

2021年6月13日(日)

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）

15:55 ～ 17:20 Line B (ライブ配信)

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

OVicki Jones and Mili Doshi¹（1. British Society of Gerodontology）

[EL-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）

14:00 ～ 15:30 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

○高田 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

○松田 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（原土井病院 歯科/ 摂食・栄養支援部）

13:50 ～ 15:50 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

○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

○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

○尾崎 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

○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

○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）

15:40 ～ 17:00 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

○秋野 恵一¹（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

○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対応の立場からー

○木村 年秀¹（1. まんのう町国民健康保険造田歯科診療所）

[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

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 ～ 13:10 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

○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！

○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）
13:10 ～ 13:50 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）

Line C

スポンサードセッション | Live配信抄録 | スポンサーセッション

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 ～ 12:20 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）
14:30 ～ 15:20 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）

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

09:00 ～ 10:15 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

○青柳 三千代^{1,2}、古屋 純一^{1,3}、日高 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

○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-

○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

○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

○奥村 拓真¹、中根 綾子¹、中川 量晴¹、石井 美紀¹、吉

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）
08:50 ～ 09:50 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、小淵 隆一郎¹、高橋 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）、高橋 一也（大阪歯科大学高齢者歯科学講座）
09:00 ～ 09:40 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

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 ～ 11:35 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、池邊 一典¹（1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）

[課題2-3] 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—多施設共同研究の結果より—

○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）

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 ―術前後における運動学的解析―

○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、中富 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）
 09:50～10:50 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、急速な致死性転

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）
 09:50～10:30 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 敬一郎^{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)

Line A

閉会式 | Live配信抄録 | 閉会式

閉会式

17:30 ~ 18:00 Line A (ライブ配信)

[CL] 閉会式

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）

2021年6月13日(日) 15:55 ～ 17:20 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 Gerodontology 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。

【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 Doshi¹ (1. British Society of Gerodontology)

[EL-Discussion] 総合討論

(2021年6月13日(日) 15:55 ~ 17:20 Line B)

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

○Vicki Jones and Mili Doshi¹ (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 providing 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

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.

(2021年6月13日(日) 15:55 ~ 17:20 Line B)

[EL-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）

2021年6月13日(日) 14:00 ～ 15:30 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。

-
- [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
○高田 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

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 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—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—近時記憶の障害—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。

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 Line A)

[SY5-2] 令和3年度介護報酬改定からの提言

○高田 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に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。

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 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

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が我々の責務である。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込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。

(2021年6月13日(日) 14:00 ~ 15:30 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

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、プロフェ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。

(2021年6月13日(日) 14:00 ～ 15:30 Line A)

[SY5-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）

2021年6月13日(日) 13:50 ～ 15:50 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で、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和、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）

- [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)
- [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
○尾崎 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
○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
○阪口 英夫¹ (1. 医療法人永寿会 陵北病院)
- [SY6-Discussion] 総合討論

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 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、社会情勢から見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・社会的ニーズ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。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 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 ジョー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 ジョー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られる。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、これから的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。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 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

○尾崎 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も，本気度が通じたのではないかと考えている。

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

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。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 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ズに連携が進んだ．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

献できる高齢者対応型病院歯科を目指していきたい。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 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のでしょうか。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。今回のシンポジウムでは病院歯科の一例として紹介させていただきます。

(2021年6月13日(日) 13:50 ~ 15:50 Line B)

[SY6-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）

2021年6月13日(日) 15:40 ～ 17:00 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）

【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
○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
○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 ―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） |

[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

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 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 北海道大学歯学部附属病院 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。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 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行っている。豊島区はコンパクトな地域で地域包括圏域も8か所の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。具体的な活動と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

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る高齢者のフレイル予防事業を展開していく予定である。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 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あり，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 of 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

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。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 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

〇梅本 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を導入するケースが多い。

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

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。

(2021年6月13日(日) 15:40 ~ 17:00 Line A)

[SY7-Discussion] 総合討論

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）

2021年6月13日(日) 11:10 ～ 13:10 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

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
○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！
○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 |

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 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、目の前の人に必要何が何かを考える、このことが最初の一步になるのではないのでしょうか。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。

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 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。ああ、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。

「ああ！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、大事なものは「地域ぐるみでの支援」である。例えば先述のS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な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

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。

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 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。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。

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

などに取り組んでいます。

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。

(2021年6月13日(日) 11:10 ～ 13:10 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

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なく、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。

(2021年6月13日(日) 11:10 ~ 13:10 Line B)

[DHSY-Discussion] 総合討論

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)

2021年6月13日(日) 13:10 ~ 13:50 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)

(2021年6月13日(日) 13:10 ～ 13:50 Line A)

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

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）

2021年6月13日(日) 11:30 ～ 12:20 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）

(2021年6月13日(日) 11:30 ~ 12:20 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、○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、安定化したガ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。

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）

2021年6月13日(日) 14:30 ～ 15:20 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）

(2021年6月13日(日) 14:30 ~ 15:20 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～

○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 超高齢社会を明るく未来にする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。

課題口演1

地域包括ケアシステム

2021年6月13日(日) 09:00 ~ 10:15 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

○青柳 三千代^{1,2}、古屋 純一^{1,3}、日高 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

○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-

○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

○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

○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)

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 10:15 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}、日高 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

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 10:15 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)

【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。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-T2020-07）

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 10:15 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-

○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、「食えること」や発話、表情による「コミュニケーション」を支える口

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(modified 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)

(2021年6月13日(日) 09:00 ～ 10:15 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

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)

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 10:15 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に関わる機会が増え、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段階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

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。

課題口演2

口腔機能低下症

2021年6月13日(日) 10:20 ~ 11:35 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、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

[課題2-3] 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

○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)

(2021年6月13日(日) 10:20 ~ 11:35 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）

(2021年6月13日(日) 10:20 ~ 11:35 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、池邊 一典¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野)

【目的】

平成30年度の歯科診療報酬改定で口腔機能低下症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。

【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）

(2021年6月13日(日) 10:20 ~ 11:35 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（ $\alpha = 0.05$ ）。

【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)

(2021年6月13日(日) 10:20 ~ 11:35 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—多施設共同研究の結果より—

○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

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）

(2021年6月13日(日) 10:20 ~ 11:35 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）

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）

2021年6月13日(日) 08:50 ～ 09:50 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、小淵 隆一郎¹、高橋 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）

(2021年6月13日(日) 08:50 ~ 09:50 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、術者は白色の割ぼう着、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1540mmであり、対策を講じた場合の距離は360mm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）

(2021年6月13日(日) 08:50 ~ 09:50 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】

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）

(2021年6月13日(日) 08:50 ~ 09:50 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で、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、湿性嚔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

嚥声のあるもの(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

(2021年6月13日(日) 08:50 ~ 09:50 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、小淵 隆一郎¹、高橋 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® (株)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。

(2021年6月13日(日) 08:50 ~ 09:50 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。

【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（ $\alpha=0.05$ ）。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 $\beta=-0.355$, $p=0.020$ ）。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）

(2021年6月13日(日) 08:50 ~ 09:50 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（

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)

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）、高橋 一也（大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

2021年6月13日(日) 09:00 ～ 09:40 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 ―術前後における運動学的解析―

○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、中富 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）

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 09:40 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のが肝要であることから、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。

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 09:40 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、中富 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週間後、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。

【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

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 09:40 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

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。

(2021年6月13日(日) 09:00 ~ 09:40 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。食事時の頻回なムセと、鼻から食物が出た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：22kg、下腿周囲長：25cm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）

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）

2021年6月13日(日) 09:50 ～ 10:50 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、急速な致命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）

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:50 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える。

COI開示：なし

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:50 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

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

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:50 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 ($A\beta$) 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 $A\beta$ 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 $A\beta$ の局在を経時的に調べることでADに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。 $A\beta$ 、 $A\beta$ 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。 $A\beta$ は形質膜ではなく細胞内の、小胞体膜、隔離膜、オートファゴソーム膜に観察され、HO-1陽性であったことから、これら細胞内の $A\beta$ 陽性の膜はオートファゴソーム関連膜であることが示唆された。細胞毒性を持つ $A\beta$ オリゴマーは、AD進行に重要な分子であるが、 $A\beta$ 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 $A\beta$ 陽性のオートファゴソ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 $A\beta$ 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 $A\beta$ 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 $A\beta$ 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)。

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:50 Line B)

[O3-4] 上顎歯肉の腫脹を契機に発見され、急速な致死性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休薬により腫瘍は縮小したものの、IPを併発し急速に致死性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：4～6 mg/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・側切歯歯頸部に弾性硬、易出血性の歯肉腫瘍を認めた。血液生化学検査所見：赤血球数($3.24 \times 10^6/\mu\text{L}$)、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瘍は消失した。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)

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:50 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

○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

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:50 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)

[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）

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）

2021年6月13日(日) 09:50 ～ 10:30 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 敬一郎^{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）

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:30 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 敬一郎^{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/m²から19.3kg/m²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。

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:30 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

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、嚥下リハビリ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/m²)、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/m²)、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)

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:30 Line C)

[O4-3] 口腔内の慢性刺激により生じた腫瘍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. 医療法人社団涉仁会 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、口腔内に生じた腫瘍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腫と認知症があり、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20mmの有茎性腫瘍を認めた。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、腫瘍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20mm程度の潰瘍を伴う腫瘍を認めた。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

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）

(2021年6月13日(日) 09:50 ~ 10:30 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にも、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。

閉会式 | Live配信抄録 | 閉会式

閉会式

2021年6月13日(日) 17:30 ～ 18:00 Line A (ライブ配信)

[CL] 閉会式

(2021年6月13日(日) 17:30 ~ 18:00 Line A)

[CL] 閉会式