

## 「学術大会 事前抄録」の執筆要領

**！下記の執筆要領の内容が反映されていない演題は不採択となります！**

### 《体裁》

#### (1) 文字数

- ・抄録本文全角 1000 文字 \*COI 開示および倫理審査委員会承認番号含む
- ・文字数は全角文字・半角英数字・記号を問わず、テキストで入力された場合には 1 文字とカウントされます。

#### (2) 文字入力

- ・B (太字) と U (アンダーライン) のタブはタイトルに反映されませんので、使用しないでください。
- ・句読点はコンマ「,」 マル「。」を使用してください。

### 《原稿記載様式》

#### (1) 文体は常体（である調）でまとめてください。

#### (2) 抄録本文は、下記の順に項目を付け記載。

〔研究〕・〔調査〕の発表：【目的】【方法】【結果と考察】

〔症例報告〕の発表：【緒言・目的】【症例および経過】【考察】

各項目は【〇〇】で表記し、その後改行してください。改行後は、1 字下げたから次の文章を入力してください。

#### (3) 図表の掲載はできません。

#### (4) 文献、研究協力者、協力施設等への謝辞は文字数の範囲内で記載ください。

#### (5) 用語は「日本老年歯科医学会編 老年歯科医学用語辞典第 3 版（医歯薬出版，2023）」を参考にしてください。

### 《COI 開示》

利益相反の有無にかかわらず、抄録の末尾に申告すべき COI 状態を記載してください。

例：(COI 開示：なし) (COI 開示：老年株式会社)

### 《ヒトを対象とする医学系研究について》

倫理審査対象の有無にかかわらず、抄録の末尾に倫理審査の状況を記載してください。

抄録の末尾に所属機関等の倫理委員会（倫理審査委員会）の承認番号を記載してください。倫理審査対象外の場合はその旨を明記してください。

なお、本来ならば倫理審査委員会の承認が必要であるにも関わらず、倫理審査委員会の承認を得ていない場合は、演題を不採択とする場合があります。

例：下記のいずれかを必ず記載すること

(〇〇大学 倫理審査委員会承認番号 9999-22)

(〇〇大学歯学研究科倫理審査委員会より付議不要の返答があった)

(倫理審査対象外)

《症例報告における患者本人（もしくは代諾者）の同意について》

症例報告は、抄録内に患者本人の同意を明記してください。

患者本人からの同意が得られない場合は、代諾者からの同意を得、その旨を記載してください。

《事前抄録 完成見本》

演題登録フォーム「confit」から出力されるPDFの完成イメージを確認し、演題登録フォームへ必要事項を入力してください。

演題本文はテンプレートを演題登録フォームにコピーして作成し、体裁を乱さないように作成してください。

体裁が乱れている場合は修正対象となります。

摂食機能療法専門歯科医師更新ポスターは活動報告の内容により、〔研究〕・〔調査〕もしくは〔症例報告〕のテンプレートに準じて、作成してください。

《文字カウント》

抄録本文に記入した文字数は、画面最下部の「Next（確認画面）」をクリックしたときにチェックされません。文字数がオーバーしたときにはエラーが表示されます。

入力した文字数は下記の【文字数カウントツール】よりご確認くださいませ。

【文字数カウントツール】

## 一般口演1

### 口腔機能

座長：

山田 太郎（駒込大学歯学部高齢者歯科学講座）

鈴木 一郎（豊島区立大学歯学部高齢者歯科学講座）

2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場 (3階 G304)

## [O1-1]周術期がん患者における術後の舌圧低下と経口摂取回復との関連性

○山田 一子<sup>1</sup>、佐藤 二男<sup>1</sup>、高橋 三太<sup>1</sup>、鈴木 寿子<sup>1</sup> (1. 豊島大学 歯学部 歯科・口腔外科学講座)

### 【目的】

がん周術期では、手術侵襲や栄養不良により低栄養や筋力低下をきたす。本研究では、周術期がん患者において術後の舌圧低下と経口摂取回復との間に関連があるか検討した。

### 【方法】

対象は、2015年9月から1年間に当院歯科外来を受診し、舌圧の計測が可能であった消化器がん患者124名（男性75名、平均年齢67.5±11歳）とした。手術前日と術4日後に舌圧を計測し、その変化率を舌圧変化率と定義した。また、術後の経口摂取開始日、最終の食形態まで到達した日、退院日、を電子カルテから抽出し、手術日からそれぞれの日にちまでの日数を計算した。対象者をがんの原発部位によって胃、大腸、肝臓の3群に分け、経口摂取開始まで、最終食形態到達まで、退院までのそれぞれの日数を従属変数、舌圧変化率と原発部位を独立変数として、重回帰分析を用いて検討した。

### 【結果と考察】

舌圧低下率は、術後の経口摂取開始までの日数とは有意な相関を示さなかったが( $\beta=0.063$ ,  $p=0.51$ )、最終食形態まで到達した日数とは弱い相関関係を示した( $\beta=0.301$ ,  $p=0.001$ )。一方、術後の退院までの日数も舌圧変化率と有意な相関関係はなかった( $\beta=0.061$ ,  $p=0.53$ )。また、それぞれの日数は、原発部位による有意差も認めなかった。術後の経口摂取開始日はクリニカルパスで決定されていることが多いため、舌圧変化との有意な関係を示さなかった。しかし、本結果より、周術期の舌圧低下が、その後の経口摂取回復に影響を及ぼす可能性が示唆された。一方、退院までの日数も術後の合併症や全身状態に強く影響されるため、舌圧変化とは有意な関係を示さなかったと考えられた。本研究より、周術期の舌筋力低下を予防することで、早期の経口摂取回復に寄与する可能性が示された。

（COI開示：老年株式会社、その他2社）または（COI開示：なし）

（〇〇大学倫理審査委員会承認番号9999-22）または（〇〇大学歯学研究科倫理審査委員会より付議不要の返答があった）または（倫理審査対象外）

## 一般口演1

### 口腔機能

座長：

山田 太郎（駒込大学歯学部高齢者歯科学講座）

鈴木 一郎（豊島区立大学歯学部高齢者歯科学講座）

2023年6月17日(土) 12:45 ~ 13:25 第3会場 (3階 G304)

## [O1-1]回復期リハビリテーション病棟における脳梗塞患者の口腔内所見を踏まえた転倒調査

○山田 一子<sup>1,2</sup>、佐藤 二男<sup>1,2</sup>、高橋 三太<sup>1,2</sup>、鈴木 寿子<sup>2</sup> (1. 日本病院 リハビリテーション科、2. 新宿大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

### 【目的】

回復期リハビリテーション病棟における脳梗塞患者の転倒傾向を知るために口腔内情報を含めて調査したので報告する。

### 【方法】

当院回復期リハビリテーション病棟にて 2016 年 1 月から 2016 年 12 月までの間に脳梗塞にて入棟した患者 69 人（男性 47 人，女性 22 人，平均年齢 72±12 歳）を対象とした。診療録と当科データベースより年齢，性別，入棟期間，入棟時と退院時の Function Independence Measure (FIM M：運動合計，FIM C：認知合計)，現在歯数，アイヒナー分類，アイヒナー分類の参考にした天然歯 咬合支持維持群，義歯 咬合支持維持群，咬合崩壊群について転倒有無の 2 群に分けて調査を行った。検定はカイ 2 乗検定ならびにマンホイットニーの U 検定を行った。

### 【結果と考察】

転倒は 21.7%に認められた。2 群間の比較において（転倒群 VS 非転倒群），転倒群の方が入院時 FIM M（平均±SD：42±13 点 VS 55±18 点），入院時 FIM C（22±7 点 VS 26±8 点），退院時 FIM M（70±14 点 VS 77±17 点）において低く（ $P<0.05$ ），入棟期間は長い傾向にあった（90±35 日 VS 71±39 日）（ $P<0.05$ ）。口腔内情報を含めたその他の項目では有意差を認めなかった。転倒の割合は全国実態調査（全国回復期リハビリテーション協議会医療安全委員会 2015 年）とほぼ同じ傾向であった。転倒群は FIM M，FIM C ともに非転倒群より低い傾向であり，先行研究と同様の結果であった。咬合支持と転倒防止の関連性についてはエビデンスが不足していると報告されている。転倒の要因は多岐にわたるため，今後は病巣部位，麻痺側，栄養状態，内服薬，転倒場所，転倒時間，移動手段，転倒に至った行動，転倒時の義歯装着の有無を含めて調査を進める。

（COI 開示：老年株式会社，その他 2 社）または（COI 開示：なし）

（〇〇大学 倫理審査委員会承認番号 9999-22）または（〇〇大学歯学研究科倫理審査委員会より付議不要の返答があった）または（倫理審査対象外）

【研究】・【調査】の発表 抄録本文のテンプレート

以下をコピーペーストし、赤文字は消去した上で、記載してください。

【目的】 [改行]

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

【方法】 [改行]

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

【結果と考察】 [改行]

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

利益相反の有無にかかわらず、抄録の末尾に申告すべき COI 状態を記載してください。

(COI 開示：なし)

(COI 開示：老年株式会社)

下記のいずれかを必ず記載してください。

(〇〇大学 倫理審査委員会承認番号 9999-22)

(〇〇大学歯学研究科倫理審査委員会より付議不要の返答があった)

(倫理審査対象外)

## 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]誤嚥性肺炎を繰り返す高齢者が外来から訪問診療へ移行し多職種連携により栄養状態を回復した症例

○山田 一子<sup>1</sup>、佐藤 二男<sup>1</sup>、高橋 三太<sup>1</sup>、鈴木 寿子<sup>1</sup>、田中 五郎<sup>1</sup>、加藤 六助<sup>1</sup> (1. 梅田歯科大学高齢者歯科学講座)

#### 【緒言・目的】

摂食嚥下障害患者の対応においてチーム医療の重要性が提唱されて久しい。今回、誤嚥性肺炎を繰り返す高齢者に対して外来診療から訪問診療へ移行し多職種連携により栄養状態が向上した1例を経験したので報告する。

#### 【症例および経過】

83歳、男性。統合失調症、脳梗塞、心筋梗塞の既往あり。2015年9月に誤嚥性肺炎にて入院し、12月に嚥下機能検査を希望し当科外来受診。嚥下機能評価により咽頭収縮不良、嚥下反射遅延が観察され、水分のとりみ付の指導を行ったが高齢夫婦のみの世帯であり外来での指導内容のコンプライアンスに問題があった。その後、\*\*\*\*\*行った。食形態は、実際の手料理を用いて調整法の指導を行い、ケアマネジャーを介し、とりみ付の確認をした。

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】

2カ月で食形態が改善した。体重も増加した。痰の吸引回数減少の報告があり、訪問看護師より肺の捻髪音消失、STよりブローイング、ハフティングの習得と実施の報告があった。本症例では訪問診療へ移行した事により、高齢のキーパーソンだけでなく多職種との連携により指導内容の理解度を確認出来た事と実際の食事風景が観察出来た事が、栄養状態や食形態の向上につながったと考えられる。高齢者にとって外来診療か訪問診療かを都度検討することも重要であると考えた。

(COI開示：老年株式会社、その他2社) または (COI開示：なし)

(〇〇大学 倫理審査委員会承認番号 9999-22) または (〇〇大学歯学研究科倫理審査委員会より付議不要の返答があった) または (倫理審査対象外)

## 【症例報告】の発表 抄録本文のテンプレート

※症例報告は、患者本人（もしくは代諾者）から文書による同意を得て、その旨を抄録に記載してください。

※認定医審査ポスターへエントリーする方は「認定医審査ポスター留意事項」を必ず確認してください。

※摂食機能療法専門歯科医師審査ポスターへエントリーする方は「審査ポスター 提示症例について」を必ず確認してください。

以下をコピーペーストし、赤文字は消去した上で、記載してください。

### 【緒言・目的】 [改行]

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

### 【症例および経過】 [改行]

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

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】 [改行]

[改行後 1 マスあけ] \*\*\*\*  
\*\*\*\*

利益相反の有無にかかわらず、抄録の末尾に申告すべき COI 状態を記載してください。

(COI 開示：なし)

(COI 開示：老年株式会社)

下記のいずれかを必ず記載してください。

(〇〇大学 倫理審査委員会承認番号 9999-22)

(〇〇大学歯学研究科倫理審査委員会より付議不要の返答があった)

(倫理審査対象外)