齢者におけるサルコペニアが原因と思われる摂食嚥下障害の治療に苦渋した。

©Japanese Society of Gerodontology

認定医審査ポスター

Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2 (Zoom)

[認定P-09] 左側上顎顎欠損の左側半側麻痺患者に口腔機能を考慮して顎補綴治療を行った一症例

○荻野 洋一郎[1,2]、柏崎 晴彦[1,3]（1. 九州大学病院歯科部門、2. 九州大学病院歯科部門九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-10] 口腔機能低下症と低栄養を疑う高齢者に義歯製作により改善を試みた症例

○島田 昂[1]、柏崎 晴彦[2]（1. 島田歯科医院、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[認定P-11] 上下顎義歯治療により口腔機能回復を図った一症例

○松田 岳[1]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

[認定P-12] 舌再建術後の患者に対して補綴処置を行い機能回復を図った1症例

○萬田 陽介[1]、皆木 省吾[1]（1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　咬合・有床義歯補綴学分野）

[認定P-13] 口腔機能低下症患者に対し口腔機能訓練と義歯調整を同時に行い機能改善を認めた一症例

○木山 賢歩[1]、髙橋 裕[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-14] 認知機能低下の疑いのある患者に対し家族を交えながら義歯の製作および口腔機能の維持・向上を図った症例

○山内 茉椰[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[認定P-15] 神経変性疾患の病態にあわせてモバイル型軟口蓋挙上装置を作製した症例

○河合 陽介[1]、寺中 智[1]（1. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

[認定P-16] 長期歯科未受診高齢者において義歯製作により咀嚼機能の向上が得られた一症例

○浅尾 美沙[1]、柏崎 晴彦[1]（1. 九州大学病院　高齢者歯科・全身管理歯科）

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-09] 左側上顎顎欠損の左側半側麻痺患者に口腔機能を考慮して顎補綴治療を行った一症例

○荻野 洋一郎[1,2]、柏崎 晴彦[1,3]（1. 九州大学病院歯科部門、2. 九州大学病院歯科部門九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野、3. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【緒言】
高齢者は全身疾患の罹患や既往に加えて，加齢に伴う口腔機能の低下を認めることが多い。口腔機能には，歯列や補綴装置に加え口腔周囲の筋肉（舌，咀嚼筋）などが関与する。口腔機能の回復にはこれらの評価やリハビリテーションも重要である。さらに，口腔内の重篤な疾患である口腔癌は，外科処置後の顎欠損など口腔機能に与える影響は甚大であり，顎義歯による器質的，機能的回復が必要なことが多い。
本症例では，脳出血の既往歴があり上顎左側歯肉癌の術後で左側上顎欠損を有する患者に対して，早期顎義歯の製作後に口腔機能の回復と患者自身による管理を目指した歯冠補綴装置と最終義歯の製作を行い，良好な結果を得たので報告する。
【症例】
75 歳，女性。上顎左側歯肉癌（扁平上皮癌）による左側上顎欠損（ Aramany分類 II 型），多数歯欠損（上下顎ともに Kennedy I 級1類， Eichner B4）に起因する機能障害を主訴に来院した。既往歴に53歳時の脳出血（左側半側麻痺を伴う）があり，降圧剤を服薬（140/80mmHg程度）していた。上顎部分切除後の経過は良好であった。なお，本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている
【経過】
術後4週目に術前の義歯を改変し，早期顎義歯として使用した。早期顎義歯により口腔機能は改善できたが，舌圧は13.8kPaと低値であった。退院後は車いすでの通院となった。早期顎義歯の装着によって日常生活に支障がなかったため，義歯の支台歯の歯冠補綴装置と最終義歯の製作に取り組んだ。最終義歯は顎欠損への対応や低値であった舌圧の向上を考慮し，口蓋を被覆する義歯床へ設計を変更した。装着後の舌圧は21.0kPaと十分ではないものの顕著な改善を認めた。また，最大咬合力は287.2N（デンタルプレスケール II ）と低下しているが，咀嚼機能（グルコセンサー GS II ）は120㎎/dLと基準値を上回り，食事も改善された。現在は3か月毎のリコールで経過観察を行っている。
【考察】
早期顎義歯での機能回復により，最終補綴に熟慮する時間を確保できた。特に機能的（義歯の維持・安定のためのガイドプレーンとカントゥア），審美的（義歯の歯冠幅径）な観点からの歯冠補綴は半側麻痺患者による義歯の着脱という点でも，また義歯床の拡大による顎欠損部の封鎖と舌圧の向上は装着後の口腔機能の改善という点で有効であったと考えられた。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-10] 口腔機能低下症と低栄養を疑う高齢者に義歯製作により改善を試みた症例

○島田 昂[1]、柏崎 晴彦[2]（1. 島田歯科医院、2. 九州大学大学院歯学研究院　口腔顎顔面病態学講座　高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【緒言】
近年、高齢者の低栄養防止や重症化予防の事業が進められており、その特性に応じた保健事業として管理栄養士の訪問指導による低栄養の改善や重症化を予防する試みが行われている。しかし口腔内環境が悪く十分な改善効果の得られない高齢者が存在する。これは口腔内清掃の不良や歯牙欠損に伴う咬合力低下・咀嚼機能低下が口腔

©Japanese Society of Gerodontology

機能低下症となる要因の一つだからである。今回，口腔機能低下症および低栄養が疑われる高齢者に対し，義歯作製し口腔機能と栄養状態の改善を試みたので報告する。
【症例】
77歳女性。関節リウマチ、糖尿病、大動脈弁狭窄症、腰椎圧迫骨折の既往あり。関節リウマチや腰椎圧迫骨折のために通院が途絶えていた。今回，歯牙の動揺および欠損による咀嚼障害を主訴として来院された。また関節リウマチの影響による手のこわばりがセルフケアを不良にしている一因と考えられた。初診時の咀嚼スコアは5点であり、口腔内衛生状態の不良・咬合力低下・咀嚼能力低下が認められることより口腔機能低下症と考えられた。また，咀嚼スコアより摂食可能食品が少なく，低栄養状態が疑われた。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】
栄養状態および口腔機能低下を防ぐ目的で，まず、歯冠の削合および抜歯を行い、即時義歯を作製し，咬合支持を回復させた。即時義歯で顎間関係の是正を行い，それを最終義歯の作製に移行しフレンジテクニックを併用した。咀嚼スコアは治療前（5点）・即時義歯（60点）・最終義歯（70点）と改善傾向が認められ、 VASによる評価でも評価項目全てにおいて最終義歯で高い評価を得られた。
【考察】
今回の症例では，口腔機能低下症と低栄養が疑われ，まず咬合支持・咀嚼機能の回復に重点を置いた治療を行った。通法では，抜歯や不良補綴装置の再製作などを含む補綴前処置を経たのちに新義歯製作を行うことが一般的である。しかし今回，まず即時義歯を作製することで，栄養状態の低下の防止や顎間関係を是正を行い，それを最終義歯に移行したことで理想的な義歯の作製を行えたと考えられる。また、通院困難という環境が口腔機能低下を招いた一因と考えられたことから，外来診療から訪問診療へ移行するなど他職種連携による診療アプローチの方法を提案して行くことも必要であると考えられた。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-11] 上下顎義歯治療により口腔機能回復を図った一症例

○松田 岳[1]、市川 哲雄[2]（1. 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野、2. 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野）

【緒言】

高齢になるに従い，全身の筋肉量が減少し，それに伴い口腔機能，摂食嚥下機能が低下し，咀嚼・嚥下のしにくさを生じることが考えられる。今回，咀嚼・嚥下機能が低下した高齢の患者に義歯治療を行い，良好な機能回復が得られたので報告する。

【症例】

91歳の女性。上顎全部床義歯の経年劣化のための新製希望と46抜歯に伴う咀嚼困難を主訴に来院した。使用している義歯は長期間の使用と人工歯の咬耗により咬合高径の低下と義歯の破折による修理を繰り返していた。脳梗塞既往（2006年，2018年）と高齢の影響により，飲み込みのしにくさを感じているとのことであった。口腔関連の機能検査を行ったところ，舌圧は22.4 kPa，グミゼリーを用いたグルコース溶出量による咀嚼能率検査値は65 mg/dL，感圧フィルムによる咬合力検査値は457 N，口腔湿潤度は23.1， EAT-10は3点， OHIP-J54は77点であった。診察・検査の結果，上顎無歯顎，46，47欠損による咀嚼障害，口腔機能低下症と診断した。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。

©Japanese Society of Gerodontology

【経過】

上顎全部床義歯人工歯の咬耗に対して，装着義歯の咬合面再形成を行い，咬合高径を前歯部で2 mm挙上し，治療用義歯とした。挙上後しばらく経過を観察した後，咀嚼・嚥下機能の向上を認め，口腔清掃指導の徹底により歯周状態の改善を確認した。顎関節にも問題を生じていないことを確認し，改造した義歯の咬合高径で上下顎義歯を製作することとした。治療手順は通法どおりで，装着後の経過は良好であった。装着後6ヵ月の検査では，舌圧値32.3 kPa，咀嚼能率検査値115 mg/dL，咬合力検査値1183 N， EAT-10は2点， OHIP-J54は25点になった。

【考察】

本症例は義歯の長期使用による人工歯の咬耗により咬合高径が低下，全身既往歴と高齢により咀嚼・嚥下機能が低下したと考えた。装着義歯を治療用義歯として改造し，さらに口蓋の研磨面形態を厚めに設定したことで，早期に機能回復を図ることができた。治療用義歯の顎間関係を含め義歯形態をできるだけ転写することで，より早期に新義歯に慣れが獲得でき，患者の QOL向上に寄与できたと考える。今後も口腔内と義歯の維持，管理を継続し，機能低下の防止に努めたいと考えている。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-12] 舌再建術後の患者に対して補綴処置を行い機能回復を図った1症例

○萬田 陽介[1]、皆木 省吾[1]（1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　咬合・有床義歯補綴学分野）

【緒言】

舌癌による舌半側切除術，再建術を受けた患者では舌の器質的・機能的障害が生じることが多い。今回，舌半側切除，再建術後の患者に対して舌接触補助床の機能を付与した義歯を作製し摂食嚥下リハビリテーションを行うことで機能回復を図った1例を経験したので報告する。

【症例】

80歳　男性。2013年3月，舌縁部扁平上皮癌 T2N0M0のため舌半側切除，予防的頸部郭清術および大腿皮弁による舌再建術を受けた。2014年5月に咀嚼がし辛いとの訴えがあり補綴科紹介。上下顎とも遊離端欠損で義歯は使用していなかった。既往歴に腎結石，白板症がある。食事は常食を全量摂取している。茶菓子のような甘味を好むため，カリエスリスクが高い。

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】

歯牙欠損による咀嚼障害と診断し，まずは通法通り上下顎部分義歯を作製した。義歯装着により咀嚼機能向上を自覚したが，嚥下時の疲労感と口腔内残存を訴えるようになった。そこで口腔機能検査を行ったところ，最大舌圧6.1kPa，オーラルディアドコキネシス（以下ＯＤ）： pa 4.7回/秒　ta 1.3回/秒　ka 1.5回/秒で舌の機能低下を認めた。舌機能不全による口腔期の嚥下障害と診断し，2016年10月，上顎義歯に舌接触補助床の機能を付与し装着した。あわせて摂食嚥下リハビリテーションとして，舌の可動域訓練，抵抗訓練，発音訓練を行った。

2016年11月には義歯装着時の最大舌圧は8.6ｋ Pa，2017年8月には最大舌圧9.2kPa，ＯＤは ta 2.1回/秒， ka 1.9回/秒と基準値以下ではあるが上昇傾向を認めた。食事には30分程度かかるが常食を全量摂取できており，Alb値4.1以上と低栄養を疑う所見はなかった。嚥下時の疲労感については自覚的に改善傾向を認めたが完全には消失しなかったため，舌の訓練は継続した。その後医科転院となり，遠方からの来院であったため歯科も近医を

©Japanese Society of Gerodontology

紹介。当院は終診となった。
【考察】
本症例では種々の検査を行うことにより嚥下障害が口腔期にある事を特定し，舌の機能不全による嚥下効率の低下，嚥下回数の増加に起因する嚥下時の疲労感が生じていると考えるに至った。 PAPを装着することで口腔機能検査の結果が改善し一定の治療効果を得ることができたが，舌のリハビリテーションは機能維持のために継続して行う必要があると考えられた。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-13] 口腔機能低下症患者に対し口腔機能訓練と義歯調整を同時に行い機能改善を認めた一症例

○木山 賢歩[1]、髙橋 裕[1]（1. 福岡歯科大学　咬合修復学講座　有床義歯学分野）

【緒言】

2016年に日本老年歯科医学会が「口腔機能低下症」を提唱し、2018年に保険収載され広く認知されている。口腔機能の低下は口腔リテラシーの低下をきっかけに歯周病、う蝕により歯を喪失し、滑舌の低下、わずかのむせ・食べこぼし、噛めない食品増加という症状をへて口腔機能低下症となり口腔の機能障害に起因するとされている。口腔機能低下症患者に対し日常的に口腔機訓練を行うことで機能改善、維持を図ることができるとされている。今回、口腔機能低下症患者に口腔機能訓練、補綴的処置を行うことで機能改善を認めたため報告する。

【症例および処置経過】

89歳女性。2019年3月に食べ物がまとまらない、飲み込みにくいとの主訴があり口腔機能精密検査を行った。検査結果から口腔乾燥25.3、残存歯16本、舌口唇運動機能低下/pa/,/ta/,/ka/6回/秒未満、舌圧18.2kPa、咀嚼機能32mg/dl、嚥下機能（ EAT-10）23点の6項目が該当し口腔機能低下症と診断した。症状から口腔乾燥、舌圧、舌口唇運動機能の低下による食塊の形成及び送り込み障害、義歯不適合による咀嚼障害が疑われた。口腔機能訓練、義歯調整を行い機能の回復を図ることとした。口腔機能訓練は間接訓練を中心に行い、直接訓練は交互嚥下訓練を食事中に行うように指導した。義歯調整を咬合面再形成、リライン、クラスプ修理で行った。
なお本症例の発表について患者本人から文章による同意を得ている。

【結果と考察】

月1回来院し問診にて食形態、むせの頻度等を確認し機能訓練が無理なく行えているか確認を行った。6か月後に再検査を行ったところ、咬合力315.9N、舌口唇運動機能/ta/6回/秒未満、舌圧17.9kPaの3項目が該当し口腔機能低下症と診断されたが、口腔乾燥31.4、咀嚼能率196㎎/dl、舌口唇運動機能/pa/6.2、/ka/8.2、嚥下機能1点と機能改善を認めた。1年6か月後に、再度検査を行い舌口唇運動機能/pa/、/ta/6回/秒未満、舌圧20.5ｋPaと該当項目が２つとなり口腔機能の回復を認めた。本症例では、口腔機能低下症の患者に対し口腔機能訓練と義歯調整を同時に行い、機能の改善を認めた。これは、口腔機能精密検査により改善が必要な項目を把握できた事、患者が口腔機能訓練を継続して行ったことに起因していると考えられる。

©Japanese Society of Gerodontology

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-14] 認知機能低下の疑いのある患者に対し家族を交えながら義歯の製作および口腔機能の維持・向上を図った症例

○山内 茉椰[1]、上田 貴之[1]（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

【緒言】
歯科診療に携わる中で、認知症を有する患者とたびたび遭遇する。今回、認知機能低下が疑われる患者の歯科診療を行い、本人への治療説明や口腔機能低下症への対応、家族とのコミュニケーション等、診療の際に様々な配慮が必要であると感じた症例を経験したので報告する。

【症例】
77歳の男性。食事の際の義歯のかたつきと痛みを主訴に来院した。既往歴は高血圧症および狭心症である。診査の結果、義歯の咬合接触状態と床適合の不良および人工歯排列位置の不備に起因する疼痛・咀嚼障害と診断した。また、舌苔の付着に加え、硬いものが食べにくい、食欲がわかないという訴えから口腔機能低下症を疑い、口腔機能精密検査を行ったところ７項目全てに機能低下を認めた。義歯の咬合調整と粘膜面の調整により疼痛は軽減したが、安定不良は改善せず義歯を新製することとした。診療中に同じことを繰り返し尋ねたり、予約時間を間違えて来院したりすることがあったため、認知症を疑い改訂長谷川式簡易知能評価スケールを行った。24点／30点で非該当であったが、日付や単純な引き算を誤るなど不安が残る結果であった。念のため妻に同席を依頼し、今後の治療方針について説明を行った。
なお、本報告の発表について患者の代諾人から文書による同意を得ている。

【経過】
義歯の新製とともに唾液線マッサージの指導、口腔清掃指導、舌の機能訓練等の口腔機能管理を行った。本人への説明のみでは口腔清掃状況に改善は見られず、口腔機能訓練を行っているかも曖昧であったため、電話で妻にも指導内容を伝え、一緒に管理を行ってもらうよう促した。次第に妻も同伴で来院し積極的に説明を受けるようになった。義歯調整後、定期検診に移行した。義歯装着半年後の口腔機能精密検査では口腔衛生状態不良および咀嚼機能低下は非該当となり、その他の項目も改善がみられた。現在、3か月ごとに経過観察を行っているが、義歯の疼痛や安定不良もなく、患者および家族の満足が得られている。

【考察】
認知機能低下が疑われた本症例では、本人のみの指導では十分な理解が得られているかは疑問であった。家族とも電話を通じてコミュニケーションを取ることで、両者の意識の変化につながり、円滑な診療および口腔機能の改善を図ることができたと考える。また、口腔機能管理ではなるべく道具を使用せず気軽にできる訓練を採用したことも良好な結果につながったと思われる。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-15] 神経変性疾患の病態にあわせてモバイル型軟口蓋挙上装置を作製した症例

○河合 陽介[1]、寺中 智[1]（1. 足利赤十字病院リハビリテーション科）

【目的】神経変性疾患の多くは、口腔機能や摂食嚥下機能に障害を認める。前頭側頭葉変性症もその一つであり、前頭・側頭葉に限局した進行性の変性を呈し、初老期に好発する神経難病である。病態は様々だが、本症例では構音障害、嚥下障害を中心とした病態であり、病状の進行に合わせてモバイル型軟口蓋挙上装置（以下モバイル PLP）の製作が必要であったので、その一例を報告する。

©Japanese Society of Gerodontology

【症例の概要と処置】72歳、女性。 C型肝炎　脂質異常症　糖尿病の既往あり。「うまく話せない」を主訴に2020年4月当院神経内科受診。9月病状進行に伴い当科受診。現病歴は、2019年12月より呂律が緩慢になった。2020年3月、飲み込みにくさ、会話時の息苦しさを自覚。9月、神経内科にて前頭側頭葉変性症の初期と診断。当科初診時、発話明瞭度が3/5で開鼻声あり、挺舌は口唇まで、舌萎縮は認めなかった。また、軟口蓋挙上不全と呼気鼻漏出を認めた。9月に嚥下造影検査(VF)実施し、軟口蓋挙上不良、舌挙上不良を認め、軟口蓋挙上装置（ PLP）作製開始した。患者は構音障害の改善を重視しており、発話用に PLPを作製した。１０月 PLP装着。開鼻声は改善したが、使用経過をみて、挙上子を調整した。しかし、唾液の嚥下困難感があり、１２月モバイル PLPへ修理し、嚥下内視鏡（ VE）を実施。液体嚥下時の鼻咽腔への逆流は改善。2021年１月病状の進行に伴い、構音障害が悪化し、嚥下障害が出現。 ST、患者と相談し、嚥下用 PLPに切り替え、口蓋の形態を修正して、調整継続中。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】 PLP製作当初は、舌の可動域も広く、装着により開鼻声の改善がみられ、会話用として使用していた。しかし、経過に伴い舌の可動域が狭まり、嚥下障害の悪化を認めたため、嚥下用に口蓋の形態修正を行い、モバイル PLPへ修正を行った。モバイル PLPは従来型より装着感が良く、口蓋の形態を修正することで、PAPの機能も有することが可能である。そのため、神経変性疾患のように病態が進行していく疾患では、今回の症例のように変化していく病態に合わせて調整がしやすく、有用な装具であると考えられる。また、適切な調整をするためには病態の把握が必須であり、主治医と綿密な情報共有を行い、多職種で評価を行い連携していく必要があると考えた。

(Fri. Jun 11, 2021 2:30 PM - 4:30 PM 認定医Line2)

[認定P-16] 長期歯科未受診高齢者において義歯製作により咀嚼機能の向上が得られた一症例

○浅尾 美沙[1]、柏﨑 晴彦[1]（1. 九州大学病院　高齢者歯科・全身管理歯科）

【緒言】口腔機能の維持や改善は、食事の面で適正な栄養摂取が可能となり免疫力や身体の活動性を向上させる。また、会話の面では高齢者の社会性の低下防止にもつながると考えられている。口腔機能低下を適切に診断し、口腔機能管理と動機付けを行うことは歯科にとって重要なことである。今回、咀嚼機能低下の自覚のない高齢患者に対し、義歯の製作を行い咀嚼機能の向上を得られた症例を経験したので報告する。

【症例】70歳女性。当院循環器内科より周術期口腔管理依頼で当科を受診した。 既往歴は重症大動脈弁狭窄症、高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、変形性膝関節症であった。アスピリン等を多剤服用していた。初診時、残根状態の歯を多数認め Eichner分類は B4であった。最終歯科受診歴は約30年前であり、2回目の受診時には唯一の咬合支持域であった歯冠補綴物が自然脱落していた。患者自身は食事に関して不便を感じないとのことであった。上顎10本、下顎4本の計14本は術前に感染源になると判断し、抜歯および義歯の製作を行うこととした。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】重症大動脈弁狭窄症に対し、大動脈弁置換術が予定されていたため、口腔内の感染源除去を優先し抜歯を行った。抜歯処置は、2020年7月～8月の間で3回に分けて行った。義歯製作は大動脈弁置換術後の2020年10月～11月にかけて行い上顎総義歯、下顎部分床義歯を装着した。義歯装着後、患者本人からは食事に関する変化は特にないとのことであったが、摂取可能食品を調査表にて聞き取りをしたところ、摂取可能食品の改善を認め、咀嚼能力検査では義歯装着前45mg/dl、義歯装着後95mg/dlとなり咀嚼機能の向上を認めた。

【考察】咀嚼機能低下は低栄養になりやすいことが予測されるが、今回の症例は154㎝、70㎏、 BMI 29.5と肥満であった。長期にわたる咀嚼機能の低下により摂取可能食品の多様性が低下し適正な栄養状態を維持できていなかった可能性が考えられる。今回の歯科介入により、咀嚼機能の向上が得られ、摂取可能食品が多様化し、食生活の改善が期待される。調査表を用いたことで、患者自身が食生活の変化を実感でき、義歯装着に関して満足を

©Japanese Society of Gerodontology

得られた。客観的な評価、検査結果を用いることで口腔機能改善に対する動機付けをすることができた。

©Japanese Society of Gerodontology

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

○鰕原 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

○儀田 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] 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）

©Japanese Society of Gerodontology

[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った。歩行障害による通院困難のため、在宅での対応となった。呼気力の不足、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ため、まずは、ばらけにくい形態や水分のとろみ付け、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、嚥下機能もそれに応じて低下していった。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った。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ったため、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）

【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

©Japanese Society of Gerodontology

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喀出法を指導し、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

○鰕原 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嗄声を認めた。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

©Japanese Society of Gerodontology

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，横行結腸穿刺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，常にミトンを装着しなければならず，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，頚部後屈を認め，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る。

[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

©Japanese Society of Gerodontology

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/m^2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

©Japanese Society of Gerodontology

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が、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、多職種の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

○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）

【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患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

©Japanese Society of Gerodontology

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を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、頚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、頚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

©Japanese Society of Gerodontology

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

©Japanese Society of Gerodontology

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 渕利[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）

©Japanese Society of Gerodontology

[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

○髙橋 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）

©Japanese Society of Gerodontology

[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県の多職種の世話人とともに，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。

©Japanese Society of Gerodontology

【開院後の取り組み】この様な現状を踏まえて、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な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

〇久松 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＞
　〇「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。
　〇さらに，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。
　〇「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】
　〇確認テスト
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。
　〇アンケート結果
　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。

©Japanese Society of Gerodontology

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 渕利[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/m^2、握力は5.3kg、 Skeletal Muscle mass Index（以下、 SMI）は2.9kg/m^2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

©Japanese Society of Gerodontology

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うことにした。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/m^2、握力は12.8kg、 SMIは3.8 kg/m^2であった。本症例では、毎回 VF時に管理栄養士、 ST、 Nsに立ち会ってもらう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スな連携」、「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る。このような観点から、現在、大学に歯学部の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】

©Japanese Society of Gerodontology

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いってほしい」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

©Japanese Society of Gerodontology

○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が、その効率化と均霑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うるため、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にくい問題でもある。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髄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

©Japanese Society of Gerodontology

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。今後も頭頚部の形態的・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（トレーレジン製）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

©Japanese Society of Gerodontology

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。

©Japanese Society of Gerodontology

[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】

©Japanese Society of Gerodontology

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（摂食嚥下障害臨床的重症度分類）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 II b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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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「口から食べること」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．

©Japanese Society of Gerodontology

[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

〇安田 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、おじやと苺に加えてラコール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。苺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年ほど入退院を繰り返した。

【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

〇髙橋 一也[1]（1. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

【緒言】

©Japanese Society of Gerodontology

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】

©Japanese Society of Gerodontology

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、アプローチする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

〇福井 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

〇保母 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。」ということを主訴に来院した。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

©Japanese Society of Gerodontology

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

〇梅本 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】

©Japanese Society of Gerodontology

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。

©Japanese Society of Gerodontology

[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面を撮影し、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）

©Japanese Society of Gerodontology

【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む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

©Japanese Society of Gerodontology

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 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）

【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組み

©Japanese Society of Gerodontology

○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組んでいる。ＣＯＩ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ている。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シング調整などの種々のアプローチを行ってきた。希

©Japanese Society of Gerodontology

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年から毎年行なっており（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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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を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。オンラインなので多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。

©Japanese Society of Gerodontology

【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（クリニカルクエスチョン、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ると考えられる。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。食事中のむせを認め、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

©Japanese Society of Gerodontology

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。

©Japanese Society of Gerodontology

閉会式

Sun. Jun 13, 2021 5:30 PM - 6:00 PM Line A (ライブ配信)

[CL] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology

(Sun. Jun 13, 2021 5:30 PM - 6:00 PM Line A)

[CL] 閉会式

©Japanese Society of Gerodontology