

2023年6月16日(金)

ポスター会場

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター1

認定医審査ポスター1

12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-1] ARONJ (stage II) の高齢者に対して外科的療法を行った1例

○星野 照秀¹、片倉 朗¹ (1. 東京歯科大学口腔病態外科学講座)

[認定P-2] von Willebrand病高齢患者の智歯周囲炎から継発した顎下部蜂窩織炎に対し、消炎および原因歯抜去を施行した症例。

○森田 奈那^{1,2}、潮田 高志¹ (1. 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センター歯科口腔外科、2. 東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座)

[認定P-3] ステロイドおよびビスフォスフォネート製剤内服中に発症した歯性感染症に対し消炎治療と抜歯を実施した1例

○松村 香織¹、柏崎 晴彦² (1. 公立八女総合病院歯科口腔外科、2. 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

[認定P-4] 増悪する開口障害から破傷風を疑い緊急対応を行った症例

○中村 純也¹、足立 了平² (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部、2. 医療法人社団関田会ときわ病院 歯科口腔外科)

[認定P-5] ビスフォスフォネート製剤長期服用の骨粗鬆症患者に対して残根上義歯作製により咀嚼能力が改善した症例

○井上 昂也¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学病院 口腔総合診療科、2. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科)

[認定P-6] 高齢で抗凝固薬を使用している患者に対する多数歯抜歯の1例

○青木 優美¹、寺中 智^{2,3} (1. 町田NI歯科、2. 足利赤十字病院、3. 東京医科歯科大学病院)

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター2

認定医審査ポスター2

12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-7] 脳血管障害後の送り込み障害に対して舌接触補助床を適用が有効であった症例

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

[認定P-8] 無歯顎高齢患者に対し、下顎2-IODを用いて咬合力、咀嚼能力と摂取食品の増加、体重安定を経験した一例

○高野 悟¹、中川 量晴² (1. アベニュー歯科クリニック 大泉学園、2. 東京医科歯科大学)

[認定P-9] 統合失調症、精神遅滞を伴う未治療口蓋裂患者に対し、鼻咽腔閉鎖機能を有する義歯により機能障害が改善した症例

○西澤 光弘¹、寺中 智² (1. 医療法人群栄会田中病院 歯科、2. 足利赤十字病院 リハビリテーション科)

[認定P-10] 胃がん術後の胃摘出に伴う胃切除後障害により栄養状態不良となった患者に対して、総義歯の製作および栄養指導により栄養状態を改善した症例

○太田 緑¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[認定P-11] 長期間義歯未使用の要介護高齢者に義歯製作と口腔清掃指導で栄養状態の改善を認めた1症例

○中嶋 千恵^{1,2}、小向井 英記¹ (1. 小向井歯科クリニック、2. 奈良県立医科大学口腔外科学講座)

[認定P-12] 粘膜類天疱瘡を有する高齢患者の咀嚼障害に対して抜歯と補綴治療を行った症例

○渡辺 昌崇¹、水口 俊介² (1. 昭和大学 口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門、2. 東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野)

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター3

認定医審査ポスター3

12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-13] パーキンソニズムによる口腔期の摂食嚥下機能障害の高齢者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行った症例

○尾池 麻未¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学大学院歯学研究院 総合歯科学講座 総合診療歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

[認定P-14] 摂食機能訓練が著効しなかった嚥下障害に対し、原因疾患に対する治療アプローチで嚥下機能が改善した症例

○道津 友里子^{1,3,2}、梅本 丈二^{1,3} (1. 福岡大学医学部医学科歯科口腔外科学講座、2. 高良台リハビリテーション病院、3. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

[認定P-15] 脳梗塞後遺症と義歯に起因した廃用が考えられた顎口腔機能不全と嚥下障害に対応した症例

○池田 菜緒¹、西 恭宏¹ (1. 鹿児島大学口腔顎顔面補綴学分野)

[認定P-16] 下顎歯肉癌術後に、リハビリテーションにより経

口摂取再開となった症例

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

[認定P-17] 胃瘻患者に経口摂取を再開させ、さらに食形態アップできた症例

○川村 一喜¹、大槻 榮人²（1. かわむら歯科、2. 医療法人社団 おおつき会大槻歯科医院）

[認定P-18] 繰り返す誤嚥性肺炎での入院を契機に食形態が下げられたが歯科の介入により普通食を再開できた症例

○濱田 理愛¹、野原 幹司²（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室）

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター4

認定医審査ポスター4

12:00 ～ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-19] 咀嚼・嚥下障害を伴う舌癌高齢患者に対し舌接触補助床を製作し摂食機能が改善した1症例

○永島 圭悟¹、菊谷 武¹（1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

[認定P-20] 胃瘻により栄養管理している重度のパーキンソン病患者へ評価および訓練指導を行い、経口摂取を継続した症例

○泉 真悠¹、植田 耕一郎¹（1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座）

[認定P-21] 球麻痺症状を伴う筋萎縮性側索硬化症患者に対し、迅速な補綴的アプローチにて経口摂取を維持した症例

○武田 瞬¹、片倉 朗²（1. 武田歯科医院、2. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

[認定P-22] 摂食嚥下障害を合併したアルツハイマー型認知症の1例

○棚橋 幹基¹、玄 景華¹（1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野）

[認定P-23] 誤嚥性肺炎を繰り返し、入院中の安静、禁食による廃用、低栄養による摂食嚥下障害

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

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター5

認定医審査ポスター5

12:00 ～ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-24] 脳梗塞後の摂食嚥下障害に対し在宅において多職

種でリハビリテーションに関わった1症例

○坂井 謙介¹、大野 友久²（1. 坂井歯科医院、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科）

[認定P-25] 経口摂取困難になった超高齢者に対し多職種連携による介入を行った症例

○岡田 光純¹、水口 俊介¹（1. 東京医科歯科大学 大学医院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野）

[認定P-26] 経口摂取困難であった高齢患者に対し多職種連携のチームによる診療が有効であった症例

○友岡 祥子¹、柏崎 晴彦¹（1. 九州大学）

[認定P-27] 廃用症候群が進行し口腔機能低下症と摂食嚥下障害を伴う高齢者に対し多職種連携治療で機能回復を行った症例

○小林 琢也¹、古屋 純一²（1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、2. 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門）

[認定P-28] 誤嚥性肺炎後に嚥下内視鏡検査を受け、多職種連携により口腔機能と栄養状態を改善した脳性麻痺患者の一例

○青嶋 美紀¹、石川 茂樹¹（1. 石川歯科医院）

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター6

認定医審査ポスター6

12:00 ～ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-29] パーキンソン病の進行がある患者を訪問歯科診療にて口腔衛生管理と口腔機能管理を行った症例

○山下 裕輔¹、西 恭宏²（1. 山下歯科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴学分野）

[認定P-30] 訪問診療にて認知症患者とのラポール形成により新義歯製作に成功した症例

○續木 アナスタシア¹、小林 健一郎¹（1. こばやし歯科クリニック）

[認定P-31] 多系統萎縮症患者に対して在宅で看取るまで食を通して支援した症例

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

[認定P-32] 誤嚥性肺炎を繰り返す脳卒中後遺症患者に対し、訪問歯科診療にて義歯を新製した症例

○赤木 郁生¹、平塚 正雄^{1,2}（1. 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院、2. 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター）

[認定P-33] 在宅での義歯調整と栄養管理により全身状態が改善した症例

○鎌田 春江^{1,2}、玄 景華¹（1. 朝日大学歯学部口腔病態

医療学講座障害者歯科学分野、2. 中町歯科)

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター7

認定医審査ポスター7

12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

- [認定P-34] 口腔機能低下症患者に対し補綴治療ならびに口腔周囲筋訓練を行い、口腔機能が改善した症例
○谷 明日香¹、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科)
- [認定P-35] 右側下顎骨区域切除により口腔機能低下と低栄養リスクを認める高齢者に義歯製作と口腔機能向上を図った症例
○楠 尊行¹、高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)
- [認定P-36] 義歯の経過観察中に認めた口腔機能低下に対して義歯新製と口腔機能訓練を行い口腔機能の改善を図った症例
○水橋 史¹、両角 祐子² (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座)
- [認定P-37] COVID-19感染症の外出自粛規制により口腔機能低下症に陥った前期高齢者に対して、義歯新製および口腔機能訓練により口腔機能向上を認めた症例
○外山 理沙¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学病院 口腔総合診療科、2. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科)
- [認定P-38] 脳梗塞後遺症及び難病により口腔状態が悪化した患者において継続的な口腔ケアと嚥下体操が奏功した症例
○今井 裕子¹、小向井 英記¹ (1. 医療法人 小向井歯科クリニック)
- [認定P-39] 既往に複数回の脳梗塞があり高次脳機能障害を認める高齢患者に対して継続的に経口摂取支援した症例
○吉澤 彰¹、中川 量晴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター1

認定医審査ポスター1

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-1] ARONJ (stage II) の高齢者に対して外科的療法を行った 1 例

○星野 照秀¹、片倉 朗¹ (1. 東京歯科大学口腔病態外科学講座)

[認定P-2] von Willebrand病高齢患者の智歯周囲炎から継発した顎下部蜂窩織炎に対し、消炎および原因歯抜去を施行した症例。

○森田 奈那^{1,2}、潮田 高志¹ (1. 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センター歯科口腔外科、2. 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座)

[認定P-3] ステロイドおよびビスフォスフォネート製剤内服中に発症した歯性感染症に対し消炎治療と抜歯を実施した1例

○松村 香織¹、柏崎 晴彦² (1. 公立八女総合病院歯科口腔外科、2. 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

[認定P-4] 増悪する開口障害から破傷風を疑い緊急対応を行った症例

○中村 純也¹、足立 了平² (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部、2. 医療法人社団関田会ときわ病院 歯科口腔外科)

[認定P-5] ビスフォスフォネート製剤長期服用の骨粗鬆症患者に対して残根上義歯作製により咀嚼能力が改善した症例

○井上 昂也¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学病院 口腔総合診療科、2. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科)

[認定P-6] 高齢で抗凝固薬を使用している患者に対する多数歯抜歯の 1 例

○青木 優美¹、寺中 智^{2,3} (1. 町田NI歯科、2. 足利赤十字病院、3. 東京医科歯科大学病院)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-1] ARONJ (stage II) の高齢者に対して外科的療法を行った 1 例

○星野 照秀¹、片倉 朗¹ (1. 東京歯科大学口腔病態外科学講座)

【緒言・目的】骨吸収抑制薬による顎骨壊死（以下、ARONJ）は2003年に Marxの報告から日本でも周知されてきた。現在は2016年に発表されたポジションペーパーを診断と治療の指針としている。治療は保存療法が第一選択とされてきたが、近年は外科的療法を積極的に施行して良好な経過を得た報告が増加してきている。今回、ビスホスホネート製剤内服中の高齢者に見られた ARONJ (stage II) に対して早期に外科的療法を施行して QOLの向上を認めた 1 例を経験したので報告する。【症例および経過】80 歳、女性。乳癌、骨粗鬆症の既往あり。2022 年 3 月に下顎右側臼歯部の腫脹と疼痛を主訴に近在の歯科医院を受診し、下顎右側第一大臼歯を抜歯した。処置後の経過が不良であったため、当科に紹介となった。初診時には骨露出と排膿を認めており、疼痛で食事摂取量も減少傾向であった。乳癌の治療歴と骨粗鬆症を有していたため医科への対診を行った。患者はリセドロン酸ナトリウムを 5 年間に服用していた。高齢者のため低栄養な状態に陥らないように、まず感染のコントロールを行った。その中で ADLが良好であったことから早期に ARONJ (stage II) の診断下に全身麻酔下で腐骨除去術（周囲骨の削除あり）を計画した。創部は完全閉創とした。術後の抗菌薬はオグメンチンを処方した。入院中に感染を認めず、食事の摂取状況も良好であったため退院となった。術後の画像検査でも術前に見られた骨膜反応の消失と新生骨が確認できた。現在も自覚症状の改善を認めており経過良好である。なお、本報告の発表について患者本人から同意を得ている。【考察】ARONJ (stage II) に関しては外科的療法の方が治療良好の報告が多くみられるようになってきた。2022年の日本口腔外科学会でこれまでの実績を鑑みた新たな方針が示され、2023年の新たなポジションペーパーとして提示される。今回の症例でも高齢者であったが早期に外科的療法を計画したことで QOLの向上に繋がったと考えている。今後は外科的療法を選択することも増加すると考えられるため、保存療法から移行する場合の適切な時期に関しても検討が必要になると考えられた。COI開示：なし 倫理審査対象外

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-2] von Willebrand病高齢患者の智歯周囲炎から継発した顎下部蜂窩組織炎に対し、消炎および原因歯抜去を施行した症例。

○森田 奈那^{1,2}、潮田 高志¹ (1. 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センター歯科口腔外科、2. 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座)

【緒言・目的】

高齢者における口腔局所の炎症は、組織の脆弱性や免疫力の低下などの背景から、若年者に比して比較的容易に隣接領域へ炎症が波及する危険性がある。今回 von Willebrand病の高齢患者の智歯周囲炎から継発した顎下部蜂窩組織炎に対し、既往と循環動態に配慮しながら消炎および原因歯抜去を実施した症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

75歳、女性。von Willebrand病(以下 VW)と高血圧症の既往あり。左側顎下部の腫脹を主訴に近隣歯科医院を受診後、精査加療目的に2022年10月に当科紹介となった。当科初診時、左側顎下部の腫脹と下顎智歯部の腫脹と疼痛を認めた。血液検査では白血球15900/L、好中球84.9%、CRP7.27mg/dLであり、下顎左側智歯周囲炎から継発した左側顎下部蜂窩組織炎と診断し入院加療とした。既往を考慮し、切開・排膿術は実施せず MEPM6g/日の点滴投与を行うこととした。第7病日には消炎し経過良好のため退院となった。原因歯の抜去は2022年11月に再度入院下で行った。術前に当院血液内科で凝固第Ⅷ因子補充療法を実施し下顎左側智歯の抜歯術を施行した。抜歯は静脈ルートを確認し、モニタリング下で循環動態を把握し術中の血圧変動に備え降圧剤・抗不安薬を準備の上で行った。創部は吸収性コラーゲンスポンジを填入し緊密な縫合を実施した。抜歯後14日に経過良好で抜糸を

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。

【考察】

VWは大部分が常染色体優性遺伝であり、主に血小板粘着能が障害されることにより紫斑や口腔内出血などの反復する粘膜・皮膚出血を特徴する。観血処置時の異常出血予防にVW因子や凝固第Ⅷ因子の補充療法を行う場合がある。本症例においては抜歯部位が炎症を伴う半埋伏智歯であり、術中の出血とそれに伴う止血困難が予想された。そのため術前の凝固因子補充療法の必要があると判断された。手術施行時は静脈ルートを確認し、術中の血圧変動と出血に備えた。有病高齢者の歯科治療においては継続的なモニタリングの有用性が報告されているが、出血傾向のある患者では血圧変動による出血で手術操作が阻害され、術時間の延長につながり患者負担が大きくなるため、特に循環動態の把握は重要であると考えられる。

（COI開示：なし，倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-3] ステロイドおよびビスフォスフォネート製剤内服中に発症した歯性感染症に対し消炎治療と抜歯を実施した1例

○松村 香織¹、柏崎 晴彦²（1. 公立八女総合病院歯科口腔外科、2. 九州大学大学院歯学研究院高齢者歯科学・全身管理歯科学分野）

【緒言・目的】

ステロイド内服患者においては易感染性に注意が必要であり、歯性感染症を契機に重篤な感染症に発展することがある。今回、自己免疫疾患に対しステロイドおよびステロイド性骨粗鬆症予防目的にビスフォスフォネート製剤を内服中に顎骨周囲炎を発症した1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

83歳，男性。水疱性類天疱瘡，ステロイド性骨粗鬆症の既往あり。水疱性類天疱瘡に対し2021年12月よりプレニゾロンの投与を開始され，2022年1月よりステロイド性骨粗鬆症予防目的にアレンドロン酸ナトリウムを内服していた。2022年5月上旬に左側下顎歯肉の腫脹を自覚した。その後疼痛が出現し，義歯装着が困難になったため5月10日にかかりつけ歯科医院を受診された。義歯調整と抗菌薬投与を受けるも症状が改善せず，5月18日に当院を初診された。左側頬部から顎下部にかけて皮膚発赤を伴う腫脹を認め，波動を触知した。上顎，下顎ともに総義歯を装着していたが，義歯床下に複数の残根が存在した。43は歯根破折しており，周囲歯肉の発赤腫脹および歯肉溝からの排膿を認めた。血液検査で炎症マーカーが高値であり，造影CTで骨膜下膿瘍の形成を認めたため，消炎治療目的に入院加療を行う方針とした。同日口腔内消炎術および下顎義歯調整を実施した。抗菌薬はCTR 2g/日を静注した。5月23日にドレーンを抜去し，血液検査で炎症反応改善にて同日退院となった。退院後に43抜歯術を施行。感染対策として術前1時間前にAMPC 250mgを投与し，術後はAMPC 750mg/日を2日間投与した。その他の残根も同様の感染対策を実施して抜歯した。抜歯後の経過に問題はなく，薬剤関連顎骨壊死の発症も認めなかった。抜歯窩の治癒確認後，2022年7月に上下顎の総義歯を新製し装着した。現在も定期的な口腔内管理を継続している。

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】

ステロイドおよびビスフォスフォネート製剤投与中に発症した歯性感染症から，顎骨周囲炎にまで発展した症例。高齢者は，全身疾患の発症に伴って感染リスクが上昇することがある。歯性感染症のリスクを有する歯については可能な限り抜歯しておく，定期的に適切な口腔内管理を実施することが重要であると考えられた。

(COI 開示：なし)

(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-4] 増悪する開口障害から破傷風を疑い緊急対応を行った症例

○中村 純也¹、足立 了平² (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部、2. 医療法人社団関田ときわ病院 歯科口腔外科)

【緒言・目的】

破傷風はワクチン導入により罹患率・死亡率ともに減少傾向にあり、非常に稀な疾患とされるが、開口障害、嚥下障害など歯科口腔領域の症状を初発症状とすることも多い。さらには早期の診断と治療が行われなければ呼吸不全や循環動態の悪化から死に至る重症感染症である。今回、嚥下困難感、開口障害を主訴に当科紹介受診され、日々増悪する開口障害から破傷風を疑い、緊急対応を行った症例を報告する。

【症例および経過】

76歳、男性。腰痛症の既往あり。2022.10月当科初診。3日前から嚥下困難・開口困難感自覚し耳鼻咽喉科受診、嚥下内視鏡検査施行され嚥下機能には問題がないとのことから同日当科紹介となる。初診時初見：開口量25mm，強制開口量35mm，開口時正中偏位一，RSST 3回，開口時顎関節部疼痛一，両側咬筋圧痛十から顎関節症の診断。当科初診から2日後，食事がとれない，全身が痛くて歩けない，を主訴に当院救急外来受診。WBC5200，CRP0.03，筋緊張性疼痛として鎮痛剤処方。同3日後，前日と同主訴で当院救急外来再受診。WBC6800，CRP0.05，胸腹部造影CT：器質的な異常なし，バイタルサインにも問題なく，心因性の疼痛と判断され，開口障害についてのコンサルあり当科再紹介となる。開口量5mm，強制開口不可，頸部～背筋の後弓反張認め，破傷風を疑い高次医療機関に救急搬送した。（搬送直後気管内挿管，転院2日後気管切開，同12日後抜管，同25日後退院）

なお，本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。

【考察】

今回の症例は外傷歴がなく，また疼痛の表現により不定愁訴と捉えられ診断に苦慮したが，増悪する開口障害，頸部～背筋の後弓反張から破傷風を強く疑い対応することができた。今回の症例から，歯科医師は，破傷風ワクチンは日本では1968年からの定期接種であり高齢者では接種されていない方が多いこと，破傷風の開口障害は顎関節症によるものとは異なり日単位で増悪すること，開口障害と同時期には構音障害，嚥下障害，痙攣，歩行障害，後弓反張などといった症状が存在する可能性があること，必ずしも全例外傷歴があるわけではないこと，さらには早期診断と治療が非常に重要な疾患であること，これらを念頭に日々臨床に取り組むべきであると思われた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-5] ビスフォスフォネート製剤長期服用の骨粗鬆症患者に対して残根上義歯作製により咀嚼能力が改善した症例

○井上 昂也¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学病院 口腔総合診療科、2. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科)

【緒言・目的】

ビスフォスフォネート（BP）製剤の長期服用は顎骨壊死リスクがあり，抜歯を困難にする要因となるが，咀嚼の妨げになる不良な歯の残存は口腔機能低下，低栄養の要因となる。食品摂取に必要な咀嚼能力を維持するために，口腔機能回復を図ることは重要である。今回，BP製剤長期服用の骨粗鬆症患者に対し，残根上義歯作製により咀嚼能力が改善し，食品摂取状況と口腔機能の改善がみられた症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者：87歳，女性。2021年11月30日，左下臼歯部の補綴物脱離と歯の動揺による食事困難で歯科受診。既往歴：上腕骨近位部骨折，骨粗鬆症，腰椎すべり症，心筋梗塞，高血圧症。口腔内所見：「4残根状態，上顎両側臼歯部ブリッジに動揺を認めた。全顎的プラーク付着を認め口腔衛生状態不良。初診時に歯が揺れて痛くて食事ができないとの訴えがあり，咀嚼能力を「内田らの摂食状況調査表」にて評価したところ食品摂取可能率は45%であり，多くの食品で摂食困難な状況であった。また口腔機能検査では，口腔衛生状態，咬合力，舌口唇運動機能，舌圧，咀嚼機能で口腔機能低下を認めた。抜歯適応となる動揺歯を認めたが，BP製剤を3年以上服用中であり，休薬期間を設けると早期に咀嚼能力を改善することが困難であった。抜歯後の感染リスクや多数抜歯による患者ストレスの増加，患者が早期の摂食改善を希望していることを考慮し抜歯は行わず，上下顎に残根上義歯を作製し，咀嚼能力改善を図ることとした。並行して歯周基本治療を行った。義歯装着から約1ヶ月後に咀嚼能力の再評価を行った結果，摂食難易度の高い食品で摂食困難が残存したが，食品摂取可能率は60%に増加した。また口腔機能検査の再評価では，数値改善が認められた。義歯完成後，併存疾患と歯周病の関連を説明し，定期的な歯科受診による口腔管理を継続した。

なお，本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

今回，残根上義歯作製により咀嚼能力が改善したことで，食事のバリエーションが増加し，効率的な栄養摂取が可能となったと考える。また「歯の揺れがないので色々な食べ物を食べられるようになった」との話から，食事満足度が向上したことが伺えた。その後は管理栄養士の効果的な栄養指導につながり，フレイル予防に貢献できたと考える。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-6] 高齢で抗凝固薬を使用している患者に対する多数歯抜歯の1例

○青木 優美¹、寺中 智^{2,3}（1. 町田NI歯科、2. 足利赤十字病院、3. 東京医科歯科大学病院）

○ 青木優美1), 寺中智2), 3)

町田 NI歯科1)，足利赤十字病院2)，東京医科歯科大学病院3)

【緒言・目的】

抗凝固療法抜歯に際して通常の投与量を維持するとともに，局所止血のための信頼できる手順を開発する重要性が増している。認知症・抗凝固療法中・多数歯抜歯の必要性といったケースへの対応は実臨床において多く見られる。そこで，局所止血剤および止血シーネの使用が奏功した症例を報告する。

【症例および経過】

76歳，発作性心房細動，心不全，糖尿病（HbA1c7.6%），認知症（HDS-R：13点）の既往あり。初診時より右上臼歯部の動揺と慢性的疼痛を訴える（残存歯321T123，654321⊥1235）。⑥⑤④」連結冠は垂直動揺を認め，歯根破折しており，歯冠補綴の適用ではないと判断。また根面被覆等の保存処置は，治療への協力が困難であり，将来の全身リスクを勘案し，抜歯適応と診断した。

発作性心房細動は脳梗塞のリスク因子となるため抗凝固療法を行われている。その点を考慮し，抗凝固薬を休薬せず抜歯を行った。出血リスクについては，術前にかかりつけ医へ抗凝固療法を継続して抜歯を行う旨の通知とPT-INR2.5以下への術前管理を依頼した。また，下記のとおり，止血シーネ，局所止血剤を併用して対応を行った。

抗凝固療法（ワーファリン）を受けている患者に対して抜歯術（654321⊥12）を行い，患者の補綴物を改造し，止血シーネおよびコットン型アテロコラーゲンを充填し，そのまま使用とした。結果，良好な止血を得られ，食事摂取するに際し咀嚼機能の維持を得られた。

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。

【考察】

抗凝固療法を受けている患者では，抜歯前に抗凝固薬の投与量を減らしたり中止したりすることは珍しくな

い。しかし、抗凝固剤の減量や中止は、血栓塞栓症などの合併症を引き起こす可能性があり、近年では休薬依頼を断られるケースも多い。一方で多数歯の抜歯をするケースでは食事の際の創部の安静が必要となり、咀嚼（口腔機能）を維持しつつ、止血を達成する必要性が生じる。特に認知症が背景にある場合には義歯を外すことが困難なことも多く補綴物を改修し使用継続する本法が有効であったと考える。

（COI開示：なし）

(倫理審査対象外)3例以下の症例報告であり、通常診療の範囲内のため。

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター2

認定医審査ポスター2

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

- [認定P-7] 脳血管障害後の送り込み障害に対して舌接触補助床を適用が有効であった症例
○重本 心平¹、堀 一浩² (1. 会津中央病院 歯科口腔外科、2. 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野)
- [認定P-8] 無歯顎高齢患者に対し、下顎2-IODを用いて咬合力、咀嚼能力と摂取食品の増加、体重安定を経験した一例
○高野 悟¹、中川 量晴² (1. アベニュー歯科クリニック大泉学園、2. 東京医科歯科大学)
- [認定P-9] 統合失調症、精神遅滞を伴う未治療口蓋裂患者に対し、鼻咽腔閉鎖機能を有する義歯により機能障害が改善した症例
○西澤 光弘¹、寺中 智² (1. 医療法人群栄会田中病院 歯科、2. 足利赤十字病院 リハビリテーション科)
- [認定P-10] 胃がん術後の胃摘出に伴う胃切除後障害により栄養状態不良となった患者に対して、総義歯の製作および栄養指導により栄養状態を改善した症例
○太田 緑¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)
- [認定P-11] 長期間義歯未使用の要介護高齢者に義歯製作と口腔清掃指導で栄養状態の改善を認めた1症例
○中嶋 千恵^{1,2}、小向井 英記¹ (1. 小向井歯科クリニック、2. 奈良県立医科大学口腔外科学講座)
- [認定P-12] 粘膜類天疱瘡を有する高齢患者の咀嚼障害に対して抜歯と補綴治療を行った症例
○渡辺 昌崇¹、水口 俊介² (1. 昭和大学 口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門、2. 東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-7] 脳血管障害後の送り込み障害に対して舌接触補助床を適用が有効であった症例

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

【緒言・目的】脳血管障害や舌癌術後など、舌の機能的あるいは器質的障害により発音・咀嚼・嚥下障害が生じた場合、上顎に接触補助床が適応される場合がある。今回、脳血管障害後の高齢患者に PAP を適応し良好な結果が得られたため、その概要を報告する。

【症例および経過】71 歳、女性。既往歴として左被殻出血術後、右半身麻痺を認めたが、ADL はほぼ自立していた。今回、自宅で転倒し右大腿骨転子部骨折のため当院外傷再建外科に入院し手術を施行した。術後 4 日目に右上下肢麻痺の憎悪と舌運動機能不良が出現し意識障害となった。精査の結果、症候性てんかんによる症状と判断され絶食となり NST 介入となった。1 週間後、食事再開を目的として、当科に嚥下評価依頼があり、初診日に嚥下内視鏡検査を施行した。その結果、送り込み障害があり嚥下反射惹起遅延があるも明らかな誤嚥所見はなく、直接訓練から開始した。その後、ペースト食から食事開始したが、送り込み障害のため、摂取量が増えず、入院 56 日目に胃瘻造設となった。67 日目に意識レベルが改善してきたため、義歯修理（右側上顎 67 部増歯）を行った。この段階で ADL ランクは B2、Alb は 3.0 g/dl であった。79 日目にはパルトグラムを用いて PAP に形態を修正し、入院 92 日目に VF 検査を行ったところ、義歯なしでは口腔通過時間 48 秒であったが、PAP を付与した義歯を装着すると口腔通過時間は 9 秒と送り込み障害が改善した。また、ADL は B2、Alb は 4.1 g/dl となり、入院 93 日目に当院関連施設に退院した。退院 6 日目に昼のみ一品食 21 日目に昼のみペースト食開始し、26 日目には 3 食に移行し現在はペースト食で全量摂取できており、胃瘻抜去検討中である。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。

【考察】

本症例は、30 年前の比較的広い範囲の左被殻出血により、日常生活はぎりぎり ADL 自立を保てるような状況であった。しかし、今回の症候性てんかんをきっかけに右上下肢麻痺の憎悪と舌運動機能不良が出現し意識障害となり、ADL が低下したと考えられる。口腔機能に関しては、従来動作が難しく舌圧測定はできなかったが、舌機能低下により舌と口蓋との接触が得られなくなり、送り込み障害が出現したと考えられ、PAP が有効であった。経口摂取が再開されるまでの期間、胃瘻により栄養状態が改善されたことも摂食嚥下リハビリテーションがすすんだ一因と考えられた。（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-8] 無歯顎高齢患者に対し、下顎2-IODを用いて咬合力、咀嚼能力と摂取食品の増加、体重安定を経験した一例

○高野 悟¹、中川 量晴² (1. アベニュー歯科クリニック大泉学園、2. 東京医科歯科大学)

無歯顎高齢患者に対し、下顎2-IODを用いて咬合力、咀嚼能力と摂取食品の増加、体重安定を経験した一例○高野 悟、中川 量晴東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野医療法人社団綾泉会アベニュー歯科クリニック大泉学園 【緒言・目的】高齢者における咬合力の低下は、栄養状態の悪化や身体機能の低下につながる。2002年モントリオールにおいて、2本のインプラントに支えられたオーバーデンチャー(2-IOD)は無歯顎に対する標準的治療法であるとの提言がなされている（McGill consensus）。今回、体重減少と痛みによる摂食障害を訴える全部床義歯による補綴治療がされた患者に、下顎2-IODにて補綴治療を行ったところ、咬合力のみならず咀嚼能力、食生活の改善および体重減少が停止した症例を経験したので報告する。【症例】85歳男性。食事が痛く辛い。身長165cm 体重60kg、BMI 22。10年ほど前は体重70kg程度あったが、毎年漸減傾向あり。口腔内所見は上下無歯顎であった。下顎義歯が食事中動き、薄い粘膜下の骨を義歯内面が擦過および過圧

することで痛みを招き、食事を困難にしていると判断した。そこで、2本のインプラントを前歯部に埋入し、下顎総義歯の維持を図ることを計画した。摂取可能率は食品アンケートで求め、初診時はドーナツとごはんのみ摂取可能な状態（10%）であった。咬合力測定はデンタルプレスケールII（GC）を、咀嚼機能測定では、グルコラム（GC）を使用しグルコセンサーGS-2（GC）で測定した。咀嚼能力は64mg/dl、最大咬合力は95.5Nであり、口腔機能低下症の診断基準を下回っていた。【経過】高齢者の外科処置に対し、バイタルをモニター下で局所麻酔により埋入手術を行った。残存骨内にジェネシオ plus3.8（GC）で初期固定を得、ただちにロケーターアバットメントを接続した。旧義歯には十分なリリースを付与し、3カ月の待時期間ののち新義歯の作成を開始した。ロケーターディスクは、沈下対策として1週間通常の総義歯として使用させてから口腔内直接法で装着した。浮き上がりのない義歯となったために、治療後は食事時の痛みが解消し、摂取可能な食品が55%まで向上、使用してから半年ごろには減少傾向にあった体重が維持できていることが患者より報告された。装着後6カ月の測定で、咀嚼能力、咬合力ともに口腔機能低下症と診断される数値から回復し、正常値範囲となった。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。【考察】疼痛で摂食障害が生じている場合、義歯作成時の選択肢の一つとして、IODは有効な治療法となることが改めて確認された。さらに、食事選択は栄養面の重要なファクターであり、体重減少が現れていた患者において、食事意欲の増進と栄養摂取によって減少傾向にあった体重が維持できていることが、フレイル防止の観点からもIODの有用性を示唆している。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-9] 統合失調症、精神遅滞を伴う未治療口蓋裂患者に対し、鼻咽腔閉鎖機能を有する義歯により機能障害が改善した症例

○西澤 光弘¹、寺中 智²（1. 医療法人群衆会田中病院 歯科、2. 足利赤十字病院 リハビリテーション科）

【緒言・目的】

わが国において口蓋裂は新生児約500～700人に1人の割合で発生するとされ、最も頻度の高い先天性外表情態異常のひとつである。主に発語や摂食に機能障害を生じるが、適切な時期に適切な治療を受ければ通常の生活を送ることが出来る。今回は生活が苦しく口蓋裂を治療する機会がなかったが、歯科受診をきっかけに義歯を作製したことにより機能障害が改善し、さらに鼻咽腔閉鎖機能を改良した新義歯によってQOLが向上した1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

76歳、女性。統合失調症、軽度認知症、軽度精神遅滞にて約7年前に当院老人施設に入所した。口腔内所見は残存歯計8歯（上顎3歯、下顎5歯）で、右上2相当部から軟口蓋部へ繋がった裂溝を認めた。また中耳炎などの耳の症状は認めなかった。患者は口蓋裂を意識せず生活していたが、欠損歯数が増加したため義歯作製を希望して当歯科受診した。年齢的に口蓋裂の根本的治療よりも義歯により口蓋裂を封鎖して発語や摂食障害を改善することが望ましいと考え、数年前に初めて義歯を作製し問題なく使用していた。その義歯が不適合となり新製するにあたって旧義歯より後縁を2～6mm延長し封鎖域を拡大した。鼻咽腔閉鎖機能を高めたことにより鼻息鏡を使用したブローイングテストで旧義歯より最大8mm、義歯未装着時より最大13mm鼻漏出が減少するとともに発語はサヤタなどで改善し、フードテストでは口蓋裂への食物の侵入をより防ぐことが認められた。義歯に慣れるにつれて更に発語が改善し、発語テストで「テレビ」は「tyelehi」から「telebi」と発語できるようになった。なお、本発表に際し患者本人から文書による同意を得た。

【考察】

生活水準などの理由で口蓋裂を未治療のまま過ごしている高齢者がおり、そのような患者にもスピーチエイドの役割を付与した義歯により発語や摂食障害が改善できることがわかった。本症例では新義歯は旧義歯より口蓋裂の封鎖域を広くとるため義歯の後縁を延長・拡大し鼻漏出や逆流を防ぐことを意図して作製し良好な結果が得られた。残存歯の位置や口腔清掃不良、口腔機能の変化もあるため今後も数年ごとに作り替える必要がある。その都度、作製時には機能性を高めるよう意識したいと思う。

(COI開示：なし)

(田中病院倫理委員会承認番号 20230101)

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-10] 胃がん術後の胃摘出に伴う胃切除後障害により栄養状態不良となった患者に対して、総義歯の製作および栄養指導により栄養状態を改善した症例

○太田 緑¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【緒言・目的】

胃癌術後の胃切除後障害により栄養状態不良となった患者に対して、総義歯の製作および管理栄養士と連携した栄養指導により栄養状態を改善した症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

77歳，女性。10年前胃癌により胃の摘出手術を受け，以降，食道逆流，胃もたれがあるという。また，配偶者との死別により料理の品数が減り，食欲も減退したことで6か月前と比べて体重が4kg（9％）減少したという。上下顎総義歯は6年前に装着し問題なく使用していたが，1年前から維持不良と食事時の疼痛を自覚しているという。上顎と下顎右側の歯槽骨吸収が著しく，口腔乾燥も認められた。口腔機能精密検査では，口腔乾燥，咬合力低下，舌口唇運動機能低下，咀嚼機能低下，低舌圧が認められ，5/7項目が低下していた。BMIは16.5，OHIP-EDENT-Jは40だった。多数歯欠如と高度顎堤吸収に起因する咀嚼障害および胃癌術後の胃切除後障害に伴う栄養状態不良と診断した。摂取水分量の増加と唾液腺マッサージを指導し，ジェルタイプの口腔保湿剤の使用を勧めた。上顎総義歯は複数回りラインした痕跡があり，下顎舌側床縁位置の設定が不良であったため，粘膜調整後に新義歯を製作することとした。加えて，管理栄養士による食事指導を行い，総菜の活用と経口栄養補助食品を摂取するようにしたところ，摂取エネルギー量が1日200kcal程度増加した。義歯装着後，口腔乾燥感は認めるものの，食事時の疼痛は消失した。装着3か月後の口腔機能精密検査では，舌口唇運動機能と咀嚼機能が改善して低下項目数が3/7となり，体重は1.5kg増加したという。装着6か月後には，舌圧の改善が見られ低下項目数が2/7となり，BMIは17.7，OHIP-EDENT-Jは20となった。

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。

【考察】

義歯製作によって咀嚼機能が回復し，疼痛なく食事が可能になったことにより，口腔関連 QoLが改善したと考えられる。加えて，経口栄養補助食品を効果的に取り入れるなど，管理栄養士による食事指導を行ったことで，良好な結果が得られたと考えられる。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-11] 長期間義歯未使用の要介護高齢者に義歯製作と口腔清掃指導で栄養状態の改善を認めた1症例

○中嶋 千恵^{1,2}、小向井 英記¹ (1. 小向井歯科クリニック、2. 奈良県立医科大学口腔外科学講座)

【緒言】 要介護高齢者は低栄養に陥るリスクが高い。また認知症の重症度によっては義歯の受容は困難で、製作による効果は限局的と考えられている。今回、数ヶ月義歯を未使用であった施設入所の要介護高齢者に新義歯製作と口腔清掃指導を行い、栄養改善を認めた症例を経験したので報告する。【症例】 88歳女性。義歯が入れられないとの主訴で診察依頼を受けた。既往は胸腰椎多発圧迫骨折、肺線維症、慢性心不全。生活歴は胸腰椎多発圧迫骨折のため入院しADLが大きく低下したのを機に単身での生活から施設入所となる。身長137.0cm, 体重38.4kg, BMI 20.4, 日常生活の自立度はランクB1。食事形態は軟飯・粗刻み、栄養状態はMNA-SF 9点、経口栄養剤の処方を受けている。口腔衛生管理は一部介助で、口腔衛生状態はやや不良であった。なお本発表について患者本人と代諾者から文書による同意を得ている。【経過】 義歯は下顎部分床義歯（654321 | 123）で適合不良を認めた。入所前から義歯は使用しておらず、本人への聴取では数ヶ月以上未装着であるが詳細は不明であった。義歯の使用に至らない可能性も家族に説明しつつ義歯調整を行うなか、本人が新義歯製作に意欲を示した。下顎左側ブリッジ（⑤⑥⑦）はM3の動揺を認めたが、本人が抜歯を拒否したため保存し新義歯製作の治療計画を立案した。家族は治療を希望し、本人も治療に協力的であった。製作した義歯は食事時の使用とした。食形態はこれまで通りとし、また低栄養のリスクを考慮し夜間の間食を指示した。口腔内の食物残留に対し口腔含嗽を指導し口腔衛生状態はやや改善した。歯科介入後、体重は1.0kg増加しBMIは20.9となった。【考察】 患者は元来食が細く低栄養のリスクがあり、捕食や間食が栄養摂取に重要と考えられた。現在も夜間に間食を提供しており、今後もう蝕の進行や不顕性誤嚥のリスクが高く口腔衛生の保持が重要である。洗口はほぼむせもなくしっかりと行えたため口腔含嗽を指導した。歯科介入後も食事量の大幅な増加は認めなかったが体重は増加した。口腔機能は低栄養と関連することが報告されており、日々の含嗽が機能訓練となり栄養改善につながった可能性が考えられた。口腔清掃の巧緻性の低下が疑われ、今後口腔から観察される変化を適切に評価し、介護者と情報共有することが重要と考える。（COI：開示なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-12] 粘膜類天疱瘡を有する高齢患者の咀嚼障害に対して抜歯と補綴治療を行った症例

○渡辺 昌崇¹、水口 俊介²（1. 昭和大学 口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門、2. 東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野）

【緒言・目的】

粘膜類天疱瘡は自己免疫性水疱症で高齢者に多く、口腔粘膜が脆弱であることから有床義歯による補綴治療が困難な場合が多い。本症例では、類天疱瘡と全身状態に配慮しながら、予後不良歯の抜歯を行い、また脆弱な口腔粘膜に配慮して有床義歯による補綴治療を行った。その結果、咀嚼能力の改善につながった症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

69歳の女性。2021年8月に「口腔粘膜のただれと入れ歯が合わず食べにくい」を主訴に口腔外科から紹介受診した。既往歴は、足爪白癬であった。口腔外科より皮膚科を紹介受診し、生検により類天疱瘡と診断され、ステロイドパルス療法を受けたが完治せず、プレドニゾロン11mg/日で経過観察中である。口腔内診察より#16, #35, #37に6mm以上の歯周ポケットを認め、パノラマX線写真でも重度骨吸収を認め、重度歯周炎と診断した。ステロイドとアレンドロン酸を服用中のため、医科主治医に対診した上で予後不良歯の抜歯を行い、有床義歯補綴を行うこととした。易感染性と顎骨壊死を考慮し、ガイドラインを参考に術後の手術部位感染が高リスクと判断し、アモキシシリン250mg 1cを前投薬し、また、抜歯は水疱形成部位へ配慮して行った。有床義歯補綴については、咬合圧の分散を考慮して可及的に義歯床の延長を行った。義歯調整を数回行い、問題なく使用することが可能となったため、経過観察に移行した。治療前後の口腔関連 QOLの評価は OHIP-J54を用い、咀嚼機能の評価では、食品摂取アンケートとグルコース溶出法を用いた。口腔関連 QOLの大きな改善は認められなかったが、咀嚼能力の改善が認められた。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

ステロイド長期服用のためにビスフォスフォネート製剤を服用する高齢者は多い。また、粘膜疾患を有する高齢義歯装着患者では、義歯床が病変部を避ける設計も多く、義歯の維持安定不良の原因になりやすい。本症例では易感染性や顎骨壊死のリスクを考慮して抜歯を行い、咬合圧による粘膜への影響と義歯の維持安定の両者を考慮しながら可及的に義歯床の延長を行なった。その結果、義歯の安定性向上や支持域増加による粘膜の負担軽減、食物等の刺激からの粘膜保護につながり、主訴である咀嚼困難を改善することができたと考えた。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター3

認定医審査ポスター3

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-13] パーキンソニズムによる口腔期の摂食嚥下機能障害の高齢者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行った症例

○尾池 麻未¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学大学院歯学研究院 総合歯科学講座 総合診療歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

[認定P-14] 摂食機能訓練が著効しなかった嚥下障害に対し、原因疾患に対する治療アプローチで嚥下機能が改善した症例

○道津 友里子^{1,3,2}、梅本 丈二^{1,3} (1. 福岡大学医学部医学科歯科口腔外科学講座、2. 高良台リハビリテーション病院、3. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

[認定P-15] 脳梗塞後遺症と義歯に起因した廃用が考えられた顎口腔機能不全と嚥下障害に対応した症例

○池田 菜緒¹、西 恭宏¹ (1. 鹿児島大学口腔顎顔面補綴学分野)

[認定P-16] 下顎歯肉癌術後に、リハビリテーションにより経口摂取再開となった症例

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

[認定P-17] 胃瘻患者に経口摂取を再開させ、さらに食形態アップできた症例

○川村 一喜¹、大槻 榮人² (1. かわむら歯科、2. 医療法人社団 おおつき会大槻歯科医院)

[認定P-18] 繰り返す誤嚥性肺炎での入院を契機に食形態が下げられたが歯科の介入により普通食を再開できた症例

○濱田 理愛¹、野原 幹司² (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-13] パーキンソニズムによる口腔期の摂食嚥下機能障害の高齢者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行った症例

○尾池 麻未¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学大学院歯学研究院 総合歯科学講座 総合診療歯科学分野、2. 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

【緒言・目的】

パーキンソニズムは高齢者ほど増加する傾向にあり、臨床においては嚥下障害も大きな問題となっている。今回我々は、くも膜下出血後遺症の水頭症に対するシャント術後のオーバードレナージによる中脳下垂によって生じたパーキンソニズムによる口腔期の摂食嚥下機能障害の高齢者に対して、経口摂取改善を目的とした摂食嚥下リハビリテーションを行った一例を経験したので報告する。

【症例および経過】

65歳、女性。既往歴：#1 くも膜下出血 #2 水頭症 #3 高血圧症
現病歴：2021年4月中旬頃から固形物の飲み込みにくさを自覚した。その後症状は増悪し水分摂取も困難となり、パーキンソニズム及び口舌嚥下失行と診断され、6月2日に当院脳神経内科に入院となった。舌の異常緊張によって食塊を口腔から咽頭に移送することが困難となっており、口腔期における評価や対応が歯科に求められ、6月10日当科初診となった。口腔機能検査の結果、口腔周囲の巧緻性は維持されているものの、舌可動域は重度に制限されていた。6月14日よりゼリー摂取直接訓練を行った。22日にパーキンソニズムによる認知障害が起これば直接訓練を実施できなくなったため、その日は間接訓練を行った。その後症状は改善し、30日には昼のみ嚥下調整食3を開始することができた。しかし7月2日にレボドパ過剰投与による不随意運動及び嚥下失行が悪化し、再度ゼリー訓練に変更した。12日には再度昼のみ嚥下食を開始することができ、6割ほど摂取できた。30日に行った口腔機能検査では咀嚼嚥下機能の大幅な上昇を認めた。8月2日に転院となるまで直接訓練を継続し、最終的に3食嚥下食を摂取できるようになった。現在は転院先を退院され、自宅にて普通食を摂取されている。

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】

医科歯科連携による適切な早期介入を行うことによってリハの効果が顕著にあらわれ、患者のQOLの改善に貢献できた症例であった。パーキンソニズムは時間帯や服薬によって病態が変わりやすい疾患であるため、摂食嚥下リハも柔軟な対応が求められる。悪化した場合は訓練方法をワンステップ戻すなど、画一的ではなく患者に寄り添った医療を提供することで、水分摂取も困難だった本症例が普通食を摂取できるまで改善し、在宅に戻ることができた。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-14] 摂食機能訓練が著効しなかった嚥下障害に対し、原因疾患に対する治療アプローチで嚥下機能が改善した症例

○道津 友里子^{1,3,2}、梅本 丈二^{1,3} (1. 福岡大学医学部医学科歯科口腔外科学講座、2. 高良台リハビリテーション病院、3. 福岡大学病院摂食嚥下センター)

【緒言・目的】摂食嚥下リハビリテーションが著効しなかった嚥下機能低下と体重減少に対し、脳神経内科へ対診し、パーキンソン病（PD）に対する治療により嚥下機能が改善した症例を経験したので報告する。

【症例および経過】80歳、男性。食事が飲み込みにくいとの訴えがあり、2022年6月29日高良台リハビリテーション病院歯科嚥下外来紹介受診となった。既往歴は前立腺肥大のみであった。自宅では軟飯軟菜食を自力摂取されていたが、摂取量が確保できておらず、BMIは17.3kg/m²であった。上下顎ともに義歯は不適合で、グルコセンサーによる咀嚼能力124mg/dL、舌圧35.9kPaであった。嚥下造影（VF）検査では、中等度の咽頭残留が生じ、追加嚥下時や飲水時に喉頭侵入がみられた。食形態は嚥下調整食4（学会分類2021）、一口量の調整と複数回嚥下の指導を行い、摂食機能療法では間接的嚥下訓練（口腔体操、喉頭挙上訓練）および自主訓練を指導した。8月17日VF検査にて再評価行うも、嚥下機能改善なく、食事時間がかかり体重は減少傾向で、嚥下障害の原因精査目的に脳神経内科へ対診を行った。HDS-R20点、上肢に左優位の固縮、寡動、やや小刻み歩行を認め、PD疑いでL-dopa200mg内服開始となった。9月14日には、食事量も増加、むせや喀痰量は減少し、体重は初診時42.6kgから44.6kgへ増加し、BMIは18.1kg/m²となった。9月29日VF検査では、少量の咽頭残留は生じるものの、飲水時の喉頭侵入所見はみられず、咽頭期機能は改善傾向にあり、10月5日摂食機能療法を終了した。L-dopa内服加療は嚥下障害および寡動に効果があり、2023年1月の咀嚼能力120mg/dL、舌圧38.1kPa、食形態は嚥下調整食4、とろみなし水分を摂取している。BMI18.7kg/m²で、明らかな嚥下機能低下や肺炎はみられていない。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】今回の症例は、明らかな嚥下障害の原因となる疾患の診断はなく、高齢者の嚥下障害に対し摂食機能療法介入したが改善が乏しかった。動作緩慢、体重減少など全身的所見から嚥下障害の原因としてPDが疑われ、医科対診を行った。結果的に、L-dopa内服加療による内科的治療アプローチが有効であった。

（COI開示なし）

（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-15] 脳梗塞後遺症と義歯に起因した廃用が考えられた顎口腔機能不全と嚥下障害に対応した症例

○池田 菜緒¹、西 恭宏¹（1. 鹿児島大学口腔顎顔面補綴学分野）

【緒言・目的】

脳血管障害は要介護原因第二位の疾患であり、口腔機能にも後遺障害を生じ¹、義歯の不適合や不使用は口腔機能の廃用にもつながると考えられる。今回、脳梗塞既往を有する超高齢患者に対し、治療用義歯を用いた義歯への順応ならびに食事姿勢などの環境的アプローチを行うことで咀嚼、嚥下障害の改善を認めた1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

91歳、女性。2008年頃に脳梗塞を発症し、右不全麻痺がある独居の超高齢者である。他院にて、抜歯により上下顎全部床義歯を製作し、調整を繰り返すも疼痛が消失せず義歯を使用しなくなったため、家族の意向で当院を受診した。不使用となった義歯は床形態、粘膜面適合、人工歯排列が不適切であり、さらに、以前の義歯もあまり使用していなかったという家族の情報から顎口腔機能への影響も考えられたため、治療用義歯を製作し、咬合高径と床形態を修正しつつ義歯への順応を図った。むせやすさに対しては咬合高径を低位に修正することで改善し、最終義歯を装着した。しかし、装着後において、食事時にたまにむせがみられるとの情報が家族からあったため、家族の協力を得ながら食事姿勢等の食支援を行うことで対応した。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

咬合高径を低く設定することになったのは、加齢ならびに廃用による機能低下、あるいは高次脳機能障害の影

響に対する代償的対応になったと考えられる。また、義歯の長期不使用も顎口腔系の機能的な運動を損なう原因であったと考えられたため、治療用義歯を用いて患者に適切な状態を検討したことが使用可能な義歯の装着につながったと思われる。患者の年齢、全身と口腔の機能を考慮すると、今後も摂食嚥下機能の評価を含めた食支援が必要であると考えられ、オンライン診療や居住地域での訪問歯科診療医への連携の必要があると思われる。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

文献

1)古屋 純一：脳卒中と口腔機能，日補綴会誌，12：309～315，2020.

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-16] 下顎歯肉癌術後に，リハビリテーションにより経口摂取再開となった症例

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

【目的】 下顎歯肉癌による下顎骨区域切除に伴い、食事摂取困難となった症例に対しリハビリテーションを行い経口摂取再開となった症例を経験したので報告する。【症例】 70歳女性。40年前に上咽頭腫瘍に対し放射線治療を施行、嚥下機能の低下を診断され軟菜食を摂取していた。2020年1月に他院にて下顎歯肉癌と診断され下顎骨左側区域切除術及び遊離腹直筋皮弁移植術を施行。プレート再建は行っていない。以降嚥下障害が強く認められ、胃瘻造設及び禁食となった。手術より6か月後、経口摂取再開を希望し当科に紹介来院した。ADLは自立、認知機能は正常の範囲内。外部評価所見として開鼻声及び氣息性嚥声、口唇閉鎖不全を認め、舌及び口腔周囲の巧緻性は不良。上下顎とも無歯顎であり、口腔乾燥と下顎左側部に皮弁を認めた。嚥下内視鏡検査にて軟口蓋挙上不全、左側披裂部及び声帯の麻痺、咽頭収縮力の低下を認めた。嚥下造影検査下でゼリーを用いて検査したところ、咽頭への移送能力の低下、喉頭蓋の反転不良及び食道入口部の開大不全、喉頭蓋谷及び咽頭内の残留と不顕性誤嚥を認めた。発声に対し言語聴覚士と連携すると共に、間接訓練として嚥下おでこ体操とバルーン訓練を指導した。尚、本症例の発表に際し患者本人の同意を得た。【経過】 初診+4か月後の嚥下造影検査にてチルトを付与し誤嚥なくゼリー飲料を摂取可能となった。直接訓練として、リクライニング下でゼリー飲料3ccの摂取を訓練後の十分な喀出と共に行うよう指導した。初診+6か月後には残留の減少と咽頭への移送時間の改善を認め、1日200kcal程度を目標にペースト食、ゼリー飲料を用いた直接訓練を指導した。【結果と考察】 舌骨移動量は初診時に比べ増加した。歯肉癌に伴う下顎骨区域切除による下顎骨に起始を持つ舌骨上筋群の機能低下、頸部郭清術に伴い反回神経麻痺が生じた事による誤嚥リスクの増加、過去の放射線治療による咽頭周囲筋の線維化と、複数の要因により嚥下障害の重症化に至ったと考えられる。本症例では継続的な間接訓練による筋力の向上が喉頭挙上量の増加に繋がり、バルーン訓練による食道入口部改善の即時効果と組み合わせり咽頭残留の減少に寄与し、また長期間の禁食による口腔咽頭感覚の低下に対し直接訓練によって実際に咽頭を使うことで感覚の賦活化に繋がり不顕性誤嚥が減少したと考える。COI開示：なし(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-17] 胃瘻患者に経口摂取を再開させ、さらに食形態アップできた症例

○川村 一喜¹、大槻 榮人² (1. かわむら歯科、2. 医療法人社団 おおつき会大槻歯科医院)

【緒言・目的】 施設入所者においては、他職種連携がよりスムーズであり、適切な食形態の把握およびその提供もスムーズに行われる。この症例は在宅での老老介護の状況であり、かかりつけ歯科医として介入し、経口摂取を再開させ、さらに食形態アップできた一例を報告する。

【症例および経過】 74歳女性、認知症によって意思疎通ができない。2017年9月まで20年以上当院外来で歯科治療を行ってきたが、同年12月に脳梗塞発症し入院。その後、胃瘻造設し退院、2018年6月から自宅療養となった。その後、患者配偶者からケアマネジャーを通して訪問歯科診療の依頼があった。

初診時、しばらく経口摂取していなかったが、自らの唾液を嚥下する動作が見られたので経口摂取の再開は可能であると思われた。まずは、う蝕治療・歯周疾患治療・義歯修理した。併せて専門的口腔ケアを実施し、経口摂取再開に向けた準備を整えた。

その後、嚥下内視鏡検査を実施。反射の遅延はあるものの嚥出力が充分あったためメイバランスゼリーであれば安全に摂取できると判断し、経口摂取の再開を指示した。なお、Harris-Benedictの式と活動係数から約1,000kcal/day程度は必要であろうと予測し、胃瘻とメイバランスで合計1,000kcal/dayとなるよう設計した。経口摂取再開後、舌骨挙上は目に見えて力強くなり食事時間も短縮したが、体重は徐々に減少していった。その原因として、経済的理由で保険適応外の栄養補助食品で不足のカロリーを補えていなかった。このまま低栄養が続くと、改善した摂食嚥下機能が再び衰えることが予想されたため、医科に相談してラコールの摂取を増やした。その後、体重は徐々に安定していき、再度、嚥下内視鏡検査を実施。舌でつぶせる食形態を安全に摂取できることを確認した。

その後、特に急性症状を発症することもなく現在に至る。

【考察】 栄養補助食品の確保や介護者が嚥下調整食を調整できないという点、在宅での老老介護という点が本症例を難しくしている一因のように思われる。しかし、かかりつけ歯科医としての責任を果たすという意味において、このような在宅での症例は今後も増えて行くと考える。今後も口腔衛生指導・嚥下機能評価を継続していく予定である。

COI開示：なし

本報告の発表について患者配偶者から口頭で同意を得ている。

倫理審査対象外

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-18] 繰り返す誤嚥性肺炎での入院を契機に食形態が下げられたが歯科の介入により普通食を再開できた症例

○濱田 理愛¹、野原 幹司² (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室)

【緒言】 誤嚥性肺炎で入院し、退院後に在宅や施設に戻る場合、必要以上に制限された食形態が再評価されずに継続されることがある。今回、液体誤嚥の予防に努め、誤嚥性肺炎を生じることなく入院前摂取していた普通食を再開できた1例を経験したので報告する。

【症例および経過】 83歳、男性。認知症、心不全、咽頭・食道・胃がん術後、脊柱管狭窄症、脳梗塞疑いの既往あり。患者は誤嚥性肺炎で2回入院した。2回目の入院前まで普通食・とろみなしの液体を摂取していたが、入院中に医師の指示でとろみペースト食・とろみつきの液体に食形態が下げられた。退院後もその食形態は継続し、著しく体重が減少した。2022年6月に嚥下機能評価・誤嚥性肺炎の予防を希望し、訪問歯科を受診した。患者は、やせ型の体格、意志疎通良好、軽度の記憶障害を認めた。姿勢保持良好で、上下肢の運動麻痺や上肢の筋強剛は認めず、心不全により在宅酸素療法を受けていた。嚥下内視鏡(VE)検査では、ペースト・ゼリー食は誤嚥なく摂取できたが、液体の不顕性誤嚥を認めた。全身所見から、肺炎発症後の新たな変性疾患や脳血管疾患の発症は低いと考えられ、肺炎発症前からの嚥下機能の顕著な悪化はないと判断した。これより、固形物は普通食の再開が見込まれた。一方、誤嚥性肺炎の主たる原因として液体誤嚥を疑

い、呼吸機能の低下も鑑みて液体誤嚥の予防が必要と考えた。肺炎予防のために液体のとりみ付与やゼリー化、口腔ケアなどを指導した。同年7月、安全に普通食を摂取できるか確認のためVE検査を実施した。固形物すべて食塊形成・送り込み良好で、誤嚥なく摂取できたため、普通食の再開を許可した。「液体の自己調整が難しい」との訴えがあったため、日常的に摂取するものはヘルパーの介助でとりみ付与を行い、とりみなしの液体摂取を少量に限り許可した。その後、患者は体調不良なく経過し、摂取カロリー量は漸増した。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。【考察】全身所見や既往および嚥下機能検査から、繰り返す誤嚥性肺炎は液体の不顕性誤嚥が原因と考え、普通食を再開し、摂取カロリー量の増加に寄与できた。液体のとりみ付与やゼリー化、口腔ケアなどを指導し、誤嚥性肺炎の予防を図った。今後も引き続き肺炎予防を継続しながら、定期的な経過観察を要すると考えられる。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター4

認定医審査ポスター4

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-19] 咀嚼・嚥下障害を伴う舌癌高齢患者に対し舌接触補助床を製作し摂食機能が改善した1症例

○永島 圭悟¹、菊谷 武¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[認定P-20] 胃瘻により栄養管理している重度のパーキンソン病患者へ評価および訓練指導を行い、経口摂取を継続した症例

○泉 真悠¹、植田 耕一郎¹ (1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座)

[認定P-21] 球麻痺症状を伴う筋萎縮性側索硬化症患者に対し、迅速な補綴的アプローチにて経口摂取を維持した症例

○武田 瞬¹、片倉 朗² (1. 武田歯科医院、2. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座)

[認定P-22] 摂食嚥下障害を合併したアルツハイマー型認知症の1例

○棚橋 幹基¹、玄 景華¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

[認定P-23] 誤嚥性肺炎を繰り返し、入院中の安静、禁食による廃用、低栄養による摂食嚥下障害

○玉井 斗萌¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-19] 咀嚼・嚥下障害を伴う舌癌高齢患者に対し舌接触補助床を製作し摂食機能が改善した1症例

○永島 圭悟¹、菊谷 武¹ (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【緒言】舌癌により再建術を受けた患者では、舌の器質的障害に伴い可動範囲の縮小や舌筋力の低下により摂食嚥下機能が低下することがある。今回、舌癌術後の摂食嚥下障害を有する高齢患者に対し、言語聴覚士（以下、ST）と協働し、舌接触補助床（以下、PAP）を製作、摂食機能訓練および言語訓練を行い、良好に経過した症例について報告する。【症例】82歳、女性。義歯製作を主訴に当院受診。既往歴は、左舌癌 T4N1（stage IV A）で、化学療法および頸部郭清術、舌亜全摘術、遊離腹直筋皮弁再建術を受けた。口腔内は、アイヒナー分類 C-1で上顎のみ義歯を使用。皮弁は患側舌根部から舌尖におよび下顎左側歯槽部まで含み、舌圧は1.1kPaであった。BMI 15.9, Barthel Index 100点、独居で、食事は自炊し、全粥、刻み食、とろみなし水分を60分かけて摂取していた。嚥下造影検査より、刻み食の食塊形成および移送不良により、少量誤嚥を認めたが、喀出できなかった。摂食嚥下機能評価は藤島 Gr7, DSS 3（水分誤嚥）と診断し、PAPおよび下顎義歯の製作と、舌の可動域訓練や咳嗽訓練などの間接訓練を行う計画とした。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。【経過】PAP製作時はST同席のもと、口蓋の形態を調整した。食形態は、刻み食にとろみをかけ、水分にも薄いとろみを付与するよう指示した。また、栄養不足を補うため補助食品の摂取を勧めた。さらに、STに言語訓練を行うよう依頼した。PAPおよび下顎義歯完成後の嚥下造影検査結果では、誤嚥なく、嚥下後の咽頭残留量が、減少した。半年後には食事時間が約20分に短縮し、BMIが17.3に増加した。PAP装着時の舌圧は12.9kPaであった。嚥下に対し、自覚症状と機能の乖離があり、自宅で軟菜一口大ととろみなし水分を摂取していたため、一口量の調整や健側で代償するよう指導した。言語訓練の結果、発話明瞭度が改善したため、受診意欲は高く、月に1回、STによる言語訓練、および管理栄養士同席のもと摂食機能訓練を継続した。【考察】本症例は高齢の舌癌患者であり、舌の可動域や巧緻性、舌筋力の低下が認められた。食塊移送と嚥下反射のタイミングのずれや咽頭収縮力の低下から誤嚥を生じたと推測された。PAPの製作や間接訓練の実施により誤嚥が減少し食事時間の短縮と体重増加につながった。さらにSTと協働し言語訓練を行うことで発話明瞭度が改善し、QOLの向上につながったと考える。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-20] 胃瘻により栄養管理している重度のパーキンソン病患者へ評価および訓練指導を行い、経口摂取を継続した症例

○泉 真悠¹、植田 耕一郎¹ (1. 日本大学歯学部摂食機能療法学講座)

【緒言・目的】パーキンソン病は軽度の場合でも摂食機能障害の症状がみられることがあり、重度になればより経口摂取は困難とされ禁食を継続している患者が多い。本症例では嚥下機能評価および訓練指導を行い、経口摂取を継続可能となったため報告する。【症例および経過】85歳女性。パーキンソン病のHpehn & Yahr stage 5で自宅で寝たきりの状態で、長期に胃瘻で栄養管理し、お楽しみの範囲で経口摂取をしていた。誤嚥性肺炎を短期間に繰り返したため、担当医より禁食の指示となったが、患者本人の経口摂取の希望が強く、禁食開始から6ヶ月後に訪問かかりつけ歯科から当科に依頼を受けた。初診時は覚醒し、意思疎通は可能だった。口腔内は残存歯が少なく、義歯もないため咀嚼は困難な状態であった。また、口腔機能が低下し、発音は不明瞭だった。嚥下内視鏡検査にて痰の貯留や嚥下反射の遅延があったが、ベッド上座位の状態で頸部前屈位の姿勢にし、一口量は小スプーン1杯量に調整することで直接訓練が可能と判断したため、家族に摂取方法を指導し、嚥下調整食学会分類2021コード1jから開始した。当科は月1回の頻度で介入して、嚥下機能評価および家族への訓練指導を行うと共に、週1回に介入している訪問のかかりつけ歯科に舌訓練を依頼した。介入後は徐々に痰の量が減少し口腔機能が向上し、コード3まで摂取可能になった。現在はパーキンソン病の進行により覚醒状態が不良な

時はあるが、ゼリーや全粥をお楽しみの範囲で経口摂取を継続している。なお本症例の発表に対し、患者より同意は得ている。【考察】本症例で Hpehn & Yahr stage 5 という重度でも嚥下内視鏡検査後に食事方法や訓練指導を行ったことで経口摂取の再開および継続が可能となった。寝たきりや病態の重症度を考慮して禁食にせざるを得ないことはあるが、評価や訓練、指導を行い、かかりつけ歯科と連携をとって治療計画の立案、遂行することにより経口摂取の可能性があることを本症例で示した。歯科医師として多職種や家族と連携した上で患者の生活環境および全身状態を考慮し、口腔および嚥下機能に視点を向けたことで患者の QOL を上げることに寄与することができるかと本症例で考えられた。（COI開示：なし、倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-21] 球麻痺症状を伴う筋萎縮性側索硬化症患者に対し、迅速な補綴的アプローチにて経口摂取を維持した症例

○武田 瞬¹、片倉 朗²（1. 武田歯科医院、2. 東京歯科大学 口腔病態外科学講座）

【緒言・目的】

筋萎縮性側索硬化症（ALS）における摂食・嚥下障害はいずれの病型であってもほぼ必発するが、その程度や進行速度は症例によって異なる。今回、ALS患者に対し迅速な補綴的アプローチにより咬合を回復させ、舌接触補助床（PAP）にて嚥下障害に対応し QOL の向上を図った症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

74歳男性。BMI21、既往歴に脳梗塞、大動脈瘤術後、高血圧症、糖尿病。義歯の痛みと口腔内の粘つきを主訴に来院。上顎フラビーガムを伴う全部床義歯の適合不良と義歯性潰瘍を認めた。喋りにくさの自覚と口腔機能精密検査の所見（舌圧14kPa、グルコセンサーによる咀嚼能力35mg/dL、舌口唇運動機能/ta/5.2/ka/4.4回/秒）から義歯不適合および口腔機能低下症と診断した。改訂水飲みテスト4。初診より2ヶ月後に ALS と診断されたことから ALS に伴う摂食嚥下障害に診断を改め治療を進めた。過用性筋力低下に留意しながら舌圧トレーニングと「あいうべ体操」を継続した。球症状の進行とともに月単位で舌圧の低下がみられたことから PAP 義歯を製作した。新義歯装着により食物の口腔内残留が解消し、舌圧（5.7→12.7kPa）、咀嚼機能（35→121mg/dL）および口腔関連 QOL（OHIP-EDENT-J 32→13）の改善が得られた。一方で構音障害の回復は限定的であり、ALS の病状は進行していった。ALS 診断より8ヶ月後に胃瘻造設となるも、とろみ付きの食事や複数回嚥下の食事指導を行い経口摂取と併用した。患者は在宅療養にて最期まで経口摂取を継続されていたが、さらに3ヶ月後呼吸状態の悪化により逝去された。

なお、本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。

【考察】

複製義歯を用いることで開窓による無圧印象、咬座印象と習慣性咬合位の同時採得を行い、さらにはリマウント咬合調整により機能的な義歯製作が可能となり、迅速に器質性咀嚼障害の機能回復を図ることができた。一方で球症状の進行は早く、短期間で運動障害性咀嚼障害の問題が顕在化していった。後者の咀嚼障害に対しては病状とこれに伴い変化していく口腔機能の適切な再評価が求められ、食形態変更などの代償的アプローチの重要性が増してくると考えられた。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-22] 摂食嚥下障害を合併したアルツハイマー型認知症の1例

○棚橋 幹基¹、玄 景華¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野)

【緒言】アルツハイマー型認知症は認知症の中で半数を占めており、加齢に伴い症例が悪化し摂食嚥下障害も合併しやすい。本症例では摂食嚥下障害により胃瘻であったが、夫の希望による経口摂取への対応に苦慮した症例を経験したので報告する。【症例】67歳の女性。初診日：2013年6月。主訴：口腔衛生管理を希望。既往歴：アルツハイマー型認知症、高血圧症。初診時の身長150cm、体重42kgであった。車いす移乗は可能であったが、言語機能はなく意思疎通は困難であった（FAST：7b）。日常生活自立度はB2及びIVで、要介護度5であった。なお、本報告の発表については患者の夫から文書による同意を得ている。【経過】初診より口腔衛生管理のために、当センター障がい者歯科に外来通院した。認知症の進行とともに食事動作ができなくなり、2017年より胃瘻となった。主に経管栄養で一部楽しみレベルでゼリー飲料等飲ませていたが、2020年4月に誤嚥性肺炎を罹患して入院後は経口摂取不可となった。夫の希望で楽しみ程度に何か食べさせたいとのこと、2020年10月にVE検査による摂食嚥下機能評価を実施した。身長150cm、体重35kg、BMI：15.6で、生活は昼夜逆転し、身体拘縮も認めた。ゼリー摂取で咽頭への送り込みが不良であった。VE所見では咽頭部に貯留し、嚥下反射の遅延が著明であった。明瞭な誤嚥はなく、痰・分泌物の喀出は可能であった。1日1回5口程度のゼリーの経口摂取を指導した。むせが続くことが多かったために、夫の判断で経口摂取が中断された。口腔衛生管理は2022年3月まで継続していたが、同年9月に発熱により入院したため外来通院が終了となった。【考察】今回、重度アルツハイマー型認知症の胃瘻を伴った摂食嚥下障害の症例を経験した。夫の希望でVE検査を行い、口腔機能低下と嚥下反射の遅延を認めたが、楽しみレベルのゼリー摂取を検討した。誤嚥性肺炎により経口摂取が中断され、廃用萎縮による嚥下機能の低下も大きな影響を及ぼした。介護者である夫は経口摂取をさせたい希望もあったが老老介護による摂取介助の限界もあって、最後は口腔衛生管理を中心に対応することになった。10年間にわたる経過の中で、重度アルツハイマー型認知症に対する摂食嚥下リハビリテーションの難しさを実感した症例であった。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-23] 誤嚥性肺炎を繰り返し、入院中の安静、禁食による廃用、低栄養による摂食嚥下障害

○玉井 斗萌¹、戸原 玄¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【諸言・目的】

誤嚥性肺炎（AP）発症後禁食となり、経鼻経管栄養（NG）にて在宅療養となった患者に対し、訪問診療にて嚥下機能評価および段階的摂食訓練を行い、3食経口摂取可能となりNGを抜去した症例である。またNG抜去後も低栄養対策ができた症例に関して報告する。

【症例および経過】

89歳、男性。本態性振戦、糖尿病、高血圧症、心房細動の既往あり。20XX年8月にAPで入院し、自宅退院後経口摂取をしていたが、同年11月に再びAPで入院し、嚥下機能不良のためNG管理で自宅退院した。同年12月に嚥下機能評価のため訪問診療依頼があった。初診時は、体重43.0kg、BMI16.8、Alb3.2g/dL、嚥下重症度分類（DSS）2、痰吸引を頻回に行っていた。とろみ水を用いた嚥下内視鏡検査（VE）では、嚥下反射惹起遅延及び咽頭収縮不良、嚥下後に多量の咽頭残留と誤嚥を認め、更に喀出力不良であり、直接訓練は困難であると判断した。まずはNGからの栄養量の増加を図り、継続したVE評価で直接訓練の開始時期を検討した。また直接訓練が困難な時期は間接訓練等を指導した。1ヶ月後には、言語聴覚士介入時の直接訓練や誤嚥しづらい姿勢を指導した。機能改善に合わせ段階的摂食訓練を行い、お楽しみレベルでの経口摂取が可能となった。また義歯調整により食形態及び食事量が向上し、軟飯・軟菜食が摂取可能となった（DSS4）。20XX+1年5月にはNG抜去依頼を

行い、経口摂取が確立した。また体重46.1kg, BMI18.0, Alb3.7g/dLまで改善した。その後、食具について患者が持ちやすいよう持ち手を太くする等の調整も行った。また管理栄養士とも連携した低栄養対策により、さらに体重は増加した。訪問診療開始後、APは再発していない。

なお、本症例の発表について患者家族から文書による同意を得ている。

【考察】

NG患者に対し、嚥下機能評価を行い、間接訓練、また適切な時期での直接訓練の指導、その後の段階的摂食訓練を行えたことで、安全に経口摂取の確立ができたと考える。当初はお楽しみ程度の経口摂取でも十分であると考えていた患者や家族にとって、3食経口摂取が可能となりNG抜去できたことは、患者の生きる意力に繋がり、好きなものを食べさせたいという家族にとっても精神的な支援に繋がったと考察された。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター5

認定医審査ポスター5

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-24] 脳梗塞後の摂食嚥下障害に対し在宅において多職種でリハビリテーションに関わった1症例

○坂井 謙介¹、大野 友久² (1. 坂井歯科医院、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科)

[認定P-25] 経口摂取困難になった超高齢者に対し多職種連携による介入を行った症例

○岡田 光純¹、水口 俊介¹ (1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[認定P-26] 経口摂取困難であった高齢者に対し多職種連携のチームによる診療が有効であった症例

○友岡 祥子¹、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学)

[認定P-27] 廃用症候群が進行し口腔機能低下症と摂食嚥下障害を伴う高齢者に対し多職種連携治療で機能回復を行った症例

○小林 琢也¹、古屋 純一² (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、2. 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門)

[認定P-28] 誤嚥性肺炎後に嚥下内視鏡検査を受け、多職種連携により口腔機能と栄養状態を改善した脳性麻痺患者の一例

○青嶋 美紀¹、石川 茂樹¹ (1. 石川歯科医院)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-24] 脳梗塞後の摂食嚥下障害に対し在宅において多職種でリハビリテーションに関わった1症例

○坂井 謙介¹、大野 友久² (1. 坂井歯科医院、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科)

【緒言】

脳梗塞後遺障害は半年以上経ての回復が困難なことも多い¹⁾。症例は左側脳梗塞後、右片麻痺、歩行障害、失語、摂食嚥下障害等を持つ。一方、在宅療養では気持ち、連携、環境などの要因が回復に影響する。今回、訪問歯科診療をきっかけに食形態アップや歩行可能まで回復した一例を経験した。

【症例】

73歳、女性、退院後の食形態を上げたいと訪問歯科診療依頼。2016.7 左側脳梗塞発症、右片麻痺、失語症、摂食嚥下障害のため病院にて治療、リハビリ施行。2017.1 経口ペースト食、歩行訓練開始となり退院。2017.6初診。医師の指示で言語聴覚士(ST)、理学療法士(PT)介入、当院の提案で管理栄養士(RD)介入。全身状態：身長142cm 体重24kg BMI 11.9、車椅子、着替え介助 摂食嚥下機能：咳嗽弱い、舌運動巧緻性低下、軟口蓋反射なし、口唇閉鎖、構音、咀嚼運動、頬部膨らまし不良、RSST1回、MWST5、咳反射遅延、DSS4、UDF区分4を左手で摂取 口腔内：7 $\pm$ 7、3 $\pm$ 3残存、7-4 $\pm$ 4-7 P.D.良好 なお本報告の発表について代諾者から文書による同意を得ている。【経過】2017.6ケアマネ、ST、RD、歯科衛生士(DH)で嚥下内視鏡検査(VE)施行：中等度トロミ水分問題なし、粥ミキサー誤嚥、ソフト食咽頭残留。左回旋で誤嚥、鼻咽腔閉鎖不良、DSS4、藤島 Gr7, Lv7。UDF区分3、交互嚥下、右回旋指示。多職種で体幹や嚥下機能訓練を進めた。PAP+ PLP作製。2019.4VE、UDF区分2嚥下可能、咳嗽、咀嚼、鼻咽腔閉鎖向上を認めた。DSS、Gr, Lv変化なし。口腔機能 2019.7 $\rightarrow$ 2021.6 pa1.8/s ta2/s ka1.8/s $\rightarrow$ 3.6/3.4/3.4、舌圧15.9 $\rightarrow$ 23kPa 2022.7 UDF区分1摂取、140cm36kg BMI18.4、歩行移動可能、かかりつけ歯科医に紹介。

【考察】

VEは情報共有や方向性を導く有用な手段とされている²⁾。今回、多職種でのVEをきっかけに、嚥下機能、ADL回復を認め外来通院に至った。＜参考文献＞ 1)日本脳卒中学会：脳卒中治療ガイドライン2021. 協企画、東京、2021 2)日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会. 嚥下内視鏡検査の手順2012改訂. 日摂食嚥下リハ会誌.2013; 17(1)87-99 (COI開示：なし) (倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-25] 経口摂取困難になった超高齢者に対し多職種連携による介入を行った症例

○岡田 光純¹、水口 俊介¹ (1. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

【緒言・目的】

要介護高齢者は予備力が低下しており、様々な要因で経口摂取困難になり易い状況にある。今回、入院を契機に経口摂取困難になった患者に対し、多職種連携による経口摂取の再確立を目指し栄養支援を行った症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

93歳、女性、身長148cm、体重45kg、BMI20.5、要介護3。アルツハイマー型認知症、誤嚥性肺炎の疑い、高血圧症の既往あり。2020年8月に義歯不適合を主訴に当科初診となり、義歯調整を中心とした口腔管理を行っていた。初診時、虚弱であったが独歩可能なADL(FIM:64)で、食事は常食を摂取していた。2022年2月に発熱があり他院に入院となり、当科の介入は一時中断となった。入院中に精査をしたが発熱の原因はわからなかった。退院後より食事量が減少し、経口摂取困難を主訴に2022年5月に当科再診となった。再診時、3ヶ月で6kgの体重減少(BMI17.4)とADLの低下(FIM:40)を認めた。下顎顎堤粘膜と頬粘膜に発赤及び潰瘍、偽膜を認め且つ細菌検査に

てカンジダ陽性であり、義歯不適合と口腔カンジダ症の診断で義歯調整と口腔清掃指導、抗真菌薬の処方を行った。また、嚥下困難感の訴えがあり嚥下内視鏡・造影検査を行った。検査時、食塊形成が不良で且つ液体の深い喉頭侵入を認めたため、食形態はペースト食、水分は薄いとろみの付与が推奨された。上記を踏まえ、在宅及び通所施設での安全な食形態について家族とケアマネージャーに指導した。また食事のみでは栄養摂取量の不足が予想されたため、主治医に情報提供し経腸栄養剤の処方を依頼した。その後、体重は回復傾向にあり刻み食を摂取できるようになった。現在もフォローを継続している。なお、本報告の発表について患者代諾者から文書による同意を得ている。

【考察】

要介護高齢者は予備力が少なく、種々の要因で経口摂取困難に陥り易い。特に本症例の様に経管栄養などの代替栄養法を使用していない者にとって、経口摂取困難は低栄養に直結し易く、その後の QOL 低下の要因になり得る。そのため、全身状態を考慮し多職種連携による早期の対応が求められる。その対応としては口腔管理や食事調整、環境調整があるが、これらは医科との連携のみならず、家族やケアマネージャーなどの介護者とも連携して行う必要があると考える。

(COI 開示:なし)

(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-26] 経口摂取困難であった高齢患者に対し多職種連携のチームによる診療が有効であった症例

○友岡 祥子¹、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学)

【緒言・目的】 高齢期の口腔機能は栄養状態や QOL と密接に関わっており、口腔機能低下に対する適切なリハビリテーションの確立は重要であり、多職種との情報共有や連携が必要である。われわれは、腎移植後、肺炎を契機とした敗血症と診断され経口摂取困難であった高齢入院患者に対し歯科的介入として口腔ケアや口腔機能訓練に取り組み、摂食嚥下機能の改善を目的とした治療を行い改善した一例を経験したので報告する。 【症例および経過】 75歳、男性。耳鼻咽喉科より口腔機能評価及び口腔衛生管理依頼により歯科介入が開始された。医師、歯科医師、看護士、歯科衛生士、言語聴覚士（ST）による多職種連携のチームで摂食嚥下機能の改善を目的とした治療を行った。歯科介入前の VE では挙上期型誤嚥が見られ、口腔機能精密検査では舌圧検査の数値が 4.2kPa と低値であり意識レベルも低下していたため経口摂取は困難と診断された。口腔内の清掃状態は不良、上下顎に部分的欠損があり義歯はあるが使用していない状態であった。耳鼻咽喉科医師、ST と相談し口腔内清掃、口腔機能訓練を歯科衛生士と訪室し行った。口腔機能訓練は口腔期の改善を目的として特に舌可動性訓練に重点を置き指導を行った。介入後の VE 施行では誤嚥を認めず、意識レベルも改善を認めたため、経口摂取を開始した。また義歯を調整し摂食嚥下リハおよび構音訓練の支援を行った。入院後 3 週間目の口腔機能精密検査では 8.4kPa と数値の改善を認めた。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。 【考察】 本症例は経口摂取困難であった高齢患者に対し多職種連携の摂食嚥下専門のチームが摂食嚥下機能改善という共通の目的を持ち、患者に働きかけることができたことが、口腔機能管理と包括的ケアの遂行を可能にし、結果的に患者の摂食嚥下機能の改善、QOL の向上に結びつけることができたと考える。また口腔ケアや口腔機能訓練、義歯の調整など歯科の介入は誤嚥性肺炎などの感染予防、口腔機能障害の改善に寄与することは明らかであり、本症例においても最適な口腔環境のもとで適切なリハを行うことの重要性を示唆している。今後の高齢者歯科医療においても全身フレイルや寝たきり状態の前段階であるオーラルフレイルの状態を防ぐための適切な歯科的対応が患者の QOL の維持、改善に貢献できると考察する。 COI 開示：なし 倫理審査対象外

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-27] 廃用症候群が進行し口腔機能低下症と摂食嚥下障害を伴う高齢者に対し多職種連携治療で機能回復を行った症例

○小林 琢也¹、古屋 純一² (1. 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野、2. 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門)

【緒言・目的】

高齢者は廃用が生じやすく、フレイルの進行を食い止めるには様々な観点からの介入が必要となる。今回、廃用症候群の進行により、口腔機能低下を伴う摂食嚥下障害が惹起されて低栄養状態となった高齢者に、家族を含めた多職種連携医療とケアによって摂食嚥下機能の回復を行い、低栄養とADLを改善した症例を報告する。

【症例および経過】

90歳の男性。廃用症候群の既往あり。2022年2月に医科より口腔機能回復の依頼があり当科外来を受診した。2018年より医科で廃用症候群に対する治療が開始され、嚥下機能評価（兵藤スコア9点）がされていたが積極的治療は行われていなかった。初診時の診察から摂食嚥下障害と口腔機能低下症を認めた。食形態は全粥刻み食で、ADLはC1程度であった。口腔内は上顎無歯顎、下顎は臼歯部喪失の両側遊離端欠損で義歯の使用はなかった。当科では咀嚼・嚥下機能低下に対して義歯を製作し、準備期、口腔期、咽頭期の間接訓練を実施した。しかし、歯科的介入のみでは十分な効果が得られず、主治医に多職種の関わりの必要性を提案し、歯科では口腔・摂食嚥下機能の回復、理学療法士と作業療法士は全身機能の回復、管理栄養士は患者と家族への栄養指導、医師は全身管理と役割を設定し、家族を含めた多職種連携医療によるアプローチを行った。その結果、2022年6月には口腔と嚥下および全身機能の回復を認め、食形態も全粥一口大食に改善することができ、体重も増加し、ADLもB1程度には改善できた。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

患者が使用しなかった義歯は、口腔機能が低下した状態に咬合高径をやや高く設定したことで咀嚼障害と送り込み障害が生じたと考えられた。新製した義歯は、嚥下法と最大咬合力法を用いて患者の機能に合わせた咬合高径を設定し装着し、機能訓練も行ったが治療効果が得られないことから、主治医に多職種連携治療をお願いした。その結果、連携治療を開始してからは、患者の全身機能回復に関することのみではなく介護で疲弊した家族の課題に関する対策も多職種から多面的に提案がなされ、患者・家族中心の効果的なケアが実現できた。他職種が専門とする領域への治療提案はハードルが高く感じるが、これからは歯科医師の視点を積極的に多職種に伝え、連携医療に参加する必要性があると感じた。

（COI開示：なし）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-28] 誤嚥性肺炎後に嚥下内視鏡検査を受け、多職種連携により口腔機能と栄養状態を改善した脳性麻痺患者の一例

○青嶋 美紀¹、石川 茂樹¹ (1. 石川歯科医院)

【緒言・目的】 石川歯科では重度精神障がい者入所施設のJ病院に対し歯科医師、看護師、栄養士、言語聴覚士、ケアマネ等の多職種連携チームを結成し摂食嚥下評価や栄養指導を行っている。患者2割を占める脳性麻痺は痙直型、アトローゼ型、運動失調型、混合型などに分類され、いずれも運動障害や嚥下障害に対するチーム医療の重要性が提唱されており今回、脳性麻痺を伴い誤嚥性肺炎を発症した患者に対し多職種連携により口腔機能と栄養状態が改善した一例を経験したので報告する。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。【症例および経過】 患者は78歳、体重48kgの男性。脳性麻痺（混合型）のため全介助により食事（全粥軟菜）摂取されている。既往歴は、側湾症、脊椎管狭窄症、高血圧症、肝機能障害、腎機能障害。2年前より食事中にムセが多くなり

誤嚥性肺炎を複数回発症していた。血液検査にて低栄養状態を認めたため（T6.4g/dL, ALB3.1 g/dL, γ -GT14U/L, AST37U/L, ALT28U/L, Che154U/L2021）VEの嚥下評価を実施した。RSST：0点, VEにて梨状窩の唾液貯留, 咽頭収縮不良, 喉頭挙上不良, 嚥下反射遅延が観察され, 食前の嚥下体操, 舌伸展運動の実施, とりみ付けペースト食への変更, 交互嚥下, 嚥下後の咳などを各担当者に指導した。食事観察と情報交換を行い, 患者に嚥下を意識させるために一口量を減らし食事時間を約20分から30分間へと延長介助した。3週間毎にVEの再評価し約3か月後にはムセの回数や食べこぼし量が減り, 体重増加と血液検査の改善（Hb12.6g/dL, TP6.7g/dL, ALB3.8 g/dL）が認められ患者の希望する食形態にした。また, 言語聴覚士との発語訓練を週1回開始した。【考察】多職種連携チームの嚥下評価は迅速かつ多様な対応が可能であり長年習慣化されていた食事形態や摂食嚥下方法の改善に加え患者のモチベーションも変化したことが口腔機能や栄養状態を向上したと考えられる。今後の課題については高齢化に伴う多重疾患や身体機能低下に対する診療の難易度上昇や指導内容の再検討が必要であると考えチーム医療やリハビリテーションの重要性をふまえ治療していきたい。（COI開示：なし, J病院倫理審査委員会より付議不要の返答があった）

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター6

認定医審査ポスター6

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-29] パーキンソン病の進行がある患者を訪問歯科診療にて口腔衛生管理と口腔機能管理を行った症例

○山下 裕輔¹、西 恭宏² (1. 山下歯科、2. 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴学分野)

[認定P-30] 訪問診療にて認知症患者とのラポール形成により新義歯製作に成功した症例

○續木 アナスタシア¹、小林 健一郎¹ (1. こばやし歯科クリニック)

[認定P-31] 多系統萎縮症患者に対して在宅で看取るまで食を通して支援した症例

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

[認定P-32] 誤嚥性肺炎を繰り返す脳卒中後遺症患者に対し、訪問歯科診療にて義歯を新製した症例

○赤木 郁生¹、平塚 正雄^{1,2} (1. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院、2. 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター)

[認定P-33] 在宅での義歯調整と栄養管理により全身状態が改善した症例

○鎌田 春江^{1,2}、玄 景華¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野、2. 中町歯科)

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-29] パーキンソン病の進行がある患者を訪問歯科診療にて口腔衛生管理と口腔機能管理を行った症例

○山下 裕輔¹、西 恭宏² (1. 山下歯科、2. 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴学分野)

【緒言・目的】 歯科処置に加え、口腔衛生管理と口腔機能維持を目的として訪問歯科診療にて介入したパーキンソン病患者の症例について報告する。【症例および経過】 86歳，パーキンソン病，レビー小体型認知症，起立性低血圧症，前立腺肥大症を有するほぼ寝たきりの男性。2016年7月，歯痛により訪問歯科診療が開始し，2019年4月から担当医となり，主に口腔衛生管理と口腔機能管理を週1回行っている。認知機能の低下は少なく，パーキンソン病は徐々に進行し，手指振戦，筋拘縮，下顎運動のジスキネジアを認め，セルフケアが困難で食物残渣やプラークが付着し，口腔衛生不良であった。家族も高齢で口腔清掃が難しくカリエスが進行し，抜歯と義歯作製を繰り返した。現在歯は，7654321―12，上顎は部分床義歯，下顎は全部床義歯を装着している。口腔機能検査は，口腔水分量（ムーカス）:20.6，咬合力（残存歯数）6本，舌口唇運動機能:/pa/:4.8回/秒，/ta/:4.8回/秒，/ka/:3.2回/秒，舌圧:17.8kPa，咀嚼能力:111mg/dlで，舌の可動域が少ないため，あいうべ体操，舌・口輪筋の訓練，歌を歌う訓練を指導した。パーキンソン病の on-off現象で調子が良いときは，訓練を積極的に取り組んでいる。これらの結果，食物残渣やプラークは減少した。食事は，ビフテキを食べたいとの希望もあり肉類はペースト食からきざみ食に変更できた。口腔機能は再評価にて，改善は認められなかったが，舌の可動範囲は増えた。また，訓練によって意欲的に声を発するようになり，デイケアでのカラオケ大会出場の目標を持っている。なお，本報告の発表は患者本人から文書による同意を得ている。【考察】 退行性疾患に対して口腔機能維持を図ることは難しかった。機能低下が進行する中で，誤嚥性肺炎防止には口腔衛生状態を保つことが重要である。しかし，口腔衛生管理は，毎日多職種が介入し，家族に負担が生じるため週1回の専門的ケアの介入になり，う蝕を進行させ口腔環境の維持が困難だった。多職種連携により口腔ケアの強化の必要が考えられる。今後，訪問の依頼患者は増えてくるが，外来患者のように口腔機能の維持・改善だけでなく，適切で十分な栄養を摂取でき，全身疾患の悪化につながらない口腔衛生状態を保つための歯科診療を行う必要があると感じた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-30] 訪問診療にて認知症患者とのラポール形成により新義歯製作に成功した症例

○續木 アナスタシア¹、小林 健一郎¹ (1. こばやし歯科クリニック)

【緒言・目的】

義歯装着による咀嚼機能の回復が期待できる一方、認知症患者は歯科治療に非協力的な場合がよくみられる。特に義歯不適合により疼痛を知覚しても調整が十分に行わないまま義歯の使用を諦めて、軟食中心に食事することで、義歯の必要性を感じない患者が少なくない。今回、訪問診療にて認知症患者とのラポール形成により新義歯製作に成功した経験したので報告する。

【症例および経過】

88歳，女性。現病歴：アルツハイマー型認知症、不安症、高血圧症。脳梗塞の既往あり。2021年10月に左下5の自発痛のため施設に訪問。左下5は全部鑄造冠、失活歯で根尖病巣を認めなかった。下顎の部分床義歯が不適合のため未使用。初診時左下5の咬合調整及び下顎の部分床義歯のクラスプ調整を行ったが、義歯の安定が得られなかった。患者が義歯に対して消極的で、使用しないため新製作を断れた。症状が収まったが、経過観察及び口腔衛生管理のために定期的に訪問診療を続けた。

2022年5月に左下5の歯根破折により炎症が発症し、保存的治療が不可能と判断し抜歯を行った。抜歯後、口腔機能低下症の検査を行い、咬合力低下（残存歯16本）、舌口唇運動機能低下（/pa/ 5.8 /ka/5.4回/秒）及び低舌圧

(20.2kPa)が認められた。患者に検査結果や義歯使用の必要性について説明し、新義歯製作の同意が得られた。

なお、本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】

義歯装着後は疼痛や違和感がなく、食事も早い段階からできるようになった。咀嚼機能の上昇（117から178 mg/dL）が確認できた。現在は訪問診療で定期的に咬合確認と口腔衛生管理を行なっている。初診から新義歯製作までに約9ヶ月かかったが、継続的な訪問診療を行うことで、患者との信頼関係と義歯の必要性の理解が深まり、義歯装着と咀嚼機能改善につながった。本症例は、認知症患者の訪問診療で定期的な口腔機能管理の重要性を示していると考えられる。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-31] 多系統萎縮症患者に対して在宅で看取るまで食を通して支援した症例

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

【緒言・目的】患者とその家族の心理は、時間の経過とともに変化する。今回、多系統萎縮症患者に対して看取りまで支援し、患者家族の食に対する苦悩を緩和できた1例を経験したので報告する。

【症例および経過】70歳、女性。うつ病の既往。初診時、舌の攣縮と構音障害を認め、進行性神経疾患が疑われたが確定診断はなかった。体重35kg、BMI17.8。経口摂取状況はFOISレベル5、抑うつ傾向を認めエンシュアで必要カロリーを補っていた。患者家族の心理状況を把握するため、「患者の家族の食に関する苦悩の調査票-短縮版」（以下、調査票）を代替として用いたところ、初診時キーパーソンである娘の調査票スコアは43(最大49点、高いほど苦悩が大きい)だった。座位保持不良であり液体でむせを認めたが、訪問STと協議し姿勢調節を行うことで改善した。その後体重が急激に減少(29kg、BMI13.1)、FOISレベルも4に低下し一時的な代替栄養の提案を行った。本人からは強い拒否があり、娘は母の意思を尊重したいと考えていた。しかし代替栄養の手段を理解した娘の調査票スコアはやや改善(スコア39)した。翌年1月、多系統萎縮症の確定診断に至り、3月に肺炎での入院を機にFOISレベルは1へ低下した。その後もSTとともに間接訓練を継続しながら再度胃瘻造設を推奨した結果、7月に胃瘻造設可否精査目的で入院することとなった。この時点での娘の調査票スコアは24であり、食に対する苦悩は初診時の半分程度に減少していた。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】本症例で患者の娘は、自宅での看取りを望む母の希望に添いたいという思いがあったが、徐々に母を救うことができる手立てが他にあるのではないかという思いが芽生え始め、両者の間で大きく揺れていた。このような家族に対して摂食嚥下や栄養学的な医学情報を丁寧に提供することは、家族の食に対する苦悩を緩和することにつながる。限りある時間の中で歯科医師として看取り患者および家族に寄り添い、意思決定に沿う支援の一助となることはできたのではないかと考える。

(COI開示:なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-32] 誤嚥性肺炎を繰り返す脳卒中後遺症患者に対し、訪問歯科診療にて義歯を新製した症例

○赤木 郁生¹、平塚 正雄^{1,2}（1. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院、2. 沖縄県歯科医師会立沖縄県口腔保健医療センター）

【緒言・目的】

誤嚥性肺炎を繰り返す要介護高齢者では主治医を含めた多職種連携・協働による情報共有が必要となる。今回、誤嚥性肺炎を繰り返す脳卒中後遺症患者に訪問歯科診療にて義歯を新製し、良好な経過を得た1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

82歳，男性。高血圧，糖尿病，肺気腫，心房細動および小脳梗塞の既往あり。2015年4月に小脳梗塞後遺症による嚥下障害で胃瘻となる。2016年5月嚥下機能改善術(輪状咽頭切断術，喉頭挙上術，気管切開術)を受け，経口摂取可能となった。2021年8月誤嚥性肺炎から膿胸を発症し入院，同年12月に退院するも4か月間の入院中，義歯未装着のため装着困難となり，家族より訪問歯科診療の依頼を受けた。初診時の口腔内所見では口腔衛生状態が不良で中等度の歯周炎を認め，主訴部位の左上34には歯髄に達するう蝕が認められた。上下顎義歯は不適合状態で鉤歯の傾斜により装着は困難な状況であった。咬合支持はEichner分類C1であった。RSSTは2回/30秒。口腔内の状況を本人と家族に説明し治療を計画した。左上34は抜髄後に根面被覆を行い，上下顎義歯の新製を行った。新義歯装着後の経過は良好であった。多職種連携により言語聴覚士が中心となって摂食機能療法を行い，全身状態の安定を確認しながら経口摂取に移行した。1か月後には3食経口摂取が可能となった。BMIは18.90から19.60，FOISはレベル2からレベル6に改善した。その後，1回/月の定期的な訪問歯科診療による歯科衛生士と口腔健康管理を行い，口腔衛生状態と口腔機能は良好に維持されている。

なお，本症例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】

誤嚥性肺炎の再発防止が特に必要な脳卒中後遺症の症例であったが，訪問歯科診療による治療と指導および言語聴覚士，看護師を含めた多職種連携・協働により良好なQOLの改善が得られた。義歯新製による適切な咬合位の回復で咀嚼機能が改善し経口摂取再開に繋がった。訪問歯科診療による口腔健康管理は誤嚥性肺炎の予防に貢献できたと考えられる。

(COI開示：なし，倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-33] 在宅での義歯調整と栄養管理により全身状態が改善した症例

○鎌田 春江^{1,2}、玄 景華¹ (1. 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野、2. 中町歯科)

【緒言・目的】

オーラルフレイルと全身のフレイルは密接に関わっており，摂食嚥下障害に移行すると栄養障害に陥り，さらにフレイルが進むといった悪循環に陥る。今回，義歯性潰瘍と栄養障害によりフレイルが進行した症例に対し，在宅にて義歯調整と栄養管理を行い，全身状態が改善した症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

83歳男性。72歳時にラクナ梗塞，糖尿病，80歳時に脳梗塞，左半身不全麻痺となった。介助（手引き）で短距離の自立歩行可能。82歳時に脊椎圧迫骨折にて入院，退院後徐々に摂食困難となり，特に初診日2か月前より食事が減少し，著明な体重減少（2か月で-6.9 kg）を示した。ケアマネージャーからの相談にて居宅訪問診療を行った。初診時体重43kg，BMI:18.1%，通常体重79.6%であり，中等度の栄養障害であった。初診の2か月前より尿路感染，蜂窩織炎，疥癬を発症し，薬疹やかゆみによる不眠があり，糖尿病と低栄養状態による免疫力の低下が疑われた。食形態は2か月前までは普通食を摂取していたが，初診時はペースト食であり，口腔内への溜め込みから食事に1時間以上かかっていた。口腔内は唾液の貯留が著明で全体的に粘膜発赤がひどく，下顎総義歯の床縁下に深い義歯性潰瘍を認めた。義歯の調整・口腔衛生指導を行い，口腔内の状況と低栄養の疑いについて主

治医に情報提供した。HbA1cは7.0前後で推移しており、医師の判断でHbA1cの経過をみながら栄養補助剤の処方が行われた。11月まで体重減少が続き、最終的に39kg(BMI:16.4)まで体重減少したが、その後1年かけて5.5kg増加し、食形態も軟飯普通食まで回復した。伝い歩きにて自立歩行が可能となり、認知面でも会話応答や指示理解従命までの時間が5秒以上から1秒ほどに短縮された。舌圧は測定不可の状態から19.3kPaまで回復した。不眠にて断られていたショートステイにも行けるようになり、介護負担も軽減した。なお、本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。

【考 察】

今回の症例は、骨折入院を機に義歯不適合・オーラルフレイルを経て低栄養・摂食嚥下障害にまで陥り、全身状態が悪化した症例と考えられる。オーラルフレイルと栄養障害、全身のフレイルの関連性、定期的な口腔管理の必要性が示唆された症例であった。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター | 認定医審査ポスター7

認定医審査ポスター7

2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場 (1階 G3)

[認定P-34] 口腔機能低下症患者に対し補綴治療ならびに口腔周囲筋訓練を行い、口腔機能が改善した症例

○谷 明日香¹、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科)

[認定P-35] 右側下顎骨区域切除により口腔機能低下と低栄養リスクを認める高齢者に義歯製作と口腔機能向上を図った症例

○楠 尊行¹、高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

[認定P-36] 義歯の経過観察中に認めた口腔機能低下に対して義歯新製と口腔機能訓練を行い口腔機能の改善を図った症例

○水橋 史¹、両角 祐子² (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座)

[認定P-37] COVID-19感染症の外出自粛規制により口腔機能低下症に陥った前期高齢者に対して、義歯新製および口腔機能訓練により口腔機能向上を認めた症例

○外山 理沙¹、柏崎 晴彦² (1. 九州大学病院 口腔総合診療科、2. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科)

[認定P-38] 脳梗塞後遺症及び難病により口腔状態が悪化した患者において継続的な口腔ケアと嚥下体操が奏功した症例

○今井 裕子¹、小向井 英記¹ (1. 医療法人 小向井歯科クリニック)

[認定P-39] 既往に複数回の脳梗塞があり高次脳機能障害を認める高齢患者に対して継続的に経口摂取支援した症例

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

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-34] 口腔機能低下症患者に対し補綴治療ならびに口腔周囲筋訓練を行い、口腔機能が改善した症例

○谷 明日香¹、柏崎 晴彦¹ (1. 九州大学病院高齢者歯科・全身管理歯科)

【緒言・目的】

多数歯欠損の高齢者において、義歯装着のみならず口腔周囲筋に対する運動での口腔機能向上や栄養状態改善が大切である。今回、歯の喪失による咀嚼機能低下が見られた患者に対して義歯の作製により咀嚼機能回復を行った。その後、口腔機能精密検査を実施し、口腔機能低下を認め口腔機能向上体操（以下、体操）を実施して口腔機能の改善を認めた症例を経験した。

【症例および経過】

77歳男性。2021年3月に前医の退職に伴い治療を開始した。欠損部顎堤は高度に吸収を認めたが前歯部顎堤の水平的対向関係は正常であった。残存歯は上顎5本と残根2本、下顎2本で咬合支持はなく、Eichnerの分類 C1、宮地の咬合三角では areaIVであった。有床義歯の使用がなく、咀嚼機能低下を認め、咀嚼能力検査の実施は不可能であった。口腔清掃時にバランスの取れた食事摂取のために臼歯部咬合の必要性を説明して、義歯の製作を開始した。下顎残存歯の歯冠補綴物の再製作と、多数欠損歯および咀嚼障害に対して有床義歯を製作、調整を継続した。咬合が安定した後に口腔機能精密検査を実施したところ、咬合力（デンタルプレスケールII）および舌口唇運動機能（オーラルディアドコキネシス（ODK））の低下が見られ、口腔機能低下症と診断し、口腔周囲筋に対する本体操を提供した。義歯を装着したことで、臼歯部咬合および咬合高径を回復した。本体操実施から1週間で咬合力が214Nから351N、ODK/ta/が5.4回/秒から6.0回/秒、/ka/は4.8回/秒から5.6回/秒に改善を認めた。しかし、舌圧は32kPaで変化は認めなかった。また、山本式咀嚼能率判定表では、摂食可能食品数8から19種類に増加し、肉類の咀嚼も問題なく行えるようになった。なお、本報告の発表について患者本人からの文書による同意を得ている。

【考察】

慢性辺縁性歯周炎及び多数欠損歯に起因する咀嚼障害に対して義歯を作製後、口腔機能精密検査を実施し口腔機能低下症と診断した患者に対して口腔周囲筋に対する機能向上体操を提供した。その結果、口腔周囲筋の改善が認められ、摂取できる食品の数も増加した。義歯装着者に対する継続的で効果的な栄養指導が摂取食品の多様性の向上につながることが報告されているため、口腔内の維持・管理と共に栄養指導を継続する予定である。

COI開示：なし（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ~ 13:30 ポスター会場)

[認定P-35] 右側下顎骨区域切除により口腔機能低下と低栄養リスクを認める高齢者に義歯製作と口腔機能向上を図った症例

○楠 尊行¹、高橋 一也¹ (1. 大阪歯科大学高齢者歯科学講座)

【緒言・目的】

フレイル予防において口腔機能改善の重要性が提唱されている。今回、右側下顎骨区域切除によって口腔機能低下と低栄養リスクを認める高齢者に対して義歯製作と機能回復訓練を指導したことによって口腔機能が向上した1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

80歳、男性。多発性骨髄腫の既往あり。他院にて2021年2月に右下6部腐骨除去。腐骨除去後のMRONJにて病的骨折。9月に下顎骨区域切除、チタンプレートによる再建術。11月に顎義歯製作依頼で当科外来受診。口腔内診査、パノラマ写真により右側下顎骨の高度吸収を認めた。口腔精密検査によって舌圧と舌の巧緻性低下を認め

たため、舌抵抗訓練と発音訓練を開始した。初診時の BMI は 20.3 であった。通法にしたがい義歯を製作し、人工歯は硬質レジン歯を使用し両側性平衡咬合を付与した。2022 年 2 月に新義歯装着。調整を繰り返し 3 月には疼痛なく使用できるようになったが、5 月まで義歯使用時の違和感があった。装着時から山本式咀嚼可能食品表改変シートを用いて、咀嚼可能食品を把握し、患者と配偶者に対して食事指導を行った。6 月に義歯の違和感が消失したため機能回復訓練と食形態の変更を指導し、2023 年 1 月、口腔機能の向上を認め、BMI は 23.0 となった。今後、機能回復訓練を継続し経過観察を行う。

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】

硬質レジン歯を用いた両側性平衡咬合を付与し義歯の安定を図ったことで比較的早期に義歯に慣れることができたと考えられる。また、義歯装着前から口腔機能精密検査を行い、口腔機能の向上を目的とした訓練を行った事によって咀嚼能率は早期に改善を認めたと考えられる。オーラルディアドコキネシスの結果から特に奥舌の動きが低下していると考えられるが、発音訓練を継続することで徐々に機能回復している。また、キーパーソンである配偶者にも毎回治療に同席してもらうことで、食事風景の詳細な聴取が可能となり、患者本人だけでなく配偶者へも訓練指導を行うことができ、早期の機能回復につながったと考えられる。

(COI 開示：なし)

(倫理審査対象外) 3 例以下の症例報告

(2023 年 6 月 16 日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定 P-36] 義歯の経過観察中に認めた口腔機能低下に対して義歯新製と口腔機能訓練を行い口腔機能の改善を図った症例

○水橋 史¹、両角 祐子² (1. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第 1 講座、2. 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座)

【緒言・目的】

高齢者の義歯装着率は高く、義歯不適合の患者を診ることが多い。今回、義歯調整後の経過観察中に咬合力と咀嚼機能の低下を認めた高齢者に対して、新義歯を製作するとともに口腔体操の指導を行い、口腔機能が向上した 1 例を経験したので報告する。

【症例および経過】

77 歳、男性。脳梗塞の既往あり。平成 30 年 6 月に上顎義歯による疼痛を主訴に初診来院。上顎は無歯顎、下顎は両側遊離端欠損で、義歯の適合不良と咬合不均衡により、臼歯部顎堤による支持の低下と義歯の安定不良をきたし、疼痛を生じていた。義歯の適合調整と咬合調整を行い、疼痛が改善したときのデンタルプレスケール II による咬合力は 390.3N、グルコース溶出量測定による咀嚼能力は 135mg/dL であり、舌圧は 23.8kPa、舌苔付着度は 61.1%、口腔水分計による粘膜湿潤度は 29.2 であった。口腔衛生指導を行い、舌苔の減少を認めた。経過観察の中で定期的に口腔機能検査を行っていたが、約 1 年経過後に、患者の自覚はなかったが急激な咬合力と咀嚼機能の低下を認めた。義歯の調整を行ったが大きな改善はみられず、新義歯を製作するとともに口腔体操を指導した。人工歯の咬耗による咬合高径の低下を生じており、ゴシックアーチ描記法を行ったところタッピング点は前方にばらついていて、新義歯は咬合高径を回復するとともに、下顎最後退位に水平的顎間関係を決定した。新義歯装着 3 か月後には、咬合力が 505.7N、咀嚼能力が 171mg/dL に改善した。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

本症例は日常臨床でみられる義歯不適合の症例であったが、客観的な口腔機能評価により、口腔機能の改善を図ることができた。経過観察中に患者の咬合力と咀嚼機能の低下を認めたが、患者自身に自覚症状はみられなかった。口腔機能の低下に対して早期に介入を行うことで、介入後の機能回復も早かったのではないかと考え

る。本症例を通して、高齢者の歯科治療時には、疾患の治療だけではなく口腔機能の客観的評価を行い、オーラルフレイルの予防に努めることが重要であると改めて認識した。口腔機能を改善した患者は、よく噛んで食べるようになり、歩行時のバランスが改善し、趣味の卓球の成績も上がったとのことで、QOLの向上に繋がったと考えた。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-37] COVID-19感染症の外出自粛規制により口腔機能低下症に陥った 前期高齢者に対して、義歯新製および口腔機能訓練により口腔機能 向上を認めた症例

○外山 理沙¹、柏崎 晴彦²（1. 九州大学病院 口腔総合診療科、2. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科）

【緒言・目的】

高齢者のフレイル予防には地域活動に参画し、健全な口腔機能を保つことが重要である。しかし、COVID-19により長期的に通院していた高齢患者の歯科受診が途絶えたケースは少なくない。今回、義歯不適合を主訴に再来院した高齢者に対し、口腔機能低下症やフレイルのリスクを認め、義歯新製および口腔機能訓練を継続的に行うことで口腔機能改善が得られ、QOLが飛躍的に向上した症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

69歳、女性。既往歴：高血圧

2010年～2019年まで当科を定期的に受診しており、受診が途絶えるまでの数年間は3か月メンテナンスで通院されていた。2019年より自宅での転倒を繰り返されたこととCOVID-19の影響により受診が途絶えた。2022年4月、義歯が緩く疼痛もあり食事が取りにくいことを主訴に当科再初診。初診時の口腔内所見として、上顎顎堤粘膜に褥瘡性潰瘍、下顎部分床義歯クラスプの緩みを認めた。さらに、咀嚼能力を「内田らの摂食状況調査表」にて評価したところ、食品摂取可能率は85%だったが、口腔機能検査を行ったところ5項目が該当し口腔機能低下症を認めた。上顎顎堤の吸収が著しく、咬合平面の不整、咬耗による咬合高径の低下を認めたためフレンジテクニック応用と咬合平面、咬合高径を考慮した義歯新製を行った。また、並行して歯周基本治療、口腔機能訓練、一日2回の全身の筋力トレーニングを行った。新義歯装着から約3か月後に口腔機能検査の再評価を行った結果、各項目において数値改善が認められた。また、QOL質問評価表を行ったところ、「機能的な問題」「痛み」で改善を認め、さらに「転倒がなくなり外出時の不安もなくなった」と患者より発言があった。なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

外出自粛制限でフレイルが進行した高齢者が多いことは社会問題になっている。今回、長期間継続通院の患者が、COVID-19や全身的な問題で通院が途絶えたことにより、口腔機能低下を認めた。義歯新製によって口腔機能が回復したことにより、食事に対する意欲が向上しQOL向上がみられた症例であった。また、筋力トレーニングが全身機能維持のモチベーション向上にも繋がったと考える。今後はフレイル予防にも努めていく。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00 ～ 13:30 ポスター会場)

[認定P-38] 脳梗塞後遺症及び難病により口腔状態が悪化した患者において 継続的な口腔ケアと嚥下体操が奏功した症例

○今井 裕子¹、小向井 英記¹（1. 医療法人 小向井歯科クリニック）

老化や疾患による摂食・嚥下機能の低下に対する嚥下体操の施行は、その改善、誤嚥性肺炎の防止に効果があることはよく知られている。今回、脳梗塞後及び難病のため口腔清掃状態と摂食・嚥下機能が低下した患者に対して、居宅訪問歯科診療での継続的な口腔ケアと嚥下体操が奏功した症例を経験したので報告する。【症例】69歳、女性。脳梗塞後遺症及び原発性抗リン脂質抗体症候群による歩行困難、四肢麻痺があり筋拘縮を認めた。初診時の要介護認定区分は要介護度5、寝たきり度B2、認知症度Ⅳであった。意思疎通は不十分で、全介助での口腔清掃も困難であり誤嚥性肺炎のリスクがあった。咀嚼に問題ないが、嚥下に時間がかかり食物の口腔内残存による食事時間延長を認めた。口腔内残存歯式は右上123567左上46、左下12345右下134。義歯は上顎前歯部および下顎両側臼歯部の部分床義歯を装着している。既往歴：原発性高リン脂質抗体症候群、左側後頭葉脳梗塞、脳血管性認知症なお、本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。【経過】主訴は右下13のう蝕治療、口腔ケア希望。う蝕治療施行後、口腔乾燥、舌苔付着、口腔清掃不良に対して継続的な口腔ケアを開始した。歯肉の炎症からの出血は顕著であり、口腔清掃、口腔粘膜清掃、歯肉マッサージを行った。更に時間をかけて嚥下体操（頬ふくらまし体操、パカカウあいうべ体操）をし、唾液腺マッサージを追加して、以後月1回ごとに継続した。歯肉の炎症と嚥下状態は改善傾向となり、口腔乾燥も改善した。その後、難病が進行し経口摂取困難となり低栄養による体重減少（BMI：12.2）で体力減弱を認め、胃瘻となった。現在も経口摂取能力の回復のため、介入を継続している。【考察】口腔ケアの継続は、口腔内の感染リスクを軽減し、誤嚥性肺炎予防の一助になったと考えられる。嚥下体操の継続は、唾液分泌量の増加や嚥下機能の回復に効果があると穴井らの研究では示唆され、今回においても効果があったと考える。体力減弱により、補完的に胃瘻にせざるを得なくなったが、難病の進行も考慮した対応を模索する必要があったと考える。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 12:00～13:30 ポスター会場)

[認定P-39] 既往に複数回の脳梗塞があり高次脳機能障害を認める高齢患者 に対して継続的に経口摂取支援した症例

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

【緒言・目的】

加齢に伴う心機能の低下や高血圧や血管の狭窄化は、脳血管障害の要因となり、脳血管障害は高次脳機能障害の一因となりうる。今回、繰り返し脳梗塞を起こした高齢患者に対し、継続的に経口摂取支援をした症例に関して報告する。

【症例および経過】

患者は86歳女性、20XX年5月に急性心不全による入院中に胃瘻造設術を受け、かかりつけ医師により禁食の方針となっていた。20XX+1年6月、家族より経口摂取を再開させたいと依頼があり、介入を開始した。

初診時、右上肢の麻痺を認め、発語はほぼ認めなかった。残存歯は上下顎28本あり、挺舌は不可だった。既往歴は、陳旧性脳梗塞（80から84歳の間に3回）、慢性心不全、肺炎、胆管炎、腎盂腎炎、逆流性食道炎、糖尿病があった。嚥下内視鏡検査（以下VE）より、食物を口腔内に溜め込み、口からこぼしてしまうが、明らかな誤嚥所見はなかった(DSS=5)ため、直接訓練を始める方針とした。直接訓練開始時は嗜好品で特にため込みが少なく、嚥下惹起を確認できた。また、喀出機能を維持するため、間接訓練は呼吸器のリハビリを指導した。患者は施設に入居されており、歯科衛生士が週2回介入できたため、訓練を依頼した。定期的にVEを行い、肺炎兆候がないことを確認しつつ、直接訓練開始から4か月後に1食分の経口摂取をすることが出来た。その後、同年11月にイレウス疑いのため入院した。退院後の同年12月に再評価したが、以前より咽頭残留量が増加していた。そのため、直接訓練より再開したが、徐々に嚥下機能の改善を認めた。その後、20XX+2年3月には、2食経口摂取が可能となった。

なお、本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。

【考察】

本症例の先行期障害は、慢性心不全や高血圧がリスクファクターになったと考えられる脳梗塞に起因する高次脳機能障害の一部の所見と推測された。医学的に、高次脳機能障害は連合野皮質の障害による症状とされ非進行性の疾患と考えられるが、高齢者では加齢に伴い大脳皮質の萎縮は進行する。よって、本症例では高次脳機能障害に対するリハビリよりも、呼吸・喀出機能や肺炎を起こさず安全に繰り返し咀嚼嚥下させる点に重点を置いた。結果として口からの食べこぼしなど高次脳機能と関連すると思われる先行期障害は、部分的な改善をみた。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）