

Sat. Jun 11, 2022

第1会場

特別講演 | 特別講演 | [特別講演1] Why we should personalize dental treatment based on the assessment of oro-facial function.

特別講演1

Why we should personalize dental treatment based on the assessment of oro-facial function.

座長：小野 高裕（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 教授）

1:40 PM - 2:40 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SL1] Why we should personalize dental treatment based on the assessment of oro-facial function.

○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland、2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

シンポジウム1

学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学 教授）、池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）

指定発言者：櫻井 薫（こばやし歯科クリニック 顧問）、小嶺 祐子（厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 室長）、石黒 幸枝（米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）
8:50 AM - 10:40 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY1] 口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

○上田 貴之¹、○松尾 浩一郎²、○古屋 純一³ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム2] 学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

シンポジウム2

学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

座長：大久保 真衣（東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室 准教授）

10:50 AM - 11:50 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY2-1] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の概要と特徴

○瀧本 秀美（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）

[SY2-2] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づく高齢者歯科保健対策

○三浦 宏子（北海道医療大学歯学部 保健衛生学分野）

[SY02-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム3] 国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

シンポジウム3

国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

Share the knowledge of oral function for future research development

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、金澤 学（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔デジタルプロセス学分野 教授）

2:50 PM - 4:10 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[SY3-1] Reflections on the life course journey to oral health in old age

○Murray Thomson（Faculty of Dentistry, The University of Otago. Editor-in-Chief, Gerodontology.）

[SY3-2] Trends and challenge of oral functional assessment in Europe.

○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland、2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)

[SY3-3] Intervention effects on oral hypofunction and oral dysfunction in older adults

○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）

[SY03-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム4] 学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

シンポジウム4

学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリ

テーション多摩クリニック 教授)
4:20 PM - 5:40 PM 第1会場 (りゅーとぴあ 2F コンサートホール)

[SY4-1] 口腔機能発達不全症の診断に該当する成人の問題とは

○田村 文誉 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[SY4-2] 小児期の気道通気状態から顎咬合の発育を考える

○山崎 要一 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野)

[SY4-3] 重症心身障害児者から学ぶ口腔機能低下

○田沼 直之 (東京都立府中療育センター 小児科)

[SY4-4] 高齢者に至る全身状態の変化をもとに口腔機能低下の予防を考える

○丸山 道生 (田無病院)

[SY04-Discussion] 総合討論

第2会場

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム5] 多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

シンポジウム5

多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

座長：岩佐 康行 (原土井病院歯科 副院長／摂食・栄養支援部 部長)、渡部 芳彦 (東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科 教授)

8:50 AM - 10:40 AM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

[SY5-1] 2040年問題に向けた摂食嚥下センターの立ち位置と歯科医師の役割

○我妻 将喜 (医療法人社団 徳風会 高根病院 外科)

[SY5-2] シームレスな栄養管理と管理栄養士の役割

○本川 佳子 (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)

[SY5-3] 「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の課題と展望～ケアマネジャーの立場から～」

○白木 裕子 (株式会社フジケア)

[SY05-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

シンポジウム6

認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

座長：枝広 あや子 (東京都健康長寿医療センター研究所 研究員)、高田 靖 (東京都豊島区歯科医師会 副会長)

10:50 AM - 12:20 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

[SY6-1] 老年科医の立場からみた認知症診療のトレンドと医科歯科連携

○山口 潔 (医療法人社団創福会 ふくろうクリニック 等々力)

[SY6-2] 社会資源が多くない地域の連携

○澤田 弘一 (鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所)

[SY6-3] 【東京都大田区】特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業について

○細野 純 (細野歯科クリニック)

[SY06-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム7] 医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のためのICT

シンポジウム7

医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のための ICT

座長：佐々木 誠 (岩手大学理工学部バイオ・ロボティクス分野 准教授)、堀 一浩 (新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授)

2:50 PM - 4:10 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

[SY7-1] XR技術を用いた介助歯磨きスキル訓練システム

○佐々木 誠 (岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野)

[SY7-2] モバイル機器を用いた咀嚼能率および舌苔付着度の画像解析

○大川 純平 (新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

[SY7-3] 摂食嚥下障害に対するオンライン診療について

○原 豪志 (神奈川歯科大学 障害者歯科学分野)

[SY7-4] 高齢者オンライン医療におけるセキュリティ上の注意点

○丸山 司郎 (新潟大学情報基盤センター)

[SY07-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

シンポジウム8

ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

座長：戸原 玄 (東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授)、堀 一浩 (新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授)

4:20 PM - 5:40 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

[SY8-1] 急性期脳卒中患者に対する早期からの口腔衛生管理は有益か？

○吉見 佳那子 (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)

[SY8-2] 脳卒中急性期患者の口腔ケアの頻度や一回にかける時間は、どの程度が望ましいか？

○山口 真広（福岡歯科大学高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 脳卒中急性期の抜歯は脳卒中の再発のリスクファクターか？

○大橋 伸英^{1,2}（1. 札幌医科大学医学部 衛生学講座、2. 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座）

[SY8-4] 歯周疾患は、脳卒中発症と関連性があるか？

○水谷 慎介^{1,2}（1. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[SY08-Discussion] 総合討論

第1会場

ランチョンセミナー|共催セミナー|[ランチョンセミナー1] 咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

ランチョンセミナー1

咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

座長：増田 裕次（松本歯科大学総合歯科医学研究所顎口腔機能制御学部門 教授）

12:30 PM - 1:30 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

[LS1] 咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

○松尾 浩一郎¹、○堀 一浩²（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、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）

第2会場

ランチョンセミナー|共催セミナー|[ランチョンセミナー2] 超高齢社会におけるS-PRGフィラー含有歯科材料への期待

ランチョンセミナー2

超高齢社会における S-PRGフィラー含有歯科材料への期待

12:30 PM - 1:10 PM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

[LS2] 超高齢社会における S-PRGフィラー含有歯科材料への期待

○猪越 正直（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）

第3会場

ランチョンセミナー|共催セミナー|[ランチョンセミナー3] サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

ランチョンセミナー3

サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

座長：上田 貴之（東京歯科大学老年歯科補綴学講座 教授）

12:30 PM - 1:30 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[LS3] サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

○長谷 剛志（公立能登総合病院 歯科口腔外科）

第4会場

ランチョンセミナー|共催セミナー|[ランチョンセミナー4] 新しい咬合力計測システムについて

ランチョンセミナー4

新しい咬合力計測システムについて

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）

12:30 PM - 1:30 PM 第4会場（新潟県民会館 2F 小ホール）

[LS4] 新しい咬合力計測システムについて：口腔機能を測りその結果を考える

○平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター病院歯科口腔外科,研究所 自立促進と精神保健研究チーム）

スウィーツセミナー|共催セミナー|[スウィーツセミナー] 義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

スウィーツセミナー

義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

座長：櫻井 薫（こばやし歯科クリニック 顧問）

2:50 PM - 3:50 PM 第4会場（新潟県民会館 2F 小ホール）

[SWS] 義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

○上田 貴之（東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

課題口演|課題口演|[課題口演1] 地域包括ケアシステム

課題口演1 地域包括ケアシステム

8:50 AM - 10:10 AM 第4会場（新潟県民会館 2F 小ホール）

[課題1-1] 地域包括ケア病床における栄養と歯科の連携のカタチ～食形態と栄養状態、身体機能、転帰の関連～

○澤 幸子（公仁会鹿島病院診療部栄養課）

[課題1-2] 急性期病院 NST対象患者に対する多職種連携による口腔管理の効果

○鈴木 啓之¹、古屋 純一^{2,3}、中川 量晴³、中根 綾子³、吉見 佳那子³、日高 玲奈⁴、戸原 玄³、佐藤 裕二²、守澤 正幸⁵、水口 俊介¹（1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、2. 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野、5. もりざわ歯科・矯正歯科）

[課題1-3] 無歯科医地区における在住高齢者の歯科受診に關する実態調査

○南 ひかる¹、花形 哲夫⁴、笠井 隆司⁴、山田 幸^{1,2}、田中公美^{1,2}、菊谷 武^{1,2,3} (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 山梨県歯科医師会)

[課題1-4] オーラルフレイルと後期高齢者の医療費との関連

○新井 絵理¹、渡邊 裕¹、中川 紗百合¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、池邊 一典³、小野 高裕⁴、飯島 勝矢⁵、足立 融⁶、渡部 隆夫⁶、山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、2. 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、3. 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構、6. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

[課題1-5] カムカム健康プログラムによるオーラルフレイル予防効果ー長野県シニア大学松本・大北学部での検証ー

増田 裕次¹、○松尾 浩一郎²、仲座 海希³、金澤 学⁴、糸田 昌隆⁵、小川 康一⁶、鈴木 健嗣⁷、田中 友規⁸、飯島 勝矢⁸ (1. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所、2. 東京医科歯科大学 大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 松本歯科大学大学院 歯学独立研究科、4. 東京医科歯科大学大学院 口腔デジタルプロセス学分野、5. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科、6. 株式会社フードケア トータルケア事業部、7. 筑波大学 システム情報系、8. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター)

課題口演 | 課題口演 | [課題口演2] 口腔機能低下症

課題口演2 口腔機能低下症

10:30 AM - 11:50 AM 第4会場 (新潟県民会館 2F 小ホール)

[課題2-1] 地域在住高齢者における咀嚼機能、舌運動機能と身体的プレフレイルとの関連について：糸島フレイル研究

○谷 明日香¹、水谷 慎介^{1,2}、奥 菜央理¹、伊與田 清美¹、井上 良介¹、岸本 裕歩³、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、3. 九州大学基幹教育院自然科学理論系部門)

[課題2-2] 舌超音波画像の輝度は、身体的フレイルと関係する

○田上 義弘、藤本 けい子、水頭 英樹、岸本 卓大、岩脇

有軌、後藤 崇晴、渡邊 恵、永尾 寛、市川 哲雄 (徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

[課題2-3] 当院外来通院患者に対する口腔機能低下症の評価および管理指導の検討

○小貫 和佳奈^{1,2}、真柄 仁²、伊藤 加代子³、辻村 恭憲¹、井上 誠^{1,2,3} (1. 新潟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. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科)

[課題2-4] 発話音声解析による高齢者の口腔機能推定の可能性の検討

○加藤 陽子¹、中嶋 絢子³、苅安 誠^{4,5}、菊谷 武^{1,2} (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. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. パナソニック(株)エレクトリックワークス社、4. ヒト・コミュニケーション科学ラボ、5. 潤和リハビリテーション診療研究所)

[課題2-5] 口腔機能低下症診断項目と摂食嚥下障害、フレイル、サルコペニアとの関連

○高橋 賢晃¹、菊谷 武^{1,2}、戸原 雄¹、保母 妃美子¹、磯田 友子¹、古屋 裕康¹、仲澤 裕次郎¹、田中 公美¹、宮下 大志¹、加藤 陽子²、田村 文誉¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学)

第3会場

一般演題(口演発表) | 一般演題(口演発表) | [一般口演1] 実態調査

一般口演1 実態調査

座長：倉田 英紀(北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系高齢者・有病者歯科学分野)

8:50 AM - 9:50 AM 第3会場(りゅーとぴあ 2F スタジオA)

[O1-01] 回復期リハビリテーション病院入院患者の口腔健康管理ニーズと生活機能との関連

○原 隆蔵¹、古屋 純一¹、佐藤 裕二¹、桑澤 実希¹、畑中 幸子¹、向井 友子¹、戸田山 直輝¹、赤穂 和樹¹、川手 信行²、弘中 祥司³ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座、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)

[O1-02] 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理の現状と課題

○山口 麻子^{1,2}、柴田 由美^{1,3}、内海 明美⁴、弘中 祥司⁴ (1. 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 地域連携歯科学部門、3. 昭和大学大学院 保健医療学研究科、4. 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)

[O1-03] 歯科診療所通院患者における「口腔機能低下症」と

「食事」についての実態調査（第2報）

○廣岡 咲^{1,2}、井尻 吉信^{1,2}、佐々木 陽花²、奥田 宗義³、小野 一行⁴（1. 大阪樟蔭女子大学大学院 人間科学研究科 人間栄養学専攻 臨床栄養学研究室、2. 大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科 臨床栄養学研究室、3. 奥田 歯科診療所、4. 医療法人 栄知会 小野歯科医院）

[O1-04] 医療療養・介護医療院における口腔機能低下症を有する非経口摂取粘膜処置患者の転帰についての調査
○中島 正人¹、原田 真澄²、熊谷 さおり²、福田 安理¹、牧野 路子¹、森田 浩光¹、阪口 英夫³（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、2. 医療法人永寿会シーサイド病院、3. 医療法人永寿会陵北病院）

[O1-05] ターミナルケアと歯科医療についてのDVD教材を用いた啓発
○小向井 英記^{1,2,3}、今井 裕子²、東浦 正也^{1,2}、中嶋 千恵²、福辻 智^{1,2}、溝上 裕久¹、平山 隆浩¹、高橋 一也³（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック、3. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）
[O1-06] 歯科用局所麻酔薬の効果、使い分け、偶発症に関してのアンケート調査
○北川 栄二（JR札幌病院歯科口腔外科）

一般演題（口演発表）| 一般演題（口演発表）| [一般口演2] 全身管理・全身疾患

一般口演2 全身管理・全身疾患

座長：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）
10:00 AM - 11:00 AM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O2-01] 歯肉の自然出血からマクログロブリン血症の診断に至った症例

○大岩 大祐、飯田 彰、福島 和昭、石田 義幸、小野 智史（日之出歯科真駒内診療所）

[O2-02] 薬剤性開咬と思われた、うつ病患者の一例

○梅崎 陽二郎、江頭 留依、山口 真広、内藤 徹（福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[O2-03] 高齢者に対して当院で実施した静脈内鎮静下歯科治療

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2}（1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボース記念病院歯科診療部）

[O2-04] 歯肉出血を契機に再生不良貧血が診断された1例

○清水 梓¹、森 美由紀¹、河合 絢¹、齊藤 美香¹、大鶴 洋^{1,2}、平野 浩彦¹（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

[O2-05] パーキンソン病が口腔衛生管理に及ぼす影響について

○梅田 愛里¹、溝江 千花¹、岩下 由樹²、芥川 礼奈²、道津

友里子²、梅本 丈二²（1. 福岡大学病院 歯科口腔外科、2. 福岡大学病院 摂食嚥下センター）

[O2-06] コロナ禍での歯科介入頻度の変化が施設入居者の病院搬送件数に及ぼす影響

○立松 正志（クリニックサンセール清里）

一般演題（口演発表）| 一般演題（口演発表）| [一般口演3] 症例・施設

一般口演3 症例・施設

座長：中島 純子（東京歯科大学 オーラルメディシン・病院歯科学講座）
11:10 AM - 12:10 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O3-01] 中咽頭癌術後再発による疼痛に対し下顎孔アプローチによる神経ブロックが効果した1例

○臼淵 公敏（宮城県立がんセンター 歯科）

[O3-02] 上顎総義歯の新製後に口蓋に生じた乳頭状唾液腺腺腫の1例

○栗原 智尋、加藤 禎彬、星野 照秀、片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

[O3-03] 通院困難な高齢患者の筋筋膜痛に対して「医療アプリ」を活用した理学療法が有効であった1例

○中山 詩織、臼田 頌、西山 留美子、中川 種昭、堀江 伸行（慶應義塾大学病院歯科口腔外科）

[O3-04] ネオナイシン-e配合口腔用ジェルによる口腔衛生管理で口腔カンジダ症が改善した筋萎縮性側索硬化症の一例

○橋詰 桃代、野本 亜希子、波多野 真智子、大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

[O3-05] COVID-19感染後に経口摂取困難となり摂食嚥下リハビリテーションを実施した症例

○石川 唯¹、黒田 直希¹、佐藤 志穂¹、市川 陽子¹、北詰 栄里^{2,3}、菊谷 武^{1,4}（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. 日本医科大学武蔵小杉病院 歯科、3. 日本歯科大学附属病院 口腔外科、4. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[O3-06] 超音波診断装置を用いた舌癌頸部郭清術後患者の嚥下関連筋の筋量の評価の経時的変化

○貴島 真佐子^{1,2,4}、今井 美季子²、柏木 宏介³、糸田 昌隆^{2,4}（1. 社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、3. 大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座、4. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科）

一般演題（口演発表）| 一般演題（口演発表）| [一般口演4] 連携医療・地域医療／介護・介護予防

一般口演4 連携医療・地域医療／介護・介護予防

座長：石田 瞭（東京歯科大学摂食嚥下リハビリテーション研究室）
2:50 PM - 3:50 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O4-01] 摂食機能障害患者への急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入へ向けて

○中尾 幸恵¹、谷口 裕重²、大塚 あつ子²、浅野 一信³、中澤 悠里¹、近石 壮登¹、近石 登喜雄⁴（1. 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 栄養科、4. 近石病院 外科）

[O4-02] 在宅医科診療所との医科歯科連携の推進にむけた取り組みの活動報告

○齋藤 貴之（ごはんがたべたい歯科クリニック）

[O4-03] 郡市区歯科医師会と連携した訪問診療下での嚥下機能評価

○稲川 元明¹、倉持 真理子¹、木村 将典¹、薬師寺 孝¹、村川 正紀²、鎌田 政善³（1. 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、2. むらかわ歯科、3. とちはら歯科）

[O4-04] 骨吸収抑制薬を使用している離島在住高齢患者の抜歯を離島医師と医科歯科連携した3症例

○寺本 祐二¹、久保 桐子¹、中井 久²（1. 寺本歯科医院、2. 中井歯科医院）

[O4-05] 地域在住高齢者における認知機能低下と口腔機能およびソーシャル・キャピタルとの関連

○竹内 倫子¹、澤田 ななみ²、鷲尾 憲文³、澤田 弘一⁴、江國 大輔⁵、森田 学⁵（1. 岡山大学病院歯科・予防歯科学分野、2. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、3. 鏡野町国民健康保険富歯科診療所、4. 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所、5. 岡山大学学術研究院医歯薬学域予防歯科学分野）

[O4-06] 経口維持加算算定対象者のMNA[®]-SFによる栄養評価と口腔状態、摂食嚥下機能との関連性

○西岡 愛梨（大阪市立大学大学院 生活科学研究科）

一般演題（口演発表）| 一般演題（口演発表）| [一般口演5] 加齢変化・基礎研究1

一般口演5 加齢変化・基礎研究1

座長：井上 誠（新潟大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

4:00 PM - 4:40 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O5-01] 三叉神経中脳路核神経細胞の加齢及び神経変性によるアミロイドβオリゴマーの拡散について

○後藤 哲哉（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）

[O5-02] 嚥下障害患者が使用するとろみ剤が血糖値や消化管ホルモンの与える影響

ーラット遺伝子の発現量解析ー

○長澤 祐季、中川 量晴、吉見 佳那子、内田 有俊、吉澤 彰、玉井 斗萌、山口 浩平、中根 綾子（東京医科歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[O5-03] 嚥下関連筋群の疲労評価に関する基礎的検討

玉田 泰嗣^{1,2}、○高橋 陽助^{1,2,3}、横浜 裕太⁴、佐々木 誠⁵、鮎瀬 卓郎^{2,3}（1. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター、2. 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部、3. 長崎大学病院 麻酔生体管理科、4. 岩手大学大学院 総合科学研究科 バイオ・ロボティクス分野、5. 岩手大学 理工学部 システム創成工学科）

[O5-04] 頸部へのキネシオテーピングが嚥下運動における筋活動に及ぼす影響

○高橋 陽助^{1,2,3}、玉田 泰嗣^{1,2}、横浜 裕太⁴、佐々木 誠⁵、鮎瀬 卓郎^{2,3}（1. 長崎大学病院摂食嚥下リハビリテーションセンター、2. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部、3. 長崎大学病院麻酔生体管理科、4. 岩手大学総合科学研究科バイオ・ロボティクス分野、5. 岩手大学理工学部 システム創成工学科）

一般演題（口演発表）| 一般演題（口演発表）| [一般口演6] 加齢変化・基礎研究2

一般口演6 加齢変化・基礎研究2

座長：梅本 丈二（福岡大学病院摂食嚥下センター）

4:50 PM - 5:40 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O6-01] 高齢者の日常における嚥下頻度と嚥下関連筋の廃用の関連

○川道 春奈¹、野原 幹司¹、尾花 綾²、田中 信和¹、阪井 丘芳¹（1. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[O6-02] 近赤外蛍光検査システムを応用した新しい嚥下機能評価に関する研究

○齋木 章乃、吉見 佳那子、中川 量晴、長澤 祐季、吉澤 彰、山田 大志、中根 綾子、山口 浩平、戸原 玄（東京医科歯科大学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）

[O6-03] 健常高齢者の水嚥下時舌運動

○兒玉 匠平、佐藤 理加子、大川 純平、堀 一浩、小野 高裕（新潟大学包括歯科補綴学分野）

[O6-04] 固形食品摂取時の食塊形成過程における舌骨上筋群の機能的役割の検討

○笹 杏奈、真柄 仁、辻村 恭憲、井上 誠（新潟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）

[O6-05] 咀嚼の評価法を再考する

○井上 誠^{1,2,3}、辻村 恭憲¹、真柄 仁²、伊藤 加代子³、高橋 肇⁴、竹井 亮⁴、高田 夏佳⁵（1. 新潟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. 新潟大学医歯学総合病院摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 亀田製菓株式会社 お米総合研究所 シーズ開発チーム、5. 一正蒲鉾株式会社

優秀ポスター：歯科衛生士部門

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 歯科衛生士部門

歯科衛生士部門

3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門 (りゅーとびあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P衛生-01] 患者のモチベーション向上を中心とした歯科衛生士のアプローチが口腔機能管理の継続につながった症例

○飯干 由茉¹、竜 正大²、山下 秀一郎³、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座)

[優秀P衛生-02] 高齢舌癌患者の周術期口腔機能管理にがん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度 (OSEC) を活用した一例

○田中 紘子¹、安藤 睦美¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、関本 愉³、岡本 美英子²、金森 大輔⁴、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

[優秀P衛生-03] ICTを活用した地域の医療・介護連携における歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、長尾 由美子³、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子² (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科)

[優秀P衛生-04] 歯科衛生士の病棟ラウンドにより、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例

○高澤 理奈、原田 枝里、服部 馨、久野 彰子 (日本医科大学付属病院 口腔科)

[優秀P衛生-05] 摂食機能障害患者に対する急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入～歯科衛生士による連携～

○木村 菜摘¹、谷口 裕重²、井篁 梢会³、大塚 あつ子²、中尾 幸恵^{2,3}、中澤 悠里^{2,3}、近石 壮登^{2,3}、近石 登喜雄⁴ (1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

優秀ポスター：地域歯科医療部門

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 地域歯科医療部門

地域歯科医療部門

3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門 (りゅーとびあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P地域-01] 歯科的主訴の無い患者における口腔機能低下とサルコペニアの関連：横断研究

○白波瀬 龍一^{1,2}、渡邊 裕²、斎藤 徹¹、砂川 裕亮^{1,2}、松下 祐也^{1,2}、山崎 裕² (1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学大学院歯学研究 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

[優秀P地域-02] 東京都内某区で実施した後期高齢者歯科健診から見えてきたもの

○鈴木 治仁¹、小野寺 哲夫²、右田 大三彦¹、古川 潤一郎²、和泉 範幸¹、河森 一賢²、鈴木 淳¹、大木 研一²、福内 恵子³、河上 清香⁴、飯島 勝矢⁵、菊谷 武⁶ (1. 品川区荏原歯科医師会、2. 品川区品川歯科医師会、3. 品川区健康推進部、4. 品川区保健所品川保健センター、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター、6. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[優秀P地域-03] 後期高齢者における咀嚼能力と栄養状態の関係に調理の実践が与える影響について

○富永 一道¹、齋藤 寿章²、井上 幸夫²、西 一也¹、清水 潤¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会地域福祉部委員会 (委員長 清水潤)、2. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[優秀P地域-04] 口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含嗽は有効か？

-効果的な含嗽方法の検討-

○朝田 和夫¹、遠藤 真美²、呉 明憲¹、朝田 真理¹、竹川 ひとみ¹、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

[優秀P地域-05] リハビリテーション病院と地域歯科診療所との連携システム構築と実態

○野本 亜希子^{1,2}、才川 隆弘³、橋詰 桃代⁴、波多野 真智子⁴、大野 友久^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科、2. 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、3. 浜松市歯科医師会、4. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

優秀ポスター：一般部門

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 一般部門

一般部門

3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門 (りゅーとびあ 2F
コンサートホールホワイト)

[優秀P一般-01] 介護老人福祉施設入所者の肺炎発症に Oral
Assessment Guideは説明変数になりうる
か。

○山口 摂崇¹、村松 真澄²、山中 大寛¹、武田 佳大¹、
越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部口腔機能
修復・再建学系 クラウンブリッジ・インプラント
補綴学分野、2. 札幌市立大学 看護学部)

[優秀P一般-02] 改良された口腔湿潤計の多施設共同研究によ
る検者内信頼性の検討

○高野 智史¹、石田 晃裕¹、中根 綾子²、戸原
玄²、渡邊 裕³、山崎 裕³、金澤 学⁴、水口 俊介⁵、
上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講
座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
摂食・嚥下リハビリテーション学分野、3. 北海道
大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯
科学教室、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学
総合研究科 医歯理工保健学専攻 口腔デジタルプロ
セス学分野、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)

[優秀P一般-03] 脳卒中急性期から回復期にかけた継続的歯科
介入による口腔環境の変化-OHAT-Jを用いた
検討-

○坂井 鮎^{1,2}、関本 愉^{3,4,5}、松尾 浩一郎⁵ (1. 藤田
医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 新潟大学大学
院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻、3. 医療
法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学医学
部 歯科・口腔外科学講座、5. 東京医科歯科大学
大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)

[優秀P一般-04] COVID-19感染拡大下での介護保険施設入所
高齢者に対する口腔健康管理と食形態との関
連

○稲本 香織¹、阿部 貴恵¹、渡邊 裕^{1,2}、山崎
裕¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、恒石
美登里³、小玉 剛⁴、吉田 光由⁵、水口 俊介⁶ (1.
北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野
高齢者歯科学教室、2. 東京都健康長寿医療セン
ター 研究所、3. 日本歯科総合研究機構、4. 日本
歯科医師会、5. 藤田医科大学歯科口腔外科学講
座、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)

[優秀P一般-05] 在宅療養高齢者における歯科訪問診療継続可

否の予測因子の検討

○田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,3}、高橋 賢晃^{1,2}、佐藤
志穂¹、市川 陽子^{1,2}、田中 祐子¹、富田 浩子¹、田
村 文誉^{1,2} (1. 日本歯科大学口腔リハビリ
テーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属
病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学
大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学)

特別講演 | 特別講演 | [特別講演1] Why we should personalize dental treatment based on the assessment of oro-facial function.

特別講演1

Why we should personalize dental treatment based on the assessment of oro-facial function.

座長：小野 高裕（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 教授）

Sat. Jun 11, 2022 1:40 PM - 2:40 PM 第1会場（リ्यूとぴあ 2F コンサートホール）

【講演趣旨】

口腔顔面システムは生理学的老化プロセスの影響を受け、必然的に機能や能力の低下につながる。さらに、併存する全身疾患は、老化プロセスとともに口腔機能を低下させる。

現在、口腔顔面の健康状態を評価し、機能低下を判別するのに役立つ広く検証された使いやすい器具が不足している。また、顎運動や舌・口唇のトレーニングのように、特定の機能の維持またはリハビリテーションのための臨床管理戦略はあるものの、口腔顔面機能全体を改善するためのホリスティックな管理戦略はない。

歯科医療専門職種は、嚥下障害、および外傷性脳損傷、脳卒中、その他の神経変性によって低下した機能のリハビリテーションのために、経験に基づいた戦略の確立を急ぐ必要がある。

【この特別講演に参加すると】

- 口腔顔面機能についての理解が深まる。
- 欧州における最新の口腔顔面機能研究の情報が得られる。
- 高齢者の口腔顔面機能の維持とリハビリテーションの戦略について学ぶことができる。

【小野 高裕先生 略歴】

1983年 広島大学歯学部卒業

1987年 大阪大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）

1998年 大阪大学歯学部助教授

2014年 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 教授

現在、東京医科歯科大学、大阪大学、北海道大学、九州大学非常勤講師

（専門分野）

歯科補綴学、高齢者歯科学、摂食嚥下リハビリテーション学

（所属学会等）

公益社団法人日本補綴歯科学会（評議員、指導医、専門医）

一般社団法人日本老年歯科医学会（理事、編集委員長、指導医、専門医）

一般社団法人日本顎顔面補綴学会（監事、認定医）

NPO法人日本咀嚼学会（副理事長、倫理委員長、健康咀嚼指導士）

日本顎口腔機能学会（理事）

一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会（評議員）

International Association for Dental Research

European College of Gerodontology

The Society of Oral Physiology (Store Kro Club)

（国際学会における受賞）

2018年 IADR Distinguished Scientist Award (Geriatric Oral Research)

2006年 European College of Gerodontology GABA Research Award

[SL1] Why we should personalize dental treatment based on the assessment of orofacial function.

OMartin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland, 2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)

(Sat. Jun 11, 2022 1:40 PM - 2:40 PM 第1会場)

[SL1] Why we should personalize dental treatment based on the assessment of oro-facial function.

○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland. 2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)

【略歴 (Curriculum Vitae)】

Prof. Dr. med. dent. **Martin Schimmel**, MAS Oral Biol
Swiss Federal Specialist in Reconstructive Dentistry SSO

Martin Schimmel is chairman of the Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology at the School of Dental Medicine of the University of Bern, Switzerland (ZMK Bern). Dr. Schimmel obtained his undergraduate dental degree and the academic degree “Dr. med. dent.” from the University of Mainz, Germany. The University of Geneva (Switzerland) awarded his postgraduate degrees Privat-Dozent and MAS Oral Biol. He graduated as Swiss federal specialist for reconstructive dentistry SSO and founded Orophys LLC as a spin-off from the University of Bern. Martin received several academic awards including the IADR Unilever Hatton award for clinical research, first place, senior category and was recently awarded with the 2022 IADR Distinguished Scientist Award in Geriatric Oral Research. Professor Schimmel serves as associate editor for Gerodontology, is member of the editorial board of the Journal of Oral Rehabilitation, Clinical Oral Implants Research, Forum Implantologicum and is member of the review boards of the International Journal of Prosthodontics, as well as the Journal of Dentistry (Digital Section). He is past president of the IADR Geriatric Oral Research Group (IADR GORG), past president and treasurer of the European College of Gerodontology (ECG), council member of the Gerodontology Association (GA) and president of the Swiss Society of Gerodontology and Special Care Dentistry (SSGS). His professional career comprises wide clinical experience in private practice, university settings and geriatric hospitals. His academic interests include Gerodontology, orofacial hypofunction, CAD / CAM in prosthodontics, and implantology.

【抄録 (Abstract)】

The individual inclination to lead an autonomous life until death is associated with requirements that may be of physiological, psychosocial, and environmental nature. Each individual has present and future potentials related to biologic prerequisites and resources that are developed by an individual through the course of life. These potentials form the Orofacial Functional Capacity. When the individual potentials together do not meet the requirements of life anymore, dysfunction and disease result.

The orofacial system is subject to physiological ageing processes which will inevitably lead to a decrease of the Orofacial Functional Capacity. Furthermore, comorbid medical conditions might hamper orofacial function and, alongside with the ageing process, may lead to a state of oral hypofunction.

Currently, there is a lack of widespread, validated, easy-to-use instruments that help to distinguish between states of orofacial fitness as opposed to oral hypofunction. There are few specific clinical management strategies for maintenance or rehabilitation of orofacial function, like for jaw exercises (for, e.g., reduced jaw opening capacity or temporomandibular disorders, lip training (for, e.g., improving swallowing function in stroke patients). However, there is no holistic management strategy to improve overall orofacial. There is a need for the dental profession to catch up with empirically-based rehabilitation strategies for, e.g., swallowing disorders, and for rehabilitation of lost function following traumatic brain injuries, stroke, or other

neurodegenerative diseases.

死ぬまで自律的な生活を送りたいという個人の意向は、生理学的、心理社会的、および環境的性質の要件に関連しています。各個人は、人生の過程で個人によって開発された生物学的前提条件とリソースに関連する現在および将来の潜在力を持っています。これらの潜在力は、口腔顔面機能能力を形成します。個々の潜在力が共に生活上の要件を満たさなくなると、機能障害と病気が発生します。

口腔顔面システムは生理学的老化プロセスの影響を受け、必然的に口腔顔面機能能力の低下につながります。さらに、併存する病状は、口腔顔面機能を妨げる可能性があり、老化プロセスとともに、口腔機能が低下した状態につながる可能性があります。

現在、口腔機能低下と対比して口腔顔面の健康状態を区別するのに役立つ、広く検証された使いやすい器具が不足しています。顎運動エクササイズ（例えば、開口障害のある顎関節症患者のための）や唇のトレーニング（例えば、脳卒中患者の嚥下機能の改善のための）のように、特定の口腔顔面機能の維持またはリハビリテーションのための臨床管理戦略はわずかにあります。しかし、口腔顔面機能全体を改善するためのホリスティックな管理戦略はありません。歯科医療専門職種は、嚥下障害、および外傷性脳損傷、脳卒中、またはその他の神経変性後の失われた機能のリハビリテーションのために、経験に基づいたリハビリテーション戦略の確立を急ぐ必要があります。

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム1] 学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

シンポジウム1

学術シンポジウム1：口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

座長：水口 俊介（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学 教授）、池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）

指定発言者：櫻井 薫（こばやし歯科クリニック 顧問）、小嶺 祐子（厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室 室長）、石黒 幸枝（米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）

Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：学術委員会

【シンポジウム趣旨】

口腔機能低下症に関する現時点での課題と論点を抽出・整理し、日本老年歯科医学会として取り組むべき方針を決定することを目的として、2021年12月26日に「口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するワークショップ」を開催した。本シンポジウムでは、ワークショップ内で議論された「口腔機能低下症の有病率・カットオフ値」、「検査法の種類と選択・代替法」、「今後の展望・戦略と縦断研究・介入研究」等の項目について成果を報告し、その成果を踏まえた上での学会が口腔機能低下症について取り組むべき今後の課題について、学会員の皆様と議論する。

【このシンポジウムに参加すると】

- 口腔機能低下症の置かれている現状を把握し、問題点を知ることができます。
- 本学会が取り組むべき口腔機能低下症の課題を理解し、今後の診療、研究において何をすべきかが明確になります。

【水口 俊介先生 略歴】

1983年3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科 卒業
1987年3月 同大学大学院歯学研究科 修了
1989年4月 同大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2001年4月 同大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学分野講師
ロマリンダ大学歯学部Visiting Research Professor
2005年2月 同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野助教授
2008年3月 同大学大学院医歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
2013年4月 同大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師
1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授
2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

（所属学会）

日本老年歯科医学会 常任理事 学術委員長
日本補綴歯科学会 理事 編集委員長

（受賞）

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

[SY1] 口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

○上田 貴之¹、○松尾 浩一郎²、○古屋 純一³（1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第1会場)

[SY1] 口腔機能低下症に関するワークショップの成果報告

○上田 貴之¹、○松尾 浩一郎²、○古屋 純一³ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科医歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

【上田 貴之先生 略歴】

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

（主な活動）

一般社団法人日本老年歯科医学会 常任理事（総務担当）・専門医・指導医・学術委員会委員
公益社団法人日本補綴歯科学会 理事・専門医・指導医・広報委員長

【松尾 浩一郎先生 略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業，同大学院 専攻
2002年 ジョンズホプキンス大学 研究員
2005年 ジョンズホプキンス大学 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 主任教授
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

【古屋 純一先生 略歴】

（学歴・職歴）

1996年：東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
2000年：東京医科歯科大学大学院歯学研究科高齢者歯科学専攻修了
東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座
2005年：岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座
2010年：岩手医科大学 歯学部歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野
2013年：Harvard School of Dental Medicine
2014年：岩手医科大学 歯学部補綴・インプラント学講座
2015年：東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野
2020年：昭和大学 歯学部 高齢者歯科学講座 現在に至る

（理事・評議員）

日本老年歯科医学会 評議員（学術委員会副委員長・ガイドライン委員会委員副委員長・社会保険委員会委員、在宅歯科医療委員会幹事）
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員（編集委員会委員）
日本静脈経腸栄養学会 学術評議員
日本咀嚼学会 評議員（編集委員会委員）

日本補綴歯科学会 評議員（用語検討委員会副委員長）

（認定医・専門医）

日本老年歯科医学会専門医・指導医、日本老年歯科医学会摂食機能療法専門歯科医師

日本補綴歯科学会専門医・指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

【抄録】

2016年に口腔機能低下症が本学会によって世界で初めて病名として定義され、その後2018年の保険改定で、口腔機能低下症に対する口腔機能管理が公的医療保険に導入され、4年が経過した。この間にも口腔機能低下症とオーラルフレイルを取り巻く環境は変化しつづけており、学術委員会では議論を継続し、また、学術大会において会員への報告と意見交換を行ってきた。

この数年、国際的な学術雑誌において、口腔機能低下症やオーラルフレイルに関する臨床研究が散見されるようになり、本学会の英文誌である Gerodontology においても、Oral hypofunction and Oral frailty の Special issue が2022年3月に発刊された。国際的にも口腔機能低下症は認知され始めたとも言える。しかし、その一方で、国際的視点において口腔機能低下症が内包する学術的課題が見えてきたことも事実である。さらに、学術的には日本老年医学会や日本サルコペニア・フレイル学会との連携や調整も必要となってきた。また、社会的には、保険診療の算定率からみる口腔機能低下症の普及率は依然として十分ではない。高齢者に対する口腔機能管理の社会実装を強力に推進するためにも、7つの口腔機能精密検査による診断アルゴリズム、基準値の在り方、管理のアルゴリズム等について、学術的検討を推進する必要がある。

そこで本学会では、2021年12月26日に、「口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するワークショップ」を学術委員会の主催で開催した。新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を鑑みて本ワークショップはすべてのプログラムをオンライン開催とし、7つの基調講演の視聴による事前学習、事前メール討議を経て、公募にて募集した本学会員がパネリストとして参加し、理事長、副理事長、学術委員長コーディネートののもと、3グループに分かれて議論を行った。

本シンポジウムでは、まず、当該ワークショップの趣旨と各グループでの議論を会員の皆様と共有し、口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するこれまでの経緯、現時点での行政の考え方、実臨床の現場における状況を再確認する。その上で、ワークショップの主たるテーマであった「口腔機能低下症の有病率・基準値」、「検査法の種類と選択・代替法」、「今後の展望・戦略」等について、会員の皆様と直接意見交換を行い、本学会が取り組む口腔機能低下症に関する学術的な方向性を模索したい。

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム2] 学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

シンポジウム2

学術用語シンポジウム：日本人の食事摂取基準を咀嚼する ～栄養の概念から2020年版のポイントまで～

座長：大久保 真衣（東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室 准教授）

Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：学術用語委員会

*認定制度指定研修

【シンポジウム趣旨】

「日本人の食事摂取基準」は、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すものである。健康日本21（第二次）では、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ることなどが基本的な方向性として掲げられている。超高齢社会における新たな食事摂取基準として、2020年版では健康寿命の延伸を念頭におき、健康の保持、増進、生活習慣病のみならず、高齢者の低栄養・フレイル予防を新たに視野に入れて策定された。本シンポジウムでは、2020年版での改定ポイントと食事摂取基準を踏まえた高齢期の食生活指導について理解することを目的として、専門家によるシンポジウムを企画した。

【このシンポジウムに参加すると】

このシンポジウムに参加すると、「日本人の食事摂取基準2020年版」の基本的な知識が身につきます。生活習慣病予防に加えて低栄養予防・フレイル予防の観点から、高齢者の食生活での注意点がわかります。高齢期の食事摂取基準について理解を深めることにより、咀嚼障害や摂食嚥下障害を有する者や糖尿病などを有する患者に対する食生活指導の質の向上を図ることができます。

【大久保 真衣先生 略歴】

1999年 東京歯科大学卒業

2003年 昭和大学大学院歯学研究科（口腔衛生学専攻）修了

2005年 東京歯科大学歯科放射線学講座 助手

2011年 東京歯科大学千葉病院摂食・嚥下リハビリテーション地域歯科診療支援科 講師

2014年 英国クィーンマーガレット大学臨床言語聴覚センター 研究留学

2017年 東京歯科大学 口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室 准教授

現在に至る

日本老年歯科学会 指導医

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士

日本障害者歯科学会 認定医指導医 専門医

[SY2-1] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の概要と特徴

○瀧本 秀美（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）

[SY2-2] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づく高齢者歯科保健対策

○三浦 宏子（北海道医療大学歯学部 保健衛生学分野）

[SY02-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場)

[SY2-1] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」の概要と特徴

○瀧本 秀美（国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部）

瀧本秀美

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

国立健康・栄養研究所

栄養疫学・食育研究部（部長）

【略歴】

平成3年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業（医師）。産婦人科臨床医を経て、平成6年に国立健康・栄養研究所 母子健康栄養部研究員、平成17年国立保健医療科学院生涯保健部母子保健室長。平成27年より現職。専門は栄養疫学、公衆栄養、母子栄養。

【抄録】

2013年度に開始され、2022年度に終了する健康日本21（第二次）では、高齢化の進展や糖尿病等有病者数の増加等を踏まえ、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ること等が基本的方向として掲げられている。これを踏まえ、「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では、栄養に関連した身体・代謝機能の低下の回避の観点から、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に加え、高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて策定を行うこととした。このため、関連する各種疾患ガイドラインとも調和を図っていくこととした。なお、フレイル（Frailty）の用語については、2015年版では「フレイルティ」を用いたが、平成26年5月の日本老年医学会の提唱を踏まえ、2020年版においては「フレイル」が用いられた。

上記の観点から、2020年版では高齢者については65歳以上とし、さらに年齢区分については、65～74歳、75歳以上の二つの区分が設けられた。ただし、これらの年齢区分でのエビデンスが十分でない栄養素もみられること、さらに高齢者では、咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う摂取量の低下などが存在するが、これらは個人差の大きいことが特徴である。また、多くの者が、何らかの疾患を有していることも特徴として挙げられる。そのため、年齢だけでなく、個人の特徴に十分に注意を払うことが必要である。

2020年版では、エネルギー及び35の栄養素について、それぞれの特徴に応じた指標を示している。本講演では、これらの指標の特徴の概要を示すとともに、高齢者においてとくに重要な栄養素について概要を紹介するものとする。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場)

[SY2-2] 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づく高齢者歯科保健対策

○三浦 宏子（北海道医療大学歯学部 保健衛生学分野）

【略歴】

1985年 北海道医療大学歯学部口腔衛生学講座 助手

1995年 北海道医療大学歯学部口腔衛生学講座 講師

1997年 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻 講師

2000年 九州保健福祉大学保健科学部 教授

2008年 国立保健医療科学院 口腔保健部長

2014年 国立保健医療科学院 国際協力研究部長

2020年 北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授

（社会的活動）

厚生労働省 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会 委員

厚生労働省 歯科医療提供体制等に関する検討会 委員 など

【抄録】

食事摂取基準（2020版）では、高齢化の進展や生活習慣病の有病者数の増加を踏まえて、「高齢者の低栄養・フレイル予防」と「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の2つを策定の主目的としている。良好な食生活の維持には、咀嚼等の口腔機能の維持・向上が基盤的条件のひとつとして大きく関与する。高齢期の咀嚼を含む摂食嚥下機能の低下が、低栄養のリスク要因となることが多くの疫学研究で指摘されている。国民健康・栄養調査においても、咀嚼と低栄養との関連性について報告がなされるなど、全国データでの把握が進みつつある。また、成人期以降での咀嚼の状況と肥満との関連性についても、いくつかの横断研究において関連性が報告されている。

食事摂取基準（2020年版）に基づく高齢者への食事指導を円滑に進めるうえでも、咀嚼等の口腔機能の現状把握は大きな意味を有する。これまでの研究では、歯科治療によって臼歯部咬合を改善したうえで食事指導を行うことによって、栄養改善効果は大きく高まることが報告されている。高齢者における健康状態の維持・向上には咀嚼機能の良否は密接に関与するため、健康日本21（第二次）と歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において、高齢者の咀嚼の改善は目標項目となっている。これらの両事業による地域歯科保健対策が平成25年度から進められており、令和4年度には最終評価が公表される。さらに、平成30年度からの特定健康診査（第3期）の標準的質問票において咀嚼に関する項目が収載されたことに伴い、令和3年度以降は大規模データを用いて咀嚼の現状を把握できるようになった。

そこで、本講演では高齢者における咀嚼機能に関する疫学データや国の統計データ等の近年の動向を提示するとともに、食事摂取基準（2020年）に基づく高齢者への食事指導について、どのように歯科からアプローチしていくかについて検討していきたい。また、健康日本21（第二次）と歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価における高齢者歯科に関連する項目の結果についても言及し、高齢期の健康づくりの基盤となる歯・口腔の健康の現状についても報告したいと考えている。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 11:50 AM 第1会場)

[SY02-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム3] 国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

シンポジウム3

国際シンポジウム：口腔機能に関する知見を国際的に共有する

Share the knowledge of oral function for future research development

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、金澤 学（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔デジタルプロセス学分野 教授）

Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：国際渉外委員会

【シンポジウム趣旨】

2016年に本会が提唱した口腔機能低下症は、2018年に保険収載され、GerodontologyにもPosition Paperとして掲載された。その後、日本国内では、Oral hypofunctionに関する研究が多く発表されるようになってきた。2022年には、本学会の公式英文誌であるGerodontologyでOral hypofunctionのSpecial Issue（特集号）が発刊される。

そこで、本シンポジウムでは、GerodontologyのChief EditorであるMurray Thomson先生、ヨーロッパで先駆的に口腔機能の研究を行っているMartin Schimmel先生を交えて老年歯科医学における口腔機能について知見を交換し議論していく。

【このシンポジウムに参加すると】

- 国内外における口腔機能/口腔機能低下症に関する研究の動向がわかる。
- 国内外における高齢者の口腔機能/口腔機能低下症に関する考え方が理解できる。

【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師
1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授
2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

（所属学会）

日本老年歯科医学会 常任理事 学術委員長
日本補綴歯科学会 理事 編集委員長

（受賞）

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【金澤 学先生 略歴】

2002年 東京医科歯科大学歯学部卒業
2006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。 博士（歯学）
東京医科歯科大学 歯学部附属病院 義歯外来 医員
2008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
2013年-2014年 マギル大学 客員教授
2020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 講師
2021年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 口腔デジタルプロセス学分野 教授

（学会）

International College of Prosthodontists (ICP) Membership Committee, Education and Research Committee

The International Association for Dental Research (IADR) Prosthodontic group Director

日本補綴歯科学会 JPR委員会, 渉外委員会

日本老年歯科医学会 学術委員会, 国際渉外委員会

日本咀嚼学会 理事 編集委員会 HP委員会

日本デジタル歯科学会 専門医制度委員会委員 編集委員会委員

日本磁気歯科学会 臨床研究委員会

日本口腔インプラント学会

日本義歯ケア学会

- [SY3-1] Reflections on the life course journey to oral health in old age
○Murray Thomson (Faculty of Dentistry, The University of Otago. Editor-in-Chief, Gerodontology.)
- [SY3-2] Trends and challenge of oral functional assessment in Europe.
○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland、2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)
- [SY3-3] Intervention effects on oral hypofunction and oral dysfunction in older adults
○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)
- [SY03-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY3-1] Reflections on the life course journey to oral health in old age

○Murray Thomson (Faculty of Dentistry, The University of Otago. Editor-in-Chief, Gerodontology.)

【略歴 (Curriculum Vitae)】

Murray Thomson has been conducting gerodontological research for more than three decades, making important contributions to knowledge of the occurrence, antecedents and natural history of oral conditions in older people. He has published 429 papers in the peer-reviewed international literature and has an h index of 59 on Scopus, and 84 on Google Scholar. He is a past President of the IADR's Geriatric Oral Research Group. He is the Editor-in-Chief of *Gerodontology*, having been Editor-in-Chief for *Community Dentistry and Oral Epidemiology* (Wiley) January 2015 to May 2021. From 2007 to 2014, he was Editor of the *New Zealand Dental Journal*. He has been an Associate Editor for the *European Journal of Oral Sciences* (Wiley) since 2013, and he was an Associate Editor for *Gerodontology* for three years (2012-2014), and for *Special Care in Dentistry* (American Special Care Dentistry Association) from 2007 to 2012. Overall, he has had direct editorial responsibility for more than 5,000 manuscripts. Elected a Fellow of the Royal Society of New Zealand in 2022, Thomson has the rare honour of two separate Distinguished Scientist Awards (the 2010 H. Trendley Dean Memorial Award, for meritorious research in epidemiology and public health, and the 2014 Geriatric Oral Research Award) from the IADR, and he is the first NZ-based scientist to have been honoured by the IADR. In 2017, Thomson was in the team awarded the 2016 Prime Minister's Science Prize, which went to 10 Principal Investigators in the Dunedin Study. In 2019, he was awarded the Chaffer Medal (for distinguished performance in health research) by the Otago Medical Postgraduate Society. In 2010, he received the Sir John Walsh Research Award (for research over an extended period by a member of the University of Otago Faculty of Dentistry). In 2009, he was awarded the Alan Docking Award for distinguished research in dentistry by the Australia-NZ Division of the IADR.

【抄録 (Abstract)】

Research into the oral health of older people has burgeoned over the last couple of decades, spurred by increases in both tooth retention and the older population. Any consideration of oral health and ageing should acknowledge the fact that the chronic conditions of old age do not suddenly manifest themselves; rather, they have involved decades of subclinical organ system decline associated with biological ageing. Thus, the pace at which someone ages is a critical determinant of their health in old age. In this presentation, I will share some findings from New Zealand on the pace of ageing and on the oral health of older people, underlining the need for caution in interpreting associations observed in old age between aspects of oral and general health (most notably cognitive decline). I will also examine the concept of oral hypofunction.

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY3-2] Trends and challenge of oral functional assessment in Europe.

○Martin SCHIMMEL^{1,2} (1. Head and Chair, Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Switzerland. 2. External research associate, Division of Gerodontology and Removable Prosthodontics, University Clinic of Dental Medicine, University of Geneva, Switzerland)

【略歴 (Curriculum Vitae)】

Prof. Dr. med. dent. **Martin Schimmel**, MAS Oral Biol
Swiss Federal Specialist in Reconstructive Dentistry SSO

Martin Schimmel is chairman of the Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology at the

School of Dental Medicine of the University of Bern, Switzerland (ZMK Bern). Dr. Schimmel obtained his undergraduate dental degree and the academic degree “Dr. med. dent.” from the University of Mainz, Germany. The University of Geneva (Switzerland) awarded his postgraduate degrees Privat-Dozent and MAS Oral Biol. He graduated as Swiss federal specialist for reconstructive dentistry SSO and founded Orophys LLC as a spin-off from the University of Bern. Martin received several academic awards including the IADR Unilever Hatton award for clinical research, first place, senior category and was recently awarded with the 2022 IADR Distinguished Scientist Award in Geriatric Oral Research. Professor Schimmel serves as associate editor for Gerodontology, is member of the editorial board of the Journal of Oral Rehabilitation, Clinical Oral Implants Research, Forum Implantologicum and is member of the review boards of the International Journal of Prosthodontics, as well as the Journal of Dentistry (Digital Section). He is past president of the IADR Geriatric Oral Research Group (IADR GORG), past president and treasurer of the European College of Gerodontology (ECG), council member of the Gerodontology Association (GA) and president of the Swiss Society of Gerodontology and Special Care Dentistry (SSGS). His professional career comprises wide clinical experience in private practice, university settings and geriatric hospitals. His academic interests include Gerodontology, orofacial hypofunction, CAD / CAM in prosthodontics, and implantology.

【抄録 (Abstract)】

Since the very onset of academic dentistry in Europe, the dental profession has focused on diagnosis and treatment of dental diseases. Furthermore, a significant part of dentistry comprised mechanistic aspects like the fabrication of dentures, and lately there is a strong focus in the dental profession on digital planning and computer assisted manufacturing of endosseous oral implants and dental prostheses. For many decades, these trends have led to an artificial separation in dental education, research, patient care and public health policy from general medicine and its disciplines.

With the general improvement in prevention, management and prognosis of orofacial disease, models for oral health started reflecting a more comprehensive view on orofacial function as it becomes more and more conspicuous that the orofacial system can only be regarded in a broader context of health and function.

As there is a long-standing tradition in Europe for the assessment and management of orofunctional parameters, a large body of evidence is available today. Journals like the Journal of Oral Rehabilitation or the tradition-rich Society of Oral Physiology are visible signs of this academic heritage in Europe. More recently, the Japanese concept of oral frailty sparked interest also in Europe and related instruments started emerging in Europe. However, many of these diagnostic tools are difficult to procure in Europe. Today, there is a lack of widespread, validated, easy-to-use instruments that help to distinguish between states of orofacial fitness as opposed to orofacial hypofunction as recent research has shown that Japanese diagnostic thresholds might not be easily applicable to European populations.

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY3-3] Intervention effects on oral hypofunction and oral dysfunction in older adults

○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)

【略歴 (Curriculum Vitae)】

Dr. Matsuo earned both D.D.S. and Ph.D. degrees from Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan. He has been in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University as a post-doctoral research fellow and an assistant professor for 6 years (2002-08). He was back to Japan in 2008, and

has appointed to current position since 2021.

His clinical interests include geriatric dentistry for frail elderly individuals having physical disabilities, systemic diseases, and/or feeding difficulties. His recent research has focused on oral health managements in hospitalized individuals and fundamental understanding of physiology and pathophysiology of mastication and swallowing.

【抄録】

Eating is one of essential human digestive function but also the joy of living left till the end of our life. Thus, supporting proper oral eating function would lead to maintain or improve patients' quality of life in super aged society. Eating function is significantly influenced by oral health condition, especially in frail older individuals. Oral health including hygiene and function gradually declines with aging and is easily deteriorated with accumulated diseases. Poor masticatory performance derived from deteriorated oral function increases the risk of malnutrition or choking and poor oral hygiene is one of causes of aspiration pneumonia in those patients. Recent studies also revealed that declined oral functions were associated with systemic frailty and declined ADL. Thus, preventing deterioration of oral health and eating function is essential for older individuals to live longer healthy life. In my presentation, I will talk the effects of oral intervention program on oral hypofunction in community dwelling older adults and dental intervention on oral dysfunction in patients with subacute stroke.

口腔機能は加齢に伴い徐々に低下し、疾患が重なるとその機能が障害されるようになる。口腔機能の障害は、食べる機能を障害させ栄養状態や全身へも影響を及ぼす。そのため、高齢者の口腔機能を守るためには、口腔機能低下を予防するためのポピュレーションアプローチと口腔機能障害を防ぐためのハイリスクアプローチが必要となる。そこで本発表では、地域高齢者を対象としたオーラルフレイル予防プログラムと入院患者の口腔機能回復を目指した歯科介入について口腔機能を中心に話す予定である。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第1会場)

[SY03-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム4] 学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

シンポジウム4

学術シンポジウム2：生涯における口腔機能の維持を考える ～青年期から壮年期には何が起きているのか？～

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）、田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 教授）

Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場（りゅーとぴあ 2F コンサートホール）

企画：学術委員会

【シンポジウム趣旨】

平成30年度、口腔機能管理の充実を目的に、口腔機能発達不全症と口腔機能低下症が同時に歯科医療保険に新規収載されました。このことにより、乳幼児期からの口腔機能の成育、高齢期での口腔機能低下予防への取り組みが進んでいます。しかしながら、それぞれの対象年齢の間にある青年期～壮年期においても、口腔機能の問題を有する者が一定数存在すると考えられますが、その実態は明らかではありません。本シンポジウムでは、青年期から壮年期の口腔機能の問題やその背景因子について各方面の専門家からお話を伺い、口腔機能低下症の予防に何が必要かについて、若年期からの心身の状態や環境を含めた総合的な見地から検討します。

【このシンポジウムに参加すると】

- 顎や咬合の発達が成人期以降にどのように影響するかを理解できます。
- 口腔機能低下症の全身的なリスク因子についての知識が身につきます。
- 口腔機能発達不全症と口腔機能低下症の間の継続的な口腔健康管理の必要性を学べます。

【池邊 一典先生 略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1998年 大阪大学歯学部附属病院咀嚼補綴科 講師
1999年～2000年 文部省在外研究員としてUniversity of Iowa(米国)に留学
2015年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 准教授
2018年 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座 教授

（所属学会）

日本老年歯科医学会 常任理事 学術委員長
日本補綴歯科学会 理事 編集委員長

（受賞）

2015年 IADR Distinguished Scientist Award for Geriatric Oral Research

【田村 文誉先生 略歴】

（最終学歴）

平成元年 昭和大学歯学部卒業
平成9年 歯学博士

（職歴）

平成元年 昭和大学歯学部 第三補綴学教室入局
平成3年 同 口腔衛生学教室入局
平成13年4月～平成14年3月 米国アラバマ大学歯学部 補綴学・生体材料学教室留学 を経て、

平成16年 日本歯科大学 講師
平成19年 同 准教授
平成24年 同 口腔リハビリテーション科 科長
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック勤務
平成25年 同 教授 現在に至る

(所属学会(役職・認定医)等)
日本障害者歯科学会理事
日本障害者歯科学会 理事, 専門医・指導医・認定医
日本老年歯科医学会 指導医・認定医・専門医・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 認定士

主な著書:『子どもの食べる機能の障害とリハビリテーション(編著)』『ダウン症の子どもの摂食嚥下リハビリテーション(編著)』『子どもとその口腔の診かた(編著)』『子どものお口どう育つの?(編著)』『子どもの歯科訪問診療実践ガイド』『歯科医師のための構音障害ガイドブック』『小児歯科学第5版(共著)』『上手に食べるために1(共著), 2(単著), 3(共著)』『Groher & Craryの嚥下障害の臨床マネジメント(共訳)』『口から診える症候群・病気(共著)』『重症児のトータルケア改訂第2版(共著)』ほか

-
- [SY4-1] 口腔機能発達不全症の診断に該当する成人の問題とは
○田村 文誉 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)
- [SY4-2] 小児期の気道通気状態から顎咬合の発育を考える
○山崎 要一 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野)
- [SY4-3] 重症心身障害児者から学ぶ口腔機能低下
○田沼 直之 (東京都立府中療育センター 小児科)
- [SY4-4] 高齢者に至る全身状態の変化をもとに口腔機能低下の予防を考える
○丸山 道生 (田無病院)
- [SY04-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-1] 口腔機能発達不全症の診断に該当する成人の問題とは

○田村 文誉（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

【最終学歴】

平成元年 昭和大学歯学部卒業

平成9年 歯学博士

【職歴】

平成元年 昭和大学歯学部 第三補綴学教室入局

平成3年 同 口腔衛生学教室入局

平成13年4月～平成14年3月 米国アラバマ大学歯学部 補綴学・生体材料学教室留学を経て、

平成16年 日本歯科大学 講師

平成19年 同 准教授

平成24年 同 口腔リハビリテーション科 科長

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック勤務

平成25年 同 教授 現在に至る

【所属学会（役職・認定医）等】

日本障害者歯科学会理事

日本障害者歯科学会 理事，専門医・指導医・認定医

日本老年歯科医学会 指導医・認定医・専門医・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 認定士

主な著書：『子どもの食べる機能の障害とリハビリテーション（編著）』『ダウン症の子どもの摂食嚥下リハビリテーション（編著）』『子どもとその口腔の診かた（編著）』『子どものお口どう育つの？（編著）』『子どもの歯科訪問診療実践ガイド』『歯科医師のための構音障害ガイドブック』『小児歯科学第5版（共著）』『上手に食べるために1（共著），2（単著），3（共著）』『Groher & Craryの嚥下障害の臨床マネジメント（共訳）』『口から診える症候群・病気（共著）』『重症児のトータルケア改訂第2版（共著）』ほか

【抄録】

平成30年度、口腔機能管理の充実を目的に、口腔機能発達不全症と口腔機能低下症が同時に歯科医療保険に新規収載され、乳幼児期からの口腔機能の育成、高齢期での口腔機能低下予防への取り組みが進んでいます。そして令和4年度の診療報酬改定では、口腔機能発達不全症は0歳から18歳未満まで、そして口腔機能低下症は50歳以上と、対象年齢の拡大が行われました。これは、成人期における口腔機能管理の重要性が、広く世の中に認知されてきたことの表れと考えられます。しかしながら、この対象年齢に該当しない成人期においても口腔機能の問題を有する者が一定数存在すると推測されます。小児期の口腔機能発達不全症は改善するケースばかりではなく、成人期から高齢期にかけても影響を及ぼす可能性もあります。また、成人期になってから、口腔機能の低下が早期に始まる場合もあると考えられます。よって口腔機能低下症予防は、低下をきたした高齢期からの対応では遅きに失する場合もあり、それより以前からの健康維持増進が不可欠です。

そこで成人期の口腔機能の問題について実態を把握するため、東京都・山梨県・長野県・岐阜県にある6つの地域歯科医院に協力を求め、2021年11月から12月までの期間に歯科医院に来院した15歳以上の成人を対象に、口腔機能発達不全症（離乳完了後）のチェックリストを用いて調査を行いました。その結果、48名（男性14名、女性34名）のデータが集まり、年齢は15歳から45歳でした。21名（43.8%）にアレルギー疾患があり、7名（14.6%）は基礎疾患を有していました。BMIの値から、やせは3名（6.3%）、肥満は9名（18.8%）でした。チェックリスト全項目の中で最も多く該当したのは、Aその他の機能 Bその他 C-14「口呼吸がある」の17名（35.4%）であり、また「鼻炎がある」と回答した者は13名（27.1%）と高率でした。口腔機能発達不全症の診

断に必須である A 食べる機能 B 咀嚼機能の項目では、C-2「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」が最も多く、11名（22.9%）でした。口腔機能発達不全症の診断基準として、A 食べる機能 B 咀嚼機能の項目を1項目以上含み、全体で2項目以上に該当することが必須ですが、その基準で診断されたのは10名（20.8%）でした。

本調査は歯科医院の数、対象者数も限られているため成人期の口腔機能の問題の全体像を表しているとは言えません。しかしながら、青年期から壮年期にかけて一定の割合で口腔機能発達不全症の症状が存在すること、またその中で口呼吸の問題が最も多いことがうかがわれました。口呼吸は、口腔乾燥、う蝕や歯周炎の発症、歯列や咬合の問題のみならず、口輪筋の低緊張、アレルギー疾患、扁桃肥大など、全身的な問題にも関連します。これらの問題が高齢期に及ぶかについては今後の研究、調査を待つ必要がありますが、少なくとも成人期においても口腔機能管理・指導が必要であることは明らかです。小児期から高齢期にかけてのシームレスな口腔機能管理の充実が望まれます。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-2] 小児期の気道通気状態から顎咬合の発育を考える

○山崎 要一（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野）

【略歴】

1983年 九州大学歯学部 卒業
 1987年 九州大学歯学部附属病院 小児歯科 助手
 1996年 カナダ・ブリティッシュコロンビア大学（文部科学省在外研究員）
 1997年 九州大学歯学部附属病院 講師
 2003年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野 教授
 2008年 日本小児歯科学会 副理事長
 2012年 日本小児歯科学会 理事長（～2016年）
 2013年 日本歯科医学会 常任理事（重点研究委員会 担当理事）（～2016年）
 2014年 鹿児島大学 評議員（～2020年）
 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 副病院長（歯科担当）（～2020年）
 鹿児島大学歯学部 副学部長（～2020年）
 2021年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 副研究科長

【学会関係役職】

日本小児歯科学会 常務理事（元理事長）
 成育歯科医療研究会 会長
 日本顎口腔機能学会 理事（元会長）
 鹿児島県小児保健学会 副会長

【抄録】

小児期に気道通気障害が継続すると、口唇閉鎖不全や中・下顔面部の顔面高の延長、あるいは下顎角部の開大に加え、上顎前突や下顎後退咬合、さらには反対咬合など、顎顔面や歯列咬合の成長発育に様々な形態的不調和が生じる。また、通気障害は、鼻腔から咽頭までのあらゆる部位で複数箇所が生じる場合もある。しかしながら、複雑な管腔構造を有する上気道では、その障害部位を正確に特定することが難しいため、扁桃摘出術などの治療の予知性は高いとは言えない。

このような問題を抱えた上気道通気障害の病態把握については、気道の断面積や前後径の計測による形態分析が主流であり、これまで呼吸の機能的側面からの的確な評価はできなかった。そこで我々は、頭頸部CTデータを活用した呼吸機能の解析方法を考案し、通気状態の評価を試みている。本法は上気道部分の三次元管腔モデルを構築し、このモデルの呼気と吸気の空気の流れについて、工学的手法である流体シミュレーション解析を用いて、立体的な通気機能の評価を可能にしている。

上気道通気障害の発生部位は、鼻腔部分と上部・中部・下部の咽頭部分に分けられ、これらの部位の複数箇所にもたがって障害が発生する可能性もある。通気障害部位の病態は、鼻腔であれば鼻炎や鼻中隔湾曲、上咽頭部であれば咽頭扁桃肥大、中咽頭部であれば口蓋扁桃肥大や延長した軟口蓋などが挙げられ、それぞれの耳鼻科的な対処法は、消炎や外科的処置、アデノイド切除、口蓋扁桃摘出などとなる。一方、歯科治療に関連の深い病態と対処法としては、鼻腔狭窄には上顎側方急速拡大法、低位舌には口腔筋機能療法、下顎後退咬合や小下顎症には下顎前方誘導法などの有効性が推察される。

成長期の呼吸障害では、顎咬合の発育異常の範疇を超えてさらに大きな問題が生じる場合もある。小児期における睡眠中のいびき、夜間の体動と頻繁な覚醒、日中の集中力の欠如などは、睡眠中に低呼吸状態に陥る閉塞性睡眠時無呼吸症候群がその背景にあると考えられている。

本シンポジウムでは、小児期の気道通気状態が、顎咬合の発育とどのような関連性があり、上顎側方急速拡大などの歯科的対応がどのような影響を及ぼすかについて、我々の解析結果を供覧し、成長期の呼吸障害が、その後の口腔の形態と機能の発育に及ぼす影響について、国内外における医科・歯科領域との共同研究の成果も交えて述べたい。

歯科医師は、小児の口腔の一般診察時に、口蓋扁桃の肥大や軟口蓋の延長、鼻腔粘膜の肥厚などを直接観察でき、また、医療面接を通して睡眠呼吸障害の可能性を察知できる立場にある。

このため、関連医療分野との連携構築を含め、本領域における診断力の向上と対応法の推進を図ることは、口腔を通じた生涯のQOLの向上と維持において、重要な医療提供の機会となり得る。

本講演がご出席の皆様の日々の臨床に、多少なりともお役に立てれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-3] 重症心身障害児者から学ぶ口腔機能低下

○田沼 直之（東京都立府中療育センター 小児科）

【略歴】

1988年 東京医科歯科大学医学部卒業、同大学附属病院小児科ならびに関連病院にて臨床研修
 1995年 東京都神経科学総合研究所神経病理学研究部門流動研究員
 1997年 東京都立府中療育センター小児科医員
 2000年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校神経内科postdoctoral fellow
 2002年 東京都立府中療育センター小児科医員
 2003年 同医長
 2018年 同部長
 現在に至る

【抄録】

重度の身体障害と知的障害を併せ持つ重症心身障害児者の老化は、健常者に比べて早いといわれている。老化の原因の一つは「活性酸素によって起こる体の錆び」（酸化ストレス）と考えられており、活性酸素を取り除く様々な「抗酸化システム」も生体内には存在し、老化が進まないように機能している。酸化ストレスと抗酸化システムのバランスが崩れ、抗酸化能が急激に減少する中高年期から老化は加速していく。本講演では重症心身障害児者の病態研究や日常診療を通して、口腔機能低下や摂食・嚥下機能低下を食い止める手掛かりを探ってみよう。

重症心身障害児者の酸化ストレスと抗酸化能を調べてみると、健常者に比べて酸化ストレスが亢進し、抗酸化能が低下していることが分かった。また酸化ストレス亢進の程度は呼吸障害の重症度スコアと正の相関がみられた。これらの結果は、重症心身障害児者では老化が進行しやすいバックグラウンドがあること、特に呼吸障害を持つ重症心身障害児者ではその傾向が強いことを示唆している。

また老化の進行が速い重症心身障害児者の多くは、摂食・嚥下に問題を抱えている。生まれたときから重度の摂

食・嚥下障害があり、経口摂取が困難で経管栄養に依存している場合や、経口摂取が何とか出来ていても加齢に伴い摂食・嚥下機能が低下し経口摂取が困難になっていく場合もある。当センターにおける検討では、加齢に伴う摂食・嚥下機能の退行は男女別では男性に優位で、運動機能障害が重度の重症心身障害児者で目立った。経口摂取から経管栄養に移行した年代は40歳代が最も多く、次いで50歳代であった。さらに運動機能の比較的良好な「動く重症心身障害児者」にも加齢による摂食・嚥下機能障害は進行していた。経口摂取困難による栄養障害は、サルコペニアを引き起こし、運動機能、摂食・嚥下機能、呼吸機能などの低下を招いてさらに全身状態悪化の悪循環につながる。栄養状態を悪化させないこと、運動機能を落とさないことを中心に全身管理を行っている。

重症心身障害児者の病態から得られた知見から、どうすれば摂食・嚥下機能、口腔機能の低下を食い止められるか、その答えを見つけないかと思っているが、現時点では残念ながら明確な答えは見つかっていない。しかしながら、重症心身障害児者の病態研究にその手掛かりは必ずあると信じて日々の診療を行っている。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY4-4] 高齢者に至る全身状態の変化をもとに口腔機能低下の予防を考える

○丸山 道生（田無病院）

【学歴】

1980年 東京医科歯科大学医学部卒業

【職歴】

1980年 東京医科歯科大学第一外科入局

1983年 東京都立駒込病院病理科・外科医員

1990年 カリフォルニア大学サンディエゴ校外科研究員

1992年 東京医科歯科大学第一外科助手

1993年 東京都立大久保病院外科医長

2004年 東京都職員共済組合青山病院外科部長

2005年 東京都保健医療公社大久保病院外科部長

2014年 現職、田無病院院長

元 東京医科歯科大学外科臨床教授

現 東邦大学医学部外科客員教授

【所属学会】

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床栄養代謝学会、日本外科代謝栄養学会、日本在宅医療連合学会、日本癌治療学会など

専門医等：日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本臨床栄養代謝学会指導医

【抄録】

高齢者の身体組成と代謝・機能の変化 若年者から高齢者への体構成成分の変化は、筋肉量の減少と相対的な脂肪量の増加に代表され、サルコペニアの傾向を示す。また、細胞内液量が40%から30%に減少するのに伴い体内水分量が低下し、尿の濃縮・希釈といった腎機能の低下にあいまって、脱水や電解質異常を起こしやすい。神経伝達速度、肺活量、心係数、腎血流量など、各臓器の生理機能は低下し、唾液の分泌量も低下する。高齢者における代謝の特徴は、筋肉量低下に伴い基礎代謝が低下する。筋細胞でのタンパク同化の閾値が上がりタンパク同化抵抗性を示す。また内臓脂肪の増加や low gradeの炎症反応の持続によりインスリン抵抗性が認められるようになる。高齢者におけるサルコペニア、疾患の頻度の増加 高齢者になると筋肉量や筋力、パフォーマンス能力が低下し、80歳以上では男性の約3割、女性の約半数がサルコペニアに至る。また高齢者は低栄養や疾患の罹患も増え、二次性サルコペニアも加わる。また、疾患治療目的の内服薬も増え、ポリファーマシーによるフ

レイルの進行も認められる。サルコペニアと口腔機能低下の関連 口腔機能低下の進行は口腔自体の要因と、全身状態の要因の両者が関連する。高齢者では口腔機能低下が栄養摂取に影響し低栄養となりフレイル・サルコペニアに至るという研究は現在まで多くなされている。それとは逆にサルコペニアが口腔機能低下を進行させるとも考えられる。すなわち、口腔機能低下とサルコペニアは相互に作用して負のスパイラルを呈するのだろう。

口腔機能低下症の7つの要素のうち、咬合力低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下は筋肉量・筋力低下に関連し、サルコペニアの影響を強く受け、また、舌口唇運動機能の低下も口周囲筋肉のパフォーマンスと関連し、サルコペニアと相関するだろう。7要素のうち5つはサルコペニア関連となる。残りの口腔不潔と口腔乾燥は、唾液量の低下、口腔内細菌叢の加齢による変化、口腔ケアが関連している。口腔機能低下を食い止める 以上のように口腔機能低下はサルコペニアの予防で進行を抑制する可能性が考えられる。すなわち、サルコペニア予防としての栄養療法と運動療法に効果が期待される。加えて、精神的、社会的な原因による高齢者低栄養にも対処する。また、成人病などによる二次性サルコペニアを起こさないための疾患予防、唾液分泌の低下を予防するために脱水の予防や唾液分泌を促進する食事、毎日の口腔ケアの習慣にも注意を払う必要がある。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第1会場)

[SY04-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム5] 多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

シンポジウム5

多職種連携シンポジウム：地域包括ケアシステム構築まであと3年！～他職種の業務と視点を理解して連携に活かそう～

座長：岩佐 康行（原土井病院歯科 副院長／摂食・栄養支援部 部長）、渡部 芳彦（東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科 教授）

Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

企画：多職種連携委員会

【シンポジウム趣旨】

団塊の世代が75歳以上となる2025年まであと3年と迫るなか、地域包括ケアシステムの構築が急がれているが、その進捗状況は地域により大きく異なっている。また、地域により連携のニーズが異なるので、他の地域における先進事例は参考にはなるが、実際に活用することは難しいとのご意見もいただく。

そこで、今回は多職種連携の基本のうち「他職種の業務内容と患者（利用者）に対する視点の違い」を理解して連携に活かすことを目的にシンポジウムを企画した。模擬症例の検討では、ご参加の皆様による積極的なご発言をお願いしたい。

【このシンポジウムに参加すると】

- 地域包括ケアにおける他職種の業務について理解できます。
- 症例検討を通じて多（他）職種の視点を理解できます。
- 地域包括ケアにおける歯科の役割について参加者で考えて共有します。

【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（総合診療学分野）

博多メディカル専門学校（歯科衛生士科）

【渡部 芳彦先生 略歴】

1996年東北大学歯学部卒業

2000年東北大学大学院歯学研究科（高齢者歯科学）修了 博士（歯学）

2000年東北福祉大学感性福祉研究所 PD研究員

2002年東北福祉大学 助手

2004年東北福祉大学 講師

2004-2005年 フィンランド共和国トゥルク大学歯学部 客員研究員

2009年東北福祉大学 准教授

2018年東北福祉大学 総合福祉学部 産業福祉マネジメント学科 教授

2020年東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

日本老年歯科医学会 専門医・指導医

- [SY5-1] 2040年問題に向けた摂食嚥下センターの立ち位置と歯科医師の役割
○我妻 将喜（医療法人社団 徳風会 高根病院 外科）
- [SY5-2] シームレスな栄養管理と管理栄養士の役割
○本川 佳子（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）
- [SY5-3] 「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の課題と展望～ケアマネジャーの立場から～」
○白木 裕子（株式会社フジケア）
- [SY05-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY5-1] 2040年問題に向けた摂食嚥下センターの立ち位置と歯科医師の役割

○我妻 将喜（医療法人社団 徳風会 高根病院 外科）

【略歴】

2002年3月 東京歯科大学卒業
2012年3月 藤田医科大学医学部卒業
2012年4月 湘南藤沢徳洲会病院 研修医
2014年4月 千葉徳洲会病院 外科医師
2018年3月 筑波大学大学院 人間総合科学研究科修了
2019年4月 聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科医長 摂食嚥下センター
2022年4月 医療法人社団 徳風会 高根病院
外科部長 誤嚥性肺炎・摂食嚥下センター長

【抄録】

今後の日本において2040年問題が提起されている。65歳以上の高齢者割合が36%と増加し、それを支える生産年齢人口が急激に減少することで、社会人口比率が不均衡となり、現行の社会保障制度が立ち行かない状況になると予想されている。国の対策として医療従事者に求めるものは健康寿命の延長と、医療や介護のサービスの生産性向上が挙げられている。健康寿命の延長においては平成元年から始まった8020運動や、オーラルフレイルに代表される早期発見・早期介入をする予防的医療の実践が浸透してきている。そしてもう一つの医療や介護サービスの生産性向上の対策には、医療と介護の両現場で問題となる“食べること”を専門的に評価し介入できる摂食嚥下センターの役割は大きいと考える。その理由として人生のフェーズは食べられるか、食べられないかによって大きく分かれてくるため、この大きな分岐点を的確に判断し、適した医療環境へスムーズに振り分けをすることができる専門的セクションが必要となるからだ。食べられない人を食べられるようにすることも摂食嚥下センターの役割だが、すべての栄養需要を口から食べられない人に無理をさせないようにすることも重要な役割となる。これは食べられないと判断されても食べる楽しみを全て奪ってしまうわけではなく、専門家が付き添いのもと経口摂取をお楽しみ程度で提案することや、これまでのキュアの観点よりケアの観点を重視して、EBM（Evidenced Based Medicine）の論拠に基づいた医療からNBM（Narrative based Medicine）の人生の物語を重視した医療にシフトし提供していくことも役割となる。患者の希望を最大限尊重し、補助栄養が必要な方には、適応やその方法も含め、人生の過ごし方を個別のかつ包括的に提案していくことも摂食嚥下センターの立ち位置と考える。

歯科医師の関わりとして、咀嚼能力の調整は言うまでもないが、今後、嚥下障害となる高齢者が急増する社会背景を考えると、一次予防の観点から可能な範囲での栄養指導や、二次予防的なリハビリテーションの指導も求められるのではないかと考える。医科にできること、出来ないこと、歯科にできること、出来ないことを医科と歯科の両方を経験してきたなかで感じたことをお伝えしたい。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY5-2] シームレスな栄養管理と管理栄養士の役割

○本川 佳子（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）

【略歴】

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

職歴

大学院修了後、急性期病院勤務を経て在宅栄養管理を行う。
2015年より東京都健康長寿医療センター研究所（現在に至る）

【その他】

東京都栄養士会医療事業部 幹事
老人保健健康増進等事業 主任研究者
厚生労働科学研究費 主任研究者
日本老年歯科医学会 多職種連携委員会委員 等

【抄録】

我が国においては、高齢化が急速に進展する中で、健康寿命の延伸と人生 100 年時代を見据えた社会の実現が求められ、国民一人ひとりの健康づくりや疾病の発症予防と重症化予防がますます重要となっている。住み慣れた地域で適切な医療や介護を安心して受けられる社会の構築が必須であり、地域包括ケアシステムの一層の推進を図る必要がある。このような中、喫緊の課題として生活習慣病の増加、低栄養、フレイル対策等があげられ、健康づくりや疾病の発症予防・重症化予防対策の推進にあたっては、適切な栄養・食事管理は必要不可欠である。令和元年度には健康寿命延伸プランが策定され、フレイル予防と改善のための栄養ケアとして健康支援型配食の活用などについて示されている。またフレイル予防のための食事に関する研究は、これまでたんぱく質摂取量がフレイルの発現と関連することが多く報告され、高齢期の食事ではたんぱく質を十分量摂取することが重要であり、日本人の食事摂取基準2020年版では高齢期のたんぱく質摂取量の下限值が高く設定された。その食事の摂取に大きく関わるのが歯数をはじめとした口腔機能であり、先行研究において75歳の高齢者の縦断研究において歯牙欠損の存在がたんぱく質、カルシウム、ビタミン類、野菜類、肉類の摂取低下につながることや、歯の喪失が進むことで野菜類等の噛みにくい食品を避けデンプン類が豊富な食品を好むようになることが報告されている。また我々の研究においても咀嚼機能とたんぱく質・ビタミン類等の栄養素等摂取量、肉類・緑黄色野菜等の食品群別摂取量が関連し、さらに栄養状態との有意な関連が明らかとなった。これらの結果から、高齢期における適切な栄養摂取の維持には、口腔機能や義歯の状況等を把握したうえで栄養管理を行う必要があり、歯科と栄養連携の必要性は極めて高いと考えられる。しかし歯科と栄養連携が地域や臨床場面で進んでいるとは言い難い現状にあり、今後シームレスな栄養管理を進めるためにも、歯科と栄養の連携をはじめとした多職種連携が不可欠になるだろう。

本講演では歯科と栄養連携の視点も含めて、地域における栄養管理がシームレスなものとなるよう管理栄養士の役割について示し、皆様と議論を深めていきたい。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY5-3] 「地域包括ケアシステムにおける多職種連携の課題と展望～ケアマネジャーの立場から～」

○白木 裕子（株式会社フジケア）

【略歴】

看護師・認定ケアマネジャー・主任介護支援専門員
株式会社フジケア 取締役社長
一般社団法人 日本ケアマネジメント学会 副理事長
NPO法人 ケアマネット21 代表理事

【抄録】

認知症や高齢に伴う疾患等を抱える要介護者等が住み慣れた地域で暮らしていくためには、各種サービスを切れ

目なく総合的に提供していく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、医療・介護・福祉等の専門職が連携して必要な支援を行っていくことが不可欠である。

このためには各専門職が連携して支援に携わることが必要であるが、ケアマネジャーの医療に関する知識が十分でないなどの指摘もあり、医療との連携が十分でない要因の一つとなってきた。

このため、ケアマネジャーの公的研修制度の見直しが行われ、医療に関する知識や連携を図るための知識や技術等の修得を図るカリキュラムが展開されるとともに、熟練のケアマネジャーが現場において多職種連携に係る実践指導を行うなどの取組みが行われている。

また、要介護者の入退院時に医療関係者と面談して情報提供を行った場合に介護報酬上の加算が行われるなど、事業運営面においても医療と介護の連携を進めるための措置が取られてきた。

このような連携の促進策によって、要介護高齢者の在宅支援に係る多職種連携の推進に一定の成果が得られたと考えられるが、この度の新型コロナウイルス感染症のまん延によりその状況は大きく変化した。

これまで、ケアプランの実効性を高めるためのサービス担当者会議や要介護者の入退院時のカンファレンスについては、医療や介護の担当者が一堂に会して行うことが基本とされてきた。これにより、専門職が直接面談することで細かな情報交換が可能となり、チームとしての力量形成に大きく寄与してきたといえる。

しかしながら、感染拡大防止の観点から要介護者が医療機関への受診や介護サービスの利用を控えるようになったことに加え、ケアマネジャーが自宅等を訪問する機会も減少していることから、支援に携わる専門職が要介護者の情報を得にくい状況となっている。また、担当者会議や入退院時のカンファレンスも電話・メールなどの活用へと変わってしまったことから、多職種が連携してチームの力量形成を図る機会が得にくくなっている。今後、新型コロナへの対応は長期的なものになると予測されており、高齢者支援を担う専門職は、自分や他者を守るための感染症への対応を確実にしながら、支援に携わる専門職が連携を図りながらそれぞれの責任をしっかりと果たしていくことがますます重要となっている。

利用者や他職種等と直接面談できない中で連携を図っていくためには、あらゆる手段を活用して情報収集を行うとともにICT等の活用を図るなどして綿密な情報交換を行っていくことが大切である。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:40 AM 第2会場)

[SY05-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム6] 認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

シンポジウム6

認知症シンポジウム：認知症の人の歯科治療：地域特性に合った連携とは

座長：枝広 あや子（東京都健康長寿医療センター研究所 研究員）、高田 靖（東京都豊島区歯科医師会 副会長）

Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場（りゅーとぴあ 5F 能楽堂）

＊専門医申請者研修

【シンポジウム趣旨】

認知症施策推進大綱においても歯科における認知症対応力向上を進めている一方で、未だ実際の地域連携が進んでいないといえません。“認知症の人の歯科治療”を、診療報酬を算定できるプレパレーションに留まるのではなく、“歯科医師・歯科衛生士が関わるすべての取り組み”をとらえるならば、“認知症の人の口腔の諸問題に関する地域での連携”を推進するために私たちには何ができるでしょうか。本シンポジウムにおいては、認知症の人の生活支援をするために、口腔の健康と食を通じて、クリニックの枠を越えて様々な社会資源と連携しながら歯科医師・歯科衛生士ができる取り組みについて、地域特性も踏まえながら、これからの可能性について議論したいと思います。

【このシンポジウムに参加すると】

- 認知症の人の生活を取りまく地域の医療介護保険福祉の連携のあり方について理解が深まる。
- 認知症の人の生活を支える在宅診療、社会的処方考え方について理解が深まる。
- 地域特性に応じた、口腔の健康と食を通じた認知症の人の生活支援への歯科の取り組みが理解できる。
- 医療介護関係者の口腔の健康に対する知識関心のゆるやかな醸成につながる。

【枝広 あや子先生 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

東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 非常勤講師

平成27年 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

現在に至る

（所属学会）

日本老年歯科医学会 認定医 摂食機能療法専門歯科医師

日本咀嚼学会 健康咀嚼指導士

日本口腔外科学会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

日本静脈経腸栄養学会所属 TNT研修終了

認知症の人の食支援研究会

日本老年医学会 TNT-Geri修了 高齢者医療研修会修了 高齢者栄養療法認定医

日本認知症学会

日本認知症ケア学会

日本歯科衛生学会

日本老年精神医学会

日本在宅栄養学会

専門は 老年歯科医学、口腔外科学など

(近著)

「Clinical Nursing Skillsひとりだちできる口腔ケア 現場で役立つ！知っておきたいQ&A 基本知識，器具・薬液，症状・状態・疾患別の口腔ケア，在宅のケアと評価・アセスメント」（共著）株式会社学研メディカル秀潤社2021年9月

「東京都認知症地域支援推進事業 認知症とともに暮らせる社会に向けて地域づくりの手引き2020年度改定版」．（共著）東京都健康長寿医療センター2021年3月

「キーワードでわかる臨床栄養 令和版 栄養で治す！基礎から実践まで」（共著）株式会社羊土社2020年4月

「歯科医院で認知症の患者さんに対応するための本」医歯薬出版2019年8月

「健康長寿のための口腔保健と栄養をむすぶエビデンスブック」（共著）医歯薬出版2019年8月

「認知症の人の歯科治療ガイドライン」（共著）医歯薬出版2019年6月

【高田 靖先生 略歴】

(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

[SY6-1] 老年科医の立場からみた認知症診療のトレンドと医科歯科連携

○山口 潔 (医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々力)

[SY6-2] 社会資源が多くない地域の連携

○澤田 弘一 (鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所)

[SY6-3] 【東京都大田区】特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業について

○細野 純 (細野歯科クリニック)

[SY06-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY6-1] 老年科医の立場からみた認知症診療のトレンドと医科歯科連携

○山口 潔（医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々力）

【略歴】

医療法人社団創福会理事長、ふくろうクリニック等々力院長、東京大学医学部附属病院老年病科非常勤講師、日本赤十字看護大学地域看護学非常勤講師、1999年浜松医科大学卒業、東京大学医学部附属病院内科研修医、自治医科大学附属大宮医療センター、東京大学医学部附属病院老年病科を経て、2008年より東京大学医学部附属病院地域医療連携部助教、2013年より現職、2007年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（医学博士）、玉川医医師会在宅医療部担当理事、日本老年医学会老年病専門医・指導医・代議員、日本老年精神医学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医、2021年4月に、ふくろうクリニック自由が丘を開設し、物忘れ外来、フレイル外来、地域リハビリテーションに取り組む。

【抄録】

老年科では、認知症を疾患としてではなく、認知症の人を全体として診るよう努めています。認知症の人に対するケアは大きく分けて2つの方向性があります。

一番大切なことは、認知症の人の QOL：生活の質を高めることです。そのために私達は、診断後支援、ケアラー支援、非薬物療法、アウトリーチ、BPSDに対する医療介護連携、在宅入院にこだわっています。認知症医療は、認知症疾患医療センターによる画像診断と薬物療法が中心ではありません。認知症の人にとっては、生活の場での医療と介護が大切です。そもそも認知症の方は病院への受診を嫌がりますので、往診が必要となる場合があります。せっかく受診してくれた方が、早期診断、早期絶望にならないように、認知症診断直後のケアが重要です。認知症の人が、認知機能障害を背負いながらも、人間らしく幸福に暮らすために必要な知恵を一緒に探しましょう。特に、本人にとって快刺激となる非薬物療法の導入、介護者への介護方法の指導が重要です。認知症が進行してきても、BPSDや身体合併症を効果的に治療する在宅医療システムを構築しましょう。歯科医師に対する期待は、訪問歯科医療の提供に加えて、認知症の進行を見越した歯科治療です。歯磨きができなくなる、入れ歯が入れられなくなる、咀嚼嚥下機能が低下することを予測して、歯科治療をお願いします。東京都世田谷区では、認知症と診断された方は、歯科健診を受けることができます。

次に大切なことは、認知症になる前に地域住民と関わり、認知機能障害の発症や進行を遅らせることです。認知症の危険因子は、低教育歴、聴力障害、外傷性脳損傷、高血圧、糖尿病、肥満、アルコール過剰摂取、喫煙、うつ、社会的孤立、身体不活動、大気汚染であることがわかっています。危険因子に対する介入は、かかりつけ医の役割です。近年、若い時にスポーツで脳震盪を経験すると、その後に認知症を始めとする神経変性疾患になりやすいことがわかってきました。スポーツ医学と認知症予防の関りも注目され始めています。認知症を発症する前に、多くの方はロコモやフレイルになります。ロコモやフレイルの方に対して、食事、運動、社会参加への介入を開始します。久山町研究において、日本人では低体重が認知症の危険因子となることが明らかとなったため、サルコペニア（筋肉減弱症）に注目します。また、医師が高齢者と地域とのつながりをサポートする社会的処方についても注目します。歯牙欠損や歯周病が認知症の危険因子になるかもしれないとの説があります。2020年度から、後期高齢者に対する健康診査が、「フレイル健診」と呼ばれるものになりました。その中には、オーラルフレイルに関する質問項目が含まれます。歯科医師との連携によるフレイル予防が求められています。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY6-2] 社会資源が多くない地域の連携

○澤田 弘一（鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所）

【略歴】

1992年 岡山大学歯学部歯学科 卒業

1992年 岡山大学歯学部附属病院医員（第二保存科） 入局
1996年 岡山大学歯学部附属病院 文部教官助手 （第二保存科）
1998年 上齋原村国民健康保険歯科診療所 所長
1999年 上齋原村国民健康保険歯科保健センター センター長（兼務）
2004年 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所
2016年 鏡野町国民健康保険奥津歯科診療所 所長 （兼務）現在に至る

【抄録】

認知症の人を支える医療・介護・保健・福祉に関するインフラ・地域特性：

当地域は、人口12,604人（2021年）、高齢化率36.60%（2015年）の山間僻地である。平成17年3月1日に富村、奥津町、上齋原村および鏡野町が対等合併して、現在の鏡野町が発足した。各旧自治体に、行政機関、医療および介護施設が設置されており、各診療所の医師は鏡野国民健康保険病院から、各歯科診療所の歯科医師は、岡山大学病院からそれぞれ派遣されている。

認知症初期集中支援チームの成り立ち、および医療・介護関係者との多職種連携の方法：

2000年（平成12年）：介護保険制度が始まり、当地域で歯科医師として赴任していたが、ケアマネージャーが私だけであったため、ケアマネージャーとしても2年間実働を行い、他の職員がケアマネージャーの資格を得たので、現在は引き継いでいる。その時から、認知症と口腔に関する問題意識は強くもち、介護保険計画にも加えていた。

2008年（平成20年）：当地域で特に「家族によって隠されている問題」についての調査を行った。その調査の1位が口腔に関することであった。ちなみに、2位は認知症、3位は自殺であった。

当地域は、3世代～4世代で暮らしている世帯が多く、故意でなくても、上記の健康課題が家族によって隠されてしまうと、保健師などの行政サービスが家の中の問題まで深く入り込めない事情があったため、この調査を行った。逆に、独居または高齢者のみの世帯の場合に対しては、直接に、行政・医療・介護機関が訪問・相談・介入・医療介護連携ができています。

2009年（平成21年）～2010年（平成22年）：私的に「地域包括医療ケア講座」を発足させた。

2011年（平成23年）～2013年（平成25年）：活動の成果が認められ、町の事業として、「鏡野町地域包括ケア講座」として、予算が付き、多職種の協力が得られるようになった。

特に、個別事例に対応は、国民健康保険歯科保健センター事業で行うようになった。

2014年（平成26年）～：「鏡野町地域包括ケア講座」は、他の地域ケア会議・委員会などの医療・介護事業とともに再編され、現在は「鏡野町在宅医療・介護連携推進事業協議会」に統合されており、その中に認知症初期集中支援チームが設置された。

社会資源が多くない地域の連携：

一人の専門職が複数の仕事をこなすことになる。そのため、その専門職の中ですでに連携が確立する。一人の専門職にかかる重圧は多大であるが、人口の多い地域での連携の困難さと比較すれば、相殺されているのかもしれない。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY6-3] 【東京都大田区】特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業について

○細野 純（細野歯科クリニック）

【略歴】

昭和50年3月 日本歯科大学卒業
昭和50年4月 虎の門病院専修医
昭和52年4月 虎の門病院歯科
昭和55年8月 東京都大田区に開業
平成6年4月 （社）東京都大田区大森歯科医師会理事

平成13年4月（社）東京都歯科医師会地域保健医療常任委員会副委員長
平成13年4月（社）東京都歯科医師会高齢者保健医療常任委員会委員長
平成21年4月（公社）東京都歯科医師会地域保健医療常任委員会委員長
平成25年7月（公社）日本歯科医師会地域保健委員会委員
平成27年11月（公社）日本歯科医師会地域保健委員会高齢者保健・介護部門ワーキングメンバー
平成29年8月（公社）日本歯科医師会地域保健委員会副委員長
令和元年6月～（公社）日本歯科医師会 理事
現在に至る

【抄録】

東京都大田区は、東京23区の南端に位置し、人口約73万人、面積は23区内で最も広く、羽田空港や町工場の集積する工業地や商業地、有名な高級住宅地などもあり、多様な性格を持った地域が混在している地域特性がある。大田区の高齢者人口は、令和3年4月1日現在、約16.6万人、高齢化率は22.6%であるが、令和7（2025）年度にかけ、介護ニーズの高まる75歳以上の後期高齢者の割合が拡大し、令和22（2040）年度には、高齢化率は26.9%に達し、高齢者の単身世帯の増加などと共に、認知症高齢者の増加が見込まれている。おおた高齢者施策推進プラン（大田区高齢者福祉計画・第8期大田区介護保険事業計画 令和3年3月）には、自立支援・重度化防止に資するため【「口から食べる幸せを」をコンセプトに、歯科医師会と連携し、区内の特別養護老人ホームにおける利用者の口腔機能を維持改善し、日常生活動作及び生活の質の向上を図り正しい口腔ケアに関する知識の普及、啓発並びに認識の向上を図ること】が明記されている。多くの認知症高齢者が入所している特別養護老人ホーム（以下：特養ホーム）における歯科治療や摂食指導事業は、地区歯科医師会としても、認知症高齢者の口腔機能の維持と食支援につながる重要な事業と認識されている。大田区と地区歯科医師会（公益社団法人大田区大森歯科医師会・公益社団法人蒲田歯科医師会）との区立特養ホームにおける歯科医療連携の歴史は古く、平成3年当時、老人福祉法による措置入所であった特養ホーム内に歯科室が設置され、特別養護老人ホーム歯科協力事業を立ち上げ、歯科医師会協力医による特養ホーム内での歯科治療が開始された。平成8年からは、昭和大学歯学部口腔衛生学教室（現、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）の摂食嚥下専門医の指導、連携の下に摂食指導が開始された。平成12年、介護保険導入後、特養ホームは介護老人福祉施設となり、さらに平成27年の区立特養ホームの民営化後も「区内特別養護老人ホーム摂食嚥下指導事業」として、現在、区内13カ所の特養ホームで実施されている。特養ホームの管理栄養士、看護師、介護職員などと歯科医師会協力医や歯科衛生士、大学歯学部からの専門医などが協働し、入所者の食事観察（ミールラウンド）による摂食嚥下機能評価、指導などを月2回程度実施しており、施設の経口維持加算などへの支援も実施している。今後、この事業をさらに充実させていくためには、地域医療連携を前提に、認知症の人への歯科治療や摂食嚥下指導などにかかわる人材育成が必要であり、地域に密着した具体的な多職種連携の勉強会や地区歯科医師会の役割が重要である。本シンポジウムでは、特養ホームにおける認知症高齢者を中心にした摂食指導事業から、認知症にかかわる地域医療連携などの議論ができたかと考えている。

(Sat. Jun 11, 2022 10:50 AM - 12:20 PM 第2会場)

[SY06-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム7] 医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のためのICT

シンポジウム7

医工連携シンポジウム：高齢者歯科医療のための ICT

座長：佐々木 誠（岩手大学理工学部バイオ・ロボティクス分野 准教授）、堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授）

Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

＊専門医申請者研修

【シンポジウム趣旨】

高齢者歯科分野においてもICT技術を用いた口腔衛生管理・食事の見守りやモバイルデバイスを用いた口腔機能評価などの取り組みが始まっている。また、コロナウイルス感染症の拡大を受けて、オンライン歯科診療や摂食嚥下リハビリテーションなども行われるようになってきた。今後、このようなデジタル技術の応用はさらに広がっていくと考えられ、パラダイムシフトに対応することが求められる。一方で、情報ネットワークにおけるセキュリティといった留意すべき点もあるだろう。本シンポジウムでは、高齢者歯科にかかわるオンライン診療や評価の実際、ICTシステム・セキュリティに関する最新技術や注意点について4名の先生方にご講演いただきます。

【このシンポジウムに参加すると】

- 高齢者歯科におけるICTの最新情報を得ることができる。
- オンライン診療の実際を理解することができる。
- 情報セキュリティに関する注意点を把握することができる。

【佐々木 誠先生 略歴】

2005年3月 秋田大学大学院工学資源学研究科生産・建設工学専攻修了，博士（工学）
2005年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助手
2007年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助教
2008年9月 理化学研究所脳科学総合研究センター研究員
2009年10月 岩手大学工学部機械システム工学科バイオ・ロボティクス分野助教
2010年4月 理化学研究所客員研究員（現在に至る）
2017年9月 岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野准教授（現在に至る）

（主な専門分野）

生体医工学，ロボット工学，リハビリテーション工学

（主な研究テーマ）

前頭部多チャンネル表面筋電図を用いた嚥下機能解析，ハプティックデバイスを用いた舌の感覚機能評価，XR技術を用いた遠隔指導システムの開発など

（主な所属学会）

IEEE，日本機械学会，日本生体医工学会（支部役員），日本福祉工学会（評議員），日本顎口腔機能学会（常任理事），日本摂食嚥下リハビリテーション学会

（主な受賞）

ライフサポート学会バリアフリーシステム開発財団奨励賞（2006），日本機械学会奨励賞（研究）（2010），インテリジェント・コスモス学術振興財団奨励賞（2011），日本生体医工学会生体医工学シンポジウムベストリサーチアワード（2011），バイオメカニズム学会奨励賞（2012），日本顎口腔機能学会第53回学術大会優秀賞（2014），日本生体医工学会生体医工学シンポジウムベストリサーチアワード（2019）

【堀 一浩先生 略歴】

1998年3月 大阪大学歯学部 卒業

2002年3月 大阪大学大学院歯学研究科 博士課程修了

2004年4月 大阪大学歯学研究科 助教

2009年8月 新潟大学医歯学総合研究科 准教授

-
- [SY7-1] XR技術を用いた介助歯磨きスキル訓練システム
○佐々木 誠（岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野）
- [SY7-2] モバイル機器を用いた咀嚼能率および舌苔付着度の画像解析
○大川 純平（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野）
- [SY7-3] 摂食嚥下障害に対するオンライン診療について
○原 豪志（神奈川歯科大学 障害者歯科学分野）
- [SY7-4] 高齢者オンライン医療におけるセキュリティ上の注意点
○丸山 司郎（新潟大学情報基盤センター）
- [SY07-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-1] XR技術を用いた介助歯磨きスキル訓練システム

○佐々木 誠 (岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野)

【略歴】

2005年3月 秋田大学大学院工学資源学研究科生産・建設工学専攻修了, 博士(工学)
2005年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助手
2007年4月 佐賀大学大学院工学系研究科生体機能システム制御工学専攻助教
2008年9月 理化学研究所脳科学総合研究センター研究員
2009年10月 岩手大学工学部機械システム工学科バイオ・ロボティクス分野助教
2010年4月 理化学研究所客員研究員(現在に至る)
2017年9月 岩手大学理工学部システム創成工学科バイオ・ロボティクス分野准教授(現在に至る)

【主な専門分野】

生体医工学, ロボット工学, リハビリテーション工学

【主な研究テーマ】

前頭部多チャンネル表面筋電図を用いた嚥下機能解析, ハプティックデバイスを用いた舌の感覚機能評価, XR技術を用いた遠隔指導システムの開発など

【抄録】

高齢障害者や要介護者の口腔の健康維持において, その要となる歯磨きの実施は, 介護者に委ねられる。しかし, 口腔内感覚フィードバックがなく, 自身の日常的な歯磨きとは異なるスキルを要求される介助歯磨きでは, ブラークを適切に除去できないばかりか, 被介護者に痛みや不快感を与え, 口を開けない, 歯ブラシを噛む, 舌で押し出す等の拒否反応を引き起こす場合がある。この拒否反応は, う蝕や歯周病に加え, 誤嚥性肺炎等の全身疾患の発症リスクを高める要因となるため, 介助歯磨きスキルを習得・向上するための教育プログラムの充実が不可欠である。

一方, 新型コロナウイルス感染症のパンデミックは, ソーシャルディスタンスの確保の観点から, 教育現場における対面型学習の実施を困難にした。多くの教育機関が「実技訓練の質と量をどのように担保すべきか?」と工夫を凝らす中, VR(仮想現実), AR(拡張現実), MR(複合現実)等のXR技術は, その一つの解として注目を集めている。

このような背景のもと, 我々は, JST A-STEPトライアウトタイプ(with/postコロナにおける社会変革への寄与が期待される研究開発課題)の支援を受け, 東北大学歯学部と共同で, 遠隔指導対応型の介助歯磨きスキル訓練シミュレータの開発に取り組んできた。本シミュレータの主な特徴は, (1) スキルの見える化, 定量化が可能, (2) 指導者と訓練者が互いのブラッシング動作や力の入れ具合を任意視点で確認可能, (3) 最適化計算によって自動生成した手技をお手本動作として自主訓練可能, (4) 4G回線程度の通信速度で遠隔訓練が可能などである。

本講演では, 「介助歯磨き」を一つの例として, XR技術を用いた遠隔訓練システムの可能性について紹介するが, 他の手技の訓練・評価に応用することも容易である。本講演内容が, 聴講者の抱える諸問題を解決し, with/postコロナにおける新しい教育システムを構築するためのヒントになれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-2] モバイル機器を用いた咀嚼能率および舌苔付着度の画像解析

○大川 純平 (新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)

【略歴】

2014年3月 新潟大学歯学部 卒業

2019年3月 新潟大学大学院医歯学総合研究科 修了

2019年5月 新潟大学医歯学総合病院 摂食機能・補綴系歯科 助教

2021年5月 新潟大学医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野 助教

【抄録】

超高齢社会に加え、昨今の COVID-19感染拡大をうけ、多くの高齢者に対面での口腔管理を行うことが困難な状況になっている。特に口腔管理が必要となりうる在宅あるいは施設入居の患者においては、歯科医師や歯科衛生士以外においても口腔管理ができることが望ましい。さらに、個人での口腔管理も可能となれば、口腔リテラシーの向上にも寄与できるのではないだろうか。

近年、人工知能による画像解析技術は、医療分野にも応用され始めている。特に、スマートフォンにおける処理速度やカメラ性能の向上、ネットワーク通信の高速化により、撮影された画像から様々な情報を取得し、共有することが可能となった。「だれでも・どこでも・簡単に」実施可能なスマートフォンによる撮影は、視覚的評価も多い歯科医療分野においては、親和性が高いと考えられる。また、評価結果を視覚的に記録してその場で伝えることができれば、効果的なフィードバックが行えるのではないだろうか。

演者らは、口腔機能低下症の診査に関連し、咀嚼能力測定と舌苔付着評価のアプリケーションについて開発を行っており、すでに実用可能・手前段階にある。本シンポジウムでは、それらを踏まえ、評価診断支援や口腔リテラシー向上に寄与できるような仕組みを検討したい。

1) 咀嚼能力測定

咀嚼機能評価用グミゼリー（UHA味覚糖，大阪）を用い、30回咀嚼後に吐き出されたグミゼリーの咬断片をスマートフォンにより撮影し、表面積増加量を咀嚼能率として評価する手法である。

撮影した画像からは、グミゼリー咬断片の面積や周長、色調などの情報を数値化できる。これらの数値情報を独立変数として用い、咀嚼能力自動解析装置（東京光電，東京）により測定された表面積増加量を目的変数とした回帰式を作成することで、咀嚼能率の予測が可能となる。

2) 舌苔付着度の評価

突出させた舌をスマートフォンにより撮影し、Tongue Coating Index（以下、TCI）を評価する手法である。撮影された画像から、舌の範囲を読み取り、さらに7×7の計49区画に分けて舌苔付着度の評価とTCIの算出を行う。この手法には深層学習を用いており、舌の範囲の識別にはカメラの顔認識のような物体検出ネットワークを応用している。各区画の舌苔付着度は画像分類のためのネットワークを用い、49区画それぞれに対して歯科医師が行ったTCIにおける舌苔付着度の視覚的評価をもとに学習させている。

このようなスマートフォンの撮影機能を活用した技術は、日常の様々なシチュエーションで用いられており、上記の2つのシステムも既存の技術を応用したものである。しかしながら、歯科医療分野においては、その活用は発展途上と思われる。みなさまの持つアイデア、現場ニーズや技術シーズが繋がる一助となれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-3] 摂食嚥下障害に対するオンライン診療について

○原 豪志（神奈川歯科大学 障害者歯科学分野）

【略歴】

2008年：九州歯科大学歯学部 卒業

2010年：九州歯科大学大学院 地域健康開発歯学講座 大学院生

2012年：日本大学歯学部摂食機能療法学講座 研究生

2014年：藤田医科大学リハビリテーション医学Ⅰ講座 研究生

2016年：Johns Hopkins University Medical Institution, Medical and Rehabilitation Postdoctoral fellow

2019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 特任助教

2021年：神奈川歯科大学 高齢者歯科学分野 診療科准教授

2022年：神奈川歯科大学 障害者歯科学分野 診療科准教授

【抄録】

情報通信機器の技術的な進歩と新型コロナウイルス感染症（COVID19）により本邦では遠隔診療が身近になった。歯科におけるオンライン診療の普及は、歯科医療従事者を含む国民に安全な歯科医療環境を提供や医科歯科連携の推進に加え、従来からの遠隔診療のメリットである、離島やへき地への対応や、特定の疾患に関する地域間の医療格差解消についても有用であると言える。一方で、高齢化に伴い増加している摂食嚥下障害への対応は急務であるが、摂食嚥下障害患者に対応可能な医療資源は偏在しており、都市部に集中していることが課題である。そのため、摂食嚥下障害に対してオンライン診療を活用することで、距離的な制限なく対応することが可能となる。さらに、今回、猛威をふるっている COVID-19に代表される新型感染症がアウトブレイクした際においても、オンライン診療を行うことで摂食嚥下障害患者は外来通院を避け人との接触を減らすことできるため、感染予防に対しても期待ができる。

摂食嚥下障害のオンライン診療では、患者側でスマートフォンなどの端末を使用して問診などの情報に加え、患者の顔貌や全身の状態、食事場面を撮影することで視覚的な情報も収集可能である。また、構音の確認や食事中のムセ、嚥下後の湿性嚔声などの聴覚的な情報も収集することができる。さらに、患者やオンライン診療支援者とコミュニケーションを図ること可能であるため現実的な指導法や対応を提案することが可能である。オンライン診療だけで診療の全てが完結できるわけではないが、前述した問題の解決の一助になりうると考えている。さらに遠隔診療は卒後教育の在り方も変える可能性がある。これまで、摂食嚥下リハビリテーションの卒後教育は、座学や実習、見学などを中心に行われてきた。しかし、オンライン診療により、摂食嚥下リハビリテーションに専門性を持たなくても、現場で助言受けつつ、摂食嚥下障害患者への対応が可能となり、診療方針に対する議論をリアルタイムで行う事が可能となる。本講演では、オンライン診療を活用した摂食嚥下障害への対応と教育への活用について概説したい。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY7-4] 高齢者オンライン医療におけるセキュリティ上の注意点

○丸山 司郎（新潟大学情報基盤センター）

【略歴】

1987年ラック入社、金融系システム開発に従事し、2001年よりセキュリティ事業に携わる。

2007年より3年半、内閣官房情報セキュリティセンターに出向し政策や国家のセキュリティ対策に関わる。

2016年より3年間、ベネッセインフォシエルの代表取締役役に就任。

現在は、ベネッセHD セキュリティ顧問、FFRIセキュリティサービス本部長などを兼務

並行してNPO法人活動により、日本の情報セキュリティ産業の発展に努めている。

【抄録】

少子高齢化先進国である日本の地域医療変革にはオンライン診療などのDXが不可欠です。

一方で、新しい技術には必ず課題やリスクが存在し、その中でもサイバーセキュリティ脅威が現実のものとなり、医療機関も被害にあっております。

そこで、医療分野のデジタル化におけるセキュリティ上の脅威と対策をご紹介します、特に高齢患者を対象とした考慮点についてご紹介いたします。

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 4:10 PM 第2会場)

[SY07-Discussion] 総合討論

シンポジウム | シンポジウム | [シンポジウム8] ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

シンポジウム8

ガイドラインシンポジウム：急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドライン

座長：戸原 玄（東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授）、堀 一浩（新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野 准教授）

Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

企画：ガイドライン委員会

*認定制度指定研修

【シンポジウム趣旨】

急性期の脳卒中患者に対する口腔管理が重要であることは示されてきているが、全身疾患をもつ患者に対する歯科介入には都市伝説のような情報がまかり通っていることがある。したがって、実際の介入に対する標準化のもととなるエビデンスの現状を整理する必要がある。本シンポジウムでは、現在作成中の急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドラインのうちいくつかのCQを紹介し、エビデンスがどこまで集積されているか、および今後どのようなエビデンスが必要かなどを考えてみたい。

【このシンポジウムに参加すると】

- 急性期脳卒中患者への口腔管理のあり方が理解できる。
- 急性期脳卒中患者への更なる医科歯科連携の推進のための情報を得ることができる。

【戸原 玄先生 略歴】

1997年：東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

1998～2002年：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系専攻高齢者歯科学分野大学院

1999～2000年：藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生

2001～2002年：ジョンスホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生

2003～2004年：東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 医員

2005～2007年：東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科 助手

東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食リハビリテーション外来 外来医長

2008～2013年：日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授

2013～2019年：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

2020年～：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授

【堀 一浩先生 略歴】

1998年3月 大阪大学歯学部 卒業

2002年3月 大阪大学大学院歯学研究科 博士課程修了

2004年4月 大阪大学歯学研究科 助教

2009年8月 新潟大学医歯学総合研究科 准教授

[SY8-1] 急性期脳卒中患者に対する早期からの口腔衛生管理は有益か？

○吉見 佳那子（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）

[SY8-2] 脳卒中急性期患者の口腔ケアの頻度や一回にかかる時間は、どの程度が望ましいか？

○山口 真広（福岡歯科大学高齢者歯科学分野）

[SY8-3] 脳卒中急性期の抜歯は脳卒中の再発のリスクファクターか？

○大橋 伸英^{1,2}（1. 札幌医科大学医学部 衛生学講座、2. 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座）

[SY8-4] 歯周疾患は、脳卒中発症と関連性があるか？

○水谷 慎介^{1,2}（1. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

[SY08-Discussion] 総合討論

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-1] 急性期脳卒中患者に対する早期からの口腔衛生管理は有益か？

○吉見 佳那子（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）

【略歴】

2014年 徳島大学歯学部 卒業

2018年 東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来 医員

2019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 修了

2020年 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 医員

2021年 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 特任助教（現職）

日本老年歯科医学会（専門医、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（認定士）

日本臨床栄養代謝学会（認定歯科医）

日本障害者歯科学会

【抄録】

はじめに、文献スクリーニングの結果ガイドライン作成に採用された論文の概要をいくつか紹介する。まず、入院から3日以内に歯科口腔管理を開始した脳卒中患者115名を対象とし、週1回以上の歯科の介入で退院時の口腔状況が変化するか観察した横断研究である。OHATスコアが入院時中央値4から退院時中央値3に減じ、義歯の項目と歯痛の項目を除く全ての項目でOHATスコアが有意に改善した。横断的な検討であり、歯科口腔管理を実施しないコントロール群が無い研究であるが、急性期からの口腔衛生管理の有効性を示したものである。また、歯科口腔管理を行った216名を対象とした観察的横断研究では、経管栄養群は経口摂取群と比較し有意に口腔状態が不良であり、経口摂取状況の改善には機能歯数とOHATスコアの改善が有意に関連していた。和文では、標準化された口腔管理プロトコルで介入した140名と、看護師の口腔ケアを実施した190名を比較した研究で、脳卒中発症3日目以降の肺炎合併症の発症率が減少した。また、口腔管理システムの標準化により、肺炎発症率が減少し自宅退院率が増加したとの報告がある。すなわち、急性期脳卒中患者の早期からの口腔衛生管理は、肺炎などの術後合併症予防だけでなく経口摂取状況や転帰に良い影響を及ぼすことから、患者にとって有益であると考えられる。

一方、脳卒中患者への医科歯科連携に関するガイドブック（2019年）では、同CQに対するエビデンスとして、早期からの口腔衛生管理によって「口腔衛生状態が改善する（推奨レベル：弱）」、「急性感染症やそれに伴う発熱の頻度を低下させる（推奨レベル：弱）」、「胃ろう造設者の割合を低下させる（推奨レベル：弱）」が挙げられていた。いずれも推奨レベルは弱く、急性期脳卒中患者の口腔衛生管理に関する質の高いエビデンスは少ない。これはそもそもランダム化試験の倫理的問題や、医科、看護との共同研究の調整が難しいことが関わっていると思われる。研究成果から得られるメリットが大きく、恩恵を受ける患者が多いことを他医療職種と共有することが大切である。

平成30年度の歯科診療報酬改定で周術期口腔機能管理の対象疾患に脳卒中が追加され、脳卒中発症直後から歯科口腔管理を実施する病院は増えている。本学でも医科病棟へ往診して急性期脳卒中患者の口腔機能管理を実施し、転院先の病院や在宅へつなぐ患者支援を継続してきた。入院時の口腔状況が不良な場合は、看護師の口腔ケアが困難であったり、歯科治療を要する場合も少なくない。義歯や咬合状態など口腔機能に関わる問題も多いことから、私自身の臨床的な実感としては、早期からの口腔衛生管理も含めた口腔機能管理が極めて重要であると考えられる。シンポジウムでは口腔衛生管理に関する新たな知見や情報を共有し、学術的な視点から改めて口腔衛生管理の意義を考えたい。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-2] 脳卒中急性期患者の口腔ケアの頻度や一回にかかる時間は、どの程度が望ましいか？

○山口 真広（福岡歯科大学高齢者歯科学分野）

【略歴】

2013年 3月 福岡歯科大学卒業
2014年 4月 福岡歯科大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程進学
2018年 3月 福岡歯科大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程卒業
2018年 4月 福岡歯科大学高齢者歯科学分野 医員
2018年12月 福岡歯科大学高齢者歯科学分野 助教
2020年11月 福岡歯科大学高齢者歯科学分野 講師
現在に至る

【抄録】

一昔前までは死因の一位であった脳卒中は、医療の進歩によって治療が確立してから治る、もしくは社会復帰できるような病気になりつつある。また近年では歯科を持つ院内での医科歯科連携や、入院病床を持つ病院への訪問歯科診療の充実に伴い、入院患者の口腔環境は改善傾向にある。しかしながら、どのような口腔ケアを、どのくらいの頻度で、どのくらいの時間をかけて行うなどといった科学的根拠は少なく、特に脳卒中の急性期においてはまだまだ口腔領域の介入は乏しく、これらのはっきりとした科学的根拠もないのが現状である。

今回はこれらの脳卒中急性期患者においての口腔ケアの頻度や一回にかかる時間は、どの程度が望ましいのかを調べることを目的とした。

方法としては”脳卒中急性期”、”口腔ケア”、”頻度”、”時間”などをキーワードにて論文検索を行った。

今回の検索では、脳卒中急性期患者に対して、少なくとも8時間ごとの口腔ケアを行うことは、行わない場合と比較して、口腔衛生状態が改善し、急性感染症の発生率が低下することと、脳卒中急性期患者に対して、5分程度の口腔ケアを行うことは、行わない場合と比較して、急性感染症の発生率が低下することがわかった。

しかしこれらの研究では、患者のすべてが脳卒中患者ではなく、対象患者のランダム化もされていないうえに、口腔ケアの頻度が規格化されていないためエビデンスレベルは低い。口腔ケアの頻度に関するその他のエビデンスレベルとして、Systematic Reviewやアンケート調査も抽出されたが、著者の意見にとどまるレベルであり、コンセンサスは得られていない。また口腔ケアに費やす時間に関するエビデンスも少ない。歯磨剤と歯ブラシで歯・舌・口蓋を少なくとも1分間磨く、歯磨剤と軟毛歯ブラシで歯・歯肉・舌・口蓋を1～2分間磨く、歯磨き、咽頭吸引、口の開閉運動、舌、口腔刺激を5分間行うなど、研究によってさまざまであり、前述のようにエビデンスレベル低いものが多い。

今回のシンポジウムでは口腔ケアの頻度や一回にかかる時間に対するエビデンスはまだまだ少ないので討議していきたい。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-3] 脳卒中急性期の抜歯は脳卒中の再発のリスクファクターか？

○大橋 伸英^{1,2}（1. 札幌医科大学医学部 衛生学講座、2. 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座）

【略歴】

2011年3月 北海道大学歯学部歯学科卒業
2011年4月 横浜市立大学附属病院初期臨床研修医
2013年4月 横浜市立大学附属病院後期臨床研修医
2016年4月 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科 指導診療医
2018年4月 横浜市立大学附属病院周術期管理センター 副センター長

2019年3月 横浜市立大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能制御学修了（博士（医学））

2019年4月 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科／周術期管理センター助教・副センター長

2021年4月 札幌医科大学 医学部 衛生学講座、口腔外科学講座 助教（兼任）

現在に至る

【資格】

日本口腔外科学会口腔外科認定医、口腔外科専門医、日本口腔科学会認定医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

日本臨床栄養学会認定臨床栄養医・指導医、日本静脈経腸栄養学会認定歯科医

【抄録】

脳卒中は大きく脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の3つに大別される。脳卒中の急性期は一般的に発症後2週間までの期間を指し、意識障害、言語障害、摂食嚥下障害、認知機能障害等の症状が出現する。急性期の口腔管理では、重度の歯周炎や根尖性歯周炎等の歯性感染のために、急性期に抜歯を選択せざるを得ない場合がある。脳卒中急性期では、脳出血やくも膜下出血の出血性病変の患者は適度な血圧管理が行われていることが多い。また、脳梗塞の患者は再梗塞を予防するために、早期から抗血栓療法が行われていることが多い。歯科の観点からみると、抜歯が必要な症例に遭遇した場合、出血性病変と梗塞性病変では異なる対応が求められると考えられる。そこで、本学会のガイドライン委員会で、急性期脳卒中患者の口腔管理に関するガイドラインの Clinical Questionの一つとして、“脳卒中急性期の抜歯は脳卒中再発のリスクファクターか？”という点に関し、検討を行うこととなった。

脳卒中急性期の抜歯に関する文献検索（Pubmed，医中誌）により、計214論文が抽出された。一次スクリーニングにより、英文誌2論文、和文誌4論文が抽出され、二次スクリーニングにより、英文誌2論文、和文誌1論文が抽出された。最終的に英文誌2論文が本 Clinical Questionに該当する論文として採択された。採用された2論文はいずれも観察研究（症例対象研究、横断研究）でありエビデンスレベルの強さは低いと考えられた。脳卒中急性期における脳卒中の再発をアウトカムとした検討は行われているが、症例選択において脳卒中以外の疾患（心筋梗塞、一過性脳虚血発作）が含まれており、脳卒中急性期の抜歯が脳卒中の再発に関与するかどうかを結論づけることは難しいと考えられた。最終的に脳卒中の再発リスクの観点から急性期に抜歯を控える根拠は乏しいという結果となった。今後の研究として、歯科治療の内容を抜歯に限定するのではなく、侵襲的歯科治療として検討することが必要と考えられた。

脳卒中急性期の抜歯が脳卒中の再発に関与するというエビデンスは乏しいが、有病者歯科診療の一般的な対応を行ったうえで、抜歯等の侵襲的歯科治療を行うべきである。本講演では、本 Clinical Questionの概要を報告し、脳卒中患者における抜歯に関する注意点について概説する。本講演が歯科医師・歯科衛生士の日常臨床の一助となれば幸いである。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY8-4] 歯周疾患は、脳卒中発症と関連性があるか？

○水谷 慎介^{1,2}（1. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、2. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【略歴】

2010年 北海道大学歯学部卒業

2011年 岡山大学病院歯科医師臨床研修修了

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 早期修了

2014年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 助教

2016年 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野 助教

2018年 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター

兼 同研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野 准教授

【抄録】

脳卒中を原因として、各界の著名人が緊急搬送されたというニュースを耳にすることがある。時には、30代、40代でも発症することがあるため、その若さに驚きを感じることもある。脳卒中は、症状が突然現れることが大きな特徴である。発症後に迅速な専門医の診断と治療を受けられれば、自立した生活に戻ることも可能であるが、重症の場合には要介護状態になり、時には命に関することもある。脳卒中患者の重症度は様々であり、日常生活動作能力の程度も多様であるため、歯周疾患をはじめとする口腔環境や口腔機能はそれらの要因に大きく影響を受け、時には口腔管理が困難になることもある。それゆえ、脳卒中に対する対策は、医療・福祉・介護すべての分野において重要な課題の一つであり、また、歯科とも密接な関連がある。

高血圧、不整脈、糖尿病、喫煙、肥満などが代表的な脳卒中発症の危険因子である。一方、歯周病との関連に関しては、多くのコホート研究があり、メタ解析を含むシステマティックレビューも数編報告されている。2編のメタ解析を行った研究のうち、Fagundes NCF. et al.は、歯周炎を有する者のRRは1.88 (95%CI=1.55-2.28)と報告し(Vasc Health Risk Manag, 2019)、また、Leira Y. et al.は、2.52 (95%CI=1.77-3.58)との報告しており (Eur J Epidemiol, 2017)、有意に脳卒中のリスクが高いことが示されている。一方で、上記レビューの報告以降に発行されたコホート研究5編のうち、1編 (Lin HW. et al., 2019) は歯周炎と脳卒中の発症に関連がある (HR = 1.16; 95%CI=1.04-1.29) と報告しており、別の1編 (Cho HJ. et al., 2021) では、重度の歯周炎を有する者は健康な者と比較し、6%リスクが高くなる (HR, 1.06; 95% CI, 1.01- 1.11)が、中等度歯周炎ではそのような関連は認められなかったと報告している。残り3編 (Holmlund A. et al., 2017; Bengtsson VW. et al., 2021; Chang Y. et al., 2021) では有意な関連性を認めなかったと報告している。

本シンポジウムでは、ガイドライン作成にあたり、根拠となった脳卒中発症と歯周疾患との関連に関する研究結果を紹介し、歯科からアプローチできる脳卒中予防の可能性について皆様と考えてみたい。

(Sat. Jun 11, 2022 4:20 PM - 5:40 PM 第2会場)

[SY08-Discussion] 総合討論

ランチョンセミナー | 共催セミナー | [ランチョンセミナー1] 咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

ランチョンセミナー1

咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

座長：増田 裕次（松本歯科大学総合歯科医学研究所顎口腔機能制御学部門 教授）

Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:30 PM 第1会場（リ्यूとぴあ 2F コンサートホール）

共催：シャープ株式会社，株式会社フードケア，東京医科歯科大学JST-SICORP（JPMJSC1813）

[LS1] 咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

○松尾 浩一郎¹、○堀 一浩²（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、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）

(Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:30 PM 第1会場)

[LS1] 咀嚼によるメタボ予防とオーラルフレイル・フレイル予防

○松尾 浩一郎¹、○堀 一浩² (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、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)

【松尾 浩一郎先生 略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業, 同大学院 専攻
2002年 ジョーンズホプキンス大学 研究員
2005年 ジョーンズホプキンス大学 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 主任教授
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

【堀 一浩先生 略歴】

1998年3月 大阪大学歯学部 卒業
2002年3月 大阪大学大学院歯学研究科 博士課程修了
2004年4月 大阪大学歯学研究科 助教
2009年8月 新潟大学医歯学総合研究科 准教授

【抄録】

“よく噛む”ことは昔から健康の維持・促進のために重要であると言われており、早食いは肥満のリスクとなることがアンケート調査などから明らかにされている。また、口腔機能の低下（口腔機能低下症）は、摂取可能な食物の多様性の低下、食事量の減少により低栄養やフレイル、その先にある要介護状態につながるのではないかと考えられ報告されている。このように、十分に咀嚼することは、食塊形成や栄養摂取に非常に重要である。

しかし、咀嚼機能等の機能面の評価は多数行われているものの、咀嚼回数をはじめとする咀嚼行動について客観的な手法を用いて評価・調査した報告はほとんど見られない。その最も大きな原因は、多数の人数を対象に簡単に食事をモニタするツールがないことであると考えられる。

そこで、シャープ株式会社は、このボトルネックを解決するためのデバイスとして、耳掛け式の咀嚼回数計（bitescan）の開発を進めてきた。本装置は、極めて軽量で目立たないため、ストレスフリーで装着でき、スマートフォンと連動させて日常の咀嚼活動をモニタリングすることができる。また、行動変容を促すアプリケーションを活用できる点で、他の類似品を大きく引き離している。

本セミナーの前半において、咀嚼回数計 bitescanの概要やその原理を紹介し、我々が行ってきた咀嚼回数と、メタボリックシンドロームなど全身の健康状態との関係、口腔機能との関連に関する研究結果を説明する。さらに、事前に応募していただいた参加者には本装置を装着して食事をしていただき、その bitescanを用いた咀嚼行動の測定風景を供覧する。

一方、口腔機能が低下した高齢者は軟らかい食事を好む傾向にあり、その結果栄養障害やフレイル、サルコペニアの一因となる。フレイル予防のためには栄養改善とともに、栄養摂取の入口である口の健康を維持、改善することが重要である。カムカム健康プログラムは、高齢者のフレイル・オーラルフレイル予防を目的として、JST-SICORPのスウェーデンとの共同研究事業で開発されたプログラムである。通いの場で、噛みごたえと栄養に配慮したカムカム弁当を食べながら口の健康と栄養について学ぶ「咀嚼・口の健康・栄養」をコンセプトにした複合プログラムとして開発され、その効果も示されている。社会実装に向けて、2021年度より、4県9市町村（長野県、高知県、愛知県、神奈川県）で高齢者向けのプログラムを実施し、口の健康と食に関する行動変容効果を検証している。本セミナーの後半では、オーラルフレイル対策としての本プログラムの概要と効果についてお話

しする。

ランチョンセミナー | 共催セミナー | [ランチョンセミナー2] 超高齢社会におけるS-PRGフィラー含有歯科材料への期待

ランチョンセミナー2

超高齢社会における S-PRGフィラー含有歯科材料への期待

Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:10 PM 第2会場 (りゅーとぴあ 5F 能楽堂)

共催：株式会社松風

[LS2] 超高齢社会における S-PRGフィラー含有歯科材料への期待

○猪越 正直 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

(Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:10 PM 第2会場)

[LS2] 超高齢社会における S-PRG フィラー含有歯科材料への期待

○猪越 正直 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【略歴】

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

2021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 講師

現在に至る

日本老年歯科医学会専門医

Dental Materials Senior Advisor

【抄録】

超高齢社会を迎えた日本においては、今後も高齢者人口の増加が予想されている。日本だけでなく、この傾向は世界的に見ても同様である。日本の義歯装着者数の割合は減少しているものの、高齢者数の増加により、今後臨床では義歯の需要は見込まれると考えられる。高齢者においては、義歯装着やセルフケアの困難さ等から、口腔内環境の悪化が認められるケースが多くある。

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）に対して微細化処理、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で、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層構造を持つバイオアクティブ新素材として注目されている。S-PRGフィラーは、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、フッ化物イオンといった6種類の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明らかとなっている。このようなバイオアクティブな S-PRGフィラー含有歯科材料を用いた高齢者の口腔内環境改善が期待される。

我々はこれまで、セメント、義歯安定材、ティッシュコンディショナーといった材料に、S-PRGフィラーを添加し、その物性を評価してきた。特に、S-PRGフィラー含有義歯安定材やティッシュコンディショナーは抗菌効果を示すことを明らかにしている。

本セッションでは、これらの高齢者歯科学分野で応用可能な S-PRGフィラー含有歯科材料のエビデンスについて紹介させていただき、主に抗菌効果に焦点を当てながら、超高齢社会における S-PRGフィラー含有歯科材料への期待についてお話しさせていただく予定である。

ランチョンセミナー | 共催セミナー | [ランチョンセミナー3] サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

ランチョンセミナー3

サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

座長：上田 貴之（東京歯科大学老年歯科補綴学講座 教授）

Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:30 PM 第3会場 (りゅーとぴあ 2F スタジオA)

共催：株式会社クリニコ

[LS3] サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

○長谷 剛志（公立能登総合病院 歯科口腔外科）

(Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:30 PM 第3会場)

[LS3] サクサク！パリパリ！もぐもぐ！『食べる』豊かさと生きる質

○長谷 剛志（公立能登総合病院 歯科口腔外科）

【略歴】

2001年：北海道医療大学 歯学部 卒業

2006年：金沢大学大学院 医学系研究科 修了 医学博士

2009年：公立能登総合病院 歯科口腔外科 医長

2015年：同 部長

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野 非常勤講師

「食力の会」代表

【資格】

日本口腔外科学会 専門医

日本口腔科学会 認定医・指導医

日本老年歯科医学会 認定医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

【受賞歴】

2001年：デンツプライ賞

2006年：日本口腔腫瘍学会 学会賞

2007年：日本口腔科学会 優秀論文賞

2015年：全国国保地域医療学会 優秀研究賞

2019年：日本口腔科学会 学会賞 など

【特許】

特許 第6901724号 食事観察サポートソフト「い〜とみる」

【抄録】

「空腹は最高の調味料である」というアフォリズムがあります。通常、食べるという行為は空腹感やネガティブ感情によって惹起されることが多く、食べることによって強い快の感情を得ることができます。この快の感情は、食生活や食習慣の経験に依存するため個人差が大きいと言われます。つまり、何を食べたら心理的満足が得られるかは、人によって違えば、その時の体調や気分によっても異なるというわけです。ただ、一つ言えることは、食べた時に「おいしい」と感じなければ、快の感情を得ることはできません。たとえ、空腹や栄養を満たすことはできたとしても、さらに食べたいという意欲にはつながらず、食べる楽しみや喜びは実感できないでしょう。

そこで、大切になるのが「食感」です。「食感」とは、食物を摂取したときに感じる五感のうち、歯や舌を含む口腔内の感覚を示します。具体的には、歯ごたえ、舌触り、喉ごしなどがこれに相当し、味覚など他の感覚とともに「おいしさ」を構成するうえで重要な要素です。人体の感覚は味覚・嗅覚・視覚・聴覚からなる特殊感覚と体性感覚に分けられ、「食感」は体性感覚として知覚されます。食物の味や匂いなど化学的刺激であるフレーバーに対し、固さや粘性・付着性はテクスチャとも呼ばれます。例えば、麺類の腰（こし）、煎餅やビスケットの固さ、肉類などの噛みごたえは、食べることによって得られる心理的満足度を大きく左右します。人間は、これら様々な「食感」を食べることより体得し、オノマトペとして表現します。「サクサク」、「コリコリ」、「パリパリ」、「もちもち」など日本語には、なんと445語の「食感」表現があると報告されています。世界に目を向けても英語は77語、中国語は144語、フランス語でも227語しか存在せず、日本人の食に対する繊細さと敏感な口腔感覚の裏付けと考えられます。

一方、時代とともに「食感」表現は変化しており、50年ほど前によく使われていた「ごりごり」「スカスカ」という表現は、現在、あまり使われなくなりました。食材の生産・調理加工の技術進歩や食の欧米化、単調化により、そういう食材に出会う機会が少なくなったからでしょう。そして、最近では、若い人たちはおいしいことを

『やばい』と言い、そうでもないものを『微妙』と表現することもあります。おいしいと感じた時の表現が全部『やばい』とは悲しいことです。また、食事は口腔機能にも大きく関わり、加齢による口腔機能の低下から繊細な「食感」を感じるができなくなると生きる質の低下につながることも懸念されます。今回のランチョンセミナーでは、日々の食事から「食べる」豊かさと生きる質を探るために調査したデータを示し、「もぐもぐ日記」を使って歯科医院から食事をサポートする新たな挑戦について紹介したいと思います。

ランチョンセミナー | 共催セミナー | [ランチョンセミナー4] 新しい咬合力計測システムについて

ランチョンセミナー4

新しい咬合力計測システムについて

座長：池邊 一典（大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野 教授）

Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:30 PM 第4会場 (新潟県民会館 2F 小ホール)

共催：住友理工株式会社

[LS4] 新しい咬合力計測システムについて：口腔機能を測りその結果を考える

○平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター病院歯科口腔外科, 研究所 自立促進と精神保健研究チーム）

(Sat. Jun 11, 2022 12:30 PM - 1:30 PM 第4会場)

[LS4] 新しい咬合力計測システムについて：口腔機能を測りその結果を考える

○平野 浩彦（東京都健康長寿医療センター病院歯科口腔外科,研究所 自立促進と精神保健研究チーム）

【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

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 同センター病院 歯科口腔外科 部長

平成31年 同センター研究所 口腔保健と栄養研究テーマ研究部長（兼任）

令和4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

日本口腔検査学会 理事

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

【抄録】

8020運動達成者の割合が5割を越え、高齢期の歯科口腔保健活動目的の一つにオーラルフレイル管理が加わった。さらに口腔機能低下症が歯科保険病名として導入され、口腔領域の機能に注目が高まっている。その一方で、口腔機能管理を検討する上で口腔の特異性に配慮する必要性も指摘されている。健康寿命延伸で注目される高齢期歩行機能の管理に目を向けると、当然であるが直立二足歩行を前提とした疫学データを基に課題が把握され標準化された管理法が提案されている。一方、高齢者の口腔環境（現在歯数、機能歯数など）は多様であり、その多様性さらには咀嚼筋などの加齢変化に応じた口腔機能管理に関する整理が必要であろう。

日本老年歯科医学会では「口腔機能低下症とオーラルフレイルに関するワークショップ」（学会 HPに報告書公開）が令和3年12月に開催され活発な議論が交わされた。その中で、口腔機能低下症検査項目（口腔衛生、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能）の結果解釈についての議論、さらには新しい測定機器導入の提案も行われた。

本セミナーでは、口腔機能低下症における各測定項目の特性を踏まえた測定結果の解釈、さらに歯科用咬合力計として新たに医療機器登録（医療機器登録番号 23B2X10022000004）された、静電容量型感圧センサシートを用いた咬合力計に関しての紹介を行う。

スウィーツセミナー | 共催セミナー | [スウィーツセミナー] 義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

スウィーツセミナー

義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

座長：櫻井 薫（こばやし歯科クリニック 顧問）

Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第4会場 (新潟県民会館 2F 小ホール)

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

[SWS] 義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

○上田 貴之（東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第4会場)

[SWS] 義歯安定剤の選択方法と患者さんへの説明の仕方のポイント

○上田 貴之（東京歯科大学 老年歯科補綴学講座）

【略歴】

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

【主な活動】

一般社団法人日本老年歯科医学会 常任理事（総務担当）・専門医・指導医・学術委員会委員
公益社団法人日本補綴歯科学会 理事・専門医・指導医・広報委員長

【抄録】

義歯安定剤は、超高齢社会における義歯治療において、欠かすことのできないオプションの1つです。私は、口腔機能管理の一環として位置づけて、日常臨床において活用しています。しかし、義歯安定剤の選択や使用方法を患者自身で適切に行うことは困難です。歯科医師、歯科衛生士は、プロフェッショナルとして義歯安定剤の選択と使用方法を説明できなければなりません。一般に義歯安定剤は、クッションタイプ（ホームリライナー）と粘着剤に分けられます。粘着剤は、その形状により、クリームタイプ、パウダータイプ、テープタイプ（シートタイプ）があります。これらをどのように選択すればよいのでしょうか。適切な選択のためには、まずは患者の口腔機能や義歯の状態を把握する必要があるのは言うまでもありません。それに加えて、患者の生活スタイルや希望を把握することで、患者のニーズにこたえることが出来るでしょう。使用後の義歯と口腔内の衛生管理の指導も忘れてはいけません。義歯安定剤の除去にもコツがありますので、清掃方法についても具体的に指導することが望まれます。

一方で、義歯安定剤は、患者の満足度を高めるツールの1つでもあります。義歯安定剤には、やむを得ず使用するといった「逃げ」の利用方法のイメージがあると思います。しかし、患者中心の医療を考える時、義歯安定剤を積極的に利用することで、患者の満足度を高めることができます。いわば、「攻め」の利用方法ともいえます。これからのアクティブ・シニア層のニーズに応えるためには、義歯安定剤の選択肢を積極的に提示する姿勢も求められています。義歯安定剤は、総義歯だけでなく、パーシャルデンチャーにも応用できます。義歯を外れなくすることだけが義歯安定剤の役割ではありません。パーシャルデンチャーに義歯安定剤を使用することで、患者の満足度が高まる場合もあります。本セミナーを通じて、義歯安定剤の活用法と指導方法について学んで頂きたいと思います。

課題口演 | 課題口演 | [課題口演1] 地域包括ケアシステム

課題口演1 地域包括ケアシステム

Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:10 AM 第4会場 (新潟県民会館 2F 小ホール)

[課題1-1] 地域包括ケア病床における栄養と歯科の連携のカタチ～食形態と栄養状態、身体機能、転帰の関連～

○澤 幸子 (公仁会鹿島病院診療部栄養課)

[課題1-2] 急性期病院 NST対象患者に対する多職種連携による口腔管理の効果

○鈴木 啓之¹、古屋 純一^{2,3}、中川 量晴³、中根 綾子³、吉見 佳那子³、日高 玲奈⁴、戸原 玄³、佐藤 裕二²、守澤 正幸⁵、水口 俊介¹ (1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、2. 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野、5. もりざわ歯科・矯正歯科)

[課題1-3] 無歯科医地区における在住高齢者の歯科受診に関する実態調査

○南 ひかる¹、花形 哲夫⁴、笠井 隆司⁴、山田 幸^{1,2}、田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,2,3} (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 山梨県歯科医師会)

[課題1-4] オーラルフレイルと後期高齢者の医療費との関連

○新井 絵理¹、渡邊 裕¹、中川 紗百合¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、池邊 一典³、小野 高裕⁴、飯島 勝矢⁵、足立 融⁶、渡部 隆夫⁶、山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、2. 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、3. 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構、6. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

[課題1-5] カムカム健康プログラムによるオーラルフレイル予防効果ー長野県シニア大学松本・大北学部での検証ー

増田 裕次¹、○松尾 浩一郎²、仲座 海希³、金澤 学⁴、糸田 昌隆⁵、小川 康一⁶、鈴木 健嗣⁷、田中 友規⁸、飯島 勝矢⁸ (1. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所、2. 東京医科歯科大学 大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 松本歯科大学大学院 歯学独立研究科、4. 東京医科歯科大学大学院 口腔デジタルプロセス学分野、5. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科、6. 株式会社フードケア トータルケア事業部、7. 筑波大学 システム情報系、8. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター)

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:10 AM 第4会場)

[課題1-1] 地域包括ケア病床における栄養と歯科の連携のカタチ～食形態と栄養状態、身体機能、転帰の関連～

○澤 幸子（公仁会鹿島病院診療部栄養課）

【目的】

地域包括ケア病床において、「食べる」「動く」という機能は退院支援に大きく関与している。当院では管理栄養士と歯科衛生士が連携し、患者の口腔機能に合わせた食形態を選択し、食べやすい食事を提供することで栄養状態ならびに身体機能の回復を支援している。また口腔機能を改善し、1段階でも上の食形態を摂取できるようになることを目指している。本研究では、管理栄養士と歯科衛生士の連携について紹介するとともに、食形態は咬合支持とどのように関連しているか、また食形態と栄養状態、身体機能、転帰の関連について調査した。

【方法】

研究デザインは後ろ向きコホート研究。調査対象は、公仁会鹿島病院地域包括ケア病床へ2018年11月～2021年12月の期間に入退院した65歳以上の経口摂取をしている患者とした。除外基準は14日以内の退院、転院、死亡退院、データ欠損患者とした。調査項目は、年齢、性別、疾患、入院期間および入退院時のBMI、MNA-SF、GLIM基準による栄養状態、摂取エネルギー量、食形態、咬合支持域、残存歯数、FIM、転帰とした。咬合支持はアイヒナー分類に基づき分類し、義歯を含めた咬合支持域についても調査した。また常食群（普通食と軟菜食）と嚥下調整食群（コード4～1j）で栄養状態、摂取エネルギー量、FIM、転帰について比較した。

【結果と考察】

研究基準を満たした対象者は328名で平均年齢は85.5±7.1歳（男性137名 女性191名）であり、GLIM診断基準により対象者の50%に低栄養が認められた。義歯を含めた咬合支持域の割合はA群73.5%、B群5.8%、C群20.7%であり、食形態別の割合は、常食群ではA群82.1%、B群7.4%、C群10.5%に対し嚥下食群ではA群61.6%、B群3.6%、C群34.8%であった($p < 0.01$)。常食群と嚥下食群の比較では、入退院時の栄養状態、FIMのいずれも常食群の方が高く（ $p < 0.01$, $p < 0.01$ ）、自宅退院率が高いという結果であった（ $p < 0.01$ ）。

本研究の結果より、退院時に常食を摂取できることは、栄養状態ならびに身体機能の回復へつながる可能性が示唆された。（COI開示：なし）（公仁会鹿島病院倫理委員会承認番号、R3-07）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:10 AM 第4会場)

[課題1-2] 急性期病院 NST対象患者に対する多職種連携による口腔管理の効果

○鈴木 啓之¹、古屋 純^{2,3}、中川 量晴³、中根 綾子³、吉見 佳那子³、日高 玲奈⁴、戸原 玄³、佐藤 裕二²、守澤 正幸⁵、水口 俊介¹（1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、2. 昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座、3. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野、4. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野、5. もりざわ歯科・矯正歯科）

【目的】

高齢者は口腔の問題を有することが多く、入院時に低栄養になりやすいことから、入院時の栄養管理にはNutrition support team（NST）による多職種連携が効果的とされている。NSTにおける歯科専門職の役割の一つとして、入院患者の専門的な口腔管理や看護師に対する口腔管理指導がある。口腔管理の均てん化や歯科医療の効率化の観点から、今後、多職種連携型の口腔管理が重要と考えられるが、NSTなど多職種連携型の口腔管理が入院患者の口腔環境に与える効果は不明である。そこで我々は、NST対象入院患者に縦断調査を行い、歯科専門職と病棟看護師による口腔管理の効果を解明し、NSTによる多職種連携型の口腔管理の効果を検討した。

【方法】

研究参加者は2016年4月から2019年7月までに、本学附属病院 NSTの栄養管理を受けた全入院患者255名のう

ち、NST介入中に口腔管理を受けた118名とした。NST依頼時に参加者の全身と口腔の状態から、口腔管理の必要性と難易度を歯科医師が総合的に判断し、病棟看護師による口腔管理群（N群）と歯科専門職による口腔管理群（D群）の2群に振り分け、NST介入終了まで観察した。N群については、口腔評価時に歯科医師と歯科衛生士が病棟看護師に口腔管理指導を行った。NST依頼時と介入終了時の口腔環境（Oral health assessment tool, OHAT）を評価した。統計手法は、U検定、Wilcoxonの符号順位検定、二元配置反復測定分散分析とし、有意水準は5%とした。

【結果と考察】

N群（63名、平均年齢71.5歳）と比較してD群（55名、平均年齢72.6歳）は、NST依頼時の口腔環境が悪化していた（OHAT平均値、N群：5.2、D群：7.0）。介入によって両群ともに口腔環境は有意に改善した（OHAT平均値、N群：3.3、D群：4.1）。口腔環境の改善度は2群間で有意に異なり、OHAT下位項目の義歯はD群のみ有意に改善した。以上より、NST対象患者においては、歯科専門職による専門的な口腔管理が有効であるだけでなく、看護師に対する歯科専門職の口腔管理指導も口腔環境改善に効果的であると明らかとなり、NSTにおける多職種連携型の口腔管理の有用性が示唆された。

(COI 開示：なし)

(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認 D2016-077)

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:10 AM 第4会場)

[課題1-3] 無歯科医地区における在住高齢者の歯科受診に関する実態調査

○南 ひかる¹、花形 哲夫⁴、笠井 隆司⁴、山田 幸^{1,2}、田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,2,3}（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学、4. 山梨県歯科医師会）

【目的】

本邦では、少子高齢化に伴う人口減少、歯科医療機関の都市部集中により、特に地方において、歯科医院の大幅な減少、歯科受診が困難となる者の増加が予想される。また、ADLの低下した者に対しては、訪問診療の必要性が想定されるが、充足しているとは言えない。本調査では、無歯科医地区在住高齢者の歯科受診頻度や口腔の困り事についてアンケートを実施し、地域歯科医療の実態を把握することとした。

【方法】

歯科医療機関が無く、かつ容易に歯科医療機関を利用できない某県内の無歯科医地区（総人口684人、高齢化率45.3%）に在住の65歳以上の高齢者274名（男性123名、女性151名 平均77.2±8.1歳）全員に対して行政職員の訪問による対面聞き取り調査を行った。調査内容は、半年以内の歯科通院歴の有無、定期的な歯科受診の有無、歯科受診時の付き添い者、口腔内に関する自覚症状の有無、身体状況等を調査項目とした。本研究は日本歯科大学倫理審査委員会の承認を得て行われた。（NDU-T2021-47）

【結果と考察】

半年以内に歯科受通院歴があった者、定期的な歯科受診を行っている者、歯科受診時の付き添いが不要な者、口腔内に関して自覚症状の無い者、自立者はそれぞれ76名(27.7%)、67名(24.5%)、167名(60.9%)、225名(82.1%)、204名(74.5%)であった。

半年以内に通院歴があった者および定期受診している者は、自立者が有意に多く($p=0.001$ 、 $p<0.001$)、子や孫の付き添いを要する者はこれが有意に低かった。($p=0.004$ 、 $p=0.010$) また、口腔内自覚症状の有無と歯科通院歴に有意な関連は認められなかった。($p=1.000$)

本研究の結果より、歯科受診行動は口腔内の自覚症状の有無とは関連を示さず、ADLが関連していることが明らかになった。また、口腔内に自覚症状を有していても身体の自立度が低いこと、または受診時の付き添いを配偶者以外に依頼することへの心理的な抵抗感が、必要な歯科受診を妨げている可能性があることが考えられた。歯科受診が容易に行えない地区において、切れ目ない口腔健康管理を実現するためには、ADLの低下した者や通院介助が近親者より得られない者に対する通院介助のシステムの構築が急がれる。(COI開示：なし)

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:10 AM 第4会場)

[課題1-4] オーラルフレイルと後期高齢者の医療費との関連

○新井 絵理¹、渡邊 裕¹、中川 紗百合¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、池邊 一典³、小野 高裕⁴、飯島 勝矢⁵、足立 融⁶、渡部 隆夫⁶、山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、2. 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター、3. 大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野、4. 新潟大学大学院歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構、6. 一般社団法人 鳥取県歯科医師会)

【目的】

現在地域包括ケアシステムの中でフレイル対策が推進されている。オーラルフレイルは（OF）、フレイルの発生に関連しているとの報告があり、OFに対して早期に適切な対応をとることができれば、フレイル対策だけでなく、それに伴う心身の機能低下予防に貢献できる可能性がある。

近年、フレイル高齢者では入院費や医療費が高額であるとの報告があるが、OFと医療費との関係についての報告はない。我々はOF高齢者の医療費が高額であるとの仮説を立て、後期高齢者の1年間の医療費とOFとの関連を明らかにすることを目的に横断研究を実施した。

【方法】

2016年4月から2019年3月までに鳥取県の後期高齢者歯科健診を受診した2,190名（男性860名、女性1,330名、平均年齢80.0±4.4歳）を分析対象とした。歯科健診の結果およびレセプトデータを保険者から、匿名化した状態で提供を受けた。6項目の歯科健診結果から、対象者を健常群、プレOF群、OF群の3群に分類した。レセプトデータから1年間の医科および歯科の外来医療費、受診日数、併存疾患を調査し、OFと1年間の医療費との関連をKruskal-Wallis検定と一般化線形モデルで検討した。

【結果と考察】

Kruskal-Wallis検定では医科および歯科の受診日数および年間外来医療費に3群間で有意差を認めた。一般化線形モデルにおいてもOFは医科の年間外来医療費が高額であることと有意な関連を認めた(OR = 1.244, 95% CI: 1.078 - 1.435)。同様に歯科の年間外来医療費とOFにも有意な関連を認めた(OR = 1.333, 95% CI: 1.134 - 1.567)。OFの各検査項目と医療費との関連については、客観的咀嚼能力の低下と医科の年間外来医療費が高額であることと有意な関連を認めた(OR = 1.204, 95% CI: 1.057-1.371)。すなわち本研究結果は、OFが口腔以外の心身機能の低下にも関係していることを示唆しており、疾病の重症化対策や介護予防の観点から、地域包括ケアシステムの中で、歯科は地域保健や福祉関係者との連携をさらに強化し、OF対策をさらに推進していく必要があると考える。

(COI開示：なし)

(倫理審査委員会承認番号：北海道大学大学院歯学研究院臨床・疫学研究倫理2020第6号)。

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 10:10 AM 第4会場)

[課題1-5] カムカム健康プログラムによるオーラルフレイル予防効果ー長野県シニア大学松本・大北学部での検証ー

増田 裕次¹、○松尾 浩一郎²、仲座 海希³、金澤 学⁴、糸田 昌隆⁵、小川 康一⁶、鈴木 健嗣⁷、田中 友規⁸、飯島 勝矢⁸ (1. 松本歯科大学 総合歯科医学研究所、2. 東京医科歯科大学 大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野、3. 松本歯科大学大学院 歯学独立研究科、4. 東京医科歯科大学大学院 口腔デジタルプロセス学分野、5. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科、6. 株式会社フードケア トータルケア事業部、7. 筑波大学 システム情報系、8. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター)

【目的】

カムカム健康プログラム（KKP）は、高齢者のオーラルフレイル予防を目的として、カムカム弁当を食べながら口の健康と栄養について学ぶ複合プログラムである。「口の健康・栄養・運動・社会参加」をコンセプトにした12週間の強化プログラムで、参加者の口腔機能低下症の割合が有意に低下したことを報告している。今回われわれは、KKPの自治体のオーラルフレイル予防プログラムへの展開を目指し、KKPによる食と咀嚼に関する意識変化を検証した。

【方法】

対象は、長野県シニア大学の松本学部と大北学部受講の1年生のうち、本研究に同意が得られ、研究前後の調査に参加した88名とした。参加者は、月に1回「噛む力を鍛え、栄養をしっかりと取る」をコンセプトとしたカムカム弁当を食べながら、口の健康と栄養・食事に関する講話を30分程度聴講するプログラムを5回受講した。介入前後に、食事と咀嚼に関する自記式質問票（カムカムチェック）、オーラルフレイルチェックリスト（OFI-8）、基本チェックリスト、咀嚼機能スコアを調査した。初回のOFI-8スコアによって、オーラルフレイル（OF）群と健常群の2群に分け、両群間での比較と、両群における介入前後での比較をノンパラメトリック検定にて行った。

【結果と考察】

介入前のOF群は、健常群と比べ、カムカムチェック合計スコア、咀嚼機能スコアおよび基本チェックリストのスコアが有意に低値であった。カムカムチェックでは、「噛みごたえのある食品を好むか」、「食事の時間を楽しみ過ごしているか」の項目が、OF群の方が有意に低かった。KKPによる介入前後では、健常群では「噛むことを意識しているか」の項目のスコアが有意に改善していた。一方、OF群では「噛みごたえのある食事を食べているか」の項目でスコアが低下したものの、基本チェックリストとOFI-8のスコアが有意に改善していた。

以上の結果より、オーラルフレイルに該当する高齢者では、咀嚼と食に関する自己評価が低く、フレイルの傾向にあることが示唆された。一方、KKPによる介入は、月に1回のプログラムではあったが、オーラルフレイル対策の一施策となることが示唆された。

本稿に関連し、開示すべき利益相反はない。本研究は、JST-SICORP (JPMJSC1813)の支援によるものである。（松本歯科大学 倫理審査委員会承認番号 第327号）

課題口演 | 課題口演 | [課題口演2] 口腔機能低下症

課題口演2 口腔機能低下症

Sat. Jun 11, 2022 10:30 AM - 11:50 AM 第4会場 (新潟県民会館 2F 小ホール)

- [課題2-1] 地域在住高齢者における咀嚼機能、舌運動機能と身体的フレイルとの関連について：糸島フレイル研究
○谷 明日香¹、水谷 慎介^{1,2}、奥 菜央理¹、伊與田 清美¹、井上 良介¹、岸本 裕歩³、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、3. 九州大学基幹教育院自然科学理論系部門)
- [課題2-2] 舌超音波画像の輝度は、身体的フレイルと関係する
○田上 義弘、藤本 けい子、水頭 英樹、岸本 卓大、岩脇 有軌、後藤 崇晴、渡邊 恵、永尾 寛、市川 哲雄 (徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)
- [課題2-3] 当院外来通院患者に対する口腔機能低下症の評価および管理指導の検討
○小貫 和佳奈^{1,2}、真柄 仁²、伊藤 加代子³、辻村 恭憲¹、井上 誠^{1,2,3} (1. 新潟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. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科)
- [課題2-4] 発話音声解析による高齢者の口腔機能推定の可能性の検討
○加藤 陽子¹、中嶋 絢子³、苅安 誠^{4,5}、菊谷 武^{1,2} (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. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. パナソニック(株)エレクトリックワークス社、4. ヒト・コミュニケーション科学ラボ、5. 潤和リハビリテーション診療研究所)
- [課題2-5] 口腔機能低下症診断項目と摂食嚥下障害、フレイル、サルコペニアとの関連
○高橋 賢晃¹、菊谷 武^{1,2}、戸原 雄¹、保母 妃美子¹、磯田 友子¹、古屋 裕康¹、仲澤 裕次郎¹、田中 公美¹、宮下 大志¹、加藤 陽子²、田村 文誉¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学大学院 生命歯学研究科 臨床口腔機能学)

(Sat. Jun 11, 2022 10:30 AM - 11:50 AM 第4会場)

[課題2-1] 地域在住高齢者における咀嚼機能、舌運動機能と身体的フレイルとの関連について：糸島フレイル研究

○谷 明日香¹、水谷 慎介^{1,2}、奥 菜央理¹、伊與田 清美¹、井上 良介¹、岸本 裕歩³、柏崎 晴彦¹（1. 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座高齢者歯科学・全身管理歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院附属OBT研究センター、3. 九州大学基幹教育院自然科学理論系部門）

【目的】口腔機能の低下と身体的フレイル（以下 PPF）の関連が明確になれば、要介護化を効果的に予防できる。そこで、地域在住高齢者に口腔機能及び身体機能検査を行い、口腔機能と PPFとの関連を横断的に検討した。

【方法】対象は、2020年福岡県糸島市の疫学調査に参加し、身体的フレイルに該当しなかった65歳以上の381名（平均年齢 72.6 ± 3.9 歳、男性188名）であった。握力、5m歩行速度、疲労感、体重減少、活動量低下の5項目を測定し、1または2項目が該当した場合に PPFと定義した。口腔機能（現在歯数、咀嚼能力、最大舌圧、オーラルディアドコキネシス（以下、ODK））、運動機能、身体組成、運動習慣、社会参加について調査した。各項目について PPF群と健常群の差異を t検定および χ^2 検定で検討した。その結果 PPF群と健常群との群間比較で有意差を認めた年齢、性別、咀嚼能力、最大舌圧、ODK/ta/、社会参加の有無及び骨格筋量を独立変数、PPFの有無を従属変数とし、二項ロジスティック回帰分析からオッズ比（OR）と95%信頼区間（CI）を算出した。

【結果と考察】

PPF群（n=126）は、健常群（n=255）と比較して、年齢、体脂肪率が有意に高く、握力、歩行速度、骨格筋量が有意に低かった。また、PPF群は口腔機能のうち、咀嚼能力、ODK/ta/で計測した舌前方の動きや、社会参加の機会を有する対象者の割合が有意に低かった。二項ロジスティック回帰分析の結果、PPFと、年齢（OR, 1.110; 95%CI, 1.047-1.177; $p < 0.001$ ）、咀嚼能力（OR, 0.806; 95%CI, 0.672-0.967; $p = 0.020$ ）、ODK/ta/（OR, 1.846; 95%CI, 1.060-3.215, $p = 0.030$ ）、社会参加の有無（OR, 2.234; 95%CI, 1.288-3.876; $p = 0.004$ ）が関連していた。本研究から、地域在住高齢者において、PPEは口腔機能の咀嚼能力及び舌前方運動機能の低下が関連要因となる可能性が示唆された。

（COI 開示：なし）

（九州大学 倫理審査委員会承認番号202005）

(Sat. Jun 11, 2022 10:30 AM - 11:50 AM 第4会場)

[課題2-2] 舌超音波画像の輝度は、身体的フレイルと関係する

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

【目的】

舌の超音波画像における輝度に着目し、舌超音波画像の輝度と口腔機能や身体的フレイルとの関係性を検討した。

【方法】

徳島大学病院歯科（そしゃく科）にてメンテナンスを行っている65歳以上の高齢者101名を対象とした。舌の評価は、超音波画像の輝度と舌圧を測定した。舌超音波画像は、汎用超音波画像診断装置（Vscan with Dual Probe, GE Healthcare, 東京）を用い、唾液を嚥下させ、下顎安静位を取らせた後に記録した。超音波画像解析には、画像解析ソフト(ImageJ, NIH, Maryland)を用いた。顎下側皮膚直下の顎舌骨筋下端から舌背表面までの距離を測定し、その計測軸を挟んだ幅40ピクセル（11.1 mm）の区域における平均輝度の算出を行った。舌圧は、JMS舌圧測定器（株式会社ジェイ・エム・エス, 広島）を用いて測定した。フレイルの評価は、握力測定と基本

チェックリストの運動機能に関する5項目の該当数を用いて評価した。

年齢、舌圧、平均輝度、基本チェックリスト、握力の男女における違いに関しては、Mann-Whitney U testを用いて検討した。また、舌圧・平均輝度と基本チェックリスト・握力との相互関係に関しては、Spearmanの相関分析を行った。統計分析は、SPSS® version 25.0 (IBM, Chicago)を用い、有意確率は5%とした。

【結果と考察】

生体における超音波画像の輝度は、線維化・脂肪化によって高くなることが示されている。舌の平均輝度は、女性が男性と比較して有意に高い値を示した。基本チェックリストの運動機能に関する項目では、女性の方が男性と比較して該当数が多い傾向を示した。握力は、男性が女性と比較して有意に高い値を示した。

握力と舌の平均輝度は有意な負の相関 (Spearmanの相関係数 -0.314) を示し、基本チェックリストにおいて運動機能に関する項目の該当数と舌の平均輝度は有意な正の相関 (Spearmanの相関係数 0.266) を示した。

舌の平均輝度は舌圧よりも身体的フレイルの状況と関係していたことから、比較的健康な高齢者において、舌の超音波画像における輝度測定は、身体的フレイルに関連する早期の口腔機能低下を推定できる可能性が示唆された。

(COI 開示：なし) (徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会承認番号：3880)

(Sat. Jun 11, 2022 10:30 AM - 11:50 AM 第4会場)

【課題2-3】当院外来通院患者に対する口腔機能低下症の評価および管理指導の検討

○小貫 和佳奈^{1,2}、真柄 仁²、伊藤 加代子³、辻村 恭憲¹、井上 誠^{1,2,3} (1. 新潟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. 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科)

【目的】

口腔機能低下症（以下、低下症）の検査および診断の臨床は拡大しており、我々はこれまでに当院歯科外来初診患者の低下症診断の実態を報告した (Onuki et al, 2021)。本発表では低下症診断後の管理指導や再評価結果を検討した。

【方法】

当院歯科外来に初診の65歳以上で、低下症検査に同意が得られた者を対象として初回評価を実施した。低下症に該当した者に対してはリーフレットを用いた管理指導を行い、初回評価から6か月以降に当院歯科に通院継続している患者に対して再評価を実施、初回評価と再評価結果の比較を行った。更に、再評価非該当であった者を改善群、再度低下症に該当した者を再該当群として、各群における初回評価と再評価の結果を比較した。統計解析はマクネマー検定、ウィルコクソンの符号順位検定およびマンホイットニー U検定を行い、有意水準を0.05とした。

【結果と考察】

2019年6月から2021年6月末までに初回評価を受けた262名のうち低下症該当者は86名 (32.8%)、このうち、初回評価の低下症該当から6か月以降に再評価を受けた患者は39名であった。初回評価と再評価を比較すると、項目ごとの該当人数の割合での比較では口腔乾燥、咬合力低下、嚥下機能低下に有意な改善が認められ、計測値の比較では口腔衛生状態、咬合力、咀嚼機能、嚥下機能に改善が認められた。再評価を受けた39名を、改善群20名 (51.3%)、再該当群19名 (48.7%) の2群に分け初回評価と再評価を比較したところ、項目ごとの該当人数の割合の比較では、改善群では口腔乾燥、咬合力低下、嚥下機能低下が有意に改善していたが、再該当群では7項目のいずれも改善が認められなかった。初回評価と再評価の計測値の比較では、改善群において咬合力のみが有意に改善した結果となった。更に、初回評価と再評価の得られた数値の差を改善値として算出し、改善群と再該当群で比較したところ、咬合力のみ有意な差を認めた。いずれの比較においても舌口唇運動機能低下、低舌圧は改善が認められなかった。今回の結果から、適切な歯科治療による咬合力の維持・向上は低下症の改善に寄与していたと考えられた。舌口唇運動や舌圧の改善に向けた管理指導方法の検討が必要であると考えられた。

(COI 開示：なし)

(新潟大学 倫理審査委員会承認番号 2019-0085)

(Sat. Jun 11, 2022 10:30 AM - 11:50 AM 第4会場)

[課題2-4] 発話音声解析による高齢者の口腔機能推定の可能性の検討

○加藤 陽子¹、中嶋 絢子³、苅安 誠^{4,5}、菊谷 武^{1,2} (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. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3. パナソニック(株)エレクトリックワークス社、4. ヒト・コミュニケーション科学ラボ、5. 潤和リハビリテーション診療研究所)

【目的】

口腔機能評価を行う際には、複数の機能評価手技を組み合わせる必要がある。一方で効率的な評価を行うためには簡便な方法の開発が望まれる。発話音声の解析で得られるフォルマント周波数のうち、第一フォルマント(F1)は顎の開口度と、第二フォルマント(F2)は舌運動と対応していることが知られている。本研究は、発話音声と口腔機能との関連を検討し、発話音声解析による口腔機能推定の可能性を探ることを目的とした。

【方法】

対象は、2019年6月に地域の体力測定会に参加し、本研究に協力が得られた健康な65歳以上の女性90名のうち、20歯以上を有する70名(平均年齢73.6歳、65～85歳)とした。口腔機能は、グルコセンサー GS-II(ジーシー)を用いた咀嚼能力、デンタルプレスケール II(ジーシー)を用いた咬合力、JMS 舌圧測定器(ジェイ・エム・エス)を用いた最大舌圧を測定した。ソフトウェア搭載のタブレット PCとマイクを用い、対象者に課題文を提示し発話させて音声の自動収録を行った。課題文は、構音に伴う顎と舌の運動を考慮して「絵を描くことに決めたよ」と設定した。解析対象は、課題文全体、舌の前後運動を示す「絵を」/eo/、舌先や舌背の挙上を示す子音/t/や/k/を含む「こと」「決めた」、および顎の開口度の3段階を示す「決めた」の母音/i//e//a/とし、音声認識ソフトウェア Juliusを用いて分節を同定し、独自の音響解プログラムにより時間・中心周波数・音圧を求め、話速度、F1とF2の変化量、子音母音の音圧格差を算出した。これら音声の指標の解析結果と、口腔機能評価の測定値との関連を2変量の相関により検討した。

【結果と考察】

咀嚼能力は、F1 /a-/i/の変化率(kHz/sec)と正の相関を認めた($r = 0.20$)。咬合力は、F1 /a-/i/範囲と正の相関を認めた($r = 0.20$)。最大舌圧と/to//ta/や/ko//ki/の音圧格差との間には明らかな関連を認めなかった。対象者は健康高齢者であったために、天井効果により口腔機能の差が検出されにくい項目もあったと考えられ、今後は対象を拡大してさらなる検討が必要である。本研究において、発話音声を解析することにより、口腔機能が推定できる可能性が示された。

(COI 開示：なし)

(日本歯科大学 生命歯学部倫理審査委員会 承認番号 NDU-T2019-02)

(Sat. Jun 11, 2022 10:30 AM - 11:50 AM 第4会場)

[課題2-5] 口腔機能低下症診断項目と摂食嚥下障害、フレイル、サルコペニアとの関連

○高橋 賢晃¹、菊谷 武^{1,2}、戸原 雄¹、保母 妃美子¹、磯田 友子¹、古屋 裕康¹、仲澤 裕次郎¹、田中 公美¹、宮下 大志¹、加藤 陽子²、田村 文誉¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 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】

口腔機能低下症は口腔機能が複合的に低下している疾患であり、進行すると摂食嚥下障害やサルコペニアなど他の病態を合併する場合も考えられ適切な対応が求められる。本研究の目的は、口腔機能低下症の診断に用いる検査とフレイル、摂食嚥下障害、サルコペニアとの関連を検討し、口腔機能評価と各病態の関連を検討することである。

【対象および方法】

2019年から2年間で口腔リハビリテーションを専門とするクリニックに嚥下障害を主訴として来院した患者150名（男性88名、女性62名、平均年齢 78.1 ± 9.8 歳）を対象とした。対象者に対して原疾患、ADL、基本チェックリスト、摂食嚥下障害の重症度（FOIS）、骨格筋量、握力、口腔機能低下症の診断基準7項目の評価を行った。また、FOIS6以下を嚥下障害と、基本チェックリストよりフレイルの存在を明らかにし、アジアワーキンググループ（AWGS2019）によってサルコペニアの存在を診断した。さらに、フレイル、嚥下障害、サルコペニアの有無と口腔機能低下症の各評価項目との関連を検討した。なお、ROC曲線を用いてフレイル、嚥下障害、サルコペニアのカットオフ値を算出した。日本歯科大学生命歯学部倫理委員会(承認番号：NDU-T2018-35)

【結果および考察】

疾患は脳血管疾患が48名（32%）で最も多く、以下、神経筋疾患、消化器疾患、精神疾患、認知症であった。150名中111名が口腔機能低下症と診断された。各項目における低下の割合は、口腔不潔32%、口腔乾燥61%、咬合力57%、舌口唇運動機能92%、舌圧78%、咀嚼機能27%、嚥下機能69%であった。舌圧、舌口唇運動機能の低下の割合が多く認められた。フレイル、嚥下障害、サルコペニアに該当した患者は、それぞれ、76名、95名、35名認められた。舌口唇運動機能におけるカットオフ値をフレイル、嚥下障害、サルコペニアの順に示すと6.3回、5.7回、5.1回であった。咬合力におけるカットオフ値は、587N、510N、533Nであった。舌圧におけるカットオフ値は、23.1kPa、20kPa、25.3kPaであった。本調査によって、フレイル、嚥下障害、サルコペニアと関連を示す口腔機能のカットオフ値が明らかになった。これらの値を下回る対象者に対しては、各病態に合わせた対応が必要であると考えられた。COI開示：なし

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演1] 実態調査

一般口演1 実態調査

座長：會田 英紀（北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系高齢者・有病者歯科学分野）

Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O1-01] 回復期リハビリテーション病院入院患者の口腔健康管理ニーズと生活機能との関連

○原 隆蔵¹、古屋 純一¹、佐藤 裕二¹、桑澤 実希¹、畑中 幸子¹、向井 友子¹、戸田山 直輝¹、赤穂 和樹¹、川手 信行²、弘中 祥司³（1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座、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）

[O1-02] 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理の現状と課題

○山口 麻子^{1,2}、柴田 由美^{1,3}、内海 明美⁴、弘中 祥司⁴（1. 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 地域連携歯科学部門、3. 昭和大学大学院 保健医療学研究科、4. 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）

[O1-03] 歯科診療所通院患者における「口腔機能低下症」と「食事」についての実態調査（第2報）

○廣岡 咲^{1,2}、井尻 吉信^{1,2}、佐々木 陽花²、奥田 宗義³、小野 一行⁴（1. 大阪樟蔭女子大学大学院 人間科学研究科 人間栄養学専攻 臨床栄養学研究室、2. 大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科 臨床栄養学研究室、3. 奥田歯科診療所、4. 医療法人 栄知会 小野歯科医院）

[O1-04] 医療療養・介護医療院における口腔機能低下症を有する非経口摂取粘膜処置患者の転帰についての調査

○中島 正人¹、原田 真澄²、熊谷 さおり²、福田 安理¹、牧野 路子¹、森田 浩光¹、阪口 英夫³（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、2. 医療法人永寿会シーサイド病院、3. 医療法人永寿会陵北病院）

[O1-05] ターミナルケアと歯科医療についての DVD教材を用いた啓発

○小向井 英記^{1,2,3}、今井 裕子²、東浦 正也^{1,2}、中嶋 千恵²、福辻 智^{1,2}、溝上 裕久¹、平山 隆浩¹、高橋 一也³（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック、3. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

[O1-06] 歯科用局所麻酔薬の効果，使い分け，偶発症に関するアンケート調査

○北川 栄二（JR札幌病院歯科口腔外科）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場)

[O1-01] 回復期リハビリテーション病院入院患者の口腔健康管理ニーズと生活機能との関連

○原 隆蔵¹、古屋 純一¹、佐藤 裕二¹、桑澤 実希¹、畑中 幸子¹、向井 友子¹、戸田山 直輝¹、赤穂 和樹¹、川手 信行²、弘中 祥司³ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座、2. 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座、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)

【目的】

回復期リハビリテーション病院入院患者は、生活機能が低下した高齢者が多く、口腔機能も低下している場合が多いと推察される。病態の安定した回復期は急性期と異なり集中的な歯科治療を行う好機とも考えられるが、回復期病院入院患者の口腔健康管理ニーズの実態や、口腔機能と生活機能との関連についても不明な点が多い。そこで本研究では、回復期リハビリテーション病院入院患者における口腔健康管理ニーズの実態を調査し、生活機能である入院時の自立度と口腔機能との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者は2019年1月から2020年12月に某回復期病院入院中に、医師からの依頼があり訪問診療を行った患者147名とした。診療録より年齢、性別、原疾患、機能的自立度評価法（FIM）、栄養状態、摂食状況、口腔状態として現在歯数、機能歯数、Eichner分類、医科からの依頼内容等を抽出した。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

対象者147名（男性94名、女性53名）の平均年齢は74.6±13.1歳で、7割以上が65歳以上の高齢者であった。原疾患は約5割が脳血管疾患であり、医科からの依頼内容は嚥下造影検査前口腔内診査が約5割、次いで義歯治療、口腔衛生管理であった。平均現在歯数は16.6±10.2本、平均機能歯数は20.8±9.6本であり、義歯が必要な歯列欠損を認めた。また、Eichner分類で義歯が必要と考えられるB4以上の割合は約4割であったが、うち7割が不適合や不所有により使用していなかった。平均FIM合計点数は53.0±26.0点であり、約7割が何らかの経口摂取を行っていたが、約8割に栄養障害を認めた。脳卒中の有無では、年齢、FIM合計点数・認知、栄養状態に差を認めたが、口腔に関しては有意な差は認めなかった。FIM合計点数を目的変数とした重回帰分析では、年齢、ESS、栄養状態、機能歯数に有意な正の相関を認めたことから、回復期入院時の自立度に口腔の要因や経口摂取が関連することが明らかとなった。以上より、回復期リハビリテーション病院入院患者においては、栄養や食形態の改善に重要な口腔機能に問題がある場合が多いと考えられ、適切な医科歯科連携によって口腔健康管理を行うことで、生活機能の向上を支援できる可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

（昭和大学倫理委員会 承認番号 F2020C158）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場)

[O1-02] 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科における周術期等口腔機能管理の現状と課題

○山口 麻子^{1,2}、柴田 由美^{1,3}、内海 明美⁴、弘中 祥司⁴ (1. 昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科、2. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 地域連携歯科学部門、3. 昭和大学大学院 保健医療学研究科、4. 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門)

【目的】

昭和大学病院 歯科・歯科口腔外科は 昭和大学口腔ケアセンターと協力し、2018年1月に周術期管理システムとして発足した麻酔科術前外来と診療科から依頼された入院患者の周術期等口腔機能管理を実施している。今回、周術期等口腔機能管理の現状と課題を検討したので報告する。

【方法】

2020年4月から2021年3月までの間に昭和大学病院・附属東病院の麻酔科術前外来と診療科から周術期等口腔機能管理の依頼があった1039名を対象とし診療録と周術期等口腔機能管理計画書を用い後方視的に調査した。

【結果と考察】

周術期等口腔機能管理実施数の内訳は、全身麻酔手術患者979例(総全身麻酔件数の21.6%)、化学療法・放射線療法患者291例であった。歯科衛生士による周術期等専門的口腔衛生処置実施総数は2,231例、術前患者966例、術後患者697例、化学療法患者558件であった。診療科別依頼患者数は、呼吸器外科、食道外科、整形外科、消化器・一般外科、腎移植センターからの依頼が増加した。COVID-19の影響で手術件数が減少した5月は当科の介入も減少した。動揺歯および口腔感染源除去目的の抜歯は69例、義歯調整・修理は182例であった。口腔内装置の作成理由と症例数は、口腔粘膜炎予防3例、終末期の咬傷・動揺歯管理1例、気管内挿管時の動揺歯固定229例であった。229例のうち65歳から75歳未満、75歳以上が占める割合は33.2%、43.2%、1年以内にかかりつけ歯科での診療歴を有する患者は59.0%であった。術中・術後の有害事象は0例であった。周術期等口腔機能管理の主な問題点は、①入院時に重度の歯周疾患、咀嚼障害を有する患者が多い、②依頼の時期によっては、計画的な周術期等口腔機能管理が困難、③確立した治療法のない口腔粘膜炎への対応の3点であった。今後の課題は、患者・多職種・地域の歯科医師への周術期等口腔機能管理の目的の周知、入院前・退院後に地域包括ケアシステムにつなげるための地域医療機関や多職種との連携強化および周術期等口腔機能管理の定量的有効性の検証である。

(COI開示：なし)

(昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会 承認番号 2638)

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場)

[O1-03] 歯科診療所通院患者における「口腔機能低下症」と「食事」についての実態調査 (第2報)

○廣岡 咲^{1,2}、井尻 吉信^{1,2}、佐々木 陽花²、奥田 宗義³、小野 一行⁴ (1. 大阪樟蔭女子大学大学院 人間科学研究科 人間栄養学専攻 臨床栄養学研究室、2. 大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科 臨床栄養学研究室、3. 奥田 歯科診療所、4. 医療法人 栄知会 小野歯科医院)

【目的】

歯科診療所通院患者における口腔機能低下症の実態(有病率、エネルギー・栄養素摂取量、生活・健康状態)を明らかにすることを目的とした。

【方法】

歯科診療所に通院している65歳以上の患者のうち、研究の趣旨に同意が得られた128名(男性45名、女性83名、年齢77.9±6.0歳)を対象とした。調査項目は、口腔機能低下症の診断項目7種(口腔衛生状態、口腔湿潤度、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能)、簡易型自記式食事歴法質問票(以下 BDHQ)を用いた栄養食事調査、基本チェックリスト(以下 KCL)を用いた生活や心身の健康状態に関する調査である。なお、本研究は、日本老年歯科医学会第31回学術大会で第1報を報告した。その後、別の歯科診療所において、28名の被検者が得られたため、その成績を合わせて報告する。

【結果と考察】

128名の患者のうち、口腔機能低下症に該当する者(該当群)は73名(57%)、該当しない者(非該当群)は55名(43%)であった。また、口腔機能低下症診断のためのカットオフ値前後(2・3項目該当)の割合を比較したところ、高齢者施設利用者では31%であったのに対し、本研究対象者では54%と高い割合であった。つまり、歯科診療所通院患者では、口腔機能の低下度合いの軽い者が多く存在するため、早期介入による予防・改善効果を得やすい可能性が考えられる。BDHQを用いた栄養食事調査の結果、1000kcalあたりの調味料・香辛料類は、非該当群に比べ該当群で有意に高値を示した($p<0.05$)。また、口腔機能低下症と外出頻度との関連を検討した結果、非該当群に比べ該当群では、KCL No.17「昨年と比べて外出の回数が減っている」という質問に対し「はい」と回答した者の割合が有意に高かった($p<0.05$)。さらに、KCL No.17「昨年と比べて外出の回数が減っている」という質問に対し「はい」と回答した者は「いいえ」と回答した者に比べ、果実類、肉類の摂取量

が有意に低値であった（ $p<0.05$ ）。今回の研究結果より、歯科診療所通院患者において、『口腔機能低下症』、『食』、『外出頻度』の3つが相互に関係していることが示唆された。

（COI開示：なし）

（大阪樟蔭女子大学研究倫理委員会承認番号 19-06）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場)

[O1-04] 医療療養・介護医療院における口腔機能低下症を有する非経口摂取 粘膜処置患者の転帰についての調査

○中島 正人¹、原田 真澄²、熊谷 さおり²、福田 安理¹、牧野 路子¹、森田 浩光¹、阪口 英夫³（1. 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター、2. 医療法人永寿会シーサイド病院、3. 医療法人永寿会陵北病院）

【目的】

要介護高齢者における経管栄養者は、剥離上被膜が形成されやすく、全体的に剥離上被膜は出血を伴わず除去しやすいものの、咽頭への落下の危険性がある。このような背景の元、非経口摂取患者口腔粘膜処置が開始されたが、処置を受けた患者がどのような経緯を経ているのかは、まだ明らかになってはいない。そこで今回、医療療養・介護医療院における経管栄養で口腔機能低下症を有する要介護者の口腔剥離上被膜罹患率と口腔内状態およびその後の転帰を調査した。（医療法人永寿会陵北病院倫理委員会承認番号2021-001）

【方法】

対象者は2020年6月1日から2021年5月31日までの期間に、シーサイド病院に入院・入所している患者で、歯科介入を行っており、さらに非経口摂取患者口腔粘膜処置を行っている患者を対象とした。調査項目として、対象者の基本情報（性別・年齢・入院（入所）時期・転帰）、全身状態（入院（入所）主病名および既往歴・非経口開始時期・経管の種類）、口腔内所見（舌苔付着度、口腔乾燥、舌圧）を調査した。

【結果と考察】

期間内において全入院・入所患者534名の内、非経口摂取患者数は341名（63.9%）であった。この内、非経口摂取患者口腔粘膜処置を行っていたのは248名（72.7%）でさらに、口腔機能低下症の診断を受けたのは64名（25.8%）であった。64名の内訳として、男性23名（35.9%）、女性41名（64.1%）、平均年齢88.1歳であった。全身状態として、入院（入所）の主病名で多かったのが、脳血管疾患（脳卒中）26名（40.6%）、認知症13名（20.3%）で、また経管の種類として経鼻栄養57名（89.0%）胃瘻7名（11.0%）であった。口腔内所見として、平均舌苔付着度65.74%、平均ムーカス®24.37、平均舌圧11.27であった。転帰として、64名中、経口摂取になったのが3名（4.6%）、死亡中止になったのが20名（31.2%）であった。医療療養・介護医療院に入院（入所）する患者の非経口摂取患者の多くは経口摂取になることは少なく、そのまま亡くなることが多いことが判明した。今回の調査を踏まえ、医療療養・介護医療院に入院（入所）する患者の非経口摂取患者においては、患者のQOLのため、非経口摂取粘膜処置を含めた積極的・長期的な口腔衛生管理の重要性が示唆された。（COI開示：なし）

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場)

[O1-05] ターミナルケアと歯科医療についての DVD教材を用いた啓発

○小向井 英記^{1,2,3}、今井 裕子²、東浦 正也^{1,2}、中嶋 千恵²、福辻 智^{1,2}、溝上 裕久¹、平山 隆浩¹、高橋 一也³（1. 一般社団法人 奈良県歯科医師会、2. 医療法人 小向井歯科クリニック、3. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座）

【目的】

奈良県歯科医師会では啓発用ツールを作成して、歯科医療職がターミナルケアに積極的に関わることを促すと

ともに他職種にも歯科の役割を理解してもらうために、DVDを制作、配布し、視聴前後でアンケート調査を実施して現状の把握と、その啓発効果を確認した。

【方法】

対象は当会会員674名及び県内のターミナルケア・終末期医療を実施している医療・介護施設148施設の所属スタッフ296名とし、対象にアンケート調査票をDVD視聴の前後で2回送付した。その中で回答の返信のあったものについて、その内容の把握を行った。なお設問は、①ターミナルケアという言葉の認知、②その内容の理解、③エンゼルケアという言葉の認知、④その内容の理解、⑤ターミナルケアやエンゼルケアへの関与状況、⑥歯科医療職の関与の必要性の意識、⑦関与への意欲⑧ターミナルケアにおける歯科の役割についての知識、⑨その知識の向上意欲、⑩ターミナルケアに積極的に関わる意欲を問う10項目とし、対象者について歯科医師である当会会員と他職種である外部施設スタッフのアンケート調査結果の内容の比較を行った。

【結果と考察】

DVD視聴前の歯科医師と他職種に対する各設問の回答の比較では⑥⑧以外の項目で職種間の差を認め、DVD視聴後では全設問において職種間の差を認めた。また歯科医師のDVD視聴前後での回答の変化では設問③④⑧で大きく改善方向に変化し、他職種では設問⑥⑧で大きく改善方向に変化した。更に各設問でDVD視聴前後での回答の差を変化度として数値化した両職種の比較では、設問③④⑥⑦で歯科医師の方が大きく改善方向に変化した。今回の結果から、歯科医師のDVD視聴はターミナルケアへの理解や歯科関与の必要性の意識や意欲を高め、歯科がターミナルケアに積極的に関わることを促す一助になると考えられた。また、医師、看護師、介護職のDVD視聴は歯科との関わりを啓発するといった点で有意義なものであると考えられた。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(Sat. Jun 11, 2022 8:50 AM - 9:50 AM 第3会場)

[O1-06] 歯科用局所麻酔薬の効果，使い分け，偶発症に関するアンケート調査

○北川 栄二 (JR札幌病院歯科口腔外科)

【目的】

歯科用局所麻酔薬の使用状況や効果に対する評価，使い分け，偶発症の経験率を調査する目的でアンケート調査を行ったので，その結果を報告する。

【方法】

対象は，調査の趣旨に賛同し回答した歯科医師83人とした。調査項目は，歯科用局所麻酔薬の保有状況，各薬剤の使用頻度の比率，実際の使用経験に基づいた鎮痛効力，鎮痛効力持続時間，止血効果の比較，使い分け，局所麻酔を契機とした偶発症の経験の有無とした。なお，アンケートの回答は自由意志，無記名回答とした。偶発症の経験については，経験の有無のみ回答していただき，患者情報などは記載しないこととした。なお，アドレナリン含有2%リドカイン塩酸塩はAdLi，フェリプレシン含有3%プロピトカイン塩酸塩はFePr，3%メピバカイン塩酸塩はMeと略した。

【結果と考察】

保有率：AdLiは100%，FePrは85.5%，Meは37.3%であった。

使用頻度の比率：AdLiが90.5%，FePrが6.9%，Meが2.6%であった。

鎮痛効力の評価：AdLiの鎮痛効力を100として，FePrは73.6，Meは70.9であった。

鎮痛効力持続時間の評価：AdLiの鎮痛効力持続時間を100として，FePrは69.6，Meは55.4であった。

止血効果の評価（平均値）：AdLiの止血効果を100として，FePrは57.3，Meは38.8であった。

偶発症の経験率：血管迷走神経反射61.5%，頻脈・動悸73.5%，血圧上昇56.6%，顔面蒼白47.0%，血圧低下37.4%，徐脈21.7%，不整脈18.1%，狭心症・心筋梗塞4.8%，過換気症候群38.6%，痙攣・手足痺れ・硬直20.5%，意識低下・消失13.3%，眠気9.6%，アレルギー9.6%などであった。

FePr, Meは保有率に比較すると実際の使用頻度は低く、主に鎮痛効力、鎮痛効力持続時間、止血効果が AdLiより低いことが要因と思われた。また、局所麻酔に関わる偶発症はこれまでの報告よりも実際には高い頻度で経験されていると思われた。特に、血管迷走神経反射、頻脈・動悸、血圧上昇などは半数以上の方が経験しており、モニター監視や偶発症発症時の対応の必要性を再認識した。

（COIなし）（倫理審査対象外）

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演2] 全身管理・全身疾患

一般口演2 全身管理・全身疾患

座長：柏崎 晴彦（九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O2-01] 歯肉の自然出血からマクログロブリン血症の診断に至った症例

○大岩 大祐、飯田 彰、福島 和昭、石田 義幸、小野 智史（日之出歯科真駒内診療所）

[O2-02] 薬剤性開咬と思われた、うつ病患者の一例

○梅崎 陽二郎、江頭 留依、山口 真広、内藤 徹（福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

[O2-03] 高齢者に対して当院で実施した静脈内鎮静下歯科治療

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2}（1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボパース記念病院歯科診療部）

[O2-04] 歯肉出血を契機に再生不良貧血が診断された1例

○清水 梓¹、森 美由紀¹、河合 絢¹、齊藤 美香¹、大鶴 洋^{1,2}、平野 浩彦¹（1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都）

[O2-05] パーキンソン病が口腔衛生管理に及ぼす影響について

○梅田 愛里¹、溝江 千花¹、岩下 由樹²、芥川 礼奈²、道津 友里子²、梅本 丈二²（1. 福岡大学病院 歯科口腔外科、2. 福岡大学病院 摂食嚥下センター）

[O2-06] コロナ禍での歯科介入頻度の変化が施設入居者の病院搬送件数に及ぼす影響

○立松 正志（クリニックサンセール清里）

(Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[O2-01] 歯肉の自然出血からマクログロブリン血症の診断に至った症例

○大岩 大祐、飯田 彰、福島 和昭、石田 義幸、小野 智史（日之出歯科真駒内診療所）

【目的】

マクログロブリン血症（以下、WM）は、IgM型 Mタンパク血症を呈する低悪性度リンパ腫で、過粘稠度症候群、繰り返す発熱、盗汗、体重減少などの症状を有する。過粘稠度症候群は、出血、神経症状、眼症状が主体をなし、口腔内出血もみられる。WMは根治治療が難しく、その予後予測因子の一つに年齢65歳以上が挙げられており、高齢者においては注意を要する。しかし、渉猟したかぎり歯科領域からWM診断に至った報告は見当たらない。今回、私達は歯肉自然出血を契機にWMの診断に至った症例を経験したので、その概要を報告する。

本報告に当たり、患者本人に発表の内容を説明し、文章による同意を得た。

【症例の概要と経過】

77歳、女性。#47周囲歯肉からの自然出血を主訴に当科を救急受診した。併存疾患は高血圧症のみで抗血栓薬の常用はなく、出血性素因の指摘も受けていなかった。#47は重度辺縁性歯周炎を呈しており、抜歯が要されたが、手足にも紫斑を認め止血困難が予想されたため、入院管理下に血液検査を施行した。その結果、血小板 $58,000/\mu\text{L}$ と低下を認めたが、止血能は概ね正常であり抜歯を施行し、止血が得られたため退院した。退院時にかかりつけ医を受診させたが、診断には至らなかった。しかし、翌日の夜間に#45の自然出血を呈し当科に再入院した。そこで、血液内科専門医に対診を行い、骨髓検査の結果、WMと診断された。

【結果と考察】

歯肉自然出血および手足の紫斑という所見から白血病や血小板減少性紫斑病などを念頭に対応したが、血液検査結果からそれらの病態は考えにくく、かかりつけ医でも診断に至らなかった。WMの検査値異常として、総タンパク高値、貧血、タンパク分画異常などが知られるが、自然出血とこれらの所見からWMを疑うのは歯科医師には困難と思われる。WMにみられる過粘稠度症候群は、血液粘度上昇による血管壁障害のほか、Mタンパクが血小板表面を被覆して血小板機能を低下させることや、Mタンパクが種々の血液凝固因子活性を阻害することなどが関連すると考えられている。したがって、口腔内出血を呈した、とりわけ予後予測因子の1つとして挙げられる65歳以上の患者で、総タンパク高値、貧血などの所見を認めた場合は、WMを念頭の一つにおいて対応することが肝要と思われた。

（COI開示：なし）

日之出歯科診療所倫理審査委員会：承認番号 21-004

(Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[O2-02] 薬剤性開咬と思われた、うつ病患者の一例

○梅崎 陽二郎、江頭 留依、山口 真広、内藤 徹（福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野）

【目的】

精神科疾患の既往歴がある歯科疾患患者は増加傾向にあり、向精神薬を服用している患者が一般歯科に来院することも、近年珍しい事ではない。向精神薬による口渴等の副作用やエピネフリンとの相互作用は歯科医師にも周知されるようになってきたが、錐体外路症状については依然として人口に膾炙していない。今回我々は、抗精神病薬による錐体外路症状の一種として、開咬状態を呈した症例を経験したため若干の考察を加えて報告する。

【症例】

74歳女性、美容師。X年4月頃より、特に契機なく「うまく咬めない」といった愁訴が出現し、「友人から顎が曲がっていると言われた」との事であった。かかりつけ歯科からの紹介でX年5月に当院初診となった。初診時は独歩で来院したが、やや動作緩慢で手指の振戦を認めた。顔貌は右方偏位しており、開口運動時には更に右方への偏位が認められた。習慣性咬合では開咬状態を呈していたが、無理に中心咬合位を取ると顔貌の右方偏位は解消され、概ね左右対称となった。パノラマX線検査では下顎頭の形態異常を認めなかった。全身既往は乳がん、骨

粗鬆症、うつ病で、アナストロゾール、トピエース、リセドロン酸ナトリウム、エチゾラム、トリアゾラム、ミルタザピン、オランザピンを服用していた。薬原性錐体外路症状評価尺度を評価したところ、合計10.5点、概括重症度は3（中等度）であった。薬剤性開咬と診断し、通院中の心療内科にオランザピンの再検討を提案したところ、X年6月に休薬となった。休薬後は顔貌の右方偏位は認めず、自覚的にも他覚的にも主訴の改善が得られた。手指振戦や動作緩慢も改善し、うつ症状の増悪も認めなかった。その後も良好な経過が得られている。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

薬剤性開咬に関する報告は少なく、依然として開咬は顎骨の形態異常と歯槽性に分類される事が多い。抗精神病薬による錐体外路症状として生じる開咬は筋の機能異常によるもので、安易な咬合調整等を避けるためにもより一層の啓発が必要と思われた。過去の文献では、高力価の抗精神病薬での報告が主であるが、非定型抗精神病薬でも、多剤併用や加齢の影響で薬剤性開咬が生じる事があると示唆された。今後、より適切な対応や類型分類等について、症例を重ねて検討していきたい。

（COI 開示：なし）

（倫理審査対象外）

(Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[O2-03] 高齢者に対して当院で実施した静脈内鎮静下歯科治療

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2}（1. 社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部、2. 社会医療法人大道会ボース記念病院歯科診療部）

【目的】

高齢者においても通常の歯科治療や抑制下での歯科治療が困難な場合は鎮静あるいは全身麻酔が必要となる。一般的に高齢者は青壮年者と比較して心肺機能が低下しており、合併疾患も多く、全身麻酔を行う上でリスクが高い。したがって、可能であれば全身麻酔よりも鎮静下での処置の方が望ましい。今回、当院における高齢者に対する静脈内鎮静下歯科治療の安全性を高めるために調査を行ったので報告する。

本発表にあたっては、患者あるいは家族の同意も得ている。

【症例の概要と処置】

2017から2021年の4年間に当院で全身麻酔下歯科治療を受けた65歳以上の患者3名（性別：男性1名、女性2名、年齢：81～87歳。）3例を対象とした。静脈内鎮静を必要とした原因は、歯科治療恐怖症が1名、認知症が1名、歯科治療恐怖症および認知症が1名であった。全例日帰りであった。調査は歯科麻酔医が行い、診療録および麻酔チャートから情報を収集した。

【結果と考察】

併存疾患は、高血圧症、胸腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤解離などであった。2例では静脈路確保後にミダゾラムが投与され、残りの1例においては亜酸化窒素、酸素、セボフルランによる意識消失後に静脈路を確保してプロポフォールが持続投与されていた。術中の異常は全て循環系であり、2例において導入後に収縮期血圧が50mmHg以上低下した。その他には呼吸器系も含めて術中に異常は認められなかった。術後にも異常は発生しなかった。

今回、血圧変動以外に大きな問題がなかったのは、医科主治医により基礎疾患が良好にコントロールされていたこと、長時間の治療がなかったことが影響していると考えられる。導入直後に血圧が低下したのは、術前の精神的緊張が高かったことと鎮静の導入の侵襲が小さかったことが原因と考えられる。今後は導入法の再検討が必要と言える。

開示すべき COI関係にある企業や団体はない。倫理審査対象外。

(Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[O2-04] 歯肉出血を契機に再生不良貧血が診断された1例○清水 梓¹、森 美由紀¹、河合 絢¹、齊藤 美香¹、大鶴 洋^{1,2}、平野 浩彦¹ (1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都)**【目的】**

再生不良性貧血(aplastic anemia: AA)は、造血幹細胞の持続的減少により汎血球減少を呈する難治性疾患である。今回我々は、歯石除去後の持続出血により AAと診断された1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

患者:70歳、女性。主訴:上顎歯肉出血。既往歴:脳動脈瘤、閉鎖孔ヘルニア、高血圧症、高脂血症。現病歴:20XX年 X月 Y-1日、近歯科で歯石除去実施後、上顎歯肉から出血が持続したため、X月 Y日当院救急外来を受診した。同日当院血液内科に緊急入院し、歯肉出血の止血目的に当科依頼となった(Day1)。初診時現症:両側上顎中切歯および左側上顎第1小臼歯歯肉から滲出性出血、口腔粘膜は蒼白で両側頬粘膜に点状出血を認めた。血液検査所見:赤血球数: $1.94 \times 10^6 / \mu\text{L}$ 、白血球数: $3.63 \times 10^6 / \mu\text{L}$ 、血小板数: $1.0 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、血色素数:6.7g/dL網赤血球:1.5%。臨床診断:血小板減少に伴う歯肉出血。処置および経過:Day1、血小板輸血後、局所麻酔下に歯肉出血部位をボスミンガーゼで圧迫、アテロコラーゲンを挿入し止血した。Day13に再度出血し局所麻酔下に止血処置後、止血床を製作し装着した。骨髓穿刺結果等から Day15に AAと診断された。Day50にシクロスポリン(CyA)＋抗胸腺免疫グロブリン(ATG)治療を開始した。患者は出血を懸念しセルフケア困難であったため、当科で継続的に口腔衛生管理を行った。数日に1回程度、歯肉出血や口腔内の内出血、眼瞼皮下出血を繰り返していた。Day144、服薬指導目的に再入院後、汎血球減少は継続していたが、歯肉からの出血頻度は減少した。Day150より左側下顎側切歯・犬歯の歯肉乳頭部が増殖し、歯面清掃時に出血を繰り返した。専門的口腔衛生管理後も持続する腫脹や出血から CyAによる歯肉増殖症と診断し、入院管理下で歯肉切除術を行った。その後同部からの出血なく経過している。本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【結果と考察】

1980年以降、本邦において歯肉出血を契機に AAと診断された報告は1例と稀である。歯科治療において、歯肉出血の背景に AAが関与している可能性を念頭に置き、また AAの出血リスクや感染リスクを十分理解し、当該科と連携し適切な口腔衛生管理・処置を行うことが重要だ。

COI開示なし 倫理審査対象外

(Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[O2-05] パーキンソン病が口腔衛生管理に及ぼす影響について○梅田 愛里¹、溝江 千花¹、岩下 由樹²、芥川 礼奈²、道津 友里子²、梅本 丈二² (1. 福岡大学病院 歯科口腔外科、2. 福岡大学病院 摂食嚥下センター)**【目的】**

パーキンソン病 (PD) は進行とともに運動機能や上肢機能が低下し、口腔衛生管理が疎かになることが少なくない。PD患者の死因の上位は誤嚥性肺炎であり、口腔健康管理が重要である。しかし、症状の進行とともに動作緩慢、無動となり口腔健康管理が難しくなる、服用薬の影響で唾液分泌が低下する、口腔乾燥や自浄作用の低下によりう蝕が多発することもある。そこで本研究では PDが口腔衛生管理に及ぼす影響について検討する。

【方法】

当院脳神経内科にて2021年10月から2022年1月まで入院した PD患者23人 (男性9人、女性14人、平均年齢 63.3 ± 9.5 歳) を対象に歯磨き回数、使用歯ブラシ、残存歯数、OHAT-J (Oral Health Assessment Tool) などの調査を実施した。また診療録より発症年齢、罹病期間、Hoehn & Yahrの重症度分類、運動機能(MDS-UPDRS Part3, Movement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale)、上肢機能(STEFF, Simple Test for Evaluating Hand Function)、認知機能(MMSE, Mini Mental State Examination)、L-ドパ換算用量相当量

(LEDD, Levodopa equivalent daily dose) の各データを抽出し、口腔内の状況との関連性を検討した。

【結果と考察】

罹病期間(平均 11.7 ± 4.2 年)と OHAT-Jスコア(平均 4.6 ± 2.9)に有意な相関関係が認められた($R=0.597$, $p<0.005$)。罹病期間が長くなるほど口腔衛生状態が悪化することが示唆された。また、年齢と STEFFスコア(平均 84.3 ± 14.5)に有意な相関関係が認められ($R=0.496$, $p<0.05$)、加齢とともに上肢機能が低下することが示唆された。その一方で、他の項目と OHAT-Jとの関連性は認められなかった。また OHAT-Jの項目では歯肉・粘膜の不良が14人、唾液の不良が15人と半数を占めた。以上の結果より、罹病期間が長い PD患者ほど、口腔衛生管理が重要となり上肢機能低下を考慮した家族、医療・介護従事者への口腔衛生指導が重要と考えられた。

(COI開示：なし)

(福岡大学病院倫理審査委員会承認番号 H-21-09-006)

(Sat. Jun 11, 2022 10:00 AM - 11:00 AM 第3会場)

[O2-06] コロナ禍での歯科介入頻度の変化が施設入居者の病院搬送件数に及ぼす影響

○立松 正志 (クリニックサンセル清里)

【目的】

口腔健康管理は高齢な施設入居者の誤嚥性肺炎等の口腔内細菌に起因する感染症や、オーラスフレイルを経て引き起こされるフレイル・サルコペニアなど様々な健康管理に寄与している。コロナ禍が始まった時期を起点としてその前の1年、その後の1年の歯科介入頻度の状態を比較して、施設入居者の病院搬送件数から歯科介入の影響を後視野的に検討した。

【方法】

2018年12月から2020年11月の2年間である。当院が歯科訪問診療を行っている介護老人福祉施設入居者を対象とし、調査項目は患者構成、歯科の介入回数、コロナ禍前後での診療人数比、ならびに病院搬送事例件数について検討した。

【結果と考察】

75才以上が約90%,男女比が1:3であった。歯科の介入頻度はコロナ禍前が月2回、コロナ禍後は月1回と1/2であった。コロナ禍前後での診療人数の比は最低が0.01であった。病院搬送事例は2群の比較(コロナ禍前 VS コロナ禍後)では誤嚥性肺炎の発生件数が(31 VS 33)であり発生件数の有意な増加はなかった。介入回数がコロナ禍の介入抑制下でも口腔健康管理は継続していたため、明らかな発生件数の増加には結びつかなかったと考えられた。肺炎は(39 VS 17)であった。肺炎発症件数はコロナ禍前後で約1/2に減少した。口腔ケアが関与すると言われている肺炎の発症件数の減少と、口腔衛生管理を担う歯科の介入頻度の減少との関連性は今回の調査結果からは不明であった。脳梗塞は(7 VS 3)で約1/2に減少した。脳梗塞の血栓形成に歯周病菌が関与しており口腔健康管理の介入の減少により発生件数が増加すると考えられたが、今回の調査からはその影響が見られず原因は不明であった。骨折は(15 VS 19)であり、発生件数の有意な増加はなかった。フレイル・サルコペニアが関与する骨折の発症に調査期間中の歯科介入の減少の影響は無かったと考えられた。コロナ禍前後で発生件数の差がなかったあるいは発生件数に有意差があったその他の搬送事例は、口腔健康管理が影響を及ぼす範疇を超えているため歯科の介入減少の影響はなかったと考えられた。以上のことから、歯科の介入頻度の減少が病院搬送件数に影響を及ぼしたといえなかった。

(COI開示：なし)

(承認番号 老年歯科倫理2021-01)

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演3] 症例・施設

一般口演3 症例・施設

座長：中島 純子（東京歯科大学 オーラルメディシン・病院歯科学講座）

Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O3-01] 中咽頭癌術後再発による疼痛に対し下顎孔アプローチによる神経ブロックが効果した1例

○臼淵 公敏（宮城県立がんセンター 歯科）

[O3-02] 上顎総義歯の新製後に口蓋に生じた乳頭状唾液腺腺腫の1例

○栗原 智尋、加藤 禎彬、星野 照秀、片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

[O3-03] 通院困難な高齢患者の筋筋膜痛に対して「医療アプリ」を活用した理学療法が有効であった1例

○中山 詩織、臼田 頌、西山 留美子、中川 種昭、堀江 伸行（慶應義塾大学病院歯科口腔外科）

[O3-04] ネオナイシン-e配合口腔用ジェルによる口腔衛生管理で口腔カンジダ症が改善した筋萎縮性側索硬化症の一例

○橋詰 桃代、野本 亜希子、波多野 真智子、大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

[O3-05] COVID-19感染後に経口摂取困難となり摂食嚥下リハビリテーションを実施した症例

○石川 唯¹、黒田 直希¹、佐藤 志穂¹、市川 陽子¹、北詰 栄里^{2,3}、菊谷 武^{1,4}（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. 日本医科大学武蔵小杉病院 歯科、3. 日本歯科大学附属病院 口腔外科、4. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

[O3-06] 超音波診断装置を用いた舌癌頸部郭清術後患者の嚥下関連筋の筋量の評価の経時的変化

○貴島 真佐子^{1,2,4}、今井 美季子²、柏木 宏介³、糸田 昌隆^{2,4}（1. 社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、3. 大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座、4. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科）

(Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場)

[O3-01] 中咽頭癌術後再発による疼痛に対し下顎孔アプローチによる神経ブロックが効奏した1例

○臼渕 公敏（宮城県立がんセンター 歯科）

【目的】

中咽頭癌術後再発・下顎骨浸潤・下顎病的骨折に起因した神経因性疼痛に対し、歯科臨床で汎用される下顎孔伝達麻酔を応用した下顎孔アプローチによる下顎神経ブロックにより、疼痛コントロール良好となった症例を経験した。

【症例の概要と経過】

60歳男性 既往歴：高血圧。左中咽頭癌にて2018年9月に左中咽頭側壁切除術、10月に胃癌切除術施行。その後中咽頭癌局所再発し2019年1月～3月化学放射線治療施行、2019年11月再発し舌喉頭全摘・右頸部郭清・遊離腹直筋皮弁再建実施。

2020年5月局所再発し化学療法開始。2021年4月より4th Line化学療法として PTX開始。左下顎疼痛著明のため5月2日入院、腫瘍による左下顎骨骨折・骨髓炎発症、化学療法も PDのため BSCに方針変更となった。左下顎の疼痛がモルヒネ換算170mg/日投与されているものの NRS 7～8 続くため、疼痛コントロール目的に5月7日当院緩和ケア内科紹介。局所治療による疼痛コントロールの精査・加療目的に5月12日当院歯科紹介受診。

同日3%メピバカイン塩酸塩注射液1.8mlにて左下顎孔伝達麻酔実施したところ、疼痛は NRS 3 程度まで一時的に軽減した。効奏することから5月17日、下顎孔周囲を3%メピバカイン塩酸塩注射液で局所麻酔し無水アルコール0.2ml局注により神経破壊を実施、NRS 3 まで軽減した。しかし疼痛再増悪したため5月24日再度実施、NRS 1～2 となったため経過観察としたところ6月3日モルヒネ投与量は150mg/日まで減少した。

8月3日疼痛再増悪の訴え有り（NRS 6）再度神経ブロック実施したところ NRS 3 まで改善した。2021年9月6日再診時、モルヒネ投与量は80mg/日まで減少、NRS 1 まで疼痛緩和した。なお、本報告に際し患者本人からの文章による同意を得ている。

【結果と考察】

神経ブロックは、薬物療法で十分に管理できない神経障害性疼痛に有効なことがある。頭頸部領域の疼痛に対しては星状神経節ブロックや上顎神経節ブロックがあるが、手技の煩雑さや偶発症のリスク等から実臨床では実施しにくい。本症例では歯科臨床で汎用される下顎孔伝達麻酔の手技を流用しおこなったため比較的容易に実施できる。しかし下顎神経と並走する舌神経も破壊する恐れがあるため本症例のような舌全摘などの症例に限定されると考える。（COI開示なし 倫理審査対象外）

(Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場)

[O3-02] 上顎総義歯の新製後に口蓋に生じた乳頭状唾液腺腺腫の1例

○栗原 智尋、加藤 禎彬、星野 照秀、片倉 朗（東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

【緒言】

乳頭状唾液腺腺腫は、2017年 WHO分類で導管乳頭腫から独立した唾液腺良性上皮性腫瘍として分類され、比較的稀な疾患である。今回、上顎総義歯新製後に義歯床縁に生じた腫瘤を切除したところ、乳頭状唾液腺腺腫の診断を得た症例を経験した。術後経過も良好のため、概要を報告する。

【症例の概要と処置】

86歳、女性。2020年8月に近在の歯科医院で上下顎の総義歯を新製した。適合は良好であったが10月に左側口蓋部に発赤と腫瘤を認め、11月に精査目的に当科を紹介受診した。既往歴に糖尿病、骨粗鬆症、高尿酸血症、虚血性心疾患があった。初診時の口腔内所見は左側口蓋後方部の義歯床縁部に一致して発赤と易出血性を伴う5×5mm大の弾性軟で乳頭状の腫瘤を認めた。細胞診では class II aの結果であった。また、疼痛を自覚していなかったこと、

金属床義歯を使用していて調整が困難であったことから当科で3か月に1度の経過観察を行った。その後、病変の増大傾向を認めたため、2021年11月に全切除生検を施行した。切除した検体の病理組織学的所見はH-E染色で錯角化重層扁平上皮と腺管構造を伴う導管に類似した円柱上皮の乳頭状の増殖を認めた。腺管は、Oncocytic changeを伴う二層性配列を呈し基底側に立方細胞、内側に円柱細胞が見られた。特殊染色では、PAS染色で腺管内に粘液様物質が認められた。また、免疫組織化学的染色では、両上皮でEMA、Ki67が陽性、重層扁平上皮はCK13、p63で陽性、円柱上皮はCAM5.2、CK7で陽性反応であった。S-100は扁平上皮内のメラニン産生細胞に陽性を示した。以上の結果より、乳頭状唾液腺腺腫と診断した。

なお、本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

【結果と考察】

本症例では、義歯床縁部に一致して発症していて慢性的な刺激がリスク因子となった可能性も考えられるため、義歯床下粘膜の経時的な観察は、腫瘍性変化の確認も視野に入れて行うことが必要であると再確認できた。悪性への転化の可能性は低い、本症例のように切除が望ましいこともあるため、紹介歯科医院との連携を取りながら長期的な経過観察を行っていく必要があると考えている。

COIの開示：なし。倫理審査対象外

(Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場)

[O3-03] 通院困難な高齢患者の筋筋膜痛に対して「医療アプリ」を活用した理学療法が有効であった1例

○中山 詩織、臼田 頌、西山 留美子、中川 種昭、堀江 伸行（慶應義塾大学病院歯科口腔外科）

【目的】

筋筋膜痛の治療法としてセルフマッサージやセルフストレッチ（以後セルフケア）を中心とした理学療法の有効性が報告されているが、患者の実施率や環境により効果に差が出てしまう問題点が指摘されている。今回われわれは、筋筋膜痛と診断された通院困難な高齢患者に対して、「医療アプリ」を活用することで、良好なセルフケアを家族と連携して指導することができ、治療が奏功した1例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

89歳、女性。10年前より左側下顎臼歯部疼痛を自覚したが、症状の改善を認めず、当科へ精査依頼となった。初診時の所見としては左側下顎臼歯部に、疼痛強度NRS 6/10の持続性の鈍痛を認めた。精査の結果、左側咬筋・側頭筋に著明な硬結と圧痛と左側下顎臼歯部への関連痛を認め、その痛みはファミリーアペインであった。筋筋膜痛の診断下に本人にセルフケアの指導を実施した。

しかし再診時にも左側咬筋・側頭筋の著明な硬結と圧痛は残存しており、左側下顎臼歯部の鈍痛の改善も乏しかった。その原因としては、患者が高齢であるため、セルフケアの部位や方法が間違っており、良好なセルフケアを施行できていなかったことが挙げられた。また、再指導するも老人ホーム入居中で通院回数が制限されてしまうため、セルフケア指導を十分に実施できないことも問題であった。

そこで、症状の改善にはセルフケアの向上が必須であるという治療方針のもと、患者の環境を考慮して2週間毎の老人ホームでの家族との面会時に、家族から「医療アプリ」を用いたセルフケアプログラムの指導をお願いした。

【結果と考察】

患者は面会時にアプリ上で再生されるオーダーメイドの動画を視聴しながら適切なセルフケアを確認し、家族に指導されながら老人ホームでも良好にセルフケアを施行することができた。セルフケアの質の向上により左側咬筋・側頭筋の著明な硬結と圧痛は改善し、それに伴い主訴であった左側下顎臼歯部の疼痛も消失した。

本症例から「医療アプリ」を用いることで、受診が困難な環境においても質の高いセルフケアを提供できることが示唆された。今後は家族とだけでなく施設との連携等でも活用可能であると思われる。

（COI開示：なし）

（本報告の発表について患者本人から同意を得ている。）

（慶應義塾大学 倫理審査委員会承認番号 2018-0033）

(Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場)

[O3-04] ネオナisin-e配合口腔用ジェルによる口腔衛生管理で口腔カンジダ症が改善した筋萎縮性側索硬化症の一例

○橋詰 桃代、野本 亜希子、波多野 真智子、大野 友久（浜松市リハビリテーション病院）

【目的】

要介護者は上肢の麻痺などで十分な口腔衛生管理が行えなく、口腔内の環境が悪化し口腔カンジダ症に罹患する患者が多く存在する。口腔カンジダ症は、繰り返し発症することがある。「ネオナisin-e」はう蝕および、歯周病関連菌、真菌に対し抑制効果があるとされている。今回、口腔衛生状態が不良な筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）患者に対し、ネオナisin-e配合口腔用ジェル（以下、Ne配合ジェル）を使用した口腔衛生管理を行い抗真菌薬の投与を軽減できたと思われる症例を報告する。

【症例の概要と経過】

ALSによる嚥下障害があり、当院嚥下外来を受診した64歳男性。初診時、口腔衛生管理が不十分で口腔粘膜全体に口腔カンジダ症による小斑点状の白色偽膜を認め、抗真菌薬6日分の処方と歯科衛生士による口腔衛生指導を実施した。ステロイドや抗菌薬の投与はなく、口腔乾燥も認めなかったため、口腔カンジダ症となった原因は清掃状態不良によるものだと思われる。初診から7日目の受診で偽膜形成は消失しており、口腔カンジダ症は改善し Ne配合ジェルを使用した口腔衛生管理方法を指導した。その後28日目の受診で口腔カンジダ症の再発は認めなかった。42日目の受診で左頬粘膜にワイヤークラスプによる潰瘍形成を認め清掃状態は不良であった。潰瘍による疼痛から清掃状態は不良で、オーラルピースも使用しておらず、再度白色偽膜を認めたため同日抗真菌薬が6日分処方された。63日目の受診時に、白色偽膜を認めたが軽度であったため、清掃指導および Ne配合ジェルを使用した清掃を継続するよう指導した。その後106日目の受診まで口腔カンジダ症の発症は認めず経過する事ができた。なお、本報告の発表について患者本人（もしくは代諾者）から文書による同意を得ている。

【考察と結論】

Ne配合ジェルを使用した口腔衛生管理を行っていた期間、口腔カンジダ症の再発を抑制でき、結果抗真菌薬の投与を減らすことができた可能性がある。口腔衛生状態の改善と Ne配合ジェルの使用のいずれが口腔カンジダ症の抑制に効果的であったかは今後の検討が必要だが、口腔カンジダ症の発症を繰り返す患者に対し、Ne配合ジェルを使用した口腔衛生管理を指導することで口腔カンジダ症の再発の予防や抗真菌薬の投与回数を減らすことが期待できる可能性がある。（COI開示：なし 倫理審査対象外）

(Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場)

[O3-05] COVID-19感染後に経口摂取困難となり摂食嚥下リハビリテーションを実施した症例

○石川 唯¹、黒田 直希¹、佐藤 志穂¹、市川 陽子¹、北詰 栄里^{2,3}、菊谷 武^{1,4}（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. 日本医科大学武蔵小杉病院 歯科、3. 日本歯科大学附属病院 口腔外科、4. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

【目的】

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）重症例の摂食嚥下障害の併発が報告されている。今回、精神科病棟入院患者が COVID-19に感染後、摂食嚥下障害により経口摂取禁止となった症例に対して、栄養管理を含めた摂食嚥下リハビリテーションを実施することで摂食嚥下機能が回復した一例を経験した。本症例を通じて COVID-19と摂食機能について考察することとした。

【症例の概要と処置】

症例は70歳代、女性。4年前より統合失調症で某病院精神科に入院加療中であった。ADLは自立し、食事は常食を摂取していた。初診2か月前に COVID-19に病棟内で感染し、治療のため転院。新型コロナウイルス感染症重症度分類は中等症2（酸素投与が必要）であり、抗ウイルス剤等の治療を受けた。治療中には摂食機能障害の診断で経管栄養となった。1か月後、COVID-19の症状は軽快し、ウィルス陰性となったため帰院となるもADL、意識レベルの低下がみられ、GCSにてE3V3M5であった。発症時の体重は54.8kgであったが、再入院時には46.9kgと減少していた。嚥下困難、味覚障害の訴えがあり、自発性の低下も認め、経口での栄養摂取が困難と判断され、間歇的食道経管栄養法による栄養摂取となった。嚥下内視鏡検査では咽頭収縮力低下が認められ、鼻咽腔閉鎖不全による鼻咽腔逆流が観察された。そのため看護師や理学療法士が笛を用いたブローイング訓練や舌抵抗訓練を実施した。自発性向上、咽頭収縮力向上、鼻咽腔閉鎖機能の改善に合わせて、摂取量の増加と食形態の向上を認めた。再入院後5か月で完全経口摂取となり、8か月後に常食となった。

なお、本報告の発表について患者本人から口頭と文書による同意を得ている。

【結果と考察】

新型コロナウイルスは神経親和性、神経浸潤性であることが知られている。また、呼吸器症状に加えて、消化器症状を引き起こすことが知られており、栄養障害の原因となる。さらに、cytokine stormと呼ばれる全身の炎症反応は、代謝亢進を促進させ低栄養のリスクが高まることが示されている。本症例は、これらが原因してCOVID-19感染後、嚥下障害を生じたと考えられる。感染による嚥下障害の予防には、感染症治療中の低栄養の予防が重要であり、治療には栄養改善と筋力増強訓練の必要性が考えられた。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(Sat. Jun 11, 2022 11:10 AM - 12:10 PM 第3会場)

[O3-06] 超音波診断装置を用いた舌癌頸部郭清術後患者の嚥下関連筋の筋量の評価の経時的変化

○貴島 真佐子^{1,2,4}、今井 美季子²、柏木 宏介³、糸田 昌隆^{2,4}（1. 社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院、2. 大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科、3. 大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座、4. 大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科）

【目的】

頭頸部癌のリンパ節転移に対する治療として、一般的に頸部郭清術が施行されており、術後の器質的、機能的障害がみられることが多い。今回、舌癌で頸部郭清術を施行した一症例に対し、超音波診断装置にて嚥下関連筋の筋量の経時的変化について観察したので報告する。

【症例の概要と処置】

70歳、女性。2020年11月、舌扁平上皮癌（T2N2bM0：Stage III）診断のもと、術前導入化学療法後に舌部分切除術、根治的頸部郭清術を本学附属病院口腔外科にて施行し、口腔機能回復を目的に口腔リハビリテーション（口腔リハ）科に依頼があった。腫瘍切除前切除後より1ヶ月毎にオトガイ舌骨筋、顎二腹筋の面積を超音波診断装置 SONIMAGE MX1（コニカミノルタジャパン株式会社製）にて測定した。口腔機能評価は、舌圧、咀嚼力等の評価を行った。栄養評価は MUST、体成分分析装置 Inbodyを用いて、術前から術後1年間の経過について検討を行った。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【結果と考察】

術前舌圧30.8kPa、咀嚼力89mg/dl、MASA-Cは197点、術後舌圧14.5kPa、咀嚼力112mg/dl、MASA-Cは144点であった。術後6ヶ月目、舌圧27.2kPa、咀嚼力185mg/dl、MASA-Cは179点、術後1年、舌圧30.4kPa、咀嚼力213mg/dl、MASA-Cは187点であった。口腔リハ実施内容は術後から6ヶ月間においては舌の運動範囲改善を目的とした訓練と筋力向上訓練、咀嚼訓練を行い、合わせて頸部郭清術後の頸部および上肢運動の拘縮予防を目的に運動可動域改善訓練を行った。術後6ヶ月以降は口腔管理、口腔および頸部、上肢の機能維持を目的として実施している。オトガイ舌骨筋の面積は、術後で増加し、6ヶ月かけて術前の面積に戻った。直接オペをした右

側顎二腹筋は、術後で減少したが、3ヶ月目で増加、それ以降は術前の面積に回復した。左側顎二腹筋は、術後にかけて面積が増加した。現在再発はみられていない。

オトガイ舌骨筋は、術後はオベ侵襲による炎症、浮腫により面積が増加した可能性があった。一方、日常生活と口腔リハ実施により顎二腹筋はオペを受けた側を代償した運動によって面積が増加したと考えられた。

（COI開示：なし）（大阪歯科大学医の倫理委員会 第111067号）

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演4] 連携医療・地域医療／介護・介護予防

一般口演4 連携医療・地域医療／介護・介護予防

座長：石田 瞭（東京歯科大学摂食嚥下リハビリテーション研究室）

Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

- [O4-01] 摂食機能障害患者への急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入へ向けて
○中尾 幸恵¹、谷口 裕重²、大塚 あつ子²、浅野 一信³、中澤 悠里¹、近石 壮登¹、近石 登喜雄⁴（1. 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 栄養科、4. 近石病院 外科）
- [O4-02] 在宅医科診療所との医科歯科連携の推進にむけた取り組みの活動報告
○齋藤 貴之（ごはながたべたい歯科クリニック）
- [O4-03] 郡市区歯科医師会と連携した訪問診療下での嚥下機能評価
○稲川 元明¹、倉持 真理子¹、木村 将典¹、薬師寺 孝¹、村川 正紀²、鎌田 政善³（1. 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、2. むらかわ歯科、3. とちはら歯科）
- [O4-04] 骨吸収抑制薬を使用している離島在住高齢患者の抜歯を離島医師と医科歯科連携した3症例
○寺本 祐二¹、久保 桐子¹、中井 久²（1. 寺本歯科医院、2. 中井歯科医院）
- [O4-05] 地域在住高齢者における認知機能低下と口腔機能およびソーシャル・キャピタルとの関連
○竹内 倫子¹、澤田 ななみ²、鷲尾 憲文³、澤田 弘一⁴、江國 大輔⁵、森田 学⁵（1. 岡山大学病院歯科・予防歯科部門、2. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、3. 鏡野町国民健康保険富歯科診療所、4. 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所、5. 岡山大学学術研究院医歯薬学域予防歯科学分野）
- [O4-06] 経口維持加算算定対象者のMNA[®]-SFによる栄養評価と口腔状態、摂食嚥下機能との関連性
○西岡 愛梨（大阪市立大学大学院 生活科学研究科）

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場)

[O4-01] 摂食機能障害患者への急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入へ向けて

○中尾 幸恵¹、谷口 裕重²、大塚 あつ子²、浅野 一信³、中澤 悠里¹、近石 壮登¹、近石 登喜雄⁴ (1. 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 栄養科、4. 近石病院 外科)

【目的】

厚生労働省が将来に向けた医療介護システムとして、病院と在宅診療を繋ぐ、医科歯科連携を推進しているのは周知の事実である。その際、医療者間で情報共有することは必須であるが、本県においてその連携が十分に取れている地域は数少なく、病院での摂食嚥下機能評価・介入の経過が把握できないことや、紹介内容と患者や家族の要望が異なるなどの問題が生じている。今回、2021年4月から2022年1月の間に急性期病院と在宅歯科診療の連携として、病院の歯科医師が在宅診療にも帯同した3症例の経過を報告する。なお、発表に際し本人および家族より同意を得ている。(倫理審査対象外)

【症例の概要と処置】

対象となったのは急性期病院から在宅歯科診療も行っている地域中核病院へ紹介した3例であり、原因疾患は全て脳血管疾患であった。急性期病院担当の歯科医師が2回以上訪問歯科診療に帯同し、歯科医師、歯科衛生士への情報共有と在宅での環境に合わせたリハプランの提案を行った。その後、1～3ヶ月後に再評価のため訪問診療もしくは外来にて介入した。

症例①：小脳・脳幹梗塞後、入院時に重度嚥下障害と診断され長期的な訓練を行い、経管栄養から嚥下調整食を3食摂取可能となり退院した。退院後の介入によって誤嚥性肺炎発症なく FOIS：4→7、MNA：17→21と改善した。

症例②：被殻出血後、食欲低下もあり入院時の摂取量は少量であったが、退院後に食事指導をすることで摂取量が徐々に増加し、FOIS：5→7、MNA：16→20と改善した。

症例③：脳幹梗塞後、重度嚥下障害と診断され長期的な訓練が必要であった。慢性的な唾液誤嚥を繰り返していたが、FOIS：5となり退院した。退院後の訓練によって FOIS：6と改善した。

【結果と考察】

今回の症例では、病院から在宅へ十分な情報共有や引継ぎを行うことで良好な帰結を得ることができた。退院後にその介入が途絶えてしまい、機能低下や機能的には食べられるが経口摂取中止となってしまう患者は少なくない。今後は、今回の経験を基にした情報共有ツールの作成、オンラインを活用した診療やカンファレンス・会議への出席を推進していく予定である。

(COI開示：なし)

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場)

[O4-02] 在宅医科診療所との医科歯科連携の推進にむけた取り組みの活動報告

○齋藤 貴之 (ごはながたべたい歯科クリニック)

【目的】

我々は2020年4月に地域における食支援と摂食嚥下リハビリテーションを主軸とした歯科クリニックを開院した。現在は在宅医療機関や地域の中核病院と協力医療機関として連携し、歯科的な問題や食事の問題の解決に取り組んでいる。今後の医科歯科連携にむけ、当院の取り組みの現状と課題の共有をはかることを目的に調査を行った。

【方法】

クリニック開院時とクリニック運営一年半後で協力医療機関として連携しているやまと診療所のスタッフ約50名に対して歯科ニーズについての調査を行った。アンケート調査はWEB質問票を用いて、質問内容と調査の趣旨、調査結果の公表についての説明後、無記名で回答してもらった。

【結果および考察】

開院直後のアンケート調査ではほとんどが具体的なニーズは思い当たらず、歯科の取り組みについて分からないという意見が大半をしめていた。開院後は患者を共有しながら、歯科が行っていることについて随時報告し、その場でカンファレンスを行った。しかしながら開院一年後の調査でも担当患者の口腔内の状態を見て、義歯の不具合や歯科疾患を抽出するのは難しいとの意見が聞かれた。一方で、食事についての課題は患者の訴える問題点や歯科介入後の改善、結果の共有が分かりやすいとのことであった。またこれまでは食事に関して相談する窓口がなかったが歯科開設後は相談する窓口ができたという意見も聞かれた。歯科介入後の現状はアンケート調査の回答内容に類似し、摂食嚥下障害で歯科診療依頼を受けたものの、訪問してみると義歯などの歯科的問題や口腔衛生状態に原因があるケースも多く存在した。このことから歯科的問題があるにも関わらず、食事に関する訴えがないため、歯科医療機関につながっていない潜在患者はまだまだ多く地域に存在していると推察された。今後も地域の医科医療機関との連携推進によって現状の課題の解決に取り組んでいきたいと考えている。(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場)

[O4-03] 郡市区歯科医師会と連携した訪問診療下での嚥下機能評価

○稲川 元明¹、倉持 真理子¹、木村 将典¹、薬師寺 孝¹、村川 正紀²、鎌田 政善³ (1. 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、2. むらかわ歯科、3. とちはら歯科)

【目的】

これまで当院 NST内に口腔機能管理・嚥下チームを設立し、入院患者の口腔機能管理の質の向上や嚥下機能評価に努めてきたが、院内における活動だけでなく地域全体への適切な診断や対応の普及、緊密な医療連携を確立を目的として2015年に「口腔機能管理・嚥下外来」(以下「当外来」)を開設した。また2018年には所属する市の歯科医師会が在宅歯科医療の提供を主たる業務とする「高崎訪問歯科相談センター」(以下「センター」)を立ち上げた。センターから当外来に依頼される訪問診療下での嚥下機能評価・摂食機能療法の運用について報告する。

【方法】

2015年1月から2021年12月までに当外来に訪問診療下での嚥下機能評価依頼のあった患者の診療録をもとに調査を行った。倫理審査対象外。

【結果と考察】

地域医療圏内での緊密な連携が構築されつつあることから院外からの紹介患者が、当外来の活動が院内で周知されてきたことにより依頼患者が大幅に増加した。要介護者のほぼ9割に歯科治療または専門的口腔ケアが必要であるが、歯科医療の供給は3割以下と圧倒的に少ない(*)といわれている。地域での需要にたいしてこれまでは依頼を受けた歯科医院が個別に対応しており、在宅における歯科医療資源には大きな偏りがみられていた。郡市区歯科医師会が主導でシステムを整備することで医療圏内における在宅歯科医療資源の偏りを是正する一助となりうるとされる。今後さらに地域全体における適切な医療の普及を目指し、入院から当外来、当外来から在宅や他施設での情報共有が円滑に途切れることなく、迅速かつ適切な在宅歯科医療の提供が行われるように努めたい。演題発表に関連し開示すべき COI関係にある企業などはありません。

【参考文献】

(*) 河野正司：情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携により要介護高齢者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究 平成14年～16年度総合研究報告書 厚生労働科学研究長寿科学総合研究事業：1-113,2005

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場)

[O4-04] 骨吸収抑制薬を使用している離島在住高齢患者の抜歯を離島医師と医科歯科連携した3症例

○寺本 祐二¹、久保 桐子¹、中井 久² (1. 寺本歯科医院、2. 中井歯科医院)

【目的】

これまで離島の老年歯科に関する報告は少なく、島内に歯科がある有人離島は多くない。離島振興法対策実施地域の指定を受けた有人離島254島のうち三重県鳥羽市には4島（坂手島・菅島・答志島・神島）存在しており、その中で3島には歯科が存在しない。さらに高齢化率が70%を超えている島もある。各離島には市立診療所（内科）が存在することから、本土にある歯科の当院はこれまでに離島診療所医師と医科歯科連携を行ってきた。そこで今回われわれは、骨吸収抑制薬を使用している離島在住高齢患者の抜歯を離島医師と医科歯科連携した症例について報告する。

【症例の概要と処置】

当院を受診した離島在住の高齢患者3名について報告する。症例1，85歳女性，独居，既往歴：高血圧症，MCI，左大腿脂肪肉腫，骨粗鬆症，虚血性視神経炎。症例2，82歳女性，独居，既往歴：高血圧症，大動脈弁狭窄症，骨粗鬆症。症例3，81歳女性，独居，既往歴：リウマチ，骨粗鬆症，高血圧症。

【結果と考察】

3名の患者全員，抜歯が必要な状態であった。3名とも全身疾患を有しており担当医師と対診を行った。症例1は骨粗鬆症に対してB P製剤が処方されており，症例2と症例3は同じく骨粗鬆症に対してデノスマブの注射がされていた。いずれの症例も歯周炎が進行しており今後薬剤関連顎骨壊死に重篤化する可能性が高いケースだった。今回報告した3人の患者は現在のところ通院が可能な状況であったので適切な医科歯科連携のもと処置が可能だったが，今後歯科受診が困難になった場合，重篤化して発見される可能性がある。8020運動のおかげで歯が残存する傾向であるが，一方で定期的な歯周管理の必要性が示唆された。本年は離島振興法の改正の年であり，同法四条2項に医療の確保等，高齢者の福祉等が明記されているが，離島というその性質上，地域包括ケアシステムを構築していく中で様々な問題を抱えている。離島に限らず，これから全国各地で人口減少が進み，へき地医療の環境はますます厳しくなることが予想される。そこには問題解決に向けて積極的な行政の介入ならびに官民の連携，多職種連携が求められ，ICTの活用といった早急なネットワークの設立とシステムの構築が必要である。（COI開示：なし，倫理審査対象外，治療はインフォームドコンセントを得て実施し発表についても患者の同意と家族への説明を行った）

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場)

[O4-05] 地域在住高齢者における認知機能低下と口腔機能およびソーシャル・キャピタルとの関連

○竹内 倫子¹、澤田 ななみ²、鷲尾 恵文³、澤田 弘一⁴、江國 大輔⁵、森田 学⁵ (1. 岡山大学病院歯科・予防歯科部門、2. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野、3. 鏡野町国民健康保険富歯科診療所、4. 鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所、5. 岡山大学学術研究院医歯薬学域予防歯科学分野)

【目的】

わが国では急速な高齢化にともなって地域住民の認知症予防対策に関するニーズが高まっている。認知症に対する有効な治療法はまだ確立されていないため、認知症の発症を予防する手段を模索することが望まれる。

ソーシャル・キャピタル(SC)は、人と人とのつながりや、社会活動への参加などにより得られる資源と定義されて

いる。本研究では、地域在住高齢者において認知機能低下と口腔機能、SCとの間に関連があるか検討した。

【方法】

2018年5月～8月に岡山県北部在住の高齢者で、本研究に同意を得られた73人（男性24人、女性49人、平均年齢 80.0 ± 10.6 歳）を分析対象とした。評価項目は、基本チェックリスト(運動機能、低栄養、口腔機能、認知機能、閉じこもり傾向、うつ傾向)、世帯構成、学歴、飲酒・喫煙歴、口腔機能（舌圧、オーラルディアドコネシス(ODK)）、口腔状態（現在歯数、機能歯数、可撤性義歯使用の有無）、食事時の主観的咀嚼状態および早食いの状態とした。SCは井上らの指標（農村SC）を用いた。認知機能低下の判定には基本チェックリストの認知機能項目を用いた。認知機能低下の有無を従属変数とし、独立変数を基本チェックリストの認知機能以外の項目、口腔機能、口腔状態として、二項ロジスティック回帰分析を用いて検討した。

【結果と考察】

認知機能が低下している者は46人であった。認知機能低下の有無と関連がみられた項目は、年齢、飲酒歴、閉じこもり傾向、うつ傾向、農村SC、舌圧、ODK、現在歯数、機能歯数、可撤性義歯使用の有無であった。二項ロジスティック回帰分析の結果、認知機能低下と有意な関連がみられたのは、うつ傾向（オッズ比6.392、95%CI:1.208-33.821）、ODK/ta/(オッズ比1.508、95%CI:1.040-2.186)、農村SC(オッズ比1.079、95%CI:1.001-1.164)であった。

ODKが認知機能に関連するメカニズムは不明であるが、ODKは咀嚼能力や栄養摂取を通じて認知機能と関連した可能性がある。また、農村SC低下やうつ傾向は、社会参加を妨げ、脳機能の活性化に影響した可能性もある。地域在住高齢者において、認知機能低下の有無に有意な関連がみられたのはうつ傾向、ODK/ta/、農村SCであった。（COI開示：なし）（岡山大学倫理審査委員会承認番号1708-028）

(Sat. Jun 11, 2022 2:50 PM - 3:50 PM 第3会場)

[O4-06] 経口維持加算算定対象者のMNA[®]-SFによる栄養評価と口腔状態、摂食嚥下機能との関連性

○西岡 愛梨（大阪市立大学大学院 生活科学研究科）

【目的】

介護保険施設では食事の経口摂取を維持するために特別な管理が必要である者を対象に、多職種連携で食支援を実施し、経口維持加算を算定できる。本研究では算定対象者の栄養状態と口腔状態、摂食嚥下機能との関連性を解析した。

【方法】

対象は介護老人保健施設でH28年7月～H29年7月に経口維持加算を算定した計198名で、調査項目は高齢者に特化した栄養評価法である簡易栄養状態評価表(MNA[®]-SF)の他、口腔状態・摂食嚥下機能(経口維持加算の食事観察項目)、改訂水飲みテスト(MWST)、併存疾患、食事内容とした。統計処理はSPSS Ver.26で χ^2 検定、Fisherの正確確率検定、Mann-WhitneyのU検定を行い、 $p < 0.05$ を統計的有意とした。

【結果と考察】

MNA[®]-SFによる栄養状態良好は2名、At riskは98名、低栄養は98名であった。栄養状態良好&At risk群と低栄養群と比較すると、MWST3点以下の嚥下障害の割合や、嚥下障害者用の食種である嚥下調整食コード2の食事を提供されている割合が、低栄養群の方が有意に高かった($p < 0.01$)。口腔状態・摂食嚥下機能で低栄養群の方が有意に割合が高かった項目は「食事介助が必要($p < 0.01$)」「食事を楽しみにしていない($p < 0.05$)」「食事をしながら寝てしまう($p < 0.05$)」「食事に集中できない($p < 0.05$)」「食事を拒否する($p < 0.05$)」「食事に時間がかかり疲労する($p < 0.01$)」「口腔内に食物残渣が目立つ($p < 0.01$)」「嚥下に時間がかかる($p < 0.01$)」「一口あたり何度も嚥下する($p < 0.05$)」「頻繁にむせたり、せきこんだりする($p < 0.05$)」であった。口腔内の衛生状態、歯や義歯の有無等の項目には有意差が見られなかった。

施設入所高齢者の口腔状態においては、専門職主導で口腔健康管理や栄養管理(食形態の調整など)を実施することで、経口摂取維持のための一定の対処が可能であるのに対し、摂食嚥下機能の改善には限界があるため、低栄

養に関連し易いと推測された。在宅高齢者における口腔状態不良は低栄養のリスク要因だが、本研究の対象者においては、歯科医や管理栄養士等の多職種介入でリスクを軽減出来ている可能性が示唆された。

(COI開示：なし)

(大阪市立大学大学院 生活科学研究科 研究倫理委員会承認番号 17-42)

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演5] 加齢変化・基礎研究1

一般口演5 加齢変化・基礎研究1

座長：井上 誠（新潟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）

Sat. Jun 11, 2022 4:00 PM - 4:40 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O5-01] 三叉神経中脳路核神経細胞の加齢及び神経変性によるアミロイド β オリゴマーの拡散について

○後藤 哲哉（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）

[O5-02] 嚥下障害患者が使用するろみ剤が血糖値や消化管ホルモンに与える影響—ラット遺伝子の発現量解析—

○長澤 祐季、中川 量晴、吉見 佳那子、内田 有俊、吉澤 彰、玉井 斗萌、山口 浩平、中根 綾子（東京医科歯科大学摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[O5-03] 嚥下関連筋群の疲労評価に関する基礎的検討

玉田 泰嗣^{1,2}、○高橋 陽助^{1,2,3}、横浜 裕太⁴、佐々木 誠⁵、鮎瀬 卓郎^{2,3}（1. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター、2. 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部、3. 長崎大学病院 麻酔生体管理科、4. 岩手大学大学院 総合科学研究科 バイオ・ロボティクス分野、5. 岩手大学 理工学部 システム創成工学科）

[O5-04] 頸部へのキネシオテーピングが嚥下運動における筋活動に及ぼす影響

○高橋 陽助^{1,2,3}、玉田 泰嗣^{1,2}、横浜 裕太⁴、佐々木 誠⁵、鮎瀬 卓郎^{2,3}（1. 長崎大学病院摂食嚥下リハビリテーションセンター、2. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部、3. 長崎大学病院麻酔生体管理科、4. 岩手大学総合科学研究科バイオ・ロボティクス分野、5. 岩手大学理工学部システム創成工学科）

(Sat. Jun 11, 2022 4:00 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-01] 三叉神経中脳路核神経細胞の加齢及び神経変性によるアミロイドβオリゴマーの拡散について

○後藤 哲哉（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）の発症において神経細胞の加齢と、アミロイドβ(Aβ)オリゴマーの拡散が着目されているがその相関は未だ明確ではない。我々は、三叉神経中脳路核(Vmes)神経細胞の神経細胞内にオートファジー機構があり、老化と関連する細胞内の代謝に関わっていることを報告した。本研究は、ADモデルマウスのVmes神経細胞内Aβオリゴマーの拡散Vmesのオートファジーと関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2～8ヶ月齢3xTg-ADマウスを用い麻酔、ホルマリン固定後凍結切片を作成した。Aβ、Aβオリゴマー、オートファゴゾームのマーカであるLC3、小胞体のマーカであるHeme oxygenase(HO)-1に対する抗体を用い免疫染色を行なった。比較対象としてAmyloid precursor protein (APP)ノックインマウスを用いた。本研究は鹿児島大学動物実験委員会より認可されている（D200016）。

【結果と考察】

抗Aβ抗体(6E10)を用いてAβの局在は、Aβの過剰発現のため、3xTg-ADマウスではオートファゴゾームと思われるLC3, HO-1陽性の膜状構造に強いAβの発現が認められた。APPノックインマウスでもVmes神経細胞内に同様の構造は認められたがAβは3xTg-ADマウスに比べ弱かった。AβオリゴマーはいずれのマウスでもVmes神経細胞内で広く分布していた。Vmes神経細胞内のAβオリゴマーは生後2ヶ月の若いマウスでも局在しており、細胞内でほとんどが処理され細胞外にはあまり出されていなかった。一方、加齢に伴い、細胞外へAβオリゴマーの拡散はそれほど多くなく、高齢でも神経細胞のオートファジー機構が働いているものと思われた。APPノックインマウスはAβの発現は少ないもののAβオリゴマーの細胞外への拡散量が多く、APPノックインマウスが老人斑の形成が3xTg-ADマウスより多く存在するのは、老人斑形成の核となるAβオリゴマーの細胞外への拡散量が多いためと推測された。（COI開示：なし）

(Sat. Jun 11, 2022 4:00 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-02] 嚥下障害患者が使用するとろみ剤が血糖値や消化管ホルモンに与える影響

ーラット遺伝子の発現量解析ー

○長澤 祐季、中川 量晴、吉見 佳那子、内田 有俊、吉澤 彰、玉井 斗萌、山口 浩平、中根 綾子（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】

経口摂取や服薬が困難な高齢者は、とろみ剤を用いることがある。とろみ剤の主成分であるキサンタンガムに関する先行研究では、健常者にキサンタンガムを添加した濃厚流動食を摂取させると、摂取後120分時点の血糖値が有意に抑制された。しかしながら、この詳細なメカニズムは不明であり、とろみ剤の長期的な摂取が血糖値や消化管に及ぼす影響については、これまで報告されていない。そこで我々はラットにとろみ剤を長期間摂取させ、血糖値や消化管にどのような影響を及ぼすか、基礎的に検討した。

【方法】

6週齢の雄性SDラットをTh(Thickener)群とCo(Control)群の2群(n=7)に分け5週間飼育した。Th群には8%とろみ水4mL（N社製とろみ剤と生理食塩水で調整）を、Co群には同量の生理食塩水を毎夕強制経口摂取させた。4週後にOGTT（経口ブドウ糖負荷試験）を実施し、実験終了時に解剖を行った。解剖時にラット消化管組織

(胃、十二指腸、空腸、回腸)を採取し、複数の消化管ホルモン(*Glp1*、*Pyy*、*Cck*、*Ghrelin*)の遺伝子発現量をqPCRで定量した。各項目について2群間の相違の有無を統計学的に解析した。

【結果と考察】

OGTT時の血中グルコース濃度は、グルコース負荷後60,90分地点でTh群がCo群に比べて有意に低値であった。(p=0.03,0.04)消化管ホルモン遺伝子の発現量は、Th群で回腸における*Glp-1*発現の有意な上昇(p=0.006)と、回腸および胃での*Cck*発現の有意な低下(それぞれp=0.01,0.03)が確認された。とろみ剤の長期摂取は、OGTT時の血糖値上昇を抑制し、また、腸管ホルモンの分泌にも影響を及ぼす可能性が示唆された。消化管ホルモンは糖や脂質の吸収と密接に関わっていることから、血糖値上昇抑制の一因となっているかもしれない。トロミ剤の使用量は個々の患者の嚥下機能によって決定されるが、例えば急性期と慢性期で嚥下機能に変化が見られるように、病態やその時々状態によって必要量は変化する。高齢者に対するとろみ剤の使用は、糖の吸収に影響を及ぼすことに配慮し、定期的嚥下機能評価を行って適切な使用量を決定していく必要があるだろう。(COI開示:なし 東京医科歯科大学動物実験委員会承認番号 A2021-199C)

(Sat. Jun 11, 2022 4:00 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-03] 嚥下関連筋群の疲労評価に関する基礎的検討

玉田 泰嗣^{1,2}、○高橋 陽助^{1,2,3}、横浜 裕太⁴、佐々木 誠⁵、鮎瀬 卓郎^{2,3} (1.長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター、2.長崎大学病院 特殊歯科総合治療部、3.長崎大学病院 麻酔生体管理科、4.岩手大学大学院 総合科学研究科 バイオ・ロボティクス分野、5.岩手大学 理工学部 システム創成工学科)

【目的】

高齢者への食事介助における食事摂取のペースは、介助者に一任されている場合が多い。一方で、食事の中断および食事摂取量が不十分な場合の原因は、満腹感・食事の好み・疲労等が考えられる。また、多くの高齢者では、嚥下関連筋群の生理的な筋力低下など摂食嚥下に関する予備力が低下しており、適切な食事介助には被介助者の疲労を考慮することも必要である。しかし、介助者の主観により疲労を判断することは困難であり、食事中断の原因が疲労であったとしても、被介助者の気持ちの問題が原因とされる場合もある。そこで本研究では、嚥下関連筋群の疲労の可視化を目的とし、その基礎的検討を行った。

【方法】

対象は、摂食嚥下機能の低下を認めない健常若年者5名(男性2名、女性3名、平均年齢26.6±2.1歳)とした。水3ccの嚥下後に、疲労タスクとして対象者が疲労を感じるまで唾液嚥下を反復し、その後、再度水3ccを嚥下した。その際、顎下部に装着した多チャンネル筋電計により、疲労タスク前後における水3cc嚥下時の舌骨上筋群および舌骨下筋群の筋活動を測定した。その後、MATLAB®を用いて高速フーリエ変換を行い、測定した表面筋電図の平均周波数および中央周波数を算出した。

【結果と考察】

疲労時には、筋電図信号の振幅増大、および中央周波数が高周波数帯から低周波数帯へと移動する徐波化が観察されることが知られている。本研究では、嚥下運動においても筋電図信号の振幅増大、および徐波化が観察された。高齢者および筋疲労が表面化しやすい重症筋無力症の患者等でも検討を重ねることが必要であり、将来的には個別化医療に向けて食事介助における新たな指標および直接訓練・間接訓練の各種訓練タスクにおける回数設定等に活用可能であると考えた。

(COI開示：なし)

(長崎大学病院倫理審査委員会承認番号 21041915)

(Sat. Jun 11, 2022 4:00 PM - 4:40 PM 第3会場)

[O5-04] 頸部へのキネシオテーピングが嚥下運動における筋活動に及ぼす影響

○高橋 陽助^{1,2,3}、玉田 泰嗣^{1,2}、横浜 裕太⁴、佐々木 誠⁵、鮎瀬 卓郎^{2,3} (1. 長崎大学病院摂食嚥下リハビリテーションセンター、2. 長崎大学病院特殊歯科総合治療部、3. 長崎大学病院麻酔生体管理科、4. 岩手大学総合科学研究科バイオ・ロボティクス分野、5. 岩手大学理工学部システム創成工学科)

【目的】

マンパワーが不足している医療・介護現場では、摂食嚥下障害への対応として、簡便で効果的な訓練法が必要とされている。嚥下関連筋群の筋力低下によって生じる喉頭挙上量の減少に対しては、仰臥位にて頭部の挙上を保持し、喉頭挙上に関わる筋の筋力向上を目的とする、頭部挙上訓練(シャキア訓練)が行われている。本研究の目的は、理学療法などで用いられるキネシオテープの貼付(以下、キネシオテーピング)が、嚥下時における嚥下関連筋群の筋活動に及ぼす影響を検討することとした。

【方法】

対象は、摂食嚥下機能の低下を認めない健常若年者5名(男性2名、女性3名、平均年齢 26.6 ± 2.1 歳)とした。顎下部に多チャンネル電極を装着し、以下の条件にて水3cc嚥下時の舌骨上筋群および舌骨下筋群における筋活動を計測した。

条件1：甲状軟骨相当部からオトガイまでのキネシオテーピング

条件2：舌骨相当部からオトガイまでのキネシオテーピング

条件3：キネシオテーピングなし

MATLAB[®]にて舌骨上筋群、舌骨下筋群それぞれのsEMG信号をRMS値に変換し、チャンネルごとに時間積分を行った。その後、全チャンネルの平均積分値を算出した。

【結果と考察】

舌骨上筋群、舌骨下筋群の筋活動から算出した平均積分値は、5名中4名で、条件3(キネシオテーピングなし)に比べて条件1(甲状軟骨相当部からオトガイまでのキネシオテーピング)および条件2(舌骨相当部からオトガイまでのキネシオテーピング)において高値を示した。5名の平均増加率は、条件3に比べ、条件1で約13.3%、条件2で約4.8%であった。

これよりキネシオテーピングにより、水嚥下において舌骨上筋群、舌骨下筋群の筋活動量は増加する可能性が示唆された。今後は対象者数を増やすと共に、頭部挙上訓練を含めた他の嚥下訓練との比較を行い、安全性や再現性を含め訓練としての精度を検討していく。

(COI開示：なし)

(長崎大学病院倫理審査委員会承認番号 21041915)

一般演題（口演発表） | 一般演題（口演発表） | [一般口演6] 加齢変化・基礎研究2

一般口演6 加齢変化・基礎研究2

座長：梅本 丈二（福岡大学病院摂食嚥下センター）

Sat. Jun 11, 2022 4:50 PM - 5:40 PM 第3会場（りゅーとぴあ 2F スタジオA）

[O6-01] 高齢者の日常における嚥下頻度と嚥下関連筋の廃用の関連

○川道 春奈¹、野原 幹司¹、尾花 綾²、田中 信和¹、阪井 丘芳¹（1. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部）

[O6-02] 近赤外蛍光検査システムを応用した新しい嚥下機能評価に関する研究

○齋木 章乃、吉見 佳那子、中川 量晴、長澤 祐季、吉澤 彰、山田 大志、中根 綾子、山口 浩平、戸原 玄（東京医科歯科大学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）

[O6-03] 健常高齢者の水嚥下時舌運動

○兒玉 匠平、佐藤 理加子、大川 純平、堀 一浩、小野 高裕（新潟大学包括歯科補綴学分野）

[O6-04] 固形食品摂取時の食塊形成過程における舌骨上筋群の機能的役割の検討

○笹 杏奈、真柄 仁、辻村 恭憲、井上 誠（新潟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）

[O6-05] 咀嚼の評価法を再考する

○井上 誠^{1,2,3}、辻村 恭憲¹、真柄 仁²、伊藤 加代子³、高橋 肇⁴、竹井 亮⁴、高田 夏佳⁵（1. 新潟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. 新潟大学医歯学総合病院摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 亀田製菓株式会社 お米総合研究所 シーズ開発チーム、5. 一正蒲鉾株式会社技術研究部技術研究課）

(Sat. Jun 11, 2022 4:50 PM - 5:40 PM 第3会場)

[O6-01] 高齢者の日常における嚥下頻度と嚥下関連筋の廃用の関連

○川道 春奈¹、野原 幹司¹、尾花 綾²、田中 信和¹、阪井 丘芳¹ (1. 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室、2. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部)

【目的】

高齢者の嚥下障害は、加齢や疾患による影響を受けているだけでなく、廃用性筋萎縮によって修飾・助長されると言われている。廃用性筋萎縮は可逆性変化であるため、予防や改善のための介入は重要である。廃用性筋萎縮の原因は筋肉に対する機械的負荷の減少であり、荷重頻度による影響が大きいことを示す報告がある。嚥下においては、嚥下頻度の低下により嚥下関連筋量の減少が生じていると推察される。我々はこれまでに、高齢者の日常における嚥下頻度が低下していることを明らかにしてきたが、嚥下関連筋量は調査しておらず嚥下頻度との関連は明らかになっていない。この関係性を解明することができれば、日常における嚥下頻度を上昇させるプログラムの考案などによる廃用性筋萎縮の予防や改善が期待できる。そこで今回、高齢者における嚥下頻度と嚥下関連筋量の関連を明らかにすることを目的として研究を行った。

【方法】

一般病院に入院中の高齢者のうち、本研究に同意した8名（平均年齢84.6（SD10.7）歳）を対象とした。急性症状を有する者は対象から除外した。5名が経口摂取、3名が非経口摂取であったが、経口摂取の有無による区別はせずに評価を行った。測定デバイスを用いて嚥下音を採取、音声解析ソフトにて1時間当たりの嚥下回数を計測し嚥下頻度とした。嚥下関連筋量の測定は超音波診断装置にて行った。喉頭挙上において重要な働きをしており、嚥下機能との関連が報告されているオトガイ舌骨筋の冠状断面積を測定部位とし、嚥下頻度との相関関係を評価した。

【結果と考察】

嚥下頻度は2～25回、平均10.6（SD7.8）回であった。我々が報告した要介護高齢者における嚥下頻度（2～23回、平均9.0（SD5.4）回）に近似しており、入院中の高齢者においても健常成人と比べて嚥下頻度が低下していると考えられた。オトガイ舌骨筋の冠状断面積は平均0.77（SD0.26）cm²であった。

嚥下頻度とオトガイ舌骨筋の冠状断面積において、正の相関（相関係数 r : 0.62）を認めた。

高齢者において日常の嚥下頻度が低いと嚥下関連筋量が減少している今回の結果は、嚥下頻度の低下が廃用性筋萎縮を引き起こす可能性を示すものであった。

今後同様の系で被験者数を増やし検討する予定である。

（COI開示：なし、大阪大学大学院歯学研究科・歯学部及び歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号 R2-E29）

(Sat. Jun 11, 2022 4:50 PM - 5:40 PM 第3会場)

[O6-02] 近赤外蛍光検査システムを応用した新しい嚥下機能評価に関する研究

○齋木 章乃、吉見 佳那子、中川 量晴、長澤 祐季、吉澤 彰、山田 大志、中根 綾子、山口 浩平、戸原 玄（東京医科大学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】

近赤外蛍光システムは近赤外線光を用いて緑色蛍光色素（ICG：インドシアニンググリーン）の蛍光を計測する装置である。本システムを応用し、嚥下後の咽頭残留の有無や食塊の咽頭通過の有無を非侵襲的に評価できる可能性がある。本研究では嚥下障害患者を対象として、食品中に混和したICGの蛍光強度を測定し、嚥下造影（VF）と対応させシステムの有用性を検討した。

【方法】

対象者は当分野外来を受診する嚥下障害患者5名で、文書で研究参加の同意を得た。試料はICG濃度1.6 μ M、

40w/v%硫酸バリウム含有牛乳に中間のとりみを付与した。ICGの蛍光強度を検出する光プローブを患者の左右いずれかの頸部側面皮膚上から梨状窩の位置に垂直に当て、VFで位置を確認した。装置の励起光強度は20mWに設定し、計測開始前に基線となるバックグラウンド蛍光を測定した。蛍光強度測定と同時にVFを実施し、まず蛍光積算時間1.0秒で嚥下後に梨状窩に残留した試料の蛍光強度を、次に蛍光強度積算時間0.15秒で試料が咽頭を通過する際の蛍光強度を測定した。試料は1.5ccまたは3ccを摂取させ、VF画像上の嚥下動態と蛍光強度の計測結果を対応させた。

【結果と考察】

VFで梨状窩に残留が確認された4名で蛍光強度が基線より上昇した。上昇値の最小値は200k、最大値は300kであった。また試料の咽頭通過時には、4名でVF上の通過のタイミングと同時に蛍光強度が基線より上昇した。最小値は25k、最大値は150kであった。一方、蛍光強度の波形を解析した結果、頸部皮膚表面から梨状窩までの距離や嚥下時の喉頭挙上は蛍光強度の変化に影響する可能性が示唆された。

研究結果より、本システムは蛍光強度積算時間を調整することで食塊の通過や梨状窩残留を確認でき、非侵襲的な嚥下動態の観察に有用なツールとして応用できると考える。今後は頸部の厚みと蛍光強度の関連を検討するとともに、測定感度および精度の向上を目的として装置を改良し、臨床的に応用可能なシステム開発を目指す予定である。

(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 D2020-008)

(Sat. Jun 11, 2022 4:50 PM - 5:40 PM 第3会場)

[O6-03] 健常高齢者の水嚥下時舌運動

○児玉 匠平、佐藤 理加子、大川 純平、堀 一浩、小野 高裕 (新潟大学包括歯科補綴学分野)

【目的】

舌は咀嚼・嚥下・構音において重要な役割を担っているが、口腔内にあるため直接運動する様子を観察することはできない。我々はこれまでにモーションキャプチャを用いて健常若年者の水嚥下時舌運動と舌圧発現を計測し、矢状面運動軌跡の共通パターンとして7つのタイムイベント（以下TE）が存在することを明らかにした。今回はこの方法を用いて高齢者の水嚥下時舌運動を解析し、若年者と比較したので報告する。

【方法】

被験者は65歳以上の健常高齢者5名（男性1名、女性4名、平均年齢71.0±4.7歳）とした。舌運動計測には、舌前方と後方にセンサを取り付けた舌のモーションキャプチャシステム（電磁アーティキュログラフ、Carstens社）を用いた。舌圧計測には5か所に感圧点を持ち嚥下機能を妨げることなくリアルタイムで測定可能な舌圧センサシートシステムを用い、同期計測を行った。被験試料は3mlの水とし、被験者に口腔底部に注入した試料を嚥下させた。得られた舌運動波形からTEを同定し、以前に計測した健常若年者16名（男性12名、女性4名、平均年齢29.5±3.8歳）の波形と比較した。

【結果と考察】

いずれの被験者も若年者と同様の矢状面運動パターンを示した一方で、試行によっては口腔底から水を舌上にすくい上げる動作と考えられているTE1, 2, 3（嚥下準備期）の運動量が非常に小さかった。また、水を口腔から咽頭へ送り込む動作と考えられているTE3, 4, 5（嚥下口腔期）に関わる舌運動時間が長かった。さらに、口蓋に接触してから舌圧発現し嚥下が完了するまでの動作であるTE5, 6, 7（嚥下咽頭期）が延長している被験者も見られた。今回の舌運動の定性的な観察から、基本的には若年者と同じような運動パターンを示すが、嚥下口腔期・咽頭期に関わる食塊輸送の運動が不明瞭かつ緩慢である様子が見られた。今回の被験者は口腔機能低下症非該当の比較的健康な高齢者であったが、口腔機能の低下が認められる高齢者では今回見られた特徴がより顕著になるのではないかと予想される。被験者にばらつきが大きかったため定量的な評価には至らなかったが、今後は被験者を増やして舌運動・舌圧発現の関係を定量的に分析し、明らかにしていきたい。

COI開示なし

新潟大学倫理委員会承認2015-3050

謝辞：実験に多大に貢献された設楽仁子先生に感謝申し上げます。

(Sat. Jun 11, 2022 4:50 PM - 5:40 PM 第3会場)

[O6-04] 固形食品摂取時の食塊形成過程における舌骨上筋群の機能的役割の検討

○笹 杏奈、真柄 仁、辻村 恭憲、井上 誠（新潟大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

【目的】

表面筋電図と顎運動軌跡を同時記録し、咀嚼時の食塊形成過程を評価する手法を検討した。

【方法】

20名の健常成人（女性8名、平均年齢31.0歳）を対象とした。実験1では、最大開口時、最大舌圧ならびにその25から100%の舌圧発揮時の舌骨上筋群筋活動を記録した。実験2では、両側咬筋・舌骨上筋群の表面筋電図、嚥下内視鏡画像、三次元動作解析装置による顎運動軌跡を同時記録し、物性の異なる2種類の米菓およびピーナッツを自由摂取または片側咀嚼にて摂取した。筋電図波形は全波整流後、その積分値を活動量として解析に用いた。

【結果と考察】

実験1：舌圧増加に伴い舌骨上筋群活動は有意に上昇し、最大舌圧発揮時には最大開口時に近い筋活動量が得られたことで、舌運動には舌骨上筋群活動が関与することが示唆された。実験2：咀嚼時間や咀嚼回数は食品の硬さに依存して増加し、自由摂取に比べ片側咀嚼での摂取で増加した。片側咀嚼時、1咀嚼サイクルあたりの咬筋活動量は非咀嚼側に比べ咀嚼側で有意に高かったが、舌骨上筋群は両者に違いを認めなかった。また、咀嚼開始から初回嚥下までの咀嚼回数をもとに咀嚼前期、後期に分け、舌骨上筋群活動と開口量の相関をみると、咀嚼側と非咀嚼側ともに咀嚼前期で有意な正の相関を示し、この区間は舌骨上筋群が主として開口に働くことが示唆された。両者の値を用いて、被験者毎に回帰直線と95%信頼区間を求め、咀嚼時間内に舌骨上筋群が開口優位に働いたサイクル（Jaw-opening dominant cycle）、食塊形成優位に働いたサイクル（Deviation dominant cycle, DC）を定義した。DCの出現割合は米菓 HHで有意に高かった。さらに舌骨上筋群活動量／開口量は米菓 HHにて咀嚼後期に有意な上昇を示し、その増加割合は咀嚼側で高かった。食塊形成過程における舌骨上筋群の寄与が食品間で異なること、食塊形成が困難な食品においては咀嚼側での舌骨上筋群活動量が有意に高いことが示唆された。

【謝辞】

実験に協力頂いた新潟大学大学院自然科学研究科情報電子工学 林豊彦教授、渡邊嶺王氏に感謝の意を表す。

（COI開示：なし）

（新潟大学倫理審査委員会承認番号 2020-0039）

(Sat. Jun 11, 2022 4:50 PM - 5:40 PM 第3会場)

[O6-05] 咀嚼の評価法を再考する

○井上 誠^{1,2,3}、辻村 恭憲¹、真柄 仁²、伊藤 加代子³、高橋 肇⁴、竹井 亮⁴、高田 夏佳⁵（1. 新潟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. 新潟大学医歯学総合病院摂食嚥下機能回復部、3. 新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科、4. 亀田製菓株式会社 お米総合研究所 シーズ開発チーム、5. 一正蒲鉾株

式会社技術研究部技術研究課)

【目的】

我々がこれまで得た咀嚼研究の知見を振り返り、ことに要介護高齢者の咀嚼運動を理解する上で、臨床家、介護者、食事を提供する栄養士がもつべき視点について考える。

【方法】

実験1：健常者若年者29名（平均年齢29.7歳）ならびに高齢者14名（同71.9歳）を対象として、米飯8gを摂取した際の関連筋筋電図、嚥下内視鏡画像記録を行い、さらに咀嚼中の食塊物性を計測した。実験2：健常若年者15名（同31.2歳）を対象として、人工的な口腔乾燥をもたらす目的で硫酸アトロピン1g内服40分後に米菓を摂取してもらい、上記咀嚼動態を記録した。実験3では、咀嚼運動を動作解析によって明らかにすることを目的として、健常若年者20名（同31.0歳）を対象として、米菓を摂取した際の上記ならびに下顎の3次元運動軌跡を記録した。

【結果と考察】

実験1：咀嚼から嚥下までの時間は若年者の方が有意に短かった。このことは食物粉碎、食塊形成能の違い、嚥下開始に向けた何らかのトリガー閾値の違いを示唆するものであったが、時間経過における食塊物性変化に両群間の差はなかった。さらに唾液分泌量と咀嚼時間との間に有意な負の相関が認められ、嚥下を誘発する条件が、食塊物性以外に唾液分泌による口腔内の潤滑性などの口腔内の環境であることが示唆された。実験2：唾液分泌量低下によって口腔乾燥の影響を受けにくかった被検食品（米菓、かまぼこ）のうち、油分を含む米菓は唾液を吸水しにくく、口腔内の湿潤度を奪わないことが影響していると考えられた。一方かまぼこは、咀嚼過程において唾液による食塊形成を経ることなく、ばらばらの状態のまま咽頭に移送されていることが予想された。実験3：油分を豊富に含む米菓と含まない米菓では、後者において食塊形成に必要な顎運動の出現割合が有意に多かった。咀嚼過程を評価し、ことに高齢者に適切な固形食品を提供する上では、その物性のみならず、唾液分泌量やその変化に対する影響、食塊中の粒子の大きさやそのまとまりやすさという視点をもつことが重要である。

（COI 開示：亀田製菓株式会社，一正蒲鉾株式会社）

（新潟大学 倫理審査委員会承認番号 2020-0039,2020-0125）

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 歯科衛生士部門

歯科衛生士部門

Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門 (りゅうとぴあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P衛生-01] 患者のモチベーション向上を中心とした歯科衛生士のアプローチが口腔機能管理の継続につながった症例

○飯干 由美¹、竜 正大²、山下 秀一郎³、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座)

[優秀P衛生-02] 高齢舌癌患者の周術期口腔機能管理にがん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度 (OSEC) を活用した一例

○田中 紘子¹、安藤 睦美¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、関本 愉³、岡本 美英子²、金森 大輔⁴、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

[優秀P衛生-03] ICTを活用した地域の医療・介護連携における歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、長尾 由美子³、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子² (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科)

[優秀P衛生-04] 歯科衛生士の病棟ラウンドにより、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例

○高澤 理奈、原田 枝里、服部 馨、久野 彰子 (日本医科大学付属病院 口腔科)

[優秀P衛生-05] 摂食機能障害患者に対する急性期病院から在宅診療へのシームレスな介入～歯科衛生士による連携～

○木村 菜摘¹、谷口 裕重²、井篁 梢会³、大塚 あつ子²、中尾 幸恵^{2,3}、中澤 悠里^{2,3}、近石 壮登^{2,3}、近石 登喜雄⁴ (1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-01] 患者のモチベーション向上を中心とした歯科衛生士のアプローチが口腔機能管理の継続につながった症例

○飯干 由茉¹、竜 正大²、山下 秀一郎³、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、3. 東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座)

【目的】

口腔機能低下症は自覚症状に乏しいため、口腔機能管理に対する患者のモチベーションを高く保ち続けることが難しいことが多い。今回、口腔機能低下症患者に対し、歯科衛生士が中心となって口腔機能管理へのモチベーションの維持を図ったことにより機能向上につながった症例を経験したので報告する。

【症例の概要と処置】

患者は78歳女性で咀嚼困難を主訴に来院した。5年前に上顎総義歯を装着し繰り返し調整したが、咀嚼時疼痛が継続していたという。義歯調整により疼痛への対応を行っても食事に時間がかかるとの訴えから口腔機能低下を疑い、口腔機能精密検査を行った。咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧および咀嚼機能低下の4項目が該当し口腔機能低下症と診断された。義歯製作と並行して口腔機能管理を行い、舌可動域訓練と舌の抵抗訓練等を指導した。

義歯装着後、口腔機能管理を継続したが、患者は次第に訓練を行わなくなっていく。義歯装着1年後、硬いものが噛みにくいとの訴えが継続し、口腔機能精密検査による再評価では口腔不潔、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、咀嚼機能低下が認められた。歯科衛生士が口腔機能管理に参画したが、患者は口腔機能への関心が低く、説明に対して理解は示すが訓練の継続にはつながらなかった。そのため、まず患者と積極的にコミュニケーションを図り、生活習慣や食生活に寄り添った会話を心掛けた結果、患者の自発的な発言が増え、口腔機能にも興味を示すようになった。同時に複数の訓練を並行することは難しいと考え、舌抵抗訓練に絞るなど訓練内容を単純化するとともに指導内容を記載した用紙を渡し、家での訓練継続をしやすい工夫を行った。その結果、義歯装着1.5年後の再評価では舌口唇運動機能や咀嚼機能が向上した。現在も継続して管理を行っている。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【結果と考察】

本症例は自覚症状に乏しく口腔機能に関心の少ない口腔機能低下症患者に対し、口腔機能だけでなくモチベーションの向上を中心として、家族の話などを含めた積極的なコミュニケーションと患者の状態に応じて訓練を行ったことにより、継続的な口腔機能管理が実現できた。全身の健康も考えるようになり毎朝ウォーキングをするなど、口腔健康への意識の高まりをきっかけにフレイル予防にも繋がったと考えられる。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-02] 高齢舌癌患者の周術期口腔機能管理にがん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度（ OSEC） を活用した一例

○田中 紘子¹、安藤 睦美¹、蟹江 仁美¹、黒田 茉奈²、龍田 泉希²、関本 愉³、岡本 美英子²、金森 大輔⁴、吉田 光由² (1. 藤田医科大学病院 歯科口腔外科、2. 藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学 医学部 七栗記念病院 歯科)

【目的】

自己効力感とは、目標を達成するための能力を自らが持っていることと認識することであり、この形成が治療に大

大きく影響することが言われている。松田らにより開発された「がん患者の口腔保健に関わる自己効力感尺度(Oral health-related self-efficacy scale for cancer patients: OSEC)」は口腔清掃習慣、口腔機能、定期受診、症状に対するコーピング、口腔有害事象の5項目17問(68点満点)から構成された信頼性、妥当性の評価された質問紙である。今回我々は、舌癌の周術期に対してこのOSECを歯科衛生指導に活用することで、口腔衛生状態の改善と行動変容を促すことができた症例を経験したので、ここに報告する。

【症例の概要と処置】

78歳、男性。左舌癌 pT3N0, cM0, G1, stage III に対し左舌半切、左頸部郭清、大胸筋皮弁再建術にあたり、周術期等口腔機能管理を目的に当科初診となった。初診時の口腔内は、残存歯26本、口腔衛生状態やや不良、PCR40.4%、BOP20%と中等度歯周炎であった。セルフケアは1日2回、1年以内の歯科受診歴はあるが、かかりつけ歯科はなく機会受診であった。OSECを活用し周術期口腔機能管理をおこなった。発表にあたり患者本人の同意を得た。

【結果と考察】

口腔清掃習慣に関する自己効力感は、術前に最大の12点であったが、術直後に舌の腫脹や流涎を理由に6点と低下した。そこで、セルフケアは可能な範囲でよいことを伝え、清掃困難部位は介助することで、術直後もPCRは上昇せず経過した。その後、歯科衛生指導により歯間ブラシを用いたセルフケアも可能になり、口腔清掃習慣に関する自己効力感は退院時には10点まで回復した。その結果、退院時にはPCR21.2%、BOP0%、退院2週間後の外来受診時にはPCR16.3%でセルフケアを維持できた。定期受診に関する自己効力感は術前12点から、退院時に最大の16点と上昇し、現在も定期的な外来受診が継続できている。これらの結果から、本症例患者に対しOSECを活用することで、良好な口腔管理を達成することができた。また、周術期に繰り返し評価することで、自己効力感の変化が把握でき、適切な対応につなげられる可能性が示せた。今後は症例を重ね、さらに検討していきたい。(COI開示:なし)(倫理審査対象外)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター: 歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-03] ICTを活用した地域の医療・介護連携における歯科訪問診療の経験

○馬場 めぐみ¹、室田 弘二¹、橋本 みゆき²、長尾 由美子³、松原 利江子¹、類家 春菜¹、先川 信³、寺尾 導子² (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院、3. 医療法人臨生会 吉田病院歯科口腔外科)

【目的】

高齢化が急速に進む中、2015年度から在宅医療介護連携推進事業が地域支援事業に加わり北海道名寄市でも地域包括支援センターが中心となって Information and Communication Technology(ICT)を活用した医療・介護連携が進められている。今回われわれは、コミュニケーションツールを使用したスムーズな多職種連携の経験を報告する。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【症例の概要と処置】

83歳、男性。慢性心不全(慢性心房細動、特発性肥大型心筋症)、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患で、徐々に内服薬のコントロールが不良となった。2020年5月に名寄市立総合病院循環器内科で、慢性心不全増悪のため入院下での内服調整を行った。退院後は身体機能および認知機能の低下が目立ち、障害高齢者の日常生活自立度はB1、認知症高齢者の日常生活自立度はIII a、要介護度4であった。

ケアマネジャーが口臭に気が付き、当院へ口腔内精査の依頼があった。2021年2月にケアマネジャー同席のもと、訪問初診時は口腔衛生への関心が低く、口腔清掃状態が悪かったため、歯周病治療と並行して家族を含めた口腔衛生指導を行った。ブラッシングや口腔機能訓練の動画を介護連携ツール「Team」((株)Allm)で発信し、多職種と共有した。舌圧が20.8kPaであったため、zoomで開催されたサービス担当者会議の中で、多職種にもペコ

ぱんだを使用したトレーニングの協力を求めた。地域連携会議では、歯科訪問診療介入のケースとして取り上げられ、担当のケアマネジャーから報告された。

【結果と考察】

多職種の協力もあり、患者と家族はブラッシングや口腔機能訓練を受け入れ、熱心に取り組むようになった。2021年2月から介護連携ツール「Team」のトライアル運用がスタートし、訪問看護・介護、デイサービスセンターなどの日頃の様子がりアルタイムで情報共有できた。また、口腔衛生管理や口腔機能管理の様子を発信することで、われわれの取り組みを広く周知する機会となった。基礎疾患を持つ高齢患者の診療において、医療・介護スタッフと連携するためには歯科衛生士も更なる医学的知識が必要であり、ICTを活用した様々なツールに対応したコミュニケーションスキルが重要になると考えられた。COI開示:なし 倫理審査対象外

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-04] 歯科衛生士の病棟ラウンドにより、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例

○高澤 理奈、原田 枝里、服部 馨、久野 彰子（日本医科大学付属病院 口腔科）

【目的】

当院血液内科では、造血幹細胞移植の予定となった患者の口腔健康管理を、口腔科に依頼する仕組みが定着している。また口腔科においては、歯科衛生士が週に1回、血液内科病棟をラウンドし、新たに入院した患者の口腔スクリーニングを行っている。今回このラウンドによって、造血幹細胞移植を受ける高齢患者の口腔健康管理を早期から開始できた症例を報告する。

【症例の概要と処置】

68歳、男性。悪性リンパ腫、心筋梗塞、下肢静脈血栓症の既往あり。X年6月に頸部腫瘤を主訴に当院受診し悪性リンパ腫再発の診断となり入院。X年7月、歯科衛生士ラウンドでう蝕、動揺歯、口腔カンジダ症の所見が認められ、主治医と病棟看護師に報告し当科受診。X年10月までに、抜歯、う蝕治療、感染根管治療、口腔カンジダ症治療、口腔衛生管理を実施した。歯科治療は、血液データに留意しながら計画を立て、患者の体調変化にも対応しながら進めた。X年11月に自家末梢血幹細胞移植となり、移植期の口腔衛生管理に移行。移植期は前処置開始前に PMTC、TBI、含嗽指導、保湿指導を実施した。移植後は週に1～2回クリーンルームに往診し、評価とセルフケア支援を行った。体調によってセルフケア不足になることが心配されたが、口腔衛生状態は良好に維持された。口腔有害事象は、口腔乾燥と味覚障害が顕著であった。これに対し、保湿指導や粘膜清拭指導を行い、味覚は改善するまで期間を要することを説明し、摂取できそうなものとしてゼリー飲料や炭酸飲料等を試すように勧めた。重大な有害事象を起こすことなく経過し移植後12日で生着、X年12月移植後22日で自宅退院となった。なお、本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

【結果と考察】

造血幹細胞移植は高度な免疫不全状態となるため、移植前に口腔内の感染源を除去し、口腔衛生管理を行う必要がある。しかし、血液内科からの口腔科への依頼時期によっては、移植までの期間が短く、適切な口腔健康管理が困難となる場合がある。今回、歯科衛生士の病棟ラウンドによって早期に口腔の問題を見つけ出すことができ、移植前までに必要な歯科治療を終了し、口腔衛生管理に十分な期間を確保できた。今後も早期から適切な口腔健康管理を提供できるよう、このような活動を継続したい。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：歯科衛生士部門)

[優秀P衛生-05] 摂食機能障害患者に対する急性期病院から在宅診療への シームレスな介入～歯科衛生士による連携～

○木村 菜摘¹、谷口 裕重²、井寛 梢会³、大塚 あつ子²、中尾 幸恵^{2,3}、中澤 悠里^{2,3}、近石 壮登^{2,3}、近石 登喜雄⁴

(1. 朝日大学病院 歯科衛生部、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 医療法人社団登豊会近石病院 外科)

【目的】

近年、首都圏では歯科医療者が在宅診療で摂食嚥下リハビリテーションを行うことが一般的になってきた。一方、首都圏以外では未だ摂食嚥下リハビリテーションの担い手が不足しており、急性期病院を退院後にその介入が途絶えてしまい、機能的には食べられるが「食べさせてもらえない」患者は少なくない。今回、歯科衛生士(DH)が中心となり施設間で連携することで、シームレスな介入を行った症例を報告する。

【症例の概要と処置】

71歳、女性。既往歴：高血圧症。現病歴：X年8月、くも膜下出血を発症し、左側半側麻痺、言語障害、嚥下障害を呈した。同年10月、急性期病院でL-Pシャント術を施行し、摂食嚥下機能評価依頼にて院内の歯科へ紹介受診となった。初診時は、JCS200、口腔清掃状態は不良で、慢性的な湿性音を認めた。初回の評価では唾液誤嚥を頻回に繰り返し、1～2時間毎に吸引を実施しており、口腔衛生管理および間接訓練にて介入となった。その後、覚醒状態も徐々に改善し、第67病日には中間とろみ1mlを用いた直接訓練に移行した。しかし、重度嚥下障害の残存により、経口摂取には長期間の介入が必要であると診断し、第120病日に胃瘻造設となった。第190病日に、慢性的な咽頭吸引が必要であるも、少量のゼリーを摂取し、自宅へ退院となった。退院後は在宅歯科診療も行っている地域中核病院へ紹介された。急性期病院から在宅歯科診療へ引き継ぐ際、患者への介入ポイントや重要点、摂食嚥下機能評価の結果や訓練内容に関し、入念な情報提供および情報交換を実施した。発表にあたり、患者のプライバシー保護に配慮し、患者家族から書面にて同意を得た。(倫理審査対象外)

【結果と考察】

在宅診療では、DHによる口腔衛生管理および嚥下間接訓練から開始し、退院40日にはゼリーによる直接訓練に移行、退院100日に1食経口摂取、退院210日に3食経口摂取が可能となった。食事回数、食形態を上げる際には急性期病院と連携し摂食嚥下機能評価および栄養評価を実施した。栄養状態もBMI：18→22、AC：21→22.5、CNAQ：15→29と改善した。多職種連携が一般的となる一方で、歯科医療者間や施設間の連携はさらに肝心となる。本症例では、多職種連携と同時に専門職種間での緊密な連携の重要性が改めて示唆された。(COI開示：なし)

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 地域歯科医療部門

地域歯科医療部門

Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門 (りゅーとぴあ 2F コンサートホール
ホワイトエ)

[優秀P地域-01] 歯科的主訴の無い患者における口腔機能低下とサルコペニアの関連：横断研究

○白波瀬 龍一^{1,2}、渡邊 裕²、斎藤 徹¹、砂川 裕亮^{1,2}、松下 祐也^{1,2}、山崎 裕² (1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

[優秀P地域-02] 東京都内某区で実施した後期高齢者歯科健診から見てきたもの

○鈴木 治仁¹、小野寺 哲夫²、右田 大三彦¹、古川 潤一郎²、和栗 範幸¹、河森 一賢²、鈴木 淳¹、大木 研一²、福内 恵子³、河上 清香⁴、飯島 勝矢⁵、菊谷 武⁶ (1. 品川区荏原歯科医師会、2. 品川区品川歯科医師会、3. 品川区健康推進部、4. 品川区保健所品川保健センター、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター、6. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[優秀P地域-03] 後期高齢者における咀嚼能力と栄養状態の関わりに調理の実践が与える影響について

○富永 一道¹、齋藤 寿章²、井上 幸夫²、西 一也¹、清水 潤¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会地域福祉部委員会 (委員長 清水潤)、2. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[優秀P地域-04] 口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含嗽は有効か？

-効果的な含嗽方法の検討-

○朝田 和夫¹、遠藤 眞美²、呉 明憲¹、朝田 真理¹、竹川 ひとみ¹、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

[優秀P地域-05] リハビリテーション病院と地域歯科診療所との連携システム構築と実態

○野本 亜希子^{1,2}、才川 隆弘³、橋詰 桃代⁴、波多野 真智子⁴、大野 友久^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科、2. 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、3. 浜松市歯科医師会、4. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-01] 歯科的主訴の無い患者における口腔機能低下とサルコペニアの関連：横断研究

○白波瀬 龍一^{1,2}、渡邊 裕²、斎藤 徹¹、砂川 裕亮^{1,2}、松下 祐也^{1,2}、山崎 裕² (1. 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院、2. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

【目的】

口腔機能とサルコペニアの関連はいくつかの先行研究が報告している。しかし、これまでの研究では口腔内の疼痛や歯周病の進行等に起因した咀嚼器官の欠損によって起こる咀嚼障害（器質性咀嚼障害）の影響はほとんど考慮されていない。本研究は一般歯科診療所の歯科的主訴の無い患者を対象に、口腔機能低下症に関する口腔機能評価とサルコペニアとの関連を調査することを目的として実施した。

【方法】

本研究は2019年6月から2021年3月の期間に一般歯科診療所を受診した65歳以上の外来患者のうち歯科定期検診のため通院中あるいは治療終了後、定期検診へ移行した患者を対象とした横断研究である。269名の研究参加者（平均年齢74.9歳±6.50、男性133名、女性136名）に対し口腔機能精密検査、AWGS2019 基準によるサルコペニアの評価を行い両者の関連を検討した。

【結果と考察】

研究参加者のうち口腔機能低下症と診断されたのは132名（49.07%）であった。また30名（11.2%）が sarcopenia、24名（8.9%）が severe sarcopeniaと判定された。ポアソン回帰分析の結果、舌口唇運動機能 [pa](prevalence rate ratio[PRR]=0.80、95%Wald=-0.44--0.02)、[ka](PRR=0.76、95%Wald=-0.53--0.03)、舌圧(PRR=0.95、95%Wald=-0.09--0.02)、口腔機能低下該当項目数(PRR=1.39、95%Wald=0.11--0.56)は有意にサルコペニアと関連していた。器質性咀嚼障害の影響の少ない高齢者においても口腔機能低下とサルコペニアとの間に有意な関連が認められた。社会の高齢化に伴い、これからの歯科医師は器質性咀嚼障害の治療のみではなく、運動障害性咀嚼障害とサルコペニアの関連を視野にいたした治療が求められると示唆された。

（COI開示：なし）

北海道大学歯学研究院臨床・疫学研究倫理審査委員会承認番号2019第4号

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-02] 東京都内某区で実施した後期高齢者歯科健診から見えてきたもの

○鈴木 治仁¹、小野寺 哲夫²、右田 大三彦¹、古川 潤一郎²、和栗 範幸¹、河森 一賢²、鈴木 淳¹、大木 研一²、福内 恵子³、河上 清香⁴、飯島 勝矢⁵、菊谷 武⁶ (1. 品川区荏原歯科医師会、2. 品川区品川歯科医師会、3. 品川区健康推進部、4. 品川区保健所品川保健センター、5. 東京大学 高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター、6. 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】

東京都品川区は東京都品川歯科医師会・荏原歯科医師会に委託し後期高齢者歯科健診事業を実施している。この事業では、口腔機能評価・フレイル評価を通じて、高齢者の全身の健康維持・向上を図り、心身ともに自立した生活を送ることを目的としている。本研究では、本事業より得られたデータをもとに地域在住高齢者の口腔内状態と口腔機能、フレイルの実態およびその関連について検討した。

【方法】

対象は、施設入所者を除いた品川区に在住する76または78歳になる後期高齢者医療制度加入の者とした。本事業は、同区内の歯科医院にて、一般口腔内健診、口腔機能評価、フレイル・サルコペニア評価を実施した。健診項目は、1全身状態、体重減少の有無、2かかりつけ歯科医の有無、歯科受診状況、自覚している口腔内の問題。

3現在歯の状況、4オーラルディアドコキネシス（ODK）、咀嚼能力自己評価、EAT-10を実施した。さらに、5指輪っかテスト、イレブンチェックを評価した。

【結果と考察】

822名（男性325名、女性497名）が受診した。受診者の38%は、1年以内の歯科健康診査を受けていない者であった。13.7%に半年間に2から3キロの体重減少が認められた。現在歯数20歯未満は29.2%、咀嚼能力低下は13.3%、EAT-10 3点以上は8.6%、ODK6回未満は31.9%、サルコペニア疑いは11.9%、フレイル疑いの者は29.1%にそれぞれ認められた。20歯以上を有する者の8.3%に咀嚼困難者が認められた。フレイルの疑いの者に、歯科健康診断受診していない者、主観的口腔健康観の低い者、20歯未満の者、嚥下機能の低下した者が有意に多く認められた。サルコペニアの疑いの者は、嚥下機能の低下した者、舌運動が低下した者に有意に多く認められた。体重減少を示した者は、咀嚼能力低下、フレイル、サルコペニアの疑いのある者に有意に多く認められた。本健診を通じて、歯科未受診者を多く受診させることができた。咀嚼機能や嚥下機能は体重減少、フレイルやサルコペニアと関連を示した。現在歯数を残すだけでは口腔機能は維持できない者もみられた。以上より、歯科医院におけるフレイル検診の重要性が示唆され、歯科受診を促すことでフレイル対策が可能となる可能性が示された。

（COI開示：なし）（倫理委員会承認番号 NDU-T2020-36）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-03] 後期高齢者における咀嚼能力と栄養状態の関りに調理の実践が与える影響について

○富永 一道¹、齋藤 寿章²、井上 幸夫²、西 一也¹、清水 潤¹（1. 一般社団法人島根県歯科医師会地域福祉部委員会（委員長 清水潤）、2. 一般社団法人島根県歯科医師会）

【目的】

我々は島根県後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）データを解析し、後期高齢者の健康状態と口腔機能の関係を横断的に調べ、咀嚼能力と栄養状態（BMI）は正、服薬数とは負の相関関係があることを報告してきた。今回、咀嚼能力と栄養状態の関りに調理の実践が影響することが分かったので報告する。

【方法】

広域連合より提供された平成29年度 LEDO健診データを解析対象とした。咀嚼能力は LEDO健診で実施しているグミ15秒値（グミゼリーを15秒間努力咀嚼した後の分割数）を5群（0～10%；LLc、10～30%；MLc、30～50%；HLc、50～70%；Nc、70～100%；Hc）とした。調理の実践は LEDO健診問診票より（毎日/時々・しない）の2群とした。栄養状態の評価（BMI≤20/BMI>20）、服薬数（5種以上/4種以下）2群とした。調理の実践で層別して栄養状態の評価と咀嚼能力の関係をクロス集計し、調理の実践者は女性が多いことから、男女でも層別して性差による影響を評価した。さらに、調理の実践と男女で層別し栄養状態の評価を目的変数、咀嚼能力を説明変数（Hcを基準カテゴリ）としたロジスティック回帰分析を設定し交絡因子で調整し栄養状態の評価と咀嚼能力の関りについて検討した。

【結果および考察】

解析対象は7589名、男/女（42.3%/57.7%）、70代/80代（47.8%/52.2%）、調理実践毎日/時々・しない（53.2%/46.8%）、BMI≤20/BMI>20（21.0%/79.0%）、5種以上/4種以下（30.0%/70.0%）だった。調理の実践で層別した時に「毎日」群では栄養状態と咀嚼能力に有意な関係が観察されず（ χ^2 検定 $p=0.243$ ）、「時々・しない」群では咀嚼能力が低いと BMI≤20の者が有意に多かった（ $p<0.001$ ）。これは多変量解析でも同様に検証された。調理の実践における性の偏りによる影響を検証するために、男女に層別して同様に解析した。男性、女性において咀嚼能力と栄養状態の有意な関係が観察された（男性 $p=0.009$ 、女性 $p=0.016$ ）。後期高齢者で調理を毎日実践している者は自身の咀嚼能力に合わせた調理や食品選択を行い栄養摂取のリスク管理を行っている可能性が示唆された。

（COI開示：なし）

(島根県歯科医師会倫理委員会審査 承認番号13号)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-04] 口腔機能向上訓練方法として歯磨き前の含漱は有効か？

-効果的な含漱方法の検討-

○朝田 和夫¹、遠藤 眞美²、呉 明憲¹、朝田 真理¹、竹川 ひとみ¹、長野 雅一¹、野本 たかと² (1. あさだ歯科口腔クリニック、2. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

【目的】

明らかな機能障害がないにもかかわらず、食事や会話などに支障がある「口腔機能低下症」への対応が求められている。しかし、対応法は確立されておらず、摂食機能訓練などが応用されている場合が多い。そこで、我々は簡便で効果的な日常生活に定着しやすい口腔機能向上訓練法について検討を重ねてきた。

本研究では日常の保健行動として定着している含漱に注目し、効果的な口腔機能向上訓練法として含漱の有効性や方法について検討した。

【方法】

対象は、あさだ歯科口腔クリニック受診高齢者のうち、最大舌圧測定（JMS舌圧測定器[®]）値が30KPa以下で本研究に同意した102人とした。

方法は、対象を層別化ランダムブロック法で3群に分け、3か月のランダム化比較試験とした。Ⅰ群は水で、Ⅱ群は泡はみがき（薬用ピュオーラ Hb[®]）で歯磨き前に1日2回、15秒間の含漱を行う介入群とし、Ⅲ群を何も指示しない対照群とした。訓練開始時、1、2、3か月後に最大舌圧と口輪筋の引っ張り強さ（リットレメーター Medical[®]）を測定した。それらの結果を3群間で Kruskal-Wallis検定、その後、各群の検定に Bonferroniの補正を用いて解析した（ $p<0.01$ 、 $p<0.05$ ）（SPSSver25(IBM)）。

【結果と考察】

研究が継続できた者はⅠ群20人、Ⅱ群22人、Ⅲ群23人であった。Ⅰ群とⅡ群は、試験期間において最大舌圧、口輪筋の引っ張り強さが有意に向上した。最大舌圧はⅠ群が3か月後、Ⅱ群が2、3か月後で、口輪筋の引っ張り強さはⅠ群で2、3か月後、Ⅱ群は1、2、3か月後で有意に増加した。努力せずに行える含漱を意識的に行うことで、口腔機能低下者の舌や口輪筋の強化に有効な可能性が示唆された。また、水に比較して泡はみがき剤使用群で早く効果が現れた。理由として、水に比較して筋活動への負荷がかかりやすい、味や爽快感などによって気持ちよく実施できた可能性などが推察された。

以上から、日常で行う歯みがき時に意識して15秒間の含漱を実施することで最大舌圧や口輪筋の引っ張り強さの向上を認めたことから、口腔機能低下症の改善または予防法になる可能性が示唆された。

倫理審査：老年歯科倫理2020-3番、日本大学松戸歯学部倫理審査委員会 EC21-011。UMIN-CTR 臨床試験登録 UMINUMIN000044996。（COI開示：なし）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：地域歯科医療部門)

[優秀P地域-05] リハビリテーション病院と地域歯科診療所との連携システム構築と実態

○野本 亜希子^{1,2}、才川 隆弘³、橋詰 桃代⁴、波多野 真智子⁴、大野 友久^{1,2} (1. 浜松市リハビリテーション病院 歯科、2. 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、3. 浜松市歯科医師会、4. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部)

【目的】

入院高齢者は疾患や障害のために退院後も歯科治療に何らかの配慮が必要な場合が多い。リハビリテーション病院入院患者は数ヶ月の入院期間があるため、入院中に歯科治療を含めた十分な口腔管理が可能である。さらに、退院時には歯科治療時の注意点などを情報提供しながら適切に地域へと繋げることができれば患者にとって有益であると考えられる。浜松市リハビリテーション病院歯科（以下、当科）では、当科受診患者の中で、かかりつけ歯科がないが退院後に地域歯科診療所通院を希望した場合に、浜松市歯科医師会に紹介先選定を依頼する要配慮者歯科医療連携システム（以下、連携システム）を構築している。今回、連携システムの実態を調査した。

【方法】

2020年10月からの1年間で当科から退院時に診療情報を提供した患者の年齢、性別、原疾患、入院時 Functional Independence Measure (FIM)、 Food intake LEVEL scale (FILS)、歯科治療内容、最終歯科受診歴と紹介先の種類について調査した。また、2018年1月からこれまでに連携システムを通じて紹介した患者の受診時主訴と紹介目的を後方視的に調査した。

（浜松市リハビリテーション病院倫理審査承認番号21-75）

【結果と考察】

当科初診患者は574名（74.6±14.0歳、男性45.1%）であった。同時期の退院時に歯科から診療情報提供書を作成した患者数は210名（74.7±13.9歳、男性55.7%）であり、脳卒中が59.6%、入院時 FIM 72[44-94]、FILS8[7-10]であった。34.3%の患者が義歯治療を受け、7.1%の患者が10年以上歯科受診していないと答えた。紹介先は地域歯科診療所が136人であった。これまでに連携システムで紹介したのは47人（通院32人、歯科訪問診療15人）であり、当科での治療内容は義歯が16人、口腔衛生管理が15人であった。退院時には74.5%の患者を今後の定期的な口腔管理目的で紹介し、23.4%が歯科治療の継続で紹介していた。これらから多くの患者で入院時には義歯などの治療を要する状態であったが、退院時には治療がひと段落し紹介できていたと考えられた。今後は退院後の追跡調査などを行い、より良い連携システムを模索していきたい。本調査は要配慮者歯科医療連携体制構築事業補助金にて実施した。COI開示：なし

優秀ポスターコンペティション | 優秀ポスターコンペティション | 一般部門

一般部門

Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門 (りゅーとびあ 2F コンサートホールホワイエ)

[優秀P一般-01] 介護老人福祉施設入所者の肺炎発症に Oral Assessment Guideは説明変数になりうるか。

○山口 摂崇¹、村松 真澄²、山中 大寛¹、武田 佳大¹、越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野、2. 札幌市立大学 看護学部)

[優秀P一般-02] 改良された口腔湿潤計の多施設共同研究による検者内信頼性の検討

○高野 智史¹、石田 晃裕¹、中根 綾子²、戸原 玄²、渡邊 裕³、山崎 裕³、金澤 学⁴、水口 俊介⁵、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食・嚥下リハビリテーション学分野、3. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻 口腔デジタルプロセス学分野、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)

[優秀P一般-03] 脳卒中急性期から回復期にかけた継続的歯科介入による口腔環境の変化-OHAT-Jを用いた検討-

○坂井 鮎^{1,2}、関本 愉^{3,4,5}、松尾 浩一郎⁵ (1. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座、5. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野)

[優秀P一般-04] COVID-19感染拡大下での介護保険施設入所高齢者に対する口腔健康管理と食形態との関連

○稲本 香織¹、阿部 貴恵¹、渡邊 裕^{1,2}、山崎 裕¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、恒石 美登里³、小玉 剛⁴、吉田 光由⁵、水口 俊介⁶ (1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、2. 東京都健康長寿医療センター 研究所、3. 日本歯科総合研究機構、4. 日本歯科医師会、5. 藤田医科大学歯科口腔外科学講座、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)

[優秀P一般-05] 在宅療養高齢者における歯科訪問診療継続可否の予測因子の検討

○田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,3}、高橋 賢晃^{1,2}、佐藤 志穂¹、市川 陽子^{1,2}、田中 祐子¹、富田 浩子¹、田村 文誉^{1,2} (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、3. 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-01] 介護老人福祉施設入所者の肺炎発症に Oral Assessment Guideは説明変数になりうるか。

○山口 摂崇¹、村松 真澄²、山中 大寛¹、武田 佳大¹、越智 守生¹ (1. 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系 クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野、2. 札幌市立大学 看護学部)

【目的】

北海道内の介護老人福祉施設入所者において、ベースライン時の Oral Assessment Guide (OAG) の合計得点と一年後の肺炎発症の関連を検討した。

【方法】

本研究は1年間の前向きコホート研究である。北海道内の介護老人福祉施設のうち本研究への参加協力を得られた9施設で実施した(調査期間：平成30年7月～令和2年2月)。除外基準はベースライン調査後1年間に歯科治療介入があった者とした。従属変数をベースライン調査1年経過後の肺炎発症、説明変数をOAGの合計得点、調整変数を年齢、性別、内服薬数、既往歴の有無(脳血管疾患、循環器疾患、糖尿病)、専門的口腔ケアの有無とした。Model 1はロジスティック単回帰分析、Model 2はModel 1に年齢、性別を投入、Model 3はModel 2に内服薬数、既往歴の有無、専門的口腔ケアの有無を投入した多重ロジスティックス回帰分析を実施し、オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)で評価した。統計解析にはSPSS Ver24を使用した。

【結果と考察】

ベースライン調査対象者数は267名、1年経過後のドロップアウト者数は72名(ドロップアウト率27.0%)であった。除外基準該当者11名を除き、解析対象者は184名(男性31名、平均年齢85.0±8.3歳、女性153名、平均年齢87.9±6.1歳)とした。解析対象者のうち、肺炎を発症したのは8名(男性6名、女性2名)であった。OAGの合計得点はModel 1でOR:1.56, 95% CI: 1.16-2.11, $p < 0.01$, Model 2でOR:1.57, 95% CI: 1.11-2.22, $p < 0.05$, Model 3でOR:2.29, 95% CI: 1.27-4.14, $p < 0.01$ であった。この結果から、高齢者の肺炎のリスク因子である調整変数で調整後であっても、OAGの合計得点が1点上がるごとに肺炎発症のORが2.29倍になることが示唆された。よって、介護老人福祉施設入所者においてOAGの合計得点は、1年後の肺炎発症をスクリーニングできる説明変数になりうると考えられる。

北海道医療大学 倫理審査委員会 承認番号 第178号

(COI開示：なし)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-02] 改良された口腔湿潤計の多施設共同研究による検者内信頼性の検討

○高野 智史¹、石田 晃裕¹、中根 綾子²、戸原 玄²、渡邊 裕³、山崎 裕³、金澤 学⁴、水口 俊介⁵、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座、2. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食・嚥下リハビリテーション学分野、3. 北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室、4. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻 口腔デジタルプロセス学分野、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】

生体電気インピーダンス法を応用した口腔湿潤計は口腔機能低下症の検査として用いられている。被検者に対する負担が少なく、被検者の全身状態や協力度に依存せず計測が可能であることから、高齢者や障害者の評価にも適している。今回、計測部の小型化、計測時間の短縮、計測時の荷重の軽減などを改良した口腔湿潤計が開発された。そこで、改良型口腔湿潤計による計測の検者内信頼性を多施設共同研究として検討することとした。

【方法】

北海道大学病院，東京医科歯科大学病院，東京歯科大学水道橋病院を受診し，口腔粘膜湿潤度の計測が可能であった患者127名(男性63名，女性64名，平均年齢76.6±6.7歳)を対象とした。従来型（口腔水分計ムーカス，ライフ）と改良型（Murata口腔湿潤計ムーカス開発品，村田製作所）による計測は十分な訓練を行った各施設の歯科医師が行った。被験者に対してランダムに被験者番号を振り，偶数は改良型を，奇数は従来型を先に計測した。計測の間隔は十分な時間を取り，30秒間の閉口後に唾液を嚥下させたのち，それぞれ連続で3回行った。検者内信頼性の検討には Coefficient of variation(CV)と Intraclass Correlation Coefficient (ICC)を用いた。各被験者の3回の計測値から CVと ICC(1.1)を算出した。

【結果と考察】

従来型の検者内信頼性については，全施設の CVの平均±標準偏差は0.02±0.02，ICC (1.1)は0.763であった。施設ごとの結果に大きな違いは認められなかった。改良型の検者内信頼性は，全施設の CVの平均±標準偏差は0.04±0.07，ICC (1.1)は0.872であった。施設ごとの結果に大きな違いは認められなかった。以上の結果より，改良型は，従来型と同等以上の高い検者内信頼性を示したといえる。本研究により，同一検者による改良型口腔湿潤計での繰り返し測定精度は臨床上問題ない程度であることが明らかとなった。今後は検者間信頼性や従来型と改良型間による口腔機能低下症の検査結果の一致度等を検証していく予定である。

（COI 開示：株式会社村田製作所）

（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 1015，東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会承認番号 D2020-069，北海道大学生命・医学系研究倫理審査委員会 承認番号 自020-0266）

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-03] 脳卒中急性期から回復期にかけての継続的歯科介入による口腔環境の変化-OHAT-Jを用いた検討-

○坂井 鮎^{1,2}、関本 愉^{3,4,5}、松尾 浩一郎⁵（1. 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻、3. 医療法人宝生会 PL病院 歯科、4. 藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座、5. 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野）

【目的】

脳卒中患者の悪化しやすい口腔環境に対して，急性期や回復期での歯科介入の効果が報告されている。しかし，脳卒中急性期から回復期にかけての継続した歯科介入の効果に関する報告はない。そこで，本研究では，脳卒中急性期から回復期にかけての継続的歯科介入による口腔環境の変化を，日本語版 Oral Health Assessment Tool (OHAT-J) を指標として検討した。

【方法】

当院急性期病棟に入院し，その後同院の回復期リハビリテーション病棟（回復期）転棟後まで継続的に歯科介入した脳卒中患者98名を対象とした。急性期入院時（発症3.4±5.0日後），回復期入棟時（回復期入棟5.0±5.4日後），および回復期転棟1か月後（回復期入棟39.3±14.4日後）の3時期における口腔環境を OHATにて評価した。また，行った歯科処置の内容を記録した。3時期における OHATの合計スコアの変化を Friedman検定にて，各8項目の変化を McNemar検定にて分析した。

【結果および考察】

OHAT合計スコアの中央値〔四分位範囲〕は，急性期入院時では6.0〔4.0-8.0〕だったが，回復期入棟時では4.0〔2.0-6.0〕と有意に改善し（ $P<0.001$ ），回復期転棟1か月後では3.0〔2.0-5.0〕とさらに改善していた（ $P=0.001$ ）。項目毎にみると，急性期では，口唇，歯肉頬粘膜，唾液，義歯，口腔清掃のスコアが有意に改善し，回復期では，口唇，舌，唾液，残存歯，義歯の OHATスコアが有意に改善していた。歯科介入内容は，急性期では口腔衛生管理中心であったが，回復期では，う蝕処置（9.2%），抜歯（14.3%），義歯新製（11.2%）などの治療内容の割合が増加していた。

本結果より，脳卒中の急性期から回復期における全身機能回復に併せた継続的な歯科介入により，急性期，回復期ともに口腔環境が改善することが示唆された。急性期では，口腔衛生管理により口腔衛生環境が改善し，回

復期では、抜歯や義歯新製等の歯科治療介入によりさらに口腔環境が改善したと考えられた。

(COI開示：なし)

(藤田医科大学医学部 倫理審査委員会：承認番号 HM18-026)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-04] COVID-19感染拡大下での介護保険施設入所高齢者に対する 口腔健康管理と食形態との関連

○稲本 香織¹、阿部 貴恵¹、渡邊 裕^{1,2}、山崎 裕¹、小原 由紀²、岩崎 正則²、平野 浩彦²、恒石 美登里³、小玉 剛⁴、吉田 光由⁵、水口 俊介⁶ (1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、2. 東京都健康長寿医療センター 研究所、3. 日本歯科総合研究機構、4. 日本歯科医師会、5. 藤田医科大学歯科口腔外科学講座、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】

本研究の目的は COVID-19感染拡大下における介護保険施設入所要介護高齢者に対する歯科訪問診療および口腔衛生管理と食形態維持との関連を検討することである。

【方法】

2019年度、2020年度の調査に協力した日本の30の介護保険施設に入所中の要介護高齢者を対象とした。2019年度に基礎情報、既往歴、口腔衛生管理加算の算定状況、口腔の状態を調査し、2020年度に1年間の食形態の変化を調査した。常食を摂取していた群のうち、1年間に常食から嚥下調整食に移行した群と常食を維持した群に分けて比較し、食形態の変化（常食から嚥下調整食への移行）と関連する要因を二項ロジスティック回帰分析にて検討した。

【結果と考察】

2回の調査に参加した要介護高齢者は696名（男性121名、女性575名、平均年齢：86.6歳；82-92歳）で1年間に常食から嚥下調整食に移行した群は98名、常食を維持した群は347名であった。常食から嚥下調整食に移行した群と常食を維持した群との単純比較では、Berthel Index、口腔衛生管理加算実施の有無、機能歯数、無歯顎者の割合に有意差を認めた。二項ロジスティック回帰分析において食形態の変化と有意に関連した因子は Berthel Index (OR=0.97, 95%CI: 0.95-0.98)、摂食嚥下障害スクリーニング評価 (嚥下障害有り) (OR=2.52, 95%CI: 1.21-5.25)、歯科訪問診療の中断 (OR=3.16, 95%CI: 1.27-7.84)、および口腔衛生管理加算未実施 (OR=3.30, 95%CI: 1.70-6.41) であった。本研究結果から、日本の介護保険施設入所者に対する口腔衛生管理は食形態の維持と関連することが明らかになった。また、COVID-19感染拡大下における歯科訪問診療の中断は食形態の維持を困難にした可能性が示された。以上の結果から歯科医師と歯科衛生士による口腔健康管理は介護保険施設入所要介護高齢者の摂食嚥下機能の維持と関連していることが示唆された。

(COI開示：なし)

(倫理審査委員会承認番号：老年歯科倫理2019-3番)

(Sat. Jun 11, 2022 3:00 PM - 4:00 PM 優秀ポスター：一般部門)

[優秀P一般-05] 在宅療養高齢者における歯科訪問診療継続可否の予測因子 の検討

○田中 公美^{1,2}、菊谷 武^{1,3}、高橋 賢晃^{1,2}、佐藤 志穂¹、市川 陽子^{1,2}、田中 祐子¹、富田 浩子¹、田村 文誉^{1,2} (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、2. 日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科、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】

在宅歯科医療において、どのような患者因子ならびに環境因子が、受療継続・非継続の要因になりうるのか十分に検討されていない。本研究の目的は、初診から半年時点での転帰および受療継続可否を調査することで、歯科訪問診療終了あるいは中断に至る予測因子を明らかにすることである。

【方法】

対象は2019年5月から2020年12月の期間に東京都某市に立地する1つの在宅療養支援診療所によって医科訪問診療が開始された在宅療養高齢者である。担当医師から紹介を受け、歯科訪問診療に同意した患者を前向きに検討した。調査項目は、基礎情報、Charlson comorbidity index (CCI)、口腔状態、摂食嚥下機能、栄養状態、生活機能である。診断に基づき歯科治療を行い、半年後に再評価を行った。半年時点での受療継続可否と各項目との関連性をカイ2乗検定、ロジスティック回帰分析で解析した。本研究は日本歯科大学倫理委員会（承認番号NDU-T2020-13）の承認を得て行われた。

【結果と考察】

ベースライン調査が可能であった74名のうち、再評価までに診療拒否となった7名を除外した67名（男性33名、女性34名、年齢中央値86歳（67－97歳）を最終対象者とした。Barthel Indexの中央値は50点（0－100点）であった。対象者の54名（80.6％）は同居家族あり、12名（17.9％）は独居であった。半年後の受療継続可能者は32名（47.8％）、不可能者は35名（52.2％）であった。継続不可能となった理由は、死亡19名（59.4％）、施設入所5名（18.5％）、入院3名（9.4％）であった。受療継続可否と各項目の関連性と検討したところ、世帯構成との間に有意な関連は認めなかった。継続不可能者では、継続可能者に比してBMIが19未満の者が有意に多かった。同時にOHATの「舌」項目において、1点以上である「変化および病的」を示す者が有意に多く、これらは年齢、CCIを調整した解析においてもいずれも有意であった。

以上より、医科訪問診療が開始された在宅療養高齢者において、歯科訪問診療の継続は困難な者が多く、低栄養の存在および舌の清掃性低下、舌の病的変化、舌運動機能の低下が受療継続可否の予測因子となりうる可能性が示唆された。（本研究は、科学研究費補助金若手研究：20K18813によった。COI開示：なし）