

2023年6月16日(金)

合同ポスター会場

日本老年学会合同ポスターセッション | 日本老年学会（総会）合同ポスター | 日本老年学会合同ポスターセッション

日本老年学会合同ポスターセッション

座長：

戸原 玄（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）

白野 美和（日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科）

16:30 ～ 17:30 合同ポスター会場 (1階 G2)

[GP4-1] 音声特徴抽出方法を用いた深層学習による湿性・乾性咳嗽の自動分類システムの開発

○藤井 菜美^{1,4}、野崎 一徳²、野原 幹司³、上田 章人⁴、横山 咲希、濱田 雅弘³、尾花 綾¹、松村 えりか¹、濱田 理愛¹、魚田 知里¹、川道 春奈³、田中 信和¹、阪井 丘芳³（1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学歯学部附属病院 医療情報室、3. 大阪大学歯学部歯学研究科 顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人藤仁会 藤立病院）

[GP4-2] 医療・介護関連肺炎発症における Oral Assessment Guide合計得点のカットオフポイントの検討

○山口 摂崇^{1,2}、村松 真澄³、山中 大寛²、武田 佳大²、越智 守生²、三浦 宏子⁴（1. 札幌市保健所 健康企画課 歯科保健担当係、2. 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、3. 札幌市立大学 看護学部、4. 北海道医療大学 歯学部 保健衛生学分野）

[GP4-3] 現在歯数と歯周炎の交互作用が海馬形態と認知機能に与える影響

一大迫研究における縦断 MRI解析一

○山口 哲史¹、村上 任尚^{1,2}、小宮山 貴将¹、大井 孝^{1,3}、三好 慶忠¹、山田 唱¹、関 大蔵¹、大久保 孝義⁴、服部 佳功¹（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室、3. 石巻赤十字病院歯科、4. 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

[GP4-4] BMIと握力から推定したサルコペニア肥満状態の者の歯科的特徴

○富永 一道¹、齋藤 寿章¹、前田 憲邦¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹（1. 一般社団法人島根県歯科医師会）

[GP4-5] Cognitive function-related changes due to masticatory behavior modification: Two randomized controlled studies by age

OSTA MARIA MA THERESE^{1,2}、長谷川 陽子¹、吉村 将悟¹、堀 一浩¹、山村 健介³、小野 高裕^{1,4}（1. 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、2. マニラ中央大学 歯学部 歯科補綴学教室、3. 新潟大学大学院 医歯学総

合研究科口腔生理学分野、4. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

ポスター会場

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

優秀ポスター賞コンペティション

歯科衛生士部門

17:00 ～ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

[優秀P衛生-1] 歯周病のメンテナンスおよび食事指導により口腔機能が向上した症例

○黒澤 奈保子¹、岡田 真治^{2,3}、赤塚 澄子¹、西尾 健介^{2,3}、伊藤 智加^{2,3}、飯沼 利光^{2,3}（1. 日本大学歯学部付属歯科病院 歯科衛生室、2. 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅰ講座、3. 日本大学歯学部付属歯科病院 総義歯補綴科）

[優秀P衛生-2] 回復期リハビリテーション病棟の高齢患者に対し病気関連不安認知尺度を応用し歯科衛生士が介入を行った症例

○佐藤 穂香¹、中野 有生¹、釘宮 嘉浩¹、村上 正治¹、中村 純也¹（1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部）

[優秀P衛生-3] 延髄外側症候群患者に対しシームレスな連携と継続的リハビリテーションにより常食が摂取可能となった症例

○荒屋 千明¹、中尾 幸恵^{2,1}、蛭牟田 誠^{2,1}、浅井 ひの⁴、木村 菜摘³、谷口 裕重²（1. 医療法人社団登豊会 近石病院歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 歯科衛生部、4. 医療法人社団登豊会 近石病院 栄養科）

[優秀P衛生-4] 頸髄損傷による上肢機能障害に対する作業療法士と歯科衛生士の連携により口腔衛生管理能力が向上した一症例

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

[優秀P衛生-5] 食道癌術後から数年後に嚥下機能低下し、摂食機能療法を行い経口摂取再開に至った一例

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

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

優秀ポスター賞コンペティション

地域歯科医療部門

17:00 ～ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

- [優秀P地域-1] 一般歯科医院に定期的に通院している高齢患者の口腔機能の低下と Body Mass Indexおよびサルコペニアの関係
○松下 祐也¹、渡邊 裕²、白波瀬 龍一¹、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-2] 後期高齢者の主観的健康感ならびに生活満足度と口腔環境・食事状況・生活機能・全身状態との関連について
○齋藤 寿章¹、富永 一道¹、前田 憲邦¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)
- [優秀P地域-3] 初診時100歳以上で地域歯科医師会診療所に来院した患者の検討
○間宮 秀樹¹、堀本 進¹、菊地 幸信¹、秋本 覚¹、小林 利也¹、和田 光利¹、片山 正昭¹ (1. 藤沢市歯科医師会)
- [優秀P地域-4] 地元企業・団体と共同し実現した後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）のデジタル化事業について
○前田 憲邦¹、富永 一道¹、齋藤 寿章¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)
- [優秀P地域-5] 在宅医療における動画での医療・介護連携の実践と注意点
○木森 久人^{1,4}、河野 孝栄^{2,4}、金子 亮^{3,4} (1. 医療法人社団八洲会、2. 青柳歯科医院、3. 金子歯科医院、4. 小田原歯科医師会)

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

優秀ポスター賞コンペティション

一般部門

17:00 ～ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

- [優秀P一般-1] オーラルフレイル対策サービス ORAL FITの有
用性検証：パイロットスタディ
○青山 薫英¹、内山 千代子¹、杉本 真弓¹、春田
敏伸¹、萩森 敬一¹、泉 隆之¹、後藤 理絵²、菊谷 武³
(1. ライオン株式会社、2. 公益財団法人ライオン歯
科衛生研究所、3. 日本歯科大学口腔リハビリ
テーション多摩クリニック)
- [優秀P一般-2] 口腔機能低下症と患者の基本特性、自覚症状
ならびに QOLとの関係

- 村上 格¹、伊東 隆利^{2,8}、森永 大作^{3,8}、堀川
正^{4,8}、竹下 文隆^{5,8}、加来 敏男^{6,8}、西 恭宏⁷、西村
正宏^{7,8} (1. 鹿児島大学病院義歯インプラント
科、2. 伊東歯科口腔病院、3. 森永歯科クリ
ニック、4. 堀川歯科診療所、5. たけした歯科、6.
加来歯科、7. 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、8. 九州インプラント研究会)

[優秀P一般-3] 機械的刺激による口腔乾燥の新たな改善方法
に関する研究（第1報）

- 野原 佳織¹、小林 利彰¹、鬼木 隆行¹、ニッ谷
龍大²、駒ヶ嶺 友梨子²、金澤 学³、水口 俊介² (1.
公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 東京医科
歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学
分野、3. 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)

[優秀P一般-4] 要支援・要介護高齢者の低栄養と口腔機能低
下との関連

— GLIM criteriaを用いて—

- 末永 智美^{1,2}、會田 英紀³、山田 律子⁴、吉野 夕香⁵、
金本 路¹、植木 沢美¹、川上 智史⁶ (1. 北海道医
療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院
歯科衛生部、3. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病
者歯科学分野、4. 北海道医療大学看護福祉学部地域
保健看護学講座、5. 北海道医療大学病院 医療相
談・地域連携室、6. 北海道医療大学歯学部高度先進
保存学分野)

[優秀P一般-5] 歯周病原菌誤嚥と COPD増悪との関連—F.

*nucleatum*はマウス肺のバリア形成機能を阻
害する—

- 高橋 佑和^{1,2}、今井 健一²、飯沼 利光¹ (1. 日本大
学歯学部 歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部
感染症免疫学講座)

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)

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）

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

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター

14:30 ~ 16:30 ポスター会場 (1階 G3)

[摂食審査P-1] COVID-19ワクチン接種後に生じたギラ

ン・バレー症候群の経口摂取再開の一例

○奥村 拓真^{1,2}（1. 北斗病院 歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[摂食審査P-2] 認知症高齢者が入院により経管栄養管理となったが退院後3食経口摂取可能となり栄養状態を回復した症例

○並木 千鶴¹（1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[摂食審査P-3] 複数回にわたる窒息既往の高齢者が摂食嚥下リハビリテーションおよび多職種連携により、安全に経口摂取可能となった一例

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

[摂食審査P-4] 舌接触補助床（PAP）を作製し言語聴覚

士・管理栄養士とともに診療を行った舌癌術後症例

○松村 えりか¹（1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔

機能治療部）

[摂食審査P-5] パーキンソン病と小脳出血による摂食嚥下障害に対し摂食訓練と舌接触補助床適用により症状が改善した症例

○内山 宙^{1,2}（1. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

[摂食審査P-6] 摂食嚥下障害を認める下顎癌術後患者に対し、多職種連携による摂食嚥下訓練を行うことによりスムーズに食形態の改善ができた一症例

○田下 雄一¹（1. 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能リハビリテーション医学部門）

[摂食審査P-7] 脳神経難病が疑われる重度構音及び嚥下障害の症例

○岡澤 仁志¹（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

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

摂食機能療法専門歯科医師更新ポスター

11:30 ~ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

[摂食更新P-1] 東京都城南地区における食支援活動の報告

○粟屋 剛¹（1. あわや歯科医院）

[摂食更新P-2] 療養病棟における嚥下回診への取り組み

○林田 有貴子¹（1. 有貴歯科クリニック）

[摂食更新P-3] 多発性脳梗塞後、長期に経口摂取を中断していた患者に対し、病診連携で対応した1症例

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

[摂食更新P-4] 歯学部およびリハビリテーション科学部教員としておこなった摂食機能療法専門歯科医師の専門性に基づいた教育活動についての報告

○飯田 貴俊^{1,2,3}（1. 北海道医療大学 歯学部 生体機能・病態学 摂食機能療法学分野、2. 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 言語聴覚療法学科、3. 神奈川歯科大学 歯学部 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野）

[摂食更新P-5] 摂食嚥下リハビリテーション学を中心とした歯科医療従事者養成コースの活動報告

○大岡 貴史¹（1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野）

[摂食更新P-6] 摂食機能療法専門歯科医師としての学内、学外での教育活動

○渡邊 哲¹（1. 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座）

[摂食更新P-7] 鬱による食欲低下という診断により薬剤性嚥

下障害を呈した症例

○深津 ひかり¹ (1. ふかつ歯科)

[摂食更新P-8] 介護老人保健施設における経口維持支援の取り組み

○太平 真理子¹ (1. 東京歯科大学 パーシャルデンチャー補綴学講座)

[摂食更新P-9] 石川県高度・専門医療人材養成支援事業の展開

～ 摂食嚥下に関する教育活動の3年間 ～

○長谷 剛志¹ (1. 公立能登総合病院 歯科口腔外科)

[摂食更新P-10] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動—多職種連携で一つの目標達成を—

○濱田 浩美¹ (1. 幌西歯科)

[摂食更新P-11] 病棟との連携により歯科訪問診療での非経口摂取高齢者の口腔内環境が改善した3症例

○皆木 瞳¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)

[摂食更新P-12] 当院における地域医療連携活動と連携により訪問嚥下内視鏡（VE）検査を行った患者を通しての問題点の検討

○廣島 広実¹ (1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院歯科口腔外科)

[摂食更新P-13] 療養病床を有する病院における摂食嚥下リハビリテーションの導入

○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター)

[摂食更新P-14] 急性期病院における摂食機能療法専門歯科医師としての活動

○吉住 結¹ (1. さいたま赤十字病院 口腔外科)

[摂食更新P-15] 摂食嚥下障害のケーススタディを目的としたマネキン作製の試み

○森崎 重規¹ (1. 医療法人鶴岡クリニック 歯科・口腔外科)

[摂食更新P-16] 進行性核上性麻痺患者に対して理学療法士と連携して専門的立場から食事指導を行った1症例

○芦田 貴司¹ (1. 芦田歯科医院)

[摂食更新P-17] 胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取再開に至った1症例

○田中 栄士¹ (1. 医療法人成良会 たなか歯科クリニック)

日本老年学会合同ポスターセッション | 日本老年学会（総会）合同ポスター | 日本老年学会合同ポスターセッション

日本老年学会合同ポスターセッション

座長：

戸原 玄（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）

白野 美和（日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科）

2023年6月16日(金) 16:30 ～ 17:30 合同ポスター会場 (1階 G2)

[GP4-1] 音声特徴抽出方法を用いた深層学習による湿性・乾性咳嗽の自動分類システムの開発

○藤井 菜美^{1,4}、野崎 一徳²、野原 幹司³、上田 章人⁴、横山 咲希、濱田 雅弘³、尾花 綾¹、松村 えりか¹、濱田 理愛¹、魚田 知里¹、川道 春奈³、田中 信和¹、阪井 丘芳³（1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学歯学部附属病院 医療情報室、3. 大阪大学歯学部歯学研究科 顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人藤仁会 藤立病院）

[GP4-2] 医療・介護関連肺炎発症における Oral Assessment Guide合計得点のカットオフポイントの検討

○山口 摂崇^{1,2}、村松 真澄³、山中 大寛²、武田 佳大²、越智 守生²、三浦 宏子⁴（1. 札幌市保健所 健康企画課 歯科保健担当係、2. 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、3. 札幌市立大学 看護学部、4. 北海道医療大学 歯学部 保健衛生学分野）

[GP4-3] 現在歯数と歯周炎の交互作用が海馬形態と認知機能に与える影響 —大迫研究における縦断 MRI解析—

○山口 哲史¹、村上 任尚^{1,2}、小宮山 貴将¹、大井 孝^{1,3}、三好 慶忠¹、山田 唱¹、関 大蔵¹、大久保 孝義⁴、服部 佳功¹（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室、3. 石巻赤十字病院歯科、4. 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

[GP4-4] BMIと握力から推定したサルコペニア肥満状態の者の歯科的特徴

○富永 一道¹、齋藤 寿章¹、前田 憲邦¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹（1. 一般社団法人島根県歯科医師会）

[GP4-5] Cognitive function-related changes due to masticatory behavior modification: Two randomized controlled studies by age

○STA MARIA MA THERESE^{1,2}、長谷川 陽子¹、吉村 将悟¹、堀 一浩¹、山村 健介³、小野 高裕^{1,4}（1. 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、2. マニラ中央大学 歯学部 歯科補綴学教室、3. 新潟大学大学院 医歯学総合研究科口腔生理学分野、4. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座）

(2023年6月16日(金) 16:30 ~ 17:30 合同ポスター会場)

[GP4-1] 音声特徴抽出方法を用いた深層学習による湿性・乾性咳嗽の自動分類システムの開発

○藤井 菜美^{1,4}、野崎 一徳²、野原 幹司³、上田 章人⁴、横山 咲希、濱田 雅弘³、尾花 綾¹、松村 えりか¹、濱田 理愛¹、魚田 知里¹、川道 春奈³、田中 信和¹、阪井 丘芳³ (1. 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部、2. 大阪大学歯学部附属病院 医療情報室、3. 大阪大学歯学部歯学研究科 顎口腔機能治療学教室、4. 医療法人藤仁会 藤立病院)

【目的】

誤嚥量が多いと、誤嚥物の排除のために分泌や痰が増加するため、湿性咳嗽を呈する場合がある。湿性咳嗽は、下気道の過分泌を反映すると言われている。これまで、乳幼児において、湿性咳嗽を呈していると肺炎リスクが高かったことが報告されている。嚥下臨床の場合において、誤嚥性肺炎の発症の回避は重要であり、高齢者においても咳嗽音の質の判定がその一助となる可能性がある。しかしながら、湿性咳嗽の判定は診察時の医療従事者の専門性や経験の多寡に左右され、客観的に分類する技術が求められている。本研究では、咳嗽音に音声特徴抽出方法を行い、呼吸器内科医による湿性・乾性咳嗽の分類を、機械学習させた。上記により、精度の高い湿性・乾性咳嗽の自動分類のシステムを作製することが可能であったので報告する。

【方法】

＜対象＞74名の高齢者（入院18 施設入所56）男女比26：48 年齢84. 9±8. 3歳 ＜録音方法＞録音は静かな部屋（騒音レベル：45dB未満）にて実施した。誘発咳嗽を携帯型レコーダー（APH-1n 96kHz 24bit）にて、患者の口元から50cm程度の距離で録音した。咳嗽音を1つずつに区切り、各被験者あたり1-10個の咳嗽音をピックアップした。合計336咳嗽音を、20年以上の経験のある呼吸器内科医師の聴覚判定によって、乾性咳嗽274、湿性咳嗽58に分類した。＜解析方法＞各咳嗽音において帯域非周期性指標、有性/無声フラグ、連続対数基本周波数系列、メルケプストラムの4種類の音声の特徴抽出手法によって得られた分析結果を層別に積み上げ咳嗽音特徴マップを構築した。マップと聴覚判定結果（湿性・乾性咳嗽）をデータセットとして用い、機械学習として畳み込みニューラルネットワークを用いた深層学習を行った。

【結果と考察】

機械学習により構築された識別器を用い、学習に用いなかった検証用データ（乾性咳嗽30、湿性咳嗽30）を対象に識別を行った結果、96. 7%の精度で分類が可能であった。今後は嚥下診察時に咳嗽音の判定を行い、肺炎の発症との関連を調査していく予定である。（COI開示：なし）（大阪大学歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号 R3-E20）

(2023年6月16日(金) 16:30 ~ 17:30 合同ポスター会場)

[GP4-2] 医療・介護関連肺炎発症における Oral Assessment Guide合計得点のカットオフポイントの検討

○山口 摂崇^{1,2}、村松 真澄³、山中大寛²、武田 佳大²、越智 守生²、三浦 宏子⁴ (1. 札幌市保健所 健康企画課 歯科保健担当係、2. 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、3. 札幌市立大学 看護学部、4. 北海道医療大学 歯学部 保健衛生学分野)

【目的】

北海道内の介護老人福祉施設入所者における医療・介護関連肺炎 [Nursing and healthcare-associated pneumonia (NHCAP)] 発症にベースライン時の Oral Assessment Guide (OAG) の合計得点が関連することを我々の先行研究で報告した。本研究では COVID-19流行以前の NHCAP発症における OAG合計得点のカットオフポイントを算出することを目的とした。

【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、説明変数をベースライン時のOAGの合計得点とした。ROC曲線をArea Under the Curve（AUC）及び95%信頼区間[Confidence interval（CI）]で評価した。またOAGの合計得点のうち感度が最大かつ1-特異度が最少となる得点をカットオフポイントと設定した。なお、統計解析ソフトは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、ベースライン調査1年経過後のNHCAP発症は8名（男性6名、女性2名）であり、ベースライン時のOAGの合計得点はAUC：0.974、95% CI：0.946 - 0.980であった。この結果から、ベースライン時のOAGの合計得点はNHCAPの発症の判別能が高いことが示唆された。また、ベースライン調査1年経過後のNHCAP発症において、ベースライン時のOAGの合計得点が15.50で、感度が最大かつ1-特異度が最少となった。よって、本研究対象者において、ベースライン時のOAGの合計得点が16点で1年経過後のNHCAP発症のカットオフポイントになっていることが示唆された。

（COI開示：なし）（北海道医療大学 倫理審査委員会 承認番号 第178号）

(2023年6月16日(金) 16:30 ～ 17:30 合同ポスター会場)

[GP4-3] 現在歯数と歯周炎の交互作用が海馬形態と認知機能に与える影響 —大迫研究における縦断MRI解析—

○山口 哲史¹、村上 任尚^{1,2}、小宮山 貴将¹、大井 孝^{1,3}、三好 慶忠¹、山田 唱¹、関 大蔵¹、大久保 孝義⁴、服部 佳功¹
¹（1. 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野、2. 東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学教室、3. 石巻赤十字病院歯科、4. 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座）

【目的】

歯数減少と歯周炎がアルツハイマー病（AD）のリスク因子である可能性が示唆されているが、ADのバイオマーカーである海馬萎縮との関連については縦断研究によって否定的な結果が報告されている。我々は、重度歯周炎の患者では歯数が多いほど口腔内の炎症が増大することで、逆に脳萎縮を惹起する可能性があり、歯数と歯周炎の相互関係をモデル化して脳形態への影響を同時に解析する必要があると考えた。本研究は、地域一般住民を対象に、ベースライン時の歯数と歯周炎の状況およびその交互作用について、4年間の海馬容積変化率および認知機能変化との関連を解析することを目的とした。

【方法】

岩手県花巻市大迫在住の55歳以上の一般住民を対象とした大迫研究の一部として実施した。脳MRIを4年間隔で2回以上撮像し、選択基準を満たした170名のデータを用いた。歯周ポケット深さ（Probing depth：PD）は現在歯全てを対象に4点で計測し、各歯の最も深いPDの平均を「平均PD」とした。MRIから算出した海馬体積の年間対称パーセント変化率（Annual Symmetric percent change：ASPC）を左右それぞれに従属変数とし、独立変数として年齢等の補正項目と共に、モデルの適合が最良となる閾値によって平均PDを2値化した変数と現在歯数の交互作用項を含むモデルで重回帰分析を行った。また、同じモデルにおいて、従属変数を認知機能の指標であるMMSEの年間変化に置き換えた解析を実施した。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

左海馬ASPCが従属変数のモデルは、平均PDの閾値が3.2mmの場合に適合が最良となり、歯数と平均PD大群の交互作用は有意となった（右海馬は非有意）。歯数の偏回帰係数は、平均PD小群で0.034（P=0.039）、平均PD大群で-0.032（P=0.024）だった。歯周炎が軽度の場合は歯数が少ないほど左海馬の萎縮速度が速く、歯周炎が重度の場合は歯数が多いほど萎縮速度が速いことが示唆された。MMSEの年間変化に従属変数としたモデルでも、歯数の偏回帰係数は平均PD小群で有意に正（B=0.017, P=0.049）となり、歯周炎が軽度の場合には歯数が

少ないほど認知機能の低下速度が速いことが示唆された。

(COI開示：なし)

(東北メディカル・メガバンク機構倫理委員会承認番号：2021-4-004)

(2023年6月16日(金) 16:30 ～ 17:30 合同ポスター会場)

[GP4-4] BMIと握力から推定したサルコペニア肥満状態の者の歯科的特徴

○富永 一道¹、齋藤 寿章¹、前田 憲邦¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)

【目的】

サルコペニア肥満と歯科関連項目の関係を明らかにすることである。

【方法】

解析対象は R2年度島根県後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）受診者とした。Someyaらに準じてサルコペニア肥満（握力；男28kg未満 or 女18kg未満かつ BMI 25kg/m²以上）を定義した。咀嚼能力の指標として現在歯数および5群、グミ15秒値（ファイン組®を15秒間努力咀嚼した後の分割数）および5群（男女別昇順0～10% LLc, 10～30% MLc, 30～50% HLc, 50～70% Nc, 70～100% Hc）、主観的評価、組み合わせ指標（A群；客観噛めない×主観噛める, B群；客観噛めない×主観噛めない, C群；客観噛める×主観噛めない, D群；客観噛める×主観噛める）と定義した。（客観噛める/噛めない）はグミ15秒値中央値を基準とした。サルコペニア肥満該当/非該当とLEDO健診項目のクロス集計を行い有意と判定（ $p < 0.1$ ）された項目を一覧表に示した。サルコペニア肥満該当を目的変数とし有意と判定された歯科関連項目を別々に投入したポアソン回帰分析を設定した。調整変数として基本属性、歯科関連以外の有意な項目を投入した。

【結果および考察】

解析対象6775名（男45.83%, 女54.17%）、年齢（70歳代54.11%, 80歳代45.89%）、サルコペニア肥満該当332名（4.90%）だった。クロス集計で有意だった項目は年齢、下腿周囲長、現在歯数、グミ15秒値と5群、組み合わせ指標、RSST変法（三回連続嚥下積算時間）、口腔衛生状態、歯口清掃回数、肉魚摂取頻度、食事の支度、通院手段、服薬数、高血圧加療、糖尿病加療、脳卒中加療、骨関節疾患であった。ポアソン回帰分析の結果、有意な関連が確認された変数はグミ15秒値；IRR 0.98, 95%CI 0.97-0.99, グミ15秒値5群 LLc；1.75, 1.24-2.48, MLc；1.58, 1.14-2.20（ref；Hc）、組み合わせ指標；A群；1.52, 1.19-1.96（ref；D群）、RSST変法；1.01, 1.00-1.02、歯口清掃回数1回以下；1.59, 1.25-2.02（ref；2回以上）だった。

咀嚼能力が低い群、歯口清掃回数が少ない群、「客観かめない×主観噛める」群にサルコペニア肥満が有意に多く観察された。

(COI開示：なし) (島根県歯科医師会倫理委員会承認第17号)

(2023年6月16日(金) 16:30 ～ 17:30 合同ポスター会場)

[GP4-5] Cognitive function-related changes due to masticatory behavior modification: Two randomized controlled studies by age

○OSTA MARIA MA THERESE^{1,2}、長谷川 陽子¹、吉村 将悟¹、堀 一浩¹、山村 健介³、小野 高裕^{1,4} (1. 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野、2. マニラ中央大学 歯学部 歯科補綴学教室、3. 新潟大学大学院 医歯学総合研究科口腔生理学分野、4. 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座)

[Purpose]

In an aging society, it is socially significant to prevent cognitive decline in older adults. In addition, there is

little evidence to verify whether the effect of chewing well on cognitive function differs depending on the age of the subjects.

[Materials and methods]

Two randomized controlled trials (RCT) were performed, one in young adults aged 22-35 years and one in older adults over 65 years old. The intervention group used bitescan® (SHARP Inc.) with every meal for 30 days to change their chewing behavior to chewing well. The control group was allowed to continue their daily dietary habits. The device was attached to the ear and linked to a smartphone to monitor mastication in real time and promote changes in masticatory behavior according to the individual. Baseline and after the intervention, all participants were assessed for body composition (Inner Scan Dual, Tanita, Co.), cognitive function (CogEvo®, Total Brain Care Inc.), CogEvo® was used to determine the level and score of the five components of cognitive function: disorientation, attention, memory, planning, and spatial awareness. Masticatory behavior was assessed for the number of chews and the meal time by consuming one rice ball (100g). We evaluated whether changes in masticatory behavior affect cognitive function in young and older adults using two-way ANOVA and post hoc tests. We evaluated whether changes in masticatory behavior affect cognitive function in young and older adults using two-way ANOVA and post hoc tests. We evaluated whether changes in masticatory behavior affect cognitive function in young and older adults using two-way ANOVA and post hoc tests. We evaluated whether changes in masticatory behavior affect cognitive function in young and older adults using two-way ANOVA and post hoc tests.

[Result and discussion]

Twenty-one and 20 younger adults and 25 older adults were assigned to the intervention and control groups, respectively, in each RCT. No significant differences in body composition were found in either group between the baseline and second assessments. Chews and meal time increased significantly only in the intervention group for older adults. Both age groups showed higher values for the second time in the planning test of cognitive functions ($p < 0.001$). The intervention group was significantly higher than the control group in memory ($p = 0.013$) for older adults, although there were no significant differences for younger adults. The second assessment scores were higher than the first in both the younger and older adult groups for other cognitive functions, but the effect of the intervention was not revealed. These results suggest that changing masticatory behavior may affect memory and planning and that the effects may be recognized as especially pronounced in older adults.

(COI disclosure: none)

(Niigata University Ethics Review Board approval number 2020-0478)

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

優秀ポスター賞コンペティション

歯科衛生士部門

2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

- [優秀P衛生-1] 歯周病のメインテナンスおよび食事指導により口腔機能が向上した症例
○黒澤 奈保子¹、岡田 真治^{2,3}、赤塚 澄子¹、西尾 健介^{2,3}、伊藤 智加^{2,3}、飯沼 利光^{2,3} (1. 日本大学歯学部附属歯科病院 歯科衛生室、2. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座、3. 日本大学歯学部附属歯科病院 総義歯補綴科)
- [優秀P衛生-2] 回復期リハビリテーション病棟の高齢患者に対し病気関連不安認知尺度を応用し歯科衛生士が介入を行った症例
○佐藤 穂香¹、中野 有生¹、釘宮 嘉浩¹、村上 正治¹、中村 純也¹ (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部)
- [優秀P衛生-3] 延髄外側症候群患者に対しシームレスな連携と継続的リハビリテーションにより常食が摂取可能となった症例
○荒屋 千明¹、中尾 幸恵^{2,1}、蛭牟田 誠^{2,1}、浅井 ひの⁴、木村 菜摘³、谷口 裕重² (1. 医療法人社団登豊会 近石病院歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 歯科衛生部、4. 医療法人社団登豊会 近石病院栄養科)
- [優秀P衛生-4] 頸髄損傷による上肢機能障害に対する作業療法士と歯科衛生士の連携により口腔衛生管理能力が向上した一症例
○波多野 真智子¹、橋詰 桃代¹、野本 亜希子²、大野 友久² (1. 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 浜松市リハビリテーション病院 歯科)
- [優秀P衛生-5] 食道癌術後から数年後に嚥下機能低下し、摂食機能療法を行い経口摂取再開に至った一例
○溝江 千花¹、梅田 愛里¹、岩下 由樹¹、道津 友里子^{1,2}、梅本 丈二¹ (1. 福岡大学病院摂食嚥下センター、2. 高良台リハビリテーション病院)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P衛生-1] 歯周病のメンテナンスおよび食事指導により口腔機能が向上した症例

○黒澤 奈保子¹、岡田 真治^{2,3}、赤塚 澄子¹、西尾 健介^{2,3}、伊藤 智加^{2,3}、飯沼 利光^{2,3} (1. 日本大学歯学部附属歯科病院 歯科衛生室、2. 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅰ講座、3. 日本大学歯学部附属歯科病院 総義歯補綴科)

【緒言・目的】

歯科衛生士としてオーラルフレイル予防に取り組むためには、問診だけでは明確な指導が困難である。患者へ口腔機能検査結果を共有し、メンテナンスと食事指導を行った。その結果、口腔機能の向上を得たため報告する。

【症例および処置】

60歳女性、右頬を噛みやすくなったことを主訴として来院。糖尿病Ⅱ型と躁うつ病の現症あり。糖尿病Ⅱ型に対しDPP-4阻害薬とαグルコシダーゼ阻害薬を服用しHbA1cは5.0%である。躁うつ病に対し口腔乾燥症を副作用とする選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)と筋弛緩作用があるベンゾジアゼピン系(BZ)薬を長期服用していた。口腔内は残存歯が24本(インプラント2本含む)。全顎的に顕著なプラーク付着が認められ、歯周組織検査結果からも清掃指導およびメンテナンスの必要性が考えられた。また咬頬の訴えから、不良補綴物による影響を懸念したが、問診により全身疾患に由来する口腔周囲筋の筋力低下が疑われたため、口腔機能検査を先行することとした結果、5項目に低下が認められ口腔機能低下症と診断した。患者に検査結果の詳細を説明することにより口腔内への関心が向上したため、メンテナンスと食事指導を行った。舌ブラシの使用は困難とされたことから、患者に配慮した清掃指導と月1度のクリーニングを徹底し、通常の食事では咀嚼回数増加による唾液流出量の増加を意識し、さらに偏咀嚼を改善する事を目標とし指導を行った。

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】

SSRIとBZ薬を長期服用しているが、現段階では口腔機能に異常な低下は認められなかった。口腔機能検査を行うことで、患者の生活環境や偏食、噛み癖を確認する事ができたため、オーラルフレイル予防の取り組みがスムーズに実施できた。それにより指導実施後には、低下に該当した5項目の数値の改善がみられた。主訴であった右側咬頬及び頬粘膜圧痕は指導から半年後に改善されてきた。また、食事指導を行った結果、舌苔の減少が認められた他、噛み応えのある食事を意識するようになった。今後は、健康意欲の急な向上の反動に留意して、経過を追う必要性があると考えている。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P衛生-2] 回復期リハビリテーション病棟の高齢患者に対し病気関連不安認知尺度を応用し歯科衛生士が介入を行った症例

○佐藤 穂香¹、中野 有生¹、釘宮 嘉浩¹、村上 正治¹、中村 純也¹ (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部)

【緒言・目的】

入院患者は疾患そのものに加え入院生活に伴い様々な不安やストレスを感じるため、抑うつ傾向になりやすく、精神的健康を阻害されやすい。精神的健康は生命予後や身体回復にも影響を与えていると言われる。これらのことから、入院中の患者の不安やストレスを軽減し、精神的健康を維持する必要があると考えられる。精神的健康は病気関連不安と関連していることから今回、回復期リハビリテーション病棟に入院中の高齢脳梗塞患者に対し病気関連不安認知尺度を応用し歯科衛生士が介入をした症例を報告する。

【症例および経過】

83歳，男性。令和4年10月上旬に左内包アテローム血栓性脳梗塞を発症し当センターへ入院。第18病日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟した。翌日に歯科衛生士による口腔アセスメントにて口腔清掃不良を認めたため，口腔健康管理目的で当科初診となった。右上下肢不全麻痺を患い，利き手の代償として左手で歯磨きを行っていた。Plaque Control Record（PCR）を測定したところ100%であった。主訴は満足な歯磨きが出来ないことであり，初診時よりセルフケアに対する心配や不満を幾度となく訴えていた。会話から不安が強いと予測できたため，病気関連不安認知尺度15項目を用いて患者の病気関連不安を評価した。結果は6点であり特に医療に対する不安が強かった。ラポール形成のため不安の傾聴と詳細な説明を重視した。さらに歯科衛生士による週1回の口腔健康管理に加え，利き手ではない左手でも清掃可能な電動歯ブラシを指導した。指導の結果，PCRは26%まで低下した。患者は入院中の3カ月間で病気関連不安が4点低下し，目標としていた在宅へ復帰した。本報告の発表について患者本人と家族から文書による同意を得ている。

【考察】

満足できるセルフケアが可能となったことで，口腔清掃に対する不安の訴えが減少した。食形態があがり食事摂取量が増加した。笑顔が増え，積極的にリハビリテーションや他者と交流している様子が見受けられた。入院早期に病気関連不安をアセスメントし，患者の抱える不安に配慮した介入ができたことが，患者のADL，QOLの上昇に貢献し，自宅退院へとつながったと考えられる。高齢入院患者はストレスが多く精神的健康が阻害されやすいことから，不安に考慮した対応が必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) 17:00 ～ 18:00 ポスター会場)

[優秀P衛生-3] 延髄外側症候群患者に対しシームレスな連携と継続的リハビリテーションにより常食が摂取可能となった症例

○荒屋 千明¹、中尾 幸恵^{2,1}、蛭牟田 誠^{2,1}、浅井 ひの⁴、木村 菜摘³、谷口 裕重²（1. 医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科、2. 朝日大学歯学部摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 朝日大学病院 歯科衛生部、4. 医療法人社団登豊会 近石病院栄養科）

【目的】

延髄外側症候群は重度の嚥下機能障害を呈し，後遺症が残りやすいため，早期の介入と継続した摂食嚥下リハビリテーションが重要となる。しかしながら，急性期病院から在宅医療への連携が不十分なため，介入が途絶えてしまい，誤嚥性肺炎による入院を繰り返す事例も少なくない。今回，施設間での連携を図り，歯科衛生士（DH）が中心となって摂食嚥下リハビリテーションを継続することで，3食常食摂取が可能となった1例を報告する。

【症例および経過】

74歳，男性。X年8月，左延髄外側梗塞を発症。右ラクナ梗塞の既往あり。病院にて，喉頭閉鎖不全と左側食道入口部の開大不全を認めた。多職種でのバルーン訓練や間接訓練を継続し，退院時には，全粥・刻みとろみ食，液体薄いとろみを頭頸部左回旋位で摂取出来るまでになったが，肺炎予防のためには継続した指導および訓練が必要であった。同年12月，歯科訪問診療の依頼があったため，DHが中心となり連携シートを用いて病院と訪問歯科が入念な情報共有をした。訪問初診時，湿性嚔声や食事時のムセが慢性的にあり，誤嚥性肺炎発症のリスクが高いと考えられた。そのため，間接訓練として息こらえ訓練，嚥下おでこ体操，咳嗽訓練を継続し，食事面では頭頸部左回旋位での摂取および食事前のバルーン訓練を継続するよう指導した。定期的に病院での嚥下造影検査および訪問での嚥下内視鏡検査を行い，本人へのフィードバックと肺炎の注意喚起をすることで自主訓練の継続を指導した。その結果，喉頭閉鎖不全が改善され，食道入口部も徐々に開大したため3食常食の自己摂取が可能となった。また，息こらえ嚥下であればとろみなしの水分摂取が可能となり，現在に至るまで，誤嚥性肺炎は発症していない。なお，今回の発表に際し患者本人より同意を得ている。

【考察】

病院と訪問歯科が十分な情報共有を行い，シームレスな連携をすることで，効率的かつ質の高い摂食嚥下リハビリ

リテーションが継続出来たと考えられる。その結果、本症例は重度の延髄外側症候群であったにも関わらず、誤嚥性肺炎を発症せず常食の経口摂取に至った。病院から退院後の施設への連携を図り、介入が途絶えることのない体制づくりを行うことが、摂食嚥下リハビリテーションにおいて重要であることが示唆された。

(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P衛生-4] 頸髄損傷による上肢機能障害に対する作業療法士と歯科衛生士の連携により口腔衛生管理能力が向上した一症例

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

【緒言・目的】

疾患による上肢機能障害により、口腔のセルフケア能力が低下し一部介助が必要であった患者に対し、作業療法士(以下,OT)と歯科衛生士(以下,DH)が連携し評価・アプローチを行った。これによりセルフケアに必要な上肢機能・動作を獲得し、口腔衛生管理能力向上に至った1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

64歳女性。転倒による中心性頸髄損傷にて C3-7椎弓形成術を施行。既往に頸部脊柱管狭窄症があり受傷前から脊髄症状は悪化傾向であった。術後、自宅退院に向けたリハビリテーション目的にて当院入院。所見は意識清明、神経学的残存高位 C6レベルで両手指の運動麻痺と左側 C7-8領域に痺れを呈し、簡易上肢機能検査(STEF)では両側ともに60点台で把持・巧緻操作に低下を認めた。口腔衛生管理では、上下顎部分床義歯の着脱困難や歯ブラシを細かく動かせず Plaque Control Record(以下,PCR)73%と清掃不十分であり、一部介助が必要な状態であった。これらの問題の原因となる上肢機能を OTに評価依頼し、運動麻痺に由来する手指変形により把持・つまみ操作の不安定性や、巧緻性低下が影響していることが解った。そこで、整容動作の一部として義歯の着脱・歯磨き動作獲得のための筋力トレーニングや手指変形を制動し、麻痺筋の機能を補完できる装具を装着したりハビリテーションを OTにより実施した。上肢機能の経過に合わせ DHによる義歯着脱・清掃の練習や口腔清掃時の道具の選択、ブラッシング指導を実施した。

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】

リハビリテーション開始から約2週間後には、上下部分床義歯の着脱が自己にて可能となった。その後も手指への装具を装着したりハビリテーションの継続と清掃指導により歯間ブラシが使用可能となり、PCR38%と初回評価時と比べ磨き残しが改善された。退院前には、手指の装具は細かい動作訓練時のみの装着となり、脊髄障害自立度評価法(SCIM)の整容項目は、入院時1点(部分介助を要する)から退院時3点(補助器具を用いずに自立して整容動作を行う)に改善した。

本症例では DHのみでは困難な上肢機能の評価を OTが担当し、それぞれの専門的視点でのアプローチを連携して行ったことにより、自立度の改善に繋がったと考える。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P衛生-5] 食道癌術後から数年後に嚥下機能低下し、摂食機能療法を行い 経口摂取再開に至った一例

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

【緒言・目的】

食道癌術後、長期間の挿管の影響で嚥下機能の低下が認められることがしばしばある。今回は食道癌術後21年経過した患者が術後の影響あるいは加齢に伴った嚥下機能低下を認めたため歯科衛生士が摂食機能療法を行い、お楽しみレベルではあるが経口摂取再開に至った一例を経験したので報告する。

【症例および経過】

68歳、女性。X年に頸部食道癌に対し咽喉食摘術・胃管再建・永久気管孔形成施行。X+21年頃より喉のつかえ感を主訴に摂食飲水困難となり入退院を繰り返していた。原因精査を進めたところ、通過障害を来するような器質性病変や粘膜病変は認めず、当院摂食嚥下センターへ紹介受診となり嚥下造影検査（VF検査）を行った。VFの結果、喉頭挙上不良で多量の咽頭残留が生じ通過までに複数回嚥下が必要だった。食道入口部の開大不全があり、水分やゼリーは時間をかけて通過するが全粥は通過困難であった。頸部食道癌を原因とする嚥下障害と判断され、歯科衛生士による摂食機能療法介入となった。誤嚥性肺炎予防のため口腔清掃指導を行い、頸部ストレッチ・口腔粗大運動・咽頭アイスマッサージ後の空嚥下・徒手の頸部筋力増強訓練を中心に間接訓練を実施した。患者は訓練へのモチベーションが低下したり、嚥下を行うことへの不安感から直接訓練の拒否もあり思うように訓練が進まない時期もあった。しかし、1週間毎に短期目標を設定したところ、1つずつ目標を達成することで患者への自信にも繋がり、その後歯科医師同行のもと訓練介入から7週間後に直接訓練（ゼリー）を開始し明らかな誤嚥徴候なく経過した。訓練の結果、経口摂取のみでは必要な栄養量が確保できないため腸瘻造設となり、経口摂取はお楽しみレベルを維持していただくこととなった。

【結果と考察】

今回の症例は嚥下機能の改善は限定的であったが、お楽しみレベルで経口摂取可能となった。患者からは「もう食べることができないかと思った」と少量の経口摂取のみでも喜ばれていた。入院期間が長期化したり、思うように直接訓練まで移行できずにいたため患者のモチベーションの低下を危惧していたが、短期目標を患者と共有し達成することで訓練意欲向上に繋がったと思われる。改めて患者の状態に合わせた目標設定や目標を共有することの大切さを感じるとともに訓練の継続性の意義を感じた。

(COI 開示：なし)

(倫理審査対象外)

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

優秀ポスター賞コンペティション

地域歯科医療部門

2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

[優秀P地域-1] 一般歯科医院に定期的に通院している高齢患者の口腔機能の低下と Body Mass Indexおよびサルコペニアの関係

○松下 祐也¹、渡邊 裕²、白波瀬 龍一¹、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-2] 後期高齢者の主観的健康感ならびに生活満足度と口腔環境・食事状況・生活機能・全身状態との関連について

○齋藤 寿章¹、富永 一道¹、前田 憲邦¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[優秀P地域-3] 初診時100歳以上で地域歯科医師会診療所に来院した患者の検討

○間宮 秀樹¹、堀本 進¹、菊地 幸信¹、秋本 覚¹、小林 利也¹、和田 光利¹、片山 正昭¹ (1. 藤沢市歯科医師会)

[優秀P地域-4] 地元企業・団体と共同し実現した後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）のデジタル化事業について

○前田 憲邦¹、富永 一道¹、齋藤 寿章¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)

[優秀P地域-5] 在宅医療における動画での医療・介護連携の実際と注意点

○木森 久人^{1,4}、河野 孝栄^{2,4}、金子 亮^{3,4} (1. 医療法人社団八洲会、2. 青柳歯科医院、3. 金子歯科医院、4. 小田原歯科医師会)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P地域-1] 一般歯科医院に定期的に通院している高齢患者の口腔機能の低下と Body Mass Indexおよびサルコペニアの関係

○松下 祐也¹、渡邊 裕²、白波瀬 龍一¹、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】

本研究の目的は一般歯科医院に定期的に通院している高齢患者において、口腔機能の低下と低 BMIおよびサルコペニアとの関係を検討することである。

【方法】

一般歯科医院に定期的に通院している65歳以上の高齢患者から研究参加への同意を得て、口腔機能精密検査、AWGS2019基準によるサルコペニアおよび BMIの評価を行った。健常群、適正・高 BMI+サルコペニア群、低 BMI+サルコペニア群の3群を従属変数とした多項ロジスティック回帰分析を行った。さらに共分散構造分析法を用いて、推定パス図を作成し、各項目の観測変数の因果関係を調べた。

【結果と考察】

分析対象者は290名（男性47.9%、平均年齢75.1 ± 6.4歳）。口腔機能精密検査で低下者が多かったのは、低咬合力（154名、53.1%）、舌口唇運動機能低下（189名、65.2%）、低舌圧（145名、50.0%）であった。多項ロジスティック回帰分析の結果、健常群を基準とした場合、適正・高 BMI+サルコペニア群では、残存歯数（OR; 0.93, 95% CI; 0.89-0.98）、舌圧（OR; 0.92, 95% CI; 0.86-0.98）が有意に関連していた。低 BMI+サルコペニア群は、舌口唇運動機能検査[k_a]音（OR; 0.67, 95% CI; 0.45-0.98）、舌圧（OR; 0.91, 95% CI; 0.86-0.96）、嚥下機能（OR; 3.05, 95% CI; 1.36-6.84）、口腔機能低下症の有無（OR; 2.75, 95% CI; 1.10-6.88）、口腔機能低下該当項目数（OR; 1.69, 95% CI; 1.22-2.34）が有意に関連していた。共分散構造分析の結果、舌口唇運動機能[k_a]音の低下は低舌圧と、低舌圧はサルコペニアと、サルコペニアは低 BMIと嚥下機能の低下と関連していた。また、嚥下機能の低下は低 BMIと関連していた。口腔機能精密検査において舌口唇運動機能検査[k_a]音と低舌圧が認められ、低 BMIである患者は、サルコペニアと嚥下機能の低下がある可能性を考慮する必要がある。そのような患者に対しては歯科医院で定期的な口腔機能精密検査に加え、嚥下機能の評価、体重測定を含む、食事栄養評価を行い、悪化がみられるようであれば速やかに専門医療機関と連携する必要があると思われる。

（COI開示：なし）

（北海大学大学院歯学研究院臨床・疫学研究倫理審査委員会承認番号2019第4号）

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P地域-2] 後期高齢者の主観的健康感ならびに生活満足度と口腔環境・食事状況・生活機能・全身状態との関連について

○齋藤 寿章¹、富永 一道¹、前田 憲邦¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹ (1. 一般社団法人島根県歯科医師会)

【目的】

後期高齢者の主観的健康感ならびに生活満足度に関連する口腔環境・食事状況・生活機能・全身状態について島根県後期高齢者健診・歯科口腔健診突合データ（以下突合データ）を用いて探索的に解析することが目的である。

【方法】

令和2年度の突合データ7462名のうち欠損値を除外した2548名を解析対象とした。〔解析1〕主観的健康感の評価は健康状態の設問より、よくない/よいの2値変数とした。生活満足度の評価は毎日の生活満足度の設問より、不満/満足の2値変数とした。主観的健康感ならびに生活満足度と検討対象項目とのクロス集計後 χ^2 検定を

行った。〔解析2〕主観的健康感ならびに生活満足度を目的変数、解析1の有意な関連項目をそれぞれ説明変数としてステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を行い変数選択した。解析の有意水準は5%とした。〔解析3〕解析2で選択された変数を中心に因子分析後、共分散構造分析を行いパス図の作成を試みた。

【結果と考察】

対象者の年齢構成比と男女比は、70歳代/80歳代：56%/44%，男/女：45%/55%であった。〔解析1の結果〕主観的健康感との関連が有意であった変数は口腔感覚（乾燥）の他27の変数であった。生活満足度との関連が有意であった変数は客観的咀嚼能力の他27の変数であった。〔解析2の結果：（）内数字はOR〕主観的健康感を目的変数として選択された説明変数は口腔感覚（乾燥1.72）・通院している疾病や症状（心臓病1.65・がん2.12・関節痛1.82）・服薬数（6以上1.83）・食事満足度（おいしくない1.48）・食事速度（遅い1.61）・生活満足度（不満足9.12）・運動機能（低下1.65）・HbA1c（8.0%以上3.38）であった。生活満足度を目的変数として選択された説明変数は客観的咀嚼能力（十分噛めない1.64）・食事満足度（おいしくない1.91）・主観的健康感（よくない9.18）・運動機能（低下2.34）・認知機能（低下1.39）・ソーシャルサポート（相談相手いない1.75）であった。〔解析3の結果〕観測変数と潜在変数との関連を示すパス図を作成した。〔考察〕主観的健康感と生活満足度は心身の状態を表し、咀嚼と咬合、食事満足度、生活機能、疾病状況から影響を受けていることが示唆された。

（COI：開示なし）（島根県歯科医師会倫理委員会承認番号：第17号）

(2023年6月16日(金) 17:00 ～ 18:00 ポスター会場)

〔優秀P地域-3〕初診時100歳以上で地域歯科医師会診療所に来院した患者の検討

○間宮 秀樹¹、堀本 進¹、菊地 幸信¹、秋本 寛¹、小林 利也¹、和田 光利¹、片山 正昭¹（1. 藤沢市歯科医師会）

〔目的〕

藤沢市の高齢化率は令和5年1月時点で24.48%，100歳以上は令和2年の調査では245人で増加傾向にあり，歯科受診も増加していると予想される。第23回完全生命表では90歳の平均寿命は男性4.49歳，女性5.85歳であることから，100歳以上の歯科患者では，生命予後の考慮も重要と考えられる。藤沢市歯科医師会南部要介護高齢者診療部門では初診患者に対して歯科麻酔科医が本人と付添に医療面接し，治療中はモニタリングを行って安全確保に努めている。今回，我々は初診時年齢100歳以上の患者について調査した。

〔方法〕

令和元年1月から令和4年12月までの4年間の初診患者のうち100歳以上の患者について，来院経緯，介護度，基礎疾患，残存歯数，歯科治療内容，治療回数，初診時血圧，合併症等について診療記録および麻酔記録をもとに検討した。

〔結果と考察〕

当該期間中に3名が来院していた。

症例1：100歳女性。「入れ歯があたって痛い」ためケアマネージャーから紹介。要介護2で腎盂炎，骨粗鬆症，等があった。無歯顎で，付添の家族から治療回数を最小限にして欲しいとの希望があり，義歯調整のみ行った。初診時血圧117/56mmHg，心拍数69回/分，動脈血酸素飽和度100%で，治療中に変動なし。入院のため2回目以降の来院はなかった。

症例2：101歳女性。「入れ歯が壊れた」ため開業医から紹介。要介護5で高血圧症，脂質代謝異常症があり，残存歯数は8歯。意思疎通に問題なく，家族の同意も得られたため，新義歯作成と口腔衛生管理を行い，治療回数は6回であった。初診時血圧109/53mmHg，心拍数65回/分，動脈血酸素飽和度93%で，全ての治療時に変動なし。

症例3：101歳女性。「頬の内側に傷がある」ため訪問内科医から歯科医師会へ依頼。要介護4で骨粗鬆症，アルツハイマー型認知症があり，無歯顎であった。義歯調整を行い1回で終了した。初診時血圧159/84mmHg，心拍数67回/分，動脈血酸素飽和度97%で，治療中に収縮期圧が1度，180mmHgと上昇したが不快感はなかった。通

院困難なため、訪問診療へ移行。

今回、3症例とも治療回数を最小限とし、体調確認の徹底とモニタリングにより、合併症なく処置が遂行されていた。超高齢者の歯科治療時に家族が積極的な治療を望まない場合もあるが、本人の希望が明確で家族の協力が得られるならば、主訴への積極的な対応はQOLの向上のためには重要と考えられる。

（COI開示：なし）

（藤沢市歯科医師会倫理委員会承認番号 2022-006）

（2023年6月16日(金) 17:00 ～ 18:00 ポスター会場）

[優秀P地域-4] 地元企業・団体と共同し実現した後期高齢者歯科口腔健診（LEDO健診）のデジタル化事業について

○前田 憲邦¹、富永 一道¹、齋藤 寿章¹、西 一也¹、清水 潤¹、井上 幸夫¹（1. 一般社団法人島根県歯科医師会）

【目的】

島根県歯科医師会では2015年度より後期高齢者の口腔機能低下・低栄養予防を目的として後期高齢者歯科口腔健診(以下 LEDO健診)を県下全ての自治体で取り組んでおり、毎年対象者の約20%が受診している。①受診者に対しより解り易い資料を提供する事②健診実施者の負担軽減を計る事③健診事後措置において自治体の介護予防事業等と効率的に連携して実施出来る様にする為、地元 IT企業・団体と協力し LEDO健診のデジタル化(以下 LEDOデジ化)と健診実施機関での導入普及を目指している。今回、LEDOデジ化に際し歯科医師会会員に対し意向調査を実施、会員への情報提供を行い、2023年度より事業実施となった。初年度事業参加機関数が確定したので意向調査結果、情報提供内容の評価と考察を行い報告する。

【方法】

地元 IT企業（株）テクノプロジェクトと共に、2018年度に「総務省 IoTサービス創出支援事業」にて LEDOデジ化システムの試作版を作成し、2021年4月に島根県後期高齢者医療広域連合(以下広域連合)と LEDOデジ化の事業化について話し合いを行い、（株）テクノプロジェクト・広域連合・島根県歯科医師会で事業化に向けた準備を開始した。同年11月よりソフト開発・メンテナンス費用、健診実施機関のハード費用など検討を重ねシステム構築を行い健診実施機関の募集を開始した。

【結果と考察】

問診・健診結果をタブレット端末で入力し健診結果・費用請求が広域連合に送られるクラウドシステムを構築した。健診機関では健診時間の短縮や入力ミスの予防、広域連合側では健診結果の郵送料・データ打ち込みなど人件費の削減が期待され、市町村担当者も健診結果が随時参照出来る様になった。何より「お口年齢」が表示されるなど解り易い説明資料が自動印刷出来る様になった。6月に健診実施機関にレドデジ化について意向調査を実施した際（回答率76%・164/217件）導入したい50件（23%）迷っている52件（24%）だった。初年度参加医療機関は58件で健診実施機関の27%となった。回線等設置に不安を持つ者が多かった為シンプルな接続と丁寧な説明を繰り返し行うことで一定数の参加機関を集めることが出来た。今後は、医療機関との連携（医科歯科連携）が期待されるなどメリットを説明し、迷っている方の加入促進を図って行きたい。（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

（2023年6月16日(金) 17:00 ～ 18:00 ポスター会場）

[優秀P地域-5] 在宅医療における動画での医療・介護連携の実際と注意点

○木森 久人^{1,4}、河野 孝栄^{2,4}、金子 亮^{3,4}（1. 医療法人社団八洲会、2. 青柳歯科医院、3. 金子歯科医院、4. 小田原歯科医師会）

【緒言・目的】

在宅での連携においては紙ベースでの連絡や電話などによる連絡による連携が主となっている。しかし紙ベースでは専門用語や歯科特有の表現などでわかりにくいこともある。また電話での連絡は両者の時間に制約があり、スムーズな意思疎通を図ることが難しいこともある。そこで診療時に動画を撮影し、その動画を共有することによって治療について、また歯科について理解を深めてもらいスムーズな意思疎通を図ることができないか検討した。なお、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。

【症例および経過】

72歳男性。自宅にて妻、娘と3人暮らし。昼間は娘は仕事のため不在のことが多い。妻は認知症があり、言われればある程度できるが自発的な行動は少ない。自宅での治療時にキーパーソンである娘が不在のことが多く、治療の要点や日常的な留意事項などについてノートへの記載で伝えているが、うまく伝わらないことも多く、治療中の動画を編集し見やすい形にして娘に見てもらうことにした。娘からは治療時の本人の様子がわかり、文字だけでなく何をしているのかが一目瞭然で、治療時の指導内容についても頭に入ってきてやすいというコメントをいただいた。

【考察】

治療中の動画の撮影は現在はゴーグル型ビデオカメラを使用し、POV（術者視点）の動画を撮影している。患者さんの顔や治療中の場所が撮影しやすいメリットがあるが治療全体風景が映ることは少ないというデメリットもある。また現在はバッテリーの問題で丸1日の撮影は難しく、途中で充電はするものの撮影できない患者さんがでてしまうことがある。また、今回はSDカードを用いて動画の提供を行ったが、ネットを介しての動画提供も検討している。家族だけでなく、ケアマネや主治医、ヘルパーにも同じ情報を提供でき、日常的なケアを動画にて指導できることは大きなメリットになると考えている。情報流出のリスクをできる限り減らしつつ、簡便なアクセスができるようなシステムを作れないか、検討していく。またPOV視点のみでなく3人称視点での動画や、現場ではなく写真、動画を用いつつ歯科医師が治療経過について説明する動画による情報提供などもできないか、今後検討していきたい。現在はまだケースは少ないが、将来的には家族が同席できないケースでは積極的に動画による治療説明、指導について増やしていきたいと考えている。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

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

優秀ポスター賞コンペティション

一般部門

2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

[優秀P一般-1] オーラルフレイル対策サービス ORAL FITの有用性検証：パイロットスタディ

○青山 薫英¹、内山 千代子¹、杉本 真弓¹、春田 敏伸¹、萩森 敬一¹、泉 隆之¹、後藤 理絵²、菊谷 武³ (1. ライオン株式会社、2. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

[優秀P一般-2] 口腔機能低下症と患者の基本特性，自覚症状ならびに QOLとの関係

○村上 格¹、伊東 隆利^{2,8}、森永 大作^{3,8}、堀川 正^{4,8}、竹下文隆^{5,8}、加来 敏男^{6,8}、西 恭宏⁷、西村 正宏^{7,8} (1. 鹿児島大学病院義歯インプラント科、2. 伊東歯科口腔病院、3. 森永歯科クリニック、4. 堀川歯科診療所、5. たけした歯科、6. 加来歯科、7. 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、8. 九州インプラント研究会)

[優秀P一般-3] 機械的刺激による口腔乾燥の新たな改善方法に関する研究（第1報）

○野原 佳織¹、小林 利彰¹、鬼木 隆行¹、ニッ谷 龍大²、駒ヶ嶺 友梨子²、金澤 学³、水口 俊介² (1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野、3. 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)

[優秀P一般-4] 要支援・要介護高齢者の低栄養と口腔機能低下との関連

ー GLIM criteriaを用いてー

○末永 智美^{1,2}、會田 英紀³、山田 律子⁴、吉野 夕香⁵、金本 路¹、植木 沢美¹、川上 智史⁶ (1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院 歯科衛生部、3. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、4. 北海道医療大学看護福祉学部地域保健看護学講座、5. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野)

[優秀P一般-5] 歯周病原菌誤嚥と COPD増悪との関連-F. nucleatumはマウス肺のバリア形成機能を阻害する-

○高橋 佑和^{1,2}、今井 健一²、飯沼 利光¹ (1. 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部 感染症免疫学講座)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P一般-1] オーラルフレイル対策サービス ORAL FITの有用性検証：パイロットスタディ

○青山 薫英¹、内山 千代子¹、杉本 真弓¹、春田 敏伸¹、萩森 敬一¹、泉 隆之¹、後藤 理絵²、菊谷 武³ (1. ライオン株式会社、2. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、3. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【目的】

「食べる・話す・笑う」等の口腔機能は健康維持や社会活動において重要であり、その衰えは生活の質の低下に直結するため早期の対策が求められている。口腔機能のトレーニングには口腔体操等がよく用いられるが、種類が多く自身の状態に適した方法を選別して実践することは難しい。そこで演者らは、専用のキットとスマートフォンアプリで簡単に口腔機能进行评估し、その結果を基に利用者が選択したトレーニングメニューを提供するオーラルフレイル対策サービス（ORAL FIT）を開発した。本研究では、口腔機能の衰えを自覚する一般集団に対するORAL FITの有用性検証を目的とした。

【方法】

口腔機能の衰えに関する自覚症状を有する55歳以上75歳未満の男女32名（男性13名、女性19名）にORAL FITを体験させた。ORAL FITでは体験開始時に以下の方法で口腔機能を自己評価してもらった。①唾液分泌量：5分間の安静時唾液分泌量、②舌圧：舌トレーニング用具「ペコぱんだ」（普通・やや硬め・硬めの3種、TMジェイ・エム・エス）を押し潰せる最大強度、③滑舌：10秒間連続で「パ」又は「カ」と発音する速度、④咀嚼機能：キシリトール咀嚼チェックガム（TMロツテ）を60秒間咀嚼した際のガムの色調変化、⑤嚥下機能：30秒間の唾液嚥下回数。その後、評価結果を基に被験者が選択したトレーニングメニューを2か月間毎日配信し、日々のトレーニングを促した。体験終了時には再度口腔機能を自己評価してもらい、開始時の評価結果と比較した。併せてアンケート調査を実施し、口腔機能の改善実感等を評価した。

【結果と考察】

ORAL FITの体験を全て完了した27名（男性10名、女性17名）を解析対象とした。ORAL FIT体験前後で①唾液分泌量（ $P=0.005$ ）、②舌圧（ $P<0.001$ ）、③滑舌（「パ」の発音速度： $P=0.016$ 、「カ」の発音速度： $P=0.018$ ）に改善が認められ、特に②舌圧では硬めのペコぱんだ（舌圧30kPa相当）を押し潰せる被験者は3名から19名に増加した。一方、④咀嚼機能、⑤嚥下機能に有意な変化は認められなかった。また、ORAL FIT体験終了時のアンケート調査では、7割以上の被験者が「唾液が出るようになった気がする」、「滑舌が良くなったような気がする」と回答した。本研究により、ORAL FITが口腔機能の衰えを自覚する一般集団の口腔機能を改善する可能性が示された。（COI 開示：ライオン株式会社）（ライオン株式会社 臨床審査委員会承認番号 357）

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P一般-2] 口腔機能低下症と患者の基本特性、自覚症状ならびに QOL との関係

○村上 格¹、伊東 隆利^{2,8}、森永 大作^{3,8}、堀川 正^{4,8}、竹下文隆^{5,8}、加来 敏男^{6,8}、西 恭宏⁷、西村 正宏^{7,8} (1. 鹿児島大学病院義歯インプラント科、2. 伊東歯科口腔病院、3. 森永歯科クリニック、4. 堀川歯科診療所、5. たけした歯科、6. 加来歯科、7. 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、8. 九州インプラント研究会)

【目的】

本研究の目的は、外来患者における口腔機能低下症についての横断調査を行い、口腔機能低下症の検査結果とそれに関連する患者の基本特性ならびにフレイルの自覚症状や口腔関連 QOL との関係について検討することである。

【方法】

本研究は、研究参加の同意を得たメンテナンス中の患者のうち50歳以上の病院歯科と歯科医院受診者637人を

対象に行った。患者の基本特性として性別、年齢、身長、体重、体格指数、握力、既往歴、口腔内の状態を調査し、口腔機能低下症の検査を行った。身体的フレイルとオーラルフレイルの自覚症状は、質問票を用い、身体的フレイルに関連する5項目とオーラルフレイルに関連する7項目についてそれぞれ4段階で評価し、身体的フレイルに関する項目、オーラルフレイルに関する項目ならびに総計に分けて分析を行った。口腔関連 QOL は、OHIP-JP16を用い6つの下位尺度についてスコア0から4の5段階で評価し、得られたスコアは、各下位尺度と総計に分けて分析を行った。統計解析には、 χ^2 検定、Mann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallisの検定、Spearmanの順位相関係数ならびにロジスティック回帰分析を用いた。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

口腔機能低下症の罹患率は、37.8%であったが、性差は認められなかった。一方、罹患率を50歳から90歳までの年代別に比較すると、50歳代の25%が最低で、年齢とともに増加し90歳代の66.7%が最多であった。口腔機能低下症の検査結果と年齢の相関分析では、検査結果の該当数が年齢と最も高い相関関係を示した。口腔機能低下症の有無を従属変数とした2項ロジスティック回帰分析の結果、基礎疾患数と年齢が口腔機能低下症に関連する要因であることが示された。口腔機能低下症群は正常群に比べ、OHIP-JP16のスコアやフレイルの自覚症状のスコアが有意に高く、OHIP-JP16スコアやフレイルの自覚症状のスコアは、口腔機能低下症の該当数と有意な相関を示した。以上の結果から、口腔機能低下症は、口腔関連 QOLの低下や患者の自覚症状に影響を及ぼす可能性が示唆された。（COI開示：なし）（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科疫学研究等倫理委員会承認番号190224疫）

(2023年6月16日(金) 17:00 ～ 18:00 ポスター会場)

[優秀P一般-3] 機械的刺激による口腔乾燥の新たな改善方法に関する研究 (第1報)

○野原 佳織¹、小林 利彰¹、鬼木 隆行¹、ニッ谷 龍大²、駒ヶ嶺 友梨子²、金澤 学³、水口 俊介²（1. 公益財団法人ライオン歯科衛生研究所、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野、3. 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）

【目的】

近年、機械的刺激によって筋肉や骨への物理的刺激効果が得られるという基礎研究成果が多数報告されている。よって、本研究では、手指ではなく唾液腺への機械的な刺激が、唾液分泌量に与える影響を検討した。

【方法】

本研究の参加者は、東京医科歯科大学病院に来院している患者の中で、口腔水分計ムーカスによって測定した口腔湿潤度が27.0未満、または2分間の安静時唾液分泌量0.20g以下のいずれかに該当する患者11名（男性2名、女性9名、平均年齢75.5±9.8歳）とした。介入は、参加者が振動マシン(PERSONAL POWER PLATE)のプレート上に肘を置き、さらに親指を顎下腺、他の指を耳下腺に当たる位置に置いた状態で、振動周波数35Hz、振幅1-2mm、30秒間の振動を与えることを1セットとして、30秒ずつの間隔を空けて3セット行うことを週2回、1ヵ月間(計8回)実施した。介入前に口腔湿潤度および安静時唾液分泌量の測定、主観的評価を実施した。1ヵ月介入後に最終測定を行い、Wilcoxonの符号付順位和検定によって介入前後の測定値を比較した。統計ソフトはSPSS(Ver.22)を使用し、有意水準は5%とした。

【結果と考察】

介入前と1ヵ月介入後の測定値を比較した結果、2分間の安静時唾液分泌量の平均値は、介入前に0.26g、介入後に0.50gとなり、介入後に有意に増加した。口腔湿潤度の平均値は、介入前に27.6、介入後に30.3となり、増加する傾向が認められた（ $p=0.09$ ）。主観的評価は、「口の乾燥感」と「乾いたものの食べにくさ」、「食べ物の飲み込みにくさ」の各項目で介入後のスコアが有意に減少した。本結果より、唾液腺周囲の組織に機械的な刺激を継続的に与えることは、口腔乾燥の改善に有用である可能性が示唆された。また、機械的な刺激は、一時的ではなく継続的な唾液分泌量の増加が期待できる可能性も考えられた。今後、口腔乾燥の新たな改善方法の確立に向け、参加者数を増やし研究を継続する。

（COI開示：なし）

(公益財団法人ライオン歯科衛生研究所倫理審査委員会承認番号 R3-8, 東京医科歯科大学倫理審査委員会承認番号 D2017-070)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P一般-4] 要支援・要介護高齢者の低栄養と口腔機能低下との関連 ー GLIM criteriaを用いてー

○末永 智美^{1,2}、會田 英紀³、山田 律子⁴、吉野 タ香⁵、金本 路¹、植木 沢美¹、川上 智史⁶ (1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院 歯科衛生部、3. 北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野、4. 北海道医療大学看護福祉学部地域保健看護学講座、5. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、6. 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野)

【目的】

要支援・要介護高齢者の低栄養と口腔機能との関連は徐々に明らかになってきているが、国際的な低栄養の診断基準 GLIM criteriaを用いた報告はまだ少ない。本研究では、要支援・要介護高齢者の低栄養を GLIM criteriaで診断した上で、口腔機能との関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者は、同意が得られた要支援・要介護高齢者103名とした。調査項目は、基本属性、Clinical Dementia Rating (CDR)、Functional Independence Measure (FIM)、Vitality Index (VI)、口腔機能低下症の検査7項目、リンシングの可否とした。分析方法は、対象者を GLIM criteriaで低栄養群47名と良好群56名に分別し、各項目との関連は t検定、カイニ乗検定、マンホイットニー U検定を用いた。

【結果と考察】

対象者の年齢の平均値±SDは、低栄養群85.2±7.0歳、良好群85.3±6.7歳と両群ともに高齢で有意差はなかった。性別は男性が低栄養群25.5%、良好群8.9% ($p=.033$)、CDRは中等度以上が低栄養群61.7%、良好群33.9% ($p=.006$)と各々有意差を認めた。FIMとVIの平均値±SDは、低栄養群が57.0±37.8点と5.5±3.6点で、良好群の87.7±33.8点と8.2±2.3点に対して有意に低かった ($p<.001$)。

低栄養と口腔機能との関連では、リンシングの可否 ($p<.001$)、舌口唇運動機能 (ka) ($p<.033$)、嚥下機能 ($p<.001$)と有意差を認めた。なお、両群ともに口腔機能低下症の検査7項目のうち嚥下機能を除く6項目で機能が低下していた。

今回、両群ともに85歳以上と高齢で、低栄養の有無に関わらず嚥下機能以外の口腔機能が低下していた。加えて、低栄養群の特徴では CDRが中等度以上の男性が多く、日常生活動作は何らかの介助を要し、自発的な活動が低い状態であった。特に低栄養群の口腔機能は、口腔の協調運動や食物の送り込み、嚥下機能の低下が示されたことから、今後は GLIM criteriaで低栄養と診断された要支援・要介護高齢者に対して、口腔機能低下も併せて評価していく必要がある。(COI開示：なし) (北海道医療大学予防医療科学センター倫理委員会承認番号 第2018-005号)

(2023年6月16日(金) 17:00 ~ 18:00 ポスター会場)

[優秀P一般-5] 歯周病原菌誤嚥と COPD増悪との関連-*F. nucleatum*はマウス肺のバリア形成機能を阻害する-

○高橋 佑和^{1,2}、今井 健一²、飯沼 利光¹ (1. 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅰ講座、2. 日本大学歯学部 感染症免疫学講座)

【目的】

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれる疾患の総称で、一昨年世界の死因第3位となった。高齢者に多くみられるが、わが国では診断・治療を受けているのはごく一部で、500万人以上の潜在患者がいると推定されている。また、COPDは肺の生活習慣病とも呼ばれており、誤嚥性肺炎、糖尿病、肺癌など多くの病気の進行にも深く関与している。近年、歯周病がCOPDの増悪因子であることが欧米のみならずわが国でも報告された。しかし、歯周病がどのようにCOPDの増悪に関与しているのかは不明である。COPDが進行すると気管支や肺胞上皮のバリア機能が破壊されるため、細菌やウイルスの侵入による炎症が惹起される。また、COPD増悪患者の喀痰では歯周病原菌*Fusobacterium nucleatum*(F.n)の抗体価が増加することも報告されている。そこで今回、F.nが呼吸器のバリア機能を破壊するのではないかと推察し実験を行った。

【方法】

トランスウェルプレートで気管支上皮細胞を培養しF.nを添加後、経上皮電気抵抗値(TER)の測定と、蛍光標識デキストランを用いて細胞間隙径路の評価を行う事によりバリア機能を評価した。また、バリア形成に関わる17種の遺伝子発現に対する影響を検討するとともに、マウスにF.nを誤嚥させた後、肺におけるバリア破壊も調べた。

【結果と考察】

F.nは時間及び濃度依存的に気管支上皮細胞におけるTER値を低下させたことから、F.nによりバリア形成が阻害されていることが推察された。実際に、上皮細胞のデキストラン透過性も促進されバリアが破壊されていることが確認できた。また、F.n誤嚥マウスにおいても血清中にデキストランが検知された事から、肺胞のバリア破壊が起こっていることが示唆された。バリア破壊のメカニズムを検討した結果、F.nによりClaudin1やZO2などのバリア形成に係る遺伝子の発現が低下することが、気管支上皮細胞のみならずマウス肺においても認められた。以上の結果から、歯周病原菌は呼吸器上皮のバリア形成の破壊を引き起こし、細菌やウイルスなどの感染を惹起することによりCOPDの増悪に関与していることが示唆された。また本結果は、歯周病治療や口腔健康管理が、COPDの予防に有効であることの根拠の一端とも考えられる。(COI開示：なし)(倫理承認番号 AP18DEN031-3)

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月よりプレド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、在宅に帰ることができた。

(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なった。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）

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

摂食機能療法専門歯科医師審査ポスター

2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場 (1階 G3)

[摂食審査P-1] COVID-19ワクチン接種後に生じたギラン・バレー症候群の経口摂取再開の一例

○奥村 拓真^{1,2} (1. 北斗病院 歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[摂食審査P-2] 認知症高齢者が入院により経管栄養管理となったが退院後3食経口摂取可能となり栄養状態を回復した症例

○並木 千鶴¹ (1. 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[摂食審査P-3] 複数回にわたる窒息既往の高齢者が摂食嚥下リハビリテーションおよび多職種連携により、安全に経口摂取可能となった一例

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

[摂食審査P-4] 舌接触補助床 (PAP) を作製し言語聴覚士・管理栄養士とともに診療を行った舌癌術後症例

○松村 えりか¹ (1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部)

[摂食審査P-5] パーキンソン病と小脳出血による摂食嚥下障害に対し摂食訓練と舌接触補助床適用により症状が改善した症例

○内山 宙^{1,2} (1. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[摂食審査P-6] 摂食嚥下障害を認める下顎癌術後患者に対し、多職種連携による摂食嚥下訓練を行うことによりスムーズに食形態の改善ができた一症例

○田下 雄一¹ (1. 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能リハビリテーション医学部門)

[摂食審査P-7] 脳神経難病が疑われる重度構音及び嚥下障害の症例

○岡澤 仁志¹ (1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)

(2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-1] COVID-19ワクチン接種後に生じたギラン・バレー症候群の 経口摂取再開の一例

○奥村 拓真^{1,2} (1. 北斗病院 歯科口腔外科、2. 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【緒言】

ギラン・バレー症候群（以下 GBS）は COVID-19ワクチン接種後にも発症することが報告されているが、その慢性期における経口摂取支援の報告はほとんどない。今回在宅療養中の GBS の患者で、経口摂取再開が可能となった一例を経験したので報告する。

【症例および経過】

85歳男性。既往歴は高血圧症、左脳梗塞（2016年）。2021年 X月(第1病日)に転倒後起き上がれず、搬送され入院となった。患者は入院3日前に COVID-19ワクチン2回目を接種していた。第10病日に GBS の診断となった。第28病日頃には症状のピークを認めたが、気管切開や人工呼吸器等の導入はされずに経過した。経口摂取困難のため第163病日には胃瘻が造設された。近医診療所に転院後、第196病日に自宅退院となった。飲み込みの機能を見てほしいとの主訴で、第208病日に歯科訪問診療初診となった。四肢麻痺あり、要介護5、Hughes の機能グレート尺度（以下 FG）は4、握力は10kg程度、Body Mass Index（以下 BMI）は18.6 kg/m²であった。口腔内はEichner分類 A3、舌圧は平均5.4kPaであった。嚥下内視鏡検査を実施し、喉頭挙上不良、嚥下反射惹起遅延を認めた。GBSによる嚥下機能低下と診断、四肢麻痺も改善しておらず、今後の大幅な機能改善は見られないと判断した。姿勢代償で誤嚥なく直接訓練開始可能なことを確認し、リクライニング45°で中間のとりみ水を用いた直接訓練を週1回から開始した。併せて離床を促すとともに開口訓練などを家族に指導した。第368病日には週2回のみ1日1食で食事を開始することができた。2023年1月現在誤嚥性肺炎の発症なく経口摂取を継続できている。なお、本報告の発表について患者本人および家族から文書による同意を得ている。

【考察】

COVID-19ワクチン接種後の GBS として特殊な経過はなかった。しかし社会情勢もあり回復期リハビリテーション病院に転院せず、在宅療養となっていた症例であった。摂食機能療法に携わる者として今後このような症例に遭遇する頻度は増えるかもしれないことを意識すべきである。ADLやQOLを継続的に観察し、適切にリハビリテーション介入を続けることで経口摂取を開始でき、患者や患者家族のQOL向上に結びつけることができたと考える。（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-2] 認知症高齢者が入院により経管栄養管理となったが退院後 3食経口摂取可能となり栄養状態を回復した症例

○並木 千鶴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】 認知症高齢者の経口摂取維持には、認知機能以外に嚥下機能や低栄養が障壁となるが、入院自体が支障となることがある。本症例は入院中の食思不振から中心静脈栄養管理(以下 TPN)となったが、3食経口摂取可能となり栄養状態を回復したので報告する。【症例および経過】 91 歳、女性、既往はアルツハイマー型認知症(以下 AD)、食道癌(鏡視下手術のみ)。2020年 8月に大腿骨骨折により入院。入院中に食思低下、ADの進行から経口摂取困難となり TPN となった。回復期転院後も改善なく TPN のみで自宅退院した。家族より経口摂取希望の依頼があり、2021年1月に在宅訪問診療を開始した。初診時は入院前より10kgの体重減少を認めた（BMI14.7kg/m²）。認知機能は、理解力低下は認められるも食事に対する拒否なく自己摂取可能であった(日常生活自立度Ⅲ、欠損歯1歯)。中等度とりみ水等を用いた嚥下内視鏡検査による評価では、嚥下反射惹起遅延、咽頭収縮の減弱が観察されたが誤嚥や喉頭侵入は認められなかった。嚥下重症度分類(DSS)3。入院中も肺炎の兆候がないことから嚥下

障害の原因は、入院によるリロケーションダメージと長期間の絶食から、廃用が考えられた。目標は、短期的には3食経口摂取の移行とTPNの抜去とし、最終目標は栄養改善および食形態の回復とした。ADは咽頭期障害や誤嚥が少ないため、まずはとろみ水等を用いた直接訓練を開始した。退院後間もないため環境に慣れる期間も考慮し、毎月看護師立会いのもと訪問し経口摂取量を増やした。初診から4か月後にペースト食を3食経口摂取可能となりTPNを抜去し、7か月後には体重および食形態が入院前と同等に改善した(BMI19.3 kg/m²)。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】本症例は環境変化が食思不振を招き廃用、低栄養を来したと考えられ、退院後早期に評価、介入できたことが改善に繋がったと考察された。認知症高齢者の環境変化は、予想外の支障を招くことがあり今後も入院を避けるよう、家族や介護、医療関係者と協力し生活の場を意識したケアを行うことが大切である。やむを得ない入院の際は安心した入院生活を送れるよう、リロケーションダメージの対処が重要である。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-3] 複数回にわたる窒息既往の高齢者が摂食嚥下リハビリテーションおよび多職種連携により、安全に経口摂取可能となった一例

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

【緒言・目的】複数回の窒息経験のある患者に対し多職種連携により安全な経口摂取が可能となった1例を経験したので報告する。【症例および経過】93歳、女性。大腿骨骨折、高血圧の既往あり。現病歴はアルツハイマー型認知症、過活動膀胱、不眠症。過去に4回食物による窒息をおこし、訪問医によるトロミの付与と、看護師による定期的な状況確認がされていた。2022年6月嚥下困難による評価を目的に家族より訪問依頼を受けた。要介護2、口腔内は義歯により両側の咬合支持あり。BMI19.9 (kg/m²)、嚥下評価スクリーニングはRSST1回、MWST4点で最長発声時間は8秒であった。舌の可動域は良好であったが、舌圧は平均20.5kPaであり、口腔乾燥の訴えがあった。食形態は軟飯、軟菜、一口大、刻みでムセは認められなかったが、次々と多量に自食しており注意障害が認められた。嚥下内視鏡検査では安静時には喉頭蓋谷と梨状窩に唾液の貯留が認められ、食物摂取時には食塊形成不良で、嚥下反射は遅延し、喉頭蓋谷および梨状窩に多量の残留が認められた。さらに咽頭感覚が不良で刺激による咳反射も認められなかった。窒息予防の対応を早急に行い、最終的に咽頭期改善を目標とした。窒息の原因は認知症による先行期・準備期・咽頭期に起因すると思われ、先行期に対し小さい食具を選択して一口量を減らし、声掛けにより食事ペースに配慮した。また準備期改善のため看護師と共に咀嚼訓練を行い、食形態はペースト食に変更し、咽頭への送り込み量を調節して窒息リスクを減らした。さらに咳嗽反射強化のため看護師に発声訓練を依頼し、最長発声時間は14秒と改善した。また口腔乾燥や咽頭感覚不良は内服薬の影響も考えられ、訪問医と相談中である。そして指導内容は看護師およびケアマネジャーにフィードバックした。その結果、全粥・刻み食での経口摂取が可能となり、窒息なく経過している。尚、本報告の発表について患者本人と家族から文書による同意を得ている。【考察】全身状態は比較的良好であったが、認知機能や口腔機能低下、咽頭感覚不良による窒息のリスクがあった。食形態、食事ペース、一口量などの調整と訓練実施により安全に自食可能となった。今後、服薬調整により咽頭期の改善も期待されるが、認知機能の進行と共に嚥下機能低下も予測され、病期に対応した多職種連携が必要と思われる。

(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-4] 舌接触補助床 (PAP) を作製し言語聴覚士・管理栄養士と

もに診療を行った舌癌術後症例

○松村 えりか¹ (1. 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部)

【緒言・目的】

口腔腫瘍術後患者は口腔内の形態や機能が手術前と変化するため、摂食嚥下機能や構音機能に支障をきたしやすい。今回、舌癌術後患者に対して舌接触補助床（PAP）を作製・調整し、経口摂取および構音の機能改善を得たので報告する。

【症例および経過】

63歳、女性。橋本病、骨粗鬆症、高脂血症の既往がある。令和3年3月初旬、左側舌癌に対して当院口腔外科にて左側舌半側切除術、前腕皮弁再建術、左側頸部郭清術（Lv.Ⅰ～Ⅴ）が施行された。術後に出現した左側舌下神経麻痺と舌の実質欠損のため、舌の可動域縮小と舌・口蓋接触不良を認め、咀嚼および食塊形成、口腔から咽頭への食塊の送り込みが困難であった。準備期・口腔期の改善と全量経口摂取への移行を目標とし、経鼻胃管栄養を併用しながら摂食嚥下訓練を開始した。術後21日目に嚥下造影検査（VF）下でPAPを作製・形態修正したところ、口腔から咽頭への送り込みが改善し、嚥下調整食2-1を全量経口摂取可能となった。また、舌の可動域縮小に伴い構音不明瞭（発話明瞭度3）を認め、本人から「周囲と会話ができない」との訴えがあった。言語聴覚士と共に診察し、さらにPAP形態を修正したところ、構音の改善を認め、PAP装着下で発話明瞭度1となった。術後62日目から術後化学放射線療法が施行され、術後128日目に退院した。自宅での経口摂取や食事内容に関して不安の訴えが強く、週1回の外来診療を行った。皮弁萎縮による舌・口蓋接触の悪化を認めたため、外来VF下でPAP形態を再度調整したところ舌・口蓋接触の改善を認めた。自宅では患者自身が調理を担っており、調理への不安の訴えや退院後の体重減少を認めたため、管理栄養士へ介入を依頼し、調理方法や必要栄養量について指導した。その結果、術後151日目には自身で調理した嚥下調整食3の経口摂取が可能となった。本報告の発表について患者本人から文書にて同意を得ている。

【考察】

本症例は舌の実質欠損・皮弁退縮、舌下神経麻痺による摂食嚥下障害や構音障害があり、本人の不安が強かった。しかし、入院中から退院後まで舌形態や機能の変化に合わせたPAPの調整を行い、言語聴覚士・管理栄養士とともに生活に配慮した診療・指導・助言を行ったことで、食事や会話を通じた生活の質の改善につながったと考えられる。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 14:30～16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-5] パーキンソン病と小脳出血による摂食嚥下障害に対し摂食訓練と舌接触補助床適用により症状が改善した症例

○内山 宙^{1,2} (1. 東京歯科大学千葉歯科医療センター、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【緒言・目的】

パーキンソン病(以下PD)と小脳出血の併存による摂食嚥下障害と高度な体重減少を呈した患者に対し、摂食機能訓練と舌接触補助床(以下PAP)の適用により、症状改善がみられた1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

73歳、女性。PDに罹患している（Hoehn & Yahr分類Ⅴ度）。令和3年12月に小脳出血にて入院中に経口摂取困難と診断され胃瘻造設となった。令和4年6月に自宅退院したが、入院前のBMI16.0kg/m²と比較し、退院後13.5kg/m²（体重6.0kg減少）であった。同年6月に経口摂取の再開と体重増加を希望し歯科訪問診療の依頼があった。初回評価時、座位保持はやや不安定で、嚔声を認めた。上下顎残存歯はすれ違い咬合で、義歯は不適合、舌に軽度固縮を認めた。RSST 1回、咳テスト陽性、FT3点（口腔内残留あり）、舌圧13.0kPa、VEは兵頭スコア6点で、咽頭残留はあるが、誤嚥は認めなかった。以上より準備期、口腔期および咽頭期の障害と判断し

た。栄養提供量は胃瘻より1200kcal/日であったがSGAでは高度栄養不良であった。ゴール設定は経口摂取量の増大により入院前のBMIに回復することとした。対応法は間接訓練として舌抵抗訓練、開口訓練および前舌保持嚥下訓練を本人と家族に指導の上、直接訓練として誤嚥を予防しつつ嚥下調整食3の摂取訓練、さらに低舌圧に対しPAPを適用した。PAP装着後は舌圧31.6kPaとなり、訓練を継続したところ、胃瘻による栄養に加え嚥下調整食4の経口摂取が可能となった（摂取エネルギー量：約1400kcal/日）。令和5年1月時点でBMI15.3kg/m²まで回復、SGAは中等度栄養不良まで回復した。多職種とは経口摂取状況のほか体幹保持能力、呼吸および排痰機能の情報共有を継続している。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】

PDの錐体外路症状と小脳失調が舌運動障害の一因と考えられた。PAPの適用により即時的な準備期/口腔期障害の改善が得られた。咽頭残留も同じく咽頭収縮筋の運動障害によると考えられたが、誤嚥性肺炎なく設定したゴールにほぼ到達でき、介入の成果と考える。PD症状の進行により、今後は経口摂取がより厳しくなると予想されるため、サポートの継続が重要と考える。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-6] 摂食嚥下障害を認める下顎癌術後患者に対し、多職種連携による摂食嚥下訓練を行うことによりスムーズに食形態の改善ができた一症例

○田下 雄一¹（1. 昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能リハビリテーション医学部門）

【緒言・目的】

摂食嚥下障害を認める下顎歯肉癌術後患者に対し、多職種連携をとり嚥下訓練を行うことで、スムーズに入院から外来診療への移行が可能となり、食形態が改善した1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

85歳、男性。既往歴は遠位弓部大動脈瘤、Ⅱ型糖尿病、高血圧症、脳梗塞、膀胱癌であった。令和3年7月に右側下顎臼歯部に違和感を認め、近医の耳鼻科受診。下顎歯肉癌を疑われ、同年10月本学頭頸部腫瘍センターを紹介受診。下顎歯肉癌の診断の下、右側下顎区域切除術のみが施行された。術前より口腔衛生管理、嚥下訓練依頼で当科受診。術前のVE検査では、遠位弓部大動脈瘤圧迫による左声帯麻痺、左食道入口部通過障害を認めた。術後嚥下障害を考慮し、術前から喀出訓練、代償姿勢として体幹右傾斜頸部左回旋の指導を行った。術前の体重は53kgであった。口腔内は無歯顎で、術後は義歯も装着困難なため、入院中の経口摂取目標をゼリー食とした。訓練計画は医師、歯科医師、言語聴覚士（以下ST）が協議して立案し、評価は医師、歯科医師、STが行い、訓練は歯科医師、STが実施した。術後の口腔機能は、瘢痕拘縮による舌運動障害を認めた。術後12日目のVE検査および術後21日目のVF検査で送り込み障害、遠位弓部大動脈瘤の圧迫による左声帯麻痺、術後の感覚閾値上昇による不顕性誤嚥、左食道入口部通過障害、咽頭貯留を認め、経口摂取困難と判断し、術後31日目に胃瘻が造設された。嚥下訓練は、唾液嚥下訓練、喀出訓練、代償姿勢を再度指導し、ゼリーを用いた直接訓練を行った。術後43日目、嚥下後の湿性嚔声も改善され、ゼリー食を開始した。術後49日目に退院。退院後は、歯科医師が嚥下機能を評価し、適宜訓練内容を変更した。術後5か月、徐々に舌運動障害の改善や代償姿勢の習得が十分となり、食形態はペースト食とした。術後9か月で全粥軟菜刻み食まで改善した。栄養状態も改善し、術後47kgまで低下した体重は、術後6か月で術前と同程度の53kgに回復した。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】

術前からの多職種での情報共有により、入院から外来まで効果的な嚥下訓練が可能となり、スムーズに食形態の改善ができた。多職種での多角的なアプローチは、指導内容の深い理解にも有効であったと考えられる。

（倫理審査対象外）

（COI開示：なし）

(2023年6月16日(金) 14:30 ~ 16:30 ポスター会場)

[摂食審査P-7] 脳神経難病が疑われる重度構音及び嚥下障害の症例

○岡澤 仁志¹ (1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【緒言】

義歯に起因する咀嚼、嚥下障害及び構音障害を主訴に来院し、神経難病を疑い医科歯科連携を行った1例について報告する。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。

【症例および経過】

73歳、女性。高血圧の既往があり、アムロジピンを内服。9年前の義歯新製から構音障害を認め、義歯調整を行うも改善が見られなかった。1年半前より構音障害が顕著に悪化し、当院補綴科を受診したが、義歯に問題は認めず当科に紹介された。初診時外部評価は身長153cm、体重47kg(8か月前52kg)、BMI19[kg/m²]、JCS-0であった。日常生活自立度ランクJ、上下顎全部床義歯を使用し、吸着や咬合は良好。挺舌は赤唇部を超え、左右運動や挙上は著しく制限を認め、動作も緩慢であった。重度の運動性構音障害を認め、発話明瞭度の尺度は3.5、舌圧は平均2.5kPa、音節交互反復運動は平均2.5~2.8回/秒、咀嚼能率検査は44mg/dlであった。嚥下内視鏡検査でUDF「かまなくてよい」では、移送困難を認め、平時行っている食物を奥舌に留置し咽頭流入させる方法で検査を行ったところ兵頭スコアは4点であった。上記より加齢変化では説明のつかない所見を認め、神経難病を疑い脳神経外科の受診を提案。検査入院が決まった。食事・栄養指導にて体重減少抑制を図ったが、44kgまで減少した。当院管理栄養士より1600kcal摂取提案で体重は安定した。入院前に応急的にPAP化(舌接触補助床)を行い、構音と舌圧がわずかに改善した。1か月の入院検査によりALSと判明。現状準備~口腔期の問題のみであるが、すでに食事が負担となり、経口摂取は当分継続の上胃瘻造設を助言したところ、主治医からも提案があった。退院後義歯のPAP部分の調整を行ったが舌尖が挙上せず、十分に機能しないことや鼻漏も認めることから、摂食嚥下用の咬合高径を低下させたPAP,PL(軟口蓋挙上装置)義歯作製を開始。病因から積極的な機能訓練は適応外の為、長期目標は経口摂取の維持とし、栄養指導及びthink swallow等代償を提案。

【考察】

本症例のように摂食嚥下障害の原因があるものの、患者および家族が、受診先を選択できなかったために医療を受けられず、症状が進行した可能性がある。歯科医師は、全身疾患を把握あるいは疑う機会が多い職種でもあると考えられる。

COI 開示なし、倫理審査対象外

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

摂食機能療法専門歯科医師更新ポスター

2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場 (1階 G3)

※発表なし掲示のみ

- [摂食更新P-1] 東京都城南地区における食支援活動の報告
○栗屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)
- [摂食更新P-2] 療養病棟における嚥下回診への取り組み
○林田 有貴子¹ (1. 有貴歯科クリニック)
- [摂食更新P-3] 多発性脳梗塞後、長期に経口摂取を中断していた患者に対し、病診連携で対応した1症例
○渡邊 裕¹ (1. 北海道大学 大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)
- [摂食更新P-4] 歯学部およびリハビリテーション科学部教員としておこなった摂食機能療法専門歯科医師の専門性に基づいた教育活動についての報告
○飯田 貴俊^{1,2,3} (1. 北海道医療大学 歯学部 生体機能・病態学 摂食機能療法学分野、2. 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 言語聴覚療法学科、3. 神奈川歯科大学 歯学部 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野)
- [摂食更新P-5] 摂食嚥下リハビリテーション学を中心とした歯科医療従事者養成コースの活動報告
○大岡 貴史¹ (1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)
- [摂食更新P-6] 摂食機能療法専門歯科医師としての学内、学外での教育活動
○渡邊 哲¹ (1. 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座)
- [摂食更新P-7] 鬱による食欲低下という診断により薬剤性嚥下障害を呈した症例
○深津 ひかり¹ (1. ふかつ歯科)
- [摂食更新P-8] 介護老人保健施設における経口維持支援の取り組み
○大平 真理子¹ (1. 東京歯科大学 パーシャルデンチャー補綴学講座)
- [摂食更新P-9] 石川県高度・専門医療人材養成支援事業の展開
～ 摂食嚥下に関する教育活動の3年間 ～
○長谷 剛志¹ (1. 公立能登総合病院 歯科口腔外科)
- [摂食更新P-10] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動一多職種連携で一つの目標達成を
○濱田 浩美¹ (1. 幌西歯科)
- [摂食更新P-11] 病棟との連携により歯科訪問診療での非経口摂取高齢者の口腔内環境が改善した3症例
○皆木 瞳¹ (1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科)
- [摂食更新P-12] 当院における地域医療連携活動と連携により訪問嚥下内視鏡 (VE) 検査を行った患者を通しての問題点の検討
○廣島 広実¹ (1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院歯科口腔外科)
- [摂食更新P-13] 療養病床を有する病院における摂食嚥下リハビリテーションの導入
○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター)
- [摂食更新P-14] 急性期病院における摂食機能療法専門歯科医師としての活動
○吉住 結¹ (1. さいたま赤十字病院 口腔外科)
- [摂食更新P-15] 摂食嚥下障害のケーススタディを目的としたマネキン作製の試み
○森崎 重規¹ (1. 医療法人鶴岡クリニック 歯科・口腔外科)

[摂食更新P-16] 進行性核上性麻痺患者に対して理学療法士と連携して専門的立場から食事指導を行った1症例

○芦田 貴司¹ (1. 芦田歯科医院)

[摂食更新P-17] 胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取再開に至った一症例

○田中 栄士¹ (1. 医療法人成良会 たなか歯科クリニック)

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-1] 東京都城南地区における食支援活動の報告

○栗屋 剛¹ (1. あわや歯科医院)

【緒言・目的】

近年、各地域の特性に合わせた食支援活動の報告を多く認めるようになった。当院の所在する東京都城南地区においても多職種協同で食支援活動を開始したので報告する。

【経過】

東京都城南地区（世田谷区、大田区、目黒区等）において摂食嚥下障害等を持つ住民からの食支援を望む声は年々増加しており、多職種連携勉強会でもその必要性が唱えられていた。それを受け、当地区で活動している本報告者である歯科医師、ケアマネジャー、看護師と言語聴覚士が中心となり、2020年12月に「城南食支援研究会」を立ち上げ、2021年1月から活動を開始した。「新宿食支援研究会」の協力を得て、食支援を「本人、家族に口から食べたいという希望がある、もしくは身体的に栄養ケアの必要がある人に対し、適切な栄養管理、経口摂取の維持、食を楽しんでもらうことを目的としてリスクマネジメントの視点を持ち、適切な支援を行うこと」と定め、活動目標を「医療や介護という垣根を越え、何らかの食や栄養の異常を見つける人、適切な支援者につなぐ人、結果を出す人（支援者）を育て地域に広げること」とした。これまでの活動内容は無料の勉強会の開催で、2023年1月までに計13回実施した。講師は歯科医師、歯科衛生士、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士、ケアマネジャーが担当した。参加者は医療職、介護職、嚥下調整食を製造販売する企業の職員、摂食嚥下障害を持つ患者等が17~38人/回であった。参加者からは食支援に関する知識が深まったとの感想、実際の連携に繋がったとの報告を得られた。

【考察】

勉強会は新型コロナウイルス感染症の影響によりオンライン形式で実施してきたが、今後は連携強化のための顔の見える関係作りや実技獲得のために感染対策を講じて対面形式を増やす方針である。2023年には他の地域の活動、摂食嚥下リハビリテーションの歴史、小児への支援を学ぶ勉強会を予定しており、調理師や飲食業で働く方からの講義も検討中である。活動開始からまだ2年余りで課題も多い。活動目標を達成し、当地区で食支援により最期まで自分らしく食べられる方が一人でも多くなるように、参加者を増やす工夫、地域への情報発信、活動を安定して継続できる仕組み作りを進めていく必要がある。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-2] 療養病棟における嚥下回診への取り組み

○林田 有貴子¹ (1. 有貴歯科クリニック)

【目的】 従前より療養病棟の一部において、極めて長期間の中心静脈カテーテル留置がなされているということが問題視されている。その背景には療養病棟入院基本料の医療区分において、中心静脈栄養を実施している状態は医療区分3に該当し、より高点数の基本料算定には区分3の患者の割合が高い必要があるため、あえて抜去していないケースがあるのではないかと考えられている。令和4年度の診療報酬改定では、摂食嚥下機能または嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合には、中心静脈栄養を実施している状態にある患者について区分3ではなく区分2の点数を算定するという条件が追加され、体制として嚥下内視鏡検査もしくは嚥下造影検査の実施体制が必要となった。それと並行して摂食嚥下支援加算についても見直しがあり、摂食嚥下支援チームにより嚥下内視鏡検査または嚥下造影検査を行い、結果に基づいたカンファレンスの開催、支援計画書の作成、経口摂取回復の実績報告をすることで3段階の摂食嚥下機能回復体制加算の算定も可能となった。嚥下内視鏡検査の実施体制がない療養病棟からの依頼で、歯科医師として摂食嚥下支援チームに参画したので報告する。

【方法】 摂食嚥下支援チームへの参加要請があった病院は病床数183床で、そのうち療養病棟が82床を占める。当病院では以前から看護部に食支援チームがあり、対象者を選別し摂食機能療法の実施および看護職員への現場教育が行なわれていたが、今回の改正により歯科医師がチームに参加することとなった。チームは医師、看

護師2名（うち1名は専任）、管理栄養士、歯科医師2名（うち1名は摂食機能療法専門歯科医師）で構成され、嚥下回診を月に1度行う。チーム内で歯科医師は嚥下内視鏡検査にて評価診断を行い、それを元にカンファレンスを行なった。対象者は主治医が摂食機能療法の必要性を認めた患者、または摂食嚥下支援チームが摂食機能療法の必要性を認めたのちにスクリーニング検査を行い、主治医へ報告・相談の後、主治医が摂食機能療法の必要性を認めた患者とした。また、療養病棟だけでなく、急性期一般病棟、特殊疾患病棟の入院患者も対象とした。

【結果と考察】 嚥下内視鏡検査を実施して経口摂取の支援を行ったことで、嚥下回診開始後半年で中心静脈栄養から4名の患者が経口摂取へと移行し、在宅や元の施設への退院が可能となった。適切な評価を行い、チーム内だけでなく病棟職員とも情報の共有を行なうことで、安心して経口移行を行なうことができた。今後は、摂食機能療法専門歯科医師ではない歯科医師へ嚥下内視鏡検査を含めた摂食嚥下リハビリテーションについての教育を行うことで、対象病院の拡大、経口摂取への移行、ひいては在宅や施設への退院が推進できるよう期待する。

COI 開示：なし 倫理審査対象外

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-3] 多発性脳梗塞後、長期に経口摂取を中断していた患者に対し、病診連携で対応した1症例

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

【緒言・目的】 長期非経口摂取患者の摂食嚥下リハビリテーションには、慎重な対応と長期のリハビリテーションが必要となることが多い。病院には多職種による専門チームと、診断治療のための機器が備わっているが、身体にも障害のある患者が長期に頻回に、病院に通院することは困難である。そこで病診連携によるシームレスな対応が求められるが、病院、診療所ともに摂食嚥下リハビリテーションに関する対応が行える地域は少ない。今回、胃瘻増設後1年間経口摂取を行っていなかった脳卒中患者に対して、病院において摂食嚥下機能評価と抜歯を含む口腔環境整備を行い、歯科訪問診療にて義歯の製作を含む、摂食嚥下リハビリテーションを継続し、経口摂取が可能となった1例を経験したので報告する。【症例および経過】 73歳、男性。多発性脳梗塞。転倒を繰り返すようになり、2020年4月に近医脳神経外科病院を受診、多発性脳梗塞にて入院となった。摂食嚥下障害を認めたことから経口摂取は中止となり、胃瘻を造設後自宅退院となった。訪問診療を受けていたが、回復は困難とのことで摂食嚥下リハビリテーションは行われなかった。患者は経口摂取の希望が強く、ケアマネージャーから相談があり、2021年4月当院初診となった。嚥下造影検査の結果、バリウムにて少量の誤嚥を認めたが、嚥下可能でペースト、ゼリーは咽頭への送り込みに時間がかかるものの、誤嚥なく嚥下可能であった。重度う蝕のため6歯は保存不可能で、旧義歯は装着できなかった。舌抵抗訓練や開口訓練、頭部挙上訓練を開始し、保存不可能な歯の抜歯とう蝕、歯周基本治療を行い、自宅近くの歯科診療所に訪問診療での補綴治療と摂食嚥下リハビリテーションの継続を依頼した。1年後の嚥下造影検査の再評価では、バリウムの誤嚥もなくなり、食塊の保持、咽頭への送り込みも改善していたことから、全粥に変更し、徐々に食形態を上げていくこととなった。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】 本症例では経口摂取が1年以上中断していたが、病診連携による評価と抜歯や口腔衛生管理、義歯による補綴など口腔内環境の整備、摂食嚥下リハビリテーションの継続によって、経口摂取を回復することができた。摂食嚥下リハビリテーションに関する病診連携の重要性を改めて実感することができた。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-4] 歯学部およびリハビリテーション科学部教員としておこなった摂食機能療法専門歯科医師の専門性に基づいた教育活

動についての報告

○飯田 貴俊^{1,2,3} (1. 北海道医療大学 歯学部 生体機能・病態学 摂食機能療法学分野、2. 北海道医療大学 リハビリテーション科学部 言語聴覚療法学科、3. 神奈川歯科大学 歯学部 全身管理医歯学講座 全身管理高齢者歯科学分野)

2018年から2023年上半期までの摂食機能療法専門歯科医師としての専門性を活かした教育面での活動を報告する。【主な活動】前任校において、歯学部学生に対し摂食嚥下リハビリテーションに関する講義・実習を、高齢者歯科学の科目内およびポリクリ実習（相互実習およびシミュレーター実習）として実施した。特徴的な教育としては、舌接触補助床（Palatal Augmentation Prosthesis; PAP）体験実習を独自の方法でおこなった。PAPの適応症である舌機能障害を理解するために、健常者が舌機能障害を体験できるマウスピース（Mouthpiece as Impairment Simulator for Lingual Action; MISLA）を作製・装着させ、舌機能障害の不便さ（口腔期障害・構音障害）を体感させた。その上で口蓋床を用いて PAPの作成過程で重要な舌の機能印象をおこなわせた。この MISLAおよび口蓋床を用いた PAP実習プログラムは、学生（170名）だけでなく歯科医師（51名）に対しても実施した。実習後のアンケートでは「PAPの適応症が理解できた」「患者の気持ちがわかった」といった感想が得られた。臨床教育としては、前任校の附属病院に嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査装置を備えた『摂食嚥下外来』を新設し、研修医や大学院生に対して指導をおこなった。地域での教育活動としては、神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会に世話人として所属し、地域で多職種向けの勉強会を実施した。2021年に現在の所属大学 リハビリテーション科学部言語聴覚療法学科に赴任し、言語聴覚療法学科学生に対する『摂食嚥下障害学』の講義・実習を担当した。コロナ禍のため、地域での教育活動には制限があったが、多職種向けの勉強会（参加者 888名）や言語聴覚士対象、歯科衛生士対象のセミナーをオンラインやハイブリッド方式で実施した。2023年4月に同大学歯学部へ異動し、『摂食機能療法学分野』が新設され、そこに赴任し教育活動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) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-5] 摂食嚥下リハビリテーション学を中心とした歯科医療従事者養成コースの活動報告

○大岡 貴史¹ (1. 明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【目的】

歯科医療における摂食機能評価や支援の必要性は高まっており、摂食嚥下リハビリテーションが行える歯科医療従事者を養成することは地域医療の推進においても重要と考えられる。地域歯科医師会や歯科診療所と連携して摂食嚥下リハビリテーションを行える歯科医師、歯科衛生士の養成コースを実施したので報告する。

【方法】

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県 of 歯科診療所に勤務する歯科医師、歯科衛生士を対象として、6回の講義および実習による研修会を実施した。2019年に開催した養成コースでは、①解剖・生理学、②摂食嚥下機能の正常像、③摂食機能の異常所見、④スクリーニング検査実習、⑤栄養状態、⑥嚥下内視鏡検査実習を月に1回のペースで行った。新型コロナウイルスの感染が拡大した2020年以降はオンラインによる講演会や参加人数を10名以下に限定した実習を中心として開催した。2022年からは対面による講義および実習を一部再開させるとともに、養成コースの内容を拡大し、12回の講義・実習とした。歯科医師には別途3回の嚥下内視鏡検査実習と5回の嚥下内視鏡検査実施（患者を対象とした診療）を実施または予定している。また、養成コースをすべて受講した参加者には日本摂食嚥下リハビリテーション学会 eラーニングの内容に準拠した確認試験を実施する予定である。

【結果と考察】

2019年7月から埼玉県で開催した養成コースでは、26名の歯科医師と9名の歯科衛生士が参加した。また、東京都で開催した養成コースでは、8名の歯科医師と23名の歯科衛生士が参加した。このうち、埼玉県では4名、東京

都では8名の歯科医師が嚥下内視鏡検査実習に参加し、うち5名がそれぞれの歯科診療所で嚥下内視鏡検査を含めた摂食嚥下リハビリテーションを診療に取り入れた。2022年からの養成コースには60名以上の参加希望があったため、30名に制限して養成コースを実施している。現在は基本講義として「解剖・生理学」「摂食嚥下の正常・障害像」「摂食機能検査の適応」「栄養評価と食内容」をオンライン形式で実施し、8回の実習を実施する予定である。また、2023年後半にも同様の養成コースを実施し、参加できなかった希望者に対して研修を行う予定である。

（COI開示：なし 倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30 ～ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-6] 摂食機能療法専門歯科医師としての学内、学外での教育活動

○渡邊 哲¹ (1. 愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座)

【緒言】

摂食嚥下障害診療において歯科としての役割は重要である。そこで、2018年から本学歯学部附属病院に摂食嚥下外来を立ち上げ診療と教育を行なってきた。今回、摂食嚥下障害診療における学内と学外での活動を報告する。

【活動】

・学内での教育活動

①院内勉強会：2015年から歯科医師、コメディカルなど院内の希望者を対象に摂食嚥下の診療に関わる勉強会を毎年開催している。②カンファレンス：2018年から摂食嚥下外来診療に関わる歯科医師とコメディカルに対して、評価した嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）の画像を提示し、画像の読影や訓練の立案についてカンファレンスを行ない、治療方針などの指導を毎月行なっている。③歯科医師の研修と教育：2018年から他講座の医員、2022年から研修医に摂食嚥下外来にて教育と指導を行なっている。他講座の医員は、患者を担当してもらい手技の習得など診療の実施方法を指導している。また、研修医は診療を見学してもらい診療に関する考え方や関わり方を指導している。

・学外での教育活動

①歯科医師会の事業：愛知県歯科医師会は2006年から毎年、名古屋市歯科医師会は2022年から歯科医師会主催の事業の一部において会員の歯科医師を対象に摂食嚥下障害の講義と実習を実施している。②東海オーラルマネジメント研究会の摂食嚥下セミナー：2017年から東海4県を中心とした研究会のセミナーに講師の一人として参加し講義と実習を実施している。③総合病院やサービス付き高齢者住宅での教育：2017年から総合病院、サービス付き高齢者住宅で診療を行いながら、勉強会なども開催して所属している言語聴覚士などコメディカルに指導と教育を行っている。

【考察】

学内、学外の教育活動で歯科医師やコメディカルの教育に貢献できているが、十分とはいえない。院内他講座医員の研修に関しては、各自の診療科診察の兼ね合いから上手く連携が取れなかったが、2022年から他講座の大学院生など若手歯科医師を受け入れることで、しっかりと研修時間が取れるようになってきた。さらに多くの歯科医師やコメディカルに指導、教育ができるよう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）

(2023年6月16日(金) 11:30 ～ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-7] 鬱による食欲低下という診断により薬剤性嚥下障害を呈した症例

○深津 ひかり¹ (1. ふかつ 歯科)

【緒言・目的】 誤嚥の原因は、準備期口腔期にあることが多いため、誤嚥を認める症例は歯科的な介入を依頼される場合がある。一方で、誤嚥の原因が口腔以外にある症例も多く存在するため、歯科は口腔以外の原因も常に考える必要がある。今回、歯科が薬剤性嚥下障害を発見した症例を経験したので報告する。【症例および経過】 84歳女性。脳梗塞、糖尿病の既往あり。要支援2で夫と2人暮らし。娘が死亡したことをきっかけに食欲低下が出現していた。鬱による食欲低下に対してスルピリドが開始されたものの症状が改善せず、食事中のむせも出現した。ご家族が下顎 Br.の動揺が原因ではないかと考え、訪問診療の依頼があった。全身所見として、仮面様顔貌、上肢の歯車様固縮を認め、発話はほぼ認められなかった。口腔内所見は、上記の下顎 Br.は動揺を認めたものの、上顎義歯の適合は良好で咬合支持は存在した。口腔内の運動、感覚麻痺は認めないものの、動作は緩慢であった。嚥下内視鏡検査（VE）の結果、ペースト食は咽頭残留、とろみなし水分での誤嚥を認め、遅延性のむせが出現した。以上の所見から、食事中のむせの原因は下顎 Br.の動揺ではなく、パーキンソンニズムが原因であると考えられた。パーキンソンニズムが出現した時期がスルピリド開始から約1ヶ月後であったため、薬剤性パーキンソンニズムの可能性を主治医に報告し、休薬となった。2ヶ月後のVEで咽頭残留は減少し、嚥下機能の改善を認めたため、ペースト食から全粥きざみ食へ食形態を変更した。1年半後には日常会話も可能となった。嚥下機能、口腔機能の低下は認めないものの、固形物摂取時に咀嚼ではなく舌と口蓋での押しつぶしの動きが出現するため、食形態は全粥きざみ食を継続している。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】 嚥下障害の原因が明らかにならない場合、原因精査のため歯科へ依頼がくることがしばしばある。実際、口腔内の状態を改善することにより嚥下障害が改善する場合があるものの、全身疾患に起因する嚥下障害や薬剤性嚥下障害を疑う場合も多く存在する。摂食機能療法専門歯科医師として診察する際には、必要な歯科治療と並行して嚥下障害に至った背景をできる限り問診したり、全身所見を採取したりしながら、口腔以外の原因がないかも推察する必要があると考えられた。COI開示：なし 倫理審査対象外

(2023年6月16日(金) 11:30 ～ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-8] 介護老人保健施設における経口維持支援の取り組み

○大平 真理子¹ (1. 東京歯科大学 パーシャルデンチャー補綴学講座)

【緒言・目的】

2015年の介護報酬改定により、摂食嚥下障害を有する施設入所高齢者の経口維持支援充実の観点から、食事場面の観察（ミールラウンド）やカンファレンスの実施が評価されることになった。当院では2016年から都内の介護老人保健施設（定員120名）で、ミールラウンドや職員への教育活動など経口維持管理に関する支援活動を行っている。今回、当院で実施している経口維持支援に関する取り組みを報告する。

【症例および経過】

経口維持支援の対象者は、介護職員や看護師が食事時の観察で問題を認めた者や、栄養士による体重や食事摂取量確認時に問題を認めた者である。最初に施設職員が嚥下会議を開催し、専門的な介入の必要性が認められた場合、施設主治医より歯科医師へ診療依頼があり、歯科医師と施設スタッフによるミールラウンドの対象となる。6年間で対象者は48名、平均年齢は84.5歳、実施回数は平均9.5回であった。嚥下会議で抽出された問題点で多かったのは、食形態が適切かが22件、食事時のむせが16件、食形態アップが可能かが12件であった。初回のミールラウンド後の対応として多かったのは、食形態変更なしが15件、食形態変更が14件、患者指導が11件、食具の工夫が10件、食事介助方法の指導が10件、栄養士への助言が10件であった。食事中の頻回のむせや頸部聴診で呼吸音や嚥下音の変化から誤嚥を疑い、嚥下内視鏡検査が必要と判断したのは10件だった。ミールラウンドの結果は書面で主治医へ報告している。ミールラウンド導入前には全職員向けの摂食嚥下機能講習会を実施し、食事場面の観察ポイントを伝え、チェックリストを作成した。新しい食形態導入のために栄養士と試食会を開催し、食形態は5段階から8段階へ増加した。嚥下内視鏡検査時は担当看護師と介護士、栄養士、言語聴覚士が同席し、問題点の共有に努めている。また、歯科衛生士と口腔衛生管理についての講習会や実技指導を実施した。

【考察】

6年間の経口維持支援により職員の意識改善が進み、施設で対応できる摂食嚥下障害を有する入所者数も増え、ミールラウンド前の初期対応も適切に行えるようになってきた。毎日の安全な経口摂取を継続するために、摂食機能療法専門歯科医師として職員への支援やミールラウンドでの適切な介入を続けていきたい。
(COI開示：なし) (東京歯科大学倫理審査委員会承認番号 1151)

(2023年6月16日(金) 11:30 ～ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-9] 石川県高度・専門医療人材養成支援事業の展開

～ 摂食嚥下に関する教育活動の3年間 ～

○長谷 剛志¹ (1. 公立能登総合病院 歯科口腔外科)

【目的】摂食嚥下機能に問題を抱える人を地域でサポートするためには、病院だけでなく地域の医療および介護従事者が関連する知識を共有し、基本的手技を習得する必要がある。石川県では、高度・専門医療人材の養成・確保を目的に、研究会等のグループが行う活動に対して補助対象事業を募っている。演者は、2019年より本制度を利用して県内の摂食嚥下診療と食支援に従事する医療・介護従事者を対象に、その知識と技能の教育・啓発を行っている。今回、その概要と業績について報告する。【方法】演者が代表を務める「食力の会」の発展事業として、摂食嚥下診療と食支援に特化した高度・専門医療人材養成支援事業の3年間を振り返り、これまでの業績について集計した。【結果と考察】2011年に演者の企画で発足した「食力の会」は、能登地域の歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士・言語聴覚士・看護師・介護士ら約40名で構成され、これまで、近隣の病院や施設で提供されている食形態の相違を整合するために「食形態マップ」を作成するなど、病院や施設間のシームレスな食支援の連携をめざして取り組んできた。やがて、能登地域に留まらず、県内全域に「食力の会」の取り組みが浸透するとともに2019年より石川県の助成事業として認可された。同時に、事業体制も石川県歯科医師会が共同となることで、歯科医師や歯科衛生士の参加が増え、歯科医療従事者に対する摂取摂食嚥下診療と食支援に関する教育も行っている。臨床経験や職種によって食することにに対する知識や考え方、方針は様々であるため、事業の方向性を逸脱しないために教育研修シラバスを作成した。シラバスは、基礎編と応用編を併せて全20章から成り、研修開催毎に確認テストを実施し、段階的に学習するプログラムとなっている。基礎編は、①老化について、②高齢者の特徴、③バイタルサインの読み方、④血液データの読み方、⑤栄養の評価、⑥摂食嚥下障害概論、⑦解剖と生理、⑧薬剤の知識、⑨疾患別にみる摂食嚥下障害、⑩食支援の10章で構成される。一方、応用編は、⑪問診のポイント、⑫身体・神経学的所見、⑬胸部・頸部聴診、⑭嚥下スクリーニングテスト、⑮嚥下内視鏡検査、⑯嚥下造影検査、⑰間接訓練と直接訓練、⑱食事場面の観察ポイント、⑲食事介助と支援の在り方、⑳症例検討の10章で構成される。さらに、歯科医師に限るが、これら全過程を修了するとVE実技研修を受講する流れとなっている。2019年より開始した本事業は4年目を迎え、年間約100人が受講している。また、VE実技研修を受講する歯科医師数も増加しており、年間約20人が終了し、継続参加希望者も多く、今後も継続して、石川県の摂食嚥下診療と食支援の基盤として地域の専門職連携の充実と住民の摂食嚥下障害をサポートしたいと考える。(COI開示：なし) (倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 11:30 ～ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-10] 摂食機能療法専門歯科医師としての活動一多職種連携で一つの目標達成を

○濱田 浩美¹ (1. 幌西歯科)

【緒言】

幌西歯科（以下当院）は、患者の「食えること」に重点を置いた歯科医院として2019年10月に開業した。以来、現在まで在宅医療機関や地域の中核病院と連携し、外来診療だけでなく在宅への歯科訪問診療を行い、歯科的問題や食事の問題の解決に取り組んでいる。その現状を症例の供覧とともに今後にむけた課題について報告する。

【症例1】

65歳女性。20XX年脳梗塞を発症、経口摂取不可となり胃瘻造設し自宅へ退院となった。退院後、全く経口摂取をしていなかったが、20XX+5年に患者の強い希望から嚥下機能評価の依頼が訪問看護師から当院にあり訪問した。スクリーニング検査を行い、改訂水飲みテスト4点でとろみなしの水分を嚥下可能であったため、大学病院にて嚥下造影検査を実施（発表者自ら検査実施）した。結果、全粥程度の食形態であれば誤嚥なく嚥下可能であったため、在宅専門医療機関の主治医に連絡し経口摂取が再開となった。また、訪問看護・デイサービス利用時には継続して食事観察や嚥下訓練を実施、当院訪問時には加えて歯科治療も行った。20XX+6年まで全身状態の安定が確認されたため主治医が胃瘻抜去し20XX+7年現在まで良好に経過している。

【症例2】

82歳女性。衰弱に伴う嚥下機能低下で誤嚥のリスクが高いため入院中に胃瘻造設となり、いわゆる看取りで自宅へ退院となった。退院後、食べる意欲が回復してきたため、在宅専門医療機関の主治医から嚥下機能評価依頼があり当院訪問。内視鏡下嚥下機能検査を行い、明らかな誤嚥は認めなかったため経口摂取を再開、検査後は常食を問題なく摂取していた。しかし、検査後4か月過ぎたあたりから徐々に食事摂取量が減少してきたため、患者と話をしたところ「もう食べたいものはない。食べたいものは全部食べたよ」と満足されたような表情をされ、その後は口腔ケアのみ継続、検査後5か月に衰弱でご逝去された。なお、2例とも発表にあたり本人・家族から文書による同意を得ている。

【考察】

在宅の患者は入院中に経口摂取禁止となると退院後もそのまま継続されていることが多い。そのときに食べたいという患者の希望があれば、多職種と連携して適切に評価し経口摂取再開へ、困難な状態であっても看取りまで歯科も介入を継続することは地域医療を担う本認定歯科医師としての使命であると考えている。（COI開示なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-11] 病棟との連携により歯科訪問診療での非経口摂取高齢者の口腔内環境が改善した3症例

○皆木 瞳¹（1. 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科）

【緒言・目的】

摂食嚥下障害者は、口腔ケアにより口腔衛生状態を改善することが誤嚥性肺炎の予防に寄与することが広く知られている。しかし、要介護高齢者の口腔ケアに取り組む歯科医師や歯科衛生士にとって口腔ケアの実施に難渋するケースも多い。申請者は摂食機能療法専門歯科医師の取得後、歯科医院での歯科訪問診療部門の立ち上げ、歯科訪問診療を行ってきた。その中で口腔ケアに難渋する症例に対して、病棟看護師と協力することで口腔内環境が改善した3例について報告を行う。

【症例および経過】

口腔内の清掃状態が不良で、誤嚥性肺炎のリスクが高い要介護者から3例を対象とした。63歳、女性、脳出血の既往あり。71歳、男性、脳梗塞・糖尿病の既往あり。87歳、男性、脳出血・糖尿病・慢性肝炎の既往あり。3例とも経鼻栄養で、気管切開を実施していた。診察開始時には口腔乾燥が顕著で剥離上皮膜が口蓋を中心に口腔内全体に付着しており、口腔清掃に多くの時間がかかり難渋していた。そこで令和4年4月から病棟看護師と口腔ケア方法の見直しを行い、訪問歯科による専門的口腔ケアを週1度実施することに加えて口腔ケアジェル N.act（アース株式会社）を用いた日常的な口腔ケアの実施を開始した。口腔内環境は細菌カウンタ（パナソニック株式会社）によ

る細菌数とムーカス計（株式会社ライフ）による口腔内保湿度を評価した。3週間継続した口腔ケアを実施したところ、ジェルでの口腔ケアでは水と比べて口腔細菌数が 61.0%減少($p=0.04$)し、口腔内保湿度は 9.7%の増加($p=0.0005$)を認めた。またすべての患者では誤嚥性肺炎の発症は認めなかった。なお対象者とご家族に対して、本報告の発表に対して書面および口頭で説明し、文書にて同意を得ている。

【考察】

歯科医師や歯科衛生士の専門的口腔ケアだけでなく看護師での協力のもと口腔ケアを日常的に実施していくことが、剥離上皮膜の形成を予防し口腔内を衛生的に保つことにつながった。目視で汚れないように見えても、口腔内には数多くの菌が存在している。客観的に評価を行いチーム内で情報共有することで、日常的な口腔ケアを継続できることに繋がると考えられた。（COI 開示：なし）（大阪大学歯学部附属病院倫理審査委員会承認番号：H27-E10-1）

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-12] 当院における地域医療連携活動と連携により訪問嚥下内視鏡（VE）検査を行った患者を通しての問題点の検討

○廣畠 広実¹（1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院歯科口腔外科）

【緒言】

当院では地域医療連携を推進するため2002年6月より摂食嚥下に関する勉強会を多職種対象に継続（現在第100回）している。また医師会主催の在宅関係者の会合に参加し摂食嚥下の講演などの活動もしている。その効果もあり紹介患者も増加してきている。来院困難な在宅患者に対しては連携で依頼を受けて訪問 VE 検査を実施している。今回当院の地域医療連携活動の詳細と訪問 VE 検査を実施した患者の現状を通して地域医療連携の問題点を検討したのでその概要を報告する。

【方法】

2018年7月4日～2022年12月31日の期間に訪問 VE 検査を施行した患者22例（男性13例、女性9例、平均年齢72.8）を対象とした。性別、年齢、疾患、紹介元、検査前後の藤島摂食嚥下状況のレベル（FILS）、検査後の継続嚥下訓練（訓練）の状況を調査した。その結果をもとに地域医療連携の問題点について検討を行った。

【結果と考察】

疾患別にみると脳血管疾患が11例と多くみられた。紹介元はかかりつけ歯科医10例、かかりつけ医10例、施設が2例であった。すべて勉強会や会合に出席した医療機関、施設からであった。FILSは検査後上昇が13例、変化なしが6例、低下が3例であった。検査後の訓練は、かかりつけ歯科医では全例が紹介元の医療機関で行っていた。かかりつけ医では2例が当院 ST による訓練を行ったが、残りの8例と施設2例は行っていなかった。今回の症例には胃瘻造設され経管栄養のみの患者が VE 検査より経口摂取可能となった5症例や、発熱があるが家族が経口摂取にこだわり危険な食事介助していた症例についても、画像を家族と共有することにより摂食状況レベル低下を容易に許容することができた症例もあり VE 検査の客観的評価が在宅患者においても重要であると考えた。訓練を継続し、複数回 VE 検査を施行した症例では経管栄養から経口摂取可能となり食形態アップとなった症例もあり、検査後も訓練を行うことが大切である。しかし、シームレスな医療連携が理想であるが検査後の訓練が困難な症例が10例みられた。かかりつけ医に報告してもその後の行動がない場合や歯科医療機関への紹介も行っているが、対応可能な歯科医療機関が少ないのが現状である。当院で行っている勉強会は座学中心で行っていたが、実習なども取り入れ対応可能な医療機関を増やす努力や嚥下の地域ネットワーク作りなどが必要であると思われた。

（COI 開示なし）（つくばセントラル病院倫理審査委員承認番号230101）

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-13] 療養病床を有する病院における摂食嚥下リハビリテーションの導入

○玉田 泰嗣¹ (1. 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター)

【目的】 令和4年度の診療報酬改定により、療養病棟における中心静脈栄養を実施している患者に対して、病棟が「患者の摂食機能または嚥下機能の回復に必要な体制」を有しているか否かにより療養病棟入院基本料の医療区分が異なる事となった。療養病床を有する病院を対象として開催したセミナーを機に、非常勤歯科医師として定期的に療養病床において摂食嚥下リハビリテーションを行う事となった。療養病床における摂食機能療法専門歯科医師の有用性を検討することを目的とした。【方法】 初回診療時の約6カ月前から、療養病床および一般病床を担当する医師・看護師・管理栄養士らで構成される嚥下チームが組織されていた。病院の定床は88であり、初回診療時に、療養病床に入院する35名全員に対する嚥下機能のスクリーニングを行った。その結果、VEもしくはVFの対象となった患者は10名であった。VEおよびVFは、担当医師および嚥下チームのメンバーと共に行った。検査の場で協議を行い、直接訓練および間接訓練を含めたリハビリテーション計画を立案した。2回目の診療以降は、必要に応じて一般病床の患者に対しても検査および訓練を行った。またベッドサイドにて各患者に応じた訓練方法、使用する道具・用品も含めた口腔衛生管理および口腔機能管理の指導を行った。5回目の病院訪問時までに、院内の医療職全員を対象とするセミナーを4回開催した。セミナーには、近隣の介護施設の職員も参加した。この間、理学療法士および作業療法士が嚥下チームに加わった。また、選択可能な食形態が2種類追加された。【結果と考察】 療養病床における定期的な摂食嚥下リハビリテーション導入後3カ月の時点において、のべ30人に対しての訓練および50件の精密検査を行った。約3カ月間の経鼻経管栄養および約12カ月間の中心静脈栄養から経口摂取に移行し退院となった患者はそれぞれ1名であった。既存の口腔清掃状態および口腔機能の評価法を用いて標準化を図ったが、より効率的に摂食機能を高めるためには、療養病床入院患者特有の乾燥痰付着状況を含めた評価法が必要であると思われる。また、病棟のマンパワーおよび時間帯にも配慮した訓練、口腔衛生管理および口腔機能管理計画の立案が必要であった。摂食機能療法専門歯科医師は療養病床を有する病院においても有用であることが示唆された。(COI開示：なし)(倫理審査対象外)

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-14] 急性期病院における摂食機能療法専門歯科医師としての活動

○吉住 結¹ (1. さいたま赤十字病院 口腔外科)

【緒言】

急性期病院勤務の歯科医師として本資格の専門性に基づいた医療従事者向けの教育活動を行っているので報告する。

【方法】

2019年度より急性期病院の歯科口腔外科に入職し、摂食機能療法専門歯科医師(以下、専門歯科医師)の立場から院内職員に向け教育活動を行っている。当院には摂食嚥下に関わるチームが存在しておらず、摂食嚥下リハビリテーション(以下、嚥下リハ)については主に言語聴覚士(以下、ST)が担い、嚥下機能検査を耳鼻咽喉科・リハビリテーション科医師が行うシステムであり、院内の摂食嚥下訓練マニュアル(以下、マニュアル)等は栄養サポートチーム(以下、NST)で作成されていた。職員への嚥下リハに関する教育活動は、NSTが主催する小規模の院内セミナー、各病棟で個別に行う勉強会、新人看護師研修のみであった。まず嚥下リハに関わる職種で、知識・情報の共有やリハビリテーションの質の向上を目的として、カンファレンスを始めた。カンファレンスはリハビリテーション科、耳鼻咽喉科、栄養課、口腔外科で参加できる職種が参加し、週1回30分を目安に行うこととした。カンファレンスでは、嚥下機能検査画像の供覧に加え、嚥下調整食の試食会、錠剤内服や口腔機能低下症に関する勉強会を実施し、各職種のスキルアップを目指している。当該カンファレンスは現在、摂食

嚥下支援チームとしての役割も担っている。2020年よりコロナ禍となり、院内でのセミナーや勉強会の開催が中止となり、対面での教育活動が困難となった。そこでST、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、専門歯科医師で、多職種で活用できるような教育用動画の作成を行った。また、摂食機能療法に関して、臨床現場で活用しやすいよう、院内で使用している書式と既存のマニュアルの修正を行った。マニュアルに関しては、現場の意見を反映させたさらなる改良が必要と考えており、意見を取り入れるため、現在職員向けのアンケートを準備している。

【結果と考察】

これまでは各職種が自身の関わる患者のみを把握していたが、カンファレンスで検査画像を供覧し、質疑応答やさらなる問題提起、アドバイス等をやりとりできるようになってきている。今後はこれまでの教育活動がどのように活かされているかを検証し、フィードバックしながら次の活動へ進む段階と考えている。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30～18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-15] 摂食嚥下障害のケーススタディを目的としたマネキン作製の試み

○森崎 重規¹（1. 医療法人鶴岡クリニック 歯科・口腔外科）

【目的】

当院は小規模であるが、大分県内で唯一の日本老年歯科医学会認定研修施設である。研修を受ける歯科医師には、幅広い高齢者医療の経験とスキルアップができる環境を提供する必要がある。特に摂食嚥下障害を伴う患者の診療には病態の理解、食環境整備、患者を支える家族・多職種への理解と連携だけでなく、嚥下機能検査のスキルや検査結果の理解と食への対応が求められる。そこで、当院では摂食嚥下障害患者への院内研修として、嚥下内視鏡検査下のケーススタディを目的としたマネキンの製作を進めている。当該マネキンの特徴は、鼻腔・咽喉頭所見のカスタマイズが可能で、設定された症例に対してのディスカッションができることにある。なお、マネキン作製については、耳鼻咽喉科医にも意見を求め進めている。

今回、マネキンに対する内視鏡の使用に際し、その操作上の問題点を抽出するため、高齢者および障がい者への歯科診療を担う歯科医師を対象にアンケート調査を実施した。

【方法】

大分県内で高齢者および障がい者への歯科診療を担う歯科医師29名によるマネキンの内視鏡観察と使用時のイメージについて調査した。観察時のマネキンには、健常な鼻腔形態と咽喉頭形態を設定した。観察後、アンケートを実施し①患者を対象とした検査をイメージできたか、②観察された鼻腔内は実際の鼻腔形態をイメージできたか、③内視鏡が上咽頭に達した後の進め方がイメージできたか等について質問した。

【結果と考察】

アンケート回答は①イメージした100%、②イメージできた96.6%、③イメージできた96.6%であった。マネキンに設定された健常な鼻腔形態と咽喉頭形態において概ね良好な結果が得られたため、研修を受ける歯科医師とともに、さまざまな症例のディスカッションができるマネキンの作製を進めていきたい。

謝辞：本模型作製に際し、ご協力頂きました島村耳鼻咽喉科 島村康一郎先生に心より感謝申し上げます

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30～18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-16] 進行性核上性麻痺患者に対して理学療法士と連携して専門的立場から食事指導を行った1症例

○芦田 貴司¹ (1. 芦田歯科医院)

【緒言・目的】

神経難病と診断された患者や家族の生活は日々様変わりする。なかでも、食事は欠かすことができないイベントであり、悪化する症状に対応できるように他職種と連携をしながら専門的立場から食事指導を行い、安全に食事が継続できている1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家族から文書による同意を得ている。

【症例および経過】

80歳の男性。進行性核上性麻痺による嚥下障害や誤嚥性肺炎の不安を主訴として家族から依頼を受け、令和4年3月18日訪問した。平成30年頃より転倒が多くなり、令和3年6月にA病院にて、進行性核上性麻痺と診断され、自宅療養中である。食形態は主食を常食、副食の軟菜を自力または一部介助にて摂取していた。食事時には動作時振戦に加えて、口への掻き込み摂取や早食いが見られた。強度の円背であり、食事時の誤嚥が疑われた。また、体重は令和3年7月の60Kgから54Kgまで減少した（減少率10%）。令和4年4月1日に嚥下内視鏡検査（以下、VE）を行い、摂食嚥下機能を精査したところ、誤嚥は認めず、わずかに喉頭蓋谷残留を認めた。

サルコペニアによる摂食嚥下障害と診断し家族との検討の結果、短期目標を誤嚥リスクの抑制、長期目標を食べる楽しみの継続とした。初期対応として誤嚥リスク抑制のため一口量を減少させることとし、食具の小型化を指導した。

しかし、病状の進行とともに姿勢悪化を認め、咀嚼物の口外流出が増加したため、理学療法士と検討してティルト式車椅子を導入し、食形態については主食を軟飯へ副食をミキサー食へ変更した。再評価のため令和5年1月24日、2回目のVEを行ったところ、喉頭蓋谷残留はなくなった。また、体重は51.1Kgで減少率が5.3%に鈍化した。

【考察】

進行性疾患であったが、嚥下機能への継続的介入で誤嚥性肺炎を発症することなく、経口摂取を継続できている。その要因として、嚥下機能の変化に対応した食形態の改善や理学療法士と連携して、ティルト式車椅子の導入など、より食べやすい環境を作り出したことによると考えられた。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）

(2023年6月16日(金) 11:30 ~ 18:00 ポスター会場)

[摂食更新P-17] 胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取再開に至った一症例

○田中 栄士¹ (1. 医療法人成良会 たなか歯科クリニック)

【緒言・目的】

高齢者施設に入所中の胃瘻増設患者に介入し、嚥下機能評価およびリハビリテーションを行うことにより、禁食から脱した症例を報告する。

【症例および経過】

介護老人福祉施設に入所中の85歳女性。平成29年1月に脳幹梗塞を発症し急性期病院に入院した。リハビリ病院へ転院し嚥下訓練を受けるも、嚥下機能は十分に回復せず、同年5月に胃瘻造設となった。その後は老健施設を

経て現在の施設に入所した。既往には脳梗塞（右放線冠），房室ブロック，ペースメーカー留置等がある。左上肢麻痺，廃用による右上下肢筋力低下のため日常生活は全介助を要する。（要介護度5，意識レベルⅠ，寝たきり度 C2，認知症自立度Ⅱ a）リハビリ病院では直接訓練を受けていたが，施設入所後からは禁食となっていた。平成30年8月，家族の経口摂取への強い希望により訪問診療の依頼を受けた。初回の嚥下内視鏡検査では，嚥下反射遅延，食塊や唾液のコントロール不良，嚥下圧低下，唾液の咽頭貯留や誤嚥，従命不良等が認められた。偽性球麻痺を呈する先行期～咽頭期の重い嚥下障害であった。体幹角度の調整では誤嚥を防止できなかったが，右完全側臥位で再検査を行ったところ，誤嚥を防止することができた。家族や主治医と相談し，お楽しみレベルでの経口摂取を継続することを目標に完全側臥位法での訓練計画を作成した。間接訓練は準備期の機能維持を目的として，口腔周囲筋の運動を行った。また，咳払いが弱いため，咽頭内クリアランスを高めるため発語（童謡の歌唱）や空嚥下の訓練を行った。直接訓練はゼリー系食品を用いた。コロナウイルス感染拡大や心疾患の増悪等により訓練が途切れることもあったが，主治医と連携を取りながら訓練を継続している。（週1回，ゼリー系食品を約30g摂取）。体力低下が見られるが，現在まで肺炎を起こさず経過しており，患者は食べる喜びを口にしている。なお，本報告について家族から同意を得ている。

【考察】

高齢者施設に入所している胃瘻増設患者は，適切な嚥下機能評価が受けられず禁食となっている症例が多い。本症例のように専門的なアプローチで経口摂取を再開できる症例もあることから，地域の高齢者施設と連携して摂食嚥下障害へ積極的に介入していくことが必要であると考えられる。

（COI開示：なし）（倫理審査対象外）