

講演・シンポジウム・セミナー抄録



特別講演

教育講演

入門セミナー

合同シンポジウム

シンポジウム

学術委員会シンポジウム

学術用語委員会シンポジウム

支部組織・地域保健医療福祉検討委員会シンポジウム

(併催 2017年度 支部長会)

歯科衛生士シンポジウム

ランチョンセミナー



特別講演 ※国際セッション【同時通訳あり】

Personalized Aging: using genomics and technology to optimize healthy aging – implications for oral health

Speaker: Pinchas Cohen, M.D.

**Dean, USC Leonard Davis School of Gerontology
Executive Director, Ethel Percy Andrus Gerontology Center
University of Southern California**

Biography

Dr. Cohen is the Dean of the Leonard Davis School of Gerontology at the University of Southern California and Executive Director of the Andrus Gerontology Center at USC. He graduated with highest honors from the Technion Medical School in Israel, trained in Pediatrics and Endocrinology at Stanford University, and held faculty positions at the University of Pennsylvania, and UCLA where he was Chief of Pediatric Endocrinology, Vice Chair for Research, and the Director of the Diabetes Research Center. He received numerous awards for his research, including an NIA "EUREKA" Award and the Transformative RO1-Grant from the Director of the National Institutes of Health. He is also a recipient of awards from the Glenn Foundation for Aging Research, the American Diabetes Association, and the Prostate Cancer Foundation. He published over 300 papers and has an h-factor of 77. Dr. Cohen pioneered the emerging science of mitochondrial-derived peptides. He holds several patents for these novel hormones and is a co-founder (and Director) of CohBar, a biotechnology company developing treatments for diseases of aging, that is traded at the Toronto Venture Exchange. He serves on the boards of several professional journals and societies, including the American Society of Aging, the Milken Institute Center for the Future of Aging, and was president of the Growth Hormone Research Society. Dr. Cohen is leading several new initiatives at the USC Davis School, including the development of a Center for Digital Aging, and a major focus on the creation of tools for "Personalized Aging", an approach he has been spearheading for the purpose of garnering the latest technologies such as genomics, towards individualizing healthy-aging strategies, that has been featured in the Milken Global Conference and in the Bloomberg Longevity Economy Conference. Dr. Cohen lives in Santa Monica with his wife and two teenage kids.

The concept of taking individual characteristics into account when identifying risks to and providing recommendations for longevity is what I've termed "personalized aging." And, as we try to ensure that further growth in our average lifespan is made up of years spent in good health versus disability, this idea's potential impact is enormous.

In recent years, the phenomenal advances made in genomics research, coupled with the increased application of high-performance computing to the analysis of large health data sets, have transported this idea of precisely tailored health recommendations from the realm of science fiction to a likely next step in the progression of the medical field.

The science of genomics has undergone a massive increase in applicability and accessibility in a relatively short amount of time. What started with the discovery of gene mutations tied to specific rare diseases is now enabling physicians to determine which treatments for common age-related illnesses—from diabetes to cancer—will be most effective based on the patient's genome. Over the same period, the cost of genetic sequencing has gone from several million dollars per individual genome to a few hundred dollars and, for those determining their genetic makeup from the comfort of home, sending a vial of saliva through the mail.

In this time of incredible opportunity, our goal now is to gain support for and conduct large genome-wide association studies and powerful computing techniques, sift through millions of genetic variants, and identify those that determine responsiveness to diets, exercise, supplements, preventive therapies, and more. This information can then be used to recommend optimal interventions on an individual basis.

For instance, the emerging discipline of "nutrigenomics,"

or the study of how our diet interacts with our genes and affects gene expression, is an especially promising facet of the field. As scientists, including several here at the USC Leonard Davis School of Gerontology, uncover links between specific diets and resistance to aging's maladies, there still isn't one perfect diet for everybody. Instead, the benefits of specific dietary variations—from low-protein to low-carb to veganism to periodic fasting to Mediterranean and everything in between—appear to vary based on genotype.

Providing personalized guidance based on genomics could make a huge difference in both our society's perception of aging and the huge costs of age-related disease that we collectively bear. A physically active person who finds themselves at increased risk for cardiovascular disease could adopt a diet that precisely addresses both their heart health and energy needs, delaying a heart attack or stroke for years. Someone facing a high likelihood of osteoporosis would have an incentive to start weight-bearing and balance-improving exercises early to prevent a catastrophic fall and long hospital stay. Someone with a genetic susceptibility to Alzheimer's disease could start preventive brain training exercises, as well as a Mediterranean diet and physical exercise allowing themselves to remain at home and independent for a longer portion of their golden years.

Conversely, multiple SNPs have been identified that are relevant to the dental field. These have been discovered from GWAS studies conducted on subjects with oral cancers, dental carries, periodontal disease, and periodontitis. Recognizing these genetic variants to identify "at-risk individuals" and develop targeted prevention strategies should be at the forefront of dental research,

6月16日(金) 11:00~12:00

【第2会場／白鳥ホール北】

教育講演

口腔乾燥症の基本的な診査・診断と治療

座長 岩佐 康行

原土井病院



演者 伊藤加代子

新潟大学医歯学総合病院
口腔リハビリテーション科

【略歴】

1998年 九州歯科大学卒業
2002年 九州歯科大学大学院修了
2002年 長寿科学振興財団リサーチレジデント
2005年 新潟大学医歯学総合病院
口腔リハビリテーション科助教
2015年 新潟大学医歯学総合病院
口腔リハビリテーション科病院講師

口腔乾燥感を訴える患者は、年々増加している。口腔乾燥症の原因は、シェーグレン症候群や頭頸部への放射線照射に伴う「唾液腺自体の機能障害によるもの」、ストレスや服用している薬剤の副作用などによる「神経性あるいは薬剤性のもの」、糖尿病や甲状腺疾患などによる「全身疾患あるいは代謝性のもの」の3つに大別されるが、複数の要因が影響し合っていることも多い。治療には、薬物治療、唾液腺マッサージや保湿剤の使用、生活習慣の改善、ストレスマネジメントといったケアがあげられる。薬物治療に際しては、ケースに応じて、西洋医学的、東洋医学的、あるいはその両方によるアプローチを行うことが有効である。

口腔乾燥症の原因を見極め、適切に対処することにより、う蝕や歯周疾患を予防できるだけでなく、QOLの向上に大きく寄与することが出来る可能性がある。本教育講演では、口腔乾燥症の原因、基本的な診査と治療法について講演する予定である。

6月15日(木) 9:00~10:00

【第2会場／白鳥ホール北】

入門セミナー 1

フレイルとサルコペニアを理解する

座長 津賀 一弘

広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門先端歯科補綴学



演者 森 直治

愛知医科大学病院緩和ケアセンター

【略歴】

1988年 東京慈恵会医科大学医学部卒業
1995年 名古屋大学第一外科医員
1996年 米国ルイジアナ州立大学 メディカルセンター研究員
2011年 藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座准教授
2017年 藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座教授

フレイルは高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害や死亡が高まる状態で、精神・心理的問題や社会的問題を含む概念である。筋肉量や筋力、動作能力が低下したサルコペニアが背景となり、移動能力の低下による転倒リスクや、嚥下機能の低下による誤嚥リスクの上昇をもたらす。また、サルコペニアでは、身体的問題にとどまらず、筋肉が体蛋白の主要な貯蔵部位であることから、種々の代謝に影響が及ぶ。蛋白質は人の生物学的プロセス全般に重要な役割を果たしており、体蛋白の減少が進むと免疫能の障害、さらには臓器障害をもたらす。最終的には生命の維持が困難となる。従って、サルコペニアの高齢者の予後や医療のアウトカムは不良である。サルコペニアに対しては、適切な栄養摂取と運動による予防的アプローチが重要と考えられている。サルコペニア、フレイルの基礎と対応について概説する。

6月15日(木) 10:00~11:00

【第2会場／白鳥ホール北】

入門セミナー 2

歯科医師が知っておきたい栄養評価と
その対応

座長 糸田 昌隆

大阪歯科大学医療保健学部口腔リハビリテーション学



演者 前田 圭介

玉名地域保健医療センター摂食嚥下栄養療法科

【略歴】

1998年 熊本大学医学部卒業
1998年 熊本大学医学部第2外科入局
2011年 玉名地域保健医療センター
NSTチェアマン

6月15日(木) 11:00~12:00

【第2会場／白鳥ホール北】

入門セミナー 3

高齢者の診療に必要な全身状態評価と
その対応

座長 松尾浩一郎

藤田保健衛生大学医学部歯科



演者 深山 治久

東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学

【略歴】

1981年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1985年 東京医科歯科大学大学院修了
1986年 東京医科歯科大学歯学部附属病院助手
2004年 鶴見大学歯学部教授
2010年 東京医科歯科大学大学院教授

低栄養の診断方法は従来なかなかクリアカットな方法がなく、日常診療に役立てるには不十分であった。しかし近年、ヨーロッパ臨床栄養代謝学会が発表した「低栄養診断基準」では、非常にわかりやすく臨床現場で使いやすい基準が示された。

口は栄養摂取にとって自然な唯一の入り口である。口を専門とする歯科医師が栄養についての知識や技術を身につけることは低栄養高齢者のケアに有用と考えられる。本セミナーでは、歯科医師が知っておきたい栄養評価とその対応と題して、低栄養診断基準や栄養管理に重要なエッセンスを解説する。

歯科を受診する高齢者は、歯科的な疾患の改善を目的に来院していることは言うまでもない。ところが、高齢者は歯科以外の全身疾患を合併していることが多く、わずかな痛み刺激やストレスにより、全身疾患が急激に悪化することがある。特に、神経・筋疾患や呼吸・循環器疾患では極めて短時間のうちに急激な変化を来し、場合によっては致命的な結果になりかねない。たとえそのような緊急事態に万全の体制を構築していても、重篤な後遺障害を残したり、不幸な転帰を辿ったりする。そのような事態に陥らないことが求められ、今回、取り上げる全身状態評価は、そのために必要不可欠な方策である。それには、医療面接、バイタルサイン、各種の臨床検査、他の医療施設との連携などがあるが、日常の歯科臨床では多くの時間を割けないのが実状であろう。今回の入門セミナーでは、少なくともこれだけは訊いてほしい、ここをよく診てほしいという必要不可欠な項目を解説したい。

合同シンポジウム

一億総活躍社会における後期高齢者の介護予防は「複合プログラム」で！



座長 阪口 英夫

医療法人永寿会陵北病院歯科診療部

【略歴】

1989年 東北歯科大学歯学部卒業
2008年 大生病院歯科口腔外科部長
2016年 東京医科歯科大学歯学部総合研究科卒業
2016年 陵北病院歯科診療部長

介護予防は複合プログラムで
—社会老年学の立場から—



演者 柴田 博

桜美林大学大学院老年学研究科名誉教授・特任教授

社会福祉法人三光会

【略歴】

1965年 北海道大学医学部卒業
1966年 東京大学医学部第4内科医員
1972年 東京都養育院付属病院医員
1993年 東京都老人総合研究所副所長
(現名誉所員)
2002年 桜美林大学大学院老年学教授
(現名誉教授)

厚生労働省老健局老人保健課による「効果的な介護予防の取組と戦略的な組み合わせの横展開」では、「介護予防に関する個々の事業を独立して進めるのではなく、地域において元気な高齢者を増やすという目的のために、一連のものとして組み合わせて展開する。」と明記されている。それは複合プログラムを行うことによって、さらに介護予防の効果が高まることを示唆している。本シンポジウムでは、これからの介護予防プログラムにおいてどのような方向性が効果的なのか、専門となる先生方のご意見を拝聴したいと考えます。つたない司会ではありますが、皆様のご意見をまとめることが出来たら幸いです。

1948年のWHOの健康の定義は、崇高な理念ではあったが、健康な人と不健康な人に2分することしか出来ず、人文学の範疇にあった。その後WHOは、健康に関する施策を展開するため、健康概念を操作化し、測定尺度開発する努力を重ねた。1984年WHOの専門委員会は、高齢者の健康を、死亡率や罹病率でなく、生活機能の自立を基準として判定することを提唱した。

わが国では、2006年、生活機能を維持・改善する介護予防の手立の枠組みとして1社会的交流、2運動、3栄養・口腔機能の改善を提唱した。生活習慣病予防のアナロジーとして生活機能の一・二・三次予防の概念を提示し、各々の段階のノウハウも示した。

本発表はこれらの手立て実行可能性と有用性のエビデンスを示す。加えて、社会貢献活動が、それを実践している高齢者の生活の質を高め余命を延伸させることに有用であることを示す研究を紹介する。

合同シンポジウム

一億総活躍社会における後期高齢者の介護予防は「複合プログラム」で！

地域在住高齢者の健康長寿に関与する老年医学的要因



演者 森本 茂人, 大黒 正志,
入谷 敦, 奥野太寿生,
矢野 浩, 中島久美絵,
森田 卓朗, 姫野 太郎,
渡邊 啓介, 五十嵐裕太

金沢医科大学高齢医学

【略歴】

1977年 奈良県立医科大学卒業
1981年 大阪大学医学部老年病医学教室大学院
修了
1982年 米国Washington大学内科学教室
研究生
1990年 大阪大学医学部老年病医学教室講師
1997年 大阪大学医学部加齢医学講座助教授
2002年 金沢医科大学高齢医学部門特任教授
2007年 金沢医科大学高齢医学部門部門教授

直虎の時代にわずか15歳であった我が国の平均寿命は、医学の進歩で今や男女とも80歳を超え、全ての国民が健康長寿を志向する地域社会を創造することが命題とされている。金沢医科大学が立地するU町において2008年に4,050例の65歳以上の地域在住自立高齢者の匿名化健康診査データ、基本チェックリストデータから、その後5年間の要支援・要介護認定、死亡を目的変数とし、健康長寿への初年度の阻害因子につき検討した。健康診査受診そのものは死亡に対する有意の抑制因子であった。健康診査データでは、心電図異常、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧など生活習慣病関連因子が要支援・要介護認定に関与し、人生の最終章に訪れるフレイルや認知症、易転倒性の随伴兆候となると考えられた。これら脆弱な高齢者では治療薬の効果が過大に現れやすく、厳格な治療は避け、生活機能を重視した診療にシフトすることが重要である。

「健口からはじめる健康づくり」を通して進める多職種協働による介護予防について



演者 高野 直久

公益社団法人日本歯科医師会
高野歯科医院

【略歴】

1982年 東京歯科大学卒業
1986年 東京歯科大学大学院修了
1986年 東京歯科大学口腔外科学第2講座助手
1992年 高野歯科医院院長
1992年 東京歯科大学口腔外科学第2講座
非常勤講師（顎顔面口腔外科学講座）
2005年 (社)東京都歯科医師会理事、
(社)東京都学校歯科医会理事
2016年 社会歯科学会理事
2016年 (公社)日本歯科医師会常務理事
日本口腔外科学会専門医、日本顎関節学会指導
医、日本口腔顔面痛学会指導医、日本公衆衛生
学会専門家、労働衛生コンサルタント、介護支
援専門員

今日の日本における高齢社会においては、平均寿命も大幅に伸び、健康寿命も延伸したことで、元気な高齢者も多く存在している。高齢者は支援される対象だけでなく、支援することもできる集団でもある。また、要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要といわれている。そこで、歯科としては低栄養防止の観点だけでなく、歯と口の健康を保つために行う歯科医療と、「口腔健康管理」に基づいて口腔衛生管理、口腔機能管理、および口腔ケアを行うことにより「健口からはじめる健康づくり」にかかわり、さらに多職種と協働しながら、行政と地域住民を加えたすべてを巻き込んだ複合的な介護予防が進められることを切に願うところである。

合同シンポジウム オーラルヘルスとゼネラルヘルス —予防からリハビリテーションまで—



座長 那須 郁夫

日本大学松戸歯学部公衆予防歯科学

【略歴】

1977年 日本大学松戸歯学部卒業、同助手
2006年 ドイツマックスプランク人口研究所
客員研究員
2008年 日本大学松戸歯学部教授(2017年まで)
2010年 日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門
学校校長(2013年まで)
2017年 現職



座長 松尾浩一郎

藤田保健衛生大学医学部歯科

【略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1999年 同大学院高齢者歯科学分野入局
2005年 ジョンスホプキンス大学医学部リハビ
リテーション講座講師
2008年 松本歯科大学障害者歯科学講座准教授
2013年 藤田保健衛生大学医学部歯科教授

リハビリテーション医学からみた高齢者歯科 医療



演者 才藤 栄一, 柴田 斉子

藤田保健衛生大学医学部
リハビリテーション医学Ⅰ講座

【略歴】

61歳、医学博士、日本リハビリテーション医学
会専門医
1980年 慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大
学医学部助手、東京都リハビリテ
ーション病院医長、藤田保健衛生大学医
学部助教授などを経て、現在、藤田保
健衛生大学医学部リハビリテーション
医学Ⅰ講座教授(1998年～)、同大学統
括副学長(2011年～)。
専門領域は、リハビリテーション医学、摂食嚥
下障害、リハビリテーション機器、リハビ
リテーションロボティクス、歩行再建、動作解析、
リハビリテーション心理学、など

人にとって食べることは生命維持機能の1つというだけでなく、根源的な喜びであり、人生の最後まで残る楽しみです。超高齢社会の中、食べる機能の維持は、健康寿命の延伸につながることが期待されています。近年、口腔衛生、口腔機能と全身状態との関連性について、多くのエビデンスがでてきました。口腔衛生と口腔機能を含めた口の健康を保つことが全身の健康を守ることに繋がります。

そこで、本シンポジウムでは、口から食べることの重要性について、予防、リハビリテーション、多職種連携の観点から3人のシンポジストよりお話しいただきます。小原先生からは、食べる機能が低下する前段階からの予防策について、近年の取り組みを含めて説明していただきます。才藤先生からは、摂食嚥下障害後のリハビリテーションについて、最近の知見を含めて概説いただきます。最後に、松尾からは、食べる機能を維持向上するための多職種連携について説明します。

高齢社会におけるリハビリテーション医学の役割は大きい。一般にリハビリテーション医学の「障害を扱う医学」という側面は知られているが、それを超えて「活動の医学」という観点を理解すると、よりはっきりとした全体像が見えてくる。つまり、機能の医学・医療であり、さらには、活動を主な介入手段とする医学・医療という実用的側面がはっきりする。

演者は、リハビリテーション医学を専門とする臨床家で、特に、摂食嚥下障害への対応に深く関わってきた。その中で、多くの歯科関係者と交流し、また、共同で仕事をしてきた。

ここでは、演者が関与してきたいくつかのトピックスに触れながら、リハビリテーション医学からみた高齢者歯科医療のあり方を議論する。

- 1) 高齢障害者の口腔状態とその生活に与える影響
- 2) 口腔と咽頭の構造と機能
- 3) 摂食嚥下障害に関わるということ
- 4) チームワーク

合同シンポジウム
オーラルヘルスとゼネラルヘルス
—予防からリハビリテーションまで—

口腔保健の増進と QOL
—暮らしに寄り添うため歯科が予防でかわ
れること—



演者 小原 由紀

東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野

【略歴】

- 1998年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
- 1998年 都内開業歯科医院勤務
- 2008年 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科卒業
- 2009年 東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科特任助教
- 2010年 首都大学東京大学院人間健康科学研究科修了
- 2014年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修了
- 同年 東京医科歯科大学大学院口腔健康教育学分野講師
東京都健康長寿医療センター研究所非常勤研究員

食べる機能回復のための多職種連携



演者 松尾浩一郎

藤田保健衛生大学医学部歯科

【略歴】

- 1999年 東京医科歯科大学歯学部卒業
- 1999年 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野入局
- 2002年 ジョーンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座研究員
- 2005年 ジョーンズホプキンス大学医学部リハビリテーション講座講師
- 2008年 松本歯科大学障害者歯科学講座准教授
- 2013年 藤田保健衛生大学医学部歯科教授
現在にいたる

高齢期における口腔の健康状態は、全身の健康状態や心理社会的側面とも関連が強いことが先行研究からも明らかとされており、口腔領域の専門職種である歯科医師や歯科衛生士は、口腔に関連した生活上の不具合が顕在化する前の早期からの予防的介入と、健康増進を目的とした健康教育や口腔機能向上のための長期にわたる関わりが求められることになる。要介護状態になってからの専門的職による口腔管理を目的としたケア介入のみならず、口腔衛生習慣も含めたセルフケアの自立を促す取り組みや、口腔機能面へのアプローチが非常に重要になってくると考えられる。

そこで、本シンポジウムでは、高齢者を対象とした口腔機能と生活機能との関連を検討した疫学研究の結果や口腔機能向上プログラム等の介入研究から得られた知見（エビデンス）と、口腔疾患の予防と口腔機能向上にかかわる実践（プラクティス）の側面から、歯科の関わりについて考えてみたい。

口は、栄養摂取の入口であるとともに、全身感染症の入口にもなりかねない場所である。そのため、口腔病原菌由来の全身感染症の予防として、口腔ケアの有用性が広く知られるようになってきた。しかし、その一方で、栄養摂取の入口である口腔機能の低下は低栄養に関連すると多く報告されている。義歯修理や摂食機能訓練による「食べる機能」の改善は、経口摂取や食形態のアップや、ひいては栄養やQOLの改善につながっていく。医療、介護施設では、認知症や脳血管疾患をはじめ、様々な全身疾患によりADLの低下を生じ、口腔内に何かしらの問題が生じていることが多い。近年、栄養管理や口腔ケアに関する意識が高まりつつある一方で、食べる機能が低下していることについては見過ごされていることも多い。そこで、今回は、医科歯科連携による食べる機能の評価と介入について、当院での取り組みも含めてお話ししていきたい。

シンポジウム 1 ※国際セッション【同時通訳あり】**化粧・整容療法****—認知症・老化による機能的・外見的变化への対応—****Symposium #1****Cosmetic Therapy: Supportive Approach to Functional and Apparent Changes due to Aging and Dementia****座長 多田紗弥夏**, D.D.S., Ph.D新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔健康科学
講座予防歯科学分野

【略歴】

- 2007年 大阪大学歯学部卒業
- 2012年 大阪大学大学院歯学研究科（有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）博士課程修了
- 2013年 Cork University Dental School & Hospital 博士研究員
- 2015年 大阪大学大学院歯学研究科（有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野）医員
- 2016年 新潟大学大学院医歯学総合研究科（予防歯科学分野）助教

Host: Sayaka Tada, D.D.S., Ph.D

Assistant Professor, Department of Oral Health Science, Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

**座長 小林 直樹**, D.D.S., Ph.D.

万成病院歯科

【略歴】

- 1983年 日本歯科大学卒業
- 1983年 開業医勤務
- 1984年 岡山大学歯学部歯科矯正学講座
- 1992年 岡山大学医学部大学院医学研究科修了博士（医学）
- 1992年 特定医療法人万成病院歯科歯科医長

Host: Naoki Kobayashi, D.D.S., Ph.D.

Director, Department of Dentistry, Mannari Hospital

口腔・顔面領域における老化による機能的・外見的变化は、ネガティブな自己イメージにつながりやすく、人と会うことが消極的になるなど、社会活動性の低下を引き起す要因となると報告されています。高齢者の心理的・社会的孤立は、生きがいの喪失や認知機能・身体機能の低下などを招き、必要な医療サービスを受けられないまま孤立死に至ることもあり、国内外でさらに深刻化する社会問題として提起されています。この問題に対し、老年歯科医学分野から

はどのような支援が可能なのでしょうか。

本シンポジウムでは、化粧・整容療法という領域でご活躍される各専門家をお招きし、『社会性の回復支援』にフォーカスした臨床現場での取り組みについてご講演頂きます。老化による機能的・外見的变化と、それに起因する心理的問題と対応法について理解を深め、『治し支える歯科医療』を多職種連携という観点も踏まえて今後の展望について議論することを期待しています。

Dentofacial changes due to the aging can negatively impact on self-confidence, lead to insecurity during social activity and result in avoidance of social contacts. Social isolation among older adults is now a growing concern of the aging societies because it could lead to poor motivation in their life or physical and cognitive impairment. The worst-case scenario is that those who are isolated from a community, even if they need any medical support, would be dead alone until long afterward. We, from the gerodontology, could very possibly offer a glimmer of hope to break this sad situation. In this symposium, three of specialists active in the area of cosmetic therapy or appearance support will thankfully speak on their dedicated efforts focusing on “social recovery support”. The aims of this symposium are to develop the understanding of dentofacial changes due to the aging and the following psychological problems and to learn its effective support. Active discussion for future prospects in terms of interprofessional collaboration are also expected.

シンポジウム 1 ※国際セッション【同時通訳あり】

化粧・整容療法

—認知症・老化による機能的・外見的变化への対応—

高齢社会における外観の重要性
—リハビリメイクの観点から—Importance of Personal Appearance in
an Aging Society from the Standpoint of
Rehabilitation Makeup

演者 かづきれいこ

公益社団法人顔と心と体研究会 理事長
REIKO KAZUKI 主宰

【略歴】

2000年 新潟大学歯学部非常勤講師
2005年 新潟大学大学院医歯学総合研究科修了
2006年 大阪市立大学医学部、広島大学歯学部、
日本医科大学形成外科にて非常勤講師
2014年 「公益社団法人顔と心と体研究会」を
発足させ、理事長となる。
2017年 新潟大学医学部非常勤講師

癌治療に伴う外見の変化とアピアランスケア

Appearance Support for Physical Changes
from Cancer Treatment

演者 野澤 桂子

国立がん研究センター中央病院アピアランス
支援センター

【略歴】

1983年 立教大学法学部法学科卒業
2007年 目白大学大学院心理学研究科博士後期
課程修了博士
2009年 山野美容芸術短期大学美容福祉学科
教授
2013年 国立がん研究センター中央病院アピ
アランス支援センター長

Speaker: Reiko Kazuki, Ph.D.

Chief Director, The Association for Face, Mind and Body
President and CEO, KAZUKI REIKO LIMITED

リハビリメイクとは外傷や皮膚疾患による外観の悩みをカバーするメイクで、1995年に筆者が提唱した。患部を隠すことに主眼を置いたカバーメイクとは異なり、精神ケアを含めた施術で患部の受容を促し、社会復帰することを最終的な目標としている。

歯科領域では口唇口蓋裂、口腔癌手術後瘢痕が主な適用症例だが、口元は外観イメージの形成において重要な役割を持つ部位であるため、前述のような症状を持たずとも悩みを持つ者が多く、加齢と共にその悩みは大きくなる。特に近年の高齢者は美意識が高く見た目は非常に重要で、高齢者施設からのメイクによるケアの依頼は増えていると感じる。

医療や高齢者施設の現場では、外観の悩みの優先度は低く、対応がなされないこともあるが、外観はQOLの向上に重要な要素であるため見逃してはならない。また、認知症の改善効果も期待され、今後研究が必要と考える。

今回は上記を含めたりハビリメイク症例の供覧を行う。

Speaker: Keiko Nozawa, Ph.D., Clinical Psychologist

Center Chief, National Cancer Center Hospital Appearance Support
Center

癌治療に際しては、化学療法や放射線療法、手術療法など侵襲性の高い治療が積極的・集学的に行われる。そのため、外見変化がもたらす患者の苦痛は大きく、97%の患者が「外見に関する情報の提供は病院でなされるべき」と考えるなど、その支援ニーズは極めて高い。65歳以上の高齢者を対象とした調査でも、外見に関して気になるところがあると答えた癌患者は82.2%であり健常群45.8%より有意に高かった($\chi^2 = 9.78, p < .01$)。

2005年より、当院では「人と社会をつなぐ」を目的に患者のQOLを向上させるアピアランスケア（癌治療に伴う外見の変化をサポートすること）に取り組んできた。本講演では、外見変化がもたらす苦痛の本質について明らかにするとともに、頭頸科や歯科などとの連携を含めた患者支援の実際について報告する。また、外見のケアが患者のQOLに与える影響について内外の知見を紹介し、加齢の疾患とされる癌領域での老年歯科医療と多職種連携について検討する。

シンポジウム 1 ※国際セッション【同時通訳あり】

化粧・整容療法

—認知症・老化による機能的・外見的变化への対応—

化粧・整容療法による要介護高齢者の口腔機能、認知機能と QOL の維持・向上

Effect of Cosmetic Therapy on Oral Function, Cognitive Function and QOL in Dependent Elderly



演者 角 保徳

国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター

【略歴】

- 1981年 東京医科歯科大学歯学部卒業
- 1985年 名古屋大学大学院医学研究科修了（医学博士）
- 1990年 名古屋大学医学部講師
- 2004年 国立長寿医療センター先端医療部口腔機能再建科医長
- 2014年 国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センターセンター長
現在に至る

Speaker: Yasunori Sumi, D.D.S., Ph.D.

Director, Center of Advanced Medicine for Dental and Oral Diseases, National Center for Geriatrics and Gerontology

我々は口腔ケアを口腔内ケア（①標準化した口腔ケアとして『口腔ケアシステム』、②専門的口腔ケアとしての『水を使わない口腔ケア』）と口腔外ケア（③化粧・整容療法、④顔面マッサージによる口腔機能向上）に分類し、オーラルフレイルの予防や口腔機能および認知機能の維持・向上を目指して、口腔ケア手技やシステムの開発および普及活動を行っている。その中でQOLの向上の視点から化粧・整容療法を、認知症患者や要介護高齢者への音楽療法や回想療法と並ぶ新たな非薬物療法と位置付け、口腔ケアの一環として検討を重ねてきた。超高齢社会におけるQOLを重視する医療においては、心理面への影響、身体機能の維持・向上、認知症の予防などの効果が期待され、高齢者医療現場に必要な療法と考えられる。本発表では、当センターと資生堂ジャパン（株）が共同開発中の要介護高齢者や認知症患者を対象とする化粧・整容療法について発表する予定である。

〈指定発言〉

Special Commentator:

Pinchas Cohen, M.D.

Dean, USC Leonard Davis School of Gerontology
Executive Director, Ethel Percy Andrus Gerontology Center
University of Southern California



Special Commentator:

Li Min Lin, DDS, MS, Ph.D, MinD

Professor Emeritus, Oral pathology and radiology department, College of Dental Medicine, School of Dentistry, Kaohsiung Medical University
President, Taiwan Academy of Geriatric Dentistry



【略歴】

- 1969 DDS, School of Dentistry, Kaohsiung Medical University
- 1985 PhD, School of Chinese Medicine, University of Oriental Studies
- 1979 Professor and Dean, School of Dentistry, Kaohsiung Medical University
- 2012- President, Taiwan Academy of Geriatric Dentistry
- 2017 President, International Association of Dental and Maxillofacial Radiology

シンポジウム 2

老年歯科医学の卒前・卒後の一貫教育



座長 上田 貴之

東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【略歴】

1999年 東京歯科大学卒業
2003年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2007年 スイス・ベルン大学歯学部客員教授
2010年 東京歯科大学准教授
2016年 文部科学省高等教育局医学教育課
技術参与

老年歯科医学会教育基準による学部学生 ならびに専門医教育について



演者 大渡 凡人

日本老年歯科医学会教育問題検討委員会委員
九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター

【略歴】

1983年 九州歯科大学卒業
1987年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科
歯科麻酔学修了
2000年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合
研究科口腔老化制御学講師
2006年 国立大学法人東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科准教授
2016年 公立大学法人九州歯科大学 口腔保健
健康長寿推進センター 教授

老年歯科医学は、歯科医学の中でも新しい分野であり、従来型の臓器別、疾病別、治療方法別の構造ではなく、分野横断的な教育が求められる。更には、社会構造の変化、疾病構造の変化、地域包括ケアシステムに代表される医療制度の変化等に対応するため、従来の歯科治療の枠組みにとらわれず、多種多様な社会や患者のニーズに対応可能な教育が求められている。

近年、本学会の主導による教科書が発刊され、本学会の教育基準も改訂された。まさに、老年歯科医学の教育の土台は完成したといえる。その一方で、学部学生の教育、歯科医師臨床研修、生涯研修、また、老年歯科専門医の育成を一貫性をもって行うための議論も開始しなければならない時期であろう。そのため今回は、本学会から教育問題検討委員会、認定制度検討委員会より、また、行政の立場から厚生労働省、文部科学省よりシンポジストを招き、老年歯科医学の一貫性教育のあり方について議論をしたい。

現時点で我が国の高齢化率は世界で最も高い。しかし、近い将来、多くの国が我が国以上の速さで高齢化することが確実視されている。日本老年歯科医学会の教育基準は、これから高齢化を迎える多くの国々の先行事例となるものと予測され、その役割は小さくない。

老年歯科医学教育が育成の目標とする理想的な歯科医療人は、おそらく以下のようなものであろう。1. 高齢者の多彩な歯科疾患に対応できる包括的な歯科知識と治療技術をもつ、2. 摂食嚥下をはじめとする口腔関連の機能低下に歯科医療従事者として対応できる、3. ターミナルケアや周術期において医師など他職種と医学的知識を背景に連携できる、4. 全身疾患を併存する高齢者の安全な歯科医療を遂行するためのリスクマネジメントが可能である、である。このような理想的な歯科医療人の育成が容易でないことはいうまでもない。シンポジウムでは以上に自身の経験を加えて述べさせていただく予定である。

シンポジウム 2
老年歯科医学の卒前・卒後の一貫教育

歯学教育の現状と課題



演者 森 孝之

文部科学省高等教育局医学教育課

【略歴】

1990年 文部省入省
2013年 文化庁長官官房著作権課長
2017年 高等教育局医学教育課長（現職）

**歯科医師の資質向上を目指して
～厚生労働省の立場から～**



演者 田口 円裕

厚生労働省医政局歯科保健課

【略歴】

1989年 長崎大学歯学部卒業
1994年 厚生省（現厚生労働省）入省
2012年 厚生労働省保険局歯科医療管理官
2016年 厚生労働省医政局歯科保健課長

我が国では、「健康長寿社会」を実現するため、「日本再興戦略」、「健康・医療戦略」等で掲げられた施策の展開を通じ、活力ある社会の構築を目指している。

歯学教育においては、超高齢社会の進行や国民の健康意識の高まり、また、地域包括ケアシステムなど、歯科医師に対する社会的ニーズが大きく変化している状況を踏まえ、「多様な医療ニーズに対応できる歯科医師の養成」を目指し「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂を行っているほか、「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告を踏まえた第3回フォローアップ調査まとめ」に基づく、さらなる歯学教育の改善・充実を各大学にお願いしている。

文部科学省としては引き続き、歯学教育の発展のため、歯学教育を取り巻く諸課題に対して、各関係機関と連携しながら歯学教育の充実に努めていきたいと考えている。

歯科医師国家試験は、歯科保健医療及び歯学教育の変化に合わせて概ね4年に1度改善を行っている。直近の見直し（平成28年3月の「歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書」）では、歯科医師国家試験の出題基準について、高齢化等疾病構造の変化に伴う歯科診療の変化に関する内容や地域包括ケアシステムの推進や多職種連携等に関する内容などの充実を図るよう示されている。

また、歯科医療機関を受診する患者の年齢構成だけでなく、疾患構造や治療に対するニーズも変化しており、歯科医師に求められる診療内容も多様化してきている。今後は、「口腔機能の回復」に主眼をおいた、自立度の低下した方や全身的な疾患を有する方への歯科治療の需要が増加するものと考えられる。

こういった社会情勢の変化に対応できる歯科医師の養成・確保の在り方について、厚生労働省の立場から、述べてみたい。

シンポジウム 2
老年歯科医学の卒前・卒後の一貫教育

老年歯科医学における卒後教育の必要性



演者 松尾浩一郎

日本老年歯科医学会認定制度委員長
藤田保健衛生大学医学部歯科

【略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1999年 同大学院高齢者歯科学分野入局
2005年 ジョンスホプキンス大学医学部リハビリテーション講座講師
2008年 松本歯科大学障害者歯科学講座准教授
2013年 藤田保健衛生大学医学部歯科教授

近年の超高齢社会の到来により、歯科医療のニーズは急激に変化してきた。平均余命の延長に伴い、多障害、多疾患を有する高齢者が増加してきたことで、歯科医療も、従来の診療所での診療から、訪問歯科診療の必要性が増え、従来の形態学的回復を目的とした診療だけでなく、摂食嚥下障害や口腔機能低下症など機能低下への対応も迫られている。これらの対応は、卒前教育だけではカバーすることは難しく、高齢者歯科医療に通じた歯科医療者の卒後教育が必須となる。現在、日本老年歯科医学会では、認定医および専門医制度が制定されている。「認定医」とは、高齢者に必要とされる歯科医療について“基本的”な知識と診療技術を修得した歯科医師と定義され、「専門医」とは、その“専門的”な知識と診療技術を修得した歯科医師と定義されている。私は、学会認定制度委員会委員長として、老年歯科医学における卒後教育について概説していく。

シンポジウム 3 歯科と栄養が会う時

共催 公益財団法人食品流通構造改善促進機構



座長 菊谷 武

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩
クリニック

- 1989年 日本歯科大学歯学部附属病院高齢者歯
科診療科入局
- 2000年 附属病院口腔介護・リハビリテーショ
ンセンターセンター長
- 2010年 日本歯科大学附属病院教授
- 2010年 大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学
教授
- 2012年 日本歯科大学口腔リハビリテーション
多摩クリニック院長

地域における食支援 —地域の課題と食支援サイトの活用—



演者 菊谷 武

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリ
ニック

【略歴】

- 1989年 日本歯科大学歯学部附属病院高齢者歯
科診療科入局
- 2000年 附属病院口腔介護・リハビリテーショ
ンセンターセンター長
- 2010年 日本歯科大学附属病院教授
- 2010年 大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学
教授
- 2012年 日本歯科大学口腔リハビリテーション
多摩クリニック院長

地域住民が住み慣れた土地で生き生きとした質の高い生活が送れるように、医療、介護、福祉の有機的な連携に基づく地域包括ケアシステムの構築の必要性が叫ばれている。質の高い生活を送るためには、食べる楽しみを維持することは重要である。歯科は元来、咀嚼障害の改善を目途に展開してきた。そして、求められる生活視点を取り入れると、私たちの診療の結果指標は、咀嚼機能の改善から、摂食機能全体の改善、そして、栄養状態の改善へと変化していく。そこで、必要となる知識は栄養学であり、連携をとる職種は管理栄養士ということになる。本シンポジウムでは、老年歯科医療を専門とする我々が知るべき临床上必要な栄養学の基本と管理栄養士と連携するための社会資源を知るとともに、現在先進的に進めている歯科医療機関での取り組みを紹介する。

摂食嚥下機能が低下すると、低栄養のリスクに加え、窒息や誤嚥のリスクも高まる。なにより、食べることが楽しみさえ失われる。一方、食事の形態を工夫することでおいしく安全に食べ続けることができるのも事実である。摂食嚥下障害をもった人に適した食事は医療の場面では“嚥下調整食”と呼び、介護や実生活の場面では“介護食”などと呼ばれる。地域で暮らし続けるためには、自宅や病院、施設などどこにいても本人の食べる機能にあった食事を食べる続けることができるようにすることが重要である。私たちは、クリニックの地域において、また、全国の医療介護関係機関や患者さんが必要な情報が入手できるように食支援サイト (<http://www.shokushien.net/>) を立ち上げた。本講演では、個々の患者さんへのかかわり、地域での調査から見えてきた問題点と解決策の提案を行う。

シンポジウム 3
歯科と栄養が会う時

歯科関係者のための栄養学



演者 栢下 淳

県立広島大学人間文化学部健康科学科

【略歴】

1988年 徳島大学医学部栄養学科卒業
2005年 県立広島大学人間文化学部健康科学科
准教授
2009年 県立広島大学人間文化学部健康科学科
教授

歯科連携における栄養ケア・ステーションの
活用



演者 田中 弥生

駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学科

【略歴】

2016年 筑波大学大学院人間総合科学大学博士
課程修了博士(スポーツ医学)
1981年 南大和病院栄養科
2008年 駒沢女子短期大学食物栄養科准教授
2009年 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学
科准教授
2014年 駒沢女子大学人間健康学部健康栄養学
科教授

高齢者は、嚥下筋力の低下、唾液分泌の低下、脳血管疾患による麻痺などが原因で、咀嚼・嚥下機能が低下しやすい。咀嚼機能が低下すると軟らかい食事を選択する機会が増える。軟らかい食品とは、水分を多く含む食品であり、単位重量当たりの栄養量は低い。日本人の主食であるごはんを全粥と比較すると、ごはん 100g には、エネルギー 168kcal、たんぱく質 2.5g を有するが、全粥では、エネルギー 71kcal、たんぱく質 1.1g である。食事からの栄養摂取量が少ないと、体内の脂肪やたんぱく質（筋肉）を分解し、必要なエネルギーを産生するため、体重減少が起こり、前後して血液に含まれるたんぱく質（アルブミン）が減少する。最近の研究では、高齢者のたんぱく質代謝は若年者と異なり、同量のたんぱく質を摂取しても、高齢者では若年者ほど筋たんぱく質の合成に利用されないため、積極的にたんぱく質を摂取することが勧められている。

歯科に関わる栄養管理はオーラルケアを十分に整備することで栄養状態の維持及び悪化予防に取り組むことができる。歯・口の機能虚弱（オーラル・フレイル）は、食環境の悪化から始まる筋肉減少を経て最終的に生活機能障害に至る構造と研究で示されており、特に歯科口腔機能の軽微な機能低下や食の偏りも認められている。活動量、精神・心理状態、歯・口の機能、食・栄養状態、身体機能など多岐にわたる健康分野に関与することが明らかになってきた。その栄養管理を担う栄養ケア・ステーションは、管理栄養士・栄養士の栄養ケア活動の地域拠点とすることによって地域住民のアウトリーチとアクセスを抜本的に拡充し、栄養ケアの支援と指導を受けることができる地域社会づくりを旨としている。また、福祉施設の管理栄養士は歯科とのミールラウンドにおいて栄養状態の維持改善に成果を上げている。今回、管理栄養士との歯科連携の事例について紹介する。

シンポジウム 3
歯科と栄養が会う時

**地域包括ケアシステムを支える歯科と栄養の
コラボレーション**



演者 猪原 光

猪原歯科・リハビリテーション科

【略歴】

2000年 東京都立大学工学部応用化学科卒業
2005年 東京医科歯科大学歯学部卒業
2009年 同大学大学院高齢者歯科学分野修了
2006年 国立感染症研究所細菌第1部研究員
(2010年まで)
2012年 猪原歯科・リハビリテーション科
訪問診療部長

歯科と管理栄養士は共に、患者さんの健康の基となる「食べる」を支えるプロフェッショナルである。この二職種は、それぞれにその見方やアプローチ手法が異なるため「食べる」支援において互いの役割を補完し合うことが可能となる。例えば一般の外来歯科診療の現場では、歯や義歯の状態確認の際に食事の質問を行うことが多いが、その際、栄養摂取状態に不安を感じた場合、管理栄養士に介入してもらうことで、フレイルやサルコペニアを予防し、介護予防につながる。また嚥下障害や口腔癌術後などで経口摂取量が減少することが予想される場合には、補助栄養剤の活用などのアドバイスも可能である。訪問診療においては、特に誤嚥性肺炎で入院していた患者が在宅復帰する際に、在宅での食形態や熱量を確認し指導することができる。これは歯科による口腔ケアと併せることで、患者の再入院を防ぎ、在宅療養を支援、つまり地域包括ケアを支えることに繋がる。

学術委員会シンポジウム 「口腔機能低下症」について理解を深めよう



座長 水口 俊介

東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野

【略歴】

1987年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了
1989年 東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学
講座 助手
2001年 同大学大学院口腔老化制御学分野講師
2008年 同大学大学院全部床義歯補綴学分野教授
2013年 同大学大学院高齢者歯科学分野教授



座長 松尾浩一郎

藤田保健衛生大学医学部歯科

【略歴】

1999年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1999年 同大学院高齢者歯科学分野入局
2005年 ジョーンズホプキンス大学医学部リハビリ
テーション講座講師
2008年 松本歯科大学障害者歯科学講座准教授
2013年 藤田保健衛生大学医学部歯科教授

口腔不潔の検査法



演者 上田 貴之

東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【略歴】

1999年 東京歯科大学卒業
2003年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了
2007年 スイス・ベルン大学歯学部客員教授
2010年 東京歯科大学准教授
2016年 文部科学省高等教育局医学教育課
技術参与

口腔機能低下症は、う蝕や欠損など従来の器質的な障害とは異なり、幾つかの口腔機能の低下による複合要因によって現れる病態である。フレイルや要介護の高齢者では、口腔内に器質的な問題がなくても、咀嚼嚥下に問題が生じたり、栄養状態が不良であったり、肺炎を繰り返したりすることがある。このような高齢者の口腔機能は明らかに低下しているが、その状態、病態を適切に表現する歯科病名は今までなかった。この口腔機能低下症の診断基準を作成するために、日本老年歯科医学会は、ワークショップや学術大会でのシンポジウムなどで議論を重ね、最終的に2016年度の学術委員会で、口腔機能低下症の診断基準と診断に必要な7つの下位症状をまとめ、本学会で報告した。本シンポジウムでは、あらためて、口腔機能低下症の診断基準について解説していく。今後、口腔機能低下症の早期発見、早期対応が可能になれば、歯科による低栄養やフレイルの予防につながる事が期待される。

口腔不潔の評価には、細菌カウンタ（パナソニックヘルスケア）を用いて、舌背上の微生物数を計測する。まず、舌表面の湿潤度を一定にするため、舌表面に蒸留水を市販の霧吹きで2回噴霧する。また、滅菌綿棒を蒸留水に浸漬する。その後、滅菌綿棒で舌背中央部を1cmの距離で3往復の擦過を行い、検体とする。擦過圧は、定圧検体採取器具（パナソニックヘルスケア）を使用して、20gfとする。総微生物数（CFU/mL）が $10^{6.5}$ (3.16×10^6) 以上（レベル4以上）で口腔不潔とする。

代替検査方法としては、視診により舌苔付着程度を計測する。計測には、ShimizuらのTongue Coating Index (TCI)を用いる。舌表面を9分割し、それぞれのエリアに対して舌苔の付着程度を3段階（スコア0, 1 または 2）で評価する。被験者の合計スコアの18に対する百分率をTCI（%）とする。TCIが50%以上で口腔不潔とする。

学術委員会シンポジウム
「口腔機能低下症」について理解を深めよう

口腔乾燥



演者 山本 健

鶴見大学歯学部地域歯科保健学教室

【略歴】

1992年 鶴見大学歯学部卒業
1997年 鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座助手
2016年 鶴見大学歯学部地域歯科保健学教室講師

口腔乾燥は、器質的障害や多剤併用の副作用としてもたらされる機能的障害という側面とともに、包括的な口腔機能低下全般の前駆症状としても注目される。脱水、唾液腺の器質的障害、唾液の分泌機能障害といった著しい唾液分泌量減少を主徴とする例のみならず、口渇感や飲水願望（多飲）の傾向が強いものの、唾液分泌量の著しい低下や、他覚的な乾燥所見が認められない例にも数多く遭遇する。高齢者における口腔機能低下として、口腔内水分の主たる供給源である唾液の分泌量減少、加齢などによる組織の保湿能や水分量の減少、口呼吸や開口による口腔内水分の蒸発の促進が、複合的に口腔粘膜の恒常性を損い数々の問題を引き起こすと捉えられている。口腔水分計を用いた口腔粘膜湿潤度評価は、吐唾のような能動的な唾液分泌量検査が困難な者でも対象にでき、唾液分泌量との相関も認められることから包括的な口腔内の湿潤状態の定量評価法として選択された。

咬合力



演者 池邊 一典

大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【略歴】

1987年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学大学院歯学研究科修了、歯学博士
1998年 大阪大学歯学部附属病院講師
1999年 文部省在外研究員(University of Iowa(米国)) (2000年まで)
2015年 大阪大学大学院歯学研究科准教授

咬合力の低下は、天然歯あるいは義歯による咬合力の低下した状態である。咀嚼能力と相関が高く、残存歯数や咬合支持と関連が強いが、筋力の低下にも影響を受ける。

咬合力は、感圧シート（デンタルプレスケール、ジーシー）を用いて、咬頭嵌合位における3秒間クレンチング時の歯列全体の咬合力を計測する。義歯装着者は、義歯を装着した状態で計測する。個歯咬合力や片側咬合力を測定する方法もあるが、義歯装着者では、義歯の移動・転覆や義歯床下粘膜の疼痛のため、適切な値が得られないことが多い。

評価基準としては、咬合力が全歯列で200N未満であるものを咬合力低下とする。咬合力が低いと、野菜や果物、抗酸化ビタミンや食物繊維の摂取量が少なくなる。歯数も上記の栄養摂取と関係があるが、歯数よりも咬合力のほうが関係はより強いとされている。咬合力が低いと、低体重だけでなく肥満も多い、また歩行速度低下や転倒も起きやすいという報告もある。

学術委員会シンポジウム
「口腔機能低下症」について理解を深めよう

舌口唇運動機能低下



演者 古屋 純一

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
地域・福祉口腔機能管理学分野

【略歴】

- 1996年 東京医科歯科大学歯学部卒業
- 2000年 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学専攻修了
- 2010年 岩手医科大学歯学部有床義歯補綴学分野准教授
- 2013年 Harvard School of Dental Medicine 客員准教授
- 2015年 東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学教授

舌口唇運動機能低下とは、全身疾患や加齢変化によって、脳・神経の機能低下や口腔周囲筋の機能低下が生じた結果、舌口唇の運動機能を示す速度や巧緻性が低下した状態のことである。検査方法としては、オーラルディアドコキネシスを用いる。すなわち、5秒間で/pa//ta//ka/をそれぞれ繰り返し発音させ、1秒当たりのそれぞれの音節の発音回数を計測する。自動計測器（健口くんハンディ、竹井機器工業）を用いる方法が簡便である。

口腔機能低下症の下位項目として舌口唇運動機能低下を定義する上では、これまでの報告を考慮した上で、かつフレイルとの関係や簡便性も考慮しながら、オーラルディアドコキネシスの値を検討した。その結果、舌口唇運動機能低下を広く見いだすことを最優先とし、今回の検討では、/pa//ta//ka/いずれかの音節で6.0未満の場合に、舌口唇の運動機能低下が生じていると定義した。

低舌圧とは何か？



演者 津賀 一弘

広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門先端歯科補綴学

【略歴】

- 1985年 広島大学歯学部卒業
- 1989年 広島大学大学院歯学研究科修了
- 1989年 広島大学歯学部助手
- 1995年 文部省在外研究員(スウェーデン王国)(1996年まで)
- 2014年 広島大学大学院医歯薬保健学研究院教授

舌圧とは、舌と口蓋や食物との間に発生する圧力をいう。現在、一般に入手可能な舌圧の検査には、最大舌圧をJMS舌圧測定器で測定する方法がある。これはディスプレイの舌圧プローブを用い、そのバルーンを舌と口蓋との間で思い切り押し潰させた圧力をデジタル舌圧計で測定する。

低舌圧とは、この圧力が基準値（現在 30 kPaと設定している）より低下した状態である。

低舌圧の原因には、加齢、脳血管障害や神経筋疾患、外傷や手術の後遺症、廃用症候群や低栄養などが挙げられる。進行すると咀嚼や嚥下に支障を生じ、十分な栄養摂取ができなくなる。

低舌圧は、運動療法や補綴装置（舌接触補助床）などの治療介入により回復が見込まれる一方、神経変性疾患を原因とする場合など回復が困難な場合もあるので、早期発見が重要である。

本シンポジウムでは舌圧検査の実際と今日までの知見から低舌圧診断の活用について議論したい。

学術委員会シンポジウム
「口腔機能低下症」について理解を深めよう

咀嚼機能低下の検査方法と評価基準

嚥下機能低下について



演者 永尾 寛

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野

【略歴】

1988年 徳島大学歯学部卒業
1990年 徳島大学助手歯学部附属病院
2002年 徳島大学講師歯学部附属病院
2008年 徳島大学大学院ヘルスバイサイエンス研究部准教授
2017年 徳島大学病院病院教授



演者 田村 文誉

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科

【略歴】

1989年 昭和大学歯学部卒業
1989年 昭和大学歯学部第三補綴学教室
1991年 昭和大学歯学部口腔衛生学教室
2004年 日本歯科大学講師
2013年 日本歯科大学口腔リハビリテーション科教授

加齢や健康状態、口腔内環境の悪化により、食べこぼしや嚥下時のむせ、噛めない食品が増加し、食欲や食品多様性が低下する。咀嚼機能低下とは、これがさらに悪化した状態のことであり、咬合力や舌の運動能力が低下し、結果的に低栄養、代謝量低下を起こすことが危惧される状態である。

咀嚼機能の評価に関しては、測定原理と方法が多く、操作が煩雑なものや客観的評価が難しいものなどもあり、広く普及しているものは少ない。グミゼリーを用いた方法は、比較的簡便に客観的評価が可能であり、2016年度から保険適用となった。医療機関に広く普及される利便性を考慮し、咀嚼機能評価の方法としてこれを選択した。また、測定機器がない場合の代替検査として、グミゼリー咀嚼後の粉碎の程度を視覚資料と照合して評価する方法がある。今回は、この2つの方法について、その測定原理、検査方法、評価基準について説明する。

これまで本邦では、摂食嚥下障害の原因疾患を有しない場合、疾病と認められず医療の対象とならないといった不合理が生じていた。しかしながら、高齢者では軽い咽頭違和感、むせ症など、多くの症状が現れることも周知の事実である。そこで、嚥下機能低下の概念として、加齢による摂食嚥下機能の低下が始まり、明らかな障害を呈する前段階での機能不全状態について、EAT-10 および聖隷式嚥下質問紙を用いた評価基準を提案した。なお嚥下機能低下と評価された者のなかには、嚥下障害患者が含まれる。したがって嚥下機能低下の評価がされた場合、さらに嚥下のスクリーニングテスト（反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、頸部聴診法）を行い、必要に応じて精密検査（VF、VE）を実施することが必要である。その結果摂食嚥下機能に明らかな異常が認められた場合には、嚥下機能低下ではなく「摂食機能障害」と診断され、専門的介入が必要となることに留意すべきである。

学術用語委員会シンポジウム

歯科医学用語を考える

— 「口腔ケア」って何ですか？研究者，医療者，行政，市民の立場から



座長 眞木 吉信

東京歯科大学衛生学講座

【略歴】

1978年 東京歯科大学卒業
1978年 東京歯科大学口腔衛生学講座助手
1987年 スウェーデンルンド大学歯学部細菌学講座
1990年 東京歯科大学口腔衛生学講座助教授
2002年 東京歯科大学衛生学講座教授

「口腔ケア」って何ですか？



演者 眞木 吉信

東京歯科大学衛生学講座

【略歴】

1978年 東京歯科大学卒業
1978年 東京歯科大学口腔衛生学講座助手
1987年 スウェーデンルンド大学歯学部細菌学講座
1990年 東京歯科大学口腔衛生学講座助教授
2002年 東京歯科大学衛生学講座教授

「口腔ケア」から「超高齢社会」といった日本語のみならず、「フレイル」「サルコペニア」「ロコモティブシンドローム」など横文字の用語まで、さらには保健機能食品に代表される栄養に関する定義のはっきりしない、いわゆる学術用語があふれている時期に『老年歯科医学用語辞典』の改訂版（第2版）が2016年3月に発行された。このシンポジウムは1,200語に及ぶ『老年歯科医学用語辞典』を学会員のみならず、老年者の保健・医療・福祉に携わるあらゆる人々に普及を図りたいと考えて企画されたものである。学術用語に関する内容は編集委員長でもある深山治久委員に、行政用語については三浦宏子委員に、さらに、歯科医学用語についての一般市民の思いをファイザー株式会社コミュニケー・リレーション・チーム部長の喜島智香子さんをお願いした。『老年歯科医学用語辞典』の発刊の経緯や口腔ケアなど解説が多岐にわたる問題の用語とシンポジウムの進行は眞木が担当する。

1994年に日本老年歯科医学会に用語検討委員会ができ、毎号の学会誌に掲載された用語解説をまとめて、2008年に本学会の法人化記念として初版の『老年歯科医学用語辞典』が出版されてから7年後に第2版が発刊された。その間も日本の高齢化は進み、介護分野のみならず保健・医療分野においても、2025年問題を目前にしてさまざまな対応策がとられているところである。実際、保健・医療・福祉の現場においては専門職間のコミュニケーションを図るうえで、新たな専門用語の導入は、大きな混乱の基になる可能性すら否定できない。また、初版の時には混乱を避けて棚上げしてしまった「口腔ケア」の問題にも、今回は決着をつける必要があった。その他にも解説が多岐にわたる問題の用語があるので紹介を兼ねて解説を試みたい。

学術用語委員会シンポジウム

歯科医学用語を考える

— 「口腔ケア」って何ですか？研究者，医療者，行政，市民の立場から

学会発表，論文投稿に使うべき歯科医学用語

老年歯科医学を取り巻く行政用語と今後の
関連施策



演者 深山 治久

東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学

【略歴】

1981年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1985年 東京医科歯科大学大学院修了
1986年 東京医科歯科大学歯学部附属病院助手
2004年 鶴見大学歯学部教授
2010年 東京医科歯科大学大学院教授



演者 三浦 宏子

国立保健医療科学院国際協力研究部

【略歴】

1995年 東京大学大学院医学系研究科修了
1995年 北海道医療大学歯学部講師
1997年 東京大学大学院医学系研究科講師
2000年 九州保健福祉大学保健科学部教授
2014年 国立保健医療科学院国際協力研究部
部長

長年，本学会の編集に携わっていると，多くの歯科医学用語に対応することが多い。本学会では以前より公衆衛生，予防歯科，保存，補綴，口腔外科などの横断的な領域での用語が使われていたが，新しい領域にあたる摂食・嚥下関係や口腔ケア，フレイルなどといった新たな用語が追加されるようになった。また，領域や科目の細分化が進み，他の領域の用語の使われ方が変化している。さらに，本学会が2016年に発行した老年歯科医学用語辞典第2版には，まぎらわしい用語の解説として，健診（健康診査）と検診，口腔ケアと口腔健康管理，老年者（老人）と高齢者など，解釈に戸惑うような場面が散見される。学会発表，論文投稿の基本は，各種の用語を正確に選択してその論旨を広く知らしめることなので，上記も含めた用語を慎重に使用するべきである。今回の発表では，本学会雑誌の編集委員の立場から投稿するにあたっての留意事項を示したい。同時に，参加者からの用語についてのご意見を拝聴させていただきたい。

近年，歯科口腔保健ならびに高齢者ケア分野における新しい制度や政策が数多く提示されている関係もあり，老年歯科医学領域においても間違いやすい行政用語が散見される。例えば，平成23年に制定された「歯科口腔保健の推進に関する法律（歯科口腔保健法）」の第15条で設置が定められた「口腔保健支援センター」については，障害者（児）の歯科治療や休日歯科診療を行う施設として，従来から自治体や歯科医師会が設置していた「口腔保健センター」と名称が近似していたため，歯科口腔保健法の制定の直後は混同されることが多かった。また，「歯科健診」と「歯科検診」は本来異なるものであるが，その使い分けについても曖昧な事例がしばしば見受けられる。今回のシンポジウムでは，このような混同しやすい用語について，その違いを明示するとともに，今後の関連施策の動向を踏まえ，新しい制度や用語をどのように活用していくかについて検討したい。

6月15日(木) 15:40~17:00

【第3会場／白鳥ホール南】

学術用語委員会シンポジウム

歯科医学用語を考える

— 「口腔ケア」って何ですか？研究者，医療者，行政，市民の立場から

「医学用語を考える」—患者の声



演者 喜島智香子

ファイザー株式会社コミュニティー・リレーション・チーム

【略歴】

1999年 青山学院大学経営学部卒業

一般社会，特に患者団体のようなグループの中でも医学用語が多く使われるようになっている。団体が発行している会報やウェブサイトにも専門的な用語が多く記載されているが，患者さんにとって，よく意味が理解できない言葉もある。

当たり前のように専門職の間で使用されている「頓服」，「悪心」，「禁忌」，「対症療法」も，患者さんにとってはわからない言葉に入る。また，病名について誤解を受けやすい用語もあり，患者団体の働きかけによって，過去には病名が変わったものもある。

そこで，約100団体で構成されているヘルスケア関連団体ネットワークの会（VHO-net）のメンバーの声をとりまとめ，現在，患者さんが「医学用語」についてどのように考えているのか声を集めた内容を紹介する。医療を供給する側，需要する側，異なる「立場」の意見が反映されることが，これからのより良い医療に求められるはずである。

支部組織・地域保健医療福祉検討委員会シンポジウム (併催 2017年度支部長会)
地域歯科医療から学会の役割を再考する



座長 羽村 章

日本歯科大学生命歯学部

【略歴】

1983年 日本歯科大学歯学研究科大学院修了
1987年 日本歯科大学附属病院高齢者歯科講師
1995年 日本歯科大学附属病院高齢者歯科助教授
2005年 日本歯科大学附属病院総合診療科教授
2013年 日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学教授



座長 平野 浩彦

東京都健康長寿医療センター

【略歴】

1990年 日本大学松戸歯学部卒業
1992年 東京都老人医療センター歯科口腔外科主事
2002年 東京都老人医療センター歯科口腔外科医長
2009年 東京都健康長寿医療センター研究所専門副部長
2016年 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科部長

日本老年歯科医学会は、超高齢社会における高齢者の口腔に関する様々なビジョンを打ち出す責任学会の一つである。そういった中、高齢期における口腔機能低下に関する学会見解論文、オーラルフレイルへの提言さらには認知症への歯科治療に関するポジションペーパーなどの形で、その責務をはたしている。これら一連の学会からの提言は学際的な視点を包含しなくてはならないが、一方で地域歯科医療の現場の視点との整合性が無ければその広がりには期待は持てない。当学会の支部組織は、高齢者歯科医療サービスをすべての国民が等しく享受できる環境を作り上げ、高齢者歯科医療サービスの重要性を発信する地域拠点となることを目的として活発に活動している。以上から、支部組織の先生方の意見を基軸に、地域歯科医療を見据えた本学会の在り方についての再検討、さらに意見交換を、今回のシンポジウムを通し行うことを目的に開催させていただく。

日本老年歯科医学会の社会的役割を問う



演者 佐々木 健

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課

【略歴】

1986年 新潟大学歯学部卒業
1986年 新潟県環境保健部公衆衛生課
1996年 北海道渡島保健所
2006年 厚生労働省老健局計画課認知症対策推進室認知症阿対策専門官
2008年 現職

1年間に歯科を受診する国民は約半数にのぼると推計されており、その大半は一般歯科診療所にアクセスしている。本学会は開業歯科医や歯科衛生士の会員割合が比較的高いことが強みであり、会員共通の目的に「国民の福祉への寄与」が明記されていることから、多くの国民に接している一般歯科臨床に従事する歯科医師・歯科衛生士等の思考・行動に影響力のある学会になることを期待する。高齢化に伴い在宅サービスの推進や多職種連携の重要性が唱われ、歯科医療にも「治す→支える」「器質(形態)→機能」「院内完結型→院外活動も含む地域完結型」などパラダイムシフトが求められている。学会には、教育、研究、臨床、ロビー活動等を通じて、パラダイムシフトを踏まえた歯科医療従事者の行動変容を先導する役割を期待し、行政や歯科医師会に対する施策提案、学会主導の多施設共同研究、診療報酬・介護報酬への対応などについて意見を述べる予定である。

支部組織・地域保健医療福祉検討委員会シンポジウム (併催 2017 年度 支部長会)
地域歯科医療から学会の役割を再考する

在宅歯科医療の現場から見た学会の役割とは

地域包括ケアで歯科医師会が果たす役割から
学会の役割を再考する



演者 山崎 猛男

宮城県歯科医師会

【略歴】

1989年 東北歯科大学歯学部（現奥羽大学）卒業
1990年 山崎歯科医院副院長
1994年 さくら歯科開設
2006年 一般社団法人宮城県歯科医師会理事
(2013年より常務理事兼任)
2015年 公益法人日本歯科医師会地域保健
委員会委員



演者 高田 靖

東京都豊島区歯科医師会

【略歴】

1990年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1990年 東京医科歯科大学第3保存科入局
1993年 高田歯科医院開設
2010年 公益社団法人東京都豊島区歯科医師
会・専務理事

私の歯科訪問診療の始まりは1989年、かつて元気で通院出来たお年寄りが、寝たきりになり、歯痛を訴え、困惑した家族が来院したことがきっかけでした。自分が治療した患者のその後の不具合は治さなければなりません。しかし患者がそこに居なければ・・・こちらが行くしかない。しかし当時の私は、寝たきりで意思疎通も絶え絶えな方を前にして、切削器具も無く、為す術が無かった事を鮮明に記憶しています。

日本老年歯科医学会は先人達の努力により1986年に設立されました。私が迷いながら歯科訪問診療を始めた時期に重なります。今年学会設立30年をの節目を迎え、黎明期とは比べ物にならない規模となり、社会的役割も大きく担う学会に成長してきました。これからも、設立当時のように臨床医の視点、患者さんの生活を重視し、社会貢献を目標にする学会へ向っていただきたく、一開業歯科医師の立場から提言させていただきます。と思っています。

超高齢社会を迎え、病院完結型から地域完結型への転換のために地域包括ケアシステムの構築が言われ、在宅医療と介護の連携が推進されることが望まれている。地域包括支援センターごとの圏域の中で医療、介護の社会資源が連携して結びついていくためにはコーディネート役が不可欠である。その中心にそれぞれの地域包括支援センターがあるが、個別の事案についてはそれぞれの医療機関や介護事業所任せになっているのが現状である。当地区では歯科医師会が運営している口腔保健センターが窓口となって医科診療所や訪問看護事業者、介護事業所などと地域歯科診療所との連携をコーディネートしているが口腔に関しての知識がない他職種から求められるのはエビデンスに基づいた対応である。経験則に頼った対応やその場しのぎの対応ではなく予測性を持った対応が介護現場では求められるので、学会には現場で生かせる対応事例の集積やガイドラインの提示を望みたい。

支部組織・地域保健医療福祉検討委員会シンポジウム (併催 2017 年度 支部長会)
地域歯科医療から学会の役割を再考する

二次医療圏における地域歯科医師会の在宅
医療推進の取り組み



演者 大西 啓之

滋賀県歯科医師会

【略歴】

1992年 大阪歯科大学卒業
1992年 医療法人山田歯科勤務
1995年 井田歯科本院勤務
2003年 おおにし歯科クリニック開設
2012年 滋賀県歯科医師会理事

地域医療介護総合確保基金にかかる事業が平成26年度より実施されており、滋賀県歯科医師会においても地域包括ケアシステムの実現に向け二つの事業に取り組んでいる。一つは歯科のない病院に歯科医師、歯科衛生士を派遣し、入院患者の口腔管理等を行う「歯科医師等派遣委託事業」である。現在県内4病院でこの事業を行っている。もう一つは県下地域歯科医師会に歯科専門職を配置し、在宅医療における他職種との連携体制の構築やニーズに答える「在宅歯科医療連携室整備事業」である。これらの事業を県下4か所の地域歯科医師会において事業展開している。最終的には全地域歯科医師会で行える様に各地域の体制整備や県市町行政との折衝に苦慮している。二次医療圏での協議や取り組みが主体となる中、歯科関係者のモチベーションの維持や連携する他職種、行政の理解協力をどのように得るかが今後の課題と考えている。

歯科衛生士シンポジウム

地域包括ケアシステムと歯科衛生士の関わりを考える！
—高齢者に寄り添い、支えるために—



座長 藤原 ゆみ

万成病院歯科

【略歴】

1979年 岡山県岡山歯科衛生専門学校卒業
(現朝日医療大学校)

1992年 児山歯科医院

2016年 特定医療法人万成病院歯科課長

特定医療法人万成病院評議員

現在に至る

創志学園非常勤講師



座長 那須 郁夫

日本大学松戸歯学部公衆予防歯科学

【略歴】

1977年 日本大学松戸歯学部卒業、同助手

2006年 ドイツマックスプランク人口研究所
客員研究員

2008年 日本大学松戸歯学部教授(2017年まで)

2010年 日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門
学校校長(2013年まで)

2017年 現職

地域包括ケアシステムは、慢性期疾患を持つ高齢者に対し、地域において医療と介護を統合的にサービス提供する新しい社会保障の制度です。この制度では、得られる社会的資源をフルに活用した地域に相応しい独自のサービスを構築しなければなりません。

歯科衛生士には、そのままでは悪化しがちな「口腔の清潔」と低下しがちな「食べる機能」という、個人の尊厳と生命の維持に関わる極めて大切な分野を受け持つことが期待されています。

本シンポジウムでは、わが国の地域包括ケアシステムに当初から携わって来られた筒井孝子先生から、システムの根本理念、経緯、現状などについて「歯科衛生士への期待」を交えながら講演をいただきます。

地域歯科医療・介護の現場からは、永年地域に密着して支援活動を重ねて来られた、歯科医師の木村年秀先生と歯科衛生士の石黒幸枝先生にこれまでの取り組みをご披露いただき、皆様と共に活発な討論を繰り広げたいと思います。

地域包括ケアシステムの基本的考え方と歯科衛生士への期待



演者 筒井 孝子

兵庫県立大学大学院経営研究科

【略歴】

1988年 筑波大学大学院修了

2002年 厚生労働省国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室長
(2011年3月迄)

2003年 フィンランド国立福祉保健研究開発

センター研究員併任(2006年3月迄)

2011年 厚生労働省国立保健医療科学院統括

研究官(2014年3月迄)

2014年 兵庫県立大学大学院経営研究科教授

(現在に至る)

わが国では、地域における「医療や介護サービスの供給提供体制の統合」を目指した地域包括ケアシステムの構築が推進されている。このことは、わが国の地域包括ケアシステムが、先進国で1990年代から進められてきた integrated care に加えて、地域を基盤とするという community-based care という2つのコンセプトを含んでいることを示している。本講演では、医療・介護を巡る政策動向を踏まえて、地域包括ケアシステムの基本的を紹介し、今後のサービス提供体制のあり方について展望したい。さらに、慢性疾患を抱える患者が増大することを鑑み、セルフマネジメントを支援する取り組みが重要となることを踏まえ、この支援に歯科衛生士をはじめとする地域の専門職がどのように関わっていくかについても述べたいと考えている。

【第3会場／白鳥ホール南】

歯科衛生士シンポジウム

地域包括ケアシステムと歯科衛生士の関わりを考える！
—高齢者に寄り添い、支えるために—

地域のネットワークの中で住民の望む暮らしを支える歯科衛生士の役割

住民とともに地域まるごとケア
～健康づくりから予防、ケアまで歯科の関わりを考える～



演者 木村 年秀

まんのう町国民健康保険造田・美合歯科診療所

【略歴】

1986年 岡山大学歯学部卒業
1986年 岡山大学歯学部予防歯科学講座助手
1991年 島根県美都町国保歯科診療所所長
1996年 三豊総合病院歯科保健センター医長
2015年 まんのう町国保造田・美合歯科診療所所長



演者 石黒 幸枝

米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

【略歴】

1984年 滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科卒業
2015年 湖東歯科医師会在宅歯科医療連携室
2015年 浅井東診療所デイケアくさの川
2016年 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」
2016年 日本老年歯科医学会理事

地域包括ケアは、地域（コミュニティー）の中で、医療、介護、予防、住まいなど住民の生活を支えている様々な専門職や行政、地域住民でネットワークをつくり、みんなで協力していく仕組みづくりです。そこで働く歯科衛生士も当然、その役割を担っています。重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域、住まいで口から食べる楽しみを最後まで続けることができるよう、子供から高齢者まですべての世代へアプローチしていく必要があります。う蝕、歯周炎など口腔疾患や摂食嚥下など口腔機能の問題のみならず、高齢者の食材の調達、孤食の問題など社会的な課題についても目を向けて頂きたいと思います。本シンポジウムでは当地区での「高齢者の食べる楽しみ支援」の実践例を紹介させていただきますので、地域包括ケアシステムのなかでの歯科衛生士の皆様のかかわり方を考えていただく機会となれば幸いと存じます。

現在勤務する3ヶ所は、超高齢社会となり人口減少が始まる地域にあります。県東部の在宅歯科医療連携室においては、口腔保健の周知・訪問診療の推進を目的に、関係機関に足を運び、電話相談や同行訪問を行っています。また多職種と参加する研修会や、診療所勤務の歯科衛生士の勉強会を定期的に行い、歯科衛生士間のネットワークを強化しスキルアップに努めています。

県北部では、地域医療に熱心な医科診療所に併設されるデイケアや医療福祉センターで、口腔健康管理を担っています。障害のあるお子さんから成人、高齢者と様々な年代の様々な状況の方と関わる現場です。歯科衛生士は予防の観点をもち、口腔機能をみて保健指導ができる職種であり、地域のコーディネーターとして大いに期待されています。歯科衛生士が今いる場所でやるべき業務を行い、更に社会の動きや地域の現状に目を向けることで、これからの地域づくりに貢献できると考えます。

ランチオンセミナー 1

要介護高齢者の口腔機能・認知機能と
QOL 向上を目指す化粧・整容療法の開発

座長：田中 健児（有限会社 Willmake143）

共催：資生堂ジャパン株式会社



演者 角 保徳

国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター

【略歴】

1981年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1985年 名古屋大学大学院医学研究科修了（医学博士）
1990年 名古屋大学医学部講師
2004年 国立長寿医療センター先端医療部口腔機能再建科医長
2014年 国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター センター長
現在に至る

我々は資生堂ジャパン(株)と産官共同で、口腔ケアの一環として化粧・整容療法の手技やシステム開発を行い、化粧・整容療法を認知症患者への音楽療法や回想療法と並ぶ新たな非薬物療法と位置付け、研究開発を重ねてきた。また、口腔ケアを口腔内ケア（①標準化した口腔ケアとしての『口腔ケアシステム』、②専門的口腔ケアとしての『水を使わない口腔ケア』）と口腔外ケア（③化粧・整容療法、④顔面マッサージによる口腔機能向上）に分類し、オーラルフレイルの予防や口腔機能および認知機能の維持・向上を目指して、口腔ケア手技やシステムの開発および普及活動を行っている。特に、③化粧・整容療法と④顔面マッサージは、要介護高齢者の口腔機能・認知機能やQOLの維持・向上などの効果が期待されている。本セミナーでは、要介護高齢者や認知症患者を対象とする化粧・整容療法について解説する。

ランチオンセミナー 2

若々しい口元を保つスキンケア

座長：上田 貴之（東京歯科大学老年歯科補綴学講座）

共催：サンスター株式会社



演者 上田由紀子

ニュー上田クリニック、国立スポーツ科学センタースポーツクリニック皮膚科

【略歴】

1976年 東京大学医学部医学科卒業
1976年 東京大学医学部皮膚科教室入局
1984年 ニュー上田クリニック開業（千葉県浦安市）
2001年 国立スポーツ科学センタースポーツクリニック皮膚科兼任

口を使って行う動作は話す、食べる、飲む、歌う、笑う、呼吸するなど多種多様であるが、その多くは他人に見られている場合が多い。若々しい口元を保つことができると、よい印象を与えることができ、相手に好感をもたれれば、素敵な笑顔になれるので、スムーズな人間関係が形成されやすい。若々しい口元とは、歯や歯肉がきれいで健康的で、口唇が血色よく口腔内を含めて潤っている、口囲の皮膚にシミ、シワが少なく適度な弾力があり、口唇の動きのバランスがよい、鬚の手入れができている、などと思われる。

皮膚科医の立場から、口唇、口囲の皮膚のスキンケアの原則をお話しして、歯科医が指導する口腔内、歯の管理とともに、若々しい口元を保てるようアドバイスできれば、と考える。スキンケアに活用する化粧品の選び方、使い方の指導方法についても皮膚科学の立場からお話ししたい。

ランチオンセミナー 3**「ワイプ法とひとくち栄養法」による
高齢者誤嚥性肺炎の予防効果**

座長：下山 和弘（東京医科歯科大学 歯学部）
共催：イーエヌ大塚製薬株式会社

**演者 東口 高志**

藤田保健衛生大学外科・緩和医療学講座

【略歴】

1981年 三重大学医学部卒業
1990年 米国シンシナティ大学外科
research fellow
1994年 三重大学外科学第一講座講師
1996年 厚生連鈴鹿中央総合病院外科医長
2003年 藤田保健衛生大学外科・緩和医療学講
座教授

【目的】

口腔清拭用ウェットティッシュによる口腔ケア（ワイプ法）と一口補助栄養食品の投与（oral nutritional supplementation:ONS）を組合せた「ワイプ法とひとくち栄養法」の誤嚥性肺炎に対する予防効果につき検討した。

【方法】

対象は、①75歳以上、②血清Alb値3.5未満、③BMI18.5未満、④水分にとろみが必要or食事時間30分以上かかる施設入所者252例で、8ヶ月間「ワイプ法とひとくち栄養法」を加えた介入群109例と、通常の口腔ケアや栄養法を実施した対照群143例について、累積肺炎発症率などを検討した。

【結果】

累積肺炎発症率：介入群 vs 対照群 = 7.8% vs 17.7% (p=0.056)。特に、男性では介入群は対照群に比べ有意に低率であった (p=0.043)。

また、老健+特養の入居者197例では、介入群 vs 対照群 = 6.3% vs 15.6% (p=0.048) と介入群が有意に低率であった。

【まとめ】

「ワイプ法とひとくち栄養法」は誤嚥性肺炎予防に有効と考えられた。であることが示唆された。今後は「ワイプ法とひとくち栄養法」として広く啓発を行い、栄養不良やサルコペニアを伴う高齢者、嚥下障害を伴う高齢者の誤嚥性肺炎を激減することに努める。

ランチオンセミナー 4**洗口剤と保湿ジェルを使用した口腔ケアの
実際**

座長：大神 浩一郎（東京歯科大学老年歯科補綴学講座）
共催：ウエルテック株式会社

**演者 竜 正大**

東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【略歴】

2005年 東京歯科大学卒業
2009年 東京歯科大学有床義歯補綴学講座助教
2014年 スイス連邦・バーゼル大学歯学部補綴
科客員教授
2015年 東京歯科大学老年歯科補綴学講座助教
(改組による)
2016年 東京歯科大学老年歯科補綴学講座講師

我が国は超高齢社会に突入し、高齢者の数も増加してきています。高齢者の死亡原因の第3位である誤嚥性肺炎は口腔内微生物の不顕性誤嚥が発症の一因であり、口腔衛生管理により微生物数を抑制することがその予防に有効であることが明らかとなっています。近年、口腔清掃の重要性については認識されてきていますが、特に要介護高齢者においては口腔衛生状態が不良であることも多いのが現状です。

口腔清掃には洗口剤や口腔保湿剤が使われることが多く、様々な性状の製品が発売されています。しかし、その必要性や選択について迷われている方も多いのではないのでしょうか。

本セミナーでは、口腔清掃における洗口剤や口腔保湿剤の性状の選択のポイントをご提示するとともに、要介護高齢者を対象とした洗口剤と保湿ジェルを併用した効果的な口腔清掃法と、病院歯科が中心となって行っている「多職種連携口腔ケアプログラム」の実践についてお話しする予定です。

課題口演抄録



課題口演1 : 6月15日(木) 9:00~10:15

課題口演2 : 6月15日(木) 10:30~11:45

課題1-1

地域在住高齢者において多数歯欠損は認知機能低下と関連する
—大迫研究における4年間の縦断的検討—○齋藤 翔¹⁾, 村上 任尚^{1,2)}, 大井 孝^{1,3)}, 平塚 貴子¹⁾, 服部 佳功¹⁾, 大久保孝義⁴⁾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】

認知機能低下を認めない地域在住高齢者を対象に、欠損歯数の多寡と4年間での認知機能低下との関連を縦断的に明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は大迫研究の一部として実施した(東北大学大学院薬学研究科倫理委員会, 承認番号10-08)。研究参加の同意を得た65歳以上の地域在住高齢者を対象にベースライン調査を行い、Mini-Mental State Examination (MMSE) による評価で認知機能低下を認めず(25点以上)、4年後のフォローアップ調査に参加した140名(女性97名, 平均年齢70.9 ± 4.3歳)を解析対象とした。欠損歯数はベースライン調査時の現在歯数が9歯以下の対象者を多数歯欠損群, 10歯以上を対照群とし、認知機能はフォローアップ調査時のMMSE得点が24点以下を認知機能低下とした。解析にはロジスティック回帰分析を用い、目的変数を認知機能低下の有無, 説明変数

をベースライン調査時の多数歯欠損の有無, 交絡因子は年齢, 性, 高血圧, 糖尿病, 脳心血管疾患, 高脂血症, BMI, 学歴, 喫煙, 飲酒, ベースライン時のMMSE得点とし, 有意水準は5%未満とした。

【結果】

4年間で認知機能が低下したのは27名(19%)であった。多変量解析において認知症の既知のリスク因子で補正後も, 多数歯欠損群は対照群に比べ有意に高い認知機能低下のオッズ比(OR=4.6, p=0.01)を示し, 多数歯欠損と4年後の認知機能低下との間に関連を認めた。

【考察】

本研究から多数歯欠損が他の因子と独立した認知機能低下のリスク因子, あるいは予測因子である可能性が示唆された。本結果は歯の欠損と認知機能低下との関連を示した先行研究と一致する。両者の関連の機序として歯の欠損による栄養摂取の変化, 欠損の主原因である歯周病の存在が指摘されている。

課題1-2

舌圧と摂食機能, 栄養状態についての検討

○五十嵐公美¹⁾, 尾関麻衣子³⁾, 佐川敬一郎^{2,3)}, 戸原 雄^{2,3)}, 須田 牧夫^{2,3)}, 田村 文誉^{2,3)}, 菊谷 武^{1,2,3)}¹⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学, ²⁾日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科, ³⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

【目的】

舌圧と食事の摂取機能および栄養状態との関連を明らかにすること。

【方法】

摂食嚥下障害を主訴に当クリニックを外来受診した患者で舌圧測定が可能であった219名(男性127名, 平均年齢78.7 ± 7.3歳, 女性92名, 平均年齢80.6 ± 7.9歳)を対象とした。調査項目はBarthel Index, MNA-SF, 摂取食形態, 摂取状況とした。MNA-SFは低栄養, 低栄養のおそれがある, 栄養状態良好の3群に分類した。摂取状況はFILS(The Food Intake Level Scale)に従い, 経管栄養にて栄養管理を受けている, 嚥下食を3食経口摂取, 特別に固いものを除いて3食経口摂取, 食物の制限無く3食経口摂取の4群に分類した。摂取食形態は日本摂食嚥下リハビリテーション学会基準に従い, 経口摂取なし・コード0・1, 2, 3・4, 常食の4群に分類した。統計学的検討は一元配置分散分析, ROC曲線によってカットオフポイントを設定した。有意水準は5%とした。

【結果と考察】

各区分の平均舌圧は, MNA-SFにおいて, それぞれ15.6 ± 8.7(43名), 20.6 ± 9.3(112名), 24.9 ± 9.9(64名)kPaであり, 低栄養となるカットオフは18.6kPaであった。摂取状況において, それぞれ13.3 ± 9.1(26名), 17.0 ± 9.9(63名), 23.6 ± 7.9(53名), 24.8 ± 8.7(77名)kPaであり, 全量経口摂取のカットオフは16.5kPaであった。摂取食形態において, それぞれ11.4 ± 8.8(19名), 14.7 ± 7.6(10名), 17.6 ± 10.3(57名), 24.1 ± 8.4(133名)kPaであり, 固形食(コード3以上)を摂取可能なカットオフは16.9kPaとなり, いずれも有意であった。以上より, 舌筋力の向上は, 口腔機能低下に対抗し, 摂食機能の向上, 栄養状態の改善に寄与することが推察された。

【結論】

舌筋力の向上は, 高齢者の生活機能維持増進に資する可能性がある。

課題1-3

脊髄小脳変性症で重度フレイルと思われた患者に義歯を使用させることで本来のフレイル段階が判明した一症例

○長田耕一郎^{1,2)}, 山添 淳一²⁾, 和田 尚久²⁾¹⁾医療法人相生会金隈病院, ²⁾九州大学病院口腔総合診療科

【目的】

高齢者の心身機能の低下を示すものにフレイルという言葉が提唱されている。フレイルは4段階で構成され、最終段階からの回復は困難とされている。今回最終段階重度フレイル期と思われる患者に対し、咬合器上の調整で義歯を使用可能とする事で本来のフレイル段階が判明した症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

患者 81 歳男性。身長 157cm, 体重 40kg。アルブミン値 3 未満。既往歴：23 歳胃潰瘍で亜全摘。60 代 2 型糖尿病, 高血圧症。78 歳脊髄小脳変性症。80 歳肺アスペルギルス症。現病歴：転倒による脳挫傷, 肺膿瘍で急性期病院へ入院。1 ヶ月後回復期病院へ転院し 2 ヶ月後リハビリ継続目的に当院転院。現症：入院時 JCS は 0 で端座位可能。急性期病院から義歯は装着しなくなった。ペースト食を介助にて摂取。その後 ADL は低下しほぼ

寝たきり状態となる。入院から 3 ヶ月後咀嚼障害改善目的に歯科紹介受診。口腔内所見：上下無歯顎で義歯不適合の為使用不可能。流涎を著明に認める。短時間の口腔機能回復を目的に、咬合採得のみを行い、咬合器上で両側性平衡を付与した義歯調整を行う事とした。

【結果と考察】

今回の調整で義歯使用可能となり口腔機能は改善した。その後姿勢保持が可能となり自力摂取へと移行し、口唇閉鎖も可能となり流涎が軽減した。栄養状態は 7 週間後のアルブミン値が 3 以上に上昇した。患者本来のフレイル段階への状態変化が認められ重度フレイル期でなかった事が判明した。不適合義歯により口腔機能低下を合併した本症例では、本来のフレイル段階を見極める為に、義歯を使用可能にすることが重要と再認識できた。診療時間が短い今回の義歯調整法は、高齢者歯科治療に有用だと思われる。

課題1-4

飴舐め行動を応用した認知症高齢者の摂食嚥下訓練法の開発

○川野 弘道¹⁾, 黒木亜津沙¹⁾, 比嘉千亜己¹⁾, 平岡 綾¹⁾, 森 隆浩¹⁾, 高木 幸子²⁾, 吉川 峰加¹⁾, 吉田 光由¹⁾, 津賀 一弘¹⁾¹⁾広島大学大学院医歯薬保健学研究所, ²⁾広島市立リハビリテーション病院

【目的】

認知症高齢者の摂食嚥下障害には、認知症の進行に伴う不可逆的要因と廃用など可逆的要因が関連する。廃用予防には摂食嚥下訓練が有効と考えられるが、認知症高齢者では指示理解が困難な為に十分に実施できないことが多い。そこで、本研究では認知症高齢者に対しても実施可能な訓練法開発を目指し、棒付き飴を舐める行動を応用した訓練法（飴舐め訓練）を考案し、認知症高齢者に対する有用性を明らかにすることとした。

【方法】

対象者は MMSE が 20 点未満かつ重度の咽頭期嚥下障害を有さない認知症高齢者 65 名（平均年齢 87 ± 6 歳）とした。飴舐め訓練は棒付き飴を 10 分間舐め続けることとし、飴舐め訓練と従来法の訓練の実施率を比較した。さらに、44 名に対し飴舐め訓練を週に 3 回、6 ヶ月間継続して実施し、Barthel index, 要介護度, 棒付き飴を舐

めた際の 1 分あたりの飴の重量変化 (CST 値), 安静時および飴舐め訓練中の嚥下回数, MNA^R-SF, BMI を訓練前後で比較した。

【結果と考察】

飴舐め訓練は、従来法の訓練と比較して高い実施率であった (92.8%, $P < 0.05$)。また、訓練前に嚥下回数を測定できた 15 名では、訓練中 (15.5 ± 9.1 回 / 10 分) は安静時 (1.3 ± 1.1 回 / 10 分) より嚥下回数が増加した ($P < 0.05$)。6 ヶ月間の訓練は 44 名中 28 名 (63.6%) が完遂し、Barthel Index, CST 値, 安静時嚥下回数, MNA^R-SF および BMI に訓練による増加は認めなかったが、訓練中の嚥下回数は増加した (20.1 ± 11.6 回 / 10 分, $P < 0.05$)。一方、要介護 4 および 5 の被験者の一部では CST 値 (25 名中 10 名) や MNA^R-SF (25 名中 7 名) が改善した。以上の結果より、飴舐め訓練は認知症高齢者に対して有用であることが示唆された。

課題1-5

舌後方部の筋機能レベルは食品性状と咀嚼方法によって影響を受ける

○萬田 陽介¹⁾, 兒玉 直紀²⁾, 前田 直人¹⁾, 皆木 省吾¹⁾

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科咬合・有床義歯補綴学分野, ²⁾岡山大学病院咬合・義歯補綴科

【目的】

舌後方部は嚥下機能において重要な役割を果たす。これまで我々は、咀嚼時の舌後方部挙上運動を頸部表面筋電図を用いて定量的に計測する新たな方法を報告しているが、咀嚼・嚥下関連の舌後方部の動態については未だ不明な点が多い。そこで、本研究は咀嚼方法ならびに食品性状の違いが咀嚼時の舌筋活動に与える影響を検討することを目的とした。

【方法】

被験者は、顎口腔系に異常を認めない健常成人12名(男性6名, 女性6名, 平均年齢 28.1 ± 2.7 歳)とした。舌機能評価には、左側舌根相当頸部に表面電極を貼付した表面筋電図(以下、頸部舌筋電図)およびオトガイ下部筋電図を用いた。被験食には、堅焼きクッキー2.8g(以下、被験食1)、および粉碎した同量のクッキーにとろみ剤あるいは寒天を用いて物性を調整したもの(以下、

被験食2, 3)を用いた。各被験食は、自由咀嚼、指定回数咀嚼(被験食1の自由咀嚼と同数咀嚼後に嚥下)および努力咀嚼(最大の咀嚼能率発揮を意識して咀嚼した後に嚥下)で咀嚼させた。統計解析にはKruskal-Wallis検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果と考察】

自由咀嚼および指定咀嚼のいずれにおいても、被験食1では被験食2, 3と比較して有意に大きな総筋活動量が認められ($P < 0.05$)、硬い食材を咀嚼することによって舌後方部の挙上筋活動が活発に発現することが明らかになった。また軟食に相当する被験食2, 3では、自身で咀嚼回数を数える指定回数咀嚼では自由咀嚼よりも総筋活動量が有意に大きくなることが示された($P < 0.05$)。本研究結果から、舌後方部の機能低下を予防するためには、食品の性状や咀嚼方法が重要な影響を与える可能性が示唆された。

課題2-1

当院栄養サポートチーム担当患者の口腔内状況と問題点

○旭 吉直^{1,2)}, 畑中 有希^{1,2)}, 宮本 順美^{1,2)}, 青野 陽²⁾, 大道 士郎^{1,2)}, 小野 高裕³⁾¹⁾社会医療法人大道会森之宮病院歯科診療部, ²⁾社会医療法人大道会ボバース記念病院歯科診療部,³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野

【目的】

当院歯科診療部では数年前から栄養サポートチーム(以下NST)に参加し、対象患者に歯科検診、口腔ケア、歯科治療を行ってきた。昨年からは検診回数を増やし更に積極的に活動している。今回、歯科からの新たな介入を模索するために、これまでに検診を実施した患者について調査し、若干の知見が得られたので報告する。

【方法】

2016年5月から12月の間に当院でNSTの担当となった入院患者のうち歯科検診を実施した125名(男性61名, 女性64名。33~100歳, 平均81.4±10.1歳。)を対象とした。歯科検診は歯科医師と歯科スタッフ、栄養科スタッフで行い、歯牙、咬合、衛生の状態や義歯の使用状況などについて調査した。

【結果と考察】

残存歯数は少なく、7歯以下の者が50名に達した。

衛生状態は良好69名, 中等度26名, 不良30名と比較的良好に保たれており、歯科スタッフによる口腔ケアが必要と考えられたのは6名であった。

咬合支持域はEichnerの分類のC群が最も多く71名(56.8%)であった。この中で義歯を所有していた者は48名(67.6%)で、使用していた者は33名(46.5%)に過ぎず、15名(21.1%)は使用せず、23名(32.4%)は義歯を所有していなかった。C群のうち経管経腸栄養および嚥下食の者は、義歯を使用していない者では39.5%で、使用している場合は24.2%であった。B群でも同じ傾向を認め、補綴的介入の必要性が示唆された。

まとめると、当院のNST担当患者の口腔内の衛生状態は病棟スタッフにより良好に保たれていた。今後歯科からは、義歯を中心とした補綴的介入が重要になると考えられた。

課題2-2

介護老人保健施設退所後の在宅療養継続に影響する因子の検討

○森下 志穂¹⁾, 渡邊 裕¹⁾, 平野 浩彦¹⁾, 枝広あや子¹⁾, 本川 佳子¹⁾, 白部 麻樹¹⁾, 村上 正治¹⁾,糸田 昌隆²⁾¹⁾東京都健康長寿医療センター研究所, ²⁾社会医療法人若弘会若草竜岡リハビリテーション病院

【目的】

介護老人保健施設は急性期、回復期での治療や心身機能の訓練後も自宅での療養が困難な要介護高齢者の自立を支援し、在宅療養への復帰を目指す介護保険施設である。しかし介護老人保健施設退所1年後も在宅療養を継続している者は1割にも満たないと調査報告もある。そこで介護老人保健施設退所後の在宅療養継続の状況と、それに影響する因子を検討する目的で1年間の前向きコホート調査を実施した。

【対象と方法】

平成27年に全国の介護老人保健施設150施設を退所した504名を対象とした。退所時に本研究に関する説明を行い同意を取得し、介護担当者や介護支援専門員が基本情報、家庭環境、日常生活動作、認知機能、罹患疾患、服薬状況、摂食嚥下機能、食事形態、口腔ケアの状況などの情報を収集し、その後1年間在宅療養の継続状況を調査した。本研究は国立長寿医療研究センター倫理・利

益相反委員会承認を得て実施した。最終的に主要分析項目に欠損のない378名を分析対象とし、退所後3か月と1年の在宅療養継続率と、在宅療養の中断を従属変数として多変量回帰分析を行い、在宅療養継続に影響する因子について検討した。

【結果と考察】

介護老人保健施設退所後3か月、1年後の在宅療養継続率はそれぞれ51.6%、26.6%であった。退所後3か月の間の在宅療養中断に影響する因子は(OR, 95%CI)、副食の形態(1.22, 1.02-1.45)のみで、退所後1年では同居家族者数(0.59, 0.40-0.85)と口腔ケアの自立(0.71, 0.51-0.98)であった。以上の結果から、在宅療養を継続するには、摂食嚥下機能を回復し食形態を改善すること、在宅における口腔ケアを支援することが重要であることが示唆され、歯科専門職種の積極的な関与が必要であることが示唆された。

課題2-3

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

○中澤 悠里, 谷口 裕重, 中川 量晴, 松尾浩一郎
藤田保健衛生大学医学部歯科

【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。

課題2-4

地域包括ケアシステムに向けた急性期病院
—歯科からの統合ケアモデル構築の実践報告—

○目黒 道生^{1,2,3)}, 久保 克行^{1,3,4)}, 澤田 弘一^{3,4,5)}

¹⁾鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室, ²⁾鳥取市立病院リハビリテーション部, ³⁾鳥取市立病院歯科,
⁴⁾岡山大学病院歯周科, ⁵⁾鏡野町国民健康保険上斎原歯科診療所

【目的】

介護保険法によって「ケアの社会化」が推し進められ、さらに「ケアの地域化」として地域包括ケアシステムが構築されつつある。このシステムには統合ケアと地域コミュニティケアを合わせた地域連携として議論されてきた。従来の歯科の知識や技術を、新たな地域包括ケアシステムにおいても発揮し住民に貢献する上で、統合ケアを理解し具体的な導入プロセスに基づき連携を実践することが求められる。

鳥取市立病院ではH22年より施設完結型から地域完結型の医療・介護体制へ変遷すべく取組みをスタートさせた。これは虚弱高齢者の生活障害に起因した合併症予防という地域課題への対応から始まった。歯科医師はキュア、リハビリとケアに関わっているため縦割り構造において柔軟な活動を展開できた。この7年間で統合ケアの取り組みとして後方視的に検証したので報告する。

【方法】

統合ケアを垂直的統合と水平的統合に分類し、次にLeutzによる顔の見える関係、協調と完全な統合に分類した。鳥取市立病院で実践した多職種連携や地域連携をこの統合ケアの分類を用いて検証した。

【結果】

垂直的統合として胃瘻造設術前の評価、病棟配置型チーム(共にH22年)、高齢者総合的機能評価(H24年)を進め、さらに水平型統合として訪問歯科診療(H24年)、生活支援室(H27年)、口腔保健連携(H28年)へと繋がった。これらは顔の見える関係から協調へと発展していった。この過程で認知症終末期患者に対する胃瘻造設術数が1/5に減少し、重度フレイル患者の入院期間が28日から19日へ短縮し、再入院までの期間が延長した。

【結論と考察】

統合ケアの概念によって院内のみならず地域での連携システム構築に貢献できることが示唆された。

課題2-5

ジェル使用の粘膜ケアによる剥離上皮膜の形成予防効果

○宮原 康太¹⁾, 秋枝 俊江¹⁾, 伊沢 正行¹⁾, 西山 孝宏²⁾, 脇本 仁奈³⁾, 島田 茂⁴⁾, 大野 友久⁵⁾,
角 保徳⁵⁾, 長谷川博雅⁶⁾, 柿木 保明⁷⁾, 岡田 芳幸¹⁾, 小笠原 正¹⁾

¹⁾松本歯科大学障害者歯科学講座, ²⁾ドリーム歯科(神奈川県), ³⁾松本歯科大学病院総合診療科, ⁴⁾ちむわぎ歯科(沖縄県),

⁵⁾国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター歯科口腔先端診療開発部, ⁶⁾松本歯科大学口腔病理学講座,

⁷⁾九州歯科大学老年障害者歯科学分野

【緒言】

経管栄養の要介護高齢者では、口腔粘膜に白色の偽膜様物質が付着していることがある。これらは重層扁平上皮由来の角質変性物が主体である剥離上皮膜と報告されている。口腔の剥離上皮膜の形成要因として口腔乾燥が報告されている。病院看護師による保湿剤の噴霧により剥離上皮膜の形成予防に一定の効果があることが報告されている。今回、水とジェル使用による粘膜ケアの口腔の剥離上皮膜形成予防の効果について検討したので報告する。

【対象及び方法】

調査対象者は沖縄県 Y 病院に入院中で経管栄養の要介護高齢者 16 名(84.8 ± 13.6 歳)であった。調査方法は、調査初日に口腔内の剥離上皮膜の有無を視診で確認し、ジェル塗布後にピンセット等を用いて除去した。その後、歯科医師が 1 日 2 回の介助歯磨きと粘膜清拭を 1 週間実施した後に再度の剥離上皮膜の形成量を確認した。粘膜

ケアは口腔ケア用ジェル(以後ジェル)を用いた場合と介助歯磨きのみの場合として、それぞれ一週間ずつ行った。剥離上皮膜の形成量は、[0: 形成無し(除去するものがない)], [1: ミラー(スーパーミラー 300: 直径 18mm)より小さい], [2: 1 辺がミラーよりも大きい], [3: ミラーよりも大きい]とカテゴリー分類を行った。なお評価は盲検化した。統計処理は、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。

【結果】

介助歯磨きのみの場合の口腔の剥離上皮膜の形成量の中央値は 3 で、ジェルでは 1 で統計学的な有意差が認められた(P = 0.001)。ジェル使用の粘膜ケアは、剥離上皮膜の形成量を減少させることが認められた。介助歯磨きだけの場合、1 週間で 18mm 以上の大きさの剥離上皮膜を認めたことになる。経管栄養患者に対してジェルを使った 1 日 2 回以上の粘膜ケアが重要であることが示唆された。

一般演題(口演)抄録



01-1~03-4 : 6月15日(木)

04-1~09-5 : 6月16日(金)

01-1

当科で経験した骨吸収抑制薬剤関連顎骨壊死の1例

○奥村 拓真, 日置 沙希, 森 美由紀, 齊藤 美香, 平野 浩彦
東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科

【緒言】

今回我々はデノスマブ・レナリドミドにより発症した骨吸収抑制薬剤関連顎骨壊死 (Anti-resorptive agents-related Osteonecrosis of the Jaw : 以下 ARONJ と略す) の1例を経験したので, その概要を報告する。

【症例】

患者: 77歳, 男性。初診: 平成26年2月。主訴: 右側下顎第一大臼歯疼痛。既往歴: 多発性骨髄腫 (デノスマブ・レナリドミド投与), 慢性心房細動, 腰部圧迫骨折, 糖尿病, C型肝炎。現病歴: 平成26年2月 右側下顎第一大臼歯の疼痛を自覚し当科を受診した。初診時全身所見: 杖にて歩行可能, コルセット装着。初診時口腔内所見: 右側下顎第二小臼歯に歯髄に近接するう蝕を認めた。

【処置および経過】

初診時, 右側下顎第二小臼歯のう蝕除去および口腔ケアを実施した。8日後, 右側下顎第三大臼歯部舌側歯肉

の疼痛, 腫脹, 骨露出を認めた。ARONJを疑い, 血液内科主治医へ報告し, デノスマブを中止した。3月, 右側下顎第三大臼歯骨露出部の前方, 舌側に瘻孔が生じ, 排膿を認めた。左側下顎にも歯肉腫脹が生じ, 当科へ入院した。抗生剤投与を行い, 1週間後に退院した。6月, 腰痛, 発熱, 嘔吐が生じ, 血液内科に入院した。左側下顎から顎関節部に隆起, 圧痛を認めた。MRI, CT撮影において左側傍咽頭間隙膿瘍を認めた。当科では口腔ケアを行った。7月に退院した。退院後は, 毎月口腔ケアを行った。平成28年11月, 右側下顎第二大臼歯骨露出部が自然に分離した。

【考察とまとめ】

今回, 露出骨が自然分離に至った背景には, デノスマブを休薬した事, 口腔清掃状態を良好に保持した事が考えられる。今後, デノスマブを再開する可能性もあり, 引き続き該当科との連携が必要である。

01-2

慢性腎不全患者に対するプレート除去・遊離肩甲骨複合皮弁移植の全身麻酔管理経験

○久保田一政¹⁾, 水口 俊介²⁾, 深山 治久¹⁾

¹⁾東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学分野, ²⁾東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野

【緒言】

今後社会の高齢化により高齢者の透析患者の増加が予想される。今回われわれは慢性腎不全患者に対するプレート除去・遊離肩甲骨複合皮弁移植の全身麻酔管理を行ったので報告する。

【症例・経過】

73歳男性, 身長165cm, 体重62kg。

術前血液検査により K^+ は 5.9mEq/L , Hb は 11.1g/dl であった。胸部エックス線より左室肥大, 心電図上でT波増高が認められた。腎臓内科へ精査を依頼し術中の輸液量を1日1000ml以内, 薬剤投与量制限の指示を受けた。心不全の症状は認められなかった。

術中, 心電図上でT波の増高が認められ K^+ が 7.2mEq/L と高値となったためにブドウ糖と速効型インスリンで補正した。 K^+ は2時間後に 5.5mEq/L に低下した。血圧の変動は大きく血圧の低下に対してはフェニレフリンの投与により対処した。覚醒時は問題なく, そ

の後病棟へ帰室した。手術時間9時間42分, 麻酔時間11時間4分であった。

術後肩甲骨皮弁は生着せず再手術となっている。

【考察】

沼澤らによると, 透析患者の麻酔管理での偶発症の原因としては76.7%が術前合併症であり, 80歳以上の高齢・心不全・敗血症が存在する場合である (透析会誌40(4):351-359, 2007)。本症例では心不全は認められず, 麻酔維持中の血圧低下から循環血液量の不足は考えられた。また K^+ が高い状態での手術開始により術中に値が上昇したため補正を行った。

【結語】

高齢と慢性腎不全は偶発症発症の高リスクである。今回われわれは慢性腎不全患者に対する長時間の全身麻酔管理を行った。さらに手術は再手術となっており高齢の透析患者に対する手術適応も慎重に考慮する必要がある。

01-3

プレドニゾン服用を主な理由として紹介された入院患者の検討

○北川 栄二

JR 札幌病院歯科口腔外科

【目的】

プレドニゾン (PSL) は免疫疾患, アレルギー疾患などの多様な疾患の治療目的で頻用される。一方, 免疫抑制作用があることから, 歯性炎症を増悪させる可能性がある。また長期連用により骨粗鬆症の可能性があるのでビスフォスフォネート (BP) が併用されることも多い。このようなことから, PSL 服用を主な理由として紹介された入院患者の歯科受診の結果を検討した。

【対象と検討項目】

対象は2016年1年間にJR札幌病院入院中で歯科口腔外科に診察依頼のあったPSL服用患者, あるいは服用予定患者を対象とした。検討項目は, 併存疾患, 依頼内容, 当科での対応などとした。

【結果】

PSL投与前症例は16例, 投与中症例は22例であった。併存疾患はPSL投与前症例では, ネフローゼ症候群が最も多く, 投与中症例はリウマチなどの自己免疫疾患が

最も多かった。依頼内容は投与前症例では, 全例で「プレドニン大量長期投与の予定なので術前に口腔内の精査依頼」であった。投与中症例は歯科治療希望やBP投与前の口腔内診査が多かった。PSL投与前症例のうち, 3例では, 抜歯などの観血的処置が必要であり, PSL当科開始時期の再検討が必要であった。PSL投与中症例では, 歯科治療に加え, 口腔カンジダ症に対する治療や口腔ケアを行った症例が多かった。

【考察とまとめ】

PSL投与前症例は, ほとんどが早急にPSL投与を必要とする症例であり, 抜歯などが必要な場合には担当医との協議が必要であった。また, PSL投与中はカンジダを発症することが多く, 投与前からの継続した口腔ケアが必須と考えられた。PSL投与による口腔への為害性は各科医師に認識されており, 各科との連携により, 合併症の発症, 増悪をある程度予防軽減できていると思われる。

01-4

老人性認知症専門病棟における歯科的介入と安全管理の現状

○山口 麻子^{1,3)}, 羽根 瞳²⁾, 上杉 雄大²⁾, 野末 真司²⁾, 日山 邦枝¹⁾, 丸岡 靖史³⁾, 佐藤 裕二⁴⁾, 弘中 祥司⁵⁾, 高橋 浩二²⁾¹⁾昭和大学附属烏山病院歯科・歯科口腔外科,²⁾昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門,³⁾昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門, ⁴⁾昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座,⁵⁾昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門

【目的】

精神科医療の安全管理の領域には自殺・自傷行為, 不慮の事故(転倒, 転落, 誤嚥, 窒息), 他害行為, 薬剤ミス, 離院, 無断外泊がある。当院でも2007年4月から2012年3月の5年間の入院患者4,657名中, 39名に窒息に関するアクシデント報告があり, 老人性認知症専門病棟でも窒息予防の安全管理の徹底が課題の一つになっている。歯科医師はすべての患者に口腔内診査および摂食嚥下機能評価を実施, 要加療の場合に歯科的介入を行っている。チーム医療による安全管理の結果, 病棟は窒息0件を維持している。今回, より高い安全管理を目指すために近年受診した老人性認知症専門病棟入院患者の口腔機能と歯科的介入内容を調査したので報告する。

【対象および方法】

2014年4月より2016年12月までに老人性認知症専門病棟で摂食嚥下機能評価を実施した入院患者229名を対象とした。診療録と当院の摂食嚥下評価シートをもと

に年齢, 性別, 原疾患, 口腔機能, 歯科的介入内容について調査を行った。

【結果と考察】

対象者は59歳から99歳, 男女比は10:13であった。原疾患は約60%がアルツハイマー型認知症であった。約66%が口腔衛生管理を必要とし介入可能であった。可撤性義歯の必要性が高いEichner B4, C1, C2, C3が全体の約47%であった。このうちの約72%が義歯を使用していたがそのうちの約34%が不適合であった。歯科治療を必要とした患者80名のうち17名は介入困難であった。治療内容は義歯調整・修理が最も多く, 義歯製作, 義歯製作前処置としての抜歯・う蝕処置・歯冠修復, 誤嚥予防のための静脈内鎮静法下での抜歯の順であった。今後, 歯科的介入が困難であった患者が抱える背景を検討することがより高いレベルでの安全管理につながると考える。

O2-1

アイトラッカーを用いた食品形態の変化に伴う視線と嗜好の関連性

○安井 由香, 覺道 昌樹, 松尾 信至, 田中 順子, 田中 昌博
大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座

【目的】

意志疎通が困難な要支援者における栄養摂取は重要な問題である。そこで提供された食品に対し、無意識下で好き嫌いを判別していることを視線の動きからとらえられないか検討することを本研究の目的とした。

【方法】

基礎的研究として、眼科的異常を認めず、意志疎通可能な成人32名(男性15名, 女性17名, 22~81歳)を対象とした。視線の動きには、アイトラッカー Tobii pro/glasses 2 (Tobii 製)を用いた。米飯150g, 焼き魚1切れおよびかぼちゃの煮物60gを被験食品とした。食品形態を普通食, きざみ食およびミキサー食とした。まず、被験者にアイトラッカーを装着し、被験者の正面テーブル上に3品目の普通食, きざみ食およびミキサー食を配置した。被験者に立位で10秒間自由に食品を見て貰い、その後、10分間自由に食べたい食品を座位にて摂取するよう指示した。注視点計測は、食品を配置した時

点から摂取終了時まで行った。解析には、解析ソフトウェア Tobii Pro Glasses Analyze (Tobii 製)を用いた。解析部位は、各トレイ外形とした。計測終了後、「3種類の食品形態の中で好きな物から順番をつけて下さい。」と聴き取り調査を行い、嗜好レベルを調査した。その後、嗜好と視線の停留との関連性を検討した。統計学的解析はFriedman 検定を行った後、有意差を認めた場合、Wilcoxon の符号付順位和検定を行った。有意水準は、5%とした。

【結果と考察】

嗜好レベルの高い食品ほど、注視点の停留回数が有意に多くなり、注視点の停留時間が有意に長くなった。過去記憶から本人が好む食品を注視する傾向があると推測される。

【結論】

食品形態の変化から視線と嗜好との関連性が示された。

O2-2

当クリニックにおける介護予防を目的とした
短期集中機能訓練サービスの取り組み

○鈴木いずみ¹⁾, 岩瀬 信¹⁾, 五十嵐公美²⁾, 仲澤裕次郎²⁾, 菊谷 武^{1,2)}

¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学

【目的】

東京都小金井市は2016年10月より、要支援者や生活機能の低下が確認された者を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。当クリニックでは通所型サービスCを受託し、2017年1月より短期集中機能訓練の計画・実施を開始したため、その経過を報告する。

【対象および方法】

対象は、地域包括支援センターより選定を受けた地域在住高齢者8名(男性4名, 女性4名, 平均年齢81.3±8.8歳)である。対象者に対して、咬合支持の状態や口腔機能(グミゼリーによる咀嚼力, 最大舌圧, オーラルディアドコキネシス), 嚥下機能(MWST, RSST)を測定した。介入前の評価を基に口腔機能訓練の計画立案と個別指導を実施した。

【結果および考察】

対象者の介護区分は、要支援1が5名, 要支援2が2名,

申請中が1名であった。初回評価において、有歯顎者は6名, 無歯顎者は2名で、いずれも欠損部位には義歯を装着していた。対象者全員が咀嚼力の健常範囲を下回っていた他、舌圧も同年代の平均値より低く、口腔機能訓練指導などの実施の必要性が推察された。また、対象者には神経・筋疾患の者が2名, 脳血管疾患後遺症1名が含まれており、この3名に対しては並行してクリニックを受診することを勧奨し、摂食嚥下機能の精密検査を計画した。以上より、本事業において、対象者は口腔機能の低下した者が選定されたことで、事業の有用性が確認できた。さらに、対象者の中には介護予防事業としての対応だけでなく歯科や医科との併診が必要な対象者が含まれることも明らかになり、本事業においては、専門的な関わりが求められるとともに、地域での連携が重要であると考えられた。

O2-3

高齢者施設における経口維持加算対象者の アセスメントと常勤歯科衛生士の役割

○秋山利津子¹⁾, 土谷 昌広²⁾, 渡部 芳彦³⁾¹⁾医療法人社団東北福祉会・介護老人保健施設せんだんの丘, ²⁾東北福祉大学健康科学部, ³⁾東北福祉大学総合マネジメント学部

【目的と方法】

高齢者施設入所者の栄養摂取の課題に歯科衛生士が関与することは意義深く、普及が望まれる。介護老人保健施設せんだんの丘（入所定員 100 名）では、言語聴覚士と管理栄養士と歯科衛生士の 3 職種が連携してこの課題に取り組んでおり（第 26, 27 回学術大会で報告）、経口維持加算の対象者の選定には歯科衛生士も関わっている。そこで、その評価に基づいて対象とされた入所者の口腔状態と、歯科衛生士の対応を分析することを通して、高齢者施設における歯科衛生士の役割を考察した。

【結果と考察】

平成 28 年 12 月末現在の長期入所者 97 名中、経口維持加算対象者は 25 名（男 10 名、女 15 名、平均要介護度 3.7）であり、全入所者の 4 分の 1 が経口維持のための支援を必要としていた。感染症予防としての口腔衛生

管理や、誤嚥のリスク管理としての口腔機能管理のほかに、歯科受療が必要と考えられた者が 23 名おり、そのうち 21 名が訪問診療により歯科受療に至った（義歯調整 8、義歯新製 5、う蝕処置 5、歯周疾患処置 3）。

歯科受療は、定期的に顔を合わせて口腔ケアを行っている歯科衛生士が、一人ひとりの生活に応じて受診提案をすることによって実現に至るケースが多い。また、歯科衛生士は新製・調整後の義歯の使用状況などを食事介助を行いながら評価し、言語聴覚士・管理栄養士と共に行うミーラウンドで伝達・共有している。さらに、栄養摂取に関わる口腔衛生や機能の評価と、歯科受療内容やその後の見立てをケアカンファレンスの席で他職種に伝えることにより、歯科医療が対象者の生活に長期的に根ざす最善のケアの実現に貢献していると考えられた。

O2-4

片麻痺高齢者を想定した車椅子実習に関する検討 —アンケート調査からの考察—

○上村 優介, 楠 尊行, 伊崎 克弥, 田中 球生, 氷見 彰敏, 藤岡宗之輔, 亀水 忠宗, 廣田 秀逸, 森田 達, 井戸垣 潤, 高橋 一也, 小正 裕
大阪歯科大学歯学部歯学科

【目的】

近年、要介護者の増加に伴い歯科外来や訪問歯科診療で車椅子の患者を診療する機会が増加している。しかし、歯科大学教育において車椅子に関する知識や移乗技術を得る機会が少ない。そこで、要介護者を安全かつ適切に介助する事を想定した車椅子実習を行うことで、学生の本実習に対する理解度、また教育効果について検討することとした。

【方法】

対象者は本学第 4 学年 137 名（男子 80 名、女性 57 名）。実習前にアンケート調査と車椅子移乗に関する理解度試験を行った。被験者には高齢者体験スーツを着用させ、麻痺側には重りを装着することで、片麻痺高齢者を想定した。被験者、介助者以外の学生に評価シートを配付し移乗に対する評価を行わせた。実習終了後、自己評価と理解度試験を行った。

【結果】

理解度試験は実習後で上昇がみられた。実習前アン

ケートでは、「車椅子に触れたことがない」約 2 割、「車椅子の介助方法を全く知らない」約 5 割、「車椅子の移乗方法を全く知らない」約 7 割、「高齢者体験スーツの存在を知らず、着用したこともない」は約 6 割であった。実習後自己評価では、5 段階評価中、「行う事を口頭で伝えることが出来ましたか」、「移乗の前準備は出来ましたか」、「患者の痛みや不快感に配慮した移乗を行えましたか」、「安全に配慮した操作を行えましたか」、「今回の実習で車椅子介助の知識が深まったと思いますか」、「高齢者体験スーツを着用して高齢者に対する理解が深まりましたか」、「病院実習で患者に対して適切な移乗を行えると思いますか」全ての項目で 4 を越える数値となった。

【結論】

車椅子の介助、片麻痺高齢者に対する理解度が上昇したことから本実習は学生の教育に有用であることが示唆された。

O3-1

舌痛症患者における定量的感覚試験および心理社会的因子の検討

本田 実加, 飯田 崇, 増田 学, 浅野 隆, 鈴木 浩司, 生田 真衣, 岡田恵理子, ○関端 哲士, 川良美佐雄,
小見山 道

日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座

【目的】

舌痛症は正常な検査所見にもかかわらず、舌に慢性的な灼熱感や疼痛を主症状とする疾患であり、発症のメカニズムや病態は解明されていない。本研究は舌痛症の病態解明を目的とし、心理社会的因子および体性感覚機能について舌痛症患者と健常者間で比較した。

【方法】

被験者は60歳以上の女性とし、患者群は舌痛症患者20名、対照群は健常被験者20名とした。測定項目は数値評価スケール(numerical rating scale: NRS)による患者群の自発痛強度、精神健康調査票(the General Health Questionnaire: GHQ)による精神健康調査、およびSemmes-Weinstein 知覚テスターによる触覚閾値、疼痛閾値とした。患者群における触覚閾値および疼痛閾値の測定部位は、舌の疼痛部位、非疼痛部位、両側オトガイ皮膚、利き手手掌皮膚上とした。対照群における触覚閾値および疼痛閾値の測定部位は、両側舌縁部、両側オト

ガイ皮膚、利き手手掌皮膚上とした。

【結果と考察】

患者群のVASによる自発痛強度は 33.2 ± 19.2 であった。患者群におけるGHQの得点の平均は対照群と比較して有意に高い値を示した($p < 0.05$)。GHQにおける4要素(身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向)を両群間で比較した結果、患者群における身体的症状および社会的活動障害のGHQの得点は対照群と比較し有意に高い値を示した($p < 0.05$)。舌、オトガイおよび手掌における触覚閾値、疼痛閾値は両群間に有意差を認めなかった。患者群の舌の触覚閾値、疼痛閾値は疼痛部位、非疼痛部位間において有意差を認めなかった。

【結論】

舌痛症患者の体性感覚機能は健常被験者と同様であるが、心理社会的因子や中枢性の障害が舌の疼痛に関与する可能性が示唆された。

O3-2

口腔衛生管理に伴うブラッシング飛沫汚染とATP拭き取り検査の有用性

○佐々木良紀^{1,2)}, 上田 貴之¹⁾, 櫻井 薫¹⁾

¹⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座, ²⁾Sasaki Dental Health Research and Technology

【目的】

口腔衛生管理におけるブラッシングの重要性は言うまでもない。しかしブラッシング飛沫による環境汚染の実態は明らかにされていない。今回ブラッシング時の飛沫汚染についてATP拭き取り検査に着目し、モデル実験を行ったところ興味ある結果を得たので報告する。

【方法】

実験を前に被験者の顔面の高さに対峙した正面および左右45°の位置と顎下40cmの水平位置にブラッシング飛沫の拭き取り範囲となる表面が滑沢なA4サイズの塩化ビニール製シートを用意した。14名の被験者にはあらかじめ前値を測定したこれらシートの前40cm及び80cmの位置で歯磨剤を用いずに3分間のブラッシングを行わせ、ブラッシング終了直後、シートに付着した汚染を測定した。測定には生物由来ATP拭き取り検査測定器ルミテスターPD20(キッコーマン製)を用いた。測定値は各シートについて集計し、その合計を求めると共

に1シートあたりの値を求めこれを前値と比較した。

【結果及び考察】

40cm位置での後値はシート合計の平均値が51291.9(RLU)となり、これは前値4719.3(RLU)と比較して有意な増加を示した($p < 0.01$)。同様に右面を除く下面($p < 0.01$)、正面、左面($p < 0.05$)で後値に有意な増加が認められた。また80cm位置の後値も増加を示したが、40cm位置と比較してシート合計および下面に減少が見られた($p < 0.05$)。以上の結果はブラッシングによる生物汚染の増加と飛散の傾向を示したと言えよう。

【結論】

ブラッシング飛沫による生物汚染の存在が明らかになった。これは、昨今高齢者医療を中心に高まりを見せる医科歯科連携によるベッドサイドでの口腔衛生管理に環境衛生への配慮が必要である事を示唆するものであり、簡便なATP拭き取り検査の有用性が注目される。

O3-3

進行性の神経・筋疾患患者に対する 管理栄養士による栄養ケア後の変化の検討

○尾関麻衣子¹⁾, 菊谷 武^{1,2,3)}, 田村 文誉^{1,3)}, 須田 牧夫^{1,3)}, 五十嵐公美²⁾, 平澤 玲子⁴⁾

¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学,

³⁾日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科, ⁴⁾山梨学院大学健康栄養学部管理栄養学科

【目的】

進行性の神経・筋疾患患者に対し、管理栄養士が栄養ケアを行うことでどのような変化が生じるかを検討する。

【方法】

2012年10月18日から2016年12月27日の間に管理栄養士による栄養評価を受けた初診患者1,185名のうち65歳以上の患者は614名で、原疾患は、脳血管疾患183名、神経・筋疾患89名、頭頸部癌85名、認知症78名、その他悪性腫瘍43名、肺炎・呼吸器疾患22名、逆流性食道炎21名、その他疾患93名だった。神経・筋疾患89名のうち、初回評価時から6か月以内に3回以上の栄養指導を受けた者32名を対象とし、必要栄養量に対する摂取栄養量の充足率の変化を検討した。充足率は90%以上、80%台、70%台、70%未満とカテゴリー分類し比較した。また、体重の変化について検討した。統計学的検討はWilcoxonの符号付順位検定を用いて有意

水準は5%とした。

【結果】

対象の32名のうち、MNA^R-SFで示す低栄養者は13名、低栄養リスク者は13名であった。また、このうち初診時から過去3か月間に3kg以上の体重減少があった者は4名、1~3kgの減少があった者は7名であった。3か月後に4名は体重の減少を示さなくなり、3kg以上の体重減少を示した者は1名となった。初回評価時の充足率と比較して3回目の指導時に聞き取った充足率が上がった者は9名、同水準の者は19名、下がった者は1名となり、改善がみられた ($p < 0.013$)。

【考察】

進行性の神経・筋疾患患者は、ADLの低下や摂食嚥下障害の出現および重症化などにより、摂取栄養量が減少することが予測されるが、管理栄養士の栄養ケアにより、患者の摂取栄養量は維持または増加することが示された。

O3-4

NDBを用いた高齢者における歯数と誤嚥性肺炎による医科受診との関連

○恒石美登里¹⁾, 山本 龍生²⁾, 石井 拓男³⁾, 佐藤 保⁴⁾, 山口 武之^{1,4)}, 牧野 利彦^{1,4)}

¹⁾日本歯科総合研究機構, ²⁾神奈川歯科大学, ³⁾東京歯科大学, ⁴⁾日本歯科医師会

【目的】

我々は先行研究において、歯数と医科医療費の関係を、NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)を用いて検討し、歯周炎病名から算出した歯数が多い者は少ない者と比較して医科医療費が少ないことを報告した(恒石ら, 日歯医療管理誌, 2016)。本研究ではNDBを用いて、歯周炎病名およびMT病名から得られた歯数および欠損歯数と誤嚥性肺炎との関連を検討した。

【方法】

2013年4月診療分のNDBデータについて、歯科と医科のデータを結合し、65歳以上の高齢者のうち歯周炎病名のレセプトを有する1,662,158名およびMT病名を有する356,662名を対象とした。歯周炎病名から歯数を、MT病名から欠損歯数を算出し、それぞれ3群にカテゴリ化した。前期高齢者と後期高齢者のそれぞれについて、歯数および欠損歯数の3群における誤嚥性肺炎の

病名と医科点数の有無を検討した。分析にはSQLサーバーとSPSSを利用し、個人が特定されないような配慮及び分析環境のもとで実施した。

【結果】

歯周炎病名のあるレセプトのうち誤嚥性肺炎病名を有する割合は、歯数別に、1-9歯の者が0.25%、10-19歯の者が0.14%、20歯以上の者が0.08%であり、MT病名では欠損歯数が1-14歯の者が0.09%、15-27歯の者が0.18%、28歯以上の者が0.43%であり、いずれにおいてもそれらの関係は有意 ($P < 0.001$, カイ二乗検定)であった。

【結論】

歯周炎病名およびMT病名で歯科を受診した高齢者いずれにおいても、歯数の少ない者ほど医科医療機関で誤嚥性肺炎の診断と治療を受けていたことが明らかとなった。

O4-1

義歯への歯石様沈着物の付着に対する義歯使用・管理方法の指導による効果

○松村 圭祐¹⁾, 佐藤 裕二¹⁾, 北川 昇¹⁾, 七田 俊晴¹⁾, 川田 大助¹⁾, 石川万里子²⁾¹⁾昭和大学歯学部高齢者歯科学講座, ²⁾昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門

【目的】

義歯表面に付着する歯石様沈着物は、長期に義歯表面に存在したデンチャープラークから形成され、口腔な環境の悪化を引き起こす。そのため義歯使用患者の診察を行う際、適切な義歯使用・管理方法の指導を行う必要がある。先行研究で、歯石様沈着物の付着には夜間の義歯装着と義歯洗浄剤の使用頻度の影響が強いことが示された。本研究は、先行研究で得られた義歯使用・管理方法についての指導の効果を明らかにすることを目的に追跡調査を行い、指導前後の歯石様沈着物の付着面積について比較を行った。

【方法】

被験者は、歯石様沈着物の付着を認める義歯使用患者6名(76 ± 10歳)で、少なくとも下顎左右犬歯間の欠損を義歯で補綴している者とした。洗浄剤(歯石用・除菌用)

で歯石様沈着物を除去し、患者の普段の義歯使用・管理方法で3カ月経過した時点と、義歯使用・管理方法の指導後3カ月経過した時点で義歯使用・管理方法と歯石様沈着物の付着面積を調査した。本研究は昭和大学歯科病院医の倫理委員会の承認(DH2015-15)を得て、被験者の同意のもと実施した。

【結果と考察】

3カ月後には、被験者6名中4名で歯石様沈着物の再付着が認められた。指導後3カ月では、義歯の使用・管理方法の改善と歯石様沈着物付着面積の大幅な減少が認められた。また、歯石様沈着物の再付着が認められなかった2名では、歯石様沈着物除去後に自発的な義歯使用・管理方法の改善がなされていた。本研究より、義歯使用・管理方法の指導により歯石様沈着物の付着を予防できる可能性が示唆された。

O4-2

地域における嚥下調整食の情報提供に関する追跡調査

○佐川徹一朗¹⁾, 矢島 悠里²⁾, 五十嵐公美²⁾, 田村 文誉¹⁾, 菊谷 武^{1,2)}¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学

【目的】

摂食嚥下障害患者では、機能に合致した嚥下調整食の提供はかかせない。地域において嚥下調整食の情報提供は、様々な名称や段階が混在するため、正しく伝達されにくく、誤嚥や窒息のリスクを高めている状況が考えられる。本研究は、患者が入退院や転院等により、生活する場所を変えて行く中で、適切な嚥下調整食の提供がどの程度なされるか、情報提供に関する実態を明らかにする目的で行った。

【方法】

東京都北多摩南部医療圏および埼玉県川口市に立地する6つの病院に入院する嚥下調整食を摂取している患者78名を対象に、退院時に摂取している嚥下調整食(嚥下調整食分類2013)を調査した。さらに退院後に摂取している嚥下調整食を調査し、適切な嚥下調整食の提供がどの程度なされているか調査した。退院後の調査は、退院先の病院・施設の担当者または在宅の介護支援専門

員に質問票を郵送し、依頼した。

【結果と考察】

対象者78名のうち、追跡ができた対象者は40名(男性14名,女性26名,平均年齢87.1 ± 8.6歳)であった。退院先は病院20%,施設47%,在宅33%であった。退院後の担当者の98%は正しく情報共有ができたと回答したが、実際に提供された嚥下調整食は、主食35%,副食28%,水分のとりみ39%が一致していなかった。このうち、主食・副食共に64%が、退院時の食形態と比べてより良好な咀嚼機能・嚥下機能が求められる高い嚥下調整食が提供されている実態が明らかとなった。嚥下調整食の基準化や情報伝達方法の適正化が必要であると考えられた。本研究は、平成27年度日本医療総合研究機構「地域包括ケアにおける摂食嚥下および栄養支援のための評価ツールの開発とその有用性に関する検討主任研究者:菊谷 武」によった。

O4-3

地域自立高齢者における歯の欠損部未補綴に関連する因子について

○浜 洋平¹⁾, 守屋 信吾²⁾, 久保田チエコ²⁾, 恩田 理恵³⁾, 下山 和弘⁴⁾, 水口 俊介¹⁾¹⁾東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野, ²⁾国立保健医療科学院生涯健康研究部, ³⁾女子栄養大学栄養学部,⁴⁾東京医科歯科大学歯学部

【目的】

咬合支持域が減少した地域自立前期高齢者の、歯の欠損部未補綴部位の有無に関連する因子を検討すること。

【対象および方法】

対象者は調査に参加した埼玉県嵐山町、吉見町在住の1316名の自立前期高齢者のうち、アイヒナー分類Aの者を除外した614名である。調査項目は年齢、性別、アイヒナー分類、欠損部未補綴部位の有無、同居人の有無、就労の有無、老研式活動能力指標、歯科受診行動（定期歯科受診の有無、最終歯科受診の時期）、知的能力（レーブン色彩マトリックス検査）、学歴、年収とした。性別およびアイヒナー分類B1-B3、B4-C3により4群に分けた。各群で目的変数を欠損部未補綴部位の有無、その他項目を予測変数とした単変量ロジスティック回帰を行った後、有意な変数を予測変数とした多重ロジスティック回帰を行った。有意水準は $p < 0.05$ とし、統計ソフトウェア

はSPSS(ver.17.0)を用いた。本研究は国立保健医療科学院倫理審査委員会の承認を得ている（#12089）。

【結果と考察】

B1-B3群は男性150名女性241名、B4-C3群は男性106名女性117名であった。多重ロジスティック回帰分析において、男性2群では最終歯科受診の時期が、女性2群では定期歯科受診の有無と最終歯科受診の時期が有意な予測因子となった。歯科受診行動が未補綴部位の有無に影響を与えることは妥当な結果であろう。そこで歯科受診行動を予測因子から除外して解析すると、男性B4-C3群では同居人の有無、女性B1-B3群では学歴、女性B4-C3群では老研式活動能力指標（社会的役割）が有意な予測因子となり、各因子が歯科受診行動に影響し、間接的に欠損部未補綴部位の有無に関連していることが示唆された。

O4-4

訪問歯科症例において初診時の認知症が
その後の歯科口腔保健に及ぼす影響の解析○堀込ゆかり^{1,2)}, 山口 哲史¹⁾, 駒形 守俊³⁾, 駒井 伸也³⁾, 小牧健一朗³⁾, 宮田 英樹³⁾, 菅野 和彦³⁾,
伊藤勢津子³⁾, 板橋 志保³⁾, 佐藤はるみ³⁾, 岡橋美奈子³⁾, 岸 さやか³⁾, 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⁾東北大学病院診療技術部歯科技術部門歯科衛生室,³⁾一般社団法人仙台歯科医師会

【目的】

近年、我が国の認知症患者数は急増している。認知症は要介護状態となる主要な原因の1つであると同時に、口腔内環境悪化の既知のリスク因子でもあり、その原因の1つは歯科受診機会の減少であると報告されている。認知症の要介護高齢者に対して歯科受診機会を確保するためには訪問歯科診療が有効と考えられるが、実際の訪問歯科診療症例において、認知症が口腔保健に与える影響を調査した報告は少なく、詳細は不明である。本研究は、訪問歯科診療症例のみを対象に、初診時における認知症の有無が患者の口腔内環境に及ぼす影響を縦断的に解析することを目的とした。

【対象および方法】

仙台歯科医師会在宅訪問歯科診療の診療録データベースの中から、口腔内状態を2年以上追跡可能な有歯顎者201名を解析対象として抽出した。歯式から口腔内環境

の良否を表す指標として残根数を算出し、その増減に対して初診時の認知症の有無が与える影響を縦断的に解析した。

【結果と考察】

訪問歯科診療で管理や治療を行った症例においても、「初診時に認知症であること」が、年齢、性別、初診時における糖尿病や骨粗鬆症の有無、初診時の残根を含む現在歯数や残根の有無とは独立して「残根数の増加」に関連することが示された。この結果は、訪問歯科診療症例においても、認知症患者が口腔内環境悪化の高リスク群であり、従来通りの頻度や方法では口腔内環境の改善・維持が困難であることを示唆している。増加する認知症患者の口腔内環境を維持していくためには、訪問診療体制の見直しや歯科医療関係者の認知症対応力向上が不可欠である。

O4-5

医療福祉連携によるロービジョン高齢者の口腔機能と生活実態調査

○遠藤 慶子¹⁾, 尾花三千代¹⁾, 松原ちあき¹⁾, 遠藤 慶一²⁾, 郷田 瑛³⁾, 徳永 淳二^{1,3)}, 古屋 純一¹⁾

¹⁾東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野, ²⁾医療法人慶誠会遠藤歯科クリニック,

³⁾逗子メディスタイルクリニック

【目的】

近年、加齢や糖尿病による視覚障害（ロービジョン）を有する高齢者が増加しており、医療と福祉の両面からのケアの必要性が高まっている。ロービジョン高齢者では、「見えにくい」という理由で口腔機能低下が生じやすいと推察されるが、その実態の詳細については明らかになっていない。そこで本研究は、ロービジョン高齢者を対象として、口腔機能と関連する生活課題を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】

研究に同意の得られたロービジョン高齢者 33 名、コントロールとして健常高齢者 35 名が本研究に参加した。調査項目は、生活課題調査（生活に関わる歯や口の困りごと、食事に関する困りごとの聞き取り調査）、口腔機能評価（唾液検査）とした。

【結果】

ロービジョン高齢者では独居が 5 割、借家集合住宅 2

割で、住居の問題を認めた。口腔に関連する生活課題としては、噛みづらい、むせる、口腔内が乾く、歯周病があるという訴えがロービジョン高齢者で 3 割以上認められた。また、1 人で外出ができないため、定期的な受診が困難という意見もある。住居費と医療費にかかる割合が 2 割で健常者の 2 倍となっていた。口腔機能評価では、唾液検査によるう蝕、歯周病、口臭の程度に有意な差は認められなかったものの歯科への定期的な受診はロービジョン高齢者において 9 割認められた。

【考察】

ロービジョン高齢者は視覚情報が少ないので、口腔の困りごとについても情報の伝達方法や取得情報に制限があることが示唆された。そのため口腔に関する不安も大きく、定期的な受診行動に繋がっていると考えられた。以上より、ロービジョン高齢者の口腔機能を管理する上で生活課題を考慮する必要性が示唆された。

05-1

高齢者に対する訪問歯科診療時のバイタルサイン測定

○今渡 隆成, 福島 和昭, 飯田 彰, 戸倉 聡, 石田 義幸, 小野 智史
医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所

【緒言】

2016年4月より保険診療に在宅患者歯科治療総合医療管理料(2)(以下在歯管(2))が新設され訪問診療毎のバイタルサインの測定が評価されるようになったが、摘要となる疾患や処置が限定されている。そこで今回、訪問診療時のバイタルサインの実態を明らかにするために施設入所中の高齢患者に対する訪問診療時のバイタルサインの測定、検討を行ったので報告する。

【方法】

2016年6月から2016年12月までの7ヶ月間に施設入所中の高齢患者に対する訪問診療症例に対し、生体情報モニタ Circlemates(クロスウェル)にて測定した血圧、心拍数、経皮的動脈血酸素飽和度について検討した。

【結果】

対象症例は男性47例、女性134例の計181例であった。平均年齢は 84.0 ± 9.1 歳。全症例で管理上考慮が必要な全身疾患を有し、なかでも脳血管障害が77.1%と最

も多く、循環器疾患、精神疾患と続いていた。日常生活自立度ではランクBまたはCが83.2%を占めていた。半数以上の症例で術前もしくは術中に血圧異常を示した。治療内容は口腔ケア83.4%、義歯調整、修理42.7%等であった。

【考察】

高齢者は予備力が低下し、かつ全身疾患を有していることが多く、通常の歯科治療がストレスとなり容易に全身疾患の増悪、偶発症を起こす可能性がある。今回の結果でも半数以上の症例で血圧異常を認め、歯科診療時のバイタルサインの測定の有効性が示された。保険診療における在歯管(2)の対象となる疾患や処置は現在限定されているが、対象の全身疾患を有する場合は勿論のこと、要介護高齢患者においては一般的に低侵襲である口腔ケアでもバイタルサインの変動を来す場合があるため、訪問診療時のモニターは必須と思われた。

05-2

病棟看護師による口腔ケアの標準化をめざして

—口腔ケア研修会の実施—

○倉持真理子¹⁾, 稲川 元明¹⁾, 村川 正紀²⁾, 鎌田 政善³⁾
¹⁾高崎総合医療センター歯科(歯科麻酔), ²⁾むらかわ歯科, ³⁾とちはら歯科

【目的】

病棟看護師による口腔ケアの現状・実態把握を目的に、33名の同一病棟所属の看護師を対象に口腔ケアに関するアンケート調査を実施した。「口腔ケアマニュアルが必要(87.9%)」「今後口腔ケア研修会があれば参加希望がある(93.9%)」というアンケート結果を受けて、病棟看護師を対象に口腔ケアについての研修会を実施したので報告する。

【対象および方法】

対象は同一病棟勤務の看護師33名とし、当科で実施した口腔ケアについてのアンケート調査の結果をもとにプレ・ポストテストを作成した。両テストおよび研修会の内容は基本的な手技・知識の確認とし、病棟で口腔ケアを実施するうえで必要な知識を網羅する内容とした。同内容の研修会を3回実施し、参加率・プレテストとポストテストの正答率を抽出し評価検討を行った。

【結果】

口腔ケア研修会への出席率は72.7%、研修会前のプレテスト正答率は81.6%、研修会後のポストテスト正答率は95%であった。またポストテスト後に実施したアンケートで、「今後も口腔ケア研修会参加を希望する(100%)」という結果を得た。

【考察】

出席率からも院内での口腔ケアに対する意識の高さは評価できる一方で、プレテストの結果から基本的な事項が認識されていない現状も垣間見えた。しかし研修会受講後のポストテストの正答率から見ると受講後は知識・手技の確認がしっかりとされていることがわかった。ポストテスト後のアンケート結果から、今後も継続的な口腔ケア研修会開催の要望が高く、さらに病棟看護師への口腔ケアの教育を徹底し、効率のよい口腔ケアの実施法、病棟での口腔ケアの標準化を進めていく必要があると考える。

O5-3

訪問嚥下診療において嚥下内視鏡を用い 嚥下機能を評価し食支援を行った571症例の報告

○田實 仁¹⁾, 太田 博見¹⁾, 益田 彩加¹⁾, 市來 未早¹⁾, 中野ちえ子¹⁾, 野原 幹司²⁾¹⁾医療法人仁慈会太田歯科医院訪問歯科診療センター, ²⁾大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部

【目的】

超高齢社会に伴い訪問嚥下診療を行う機会が増えている。訪問診療の必要な患者は様々な要因で食べることに問題を抱えている。要因の一つである摂食嚥下機能障害は低栄養や誤嚥性肺炎の原因となりうる。また、経管栄養のみで経口摂取のない患者も多く、患者や家族のQOL低下にも繋がる。今回、主治医と当訪問歯科診療センターが連携し、訪問嚥下診療において嚥下内視鏡(以下VE)を用い嚥下機能を評価し食支援を行った571症例について報告する。

【方法】

2012年1月から2017年1月までに訪問嚥下診療においてVEを用い嚥下機能評価を行った571症例(平均年齢79.52 ± 12.37)を対象とした。対象症例の診療録とVE実施記録を参考資料とし、後ろ向き調査を行った。背景疾患や栄養摂取方法を分類し、嚥下機能評価前後の機能的経口摂取状態をfunctional oral intake scale

(FOIS)を用いて評価し比較・検討した。

【結果】

背景疾患では脳血管疾患247例(43%)、神経変性疾患115例(20%)、両疾患併発67例(12%)と脳血管疾患と神経変性疾患が全体の75%を占めた。評価後禁食患者の81%が少量でも経口摂取可能であった。経管栄養症例352例に対し評価後継続して食支援を行い39例(11%)が全量経口摂取へと移行した。脳血管疾患群と神経変性疾患群では全量経口移行した割合に有意な差があった($P < 0.05$)。

【考察】

訪問嚥下診療において主治医等と連携しVE等を用い嚥下機能を評価し食支援を行うことで、経口摂取が可能になる症例が多く、また全量経口摂取移行できる症例も存在することが示唆された。訪問嚥下診療の更なる充実が必要である。

O5-4

「口腔機能低下症」の診断に用いられる評価法の必要時間

○七田 俊晴, 佐藤 裕二, 北川 昇, 松村 圭祐

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

口腔機能の低下によって起こる「オーラルフレイル」の予防は高齢化率が27%を超え、さらに上昇している我が国にとって重要である。「オーラルフレイル」が進行した状態に「口腔機能低下症」があり、この判別的手段として日本老年歯科医学会において「高齢期における口腔機能低下-学会見解論文 2016年度版-」では口腔機能低下症に関する7つの検査方法と、その中の6つについての代替検査方法が示されている。それぞれの検査に関する評価基準は存在するが、検査の手順や実際に必要な時間に関する記述は少ない。そこで、今回はこの検査の必要時間を調査することを目的とした。

【方法】

各検査方法を術者に行なってもらい実際の検査に必要

な時間を計測した。舌口唇運動機能低下の検査には代替検査方法が示されていないため、当科で開発した/pa//ta//ka/10回法を加えて検査を行った。通常検査方法での必要時間と代替検査方法での必要時間の比較検討を行った。

【結果・考察】

計測機器の設置と準備が整った状態からの検査に必要な時間は、通常検査方法(平均13分1秒)にくらべて、代替検査方法(平均9分50秒)が有意に短くなった。今回は術者、被験者ともに正常有歯顎者であり、また歯科医師である。実際の診療では高齢者を対象に検査を行う事になる。したがって、説明時の理解やコミュニケーションの難しさから、双方の検査方法においてより時間を要することが予想される。

05-5

病棟 NS へ「スポンジブラシ使用アンケート」を実施して

○佐藤美智代

特定医療法人財団健和会みさと健和歯科

【目的】

医療法人財団健和会みさと健和病院入院病棟で使用するスポンジブラシの選定。

【方法】

今まで病棟で使用していたスポンジブラシ・ハミングット（モルテン）を基準にして、5種類のスポンジブラシとの使用感を比較する。スポンジブラシはマウスピュア口腔ケアスポンジ プラスチック軸 S サイズ、同 M サイズ（川本産業）、ビバくるりん（東京技研）、サムフレンド ディスポン（サンデンタル）、バトラー（サンスター）スポンジブラシの5種類。病棟ごとに1枚のアンケートにまとめ、9病棟分を集計し選定する。

【結果と考察】

耐久性については5種類ともハミングットより優れていた。清掃効率ではサムフレンドがハミングットと同等であったが他の4種類は優れていた。総合評価ではビバくるりんを採用第一希望としたのが3病棟、マウスピュ

ア M が2病棟。各項目を判断してビバくるりんを選定した。スポンジブラシを選ぶ際のポイントは柄の材質、スポンジの気泡の大きさ（目の粗さ）、スポンジの大きさ、柄とスポンジの接合部、価格などがある。柄が紙製だと濡れて曲がってしまうことがある。スポンジの目が粗いと痰などを絡め取りやすい。きめが細かいと痰などを絡め取りにくいだが、感触が良く保湿剤塗布するには向いている。スポンジが大きいと開口障害がある場合は使いにくい。柄とスポンジの接合部は各社工夫をしているが、中には使用時に粘膜への配慮が必要な形状もあった。価格も選定には重要な要因となる。

【結論】

今回、病院共通のスポンジブラシを選定に際し、5種類のスポンジブラシを9病棟の看護師に試用してもらった。複数のスポンジブラシを実際に使用し、評価することで看護師自身の知識も深まったと思われる。

O6-1

地域在住高齢者における最大咬合力とフレイルとの関連 —5年間の前向きコホート研究—

○岩崎 正則¹⁾, 葭原 明弘²⁾, 佐藤 直子³⁾, 佐藤美寿々⁴⁾, 安細 敏弘¹⁾, 小野 高裕³⁾, 宮崎 秀夫⁴⁾

¹⁾九州歯科大学地域健康開発歯学分野, ²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野,

³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野, ⁴⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔健康科学講座予防歯科学分野

【目的】

「口腔機能の低下がフレイルのリスク因子となる」との仮説を検証することを目的に、客観的な口腔機能の指標である最大咬合力（以下 MBF）と追跡期間中のフレイル罹患との関連を評価する5年間の前向きコホート研究を実施した。

【方法】

1) 対象者

75歳地域在住高齢者322名（男性181名、女性141名）

2) 調査方法

2003年のベースライン調査において咬合力計を用いて第一大臼歯部におけるMBFを測定し、研究参加者を男女別に3等分した（MBFが高い・中間・低い）。2004年から08年にかけて毎年追跡調査を実施した。各追跡調査時点でのフレイルの罹患はFriedらの定義を用い、「体重減少、疲労感、活動度減少、握力低下、歩行速度低下」のうち3項目以上該当、と定義した。

3) 分析方法

各測定時点でのフレイル罹患を目的変数、ベースライ

ン時のMBFを主要な説明変数とするマルチレベルロジスティック回帰分析を用いてMBFとフレイル罹患リスクとの関連を評価した。教育歴、収入、喫煙、BMI、血清値、併存症、現在歯数、および義歯使用を共変数とした。

【結果と考察】

各測定時点でのフレイル罹患率は男性で8.7-10.7%、女性で11.1-13.5%であった。ベースライン時のMBF低値はフレイル罹患リスクの有意な上昇と関連していた。MBFが高い群と比較した低い群のフレイル罹患リスクは男性で3.27倍（95%信頼区間=1.02-10.47）、女性で3.83倍（95%信頼区間=1.16-12.67）高かった。結論として、地域在住高齢者においてMBFとフレイル罹患リスクとの有意な関連が示された。口腔機能低下は高齢者におけるフレイルのリスク因子であることが示唆された。

【謝辞】

研究遂行にあたりご協力いただいた鹿屋体育大学 体育学部 教授 吉武裕先生に深く感謝いたします。

O6-2

嚥下時の食塊粒度に及ぼす食品周囲のトロミ変化の影響

○山口恵梨香¹⁾, 鳥巢 哲朗¹⁾, 田中美保子¹⁾, 多田 浩晃¹⁾, 黒木 唯文¹⁾, 杉本 恭子²⁾, 皆木 省吾³⁾, 村田比呂司¹⁾

¹⁾長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科補綴学分野, ²⁾岡山大学 医療教育統合開発センター,

³⁾岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 咬合・有床義歯補綴学分野

【目的】

嚥下には食塊の粒度や凝集性など様々な要因が関与する。医療や介護の現場では、まとまりやすく、飲み込みやすい物性に変化させるため、食品にトロミ調整剤を添加する。本実験では単一食品周囲のトロミレベルの変化が嚥下時の食塊粒度に及ぼす影響を健康成人で検討した。また粒度測定によるトロミのレオロジー的特性の評価を試みた。

【方法】

被験者は顎口腔機能に特記すべき以上のない健康者20名（26.7 ± 2.2歳）で、被験食材には生人参（2g）および6段階にトロミを変化させた人参ジュース（T0-5）の6条件を用いた。まず被験者が各被験食材において嚥下するまでの自由咀嚼回数を2回計測し、平均咀嚼回数を算出した。次にこの各咀嚼回数で咀嚼後に食塊を回収し、Sugimotoらの方法に従い粒度解析を行った。界面活性

剤による表面処理後、溶媒中に均一に食塊を分散させ、二重暗視野照明を用いたデジタル画像を撮影した。粘度はレオメーター（AR-G2/TA Instruments）を用い、各試料5回ずつ計測した。統計処理は、particle size index（SI: 粒子径指数）、粘度には、一元配置分散分析を、homogeneity index（HI: 粒子均一性指数）にはKruskall wallis法を用いた。

【結果と考察】

SI, HIで食品条件間に有意差を認め、トロミが高くなるにつれてSIとHIの絶対値が高くなる傾向を示した。また、T1からT3については、トロミ剤の濃度が上昇するにつれて、粘度が増加したが、それ以上の濃度では変化がみられなかった。本実験から、周囲のトロミの粘度が食塊形成を助け、食片の粒度が大きく、不均一であっても嚥下できる可能性が示唆された。

O6-3

高齢者の口腔機能低下が咀嚼時間と咀嚼回数に与える影響

○西宮 文香, 太田 緑, 上田 貴之, 櫻井 薫

東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【目的】

高齢者の口腔機能低下に伴い、食事時間が延長すると考えられる。食事時間の延長は、食事量を減少させ、結果的に低栄養を引き起こす。食事時間の延長には様々な要因が考えられるが、我々は口腔機能低下が咀嚼時間と咀嚼回数を延長させるとの仮説を立て、口腔機能低下のスクリーニングとしてそれらを計測することに着目した。本研究の目的は、口腔機能低下と咀嚼時間および咀嚼回数の関係を明らかにすることである。

【方法】

嚥下機能に問題がない65歳以上の高齢者38名を被験者とした。2016年に日本老年歯科医学会が定義した口腔機能低下症の診断基準に従い、7つの評価項目（口腔不潔、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）のうち、3項目以

上該当する被験者を口腔機能低下群とした。5gの米飯の咀嚼開始から最終嚥下までに要した時間を咀嚼時間、その間に咀嚼した回数を咀嚼回数とした。群間の比較には、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

【結果と考察】

被験者のうち、口腔機能低下群は29人(80±7歳)、口腔機能非低下群は9人(77±7歳)であった。咀嚼時間は、口腔機能低下群で34.6±19.6秒、口腔機能非低下群で20.8±9.3秒であり、2群間に有意差を認めた。咀嚼回数は、口腔機能低下群で50.4±32.6回、口腔機能非低下群で35.9±11.3回であり、2群間に有意差は認められなかった。本結果より、口腔機能低下は咀嚼時間を延長することが明らかとなった。これにより咀嚼時間の観察が口腔機能低下のスクリーニングとなる可能性が示唆された。

O6-4

咀嚼の主観的評価に関わる客観的指標の検討

○藤本けい子¹⁾, 本田 剛²⁾, 後藤 崇晴¹⁾, 永尾 寛¹⁾, 市川 哲雄¹⁾¹⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学, ²⁾徳島大学大学院総合歯科診療部

【目的】

口腔機能評価は主観的評価と客観的評価に大別される。主観的評価は質問紙による聞き取り調査や満足度を問うものなどであり、客観的評価は咬合力、舌圧、舌口唇運動機能、グミゼリーによる咀嚼能率検査などである。治療の短期的目標はまず患者が満足することであり、患者の主観的評価が高くなければならない。そこで歯科外来通院中の高齢者において、咀嚼の主観的評価に影響を与えている口腔機能の客観的評価指標を抽出することを目的とした。

【方法】

徳島大学病院歯科にメンテナンスで来院している65歳以上の高齢者を対象とした。基本属性として残存歯数、身長、体重、BMIを記録した。咀嚼の主観的評価指標として咀嚼スコア、咀嚼のVAS評価、嚥下障害リスク評価尺度改訂版を用いた。客観的評価指標は、舌圧、頬圧、舌突出圧、舌の厚み、オーラルディアドコキネシス

(タ・カ音)、口腔水分量、デンタルプレスケールによる咬合力検査、グミゼリーによる咀嚼能率検査とした。頬圧の測定はJMS舌圧測定器(GC, 東京)を用いて、右側頬粘膜と歯列の間にプローブを保持させて頬粘膜でバルーンを押しつぶさせた。舌突出圧の測定は第一小臼歯間で硬質リング部を保持させて舌尖でバルーンを押しつぶさせた。舌の厚みは超音波装置(VScan Dual Probe, GE, 東京)を用いて測定した。なお本実験は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認(No. 2225-2)を得て行った。

【結果と考察】

本研究結果より、咀嚼の主観的評価には咬合力、オーラルディアドコキネシス(カ音)、頬圧が影響を与えていることが示唆された。この背景には咀嚼中、粉碎した食品を咬合面上にのせて保つ際に奥舌と頬圧を利用していることが関与しているのではないかと考えられる。

O6-5

健常高齢者における口唇圧と残存歯数の関連性

○小向井英記^{1,2)}, 平山 隆浩¹⁾, 岡村 大¹⁾, 上海道範昭¹⁾, 高橋 一也²⁾, 小正 裕²⁾

¹⁾ 奈良県歯科医師会高齢者歯科保健委員会, ²⁾ 大阪歯科大学高齢者歯科学講座

【目的】

口腔機能の果たすべき役割は食事摂取時の摂食嚥下機能であるが、高齢者ではその低下が問題である。摂食嚥下時における口唇圧についての調査報告は発達期のものがほとんどで、加齢による影響を調査したものは非常に少ない。そこで、本研究では健常高齢者における口唇圧と残存歯数の関連性を調査し、分析した。

【対象と方法】

対象は、奈良県在住で全身に機能障害の原因となる疾患を有しない70歳以上の健常高齢者352名で、20本以上自分の歯を有するグループ203名(以下、8020群)と残存歯数をカウントしていないグループ149名(以下、対照群)に群分けし、両群の口唇圧を測定し、統計学的検討を行った。

【結果と考察】

両群間の年齢別比較では、70歳代で8020群は12.28

± 3.67N、対照群は9.13 ± 3.71Nであり、8020群の方が有意に高い値であった。80歳以上で8020群は10.96 ± 3.81N、対照群は9.76 ± 4.22Nであり、両群間に有意差を認めなかった。各群内での年齢別比較では、8020群では、70歳代(12.28 ± 3.67N)と80歳以上(10.96 ± 3.81N)を比較すると、70歳代の方が有意に高い値を示した。一方、対照群では、70歳代(9.13 ± 3.71N)と80歳以上(9.76 ± 4.22N)を比較したが、有意差を認めなかった。本研究では、口腔機能として残存歯数が多いほど口唇圧が強いのではないかという仮説を立てたが、70歳代では関連性は認められたが、80歳以上では関連性は認められなかった。70歳代では残存歯数の多さが口唇圧に影響したと考えられるが、80歳以上では残存歯数よりも加齢による口腔機能低下の影響が強くと考えられた。

07-1

デイサービス利用者における口唇閉鎖訓練前後の歩行状態の検討

○三角 洋美
大垣女子短期大学

【目的】

高齢による衰弱、フレイルは要介護状態になる原因であり、身体能力(歩行速度)、筋力の低下は、フレイルの診断基準となっている。摂食嚥下訓練前後で歩行が改善することを臨床上で実感していたことから、本研究では口唇閉鎖訓練前後の歩行状態の変化を検討した。

【対象及び方法】

名古屋市内の某デイサービスに通う口腔機能向上サービスを受けたことのない、本研究に同意を得られた要介護者26名(男性7名、女性19名、平均年齢 82.6 ± 7.5 歳)を対象とした。口唇閉鎖訓練として、まず口唇マッサージを行い、口唇に力を入れて上下口唇はつけたまま両側にしっかり引いて5秒保持し、その後上下口唇を突出させ5秒保持するという方法を1セットとして、1回の訓練につき3セット行った。この訓練のみ行い、その前後で5m歩行(歩数、秒数)、握力、口唇閉鎖力を測定し比

較した。統計処理にはSPSSver.22を用い対応のあるt検定で検討した。有意水準は0.05とした。

【結果と考察】

口唇閉鎖訓練前後で5m歩行歩数(前 12.5 ± 2.6 、後 11.9 ± 2.9)、歩行速度(前 0.86 ± 0.23 、後 0.96 ± 0.26)において有意差が認められたが、それ以外については認められなかった。歩行は、動的バランス能力が必要であり、平衡機能が低下すると、姿勢制御が不可能になり転倒を引き起こす。歩行速度はとくに身体バランスと関連があると言われている。左右均等に口角がしっかりひけるように口唇閉鎖訓練することにより、口腔周囲筋あるいは下顎安静位が安定し、身体バランスが向上して歩行リズムの安定化につながったのではないかと考えられる。口唇閉鎖訓練を行うことにより歩行に良い影響を与え、転倒予防につながる可能性があることが示唆された。

07-2

嚥下力測定装置の開発

○森田 達, 渋谷 友美, 麦田 菜穂, 高橋 一也, 小正 裕
大阪歯科大学高齢者歯科学講座

【目的】

超高齢社会の現在、脳血管疾患などを原因とした摂食嚥下障害患者が増加しており、リハビリテーションにより嚥下機能の回復を図ることが重要となってきた。その際に嚥下機能を定量評価し、患者へフィードバックすることで、リハビリテーション効果を高めることが可能になると期待される。本研究において、嚥下関連器官により食物を送り込む力(以下、嚥下力)の定量化が可能な装置の開発を目的とし、作製した装置の信頼性の検討を行った。

【対象および方法】

対象は嚥下機能に問題のない健常成人男性5名、女性3名(平均年齢 28.0 ± 2.4 歳)とした。嚥下の際に、鼻孔から挿入したカテーテルが、連結した0.5mmアルミ板を引張ることによって生じたひずみを嚥下力とし計測した。ひずみの計測には、アルミ板に貼り付けたひずみゲージ(KFG-2-120-C1-11L3M2R, (株)共和電業)を用

い、ひずみ測定器(PCD-400A, (株)共和電業)にて解析を行った。カテーテルは、6Frカテーテル先端に12Frカテーテルをシリコンにて固定したものを使用した。実験1として、違和感が少なく、波形を容易に得ることのできるカテーテルの長さを検討した。実験2として、空嚥下・水3ml、5ml嚥下・ゼリー3g嚥下・努力嚥下を各5回行い、得られた各波形の最大値のうち中央の3回を記録した。同一人物に対して2日間に分けて計測を実施し、検者内再現性として級内相関係数を用いて信頼性について検討した。

【結果】

違和感が少なく、波形を得ることができるカテーテルの位置を検討したところ、先端が食道入口部から2cm上部で12Frカテーテル部が3cmであった。空嚥下を除いた被験運動にて、1日目2日目の級内相関係数が0.6以上となり、計測機器として用いることが可能であると考えられた。

07-3

上顎皮弁再建術後の無歯顎患者に対する義歯の有用性

○大島 南海¹⁾, 谷口 裕重²⁾, 中川 量晴²⁾, 岡本美英子²⁾, 鬼頭 紀恵¹⁾, 木下絵里加¹⁾, 坂本 仁美¹⁾, 松尾浩一郎²⁾

¹⁾藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科, ²⁾藤田保健衛生大学医学部歯科

【目的】

上顎全摘後の無歯顎患者では皮弁により欠損部を完全に閉鎖することが、鼻腔への水漏れや開鼻声の改善に繋がる。一方、広範囲の皮弁再建で義歯装着は困難となり、食生活は制限され QOL も低下する。今回、上顎の広範囲皮弁再建術後に義歯を作製することにより、咀嚼嚥下機能および QOL の改善した症例を経験したので報告する。

【症例】

74 歳、男性。左副鼻腔癌 (T4aN0M0) の診断で左上顎洞を全摘し、遊離腹直筋皮弁再建術が施行された。術 31 日後に「食物を咬んで食べたい」との主訴で当科を受診した。

【経過】

皮弁が広範囲であったため旧義歯は安定せず、義歯の新製を開始した。新義歯作製時の舌圧は 15.1kPa、栄養状態は Mini Nutritional Assessment -Short Form

(MNA) 7 点と低栄養であった。さらに QOL は EORTC QLQ-C15-PAL (QLQ) 42/63 (高値ほど QOL 低下) と低下していた。新義歯作製において皮弁口腔粘膜面は圧抜きをして印象採得を行い、皮弁側の人工歯は通法より口蓋内側に配列した。術 188 日後、義歯装着 2 週間後、健側の舌圧は 28.2kPa と改善していたが、口腔、咽頭に残留を認めた。QLQ は 30 と改善していたが、MNA は 6 点と低いままであった。新義歯装着 4 カ月後、舌圧は健側 28.2kPa、患側 25.2kPa と改善し、口腔、咽頭残留が減少した。常食摂取が可能となり QOL は 20、MNA は 13 点と改善していた。

【結論】

本症例では、上顎の広範囲な再建がなされたため上顎総義歯の維持が困難であった。皮弁側の咬合圧、頬粘膜圧を排除することで義歯の安定が保たれ、咀嚼嚥下機能の改善につながった。また、咀嚼嚥下機能の回復は、栄養状態さらには QOL の改善に繋がったと考えられる。

07-4

部分床義歯装着が咀嚼能率ならびに患者満足度に及ぼす影響

○菊地さつき, 山鹿 義郎, Salazar Simonne, 金田 恒, 堀 一浩, 小野 高裕

新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野

【目的】

部分床義歯は、歯の欠損による咀嚼機能の低下に歯止めをかけ、回復する上で重要な役割を担っている。本研究の目的は、部分床義歯装着による咀嚼能力の変化を客観的に評価するとともに、主観的満足度や食品摂取状況との関連性を検討することである。

【方法】

被験者は新潟大学医歯学総合病院義歯診療科または総合診療科に通院する義歯装着者で、Eichner 分類 B1 ~ B3 群の患者 20 名 (男性 9 名, 女性 11 名, 平均年齢 74.8 歳) とし、客観的評価として咀嚼能率測定と、主観的評価として食品摂取可能率 (佐藤の咀嚼スコア)、噛み心地の満足度 (VAS 法)、口腔関連 QOL (OHIP-14) を行った。咀嚼能率測定は、義歯の装着時と非装着時において咀嚼能力測定用グミゼリー (UHA 味覚糖) を 30 回自由咀嚼させた後、咀嚼能力自動解析装置 (アズワン)

を用いて算出した咀嚼能率 (咬断片表面積増加量) により評価した。分析は、義歯装着時の咀嚼能率が非装着時の値を上回った I 群 (7 名)、ほとんど差がなかった II 群 (7 名)、装着時が非装着時より下回った III 群 (6 名) に分け、義歯装着時における咀嚼能率と噛み心地満足度、食品摂取可能率、OHIP-14 との関係を検討した。

【結果と考察】

I 群では、咀嚼能率と食品摂取可能率との間に正の相関が認められ、部分床義歯装着が食品摂取に貢献していることが示唆された。一方、III 群においては、咀嚼能率が高くても噛み心地満足度が低下し、OHIP-14 の値が増加する傾向が見られた。以上の結果より、部分床義歯に対する患者の主観的評価と客観的な咀嚼能率との関連性は一様ではなく、治療効果の判定においては義歯非装着時との装着時の差異を把握する必要性が示唆された。

07-5

口腔ケアで咽頭の付着物を予防できるか

○石原 紀彰¹⁾, 宮原 康太¹⁾, 小島 広臣²⁾, 高井 経之³⁾, 松村 康平⁴⁾, 伊沢 正行¹⁾, 島田 茂⁵⁾,
大野 友久⁶⁾, 角 保徳⁶⁾, 長谷川博雅⁷⁾, 柿木 保明⁸⁾, 岡田 芳幸¹⁾, 小笠原 正¹⁾

¹⁾松本歯科大学障害者歯科学講座, ²⁾たかね歯科クリニック, ³⁾たかいデンタルクリニック, ⁴⁾松村デンタルクリニック,
⁵⁾ちむわご歯科, ⁶⁾国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター歯科口腔先端診療開発部,
⁷⁾松本歯科大学口腔病理学講座, ⁸⁾九州歯科大学老年障害者歯科学分野

【緒言】

経管栄養の要介護高齢者では、しばしば口腔内に剥離上皮膜を認め、さらに咽頭にも膜状の付着物を認めることがある。口腔内の剥離上皮膜と咽頭の付着物ともに重層扁平上皮由来の角質変性物が主体と報告されている。咽頭の付着物の形成要因として剥離上皮膜の存在が報告され、口腔の剥離上皮膜と咽頭の付着物との関連が指摘されている。今回、水、ジェルによる粘膜ケアを行うことによって、咽頭の付着物の形成を予防させるか否かを検証したので報告する。

【対象及び方法】

調査対象は、経管栄養の要介護高齢者16名を対象とした。なお本研究は松本歯科大学倫理委員会の承認(承認番号211号)を得たうえで実施した。調査前に口腔の剥離上皮膜を直視下で除去し、咽頭の付着物を内視鏡下でピンセットや吸引チューブにより除去した。その後、1日2回の介助歯磨きのみ(介助歯磨きのみ

介入)、介助磨きとジェルを用いた粘膜ケアを行う群(ジェル介入)、介助磨きと水を用いた粘膜ケア群(水介入)を全ての対象者にそれぞれ1週間継続した。口腔ケアをそれぞれ1週間継続後に内視鏡下で咽頭の付着物の有無を確認し、ピンセットあるいは吸引チューブにて採取し、HE染色を行い、顕微鏡にて重層扁平上皮由来の角質変性物が確認できたものを咽頭の付着物と診断した。

【結果と考察】

1週間の口腔ケア継続後、介助歯磨きのみで咽頭に付着物を認めた者は4名(25.0%)、水介入で2名(12.5%)、ジェル介入は1名(6.3%)であった。咽頭の付着物の形成者は、ジェル群が最も少なかった。また咽頭の付着物の形成には、1週間で認められるようになるので、毎日の粘膜ケアには保湿に配慮した粘膜ケアが重要であると考えられた。

07-6

嚥下障害患者の咽頭にみられるのは、痰か？

○樋口 雄大¹⁾, 宮原 康太¹⁾, 石原 紀彰¹⁾, 小柴 慶一²⁾, 松村 康平³⁾, 望月 慎恭¹⁾, 長谷川博雅⁴⁾,
柿木 保明⁵⁾, 岡田 芳幸¹⁾, 小笠原 正¹⁾

¹⁾松本歯科大学障害者歯科学講座, ²⁾こしば歯科医院, ³⁾松村デンタルクリニック, ⁴⁾松本歯科大学口腔病理学講座,
⁵⁾九州歯科大学老年障害者歯科学分野

【緒言】

嚥下障害患者の咽頭に白色の偽膜様物質(付着物)が付着していることがある。この付着物は重層扁平上皮由来の角質変性物が主体の剥離上皮膜と報告されているが、痰と考える説がある。仮に気道由来の痰であれば、この付着物の粘液成分として気道由来のムチンが含まれると考えられる。そこで、今回は咽頭付着物の由来を明確にするため、粘液成分のムチンの同定を免疫染色により行ったので報告する。

【対象及び方法】

調査対象者は、山梨県E病院、長野県T病院に入院中の要介護高齢者34名(81.7±9.1歳)であった。週1回の頻度で3週間にわたり計3回調査し、咽頭の付着物を延べ13名から採取した。採取した付着物を10%ホルマリンで固定し、通法に従ってパラフィン切片とし、HE染色、AB-PAS染色、MUC2染色(気道由来ムチン)、MUC7染色(唾液腺由来ムチン)を施し、病理組織学的に検討した。なお本研究は松本歯科大学倫理委員会の

承認(承認番号107号)を得て、代諾者に同意を得たうえで実施した。

【結果】

付着物はエオシンに淡染し、重層扁平上皮の表層上皮や角質変性物からなり、層状構造を示した。層状の上皮成分間や周囲には無構造でAB-PAS染色陽性のムチンがみられた。この無構造物質は全ての検体でMUC7陽性・MUC2陰性だった。

【考察および結論】

MUC2とMUC7はいずれも分泌型ムチンで、前者は気道由来、後者は唾液腺由来のムチン成分を示すものである。今回の免疫染色の結果から、付着物に含まれる粘液は気道由来ではなく、唾液腺由来のムチンであることが確認された。従って咽頭の付着物が痰であるという説は否定的で、唾液成分を含む剥離上皮膜という見解が妥当であると考えられた。咽頭の付着物の形成防止は、口腔ケアが重要である可能性が示唆された。

08-1

当院の栄養サポートチーム介入患者における口腔機能管理の現状

○大屋 朋子¹⁾, 綿引 美香¹⁾, 多比良祐子²⁾, 財津 愛¹⁾, 藤平 弘子¹⁾, 三條 祐介^{1,3)}, 酒井 克彦^{1,3)}, 野村 武史^{1,3)}

¹⁾東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科, ²⁾東京歯科大学口腔がんセンター,

³⁾東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座

【目的】

栄養サポートチーム (NST) に歯科が参加することで口腔内環境が改善され、経口摂取が可能となり、患者のQOLの向上に大きく効果があることが報告されている。当院では平成17年にNSTが結成され、当初より歯科医師、歯科衛生士がNSTに参加している。また、平成23年に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士からなる摂食嚥下サポートチームが発足し、NSTと密に連携取りながら摂食嚥下機能の維持・改善に努めている。今回、平成28年4月から12月までのNST介入患者における口腔機能管理の現状について報告する。

【方法】

平成28年4月から12月までにNSTに依頼を受けた患者313名のうち、自科の依頼を除く193名を対象とした。口腔内状況はエイラズのオーラルアセスメントガイド (OAG) にて評価を行った。

【結果および考察】

NST依頼を受けた患者のうち、口腔機能管理を行った患者は42.0% (81名)であった。口腔機能管理を行った患者の介入時のOAG総スコアは、13点以上の口腔状態不良群が55.4%であった。介入前後でOAG総スコアを比較すると、8点の口腔内状態良好群が増加し、口腔機能管理を行うことにより、口腔内状態が改善された。口腔機能管理を行っていない患者に対しては、NSTラウンド時にOAGにて口腔アセスメントを行った。このことにより口腔機能管理の必要性が示され、依頼に至った例もあり、積極的な口腔機能管理につなぐことができた。以上のことから、歯科専門職が口腔機能管理を行うことにより、口腔内状態の改善に寄与することができ、NSTにおける口腔機能管理介入の必要性が示唆された。今後は、栄養状態も含めた検討が必要であると考えられる。

08-2

多職種と協働して入院患者の歯科治療を行った1例

○上野 陽子, 陣内 暁夫, 鈴木 宏樹, 大内謙太郎

医療法人井上会篠栗病院歯科

【目的】

今回我々は脳卒中患者の歯科治療を通じ、患者に携わる全ての職種と協働する事の重要性を認識したので報告する。

【症例および経過】

75歳女性。既往歴：高血圧症、2型糖尿病。現病歴：平成28年4月、脳出血にて当院に入院するも、自己退院。その後、自宅で右半身麻痺の症状が増悪し、4日後再入院となる。入院中の5月、新たに脳梗塞を発症。身長139.3cm。体重49.1kg。BMI 22.3。血清Alb値2.5g/dl。認知機能に問題はないが、非常に頑固な性格で、終始帰宅を主張されていた。自宅アパートに独居で生活し、家族とは音信不通。要介護4。病棟看護師より依頼があり、歯科も介入した。上下総義歯とも、古い粘膜調整材が劣化し、全面カビで覆われ、不適合であった。内服加療、リハビリ、栄養指導等と並行して、旧義歯調整および新義歯作製を行った。多職種によるカンファレンスに

て患者の治療および患者支援のゴールを共有し、歯科治療を進めた。

【結果および考察】

退院時、右上下肢の麻痺は残存、食事は自力で摂取可能な状態に改善した。排泄、移乗は全介助となった。リハビリ、栄養指導、及び歯科治療により食事摂取量、食形態が改善し、血清Alb値は3.2g/dlに上昇した。各種介護サービスも希望されないため、独居での在宅復帰は困難と考え、施設入所を勧めた。MSWを中心として、多職種で面談を続けた結果、施設入所に同意した。今回我々は口腔機能の回復を行うことで、多職種による患者支援に参加した。医療、看護、介護、リハビリ、栄養指導、歯科医療が協働することで、患者の栄養状態を改善することが出来たと考える。一人の患者に携わる全ての多職種が全員で情報を共有し同じゴールを設定することが、専門職連携の根幹をなすものと考えられる。

O8-3

在宅患者に対する SNS を用いた医療介護連携の検討

○森崎 重規, 中鶴 慶子, 清田 恵子
医療法人鶴岡クリニック 歯科・口腔外科

【緒言】

近年、在宅医療においては、医療介護連携を推進するため、ICTが活用されている。当院では、2015年10月より関連する多くの在宅医療従事者、介護従事者とともに完全非公開型 SNS の Medical care station（以下：MCS）にて医療・介護連携を試みている。今回、MCS による連携が行われた11例のうち、1年4ヶ月の長期にわたり、良好な連携が図れた1例から各専門職種が発信している情報についての調査を行った。

【方法】

長期連携が行われた患者は、大腿骨転子部骨折と慢性心不全で要介護4となった90代女性である。本症例で関わった医療介護従事者である医師、歯科医師、訪問看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、施設介護職員を対象に、情報共有内容について報告、身体所見・検査、処方、画像、口腔所見に分類し、その件数を検討した。

【結果】

1年4ヶ月の期間にMCSで行われた各職種からのコ

メント総数は、986回であった。情報共有内容は、身体所見・検査に関する項目が最も述べ総数が多く、そのほとんどが看護師からの報告であった。全項目において、のべ750の報告が看護師から行われていた。私たち歯科医師も在宅診療を行う上で、患者の状態を把握するために看護師から発信される内容が、多くの情報源を与えてくれている。また、報告数は多くないが、施設介護職員がすべての項目の総数では94の報告を挙げており、これまで情報量の少ない印象であった介護職員からの生活面での有用な情報が共有できていた。

【考察】

長期症例を通し、SNSでの情報共有が患者把握に非常に有用であることが認められた。在宅での訪問看護師が大きな役割を担っていること、介護職員からの些細な情報も在宅患者の状態を把握する上で、SNSの利用が有用であることが示唆された。

O8-4

上越歯科医師会における在宅歯科医療連携室事業の取り組みについて

—設置前後の比較検討—

○水野 吉広

一般社団法人上越歯科医師会在宅歯科医療連携室

【目的】

上越歯科医師会（新潟県）は、平成23年に厚生労働省の事業による「在宅歯科医療連携室」を設置した。しかし、それに遡ること5年前、平成18年に、類似した「訪問口腔ケアセンター」をすでに発足させていた。本会独自の事業として運営していた「訪問口腔ケアセンター」の当初の5年間と、「在宅歯科医療連携室」設置後の業務実績を比較することにより、在宅歯科医療連携室の設置意義を検証した。

【方法】

在宅歯科医療連携室の事業内容として、平成22年に厚生労働省が提示したのは、下記の5項目であった。(1)医療・介護等との連携窓口、(2)訪問歯科診療・訪問口腔ケアの相談と依頼の窓口、(3)実施歯科診療所等の紹介、(4)在宅歯科医療に関する広報、(5)在宅歯科医療機器の貸出。そのうちの(1)と(2)について、在宅歯科医療連携室設置の前後の業務実績を比較検討した。

【結果と考察】

在宅歯科医療連携室業務(2)~(5)は、設置前から「訪問口腔ケアセンター」で先行実施していた。(1)については、設置前は組織の機能が弱く、実績を挙げることはできなかった。

(2)のうち、電話等による問い合わせ件数は、在宅歯科医療連携室の設置前は毎年ほとんど伸びが無かったが、設置年度は一挙に3、5倍になり、その後も増加している。在宅歯科医療連携室は、市民および多職種と歯科診療所をつなぐシステムである。歯科医師会に、外部に向けて広く開かれた窓口を開設することが非常に重要であった。(1)についても在宅歯科医療連携室の設置により、多職種連携の発信がしやすくなった。

また、本会の特色として、「訪問する歯科衛生士の人材登録バンク」としての役割がある。歯科衛生士会と協働した運営が、本会の多職種連携を推進させたと考えている。

08-5

介護サービスで歯科のみを利用していた患者において 多職種介入をすすめ在宅看取りが可能となった症例

○尾上 庸恵, 内田美知子, 林田有貴子
有貴歯科クリニック

【緒言】

在宅療養中で介護・医療介入のない患者において訪問歯科の介入をきっかけに多職種に連携したことにより、終末期を在宅で過ごすことが可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】

76歳男性3年前にパーキンソン病と診断され、脳神経外科クリニックに定期通院し、ドパコールの処方を受けていた。介護認定を受け介護支援専門員はいるものの、介護サービスの利用はなかったが、「歯全体がボロボロでごはんが美味しくない」「歯磨きが出来ない」ということを主訴に訪問歯科初診となった。初診時の所見は口腔内には食物残渣・プラーク多量に付着し、声が小さく発語も不明瞭であった。

【経過】

歯科初診後、セルフケア困難な為、歯科医師の指示に

より歯科衛生士が口腔衛生状態の維持、口腔リハビリ等積極的に行っていたが、訪問時に転倒による傷、打撲などを見受けることが多くなったため、転倒予防の福祉用具利用をすすめた。また、定期的な医科の受診も困難であったため、在宅医、訪問看護師の介入などもすすめ、SNS型医療連携サービスを用い情報共有を行った。その後体重減少が顕著になると栄養摂取についての再考を行い、歯科医師による嚥下機能検査、在宅医による栄養剤の処方、管理栄養士による栄養指導及び家族への食事調理法指導などが行われた。

【まとめ】

最終的には、在宅医、訪問看護師の介入もあり、内部障害の可能性も考えられる中、自宅において「家族と楽しく会話をする」、「食べたいものを家族と食べる」、などの患者の希望をある程度叶えつつ、穏やかに在宅看取りを迎えることができた。

09-1

多職種連携にて嚥下機能が改善した絶食、胃瘻患者の症例

○三浦 康寛¹⁾、高井英月子²⁾、野原 幹司²⁾、阪井 丘芳²⁾¹⁾なかたに歯科クリニック、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】

人が食べられなくなった時、どのように栄養を確保するのか。食形態の変更、栄養補助食品の使用、補液、胃瘻などを用いて栄養確保を行っていくが、嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎を繰り返す場合には胃瘻造設が多く用いられている。しかし、一度胃瘻を造設されると、適切な嚥下評価なく胃瘻のまま栄養管理が続けられている患者は多くいると思われる。今回、脳血管障害により胃瘻を造設され、長期間経過した症例に対し、嚥下評価を行い、多職種にて嚥下リハビリを行った結果、パン粥など経口摂取が可能になった症例を経験したので報告する。

【症例】

80歳男性、特養入所中。既往歴は脳梗塞後遺症、慢性心不全。胃瘻造設され、約2年間は経口摂取がない状態であった。主治医より、患者よりコーラが飲みたいと

訴えがあったため、嚥下評価依頼にて紹介を受けた。初診時、嚥下内視鏡下にて嚥下評価を行ったが、口腔機能、嚥下機能は悪かった。唾液誤嚥も疑われたため、1日に小スプーン数口のお楽しみ経口摂取のみ許可した。担当看護師には口腔ケアの徹底、舌運動促進などの間接リハビリをお願いした。1か月後再評価を行った。発熱などなく経過されており、看護師、介護士による間接訓練も続けられていた。嚥下機能は改善の兆しがあり、直接訓練も始めていった。初診より約8か月後、嚥下機能はかなり改善されパン粥、ヨーグルトなどは経口摂取可能になった。

【結語】

今回嚥下機能低下によって胃瘻造設された患者において、多職種にて嚥下リハビリを行った結果、経口摂取が可能になった症例を経験したので報告した。

09-2

介護保険施設に常勤する歯科衛生士のあり方の考察

○片桐美由紀¹⁾、渡部 芳彦²⁾、秋山利津子³⁾、土谷 昌広⁴⁾¹⁾社会福祉法人東北福祉会特別養護老人ホームせんだんの里、²⁾東北福祉大学総合マネジメント学部、³⁾医療法人社団東北福祉会介護老人保健施設せんだんの丘、⁴⁾東北福祉大学健康科学部

【目的と方法】

要介護高齢者の口腔ケアは、対象者の口腔衛生や口腔機能へのアプローチのみならず、全身状態や生活機能全般への配慮や援助の一つとして明確に位置づけられる必要があると考える。本報告は、演者（片桐）の介護老人保健施設（老健）と介護老人福祉施設（特養）での勤務経験（老健5年11ヶ月、特養2年7ヶ月）に基づき、その業務内容と職員間での情報共有等から、介護保険施設における歯科衛生士の役割について考察した。

【結果と考察】

勤務した両施設は、どちらも生活モデルを基本とする事や、口腔ケアマネジメントに留まらず介護予防等の地域支援まで多岐にわたる活動を行う共通の業務内容がある。しかし、施設の機能として、老健は対象者の在宅復帰を目指し、口腔リハビリテーションによる機能回復や

栄養状態の改善と、介護予防としての口腔ケアを重視する。一方、特養は生活の場として最期を迎える方が多く、終末期ケアとしての関わりや重度心身障害者や重度認知症者への専門的口腔ケアの提供、地域住民への歯科保健活動等を重視していた。施設ごとに医療体制や人員配置、入所者の医療依存度にも差があるため、他職種との関わり方は、施設ごとの機能に合わせなければならない。しかしながら、施設常勤歯科衛生士の役割は、対象者の生活機能低下の大きな要因となる「低栄養・脱水」と「誤嚥性肺炎」の背景にある口腔の問題を顕在化させ、その課題を施設職員間で共有して維持・改善することにある。歯科衛生士もケアチームの一員として、口腔ケアのプランニングや助言・指導などを通して専門性を発揮しつつ、相互に役割を補いながら業務にあたることで、どちらの施設においても共通して重要であると考えられた。

09-3

非常勤歯科衛生士による高齢者施設職員の口腔ケア実践支援 —口腔ケアの意義と技術の伝達方法の検討—

○島田 弘子¹⁾, 渡部 芳彦²⁾¹⁾京都府歯科衛生士会, ²⁾東北福祉大学総合マネジメント学部

【目的】

高齢者施設などで職員が行う日常的な口腔のケアは、簡便で効果的であることが望ましい。演者らはこれまで不織布ガーゼを併用したケア方法の利点と欠点、技術習得の課題などについて第25-27学術大会にて検討し報告したが、技術的ばらつきが大きく、その改善には、動機付けや技術伝達の方法改善が必要と考えられた。そこで、施設の看護師と口腔ケアリーダーの職員を対象としたアンケート調査を実施してこの問題を考察した。

【方法】

特養「嵐山寮うたの」(110床)において、看護師5名と口腔ケアリーダー17名(介護職員14名, PT・OT3名)にそれぞれ記述式のアンケートを実施した。内容は、看護師向け：口腔ケアに関しての役割とそれに伴う困難、ユニットによるケアの違いの原因、歯科衛生士の仕事へのコメント。介護職員向け：口腔ケアの意義

や目的、技術、歯科衛生士からの情報の伝達方法とその課題、各ユニットからの課題が伝達できない原因など、とした。

【結果と考察】

調査の結果、看護師からは、毎朝のミーティングでの情報共有の意義と、管理システムの構築が必要であること。ユニットによるケアの違いは、コミュニケーションのあり様で左右され、職員と語り合っただけが納得できる実現可能な目標を設定することや、ケアに喜びを感じられる労働環境の整備が必要などの意見が出された。また、介護職員からは、伝達・共有は多くがパソコンによる回覧で、職員の責任感や理解力不足で受け取り方に差があること。優先順位の低さによって口腔ケアがおろそかになる、などの意見が多く出された。今後歯科衛生士は、施設での情報伝達の方法と、職員への効果的な動機付けを検討して改善に結びつける必要があると考えられた。

09-4

当院における高齢者に対する入院下歯科治療の実態

○今渡 隆成, 福島 和昭, 飯田 彰, 戸倉 聡, 石田 義幸, 小野 智史

医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所

【緒言】

現在、我国で進められている地域包括ケアシステムにおいては、歯科からの関わりを考える時、訪問診療が不可欠となる。しかし訪問診療では適切な歯科器材・設備を用いることが困難であったり、対象患者が全身疾患を有することが多く、安全・円滑な歯科医療を提供できないことも少なくない。これら問題に対応するため、当院は有床歯科診療所としての特長を生かして、平成5年3月の開院以来入院下歯科治療を続けてきた。そこで今回、地域包括ケアシステムにおける歯科領域の関わり方を構築する資料の一つとして、最近5年間の高齢者の入院症例について検討を行ったので報告する。

【方法】

2012年1月から2016年12月までの5年間に入院下で歯科治療を行った65歳以上の症例に対し、診療録から患者背景、治療内容などについて調査、検討を行った。

【結果】

(1)入院症例1,578例のうち65歳以上の高齢患者は、

男性189例、女性328例の計517例で、平均年齢は79.9±7.6歳であった。

(2)ほぼ全症例で歯科治療上考慮が必要な全身疾患を有し、なかでも循環器疾患が73.1%と最も多く、代謝・内分泌疾患、精神疾患と続いた。

(3)歯科治療は外科単独のものから、保存、補綴と多岐にわたり様々だった。

(4)90%以上の症例で鎮静法等の周術期全身管理が行われていた。

【考察】

有床の当院歯科診療所では、訪問診療先や有意識下では歯科治療が困難な症例に対して、入院下で適切な周術期全身管理法を症例ごとに選択、施行して安全かつ十分な歯科医療に繋がっていたと思われる。治療後は再度訪問診療で対応しているものも多く、訪問診療における後方支援として、入院下で歯科治療できるシステムの構築は、今後の地域包括ケアシステムにとっての一助になり得ると考えられた。

09-5

咬合高径を挙上した新製義歯により最大舌圧値が低下した一例

○鈴木 宏樹, 上野 陽子, 陣内 暁夫
医療法人井上会篠栗病院歯科

【目的】

咬合高径の増加により最大舌圧が低下するという報告がある。今回、我々は、臨床的に適切であると判断した咬合高径で作製した義歯の使用時、旧義歯使用時に比し、最大舌圧値が低下した症例を経験したので報告する。

【症例及び経過】

患者：75歳 男性。上下無歯顎。胃癌術後

主訴：術後体重が10kg 痩せて以来、義歯がゆるくなった。噛んだ時に上下の歯茎が痛む。初診時、最大舌圧値は問題なく、上下総義歯不適合と顎位の不良を認めたため、義歯を新製することとした。旧義歯の咬合高径は低いと判断し、Willis 法や下顎安静位法などを用い、新義歯の咬合高径を挙上した。最大舌圧値の測定には簡易舌圧計を使用した。

【結果】

新義歯完成後、食事摂取は問題ないが、最大舌圧値が大きく低下した。その後も最大舌圧値の改善を認めないため、義歯口蓋部の厚みを増すことで、最大舌圧値を改善した。

【考察】

我々は総義歯作製において、現在確立している様々な基準を用いて顎位を決定する。試適時や完成時の空嚙下や、義歯使用時の食事摂取状況の観察や問診により、与えた顎位を評価する。今回の最大舌圧値低下は、咬合高径の挙上によるものと考えられる。旧義歯に比し咬合高径を挙上した新義歯の使用時、最大舌圧値が低下している患者が潜在する可能性が示唆された。

第30回日本老年学会(総会) 合同ポスター発表抄録



プレゼンテーション・審査

6月14日(水) 13:00～15:48

合同P4-1

Frailty への移行に咀嚼機能の低下が及ぼす影響

○堀部 耕広¹⁾, 渡邊 裕²⁾, 平野 浩彦²⁾, 枝広あや子²⁾, 本川 佳子²⁾, 白部 麻樹²⁾, 大淵 修一²⁾,
大神浩一郎¹⁾, 上田 貴之¹⁾, 櫻井 薫¹⁾

¹⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座, ²⁾東京都健康長寿医療センター研究所

【目的】

Frailty の早期発見はそれを抑止あるいは改善するために重要である。我々はこれまで横断研究において、咀嚼機能の低下と Frailty が関連していることを明らかにしてきた。そこで今回は健常な状態から Frailty への移行に咀嚼機能低下の影響を明らかにすることを目的に、地域在住高齢者の縦断データを用いて検討を行った。

【方法】

平成 25 年と 27 年に包括的健診をした東京都板橋区在住の 65 歳以上の者 491 名を対象とした(平均年齢 72.8 ± 5.2)。Frailty 判定は厚労省の基本チェックリストを用いた。2 年間で健常群から Pre-Frail 群, Pre-Frail 群から Frail 群, 健常群から Frail 群に移行した者を低下群とした。それ以外を維持・改善群とした。咀嚼機能の評価には、デンタルプレスケールによる咬合力、咀嚼能

力判定ガムによる混和能力および質問紙票による主観的咀嚼能力の 3 つを用いた。交絡因子として、年齢、性別、握力、歩行速度、MMSE、SDS、BMI、残存歯数を用いた。統計解析は、二項ロジスティック回帰分析を行った ($\alpha = 0.05$)。

【結果と考察】

低下群は、111 人(25.9%)であった。ロジスティック回帰分析では、Frailty への移行の要因として、歩行速度(OR:0.24, CI:0.07-0.79), SDS (OR:1.06, CI:1.03-1.10), MMSE (OR:0.84, CI:0.72-0.98) が有意に関連していた。また 3 つの咀嚼機能評価のうち混和能力(OR:0.72, CI:0.55-0.93) のみが有意に関連していた。以上の結果から、健常な状態から Frailty へ移行する段階では、歩行速度、認知機能、うつ状態だけではなく、混和能力にも注目する必要があると考えられる

合同P4-2

自立高齢者と要介護高齢者における口腔細菌叢の比較

○小川 泰治, 吉備 政仁, 池邊 一典, 前田 芳信

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【目的】

近年、多種多様な常在細菌叢を群衆ととらえるマイクロバイオーム研究が注目されており、口腔領域では口腔細菌叢と全身健康状態との関連が報告されている。しかし、口腔細菌叢の構成と全身状態との関連は未だ明らかではない。本研究では、自立高齢者と要介護高齢者の口腔細菌叢を解析し、比較した。

【方法】

自立高齢者 16 名, 要介護高齢者 15 名から唾液を採取した。唾液から菌 DNA を抽出し、次世代シーケンサーによるメタ 16S rRNA 解析を行った。また、食事記録をもとに摂取栄養素を算出し、両群間で比較した。

【結果と考察】

細菌叢構成を比較したところ、自立高齢者に比べ要介護高齢者では唾液細菌叢に占める *Actinobacteria*,

Firmicutes (門レベル) の割合が高く、*Bacteroidetes*, *Fusobacteria* の割合が低かった。要介護高齢者では、自立高齢者に比べて diversity index が小さく、細菌叢の多様性が低下していた。また、主成分による判別分析(OPLS-DA) から、両者が互いに特徴的なクラスターを形成していることが示された。摂取栄養素を比較した結果、自立高齢者に比べて要介護高齢者の各種ビタミン類(ビタミン A, B₅, B₉, B₁₂, C, D, K), コレステロール, 飽和脂肪酸(パルミチン酸, アラキジン酸)の摂取量が少なかった。腸内細菌の研究分野では、食習慣により腸内細菌叢のプロファイルが異なることが報告されている。本研究において、口腔細菌叢と摂取栄養素との関連は明確でないものの、摂取栄養素が口腔細菌叢の構成に影響を与えている可能性が示唆された。

合同P4-3

アルツハイマー型認知症 (AD) とレビー小体型認知症 (DLB) の 食行動特性の比較検討

○須磨 紫乃¹⁾, 渡邊 裕²⁾, 平野 浩彦²⁾, 枝広あや子²⁾, 白部 麻樹²⁾, 本川 佳子²⁾, 木村 藍³⁾,
松下 健二³⁾, 荒井 秀典³⁾, 櫻井 孝³⁾

¹⁾九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野, ²⁾東京都健康長寿医療センター研究所, ³⁾国立長寿医療研究センター

【背景・目的】

近年認知症患者の食支援に関して様々な議論がなされているが, その根拠となる研究はまだ少ない。認知症は原因疾患によって異なる症状を呈し, 食行動に関しても特徴的な変化が見られる。そこで本研究では, AD と DLB に注目して食行動関連障害の状況とそれに関連する項目を比較検討した。

【方法】

対象は国立長寿医療研究センターもの忘れ外来を受診した AD 患者 1,612 名と DLB 患者 170 名である。基本的特性および食行動関連障害の状況は質問票により収集した。専門の臨床心理士が包括的機能評価を行い, 認知症の診断は各種検査結果を元に専門医が行った。統計解析では, AD, DLB 別に連続変数は Mann-Whitney の U 検定, カテゴリー変数は χ^2 二乗検定により比較検討した。

【結果】

DLB は AD に比べ, 食欲や栄養状態, 便通が有意に

不良であり, 体重は有意に低く, 嚥下障害や咀嚼障害を有する者の割合が高かった。また食行動に関する項目では, 食べるペースやこだわりなどに関して有意差は認められなかったが, 「食具の使用の失効」や「一口量が適当ではない」, 「パックの開け方やストローの刺し方が分からない」という問題を有する者の割合が DLB において高かった。機能的評価では DLB において基本的 ADL や手段的 ADL, うつ傾向, 転倒スコア, Time Up & Go が有意に悪化していた一方で, MMSE に有意差は認められなかった。

【考察・結論】

DLB において有意に悪化していた嚥下障害や咀嚼障害はパーキンソン症状, 便秘は自律神経症状, 「食具の使用の失効」や「一口量が適当ではない」といった食行動の乱れは視空間認知障害に起因するものではないかと考えられる。今後は認知症の原因疾患による食行動の特徴の違いを考慮し, 適切な支援を考えていく必要がある。

優秀ポスター賞抄録



プレゼンテーション・審査

6月14日(水) 17:20～18:20

優秀P衛生-1

緩和ケアが行われたがん死亡患者における
口腔衛生管理の潜在的ニーズの推測

○小粥 照子^{1,2)}, 黒川 孝一³⁾, 諏訪間加奈³⁾, 福島 正義³⁾

¹⁾独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院歯科口腔外科, ²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻,
³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座

【目的】

がん緩和ケア患者の口腔衛生管理の支援は重要である。本研究は緩和ケアが行われたがん死亡患者を対象に日常生活機能評価票と独自の緩和ケア評価表の記録に基づき口腔衛生管理の潜在的ニーズを推測することである。

【対象および方法】

2012年4月から2015年6月までに緩和ケア加算を算定したがん死亡患者150名を対象とし、緩和ケア加算算定時の看護必要度B項目から日常生活機能評価合計得点(0から19点, 以下, 合計得点)と口腔清潔の可否、緩和ケア評価表から口内炎と口渇のNumerical Rating Scale(0から10点, 以下, NRS)を抽出した。口腔清潔の可否と各項目との関係を明らかにするために、口腔清潔の可否を従属変数とし、それ以外の抽出項目を独立

変数に設定しロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

口腔清潔ができるは81名(54%)、できないは69名(46%)であり、合計得点はそれぞれ 9.3 ± 3.4 点、 3.0 ± 2.5 点であった。口内炎は69名(46%)、口渇は121名(86%)が自覚し、NRSはそれぞれ 2.2 ± 3.0 点、 1.4 ± 2.3 点であった。口腔清潔の可否と合計得点に統計学的に有意な関連があった(オッズ比[95% CI]: $0.47 [0.37-0.60]$, $p < 0.01$)。また、ROC曲線により口腔清潔の可否の評価合計得点のカットオフ値(最短距離)は6点(AUC:0.94, $p < 0.01$)であった。31名(21%)が歯科口腔外科へ対診されたが、それ以外の患者にも口腔内問題があった。口渇の自覚の有無と合計得点が口腔衛生管理の介入判断になることが示唆された。(JCHO 中京病院倫理審査委員会承認番号: 2016014)

優秀P衛生-2

急性期脳卒中患者に対する OHAT を用いた口腔機能管理

○尾花三千代¹⁾, 古屋 純一¹⁾, 戸原 玄²⁾, 松原ちあき¹⁾, 若杉 葉子²⁾, 佐藤茉莉恵²⁾, 吉住 結²⁾,
中根 綾子²⁾, 水口 俊介²⁾

¹⁾東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野, ²⁾東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野

【目的】

高齢者に多い脳卒中では口腔機能の低下や嚥下障害が生じやすく、特に急性期では誤嚥性肺炎を合併しやすい。そのため、脳卒中中の摂食嚥下リハビリテーションには、急性期から口腔機能が適切に管理されていることが重要であるが、その詳細は十分に明らかになってはいない。そこで本研究では、急性期脳卒中患者に対する、多職種連携による口腔機能管理の効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2016年4月から2016年12月までに摂食嚥下リハビリテーション外来に依頼のあった脳卒中患者64名(平均年齢 63.1 ± 15.2 歳, 男性38名, 女性26名)を対象とした。評価項目は、患者基本情報、口腔機能(Oral Health Assessment Tool: OHAT)、摂食嚥下障害の重症度(Dysphagia Severity Scale)、栄養摂取法等とし、

介入前後で比較した。口腔に関する情報をOHATによって看護師や言語聴覚士と共有し、定期・随時のカンファレンスによって連携し、口腔機能を管理した。本研究は本学歯学部倫理委員会の承認(D2015-503番)を得て実施した。

【結果と考察】

介入前後の比較では、意識レベル、mRSの値に改善が認められた。OHAT合計点数の中央値は5点から3点に減少し、項目別では口唇、歯肉・粘膜、唾液、口腔清掃の値が有意に減少した。また、DSSは有意に改善し、経口摂取を開始している患者の割合は、25.0%から63.7%に増加した。以上より、口腔機能が日常的に適切に管理されるためには、歯科専門職以外の職種のアプローチも重要であり、OHATやカンファレンスによる多職種連携型の口腔機能管理の有効性が示唆された。

優秀P衛生-3

地域在住高齢者の唾液中潜血に関連する因子の検討

○松原ちあき¹⁾, 白部 麻樹²⁾, 渡邊 裕²⁾, 尾花三千代¹⁾, 本川 佳子²⁾, 村上 正治²⁾, 枝広あや子²⁾,
平野 浩彦²⁾, 古屋 純一¹⁾

¹⁾東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野, ²⁾東京都健康長寿医療センター研究所

【目的】

超高齢社会においては、様々な観点から、適切な口腔の管理が喫緊の課題であり、特に歯周病を含めた口腔疾患の管理は全身の健康を考える上で重要である。近年、唾液中の潜血を用いた歯周病の簡易評価法が開発され、集団検診や保健指導での応用が期待されるが、高齢者における口腔の状態や保健行動との関連については不明な点も多い。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象に唾液中潜血に関連する要因を明らかにし、高齢者の口腔健康管理について検討することを目的とした。

【方法】

某県在住の65歳以上で現在歯数を20本以上有する223名を対象とした。調査内容は、性別、年齢、歯科保健行動、喫煙状況、全身疾患の既往とし、口腔内診査も行った。唾液中の潜血は唾液検査装置スポットケムST(アークレイ社製)によって測定した。対象者を潜血測定値の上位75%で低値・高値群に分類し、両群間での

比較を行い、さらに唾液中潜血との関連についてロジステック回帰分析を行った。

【結果と考察】

低値・高値群間の比較では、性別、現在歯数、機能歯数および糖尿病の既往に有意な差を認めた。唾液中潜血が高値となる要因(オッズ比)として、残存歯数の減少(0.78)、かかりつけ歯科医院の存在(0.24)、1年以内の歯科未受診(2.45)、糖尿病の既往(2.70)が抽出された。唾液中の潜血は歯周病との関連が強いと推察され、そのため少ない残存歯や糖尿病が関連要因となったと考えられた。また、かかりつけ歯科医院の存在によらず、定期的な受診がないことが高い潜血の要因になったと考えられた。以上より、唾液中の潜血は口腔の健康状態との関連があり、口腔の健康管理においては、全身疾患や歯科受診行動を考慮した保健指導を行う必要性が示唆された。

優秀P衛生-4

アルツハイマー型認知症高齢者の嚥下機能低下に関連する予知因子の検討

○白部 麻樹¹⁾, 平野 浩彦²⁾, 枝広あや子¹⁾, 小原 由紀³⁾, 森下 志穂¹⁾, 本川 佳子¹⁾, 村上 正治¹⁾,
村上 浩史⁴⁾, 高城 大輔⁵⁾, 渡邊 裕¹⁾

¹⁾東京都健康長寿医療センター研究所, ²⁾東京都健康長寿医療センター, ³⁾東京医科歯科大学, ⁴⁾昭和大学, ⁵⁾神奈川歯科大学

【目的】

アルツハイマー型認知症は進行するにつれて嚥下機能障害を呈することが多い。嚥下機能障害と全身の関連については、身体機能、他の口腔機能などとの関連性が明らかとなってきている。本調査は、縦断調査を実施し、嚥下機能低下に関する予知因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2015年および2016年の調査に参加したA県O町在住のアルツハイマー型認知症高齢者110名のうち、2015年に改定水飲みテスト(MWST)の判定が5であった63名(平均年齢86.1±5.3歳、男性6名、女性57名)を対象とした。対象施設は介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、通所介護事業所とした。調査項目は、性別、年齢、Barthel Index、Vitality Index(VI)、MWST、口腔ケア介助拒否、舌苔の付着

状況、口唇閉鎖および舌運動などとした。2016年のMWSTの判定が5の者を嚥下機能維持群(47名)、5以外の者を嚥下機能低下群(16名)の2群に分類し、予知因子の検討を行った。

【結果と考察】

嚥下機能低下群の方が有意にVIが低く(p=0.014)、口腔ケア介助拒否の者(p=0.001)や舌苔が付着(p=0.036)している者が多く、口唇閉鎖(p=0.031)および舌運動(p=0.042)が良好な者が少なかった。以上の結果から口唇閉鎖や舌運動の不良がみられた場合、嚥下機能の精査および訓練を開始する必要性が示唆された。また、舌苔付着、口腔ケア介助拒否も多くみられたことから、誤嚥性肺炎予防を目的とした歯科専門職による口腔衛生管理が必要と思われる。結論として嚥下機能が低下する予知因子としてVIの低下、口腔ケア介助の拒否、舌苔付着、口唇および舌運動の不良が挙げられた。

優秀P衛生-5

高齢者の食べる楽しみに関する社会的課題
—過疎地域在住の後期高齢者を対象とした悉皆調査報告—

○丸岡 三紗¹⁾, 木村 年秀¹⁾, 岡田 寿朗²⁾, 豊嶋 健治²⁾, 古田美智子³⁾, 山下 喜久³⁾

¹⁾まんのう町国民健康保険造田歯科診療所, ²⁾公益社団法人香川県歯科医師会, ³⁾九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野

【目的】

過疎地域に在住する高齢者の食べる楽しみに関する社会的課題を明らかにすること。

【方法および対象】

まんのう町琴南地区（人口2,415人、高齢化率44.5%）に在住する全ての後期高齢者525名を対象に、民生・児童委員および町内の医療介護専門職による質問紙での聞き取り調査を実施した。2017年1月現在、質問票が回収された280名を分析対象とした。

【結果】

食事が楽しくないと回答した者の割合は15.0%であった。楽しくない理由は半数以上は「食事のときに話し相手がないから」と回答した。半年で3kg以上の体重減少があったと回答した者の割合は13.6%であった。食事が楽しくないと回答した者はそうでない者と比べて、体重減少があったと答えた割合が2.9倍高く、咀嚼及び嚥下機能、口腔乾燥など口腔機能の低下を認めて

いる者の割合がそれぞれ2倍以上高かった。さらに、食材の調達に不自由する、外出回数が減ったと回答した者の割合がそれぞれ3.2倍、2.3倍高かった。世帯構成については、食事が楽しくないと答えた者の割合は夫婦のみ世帯が最も少なく、独居と子・孫との同居世帯は差がなかった。食事が楽しくないと回答した者のうち、家族と同居しているが食事のときに話し相手がないと回答した者の割合は約3割であった。

【結論】

地域住民における食べる楽しみの支援には口腔機能への対応など専門職によるサポートに加え、移動手手段の確保や買い物支援、共食の場づくりといった社会的支援を充実させる必要性が明らかとなった。社会的課題の解決のためには住民や行政、民間事業者など他分野・異業種との連携が不可欠であり、総合的なまちづくりへの医療・介護専門職の積極的な参入が強く望まれる。

優秀P地域-1

介護老人福祉施設における摂食支援カンファレンス 4年間の推移と今後の展開

○加島 正浩¹⁾, 辰野 隆¹⁾, 宮原 隆雄¹⁾, 蒲池 史郎¹⁾, 鈴木健太郎¹⁾, 戸原 雄²⁾, 菊谷 武²⁾¹⁾公益社団法人武蔵野市歯科医師会, 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】

武蔵野市歯科医師会では、平成24年より介護老人福祉施設(以下 施設)において、入居者の栄養管理を目的とした摂食支援カンファレンス(以下 CF)を開始し、日本老年歯科医学会第24回学術大会においてその取組みを報告した。

現在市内3施設でCFを展開しており、4年間の推移を、新規施設事業への課題をふまえて報告する。

【対象および方法】

CFは各施設月に1回の定期開催で、対象者は施設からの依頼か、前回のCF時に評価が必要とされた入居者である。対象者は延べ451名(男性132名・女性319名)、平均年齢87.2歳であった。対象者に多くみられた疾患は脳血管疾患174名、認知症疾患169名、神経筋疾患23名であった。

当日は、1.事前CF、2.ミールラウンド、3.事後CFの順に行い、ミールラウンドによる外部観察評価で精査が必要とされた対象者は、嚥下内視鏡検査による評価を

行った。

【結果】

CF対象者は事業開始初年度は延べ45名であったが、2016年では延べ169名と増加した。1回当たりの評価平均人数は初年度4.17人、2016年では4.81人であった。CFによる指示内訳は、介助方法指導131名、食形態変更58名、姿勢変更46名、経過観察132名であった。特に4年間の推移をみると、経過観察と評価された利用者が初年度9名だったが2016年には57名と増加した。

【考察】

開始当初は施設スタッフへの評価・指導内容が充分に行き届かなかったが、継続的な指導を通じて現在では栄養指導などの食環境整備が浸透してきた。継続的なCFにより、入居者への安全な食環境整備を行うことができ、かつ施設職員への啓発が可能になったと考える。

平成29年度には、市内に新規施設が竣工、協力医締結の為の準備中である。新規施設での事業を理想的なものとし、情報発信を行っていききたいと考える。

優秀P地域-2

当院における訪問歯科診療の傾向

○林田有貴子, 内田美知子, 尾上 庸恵, 林田万以子

有貴歯科クリニック

【緒言】

現在の超高齢化に伴い歯科業界でも訪問歯科診療の重要性が認識され取り組みを始めている歯科医院も増えている。現在は診療室を構えない訪問歯科診療専門の歯科医院の開設も可能となった。当院は2011年4月に開院し、開院当初から訪問歯科診療に力を入れてきた。開院7年目を迎えるにあたり患者からのニーズや紹介元などに変化が見られたことを報告する。

【方法】

当院にて2011年4月から2016年12月の5年9か月のなかで訪問歯科診療を行った患者1305名の訪問先・紹介元・主訴・治療後の介入について検討を行った。

【結果と考察】

初診の患者数は2013年から増加傾向にありその中でも在宅への訪問患者が開院時の7.45%から2013年で39.19%、2016年で48.38%と増加傾向にあった。在宅患者の医師による紹介は開院当時の0件から2013年で

6件、2016年では24件と増加し、在宅患者の17.91%となった。開院当時は初診患者の主訴は義歯に関する訴えや口腔ケアの希望がほとんどであったが、摂食に関わる訴えが増えてきている。6年間で施設中心の訪問から徐々に在宅の依頼が増加してきている。これは2012年の4月に歯科医師会に入会したことをきっかけに、地域の介護職種と会議や懇親会などで顔を合わせるが増えたことが最大の原因だったのではないかと考える。またこの時期から主治医からの訪問依頼が増えたことも同様の原因である。さらに2013年より嚥下内視鏡検査を導入したことで徐々にではあるが摂食嚥下に関わる依頼も増え、現在主治医からの紹介の多くが摂食嚥下に関わる依頼内容となっている。訪問歯科診療を必要とする在宅患者は今後さらに増え続ける。地域のニーズを理解し、多職種が連携して在宅患者を支えられる地域づくりを行っていききたい。

優秀P地域-3

訪問診療において新義歯作製後使用に至らなかった要因の検討

○松下 哲也¹⁾, 水谷 慎介²⁾, 藤田 拓²⁾, 國廣眞佐子¹⁾, 牧野 路子²⁾, 内藤 徹²⁾¹⁾医療法人社団徳治会松下歯科医院, ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野

【目的】

訪問歯科診療において新義歯作製は比較的頻度の高い処置である。しかし、訪問診療の対象となる高齢者の中には、新製した義歯を装着せず適合の不良な旧義歯を装着し続けたり、あるいは義歯そのものを使用しなかったりする症例にも遭遇する。

今回、新製した義歯を使用しない事象が発生する要因を検討するために、訪問診療で作製した義歯の使用状況と関連因子を調査した。

【方法】

対象は平成24年8月から平成25年7月までの1年間に、訪問診療で義歯を新製した患者とした。調査項目は、年齢、性別、既往歴のほか、咬合支持域、歯周組織の状態、義歯新製前の義歯使用の有無および新義歯使用状況とした。

【結果と考察】

対象者は108名で、男性が41名、女性が67名であつた。

新義歯完成時の平均年齢は 80.6 ± 9.6 歳であつた。新義歯を使用していたのは92名(85.2%)、食事時のみ使用が6名(5.6%)、使用していない者が10名(9.3%)であつた。新義歯を使用するに至らなかった10症例を検討したところ、義歯不使用の最頻の要因は「高齢になって初めて義歯を使用する」であつた。このことは要介護高齢者の診療においては、義歯を初めて装着する年齢が高いと義歯使用の慣熟プロセスを経ることが困難で、義歯不使用になる可能性が高いことが示唆された。

訪問診療において義歯新製の依頼を受ける際には、新製適応の判断を的確にすることは、患者だけでなく術者にも診療上の負担軽減につながると考えられる。今後は新義歯使用者に関しても同様な要因の分析を行い、不使用者との比較を行うことで義歯のスムーズな使用を得るための方策を探ってきたい。

優秀P地域-4

地域歯科医師会2次診療所における要介護高齢者診療時の血圧上昇例の検討

○間宮 秀樹¹⁾, 堀本 進¹⁾, 秋池 由比²⁾, 片山 正昭¹⁾, 宮本 智行³⁾, 脇田 亮³⁾, 松村 朋香³⁾, 阿部 佳子³⁾, 三浦 雅明³⁾, 深山 治久³⁾, 小野 洋一¹⁾, 和田 光利¹⁾, 菊池 幸信¹⁾, 平野 昌保¹⁾, 鈴木 聡行¹⁾¹⁾藤沢市歯科医師会, ²⁾東京歯科大学歯科麻酔学講座, ³⁾東京医科歯科大学大学院麻酔・生体管理学分野

【緒言】

歯科治療は患者の循環を亢進させることが多く、有病高齢者の観血的歯科治療中に認めた全身的偶発症の中では高血圧危機が最も多かったという報告もある。今回、我々は地域歯科医師会の2次診療所において歯科診療時に血圧上昇を認めた症例について検討した。

【方法】

2016年4月1日から2017年1月31日までの10か月に藤沢市南部歯科診療所要介護高齢者診療部門を受診した40歳以上の患者を対象とし、診療記録および麻酔記録をもとに、モニタリング開始後の血圧が180/100mmHgのいずれかを越えた症例について、治療内容、対応等についてretrospectiveに検討した。

【結果】

総症例数520例のうち血圧上昇を認めたのは27例(5.2%)、15名であつた。15名のうちで高血圧症の既往患者は10名(66.7%)であつた。収縮期血圧の最高値

は平均 188.6 ± 8.9 mmHgで、最大値は211mmHgであつたが、脳出血等の重篤な合併症はなかつた。血圧上昇時の診療内容は口腔ケア6例、根管治療3例、義歯調整3例、歯冠修復処置3例、抜歯1例で、治療前および診査中が8例であつた。対応は、25例(93%)が処置を中断して経過観察により降圧していたが、抜歯処置中の1例では降圧薬の静脈内投与が行われていた。

【考察】

本診療所では全症例がモニタリング下に歯科治療が行われ、血圧上昇時には歯科麻酔科医が治療中断の指示を行う。中断後に原因の検索、対応が行われるが、原因不明でかつ治療の中止が困難な場合には薬物による積極的な降圧が必要となる。今回の血圧上昇例中、高血圧症既往患者が約7割であり、高血圧症患者は歯科治療中に血圧上昇しやすい傾向が示された。また治療前や診査中といった非侵襲時にも血圧上昇を認めることに注意が必要と考えられた。

優秀P地域-5

在宅歯科健診事業における適切な再評価時期の検討

○高島隆太郎, 徳岡 修, 浅村しゅん一, 田中 慎介, 上田 紘史, 定森 義典, 土居 敏英, 谷 哲
一般社団法人箕面市歯科医師会

【目的】

箕面市歯科医師会の在宅歯科健診事業では健診による介入の効果を判定するため6ヶ月後に再度健診を行っている。

健診対象者に継続的に良質なサービスを提供するため再評価は必須であると考えているが、何ヶ月後の再評価が適切であるか定説はない。

今回我々は得られた健診結果をもとに適切な再評価時期に関し検討を行った。

【方法】

健診対象は地域の多職種や介護者の依頼があった在宅で寝たきりの65才以上の高齢者である。健診にはオリジナルの記録票にて口腔衛生と口腔機能を評価し、健診医の判断で歯科治療や口腔ケアなどの医療サービスを提供している。また6ヶ月後に再度健診を行い再評価を行っている。

【結果と考察】

6ヶ月後に健診を行えたケースは、平成27年度は12件中7件、平成28年度は5件中3件であり、死亡(4件)、

体調不良(2件)、入院(1件)により全受診者の6割に満たなかった。

再評価が出来たケースにおいて、健診後に医療サービスが提供された5件全てに口腔衛生と口腔機能の改善が観察された。一方、諸事情で医療サービスの提供されなかった残りのケースでは悪化が多く観察された。

以上により健診後の適切な医療サービスの提供が口腔衛生と口腔機能の状態の改善に有効であることがわかった。

対象者には進行性病変や重篤な全身疾患患者も多いため、6ヶ月後には全身状態の急変により健診が困難なケースが多いことがわかった。

また今回、健診後の医療サービスの提供が口腔衛生と口腔機能を改善しQOLを向上したことから今後さらに短期間の再評価と医療サービスの提供が対象者の全身管理においても有用であることが示唆された。

【結論】

在宅健診事業における再評価時期は6ヶ月より短い期間で再評価を行うべきである。

優秀P一般-1

ヒト嚥下運動を誘発する新たな手法の開発
—食道刺激を利用した方法—○谷口 裕重¹⁾, 松尾浩一郎¹⁾, 中川 量晴¹⁾, 青柳陽一郎²⁾¹⁾藤田保健衛生大学医学部歯科, ²⁾藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座

【背景と目的】

Shakerらは、動物実験で食道内刺激によって起こる咽頭の反射を、Stimulation of the esophagus activates the pharyngeal swallow response (EPSR)と定義した。しかしながら、ヒトにおけるEPSRの詳細は明らかとなっていない。そこで、我々は、EPSRを、ヒト嚥下運動を誘発する新たな手法として着目し、基礎実験を行うこととした。本研究の目的は、ヒトでもEPSRは誘発されるのか、また刺激の違いがEPSRに影響を与えるか検討することとした。

【方法】

健康成人8名(男性5名:平均32.2歳)を対象とした。鼻腔より高解像度マノメトリーを挿入し、嚥下反射を計測できる位置に留置し、反対の鼻腔より吸引用カテーテルを挿入した。次に、吸引用カテーテルから、3ml, 10mlのとりみ水を上部食道括約筋(UES)下方5cm(Up), 10cm(Up-Mi), 15cm(Lo-Mi), 20cm(Lo)の高位から、

それぞれ2回ずつ注入した。注入からUES弛緩開始までの時間を潜時として算出し、施行間で比較した。

【結果】

Up, Up-Mi, Lo-Miでは全例でEPSRが誘発された。Loでは誘発されないケースがみられた。注入部位による違いでは、Lo, Lo-Mi, Up-Mi, Upの順に潜時が短縮した。さらに、Upでは3mlと比較して10mlの潜時が短くなった。

【考察】

本研究によって、ヒトにおいてもEPSRは誘発されることが示された。さらに、EPSRは食道下部と比較して上部で起こりやすく、上部は注入量にも依存することが示唆された。嚥下障害患者でもEPSRが誘発されれば、革新的な訓練法として使用できる。今後は対象者を広げ、臨床データを収集することにより、これらの手法を臨床応用する予定である。

優秀P一般-2

刺激唾液分泌量低下と総死亡率との関連
—地域在住高齢者における10年間のコホート研究—○佐藤美寿々¹⁾, 岩崎 正則²⁾, 伊藤加代子³⁾, 濃野 要¹⁾, 葭原 明弘⁴⁾, 宮崎 秀夫¹⁾¹⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野, ²⁾九州歯科大学地域健康開発歯学分野,³⁾新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科, ⁴⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野

【目的】

唾液分泌量の低下は低栄養および全身の健康の悪化につながることを示唆されている。今回、我々は唾液分泌量の低下が死亡リスク上昇に繋がるのではないかと仮説を設定した。本研究は、地域在住高齢者における唾液流量の低下が10年間の総死亡率に与える影響を明らかにすることを目的とする。

【方法】

1998年に新潟市で行われた歯と全身の健康に関する調査に参加した70歳高齢者600人(男性306人, 女性294人)を対象とした。ベースライン時の調査項目として、刺激時唾液分泌量測定を含む歯科診査, 内科診査, および質問紙調査を行い、その後10年間に渡って総死亡の発生を追跡した。性別で層化後、刺激唾液分泌量(mL/分)に基づき対象者を3等分(多い・中間・少ない)

し、主要な説明変数とした。そしてCox比例ハザード回帰分析を用い、刺激唾液分泌量と総死亡との関連について評価した。

【結果と考察】

10年間で、全参加者中80人(男性60人, 女性20人)が死亡した。交絡因子で調整した結果、ベースライン時において刺激唾液分泌量が少ない群の男性は、多い群の男性に比べてその後の総死亡率が有意に高かった(調整ハザード比=2.05, 95%信頼区間=1.01~4.17)。女性においては刺激唾液分泌量と総死亡との間に有意な関連は認められなかった。本研究結果から、地域在住高齢男性において、ベースライン時における刺激唾液分泌量低下は、その後の総死亡リスクの有意な上昇と関連していた。高齢者の全身の健康における口腔機能の重要性が示された。

優秀P一般-3

就寝前の口腔清掃が就寝中の高齢者の口腔内細菌数に与える効果

○新藤 広基¹⁾, 仲澤裕次郎¹⁾, 矢島 悠里¹⁾, 田中 康貴²⁾, 有友たかね²⁾, 田中 裕子²⁾, 田村 文誉^{2,3)},
菊谷 武^{1,2,3)}

¹⁾日本歯科大学, ²⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ³⁾日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科

【目的】

睡眠中に起こる唾液の不顕性誤嚥は、肺炎の原因であるとされる。よって夜間、睡眠中の口腔内細菌数を減少させることは誤嚥性肺炎予防に重要であると考えられる。そこで、夜間就寝前に行う口腔清掃が、就寝中の口腔内環境を反映する早朝の口腔内細菌数にどのような影響を与えるか明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】

東京都多摩地区にある老人ホームに入居する要介護高齢者93名のうち、残存歯を10歯以上有し、直近3か月に抗菌薬投与を受けていない6名(男性1名,女性5名,平均年齢88.0 ± 3.3歳)を対象とした。対象者について施設の医療記録より基礎情報を採取し、口腔内診査および口腔機能検査を行った。起床時の口腔内細菌数を測定した後、就寝前の口腔清掃介入と日中の口腔清掃介入を3か月ずつ行った。介入の翌朝起床時の口腔内細菌数

を測定し、就寝前の口腔清掃と日中の口腔清掃の効果を比較検討した。

【結果と考察】

唾液中の細菌数において就寝前介入後は1か月、2か月、3か月の間にそれぞれ有意差を認めた(1か月:P = 0.02, 2か月:P = 0.04, 3か月:P = 0.02)。一方で、日中介入後は1か月、2か月、3か月との間には統計的有意差は認められなかった(1か月:P = 0.25, 2か月:P = 0.46, 3か月:P = 0.60)。

【結論】

就寝前に行う口腔清掃は、夜間睡眠時の唾液中の細菌数を減少させる可能性が示された。誤嚥性肺炎の予防のためには、特に唾液誤嚥をきたしやすい夜間の口腔内の細菌の数を減少させることが重要であり、就寝前の口腔清掃介入を徹底して行うことによって誤嚥性肺炎の予防効果を上げる可能性が考えられた。

優秀P一般-4

都市部在住高齢者の咀嚼機能および
食品摂取の多様性の低下と認知機能との関係

○釘宮 嘉浩¹⁾, 渡邊 裕²⁾, 平野 浩彦²⁾, 本川 佳子²⁾, 堀部 耕広¹⁾, 小野 高裕³⁾, 上田 貴之¹⁾,
櫻井 薫¹⁾

¹⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座, ²⁾東京都健康長寿医療センター研究所,

³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野

【目的】

要介護状態になる主な原因の一つに認知症があり、その予防法の確立が喫緊の課題となっている。近年、食事の偏りが認知機能の低下に関連するとの報告が行われた。また、口腔機能の低下と認知機能の低下の関連についてもいくつかの報告があり、口腔機能、特に咀嚼機能の低下は食品摂取の多様性を低下させるとの報告もある。すなわち、咀嚼機能と食品摂取の多様性の低下は相乗して認知機能を低下させる可能性がある。そこで本研究では咀嚼機能、食品摂取の多様性と認知機能との関係を明らかにすることを目的に、都市部在住高齢者を対象に横断調査を行った。

【方法】

来場型検診を受診した東京都I区在住の70歳以上の高齢者1226名(男性496名,女性730名,平均年齢77.5 ± 4.9歳)を対象とした。咀嚼機能の評価はグミゼリーを用いた咀嚼能率評価法を、食品摂取の多様性は

熊谷らのスコアを用いた。認知機能の評価は専門の心理士がMMSEを実施した。対象者を咀嚼機能と食品摂取多様性スコアともに低下がみられる群、2つのうちのどちらか一方のみが低下している群、その両方が維持されている群の3群に分け比較検討した。統計解析は一元配置分散分析、Bonferroni検定を行った($\alpha = 0.05$)。

【結果と考察】

男性では、咀嚼機能および食品摂取の多様性の低下と認知機能の低下との関連は認められなかったが、女性では関連が認められた。本研究対象の都市部在住高齢者は独居および夫婦のみの世帯が多く、また、男性は女性にくらべ食品摂取の多様性が低かったことが、男性の結果に影響したと思われる。一方、女性は自らの口腔機能にあわせた食事を準備できることから、咀嚼機能と食品摂取の多様性の低下が、認知機能低下に有意に関連したと思われる。

優秀P一般-5

都市部在住高齢者のフレイルと口腔機能低下との関連に関する検討

○五十嵐憲太郎¹⁾, 渡邊 裕²⁾, 平野 浩彦²⁾, 枝広あや子²⁾, 梅木 賢人¹⁾, 伊藤 誠康³⁾, 河相 安彦³⁾,
小野 高裕⁴⁾

¹⁾ 日本大学大学院松戸歯学研究科, ²⁾ 東京都健康長寿医療センター研究所, ³⁾ 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座,
⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野

【目的】

歯数の減少等の形態的要因以外の口腔機能の低下が注目され、オーラルフレイルや口腔機能低下症といった概念が提唱されている。しかし、口腔機能の低下とフレイルとの関連を検討した報告はまだ少ない。そこで、口腔機能の低下とフレイルとの関連を明らかにすることを目的に、都市部在住高齢者を対象に比較検討を行った。

【対象および方法】

2016年10～12月に東京都I区T地区在住の来場型検診を受診した70歳以上の男女1236名(男性501名, 女性735名, 平均年齢77.5±4.8歳)を対象とした。調査解析項目は対象者の年齢, 性別, 栄養状態, 心身機能のほか, 現在歯数, 機能歯数, オーラルディアドコキネシス(ODK), 舌圧, 咀嚼能力, 咬合力および義歯の有無とした。フレイルの評価はCHSの基準に準じ, 健常群, プレフレイル群およびフレイル群に分類し, 各群における調査項目の比較を行った。統計解析は男女別に

連続変数はKruskal-Wallis検定を, カテゴリ変数は χ^2 検定を行った(有意水準5%)。

【結果と考察】

対象者の内訳は健常群33.7%, プレフレイル群57.2%, フレイル群9.1%であった。健常群からプレフレイル群, フレイル群への移行に伴い男女とも群間で差を認めたのは($p < 0.05$), 現在歯数, ODK「パ」「タ」「カ」, 舌圧, 咀嚼能力および咬合力であった。郊外市での先行研究と比較して, フレイル群の割合は少なく, 対象者全体の舌圧(29.9±8.4kPa)はA市での70歳以上の高齢者と, ODK「タ」(6.0±0.9回)はB市での65歳以上の高齢者と同等の値を示し, 都市部在住高齢者は身体および口腔の機能は維持され, 壮健である可能性が示唆された。以上の結果から, 都市部在住高齢者においても口腔機能の低下とフレイルの群間との間で関連が示唆された。

一般演題(ポスター)抄録



ポスター討論

P1-01~79 : 6月15日(木) 17:10~17:40

P2-01~77 : 6月16日(金) 13:10~13:40

P1-01

翼突下顎縫線の強直によって開口障害をきたした一症例

○大内謙太郎, 上野 陽子, 鈴木 宏樹, 陣内 暁夫
医療法人井上会篠栗病院歯科

【緒言】

開口障害は、歯科診療でしばしば経験する病態であり、その原因の多くは顎関節症や炎症、腫瘍、外傷である。今回、翼突下顎縫線の強直による開口障害をきたした症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は89歳、身長143cm、体重37kgの女性。9ヶ月前に開口障害を訴え、顎関節MRIを施行したところ、関節円板の菲薄化が認められ、経過観察となった。今回、開口時の下顎右方変位を訴えたため、口腔内を診察したところ、開口時に右側翼突下顎縫線部歯肉の強直を認めた。強直部歯肉は伸展性がなく、右側下顎頭の回転運動と前方移動を阻害しているために、開口時に下顎が右方変位すると考えられた。そのため、強直部歯肉の切除術ならびに授動術を目的に、日本口腔外科学会認定施設に紹介した。認定施設において、翼突下顎縫線部歯肉を切

開して2針縫合する切除術を施行した。切除術によって開口量は32mmから37mmに増大した。

【考察】

渉猟の限り、翼突下顎縫線部歯肉の強直が原因の開口障害の報告はない。口腔粘膜は、加齢とともに線維化が増加することが知られている。本症例において右側のみの強直をきたした原因は明らかではないが、加齢による粘膜の線維化が関与していると考えられた。

今回、口腔内を仔細に観察したところ、開口時に翼突下顎縫線部歯肉の強直を認めた。開口障害の原因として、翼突下顎縫線部歯肉の強直が広く知られているとは言い難い。そのため、開口障害の訴えに対して診察した場合、診察医が高齢者歯科医療に長けていても、通常予想できない翼突下顎縫線部歯肉の強直は見落とされる可能性がある。したがって、歯科医療において口腔内の仔細な観察が必要であることが改めて示唆された。

P1-02

新設の有料老人ホームで口腔ケア介入を行った2症例

○内田美知子, 尾上 庸恵, 林田有貴子
有貴歯科クリニック

【緒言】

当院で訪問している新設の介護付有料老人ホームにおいて、定期的な口腔ケア介入を行ったことで、良好な口腔状態となった症例を報告する。

【症例および処置】

症例1

91歳男性。初診時の口腔状態は、セルフケアで概ね良好に保たれており、2週に1回の歯科衛生士による訪問で、口腔ケアと構音障害に対するトレーニングを行っていた。半年後骨折入院となり入院先で口腔カンジダ症を発症したため、週に1回に増やし病院訪問を経て、退院後介護スタッフへの口腔ケア介助を指導し再び良好な口腔状態となった。

症例2

82歳男性。初診時の口腔状態は、食渣・プラークが多く義歯清掃も不良であった。ベッドで寝ている時間が長く、口腔乾燥と口角炎がみられた。全介助の口腔ケアが必要とされ、歯科衛生士による週に1回の訪問とス

タッフによる定期的介入を行っていたが、急激なADLの低下を認めた。その後服薬内容の見直しもあり、覚醒向上・自立での食事摂取へとつながった。

【結果と考察】

新規施設は、介護度が比較的軽度の利用者が多く、セルフケアに依存し介入頻度が少なくなりやすく定期的介助が難しい。加えてスタッフも、別々の施設で経験を積んだ者や未経験者が集まり、個々のやり方で口腔ケア介助を行っていたため、定期的介入があっても、良好な口腔状態でない場合がみられた。そこで、施設内に発足した口腔ケア委員会と連携し、口腔ケア介助指導を行い手技の統一を図ったことで、良好な口腔状態を保てるようになったと考えられる。またミールラウンドでは、スタッフと共に食事形態や食事介助の方法などを話すことで、口腔ケア介助が食事につながることをスタッフに認識してもらい機会となり、介助意識の向上を促したと考えられる。

P1-03

兵庫県丹波圏域在住高齢者におけるフレイルと口腔衛生環境

○長谷川香菜¹⁾, 長谷川陽子²⁾, 堀井 宣秀²⁾, 櫻本 亜弓²⁾, 新村 健³⁾, 澤田 隆⁴⁾, 岸本 裕充²⁾¹⁾兵庫医科大学病院歯科口腔外科, ²⁾兵庫医科大学歯科口腔外科学講座, ³⁾兵庫医科大学内科学総合診療科, ⁴⁾兵庫歯科医師会

【目的】

フレイルは老化の過程で生じる健康を失いやすい状態を表し、フレイルに陥った高齢者を早期に発見し適切な介入を図ることが重要と考えられている。本研究は、兵庫県丹波圏域在住の高齢者を対象に、フレイル状態にある高齢者の口腔衛生環境の特徴を明らかにし、虚弱化を招きやすい口腔衛生環境の特徴について考察する事が目的である。

【方法】

対象は、兵庫県丹波圏域(篠山市とその周辺地域)に在住の自立した高齢者(65歳以上)で、平成27年6月~12月に実施された医科・歯科合同の学術研究調査に参加した308名(男性107名, 女性201名, 72.7±7.1歳)とした。フレイルの判定は、厚生労働省の基本チェックリストの総得点より、8点以上をフレイル群, 4~7点をプレフレイル群, それ以外を健常群の3群に分類した。

口腔環境の評価項目は、残存歯数と義歯の使用状況、口腔衛生状態(岸本が提唱するアセスメント方法 COACH の評価項目全てを使用)、口腔乾燥状態(口腔水分計ムーカス)、舌背の細菌数(細菌カウンタ, レベル1~7で判定)とした。統計学的検討は、Fisher's exact test および分散分析と多重比較を用いた。

【結果と考察】

対象者の内訳は、健常群:プレフレイル群:フレイル群=203名(65.9%):85名(27.6%):20名(6.5%)であり、年齢/性別/BMIに有意な偏りはなかった。残存歯数は、健常群(21.1±8.3)がフレイル群(16.4±10.2)と比較して有意に多かった。口腔衛生状態について、フレイル群は口の中が汚れていると判定される割合が有意に高かった。舌背の細菌数は、フレイル群が健常群より有意に低レベルであり、残存歯数が多いと舌背の細菌数レベルが高くなる可能性が推察された。

P1-04

持続的吸引を行った口腔ケア中の口腔内細菌数の変化

○木下絵里加¹⁾, 松尾浩一郎²⁾, 松木 里沙¹⁾, 鈴木 瞳¹⁾, 坂本 仁美¹⁾, 中川 量晴²⁾, 谷口 裕重²⁾, 守谷 恵未³⁾, 大野 友久³⁾, 角 保徳³⁾¹⁾藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科, ²⁾藤田保健衛生大学医学部歯科,³⁾国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター歯科口腔先端診療開発部

【目的】

誤嚥リスクが高い患者への口腔ケアでは、口腔ケアによる口腔内の分泌物の咽頭への垂れ込みに注意しなければならない。本研究では、持続的吸引を行った口腔ケア中の口腔細菌数の変化を無作為化比較試験にて検討した。

【対象および方法】

2015年10月から2017年1月の間に当院歯科に口腔ケアの依頼があった入院患者65名(男性43名, 女性22名, 平均±SD年齢69.0歳±19.0歳)を対象とした。対象者を無作為に对照群と介入群との2群に分け、介入群に対しては、口腔ケア中に歯科衛生士が吸引嘴管を用いて持続的に吸引しながら口腔ケアを実施した。对照群には通常の口腔ケア手技とともに間歇的に吸引しながら口腔ケアを行った。両群ともにケア後に口腔内の拭き取りを実施した。口腔ケア介入後、初回、1週間後および2週間後の時点で、口腔ケア前、ケア直後および拭き取

り後の舌背と右下顎歯肉頬移行部(移行部)の細菌数を測定した。初回、1週間後および2週間後における介入群、对照群での経時的な細菌数の変化を統計学的に分析した。

【結果および考察】

舌背の細菌数は1週間後では、両群ともに、ケア前からケア後にかけて有意に上昇していたが、初回と2週間後では、ケア前からケア直後にかけて有意な上昇を認めず、拭き取り後に有意に低下していた。移行部の細菌数は全ての測定日において、両群ともに、ケア前からケア直後にかけて細菌数の有意な上昇を認めず、拭き取り後に有意に低下していた。本結果より、継続的もしくは間歇的な吸引を用いた口腔ケアおよびケア後の拭き取りによって、ケア中の細菌数の上昇が抑えられることが示唆された。以上より、口腔ケア中の吸引手技により、汚染物の不要な咽頭への流出を予防できることが考えられた。

P1-05

急性期病院で口腔衛生管理を行った患者の 口腔環境に経口摂取の有無が与える影響

○松木 里沙¹⁾, 松尾浩一郎²⁾, 木下絵里加¹⁾, 鈴木 瞳¹⁾, 藤田 未来¹⁾, 中川 量晴²⁾, 谷口 裕重²⁾,
守谷 恵未³⁾, 大野 友久³⁾, 角 保徳³⁾

¹⁾藤田保健衛生大学病院歯科・口腔外科, ²⁾藤田保健衛生大学医学部歯科,

³⁾国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター歯科口腔先端診療開発部

【目的】

急性期病院における非経口摂取者では、口腔機能の廃用、自浄作用の低下などから口腔汚染が進みやすいと考えられる。そこでわれわれは、当院において歯科衛生士が継続介入した患者の口腔衛生状態の変化に経口摂取の有無が影響を与えるか検討した。

【対象および方法】

2015年10月から2017年1月までに当院歯科に口腔ケアの依頼があった入院患者で、口腔ケアに介助を要する者34名(男性21名,女性13名,平均±SD年齢75.0歳±14.6歳)を対象とした。口腔ケア介入後、初回、1週間後および2週間後の時点で、口腔ケア開始前に舌背部と右下顎歯肉頬移行部(移行部)の口腔細菌数を測定した。また、日本語版 Oral health assessment tool (OHAT) を使用して、口腔衛生状態を評価した。各評価時点での経口摂取の有無で対象者を2群に分け、細菌数とOHATのスコアを比較検討した。

【結果および考察】

非経口摂取者の割合は、初回で50% (17/34症例)、1週間後で39.3% (11/28症例)、2週間後で46.2% (12/26症例)であった。細菌数は、初回の非経口摂取群の移行部において有意に高値を示した。また、2週間後の舌、移行部においても非経口摂取群の細菌数が有意に高値を示した。OHATは、合計スコアと項目別スコアともに経口摂取の有無で有意差を認めなかった。OHATスコア、細菌数ともに、初診時から2週間にかけて、統計学的な有意な変化は見られなかった。本結果より、非経口摂取者は経口摂取者と比較して、口腔内細菌数が増加しやすいことが示唆された。これは、非経口摂取により、舌などの運動機能が低下し、唾液分泌も促進されにくい環境に陥る。その結果、口腔衛生状態が不良になりやすく、口腔内の細菌数が増加しやすい環境にあると考えられた。

P1-06

OHAT 評価と MNA, FOIS 評価の関連性について

○重松 美沙, 星野 真

医療法人社団啓至会町田わかば歯科

【目的】

口腔内の状態と栄養状態、摂食機能は密接に関連しているが、それぞれの項目の関連性を客観的に調査した報告は少ない。そこで今回われわれは口腔内の評価にはOHAT、栄養状態評価には簡易栄養状態評価(MNA)、摂食機能評価にはFunctional Oral Intake Scale(FOIS)を用いて評価し、各評価との間に関連性がないかを調査した。

【対象と方法】

当院が訪問している老人ホームから無作為に抽出した入居者で、同意を得られた50名(74歳~98歳,平均86.5歳,男10名,女40名)に対して各評価項目について調査した。

【結果】

<1> OHATの結果義歯は半数以上が健全な状態であったが、唾液の状態はやや不良が7割を占め、歯痛はやや不良と病的を合わせて8割以上を占めた。<2>

MNAの結果栄養状態良好は18人(36%), at riskが17人(34%), 低栄養は15人(30%)であった。<3> FOISの結果レベル7は20人(40%), レベル6は27人(54%), レベル5が2人(4%), レベル1は1人(2%)であった。<4> OHATとMNAの関連口腔清掃状態が悪くなるにつれて低栄養になる傾向が見られた。<5> OHATとFOISの関連口腔清掃状態においては口腔清掃状態が悪くなるにつれ、唾液においては唾液量が減少するにつれて経口摂取機能レベルが低下する傾向がみられた。

【考察】

今回の調査で口腔清掃状態が悪化するにつれて低栄養になる傾向があり、同様に口腔清掃状態が悪化するにつれて摂食機能が低下する傾向がみられたことから、口腔清掃状態から低栄養や摂食機能低下をある程度推測できる可能性が示唆された。

P1-07

頬粘膜癌に対し赤唇伸展皮弁による局所再建を行った1例

○潮田 高志, 五月女寛明, 笠崎 真悟, 山根 源之
(公財) 東京都保健医療公社多摩北部医療センター歯科口腔外科

【目的】

頬粘膜に発生した悪性腫瘍は、その進行範囲によって皮膚・口唇の切除が必要になることがある。一方で、患者の予備力や年齢により高侵襲な手術が困難な場合もあり、切除部の再建法は慎重に選択するべきである。今回われわれは左側に生じた頬粘膜癌に対し局所で完結が可能な赤唇伸展皮弁を応用することで切除範囲の確保と低侵襲による機能・審美回復の両立が可能となった1例を経験したので報告する。

【方法】

患者は82歳男性。約3年前より左頬粘膜の潰瘍を自覚していたが放置しており、1月中旬頃より徐々に増大傾向を自覚したため3月に当科受診となった。既往歴：高血圧症内服薬：アムロジン、プラビックス、プロプレス、サイロリック嗜好品として、20本/日程度の喫煙をしていた。

【初診時所見】

口腔内所見：左頬粘膜前方部に16×16mm周囲硬結伴う潰瘍性病変を認めた。腫瘍は咬合線に一致し、接触時の疼痛を伴っていた。病理組織検査により左頬粘膜扁平上皮癌と診断し、悪性腫瘍切除術を施行する計画となった。切除範囲には一部口唇が含まれ、患者の年齢と予備力を視野に入れた結果、欠損部に対しては赤唇伸展皮弁での再建術を行った。

【結果と考察】

術後1年以上経過したが局所の再発は認められておらず、また赤唇伸展皮弁により新たに形成した口角部は審美要素を十分満たしており、また軽度の口裂狭小化が認められるも機能性は十分に維持している状態であった。本法は皮弁の伸展距離の制限や術後の口裂狭小化が生じるため、応用にあたっては術前に切除範囲と伸展距離を慎重に設計する必要があると考えられる。

P1-08

当院の高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーションの現況と問題点について

○伊東勇一郎, 斎藤 徹, 牧野 秀樹, 高橋 耕一, 太田 拓志, 辻 将, 梅安 秀樹
医療法人社団秀和会つがやす歯科医院

【緒言】

当院は十勝・帯広市に位置し、十勝管内の医療・介護機関と連携して摂食嚥下障害者に対応している。本発表では、当院が介入した高齢者の摂食嚥下リハビリテーションの概要について報告する。

【摂食嚥下障害者の概要】

2004年6月～2015年12月の間に当院が介入した65歳以上の高齢者の摂食嚥下障害者は407例であった。男性：154例(37.8%)、女性：253例(62.2%)で、平均年齢は85.2歳であった。主たる基礎疾患は、認知症(214例, 52.6%)と脳血管障害(187例, 45.9%)が多数を占めていた(疾患の重複症例あり)。Functional Oral Intake Scale (FOIS)により評価した摂食嚥下機能は、全量の経口摂取が可能なLevel 7症例が68例(16.7%)で、経口摂取が不可能なLevel 1症例が36例(8.8%)

であった(平均：4.8)。また、施設や居宅への訪問症例は394例(96.8%)を占めていた。訪問先の施設の症例数は、特養：245例(60.2%)、老健：44例(10.8%)、グループホーム：30例(7.4%)、病院：14例(3.4%)、その他の施設：26例(6.4%)であり、居宅症例が35例(8.6%)であった。

【今後の問題点】

当院が介入した摂食嚥下障害者は施設入院・入所者が多数を占めている。訪問先も特養や老健、居宅など多岐におよんでいるため、食形態や摂食嚥下リハビリ法も必ずしも統一化されていない。今後、食形態を含めた摂食嚥下リハビリ法の統一を地域の関連施設間で図っていく必要があると思われる。そのためには歯科医療従事者を含めた多職種連携強化を図っていくことが重要である。

P1-09

ICT 技術を用いたオーラルディアドコキネシス評価法の開発

—第1報 タブレットPC システムの開発—

○三浦 宏子¹⁾, 原 修一²⁾, 川西 克弥³⁾, 越野 寿³⁾¹⁾国立保健医療科学院国際協力研究部, ²⁾九州保健福祉大学保健科学部, ³⁾北海道医療大学歯学部

【目的】

口腔機能の低下リスクを有する地域在住高齢者への口腔管理を推進するためには、口腔機能に関するモニタリングと評価を体系的に実施する必要がある。本研究では、音声デジタル技術を活用し、タブレット端末によるオーラルディアドコキネシス評価システムの開発を行い、機能低下リスクのスクリーニング法としての有用性を検討した。

【方法】

iPad に対応したオーラルディアドコキネシスの評価アプリ開発を行った。開発アプリにおいては、iPad のマイクシステムを用いて、被験者に単音節 /pa/, /ta/, /ka/ を各々 5 秒間繰り返し発音させた音声を録音し、その結果より 1 秒あたりの発語回数を提示するとともに、これまでの研究から得られた性別・年代別基準値と比較して、機能低下リスクを評価できる機能を付与し、

β 版を作成した。この β 版の妥当性について検証するために、20 名の音声データを用いて、既存の評価法 (IC 法、ペン打ち法、電卓法) による結果との相関関係を調べた。

【結果および考察】

今回開発した β 版アプリ評価値と IC 法による値との相関係数を調べたところ、/pa/ では $r=0.78$ ($p < 0.01$)、/ta/ では $r=0.87$ ($p < 0.01$)、/ka/ では $r=0.92$ ($p < 0.01$) であった。ゴールドスタンダードといえる IC 法の結果と、いずれも高い相関性を示したことにより、スクリーニングとして十分な妥当性を有しているものと考えられた。また、IC 法評価結果に対する開発アプリ評価結果の相関係数は、既存のペン打ち法や電卓法と比較して、より高い値を示した。これらのことより、本研究で開発した音声デジタル技術によるアプリ評価法は、十分な実用性を有することが示唆された。

P1-10

食物処理時の Stage II transport 有無と舌口蓋接触圧との関係

○小川 真, 杉山 哲也, 大久保真衣, 石田 瞭

東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室

【目的】

咀嚼時の舌運動を解明するため様々な研究が行われてきたが、その多くは画像から舌の動きを評価したものであり、舌の力までは検討されていない。そこで我々は舌圧測定装置を用いて食物処理時の舌と口蓋の接触様相を計測し、移送 (Stage II transport : St2Tr) 発現の有無と舌口蓋接触の関連について明らかにする事を目的として本研究を行った。

【方法】

健常成人 10 名 (男性 8 名, 女性 2 名, 平均年齢 26.8 ± 2.2 歳) を被験者とし、舌圧測定装置のセンサを口蓋へ設置した。被験者は座位をとり、 $20\text{mm} \times 20\text{mm} \times 10\text{mm}$ 大に調整した被験食品 (咀嚼嚥下訓練用食品プロセスリード) を自由咀嚼したときの、咀嚼開始から嚥下運動開始までの舌圧を測定した。St2Tr と嚥下の発現を鼻咽腔内視鏡にて確認することによって、得られたデータを St2Tr あり, St2Tr なしに分け、「単位時間当たり

の舌圧発生回数」と「積分値」を算出した。「St2Tr 群間の咀嚼時間における違い」、「各チャンネルの St2Tr 有無における接触様相の違い」、「St2Tr 発現別のチャンネル間の接触様相の違い」について検討した。St2Tr 群間の咀嚼時間における違い、各チャンネルの St2Tr 有無における接触様相の違いは Mann-Whitney U test, St2Tr 発現別のチャンネル間の接触様相の違いには Steel-Dwass 法を用い、有意水準 $p < 0.05$ とした。

【結果と考察】

本研究の結果、St2Tr 発現に咀嚼時間の影響は認めなかった。St2Tr あり群では、硬口蓋後方、習慣性咀嚼側で舌圧発生回数が高く、咽頭への移送と関係している事が考えられた。また口蓋前方では St2Tr あり群で積分値が高く、前方部で舌と口蓋は強く接触しながら、正中後方部や咀嚼側の頻回な舌と口蓋との接触により咽頭へ食塊を移送していると考えた。

P1-11

成人の口唇閉鎖力と関連因子の検討

○上田 貴之, 沖 剛至, 小林健一郎, 櫻井 薫
東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【目的】

口唇閉鎖 (Lip Seal) は, 乳児期以降も構音, 咀嚼, 嚥下などにおいて重要な役割を担っている。しかしながら, 成人期以降の口唇閉鎖力の計測方法や標準値などは明らかになっていない。そこで我々は, 成人の口唇閉鎖力の標準値と関連因子との関係を明らかにするために本研究を行った。

【方法】

被験者は, 東京歯科大学水道橋病院補綴科とこばやし歯科クリニック (東京都江戸川区) の外来患者および東京歯科大学学生で, 20 歳から 64 歳までの急性症状のない 281 人 (男性 148 人, 女性 133 人, 平均年齢 34 ± 11 歳) とした。口唇閉鎖力 (Lip Seal Strength) の測定は, りっぷるくん (松風) を用いた。被験者に座位をとらせ, 横 3 cm, 縦 2 cm のボタン (りっぷるボタン, 松風) を歯列と口唇の間に保持させた。その後, ボタンを水平方向にゆっくりと牽引し, ボタンが口唇から抜けるまでの最大

力を口唇閉鎖力とした。最大舌圧は JMS 舌圧計 (JMS), 最大咬合力はオクルーザルフォースメーター (モリタ) を用いて計測した。オーラルディアドコキネシスは, 健口くんハンディ (竹井機器工業) を用いて, /Pa/, /Ta/, /Ka/ の発音回数を計測した。

【結果と考察】

口唇閉鎖力の平均 \pm S.D は, 女性で 10.2 ± 3.0 N, 男性で 12.3 ± 3.5 N で, 両者間に有意差を認めた。口唇閉鎖力と最大舌圧 ($r=0.350, p=0.000$), /Pa/ ($r=0.175, p=0.007$) および最大咬合力 ($r=0.219, p=0.000$) との間に相関関係を認めた。口唇閉鎖力と /Ta/, /Ka/ との間には相関関係は認められなかった。

本研究より, 成人の口唇閉鎖力の標準的な値が明らかとなった。また, 口唇閉鎖力は, 口唇音である /Pa/ の発音回数との相関関係が認められたことから, 口唇の巧緻性との関連があることが明らかとなった。

P1-12

高齢者における口唇閉鎖力と舌圧およびオーラルディアドコキネシスとの関連

○沖 剛至, 上田 貴之, 小林健一郎, 櫻井 薫
東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【目的】

口唇閉鎖 (Lip Seal) は, 食べこぼし防止などの摂食機能やパ音などの口唇音の構音機能, 適切な嚥下圧の獲得などに重要な役割を担っている。そのため, 高齢者の口唇閉鎖力 (Lip Seal Strength) の低下を評価することは重要である。しかしながら, 高齢者の口唇閉鎖力について明確な指標はない。本研究は高齢者の口唇閉鎖力を明らかにし, 関連因子との関係を検討する目的で行われた。

【方法】

東京歯科大学水道橋病院補綴科およびこばやし歯科クリニック (東京都江戸川区) の外来患者で 65 歳以上の者 58 名 (男性 22 名, 女性 36 名, 平均年齢 75 ± 7 歳) を被験者とした。口唇閉鎖力は, りっぷるくん (松風) を用いて計測した。座位の状態で幅 3cm, 高さ 2cm のボタン (りっぷるボタン, 松風) を歯列と口唇の間に保持させ, ボタンが口唇から抜けるまで水平方向に牽引し,

その間の最大力を口唇閉鎖力とした。最大舌圧は JMS 舌圧計測定器 (JMS) を用いて計測した。オーラルディアドコキネシスは健口くんハンディ (竹井機器工業) を用いて計測し, /pa/, /ta/, /ka/ の 5 秒間の発音回数を毎秒換算したものを計測値とした。統計解析には Pearson の相関係数を用いた。

【結果と考察】

口唇閉鎖力の平均値 \pm S.D は, 10.6 ± 3.2 N (男性 11.6 ± 3.0 N, 女性 10.0 ± 3.2 N) であった。また, 口唇閉鎖力は, 最大舌圧 ($r=0.331, p=0.011$) および /pa/ ($r=0.314, p=0.017$) との間に有意な相関関係を認めた。口唇閉鎖力と年齢, /ta/ および /ka/ との間には有意な相関関係を認めなかった。一方で, 年齢と /pa/ ($r=-0.325, p=0.014$) との間に負の相関関係を認めたことから, 加齢による口唇運動の巧緻性の低下を口唇閉鎖力で補完している可能性が示唆された。

P1-13

当院における亜急性期入院患者の口腔所見に関する検討

○松尾 佑美¹⁾, 二宮 静香¹⁾, 平塚 正雄¹⁾, 高倉 李香¹⁾, 熊丸 優子¹⁾, 山口喜一郎¹⁾, 原田 真澄²⁾,
名城 嗣磨³⁾, 竹島 勇³⁾

¹⁾医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科, ²⁾福岡歯科大学成長発達歯学講座障害者歯科学分野,

³⁾医療法人堅勇会たけしま歯科・小児歯科

【目的】

今回我々は急性期病院から当院へ転院してきた亜急性期の病態にある入院患者で、経口摂取している患者の入院時の口腔所見を評価する目的で、OHAT-Jを用いて検討した。

【対象と方法】

対象は平成28年10月～平成28年12月までの3カ月に急性期病院から当院へ転院してきた3食経口摂取をしている患者で、入院時に歯科衛生士による口腔アセスメントを受けた42名とした。対象者の平均年齢は66.4歳、男性20名、女性22名であった。調査項目はOHAT-Jに基づき、「口唇」、「舌」、「歯肉・粘膜」、「唾液」、「口腔清掃」の6項目について評価した。さらに、歯科管理が必要になった管理群(11名)と非管理群(31名)の入院時の調査項目についても比較検討した。統計処理はカイ二乗検定を用いた。

【結果と考察】

入院時の評価で健全であったものは、「口唇」、「舌」、「歯肉・粘膜」において7割以上、「唾液」で6割以上を占めていたが、「口腔清掃」では約4割と少なかった。管理群と非管理群の比較では、「歯肉・粘膜」の項目において不良などの問題ありの症例が管理群(73.7%)で有意に多かった($p < 0.01$)。その他の項目では有意差は認められなかった。これらの結果から、看護師が口腔ケア実施時に歯肉や粘膜からの出血を確認した場合、看護上の問題として取り上げ、歯科管理依頼になったと思われる。我々が過去に実施した看護師対象の口腔ケアに関するアンケート調査では、「口腔ケアで困った内容」に関して、「口腔内の出血」と回答していたものが多かった。これらの結果より、亜急性期入院患者の口腔診査において、口腔ケア時の出血の原因となる歯周疾患などが認められた場合には、看護職への情報提供と歯科管理によるサポートが必要と思われた。

P1-14

超音波洗浄による *Candida albicans* バイオフィルムの除去効果

○藤井 亜衣, 三村 純代, 木原 琢也, 首藤 崇裕, 田地 豪, 二川 浩樹

広島大学大学院医歯薬保健学研究院統合健康科学部門口腔生物工学分野

【目的】

義歯に付着したカンジダバイオフィルムは、義歯性口内炎や齶口瘡、さらには誤嚥や誤飲による消化器系および呼吸器系への感染症などを引き起こす要因となる。これらを予防するために、義歯を洗浄しバイオフィルムを除去することは必須である。また、義歯の超音波洗浄は、バイオフィルムを除去する効果が高いことが知られている。本研究では、*in vitro*において義歯床用レジン上に *Candida albicans* のバイオフィルムを形成させ、市販超音波洗浄器によるバイオフィルムの除去効果の比較検討を行った。

【方法】

Candida albicans MYA274 (Ca) を5%グルコース添加のサブロー培地で前培養した。レジン板にヒト血清を固定した後、菌数調整した菌液を接種し、サブロー培地を添加後37℃で24時間培養してバイオフィルムを形成

した。その後、滅菌MQ水で満たされたビーカー内で、レジン板を38.45Hzで5分間超音波洗浄した。評価は、洗浄後のレジン板に残存したバイオフィルム量をATPアナライザーにて定量化するとともに、走査型電子顕微鏡を用いて洗浄後のレジン板表面の観察を行った。

【結果と考察】

コントロールにおけるCaのATP量は 111 ± 3 nMであり、これに比較して、超音波洗浄を行った全ての条件でATP量が有意に減少した。超音波洗浄器間の比較では、試作品2においてATP量が最も減少した。また、走査型電子顕微鏡による観察においても、試作品2を使用した後のレジン板表面のバイオフィルム量が最も減少していた。これらの結果から、試作品2を用いて義歯を洗浄することで、高いバイオフィルム除去効果が得られることが示唆された。

P1-15

ICT 技術を用いたオーラルディアドコキネシス評価法の開発

—第2報 高齢者における妥当性の検証—

○原 修一¹⁾, 三浦 宏子²⁾, 川西 克弥³⁾¹⁾九州保健福祉大学保健科学部言語聴覚療法学科, ²⁾国立保健医療科学院国際協力研究部, ³⁾北海道医療大学歯学部

【目的】

我々は、音声デジタル技術を活用し、タブレット端末によるオーラルディアドコキネシス (OD) 評価システムの開発を行い、口腔機能低下リスクのスクリーニング法としての有用性を第1報で検証した。本第2報では、高齢者に評価システムを用い、IC法との相関を算出し、評価システムの妥当性の検証を行った。

【方法】

宮城県北部地域の介護施設に入居する高齢者27名(平均年齢83.4 ± 8.9歳)に、本評価システムを用い、単音節 /pa/, /ta/, /ka/ および複合音節 /pataka/ を各々5秒間繰り返し発音させた。同時にデジタル録音された

音声を用い、IC法により分析されたODとの相関を検討した。

【結果および考察】

評価システムとIC法によるOD値との相関係数は、/pa/は0.683 ($p < 0.01$), /ta/は0.841 ($p < 0.01$), /ka/では0.789 ($p < 0.01$), /pataka/は0.703 ($p < 0.01$)であり、各音節・複合音節ともに高い相関を示した。以上の結果より、本研究で開発した音声デジタル技術によるODの評価法は、高齢者を対象とした測定場面においても、高い妥当性と十分な実用性を有することが示唆された。

P1-16

高齢者の嚥下機能評価と顎顔面骨格との関連性の検討

○升井 一郎, 貴島 聡子, 黒木まどか, 前田 豊美, 後藤加寿子

福岡医療短期大学歯科衛生学科

【目的】

サルコペニアは摂食嚥下に関わる咀嚼筋群、舌筋、舌骨上・下筋群、咽頭筋群、表情筋群にも起こる。嚥下過程の咽頭期は下顎が固定され、舌骨上筋群が収縮し喉頭が挙上される。また、舌骨上筋群は下顎骨の内面と舌骨および側頭骨に付着するため、筋力が低下すると下顎骨の位置や大きさが嚥下機能に何らかの影響をおよぼすと考えられる。そこで高齢者を対象に、顎顔面骨格と嚥下機能との関係を分析した。

【方法】

健康で自立した高齢者19名(平均78歳, 男性6名, 女性13名)を対象とした。義歯装着者は11名, 有歯顎者は8名であった。嚥下機能は反復唾液のみテスト(RSST), 口腔機能評価は最大舌圧とパ, タ, カの発音速度を計測した。右側面頭部エックス線規格写真を撮影

し、顎顔面骨格の角度分析を行った。統計処理は、RSST, 最大舌圧パ, タ, カの発音速度およびセファロの角度計測値との単相関分析と、RSSTを目的変数、他の計測値を説明変数とする変数増減法 ($F = 2.0$) による重回帰分析を行った。

【結果と考察】

RSSTと有意な相関を認めたのは、Convexity, A-B plane angle, ANB, Ramus plane angleで、口腔機能との相関は認められなかった。重回帰分析の結果では、説明変数に選ばれたのはSNB, ANB, Mandibular plane angleとOcclusal plane angleで、有意の回帰 ($P = 0.008$) を認め重相関係数は0.78 ($R^2 = 0.604$)であった。

【結論】

高齢者において、下顎骨の位置や大きさは嚥下機能になんらかの影響をおよぼすことが示唆された。

P1-17

急性期病院入院患者における義歯の使用と栄養摂取状況

○原 淳¹⁾, 玉田 泰嗣¹⁾, 古屋 純一^{1,2)}, 松木 康一¹⁾, 安藝 紗織¹⁾, 山本 尚徳¹⁾, 佐藤 友秀¹⁾,
小野寺彰平¹⁾, 五日市純宏¹⁾, 城 茂治¹⁾, 近藤 尚知¹⁾

¹⁾岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座, ²⁾東京医科歯科大学地域・福祉口腔機能管理学分野

【目的】

摂食嚥下障害を認める入院患者に対する摂食嚥下リハビリテーションでは摂食嚥下機能低下の状態と適切な栄養摂取状態との乖離を解消することが重要であり口腔機能を的確に評価する必要があるが、義歯装着が口腔内状況にどのような影響を及ぼすかについては十分に解明されていない。そこで本研究では摂食嚥下障害を有する入院患者を対象に初診時の栄養摂取状態、摂食嚥下機能および義歯の使用に関する臨床統計学的分析を行い、その特徴を検討した。

【方法】

対象は平成24年4月から平成26年3月までの岩手医科大学付属病院歯科医療センター口腔リハビリ外来に依頼となった摂食嚥下障害を有する入院患者のうち、データの欠落のない270名とした。診療記録をもとに患者基本情報、摂食嚥下機能、初診時と摂食嚥下機能評価後の栄養摂取状況、義歯の所有及び使用の有無について調査し、検討した。

【結果】

初診時の栄養摂取状態と実際の摂食嚥下機能との乖離を認めた患者は63.7%であった。歯の欠損状況より義歯を必要とする患者は69.6%であり、そのうち義歯を所有していない患者は17.8%、所有しているが使用していない患者は43.6%であった。栄養摂取状態と摂食嚥下機能との乖離を認めた患者のうち40.1%が義歯を所有していない、もしくは義歯を所有しているが使用していない状況であった。

【考察】

急性期病院において実際の摂食嚥下機能と栄養摂取状態との乖離が存在し義歯が必要であるにも関わらず使用していない患者を認めた。近年では義歯の使用は咀嚼機能だけでなく嚥下機能に対し有意に働くという報告がされている。これらより、早期に義歯を含めた摂食嚥下機能の的確な評価を行い、歯科専門職が介入することの必要性が示唆された。

P1-18

要介護状態と認知機能が口腔機能に及ぼす影響について

○西口寛一朗¹⁾, 小島 規永¹⁾, 加藤 伴親²⁾, 西口健二郎³⁾, 武部 純¹⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部有床義歯学講座, ²⁾医療法人西口整形外科介護老人保健施設千音寺, ³⁾医療法人西口整形外科

【目的】

世界に先駆けて超高齢社会を迎えている日本においては、健康寿命延伸のカギを握る口腔機能が注目されており、歯科保健医療活動を拡大・普及することは極めて重要である。一方、健康寿命短縮の大きな要因である認知症においても、それらを有する高齢者が増加しており、その対応や予防が急務である。また口腔機能の状態や栄養状態の悪化から身体機能の低下が始まり、要介護状態にいたることになる。しかし、全身状態が低下した要介護高齢者の口腔機能の状態と全身状態との関連性については不明な点が多い。そこで本研究では、介護老人保健施設に入所している要介護高齢者に対して、要介護状態区分で分類した群と認知症高齢者の日常生活自立度で分類した群に分けて、口腔機能と嚥下機能との関連性について検討した。

【方法】

当該施設に入所している要介護高齢者61名を対象とした。評価項目は、口腔機能として舌機能評価とアイヒナー分類により評価し、嚥下機能として改訂水飲みテストと反復唾液嚥下テストにより評価した。要介護状態区分では1群(要介護度1,2,3度)と2群(要介護度4,5度)に分類し、認知症高齢者の日常生活自立度では1群(ランク1,2)と2群(ランク3,4)に分類した。統計学的分析は2群間での平均値の比較をt検定により行った。

【結果と考察】

要介護状態区分の分類1群と2群間では、舌機能と改訂水飲みテストのみ有意な差が認められ、それ以外の項目では有意な差は認められなかった。また、認知症高齢者の日常生活自立度の分類では、全ての項目においては有意な差は認められなかった。今回の研究において、要介護状態と口腔機能・嚥下機能との関連性が示唆された。

P1-19

軽度の摂食嚥下障害患者における口腔機能低下

○松木 康一¹⁾, 原 淳¹⁾, 古屋 純一²⁾, 玉田 泰嗣¹⁾, 安藝 沙織¹⁾, 山本 尚徳¹⁾, 佐藤 友秀¹⁾,
小野寺彰平¹⁾, 五日市純宏¹⁾, 城 茂治¹⁾, 近藤 尚知¹⁾

¹⁾岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座, ²⁾東京医科歯科大学地域・福祉口腔機能管理学分野

【目的】

歯の本数, 舌の運動をはじめとする口腔機能は, 咀嚼を通じて間接的に, または直接的に, 嚥下機能に影響を与えると考えられ, 軽度の摂食嚥下障害は, 口腔機能の低下の予兆となる可能性もある。そこで本研究では, 摂食嚥下障害を有する患者を対象として, 口腔機能低下に関する調査を行ったので報告する。

【方法】

2013年7月から2016年10月までの間に, 摂食嚥下障害の疑いにて当外来を受診した患者のうち, 口腔機能評価に必要な指示従命が良好であった40名(男性27名, 女性13名)を対象とした。調査項目は, 現在歯数, 機能歯数, 最大舌圧, 舌口唇運動機能(オーラルディアドコキネシス), 咬合, 口腔内環境(OHAT), 口腔湿潤度(ムーカス), 摂食嚥下の容易さ等とした。

【結果】

平均年齢は71.5歳, 嚥下障害臨床的重症度(DSS)

の中央値は5, 栄養摂取法(FOIS)は6であった。現在歯数は平均16.4本, 機能歯数は平均21.9本であった。舌口唇運動機能は, /pa/3.5, /ta/3.6, /ka/2.9回(毎秒)であった。最大舌圧は平均19.9 kPa, 口腔湿潤度は平均26.9であった。口腔内環境(OHAT)は, 舌, 歯肉・粘膜, 唾液, 残存歯, 義歯, 口腔清掃のうち半数以上が不良であった。摂食嚥下の容易さでは, 咀嚼が74.8, 嚥下が61.4であった。

【考察】

今回の調査では, 比較的軽度の嚥下障害患者が対象であり, 口腔機能低下が疑われる結果となったが, 摂食嚥下の容易さに関する主観的評価では, 咀嚼や嚥下の機能低下について自覚がある患者は少なかった。以上より, 高齢者に対しては, 積極的に口腔機能評価を行うことが重要であり, そのことが将来的な摂食嚥下機能低下の予防や改善に通ずる可能性が示唆された。

P1-20

咽頭の付着物と口腔乾燥状態

○伊沢 正行¹⁾, 宮原 康太¹⁾, 岡田 尚則²⁾, 西山 孝宏³⁾, 磯野 員達¹⁾, 島田 茂⁴⁾, 長谷川博雅⁵⁾,
篠塚 功一⁶⁾, 柿木 保明⁷⁾, 岡田 芳幸¹⁾, 小笠原 正¹⁾

¹⁾松本歯科大学障害者歯科学講座, ²⁾岡田歯科医院(京都府), ³⁾ドリーム歯科西山(東京都), ⁴⁾ちむわぎ歯科,

⁵⁾松本歯科大学口腔病理学講座, ⁶⁾がくえん歯科(茨城県), ⁷⁾九州歯科大学老年障害者歯科学分野

【目的】

経管栄養の要介護高齢者では, 嚥下内視鏡検査時に咽頭の付着物をみることがある。咽頭の付着物は嚥下機能や呼吸機能の低下を引き起こし, 窒息などのリスクとなることが報告されている。咽頭の付着物の形成要因として口腔の剥離上皮膜の形成との関連が報告されているが, 口腔乾燥状態との直接的な関連は報告されていない。そこで, 今回は口腔乾燥状態と咽頭の付着物の関連について検討した。

【対象及び方法】

対象者は, 経管栄養の要介護高齢者16名(男:7名, 女:9名, 年齢:84.8±13.6歳)であった。調査は, 口腔乾燥状態を口腔水分計(上皮内水分量:舌背, 口蓋中央)にて測定した。その後, 口腔の剥離上皮膜を除去, 咽頭の付着物を内視鏡下で除去した。口腔ケアを継続し, 1週間後に口腔乾燥状態を口腔水分計にて上皮内水分量として舌背部, 口蓋中央部を測定した。その後, 内視鏡下にて

咽頭の付着物を採取し, 病理検査にて重層扁平上皮を確認できたものを咽頭の付着物と診断した。各対象者に対して3回の調査を実施し, 咽頭の付着物の有無と口腔乾燥状態の関連について検討した。

【結果と考察】

対象者延べ48名中, 咽頭の付着物を認めた者は7名, 認めなかった者は41名であった。咽頭の付着物が認められた者の口蓋粘膜の上皮内水分量は 3.5 ± 2.5 , 咽頭の付着物が認められなかった者は 15.1 ± 10.0 で有意な差が認められた。舌背部は, 咽頭付着物が認められた者は 18.9 ± 6.3 , 認められなかった者は 13.7 ± 10.0 で有意差がみられなかった。1週間で咽頭の付着物を形成した要因は, 口蓋粘膜の乾燥であった。口腔の剥離上皮膜の形成要因は, 口腔乾燥であることが報告されている。よって, 口蓋の口腔粘膜の乾燥を予防するための口腔粘膜の保湿は, 咽頭の付着物を予防する可能性が考えられた。

P1-21

有床義歯の再製に伴う咀嚼能率の変化と患者満足度の関係

○ Salazar Simonne, 菊地 さつき, 金田 恒, 堀 一浩, 小野 高裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科包括歯科補綴学分野

【目的】

有床義歯補綴治療の効果判定は、現在も術者ならびに患者の主観的評価に頼ることが多い。そこで本研究は、有床義歯を再製した患者を対象に、客観的な咀嚼能力の評価と主観的な満足度・食品摂取・生きがいの評価を行い、新旧義歯間で比較を行うとともに、評価項目間の関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】

被験者は、2015年7月から12月の間に新潟大学医歯学総合病院義歯診療科または総合診療科で有床義歯補綴治療を受けた患者22名(男性7名, 女性15名, 平均年齢75.9歳)とした。咀嚼能力の客観的評価として、咀嚼能力測定用グミゼリー(ユーハ味覚糖)を30回自由咀嚼させ、回収した咬断片の表面積増加量を咀嚼能力自動解析装置(アズワン)を用いて算出し、咀嚼能率とし

た。主観的評価として、噛み心地の満足度(VAS)、食品摂取可能率(佐藤の咀嚼スコア)、口腔機能関連QOL(OHIP-14)を使用した。各評価項目間の相関関係については、Spearman's correlation coefficientを用いた。

【結果と考察】

新旧義歯間の咀嚼能率の変化量と食品摂取可能率の間には弱い正の相関、OHIP-14の変化量との間には弱い負の相関を認め、咀嚼能率の向上により食品摂取状況が改善し、口腔関連QOLが改善することが示唆された。しかし、咀嚼の満足度との間には有意な相関が認められず、他の因子が影響していると示唆された。以上の結果より、咀嚼能率は新義歯製作による治療効果を評価する客観的指標となるが、患者の主観的な満足度との関係については慎重な判断が必要であることと考えられた。

P1-22

脳血管疾患リハビリテーション対象患者の口唇閉鎖力

○星 美和¹⁾, 須藤 るり²⁾, 渡邊 幸子³⁾, 沖 剛至⁴⁾, 小畑 朋邦⁴⁾, 上田 貴之⁴⁾, 櫻井 薫⁴⁾

¹⁾河北リハビリテーション病院セラピー部, ²⁾河北リハビリテーション病院ナーシング部, ³⁾河北リハビリテーション病院薬剤科, ⁴⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【目的】

脳血管疾患による麻痺のために口唇閉鎖(Lip Seal)に障害が生じると、構音障害や摂食嚥下障害の原因の1つとなるが、計測方法や低下の程度は明らかになっていない。そこで、脳血管疾患患者の口唇閉鎖力低下の実態を調査するために本研究を行った。

【方法】

被験者は、脳血管疾患による言語障害または摂食嚥下障害のリハビリテーション目的で河北リハビリテーション病院に入院し、言語聴覚士の介入が必要であると診断された患者9人(男性7人, 女性2人, 平均年齢63±13歳)とした。リハビリテーション開始時の口唇閉鎖力(Lip Seal Strength)の計測は、りっぷるくん(松風)を用いた。被験者に座位をとらせ、横3cm, 縦2cmのボタン(りっぷるボタン, 松風)を歯列と口唇の間に保持させた。その後、ボタンを水平方向にゆっくりと牽引し、

ボタンが口唇から抜けるまでの最大力を口唇閉鎖力とした。最大舌圧はJMS舌圧測定器(JMS)を用いて計測した。オーラルディアドコキネシスは、健口くんハンディ(竹井機器工業)を用いて、/Pa/, /Ta/, /Ka/の発音回数を計測した。

【結果と考察】

口唇閉鎖力は、最小2.9N, 最大13.7N, 平均7.9±3.9Nであった。口唇閉鎖力と最大舌圧、/Pa/, /Ta/および/Ka/の間には有意な相関関係は認められなかった。

本研究より、脳血管疾患による口唇閉鎖力の低下は、個人差が大きく、顕著に低下しているものがあることが明らかになった。口唇閉鎖力の測定により客観的な評価が可能となり、その後の介入方法の選択と治療効果の判定に有用であることが示唆された。また、他の計測項目との相関関係がなかったことから、独立した項目として評価する必要があると考えられた。

P1-23

口腔機能低下症の成人における該当率の実態調査

○田嶋さやか, 太田 緑, 竜 正大, 上田 貴之, 櫻井 薫
東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【目的】

高齢期の口腔機能低下を早期に診断するため、「口腔機能低下症」の評価基準が日本老年歯科医学会より定義された。これは高齢者が主な対象であると考えられるが、予防の観点から高齢期に達する前の様々な年齢層での評価が必要である。しかし、成人における該当率等に関する報告はない。本研究は、「口腔機能低下症」の成人での該当率および基準以下の項目の実態を調査することを目的とした。

【方法】

東京歯科大学第5学年の学生113名(男性65名, 女48名, 平均年齢25±3歳)を対象とした。「口腔機能低下症」の診断基準(2016年度版)に従い, 1) 舌背の総微生物数(口腔不潔), 2) 舌背の湿潤度(口腔乾燥), 3) 残存歯数(咬合力低下), 4) オーラルディアドコキネシス(舌・口唇運動機能低下), 5) 最大舌圧(低舌圧), 6) グルコース濃度(咀嚼機能低下), 7) EAT-10(嚥下

機能低下)を評価した。得られた結果について、「口腔機能低下症」の各評価項目の評価基準をもとに分析を行った。本研究は東京歯科大学倫理委員会の承認を得た(第755号)。

【結果と考察】

各評価項目の基準を下回った者は, 1) 口腔不潔で87.6%, 2) 口腔乾燥で31.9%, 3) 咬合力低下で0%, 4) 舌・口唇運動機能低下で33.6%, 5) 低舌圧で8.8%, 6) 咀嚼機能低下で4.4%, 7) 嚥下機能低下で0%であった。各評価項目の基準を下回った項目が0の者は3.5%, 1項目は42.5%, 2項目は38.1%, 3項目は15%, 4項目は0.9%, 5項目以上は0%で, 「口腔機能低下症」の診断基準である3項目以上が基準を下回った者の割合は約16%であった。以上より成人においては約6分の1が「口腔機能低下症」の診断基準に該当することが明らかとなった。

P1-24

成人集団における根面齲蝕の有病状況と関連要因

○小野瀬祐紀¹⁾, 鈴木誠太郎¹⁾, 石塚 洋一¹⁾, 佐藤 涼一¹⁾, 今井 光枝¹⁾, 江口 貴子^{1,2)}, 上條 英之³⁾, 杉原 直樹¹⁾

¹⁾東京歯科大学衛生学講座, ²⁾東京歯科大学短期大学歯科衛生学科, ³⁾東京歯科大学歯科社会保障学

【目的】

根面齲蝕の成人集団における有病状況の調査では, 加齢および歯肉退縮の増加に伴って有病率は増加する事が示されている。しかしながら調査者, 対象集団により有病率は異なっており, これは診断基準による違いではないかと考えている。本研究は根面齲蝕の診断基準による有病率の比較と関連する要因について解析した。

【方法】

2016年7月に都内企業の会社員891名の内, 同意を得られた20~65歳の773名を対象に口腔診査および質問紙調査を実施した。口腔診査は歯冠齲蝕, 歯周組織, 根面齲蝕別にそれぞれ3名の歯科医師により行った。根面齲蝕の診断は, WHOの口腔診査法(第5版)に基づいて, WHOのCPIプローブを用いて実施した。さらにそれ以外の根面部の粘性が触知された実質欠損部位および滑らかな実質欠損部位についても併せて記録した。質問紙調査の内容は生活習慣, 歯科保健行動であり受診者

の内549名より回答を得た。

【結果と考察】

WHOの基準による根面齲蝕の有病者は, 20歳代の男性0%, 女性0%, 30歳代の男性8.0%, 女性0%, 40歳代の男性10.2%, 女性10.4%, 50歳代の男性12.4%, 女性22.7%, 60歳代の男性25.0%, 女性25.0%であり, 加齢と共に有病率は増加した。また, この基準に根面部の粘性が触知された実質欠損部位を加えた有病率では, 20歳代の男性0%, 女性0%, 30歳代の男性13.3%, 女性3.6%, 40歳代の男性20.0%, 女性23.9%, 50歳代の男性26.1%, 女性27.3%, 60歳代の男性45.3%, 女性50.0%であった。被検者全体で比較すると, WHOの基準での10.6%に対して, 粘性が触知された実質欠損部位まで含めた20.6%と2倍の違いがあることがわかった。今回, 有病状況と質問紙調査の項目との関連についても解析したので報告する。

P1-25

重篤な tooth wear により審美・咀嚼障害を呈した症例

○津川恵里子, 関田 俊明, 野本亜希子, 東中川杏里, 金子 聖子, 西宮 結
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

【目的】

重度咬耗・多数歯欠損に伴う咀嚼障害は高齢者において散見される症状であり, 中には補綴空隙の不足により咬合高径の挙上・全顎的補綴が必要とされる場合も少なくない。今回, 臼歯部欠損, 重度咬耗による著しい咬合高径の低下を認める症例に対し, 治療用義歯を用い, 咬合平面, リップサポートなどの診断から咬合高径の挙上, 最終補綴を行ったのでここに報告する。

【症例及び処置】

73歳男性。狭心症・高血圧・高脂血症・痛風の既往歴あり, 補綴空隙の減少のため近医にて補綴困難, 2次医療機関での治療を勧められ2014年5月当院紹介となった。患者は上下顎多数歯欠損・重度咬耗による咬合咬径の低下を認め, 咀嚼障害・審美障害を訴えていた。発音テスト, 顔貌所見等より咬合挙上が可能と判断し, 顎口腔系がその咬合高径に許容できるかを診断するため, 治

療用義歯を作成した。治療用義歯および顎口腔系に問題がなく経過良好であったため, 挺出・歯冠破折の見られた上顎前歯部に対して, プロビジョナルレストレーションを行い適切な歯冠形態の検討を行った。その後下顎臼歯部の歯冠補綴, 上顎の最終補綴へと進み, 最終義歯の作成・装着を行った。なお, 患者は3級咬合であったため前歯部の最終補綴物は切端咬合とし咬合接触部位はメタルオクルーザルとした。

【結果と考察】

審美性の改善には適切な咬合高径, リップサポート, 咬合平面, さらにスマイルラインや歯軸の対称性が求められる。そのため瞳孔間線, 顔面正中, 顔貌の筋緊張の程度などを参考に適切な評価・診断をすることが望ましい。またその精査に対しては治療用義歯による検討も必要である。

P1-26

某口腔保健医療センターを受診する高齢患者の常用薬に関する調査

○東江あきな¹⁾, 加藤 喜久^{1,2)}, 藤井 航²⁾, 柿木 保明²⁾¹⁾沖縄県歯科医師会沖縄県口腔保健医療センター, ²⁾九州歯科大学老年障害者歯科学分野

【緒言】

沖縄県口腔保健センターは、昭和50年より沖縄県歯科医師会により設立され、発達障害児の歯科診療を行ってきた。平成26年4月より新築移転され、口腔保健医療センターと改称した後は、中途障害者や有病高齢者などの歯科治療を積極的に行ってきた。今回、当センターに通院している高齢者患者の実態について調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

2016年1月から当センターを受診した65歳以上の患者60人を対象とした。方法は本人、または意思疎通が困難なものに関しては、家族、施設職員、介護者により記入された問診表やお薬手帳をもとに集計した。性別、年齢、基礎疾患、服薬状況、口腔状態について調査を行ない、口腔状態はOHAT-Jを用いて評価を行った。本調査を行うにあたり、本人または介助者の同意を得てお

り、集計に際しては連結不可能匿名化処理を行っている。

【結果】

男性31人、女性29人、平均年齢 77.50 ± 8.98 歳(最高齢97歳)、最も多かった基礎疾患は高血圧(18人)で、ついで認知症(15人)、糖尿病(12人)であった。うち、最も多かった障害の分類は、発達障害は精神遅滞(4人)であった。最も多く服用されていたのは下剤、ついで降圧剤、抗不安薬であった。常用薬の無い者は、6名であった。最も多く診られた副作用は口腔乾燥であり、多剤服用者に頻発していた。

【考察】

当センターでは、近年、要介護高齢者を含め定期的を受診する患者数が増加しており、これは、口腔衛生状態の管理に対して、家族や施設職員の意識が高まっているものと考えられた。今後も常用薬における副作用を考慮した広義での口腔ケアが必要と思われた。

P1-27

上顎癌切除後の皮弁再建の有無が顎補綴前後のQOLに与える影響

○蝦原 賀子¹⁾, 高橋 賢晃¹⁾, 児玉 実穂¹⁾, 須釜 槇子¹⁾, 田村 文誉^{1,2)}, 菊谷 武^{2,3)}¹⁾日本歯科大学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,³⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学

【目的】

口腔癌術後の顎補綴には、顎欠損部の器質的回復だけでなく、顎欠損に伴う口腔機能の低下、術後の痛みや不快症状、心理社会面に関するQOLの改善が求められている。本研究では、上顎の顎補綴を行った症例に対し補綴前後のQOLを評価し、皮弁再建の有無別に顎補綴の効果を検証した。

【対象と方法】

平成27年度以降に上顎癌術後の顎補綴を行った患者10名(男性6名、女性4名、平均年齢 73.4 ± 13.1 歳)に対し、口腔関連QOLの指標であるGeneral Oral Health Assessment Index (GOHAI)の回答を依頼した。評価項目を「機能、心理社会、痛み不快」のカテゴリーに分け、対象者を皮弁再建の有無(以下あり群、なし群)で2群に分けた。補綴前後の各カテゴリーおよび各群のスコアについてt検定を行い、 $p < 0.05$ を有意確率とした。

【結果】

あり群となし群は5名ずつであり、初診時の「心理社会」[痛み不快]スコアはあり群で有意に高かった。一方、補綴後の「心理社会」スコアは有意差を認めず($p=0.21$)、「痛み不快」スコアのみあり群で有意に高かった。全対象者における補綴前後の比較では、合計点数と各カテゴリーのスコアでQOLの改善が認められた。一方、あり群のみでは有意差がなく($p > 0.05$)、なし群のみでは「心理社会」スコアと合計点数で有意差が認められた。

【考察】

初診時のスコアの差には再建の有無に伴う機能障害の差が影響していると推察されるが、補綴後の「心理社会」スコアは顎補綴によって改善したと考えられた。補綴前後のスコアがあり群で変化しなかった要因には、再建によって既に機能回復が得られていることが影響していると考えられた。また、なし群における顎補綴の効果は大きく、特に「心理社会」スコアの改善による影響が示唆された。

P1-28

一般歯科診療所における高齢外来患者の口腔環境に関する意識調査

○朝田 和夫¹⁾, 呉 明憲¹⁾, 朝田 真理¹⁾, 竹川ひとみ¹⁾, 遠藤 眞美²⁾, 野本たかと²⁾¹⁾医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック, ²⁾日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座

【目的】

一般歯科診療所を受診する患者は増加しており、齲蝕、歯周病、歯の欠損といった歯科疾患だけでなく、いわゆるオーラルフレイルと思われる初期の口腔機能低下がみられることも多くなってきた。初期の口腔機能低下の症状は患者自身が気づいてはいるものの歯科診療所に相談すべきかどうか判断に迷っている現状がある。そこで一般歯科診療所で早期に口腔機能低下の兆候を発見できる所見を検討した。

【方法】

対象はあさだ歯科口腔クリニックに診療目的で来院した65歳以上100人の患者に当院で独自に作成した「お口の健康に関する調査票」を受診時に記入してもらったアンケートの調査項目と患者の診療録の口腔状態との相

関関係を検討した。結果は、Mann-Whitney-U検定にて統計的解析を行った。なお、本研究は日本大学松戸歯学部倫理委員会の承認を得て実施した。(EC - 15-013)

【結果並びに考察】

口腔状態のうち歯肉出血のあるものは24名、義歯の不適合があるものは14名あったが、これらの患者はアンケートの調査項目との相関は認められなかった。一方、口の渇きのあるものは50名おり、調査項目のすべての症状を訴えたのに対し、口の渇きのないもの50名は調査項目のすべてを満たすことはなかった。よって、口の渇きのあるものと、ないものとの間において調査項目の症状の有無に有意差がみられた。(p < 0.05) このことから「口の渇きのあるもの」は口腔機能低下をいち早く知る手段として有効であると考えられる。

P1-29

訪問歯科診療における認知症高齢者の実態

—義歯装着の状況について—

○白野 美和¹⁾, 赤泊 圭太¹⁾, 吉岡 裕雄¹⁾, 石井 瑞樹²⁾, 後藤 由和¹⁾, 水野 久子¹⁾, 浅沼 直樹³⁾, 両角 祐子⁴⁾, 黒川 裕臣²⁾¹⁾日本歯科大学新潟病院, ²⁾日本歯科大学新潟病院総合診療科, ³⁾日本歯科大学新潟短期大学,⁴⁾日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座

【目的】

2013年6月に厚生労働省が発表した「認知症有病率等調査」によると、65歳以上の認知症の有病率は15%で、全国の認知症高齢者数は約462万人と報告されており、今後も増加することが予測されている。また、認知症は要介護となる原因疾患の第2位であり、訪問歯科診療の現場では多くの認知症患者に遭遇する。当科における過去の実態調査では訪問歯科診療患者の約6割が認知症患者であった。認知症患者に生じる歯科の問題は口腔衛生状態の悪化、治療への協力度低下、摂食嚥下機能の低下、義歯の使用困難などが挙げられる。今回は認知症患者の義歯装着状況について把握するとともに、認知症患者の自立度および咬合支持と義歯装着のとの関連性を検討することを目的に分析を行ったので報告する。

【対象および方法】

対象は2014年1月から12月までに当科にて訪問歯科

診療を行った65歳以上の患者のうち認知症の有無が判明している325名(最低年齢65歳, 最高年齢103歳, 平均年齢83.3 ± 8.4歳)とした。認知症の有無, 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準, 残存歯の咬合支持(Eichnerの分類), 義歯の装着状況のデータに基づき、分析を行った。

【結果と考察】

対象325名のうち127名が認知症の既往なし, 198名が認知症患者であった。認知症患者の日常生活自立度判定基準は, I:21名, II:58名, III:78名, IV:38名, M:3名であった。認知症の既往がない患者群では咬合支持の喪失が大きいと義歯装着患者が多くなるのに対し, 認知症患者群では日常生活自立度判定基準がIV以上になると, 咬合支持の大小に関係なく義歯装着者が少なくなる傾向にあった。

P1-30

軽度認知機能障害と高齢義歯装着者の口腔機能の関連について

○豊下 祥史¹⁾, 佐々木みづほ¹⁾, 川西 克弥¹⁾, 河野 舞¹⁾, 會田 英紀¹⁾, 守屋 信吾²⁾, 越野 寿¹⁾
¹⁾北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野, ²⁾国立保健医療科学院生涯健康研究部

【目的】

認知症患者の口腔機能低下が問題視されているが、軽度認知機能障害(MCI)を有する高齢者の口腔機能の調査は多くない。口腔機能の低下は低栄養や全身の虚弱と関連し、口腔機能低下の早期発見が重要とされている。本研究では、自立生活を営む高齢義歯装着者のうち、MCIが疑われる者とそうでない者の口腔機能の比較を行ったので報告する。

【方法】

地域居住の65歳以上の自立高齢者2244名へ調査協力を依頼し、承諾の得られた135名を調査し、そのうちの有床義歯装着者95名を分析対象とした。口腔内診査をし、現在歯数および咬合圧を調査した。また、グミゼリーを試験食品とした咀嚼能力検査を実施した。認知機能の評価にはMini-Mental State Examination (MMSE)を用い、スコアが26-30点を正常、0-25点をMCIとした。統計分析にはMann-WhitneyのU検定または、Student

t検定(いずれも危険率5%未満)を用いた。

【結果と考察】

MCIを発現しなかった群(正常群)は65名で、MCIが疑われる高齢者(MCI群)は30名であった。一人平均現在歯数は、正常群が 11.2 ± 9.0 本、MCI群が 8.8 ± 8.5 本であり有意差は認められなかった。最大咬合圧の平均値は正常群が 38.6 ± 17.5 MPa、MCI群が 29.8 ± 15.5 MPaであり、MCI群が有意に低い値を示した。さらに、咀嚼能力検査において、咀嚼後にグミゼリーから溶出したグルコース濃度は正常群が 140.5 ± 58.8 mg/dlであるのに対しMCI群では 117.7 ± 54.8 mg/dlであり、MCI群の咀嚼能力は有意に低下していた。本研究の結果から、MCIが疑われる高齢有床義歯装着者は口腔機能の低下が認められ、口腔ケアや補綴装置のメンテナンスを行うことにより口腔機能を維持していくことが重要であると考えられる。

P1-31

当診療所に通院する障害高齢患者の実態に関する調査

○板橋 志保^{1,2)}, 佐藤はるみ¹⁾, 岡橋美奈子¹⁾, 岸 さやか¹⁾, 伊藤勢津子^{1,2)}, 駒井 伸也²⁾, 小牧健一朗²⁾,
 宮田 英樹²⁾, 菅野 和彦²⁾, 長田 純一²⁾, 駒形 守俊²⁾
¹⁾(一社) 仙台歯科医師会在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所, ²⁾(一社) 仙台歯科医師会

【目的】

当診療所へ様々な障害者が通院している中で、近年、障害高齢者の受診が増え、受診者の年齢層が拡大している。障害高齢者は歯科診療時の全身面への配慮だけでなく、状況に応じて訪問歯科診療へ切り替えるなど慎重且つ柔軟な対応が必要である。そこで今回、当診療所に通院する障害高齢患者の実態を調査し、その傾向を把握することでより適切な対応を検討することを目的とした。

【方法】

調査対象は、当診療所(障害者歯科)へ平成28年に受診歴のある65歳以上高齢者とした。診療記録に基づき、年齢、性別、障害名、日常生活自立度、現在歯数、義歯使用状況、口腔衛生状態、誤嚥性肺炎の既往、定期受診の有無、在宅訪問診療との移行歴について情報を抽出した。日常生活自立度別に対象者を3群に分類し、各群間を比較し実態を整理した。

【結果と考察】

調査対象者は115名(男性51名、女性64名)、平均76.2歳であった。障害名は脳血管障害が最も多かった。日常生活自立度別3群間の比較では、寝たきり度が上がる程有意に年齢が高かったが、口腔内状態に有意差は認められなかった。また、誤嚥性肺炎の既往ありは寝たきり群で多く、在宅訪問診療との移行歴のある者は各群でみられた。本結果では日常生活自立度による口腔内状態の差は認められなかったが、これは調査対象者の79%が定期受診しており、口腔への理解・関心が高いことが背景にあると考えられた。しかし、寝たきり群では誤嚥性肺炎の既往ありが多く、継続的な歯科介入は不可欠である。現在、当診療所では患者の状況に応じて在宅訪問診療との移行を行っているが、今後も増加が予想される障害高齢患者に対し、現行のシステム強化を診療所全体として図る必要があると考えられた。

P1-32

要介護高齢者の嗅覚機能と食欲不振に関する調査報告

—嗅覚機能と食欲不振の関連について—

○金子 信子¹⁾, 野原 幹司²⁾, 有川 英里²⁾, 山口 高秀¹⁾, 光山 誠³⁾, 阪井 丘芳²⁾¹⁾医療法人おひさま会やまぐちクリニック, ²⁾大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室,³⁾医療法人敬英会

【緒言】

嗅覚機能は食事のかおりや風味を感じ、よりおいしく食べることに影響している。われわれは先行研究において、要介護高齢者の嗅覚機能は健常成人と比較して低下していることを報告した。本研究では嗅覚機能低下が経口摂取に与える影響および嗅覚機能低下に関連する因子を検討するため、嗅覚機能と食欲、食事摂取量、BMI、認知機能との関連について調査を行った。

【方法】

対象者は施設入所している要介護高齢者 65 名とした。分析方法は重回帰分析とし、目的変数を嗅覚機能検査「におスティック（第一薬品産業株式会社、以下 OSIT-J）」の結果（平均 3.2 ± 2.5 点）、説明変数を年齢（平均 82.3 ± 6.8 歳）平均改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R, 平均 18.8 ± 4.5 点）、食事摂取量（ケース記録にて確認, 平均 8.8 ± 1.5 割）、食欲調査（シニア向け食欲調査票, 以下 CNAQ, 平均

29.1 ± 3.2 点）、BMI（平均 21.4 ± 3.4 ）の 5 項目とした。

【結果】

重回帰分析の結果、5 つの説明変数のうち目的変数の OSIT-J と相関関係を確認できたのは年齢 ($p=0.01$) および HDS-R ($p=0.04$) となった。また、説明変数のうち食事摂取量 ($p=0.42$) と CNAQ ($p=0.57$) および BMI ($p=0.73$) とは相関関係を確認できなかった。

【考察】

嗅覚機能の低下と食欲に相関はなく、さらに摂取量、BMI にも相関がなかったと考えられた。嗅覚機能と相関を確認できたのは年齢および認知機能となり、加齢と認知機能の低下とともに嗅覚機能も低下していく可能性が示唆された。海外では食欲および BMI について相関を認める報告もあるため、さらに対象者を増やした検討が必要である。

P1-33

地域歯科保健医療センター訪問歯科診療患者における実態調査

○福井 智子¹⁾, 加藤 眞莉¹⁾, 海津 早苗¹⁾, 細見 洋泰^{1,2)}¹⁾杉並区歯科保健医療センター, ²⁾一般社団法人東京都杉並区歯科医師会

【目的】

当センターは 2011 年 10 月に開設され、地域歯科医師会立の歯科保健医療センターとして訪問歯科診療を行うことで地域医療への貢献を図ってきた。開設 6 年を迎え、訪問歯科診療の現状を把握し、今後の展望を検討することを目的とした。

【方法】

対象は、開設から 2016 年 12 月までの 5 年 2 ヶ月の間に当センターで訪問歯科診療を行った 677 名である。診療記録をもとに、受診患者数、訪問形態、年齢、および在宅患者における主訴、受診経緯、転帰について検討を行った。

【結果】

対象のうち在宅訪問診療は 486 名（男性 185 名、女性 301 名）であり、平均年齢 81.8 ± 13.9 歳であった。施設訪問診療は 191 名（男性 66 名、女性 125 名）であり、平均年齢 84.7 ± 10.1 歳であった。在宅診療では、ケアマネジャーからの紹介で訪問依頼するものが最も多く、

主訴は義歯に関するものが最も多かった。訪問先の変更があったものが 38 名であった。在宅訪問での独居は 106 名、夫婦・兄弟で生活しているものは 135 名であった。在宅患者の転帰は、終了が 103 名、中止が 226 名であった。中止のうち、入院がきっかけであったのは 71 名、施設入所がきっかけであったものは 37 名であった。歯科衛生士単独訪問による管理指導（以下、DH 単独）を行っている者は 21 名であった（2016 年 6 月開始）。

【考察】

地域包括ケアシステムが推進される現在、どこでも継続した歯科医療を提供することは非常に重要である。入所、転居の場合はできる限り情報提供書作成を行ったが、入院したまま訪問が中止されることも多く、継続した歯科医療の確立することが困難であることも分かった。今後は DH 単独での訪問を推進することがより踏み込んだ指導、さらには独居高齢者の見守り等への発展へと期待できると思われる。

P1-34

高齢者医療センターにおける外来患者の口腔内動態調査 —初回調査から1年後の経年変化について—

○石井 隆哉^{1,2)}, 小泉 寛恭²⁾, 篠原 光代³⁾, 平場 晴斗²⁾, 中村 光夫²⁾, 松村 英雄²⁾¹⁾順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター, ²⁾日本大学歯学部歯科補綴学第III講座,³⁾順天堂大学医学部歯科口腔外科学研究室

【目的】

当医療センターでは、高齢者や有病者を中心に、口腔外科処置、一般歯科処置を行っている。前回の調査では、一般歯科処置を主訴として、初診来院した患者の口腔内状態を評価した。今回、1年後の状況についても同様に調査を行い、比較検討することで、その経年変化について報告する。

【方法】

本調査では、2015年2月から2016年1月（以下A）、2016年2月から2017年1月（以下B）までの各12カ月間での外来初診のうち一般歯科処置を主訴とする患者を対象に、人数、性別、年齢、現在歯、健全歯、未処置歯、処置歯、喪失歯、義歯使用の有無、65歳以上の高齢者の割合を集計し、受診者の特徴について比較、調査を行った。

【結果と考察】

初診患者数は、(A)、(B)で108名、135名、平均年

齢は全体で71.1歳、73.0歳、65歳以上の人数は83名、107名であった。現在歯、健全歯、未処置歯、処置歯および喪失歯数の平均は、(A)で16.9、7.1、1.8、8.0、11.6、(B)で18.6、7.8、2.0、8.8、10.4であった。65歳以上では、(A)で、15.0、5.5、1.7、7.8、13.3、(B)で、16.3、5.8、2.1、8.4、12.5であった。65歳以上の義歯使用の有無では、(A)、(B)で52名、60名が義歯を使用していた。今回の調査において、(A)と(B)を比較すると、初診患者数および平均年齢は増加の傾向を示した。また65歳以上において年齢が高くなると、現在歯の増加、喪失歯の減少、義歯使用の割合の減少が見られた。我が国は、超高齢化社会を迎えるにあたり、健康寿命を維持するため、喪失歯の増加を抑え、義歯使用を少なくしていく必要がある。今後も、残存歯の状態、口腔衛生状態を含め、さらに口腔内動態調査を進めていく必要があると思われる。

P1-35

急性期病院における超高齢入院患者の摂食嚥下 リハビリテーションセンター紹介受診の傾向

○久松 徳子¹⁾, 三串 伸哉¹⁾, 山口 大樹¹⁾, 鮎瀬 卓郎²⁾¹⁾長崎大学病院特殊歯科総合治療部摂食嚥下リハビリテーションセンター, ²⁾長崎大学歯学部歯科麻酔学分野

【目的】

近年日本は超高齢社会になり、急性期病院にも多くの高齢患者が受診するようになった。当急性期病院における高齢患者の、ある期間における入院状況を調査することを目的とした。

【方法】

対象者を2016年1月1日-2016年12月31日の摂食嚥下リハビリテーションセンター紹介患者とした。それらを年代別・入院科別に振り分け受診入院状況を調査した。

【結果】

最も多かったのは80-84歳代で62人、次いで75-79歳代58人。90歳代では95-99歳代2人、90-94歳代21人であった。60歳以降より紹介数が増え60-89歳が全体のおよそ78%を占める。90歳代で原疾患以外に肺炎または誤嚥性肺炎の病名がついたものが23人中11人であった。また、入院から紹介までの期間で最も短いのは1日、

最長で38日、平均7.5日であった。受診科別では皮膚科・アレルギー科が5人、循環器内科が4人、脳卒中センターが3人であった。

【考察】

超高齢社会になり、90歳代の入院・手術等も増え、それに伴い嚥下機能評価依頼も増えた。元々の嚥下機能低下が入院になり憎悪した場合や、入院をきっかけとして機能低下を生じた場合があるが、肺炎または誤嚥性肺炎の診断も伴っているものが約半数にみられ、現在の死因の第3位が肺炎であることが反映されていると思われる。入院から紹介までの期間も1週間程度で、原疾患の治療による全身状態の安定が得られてからの紹介と思われる。紹介元科は直接的な嚥下機能低下を生じる可能性の低い科が多いが、高齢であり嚥下機能低下を生じやすい脳血管疾患等も既往歴に含まれることが多く、高齢者の治療に際しては、十分な情報収集のもと対応する必要があると思われる。

P1-36

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

○尾崎研一郎^{1,2)}, 寺中 智^{1,2)}, 岡田 猛司^{1,2)}, 水口 俊介²⁾¹⁾足利赤十字病院リハビリテーション科, 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

【目的】

回復期リハ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Functional 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関し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。

P1-37

介護老人福祉施設入居者の口腔衛生状態と歯周疾患罹患状況 — 検診事業開始 10 年後の観察研究 —

○関野 愉¹⁾, 沼部 幸博¹⁾, 田村 文誉²⁾, 菊谷 武²⁾¹⁾日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座, 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】

我々は平成18年度より, 東京都内某区の介護老人福祉施設6ヶ所において, 歯科疾患および口腔機能の検診を行ってきた。それらの検診結果にもとづき, 歯科疾患の治療や口腔衛生の強化が行われてきた。本研究は, 介護老人福祉施設における検診事業開始10年後の入居者の口腔衛生状態および歯周疾患罹患状況を調査することを目的とした。

【方法】

平成28年から29年に, 東京都内某区の介護老人福祉施設で, 残存歯を有する入居者108名を対象に歯周病学的パラメータの記録を行った。智歯および残根を除くすべての歯の頬側, 近心, 遠心, 舌側の4歯面について, プラーク指数(以下PII), プロービングポケット深さ(以下PPD), 臨床的アタッチメントレベル(以下CAL), プロービング時の出血(以下BoP)が計測された。これらのデータを検診事業開始時の平成18-19年に記録されたデータと比較した。

【結果と考察】

平成18-19年の時点での智歯, 残根を除く現在歯数は平均11.0 ± 8.0歯, 平均PIIは, 1.8 ± 0.5, 平均PPDは, 2.6 ± 0.8mm, 平均CALは3.0 ± 1.1mm, 平均BoPは32.0 ± 27.7%であった。他方, 平成28-29年の時点では, 現在歯数は平均12.2 ± 6.6歯, 平均PIIは, 1.5 ± 0.6, 平均PPDは, 2.6 ± 0.8mm, 平均CALは3.8 ± 1.3mm, 平均BoPは37.3 ± 26.3%であった。平均PIIは10年間で有意な減少がみられたが, 平均PPDとBoPは有意差がみられなかった。平均CALは10年間で増加した。平均CALの増加は, 入居前受けた歯周治療の影響と考えられた。すなわち, CALが大きい歯が治療によって保存されていた可能性が示唆された。

【結論】

介護老人福祉施設における検診事業開始10年間で, 入居者の口腔衛生状態が改善され, CALが大きい歯でも保存されるようになった。

P1-38

歯科外来受診者におけるカンジダと義歯との関係

○寺尾 導子¹⁾, 室田 弘二²⁾, 橋本みゆき¹⁾, 馬場めぐみ²⁾, 長尾由美子³⁾, 先川 信⁴⁾¹⁾医療法人臨生会吉田歯科分院, ²⁾医療法人臨生会名寄歯科医院, ³⁾医療法人臨生会介護老人保健施設そよかぜ館,⁴⁾医療法人臨生会吉田病院

【目的】

加齢に伴い現在歯数は減少するが、機能歯数を確保する事により健康寿命が延びると云われている。義歯装着率の高い高齢者は免疫力低下傾向にあり、有病率も高く口腔内日和見菌が増加するだけでなく全身疾患原因菌も出現し、口腔微生物の影響は全身疾患にも及ぶ事が懸念される。昨年我々は本学会で、歯科外来受診者の口腔微生物と義歯装着との関係を報告したが、今回は主にカンジダ（以下C）と義歯との関係について報告する。併せて自覚症状とC陽性率との関係について報告する。

【対象及び方法】

2010年から2017年の歯科外来受診者のうち、自覚症状の有無を問わず口腔衛生状態不良あるいは口腔カンジダ症を疑った患者102名（女性53名、男性49名、42～92歳）の舌及び口腔粘膜からスワブ法で検体を採取し、延べ138回の細菌検査を行った。

【結果と考察】

義歯装着者の81名中C陽性率は80.2%で、非義歯装着者の28.6%と明らかな差を認めた。総義歯と部分床義歯の組み合わせに最もC陽性率が高く、上下総義歯と上下部分床義歯の組み合わせはほぼ同率であった。疼痛や口腔乾燥などの自覚症状や義歯の不具合などの自覚症状を有する群（以下有自覚群）66件、自覚症状を有しない群（以下無自覚群）70件及び不明2件の計138件中、有自覚群の66.7%に、また無自覚群の68.6%にC陽性を認めた。義歯装着者はC陽性率が高いことから、高齢者の診療に当たっては、C増殖を見逃さないよう心掛ける必要があり、症状を訴えない場合でもC陽性率が高かったことを考慮すると、通常の義歯取扱い指導だけではなく、歯科医院での定期健診による専門的口腔管理が望まれ、併せて周知活動に取り組む必要があると考える。

P1-39

舌苔の視覚評価と口腔環境の関係について

○小金澤大亮, 金城 舞, 山田 茂貴, 太田 恵未, 橋本 岳英, 安田 順一, 玄 景華

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】

舌苔の視覚評価は高齢者の口腔環境の指標に使用されることがある。しかし舌苔の視覚評価が定量的な口腔環境評価に関係するという報告は少ない。我々は舌苔の視覚評価と口腔環境評価の関係について調査を行ったので報告する。

【研究方法】

対象は特別養護老人ホームに入所している60歳以上の85例。口腔写真を使用して高齢者歯科医療に従事している10名が舌苔の有無を評価した。評価者以外の2名は舌の器質的な所見や口腔衛生状態を評価しており舌苔の有無の評価基準にばらつきを認めた。評価後に舌苔の有無の評価基準を自由回答で記載させ、最も多い評価基準は「茶色、黄色、白色の付着物がある」など付着物の色であった。舌の付着物の色を評価基準とした8名を評価者とし茶色、黄色、白色に分類した。付着物の色が茶色または黄色のものをA群（12例）、白色のものをB群（8

例）、付着物なしをC群（5例）付着物あり/なしが混在するもの（60例）をその他とした。各群の口腔細菌数、口腔乾燥度、カンジダの有無を口腔環境の指標として比較を行った。口腔細菌数、口腔乾燥度はKruskal-Wallis検定、各群間の比較にはMann-Whitney U検定、カンジダの有無はFisher'の正確確率検定を行った。

【結果】

A群とC群間の口腔細菌数に有意差(p=0.042)を認めA群が有意に高かった。他の評価項目は有意差を認めなかった。

【考察】

舌の茶色、黄色の付着物は口腔細菌数の指標と関係しているが、舌苔の有無や付着物の色の評価にはばらつきがあり舌苔の評価には一定した指標が必要と思われた。

【結論】

茶色、黄色の付着物は口腔細菌数の評価と関係している。舌苔の視覚評価は個人ではばらつきを認めた。

P1-40

特別養護老人ホームにおける経口摂取状況の検討

○大岡 貴史

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】

本研究では、介護福祉施設に入居している要介護高齢者の食事摂取状況の実態を把握することを目的とし、特別養護老人ホームにおける食事摂取状況や全身状態との関連などを集計し、検討を行った。

【方法】

対象は、埼玉県内の某特別養護老人ホームに入居した要介護高齢者で、2016年1月から12月までの期間に入居していた146名（男性35名、女性111名、平均年齢 79.4 ± 11.7 歳）である。対象者の看護および介護記録から、栄養摂取方法、食形態、食事摂取上の問題点などの状態を抜粋し、全身状態と食事摂取状況との関連について集計、検討を行った。また、同期中に死亡退所となった者の経口摂取状態については、死亡日近辺までの食事摂取状況や経口摂取方法などについて集計した。なお、死亡退所の場合は、入院した医療機関での死亡や原因不明の突然死は対象から除外した。

【結果と考察】

対象者のうち、138名（94.5%）が経口摂取を行っており、残りの8名は胃瘻にて栄養摂取を行っていた。食形態は普通食が約20%、一口大が約23%、刻み食が約24%と多かった。食事の問題点としては、「摂取量の減少」「食事時間の延長」などが約70%にのぼり、「むせる」「かまない」などの問題点は約34%であった。期間中に死亡した者は15名であり、対象者全員が死亡日から1か月以内に主治医の指示による点滴を受けていた。死亡した週の食事摂取量は、「2/3程度」が7名、「1/3程度」が3名、「数口程度」が5名であった。

以上から、介護福祉施設では多くの要介護高齢者が経口摂取を行っていること、食事の問題点は食行動などに多くみられること、死亡間際には食事摂取状況が顕著に悪化し、経口摂取がほとんど行えない状態となることが示唆された。

P1-41

当院における歯科訪問診療患者の欠損歯列の病態についての実態調査

○堀内 優香¹⁾、山本 健太¹⁾、尾立 光¹⁾、末永 智美²⁾、吉野 夕香³⁾、川上 智史^{1,4)}、會田 英紀^{1,5)}、平井 敏博⁶⁾¹⁾北海道医療大学歯学部高齢者有病者歯科学分野、²⁾北海道医療大学病院歯科衛生部、³⁾北海道医療大学病院地域連携室、⁴⁾北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野、⁵⁾北海道医療大学歯学部歯学教育開発学分野、⁶⁾北海道医療大学

【目的】

当院では、平成17年より地域の保険医療機関や介護保険事業所などと連携を図りながら歯科訪問診療を実施してきた。定期的かつ適切な歯科訪問診療は、高齢者の歯列欠損の拡大を防止し、QOLを向上させると考えている。今回、当院が歯科訪問診療を実施している患者の基礎データならびに欠損歯列の病態を把握することを目的とした。

【方法】

当院において、平成28年4月から9月の半年間で歯科訪問診療を実施したすべての患者を対象として、後ろ向き調査を行った。

【結果と考察】

対象期間中の患者総数は223名（平均 83.8 ± 9.4 歳、男/女：66/157名）であり、延べ診療件数は2,123件であった。その内訳は、後期高齢者が187名（83.9%）、前期高齢者が30名（13.5%）であり、65歳未満はわず

かに6名であった。また、高齢者の残存歯数ならびに咬合支持数は、それぞれ後期高齢者群では 9.1 ± 8.4 本、 2.4 ± 3.8 か所、前期高齢者群では 14.1 ± 9.4 本、 4.7 ± 5.1 か所となった。さらに、宮地の咬合三角では、消失レベルと呼ばれる第IVエリアが最も多かったが（58.1%）、難易度が高いとされる第IIIエリアに注目すると、後期高齢者群が32名（14.7%）、前期高齢者群が4名（1.8%）という結果となった。

【結論】

今回、対象とした高齢者の半数以上が第IVエリアに分布したが、その手前の第IIIエリアにも16.5%が分布しており、さらなる咬合崩壊を未然に防ぐ必要がある。そのためには、専門的な口腔衛生指導を継続的に行うことと併行して、患者家族や医療・介護関係者とのより綿密な連携を図る環境整備が今後も必要であると思われる。

P1-42

地域歯科医院での歯科ドック受診者における口腔機能低下症の割合について

太田 緑^{1,2)}, ○山澄 尚大²⁾, 若杉 好彦²⁾, 小瀬木美香²⁾, 小林健一郎^{1,2)}, 上田 貴之¹⁾, 櫻井 薫¹⁾
¹⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座, ²⁾こばやし歯科クリニック

【目的】

こばやし歯科クリニック(東京都江戸川区)で実施されている「歯科ドック」では、全身状態の検査から口腔内の検査まで幅広い項目の評価を実施している。日本老年歯科医学会では、2016年に口腔機能低下症を定義した。複数の機能低下を診断根拠としており、各計測項目単独の結果では抽出できない複合的な口腔機能障害の予備群を抽出することが期待されている。今回我々は、地域歯科医院受診者における口腔機能低下症の該当率と各検査項目の低下の実態を調査することを目的とした。

【方法】

平成27年12月から平成29年1月の間に、歯科ドックを受診した成人を対象とした。咬合力低下は、代替検査法である残存歯数を用いた。嚥下機能低下は口腔機能低下症の診断項目を実施していないため、歯科ドックにおいて実施している類似のアンケートで確認を行ったが、今回の分析からは除外した。分析は、嚥下機能低下

以外の6項目の該当者と口腔機能低下症(3項目以上該当)と診断された者の割合を算出した。

【結果と考察】

分析対象者は、189名(男性83名、女性106名、平均年齢 51 ± 16 歳)であった。口腔機能低下症の診断基準6項目のうち、該当項目数ごとの人数内訳は6項目2.6%、5項目5.3%、4項目9.0%、3項目32.3%、2項目35.4%、1項目14.8%、0項目0.5%であり、49.2%が口腔機能低下症と診断された。また、該当項目別には、口腔不潔90.5%、口腔乾燥70.9%、咬合力低下13.2%、舌口唇運動機能低下56.6%、低舌圧11.2%、咀嚼機能低下8.0%であった。尚、嚥下機能低下を示す対象者はいなかった。

本研究結果より、地域歯科医院受診者においては約半数が口腔機能低下症と診断され、口腔機能が複合的に低下している可能性が示された。

P1-43

障害者支援施設に入所している高齢知的障害者の口腔内実態調査

○金城 舞, 山田 茂貴, 太田 恵未, 小金澤大亮, 可知 直剛, 橋本 岳英, 光吉 平, 安田 順一,
 玄 景華

朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野

【目的】

超高齢化社会を迎えて高齢知的障害者も増加しているが、その口腔内実態調査の報告は少ない。今回、障害者支援施設対象として口腔健診を行ったので、その結果について比較検討し報告する。

【対象および方法】

障害者支援施設に入所している65歳以上の高齢者32名(平均年齢 72.3 ± 5.6 歳, 男:女=20:12)を調査した。3施設を対象とし2016年に口腔健診を実施した。DMF歯数、口腔湿潤度、O'LearyのPlaque Control Record(PCR)、口腔細菌数を測定した。義歯使用者をA群18名(平均年齢 73.3 ± 5.3 歳, 男:女=12:6)、義歯を使用していない者をB群14名(平均年齢 71.1 ± 5.9 歳, 男:女=8:6)とし比較検討した。

【結果と考察】

A群の1人平均D歯数 0.39 ± 0.70 歯、1人平均M

歯数 16.56 ± 8.28 歯、1人平均F歯数 5.45 ± 4.55 歯であった。B群の1人平均D歯数 0.79 ± 1.67 歯、1人平均M歯数 12.64 ± 9.79 歯、1人平均F歯数 5.50 ± 4.45 歯であった。口腔湿潤度は、A群 29.6 ± 4.4 、B群 28.0 ± 4.5 であった。PCRは、A群14名 $28.7 \pm 26.5\%$ 、B群12名 $39.5 \pm 34.4\%$ であった(無歯顎者は除く)。口腔細菌数は、A群 14.3 ± 9.9 ($\times 10^6$ cfu/ml)、B群 16.0 ± 15.6 ($\times 10^6$ cfu/ml)であった。平成23年度歯科疾患実態調査(70~74歳)と比較すると、DF歯は少なくM歯は多かった。A群とB群の比較では、D歯、PCR、口腔細菌数についてB群が有意に高かった。

【結論】

高齢知的障害者は、一般の高齢者に比べて喪失歯が多かった。義歯を使用していない者は、義歯使用者に比べて口腔清掃状態は不良であり、口腔細菌数も高値を示したが、口腔湿潤度の有意差は無かった。

P1-44

要介護高齢者の嗅覚機能に関する調査報告

○有川 英里¹⁾, 野原 幹司¹⁾, 金子 信子²⁾, 山口 高秀²⁾, 光山 誠³⁾, 阪井 丘芳¹⁾¹⁾大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座顎口腔機能治療学教室, ²⁾医療法人おひさま会やまぐちクリニック,³⁾医療法人敬英会

【目的】

嗅覚は人の食行動に関与していることが明らかとなっている。要介護高齢者においては、加齢や疾患を背景とした身体機能の低下がみられるが、嗅覚機能に関する報告はない。要介護高齢者には低栄養のリスクが存在し、その食支援には様々な工夫が求められることから、より良い食支援を考案するためにも、食行動に影響を与えている嗅覚機能を評価することが必要である。そこで今回我々は、要介護高齢者の嗅覚機能について調査した。

【方法】

対象は、施設入所中の要介護高齢者 71 名とした。嗅覚機能検査には、においスティック（第一薬品産業株式会社、以下 OSIT-J）を用いた。OSIT-J は、嗅覚の同定能力を評価する検査である。においの試料は全 12 種類であり、においの試料を順番に 1 種類ずつ提示し、その都度、嗅いだにおいに最もあてはまる選択肢を選んでも

らった。選択肢は正解 1 つを含む 4 つのにおいの名前と「分からない」、「無臭」の合計 6 つであった。正解は 1 点、不正解・分からない・無臭は 0 点であり。合計点数が 8 点以上で嗅覚機能は正常と評価した。要介護高齢者と健常成人の OSIT-J の点数を比較し、要介護高齢者では、OSIT-J の点数と年齢における単回帰分析を行った。

【結果】

OSIT-J の点数は、要介護高齢者 3.15 ± 2.49 点、健常成人 11.0 ± 2.49 点であり、有意差を認めた ($p < 0.01$)。また、要介護高齢者においては、OSIT-J の点数と年齢との間に弱い相関を認めた ($R^2 = 0.16$)。

【考察】

要介護高齢者は、健常成人と比較して嗅覚機能が低下しており、加齢とともに嗅覚機能が低下していく可能性が示唆された。嗅覚機能低下に配慮した食支援が必要である。

P1-45

アンケートを用いたフレイル・オーラルフレイル関連兆候の検討

○後藤 崇晴¹⁾, 岸本 卓大¹⁾, 檜原 司¹⁾, 柳沢志津子²⁾, 中道 敦子³⁾, 市川 哲雄¹⁾¹⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野, ²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健福祉学分野,³⁾九州歯科大学歯学部口腔保健学科

【目的】

今日、歯科領域においてオーラルフレイルという概念が提唱されている。しかし、その概念はまだ新しいものでありその実態は明らかにされておらず、全身の機能低下を示すフレイルとの関連についても十分に検討されていない。そこで本研究では、フレイルとオーラルフレイルに着目し、両者の兆候に関連する患者自身が自覚する症状をアンケートを用いて調査し、両者の関連性を検討することとした。

【方法】

アンケート調査に同意が得られた 1400 名を対象とした。フレイルに関連する質問項目として、体重、疲労、握力、活動度、歩行速度、に関する 5 項目を設定した。オーラルフレイルに関連する質問項目として、咀嚼や嚥下機能に加えて、残存歯、唾液、舌の機能状態に関する 7 項目を設定した。各質問項目に対して 4 段階で評価させ、得点が高いと虚弱傾向が強くなるよう設定した。解析で

は、重回帰分析に加えて、オーラルフレイルの各質問項目についてフレイル非傾向群に対するフレイル傾向群のオッズ比を算出した。なお本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2404）を得て行った。

【結果と考察】

フレイルの総得点に対してオーラルフレイルの得点が有意に影響を与えるのは 50 歳代からであり、とくに“唾液を意識することが多くなった”が最もフレイルに影響を与えていた。またフレイル非傾向群に対するフレイル傾向群のオッズ比では、“唾液を意識することが多くなった”と“飲み込むことを意識することが多くなった”は、すべての項目でフレイル関連兆候と有意に関連していた。以上の結果より、フレイルとオーラルフレイルに関連する兆候には関連があり、とくに“嚥下に対する意識”の重要性が示唆された。

P1-46

高齢化の進んだ地域の急性期病院における歯科衛生士の口腔ケア介入状況

○柴田 佳苗, 尾崎 由衛
 済生会八幡総合病院歯科

【目的】

当院は高齢化率が34%を超える地域にある急性期病院である。急性期病院では全身状態により口腔衛生状態が悪化することがあり、このよう場合、口腔ケアは日常の病棟看護業務の中で時間的、労力的負担の増加となる事がある。当院では、口腔ケアが困難な場合に、歯科衛生士へ介入依頼をおこなうシステムがあり、依頼に応じて口腔ケアへ介入(口腔清掃、看護師への指導)を行っている。今回、病棟から口腔ケアの介入依頼のあった患者の傾向の把握と今後の課題の検討を目的とした。

【方法】

平成27年11月から平成28年10月に口腔ケアの介入依頼があった患者113名(男性56名, 女性57名, 平均年齢 81.8 ± 9.71 歳)を対象とした。口腔ケアの介入依頼内容, 主病名, 口腔衛生状態, その他の全身状態に関する項目について検討を行った。

【結果および考察】

病棟からの口腔ケア介入依頼の内容は口腔乾燥が最も多く73件(64.6%)であり、そのうち口腔粘膜を強く認めた者は67.1%であった。また口腔乾燥以外の依頼40件(35.4%)にも半数に口腔乾燥を強く認めた。主病名を「肺炎」, 「悪性新生物」, 「脳血管疾患」, 「その他」に大別して検討したところ, 「肺炎」と「悪性新生物」の者はその他の者と比較し口腔乾燥を強く認めた者が有意に多かった。また酸素投与を受けている者は酸素投与のない者と比べ、口腔乾燥を強く認めた者が有意に多かった。入院後、口腔衛生状態を早期改善するために、日々行っている口腔ケアのラウンドに加え、主病名や呼吸状態に応じた対応を検討することと合わせ、このような患者に対する注意事項を病棟へ教育、指導することが大切であると考えられた。

P1-47

当院地域包括ケア病棟における患者の口腔環境の検討と今後の課題

○尾崎 由衛, 柴田 佳苗
 済生会八幡総合病院歯科

【目的】

当院は高齢化率が34%を超える地域にある急性期病院(403床)であり、昨年より地域包括ケア病棟として1病棟(58床)が割り当てられた。当院では歯科衛生士による口腔ケアラウンド(口腔衛生状態と歯科治療ニーズのチェック)を行っており、口腔ケアの指導に合わせ歯科受診を勧める体制がある。今回、当院地域包括ケア病棟を退院した患者の現状と課題を把握する目的で後方視的な検討を行った。

【方法】

平成28年4月から9月に地域包括ケア病棟を退院した患者のうち口腔ケアラウンドを受けた188名の口腔衛生状態、歯科治療ニーズと入院経路、退院転帰、栄養状態などの項目について後方視的な検討を行った。

【結果と考察】

入院時の要介護度は「認定なし」45名, 「要支援」14名, 「要介護1, 2, 3」62名, 「要介護4, 5」64名であった。入

院経路は「家庭」98名, 「他の病院」9名, 「施設」81名であった。退院転帰は「家庭」77名, 「他の病院」25名, 「施設」78名, 「死亡」8名であった。口腔ケアラウンドの結果では、齲蝕治療が22.9%, 歯周病治療が22.3%, 義歯治療が27.1%に必要と判断された。摂食嚥下障害が疑われ歯科に精密検査の依頼があった者が20.2%に認められた。歯科治療が必要と判断された者のうち歯科受診した者は33.7%であった。要介護度が上がるにつれ入院時BMIは下がる傾向が認められた。家庭に退院された者のBMIはそれ以外の者より有意に高かった。また、義歯治療が必要と判断された者の入院時のBMIは不要と判断されたものに比べ有意に低かった。今回、在宅や介護施設で生活する高齢者に歯科治療が十分に行き届いていない現状が認められた。今後、地域在住高齢者の歯科治療ニーズに気づき、対応するシステムや連携が重要であると考えられた。

P1-48

急性期病院における歯科の取り組みと課題

— 歯科開設から2年間の実態調査 —

○岡本美英子¹⁾, 中川 量晴¹⁾, 谷口 裕重¹⁾, 鬼頭 紀恵²⁾, 鈴木 瞳²⁾, 松木 里沙²⁾, 藤田 未来²⁾,
松尾浩一郎¹⁾

¹⁾藤田保健衛生大学医学部歯科, ²⁾藤田保健衛生大学病院歯科口腔外科

【緒言】

近年, 入院患者の口腔由来の合併症予防には, 歯科との連携の重要性が認識され始めている。当院では2013年1月に歯科部門が新たに設立され, 医科歯科連携の推進に重点をおいた取り組みを行っている。今回, 開設から2年間の診療実績を調査し, 当科の診療実態と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2014年6月から2016年5月まで24ヶ月間に, 口腔に関する依頼があった入院患者5623名(男性3222名, 女性2401名)を対象とした。当科データベースより, 生年月日, 依頼科, 主疾患, 依頼内容を抽出し, 四半期ごとの推移を調査した。

【結果】

対象者の平均年齢は66.0 ± 16.5歳であった。依頼数は, 初めの四半期が平均169件/月であったのに対し, 期間最後の四半期では平均320件/月となり2年間で1.9倍になった。期間を通して, 周術期, 口腔ケア, 口腔問題

の依頼数が増加したが, BP製剤使用前の口腔内精査と義歯の依頼数は不変であった。周術期については, 全麻症例を歯科へ依頼するシステムが構築された2015年10月以降は, 麻酔科からの依頼が70%以上, 悪性腫瘍の患者が60%前後でそれぞれ最多になった。口腔ケアについては, 2年間で依頼数は2.8倍に増加し, 期間を通して脳血管疾患が約30%を占めていた。

【考察】

当科開設から2年間で依頼総数は約2倍に増加した。周術期の増加は, 周術期センター等の院内組織と歯科との連携の結果と考えられた。口腔ケアの依頼は2015年4期から急増した。口腔ケアの啓蒙活動は開設当初から院内向けに行っていたが, その成果が反映されるのに2年程度かかることが推測された。義歯の依頼件数が不変であることは, 義歯の適合性等が正確に判断されていない可能性が考えられ, 病院全体への看護師が行う口腔アセスメントツールの導入が必要と思われる。

P1-49

要介護高齢者の口腔内環境や全身状態と,
根面う蝕の関係に関する多施設横断疫学調査

○沼本 賢¹⁾, 大野 彩²⁾, 逢坂 卓¹⁾, 三野 卓哉¹⁾, 徳本 佳奈¹⁾, 小山 絵理¹⁾, 天野 友貴¹⁾,
黒崎 陽子¹⁾, 中川 晋輔¹⁾, 小林 芳友³⁾, 山本 道代⁴⁾, 前川 賢治¹⁾, 窪木 拓男¹⁾

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野, ²⁾岡山大学病院新医療研究開発センター,

³⁾一般財団法人江原積善会積善病院歯科, ⁴⁾(医) 青木内科小児科医院あいの里クリニック・歯科

【目的】

要介護高齢者の口腔内環境や全身状態が, 根面う蝕の有病者率に関連するかを明らかにすることを目的に横断調査を行った。

【方法】

2015年, 2016年に岡山県内五カ所の老人保健施設を利用中の要介護高齢者のうち, 歯冠を有する歯が残存している117名を対象とし, 口腔内診査および介護記録調査を行った。そして, 口腔内に根面う蝕が1本以上認められる対象を根面う蝕ありと判断した際の, 根面う蝕の有無に関連する因子を, 年齢, 歯冠歯数, 要介護度, プラークの有無, 義歯使用の有無, 生活環境(在宅/グループホーム [GH]/介護老人保健施設 [施設]), 歯科受診の有無, 食形態, 口腔清掃(自立/介助)を目的変数としたロジスティック回帰分析を用いて検討した(倫理承認番号980)。

【結果と考察】

解析対象117名(在宅/GH/施設:34/21/62名)のうち, 根面う蝕を有する者は74名(在宅/GH/施設:16/17/41名)であり, 根面う蝕の有病者率は63.2%であった。74名の全歯冠歯871本のうち根面う蝕を認めた歯は195本で, 一人あたり平均根面う蝕歯数は2.6本(1-13本)であった。ロジスティック回帰分析の結果, GH群は在宅群より有意に根面う蝕を有する者が多かった($p < 0.01$, オッズ比=7.22)。これは, 要介護高齢者の認知機能の低下や生活環境の差が, 根面う蝕の有病者率に影響を与えていることを示している。また, 義歯使用者において根面う蝕の有病者率が高い傾向があった($p=0.05$)。そこで, 義歯使用者80名の鉤歯(233本)と非鉤歯(490本)の根面う蝕歯数(鉤歯/非鉤歯:72/69本)をカイ二乗検定で比較した結果, 義歯の鉤歯であるか否かが根面う蝕に有意に関連していることが明らかになった($p < 0.01$)。

P1-50

通所施設における栄養改善および 口腔機能向上サービスの実施体制に関する調査

○永島 圭悟¹⁾, 古屋 裕康¹⁾, 渡邊 裕²⁾, 大島 克郎³⁾, 田村 文誉¹⁾, 菊谷 武^{1,4)}¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾東京都健康長寿医療センター研究所, ³⁾日本歯科大学東京短期大学,
⁴⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学

【目的】

本邦における通所介護および通所リハビリテーションを利用する要介護高齢者に対する栄養改善および口腔機能向上を実施する体制について調査する。

【対象および方法】

全国に立地する通所介護施設, 通所リハビリテーション施設において, 地域, 規模を階層化し無作為抽出を行った3000施設に対し郵送法による調査を実施した。質問項目は1) 設備状況, 2) 嚥下調整食の提供, 3) 現行の栄養改善および口腔機能向上加算の算定実績について, 回答させた。各項目に対し次に示す分類を用い検討した。A) 開設主体別, B) 1施設あたりの1か月間の実利用者数を25人および50人で区分し, 小, 中, 大規模施設に分類, C) 1施設あたりの実利用者数に対する重度要介護者率(要介護4以上)を算出し10%および20%で区分し少数, 中程度, 多数施設に分類した。統計学的検

討は, カイ2乗検定を用い, 有意水準は5%とした。

【結果および考察】

996施設から回答を得た。開設主体は社会福祉法人20.8%, 医療法人18.9%, 営利法人41.5%であった。洗面台は97.1%, 体重計は99.1%, 車いす用体重計は43.8%の施設で有し, 81.1%の施設で毎月体重測定を実施していた。嚥下調整食は66.5%, とろみ剤は86.4%の施設で利用していた。車いす用体重計の設置, 嚥下調整食の提供, とろみ剤の利用は, 営利法人, 小規模施設, 少数施設で有意に少なかった。栄養改善加算は97.9%, 口腔機能向上加算は87.5%の施設で算定実績がなく, 両加算の未算定理由として専門職種の未配置が半数以上の施設で挙げられた。一方両加算とも医療法人, 大規模施設, 多数施設で有意に算定していた。以上より, 通所施設において, これらの取り組みを実施するうえにおいて属性に従い体制に相違がみられた。

P1-51

施設の高齢者における全身状態や 義歯装着と口腔内カンジダ菌検出率との関係

○宮本 佳宏^{1,2)}, 竹内 一夫^{1,2)}, 藪下 莉沙³⁾, 宇佐美博志^{1,2)}, 瀧井 泉美^{1,2)}, 水野 辰哉^{1,2)}, 杉本 太造¹⁾,
服部 正巳^{1,2,3)}¹⁾愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座, ²⁾愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座,³⁾愛知学院大学 歯学部冠・橋義歯学講座

【目的】

カンジダ菌は義歯の装着により増加するが, 免役力が低下した高齢者の口腔内においても増加し, 日和見感染の原因となる。そこで本研究は, 全身状態が異なる種々の高齢者施設の入所者を対象として, 全身状態や義歯装着と口腔内のカンジダ菌検出率との関係について検討することを目的として行った。

【方法】

調査対象は, グループホームと小規模多機能型居宅介護の施設(GH等)の入所者59名(平均85.4歳), 特別養護老人ホーム(特養)の入所者72名(平均85.7歳), 療養病床に入院中の高齢者84名(平均82.5歳)とした。カンジダ菌はカンジダ菌検出用簡易試験液(ストマスタットTM)により検出した。

【結果と考察】

GH等では陰性者は9名(義歯あり5名, 義歯なし4名), 擬陽性者は19名(義歯あり17名, 義歯なし2名), 陽

性者は30名(義歯あり22名, 義歯なし8名), 特養では陰性者は5名(義歯あり0名, 義歯なし4名, 不明1名), 擬陽性者は19名(義歯あり4名, 義歯なし15名), 陽性者は43名(義歯あり18名, 義歯なし24名, 不明1名), 判定不能は5名(義歯あり2名, 義歯なし2名, 不明1名), 療養病床では陰性者が23名(義歯あり1名, 義歯なし22名), 擬陽性者は30名(義歯あり6名, 義歯なし24名), 陽性者は30名(義歯あり12名, 義歯なし18名), 判定不能は1名(義歯なし)であった。GH等, 特別養護老人ホーム, 療養病床の順に入所者の全身状態が悪かった。GH等では義歯装着者にカンジダ菌陽性や擬陽性が多かったが, 特別養護老人ホームと療養病床では義歯未装着者においても多くのカンジダ菌陽性者を認めた。

【結論】

義歯装着の他に入所者の全身状態がカンジダ菌の検出率に関与している可能性が示唆された。

P1-52

当院における総義歯製作期間短縮の取り組み

○陣内 暁夫, 大内謙太郎, 鈴木 宏樹, 上野 陽子
医療法人井上会篠栗病院歯科

【目的】

当院のような高齢者が患者の大半を占める病院内歯科において、総義歯製作の頻度は高い。更に、様々な理由による、主治医や病棟スタッフからの、もっと早く完成してほしい、という要望を経験する。今回我々は、一般的な総義歯製作法で製作した総義歯に比し、機能面において劣らない総義歯を短期間で製作する方法について報告する。

【方法】

概形印象採得後、石膏模型上で義歯複製用常温重合レジンと既製ロー堤ワックスを用いて義歯床兼咬合床を製作した。患者の口腔内で、義歯床辺の延長及びリラインを行うと同時に咬合採得を行った。人工歯排列後、試適時に義歯調整を行い、重合・完成した。人工歯排列と重合・完成の過程は院外技工所に依頼した。平成28年6月から12月にかけて、従来法で製作した総義歯7症例と本法で製作した総義歯6症例の、概形印象採得日から義歯完成日までの日数を比較した。ここで言う従来法と

は、概形印象採得、精密印象採得、咬合採得、試適を経て総義歯を製作する方法である。

【結果】

本法の平均義歯製作日数は 15 ± 1.12 日で、従来法の平均義歯製作日数 35.57 ± 1.85 日に比し、有意に ($p < 0.01$) 減少した。

【考察】

義歯をなるべく早く作って欲しいという要望は日常臨床において散見される。経口摂取再開にあたり義歯を紛失していた、現状義歯では食形態の変更に対応出来ない、等理由は様々である。今回報告した方法では、従来法に比し遜色ない義歯を製作する事が出来た。この方法を用いることで、正当な理由で義歯の完成が急がれる症例に対し、歯科として柔軟に対応できる可能性が示された。また、技工操作に長けた歯科医師、もしくは院内技工を有する病院においては、さらなる製作期間の短縮が期待される。

P1-53

口腔扁平苔癬から移行した口腔扁平上皮癌の1例

○笠崎 真悟, 五月女寛明, 潮田 高志, 山根 源之
(公財) 東京都保健医療公社多摩北部医療センター歯科口腔外科

【緒言】

口腔扁平苔癬(oral lichen planus 以下 OLP)は、日常臨床においては比較的によく遭遇するが本邦では OLP からの悪性化の報告は極めてまれである。今回われわれは、臨床的に OLP と診断され近歯科医院で経過観察していたが、5年後に悪性化がみられた1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】

患者は61歳女性。初診は平成27年9月。右頬粘膜の疼痛を主訴に来院した。約5年前より両側頬粘膜のつっぱり感を自覚したため近歯科医院を受診した。臨床的に OLP と診断され含嗽剤のみで一時症状が消失したが、約1か月前より右頬粘膜の疼痛が増悪したため当科紹介来院となった。口腔内所見は、右側頬粘膜に軽度硬結を伴った 20×25 mm 大の表面粗造な白色網状の病変が存在し、一部に発赤とびらんが認められた。また、左側頬粘膜にも発赤とびらんを伴った病変が認められた。

【処置および経過】

初診時、病理組織検査にて口腔扁平上皮癌の診断を得た。CT および PET 検査では所属リンパ節転移や遠隔転移は認めなかった。12月、悪性腫瘍切除術、頬脂肪体移植術を施行した。術後の病理組織診断では、OLP に特徴的な病理組織像を示す上皮に連続して扁平上皮癌の組織像が同一標本内において認められた。術後1年経過した現在、局所再発やリンパ節転移とも認められず良好な経過を得ている。

【考察】

OLP は、WHO が提唱する前癌状態に属する。OLP の癌化率に関しては様々な報告があるが、通常発生頻度は $0.5 \sim 1\%$ で40歳以上の女性が多いと言われており、臨床視診型ではびらん型、潰瘍型が多いとの報告がある。そのため、臨床視診型によっては病理組織検査による診断は積極的に行うべきであり、経過観察中の癌化を見逃さないためにも厳重な経過観察や反復細胞診を行うことは有効であると考えられる。

P1-54

咀嚼時に歯の特異的な症状を訴えた口腔異常感症に対し パロキセチンが有効であった1例

○尾崎 公哉, 前 壮功仁, 中澤誠多朗, 近藤美弥子, 山崎 裕
北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室

【緒言】

口腔異常感症は口腔に疼痛, 灼熱感, 麻痺感, 搔痒感, 異物感などの異常感を訴えるが, それに見合うだけの身体的病変が存在しないものと定義される。今回, 特異的な症状を訴えた口腔異常感症に対し, パロキセチンが有効であった症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

68歳, 女性。主訴: 咀嚼時に歯がキシキシする。既往歴: 成長ホルモン産生下垂体腫瘍術後。現病歴: X-1年, 下唇の腫脹を自覚し, 近医口腔外科や口腔内科で各種検査をしたが異常は認められなかった。X年2月に新たに咽頭の違和感と舌縁部のひりひり感を自覚し, 3月には咀嚼時に上下の歯がキシキシした後, 咽頭部の違和感を自覚するようになった。前医にて各種漢方(立効散, 半夏厚朴湯, 柴朴等)を処方され, 舌痛や下唇の腫脹は改善した。しかし, 歯のキシキシ感は, 咀嚼時の他に臭いでも自覚するようになったため, X年9月当科を

紹介受診した。現症: 口腔内外に明らかな異常所見は認めなかった。

【処置および経過】

歯のキシキシ感は, 夜間帯で強く感じ, 何かに集中している時は軽快した。CMIは2型で正常範囲内であった。口腔異常感症と診断し, 過去に心身症の既往で6年間内服歴のあったパロキセチンを処方した。内服1週間で咀嚼時や臭いをかいだ時のキシキシ感はほぼ消退し, 咽頭部の違和感も軽快した。その後, パロキセチンを増量し, 1か月後には何でも食べられるようになり, 友人と食事や旅行に行けるようになった。しかし, 咽頭部のえぐみは残存したため, パロキセチンを継続したところ徐々に軽快し, 服用開始10か月目でほぼ消退した。

【結果と考察】

特異的な症状を訴えた口腔異常感症に対してパロキセチンが有効であった1症例を報告した。

P1-55

デノスマブ・塩化ラジウム 223Ra 投与患者に発生した自然上顎骨壊死の一例

○加島 正浩
かしましか

【目的】

ビスホスホネート製剤やデノスマブ等の投与患者は, 歯科において遭遇する機会が年々増加しているといわれている。今回, 訪問診療で口腔ケアと義歯管理, 歯周基本治療を目的に対応していたデノスマブ投与患者で, 自然に顎骨壊死が生じた一例について報告する。

【症例および処置】

85歳 男性。平成26年5月初診。主訴は歯ぐきが腫れて入れ歯が入らないということだった。主病名は前立腺癌多発骨転移と下半身麻痺, 糖尿病。平成25年よりデノスマブ治療を開始していた。初診時に臼歯残根周囲から軽度の排膿を繰り返していたが, 抗生剤軟膏の継続注入と, 義歯内面の調整により3か月ほどで排膿停止, 発赤も緩解。その後は安定した状態であった。平成28年1月から上顎前歯残根周囲からの排膿と動揺を認めたものの, 自発痛なく, 洗浄と抗生剤軟膏注入にて経過観

察。しかし平成28年6月には多数の瘻孔と残存歯の移動がみられ, 常時自然排膿するようになった。1日に1回瘻孔を洗浄するも排膿は徐々に増加。泌尿器科では平成28年11月よりデノスマブの効果が薄いということで塩化ラジウム 223Ra への治療に転換。排膿はさらに多くなり平成28年12月大学病院へ紹介。画像診断にて病変が大きく抜歯不可との診断で経過観察となった。

【結果および考察】

軽度の排膿と残存歯動揺で, 抜歯を見送っていたが, 腐骨除去術ができないまで骨壊死が進行しており, 経過観察となった。肉眼所見では, 鼻腔・上顎洞の交通を疑う所見に乏しく, デンタル撮影での経過観察ではその所見に至らなかった。わずか1週間で骨壊死の状態が悪化することもあり, 今後, 類似した症例に対応する可能性は高く, そのためにも, 主疾患治療前の口腔内の管理・処置が非常に重要であると考えられた。

P1-56

歯科衛生士が行う急性期病院での口腔機能管理の一症例

○多賀真由香, 藤原 千尋
NHO 福山医療センター

【はじめに】

当院は歯科を併設していない急性期病院であり、多職種と協働しながら入院患者の口腔機能管理を実施している。今回、入院時より早期に歯科衛生士が介入し口腔機能管理を実施した一症例を報告する。

【症例】

70歳代女性。既往：パーキンソン病、うつ病、子宮体がん。独居、要支援2、週1回訪問介護、週2回ヘルパーが介入。自宅で転倒後当院へ救急搬送され、褥瘡および脱水に対する治療が開始された。

【評価及び経過】

口腔アセスメントはCOACHを参照に点数化(○=1点△=2点×=3点、最良=7点最悪=21点)し、初回口腔アセスメント13点、RSST:2回、MWST:2点。唾液、飲水後に湿性嘔声が認められ咽頭残留を疑ったため水分に軽度とろみを使用。握力低下や上肢の可動域不良に対し、リハビリ用の柄が太い歯ブラシを使用。病棟看護師、言語聴覚士、歯科衛生士が協働し口腔のケア用品準備を実

施。ケア方法、食事介助方法、とろみ水の濃度など統一化をはかった。患者のモチベーションを維持するため患者用に口腔体操プリント作成、院内で開催されたイベントへ参加を実施。介入終了時の口腔アセスメントは8点、RSST:3回、MWST:3点であった。

【考察】

歯科衛生士が早期より介入し口腔機能管理を実施することにより口腔内衛生状態の改善、口腔機能の廃用予防、早期経口摂取開始につながったと考える。多職種との協働によりケア方法が統一でき、より質の高い口腔管理を行うことができたと考える。各種イベントへの参加は、患者のモチベーション維持だけでなく治療の励みにもなり患者のQOL向上に寄与できたといえる。

【おわりに】

急性期病院において歯科衛生士が介入し口腔機能管理を実施することは重要である。今後もより多くの病院で歯科衛生士が雇用、活動していくことを望む。

P1-57

重度の咽喉頭異常感症の後期高齢者に半夏厚朴湯が著効した1例

○中澤誠多朗, 濱田 浩実, 前 壮功仁, 岡田 和隆, 松下 貴恵, 近藤美弥子, 山崎 裕
北海道大学大学院歯学研究科高齢者歯科学教室

【目的】

咽喉頭異常感症は、咽喉に異常を訴えるが、訴えに見合う器質的病変を局所に認めないものと定義される。今回、夫との死別を契機に咽喉頭異常感が悪化し、食事時の喉の閉塞感に対して自ら手指による嘔吐を繰り返していた患者に対し、半夏厚朴湯で著効が得られた症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

78歳、女性。5年前から食物がのどに引っかかるのを自覚し、週に1回以上の頻度で、指で刺激して吐き出していた。2軒の近医耳鼻科を受診したが異常なしと指摘され、通院中の内科での胃内視鏡検査でも異常を認めなかったため当科紹介受診となった。当科初診時、咽頭反射が減弱している以外、口腔、咽頭の運動機能に問題はなく、嚥下機能検査での異常は認めなかった。嚥下透視検査で上部食道内へ軽度の逆流が認められたため、紹介元の内科に報告し、プロトンポンプ阻害薬を処方された

が、症状の改善は認めなかった。発症時の状況を再度聴取したところ、喉の不調は20年以上前から継続し、心配事のたびに喉の調子が悪くなること、また普段から自律神経失調症状に対して、ロラゼパム酸を頓用で常用していたことが判明した。そこで、半夏厚朴湯7.5g/日分3を処方したところ、服用1週目で効果を実感し、3週間後には喉の異常感に関するVASは69から32と半分以下に低下した。その後も順調に軽快し、2か月後には外食で何でも食べられるようになり、ロラゼパム酸を服用しなくなった。また、減弱していた咽頭反射の回復が認められた。9か月後には咽喉頭異常感は消退し、患者は大いに満足している。

【結語】

夫との死別を契機に、経口摂取困難を伴う咽喉頭異常感を訴えた後期高齢者に対し、半夏厚朴湯が著効した症例を報告した。

P1-58

難治性吃逆のある胃瘻患者の経口摂取に対する取り組み

○原 良子¹⁾, 今田 良子¹⁾, 絹川 雅夫¹⁾, 竹前 健彦¹⁾, 松原麻梨子²⁾, 山口 浩平²⁾, 加治佐枝里子²⁾,
田頭いとゑ²⁾, 中根 綾子²⁾, 戸原 玄²⁾

¹⁾東京医科歯科大学歯学部附属病院摂食嚥下リハビリテーション外来,

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

【目的】

吃逆は横隔膜や呼吸補助筋の間代性痙攣によって、閉鎖した声門を吸気が通過する現象である。ミオクローヌスに分類される多シナプス性の不随意反射と考えられているが、1ヶ月以上持続する難治性吃逆は、中枢性特に延髄病変を指摘される事が少なくなく、その責任病巣は疑核、大縫線核と推定され、嚥下においても重要な部位である。今回われわれは難治性吃逆を有する患者に対し、柿帝湯により回復傾向を認め、食事の摂取が可能となった1例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

患者は80歳の男性で要介護5、脳梗塞後遺症と誤嚥性肺炎の併発により胃瘻造設となった。主訴：嚥下機能と吃逆についての精査。全身所見では左側上下肢麻痺、半側空間無視や左側顔面神経麻痺等が認められた。初診時に夜間の吃逆が頻発し、極度な体力の消耗を呈してい

た為、柿帝湯を内服する事とした。また、嚥下反射惹起遅延が認められた為、訪問歯科に嚥下訓練及び口腔ケア・リハビリを依頼し、当科で嚥下内視鏡による嚥下機能の確認と訓練指導を行った。その後、吃逆も改善し、直接訓練も順調に進んだ為、食事へと移行したが、かき込みも有した為、経口摂取は訪問看護師による見守り可能な昼食のみとする事などで安全を確保した。また、経口摂取後の誤嚥の予防、胃瘻注入後の逆流の予防の目的として、座位保持の指示を行った。

【結果と考察】

患者の脳梗塞特に延髄に隣接する顔面神経へのダメージが難治性吃逆発現の原因の一つと推測された。柿帝湯は吃逆に効果的と思われた。また多職種連携により嚥下機能が改善し、安全も確保でき、常食摂取が可能となった。嚥下と呼吸は協調関係にある為、嚥下訓練など嚥下への介入が吃逆軽減の一助になると思われた。

P1-59

医療療養病床（訪問診療）での医科歯科連携

—咬傷・粘膜損傷への対応事例—

○田中 裕子

牧田総合病院歯科・口腔外科歯科

【緒言】

当病院は、急性期医療を行う本院と別に回復期・慢性期医療・在宅医療を行う分院を別地域に立ち上げた。それに伴い、限られた時間での分院への訪問診療を行うことになった。病床の患者の診療・口腔内管理を充実させるには、病棟の担当医・看護師等の病棟スタッフと口腔内知識を共有し連携をとることが、必要不可欠であった。今回我々は、開設時から歯科診療を行うにあたり行った取り組みと医療療養病床において咬傷・粘膜損傷について、病棟サイドと対応方法を検討、加療した事例について報告する。

【取り組み】

自己管理から患者管理まで口腔ケア研修を複数継続的に行い、診察時は口腔内の問題点を看護サイドとベッドサイドで直接検討を重ねていった。

【症例1】

52歳男性 病歴：脊髄小脳変性症・蘇生後脳症。歯の

鋭縁が原因の舌潰瘍を認めたが、開口保持困難・上肢多動で抑制状態であり、加療困難であった。病棟サイドと検討し、入浴時に鎮静剤としてロヒプノールを使用していることを利用して、入浴日に歯科往診可能時間に合わせて投与時間の調整を行い、歯科処置を行い良好な結果を得た。

【症例2】

75歳男性 病歴：遷延性意識障害・蘇生後脳症。上顎無歯顎に下顎残存歯が咬み込み、上口唇潰瘍を認めた。歯の鋭縁部の削合に加えて、マウスピースを作成した。その際、毎日口腔管理を行う病棟看護師の負担軽減を考え、材質・形態を検討し良好な結果を得た。

【まとめ】

今後も研修会・診療を通じ、病棟スタッフとの連携を深め、より効率的な診療を目指すだけでなく、看護サイドの負担軽減を考慮に入れ、患者に寄り添った診療・口腔管理を目指していく所存である。

P1-60

日常生活自立度の高い認知症患者の歯科的対応

—2 症例の比較検討—

○江刺 香苗¹⁾, 渡部 芳彦²⁾, 土谷 昌広³⁾, 渡邊 誠⁴⁾¹⁾江刺歯科医院, ²⁾東北福祉大学総合マネジメント学部, ³⁾東北福祉大学健康科学部, ⁴⁾東北福祉大学総合福祉学部

【目的】

認知症患者の歯科的対応は困難な場合も多く、臨床経験の蓄積と共有が必要である。演者（江刺）はグループホーム入所者の歯科的対応の中で、同時期に経験した日常生活自立度の高い認知症患者の2症例の比較から、継続的口腔管理のあり方を検討した。

【対象・経過】

症例1：74歳・女性，日常生活自立度（障害J2，認知症レベル4）主訴：インプラント上部構造の脱離。現症：口腔清掃は本人では不能。他者による口腔清掃を拒否し十分に行えていない。口臭や出血がある。

【経過】

H28年6月より月2回の歯科的対応を開始，治療よりも口腔ケアを優先する。10月よりバイトブロックを使用した日常の口腔清掃方法を職員に伝達。歯科治療は応急処置のみで経過観察中。

【症例2】

80歳・女性，日常生活自立度（障害J2，認知症レベ

ル2），主訴：動揺歯の治療。

【経過】

H28年6月より訪問診療開始。抜歯，う蝕・歯周病処置，補綴処置を行う。12月より月2回の定期的口腔ケアを実施中。

【考察】

認知症患者の歯科的対応に関する本学会の立場表明（2015年）によると、「患者の神経心理学的症状を正しく見極めること」や、「歯科と認知症患者との対応を絶やさないうこと」等が述べられている。本症例では，症例1の方が認知症はより重度であり介入も困難であったが，職員の協力を得た日常的なケアと定期的な介入で歯肉出血もなくなり，歯科的対応の頻度が減った。一方，症例2は認知症のレベルが低く，日常の口腔清掃や義歯の管理が本人任せになりがちのため，かえって歯周病が改善され難い状況が続いている。認知症患者の継続的口腔管理は，認知症の病態をよく見極め，職員を巻き込み，ケアプランに確実に組み込むことが重要と考えられた。

P1-61

シリコーン印象材を用いた精密印象採得時に胸痛を訴えた1症例

○長原 隆紀，都築 尊，長谷 英明，仲吉 貴信，高橋 裕

福岡歯科大学咬合修復学講座有床義歯学分野

【目的】

厚生労働省が3年毎に実施している「患者調査」によると，心疾患の総患者数は172万9千人と前回調査と比較して増加傾向にある。その中でも狭心症を含む虚血性心疾患の患者数は80万8千人と多くの割合を占めている。そのため歯科外来においても，今後狭心症の既往歴をもつ患者を担当する機会が増加することが予想される。今回，我々は精密印象採得時に狭心症発作を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は73歳女性。既往歴として狭心症，乳癌を認めた。上顎部分床義歯製作のため，個人トレーを用いてシリコーン印象材にて精密印象採得を行った。前処置としてワックスによるブロックアウトを行った。印象材が硬化後，トレーを撤去する際に力を要し，患者が痛みを訴えた。その直後，患者が苦悶の表情となり胸痛を訴え，持

参していたニトログリセリン舌下錠を自分で服用した。この時の血圧は193/91mmHg，SpO2 98%，モニター心電図にてST低下を認めた。モニタリング下で内科外来にストレッチャーにて移動し，経過観察を行った。その後，患者は胸部症状が消退し，構音障害や四肢運動異常がないことを確認し，タクシーにて帰宅された。

【考察】

本症例において，患者が後に「歯が抜けるのではないかと恐怖心があった」と申告していたことから，トレーを撤去時に時間がかかり，歯牙に大きな力が加わってしまったことによるストレスが狭心症発作の誘因であったと考えられる。今後の防止策として，狭心症の既往がある患者に対し精密印象採得を行う際には，弾性係数の大きな印象材を使用すること，個人トレーの辺縁を不用意に延長しないこと，笑気吸入鎮静法などのストレス軽減処置を行うことなどが考えられる。

P1-62

片側臼歯部欠損に全顎咬合印象用トレー
を用いて可撤性床義歯を製作した症例○田中 順子, 安井 由香, 覺道 昌樹, 田中 昌博
大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座

【目的】

高齢者の患者への負担軽減に向けた全顎咬合印象用トレーを試作し、印象採得時の循環動態、印象材の咽頭部への流入を確認し、問題がないことを報告してきた。本研究は全顎咬合印象用トレーを用いて可撤性床義歯を製作し、臨床応用できるか検討した。

【方法】

患者は、全身および嚥下機能に異常を認めないが咀嚼障害を主訴に来院した高齢者2名とした。それぞれアイヒナー分類B1, B2であった。インフォームドコンセント後、初診時に義歯製作のための印象採得を行った。印象採得には試作した全顎咬合印象用トレー(Disposable Tray, ジーシー), シリコーンゴム印象材(ソフトフレックス, ジーシー)を用いた。トレーを試適し、咬合時に疼痛が生じず、咬合が安定していることを確認後、印象採得を行った。採得された印象体の咬合接触部位と、術前にシリコーン印象材で採得した咬合記録との接触部位

に相違ないか確認した。平均値咬合器を用いて、作業用模型を完成し、義歯の製作を行った。

【結果と考察】

両症例とも2回目の来院時に完成した義歯を装着した。義歯はスムーズに挿入でき、床粘膜面の適合性にも著しい加圧部は認められなかった。わずかに咬合調整を行い、治療を終了した。3回目の来院時に1症例で床縁の調整を行ったが、粘膜面に潰瘍等は認められなかった。使用感も問題がなかったため両症例とも、終診とした。

【結論】

全顎咬合印象用トレーを用いてアイヒナー分類B1, B2の症例に義歯を製作した結果、治療期間が短縮できた。また、義歯の調整も僅かで良好な結果を得られた。今後の課題点として、印象採得時の咬み合わせの位置が正確に行われているかの確認と技工操作の慣れが必要であることがわかった。

P1-63

審美歯科治療によって高齢者の社会性が向上した一症例

○干川 撰^{1,2)}, 中西 生美^{1,2)}, 石川 明子^{1,2)}, 石田 鉄光¹⁾¹⁾日本歯科大学附属病院総合診療科, ²⁾日本歯科大学附属病院ホワイトニング外来

【目的】

歯科審美に対する関心が高まるなか、歯質切削の必要の無いホワイトニングは、審美性の向上に有効な方法として幅広い年齢層から需要が高まっている。当診療科を受診した高齢者に対する、歯のホワイトニング症例を報告する。

【症例および処置】

患者：72歳、男性 初診：2015年10月 主訴：欠けていた前歯が気になるようになった 既往歴：顕微鏡的多発血管炎、間質性肺炎 現病歴：3年半程前に上顎両側側切歯切縁部が破折したが自発痛・冷温水痛・咬合痛がなかったため放置していた。最近、家族に欠けていることを指摘され気になり来院した。全顎的歯周治療の後、主訴である上顎両側側切歯のコンポジットレジン修復を行い、欠損部に局部床義歯を作製した。その後、患者より歯を白くしたいと希望があり、上顎のみホームホワイト

ニングを開始した。ホワイトニング材はTiON Take Home(株式会社ジーシー)を使用し計14回施術した。術前・術後にSpectro Shade(デンツプライ三金株式会社)を用いて上顎前歯歯冠中央部の測色を行い、術前・術後の色差(ΔE^*ab)を算出した。

【結果および考察】

ホームホワイトニング期間中の知覚過敏を含め不快症状は認められなかった。歯種ごとの色差は中切歯4.13、側切歯2.84、犬歯3.91となりNBS単位によるホワイトニング効果では、「容易に差を認める」及び「かなり差がある」という評価になった。歯冠修復後は口元を気にせず会話ができ、さらにホワイトニング後は外出する頻度が増し、社会性が向上した。ホワイトニングは年齢や性別に関係なく、審美的な満足を与え生活をより豊かにすると考えられ、高齢者に対しアンチエイジングの効果があると思われる。

P1-64

OHAT を用いた介護老人保健施設における
口腔ケア困難者と非困難者の口腔衛生状態の評価○原 真澄¹⁾, 小川 俊子¹⁾, 西尾 淳子¹⁾, 伊藤真知子²⁾, 岡田 忍¹⁾¹⁾千葉大学大学院看護学研究科看護病態学専門領域, ²⁾医療法人社団輝峰会東取手病院

【目的】

介護老人保健施設(以下老健)においてケア提供者が口腔ケアの提供に困難を感じる入所者(以下困難者)と困難を感じていない入所者(以下非困難者)の口腔衛生状態を比較し, その問題点, Oral Health Assessment Tool(以下 OHAT)の有用性を明らかにする。

【方法】

研究協力に同意の得られた困難者, 非困難者を含む老健入所者の口腔衛生状態を OHAT, 水分量, 舌, 唾液, 歯肉辺縁部, 歯周ポケットの細菌学的検査により評価した。困難者についてはケア提供者が困難に感じている理由を「開口障害」, 「ケア拒否」, 「歯が多い」, 「出血傾向」, 「舌苔」, 「その他」から選択してもらった(複数回答可)。また, 診療・介護録から性別, 年代, 要介護度, 服薬状況, 既往, 発熱回数についてデータを収集した。

【結果と考察】

関東都市部の老健3施設の入所者21名(困難者10名, 非困難者11名)に対して評価を行った。困難者の選択理由は「開口障害」5件, 「ケア拒否」4件, 「舌苔」1件, 「その他」3件だった。OHATの平均スコアは困難者が 7.10 ± 2.03 , 非困難者が 3.73 ± 2.00 で統計学的に有意な差がみられた。OHATの項目間では「歯肉・粘膜」, 「唾液」, 「歯痛」で有意な差がみられた。水分量や細菌学的検査では有意な差が見られず, OHATの結果と一致しない点があった。困難者では要介護度が高い傾向を示し, 発熱回数は有意に多かった。以上より, OHATによる評価では困難者は口腔衛生状態が不良である事が示された。また, OHATは要介護高齢者の口腔衛生状態の評価に有用であることが示唆された。COI 開示: JSPS 科研費 課題番号 25293469

P1-65

オーラルジスキネジアに伴う難治性潰瘍に対するスプリント療法の1例

○林 幸央¹⁾, 恩田 健志¹⁾, 大金 覚²⁾, 小澤 夏生¹⁾, 薬師寺 孝¹⁾, 高野 伸夫^{1,2)}, 柴原 孝彦^{1,2)}¹⁾東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座, ²⁾東京歯科大学口腔がんセンター

【背景】

オーラルジスキネジア(OD)は口腔顎領域に出現する反復性, 常同性に速くて短い不随意運動である。特発性OD, 薬物性ODと錐体外路系疾患の部分症候に大別され, 種々の臨床症状を呈すが本人が自覚していないこともある。

【目的】

今回われわれは, ODによる舌縁部難治性褥瘡性潰瘍に対しスプリント療法を施行した1例を経験したので報告する。

【症例および処置】

患者は82歳女性。既往歴は脳梗塞, 高血圧症, 慢性胃炎, 骨粗鬆症, 不眠症であった。現病歴は, 2014年5月に右舌縁部に口内炎自覚され, 紹介医にてステロイド軟膏が処方されるも改善せず増悪したため, 同年11月に当科を紹介され受診した。右舌縁部に周囲に軽度隆起を伴う境界明瞭な長径15mm大の類円形の潰瘍を認め, 硬結と出血傾向はなかった。舌の静止を指示したが静止

せず絶えず舌を捻転していた。下顎右側第一大臼歯と舌潰瘍面の位置は一致していた。会話や食事時に舌の不随意運動は認めなかった。特発性オーラルジスキネジアに伴う右舌縁部褥瘡性潰瘍と診断した。舌の保護と口腔環境のディプログラミング効果の目的でスプリント(OA)を作製し, 日中のみ使用(食事時は外す)し, 夜間就寝時は外すように指導した。OA装着し2か月後, 舌縁部の潰瘍は完治した。OA装着し3か月後, ODは小さくなっていった。OA装着は4か月で中止した。

【結果と考察】

OA中止から1年経過するが褥瘡性潰瘍の再発は認めない。毎月の定期検診は継続しているが, ODの残存は認めるものの程度は軽度となっている。今回われわれは, ODによる舌縁部難治性褥瘡性潰瘍に対しOAを使用することにより口腔粘膜の保護と口腔環境のディプログラミング効果を期待したスプリント療法が奏効した1例を経験したので報告した。

P1-66

異所性骨化による喉頭挙上障害から嚥下障害が
悪化した進行性骨化性線維異形成症の1例○梅本 丈二¹⁾, 酒井 光明²⁾, 古谷 博和³⁾¹⁾福岡大学病院歯科口腔外科, ²⁾国立病院機構大牟田病院リハビリテーション科, ³⁾高知大学医学部神経内科学教室

進行性骨化性線維異形成症 (FOP: Fibrodysplasia ossificans progressiva) は, 進行性に全身の筋膜, 腱などの結合組織に異所性骨化が出現し, 重度の運動障害や呼吸障害を引き起こす常染色体優性遺伝疾患である。発症率は200万人に1人と推定される。全身の関節拘縮が進行すると長期臥床状態となり, 肋軟骨骨化による呼吸機能低下や顎関節骨化による摂食不良から死亡する例が多い。特に開口制限は摂食嚥下障害をもたらすが, 舌筋, 喉頭や食道の筋などは侵されないとされている。今回, オトガイ下から鎖骨に及ぶ広範囲な異所性骨化を認め, 重度の開口障害と嚥下障害を合併した FOP 患者1例を経験したので報告する。

【症例】

66歳, 男性。大牟田病院神経内科に入院中で, 長期臥床状態にあり, ミキサー食を全介助で摂取している。

CTX 線写真では, 全身に異所性骨化を認めたが, 顎関節部に明らかな骨性癒着はなかった。開口制限の原因として, 右蝶形骨翼状突起外側板から右下顎骨内斜線にかけての骨化, オトガイ下から甲状軟骨, 輪状軟骨, 舌骨を含め, 鎖骨にまで及ぶ骨化を認めた。嚥下造影検査ではゼリーとろみ水を嚥下させたが, 食道入口部に残留物を多く認め, 複数回嚥下を行っても咽頭残留物は完全に通過しなかった。明らかな喉頭侵入や誤嚥は認められなかった。舌運動は保たれていたが, 喉頭挙上障害による嚥下圧の低下と食道入口部の開大不全から咽頭通過障害が生じていると考えられた。

開口制限は多くの FOP 患者にみられるが, 嚥下障害に関する報告例は少ない。本症例のような高齢の FOP 患者では, 異所性骨化が喉頭部に及び嚥下障害が進行する可能性が示唆された。

P1-67

感染性心内膜炎に対して人工弁置換術における周術期口腔機能管理
—咀嚼回復を行った症例—○寺中 智^{1,2)}, 尾崎研一郎^{1,2)}, 岡田 猛司^{1,2)}, 水口 俊介²⁾¹⁾足利赤十字病院リハビリテーション科, ²⁾東京医科歯科大学医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

【症例および経過】

今回, 当院心臓外科にて人工弁置換術のため近総合病院より転院された咀嚼障害を呈する70代女性に対する周術期口腔機能管理を行った症例を報告する。

患者は70代女性, 20XX年X月に近総合病院に受診, 不明熱で入院。精査した結果, 血液培養で *Streptococcus mutans* が検出され, 心エコーにて僧帽弁に疣贅を確認され, 感染性心内膜炎 (以後, IE) と診断された。その後当院心臓外科にて僧帽弁置換術のため転院された。

転院後, 心臓外科にて早急に IE の治療が開始 (抗生剤投与) された。当科にて周術期口腔機能管理の介入を開始・評価したところ, 下顎は残根部2か所, 上顎は1歯を残して抜歯が必要とされた。上顎が殆どの抜歯が必要とされたため咀嚼障害を呈することが懸念された。義歯に関しては入院前から使用しておらず, 適合不良であったため多数歯の抜歯を行う前に使用していない義歯

を利用して義歯修理を行った。技工物製作中が手術となり, 当科心臓リハビリテーションを術後開始し, 離床可能となったところで修理義歯セットになった。セット後, 抜歯窩の粘膜処置を行い, 退院までには裏装し, 咀嚼機能が回復した。

【結論】

入院する方は義歯を使用していない事が多く, 食事形態が舌で潰せるなどの咀嚼を要さない形態で退院されることが多い。これは入院をきっかけに咀嚼能力の低下になり, オーラルフレイルにつながる可能性が懸念される。今回, 本症例では入院中に義歯使用不可であった咀嚼障害を手術と同時に効率良く治療し, 退院まで咀嚼回復が可能となり, フレイル予防につながる症例であったと思われる。入院患者における咀嚼評価を含めた周術期口腔機能管理は改めて重要とされる症例であった。

P1-68

在宅で終末期患者に対し食支援をおこなった症例

○飯田 貴俊¹⁾, 林 恵美¹⁾, 高城 大輔¹⁾, 田中 洋平¹⁾, 青木亜梨沙²⁾, 星野 由美³⁾, 藤川 隆義¹⁾, 森本 佳成¹⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野, ²⁾ 神奈川歯科大学附属病院衛生士科,

³⁾ 神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科

【諸言】

横須賀市は平成 23 年度から終末期の在宅療養・看取りを市民が選択可能にするため、地域医療の体制づくりを進めている。2014 年度の人口動態調査で、同市は在宅死亡率が 22.9% で全国の人口 20 万人以上の都市中で最も高かった。同地区で在宅訪問にて終末期患者に食支援をおこなった症例を経験したため報告する。

【症例と処置】

89 歳男性、左側脳内出血後遺症により右片麻痺、覚醒状態不良 (JCS20 - 100)、意思疎通困難、ADL は全介助で在宅療養中であった。胃瘻にて栄養管理していたが、少しでも口から食べられないか、という家族の希望から当科に依頼あり、訪問診療をおこなった。初診時 VE でゼリーは口腔内に留まり嚥下まで至らなかったが、好物のアイスクリームでは咀嚼様運動が誘発され嚥下反射がみられた。ただし少量不顕性誤嚥が認められた。ま

ずは間接訓練を開始し、家族には日中なるべく長くベッドアップさせ、顔を拭く、口腔ケアする等で覚醒状態の改善を促すよう指導した。再診時覚醒状態が得られやすい時間に合わせて訪問し、アイスクリームでの直接訓練を患者家族介助でおこなった。その後も口腔ケアと訓練を継続した。

【結果と考察】

機会的に覚醒状態が得られる時もあり、介入によりわずかながらお楽しみレベルの経口摂取が可能となった。5 か月後、心不全のため在宅で看取られた。

終末期では嚥下検査で誤嚥がある場合でも、本人や家族の QOL を優先し経口摂取が続けられる場合がある。その場合でも、リスクをなるべく少なくすることや、家族や関係他職種のコンセンサスを得る事等重要な項目があるが、医学教育の中で語られることは少ない。社会の高齢化が進む中で、今後同領域の発展が求められる。

P1-69

当科における 75 歳以上の遊離皮弁を用いて即時再建術を行った口腔癌症例の臨床的検討

○小林 大輔

多摩総合医療センター 歯科口腔外科

【目的】

マイクロサージャリー技術の進歩にともない基礎疾患を有する患者および高齢者の口腔癌患者に対し遊離皮弁を用いて即時再建術を行うことが可能となった。しかしその一方で術後は全身的、局所的な合併症を経験することがあり対応に苦慮することも少なくない。当科における 75 歳以上の遊離皮弁を用いて即時再建術を行った症例について臨床的検討を行ったのでその概要を報告する。

【方法】

対象は 2010 年 4 月から 2015 年 3 月に当科において遊離皮弁を用いて頭頸部即時再建手術を行った口腔癌一次症例、患者 81 例のうち初診時 75 歳以上の 30 例である。再発症例および術前に放射線治療を行った症例は除外した。これらの症例に対し、年齢、性別、原発部位、既往症、TNM 分類、皮弁の種類、手術時間、出血量、

Surgical Site Infection (SSI) の有無、不穩の有無、在院日数について検討した。

【結果と考察】

年齢は 92 歳の症例が最高齢であった。性別は男性 15 例、女性 15 例であった。原発部位舌が 12 例と最も多く、ついで下顎歯肉 9 例と多かった。TNM 分類では T2 が 19 例と最も多かった。再建に使用した皮弁は前外側大腿皮弁が 29 例と大半を占め、残り 1 例は前腕皮弁であった。手術時間および出血量は最短 282 分、最長は 837 分で平均は 596 分であった。また出血量は最少で 271ml、最多で 3032 ml、平均では 875 ml であった。術後合併症について、SSI は 5 例 (16.7%) に認めた。一方でせん妄は 18 例 (26.7%) に認めた。これらの割合は 74 歳以下の症例と比較し増加傾向になかったが平均在院日数 (46.7 日) は増加傾向にあった。

P1-70

歯科のない急性期病院において蜂窩織炎から敗血症を併発した患者に歯科衛生士として対応した一例

○西原友紀子, 間島 徹, 中村有里代, 神山 拓也, 西原 裕, 松木 倫和, 岡田 寿朗, 豊嶋 健治
公益社団法人香川県歯科医師会

【緒言】

香川県歯科医師会では平成26年度より地域医療介護総合確保基金を活用し、歯科のない地域中核病院の患者に対する歯科保健医療推進事業を展開してきた。その内容は、患者の全身と口腔機能向上を図るため、対象病院の病棟に非常勤歯科医師と歯科衛生士で構成された口腔ケアチームを派遣し、患者の口腔管理を行う事、地域医療連携室に歯科衛生士を配置し、病院と歯科診療所の連携を推進する事である。今回、歯牙を原因とする蜂窩織炎から敗血症を併発した一例に対して歯科的に口腔管理を行い、地域医療連携により転院後の継続的な歯科介入が可能となったのでその概要について報告する。

【症例】

患者は70歳、男性。既往歴は慢性腎不全、糖尿病。平成28年5月、右下顎臼歯部疼痛のため、近歯科医院受診する。3日後、慢性腎不全に対する透析処置中に呼吸困難の訴え、対象病院に救急搬送された。初診時、右

顎下部の腫脹及び右口底部の硬結を伴う腫脹を認めた。臨床検査所見では、WBC、CRPの上昇等を示した。CT画像所見では、深頸部膿瘍の形成を認めた。

【処置および経過】

耳鼻科により、抗生剤の点滴投与と切開排膿処置が施行された。歯科では、ケアプランの立案後に口腔ケアの介入を行った。症状改善後には、セルフケアの指導も行った。退院に際して、地域医療連携室より通院可能な病院歯科を検索し、原因歯の抜去と継続的な口腔ケアの依頼を行った。

【結語】

歯牙を原因とした蜂窩織炎から敗血症を併発したため、歯科のない地域中核病院に搬送された患者に対し、歯科衛生士による専門的口腔ケアを提供した。また症状改善後の転院では、地域医療連携室を通じて患者の意向に沿った病院を紹介する事でシームレスなケアが可能となった。

P1-71

誤嚥性肺炎を繰り返す患者に呼吸トレーニングと舌トレーニングによるリハビリテーションを行った1症例

○近藤 有希¹⁾, 宮本 佳宏^{1,2,3)}, 竹内 一夫^{2,3)}, 坪井 美樹¹⁾, 杉本 太造³⁾, 服部 正巳^{2,3)}

¹⁾医療法人一栄会宮本歯科, ²⁾愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座, ³⁾愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座

【目的】

脳梗塞の後遺症による摂食嚥下障害により誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対して、呼吸トレーニングと舌トレーニングを適用したリハビリテーションを行い、トレーニングの効果と評価法について検討した。

【方法】

患者は76歳、男性。誤嚥性肺炎を繰り返したため、義歯製作の適否について診てもらいたいとのことで介護支援専門員から紹介された。全身所見として要介護度は2であり、障害高齢者の日常生活自立度B、認知症高齢者の日常生活自立度II、脳梗塞後遺症による右片麻痺、摂食嚥下障害があった。局所所見としては、上顎は無歯顎で残存歯は右下345であった。また、舌の運動ならびに構音に異常は認めなかった。そのため、義歯製作にあたり通法に従い咬合高径の設定を行い、口蓋部に舌接触を補助する形態は付与しなかった。義歯装着後の確認では特記すべき問題は認めなかったものの、翌週に湿性嘔

声を認め、咳反射を確認したが反応は不十分で、翌日に誤嚥性肺炎で入院となった。そこで、歯科衛生士による呼吸トレーニングによるリハビリテーションを開始し、ピークフローメーターを使用した呼気流速の評価を行った。その後、舌トレーニングも行い、舌圧の経日的な変化を測定した。

【結果と考察】

呼吸トレーニングによる介入直後は、呼気流速はピークフローメーターの下限値より低く測定不可能であった。しかし、トレーニングを継続することにより測定が可能となった。入院中は低下したが、退院後は回復した。また、舌トレーニング開始後に舌圧の上昇を認めた。入院後に舌圧測定値の低下を認めたが、退院と共に回復した。すなわち、呼気流速や舌圧の測定値は、トレーニングの効果や全身状態を反映しており有用であると考えられた。

P1-72

インプラント支持型上部構造を有する右側上顎歯肉 癌患者に対して口腔ケアと保健指導を行った症例

○松添香菜子¹⁾, 荻野洋一郎²⁾, 村田 彩¹⁾, 桑畑 麻祐¹⁾, 古谷野 潔²⁾¹⁾九州大学病院医療技術部歯科衛生室, ²⁾九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント義歯補綴学分野

【目的】

インプラント治療の普及により、インプラント支持型の上部構造を装着している高齢者は増加している一方、口腔内に大きな障害を引き起こす疾患に罹患する患者も増加している。中でも口腔癌では、その治療過程でインプラント周囲を含めた口腔内に様々な合併症が生じ、その対応が必要となる。今回、外科処置、放射線化学療法後に開口障害、顎骨壊死、インプラント周囲炎を併発した上顎歯肉癌患者に対する口腔ケアと保健指導について報告する。

【症例および処置】

74歳男性。2006年までにかかりつけ医院にて上顎6本、下顎10本のインプラントによって支持された補綴装置を装着した。2016年8月、右側上顎第一大臼歯の抜歯窩治癒不良のため当院顎口腔外科を受診、右側上顎歯肉癌と診断された。腫瘍切除、放射線化学療法後に開口障害、顎骨壊死、インプラント周囲炎を併発したために感

染のコントロールを目的とした口腔ケア、保健指導を行った。摂食嚥下機能低下が認められたために肺炎予防として水を使用しない機械的歯面清掃を行った。開口障害により舌・口蓋側の清掃状態が不良であったため操作性の良いタフトブラシの使用方法を指導した。

【結果と考察】

本症例は、多数のインプラントによる補綴装置を装着した高齢患者に口腔癌が発症、その合併症（顎欠損、開口障害、顎骨壊死）に加えてインプラント周囲炎を併発した重症度が高いものであった。インプラント補綴装置を有する高齢者は今後増加し、十分なセルフケアができないだけでなく、インプラントに影響を与える疾患の発症も増加するであろう。歯科衛生士は個々の高齢患者における全身状態、口腔内状態の特色を把握し、患者に合わせた口腔ケア、保健指導の知識と技能を習得する必要がある。

P1-73

有痛性口腔内病変を有する高齢認知症患者へ 表面麻酔を応用し拒否なく口腔ケアが行えた3症例

○湯川 成美¹⁾, 森田 浩光²⁾, 縄田和歌子¹⁾, 中島 正人²⁾, 山口 真広³⁾, 瀬野 恵衣²⁾, 米田 雅裕²⁾,
安河内ひとみ¹⁾, 廣藤 卓雄²⁾¹⁾福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士部, ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野,³⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野

【緒言】

口腔粘膜炎などの有痛性の口腔病変を有する患者には、あらかじめ表面麻酔による含嗽を行ってから口腔ケアを用いるケースは珍しくない。認知症患者においては、含嗽は難しく、しかも疼痛のため口腔ケアに抵抗を示すことが多い。今回、急性期病院に入院中の認知症及び有痛性の口腔病変を有する高齢患者にあらかじめ表面麻酔を塗布することで抵抗なく口腔ケアを行えた症例を複数経験したので報告する。

【症例および処置】

症例1：91歳男性。腰椎骨折にて入院中。既往歴は、脳出血・脳梗塞・脳血管性認知症。舌中央の出血性病変があり、口腔ケア時に舌を少しでも触れると痛みのため口を開けてくれないため看護師より歯科受診依頼。表面麻酔を事前に塗布することで抵抗なく口腔ケア可能となり、継続的な口腔清掃の結果、1週間で舌の潰瘍は改善

した。症例2：88歳男性。サピレウスにて入院中。既往歴は、糖尿病、高血圧、脳梗塞、脳血管性認知症。歯肉全体の発赤とブラッシング時の痛みにより口腔ケア時に口を開けてくれなくなったとのことで歯科受診依頼。表面麻酔を用いた口腔ケアにより1ヶ月で歯肉炎は改善した。症例3：87歳男性。大腸癌化学療法及び気管支喘息のため入院中。既往歴は、大腸癌、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、アルツハイマー型認知症。下口唇の口腔粘膜炎による痛みにて口を開けてくれないため口腔清掃困難にて歯科受診依頼。表面麻酔を用いた口腔ケア及び白血球数の回復とともに2週間で歯肉炎は改善した。

【結論】

有痛性の口腔病変を有する高齢認知症患者においても表面麻酔を応用することで、苦痛及び拒否のない口腔ケアが実施でき、結果として口腔病変の早期回復が見込めることが示唆された。

P1-74

取り下げ

P1-75

知的障害を伴った舌癌患者に対し 周術期口腔機能管理を通して経口摂取支援を行った 1 症例

○湯川 綾美¹⁾, 山添 淳一^{1,2)}, 和田 尚久^{1,2)}

¹⁾九州大学病院口腔総合診療科, ²⁾九州大学病院周術期口腔ケアセンター

【緒言】

頭頸部癌患者は摂食嚥下機能の低下がみられ、癌治療中には摂食嚥下リハビリテーション（以下リハビリ）が必要である。また、高齢者の癌治療時には併存疾患や精神神経学的な問題が障壁となり、癌治療を困難にする。今回、知的障害を伴った舌癌患者に対し口腔機能管理で癌治療に介入し、経口摂取可能となった症例を経験したので報告する。

【症例及び処置】

患者：67歳，男性。主訴：当院口腔外科より周術期口腔機能管理の依頼。既往歴：2015年5月に脳梗塞を発症し内服加療中。現病歴：2016年5月，舌の疼痛と運動障害自覚し近耳鼻咽喉科，近歯科を受診後，左側舌下部腫瘍精査目的で2016年7月に当院口腔外科を受診。舌，口底癌の診断で舌亜全摘術が計画され，周術期口腔機能管理目的にて当科受診。現症：当科受診時身長165cm，体重57kg（2ヶ月で3kg減）。IQ75，左片麻痺で

歩行困難，車椅子での移動。口腔所見：右側舌縁下部に潰瘍認める。口唇閉鎖機能低下により流涎を認める。舌尖部から舌背，両側舌縁にかけ硬結認め，舌運動は極度に障害されていた。咀嚼機能は崩壊し，義歯は装着していなかった。口腔衛生状態は不良で，粘性唾液の口腔内貯留を認めた。

【結果と考察】

術前VF検査で舌の送り込み機能低下と嚥下反射遅延，咽頭残留を認めた。術後には重度摂食嚥下障害が予想されたが，QOLの向上とフレイル予防のため，経口摂取を目標にリハビリを計画した。しかし，本人は知的障害があり，経口摂取に対する意欲が乏しかったため，当初リハビリの受け入れは困難であった。そこで患者の機能レベルを慎重に評価し，適したリハビリを提供することにより，患者自身に機能向上を実感させることができ，ゼリー食およびとろみ水の摂取が可能となった。

P1-76

介護老人施設入居者の栄養摂取形態と口腔環境の関連性についての検討

○西條 光雅, 安井 利一

明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野

【目的】

従来より、高齢者入居施設における栄養摂取形態と全身・口腔の健康状態との関連性について研究が行われてきた。現在、高齢者が増加し施設の食事も、QOLを鑑みた様々な介護食などが普及し複雑化している。しかしながら、このような栄養摂取の多様化に対応した研究は、ほとんどない。そこで、入居者の栄養摂取形態の段階を、非経口も含めて分類し、口腔環境との関連性を検討することは意義あることと考え実態調査を行った。

【方法】

埼玉県坂戸市内の特別養護老人ホームに入居する高齢者85名(男性18名:平均年齢 80.8 ± 7.8 歳, 女性67名:平均年齢 86.0 ± 7.8 歳)を対象とし、対象者それぞれの栄養摂取状況(常食, 刻み・極刻み食, ミキサー食, 非経口)並びに、口腔に関わる指標[歯式, 義歯の使用状況, 咬合の安定状況, 口腔清掃度, 口腔清掃自立度(BDR指標), 口腔内細菌数, 口腔内乾燥度, 摂食嚥下状態(RSST・

MWST)]に関して調査を行った。SPSS Statistics23を用いて、常食群と特別食群(刻み・極刻み食, ミキサー食, 非経口)でクロス集計後、カイ2乗検定によってそれぞれの項目を検討した。

【結果・結論】

栄養摂取形態別人数は、常食群46名, 特別食群39名(刻み・極刻み食30名, ミキサー食7名, 非経口2名)であった。栄養摂取形態と口腔指標の関連では、特別食群の方が常食群に比べ、咬合の安定状況, 口腔清掃度, RSST($p < 0.05$), BDR指標, 口腔乾燥度, MWST($p < 0.01$)で悪化があり、有意差が認められた。栄養摂取形態の決定は咬合の安定状況や嚥下機能の状態が大きく関わる事が示唆され、今後、歯科治療や口腔ケアの提供において、咬合の回復や嚥下機能訓練の実施など、食事形態別に最適な方法を模索していくことが課題である。

P1-77

インプラント治療を行い咀嚼機能が向上した後期高齢者の口腔腫瘍術後症例

○井戸川香代¹⁾, 内山 宙¹⁾, 萩尾 美樹^{1,2)}, 長井 巴奈¹⁾, 朝倉 瑠美¹⁾, 小守 俊彰¹⁾, 原田 賢治¹⁾, 大金 覚²⁾, 石崎 憲^{1,2)}, 高野 伸夫²⁾, 櫻井 薫¹⁾¹⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座, ²⁾東京歯科大学口腔がんセンター

【緒言】

高齢者において、口腔機能の低下は低栄養によるサルコペニアを引き起こし、フレイルとなる可能性がある。口腔癌術後には顎補綴装置の維持・安定が得られないことがあり、その場合は著しく口腔機能が低下する。これらの症例に対して、インプラント治療が有効であることが報告されている。今回、口腔癌術後にインプラント治療を行い、8か月後、同部位周囲より発癌し、放射線療法を加療し経過良好であった症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

89歳女性。平成26年3月に扁平上皮癌との診断を受け、同年4月に下顎左側中切歯部から下顎左側第2大臼歯部の下顎骨辺縁切除術が施行された。術後は経過良好であった。義歯新製にあたり維持安定不良が予測されたため、インプラントオーバーデンチャー(IOD)を製作

することとなった。平成27年2月に下顎右側犬歯部へのインプラント埋入を行い、同年10月に上下顎義歯を装着した結果、OHIPおよびQOLの向上を認めた。その後、インプラント周囲粘膜の表面粗造感および発赤が認められたため生検を行ったところ、扁平上皮癌と診断された。インプラントを含めた腫瘍切除術を勧めたが、同意を得られなかったため、インプラントを残したまま放射線療法を行うこととなった。平成28年1月から2月の放射線療法後の経過は良好であった。

【結果と考察】

今回のケースはIOD装着により咀嚼機能が向上し、低栄養となることを防げたと考えられる。これまでもインプラント埋入部付近の発癌の報告はあるが、埋入と発癌の因果関係は不明である。口腔癌術後の高齢者における補綴治療法の選択には患者の年齢、全身状態等総合的に判断し、フレイルを予防する必要があると考えられた。

P1-78

認知症発症に伴いインプラント補綴を固定性から可撤性へ変更した 1 症例

○上村 江美, 岩佐 文則, 大嶋 瑤子, 福西 美弥, 池谷 賢二, 馬場 一美
昭和大学歯学部歯科補綴学講座

【目的】

現在, 我が国における認知症有病者数は約 462 万人といわれており, 予備軍を含めると 65 歳以上の高齢者の約 4 人に 1 人が認知症有病者である。欠損補綴治療としての固定性のインプラント補綴は有効なオプションであるが, 患者が認知症を発症した場合, セルフケアや介護者によるメンテナンスが困難になることが予想される。今回, 上記の問題を解決するために, 認知症発症後にボーンアンカーブリッジからインプラントオーバーデンチャーへと変更し, 良好な結果を得たので報告する。

【症例概要】

患者は 75 歳男性, 下顎無歯顎に 6 本のインプラントを埋入, スクリュー固定式インプラントボーンアンカーブリッジの上部構造を装着した。装着 2 年後の来院時に, 家族より患者が認知症の診断を受けたことを聴取した。医科的診断名は高度アルツハイマー型認知症である。十分なインフォームドコンセントを得た上, 固定性の上

部構造を撤去後にアバットメントを交換し, 既存のインプラントを用いた可撤性のインプラントオーバーデンチャーへと変更した。アタッチメントには, 着脱の容易さと装着後のトラブル頻度を配慮し, マグネットを使用した。

【結果】

補綴装置の変更後 8 ヶ月が経過し, 認知症症状は顕著に進行した。しかしながら, インプラント部ならびに義歯にプラークの付着は少なく口腔衛生状態は良好であった。

【考察と結論】

インプラントオーバーデンチャーにすることで, 患者の QoL を低下させることなく, 介護者にも容易な口腔ケアが可能となった。以上より, インプラント補綴を固定性から可撤性へ変更したことは, 認知症発症後の有効な治療であることが示唆された。

P1-79

術後経管栄養の患者の口腔内環境が多職種連携によって改善された症例

○久野 彰子, 北 梢, 高澤 理奈, 原田 枝里
日本医科大学付属病院口腔科

【目的】

口腔ケアに難渋していた術後経管栄養患者の口腔内環境が, 病院内の多職種が関わることによって改善され, 口腔ケアの自立も得られ, 介助がほとんど不要となった症例について報告する。

【症例】

74 歳, 男性。早期食道癌にて 2016 年 2 月に胸腔鏡下部食道切除術を行ったが, 術後, 縫合不全が認められ, 経管栄養が約 100 日間継続された。歯科では手術前と手術翌日に周術期の口腔ケアを行い, 介入終了となっていたところ, 患者の経管栄養が開始されて 10 日後に再度医科より依頼があり, 歯科衛生士による口腔ケアを開始した。口腔内には粘着性の付着物が多量に認められ, ほとんど毎日の口腔清掃にも関わらず, 付着物の量に改善が認められなかった。そこで, 歯科を含めた多職種で構成された栄養サポートチームで検討したところ, 薬剤の

変更や栄養投与方法の変更, リハビリなどの様々なアプローチがなされ, 口腔内の付着物が徐々に減少していった。縫合不全の治癒確認後, 経口摂取が開始されてからは口腔ケアの介助がほとんど不要となり, 患者は 7 月に自宅退院となった。

【考察】

入院治療を行っている患者の口腔内は, 疾患の治療状況や投与薬物, 口腔機能などに大きく影響を受ける。今回, 口腔内に粘着性付着物が多いという歯科からの情報発信が, 薬剤や経管栄養方法の見直しにつながり, 口腔ケアと共に, 退院に向けた患者の治療に寄与したと考えられた。また, 様々な因子に影響を受ける口腔内の問題解決に, 多職種が連携するチームアプローチが有用であることが示された。病院内歯科は患者の口腔内状況を把握し, 必要な治療やケアを行うと同時に, 口腔内の問題を他の職種に発信することが重要な役割の一つである。

P2-01

当院の訪問歯科診療における嚥下内視鏡検査の実態

○吉川満喜子¹⁾, 樋口 和徳¹⁾, 中川 量晴²⁾, 松尾浩一郎²⁾¹⁾みんなの歯医者さん, ²⁾藤田保健衛生大学医学部歯科

【目的】

当院では訪問歯科診療の依頼があった場合、歯科治療や口腔ケアのみでなく実際に食事の様子を観察している。食事場面で口腔機能と食形態の不一致を認めた場合は、嚥下内視鏡検査(VE)を実施し、安全な栄養摂取法を提案している。今回、当院の訪問歯科診療で実施したVEの実施実績を収集・分析したので報告する。

【対象と方法】

平成26年12月から平成29年1月までの2年2か月に当院でVEを実施した108名(延べ214回)を対象とした。原疾患、誤嚥性肺炎既往の有無、胃ろうの有無、評価前後の食形態の変化、評価後の胃ろう造設あるいは離脱、誤嚥性肺炎での入院の有無について、診療録から後ろ向きに調査した。

【結果と考察】

原疾患は脳血管疾患が55名(50%)、認知症が40名

(37%)で、誤嚥性肺炎の既往が有る者は37名(34%)、初診時胃ろうが有る者は11名(10%)であった。評価後の食・水分形態の変化は、形態を上げることができた者が32名(29%)、下げた者が11名(10%)であり、形態を変更した者の多くは、長期間口腔機能の評価がされていない者であった。また、VE後に形態を変更しなかった者(65名, 60%)のうち、当院に所属する歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、看護師らが口腔機能訓練等を実施した者は30名(27%)であり、そのうち8名は最終的に食形態が上がった。介入後に胃ろうを造設した者は2名、離脱した者はいなかった。誤嚥性肺炎で入院した者は7名であった。以上の結果より、VEにより安全な栄養摂取法を提案できた一方で、1割程度には対応が難しい対象者が存在したことが、最終的に胃ろう離脱に至るケースがなかったことが明らかとなった。

P2-02

要介護者の口腔内に関するケアラーの認識に関する調査と質的検討

○河相ありみ¹⁾, 河相 安彦²⁾¹⁾NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン, ²⁾日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学

超高齢化社会の進展に伴い「介護」の現実や実態が社会的により大きく取り沙汰されている。現在の介護保険では介護に無償で実際に携わる人、すなわち介護者(以下、ケアラー)の心身のケアが直接的になされることは少ない。ケアラーは親を介護しながら仕事を持つ若い就労者から、高齢配偶者を介護する高齢ケアラー、学生が祖父母を介護するヤングケアラーなど様々であるが、精神的にも身体的にも日々の負担が重く、要介護者の口腔にどの程度の関心を有するかは不明である。今回、若年性認知症家族会において、ケアラーが要介護者の口腔にどの程度の認識を有しているかを中心としたアンケート調査を行ったところ、ケアラーの約70%が要介護者の口腔について「知っている」または「大体知っている」との回答を得た。また、要介護者の80%が「かかりつ

け歯科医師」を持っており、「かかりつけ歯科医師」を持っている場合、ケアラーの要介護者の口腔についての認識度が高い傾向にあった。また、ケアラーと要介護者の「かかりつけ歯科医師」が同じである場合、ケアラーが要介護者の口腔に対する認識度との間に高い傾向にあった($r=0.51$, $p=0.06$)。これらのことから、要介護者の口腔に関する認識に「かかりつけ歯科医師」の役割が大きいたことが示唆された。一方、要介護になる前後で同じ「かかりつけ歯科医師」を継続している場合と、何らかの事情で「かかりつけ歯科医師」を変更した場合はほぼ同数であり、歯科同士の連携の重要性も示唆された。今回は、若年性認知症の配偶者を持つ方のインタビューから得た質的考察も合わせて報告をする。

P2-03

熊本地震における南阿蘇村老健施設での口腔機能支援活動 —亜急性期での歯科衛生士の役割—

○常岡由美子¹⁾, 加藤 智崇²⁾, 安河内ひとみ¹⁾, 森田 浩光³⁾¹⁾福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士部, ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野,³⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

【緒言】

2016年4月14日および16日に発生した熊本県熊本地方を震源とする未曾有の大地震は、阿蘇大橋をはじめとする交通手段およびライフラインの断絶や、被災者1000名を超える甚大な被害を及ぼした。本学では、日本歯科医師会からの歯科支援要請に基づき、歯科医師・歯科衛生士によるチームを編成し、九州大学、九州歯科大学及び九州地方連合歯科医師会(九地連)との合同チームで約4週間の歯科救護支援を行った。我々は第1班として前半の亜急性期に支援活動を行ったので、その詳細を報告する。

【支援内容】

今回の歯科医療支援の目的は、地元コーディネーターの医師・歯科医師の指示のもとに口腔機能の改善と誤嚥性肺炎の予防および歯科疾患の応急処置を行うこと、その後の地元の歯科医療の復旧に繋げることであった。

我々大学チームは、主に老健施設に入居中の要介護者の誤嚥性肺炎予防をはじめとした口腔機能管理を中心とした歯科支援を行った。歯科医療支援は、日本医師会災害医療チームや日本赤十字病院災害医療支援チームなど医科チームだけでなく、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会チーム、日本栄養士会チームなど多職種と連携して行った。特に亜急性期の歯科衛生士としての活動内容は、専門的口腔ケアはもちろん、支援ルートの決定や物品の管理、地元歯科衛生士・保健師などとの多職種連携による口腔管理など多岐にわたった。

【まとめ】

今回の歯科医療支援活動を通して誤嚥性肺炎予防のための災害時の口腔管理の重要性、地域での医科歯科連携・他職種連携の必要性をあらためて実感し、今後の災害時においてもスムーズな医療連携ができるよう日常からの多職種連携の必要性が考えられた。

P2-04

在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援に関する調査 第1報 —自治体アンケート調査とヒアリング調査—

○奥山 秀樹^{1,2)}, 南 温²⁾, 占部 秀徳²⁾, 木村 年秀²⁾, 岡林 志伸²⁾, 長谷 剛志²⁾, 平野 浩彦³⁾, 菊谷 武⁴⁾, 植田耕一郎⁵⁾¹⁾佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科, ²⁾全国国民健康保険診療施設協議会, ³⁾東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科,⁴⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学, ⁵⁾日本大学歯学部摂食機能療法学講座

【目的】

最期まで自分の口で食べることは高齢者のQOLの向上にとって不可欠であるが、在宅高齢者の食べる楽しみの支援については課題も多い。自治体アンケート調査と先進地域ヒアリング調査により各地域での在宅高齢者の食支援への取組状況を把握することを目的とした。

【方法】

全国1,741市区町村に対し、在宅で生活する高齢者を比較的軽度から重度の4段階の状態像に分け1栄養・食事に関わるサービスの提供状況2食支援の対象者の把握方法3食支援の課題ならびに充実すると考えられる食支援サービス4食べる楽しみを目指した取組等を調査した。および先進地域にヒアリング調査した。

【結果と考察】

回収数510件(回収率29.3%)。比較的軽度の高齢者に対し、行政や委託事業として配食サービスを提供している割合は4~6割。食支援が必要な要支援・要介護者

高齢者に対しては3割程度の自治体が配食サービスを提供。食支援が必要な高齢者の発見ルートはいずれの状態像においてもケアマネジャーの割合が非常に高く5~6割。食支援が必要な高齢者の発見のきっかけは民生委員による訪問時・退院時カンファレンス・ケアマネジャーのサービス提供時。食支援が充実するサービスは比較的軽度の高齢者では配食サービスに加えて食材調達サービスや会食サービス、重度の高齢者では自宅での調理が挙げられた。

【結論】

各地域において何らかの取組がなされていたが、行政やそれ以外の取組も含めてシームレスな取組とはなっていない。これらのサービスを目的別に組み合わせ、その効果を高齢者自身にも発信していくことが食べることの楽しみの支援を地域の中で総合的に取り組んでいくことにつながることを示唆された。

P2-05

当院の高齢者に対する訪問歯科治療の現況について

○太田 拓志, 斎藤 徹, 牧野 秀樹, 高橋 耕一, 伊東勇一郎, 辻 将, 榎安 秀樹
医療法人社団秀和会つがやす歯科医院

【緒言】

高齢化が進行しているわが国では要介護高齢者に対する在宅医療の需要が拡大している。本発表では、当院における高齢者に対する訪問歯科治療の現況について報告する。

【訪問歯科治療を施行した高齢者の内訳】

2006年11月～2015年12月の間に当院が訪問歯科治療を施行した65歳以上の高齢者は3,079例(平均年齢:85.1歳)であった。主な基礎疾患は認知症が1,486例(48.3%),脳血管疾患が850例(27.6%)と多数を占めていた。訪問先の施設の症例数は、特養:870例(28.3%),老健:596例(19.4%),グループホーム:478例(15.5%),病院:402例(13.1%),その他の施設:540例(17.5%)であり、居宅症例が193例(6.3%)であった。

【治療内容】

主な治療内容と症例数は、義歯の調整・新製の義歯

に関するもの(義歯):2,129例(69.1%),歯周病治療(歯周):1,674例(54.5%),抜歯:541例(17.6%),嚥下機能評価依頼:588例(19.1%)であった(治療内容の重複症例あり)。義歯および摂食症例の割合は加齢とともに増加し、95～107歳ではそれぞれ、81.6%および21.5%を占めていた。抜歯症例の割合は65～74歳では23.5%であり加齢とともにその割合は低下したが、85～94歳で16.0%,95～107歳でも9.5%を占めていた。超高齢者でも比較的頻繁に抜歯が行われていた。

【結語】

訪問歯科診療の対象症例は、認知症、脳血管疾患などの様々な疾患を合併している。訪問歯科診療を的確に行うためには、有病者・障害者歯科治療に精通する必要がある。訪問歯科診療を行う歯科医師や歯科衛生士に対する教育も充実していく必要がある。

P2-06

当地域における地域包括ケアシステムでの在宅歯科診療に対する取り組み

—お口の相談窓口の設置に関して—

○中野 京子, 鈴木 聡行, 渡辺 真人, 間宮 秀樹, 和田 光利, 菊地 幸信, 藪内 貴章, 佐々木 幹, 手塚 雅順,
榎本 雅宏, 東澤 雪子, 田中 味香
藤沢市歯科医師会

【目的】

高齢者社会が到来した藤沢市(高齢化率23%)では、要介護高齢者が増加し、それに伴い歯科的問題を抱えた通院困難者も増加している。この通院困難者への対応として歯科衛生士が電話相談と無料訪問を実施する「お口の相談窓口」を設置した。地域包括ケアシステムにおいて「食べる」ことを保障する在宅歯科医療の拡大に必要な窓口として稼働し20か月が経過した。今回、若干の知見を得たので報告する。

【方法】

「お口の相談窓口」を設置した平成27年4月1日から、平成28年12月31日までの相談者について、依頼元、依頼内容、対応について集計・分析した。

【結果・考察】

相談者は363人、在宅療養者に関する相談は142人で全体の39%であった。依頼元はケアマネージャーから

80名57%、家族から45名32%、歯科医師から15名11%、本人から2名2%となった。相談内容は、歯科治療関連58名41%、義歯関連57名40%、口腔衛生関連17名12%、摂食嚥下関連10名7%であった。歯科衛生士による訪問者数は143人で、その後の処遇としては在宅歯科診療が103名72%、通院36名25%、経過観察4名3%であった。気軽な相談窓口として件数も徐々に増加し、相談内容と口腔内状況の相違や独居者の状況把握には訪問確認の有効性が明確となった。そして、103名を在宅歯科診療に繋げることが出来た。地域包括ケアシステムの構築を目的とした多職種連携研修会では、他職種の在宅療養者の口腔内への関心の低さが露呈した。しかしながら、歯科医師においても在宅歯科診療の認識に格差があり、迅速な対応が出来ない状況が存在していた。これらの課題を解決するべく、相談事業の充実と在宅歯科診療の拡大を図って行く所存である。

P2-07

愛知県のある3市町における訪問歯科診療需給の地域差

外山 敦史, ○東松 信平, 三浦 英樹, 宮脇 利明, 藤橋 英登, 前田 慎二, 山崎 太士, 竹内 学,
石井 学
愛豊歯科医師会

【目的】

地域包括ケアシステムは、各市町村の状況に応じて構築されてきている。歯科もまたその対応を求められてきているが、当地区歯科医師会は近接する3市町にまたがるため、各市町における訪問歯科診療の需要と地区歯科医師会員の訪問歯科診療受け入れ態勢を明らかにする必要性が出てきた。そこで、各市町の訪問歯科需要の推測と歯科診療所の訪問歯科診療体制の実態を知り、市町間の違いがどの程度あるかを知る目的で調査を行った。

【方法】

過去の訪問歯科診療の実績と調査時点での訪問診療体制について、当地区歯科医師会会員92名(N市46名, T市27名, T町19名)を対象とした質問票調査を行った。

【結果と考察】

全会員92名中79名からの回答を得た(回収率85.9%)。過去1年間に訪問診療経験を持つ回答者はN

市38.6%, T市36%, T町50.0%であった。訪問診療経験者のうち、訪問診療を毎週行っていると回答したものはN市38.96%, T市33.3%, T町40.0%, さらに訪問先は居宅がN市82.4%, T市88.9%, T町40.0%であり、老人施設がN市58.8%, T市33.3%, T町100%, 病院がN市29.4%, T市0%, T町20.0%で差が見られた。外来診療時間内に訪問する診療所はN市29.4%, T市44.4%, T町20.0%であり、また訪問日は休診日にも行うものがN市17.6%, T市22.2%, T町80.0%であり、市町により大きな差が見られた。

3市町の結果には多くの共通点があり、ある程度共通のシステムで対応可能であると考えられる。しかし、患者需要や歯科側の対応力に明らかな違いも認められる部分もあり、各市町村に合わせた対応を考える必要性を再確認した。

P2-08

大学附属病院の特性を活かした医学部
附属病院入院患者への歯科介入実績の報告

○吉田 早織¹⁾, 戸原 玄¹⁾, 若杉 葉子¹⁾, 古屋 純一²⁾, 中根 綾子¹⁾, 吉住 結¹⁾, 佐藤茉莉恵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, ²⁾東京医科歯科大学大学院地域福祉口腔機能管理学分野

【目的】

当科は今年度、医学部から歯学部への依頼ルートを確認し、歯科介入を開始した。2016年4月から12月までの実績を報告する。

【実践内容】

診療した総患者数は168名、主疾患は脳卒中73名、悪性腫瘍29名、誤嚥性肺炎14名であった。脳卒中患者の依頼は発症後3日以内であった。依頼内容は口腔ケア107名、摂食嚥下リハビリテーション(以下、嚥下リハ)32名、歯科治療29名であった。嚥下リハに関しては嚥下内視鏡検査(以下VE)を20回、嚥下造影検査を1回、舌接触補助床作製を1回行った。歯科治療は義歯調整、義歯修理、誤咬防止を目的としたシーネ装着、抜歯、う蝕処置の順で介入頻度が多かった。

原則として全ての患者に週1~5回歯科医師が口腔ケア・嚥下リハを行った。口腔内はOHATでアセスメン

トし、口腔機能管理方針と共に評価シートに記載してベッドサイドに配置し、病棟看護師と共有した。積極的な介入が必要と判断した患者は歯科衛生士や看護師と共にカンファレンスを行い、看護師の口腔ケアの向上を図った。また、2016年7月よりVEラウンドを実施し、嚥下機能評価が必要と判断した患者の評価を行った。

介入した患者の転機は、111名が転院、34名が退院、23名が死亡であった。転院する場合は必要に応じて転院先へ口腔機能管理サマリーを作製した。

【考察】

医学部からの依頼ルートを確認したことで歯学部への依頼患者数が大幅に増加し、脳卒中患者では発症後3日以内という早期から医科と歯科が連携したアプローチが可能となった。多職種の医療者間で情報共有とフィードバックを行うことで、患者の日常的なQOLを向上させ、転院後の管理へと繋げることができたと考える。

P2-09

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

○並木 千鶴, 野本亜希子, 中根 綾子, 若杉 葉子, 吉住 結, 佐藤茉莉恵, 戸原 玄, 水口 俊介
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

【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。

【症例及び処置】

83歳, 男性。統合失調症, 脳梗塞, 心筋梗塞の既往あり。平成27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, 誤嚥性肺炎にて入退院を繰り返し治療中断となった。平成28年10月に訪問依頼があった。訪問初診時は, 大幅な体重減少を認め, 咽頭収縮及び喉頭挙上不良, 唾液誤嚥を認め, また喀出力の低下も認め, 痰の吸引が必要で

あった。これらに対し交互嚥下, 嚥下後の咳を指導した。また間接訓練の指導は, 言語聴覚士(以下ST)もしくは, ケアマネジャーの同席時に行い, 訪問看護師とも記録簿で情報の交換を行った。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。

【結果と考察】

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, ハッフing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。

P2-10

在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援に関する調査 第2報 —高齢者の「食」に対する意識調査—

○岡林 志伸^{1,2)}, 南 温²⁾, 木村 年秀²⁾, 占部 秀徳²⁾, 長谷 剛志²⁾, 奥山 秀樹²⁾, 平野 浩彦³⁾, 菊谷 武⁴⁾, 植田耕一郎⁵⁾

¹⁾ 国東市民病院歯科口腔外科, ²⁾ 全国国民健康保健診療施設協議会, ³⁾ 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科,

⁴⁾ 日本歯科大学大学院生命歯学部研究科臨床口腔機能学, ⁵⁾ 日本大学歯学部摂食機能療法学講座

【目的】

最期まで自分の口で食べることは高齢者のQOLの向上にとって不可欠であるが, 在宅高齢者の食べる楽しみの支援については課題も多い。食べる楽しみの支援を考える上で, 高齢者自身が食についてどのように考えているのかを把握することを目的としてアンケート調査を実施した。

【方法】

本調査研究委員の所属施設・地域において, 外来受診者・各種教室の参加者に対してアンケートを依頼。調査内容は1 食事を用意してくれる人の有無 2 調理能力 3 加齢等による食事の変化のイメージ 4 将来的に希望する食事の形態 5 「最後の食事」として食べたいもの等。

【結果と考察】

219人から回答。70歳代38.4%, 80歳代37.9%, 女性62.1%, 男性35.6%, 自立65.8%, 要支援10.5%, 要介護6.8%であった。現在の食事について, 「楽しい」

が35.2%, 「ふつう」が63.0%で, 「楽しくない」は1.4%であった。一人で生活することになった場合食事を用意してくれる人がいるかどうかについては, 「はい」が42.0%であった。現在可能な調理は, 「加熱料理」までできるが78.1%であり, 「まったくできない」は8.7%であった。現在より食べられるメニューが少なくなった場合の食事形態は, 「品数が減っても『普通食』を食べたい」が79.5%であり, 「『やわらか食』が食べられればよい」(28.3%)や「『きざみ食』が食べられればよい」(19.6%)と比べて大きな割合となった。もし「最後の食事」となった場合に食べたいものとしては, 「刺身」「寿司」が非常に多かった。

【結論】

健康状態がよいほど, また口腔の状態がよいほど現在の食事が楽しいと回答している。また高齢者の意識として「普通食」を食べ続けられることが, 食事の楽しみを維持するための条件の一つであることが示唆された。

P2-11

朝霞地区歯科医師会における地域包括ケアシステムへの取り組み —システムの構築と3年間の実績—

○小柴 慶一, 出浦 恵子, 田中 入, 保崎 輝夫
埼玉県朝霞地区歯科医師会

【緒言】

朝霞地区歯科医師会では地域包括ケアシステムへの取り組みの一環として、在宅歯科医療の推進、有病高齢者への口腔アセスメント、多職種のネットワーク構築、それに伴う人材育成事業等を実施してきた。今回平成26年からの取り組みと、その成果について検証したので報告する。

【実施状況】

地域医療介護総合確保基金により、地域在宅歯科医療推進拠点の設置をし、専任の歯科衛生士を常勤させた。歯科医師会で訪問診療に協力できる歯科医師をリストアップして、依頼があった際には訪問先を考慮して迅速な対応を行った。また在宅歯科医療機器の整備・貸し出しを行い、新規に訪問診療を行い易い状況を構築した。朝霞地区4市の中から6病院について、歯科医師・歯科衛生士が定期的に訪問し、口腔アセスメント、NSTへ

の参加を実施した。歯科治療の必要性が認められた際には、治療の勧告と訪問診療に関しての紹介を行った。さらに拠点に関わる歯科医師、歯科衛生士を対象とした研修会や、在宅介護にかかわる職員を対象としたミーティングの実施をした。

【考察】

地域包括ケアシステムのなかでの歯科医師会の役割は、訪問歯科診療だけではなく、それに伴う人材育成や介護関係者への周知徹底が大切であると考えられる。現在訪問診療を実施している歯科医療機関は一部にすぎないため、地域の歯科医療機関が新規に参入しやすくなるための手段の構築を行うのも歯科医師会の役割と考えられる。さらに、介護関係者や行政との情報共有を密にして、迅速かつ安全な歯科医療の提供を進められるように検討をしていきたい。

P2-12

東京歯科大学市川総合病院での周術期口腔機能管理の 病診連携の効果についての臨床統計

○三條 祐介¹⁾, 細川 裕貴¹⁾, 石井友季子¹⁾, 本田健太郎¹⁾, 木所 亮¹⁾, 萩原 僚一¹⁾, 齋藤 寛一²⁾,
酒井 克彦¹⁾, 野村 武史¹⁾

¹⁾東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座, ²⁾東京歯科大学口腔がんセンター

【目的】

当院歯科・口腔外科では2012年6月より周術期口腔機能管理を導入し、入院期間の短縮や合併症の減少に効果があることが分かった。当科は口腔外科に特化した診療科であるため、口腔管理は歯科衛生士による専門的口腔ケアと口腔内の感染源除去等の応急的な処置を中心とした院内完結型となり、一般的な歯科処置を含めた退院後の口腔管理が十分でないことが問題となっていた。そこで、2016年4月より口腔管理を地域歯科診療所と連携する病診連携型を開始した。今回の研究は、口腔管理の病診連携の内訳、効果、今後の課題について調査することを目的とした。

【方法】

2016年4月より2016年12月までに口腔管理の依頼のあった487名の内、手術療法で介入のあった395名を対象とした。このうち、術前より病診連携群は51名(男性32名, 女性19名, 平均年齢70.8歳)、非病診連携群

は344名(男性183名, 女性161名, 平均年齢67.0歳)であった。この2つの群の内訳、入院中の全身合併症・口腔有害事象の有無について調査した。

【結果】

病診連携群の主病名として、下部消化管癌10名(19.6%)、胃癌6名(11.7%)の順であった。非病診連携群の主病名として、乳癌51名(14.8%)、下部消化管癌42名(12.2%)であった。病診連携群の全身合併症は4.5%であった。非病診連携群の全身合併症は6.2%とであり、カイ二乗検定で発症率には有意差は認められなかった。口腔有害事象にも有意差は認めなかった。

【考察】

今回の調査では全身合併症や口腔有害事象には有意差がなかったことから、病診連携型の介入を積極的に行うことを推奨する結果であると示唆された。地域歯科診療所間での口腔管理への対応に差があるため、口腔管理の均てん化を図っていきたいと考える。

P2-13

入院中から在宅復帰にかけて歯科がシームレスにかかわることができた1症例

○田中 敏光¹⁾, 戸原 雄²⁾, 新藤 広基³⁾, 岡澤 仁志³⁾, 菊谷 武^{2,3)}¹⁾一般社団法人所沢歯科医師会, ²⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック,³⁾日本歯科大学大学院生命歯学部臨床口腔機能学

【緒言】

脳血管疾患等を原因とする嚥下障害患者は急性期から回復期、維持期の各ステージにおいて急性期病院、リハビリ病院、在宅などにリハビリテーションや療養の場を移す。その際に歯科的な介入が途切れてしまうことを多く経験する。今回リハビリ病院入院中から在宅復帰をする際にシームレスな歯科-歯科連携を行うことができた症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は63歳男性。平成X年Y月脳幹梗塞により某病院に緊急搬送された。Y+1月に肺炎を発症し、Y+2月にリハビリ病院へ転院となった。Y+4月、嚥下機能精査の依頼を受け日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックが訪問で嚥下内視鏡検査(以下VE)を含む嚥下機能の評価を行った。訪問時はミキサー食、うすいトロミの水分を全量経口摂取していた。口腔内環境として上下とも臼歯がすべて欠損していたが義歯は自宅にあり使用していなかった。

【経過】

初診時のVEより不顕性の唾液誤嚥を認め、食事形態はミキサー食で維持することとした。Y+5月には不顕性の唾液誤嚥は消失し、Y+6月にはソフト食、退院時(Y+6月)には刻み食を摂取できるまでに回復した。入院中は訪問歯科による介入が行われていたが、退院に伴い当歯科医師会に継続的な嚥下機能の評価と歯科治療での介入を依頼された。在宅復帰後、歯周疾患の進行に伴い抜歯、増歯等の歯科治療を訪問にて行い、現在に至るまで訪問STとともに嚥下機能のフォローを行っている。

【結果と考察】

本症例は退院時に歯科-歯科連携を行うことで在宅復帰に際しても切れ目のない介入を行うことが可能になった。嚥下障害患者を地域で支えるには、医科-歯科、歯科-介護の連携に加えて、歯科-歯科の連携を密に行うことが必要であると考えられる。

P2-14

1 症例を通して4年半の摂食支援カンファレンスから見えてきたこと

宮原 隆雄¹⁾, 辰野 隆¹⁾, 蒲池 史郎¹⁾, ○鈴木健太郎¹⁾, 加島 正浩¹⁾, 田中 康貴²⁾, 戸原 雄²⁾, 菊谷 武²⁾¹⁾公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会, 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

【緒言】

当歯科医師会は平成24年8月から特別養護老人ホームにおいて、摂食支援カンファレンスを月に一度、4年半にわたって行ってきた。ある1症例を通して摂食支援カンファレンスの有用性について検討する。

【症例】

症例は80歳女性。要介護5。主疾患は認知症、統合失調症、両側乳癌である。意思疎通困難で発話はない。誤嚥性肺炎で4度入院している。食事形態は嚥下調整食1j、水分は濃いトロミを全介助で経口している。無歯顎で義歯の使用はない。食事時の激しいむせにより食事がとれなくなってきており半年前に比べて5%の体重減少が認められた。適切な食事形態、介助方法を知る目的で摂食機能評価の依頼があった。

【経過】

外部観察より、常時舌突出、オーラルジスキネジアによる食物の咽頭への移送不良が認められ、食事介助ペー

スが早いことが確認された。そこで中等度のトロミでの交互嚥下のルーチン化、嚥下を確認してから次の一口を介助するといった食事介助方法を指導した。その後定期的摂食嚥下機能評価を行い、摂食・嚥下機能に適した食環境を提示した。

【結果と考察】

機能評価、カンファレンスによる介入直後に入院したものの、その後4年以上誤嚥性肺炎は発症していない。体重は多少の変動はあるが、支援前の値を下回ることなく推移している。介助方法も徹底され食事中のむせが減ったことで施設職員も自信を持って食介助できるようになった。本カンファレンスを通じ施設職員のみならず地区歯科医師も、現場で摂食支援を学び、現在では単独で事業を行えるまでになった。入所者、施設、地区歯科医師の3者にとって非常に有用で、最初1施設で始まった事業が市内3施設に拡大している。今後他地区にも広がっていくことが望まれる。

P2-15

愛知県における在宅療養支援歯科診療所の訪問歯科診療体制

○外山 敦史, 森 幹太, 富田 健嗣, 中井 雅人, 藤井 肇基, 田辺 敏也, 小島 広臣, 富田喜美雄, 鈴木雄一郎,
八十川竜洋, 朝比奈義明, 本多 豊彦
愛知県歯科医師会地域保健部

【目的】

これまで地域包括ケアシステム構築において重要と考えられる在宅療養支援歯科診療所の訪問診療体制に関する報告はない。本研究はその実態を知ることが目的とした。

【方法】

平成 27 年 12 月に愛知県歯科医師会員のうち介護老人保健施設の協力歯科診療所 331 施設を対象に、また平成 28 年 8 月に愛知県下の在宅療養支援歯科診療所 423 施設を対象に、訪問診療対応従業員数や訪問診療対応時間等の診療体制に関する質問票調査を郵送法にて行った。

【結果と考察】

施設協力歯科診療所対象調査では、回収した 200 施設回答のうち、81 施設が在宅療養支援歯科診療所（支援診）であった。施設協力診療所の訪問対応従業員数は、支援診では歯科医師が 1.80 人、歯科衛生士が 2.47 人であり、

在宅療養支援歯科診療所でない診療所（非支援診）では歯科医師が 1.07 人、歯科衛生士が 0.88 人であった。さらに支援診対象調査では歯科医師が 1.64 人、歯科衛生士が 2.20 人であり、両調査の支援診の訪問従業員数は比較的一致していた。医師との連携は、支援診調査では 72.9% が連携しているのに対し、施設協力医の支援診は 42.6%、非支援診は 28.0% であった。介護支援専門員とは、支援診調査では 71.8%、施設協力医の支援診は 66.2%、非支援診は 36.6% が連携していた。訪問診療を外来診療時間内に行うと回答した診療所は 31.4%、時間外に行うと回答した診療所は 45.1%、どちらも行うと回答した診療所は 21.6% であった。本調査から在宅療養支援歯科診療所が、地域包括ケアシステム構築に必要な訪問歯科診療にかかるマンパワーを有し、多職種との連携率も高いことが示唆された。

P2-16

愛知県の在宅療養支援歯科診療所における訪問
歯科診療機材の所有状況ならびに購入検討状況

○本多 豊彦, 外山 敦史, 富田 健嗣, 富田喜美雄, 小島 広臣, 中井 雅人, 鈴木雄一郎, 八十川竜洋, 藤井 肇基,
田辺 敏也, 朝比奈義明, 森 幹太
愛知県歯科医師会地域保健部

【目的】

地域包括ケアシステム構築において、在宅療養支援歯科診療所の対応可能な診療内容を把握することは重要と考えられる。また、訪問歯科診療は、所有機材によって対応できる処置内容も変わってくるため、所有機材を把握できれば、対応範囲を知ることが可能であると考えられる。本研究は各診療所の訪問診療機材の所有状況の実態を知ること、現在の訪問歯科診療の対応可能範囲を推定、把握することを目的とした。

【方法】

愛知県の在宅療養支援歯科診療所 423 施設（平成 28 年 8 月現在）を対象とし、訪問診療機材の所有状況および購入検討状況の自記式質問票調査を郵送法にて行った。

【結果と考察】

回収率は 60.3% であった。訪問歯科診療機材の所有

率は、ポータブルユニットが 42.0%、口腔内切削器具が 48.2%、いずれかを所有する割合は 65.5% であり、6 割以上の診療所が口腔内切削処置に対応可能と考えられた。技工用切削器具の所有率は 84.7%、ポータブルユニットといずれかを所有する割合は 92.9% であり、9 割以上が義歯調整、修理に対応すると考えられた。歯周治療、口腔ケアへの対応では、超音波スケーラーは 40.4%、吸引機は 42.0% の所有率であった。診断機材では、ポータブル X 線撮影機 23.5%、聴診器 57.1%、嚥下内視鏡 9.4% の所有率であった。また、パルスオキシメーターは 80.7%、血圧計は 79.6% の所有率で、全身状態への配慮も浸透していると考えられた。一方、購入検討をしている診療所割合を機材別にみると、ポータブルユニットが 26.7% で最も高く、ポータブル X 線撮影装置 14.5%、吸引機 11.8% と続き、それ以外の機材は 10% 以下であった。

P2-17

熊本地震で被災した病棟において実施した
口腔衛生活動が患者の発熱日数に与えた影響○羽生 真也¹⁾, 水谷 慎介²⁾, 内藤 徹²⁾¹⁾医療法人財団聖十字会西日本病院歯科, ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野

【目的】

2016年4月16日に発生した熊本地震本震によって、当院では一部の病棟において配管の損傷により一時的に避難を余儀なくされた。避難した病棟においても、水道水が飲用に適さなくなるなど、寝たきり患者の通常の離床や口腔管理が困難な状況が続いた。

震災後関連疾患には肺炎が多く、特に災害弱者である高齢者には発症しやすい。本研究では、被災した病棟で実施した口腔衛生活動の報告およびその活動が患者の震災後の発熱日数に与えた影響を検討した。

【方法】

地震発生後の4月18日から4月21日の期間中、歯科と言語聴覚士が口腔衛生活動を実施した病棟からの避難患者40名を対象に、震災後27日間の37.5℃以上の発熱日を測定した。40名のうち、震災前に定期的な歯科介入を受けていた者16名(74.3 ± 15.5歳)と受けて

いなかった者24名(79.9 ± 9.3歳)の2群に分け、震災前後での発熱日数の比較を行った。

【結果と考察】

震災前に歯科介入を受けていなかった患者に対して、震災直後に口腔衛生活動を実施したところ、震災前28日間の発熱日数7.0 ± 7.5日から、震災後27日間の4.3 ± 4.8日と減少が認められた(p = 0.004, Wilcoxon 符号付順位検定)。一方、震災前より歯科介入を受けていた患者では発熱日数は2.8 ± 3.4日から5.3 ± 7.3日へと増加する傾向を示したが統計学的な有意差は認められなかった(p = 0.167)。

平常時に歯科介入を受けていないハイリスクの被災患者においては、口腔衛生活動は発熱を予防する可能性が高いものの、歯科介入を受けていた患者においても災害時には発熱が増加する可能性が見られており、口腔衛生活動の重要性が示唆された。

P2-18

新潟県における在宅歯科医療推進への試み

○赤泊 圭太¹⁾, 吉岡 裕雄¹⁾, 白野 美和¹⁾, 荒川いつか²⁾, 田中 彰³⁾, 山下 智⁴⁾¹⁾日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科, ²⁾日本歯科大学新潟病院総合診療科,³⁾日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座, ⁴⁾新潟県歯科医師会

【目的】

少子高齢化により国策として地域包括ケアシステムの構築が進むなか、平成26年に公布された地域医療介護総合確保法に基づく在宅医療基盤整備事業の一環として在宅歯科医療支援事業が計画された。新潟県では平成27年より新潟県歯科医師会を実施主体とし、在宅歯科医療推進のための人材育成を目的とした地域リーダー養成研修を行っている。本学は在宅歯科医療連携室の運営や在宅歯科医療における指導的役割を果たす人材の育成を目的とした在宅医療プロフェSSIONナル歯科医師等養成研修の委託を受け、訪問歯科診療現場研修、地域医療・介護・福祉分野の専門家による講義、研修者修了プレゼンテーションを研修内容として実施している。今回、本研修のこれまでの取り組みについて紹介し、研修修了者に行ったアンケート結果を考察したので報告する。

【対象および方法】

研修修了者(歯科医師11名、歯科衛生士5名)を対象に事後アンケートを行い次年度研修への課題について考察した。

【結果】

訪問歯科診療経験年数は1年未満が3名、2年~9年が5名、10年以上が8名だった。「地域医療の動向」、「他職種の業務内容と連携方法」、「口腔ケアプランの立案」、「専門的口腔ケアの実践」では約7割が「概ね理解を深められた」と回答し、「今回の研修をフィードバックし、各自治体で初期研修を実践可能か」という問いには約9割が「実践可能」と回答した。一方、研修への意見では、訪問歯科診療経験年数の低い者では「現場研修前に口腔ケア実習を希望する」、「医療保険、介護保険の解説を希望する」など基本事項や訪問歯科診療のシステムに関する疑問や解説を求める声が寄せられた。今回の結果をふまえ、次年度研修の充実を図りたいと考えている。

P2-19

急性期病院におけるオーラルマネジメント委員会の設立と活動報告

○藤原 千尋, 多賀真由香
NHO 福山医療センター看護部歯科衛生士

【はじめに】

近年、急性期病院における入院早期からの口腔管理の導入の重要視されている。地域歯科医師会連携による周術期患者以外の需要も増加傾向にある。当院は、現在歯科衛生士3名で、マンパワー不足は否めず、看護師間で口腔ケアに対する知識と技術にも格差がある。

【目的】

質の高いオーラルマネジメントの実施を現有勢力で行うことを目的とし、歯科衛生士・摂食嚥下障害看護認定看護師を中心に、各病棟看護師・言語聴覚士をメンバーとし、オーラルマネジメント委員会を設立した。

【活動報告】

(1) 各病棟にコアナースを指名し、歯科衛生士がコアナースに対しスキルを伝授し、コアナースから他の看護師に伝える体制を構築 (2) 入院時口腔スクリーニングシートを電子カルテに導入し、病棟看護師が実施 (3)

口腔アセスメントツールを電子カルテの看護観察項目に導入、看護師による口腔アセスメントを実施 (4) 病棟に口腔ケア用品・学習ツールを設置 (5) 各病棟にともみ剤物品を設置 (6) 各病棟で歯科衛生士による研修会を開催 (7) 歯科衛生士が病棟看護師の口腔ケアを評価するフィードバックを実施

【考察・結果】

(1) 口腔スクリーニング・口腔アセスメントの電子カルテ導入は、各病棟の早期からの口腔ケア導入及び口腔管理の均てん化に役立った。(2) 口腔ケア物品等の整備は入院早期からの口腔ケアを容易とした。(3) 研修会開催は口腔ケアに対する認識向上に役立った。

【おわり】

委員会設立は看護師間の口腔ケア手技と知識格差の是正を介し、マンパワー不足のなかでも質の高い口腔ケアを実現した。

P2-20

多職種連携における歯科の現状と課題

—医療・介護従事者を対象としたアンケート調査より—

○田中 利佳¹⁾, 黒木 唯文²⁾, 三串 伸哉³⁾, 村田比呂司⁴⁾, 鮎瀬 卓郎⁵⁾

¹⁾長崎大学病院総合歯科診療部, ²⁾長崎大学病院義歯補綴治療室, ³⁾長崎大学病院特殊歯科総合治療部,

⁴⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野, ⁵⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科麻酔学分野

【目的】

口腔と全身疾患の関連や口から食べることの重要性の認識が高まり、口腔管理においても医療・介護従事者間での連携が推進されている。そこで、より効果的で効率的な連携システムの構築を目的として、地域包括ケアにおける歯科の現状および問題点や課題を把握するためのアンケート調査を実施した。

【方法】

平成27年12月と平成28年3月に、長崎大学高度化推進経費により開催した公開講座「多職種協働で守る口と体の健康」において、参加者にアンケート用紙を配付し、無記名回答で終了時に回収した。2回の開催を合わせた参加者の実人数は130名で、回答が得られた80名のうち、学生を除く77名を分析対象とした。調査項目は、回答者の性別・年齢・職業、多職種連携の現状・問題点、情報共有の現状・改善案とした。

【結果と考察】

回答者の職種は、歯科医師、歯科衛生士、看護師、訪問介護員、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、医師、栄養士、その他(教員等)であった。「多職種連携に歯科が必要」と感じている割合は97.4%で非常に高かったが、多職種間の連携について「できている」、「まあできている」と答えた割合は37.7%と低かった。連携に関する問題点としては、「お互いの仕事内容の把握が不十分」、「合同研修会の不足」などが挙げられた。多職種間での情報共有についての評価はさらに低く、歯科に関する情報の共有に限っての評価も低かった。情報共有を推進するための課題としては、「合同研修会の開催」、「情報共有システムの構築」、「相談・連携窓口の設置」などが挙げられた。以上より、歯科と他職種の連携はまだ十分ではなく、今後さらに連携強化に取り組む必要性があることが明らかとなった。

P2-21

当院における歯科訪問診療の申込情報と多職種連携について

○吉野 夕香¹⁾, 末永 智美²⁾, 金本 路³⁾, 堀内 優香⁴⁾, 竹田 瑞菜²⁾, 植木 沢美⁵⁾, 川上 智史⁶⁾,
平井 敏博⁷⁾

¹⁾北海道医療大学病院地域連携室, ²⁾北海道医療大学病院 歯科衛生部, ³⁾北海道医療大学病院歯科部,

⁴⁾北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野, ⁵⁾北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校,

⁶⁾北海道医療大学歯学部 高度先進保存学分野, ⁷⁾北海道医療大学

【目的】

当院では平成17年7月の開院以来歯科訪問診療を実施しており、申込時の情報を用いて対象の適否や治療方針の決定、必要な医療材料等の調整に活用している。開院時に比較して介護環境の変化から医科では診療報酬の加算により医療・介護連携が確立しつつあるが、歯科では連携による情報共有が少ないのが現状である。本研究では申込時の情報を用い、患者とその支援関係者との情報共有における連携状況を把握し報告するものである。

【対象および方法】

対象は平成18年(29名)と平成28年(26名)の申込者とした。項目は患者の基本情報、主訴や訪問を必要とした疾患および障害に係る情報、公的サービスの支援関係職種などである。これらが記載されている当院所定の歯科訪問診療の申込書の情報を分析した。なおこの研究は、本学倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果および考察】

平成18年の申込者は本人24%、家族、医療介護関係者が各38%であり、平成28年では順に6%、19%、75%となった。また支援関係者は平成18年には医療ソーシャルワーカー(MSW)17%、ケアマネジャー(CM)31%、訪問看護師21%、なし31%であり、平成28年にはMSW12%、CM88%であった。平成18年は添付資料なしが62%であったが、平成28年には23%となり、薬剤情報やケアプラン表などの提供も増加していた。経年的にCM等を介した申込方法の改善によるものと考え、また申込情報量の増加とは相関関係にあり、多職種間の情報共有が実現したと思われる。しかし職種間の差異では医療・介護の一体化したサービス提供における課題も示唆された。これらを踏まえ歯科における多職種協働の連携強化への契機としたいと考える。

P2-22

岡山県における栄養管理多職種連携を推進する人材養成セミナーの取り組み

○縄稚久美子^{1,2)}, 水口 真実^{1,2)}, 前田あずさ^{1,2)}, 三野 卓哉^{1,2)}, 三木 春奈^{1,2)}, 黒崎 陽子^{1,2)}, 小山 絵理^{1,2)},
中川 晋輔^{1,2)}, 沼本 賢^{1,2)}, 國友 由理^{1,2)}, 野村 優^{1,2)}, 前川 賢治^{1,2)}, 窪木 拓男^{1,2)}

¹⁾岡山大学病院クラウンブリッジ補綴科, ²⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野

【目的】

岡山県も平均寿命の延長が著しく、これらの高齢者が住み慣れた地域で最後まで生き生きと暮らすためには、経口摂取が重要な要件となる。平成27年度介護報酬からのミールラウンド、平成28年度診療報酬からのNSTなど歯科医療従事者の栄養管理への参加が強く推奨されてきたが、人的資源が少ない在宅も含め、歯科医師と栄養関連職種の連携は十分なされていない。そこで、今回我々は介護保険施設、在宅における栄養管理連携を行う上で必要な知識や技術、態度を教育する人材養成セミナーを岡山県内医療圏3カ所において実施した。

【方法】

県南東部、津山、英田、真庭地域、県南西部において計3回の学術講演会を開催し、のべ9名の演者が特別講演を行った。また、この口腔栄養関連サービス教育を充実し実務者を養成する目的で、人数を限定したワーク

ショップ(WS)の開催を企画した。

【結果と考察】

3カ所の会場において総計307名(内WS参加者112名)がセミナーに参加した。会場別の参加者数は県南東部100名、津山、英田、真庭地域80名、県南西部127名であった。また、参加者の職種は、医師4名、歯科医師100名、歯科衛生士52名、管理栄養士71名、看護師22名、介護系職種19名、リハビリ職種11名、その他28名となり、歯科医療従事者と管理栄養士の参加が多く認められた(73%)。講演会では多職種で食事を支援する為に基本的な知識を各職種の観点から学び、WSは知識がより実践的なものとなるよう在宅、施設での2症例をグループで検討した。実務者の経験などに基づく症例ベースのディスカッションは盛り上がった。この講演会やワークショップの内容をご紹介したい。

P2-23

嚥下補助器具を用い多職種が連携して摂食嚥下機能を改善した症例

○井藤 克美¹⁾, 岩崎ひろ子²⁾, 大澤 郁子²⁾, 鶴木 二郎³⁾¹⁾慶実会グレースデンタルクリニック, ²⁾東急イーライフデザインランクレール成城, ³⁾一般社団法人在宅医療協会事務局

【目的】

近年、高齢化の進行により訪問歯科診療の重要度も増してきており、摂食嚥下機能が低下した患者への対応が求められることも多い。他方、在宅医療や医療・介護に関して、多職種による連携も推進されつつある。今回、経口摂取への移行が難しいと思われた胃瘻造設患者に対し多職種が連携して摂食嚥下訓練を行ったことにより口腔機能の改善が認められ、経口摂取に移行した症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

患者は施設に入所中の90歳の女性で、認知症のため要介護度4の認定を受けていた。左大腿骨骨折にて入院中に摂食嚥下機能の低下のため、胃瘻を造設されて退院し施設に戻り訪問歯科診療を受診した。義歯の不適合および口腔衛生状態の不良が認められ、口蓋・咽頭部には多量の痰が貯留していた。経口摂食への回復の可能性は低いものと考えられたが、本人や家族の希望もあり義歯

内面調整後に摂食嚥下評価と内視鏡による機能検査を行い、摂食嚥下訓練を行うこととした。嚥下訓練においては、顔面マッサージャーや電動ブラシを改良した嚥下訓練補助器具を使用した。施設職員に使用法を指導し、週1回の訪問歯科診療時のみならず日常的に反復して摂食嚥下訓練を行った結果、口腔機能が改善し、経口摂食への移行が可能となった。それに伴い咬合力、体重の増加、アルブミン値等の血液生化学検査データの上昇など栄養状態の改善も認められた。

【まとめ】

本症例を契機として摂食嚥下訓練に対する施設職員の興味喚起され、勉強会の開催へと至った。経口摂取への移行が難しいと思われた胃瘻造設患者に対し多職種が連携して栄養状態を改善させた本症例より、多職種が連携することにより効果的に機能を改善できる可能性が示唆された。

P2-24

通所介護施設での口腔機能低下及び低栄養に対する食支援モデルの検討

○古屋 裕康¹⁾, 永島 圭悟¹⁾, 岩淵 信¹⁾, 石黒 幸枝²⁾, 久保山裕子³⁾, 渡邊 裕⁴⁾, 大島 克郎⁵⁾, 田村 文誉¹⁾, 菊谷 武^{1,6)}¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」, ³⁾日本歯科衛生士会, ⁴⁾東京都健康長寿医療センター研究所, ⁵⁾日本歯科大学東京短期大学, ⁶⁾日本歯科大学大学院生命歯学研究所臨床口腔機能学

【目的】

嚥下機能や栄養状態の低下を早い段階から把握し、対応することが重症化予防にとって有用である。これらの兆候を発見する場として、食事場面を観察することが可能な通所介護施設が有用であると考えられる。今回、施設職員による口腔・栄養スクリーニング評価と専門職への相談をモデル事業として実施し、その効果について検証した。

【対象と方法】

全国の31か所の通所施設(全施設の定員1714名)および同施設を利用する要支援または要介護高齢者のうち同意の得られた755名(男性219名, 女性532名, 平均年齢83.5±8.5歳)とした。基礎情報として、年齢, 性別, 介護度, 歩行の可否, 座位保持の有無, 日常生活自立度, 通所施設利用頻度の調査を行った。各施設の職員が食支援アセスメントを実施し、また専門職(歯科衛生士・管理栄養士)が施設へ訪問相談を行った。

【結果と考察】

食支援アセスメントにおいて低栄養・嚥下障害リスクのあるとされた者は379名(50.2%)、嚥下調整食を提供されている者は146名(19.3%)であった。専門職への口腔・栄養の相談は152件(20.1%)であった。食支援アセスメントで低栄養・嚥下障害のリスクがあるとされた者のうち専門職への相談があったのは35件(9.2%)であった。嚥下調整食を提供されている者は42名(11.1%)であり、常食を摂取している者は、嚥下調整食を提供されている者よりも有意に口腔・栄養の問題がみられた($p < 0.001$)。このことから、嚥下障害や低栄養のリスクがあっても必要な支援を受けていない者が多いと考えられた。これらの情報を介護支援専門員が把握し、本人を含めた家族、多職種で共有し、食支援体制を整えていく必要がある。本研究は、平成28年厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金により行われた。

P2-25

高齢入院患者に対する摂食嚥下回診の妥当性

○小川 磨美¹⁾, 大久保真衣²⁾, 杉山 哲也²⁾, 酒寄 孝治³⁾, 長澤 圭子⁴⁾, 石田 瞭²⁾¹⁾(医) 晴山会平山病院看護部, ²⁾東京歯科大学摂食嚥下リハビリテーション研究室, ³⁾東京歯科大学社会歯科学講座,⁴⁾(医) 裕仁会ウララ歯科クリニック

【目的】

当院は、千葉市内の高齢化が進行する団地に隣接する166床のケアミックス病院である。平成21年より、入院患者の早期経口摂取を目的とした多職種による摂食嚥下回診を継続している。主治医から紹介された患者を、栄養、摂食嚥下機能の両面から1週間毎の回診により支援するのが基本の流れである。歯科医師、歯科衛生士のみならず管理栄養士、言語聴覚士、看護師など多職種が参加し、回診の効率化は進んだ。病棟職員からは主観的に介入効果を評価されるが、その実態を把握することを目的とする。

【対象・方法】

平成25年10月から平成28年12月までの間に回診を開始し、終了に至った患者135名のうち、死亡24名を除く111名(男性48名、女性63名、平均年齢81.6歳)を対象とした。摂食嚥下障害に関連する疾患は主に肺炎、

腎不全、脳血管疾患で、回診日数は平均29.7日であった。回診開始時と終了時における摂食嚥下機能の変化(反復唾液嚥下テスト(RSST)、改訂水飲みテスト(MWST)、フードテスト(FT)、Functional Oral Intake Scale(FOIS))、栄養状態の変化(血清アルブミン値(Alb)、BMI)、口腔の変化(口腔衛生状態、口臭、咬合状態、口腔乾燥)について検討した。口腔健康管理は歯科衛生士が対象者全員に実施しているが、機能訓練など他の介入内容を調査し、より効果的な介入法を検討した。

【結果・考察】

終了時に有意に改善を認めたのはRSST、FOIS、口腔衛生状態であった。BMIは有意に低下したが、Albは差を認めなかった。介入内容の主なものは口腔機能訓練、食形態調整、食事介助であった。その他具体的な分析を踏まえ、今回回診を継続する妥当性がうかがえた。

P2-26

歯科を持たない病院に地域歯科医療連携室を

—香川県歯科医師会の取り組み—

○中村有里代, 西原 裕, 西原友紀子, 神山 拓也, 間島 徹, 松木 倫和, 岡田 寿朗, 豊島 健治
公益社団法人香川県歯科医師会

【目的】

(公社)香川県歯科医師会は平成27年1月より地域在宅歯科医療連携室整備事業を立ち上げ、同年4月から高松市民病院(病床数417)に歯科衛生士(常勤2名非常勤2名)、歯科医師(週2日午前・午後のローテーション)を派遣し、同病院の患者に対する口腔機能管理と地域在宅歯科医療連携推進の両活動を行っている。今回、2年経過した本事業について報告する。

【方法】

はじめに医師、看護師等の医療職と口腔ケアチームを立ち上げ、歯科への紹介マニュアルを作成し、病棟患者の紹介など院内連携の確立を図った。紹介のあった入院患者に対しては口腔ケアや周術期口腔機能管理を行うだけでなく、必要に応じて地域歯科医療連携室として院内訪問歯科診療の依頼や退院時支援の調整をかかりつけ歯科医院や施設、施設協力歯科医院に対して行っている。

【結果と考察】

口腔ケアチームへの口腔機能管理依頼数は平成27年243名、平成28年429名と増加傾向にあり、病院内での口腔ケアに対する認識は向上した。2年間の周術期紹介患者は235名でそのうち、かかりつけ歯科医院との連携件数は77件であった。またそれ以外の地域在宅歯科医療連携件数は18件であった。いずれも本事業開始以前と比較すれば増加したが、まだまだ少ない件数といえる。周術期の歯科紹介については診療情報提供文書を医科主治医が迅速に作成できるよう更なる連携方法の見直しが必要である。また院内訪問歯科診療依頼や退院時支援に関しては、その病状や生活環境の把握のため病院地域医療連携室との情報共有が重要である。歯科を持たない病院において地域在宅歯科医療連携を円滑に行うために、今後地域歯科医療連携室の働きが期待されると考えられる。

P2-27

看護師と歯科衛生士による病棟での口腔ケア相談システムの取り組み

○原田 枝里, 高澤 理奈, 北 梢, 久野 彰子
日本医科大学付属病院口腔科

【目的】

日本医科大学付属病院では、周術期口腔機能管理を目的として口腔科(歯科)を新設し、主にかん患者の歯科診療を行っている。病床数が897床ある当院ではがん患者以外にも、口腔ケアの介入が必要な入院患者も多い。そこで当院では、看護師の口腔ケアの質の向上のために、歯科衛生士への口腔ケアの相談システムを導入した。今回、システム導入から1年間の依頼内容をまとめたので報告する。

【対象および方法】

口腔ケア相談システムの流れは、看護師が患者の口腔内を「乾燥」「汚染」「粘膜異常」の3点でスクリーニングし、歯科衛生士への口腔ケアの相談が必要と判断した場合は、介入を依頼する。歯科衛生士はOral Assessment Guideを用いて口腔内を評価し、口腔ケアのアドバイスをを行う。必要に応じて専門的口腔ケアの介入を行う。初めの10ヵ月間は試行期間として対象を3

病棟に制限し、その後全病棟に広げた。今回は2016年2月から試行期間を含めた1年間の依頼内容をまとめた。

【結果と考察】

1年間での依頼患者は39名であった。依頼内容は延べ、「乾燥」21件、「汚染」19件、「粘膜異常」10件、「その他」5件であった。そのうち、「乾燥」と「汚染」は同時に依頼される場合が多く、14件であった。このことから、看護師にとっては、汚染だけではなく、口腔乾燥などが併発している患者の口腔ケアに困難を感じる人が多いのではないかと考えられた。これらの結果から、口腔乾燥に対する口腔ケアの知識や技術を看護師に指導する必要性が示唆された。今後は、看護師が依頼しやすいように相談システムの更なる改善と周知を検討することが課題である。このシステムを通じて、看護師と歯科衛生士との連携をさらに充実させていくことが重要であると考えられる。

P2-28

歯科診療部門のない地域密着型急性期病院での 歯科衛生士と看護スタッフとの口腔ケア連携の成果

○縄田和歌子¹⁾, 森田 浩光²⁾, 堀部 晴美³⁾, 湯川 成美¹⁾, 瀬野 恵衣²⁾, 中島 正人²⁾, 山口 真広⁴⁾,
米田 雅裕²⁾, 安河内ひとみ¹⁾, 廣藤 卓雄²⁾

¹⁾福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科衛生士部, ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野,

³⁾福岡医療短期大学歯科衛生士学科, ⁴⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野

【緒言】

本学は2014年5月から近隣の歯科診療部門のない急性期病院と連携し、高齢入院患者を中心に歯科介入を行ってきた。ことに口腔ケアに関しては、新人看護師への講義・実習を行い、歯科介入依頼のあった患者に対しては担当看護師・言語聴覚士にその都度ベッドサイドで指導を行ってきた。2015年7月からはOral Health Assessment Tool (OHAT)を導入し、患者の口腔内評価を行うとともに医科及び歯科の役割分担を推進してきた。今回、2015年7月から2016年12月までの活動を振り返ることにより、医科歯科間の口腔ケア連携の成果を検討したので報告する。

【方法】

2015年7月から2016年12月までに急性期病院入院中でOHATを用いて口腔内評価を行った患者110名(男53名, 女57名, 平均年齢81.9±9.6歳)について、入院に至る原疾患、既往歴、初診時から歯科介入終了ま

でのOHATを用いたアセスメントの点数について後向き調査をおこなった。

【結果】

入院に至る原疾患は、肺炎(22名)、心疾患(13名)、既往歴は高血圧(44名)、心疾患(31名)の順であった。2015年7月から12月と2016年の同時期の初診患者を比較すると、介入患者は61名から21名へ、またOHATの比較では、口腔内疼痛のみに有意差を認めた。

【考察】

日常での口腔ケア指導及びOHATを共通ツールとするアセスメントを行うことで、医科及び歯科における口腔ケア方法の標準化と重症度による役割分担・協働がスムーズに行えることができるようになった。その結果、入院患者全体の口腔清掃状態が向上し、最近では口腔内の疼痛を有する患者など重症度の高い患者のみの介入に限られてきた。以上の結果から、費用対効果も含めて口腔ケアにおける医科歯科連携の重要性が示唆された。

P2-29

熊本地震の震災慢性期における口腔機能支援チームの活動 —要介護高齢者の震災関連死を予防した1症例—

○塚本 葉子¹⁾, 山添 淳一^{2,3)}, 和田 尚久^{2,3)}¹⁾九州大学病院医療技術部歯科衛生室, ²⁾九州大学病院口腔総合診療科, ³⁾九州大学病院周術期口腔ケアセンター

【緒言】

平成28年4月14、16日に発生した熊本地震により甚大な被害が発生した。我々は、口腔機能支援チームとして5月8日から1週間、第3班として熊本県南阿蘇村において歯科保健医療支援活動を行った。その中で、歯科衛生士、言語聴覚士、歯科医師との協働により食支援を行い、災害関連死を予防した症例を報告する。

【症例及び処置】

患者：80歳、女性。要介護4、自宅で夫と娘が介護。既往歴：昭和64年脳梗塞、平成18年虚血性心疾患。現病歴：発災前は居宅介護で週3回デイケアを利用。発災後はデイケアに行けず、自宅で寝たきり状態となった。5月9日に昼食中に喉を詰まらせ、家族からJMATに連絡があり、駆けつけた医師により一命を取り留めた。JMATより誤嚥ハイリスク患者の支援及び治療の依頼を受け、当チームが介入する事となった。現症：JCS30、

車椅子での移動可能。残存歯は残根のみで義歯は長期間使用せず。口腔衛生は不良（OHATスコア：10）。摂食嚥下能力グレードと摂食状況レベルの乖離が疑われた。

誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアと窒息予防のため摂食嚥下機能改善と食形態、食環境調整が必要であった。

【結果と考察】

3職種が協働することで各々の専門職の特性を生かし、緊密に連携して高度な医療支援を行い、震災慢性期における災害関連死を予防した。また、支援チーム撤退後も患者を地元医療機関に引き継ぐため、多職種での情報共有が可能なツールを提案した。被災者だけでなく地元医療機関からも信頼が得られた。震災慢性期における食に対する支援ニーズは高く、3職種の協働は非常に有効であることが示された。震災の際には速やかに連携ができるよう、平時から準備しておくことが重要と考える。

P2-30

医療・介護連携におけるケアマネジャーの 口腔関連情報の共有についての調査

○末永 智美¹⁾, 吉野 夕香²⁾, 金本 路³⁾, 堀内 優香⁴⁾, 竹田 瑞菜¹⁾, 植木 沢美⁵⁾, 川上 智史⁶⁾, 會田 英紀⁴⁾, 平井 敏博⁷⁾¹⁾北海道医療大学病院 歯科衛生部, ²⁾北海道医療大学病院地域連携室, ³⁾北海道医療大学病院歯科部,⁴⁾北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学分野, ⁵⁾北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校,⁶⁾北海道医療大学歯学部 高度先進保存学分野, ⁷⁾北海道医療大学

【目的】

高齢者の生活の場が医療から介護へ、介護から医療へと変化する際、関係多職種間との情報交換が必要不可欠である。しかし、口腔関連情報については十分ではないことを昨年報告した。そこで、医療・介護の連携を担うケアマネジャー（以下CM）の口腔関連情報の認識、収集、提供など、情報共有の現状についてアンケート調査を行ったので報告する。

【対象および方法】

近隣にある63の居宅介護支援事業所に勤務するCM180名に対し、アンケート調査を実施した。調査項目は、担当になる際に受ける情報提供のツール・内容、歯科に希望する情報等、12項目である。同意・回答が得られた31事業所のCM108名の回答を分析対象とした。なお、本調査は本学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果および考察】

CMが受け取る口腔関連情報は、「よくある」2%、「時々ある」42%、「ほとんどない」56%であった。歯科利用者が入院または入所する際、口腔関連情報の提供を「必ずしている」14%、「時々している」29%、「ほとんどない」67%であった。一方、歯科に希望する情報では、「多職種と情報共有したく具体的な情報が欲しい」、「アセスメント時に口腔は焦点化されにくく歯科と情報共有し課題に結び付けたい」等の意見があった。CMはケアプランの作成やサービスの検討にあたり、口腔関連情報の収集が必要であると認識しているものの、アクセスが困難であるために口腔に関わる方針決定に悩みを抱えていることが推察された。またCMの求める口腔関連情報については、提供方法に連携上の課題が窺われ、歯科においても切れ目のない医療・介護連携体制を整備し、より充実した環境を作り上げるべく、今後検討していきたい。

P2-31

KT バランスチャートを用いた食支援への取り組み

○泉本 美穂¹⁾, 東浦 正也^{1,2)}, 小向井英記²⁾¹⁾社会福祉法人六甲福祉会岩岡の郷診療所歯科, ²⁾小向井歯科クリニック

【目的】

岩岡の郷診療所歯科(以下, 当科)は特別養護老人ホーム岩岡の郷(以下, 施設)に併設され, 多職種による食支援にも協力している。今回われわれは多職種による食支援を行う際に KT バランスチャート(以下, KTBC)を用いた。その取り組みについて報告する。

【方法】

平成 28 年 10 月から同年 12 月までの 3 ヶ月間, 対象者 18 名に対し KTBC を用い評価した。評価点の低い項目については多職種協働のもと, 環境や関わり方についてケアの充実を検討し, 高い項目についても機能維持に活かせるよう多職種と目指す目標を共有した。それぞれ 1 ヶ月後に再評価を行い, 13 項目の点数の推移から, 取り組み後の状態に変化があったのかを検討した。

【結果と考察】

対象者 18 名(平均年齢 86.9 歳, 平均要介護度 4.4)の

内, 再評価が不可能であった 3 名を除き, 全ての項目で改善または維持できた者は 10 名(55.6%)であった。改善, 維持, 低下した項目が混在した者は 2 名(11.1%)であり, 残り 3 名(16.7%)の項目は維持又は低下した。改善した者への取り組み内容の内訳は, 環境や関わり方の工夫を行った者や, 歯科治療や内服薬の減調整にて, 器質的・心理的原因を除去した者であった。低下した者は認知機能の低下によるものと, 食形態の変更により改善の過程にある者が含まれた。今回, 多角的視点で包括的に状態を把握する事で, その人が持つ良好な機能を多職種と共通認識し, それらを発揮させる環境や関わり方の検討へつながった。この事から, 多職種での食支援への取り組みのツールとして, KTBC が有効であったと考えられる。今後も, 口腔衛生維持と共に, 食支援への介入を積極的に行い, 長期的な機能維持を実現する事が重要である。

P2-32

歯科衛生士を中心とした多職種連携により経口摂取可能となった在宅症例

○高島 都恵¹⁾, 高井英月子^{1,2)}, 藤田真奈美¹⁾, 松村えりか^{1,2)}, 中川 恵子^{1,2)}, 田中 信和^{1,2)}, 野原 幹司^{1,3)}¹⁾医療法人岸川歯科, ²⁾大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部, ³⁾大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室

【緒言】

当院では, 訪問歯科診療に加え訪問嚥下診療を行っている。当院の歯科衛生士(以下 DH)は歯科診療の補助および, 単独訪問にて口腔ケアや嚥下専門歯科医の指示のもと直接訓練・間接訓練を行っている。在宅には「食べたい」「食べさせたい」と考える人が多く存在するにも関わらず, 様々な理由で実現に至らない症例を経験してきた。今回, 単独で直接訓練することが不安と介護者より訴えあり, DH を中心に多職種で支援することにより経口摂取が継続できた症例を報告する。

【症例】

認知症の 89 歳女性。下肢筋力低下により歩行障害を認め要介護状態となった。経口摂取禁止され胃瘻造設されているが家族が食べさせたいと望み, 嚥下診察受診。

診察の結果, DH による少量のゼリーを用いて直接訓練開始。経口摂取再開となった。1 ヶ月後の再診にて週 3 回の経口摂取を許可するも, 主介護者である家族が一人で直接訓練をするのは不安と訴えが出現した。これを DH がケアマネージャーに相談したところ, 症例に関わる訪問看護師, 管理栄養士, 理学療法士, デイサービスの看護師に直接訓練の協力を依頼することができた。直接訓練用の連絡ノートにて情報を共有しており, 体調を崩すことなく週 3 回楽しみ程度の経口摂取を継続できている。

【まとめ】

歯科衛生士が中心となり嚥下専門歯科医の指導のもと, 多職種と協力し綿密に情報共有することで経口摂取継続ができた症例であったと考える。

P2-33

特別養護老人ホームにおける呉記念病院歯科の取り組み

○江藤 伸子¹⁾, 吉村枝里子¹⁾, 栗原 茂¹⁾, 牧野 路子²⁾, 内藤 徹²⁾¹⁾呉記念病院歯科, ²⁾福岡歯科大学高齢者歯科学分野

【目的】

呉記念病院歯科では、近隣の特別養護老人ホームにおいて8年前より口腔ケアを行ってきた。平成28年11月12月の2カ月間、施設工事のため歯科の専門的介入が中断した。平成29年1月より Oral Health Assessment Tool(OHAT)を用いての口腔アセスメントを開始した。その結果と呉記念病院歯科の取り組みを報告する。

【対象および方法】

対象は平成29年1月に口腔ケアを行った患者41名とした。調査項目は年齢、性別、介護度、ケアレベル、日常生活自立度(寝たきり度)、食事、口腔ケアリスク、口腔内状況を調査した。口腔以外のアセスメントは独自で作成した評価用紙を用いた。OHATの評価は歯科医師と歯科衛生士で行った。

【結果】

対象は41名(男4名, 女37名)であり、平均年齢は88.8歳であった。ケアレベルは自立3名, 一部介助27名, 全介助11名。日常生活自立度においてJは0名, Aが15名, Bが12名, Cが14名であった。食事は非経口摂取4名, 経口摂取37名。口腔ケア自立度は自立14名, 一部介助13名, 全介助14名であった。口腔ケアリスクとして開口保持が可能なのは25名, 困難や不能は16名であった。含嗽可能は25名, 困難や不能は16名であった。OHATの総合計平均点は6.95点であった。

【まとめ】

OHATを用いることで口腔内の問題点発見に繋がった。平成26年から口腔ケア委員会を開催し口腔ケアの技術と知識の共有を図ってきた。今後も継続的なアセスメントを行い長期的な報告を行う予定である。

P2-34

SNSによる情報共有が多職種連携に有用であった在宅口腔ケアの1例

○清田 恵子, 森崎 重規, 中鶴 慶子

医療法人鶴岡クリニック 歯科・口腔外科

【緒言】

近年、在宅医療においては、医療介護連携を推進するため、さまざまなICT(information and communication technology)が活用されている。当院では、2015年10月より、関連する多くの在宅医療従事者、介護従事者とともに完全非公開型SNSのMedical care station(以下:MCS)にて医療・介護連携を試みている。今回、SNSによる情報共有が多職種連携に有用であった在宅口腔ケアの1症例を通し、関連職種の連携の変化について、調査した。

【方法】

長期連携が行われた患者は、大腿骨転子部骨折と慢性心不全で要介護4となった90代女性である。本症例で関わった医療介護従事者である医師、歯科医師、訪問看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、施設介護職員を対象に、情報共有内容について口腔に関する添付画像数、

口腔所見のコメント数を検討した。

【結果】

1年4ヶ月の期間にMCSで行われた各職種からの身体所見や連絡等を含めたコメント総数は、986回であった。口腔所見の情報共有は、歯科衛生士による口腔ケア介入前が月平均4.3のコメント数であったが、介入後は月平均13.7のコメント数に増加した。MCSにアップされた口腔に関する添付画像数も55枚中、36枚と65%を占めた。

【考察】

長期症例を通し、歯科衛生士の介入やSNSへの情報提供が、医療介護の関連職種の口腔への関心が高まったものと思われる。SNSの利用が在宅における口腔ケアの医療介護の連携にはたいへん有用であることが示唆された。

P2-35

摂食嚥下障害発現前から関わり、長期間経口摂取のみで栄養管理できている在宅 ALS 患者の一例

○中川 量晴¹⁾, 吉川満喜子²⁾, 樋口 和徳²⁾, 松尾浩一郎¹⁾¹⁾藤田保健衛生大学医学部歯科, ²⁾みんなの歯医者さん

【諸言】

筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者は、四肢体幹の筋力低下とともに摂食嚥下障害が生じ、経口摂取を断念することが多い。しかしながら、在宅医療では生活の質維持の観点から経口摂取に対して何らかのアプローチを望む患者家族は多い。今回、ALS患者に対して、多職種で連携した食支援の経過を報告する。

【対象】

66歳男性、妻と同居、2015年4月にALSと診断された。2016年3月頃より四肢等の筋力低下や呼吸不全が急速に進行し、入院下で気管切開、胃ろうが造設され、退院時に日常生活が全介助となった。同年4月に在宅療養を再開した。

【経過】

明らかな摂食嚥下障害が出現する以前から、地域在宅医療連携ネットワークを通じて歯科介入が依頼された。嚥下機能的に明らかな問題を認めなかったが、今後摂食嚥下障害が出現、進行すること等について事前に患者と

家族に説明する機会を得た。また多職種が参加するカンファレンスで患者の生活情報を共有する体制を整えた。その後1年あまり嚥下障害のエピソードなく経過したが、退院後の2016年5月にはベッド上60°でミキサー食程度のものが妥当との評価となった。本人は以前から指導を受け嚥下障害に対する受容ができており、経口摂取への意欲が低下することはなく、機能維持のためのプログラムを積極的に希望した。7月に歯科医師が上下総義歯を新製し、9月に注意深く嚥下機能評価を実施したところ、ミキサー食から軟飯等に食形態を上げるに至った。

【まとめ】

ALSの摂食嚥下障害へのアプローチは、低下する機能に対応した食形態のダウンを指導することが多い。今回、嚥下障害出現前からの緊密な多職種連携と患者、家族教育を実施した結果、これまでのところ嚥下機能を維持し食形態をアップする症例を経験した。

P2-36

地域歯科クリニックにおける訪問歯科診療の取り組み —現状と今後の課題—

○塚本 圭子¹⁾, 渡邊 理沙^{1,2)}, 原 豪志³⁾, 谷口 裕重⁴⁾, 前田 慎二¹⁾¹⁾前田デンタルクリニック, ²⁾東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野, ³⁾東京医科歯科大学高齢者歯科学分野,⁴⁾藤田保健衛生大学医学部歯科

【目的】

当院は、地域包括ケアが先進的に行われてきた地域に位置しており、2013年以降、積極的に訪問歯科診療を始め、同時に歯科衛生士(以下DH)の単独訪問を開始した。今回、過去4年間に在宅へ訪問診療を行った患者の動向を調査し、今後の課題について検討したので報告する。

【対象と方法】

2013年1月から2016年12月の間に当院から、在宅に訪問対応した405名(平均年齢80±16.9歳)を対象とした。各年に訪問診療を行った患者数とDHが単独で訪問対応をした患者数を算出した。また、対象者に行った介入内容について4年間の推移を調査した。

【結果と考察】

訪問診療を行った患者数は、2013年の67名から増加し、2016年では125名と4年間で53.6%の増加を認めた。DHが単独で訪問対応した患者数は2013年の53名から

2016年では108名と4年間で49.1%の増加を認めた。対象者に行った介入内容については、口腔ケアに関する介入がもっとも多く、次いで義歯不適に伴う義歯調整や新製の順に介入が多かった。本調査より、訪問診療を行った患者数とDHが単独で対応した患者数はいずれも4年間で倍近い増加を認め、地域における訪問診療の需要の増加を改めて認識した。また、介入内容は口腔ケアや義歯に関するものが多く、食に直結する対応が求められている可能性が考えられた。今後、地域における嚥下障害患者への対応がより増加すると思われるため、歯科治療や口腔ケアに限らず対応できるようにシステム構築が課題だと考えられる。

【結論】

地域包括ケアの中に当院を定着させ、歯科医療職種として、嚥下障害を含む多くの患者へ対応できるように当院の訪問診療をシステム化し、啓蒙することが課題であると示唆された。

P2-37

自立高齢者での口腔保健関連 QOL に関連する因子についての検討

○鈴木誠太郎¹⁾, 石塚 洋一¹⁾, 佐藤 涼一¹⁾, 小野瀬祐紀¹⁾, 今井 光枝¹⁾, 白鳥たかみ²⁾, 多田美穂子²⁾,
江口 貴子^{1,2)}, 杉原 直樹¹⁾

¹⁾東京歯科大学衛生学講座, ²⁾東京歯科大学短期大学歯科衛生学科

【目的】

自立高齢者を対象として口腔保健関連 Quality of Life (QOL) の1つである General Oral Health Assessment Index (GOHAI) を使用し, 口腔内状態, 歯科受診行動, 生活環境に関する因子と口腔関連 QOL との関連を明らかにすることを本研究の目的とした。

【対象および方法】

60歳から86歳までの千葉県内の2つの老人施設利用者を対象者とした。自記式無記名の質問紙調査を行い, 質問紙を回収した198名中, いずれかの質問項目に欠損があった者およびGOHAIスコアが算出できなかった者を除外し, 解析対象者は145名(男性21名, 女性124名)であった。本調査は東京歯科大学倫理委員会の承認を得て行った(承認No.656)。

【結果及び考察】

GOHAIスコアと各要因に対してt検定を行い, 有意

差を認めた要因を独立変数とし, 従属変数をGOHAIスコアを低・中得点群と高得点群の2群とした多重ロジスティック回帰分析を行った。t検定の結果, 現在歯数, 1日の口腔内清掃回数, 主観的咀嚼能力, 義歯の使用, 口腔内の自覚症状, 定期的な歯科健診, 1年以内の歯科受診において有意差を認めた($p < 0.05$)。これら有意差を認めた因子のうち, 相関が強いものを除き多重ロジスティック回帰分析を行った結果, 現在歯数が多いこと(odds ratio [OR], 3.17; 95% confidence interval [95% CI], 1.10-9.33), 主観的咀嚼能力が高いこと(OR, 4.95; 95% CI, 1.76-13.9), 定期的な歯科健診を受けていること(OR, 4.09; 95% CI, 1.20-13.9)と高得点群との間に関連を認めた。従って, 現在歯数を減少させず, 主観的咀嚼能力を高く維持させ, 定期的な歯科健診を推進することが, 口腔保健関連 QOL を高く維持するために重要であることが示唆された。

P2-38

口腔清掃時における唾液回収のタイミングに関する一考察

○濱 清華, 東 麻夢可, 金久 弥生, 原 久美子
神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科

【目的】

要介護高齢者の発熱の要因の一つに口腔内細菌が指摘されているが, その実態についての報告は少ない。そこで, 今回, 若年者を対象に口腔清掃前後における唾液中の細菌数の変動について検討し, 口腔清掃時における唾液回収のタイミングを考察することを目的とした。

【対象と方法】

対象者は, 研究協力が得られた女性61名(平均年齢 18.3 ± 1.4 歳)で, 2016年6月に実施した。口腔清掃方法は, 日常に近づけるために対象者の方法とし, 清掃時間は, 上顎1分30秒, 下顎1分30秒の合計3分間とした。唾液は, 口腔清掃前, 口腔清掃直後, 口腔清掃直後から1分後, 3分後, 10分後の計5回, 吐唾法にて採取した。細菌数は, 採取した唾液を用いて細菌カウンタ(パナソニック社製)にて測定した。本研究は, 神常短研倫第16-03に則って行った。この研究において利益相反はない。

【結果】

細菌数の平均は, 口腔清掃直後が $5.83 \pm 0.65 \text{Log}_{10}$ (個/ml)で, 唾液採取5回のうち最も多く, 口腔清掃前 $5.03 \pm 0.20 \text{Log}_{10}$ (個/ml)に比べ有意に増加していた($p < 0.001$)。1分後は, $5.23 \pm 0.45 \text{Log}_{10}$ (個/ml)で, 直後に比べ有意に細菌数が減少し($p < 0.001$), 以降は徐々に減少し有意な差はみられなかった。

【考察】

口腔清掃により唾液中の細菌数が増加し, 唾液の回収が必須であることが確認できた。口腔清掃直後の唾液採取のために吐唾したことにより, 口腔清掃直後から1分後の細菌数は有意に減少し, その後は経時的に緩やかに減少したことから, 口腔清掃直後の唾液回収が重要なタイミングと思われた。

【結論】

口腔清掃により唾液中の細菌数が増加した。唾液回収のタイミングは, 口腔清掃中はもちろん, 口腔清掃後は, 可及的早期であることが望ましいことが示唆された。

P2-39

舌扁平上皮癌組織における長寿遺伝子 Sirt1 の発現異常

○恩田 健志, 林 宰央, 関川 翔一, 松本 暢久, 益田 遼, 柴原 孝彦
東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座

【目的】

発癌は遺伝子の変異に加え、エピジェネティックな変化によっても生じる。サーチュイン1 遺伝子 (Sirt1) は、長寿遺伝子または抗老化遺伝子と呼ばれるヒストン脱アセチル化酵素で、各種遺伝子のエピジェネティックな制御に関与している。これまでに我々は、口腔扁平上皮癌由来細胞株を用いた *in vitro* の実験により、口腔扁平上皮癌細胞における Sirt1 の高頻度な発現低下を同定し報告してきた。本研究では、舌扁平上皮癌組織における Sirt1 の発現状態を解析し、その発現異常の臨床的意義について検討を行った。

【材料および方法】

東京歯科大学千葉病院口腔外科を受診し舌扁平上皮癌と診断された患者のうち十分なインフォームドコンセントを行い同意の得られた 50 症例を対象とした。手術時切除標本における Sirt1 タンパク質の発現状態について、

免疫組織化学染色法を用いて解析し、Sirt1 発現状況と臨床指標との相関について検討した。免疫組織化学染色の評価方法は、Carl Barrett らの方法に準じて半定量的に行った。なお、本研究は東京歯科大学倫理委員会の承認を得た上で (承認番号 709 号) ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針を遵守して行った。

【結果と考察】

免疫組織化学染色法の結果、切除断端付近の正常舌組織と比較して 50 症例中 21 症例 (42%) の舌扁平上皮癌組織において Sirt1 タンパク質の発現低下が認められた。Sirt1 の発現状態と臨床指標を比較検討した結果、Sirt1 はリンパ節転移陽性症例に高頻度に発現低下を示す傾向が認められた。Sirt1 タンパク質が舌扁平上皮癌の進行やリンパ節転移において重要な役割を果たしている可能性が示唆された。

P2-40

舌清掃による舌苔と唾液細菌叢の変化

○真砂 彩子, 森岡 裕貴, 石本みほ子, 高橋 一也, 小正 裕
大阪歯科大学高齢者歯科学講座

【目的】

高齢者の肺炎リスク低下を目的として、口腔清掃によるプラーク除去が重要視されつつある。この口腔内細菌の量的な問題と並び、肺炎起因に関与する特定の細菌種を同定する研究も進められてきたが、培養条件の難しさや同定に時間を要することなどから、原因菌の網羅的同定には至っていない。しかし、最近の次世代シーケンズ技術の急速な進歩により、従来の手法とは桁違いの効率で臨床検体の細菌叢を特定することができるようになった。本研究は、舌清掃によって口腔常在細菌叢がどの程度変化するかを明らかにし、肺炎関連細菌群の比率を減少させる手法の探索を目的に、高齢者を対象とした研究の予備実験として健康成人の舌苔や唾液中の細菌叢変化を解析した。

【方法】

健康成人 7 名を被験者とし、舌ブラシ、プロテアーゼ

含有タブレット、非含有タブレットを用いて舌清掃を実施した。舌清掃実施当日の朝と翌朝に唾液と舌苔を採取し、それらより DNA を抽出した。16S rRNA 遺伝子の V3-V4 領域を PCR 増幅し、次世代シーケンサー MiSeq によりサンプル中の細菌叢の解明を試みた。

【結果・考察】

タブレットを用いた実験において、摂取前後に採取したサンプルの菌叢解析が終了している。唾液サンプルでは、タブレット摂取によって菌叢の変動はほとんど認められなかった。一方、舌苔サンプルでは個人差はあるものの、*Prevotella* 属や TM7 などが減少し、*Streptococcus* 属や *Rothia* 属が増加する傾向が認められている。また、プロテアーゼの有無によって大きな差は認められなかった。今後、得られた結果を詳細に解析し、舌清掃の菌叢に与える影響について考察したいと考えている。

P2-41

丹波圏域在住高齢者におけるサルコペニアと口腔機能との関連性

○堀井 宣秀¹⁾, 長谷川陽子¹⁾, 長谷川香菜¹⁾, 櫻本 亜弓¹⁾, 新村 健²⁾, 澤田 隆³⁾, 岸本 裕充¹⁾
¹⁾兵庫医科大学歯科口腔外科学講座, ²⁾兵庫医科大学内科学総合診療科, ³⁾兵庫県歯科医師会

【目的】

サルコペニアは、加齢に伴う筋力と筋肉量の低下と定義されている。口腔機能の維持は、生活機能の維持・向上に重要な役割を果たし、全身の筋力とも関連していると考えられる。本研究の目的は、兵庫県丹波圏域在住高齢者を対象に、サルコペニアと摂食嚥下などの口腔機能との関連を明らかにすることである。

【方法】

対象は、兵庫県篠山市とその周辺地域在住の自立した高齢者(65歳以上)で、平成28年6月～12月に実施された医科・歯科合同の学術研究調査に参加した308名(男性107名, 女性201名, 72.7 ± 7.1歳)とした。サルコペニアの判定は、体成分分析装置を用いて測定した四肢の骨格筋量と、計測した身長とを用いて、Skeletal Muscle Index (SMI: 四肢骨格筋量合計 ÷ 身長²)を算出し、Asian Working Group for Sarcopeniaの基準に基づき分類した。口腔機能の評価項目は、残存歯数、最大

舌圧、反復唾液嚥下テスト、咬合力、咀嚼能力(グミゼリーを用いたスコア法で判定)とした。統計学的検討は、Student t-testまたはMann-Whitney test, Chi-squared test, ロジスティック回帰分析を用いた。

【結果と考察】

サルコペニア群は38名(全体の12.3%)で、有意に年齢が高く(P = 0.02)、男性が多かった(P < 0.001)。サルコペニア群は非サルコペニア群と比較して、残存歯数が有意に少なく(P = 0.02)、咀嚼能力が低かった(P = 0.007)。咬合力は、有意差は認めなかったが、サルコペニア群は非サルコペニア群より低値を示した。サルコペニアへの口腔機能の影響を分析した結果、咀嚼能力の低い者(P = 0.005)に有意な関連が認められた。これらの結果より、サルコペニアを防ぐには、良く噛む機能、すなわち咀嚼を健全に保つことが有効である可能性が示唆された。

P2-42

効果的な口腔ケアに向けた注水・吸引の体幹角度の違いによる回収量の比較

○貴島真佐子^{1,2)}, 今井美季子²⁾, 糸田 昌隆^{1,2,3)}, 家亀 里佳⁴⁾, 渡辺 啓介⁴⁾

¹⁾社会医療法人若弘会わかさ竜岡リハビリテーション病院, ²⁾大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科,
³⁾大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科, ⁴⁾株式会社東京技研

【目的】

注水・吸引の口腔ケアを実施する際に、体幹角度の違いによる一定量注水下における口腔ケア時に発生する汚染水の効果的な回収法に関する基礎的な検証を行ったので報告する。

【対象および方法】

対象は、顎口腔系、嚥下機能に自覚的に異常を認めない成人健常者群12名とした。方法は、口腔ケアの実務経験年数の同じ歯科衛生士とし、注水と吸引を行った。注水方法は、シリンジにて、上顎右側最白歯部の頬側から上顎前歯部唇側、上顎左側最白歯部の頬側、続いて下顎左側最白歯部頬側から下顎前歯部唇側、下顎右側最白歯部頬側の順で口蓋側も注水を実施した。注水量は洗浄針を装着したシリンジを使用し10ccと規定した。回収に使用した吸引機器はビバラックプラス(東京技研)とし、吸引チップは、バキュームチップタイプ(東京技研)、

サライバエジェクターの2種類とした。測定条件は、体幹角度は30度、45度、60度とし、それぞれの角度で正面・右側臥位とした。回収位置は、注水部位直近と右側臼後三角部固定とし、合計12条件とした。回収法の検討は、吸引機器に設置されているタンクに回収された吸引物量を計測し、比較検討した。なお本研究は当院倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

体幹角度において、最も回収率が良好であったのは30度、不良であったのは60度であった。吸引チップにおいて、サライバエジェクターはバキュームチップタイプと比較しても回収率が良好であった。回収位置において、直近は固定と比較して回収率が良好であった。またどちらの吸引チップにおいても、回収位置は、注水部位直近で回収する方が、右側臼後三角部固定と比較して回収率が良好であることがわかった。

P2-43

要介護高齢者に対する活性酸素による 抗菌作用を期待した口腔清拭の効果の検討

○小松 知子¹⁾, 島田 茂^{2,3)}, 平良 哲³⁾, 知念 由紀³⁾, 高瀬 敏子^{2,3)}, 宮城 敦¹⁾, 森本 佳成⁴⁾,
浜田 信城⁵⁾, 李 昌一⁶⁾

¹⁾神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座障害者歯科学分野, ²⁾沖縄県, ³⁾デイサービスちむわざ,

⁴⁾神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理医歯学講座, ⁵⁾神奈川歯科大学大学院歯学研究科口腔科学講座微生物感染学分野,

⁶⁾神奈川歯科大学大学院横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センター・ESR 研究室

【目的】

要介護高齢者は多くの疾患を併発し、これら疾患には活性酸素種(ROS)が関与し、このROSは炎症反応において殺菌作用も示す。また要介護高齢者の口腔内では誤嚥性肺炎の起炎菌でもある *Candida* 菌が高率に存在し、肺炎に罹患すると、重症化しやすく日常の予防が重要である。今回、我々はROSを利用した口腔ケアを行い、その効果について検討した。

【対象および方法】

対象は介護施設利用者で同意と協力の得られた要介護高齢者42名とした。ROSによる抗菌作用の示す溶液による口腔清拭を行った。口腔ケア開始前3ヶ月間(T1)と口腔ケア開始3ヶ月後からの3ヶ月間(T2)で37.5℃以上の発熱回数および肺炎発症回数を比較した。さらに、舌背の *Candida* 属菌を分離し菌数(CFU)を求めた。安静時唾液中のヒドロキシラジカル(HO^\cdot)、スーパーオキシド($\text{O}_2^{\cdot-}$)の消去能を電子スピン共鳴法に

より測定した。

【結果と考察】

37.5℃以上の発熱を1回以上認めた者が19人であり、そのうちT1とT2で回数が減少した者6名、増加した者1名、変化なし12名であった。肺炎発症者はT1で6名、T2では2名と減少した。舌背の *Candida* 属菌はT1とT2ともに *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei* の4菌種が同定されたが、保菌者率、平均菌数に有意差を認めなかった。唾液中の HO^\cdot 産生に対する消去能は、T1で $47.86 \pm 14.30\%$ 、T2で $50.91 \pm 16.56\%$ であり、有意な差を認めなかった。一方で $\text{O}_2^{\cdot-}$ 産生に対する消去能は、T1で $26.11 \pm 22.31\%$ 、T2で $37.35 \pm 17.54\%$ であり有意に増加した。要介護高齢者に本溶液による口腔の清拭を行うことで口腔の $\text{O}_2^{\cdot-}$ 産生に対する消去能を高め、肺炎をはじめとする全身疾患の予防にも有効である可能性が考えられた。

P2-44

老年歯科医学領域におけるヒエラルキーの高い臨床エビデンスの現状は？

○鈴木亜沙子¹⁾, 砂治 大介¹⁾, 風呂川 聡¹⁾, 鎌田 征之¹⁾, 五十嵐憲太郎¹⁾, 伊藤 誠康²⁾, 河相 安彦²⁾

¹⁾日本大学大学院松戸歯学研究科, ²⁾日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座

【背景および目的】

エビデンスレベルの高い臨床研究は対照群のある無作為割付臨床研究(以下RCT)である。しかしながら、老年歯科医学領域における臨床研究の領域別または批判的吟味後の実態については明らかでない。本報告は、老年歯科医学領域におけるエビデンス研究の現状調査を行い、その特性と内容の精査を行い今後の課題について考察することを目的としている。

【研究方法】

PubMedを用いて検索式(("Gerodontology"[Journal] OR "gerodontology"[All Fields]) AND (Clinical Trial [ptyp] AND ("2002/01/01"[PDAT] : "3000/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms]))で検索を行った。検索はヒト(Human)を用いた臨床研究(Clinical trial)ならびに過去15年間の報告に限定した。

【結果】

87文献が抽出され、論文タイトルをおよびアブストラクトを吟味し、基礎研究11件を除いた76件を領域別に分類した。その結果、補綴領域(27件)、保存・歯周領域(9件)、口腔外科領域(2件)、衛生・予防領域(37件)および薬理学領域(1件)となった。また、RCTは53件であった。

【考察】

同様の検索式で"gerontology"とした場合は157件であるが、対象者が高齢者という点から、臨床試験の実施が若年者と比較して容易でないことが伺える、また予防・口腔衛生および補綴領域が全体の86%と偏在していた。老年歯科医学領域の臨床ガイドラインの確立のために、適性なクリニカルクエスチョンを設定した臨床試験の実施が望まれる。

P2-45

MPC ポリマーを用いた汚れない義歯の開発

○福西 美弥¹⁾, 池谷 賢二¹⁾, 岩佐 文則¹⁾, 井上 祐貴²⁾, 高橋 那奈¹⁾, 石原 一彦²⁾, 馬場 一美¹⁾

¹⁾昭和大学歯学部歯科補綴学講座, ²⁾東京大学大学院工学系研究科マテリアル工学専攻

【目的】

義歯床用レジンの表面に付着するデンチャープラークは誤嚥性肺炎や義歯性口内炎を引き起こす原因となる可能性がある。2-methacrylylixethyl phosphorylcholine (MPC) は高い生体親和性とタンパク質付着抑制能を有し、人工血管、コンタクトレンズ表面などのコーティング材料として広く使用されている安全な生体材料である。今回我々は、MPC ポリマーを義歯床用レジんにコーティングし、デンチャープラーク付着抑制効果を評価した。

【方法】

ポリメチルメタクリレート試料片に MPC ポリマーをコーティングし、水圧下での機械的耐久性および NaOH, SDS, HCl 溶液に対する化学的耐久性を評価した。また、デンチャープラークの付着抑制能について *S. mutans* のバイオフィルム抑制能を *in vitro* で評価した。さらに、上顎に全部床義歯を装着した患者 11 名に

コーティング義歯と非コーティング義歯をそれぞれ 2 週間使用してもらい、付着したデンチャープラークを定量評価する臨床研究を行った。尚、本研究は、昭和大学歯学部医の倫理委員会の承認を得て行っている(#2013-013)。

【結果】

MPC ポリマーの義歯床用レジンの強固なコーティングに成功し、その表面において *S. mutans* のバイオフィルム形成を約 90% 抑制することができた。また、上顎全部床義歯に付着したデンチャープラークも 2 週間の使用で非コーティング群と比較して約 60% 抑制されていた。

【結論】

義歯床用レジンの MPC ポリマーのコーティングはデンチャープラークの付着を抑制することによって、誤嚥性肺炎や義歯性口内炎の予防に繋がることが示唆された。

P2-46

東京都葛飾区における在宅寝たきり老人の歯科治療 第16報

—抜歯と心拍変動を指標としたストレス応答—

○加藤 想玄¹⁾, 岡 俊一^{1,2)}, 島崎 律子^{1,2)}, 北山 稔恭²⁾, 原田 昇¹⁾, 小笠原浩一¹⁾, 篠原 保行¹⁾, 野村 千秋²⁾, 勝俣 文良²⁾, 山崎 一男²⁾, 白橋 知幸²⁾
¹⁾公益社団法人葛飾区歯科医師会, ²⁾ 日本大学歯学部歯科麻酔学講座

【目的】

歯科治療は様々な刺激がストレスサーとなり、生体の恒常性に影響を与えることが知られている。特に高齢者は高血圧症などの全身疾患を有していることが多く、また加齢による交感神経の亢進や身体臓器の生理機能の低下等から、刺激に対する反応も危険を伴うことが多い。

近年、自律神経活動の変化がストレス状態を反映することが明らかになっている。そこで本研究は、心電図のR-R間隔を心拍変動解析することにより自律神経活動を測定し、抜歯術を行うことがどの程度ストレスサーになるかを検討した。

【方法】

対象は、要介護高齢者専用の固定診療所（社団法人葛飾区歯科医師会たんぼ歯科診療所）で抜歯を予定している患者7名とした。

方法としては、患者を歯科用ユニット上で水平位にし、

安静させた後、胸部に心電図電極を装着し、水平位下で心拍R-R間隔を3分間測定し、心拍ゆらがりリアルタイム解析プログラムを用いて周波数解析を行った。測定は抜歯終了時にも行い、また非抜歯日にも行った。同時にバイタルサインも測定した。

【結果と考察】

抜歯日における心拍変動は、抜歯前後で交感神経の指標であるLF成分の減少、LF/HFの減少がみられた。また安静時の値は、非抜歯日のLF値が抜歯日の値より有意に低かった。

【結論】

要介護高齢者を対象にした場合、抜歯の直前には交感神経機能が亢進しており、循環系リスクが高まることが推測された。偶発症予防に心拍変動は有用であると思われる。

P2-47

双極性障害を有する患者に対し口底癌の切除手術を施行した1例

○森 美由紀¹⁾, 奥村 拓真¹⁾, 日置 沙希¹⁾, 齊藤 美香¹⁾, 相田 順子¹⁾, 大鶴 洋²⁾, 山口 雅庸³⁾, 平野 浩彦¹⁾

¹⁾ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科, ²⁾ 独立行政法人国立病院機構東京医療センター, ³⁾ 東京都

【緒言】

今回われわれは、双極性障害を有する患者に発症した口底癌に対し悪性腫瘍切除術を施行し、ポリグリコール酸シート（PGAシート）およびフィブリン糊（FG）を併用した被覆法を行い、良好な結果を得られた一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：65歳男性。主訴：右側口底部の疼痛。初診：2015年7月。現病歴：2015年4月に右側口底部の違和感を主訴に近歯科受診し、腫瘍性病変を指摘され他院口腔外科を紹介受診。同年6月手術目的に同口腔外科に入院したが、自殺企画にて他院精神科へ転院となった。腫瘍が増大傾向になり治療目的に当科転院となった。既往歴：2005年うつ病発症。その後希死念慮による自傷行為のため複数回の精神科入院歴あり。双極性障害。現症：右側口底部に近遠心径27.7mm、頬舌径15.8mm、厚さ5.9mmの大きさで、表面粗造な硬結を伴う腫瘤を認め

た。画像所見：MRIでは、T1強調像にて右側口底部に30×15mmで、内部は一部不均一な増強効果の亢進を認めた。また、FDG-PETにて右側口底部にFDGの集積を認めた。臨床診断：右側口底部悪性腫瘍（T2N0M0）。

【処置及び経過】

初診時、各種画像検査および生検を施行し、扁平上皮癌（T2N0M0）と診断した。当院入院。精神科併診のもと、同年7月中旬、全身麻酔下に右側口底部悪性腫瘍切除術を施行した。この際、術後の瘢痕収縮を回避する目的で、口底部のraw surface部にPGAシートとFGにて被覆した。以上の操作で死腔による術後感染や術後出血や術後疼痛はほとんど認めなかった。さらに、瘢痕拘縮もごく軽度で、舌や口底部の顕著な機能障害も認めなかった。なお入院中の自傷行為は認めなかった。現在まで術後1年半経過しているが再発および転移は認めない。

P2-48

脳血管疾患と口腔内状態・オーラルリテラシーとの関連性

○水頭 英樹¹⁾, 本釜 聖子²⁾, 藤本けい子¹⁾, 永尾 寛¹⁾, 市川 哲雄¹⁾¹⁾徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野, ²⁾徳島大学病院口腔管理センター

【目的】

循環器疾患は多因子が関与すると考えられている疾患であるにもかかわらず、歯周病以外の口腔内環境や生活習慣との関連についての報告は極めて少ない。そこで、本研究では脳動脈疾患（脳動脈瘤・脳動脈狭窄症疾患）と咬合支持、残存歯数といった「口腔内状態」や未治療残根数、かかりつけ歯科医の有無、一日の歯磨き回数といった「オーラルリテラシー」との関連性を検討した。

【対象および方法】

対象は2012年9月から2016年12月までに徳島大学病院口腔管理センターへ同病院脳神経外科より周術期口腔能管理を目的として紹介された482症例のうち脳動脈瘤群83名（男性23名、女性60名、平均年齢63.9±10.1歳）、脳動脈狭窄群44名（男性37名、女性7名、平均年齢66.5±12.7歳）とした。術前の口腔内状態（残

存歯数、未治療残根数、Eichner分類、BOP率、歯周ポケット4mm以上の有歯率、PCR、残存歯の最大動揺度）、生活習慣（かかりつけ歯科医の有無、一日の歯磨き回数、喫煙歴、飲酒歴）及び全身状態（既往歴、BMI、術前の血液検査値（HbA1c、血糖、LDL-C、HDL-C））をカルテから後視的に調査した。脳腫瘍群133名（男性61名、女性72名、平均年齢57.7±14.0歳）を比較対象とした。

【結果と考察】

脳動脈瘤群・脳動脈狭窄群ともに脳腫瘍群に比べて口腔内状態は悪化している傾向がみられ、脳動脈狭窄群で残存歯数(p=0.048)、動揺度(p=0.049)に有意な差が認められた。また、かかりつけ歯科医がいる患者は少なく、一日の歯磨き回数も少ない傾向があったことから脳血管疾患患者のオーラルリテラシーは低下していると推測された。

P2-49

ワーファリンのコントロール不良により抜歯後、後出血を認めた症例

○金子 聖子, 関田 俊明, 井上 実, 佐藤茉莉恵, 高橋亜希子, 東中川杏里, 津川恵里子, 矢口 志保
東京医科歯科大学高齢者歯科学分野

【緒言】

高齢者は循環器疾患で抗凝固薬を服用し、歯科治療においては、止血困難となる場合がある。今回、抗凝固薬のコントロール不良により、抜歯後、後出血を認めた症例を報告する。

【症例及び処置】

77歳女性、右下第一大臼歯の近心根破折により抜歯を行うこととなった。既往歴として、大動脈狭窄症、腎性高血圧症、B型肝炎、慢性腎不全があった。大動脈狭窄症の手術後、ワーファリンを服用中であった。循環器内科での血圧のコントロールは困難とされ、収縮期血圧200mmHg前後であった。今回、血圧のコントロール困難とユニット着席時過緊張のため静脈鎮静麻酔下にて抜歯を行った。抜歯時、特に大きな異常は見られなかった。止血シーネを装着し経過を診ていたが、止血困難な状況が続いた。主治医へ対診を取り、ワーファリンの休薬を

指示したが、出血は止まらず、簡易的にPT-INRを測ったところ8.0と高値を認め、緊急で医科へ受診した。即日入院し、ビタミンK点滴によりPT-INRは3.0でコントロールされ、止血された。1週間後退院となった。

【結果と考察】

本症例の経過は、ワーファリン服用に対し、事前にPT-INRを測定せずに抜歯を行なったこと、腎不全を考慮しないでロキソプロフェンを処方し、ワーファリンの作用が増強しコントロールが不良となったこと、血圧のコントロール困難、過緊張の心因的要因が重なったと考えられる。カロナールに処方を変更したが過剰投与により腎機能の低下を医師より指摘され、ワーファリンのコントロールが不良となっていたことも要因の一つである。今後、患者の全身状態の確認、医師との連携をしっかりとることが重要である。

P2-50

高血圧症を有する高齢患者の歯科治療中の血圧と脈拍の変動

○藤田 宏人^{1,2)}, 川上 正良²⁾, 大槻 榮人^{1,2,3)}, 川上 哲司²⁾, 浦田 貴文¹⁾, 大槻 麻¹⁾, 渋谷 友美³⁾,
高橋 一也³⁾, 小正 裕³⁾

¹⁾医療法人社団おおつき会大槻歯科医院, ²⁾奈良県立医科大学口腔外科学講座, ³⁾大阪歯科大学高齢者歯科学講座

【目的】

本研究では、当院を受診した高齢者の歯科治療における血圧、脈拍、動脈血酸素飽和度 (SpO₂) の変化について調査したので報告する。

【方法】

対象は、2016年11月1日から2016年12月25日までの間に当院を受診した65歳以上の高齢者259名(男性120名、女性139名)である。高血圧症の既往歴がある者を高血圧群 (HT) と正常血圧群 (正常) とに分け、さらに歯科治療中に局所麻酔を行った群と行わなかった群に分けた。デンタルチェアに座って治療を受ける前(術前)、治療中(術中)、治療直後(術後)の収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、SpO₂を生態情報モニター(パルフィスWB-100、日本精密測器(株))を用いて計測した。

【結果】

局所麻酔を行った群(男性38名、女性53名)では、

HT群と正常群の平均年齢に有意差を認めなかった。術前、術中、術後の収縮期血圧、拡張期血圧、SpO₂は両群間に有意差が認められなかった。女性の脈拍は、術前と術後の値で正常群の方が有意に高かった。また、術前、術中、術後のすべての計測値に有意な変動は認められなかった。局所麻酔を行わなかった群(男性82名、女性86名)でも、平均年齢に有意差を認めなかった。術前、術中、術後の血圧は両群に有意差を認めなかったが、男性の術前の脈拍と女性の術前、術中、術後の脈拍と男性の術前、術中のSpO₂は正常群の方が高かった。また、術前、術中、術後のすべての計測値に有意な変動は認められなかった。

【考察】

全般的にみて高齢者の歯科治療中の循環動態は、局所麻酔使用や高血圧症既往の有無にかかわらず、有意な変動は起こらないことが示唆された。

P2-51

ビスフォスフォネート製剤投与後に顎骨壊死から
重度咀嚼障害を発症した高齢者肺癌骨転移の1例

○井口 寛弘¹⁾, 戸原 玄²⁾, 諸田 千尋³⁾

¹⁾JAとりで総合医療センター高齢者歯科・口腔外科, ²⁾東京医科歯科大学高齢者歯科学分野, ³⁾国立がんセンター中央病院歯科

近年、注射用ビスフォスフォネート (Bisphosphonate: 以下 BP) 製剤、特に注射用 BP 製剤を使用している患者において、抜歯などの観血的治療を契機に重篤な顎骨壊死 (BP 製剤関連骨壊死: bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws, 以下 BRONJ) を発症することが問題となっている。今回われわれは、抜歯後に上皮化を経た後、肺癌多発骨転移に対して注射用 BP 製剤を使用し、数か月たって BRONJ が認められ、その後顎骨壊死により上顎両側臼歯部、下顎全顎に及ぶ広範囲の膿瘍形成を伴った症例を経験した。症例は80歳、男性(肺腺癌の多発骨転移に対し、当院呼吸器内科にて2016年9月から2016年11月まで注射用 BP 製剤を使用)。2016年7月にDenosmab使用前のコンサル。当科担当医にて抜歯術を施行され、その後、義歯使用部位、歯槽

堤部の骨露出が発症、治療に難渋する症例となる。外来にて口腔ケアおよび経過観察を行うも骨露出は拡大。原疾患加療の為、当院呼吸器内科入院を繰り返し、2017年経過観察時に、下顎両側臼歯隆起相当部の骨露出拡大を認めた。上下顎両側の広範囲に瘻孔、排膿を認め、著しい咀嚼障害と疼痛を訴え、同部に広範囲な膿瘍形成が認められたため局所麻酔下に切開排膿術を施行、抗生剤の点滴にて、状態は改善したが、すれ違い咬合の為、栄養障害を併発したため、可及的に粘膜支持型から歯根膜支持型の補綴物とし咀嚼機能の回復、主訴の改善が見られ、退院となった。注射用 BP 製剤においては使用前の口腔環境を整える必要があることだけでなく、すれ違い咬合を極力避ける治療計画の必要性をあらためて認識させられた。

P2-52

認知症高齢者に対する口腔管理と経口摂取支援に関する

GL 作成の試み 予備文献検索

○本橋 佳子¹⁾, 平野 浩彦¹⁾, 櫻井 孝²⁾, 櫻井 薫³⁾, 市川 哲雄⁴⁾, 高野 直久⁵⁾, 深井 獲博⁶⁾, 武井 典子⁷⁾, 大塚 礼²⁾, 山田 律子⁸⁾, 田中 弥生⁹⁾, 野原 幹司¹⁰⁾, 渡邊 裕¹⁾, 枝広あや子¹⁾

¹⁾東京都健康長寿医療センター, ²⁾国立長寿医療センター, ³⁾東京歯科大学老年歯科補綴学講座,

⁴⁾徳島大学歯学部顎機能咬合再建学, ⁵⁾日本歯科医師会, ⁶⁾深井保健科学研究所, ⁷⁾日本歯科衛生士会,

⁸⁾北海道医療大学看護福祉学部, ⁹⁾駒沢女子大学人間健康学部, ¹⁰⁾大阪大学歯学部顎口腔機能治療学

【目的】

認知症高齢者に関して、口腔機能が悪化し栄養状態が低下することはQOLの観点のみならず認知症の進行や全身状態悪化にも関わる問題である。本人の残存能力に加え、介護者の有無や介護の質にも依存するにもかかわらず身体的、精神的、社会的な機能の低下などを理由に、医療介護の現場での受け入れや処置などの提供が制限されている現状もある。認知症高齢者に関するこの領域でのガイドラインは確立されておらず、適切な治療・ケアの選択は難しい。本ガイドライン(以下GL)は対象者の多様性を念頭に置きながらも治療・ケアに対するエビデンス、情報を歯科医をはじめとした医療スタッフに提供し、ベネフィット・リスクバランスを考慮した治療・ケアを行えるように支援することを目的とし、作成することとした。

【方法】

医中誌Pubmedを中心に予備検索を行い、GLでのニー

ズを探った。

【結果と考察】

文献を検討したところ○治療・ケアの意思決定○痛みなどの愁訴の評価○予知的で先制的な治療方針○コミュニケーション上の特別な対応 が認知症高齢者に治療・ケアを提供の課題であった。また認知症の病態や対応方法を学ぶ事への要望も多くみられ、研修会など学び、情報収集の場についての企画が必要と思われた。

【結論】

認知症高齢者に対する口腔管理と経口摂取支援に関するGL作成のために予備検索を行った。認知症高齢者に治療・ケアを提供していくに当たっての課題が抽出された。認知症の病態対応に関する学びの場の提供も期待されていた。GLの作成に併せ普及の為の研修なども計画していきたい。

P2-53

全身疾患をもつ高齢歯科患者の薬剤情報に関する統計学的検討

○大渡 凡人¹²⁾, 高橋 一輝¹³⁾, 京坂 侑加¹⁾, 猪越 正直¹⁾, 井上 実¹⁾, 水口 俊介¹⁾, 深山 治久⁴⁾, 下山 和弘⁵⁾

¹⁾東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野, ²⁾九州歯科大学 口腔保健・健康長寿推進センター,

³⁾東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 歯学教育システム評価学分野,

⁴⁾東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野, ⁵⁾東京医科歯科大学 歯学部

【緒言】

薬剤情報は全身疾患をもつ高齢者の歯科治療を安全に行うために重要な医療情報である。薬剤情報によっては歯科治療あるいはリスクマネジメント方法を変更せざるを得ない場合も少なくない。また、病歴聴取では明らかにできなかった重篤な全身疾患が薬剤情報で判明することもある。さらに、新薬開発などにより時代とともに投薬スペクトラムも変化していることが予測される。しかし、これらの薬剤情報に関する詳しい実態は明らかにされていない。そこで、本研究では全身疾患をもつ高齢者の安全な歯科治療を実現するための基礎データを得るために、1999年から2016年までに観血的歯科処置を予定した65歳以上の全身疾患を持つ高齢者の薬剤情報について2施設において基礎的解析を行い、統計学的に検討したので報告する。

【対象および方法】

対象期間中に観血的歯科治療を行った5,699名を対象とした。調査項目は年齢、性別、病歴、薬剤情報とし、基礎統計量、年次トレンドならびに関連について後方的に解析した。

【結果】

対象の平均年齢は75.5(SD: 5.6)歳で、男性は2,575名、女性は3,124名であった。服用薬剤では循環器官用薬服用患者が最も多く4,414名(77.5%)であった。内訳は血圧降下剤: 2,273名(39.9%)、利尿剤: 766名(13.4%)、不整脈用剤: 684名(12.0%)、強心剤: 427名(7.5%)等であった。

【考察ならびに結語】

高齢者の併存疾患としては循環器疾患が最も多いが、それを反映して8割弱の患者が循環器官用薬を服用していた。発表では年次トレンド等についても解析し、供覧する予定である。

P2-54

口腔ケア施行時の循環動態に関するリスク因子の検討

○二宮 静香¹⁾, 平塚 正雄¹⁾, 高倉 李香¹⁾, 山口喜一郎¹⁾, 谷口 省吾²⁾, 山川 宏美³⁾, 竹島 勇³⁾

¹⁾医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院歯科, ²⁾福岡歯科大学診断・全身管理学講座麻酔管理学分野,

³⁾医療法人堅勇会たけしま歯科・小児歯科

【目的】

リハビリの機能訓練では安全管理としてリハビリ中止基準が用いられている。一方、口腔ケアに関する安全管理の基準は報告されていない。今回、口腔ケアの安全管理の指標を模索する目的で、口腔ケア時の循環動態に関するリスク因子について検討した。

【対象と方法】

入院患者34名に施行した計340回の口腔ケア前後における収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数および二重積（以下、RPP）の値を用いて検討した。対象者の平均年齢は79.5歳であった。口腔ケア開始前の収縮期血圧、拡張期血圧および脈拍数の値をリスク別にそれぞれ3群に、RPPについては2群に分け、20分間施行した口腔ケア後の各パラメーターの値の群内比較と変化率を群間比較した。統計処理はt検定、 χ^2 二乗検定などを用いた。本研究は当院倫理委員会の承認を得て行った。

【結果と考察】

口腔ケア開始前にRPPが12,000以上の群（平均値13416.6±20.4）では、口腔ケア終了後（12496.6±311.5）に有意に低下した。変化率では2群間に有意差が認められ、12,000以上の群は変化率が小さかったが、口腔ケア終了後に12,000以上の値を持続したものが6割認められた。収縮期血圧では160mmHg以上の群（平均値166.6±6.3）で口腔ケア終了後（平均値156.8±12.0）に有意な低下を認め、変化率でも3群間に有意差が認められた。口腔ケア終了後に160mmHg以上を持続したものは6割認められた。脳卒中患者では虚血性心疾患を合併している症例も多いため、口腔ケアにおいても心筋の酸素消費量を増やすような循環変動を避ける必要がある。今回の結果より、収縮期血圧が160mmHg以上、RPPが12,000以上を示す症例ではモニタリングによる監視が必要と考えられた。発表演題に関し開示すべき利益相反状態はない。

P2-55

介護職員に対する口腔ケア技術のニーズ調査 —名古屋市介護職員等研修を通して—

○亀井 智子¹⁾, 坂井 謙介²⁾, 富田 健嗣¹⁾¹⁾富田歯科, ²⁾坂井歯科医院

【目的】

誤嚥性肺炎が高齢者の死因の上位となり、高齢者施設においても口腔ケアのニーズが高く、介護職員のスキルアップが必要とされている。しかし、介護職員が専門家から口腔ケアを学ぶ機会は少ない。名古屋市は介護職員等を対象にした研修会を名古屋市社会福祉協議会と名古屋市介護サービス事業者連絡研究会と共同で開催している。今回、高齢者施設職員の口腔ケア技術の現状と課題を明らかにするために行った研修会後のアンケート調査を報告する。

【方法】

平成28年8月と10月の2回「名古屋市介護職員等キャリアアップ研修(口腔ケア)」は、受講者を対象にアンケート調査を行った。1)研修の内容を理解できたか、2)今後の職務に役立つと思うか、3)研修時間、研修構成、4)研修を知ったきっかけについて選択肢で回答を得た。また、意見・感想等を自由記載してもらった。現在、その追跡

調査も行っている。

【結果と考察】

延べ157名(男性41名、女性116名)より有効回答があった(回収率100%)。集計の結果、今後の職務に大いに役に立つ、役立つと回答した者が146名(92%)であった。自由記載は88名が回答し、「実習を踏まえたわかりやすい内容で、今後職場で活かしていきたい」といった趣旨が多かった。集計の結果から多くの受講者が満足したと思われた。研修は2グループに1人のスタッフ(全体で歯科衛生士8名、歯科医師2名)がサポートにつくことができ、日頃の疑問が解消され、技術も体得出来たためと考えられる。また名古屋市において、口腔ケア研修のニーズが高い事が示唆され、この内容を多くの関係者と共有すべきと考えた。さらに研修内容を改善することにより、介護職員への口腔ケアの啓発、技術の向上をすすめていきたい。

P2-56

介護施設における歯学部早期体験臨床実習に対する学生アンケート調査

○田村 暢章¹⁾, 竹下 玲²⁾, 大岡 貴史³⁾, 小林 真彦⁴⁾, 龍田 恒康⁴⁾, 竹島 浩¹⁾, 安井 利一²⁾¹⁾明海大学歯学部病態診断治療学講座高齢者歯科学分野, ²⁾明海大学歯学部社会健康科学講座口腔衛生学分野,³⁾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講座,⁴⁾明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野 1

【緒言】

近年、要介護高齢者の増加に伴い介護施設入所者に対する口腔清掃や栄養管理は重要な問題であり、介入による口腔ケアや経口による栄養摂取改善は必要不可欠である。こうした課題に対応できる歯科医療従事者の必要性が強く示されているなかで、本大学歯学部では2016年度より2年次に早期の高齢者歯科医療教育の第一歩として「福祉と介護」が開講された。今回、その一環で早期臨床体験を目的として高齢者医療保健福祉施設での実習を行ったので、その概要と学生へのアンケート調査結果を報告する。

【対象・方法】

2016年度「福祉と介護」における外部施設実習を受けた本学歯学部2年生144名を対象に、実習前と実習後にアンケート調査を行った。実習内容としては、施設内での移乗や口腔ケアならびに食事介助などを実施した。

【結果】

アンケート回収率は、実習前・後ともに100%であった。過半数の学生は実習前に要支援・要介護者の認定に区分があるのを知ってはいたが(64.6%)、高齢者施設に分類(区分)があるのを知らないと回答していた(55.6%)が、実習後には両者の理解を図ることができていた(96.5%)。また実習前後において、大多数の学生は今後認知症患者の増加とともに要支援・要介護高齢者に対する訪問歯科診療は重要だと考えていた。多くの学生が本実習は期待していた通りであったと回答していた(93%)。

【考察】

今回、要介護高齢者の現状や施設内でのサービス提供に直接触れることで、知識の向上とともに学生自らの将来の高齢者歯科医療の展望にもつながることが予想された。今後さらなる内容の充実を図っていきたいと考えている。

P2-57

某歯科大学附属歯科衛生士学校学生の生や死に対する意識調査

○遠藤 眞美, 野本たかと

日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

【目的】

歯科医療職が食事支援や口腔ケアなどを通して終末期患者に関わるようになってきた。しかし、現在の歯学教育において学生が死生学や死生観の形成を促すような体系的な教育を受ける機会は少なく終末期患者に関する知識や対応は各人の興味や経験にゆだねられているといえる。したがって、終末期患者へ適切に関われる歯科医療職の育成にむけた教育を検討する必要がある、歯科衛生士も例外ではない。そこで、歯科衛生士学校学生の生や死に関する意識について調査を実施したので報告する。

【方法】

対象は日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校3年生41人(平均20.5歳, 女性)とした。方法は、独自で作成した無記名自記式の質問票を講義前に配布した。項目は、身近な人との死別経験の有無、生や死に対する意識や知識に関する項目とした。本研究は日本大学松戸

歯学部倫理審査委員会の承認後に行った(EC16-008)。

【結果と考察】

身近な人との死別経験のある者は全体の75.6%(31人)で、そのうち日常的に死に対して考えている者が67.7%(21人)と死別経験なしの30%(3人)に比較して有意に高かった($p < 0.05$)。死別経験ありの22.5%(7人)が身近な死を受け入れられるとしたのに対し、死別経験なしでは全員が受け入れられないと回答するなど死別経験によって死生観が異なっていた。胃瘻造設に関して歯科衛生士として意見を求められた場合、全体の19.5%(8人)が関わりたくない、12.2%(5人)がわからないと答えた。今後は、各人の経験によって得た死生観を尊重した上で、終末期患者やその家族と向き合える人材を育成するには歯科医療職としてのプロフェッショナリズムを意識しながら生や死に関する教育の導入が求められると推察された。

P2-58

本学における高齢者歯科学実習の取り組みについて
—自由記述アンケート結果から見た当科実習の課題—○高城 大輔¹⁾, 林 恵美¹⁾, 田中 洋平¹⁾, 青木亜梨沙^{1,2)}, 飯田 貴俊¹⁾, 藤川 隆義¹⁾, 森本 佳成¹⁾¹⁾ 神奈川歯科大学全身管理医歯学講座全身管理高齢者歯科学分野, ²⁾ 神奈川歯科大学附属病院歯科衛生士科

【目的】

近年、高齢化の進む日本において、歯科医師に求められる技能も変化しつつある。それを受け、高齢者歯科学の講義及び実習は多くの大学で熱心に取り組み、全体のカリキュラムに占める割合も大きくなりつつある。神奈川歯科大学では平成28年より全身管理高齢者歯科学(以下、当科)を立ち上げ、歯学部生へ的高齢者歯科学実習を開始した。本発表では、実習を体験した学生の意見から実習の意義や改善点を再検討することを目的に、自由記述アンケート結果を用いて学生からの意見を収集し、テキストマイニングの手法を用いて検討した。

【方法】

実習は平成28年6月から10月にかけて、歯学部5年生を対象に行われた。実施日数は1日で、1回に5から

6人を1グループとして、計13回、70名の学生に対して実施した。内容は口腔ケアについての講義と相互実習、高齢者口腔シミュレーターを使用した口腔ケア実習、摂食嚥下リハビリテーションについての講義と相互実習、症例動画を見ながらのスマールグループディスカッションを行った。解析の方法は、自由記述アンケートを基にテキストマイニングを行い、共起ネットワークを作成し、語の共起関係から実習に対する意見の傾向を検討した。

【結果と考察】

テキストマイニングの結果、今まで講義で聞くだけであった内容を自験として記憶することで、高齢者歯科学に対する理解がより深まった傾向が示唆された。また、実習回数について言及するコメントもあり、本実習の実施回数を検討する必要があると示唆された。

P2-59

当教室における高齢者歯科学臨床実習の充実効果

○岡田 和隆, 松下 貴恵, 近藤美弥子, 小林 國彦, 山崎 裕
北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室

【目的】

当教室では平成24年度より高齢者歯科学臨床実習の教育効果向上のため、少人数グループによる問題発見解決型学習に準じた small group discussion を導入し、学生による主体的学習を中心に実習を行ってきた。さらに平成26年度より口腔機能相互評価、口腔機能向上プログラムの作成と実施、通所介護・リハビリテーション体験の充実といった実習内容を追加した。そこで実習内容の充実により高齢者の歯科医療、医療全般、保健、福祉に関する用語について学生の理解度が向上するか、また、学生の実習に対する評価が向上するかを調査した。

【対象と方法】

対象は平成24～28年度に高齢者歯科学臨床実習を受講した北海道大学歯学部学生197名である。実習終了後、学生は高齢者の歯科医療、医療全般、保健、福祉に関する58個の用語の理解度について5段階評価を行い、さ

らに実習内容に関するアンケート調査に回答した。学生を平成24・25年度の充実前の実習を受けた群(108名)とそれ以降の充実後の実習を受けた群(89名)とに分けてこれらの結果について検討した。

【結果と考察】

用語の理解度に関しては、充実後の群において一部の用語で有意に理解度の上昇が認められたが、充実内容との関連は認められなかった。実習内容に関するアンケート調査において、「理解しやすかったか」、「体系的に整理されていたか」、「重要な点が明記されて説明が明確であるか」について、充実後の実習ではスコアが有意に高かった。また、「教材・資料の適切性」、「担当教員の対応や熱心さ」についても有意に高いスコアとなった。充実後の実習を受けた学生は、高齢者歯科という科目により関心を持ち、その内容は将来に役に立つと考え、実習内容により満足を得たことが分かった。

P2-60

歯学生へ的高齢者体験学習の効果について

—テキストマイニングを用いた分析—

○小野 圭昭, 岩山 和史, 楠 尊行, 小正 裕
大阪歯科大学高齢者歯科学講座

【緒言】

高齢者とのコミュニケーションを円滑に進めるためには高齢者のイメージを持つ必要がある。高齢者体験実習は、高齢者の身体的変化を体験することにより心理的共感を惹起し、高齢者への援助を体験的に学ぶことができると言われている。大阪歯科大学高齢者歯科学講座では、平成13年度より歯学基礎教育が終了後、病院臨床実習前のプレクリニックとして高齢者体験実習を行ってきた。今回、実習後に提出させた自由回答文を、計量テキスト分析を行うことにより、歯学生に行った高齢者体験学習の効果を客観的に分析しその有用性について検討を行った。

【方法】

分析データは、病院臨床実習前プレクリニックにおいて高齢者体験実習を受講した大阪歯科大学歯学部4年生(平成25年度(119名:♂;63名, ♀;56名)ならび

に平成26年度(134名:♂;74名, ♀;60名))が、体験実習終了後に提出した253の自由回答文である。得られたデータをテキストマイニングソフトKH Coder 2.00eを用い、接合アプローチにて計量テキスト分析を行った。

【結果と考察】

対象となる253の自由回答文を形態素解析を行った結果、総頻出語は37522語で、異なる語は1947語であった。クラスター分析ならびに対応分析により、「身体的・心理的理解」「共感的理解」「自己意識変化」の3つのコーディングルールが作成できた。コーディングルールにて自由回答文を集計した結果、身体的・心理的理解のコードは71.15%、共感的理解のコードは43.87%、さらに自己意識変化のコードは39.13%与えられていた。このことから、当講座で行った高齢者体験学習は学生の高齢者の理解に有用であることが示された。

P2-61

在宅訪問歯科衛生士育成における臨床実習の必要性

○会沢 咲子¹⁾, 山岸 春美¹⁾, 藤田まどか¹⁾, 蛭谷 明希¹⁾, 高田 靖²⁾, 中島 陽州²⁾, 村上 正治¹⁾,
佐藤麻祐子¹⁾, 中村 全宏¹⁾

¹⁾豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所, ²⁾公益社団法人豊島区歯科医師会

【目的】

在宅療養者の増加に伴い訪問診療に携わる歯科衛生士の育成が求められている。その育成を目的としたセミナーが各所で見受けられる。訪問診療に長年の実績がある豊島区口腔保健センターあぜりあ歯科診療所は、(公社)東京都歯科衛生士会からの依頼で平成28年度在宅訪問歯科衛生士応援セミナー(11月開催)の講師を担当した。講義だけでなくより実践的な実習を希望する者が多かったため、現場に同行させる臨床実習を行った。そこで、今回の臨床実習受講および提供に関してアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

セミナー受講者67名に対し、一日を通し現場に同行できる者を募集した。実習終了後、実習生と当センターの歯科衛生士に臨床実習についてのアンケート調査を行った。

【結果と考察】

募集の結果29名(43%)が実習を受けた。そのうち、

訪問歯科経験者は15名、未経験者は14名であった。両者から「参加してよかった」と28名(97%)から回答を得た。経験者の参加目的は、自分の職場と比較して業務内容の確認と新しい知識を得ることであった。未経験者の目的は、体験を通して訪問歯科に関わる意欲向上および心構えを学ぶことであった。また、臨床に関わることだけでなく、訪問診療に関する文書管理や連携方法に興味があることもわかった。当センターの歯科衛生士からは、カンファレンス等などでの説明や指導を負担とする者もいたが、訪問歯科に従事する仲間を増やしたいという意識が芽生えたという意見もあった。

【まとめ】

講義だけでなく臨床実習は、訪問歯科に関心のある歯科衛生士の背中を後押しして就業につながるものと考えられる。そのため臨床実習を行うことは必要でそれを受け入れる機関の役割は重要であると考えられた。

P2-62

歯科衛生士教育における訪問口腔ケア実習の取り組み

○両角 祐子¹⁾, 赤泊 圭太²⁾, 吉岡 裕雄²⁾, 白野 美和²⁾, 浅沼 直樹³⁾, 池田 裕子⁴⁾, 宮崎 晶子³⁾,
黒川 裕臣⁵⁾

¹⁾日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座, ²⁾日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科, ³⁾日本歯科大学新潟短期大学,

⁴⁾日本歯科大学新潟病院歯科衛生科, ⁵⁾日本歯科大学新潟病院総合診療科

【目的】

歯・口腔の健康は、生涯にわたるQOLの保持に欠かすことのできない要素であり、全身の健康状態を保持し改善する潜在力があることが研究分野で明らかにされてきている。要介護高齢者においても多職種が連携し、口腔ケアを行い、口腔機能を維持することの重要性の認識が広まり、その中心的役割を果たす歯科衛生士に対する教育も重要になってきている。日本歯科大学新潟短期大学では、2004年から日本歯科大学新潟病院における臨床実習に訪問口腔ケア実習を導入し、10年が経過した。本研究は、訪問口腔ケア実習前後に行ったアンケート結果をもとに、意識の変化について報告する。

【方法】

2004年10月から2016年9月までに訪問口腔ケア実習に参加した歯科衛生学科生を対象に、実習前後にアン

ケートを行った。アンケートは、要介護高齢者に対する意識やコミュニケーション、専門的口腔清掃や口腔衛生指導などの歯科衛生士業務の関心度、実習前の期待や不安、実習の成果などとした。

【結果・考察】

実習前のアンケートでは、要介護高齢者の口腔状態や口腔清掃に関心があるものの、不安であるとの回答がみられた。実習後では、実際に要介護高齢者と接し、専門的口腔清掃を経験したことで、改めて歯科衛生士が果たす役割の必要性や重要性を感じることができたとの回答が多くみられた。しかし、要介護高齢者に接したことで、今後自分が実際に対応できるか改めて不安を持った学生もみられた。今後は、さらに要介護高齢者に対する教育・実習を充実させていきたいと考える。

P2-63

愛知学院大学歯学部における在宅歯科医療学寄附講座の取り組み

○杉本 太造¹⁾, 宮本 佳宏¹⁾, 竹内 一夫^{1,2)}, 宇佐美博志^{1,2)}, 瀧井 泉美^{1,2)}, 水野 辰哉^{1,2)}, 服部 正巳^{1,2)}¹⁾愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座, ²⁾愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

2016年2月愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座が開講された。愛知県歯科医師会と愛知県行政が折衝して、愛知県の補助事業として設置された。寄附講座は将来地域のリーダーとなって活躍する歯科医を養成するために、講義と臨地実習を行いその概要を報告する。

【方法】

歯学部5年生の平成28年5月~6月まで計12回の講義を行った。また平成28年9月からは学生110名を4~5名の1グループに分け、全日で居宅介護支援事業、老人保健施設や特別養護老人ホームを見学・体験する臨地実習を1回、計24回行った。

【結果】

臨地実習後の学生アンケートでは臨地実習は「体験できてよかった」という結果が大多数であった。その理由として1. 外来診療中心の歯学部附属病院内の実習では得られない介護の現場に触れることで貴重な体験をし

た、2. 居宅介護支援事業、老人保健施設や特別養護老人ホームを見学し介護保険システムの流れや施設の役割が理解できた、3. 要介護者とコミュニケーションをとることで介護・福祉に関心をもった、などの自由意見の記載があった。しかし1日の臨地実習では物足りないとの意見もあり、今後の訪問歯科診療に役立つような系統的な教育システムへの見直しが課題である。

【まとめ】

愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座が設置された。在宅歯科医療に携わる歯科医養成のために、新たに講義と臨地実習を行った。在宅歯科医療学の教育に取り組むことで多職種連携や緩和など、歯科外来中心の愛知学院大学歯学部では様々な課題が見えてきた。課題の解決に向けて、他施設と緊密な連携をして、病態、病期において総合的に口腔健康管理を行う歯科医の養成が求められていることが示唆された。

P2-64

歯学科4年生における問題発見解決型学習に準じた
高齢障害者歯科学シナリオ実習の試み —第2報—

○木村 貴之, 久保田潤平, 多田 葉子, 村田 早苗, 藤井 航, 柿木 保明

九州歯科大学老年障害者歯科学分野

【目的】

本学歯学科では、保存治療、クラウンブリッジ製作、抜歯などの外科処置、義歯製作の流れで、一人の患者の口腔内の経過を追うシナリオ実習を実施している。当分野が担当する高齢障害者歯科学実習も昨年度よりこのシステムを取り入れ、超高齢社会に対応可能な歯科医学教育を目指している。本研究は、2年間の学生によるアンケートならびに実習項目の理解度の自己評価を比較し、シナリオ実習によりもたらされる教育効果について検討することを目的とした。

【方法】

本年度の歯学科4年生92名(男性51名, 女性41名)を対象とし、昨年度の92名(男性47名, 女性45名)と比較した。昨年度と同様に、実習前後でアンケートならびに理解度の自己評価を行った。教育効果は実習前後の理解度の自己評価の変化をWilcoxonの順位和検定を用いて検討した。また、2年間のアンケートならびに実

習項目の理解度の自己評価の比較はMann-WhitneyのU検定を用いて検討した。

【結果と考察】

今年度の学生は、祖父・祖母と同居した経験があるものが38.0%、家族・親族の介護経験があるものが21.7%、高齢者施設への訪問経験があるものが65.2%と昨年度と同様の結果であった。一方、要介護状態の家族・親族がいるものは21.7%と昨年度と比較して有意に少なかった。

理解度の自己評価値は、実習後に全項目で有意に増加しており、本実習は教育効果が高かったと考えられた。理解度の自己評価値を項目毎に昨年度の値と比較すると、実習前において全33項目中の26項目で有意に低かったが、実習後には差がなくなり、むしろ6項目では有意に高かった。シナリオ実習の導入により、学生が高齢者をイメージしやすくなり、高齢者と接する経験の不足を補える可能性があると考えられた。

P2-65

テキストマイニングを用いた老年歯科に関する授業レポートの分析

○三輪 俊太, 池邊 一典, 福武 元良, 榎木 香織, 三原 佑介, 前田 芳信
大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【目的】

高齢期医療では多職種連携が必須であるが、歯学部以外の医療系学生の専門教育には歯科医学がほとんど含まれていない。本学では、医学部（医学科・保健学科）、歯学部の3年次の学生に対して生命倫理に関する合同講義を行っている。本研究では、高齢者歯科に関する講義の感想のレポートを分析し、学科別の考え方の差異ならびに授業の意義に関して調査を行った。

【方法】

対象とするレポートは、2014・2015年度に「高齢者の口の健康とQOL」を受講した医学部医学科50名、保健学科80名、歯学部41名のものでした。講義内容は、歯科から見た高齢社会の問題点、高齢期の歯科疾患、要介護高齢者の口腔状態・口腔ケアなどである。テキストマイニングにはKH Coder Ver. 2.00f (<http://khc.sourceforge.net/>)を用いた。頻出する単語を抽出した後、学科ごとの特徴語を抽出した。特徴語を基にコーディ

ングルールを作成し、「歯科」「社会問題」「人生」「口腔ケア」「講義」といった概念の出現率を比較した。なお、本研究は、本学倫理審査委員会の承認を得て行った(H28-E11)。

【結果と考察】

総抽出語数は120783語(3831文)であった。抽出語の出現頻度は、「思う(924語)」「歯(855語)」「高齢者(634語)」の順であった。学科ごとの特徴語、概念の出現頻度を比較した結果、医学部医学科では「社会問題」、保健学科では「人生」や「口腔ケア」、歯学部では「歯科」の概念を表す記載が多い傾向を認めた。また、「講義」に関する記述はすべての学科の70%以上の段落で認められた。本研究から、医療系学生に対して老年歯科に関する授業を行うことで、歯科に対して考察をする機会となり、その感想は学生が将来従事する職務内容に関係している可能性が示された。

P2-66

誤嚥リスクの高い患者に対する口腔ケアジェルを用いた 超音波スケーラーによる口腔管理の探索的検討

○澤田しのぶ¹⁾, 守谷 恵未²⁾, 大野 友久²⁾, 角 保徳³⁾, 岩渕 博史⁴⁾¹⁾ 神奈川歯科大学附属病院歯科衛生士科, ²⁾ 国立長寿医療研究センター先端診療部歯科口腔外科,³⁾ 国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター,⁴⁾ 神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面機能再建学講座顎顔面外科学分野

【目的】

口腔管理において歯周病や口腔清掃不良者では歯石の付着が多く見られ、その除去は非常に重要である。しかし、寝たきり患者への超音波スケーラーの使用は水を多量に使用するため、垂れ込みの危険性があるため行なわれてこなかった。また、手用スケーラーでは多くの時間を要するため、効率が悪く処置時間が長期に及ぶという欠点があった。近年、ADL低下者に対する「口腔ケアジェルを用いた口腔ケアシステム」が開発されている。この方法は操作のしやすさや咽頭部への垂れ込み防止の観点から有用性の高いことが既に報告されている。私たちは周術期口腔管理時に超音波スケーラーを用いて除石を行う際に、水の代わりに口腔ケアジェルを用いて行い、疼痛や垂れ込みなどについて検討し、その有効性を報告してきた。そこで今回は誤嚥リスクの高い患者に対して口腔ケアジェルを用いた超音波スケーラーによる除石を行い、その有効性について検討を行った。

【方法】

対象は某病院に入院中の神経難病患者で嚥下機能に障害があり、1日の大部分が仰臥位で生活している患者とした。検討項目は、処置に要した時間、咽頭吸引回数、垂れ込みによる吸引回数、スケーリング直後や処置翌日以降の歯肉の状態とした。

【結果と考察】

対象患者は男性5例、女性5例の10例で、平均残存歯数は19.8本、平均処置時間は22.6分であった。咽頭の吸引回数は0~11回(平均3.7回)、垂れ込み回数は0~3回(平均1.4回)であった。スケーリング直後や処置翌日以降の歯肉に異常所見はみられなかった。以上より口腔ケアジェルを用いることにより水を使用しなくとも超音波スケーラーを用いた除石が可能である可能性が示唆された。今後症例数を増やし、再検討する予定である。

P2-67

新規超速硬性高流動石こうの開発

○吉永 匡寿, 熊谷 知弘

株式会社ジーシー

【目的】

高齢化に伴い在宅療養患者及び要介護高齢者居住施設入居者の増加が見られ、近年訪問診療の需要は高まっている。訪問先での使用に有効な石こうを試作したので、物性を報告する。

【方法】

特別な装置を使用せずシェイカーで練和でき、かつ流動性が高いためバイブレーター不要でも気泡の混入がなく、印象から取り外しまでが5分と短時間で硬化性を有した石こう(試作石こう)を試作した。練和方法は粉末、水をシェイカーの中に投入後30秒間シェイカーを振る方法で実施した。混水比を0.25、0.35、0.50と変化させ、物性評価として硬化時間、圧縮強さ、線硬化膨張をJIS T 6600:2016 歯科用石こうに準じて計測した。

【結果と考察】

混水比0.25では硬化時間は2分30秒、圧縮強さは40MPa、線硬化膨張は0.11%(2時間後)、0.13%(24時

間後)であった。低膨張かつ高強度でありタイプ4の超硬石こうの規格を満たしていることが確認された。混水比0.35では硬化時間は3分00秒、圧縮強さは25MPa、線硬化膨張は0.12%(2時間後)、0.14%(24時間後)であった。混水比0.50では硬化時間は4分15秒、圧縮強さは10MPa、線硬化膨張は0.10%(2時間後)、0.11%(24時間)であった。混水比のコントロールで膨張の変化がなく目的とする強度の模型を短時間で得ることができることが明らかになった。義歯の修理など低強度が求められる場面でも有用であると考えられる。

シェイカーで練和できる点、余った石こうもシェイカーに入れたまま持ち帰ることが可能な点、高い流動性のためバイブレーター不要で気泡なく石こう注入できる点、硬化時間が短く取り外しまでの時間が短い間接法での義歯等の補綴装置の調整修理が可能な点から訪問診療において有用な石こうであると考えられる。

P2-68

超音波洗浄器と液体洗浄剤を併用した義歯洗浄システムについて

○瀧本 悠菜, 北川 千晴, 吉田 圭佑, 堤 康太, 柴崎顕一郎
ライオン株式会社オーラルケア研究所

【目的】

義歯洗浄方法は、ブラシを用いた機械的洗浄と義歯洗浄剤を用いた化学的洗浄との併用が推奨されている¹⁾。しかしながら、ブラッシングでは磨き残しがあり、化学的洗浄では一定時間の浸け置き処置が必要である。そこで我々は、短時間での義歯の菌垢除去と除菌を両立させた、超音波洗浄器と液体洗浄剤を併用した義歯洗浄システムを開発したので、その有効性について検証を行った。

【方法】

プロテオースペプトンを主成分とする培地に *S. mutans*, *S. gordonii*, *A. viscosus*, *V. parvula*, *F. nucleatum* の5菌を懸濁し、部分床義歯と混合した。37℃で24時間振盪培養し、部分床義歯表面にバイオフィルムを形成させ、義歯菌垢モデルとした。本モデルを、義歯洗浄システムで5分間処置または既存法（ブラシのみ、市販義歯洗浄剤+ブラシ）で処置した後、クリスタルバイオレット染色法にて残存バイオフィルムを定量

し、モデル菌垢除去率を算出した。また、*C. albicans* を含む各口腔疾患関連菌を液体洗浄剤または市販義歯洗浄剤に添加し、5分間処置後の生菌数を測定することで、除菌力を評価した。

【結果と考察】

本システムは部分床義歯のクラスプ周辺や床部のモデル菌垢を顕著に除去し、既存の義歯洗浄法よりも高い除去率を示す傾向を確認した。また、本システムの液体洗浄剤は市販義歯洗浄剤と同じく、いずれの評価菌に対しても99.9%以上の除菌力を示した。これらの結果から、本システムは、短時間で既存の洗浄法よりも高い菌垢除去力と、市販洗浄剤と同等の除菌力を有する可能性が示唆された。

【参考文献】

1) 日本義歯ケア学会 義歯ケアガイドライン(平成26年)

P2-69

相関ルールを用いた GOHAI 低下因子の検出について

○野口 哲司¹⁾, 嶋田 香²⁾, 牧野 路子¹⁾, 内藤 徹¹⁾

¹⁾福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野, ²⁾福岡歯科大学口腔保健講座医療統計学分野

【目的】

われわれは、大量のデータから有意義な情報を抽出することができるデータマイニングの一手法である相関ルールを用いて、口腔関連 QOL の一つである GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) の低下因子の検出を目的に研究を行った。QOL は心身、社会等の多次元で構成された概念尺度であり、影響を与える因子には様々なものがある。これまで QOL に及ぼす因子の影響について、多変量解析が主に用いられてきたが、患者の生活や心理等の多岐にわたる因子の組合せの影響についての検討は困難であった。そこでわれわれは、因子を組合せで表現してオッズ比を算出可能な相関ルール抽出法を応用し、変数群の組合せの検出を試みた。

【方法】

40歳以上の外来患者2359名(男女比38:62)、平均年齢59.1±10.8歳を対象に、GOHAI、包括的QOL、

喫煙状態や睡眠時間などの生活習慣、服薬情報などを自記式質問用紙で回答し、口腔内状態をカルテより調査した。調査はベースライン時と、その1年後の2度行った。結果を相関ルール (If ~ then ~型ルール) を用いて探索した。If ~ の部分が因子の組合せで、then ~ の部分を「GOHAI 得点が1年後に低下」とした。

【結果と考察】

GOHAI 得点が1年後に低下したのは887名で、検出されたオッズ比2以上のルールは1053個あった。ルール該当者のベースライン時のGOHAI得点に着目すると、高得点層には健康状態に問題の見られない組合せが多く、低得点層には「重度歯周病、包括的QOLスコア低得点」など健康状態に問題のある組合せが多かった。本研究より相関ルールを用いるとQOLの多角的な検討が可能になると思われる。

P2-70

食用油の塗布による口腔粘膜の短時間保湿効果・ 血流改善効果の評価および味覚調査

○小川 俊子, 西尾 淳子

千葉大学大学院看護学研究科先端実践看護学講座看護病態学専門領域

【目的】

健常成人を対象として、食用油による口腔清拭が口腔粘膜に与える影響を、頬内側・舌上の口腔水分量及び舌の表面温度、味・におい・使用感に関して調査し、口腔粘膜の短時間保湿効果・血流改善効果を検証することを目的とした。

【方法】

被験物質として、水道水、太白ゴマ油、食用焙煎薄口ゴマ油、食用焙煎濃口ゴマ油、オリーブ油、オーラルバランスジェルタイプ・リキッドタイプを用いた。健常な成人男女16名を対象に、温湿度一定の環境で、各被験物質を不織布に1mL滴下したものを3枚使用し、頬と舌上に塗布した。塗布後、5分間開口させ、塗布前・塗布直後・5分後の口腔内水分量をムーカスで測定した。口腔内温度を経時的にサーモグラフィーで測定した。味覚・使用感について、各測定後に質問紙調査を行った。

【結果と考察】

口腔内水分量について、頬では、各被験物質間に有意

差はなかった。舌については塗布直後と5分後の比較で、無処置に対し食用焙煎濃口ゴマ油と太白ゴマ油が、水道水塗布に対し食用焙煎濃口ゴマ油が、オーラルバランスリキッドに対し食用焙煎濃口ゴマ油が、水分量がわずかに高い結果となり、食用ゴマ油は舌の水分量を保持する傾向にあったと考えられた。口腔内温度では無処置に対して有意差を示した被験物質がなく、各被験物質間の差もなかったことから、口腔内血流に対する影響は、どの被験物質も同等であると考えられた。味覚について、太白ゴマ油に対する悪い評価がなく、口腔清拭に使用できると考えられた。

【結論】

5分という短時間では、各食用油は、保湿目的の口腔内化粧品に比べ保湿効果・血流改善効果・味覚について劣らなかった。口腔内保湿を目的に、食用油を使用することは妥当である可能性がある。

P2-71

新規亜鉛-フッ素ガラスを使った根面う蝕予防用ナノ粒子 コート材による *Streptococcus mutans* 菌の酸生成抑制

○島田 裕介, 熊谷 知弘

株式会社ジーシー

【目的】

老化に伴い歯肉が退縮するだけでなく、唾液の分泌量が低下し、唾液による口腔内細菌の酸生成抑制、pH緩衝能力、および歯質の再石灰化が期待できなくなり、根面う蝕のリスクが高まることが予想される。ところで、亜鉛イオンが口腔内細菌の酸生成を抑制するという報告がある。そこで、新たに亜鉛とフッ素を含有する新規ガラス「Zinc-Fガラス」を作製した。当ガラスを使用した根面う蝕予防用ナノ粒子コート材は、ガラススラリーとリン酸液を混和し歯面に塗布することで、耐酸性を有する粒子層を形成し、歯面を保護する。この粒子層は亜鉛、フッ化物イオンを徐放する。本研究では、亜鉛イオンを徐放するコート材の抽出液が *S. mutans* 菌の酸生成能に与える影響を調査した。

【方法】

S. mutans 菌を BHI 培地中で 37°C、18 時間静置培養

した。菌を PBS で洗浄後、塩溶液に懸濁し、 2×10^9 cell/mL となるように調整した。菌懸濁液 2ml と各亜鉛イオン溶液またはコート材抽出液 2mL を混和し、pH を 7.0 に調整した。亜鉛イオン溶液は終濃度が 0, 0.01, 0.05, 0.1, 0.5 mM となるように調整した。この各試験用液に終濃度が 5% となるように、グルコース溶液を 1mL 混和し 37°C で静置した。溶液の pH を 10 分ごとに 60 分後まで測定した。

【結果と考察】

亜鉛イオン溶液では、濃度の増加と共に pH の低下が抑制された。またコート材抽出液は pH の低下を抑制していた。このことより、亜鉛イオンにより *S. mutans* 菌の酸生成が抑制されることを確認できた。したがって、根面う蝕用ナノ粒子コート材を歯面に塗布することで、*S. mutans* 菌の酸生成を抑制し、根面う蝕を予防する材料として有用であることが示唆された。

P2-72

舌痛症患者に対する集団認知行動療法の有用性に関する検討

○神山 裕名¹⁾, 西森 秀太^{1,2)}, 飯田 崇²⁾, 岩崎 正敏²⁾, 岩田 好弘²⁾, 阿部 圭甫^{1,2)}, 吉崎 聡^{1,2)},
黒木 俊一²⁾, 川良美佐雄²⁾, 小見山 道²⁾

¹⁾ 日本大学大学院松戸歯学研究科顎口腔機能治療学専攻, ²⁾ 日本大学松戸歯学部顎口腔機能治療学講座

【目的】

舌痛症は、器質的徴候や検査所見に異常を認めない粘膜の灼熱感に特徴づけられる慢性的かつ自発的疼痛症状であり、閉経期や閉経後の女性の50～70歳代が好発とされる。舌痛症の治療法は確立されておらず、臨床現場では薬物療法と行動療法が有効とされている。本研究では、慢性疼痛疾患の管理に有効とされる集団認知行動療法を舌痛症患者に対して行い、Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) を用いてその有用性について検討した。

【対象と方法】

被験者は国際疼痛学会の定義にて、舌痛症と診断され、舌の慢性疼痛を1年以上有し、集団認知行動療法（舌痛症友の会）に参加した女性10名（68.3 ± 7.4歳）とした。集団認知行動療法の内容は、歯科医師および医師による舌痛症の病態生理や治療内容等の説明、患者同士の

交流とした。PHQ-4の質問票にて集団認知行動療法実施前後に回答を得た。PHQ-4の質問内容は不安障害およびうつ病に関する各2項目にて構成される。PHQ-4の質問票の回答より、集団認知行動療法実施前後における各質問票のスコアを比較した。

【結果と考察】

集団認知行動療法実施後における不安障害に関するスコア（2.0 ± 1.2）は実施前のスコア（3.4 ± 1.4）と比較して有意に低い値を示した（P = 0.010, paired t-test）。集団認知行動療法実施後におけるうつ病に関するスコア（1.3 ± 0.9）は実施前のスコア（2.0 ± 1.3）と比較して低い値を示した。舌痛症患者に対する集団認知行動療法は、舌の慢性疼痛の管理において有用であることが示唆された。また集団認知行動療法は難治性の舌痛症患者に対して、心理的支援が得られることが示唆された。

P2-73

当院における歯科パノラマ X 線写真による骨粗鬆症のスクリーニング

○清水 潤
高木歯科医院

【目的】

骨粗鬆症は自覚症状が乏しく、進行すると骨折を起して要介護状態につながる疾患である。したがって、早期に診断して適切な対応が重要である。近年、歯科パノラマ X 線撮影の際に骨粗鬆症のスクリーニングができるシステムが開発され、骨粗鬆症の早期発見に寄与することが期待されている。そこで当院における患者を対象に調査を行ったので報告する。

【方法】

2013年3月から2016年12月までに当院にて歯科パノラマ X 線撮影を行った50歳以上の女性患者241人を対象に骨粗鬆症のスクリーニングを行った。使用した歯科パノラマ X 線装置はアーム型 X 線 CT 診断装置 AUGE（朝日レントゲン工業社製）で、同装置に付属の骨粗鬆症オートスクリーニング支援システム NEOOSTEO にて骨粗鬆症疑いの有無を判別した。

【結果と考察】

骨粗鬆症疑いは87人（36.1%）であった。年代別では50歳代12 / 56人（21.4%）、60歳代28 / 101人（27.7%）、70歳代34 / 62人（54.8%）、80歳代13 / 22人（59.1%）で、加齢とともに増加の傾向を認めた。骨粗鬆症疑いの判定が出た場合、患者には医科での精密検査を勧めた。健康増進法に基づく骨粗鬆症検診の実施率は全市町村の約60%で、さらに受診率は約5%である。島根県内で実施している自治体は3町村しかなく、松江市では行われていない。現状では松江市民への骨粗鬆症対策はかなり遅れており、今回調査した結果は松江市民の潜在的な骨粗鬆症リスクを反映しているのではないかと考えられた。また、歯科を受診した際に付随的に骨粗鬆症をスクリーニングできる本システムは、高齢社会における健康寿命延伸に非常に有益ではないかと思われた。

P2-74

臼歯部人工歯の形態による食物動態のシミュレーション的検討

○宇佐美博志^{1,2)}, 藪下 莉沙¹⁾, 瀧井 泉美^{1,2)}, 高濱 豊¹⁾, 水野 辰哉^{1,2)}, 竹内 一夫^{1,2)}, 杉本 太造²⁾, 服部 正巳^{1,2)}

¹⁾愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座, ²⁾愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座

【目的】

上下全部床義歯の臼歯部人工歯には、剪断性を高めた金属歯や側方力の低減を求めた0度臼歯など非解剖学的な人工歯がある。咀嚼の進行により食品の剪断や粉碎が行われた後のこれらの非解剖学的な人工歯による食塊形成の作業での食物動態に着目して、シミュレーション的に検討を行った。

【方法】

対象とした人工歯は解剖学的人工歯として30度人工歯、非解剖学的人工歯として0度臼歯、S-A人工歯、レービン人工歯である。学生実習で用いる咬合器に模型を付着し、それぞれの人工歯を排列し、重合し全部床義歯を作製した。疑似食塊にはシリコンパテ印象材を用いた。臼歯部に疑似食塊を介在させ咬合器を一定の速度

で閉口させた。硬化後の疑似食塊の付与したマーカーを写真法で記録し移動量と方向を検討した。

【結果と考察】

全ての疑似食塊が人工歯の頬舌側に移動した。移動量は30度人工歯が4.0~5.8mm, 0度臼歯が3.6~5.0mm, レービン人工歯が3.2~4.6mm, S-A人工歯が3.0~4.4mmの順に小さくなった。上下的な移動方向は非機能咬頭の被蓋の状態に準じていた。前後的な移動方向は30度人工歯と0度臼歯が前方へ移動した。S-A人工歯における疑似食塊は上顎臼歯部人工歯に付着していた。以上より、何らかの身体原因であらかじめ剪断や粉碎された食形態の咀嚼には、食塊移動量の少ない人工歯での唾液との混合や食塊の形成に留意すべきであると考えられる。

P2-75

着色象牙質に対する新規オペーカーレジンの色調遮断性

○高濱 豊, 宇佐美博志, 水野 辰哉, 村上 弘, 服部 正巳

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

慢性齲蝕の象牙質の色調は茶褐色から黒色を呈する。歯冠修復の際には感染象牙質は切削するが修復象牙質部には着色がみられるが、保存される。そこで、歯冠修復時の変色象牙質の色調遮断を目的にオペーカーレジンが開発された。色調遮断性を確認する為、着色象牙質のモデルに、オペーカーレジン積層して、充填用CRの色調が正しく再現されるかを確認した。

【材料および方法】

CRA2を用いて9.0×6.0×2.0(mm)のブロックを作製し、その表面にステイン用のレジン厚さ0.5(mm)で積層した上で更に厚さ0.5(mm)でA2CRを積層しステイン色調を封入して着色象牙質のモデルとし、対照片とする。色調は茶褐色とした。試験片Aは、ボンディングを行った後、厚さ1.5mmに規定してA3のCRを積層光重合させた。試験片Bは、ボンディングを行った後、MIオペーカー(GC)を厚み0.5mmで積層した

後厚さ1.5mmに規定してA3のCRを積層光重合させた。対照片、試験片A・Bについて色調を、歯科用色彩色差計イーザーシェードアドバンス4.0(VITA)を用いて、VITAclassical shade A3と対照片・試験片との色差 ΔE を計測して、その値が小さいほど色調再現性が高い、即ち着色象牙質の色調遮断の効果が高いものとした。

【結果と考察】

対照片については、 $\Delta E=22.3$ となり、最大であった。試験片Aについては、 $\Delta E=9.7$ であった。試験片Bについては、 $\Delta E=3.6$ となり、色差 ΔE が最小となった。試験片Aの場合、A3CR透過性により遮断されなかったため測定値が影響を受けた。試験片Bは、MIオペーカーによって背景の色調が遮断できたため、CR本来の色調の再現性が高くなった。

【結論】

MIオペーカーによる色調遮断効果は高いと考える。

P2-76

経カテーテル大動脈弁留置術患者における口腔管理の臨床的検討

○永井 利樹, 山田 有佳, 黄地 健仁, 白田 頌, 西山留美子, 鈴木 啓介, 鈴木 潔, 中川 種昭,
堀江 伸行

慶應義塾大学病院歯科・口腔外科

【背景・目的】

経カテーテル大動脈弁留置術は従来の開胸手術に比べて侵襲が低く、高リスクの高齢者に対して多く施行されている。弁膜症患者において、劣悪な口腔環境は感染性心内膜炎の原因になる可能性があり口腔管理は重要である。当院では感染性心内膜炎予防として治療前の検査入院時に口腔内スクリーニングを行っている。今回はその現状を発表する。

【対象】

2016年1月～2016年12月に経カテーテル大動脈弁留置術を施行された146例中、口腔内スクリーニング依頼のあった139例。

【結果】

男/女：56/83例，平均年齢84.2歳，平均残存歯数12.4本，義歯装着例93例(66.9%)，居住地域は都内/隣県/遠方：69/39/31例，既往歴・併存症を有さない症例は4例，抗凝固薬・抗血小板薬の服用は84例，BP製剤の服用は11例，依頼から治療までの平均日数は

67.5日，かかりつけ歯科医院がある症例は102例であった。当科では抜歯を主に行い，他の歯科治療に関しては地域の歯科医院へ紹介している。抜歯は31例で行われ，歯科医院への紹介は54例で行われた。抜歯や歯科処置が必要と判断しながらも何らかの理由で治療前に行われなかったのは40例であった。主な理由としては“炎症に乏しいため治療後に行う”であるが，患者拒否が8例，紹介先で行う予定が実施されていないが7例，内服薬など全身的背景が7例であった。

【考察】

高齢者は全身状態の増悪もあるため抜歯や積極的な歯科治療に対して消極的になりやすい。また，遠方地からの受診も多く治療回数の制限があることも要因の一つになる。しかし，感染性心内膜炎を予防するためには，口腔内環境の維持・向上が不可欠である。全身的背景に配慮した上で，地域の歯科医院とのシームレスな連携が図れるシステムの構築が必要である。

P2-77

当院における誤嚥予防スクリーニングシートの介入状況について

○鈴木瑠璃子

独立行政法人国立病院機構栃木医療センター

【目的】

当院では高齢者の入院が多いが，入院直後の食事内容の検討が足りておらず，患者の状況と食事形態が適切でないことも多い。そこで適切な食事形態を提供できるよう，また，入院時にどのような点に注意が必要か浸透させるために，入院時に誤嚥予防のためのスクリーニングを実施している。今回このシートを使用して約1年経過し，実際の介入状況，スクリーニングシートの精度について検討をしたので報告する。

【方法】

2016年12月以降に当院に入院し，入院時にスクリーニングを実施した方を対象とし，摂食嚥下サポートチームの介入グループ（以下，チーム介入有グループ），摂食嚥下サポートチーム介入対象外グループ（以下，該当

無グループ），摂食嚥下サポートチーム介入該当有だが，介入無グループ（該当有・介入無グループ）に分け，統計学的検討を行った。

【結果および考察】

対象者は319名であった。（男性146名，女性173名，平均年齢88歳）グループ別に見ると，該当無195名，該当有・チーム介入有52名，該当有・介入無54名，除外者18名であった。介入率は16.3%であった。入院患者数に対して，介入率は16.3%であり，該当無グループの該当項目の平均点数1点，該当有・チーム介入有グループの平均点数4点，該当有・介入無グループの平均点数3点であり入院時の状況より差がみられることが示唆された。

認定医審査ポスター抄録



プレゼンテーション・審査

6月14日(木) 10:30～12:00

認定P-01

咀嚼機能を中心に行った歯科保健指導の事例

○豊下 祥史

北海道医療大学歯学部咬合再建補綴学分野

【目的】

高齢者において、オーラルフレイルが低栄養や全身機能の低下に関連することが報告されており、口腔機能低下の早期発見が重要視されている。そこで今回、ケアハウスに入居する自立生活が可能な高齢者に対し、咀嚼機能や補綴装置の状況を中心とした検査と歯科保健指導を行い、有効な効果が認められたので報告する。

【対象・方法】

対象者は北海道の東部に位置するケアハウスの入居者のうち、自立生活を営む高齢者で、歯科保健指導希望者とした。指導は平成13年～16年の夏期に行った。受診者全員を対象として咀嚼の重要性や咀嚼機能を維持するためのポイントについて講習を行った。さらに個人を対象として口腔内診査と咀嚼機能検査を行った。口腔内診査をし、現在歯数、補綴装置の有無、補綴装置の適合や

咬合関係について検査を行った。咀嚼機能検査としてグミゼリーによる咀嚼能力検査、摂取可能食品アンケートを行った。

【結果と考察】

毎年平均21.8人が受診した。個人を対象とした保健指導では、咀嚼能力や義歯の適合試験、咬合の検査の結果をその場で提示し、問題点を抽出し、適切な歯科受診行為を促すよう指導を行った。受診者の平均現在歯数は約10本～15本の間を変動し、平成23年の歯科疾患実態調査に比較してやや低かったものの、2年以上継続して参加している受診者はほぼ全員が現在歯数を維持していた。さらにこれらの継続して参加している受診者の咀嚼機能は維持または向上していた。これらの結果から、咀嚼機能を中心とした歯科保健指導が口腔機能の維持に重要な役割を果たしていることが推測された。

認定P-02

咬耗による咀嚼障害に対し全顎補綴治療で改善を図った一症例

○鬼頭 文恵

九州歯科大学口腔機能学講座総合診療学分野

【目的】

高齢者で義歯装着患者において、義歯が不適合であると、噛むことが困難になることから、食事を摂る楽しみがなくなりQOLが低下することが多い。今回、加齢と長年の咬合様式により咬合高径の低下を認め、義歯が不適合となっている患者に対し咬合高径の拳上を行い、義歯を新製したところ良好な結果が得られたため報告する。

【症例および処置】

82歳男性。患者はオーバーデンチャーを下顎に装着していたが、義歯が割れることが多く、また食べものがよく噛めず困っている状況であった。また、上顎歯は咬耗によりアンチモンソクカーブを呈しており、咬合高径の低下が認められた。そこで上顎歯のアンチモンソクカーブを改善し、低下した咬合高径を高くすることで咬合の安定を図り、これを指標として下顎義歯を新製する

ことを計画した。下顎歯は歯列に合わせて根面板とし、オーバーデンチャーの修理を行った。次に上顎歯の治療に着手し、理想的な咬合平面で冠を作製した。上顎歯の咬合平面が確立したため、下顎のオーバーデンチャーを新製した。

【結果と考察】

下顎義歯装着後の経過は良好で経過観察に移行した。元来、硬いものが好きな患者であったが、咬合力のコントロールの重要性を伝え、自身でも噛むことに対する意識が芽生えたとのことだった。上顎歯の冠を装着し咬合平面が整備されてからは、食事がよく噛めるようになったとの言葉をいただいた。旧義歯を暫間的に使用しながら徐々に咬合拳上し、上顎歯の咬合平面の確立を図り、その情報を下顎新義歯作製時に利用した結果、良好な治療成績を得ることができたと考えられる。

認定P-03

客観的咀嚼機能は良好にも関わらず
主観的咀嚼機能が不良となる関連因子の検討

○村上 正治

東京都健康長寿医療センター

【目的】

高齢者の身体の訴えの1つとして口腔内の症状が挙げられ、また臨床所見と症状の訴えが乖離することがある。歯科臨床的に問題となることの多い乖離として客観的咀嚼機能評価が良好にも関わらず主観的咀嚼機能評価が不良となることがあげられる。そこで今回、我々は日本人地域在住高齢者を対象として横断調査を行い、客観的な咀嚼機能と主観的な咀嚼機能との乖離の関連因子について分析検討することを目的とした。

【対象】

I区在住で包括的健診に参加した65歳以上の635名(平均年齢72.6 ± 4.9歳, 女性389名)を対象とした。

【方法】

客観的な咀嚼機能評価は咀嚼力判定ガムを用い、主観的な評価は自記式の高齢者機能評価法の下位項目のうち、咀嚼困難感に関する質問項目を用いた。客観的咀嚼機能評価が良好にも関わらず主観的咀嚼機能評価が不良となる関連因子を検討することを目的に他の口腔関連

項目やInstrumental Activity of Daily Living (I-ADL)、夕飯を一緒に食べる人の数、身体機能項目、うつ病自己評価尺度を用いて解析を行った。

【結果】

客観的咀嚼機能は良好にも関わらず、主観的咀嚼機能が不良となる割合は全体の14.0%であった。またロジスティック回帰分析の結果、抑うつ(OR=1.667, CI=1.141-2.438)、I-ADL(OR=0.730, CI=0.588-0.906)、咬合力(OR=0.999, CI=0.998-0.999)、通常歩行速度(OR=0.180, CI=0.055-0.584)が関連していた。

【結論】

今回、客観的咀嚼機能評価が良好であるにも関わらず、主観的咀嚼機能評価が不良となることに歯の数の関連は少なく、抑うつ傾向やI-ADL、身体機能が関連していることが明らかとなった。このことから高齢者における口腔のQOLを保つ上で、これらの因子を考慮する必要性が示唆された。

認定P-04

高齢者における咀嚼に対する満足感と老年的超越との関連

○松田 謙一

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【目的】

高齢者の歯科治療では、術前や術後評価において、主観的な満足感と客観的な機能評価との間に大きな差が認められることがある。その要因として、心理的状态の関与が考えられるが、高齢者における心理的な変化として、老年的超越という概念が注目されている。老年的超越とは、高齢期になり心理状態が宇宙的、超越的、非合理的なものへ変化することを指し、高齢期に生じる身体機能の低下などによって感じる絶望感に対して、心理的に適応するために重要であるといわれている。つまり、老年的超越という心理的な変化が、主観的満足感に影響することは十分考えられる。

そこで、本研究では咀嚼に対する満足感と老年的超越との関連について検討することを目的とした。

【方法】

対象者は、大阪大学、東京都健康長寿医療センターらの共同実施によるSONIC Studyに参加した73歳群

(n=599, 72~74歳)とした。調査項目は、居住地域、歯数、咀嚼の満足感、老年的超越、最大咬合力のほか、社会経済的因子として、教育年数、経済状況を聴取した。老年的超越は老年的超越尺度改訂版(JGS-R)を用い合計スコアで評価した。統計学的分析には咀嚼の満足感とJGS-Rスコアを含むその他の要因との関連を検討するために、ロジスティック回帰分析を用いた。

【結果と考察】

咀嚼の満足感と有意な関連が認められた変数は歯数、居住地域に加え、老年的超越となった。本研究より、咀嚼に対する満足感、歯数や咬合力など咀嚼に大きな影響を持つと考えられる因子を調整したうえで、老年的超越との間に関連があることが示された。つまり高齢者において、主観的な咀嚼の満足感を評価する際には老年的超越といった心理的要因を考慮する必要性があると考えられる。

認定P-05

超高齢者の食生活満足度と生命予後との関連性

○飯沼 利光

日本大学歯学部歯科補綴学第1講座

【目的】

平均寿命の延伸は、年金、介護、医療など経済的あるいは社会的問題を惹起しており、この解決策として最も重要とされるのが、高齢期における身体的かつ精神的健康状態の維持である。そのため、加齢に伴うこれらの変化を分析し、これが健康寿命に及ぼす影響を検討する意義は大きい。なかでも超高齢者の日々の食生活は、生きるためのエネルギー確保だけでなく、QOLの維持および向上に必須であり、健康寿命の延伸にも影響を及ぼすと予測される。

【方法】

演者は、東京都港区、渋谷区および新宿区で自立した生活を送る85歳以上の超高齢者542名（男性236名、女性306名、平均年齢 87.4 ± 2.2 歳）を対象に行った「長寿社会における高齢者の暮らし方に関する学術調査」結果から、食生活での満足度が口腔および身体機能や心理状態に及ぼす影響を検討し、さらに継続調査結果から3

年後の生命予後との関連性について検討を行った。

【結果と考察】

食生活での満足度は、握力や下肢筋機能活動など身体機能のみならず、摂食可能食品数や摂取エネルギー量など、栄養関連調査項目と有意な関係性を示した。また食生活での満足度は、OHRQoLおよび主観的幸福（WHO-5およびPGCスコア）と有意な正の相関を示した。さらに食生活に満足していた超高齢者群の3年後生存率は、非満足群に比較し有意に高かった。このように、超高齢者の食生活での満足度は、日常生活における多種多様な食品摂取により、主観的幸福や身体的健康維持のみならず、生命予後にも影響を及ぼす可能性が認められた。

【結論】

これらの事から歯科医療従事者は、日常での歯科診療あるいは口腔衛生活動により、口腔機能の維持、改善に取り組み、超高齢者の食生活満足度向上に寄与しなければならない。

認定P-06

高齢者における咀嚼能率の変化と高血圧発症との関連

—10年間の追跡調査より—

○榎木 香織

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野

【目的】

これまでに、残存歯数が少ない人ほど収縮期血圧が高いことや、歯周疾患と高血圧の罹患率に関連があることなど、口腔と高血圧の関連に関する報告は多数みられる。しかしながら、その多くが横断的研究であり、長期的な口腔の変化が高血圧の発症と関連していると報告したものはほとんどない。そこで本研究は、自立的な生活を送っている比較的健康な高齢者を対象に10年間の縦断的研究を行い、口腔機能の一つである咀嚼能率の変化と高血圧の発症との関連について検討を行うことを目的とした。

【方法】

対象者は、2002年から2005年に歯の状態や咀嚼能率について調査を行った大阪府老人大学講座の受講生1406名の中で、各調査年度の10年後（2012年～2015年）に行われた追跡調査への参加に同意の得られた508名（男性226名、女性242名、平均年齢75.3歳）とした。

検討項目は、年齢、性別、高血圧罹患の有無、残存歯数、ならびに咀嚼能率とした。咀嚼能率は、検査用グミゼリーを用いてスコア法にて評価し、スコア2以上低下した者を咀嚼能率低下群とした。統計学的分析には、ベースライン時に高血圧を認めなかった者を抽出したのちに、咀嚼能率の低下と10年間での高血圧罹患との関連を検討するためロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

咀嚼能率低下群は約23%となり、高血圧罹患率は、ベースライン時で約20%、フォローアップ時で約37%と有意に増加した。ベースライン時に高血圧に罹患していない者402人を対象にロジスティック回帰分析を行った結果、咀嚼能率が低下した者はそうでない者に比べて高血圧を発症するリスクが有意に高くなった。

【結論】

本研究より、咀嚼能率の低下は高血圧の発症に影響していることが示された。

認定P-07

定期的な専門的口腔機能管理が有効であった PEG 患者の 1 例

○龍口 幹雄
龍口歯科医院

【目的】

胃瘻患者では定期的に歯科専門職が関わることにより適切な時期に口腔機能の評価を行うことができ、QOLを高めることができる。今回、胃瘻から経口摂取へ移行できた症例を経験したのでその取り組みについて報告する。

【症例】

90歳、女性、既往歴：認知症、脳梗塞後遺症、肺炎

【経過】

誤嚥性肺炎のために平成21年3月25日総合病院に入院。嚥下機能低下により経口摂取不可。同年4月13日に経皮内視鏡的胃瘻造設術施行。同年6月3日、病院を退院し介護施設に入所するにあたり当院に訪問歯科診療の依頼があった。当院初診訪問時の状態は介護度：5、日常生活自立度：C1、認知症性老人生活自立度：IV。口腔内の状態は口腔乾燥が高度にみられ、汚染は激しく口臭は強度であった。家族、施設職員と相談し2週間に

1回の訪問歯科診療を兼ね口腔のケアを行うことにした。入所施設では多職種が連携し口腔のケアを実施し、特に朝を担当した歯科衛生士が専門的口腔のケアを行い、注意点を昼や夜の担当者に申し送りをしていった。その結果、口腔乾燥症は改善され口腔内の状態は安定した。同年11月車イスで体幹保持可能。体重は増加傾向。意思疎通はできないが食べる意欲はみられるので、平成22年7月4日、補助的にゼリー食を経口摂取開始。頸部聴診法や血液検査、バイタルサインに異常ないため、3食ミキサー食にアップ。平成23年11月25日、胃瘻を抜去し全量経口摂取となる。現在、体重の変化もなく発熱や誤嚥性肺炎を起こしていない。

【考察】

PEG造設患者や経管栄養患者に対しできるだけ早期に専門的口腔機能管理を行うことが重要である。口腔周囲筋の廃用萎縮を防止し、口腔乾燥やその他の口腔内トラブルを予防することができる。

認定P-08

摂食嚥下リハビリテーションにより
経口摂取が可能となった口腔癌術後患者の一例

○須釜 槇子
日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科

【緒言】

口腔癌の手術では、術後に構音障害や摂食嚥下障害をきたすことが多い。今回、口腔癌術後患者に対し、摂食嚥下リハビリテーションにより経口摂取が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】

82歳男性。61歳時に左側下顎歯肉癌のもと、当院口腔外科にて、左側下顎体区域切除、腸骨、前腕皮弁による再建、左側頸部郭清術を施行した。80歳時に左側下顎歯肉癌再発のもと入院となり、摂食嚥下リハビリテーションを目的として当科に紹介となった。初診時の食形態は常食であった。

【経過】

右側選択的頸部郭清術、右側下顎3番相当部～左側腸骨移植を含めて区域切除、金属プレート、腹直筋皮弁による再建を施行した。術後6日目に当科が介入し、間接訓練を開始した。術後13日目に施行した嚥下造影検査

では著しい咽頭収縮力の低下および食道入口部の開大不全を認め、経口摂取は困難と判断し、間歇的口腔食道経管栄養法（以下OE法とする）を開始した。その後、術後42日目に外来にて直接訓練を開始し、術後10ヵ月目にOE法から完全経口摂取に移行となった。現在は藤島のグレード：6、才藤の分類：4、嚥下調整食コード4の摂取が可能となった。栄養状態は、術後一時的にALB：2.7g/dl、骨格筋量指数（SMI）：6.8kg/m²まで低下したが、現在はそれぞれ、4.5g/dl、7.1kg/m²となった。

【考察】

本症例において、早期のOE法の選択や、摂食嚥下機能に合わせて段階的に経口摂取を進めたことにより、誤嚥性肺炎などを発症せず、経管栄養法から離脱し、栄養状態の改善に至ったと考えられる。今後は、食形態の改善を目標にすると同時に、患者が高齢であることを考慮し、加齢に伴う嚥下機能の低下や栄養状態についても注意深く追う必要があると考えられる。

認定P-09

高齢舌癌患者に対して摂食嚥下リハビリテーションを行い、 QOL 改善につながった症例

○新藤 広基
日本歯科大学

【目的】

舌癌術後の患者では、摂食嚥下障害と構音障害を引き起こす可能性が高い。今回は高齢の舌癌術後患者に対して補綴治療と摂食嚥下リハビリテーションを行い、QOLの改善につながった症例を経験したため報告する。

【症例および処置】

対象は76歳の男性。2012年4月に友人との外出の希望と構音障害を主訴に当院外来受診。食形態は嚥下調整食コード2-2、とろみなしの水分を1時間で摂取していた。原疾患である舌癌罹患後には臼歯部咬合は喪失していた。2011年12月に他院にて左側舌癌(UICC: Stage4)の診断のもと、左側舌亜全摘出術、両側肩甲舌骨筋上顎部郭清術、腹直筋再建術、気管切開術が施行された。翌年1月に退院し、在宅療養となった。多数歯欠損による器質性咀嚼障害、左側口唇と舌の知覚および運動麻痺をきたしており、運動障害性咀嚼障害を認めた。また、舌

口蓋閉鎖不全と口腔咽頭移送不全による吸気・頸部後屈による代償嚥下と食塊の早期咽頭流入、嚥下反射惹起遅延による嚥下前誤嚥を認めた。また、喉頭挙上量低下や咽頭収縮力低下により咽頭残留も認めた。評価後に上顎には舌摂食補助床付与型の総義歯、下顎には人口舌床付与型の局部床義歯を作製した。嚥下の意識化と水分との交互嚥下の代償嚥下を指導し、舌レジスタンス訓練と咀嚼訓練、STによる言語訓練を行った。

【結果と考察】

介入後半年で外出を行って常食を摂取できるようにもなり、構音障害も改善した。最終的に大腸癌の進行で逝去されるまで通常に近い生活をされていた。本症例より舌癌術後患者に対して口腔機能を考慮した補綴装置の使用と継続的なりハビリテーションの実施によってQOLの向上に寄与できる可能性が考えられた。

認定P-10

腸骨ブロック移植術後の摂食嚥下障害に対しバルーン法が有効であった1例

○井口 達也

東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室

【目的】

口腔癌術後の患者では、摂食嚥下障害を引き起こす場合が多い。

【症例と処置】

患者は72歳男性。東京歯科大学口腔がんセンターにて、20XX年1月下顎左側歯肉癌(T3N0M0)の診断下に根治手術(下顎骨区域切除:左下1~左側下顎角)、左側機能的頸部郭清術、経皮的気管切開術を施行。第15病日に経口摂取開始するも問題なく第22病日に軽快退院となった。8ヶ月後にプレート破折が生じ、全身麻酔下にプレート交換、左側腸骨ブロック移植術を施行した。当センターでは歯科医師を含む他職種で構成された摂食嚥下チームが術前より介入し、術後は摂食嚥下機能の評価を行った上で嚥下訓練を行っている。患者は術翌日より経鼻経管栄養を開始し、第7病日に嚥下内視鏡検査を

施行したところ、安静時の咽頭分泌物の誤嚥を認めた。その後嚥下造影検査にて食道入口部開大不全を認めたため、頭部MRIおよび上部消化管検査によって中枢性の疾患や腫瘍等の所見がないことを確認し、器質的な要因による摂食機能障害であると判断してバルーン法を施行した。第25病日に嚥下造影検査にて通過障害の改善を認めたため経口摂取を開始し、第47病日に軽快退院となった。

【考察】

本症例の術式は、直接咽頭期障害を惹起するものではなかったにも関わらず摂食機能障害が発現したのは、手術侵襲や高齢など複数の要因が影響したものと考えられる。本症例では的確な原因の推定と摂食嚥下機能訓練を行うことにより早期に退院できたと考える。

認定P-11

CI セラピーを応用したフィードバック法と 神経筋電気刺激療法の併用が奏功した舌癌術後下唇運動麻痺の一例

○石川万里子

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門

【目的】

舌癌術後の下唇運動麻痺に対し、CIセラピー(健側の筋肉の使用を制限して患側に集中的に運動を行わせることで患側の運動機能の改善を図るアプローチ)を応用した視覚的バイオフィードバック訓練法と神経筋電気刺激療法を併用したところ、口唇閉鎖が良好となった一症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

69歳女性、舌癌にて舌亜全摘、両側頸部郭清術、前外側大腿皮弁による口腔再建術が施行され、術後の摂食困難を主訴に受診した。初診時は、ミキサー食を摂取しており、流涎が顕著に認められた。口唇閉鎖訓練、舌負荷訓練等の摂食機能訓練および舌接触補助床(PAP)製作により、キザミ食への摂食が可能となった。しかし、左側下唇の運動麻痺による、口唇閉鎖不全と流涎が残存した。そのためCIセラピーを応用した視覚的バイオフィードバック法による口唇閉鎖運動訓練を6か月間行った

が、十分な効果が得られなかった。そこで視覚的バイオフィードバック法に加え、左側下唇下部に直接電気刺激を与えての口輪筋を賦活化させることを目的にVitalStimを用いた神経筋電気刺激療法を併用することとした。

【経過】

併用1か月後、左側下唇がわずかであるが閉鎖運動が認められた。3か月後、神経筋電気刺激なしで左側下唇が動くのが観察でき、摂食時の口角からの漏れは減少した。7か月後、口唇閉鎖が可能となり。現在、流涎と口角からの漏れもほとんどなくなった。

【考察】

本症例では通常の運動訓練やCIセラピーを応用したバイオフィードバック法などの能動的運動訓練法が十分に奏功しなかったが、神経筋電気刺激療法により筋収縮させる受動的運動訓練を併用したため、運動麻痺の改善につながったと考えられる。

認定P-12

下顎歯肉癌術後の嚥下障害に対して バルーン訓練と直接訓練を行い経口摂取へ移行した1症例

○佐藤茉莉恵

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】

嚥下障害の原因となる疾患の一つとして口腔癌が挙げられる。今回、下顎歯肉癌術後に咽頭収縮不良および食道入口部開大不全による嚥下障害がみられた症例を経験したので報告する。

【経過】

患者は70歳男性。歯肉腫脹を主訴に来院し、下顎歯肉癌の診断で当院口腔外科にて、気管切開、右mRND、左SND、下顎区域切除、肩甲骨皮弁移植術を施行した。既往歴は肺癌、COPDがあった。POD10カニユーレ抜去後、嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査を実施したところ、座位で食塊送り込み不良と、ほぼすべての形態での不顕性誤嚥が認められた。食塊通過は左側優位であった。検査結果から、間接訓練としてバルーン訓練、シルベスター法、頭部挙上訓練を指示し、左側臥位右頸部回旋による1%とろみによる直接訓練を開始した。POD29側臥位を解除しリクライニング75度でペースト食を開始、

POD38座位で刻み食へ変更とし、POD40退院の運びとなった。退院後は適宜検査を実施して軟菜まで食上げを行い、代償法として息こらえ嚥下と咳払い指示の上でとろみづけ解除を行った。

【考察】

口腔癌による嚥下障害の原因は様々あるが、本症例の一番の問題点は頸部郭清時の迷走神経の損傷であると推察された。迷走神経の咽頭枝は、咽頭・喉頭といった嚥下関連の筋肉を支配しており、外科的侵襲により咽頭機能が障害されることがある。本症例では、バルーン訓練により食道入口部を開大することで、代償的に咽頭通過を改善させて直接訓練および食事を開始したところ、訓練開始から約1ヶ月の時点で咽頭収縮の改善が認められた。術後の神経損傷は改善に長期間を要することから、随時機能に応じた訓練と、食事摂取方法の指導を行うことが重要であることが示唆された。

認定P-13

誤嚥性肺炎により長期療養となった高齢者に対し
歯科的アプローチを行った症例

○太田 恵未

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】

要介護高齢は長期療養となり歯科外来通院が困難となることがある。今回外来通院であった患者が誤嚥性肺炎から、長期療養となり、歯科訪問診療で対応した症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

71歳男性。平成2年に脳梗塞(右視床)、左半身麻痺、多発性脳梗塞後遺症。要介護5。身長150cm、体重39kg。平成25年12月嚥下障害のためVE検査後、食形態の指導と、義歯型PAPを作製した。平成26年10月H病院へ誤嚥性肺炎により入院となり、同年12月退院後PAP不適と歯痛のため来院。齶蝕処置と抜歯を行いPAP再製作した。しかし平成27年1月PAP装着前に誤嚥性肺炎発症となり、S病院へと転院となった。同年4月歯科訪問診療でPAPを装着し、定期的に味覚刺激による唾液嚥下の直接訓練、口腔ケアを行った。転院初期は重度嚥下食主食1/3を経口摂取していたが、経鼻経

管栄養となり、同年6月に胃瘻造設となった。入院時、疼痛が度々あり診査診断が困難であった。外出許可が出たため、外来にて抜歯、歯周処置を行った。同年9月嚥下評価をVEで行い、経口摂取可能と判断しゼリー等の食形態での楽しみ程度の食事指導を行った。平成28年6月全身状態が安定したため老人保健施設へ入所となり、介護支援専門員と連携を行い、施設内の歯科に紹介を行った。

【考察】

今回の症例では、脳梗塞発症から23年経過しており、嚥下障害では加齢による機能低下や廃用症候群の影響が大きいと思われる、口腔機能維持を積極的に行う必要があった。舌機能の低下と、嚥下反射の遅延があり、味覚刺激による唾液嚥下の訓練とPAPの装着で、摂食嚥下リハがスムーズにできた。定期的な歯科訪問診療により、対応したことが口腔機能の維持に繋がったと考えられる。

認定P-14

歯科訪問診療の介入によりQOLが向上した症例

○田中 里実

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

入居者約130人の特別養護老人ホームにおいて、当講座では歯科訪問診療を介し、入所者のQOLの維持向上に寄与している。本症例は、長期間入所している高齢者に対して歯科的介入を行い、QOL向上が認められたので報告する。

【症例および処置】

患者は83歳女性。2008年1月、老人性認知症および廃用性症候群のため、特別養護老人ホームに入居した。入居時、患者の歯科に関する訴えはなかった。

しかし、2014年10月、歯が痛いので診て欲しいとの依頼があった。口腔清掃不良が原因と考えられる歯周炎と齶蝕を認めたため、保存困難な歯の抜歯、義歯新製を行った。数回の調整後、問題なく義歯を使用できたため、口腔衛生指導を行い、施設職員に口腔清掃の介入を指示し、終診とした。

2016年3月、施設職員から、患者は認知症が進行し、

記憶力と日常生活能力の低下が著明になり、義歯を外すことが多く、食形態の低下と喫食量の減少が目立つとの訴えがあった。そこで、再び歯科訪問診療を行い、大臼歯部相当の顎堤に潰瘍を認めた。顎堤潰瘍は、対合残存歯の挺出によるものと考えられた。残存歯の動揺は1度であったが、齶蝕が深く、施設職員からも口腔清掃の介入が困難だとの訴えがあったため、残存歯を抜歯後、義歯新製を行った。

【結果と考察】

新義歯装着後、食形態は改善し、喫食量も増加した。挺出した残存歯の抜歯、義歯新製により、疼痛の消失、咬合の改善が可能となり、咀嚼がスムーズになったためと考える。また、日中に義歯を外すこともなくなった。その後、義歯の抜歯相当部の粘膜調整等を行い、現在6か月が経過し、疼痛や咀嚼困難等の訴えはない。今後も継続的に義歯調整と口腔衛生指導を行っていく予定である。

認定P-15

歯科訪問診療により患者の食形態の向上を図った一症例

○小川 貴正

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

当講座は有料老人ホームにおいて歯科訪問診療を行い、患者の口腔内のQOLの向上に努めている。本症例は、全身状態や嚥下機能に配慮したうえで、上下顎義歯を新製し、咀嚼機能の改善を行い、良好な結果が得られたので報告する。

【症例及び処置】

患者は85歳の男性。2015年12月に昭和大学病院に搬送され、頭部CT撮影の結果、右急性硬膜下血腫および左脳挫傷と診断され、緊急入院した。フォローアップCTにて増悪所見を認めず、保存的加療となり、継続療養目的で4カ月のリハビリ病院への入院となった。その後、バイタルが安定し、ミキサー食の経口摂取量可能となり、有料老人ホームへ入居した。入居時に職員から診療依頼、ご家族から義歯製作と食形態の改善依頼があり、当講座にて歯科訪問診療を開始した。口腔内の状態は、口腔衛生状態不良であり、全顎的な中等度歯周炎であっ

た。歯の欠損様式はEichner分類においてC1であった。覚醒度は良好で、開口可能であるが、四肢麻痺、失語が認められた。日常生活の行動はすべて全介助であり、要介護度は5であった。食形態はミキサー食で喫食率は10割であり、むせは認められない。頸部聴診法により誤嚥音は確認できなかった。2016年9月に介入開始し、継続した口腔のケア、上下顎義歯を通法に従い製作した。義歯製作後、キザミ食へと食形態を向上させた。

【結果と考察】

歯科的介入を行い、食形態をミキサー食からキザミ食まで形態改善できた。上下顎義歯装着により咬合支持域の確立が行われ、食物の咀嚼が可能となったためだと考えられる。現在はキザミ食の喫食率も10割であり、経過は良好である。義歯補綴を行い、嚥下機能に注意を払ったうえでの食形態の向上は、QOL向上に必要な処置であると考えられる。

認定P-16

繰り返す誤嚥性肺炎で禁食となるも、
多職種連携で全量経口摂取が可能となった症例

○内田悠理香

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室

【症例】

81歳女性。約30年前に統合失調症と診断され、2007年より症状増悪した。2009年10月頃より誤嚥性肺炎を繰り返し、2011年11月にPEG造設されて経口摂取禁止となった。その後も誤嚥性肺炎を数回繰り返したが、2013年より体調安定した。家族が経口摂取の可否について診察希望し、同年4月に当院受診した。

【診断および経過】

初診時のVEでは、安静時に唾液の咽頭貯留があり、トロミ付き水分の明らかな誤嚥は認めなかった。禁食期間はあるものの嚥下機能は良好で、かつ嚥下機能に影響の少ない抗精神病薬を服用中であることから直接訓練可能と判断した。家族の介助で数口のトロミ付き水分の摂取を開始したが、無断でトロミ解除と摂取量増加したことで誤嚥性肺炎を生じた。体調回復後には、家族だけでなく、介護支援専門員を通じて利用施設にも直接訓練と

間接訓練、口腔清掃を依頼した。再診時には介護支援専門員から聞き取った訓練状況を参考に、適切な食形態と摂取量を指示した。誤嚥を疑う発熱なく経過し、約1年半後には介護職員の見守り下で3食常食を自己摂取できた。体重増加（初診時BMI：13→22）を認めたため、初診から2年後に主治医の判断でPEG抜去となった。

【考察】

受診時には投薬調整が安定しており嚥下機能も良好であったことから、誤嚥性肺炎を繰り返した時期は薬剤性の嚥下障害を生じていたと推察された。介護支援専門員がキーパーソンとなり、施設での訓練が主体となった後から体調安定して経口摂取を進められPEG抜去に至った。患者の周囲環境を把握し、摂食嚥下リハビリテーションへの協力体制を構築して必要な介入を行うことは、安全にかつ適切に嚥下診察を行う上で重要と考える。

認定P-17

小脳梗塞による摂食嚥下障害患者に対し、訪問診療にて嚥下訓練を継続し経口摂取確立に至った1症例

○長澤 圭子

医療法人祐仁会ウララ歯科クリニック

【目的】

小脳梗塞発症後肺炎を繰り返し経口摂取困難となった患者が、退院後訪問診療にて摂食嚥下訓練を継続した結果経管栄養から3食経口摂取可能となった症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

72歳男性。2015年12月心筋梗塞によりカテーテル治療入院中であった2016年1月右小脳梗塞を発症、薬物療法にて小脳症状は軽快するも、肺炎を頻発、経口摂取困難となり経管栄養にて施設へ退院となった。本人・家族が経口摂取を切望、当院へ嚥下機能評価の依頼があった。5月初診時要介護5、四肢の麻痺はないもののふらつきが強く歩行困難、BMI16.9でやせ型、血液検査にてAlb2.9であった。意識清明、湿性嘔声があり、入院中に指示されたとのことでティッシュに痰や唾液を常に吐き出していた。口腔内は全顎自歯にて清掃状態は良好、顔面の麻痺や知覚異常、構音障害はなかった。スクリー

ニングテストではRSST1回、MWST3点、栄養は3食経鼻胃管栄養であった。嚥下内視鏡検査にて嚥下反射は認めるが惹起遅延、咽頭収縮は弱く喉頭蓋谷および梨状窩残留を認めたが、明らかな誤嚥は認めなかった。以上の所見より、間接訓練および直接訓練を開始し、3食経口摂取の確立を目標とした。経過2ヶ月までは時折発熱を認め直接訓練はとろみ水に留まったが、その後全身状態の安定とともに段階的に食形態と頻度を上げていき、7ヶ月後には3食常食を経口摂取可能となった。

【結果と考察】

小脳は脳幹に隣接しており、病巣部位によって摂食嚥下障害は重篤なものとなる場合もあるが、本症例では身体所見・嚥下内視鏡所見にて明らかな麻痺は認められず嚥下反射も惹起されたことから、摂食嚥下に関わる神経核の障害には及んでおらず、経口摂取に導くことができたと考えられる。

認定P-18

多職種での医療情報の共有により、胃瘻造設後の禁食状態から経口摂取再開が可能となった1症例

○大房 航

鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

摂取再開へ強い希望を持つ患者や家族は多い。しかし、適切な評価および対応を継続的に行わないと、経口摂取の再開は困難である。今回、誤嚥性肺炎の発症から禁食となり、胃瘻造設を行った患者が多職種連携により経口摂取再開を果たし、現在も良好な経過を得ている1例を報告する。

【症例】

77歳女性。平成24年に蘇生後脳症を発症。回復期リハビリテーション病院を経て、特別養護老人ホームへ入所。摂食嚥下機能評価のため、当院へ依頼となった。初診時は、ゼリーやプリンをかりうじて摂取していたが、誤嚥を認め低栄養の状態であった。

【処置と経過】

中に胃瘻造設が検討されながらも経口で栄養摂取をしていたが、平成26年2月に誤嚥性肺炎を発症し入院となり、胃瘻造設が行われた。胃瘻造設後は禁食となった

が、家族の強い希望があり、摂食嚥下リハビリテーションを再開することとなった。当科にて定期的実施した摂食嚥下機能評価をもとに、医療職種の他、家族とも情報共有を行い、訓練の負荷や食形態について検討した。月に4回の、訪問による口腔衛生管理や間接訓練は、歯科訪問診療を担当する近隣の歯科医師、歯科衛生士、またSTにより実施された。およそ6ヶ月を経過して、少量のゼリーを主とした直接訓練が可能となった。肺炎入院後から現在まで肺炎等の既往は無く、安定した療養生活を過ごしている。

【結果と考察】

食嚥下機能評価時には多職種が可及的に集まることとし、現状の把握と対応について情報共有を行った。その結果、各職種の対応や経過が明確化し、効率的で継続的なりハビリテーションが実施された。在宅や施設での関わりでは、専門性を生かした多職種での連携の取れたアプローチが重要であると考えられた。

認定P-19

慢性誤嚥性肺炎の認知症患者に対し多種職連携で
口腔衛生管理と口腔機能管理を行った一症例

○塩崎美由紀

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

高齢者の肺炎の7~8割は誤嚥性肺炎であり、継続的な口腔健康管理は誤嚥性肺炎の予防や口腔機能の維持に有用である。本症例は、誤嚥性肺炎を繰り返す認知症患者に対して多種職で連携し、口腔衛生管理と口腔機能管理を行い、良好な経過が得られたので報告する。

【症例および処置】

患者は91歳女性。2016年3月に転倒し、左大腿骨転子部骨折で入院。入院中にむせ込みが多く、耳鼻科で嚥下障害と慢性誤嚥性肺炎と診断され、4月に胃瘻造設手術を行った。骨折によるADL低下が著しく、自力歩行困難とアルツハイマー型認知症のため、8月に有料老人ホームに入居した。入居後は、発熱と誤嚥性肺炎による入退院を繰り返しており、家族より、口臭がひどいので診てほしいとの依頼で、当講座で歯科訪問診療を開始した。安静時は常時開口しており、口腔乾燥が強く、咽頭

部付近まで痰や剥離上皮様物質の付着と口臭が著明であった。毎週の歯科訪問診療だけでは口腔衛生状態の改善が認められなかったため、看護師に、吸引による口腔衛生管理の指導を繰り返し行った。また、間接訓練も同時に開始した。口腔衛生状態の改善後、不適合補綴装置を除去し、口腔清掃を行いやすい環境を整えた。

【結果と考察】

歯科訪問診療の介入後、痰や剥離上皮様物質の付着、口臭が減少した。また、安静時の閉口が可能になり、唾液分泌が増加し、乾燥状態も改善した。継続的に口腔衛生管理と口腔機能管理を行ったことで汚染物質の誤嚥が減少し、口腔機能が賦活し、現在まで誤嚥性肺炎や発熱日数の増加はなく、良好に経過している。本症例では、多種職と連携し、情報や技術を共有したことで、口腔と全身の健康維持とQOL向上につながったと考えられる。

認定P-20

肺炎発症後の認知症患者に対し多職種連携にて
義歯装着および経口摂取が可能となった一症例

○山脇加奈子

医療法人ピーアイエーナカムラ病院

【目的】

誤嚥性肺炎の発症をきっかけに全身状態の悪化を認め、経口摂取が困難となる症例は多い。今回9ヶ月間、非経口摂取であった認知症患者に対し多職種連携にて義歯装着および経口摂取が可能となった例を報告する。

【症例】

85歳男性。アルツハイマー型認知症を有し、H27年6月に誤嚥性肺炎を発症後、経鼻栄養が開始となった。その後、左大腿骨頸部骨折にてADLが低下し、H28年2月に療養生活と看取り目的で当院へ入院となった。歯科初診日に、主治医より経口摂取の可否検討の依頼を受けた。上下総義歯は適合不良のため長期不使用であった。初回嚥下評価はベッド60度にて改訂水飲みテストが4、RSSTは指示理解不可、FTはゼリーにて3cであった。翌日よりゼリーと濃厚流動食で直接訓練を開始し、発熱は認めなかった。同時にリハビリスタッフにより車椅子座位が可能となった。食形態のアップを図るため義歯装

着を目指し、所有していた上下総義歯の調整を行った。病棟スタッフが2週間、装着の練習を行い、装着拒否を認める日は歯科医師が装着指導を行った。3週間後にVFを行ったところ、義歯非装着時にはゼリー食、極キザミ食にて口腔・咽頭内残留を認めたが、義歯装着時には残留量および口腔・咽頭通過時間を軽減できた。翌日よりゼリー食の自力摂取を試み発熱なく安定して摂取可能となった。検査1ヶ月後には極キザミ食へアップしたものの、3ヶ月後のVFでは、極キザミ食での少量の喉頭侵入に加えてキザミ食でのムセを認めた。従って食形態は極キザミ食までとし、その後は発熱なく安定して摂取できている。

【考察】

様々な要因で9ヶ月間非経口摂取であったが、定期的な嚥下評価と多職種の介入により義歯装着および安定した経口摂取が可能になった。

認定P-21

認知症患者にインターディシプリナリー アプローチで対応し、抜歯を行った1症例

○野村 勝則

公益社団法人藤沢市歯科医師会

【緒言】

認知症患者の歯科治療は、認知症の程度など全身状態を考慮し歯科治療を行う必要がある。今回我々は重度認知症患者にインターディシプリナリーアプローチで対応し歯科治療を行った症例を経験したので報告する。

【症例】

77歳男性。認知症。発語はうめき声程度。意思疎通困難。食事、ブラッシングは自立。独歩可能。歯が抜けて義歯が合わなくなったという主訴にて、2014年8月31日初診来院。主介護者は全顎的な治療を希望された。

治療は高次医療機関にて残根抜歯を行った後、当診療所にて上顎総義歯作製。その後、定期的な口腔衛生管理をすることを計画した。

処置：11, 13, 14, 17, 23, 24, 25, 37抜歯の後、上顎総義歯装着。その後、右下を介助磨きする際に強い拒否を認めるようになり、口腔ケアは1年以上不十分な状態となった。そこで、右下を精査したところ、46に深在性

う蝕を認め、抜歯の必要性を主介護者に説明、同意を得た。ここで、担当歯科医師を中心にチームを組み、インターディシプリナリーアプローチにて対応する事とした。歯科麻酔科医と共に本症例の認知症患者に安全に静脈内鎮静法を行えるかどうかを全身疾患、全身状態、体力等をよく見極めて検討した結果、当診療所で静脈内鎮静法下にて抜歯を行う事を決定した。

【経過】

受付・歯科衛生士・歯科麻酔科医・口腔外科医がその専門の知識を出し、担当歯科医師が無駄や重複のない治療計画を立案し、専門の領域の処置はその専門職が担当し、静脈内鎮静法下にて安全に46を抜歯した。術後も認知症の程度や全身状態が悪化する事は無かった。

【考察】

本症例より、担当歯科医師が統括し、同じゴールを目指すというインターディシプリナリーアプローチは認知症患者の歯科治療にも有効である事が示唆された。

認定P-22

統合失調症・脳血管性認知症患者の訪問歯科治療 (総義歯新製) および摂食嚥下障害に対する取り組み

○牧野 秀樹

医療法人社団秀和会つがやす歯科医院

【緒言】

統合失調症・脳梗塞後遺症・脳血管性認知症のため某公立病院入院中の63歳男性患者に対し、病棟NSTから経口摂取診査および誤嚥リスク軽減の対応を依頼された。病棟医師・看護師・栄養士との緊密な連携により、経鼻経管栄養から3食経口摂取へ移行できた症例について報告する。

【症例の特徴】

精神状態不安定で食事の詰め込み食べによる窒息や誤嚥性肺炎を繰り返していたが、精神症状悪化により経口摂取困難のため経鼻経管栄養となった。無歯顎で義歯は装着されていなかった。

【検査・診断および経過】

服薬調整により精神状態が安定してきたため、専門的口腔衛生管理および脱感作療法・摂食機能療法を開始。上下総義歯作製調整を行った。摂食嚥下機能スクリーニングテストに加え内視鏡下嚥下機能検査を行った。経鼻

経管栄養チューブにより喉頭蓋翻転障害、咽頭内圧不十分による咽頭残留が確認できたため、病棟では間歇的経鼻経管栄養を実施。経管栄養と経口摂取を併用し段階的に経口摂取の回数・量を増やし、食形態を上げ、3食経口摂取となった。退院後施設にて安定した生活が続いていたが、平成28年5月夕食中から不穏となり食直後就寝、呼吸状態の悪化に職員が気づき救急病院へ搬送したが、翌日低酸素脳症のためご逝去された。

【考察】

統合失調症および脳血管性認知症の精神症状改善のため、服薬調整管理および生活環境整備の重要性を痛感した症例であった。入院中の病院、転居後施設などにも継続して訪問歯科診療を行うことにより、多職種連携を緊密に行い良好な結果を得た。しかし窒息は摂食嚥下機能障害の有無にかかわらず生じる。常日頃から患者様に係るあらゆる人たちに対し患者様の状態説明と注意喚起が必要と思われた。

認定P-23

アルツハイマー病による重度嚥下障害患者に対する訪問口腔リハ

○三串 伸哉

長崎大学病院特殊歯科総合治療部

【目的】

アルツハイマー型認知症の週末期において訪問口腔リハビリテーションを行い肺炎の改善をみたため報告する。

【症例および処置】

54歳時に若年性アルツハイマー病と診断された。徐々に認知症、全身の運動障害が進行した。在宅療養を続けていたが嚥下機能の低下から67歳時に胃瘻を造設し絶食となった。初診時すでに意思の疎通は困難となっており、全身の筋固縮あり。要介護5の全介助レベルで主介護者は妻であった。嚥下機能は唾液誤嚥が続いており、誤嚥性肺炎に対し抗生剤や解熱剤を頻回に使用していた。上顎両側臼歯部は欠損していたが上顎前歯部、下顎は残存歯が多数あり、口腔内の汚染は重度であった。唾液誤嚥による肺炎改善を目的に口腔ケア、間接訓練を開始した。妻に対し口腔ケアの指導を行ったが週1度の介入時には歯牙周囲や粘膜に痰や汚れの付着を多く認め

た。バルーン拡張訓練を中心に他動的な間接訓練を継続した。また、内視鏡下でのとろみを用いた直接訓練も週1回行った。

【経過】

訓練を開始し、4か月ほどで発熱の頻度が減り、介入前は月に10回以上使用していた解熱剤の使用も月に1度程度となった。CRPも介入時の5.72から徐々に低下し、介入半年後に0.46となった。アルツハイマー病の進行による重度嚥下障害があり、唾液誤嚥による肺炎が続いていたが訪問口腔リハにより改善をみとめた。改善により吸引回数の減少や解熱剤を使わないで済むことで妻の介護量や精神的負担を減らすことが出来た。今後も廃用の改善を継続し、妻による直接訓練を目標とする。

【結論】

アルツハイマー型認知症の週末期においても訪問口腔リハビリテーションは肺炎の改善に効果的で、在宅療養を続ける上で重要であった。

認定P-24

肥大型心筋症を認識していなかった患者に対し 観血的処置及び義歯作成を行った1症例

○山添 淳一

九州大学病院口腔総合診療科

【緒言】

高齢者の中には自身の疾患に対し病識が浅く、問診時に重大な疾患を申告しない場合がある。我々は安全に歯科医療を提供するためにはかかりつけ医と連携して既往歴や全身状態などの患者情報を詳細に収集し、各疾患のリスクに配慮しなければならない。問診時には肥大型心筋症と診断されていたことの申告がなかったが、歯科治療前に全身状態を正確に評価し、リスクに配慮した歯科治療を行った症例を報告する。

【症例及経過】

患者：73歳、女性。初診：2016年2月。主訴：近歯科医院より抜歯及び全顎の治療の依頼。上顎の歯が動揺する。既往歴：肥大型心筋症（問診時には申告せず）。高血圧症、脂質異常症。現病歴：長年、近歯科医院で保存治療及び固定性補綴治療を行い、メンテナンスを行ってきたが、義歯による治療が必要となり、大学病院歯科を紹介されて当科を受診した。

【経過】

問診時に申告のあった既往歴は高血圧症と脂質異常症でコントロール良好とのことであった。局麻下での治療前に簡易モニタリングでバイタルサインと心電図を測定したところ、循環動態の不調が疑われた。処置を中止し、通院中の内科に対診したところ、肥大型心筋症が判明した。抜歯を行う際は血圧変動と心拍数に注意し静脈内鎮静下で行い、エピネフリン含有局麻剤の使用を最小限に留めた。

【考察】

本症例では歯科治療前にバイタルサインをモニタリングすることで肥大型心筋症であることを認識し、リスクに配慮した適切な歯科医療を提供できた。重篤な合併症の予防に繋がっただけでなく、患者と良好な信頼関係を構築し、義歯作製までの歯科治療が奏功したと考えられた。高齢者歯科では疾患が隠れている可能性を念頭に置いて対応することが重要と考察する。

認定P-25

切除不能胃癌にて化学療法施行の高齢患者への感染根管治療が奏功した一例

○森田 浩光

福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

【緒言】

がん化学療法施行患者において、直径5mmを超える根尖病巣に対しては抜歯適応と考える文献が多く存在する。しかし今回、直径5mmを超える根尖病巣を有する歯に対して感染根管治療が奏功した症例を経験したので報告する。なお、本症例の発表に際し事前に本人の了承を得た。

【症例および処置】

71歳男性、ステージIVの胃癌により手術不適応症例のため、平成26年5月に当院外科にて化学療法施行となった。化学療法前の口腔内感染源精査及び化学療法中の周術期口腔機能管理依頼にて当科初診となり、デンタルX線撮影にて $\underline{4}$ 根尖部に直径6×9mmの楕円形の透過像を認めた。当該歯に腫脹、疼痛などの症状はなく、歯周ポケットも全周3mm以下であったが、電気診にて生活反応を認めなかった。根尖病巣が大きかったため抜歯を勧めたが、抜歯は避けたいとの理由から、予後によ

ては抜歯になることを説明し、感染根管治療を行うこととなった。翌日に術前抗菌薬服用下に全顎スケーリングと $\underline{4}$ の感染根管治療を行った。治療開始後に症状なく経過し、3ヶ月後に根尖部の不透過性の亢進が認められたため、根管充填及びコンポジットレジン充填を行った。なお、化学療法中にしばしば好中球減少を認め、ときにG-CSFの投与や口腔粘膜炎に対する処置を行うこともあったが、 $\underline{4}$ の症状の増悪はみられなかった。全身状態としては、化学療法が奏功し1年半後にPET-CTにて原発巣及びリンパ節転移の縮小化が認められた。現在も化学療法継続中のため、口腔管理も継続して行い良好な経過を辿っている。

【考察】

今回の経験から、化学療法施行患者における根尖病巣に対しては、例え直径5mmを超えるような場合でも無症候性であれば、感染根管治療が奏功する可能性が示唆された。

認定P-26

多系統萎縮症患者の摂食嚥下障害の1例

○東 倫子

岡山大学病院スペシャルニーズ歯科センター

【目的】

多系統萎縮症（以下MSA）は小脳系、自律神経系、錐体外路系の3つの神経系が進行性に障害される原因不明の変性疾患であり、嚥下障害が早期から見られることが報告されている。根治的な治療がなく、対症療法が主となり、障害の程度に合わせた対応が必要になる。今回小脳症状を主徴とするMSA-Cの患者の嚥下障害に対して行った対応について報告する。

【症例】

2016年8月構音障害と食思不振を主訴として当科を受診した。2012年4月頃より歩行障害、構音障害が出現し、2013年9月当院神経内科にてMSAと診断され、その頃体重減少が進行していた。小脳失調（体幹失調、構音障害、肢節失調）や自律神経障害を認めていた。初回VF検査所見にて舌機能不良による食塊保持・移送不全、水分の誤嚥を認め摂食嚥下障害と診断した。検査所見に基づき、代償嚥下手技の指導、とろみの付与、食形

態の調整を行って変更した。また毎食前後の口腔清掃を指示した。

【経過】

初診翌日よりリハ（ST, OT, PT）開始した。3日後に発熱があり誤嚥性肺炎疑いのため、2日間絶食となった。絶食3日後よりリハ再開、食内容などを再検討して経口摂取再開となった。その後定期的に外来で摂食機能療法を行っている。訪問リハや訪問看護師などを積極的に利用していた。摂食機能障害の重症度は大きな変化は見られず、食事摂取量の安定に伴い、同年12月には体重減少の進行が止まり、体重も増加が見られた。

【考察】

本症例の原疾患の進行に伴う、機能低下に対する早期対策と二次性サルコペニアへの予防対策として摂食機能療法、リハの継続すること、誤嚥性肺炎の予防に努めることが重要であると考えられた。

認定P-27

高齢皮膚筋炎患者の摂食嚥下リハビリテーションに難渋した症例

○野本亜希子

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

【目的】

皮膚筋炎は骨格筋の炎症と変性による筋力低下を主体とし、様々な臓器障害を引き起こす。また、高齢摂食嚥下障害においては周囲の環境も予後に大きく関わる。今回、皮膚筋炎による重度嚥下障害とキーパーソンの不在により摂食嚥下リハビリテーションに難渋した症例を報告する。

【症例】

79歳男性。2010年に当大学医学部附属病院神経内科で皮膚筋炎と診断され、免疫グロブリン大量療法・ステロイドパルス療法・エンドキサンパルス療法を受けた。ADLは維持できていたものの、2013年より嚥下障害が進行し、2015年に当科外来へ紹介された。初回の嚥下機能評価では、咽頭収縮・喉頭閉鎖の不良によりとろみ水を誤嚥し、食道に停滞が見られた。また、錠剤は喉頭蓋谷に残留し、内服のためのとろみ水も不顕性誤嚥していた。体重減少も認めたが胃瘻を拒否したことから、ま

ずは食事摂取方法の変更と補助栄養の使用を指導した。また、内服薬は形状の変更を主治医に依頼した。しかし本人の危機感が薄く、キーパーソンが不在であり、指導内容の遵守に時間を要した。2016年9月の再評価にて咽頭機能と食道機能の増悪が見られたため、経口摂取による必要栄養量の確保が困難な事を主治医に報告した。10月に胃瘻が造設されたが、栄養剤の胃食道逆流と考えられる誤嚥性肺炎を繰り返し、入院が長期化した。栄養剤の半固形化を主治医へ提言したところ、誤嚥性肺炎は終息し自宅退院となった。

【結果】

本症例は、皮膚筋炎による嚥下障害が重度で、進行性の疾患であるもののキーパーソンが不在であった。皮膚筋炎は全身疾患であるため食道期や栄養状態も含めた全身的な診察が重要であり、家族の支援を得づらい場合は特に早期から予後を見通した対応を取ることが重要と考えた。

認定P-28

在宅緩和医療において口腔健康管理を行った1例

○助川 顕士

医療法人原土井病院歯科

【緒言】

悪性腫瘍等の終末期に、自宅や高齢者施設等での療養を希望される患者が増えている。当科では、在宅緩和医療を行う医師と連携し口腔に問題がある患者の訪問歯科診療を行っているので、その1症例を報告する。

【症例】

77歳、男性、肺癌終末期により在宅緩和医療を受けている。「舌潰瘍により摂食、発語困難感があり、ステロイド軟膏を塗布しているが治癒しない」とのことで在宅緩和医療を行っている医師から訪問歯科診療の依頼を受けた。初診時、両側舌縁、舌下ヒダ部に小豆大のアフタ性口内炎を認めた。口腔乾燥は重度で、口腔清掃状況も不良であった。アフタ性口内炎部に一致する不良補綴物や歯の鋭縁を認めたため、これらの削合・研磨を行い、ステロイド軟膏は中止、口腔保湿剤の使用を指示した。処置後すぐに疼痛は軽快し、同日から十分な食事の摂取

が可能となった。1週間後にアフタ性口内炎は治癒した。その後偽膜性口腔カンジダ症を認めたが、抗真菌薬の使用で偽膜は消失した。週1回の口腔健康管理を行ったが、初診日から36日後に永眠された。

【考察】

緩和医療では食事や会話の楽しみは重要な項目のひとつであるが、些細な口腔内のトラブルであってもQOLの低下をきたす。その一方で病状の進行により治療を行う機会が限られることが多く、初診時にいかにつらさを取り除くことができるかということが重要である。本症例においては、事前の病態の予測と準備、適切な診断と即時対応、患者、家族への十分な説明に配慮した結果、短期間でQOLを回復することができた。在宅緩和医療においても、地域医療の中で綿密な連携を取りながら積極的に介入を行う必要があり、地域包括ケアシステムにおける歯科の重要な役割であると思われる。

認定P-29

舌悪性腫瘍摘出後の摂食嚥下および構音障害
を有する無歯顎患者に対する補綴治療の1例○坂本 隼一^{1,2)}¹⁾岡山大学病院咬合・義歯補綴科, ²⁾笠岡第一病院

【症例】

患者は67歳、男性。右側舌根部の腫脹を主訴に2014年9月に岡山大学病院耳鼻咽喉科を受診した。右側舌縁扁平上皮癌と診断され、化学療法ならびに悪性腫瘍摘出術（舌半側および咽頭側壁摘出、腹直筋皮弁再建術）が施行された。嚥下機能の回復に伴い2015年2月に義歯作製依頼で補綴科紹介となった。

【処置と経過】

補綴科初診時の摂食状況は胃ろう7割、経口3割、食形態は嚥下調整食2-2であった。上下無歯顎で義歯はなく、舌の運動制限を認めた。そこで、舌接触補助床の機能を併せ持つ全部床義歯（以下PAP）を作製し、リハビリテーション科と連携をはかりながら摂食嚥下および構音訓練を行っていくこととした。なお、PAPは重量の軽量化をはかるため中空型とした。リハビリの奏功及びPAP装着による咀嚼機能の回復もあり経口摂取量は徐々に増量し、12月には常食が全量摂取可能となっ

た。PAPの経過は良好であったが、重量に対する不快感があり義歯安定剤の併用が不可欠であった。そこで、口腔機能ならびに構音機能の改善が横ばいとなった2016年1月より通法の全部床義歯を作製した。口腔機能の評価にはオーラルディアドコキネシス、構音機能の評価には会話明瞭度を用いた。5月には義歯安定剤の併用なく義歯を使用することが可能となり高い満足度を得ることができた。

【考察】

PAPの装着により摂食嚥下および構音障害の改善が認められた。その後、リハビリの奏功により口腔機能の改善も認められたため、口腔機能の改善が横ばいとなった時期を指標に通法の全部床義歯を作製し、高い満足度を得ることができた。PAPから全部床義歯移行の時期決定に、オーラルディアドコキネシス及び会話明瞭度を指標とすることが有効であった。

認定P-30

補綴治療による口腔機能向上を図った下顎区域切除・顎骨非再建症例

○森 隆浩

広島大学病院口腔インプラント診療科

【目的】

下顎歯肉癌摘出後の下顎骨非再建症例に対して、顎義歯による口腔機能の改善を図った症例について報告する。

【症例および処置】

患者は72歳の男性で、2010年4月に当院耳鼻咽喉科にて右側下顎歯肉癌（T4aN2aM0）の診断のもと右側下顎区域切除が施行された。下顎骨再建されることなく自宅療養をしていたものの食事に不自由を感じるようになり、2015年7月に近歯科を受診、当科に紹介の運びとなった。初診時の体重は53.0 kgでBMIは19.6であった。食事は刻み食が主体であり、耳を除いたトースト1枚を食べるのに1時間以上かかっていた。残存歯は6-2|14, |1-7であり、下顎の偏位（右側に20 mm）により3と1のみが咬合接触していた。パノラマX線所見により右側の下顎臼歯部から下顎角部にかけて骨欠損を認めた。初診時の最大舌圧は12.3 kPa、グミゼリー咀嚼時

のグルコース溶出量64 mg/dlであった。栄養補助食品の摂取指導とともに顎義歯作製を開始した。下顎位は上下咬合床を用いて下顎を左側に徒手で誘導しつつ右側へ偏位15 mmの位置で決定した。上顎の口蓋部には咬頭嵌合位を保持できるよう下顎歯列に合わせてパラタルランプを付与した。

【結果と考察】

2015年12月の顎義歯完成時の体重は52.0 kg、最大舌圧は5.8 kPa、グルコース溶出量は63 mg/dlであったが、2016年7月には体重は54.0 kgまで増加し、最大舌圧は17.8 kPa、グルコース溶出量は83 mg/dlまで向上した。食事は刻み食のままであったが、トーストは耳まで食べることができるようになり、食事時間もトースト1枚を40分で食べられるようになっていた。その結果、患者の食事に対する負担を軽減させることができ、食生活への満足感を得ることができた。

認定P-31

介護環境を考慮してインプラント上部構造を変更した1症例

○牧野 路子

福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野

【目的】

訪問診療で遭遇したインプラント上部構造のトラブルに対して、ADLを考慮して、上部構造の交換に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は83歳の男性(初診時)。既往歴は糖尿病。認知機能は良好だが、療養型病床に入院しており寝たきり度はC1であった。下顎義歯の不適合を主訴に平成27年7月より訪問診療を開始した。初診時に上顎には#14, 24のインプラントと#12を支台とした#15から25までのブリッジが装着されており、#16, 17, 26, 27部には部分床義歯が装着されていた。下顎にはインプラントと天然歯を支台とするブリッジ、他部位には部分床義歯が装着されていた。インプラント治療は約30年前に行ったという。

【経過】

平成28年3月に上顎ブリッジが脱離し、その際#12

も自然脱落した。#14, 24のインプラントはエックス線写真より著しい骨吸収像は認められないため、アバットメントをヒーリングアバットメントに交換した。今回は総義歯形態とすることとし、軟性裏装材でライニングシアバットメント周囲の適合を図った。現在まで上顎インプラントの経過は良好である。

【考察】

訪問診療において、インプラントを可撤性補綴装置の支台として機能させるためにアバットメントの交換を行った。今後の手指機能の低下が予測されること、コメディカルスタッフの義歯管理の容易さを考慮し、アバットメントの選択をした。訪問診療における補綴装置の選択には高い機能とともに、患者・介助者による管理のしやすさも重要な要素となる。安定した長期予後を得るため、今後もコメディカルスタッフと連携して残存歯やインプラントの管理を行う予定である。

認定P-32

舌半側切除後の高齢者に対して
舌接触補助床を用いて口腔機能回復を図った症例

○萩尾 美樹

東京歯科大学老年歯科補綴学講座

【目的】

口腔がんに対する外科的治療後には組織欠損、変形、可動域の制限などにより、構音障害、嚥下障害といった種々の口腔機能障害を生じる。中でも摂食嚥下、会話能力の障害は、患者の日常・社会生活に影響を及ぼし、QOLの低下を生じさせる。今回、嚥下障害、構音障害を生じた高齢患者に対して義歯一体型の舌接触補助床(PAP)を装着し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

69歳男性。2011年に左側舌癌に対して舌部分切除術を施行した。術後口腔機能障害は生じず、経過観察を行っていたが、2014年に左側口底部から舌にかけて硬結を認めため、舌半側切除術、左側肩甲舌骨筋上頸部郭清術、遊離前腕皮弁による再建術および術後化学放射線療法(59.6Gy)が施行された。術後から摂食嚥下リハビ

リテーションを開始しペースト食の経口摂取は可能となっていたが、リハビリテーションによる食塊の移送困難といった嚥下障害および構音障害のそれ以上の改善は困難であったことから、義歯一体型のPAPを製作することとなった。

【結果と考察】

嚥下機能評価(嚥下造影検査, Swallowing Ability Scale), 構音機能評価(会話明瞭度検査)を補綴治療前後で行ったところPAP装着により改善が認められた。また口腔関連QOL(OHIP)の向上を認めた。本症例では直接訓練, 運動訓練, 構音訓練といった術後のリハビリテーションに加えPAPを装着したことで, 術後口腔機能障害を改善することができ, 患者のQOL向上に貢献できた。舌機能の変化は現在も生じているため, PAPの継時的な形態修正を行っていく必要があると考えている。

認定P-33

歯科的介入により、発音および咀嚼機能の向上を図った一症例

○川田 大助

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

【目的】

当講座では、付属のリハビリテーション病院において、入院患者の口腔清掃や歯科治療を行い、口腔内のQOL向上に努めている。本症例は、患者の全身状態を考慮したうえで、上下顎義歯を製作し、咀嚼機能の改善および発音が明瞭になり、良好な結果が得られたので報告する。

【症例および処置】

患者は86歳の男性。2015年3月に脳梗塞で緊急搬送され、脳神経内科に入院した。要介護度5で重度の構音障害および嚥下障害が認められたため、経鼻胃管で栄養管理を行っていた。4月にリハビリテーション病院に転院し、経口摂取不可と診断され、5月に胃瘻を造設した。ご家族から、口から食事をとらせてあげたいので義歯を作ってほしいと依頼があり、当講座で歯科診療を開始した。口腔内状態は多数歯欠損で、口腔衛生状態は不良、

齶蝕も認められた。患者は歯科診療に対する拒否が著しいため、口腔周囲筋のマッサージおよびスポンジブラシで口腔清掃を行い、看護師など周りのスタッフにも口腔清掃法を指導した。徐々に診療に対応可能となったため、上下顎義歯製作を開始した。

【経過と考察】

言語聴覚士と嚥下訓練および発語訓練を行い、上下顎義歯装着後、以前よりも発音が明瞭となった。また、VFで嚥下食から経口摂取を始めても良いと診断され、経管栄養を中止した。義歯を製作して、臼歯部の咬合支持域を付与し、多職種と連携し訓練することで、咀嚼機能の改善および発音が明瞭になったと考えられる。ご家族からも以前より、会話が聞き取れ、食事でも口からとれるようになったと報告があり、患者のQOL向上につながったと考えられる。

認定P-34

脳幹梗塞重度摂食嚥下障害患者の鼻咽腔閉鎖不全に対し軟口蓋挙上装置を作製し経口摂取が可能となった一症例

○貴島真佐子

社会医療法人若弘会わかき竜岡リハビリテーション病院

【緒言】

回復期リハビリテーション病棟において、脳幹梗塞重度摂食嚥下障害患者に口腔リハビリテーション、軟口蓋挙上装置（以下、PLP）を作製・装着したことがきっかけとなり、経口摂取可能となった症例への摂食・嚥下リハビリテーションの経過回復過程とともに歯科的対応について報告する。

【症例】

75歳女性。平成20年4月左橋部梗塞発症、リハビリテーション目的で当院入院した。平成5、17年脳梗塞、19年陈旧性の右内包視床梗塞の3回の脳梗塞を経て、仮性球麻痺症状を伴い、左片麻痺を認め、要介護2であった。今回の発症により、右片麻痺、高次脳機能障害、摂食嚥下障害、構音障害を認め、栄養摂取方法は経鼻経管栄養であった。口腔内所見は無歯顎、上下総義歯不適合のため使用困難であった。口腔機能評価は、両側弛緩型の顔面神経麻痺、各口腔器官（舌、口唇、頬）において

運動可動域制限、筋力低下、スピード性・巧緻性の低下が認められ、開鼻声著明、鼻漏出4度であった。嚥下機能評価は、準備期・口腔期に重度の障害を認め、藤島の嚥下能力グレードは3であった。

【経過】

入院後1～2ヶ月間、口腔リハビリテーションを実施するが、機能回復はわずかで栄養状態も低下傾向を認めたため、胃瘻造設を行った。構音機能および鼻咽腔閉鎖機能の効果的な摂食嚥下機能を含めた改善を目的に、代償・賦活する装置であるPLPの製作を行った。入院2ヶ月半後、PLP装着し、嚥下機能の精査のためVF検査を実施した。入院4か月後、咀嚼機能の回復を目的に下顎義歯装着し、3食経口摂取が可能となった。

【考察】

口腔リハビリテーションとあわせてPLP作製した結果、鼻咽腔閉鎖が可能となり口腔内圧が高まり、嚥下機能の向上に寄与したと考えられた。

認定P-35

口腔粘膜疾患により義歯使用が一時的に困難となった1症例

○呉 明憲

医療法人社団 進和会 あさだ歯科口腔クリニック

【目的】

メンテナンス中で口腔内環境が安定した患者でも、抜歯等の観血処置をきっかけに口腔内の状態が不安定に陥ることがある。今回、定期的に口腔ケアを行っていたが、抜歯をきっかけに難治性の口腔粘膜疾患をきたした症例について報告する。

【症例】

患者は77歳男性。当院には、歯周治療のため定期的に通院していたが、2016年6月頃に下顎の残存歯である左下第一と第二小白歯の破折と歯周炎による疼痛を訴えたので保存不可能と診断し、義歯の増歯増床も必要と判断した。

【処置と経過】

疼痛を訴えた翌週に抜歯と義歯の増歯増床を行った。

抜歯後2週間頃より口腔内全体にアフタを認めるようになり、その後も週に1~2回義歯調整とCO₂レーザーの照射を行うが、状態の改善が見られなかった。

1ヶ月経過時に難治性口内炎により近医の内科に紹介

したが、血液検査による異常は認められなかった。その翌週、東京医科歯科大学病院に紹介を行ったところ、含嗽薬と抗生物質を処方され、口腔内のCO₂レーザーの照射も一時中断した。その後、精査による原因の特定はできなかった。

抜歯後3ヶ月経過時には症状の緩解が見られ始めた為、新義歯の製作を始めた。

一月後に新義歯装着し、その後もアフタ性潰瘍がわずかに存在したが、5ヶ月経過時には安定傾向に移りつつある。

【考察】

本症例では、長らく口腔ケアと義歯調整を継続してきた患者でも、経年的に歯周炎の進行または歯根破折により歯が保存不可となる場合がある。身体の管理状態が安定し、抜歯が可能であったとしても身体的に受けるダメージは年を重ねるごとに大きくなる。さらに口腔内が安定するまで長期化する事により、緩やかだったフレイルの進行が加速することがあると確認できた。

認定P-36

術後喉頭浮腫により摂食嚥下障害をきたした一例

○村田 早苗

九州歯科大学歯学部歯学科生体機能学講座老年障害者歯科学分野

【はじめに】

左側全頸部郭清術後の喉頭浮腫が原因と思われる、摂食嚥下障害の一例を経験したので報告する。

【症例】

70歳代男性。主訴：唾液でムセる。現病歴：左側頰粘膜腫瘍術後の左側頸部リンパ節後発転移により左側全頸部郭清術を施行された（以下、X日）。X+7日、嚥下機能精査目的に当科受診。内視鏡下嚥下機能検査（以下、VE）では、術後出血が原因と考えられる声帯、喉頭蓋および喉頭蓋谷の浮腫、発赤、腫脹を認めた。さらに、咽頭の唾液貯留とムセのない唾液誤嚥を認めた。間接訓練として、頸部・舌可動域訓練、咳嗽訓練、ハフティング訓練を行うこととし、栄養管理は経鼻経管栄養を継続した。なお、本報告にあたり、本人および家族に説明し同意を得ている。

【経過】

X+16日のVEでは、喉頭の唾液貯留と声帯、喉頭蓋

の浮腫の改善を認めた。液体3mlはムセのある誤嚥が認められたが、薄いトロミ3mlでは明らかな誤嚥は認めず、薄いトロミを用いての直接訓練を開始した。X+22日、3分粥+ミキサー食の3食経口摂取へ移行し、経鼻経管を抜去した。X+24日、全粥+トロミ付き極キザミ食へと変更になり、X+29日、自宅退院。向後は、外来通院での経過観察を行っていく予定とした。

【考察】

左側全頸部郭清術後に、喉頭浮腫が原因と思われる喉頭閉鎖不全由来の摂食嚥下障害例を経験した。浮腫の改善とともに嚥下機能の改善を認め、段階的な食形態の変更が可能となったが、常食摂取には至らなかった。術後の廃用と年齢も影響していた可能性が考えられた。摂食機能療法治療計画を立案するにあたり、術前からこれらのリスクを考慮した対応が必要であると思われた。

認定P-37

食欲不振による低栄養に対し摂食嚥下機能評価・
カンファレンスを行い服薬調整が奏功した一例○田中 康貴^{1,2)}¹⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, ²⁾日本歯科大学口腔リハビリテーション科

【目的】

食欲不振の認知症患者に対し医科主治医と連携し服薬調整が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

症例は某特別養護老人ホーム入所中の93歳の女性で基礎疾患は認知症である。初診日は平成X年Y月である。Y-1月に肺炎による入院加療を受けたのを期に経口摂取量が低下し食事のむせがあり訪問診療での嚥下評価の依頼があった。初診時のBMIは13.9で6ヶ月間の体重減少率は14.5%であった。食事摂取状況は全量経口、食形態は嚥下調整食分類2-1、水分は薄トロミで喫食率は50~75%であった。口腔内は無歯顎で食事時に不適合の全部床義歯を使用していた。食後に職員による粘膜の清拭と義歯の洗浄が行われていた。

【結果と考察】

初診時のVE評価の結果、薄トロミ水で嚥下前誤嚥があり嚥下調整食分類2-1と粥では咽頭残留は僅かであった。評価結果より主食を粥、水分は中間トロミ、補食を

毎食時に摂取するよう指導した。義歯は施設嘱託歯科医に調整を依頼した。

Y+1月に医科主治医同席の元、VEで再評価を行った。食欲はより低下し喫食率は数口~25%、体重は2.3kg減少、BMIは12.9であった。VE評価の結果は初診時と著変はなかった。評価後のカンファレンス時に医科主治医から食欲増進を目的に服薬調整(スルピリド50mg 1Tx2)が提案され処方された。

その後、食欲は増加しY+3月には自食で全量経口摂取となり体重も4.7kg増加しBMIは15.0となった。体重の変化と服薬による副作用を考慮し定期的に再評価する方針とした。

本症例は食形態を適正化する事で誤嚥のリスクを低減する事ができた。また医科主治医がカンファレンスに参加し密な連携が取れた結果、患者の喫食率及び体重の増加が図れ食欲不振の症例での服薬調整の有効性が示唆された。

認定P-38

歯科疾患が三叉神経痛の増悪因子となっていた2症例

○稲川 元明

高崎総合医療センター歯科(歯科麻酔)

【緒言】

三叉神経痛は電撃様の激痛を特徴とする神経痛であり、患者のQOLは著しく低下する。薬物療法のみでは疼痛管理が困難な三叉神経痛患者2名にたいして、適切な歯科治療を行うことで疼痛を軽減させた症例を経験した。

【症例1】

75才女性。カルバマゼピン内服のみでは疼痛管理が困難であるということで来院。主訴は左側三叉神経第2枝・第3枝領域の摂食時および会話時の電撃様痛で、脳頭蓋底のMRI検査により血管による圧迫像を認めた。口腔内診査およびエックス線検査により、下顎左側臼歯に歯周炎と齶蝕症を認めたため、保存不可能と思われる当該歯の抜歯を行った。抜歯3日後から三叉神経痛症状は大幅に軽減し、1日100mgのカルバマゼピン内服で疼痛管理が可能となった。

【症例2】

68才女性。右側三叉神経第2枝領域の会話時の疼痛

を主訴とし、精査および治療目的で来院。脳頭蓋底部のMRI検査により、当該神経の神経鞘腫と思われる像を認めた。上顎右側臼歯への接触刺激により、電撃様痛を誘発することから、治療を中断している当該歯にたいする根管治療を再開した。疼痛は徐々に軽減し、14日後には1日100mgのカルバマゼピン内服で疼痛管理が可能となったため、脳神経外科に精査を依頼した。

【考察および結語】

三叉神経第2枝・第3枝は上下顎歯髄に分枝する。歯周炎や齶蝕症といった歯科疾患が三叉神経痛の症状を増悪させた可能性が考えられた。激痛であるため継続中の歯科治療も中断される場合が多く、口腔内清掃や摂食が不十分になることも多い。至適血中濃度の幅が狭いカルバマゼピンの使用量を適正に保つためにも、三叉神経痛の疼痛管理にさいしては、歯科疾患の検索および治療を行うことが重要であると考えられた。

認定P-39

食育活動と介護予防事業への地域での連携による取り組みについて

○大久保勝久

医療法人会芽依美会石川歯科医院

【目的】

墨田区は平成19年に墨田区食育推進計画を策定し各団体と区民が一体となり墨田区らしい食育を育む施策を行っている。昨年は高齢者の食への関心を高めるため、歯科医師会と地域住民組織すみだ食育 good ネットが協働で「高齢者口腔ケア教室」を行った。その際にアンケート調査も実施した。高齢者の実状を介護予防事業内容とともに報告する。

【対象および方法】

対象は向島歯科医師会管内4箇所の高齢者総合支援センター利用者73名(男性19名,女性54名)であった。アンケートは選択回答式及び一部自由記載とした。歯科検診,嚥下検診と嚥下指導を地域の歯科医師,とろみ調整食品や栄養バランス,食具等について管理栄養士が説明を行った。

【結果】

1)参加者の平均年齢は78.6歳であった。2)アンケート

トの回答で最も多かったのは,歯科医師の役割がう蝕処置や歯周治療だけではないことを初めて知ったという意見だった。次いで安全な食事介助や食事姿勢などを知ることができたというものだった。3)在宅高齢者に口腔衛生管理が不十分な者が多くみられた。4)歯科受診の必要性が高い高齢者が多いこと,食形態と嚥下能力の不適合がみられる高齢者の存在,危険な食事介助の実施が判明した。

【考察】

今後,墨田区は高齢化と独居の増加が予想されており,高齢者の食育として口腔内の衛生管理と安全に食べることの関連性を周知する必要がある。口から食べるためにも口腔内の管理の重要性と具体的な手技について,高齢者や介護者,家族に伝えていく必要性を痛感した。地域の歯科医師と多職種,区民が連携する方法を模索していきたいと考えている。

認定P-40

電子メールを使用した情報共有化による 高齢者歯科診療の質向上への取り組み

○小野 洋一

公益社団法人藤沢市歯科医師会

【目的】

2013年10月,市内40歳以上の歯科患者を対象に南部歯科診療所要介護高齢者診療部門を立ち上げ,インシデント報告書を診療スタッフ全員に電子メールで送付し,情報を共有するシステムを構築した。今回,診療所開設から3年4か月が経過したため内容等について検討した。

【対象と方法】

2013年10月より2016年12月までに提出されたインシデント報告書をもとに,数,内容,原因等について検討し,さらに歯科医師および歯科衛生士の代表者にこのシステムに関するアンケート調査を行った。

【結果】

対象期間の患者総数は40歳から99歳まで1599名,診療実日数316日で,総報告件数は173件で80歳代が最も多く来院されていた。インシデント内容はヒューマンエラーが74件で最も多く,器具の不備29件,患者関

係17件等であった。アクシデントはパーキンソン患者で抜髄時に急激な血圧の変動がみられ,歯科麻酔科医により降圧が図られた例,アルツハイマー型認知症患者による診療中の暴言や,転倒など4件みられた。インシデントの原因はスタッフの確認不足,注意不足が最も多かった。アンケート結果では,長所として診療内容の情報共有,連携が図りやすい等,短所は報告書のレイアウトが統一されておらず読みづらい等であった。

【考察】

今回,患者の基礎疾患に関連したアクシデントがみられたことから,本診療所のような高齢者歯科診療所におけるスタッフ間の情報共有の必要性はきわめて高いと考えられた。今後はアンケートで指摘された事項を改良し,インシデント・アクシデント報告の分析を続けて,より安全で質の高い高齢者歯科診療を提供したいと考えている。

認定P-41

全身麻酔下に口腔内蜂窩織炎に対する
二度の切開排膿術を行い消炎した一症例

○倉持真理子

高崎総合医療センター歯科(歯科麻酔)

【諸言】

基礎疾患のある高齢者が口腔内蜂窩織炎に罹患した場合、初期対応次第では急速に多臓器不全に陥る可能性が高い。今回口腔内蜂窩織炎を発症した高齢者に対し円滑に他科との連携を図り、二度の全身麻酔下での切開排膿術を行い寛解した症例を報告する。

【症例】

88歳女性。家族の聴取より、ADLは歩行器を使用しながら歩行可能、自己摂取可能、会話も可能であった。数日前に左側顎下部に疼痛を自覚し自宅近くの病院歯科を受診し、蜂窩織炎の診断を受け抗生剤投与されたが腫脹拡大したため、蜂窩織炎増悪疑いで当センターへ転院搬送となった。既往に、高血圧・狭心症・軽度認知症があり服薬加療中であった。初診時、強い開口障害を認め、口腔内所見・CT画像から原因菌を特定できず咽頭炎が疑われた。血液検査ではWBC15400/ μ L、CRP21.4mg/dLと炎症値は高値を認めた。以上から口腔内蜂窩織炎

による末梢循環不全と判断し、直ちに全身麻酔下に切開排膿術を行った。術後覚醒状態問題なく、術後2日目より嚥下調整食を全量摂取可能となった。炎症反応は寛解傾向にあったが、術後7日目に左側側頭部に残存した腫脹を再度全身麻酔下に切開排膿術を行い、膿培養で嫌気性菌を同定したため抗生剤投与を継続した。入院中から次第に筋力低下による廃用を認め、早期離床が困難な傾向であったため、術後17日目にリハビリを開始しADLの回復に努めた。術後28日に、臨床所見上も血液検査上でも炎症所見は認めず、術後41日目にリハビリ継続目的に転院となった。

【考察】

今回は、歯科医師・救命科医師・内科医師・循環器科医師との円滑な連携を図ることで包括的な医療介入が可能となった。今後も、他科との連携を図り病院歯科としての役目を果たしていくべきと考える。

認定P-42

糖尿病患者に対し下顎骨隆起除去術を行った下顎総義歯症例

○小瀬木美香

こばやし歯科クリニック

【症例および処置】

75歳男性、下顎の入れ歯で噛めないことを主訴に来院した。患者は糖尿病および高血圧症の既往があり、使用していた下顎義歯は不適合であり、下顎骨隆起が著明であった。上顎はインプラント6本による固定式補綴装置が装着されていた。下顎は右側側切歯と右側犬歯のみ残存していた。フェイススケールは15/20、Satoの咀嚼機能評価は44%でレベル2であった。診査の結果、下顎右側側切歯および下顎右側犬歯は保存不可とした。また可撤性局部義歯から総義歯に移行するにあたって下顎骨隆起の除去が必要と判断した。処置を行うにあたり、内科担当医との対診の結果、糖尿病に関してはHbA_{1c}が7.0であったので外科処置は問題なく行えることが分かった。感染予防のため抗生物質を術前投与することとした。高血圧に関してはモニター下で行うこととした。

下顎骨隆起の除去と残存歯の抜去後に、可撤性局部義歯を総義歯に増歯修理した。2か月後、下顎総義歯を製作した。

【結果と考察】

新義歯装着後1週間程で状態は安定した。下顎骨隆起除去部は問題なく経過している。下顎総義歯のフェイススケールは15/20から5/20、Satoの咀嚼機能評価では44%から100%、レベル2からレベル5となった。現在3か月毎の経過観察を行っており、経過は良好である。本症例では糖尿病による術中の高血糖昏睡および術後の創傷治癒不全が懸念された。しかしながら糖尿病のコントロール状態を把握し、術中のモニタリングを行うことで、安全に外科処置を施行できたと考えられる。糖尿病の状態は現在安定しているが、今後は口腔清掃と咬合接触状態の確認を定期的に行う必要がある。

認定P-43

重症の閉塞性睡眠時無呼吸症患者に対し経鼻的持続陽圧呼吸と口腔内装置の併用治療を行った1症例

○奥野健太郎

大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部

【症例】

患者は69歳男性。既往歴、家族歴は特記事項なし。睡眠中のいびき、無呼吸を指摘され医科にて終夜睡眠ポリソムノグラフ(PSG)検査を施行された結果、無呼吸低呼吸指数(AHI) 92.5/hの重症の閉塞性睡眠時無呼吸症(OSA)と診断された。医科より口腔内装置(OA)の依頼を受けた。

【経過】

上下一体型のOAを作成、治療を開始した。約2ヶ月後、OA装着に伴いいびきの改善が認められ、違和感なく良好に使用できることが確認されたため、PSG検査にてOA治療の効果判定を行った結果、AHIが92.5/hから73.2/hと改善が認められた。OA治療により若干の改善は認めるものの、無呼吸が残存する状態であったため、治療法をOAからCPAP治療へ変更した。PSG検査下での適正CPAP治療圧のタイトレーションを施

行した結果、90%効果圧は17cmH₂Oと高い値であった。その後、3ヶ月間Auto-CPAP治療を行うも、CPAPの装着状況は、使用日数の割合が54.8%と治療コンプライアンス不良であった。適正CPAP治療圧が高いことがコンプライアンス不良の原因と考え、CPAP圧の減少を目的にCPAP使用時にOAを同時装着の治療を開始した。CPAPとOAの同時装着により、90%効果圧は11cmH₂Oと低下が認められ、使用日数の割合96.8%と治療コンプライアンスが向上し、AHIは10.0/hとOSAの改善を認めた。

【考察】

高齢者では、肥満などの解剖学的要因だけではなく、睡眠中の気道維持に関わる神経筋調整機能の低下という要素が加わり、OSAが重症化する場合がある。そのような難症例に対して、本症例のようにCPAPとOAを同時装着する方法が有効である可能性が示唆された。

認定P-44

廃用を伴う慢性閉塞性肺疾患患者に歯科介入を行い栄養状態と摂食嚥下機能の改善を認めた一例

○矢島 悠里

日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学

【目的】

口腔内の状態と栄養摂取は関連しており、低栄養を防止するためには歯科介入による口腔内環境の整備が必要である。低栄養状態にある患者に対し、適切なタイミングで栄養指導と歯科介入を行うことで栄養状態の改善を図ることが可能であったケースを報告する。

【症例】

84歳女性。歯を治したい、食事でもせるようになったとの主訴で、主治医より診療依頼を受けた。慢性閉塞性肺疾患の既往があり2年間で3回肺炎発症し、入院により廃用及び低栄養状態をきたしていた。軽度の運動でも呼吸困難感を訴える為、在宅訪問での診療を行うこととなった。口腔内は、上顎右側第一小臼歯～左側第二小臼歯部のブリッジが咬合により動揺を認め、咀嚼困難な状態であった。嚥下内視鏡検査の結果、呼吸と嚥下の協調運動不良を認め、咽頭収縮力の低下も認めた。

【処置と経過】

動揺歯は暫間固定を行い、摂食嚥下機能の低下に対し、嚥下調整食コード4に食形態の調整を行った。当クリニックの管理栄養士による栄養指導、主治医、理学療法士との連携することで、栄養状態の改善、運動機能の改善がみられた。これにより外来受診が可能となり、外来診療に移行した。外来受診では、動揺歯の抜歯や義歯の作成を行った。その後は在宅訪問診療でフォローした。栄養状態及び口腔内状態の改善により、摂食嚥下機能も改善し常食の摂取が可能となった。これにより栄養状態の更なる改善を認めた。

【結果と考察】

患者の状態に合わせて診療の場の変更を行いながら、管理栄養士による適切な養指導、歯科治療、嚥下指導を行った。これにより効率の良い食事摂取が可能となり、栄養状態の改善に繋がったと考えられた。

認定P-45

重度歯周炎による膿胸が疑われた透析患者の観血的処置 および補綴による咬合機能回復を行った一例

○若杉 好彦
こばやし歯科クリニック

【目的】

超高齢化社会では、様々な既往をもつ高齢患者が増え、歯科医院での全身管理下での治療に苦慮することがある。今回、近院内科より当院に紹介受診となった。膿胸の既往があり、原因として口腔内細菌が疑われた透析患者に対し、プラークコントロール、抜歯および義歯による機能回復を行った症例について報告する。

【症例および処置】

66歳の男性。既往歴に2型糖尿病、慢性腎不全、高血圧、脳梗塞、下肢動脈瘤、白内障が認められ現在透析中である。当院受診3か月前に膿胸にて大学病院呼吸器内科に1か月間入院していた。その際の胸水培養より *Prevotella buccae* が検出されており、口腔からの感染が疑われ、透析先のかかりつけ内科より当院に紹介受診となった。口腔内所見として清掃状態は不良、全顎的中程度～重度歯周炎であり Eichner 分類 B1 であったが、

義歯は使用していなかった。大臼歯5本の抜歯が必要であると診断し、抜歯後 B2 となるため術後は咬合の回復が必要であると判断した。観血処置に関しては、透析日を避け、CKD ガイドラインに準じた抗菌薬術前投与下にて SRP を含むプラークコントロールを行ったのち、後日同様に術前投与下にて抜歯を行った。また、抗血小板薬内服中であるが脳梗塞のリスクを踏まえ、休薬はしなかったが止血は可能であった。その後治療を待ち、上下顎に局部義歯を装着し咬合の回復を行った。

【結果と考察】

現在、歯周組織は安定しており膿胸の再発は認めない。口腔内清掃状態および、咀嚼機能評価も術前に比較し良好な結果であった。透析が必要な高齢者は今後も増加すると予想され、歯科治療においてはその易感染が問題となる。その為、適切な知識と管理下での処置を行うことで感染のリスクを最小限に抑える必要がある。

認定P-46

COPD（慢性閉塞性肺疾患）がトリガーとなり サルコペニアの嚥下障害が疑われた症例

○糸田 昌隆^{1,2)}

¹⁾大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科, ²⁾大阪歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科

【緒言】

回復期リハビリテーション病棟に入院した嚥下障害患者において、その既往歴と入院時の現症において、COPD が起因し絶食となり栄養状況の悪化からくるサルコペニアによる嚥下障害が疑われる症例を経験したので報告する。

【症例】

79歳男性、約半年前頃より痰が絡むようになり、体重が減少。全身の疲労感・倦怠感を伴いながら約3ヵ月前頃より微熱が継続するも放置し、その後1ヵ月後に食事摂取困難となり急性期病院を受診。誤嚥性肺炎と診断、絶食となり静脈栄養施行後に経鼻経管栄養法に変更（摂取カロリー等は不明）。肺炎の原因は不明のまま約2ヵ月間の入院期間を経て嚥下障害のリハビリテーションを目的に平成27年6月に転院となった。回復期入院時の診断名は誤嚥性肺炎後の廃用症候群、既往歴と現症 Alb

値2.4、BMI 16.4、その他所見からサルコペニアによる嚥下障害が疑われた。入院時の臨床所見は、ムセや湿性嘔声、誤嚥徴候なし。舌機能には問題（舌圧最大舌圧30.1、オーラルディアドコキネシス）は認めなかった。唾液嚥下時の喉頭の挙上は診られるも唾液嚥下不良を認め、咽頭部残留感あり。球麻痺様症状を認めた。入院後5日後VF検査実施。喉頭挙上時から嚥下反射時にも喉頭蓋の反転不良を認め、食道入口部の開大不良を認めた。喉頭蓋蓋、梨状窩への残留顕著であるが誤嚥は認めなかった。嚥下リハ計画を活動量に見合った適切な栄養管理を行い、早期経口摂取に向けた各種アプローチを実施し3食経口摂取可能とすることとした。

【結果と考察】

入院生活における活動量に合わせた栄養管理を行い、嚥下関連筋を対象にレジスタンストレーニングを行った結果、入院後約2ヶ月半で3食経口摂取可能となった。

摂食機能療法専門歯科医師審査 ポスター抄録



プレゼンテーション・審査

6月14日(水) 9:30~10:30

摂食P-01

両側延髄外側・小脳梗塞による摂食嚥下障害に対し
喉頭挙上術等および舌接触補助床装着にて対応した1例

○平野 浩彦

東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科

【症例】

70歳男性。(現病歴) X年6月小脳梗塞発症し他院Aにて開頭減圧術施行され、嚥下障害のため胃瘻造設された。他院Bにて間接嚥下訓練を実施したが改善なく、X+1年10月より歯科訪問診療における間接訓練を継続したが経口摂取には至らなかった。X+2年1月歯科訪問診療主治医より、経口摂取に向けた手術適応評価等目的で当院歯科口腔外科および耳鼻咽喉科に紹介された。(当院での対応) 嚥下内視鏡検査で梨状窩の唾液貯留が著明、嚥下造影検査(以下VF)では、嚥下反射は惹起されたが、喉頭挙上時間短縮・食道入口部開大不全による咽頭クリアランス低下を認めた。手術およびリハビリ目的で当院入院。両側輪状咽頭筋切断・喉頭挙上・気管切開術を耳鼻科にて施行。術前よりリハビリテーション科(ST.PT,OT)介入し、術後は嚥下時の姿勢や胸部運動・肩甲帯挙上位の改善を目的に介入した。術後におい

ても、随意嚥下拙劣で、嚥下反射惹起不良であった。VFでは、両食道入口部通過の改善がみられたが、1口量増加で咽頭残留を生じ、口腔へ逆流する所見が観察された。舌のアンカー機能補助、嚥下反射惹起さらに嚥下圧改善を目的に、当科にて舌接触補助床(以下PAP)を作成した。嚥下訓練は、息止め嚥下、交互嚥下の指導を行った。PAP装用下のVFにおいて、口腔への逆流の減少が認められた。濃厚液体形態の経口摂取が100ml程度可能となり自宅退院となった。その後、外来にて在宅リハビリ指導継続中である。

【考察】

嚥下運動の協調的な出力パターンが障害された両側延髄外側・小脳梗塞例において、当科、耳鼻咽喉科およびリハビリ科が連携し、外科的治療・リハビリ・PAP作製を経て、嚥下圧形成不全や口腔への逆流が改善し得た症例と考える。

摂食P-02

上下顎に口腔内装置を適用した摂食嚥下障害患者の一例

○大野 友久

国立長寿医療研究センター先端診療部 歯科口腔外科

【症例】

61歳男性。自殺企図による頸部損傷にて舌下神経を損傷し、発症から2か月後に某病院リハビリテーション科に摂食嚥下リハビリテーション(以下、嚥下リハ)目的で入院された。意識は清明で舌の運動不全が認められ、前医にて食物の侵入・誤嚥が認められたとのことで摂食嚥下状況はFILSのLv1であった。全ての歯が残存していた。

【経過】

入院直後から嚥下リハが開始された。まずゼリーを用いた直接訓練が開始されたが、口腔から咽頭への送り込み不全が認められた。また、舌は安静時に右方に偏倚しており、可動域の制限が認められた。下顎前歯部左舌側にスペースがあり、ゼリーが入り込んでいる所見が観察された。重力を利用するために患者自身が頸部を進展させてゼリーを咽頭に送り込んでいたが、侵入の所見が認められた。そこで口腔内装置の作製が検討された。上顎

は舌の運動不全を補う目的でpalatal augmentation prosthesis:PAP、下顎は下顎左舌側のスペースを塞ぐ目的でlingual augmentation prosthesis:LAPを適用した。形態は言語聴覚士らと協働で、粘膜調整材を使用して舌の可動域を機能印象して決定した。嚥下造影検査にてゼリーを試験食品としてPAPのみ装着して評価したところ、下顎のスペースにゼリーが入り込み、却って送り込み困難が助長された。LAPのみの場合、口腔から咽頭への送り込みは明らかに短縮されたが、やはり頸部伸展が必要であった。PAPとLAP装着時は、口腔から咽頭への送り込みは明らかに短縮され、頸部伸展も認めなかった。PAPおよびLAPを装着し、STによる訓練を継続実施したところ、退院時にはFILS Lv8まで改善した。

【まとめ】

本症例はPAPだけでなく、LAPも適用して嚥下リハを実施したことが改善に繋がったと考えられる。

摂食P-03

多職種による摂食嚥下回診を通じて胃瘻離脱に至った1症例

○石田 瞭

東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室

【緒言】

摂食嚥下回診を実施中のケアミックス病院にて、回診対象となった誤嚥性肺炎疑い患者が、PEG後の段階的経口摂取訓練により再度、経口のみでの栄養摂取へと機能改善した症例について報告する。

【症例】

81歳の男性。前立腺癌（全身骨転移）でDIC、肺塞栓症にて入院治療中であったが、食事（全粥、キザミトロミ、水分トロミなし）時のムセ、痰量増加により誤嚥性肺炎が疑われ、摂食嚥下回診依頼を受けた。VEを含めた機能評価の結果、咽頭残留顕著、誤嚥呈し、経口摂取のリスクが高かった。

【経過】

PEG施行し経口摂取は限定的であったが、段階的経

口摂取訓練により食形態、摂取量共に回復し、概ね3か月後には経口のみでの摂取が可能となった。BMIはPEG時15.5から16.1まで改善し、自食も可能となった。経口摂取安定化に伴い回診終了としたが、患者は一般病棟から療養病棟へ転棟したことから、終了後も随時、患者の要望により食内容調整を行い現在に至っている。

【考察】

一時的とも思われる摂食嚥下機能低下により、PEGに至るケースは多いが、本症例では多職種チームアプローチによる細やかな対応があり、胃瘻離脱が実現した。癌の進行過程での栄養管理は様々な配慮を要し、今後もモニタリングは必須であるが、主治医を含め患者QOLに貢献できた症例と考える。

摂食P-04

強直性脊椎骨増殖症術後の摂食嚥下障害に 対して摂食機能療法を施行した一例

○井関 史子

国立病院機構東京病院歯科

【目的】

経管栄養適応レベルの嚥下障害患者に対し経口摂取継続を目的として外来リハビリで介入した症例を報告する。

【症例】

58歳男性。第2,3頸椎レベルの強直性脊椎骨増殖症に対し頸椎前方の骨切除術を施行。術後、喉頭神経機能には問題なかったが、喉頭挙上不全、術後拘縮を認め経鼻経管栄養となった。直接訓練とVE・VF評価を継続し、経鼻経管抜去、全粥・きざみ・水分トロミ付き食摂取可能（頸部右回旋有効）となり自宅退院。嚥下障害に対する外来リハビリ目的で当院リハビリテーション科紹介され当院受診。

【経過】

初回VFで喉頭挙上不全から食道入口部開大不全が著明で、嚥下機能としては経管栄養適応レベルだったが、復職前提であったことより、当初から「できる限り安全

な経口摂取」を目的に介入した。喉頭内侵入や咽頭残留は必発で、当初は咳反射の遅い誤嚥もあり、発熱・痰の変化に注意して経過をみてきた。外来STを週1-2回継続し体調の変化をこまめに観察、月1回VF評価を行い、経口摂取を中断または断念することなく継続できた。

廃用症候群リハビリテーションの期限（120日）以降も安全な経口摂取継続のために外来リハビリの継続が必要と考え、歯科大付属クリニックへ紹介となった。

【結論】

外来では入院中と異なり日々の対応が難しいが、こまめな観察評価を継続することで、経口摂取を中断・断念することなく継続できたと考える。実際の嚥下機能より、むしろ社会要因・環境要因が栄養摂取方法の第一選択理由となることが多いのではないかと推察された。医科における外来リハビリには保険適応上の期限が生じることがあるため、フォローが途切れないよう医科歯科を超えて連携していく必要があると考えられた。

摂食P-05

食品の口腔内停滞を主訴としたパーキンソン病 患者に対し舌接触補助床を応用した1症例

○須田 牧夫

日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科

【目的】

口腔内の食品停滞を主訴に外来受診したパーキンソン病患者に対し、食塊コントロールの改善を目的とし、舌接触補助床（以下、PAP）を付与した局部床義歯を応用した1症例について報告する。

【症例および処置】

81歳男性、2年前より食品の口腔内停滞を自覚。義歯の不適合が原因と判断しかかりつけ歯科で義歯の新製を行ったが症状改善に至らず当科紹介となった。初診時の主訴は「口に食べかすがたまる」であった。Hoehn・Yahrは4度、mRSは3、JCSは清明であった。食事状況は、常食を自食し水分調整は行っておらず、食事時間は40～50分を要していた。BMIは21で受診前6か月の体重減少率は5%であった。DSSは5、RSSTは5回、FTは3で口腔内残留が中等度認められた。VE、VFによる精密検査により水分の喉頭侵入が認められ、咀嚼が必

要な食品では口腔、咽頭残留量が増加する所見が認められた。リハビリテーション計画は、舌機能低下やパーキンソンニズムの影響により食事時間の延長や食事時の疲労に伴う摂取量減少による体重減少が認められた。安全に必要な栄養量を摂取できるよう食環境指導（一口量、食形態変更、水分粘度調整）を行い、PAPを付与した局部床義歯を新製する計画とした。

【結果と考察】

PAPを付与した局部床義歯の装着と食環境指導により、体重の増加（BMI：21.8）、口腔内の食品残留の減少（FT：4）、食時時間の短縮が認められた。パーキンソン病患者は、食事に関する問題が多く義歯や咬合が原因と感じ歯科医院を受診する機会が多い。準備期、口腔期の評価を十分行い、PAPや義歯形態の修正により安全な食事の提供方法を提案できるよう検討していく必要があると思われた。開示するCOIはない。

摂食P-06

脳梗塞後にPEG管理となった咽頭腫瘍術後患者に対する訪問嚥下診療

○高井英月子

大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部

【症例】

65歳男性。3年前に咽頭腫瘍切除術を受けたものの再発を認め、手術を予定していたところ脳梗塞を発症した。急性期病院に入院しPEG造設、回復期病院での嚥下造影検査の結果経口摂取は危険と診断され絶食にて3ヵ月前に自宅に退院した。家族が経口摂取を希望され嚥下機能精査の目的にて紹介された。

【所見・方針】

口腔清掃状態不良、舌運動困難、発話困難を認めた。嚥下内視鏡検査（以下VE）にて送り込み不良および誤嚥を認めた。結果を主治医やケアマネージャーに報告し、まずは肺炎予防目的で口腔清掃、舌の可動域拡大・筋力増強目的で間接訓練、略出力増強目的で呼吸理学療法を歯科衛生士や理学療法士、言語聴覚士と協力してリハビリを行った。

【経過】

リハビリ継続により嚥下機能が改善し直接訓練を開始

したが、喘鳴の増大を認めVEをしたところ、腫瘍増大を疑う所見を認めたため耳鼻咽喉科受診を指示した。受診した日に入院、患者、家族および主治医、在宅主治医で方針を相談のうえ喉頭摘出術および永久気管孔形成を施行された。自宅に退院後は、誤嚥の危険がなくなったため積極的に間接・直接訓練を行った。初診時に比べると舌の可動域が大きくなり、自宅およびデイサービスにて座位にて粥やきざみ食、コーヒーなどを摂取可能となり、楽しみとしての経口摂取ができるようになった。

【結果と考察】

しばらく経過良好であったが咽頭腫瘍再発し看取る方針となった。経口摂取量は徐々に減少したものの、亡くなる直前まで経口摂取を継続されていた。患者の病態の変化にあわせて嚥下機能を評価し、家族の希望や負担を考慮しながら多職種で協力してリハビリや食支援を継続することで、患者の楽しみとしての経口摂取を継続することができたと考える。

摂食P-07

胃瘻造設患者に嚥下機能評価を行い経口摂取が可能となった一症例

○小野 圭昭

大阪歯科大学高齢者歯科学講座

【目的】

高齢者施設に入所中の胃瘻患者に介入し、嚥下機能評価ならびに摂食嚥下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】

特別養護老人ホームに入所中の75歳の女性。小脳出血を発症し急性期病院に入院後、リハビリ病院入院中に誤嚥性肺炎を発症し、胃瘻造設を受けた。左側上下肢麻痺、運動失調ならびに歩行障害がある。意識レベルは1、寝たきり度はB、認知症状態は2である。

【経過】

胃瘻造設後、入院中は楽しみ程度の経口摂取をしていたが、特別養護老人ホーム入所後は禁食となった。本人と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の結果、嚥下反射遅延、嚥下関連筋の筋力低下および一部食品の咽頭内残留はあるが、ゼリー系食品の嚥下は良好であった。リハビリテ

ション計画書およびマニュアルを作成し施設と共有し、咳嗽訓練を中心とした間接訓練ならびにゼリー系食品を用いた直接訓練を行った。再評価の嚥下内視鏡検査の結果、嚥下反射遅延はあるが筋力低下の改善が見られた。食品の咽頭残留傾向はあるが、ムース食の嚥下に異常は認められなかった。現在、一口毎に複数嚥下を指示し、訓練食のレベルアップを図っている。患者は食べる楽しさや喜びを口にしていく。

【考察】

高齢者施設に入所している胃瘻患者には摂食嚥下障害への介入がなく、嚥下機能評価が受けられず経口摂取が中止の症例がかなりあると考える。本症例で嚥下機能を評価して摂食嚥下リハビリテーションを行うことにより経口摂取が可能となった事から、患者、家族、施設と連携して摂食嚥下障害への積極的な介入が必要であると考える。

摂食P-08

訪問診療による食支援により摂取方法の
マネジメントを行ったパーキンソン病の一例

○田中 信和

大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部

【緒言】

パーキンソン病は進行に伴い不可逆な嚥下障害が生じるため、症状に応じた支援が必須となる。とくに高齢の場合は、誤嚥性肺炎に至ると長期療養を要し、その後のADLが大きく低下するため、適切な時期での経管栄養の検討が重要である。しかしながら在宅症例では、嚥下障害の把握が難しく、その機会を逸する場合も多い。今回、訪問診療にて食支援に関わることで、適切な時期に経管栄養の導入が可能となった症例を報告する。

【症例】

82歳男性、16年前に診断。半年前より「食べにくい」との症状があり、自宅での支援が必要と判断され紹介。Yahr分類4度、ジスキネジアとWearing offが認められた。食欲はあるものの、むせや食事時間の延長、体重減少が認められた。本人、家族ともに肺炎による入院は避けたいと希望はあるものの、経管栄養には否定的であった。

【経過】

嚥下内視鏡検査の結果、嚥下機能と食形態の乖離、少量の水分誤嚥を認めた。そこで、自宅で可能な食形態の調整を指導し、口腔ケアと嚥下リハを歯科衛生士に依頼した。介入により一時的にムセなどに改善を認めたが、徐々にoff時間延長など症状が悪化し、摂取可能な時間が限られるようになった。再診ごとに補助栄養の導入などを行うも体重減少、食後喘鳴やCRP上昇など慢性的な誤嚥を疑う所見も認めるようになり、誤嚥性肺炎のリスクが高いと判断、7ヶ月後に経管栄養の併用を提案、導入に至った。

【考察】

本症例は、経口摂取を希望しつつも本人や家族が肺炎による入院とADLの低下を懸念していた。訪問診療にて自宅生活で可及的な食支援を行ったうえで、状況にあわせて経管栄養を提案したことで、経口摂取を維持しつつ家族が納得できる形で経管栄養を導入することができたと考える。

摂食P-09

舌・口底がん術後患者の摂食嚥下リハビリテーションの長期経過報告

○大久保真衣

東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室

【目的】

口腔がん術後患者は準備期、口腔期の摂食嚥下機能障害が起こり易く、補綴装置を用いた摂食嚥下リハビリテーションが活発に行われている。本症例では、術後13年間の経過および加齢による嚥下機能の変化とその対応について報告したい。

【症例および処置】

初診時49歳の男性。術前化学放射線療法、口底・舌重全摘出、下顎骨切除術、腹直筋皮弁法を受ける。術後の主な栄養摂取方法は経鼻経管であったが、摂食嚥下リハビリテーションを行うとともに旧義歯を元にPAPを作製した。PAP未装着時には、食塊保持困難や舌の蠕動運動の不全都で頭部を後屈させることにより食塊を移送させ、一旦喉頭蓋谷、梨状窩に貯留させた後に嚥下していた。しかしPAP装着時には最初の数回は頭部後屈することなく嚥下可能で、口腔内の食塊が少なくなると

頭部を後屈して移送し嚥下していた。

【経過と考察】

1年後と6年後にPAPの再作製を行ったが、頭部後屈を行わなくても嚥下可能であり、6年後にはRSST6回、MWST5点であった。VF検査では食塊を喉頭蓋谷に貯留させることはなかったが、梨状窩に多量に貯留させて嚥下を行っていた。このため少量ずつ摂取することを指導した。またPAPを就寝時にも装着しており、衛生管理不足から口腔内カンジタ症を発症したため、抗カンジダ薬の処方およびPAPの管理指導を行った。患者は60歳を過ぎ、食事の変化は特にないということであったが、RSSTは3回で、VFでは梨状窩に貯留させて嚥下する様子が観察された。今後も加齢による嚥下機能への影響を考慮しつつ、術前化学放射線療法を伴う術後口腔がん患者の摂食嚥下リハビリテーションを行う所存である。

摂食P-10

介護導入拒否家庭の窒息を繰り返す軽度認知症患者に対して
訪問歯科診療を導入し継続的に訓練を行った一症例○目黒 道生^{1,2,3)}¹⁾鳥取市立病院地域医療総合支援センター生活支援室, ²⁾鳥取市立病院リハビリテーション部, ³⁾鳥取市立病院歯科

【目的】

認知症高齢者は治療だけでなく、様々な生活機能の障害に対する支援と適切なサービス提供が必要である。介護サービスの受入れが困難な場合、必要な介護を受けられず、全身状態や生活機能の状況変化の時期に速やかなサービスに至らない結果、誤嚥性肺炎、窒息、骨折、尿路感染症や褥瘡等の合併症発症に至る。介護導入困難事例に対し当院では口腔や食の視点から訪問歯科診療を先ず導入し、その後の担当者会議を経て介護サービスを充実させている。

本症例では主介護者の妻と近所在住の娘2人が介護サービスの利用を拒否していた。窒息予防の点で訪問歯科診療が了承された。窒息リスクの低減や誤嚥性肺炎の予防、認知機能や生活機能の低下した時期の適切な介護サービスの導入、さらに看取りを視野に入れ、本人の苦痛の少ない療養生活を目標とした。

【症例】

87歳男性。軽度認知症。普通食を自力で摂取してい

たが1ヶ月間に二度、窒息した。二回目の窒息搬送時に生活の支援と指導を目的に入院した。入院直後と退院直前に嚥下内視鏡検査を行った。いずれも喉頭蓋谷の残留が著明で、水分を誤嚥し、咀嚼能力も低下していた。窒息予防を目的に歯科医師と言語聴覚士(ST)による訪問診療を開始した。

【方針、処置および経過】

訪問歯科診療では咀嚼嚥下訓練によって、咀嚼嚥下動作の再獲得を目指した。機能改善に併せて食事形態を軟飯と一口大に変更した。退院半年頃より妻の認知機能が低下し食事介助時の誤嚥リスクが増したため担当者会議を開き介護サービス導入を再検討した。

【結果と考察】

窒息や誤嚥はなく、再入院にも至らずに在宅療養を継続した。摂食嚥下機能の改善によって、主たる合併症リスクが減少し他の介護導入までの期間の確保に繋がった。

摂食P-11

施設において禁食から経口摂取再開に至った脊髄小脳変性症の一例

○岩山 和史

医療法人藤井歯科

【目的】

胃瘻造設後、禁食となっていた脊髄小脳変性症の方に対し、摂食機能療法を行い、経口摂取を再開するに至ったので報告する。

【症例】

58歳女性。平成19年に脊髄小脳変性症と診断を受けた。自宅で療養生活を続けていたが、平成26年3月に誤嚥性肺炎を発症し、胃瘻が造設された。その後、介護老人保健施設に入所したが、禁食となった。本人は「少しでも何か食べたい」と希望していた。重度の運動失調があるため、日常生活は全介助を必要としている(要介護度5、寝たきり度C)。

【経過】

平成26年6月、施設からの依頼を受け、当院が摂食嚥下リハビリテーションを担当した。1. 機能評価：外部評価では、明らかな運動失調を認めた。嚥下内視鏡検査(VE)では、唾液や食塊のコントロール不良、嚥下

のタイミング不良を認めた。重い嚥下障害であったが、介助方法や体位を規定することで、誤嚥リスクを軽減できると判断した。2. リスク管理：経口摂取マニュアルを作成した。また、進行性の嚥下障害であることを考慮し、多職種で細かな変化を記録するよう努めた。3. 訓練：間接訓練は、口腔周囲筋のストレッチと舌訓練を中心に行った。直接訓練は、ゼリー系食品を用いて行った。訓練中の誤嚥を防ぐために、咳払いや複数回嚥下などを指導した。4. 経口摂取：お楽しみ程度の経口摂取を開始できるようになった。徐々に食事の機会が増え、食べる楽しさや喜びを口にしている。

【考察】

進行性かつ重度の嚥下障害において、経口摂取を維持することは容易ではない。常に嚥下障害の進行度を把握することや、その進行度に合わせたリスク管理を行うことが必要である。我々はそのような対応を徹底したことで、利用者の食べる楽しみを取り戻せたと考える。

摂食P-12

舌口底癌による重度の摂食嚥下障害から経口摂取可能となった1例

○枝広あや子

東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム認知症とうつの介入の促進

【症例および処置】

今回、手術後に重度の摂食嚥下障害が予想された口腔がん患者に対し、術前から集学的な指導を行い、患者の社会復帰を支援したので報告する。

【経過】

患者68歳男性、現病歴X年12月舌口底扁平上皮癌両側頸部リンパ節転移と診断され翌年1月より術前化学療法を開始し全身麻酔下に腫瘍切除術(舌亜全摘、口底、下顎骨の辺縁切除)、左側機能的頸部郭清術、右側肩甲骨骨筋上頸部郭清術、気管切開術を施行した。

【結果と考察】

入院前に、予想される術後の摂食嚥下機能障害と訓練の説明と、術前の呼吸訓練・喀出訓練および術前機能評価を行い、また術前からの免疫調整栄養剤の使用を指示した。術後より呼吸訓練を開始したが、術後14日目に右側咽頭側壁の創が感染した。術後21日目には消失し

たが嚥下内視鏡検査(以下VE)で右側咽頭側壁、披裂の知覚及び運動低下、嚥下反射喪失、唾液の誤嚥、著大な咳反射の低下を認め、気切孔閉鎖は不可能と判断した。そこでスピーチバルブの使用を開始し、STによる母音の発声、空嚥下等訓練を開始した。再評価と訓練の追加を繰り返し、栄養摂取経路の確保のために胃瘻を増設した。術後140日、唾液誤嚥が消失したことから気切孔閉鎖を行った。術後154日のVEで右側咽頭側壁の知覚鈍磨も回復傾向を確認し、胃瘻のまま自宅退院とし、外来通院で訓練を継続した。術後224日のVFで、顎突出嚥下法の習得により嚥下訓練食品0tの嚥下が可能となった。適宜評価を行い、それら評価に基づいて適切に訓練内容の変更を行ったことで、患者のモチベーションを維持することができ、重度の機能障害にもかかわらず肺炎所見なく経過した。器質的障害のある症例では適切な代償方法の提案および訓練の必要性がある。

摂食P-13

ワレンベルグ症候群の長期経過

○金森 大輔

藤田保健衛生大学医学部七栗記念病院歯科

【はじめに】

急性期の延髄外側梗塞における嚥下障害の頻度は50-60%程度であり、そのうち10-20%は持続的な嚥下障害を呈すると言われている。嚥下障害が遷延する症例の経過を追った報告は少ない。今回、嚥下機能の変化を発症後9年間追跡する機会を得たので報告する。

【症例】

61歳男性、右椎骨動脈瘤破裂によりくも膜下出血を呈し、その後右延髄外側梗塞を発症した。第52病日に当院回復期リハビリ病棟に転院した。

【経過】

入院時の嚥下機能は、摂食・嚥下障害臨床的重症度分類(DSS)2、摂食状態(ESS)1で栄養摂取にOE法を用いていた。初回のVFではstage transition duration(STD)7.2sと遅延しており、食道入口部(UES)開大不全、舌骨喉頭挙上低下、咽頭収縮低下を認めた。間接

訓練はバルーン拡張法、頭部挙上訓練、メンデルゾーン手技、舌運動等を実施した。第156病日のVFでバルーン拡張法後に頸部右回旋にて左UES開大を認め、直接訓練が開始された。第310病日の退院前評価ではSTD1.5sと改善しDSS3、ESS3自宅退院となった。発症3年後、頸部右回旋で少量の液体が摂取可能となった。現在DSS4、ESS4と経過しているがVFにてSTD5.1sと退院時より遅延している。

【考察】

本例は、バルーン拡張法に加え、筋力増強訓練や嚥下手技など複合的に取り入れることで、UES開大不全や嚥下関連諸器官の運動に改善が見られた症例である。ここ数年STDの遅延を認めている。加齢による影響や無症候性の脳梗塞の可能性等を注意して経過を追う必要があると考えられた。