

第 38 回一般社団法人
日本口腔リハビリテーション学会学術大会

プログラム・抄録集

会 期：2024 年 12 月 7 日(土)～12 月 8 日(日)

会 場：東京慈恵会医科大学 2 号館講堂

大会長：林 勝彦

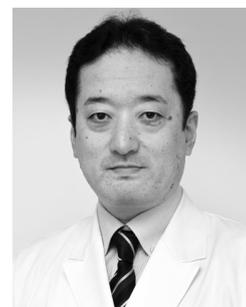
(東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科 教授)

目次

大会長挨拶	1
一般社団法人日本口腔リハビリテーション学会 学術大会開催一覧	2
学術大会へ参加される方へお知らせ	3
会場へのアクセス	7
日程表	9
プログラム	10
特別講演	18
基調講演	20
教育講演 1	22
教育講演 2	24
シンポジウム	26
ランチョンセミナー	34
認定医研修セミナー	36
認定関連専門職研修セミナー	38
一般口演 抄録	40
謝辞	51

大会長ご挨拶

第 38 回一般社団法人日本口腔リハビリテーション学会学術大会
大会長 林 勝彦



この度、第 38 回日本口腔リハビリテーション学会学術大会を開催させていただくにあたり、ご挨拶を申し上げます。

本学術大会は、「多職種連携で支える口腔リハビリテーション」をテーマとして、2024 年 12 月 7 日(土)、8 日(日)の 2 日間、東京慈恵会医科大学に於いて開催いたします。リハビリテーション医療は、多種多様な医療従事者が情報を共有し、連携・補完し合いながら実践されるチーム医療です。その質を高めるためには、医療従事者間で互いの専門性と役割を理解し合い、協議し合うことが必須となります。そこで、歯科医師や歯科衛生士に加えて、医師、看護師、薬剤師、栄養士などさまざまな職種の方々にご講演いただき、多職種間で意見交換をしていただける機会を提供すべく、充実したプログラムを企画いたしました。

本学術大会では、本学会理事長 菊谷 武先生に基調講演を、公益社団法人日本リハビリテーション医学会理事長 安保雅博先生に特別講演を、日本大学松戸歯学部口腔外科学講座教授 石井良昌先生には「多職種からみた口腔リハビリテーション」と題したシンポジウムの企画と講演をお願いしております。また、教育講演として、昭和大学薬学部社会健康薬学講座社会薬学部門客員教授 倉田なおみ先生、海老名総合病院医療技術部栄養科科长 齊藤大蔵先生にそれぞれのご専門分野のご講演をいただきます。

認定医研修セミナーは「唾液の量と質を高める唾液ケア」と題して神奈川歯科大学病理・組織形態学講座教授 槻木恵一先生に、認定関連専門職セミナーは「明日から実践できる摂食・嚥下評価とリハビリテーション」と題して東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハビリテーション科 若井真紀子先生にご講演いただきます。

会場となる東京慈恵会医科大学 2 号館講堂は 2019 年築の新しい講堂であり、東京駅や羽田空港からのアクセスも良好です。多くの皆様にご参加いただき、口腔リハビリテーションのさらなる発展に向けて貴重な知見を共有できることを心より楽しみにしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

一般社団法人日本口腔リハビリテーション学会 学術大会開催一覧

	大会長	会場	会期
第1回	山下 敦	チサンホテル新大阪	昭和62年9月12日～13日
第2回	川添 堯彬	チサンホテル新大阪	昭和63年9月10日～11日
第3回	藤井 弘之	チサンホテル新大阪	平成元年9月9日～10日
第4回	井上 宏	チサンホテル新大阪	平成2年9月8日～9日
第5回(第7回ICCMOと合同)	山下 敦	チサンホテル新大阪	平成3年9月7日～8日
第6回	川添 堯彬	チサンホテル新大阪	平成4年9月12日～13日
第7回	藤井 弘之	チサンホテル新大阪	平成5年9月11日～12日
第8回	井上 宏	チサンホテル新大阪	平成6年9月10日～11日
第9回	山下 敦	チサンホテル新大阪	平成7年9月9日～10日
第10回	川添 堯彬	チサンホテル新大阪	平成8年9月7日～8日
第11回(第10回ICCMOと合同)	山下 敦	新大阪ワシントンホテル	平成9年4月12日～13日
第12回	藤井 弘之	チサンホテル新大阪	平成10年9月5日～6日
第13回	井上 宏	チサンホテル新大阪	平成11年9月11日～12日
第14回	山内 六男	チサンホテル新大阪	平成12年9月2日～3日
第15回	覚道 健治	大阪府立女性総合センター(ドーンセンター)	平成13年9月8日～9日
第16回	田村 康夫	チサンホテル新大阪	平成14年9月14日～15日
第17回	山内 六男	大阪歯科大学天満橋学舎西館講義室	平成15年10月4日～5日
第18回	矢谷 博文	チサンホテル新大阪	平成16年9月11日～12日
第19回	小出 武	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	平成17年9月10日～11日
第20回	窪木 拓男	岡山大学創立50周年記念館	平成18年9月23日～24日
第21回	井上 宏	大阪歯科大学楠葉学舎大講堂	平成19年9月22日～23日
第22回	小正 裕	兵庫県歯科医師会館	平成20年9月20日～21日
第23回	杉崎 正志	東京慈恵会医科大学南講堂	平成21年10月3日～4日
第24回	森田 章介	大阪歯科大学楠葉学舎大講堂	平成22年10月2日～3日
第25回	大野 肅英	神奈川県歯科医師会館	平成23年10月1日～2日
第26回	菊谷 武	日本歯科大学生命歯学部	平成24年10月27日～28日
第27回	小川 匠	鶴見大学会館	平成25年11月9日～10日
第28回	田中 昌博	大阪市中央公会堂	平成26年11月23日～24日
第29回	松香 芳三	徳島大学 長井記念ホール	平成27年11月14日～15日
第30回	岡崎 定司	京都市国際交流会館	平成28年11月19日～20日
第31回	高橋 浩二	昭和大学旗の台キャンパス	平成29年11月11日～12日
第32回	前田 照太	神戸芸術センター	平成30年11月10日～11日
第33回	井上 誠	新潟ユニゾンプラザ	令和元年11月9日～10日
第34回	藤原 周	Web開催	令和2年11月7日～24日
第35回	高橋一也	Web開催	令和3年11月20日～12月3日
第36回	山崎 裕	北海道大学学術交流会館	令和4年11月19日～20日
第37回	岸本裕充	兵庫県歯科医師会館	令和5年10月21日～22日
第38回	林 勝彦	東京慈恵会医科大学2号館講堂	令和6年12月7日～8日
第39回	石田 瞭	東京歯科大学水道橋校舎本館13階第1講義室 他	令和7年11月8日～9日

学術大会へ参加される方へのお知らせ

1. 参加受付

12月7日（土）は**10時**から、12月8日（日）は**8時30分**から、総合受付（2号館講堂入り口）にて参加受付を行います。

学術大会参加中は、参加証を常にご着用ください。参加証ホルダーは総合受付にてご用意しております。

<事前登録がお済みの方へ>

総合受付でお名前とご所属を確認後、抄録集と参加証をお渡しします。

<当日参加登録をされる方へ>

総合受付で当日参加費をお支払いいただいた後、抄録集と参加証をお受け取りください。

なお、抄録集は数に限りがありますので、品切れとなった場合はご容赦ください。

当日参加費

歯科医師（会員）	12,000円	
歯科医師（非会員）	14,000円	
コメディカル	4,000円	
臨床研修歯科医	5,000円	研修医証の提示が必要
医・歯学部大学院生	5,000円	学生証の提示が必要
学生（大学院生を除く）	無料	学生証の提示が必要

<抄録集および参加証について>

- ・事前郵送は行いません。
- ・再交付はいたしませんので、ご注意ください。
- ・抄録集は在庫がある場合に限り、ご希望の方へ1冊1,000円で販売いたします。

総合受付へお申し出ください。

2. 研修セミナー

認定医研修セミナーは12月7日（土）10時30分より第2会場（10階会議室）にて開催します。別途参加費（5,000円）が必要です。事前参加登録がお済みの参加者には軽食をご用意しております。人数に余裕がある場合は当日参加も可能ですが、軽食は数に限りがありますのでご了承ください。

認定関連専門職研修セミナーは12月8日（日）9時より第2会場（10階会議室）にて開催します。職種を問わず、どなたでも受講可能です。別途参加費（3,000円）が必要です。

研修セミナー終了後、第2会場横の研修セミナー受付にて受講証をお渡ししますので必ずお受け取りください。後日発行はいたしません。

3. 研修単位(日本歯科医師会生涯研修)

日本歯科医師会生涯研修カードをご持参の方は、学会事務局受付でご登録ください。

4. 懇親会

12月7日（土）18時30分より芝パークホテルにて開催いたします。準備の都合上、当日受付は定員に余裕がある場合に限りさせていただきますので、事前にお申し込みいただきますようお願いいたします。なお、事前参加登録終了後も懇親会の受付は延長いたしますので、参加をご希望の方は運営事務局（38jaor@jikei.ac.jp）までご連絡ください。学術大会会場（東京慈恵会医科大学2号館講堂）から懇親会会場（芝パークホテル）までは徒歩12分です。お手数をおかけしますが、徒歩でのご移動をお願い申し上げます。

5. ランチョンセミナー(共催セミナー)整理券の配布

12月8日（日）8時30分より、総合受付にてランチョンセミナーで配布するお弁当の整理券を配布します。お弁当の数には限りがありますのでご了承ください。

6. 企業展示

協賛企業の展示は、12月7日（土）13時～17時、8日（日）9時～15時に第1会場（2号館講堂）ホワイエにて行います。ぜひお立ち寄りください。

7. クローク

第1会場（2号館講堂）通路にクロークを用意しております。12月7日（土）10時～18時、8日（日）8時30分～16時30分までご利用いただけます。夜間のお預かりはできませんので、当日中にお引き取りください。クローク閉鎖後は、後日運営事務局へご連絡ください。貴重品やデジタルデバイスはお預かりできませんのでご注意ください。

8. 飲食について

会場での飲食は可能ですが、ゴミは指定の場所に捨てるかお持ち帰りください。

9. その他

会場内では携帯電話をマナーモードに設定し、通話をご遠慮ください。撮影、録音、録画は禁止されていますが、スタッフが記録用に撮影することがありますのでご了承ください。災害発生時には、各会場のアナウンスおよび係員の指示に従って避難してください。

座長の先生方へ

- 座長受付はありません。担当セッションの開始 10 分前までに次座長席でお待ちください。
- 一般口演は、発表 8 分、質疑応答 2 分です。セッションの円滑な進行と時間厳守にご協力ください。

発表者の皆様へ

- 一般口演の発表者および共同演者は会員に限られます。未入会の方は事前に入会手続きを行ってください。入会されない場合、事後抄録にお名前を掲載できません。

1. 利益相反の開示

発表内容に関連する企業や営利団体との利益相反状態の開示が必要です。利益相反の有無に関わらず、口演発表のタイトルスライドに続く 2 枚目に利益相反の状態を開示してください。

2. 口演発表

- 一般口演は、発表 8 分、質疑応答 2 分です。時間厳守をお願いいたします。
- 発表はすべて Microsoft PowerPoint (Windows Office365) を使用します。スライドは「画面に合わせる (4:3)」に設定してデータを作成してください。Mac の Keynote や Google Slide は使用できません。また、持ち込み PC の使用も不可ですのでご注意ください。
- 発表前、時間に余裕を持って、発表データを保存した USB メモリーを PC データ受付にご提出ください。試写にてデータの確認を行います。

• PC データ受付開始時間

- 12 月 7 日 (土) は 12 時より
- 12 月 8 日 (日) は 8 時 30 分より

※一般口演 2 の演者は、できるだけ前日 12 月 7 日 (土) にデータを提出してください。

- ご自身の発表 2 演題前には次々演者席でお待ちください。
- 発表者は自身で PC を操作してください。演者用 PC としてノート型 Windows PC を準備いたします。
- 発表者ツールは使用不可です。必要に応じて口演原稿をご自身でご準備ください。
- 動画を使用する場合は、PC データ受付で必ず動作確認を行ってください。
- 発表データは大会終了後、運営事務局が責任を持って消去いたします。

3. 優秀演題発表賞

本学術大会では、一般口演発表の中から優秀な演題に対して優秀演題発表賞を授与します。表彰は12月8日（日）の閉会式で行います。

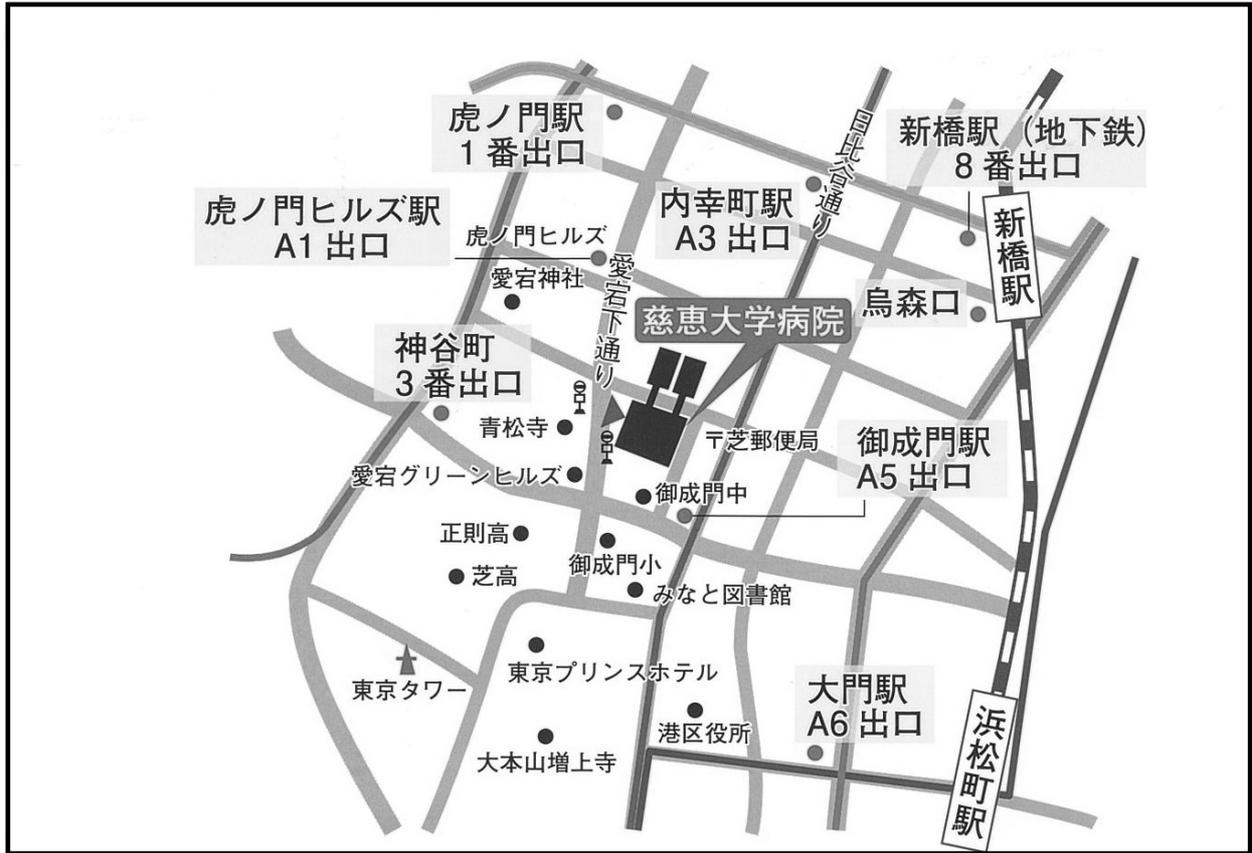
4. 事後抄録について

事前抄録からの変更を希望される場合は、発表データ提出時に事後抄録をPCデータ受付にご提出ください。事後抄録は、事前抄録と同様にA4用紙設定で、演題番号、演題名、所属、演者名、共同演者名、内容抄録（800字以内）を含めて作成し、Word（Microsoft Word）で作成したファイルをCD-Rに入力したものと、印刷したものの両方を提出してください。発表データおよび事後抄録データのファイル名は「演題番号・演者名」としてください。事後抄録が提出されない場合は、事前抄録を事後抄録として使用いたします。

会場へのアクセス

東京慈恵会医科大学 2号館講堂

〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8



【地下鉄ご利用の方】

都営三田線

御成門駅 (A5 出口) 徒歩約 3分
 内幸町駅 (A3 出口) 徒歩約 10分

日比谷線

神谷町駅 (3 番出口) 徒歩約 7分
 虎ノ門ヒルズ駅 (A1 出口) 徒歩約 10分

銀座線

虎ノ門駅 (1 番出口) 徒歩約 12分

銀座線 都営浅草線

新橋駅 (8 番出口) 徒歩約 12分

都営大江戸線 都営浅草線

大門駅 (A6 出口) 徒歩約 13分

【JRご利用の方】

新橋駅 (烏森口) 徒歩約 12分
 浜松町駅 (JR北口) 徒歩約 15分
 (タクシー 8分)

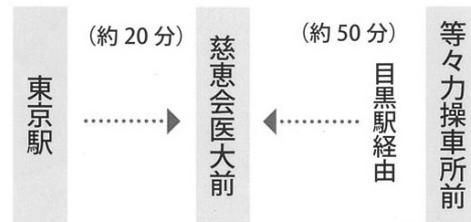
【新交通ゆりかもめご利用の方】

新橋駅 徒歩約 15分

【バス】

※交通状況により所要時間が異なることがあります

東急バス東 98 系統



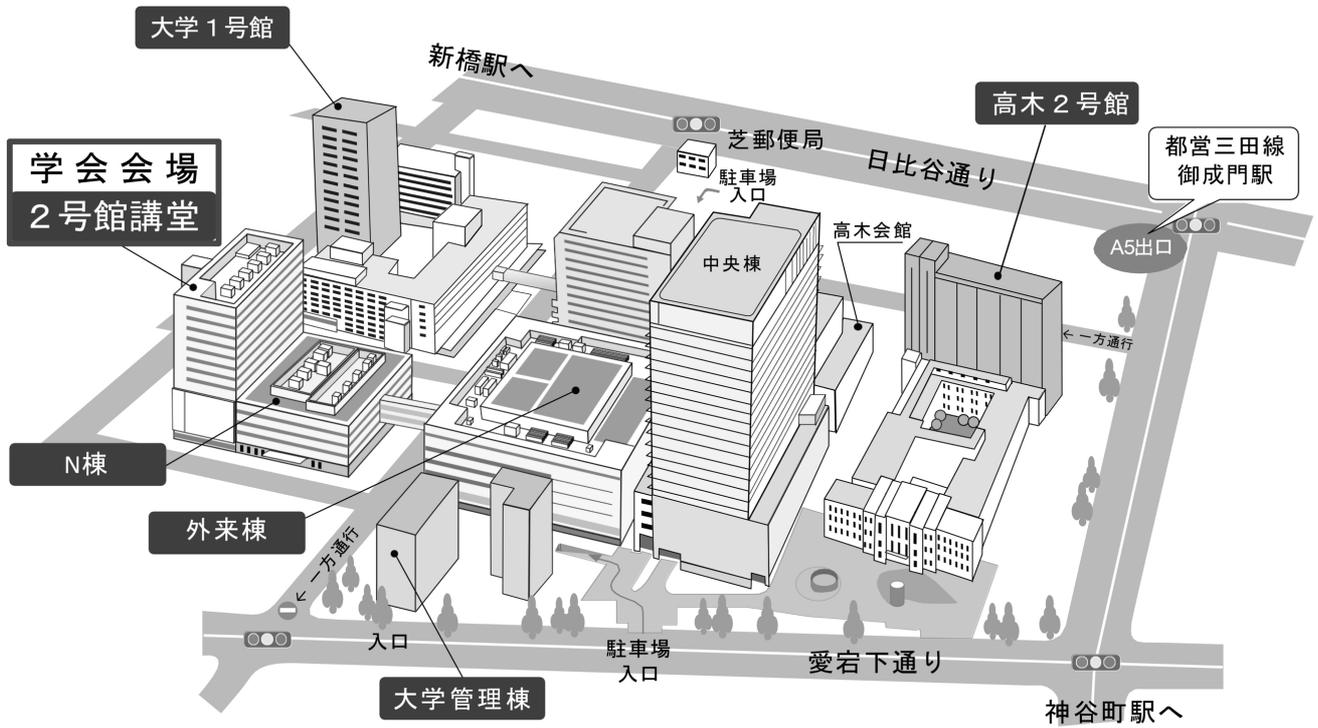
港区コミュニティバス「ちいばす」

新橋駅～田町駅東口 (芝ルート)

【羽田空港よりお越しの方】

東京モノレール
 羽田空港→浜松町駅→新橋駅

会場のご案内



日 程 表

	1日目 12月7日(土)				2日目 12月8日(日)		
	第1会場 2号館講堂	第2会場 10階会議室	2号館講堂 ホワイエ		第1会場 2号館講堂	第2会場 10階会議室	2号館講堂 ホワイエ
9:00				9:00	9:00~10:30 一般口演 2	9:00~10:30 認定関連専門職 研修セミナー 若井真紀子先生	企業展示
10:00		10:30~12:00	10:00				
11:00		認定医研修 セミナー 槻木恵一先生	11:00	10:40~11:40 教育講演 1 倉田なおみ先生			
12:00			12:00	11:50~12:50 共催セミナー 井上 誠先生			
13:00	13:00~ 開会式 13:10~14:00 基調講演 菊谷 武先生		13:00	13:20~14:10 教育講演 2 齊藤大蔵先生			
14:00	14:10~16:35 一般口演 1		14:00	14:20~16:00 シンポジウム 石井良昌先生 光永幸代先生 池上由美子先生 宮下 剛先生 森 みさ子先生			
15:00		企業展示	15:00				
16:00			16:00	16:00~ 閉会式			
17:00	16:45~17:45 特別講演 安保雅博先生		17:00				
18:00			18:00				
19:00	18:30~ 懇親会		19:00				

プログラム

12月7日(土)

10:30～12:00

第2会場 (10階会議室)

認定医研修セミナー

「唾液の量と質を高める唾液ケア」

座長 鈴木 茂 (JCHO さいたま北部医療センター 歯科口腔外科)

講師 槻木恵一 (神奈川歯科大学 副学長、環境病理学分野)

13:00～13:05

第1会場 (2号館講堂)

開会式

大会長 林 勝彦 (東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科)

13:10～14:00

第1会場 (2号館講堂)

基調講演

「住み慣れた地域で暮らし続けるために —在宅支援から見てきたもの—

座長 林 勝彦 (東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科)

講師 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)

14:10～16:35

第1会場 (2号館講堂)

一般口演 1

O-1-1～O-1-4 (14:10～14:55)

座長 戸原 玄 (東京科学大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

O-1-1 口腔の感覚過敏が口腔機能発達の遅れに影響した一症例

○大日方雪乃^{1,2}, 磯田友子^{1,2}, 山田裕之^{1,2}, 田村文誉^{1,2}, 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日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-1-2 姿勢調整で開口が得られ、嚥み締め動作により難渋していた口腔ケアが可能となった脳腫瘍の1例

○蓼内博樹

厚木市立病院 リハビリテーション技術科

O-1-3 麺の形態が摂食嚥下機能に及ぼす影響

○天埜皓太, 大塩茉奈, 谷口裕重

朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

O-1-4 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の歯科介入に関する検討

○貴島真佐子^{1,2}, 八馬ちひろ¹, 糸田昌隆²

¹社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

²大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-1-5～O-1-8 (15:00～15:45)

座長 糸田昌隆 (大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科)

O-1-5 某歯科大学に所属する学生における食行動の問題

○三木将生¹, 宮城 航^{2,3}, 波多野朱里², 水上美樹², 田村文誉^{2,3}, 菊谷 武^{2,3}

¹日本歯科大学生命歯学部 食支援研究会

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日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-1-6 リハビリテーション病院高齢入院患者における咀嚼能力低下に関連する要因の検討

○柳田沙織^{1,2}, 前岨亜優子³, 貴島真佐子^{2,3,4}, 糸田昌隆^{3,4}

¹大阪歯科大学 医療保健学研究科 (口腔科学専攻)

²社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

³大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科

⁴大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-1-7 当院における脳血管疾患患者に対する歯科摂食嚥下リハビリテーションチームの取り組み

○塚本葉子¹, 友岡祥子², 神野哲平³, 山添淳一²

¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

²九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科

³九州大学病院 口腔総合診療科

O-1-8 口腔機能と体組成および身体機能の関連

○小貫和佳奈¹, 板 離子², 真柄 仁¹, 井上 誠^{1,2}

¹新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部

²新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野

O-1-9～O-1-12 (15:50～16:35)

座長 高橋一也 (大阪歯科大学 高齢者歯科学講座)

O-1-9 電動歯ブラシの振動方式の違いが歯磨剤の歯周ポケットへの移送性に与える影響

○久保田順子¹, 橋本正則¹, 高橋一也², 島田明子^{1,2}

¹大阪歯科大学医療保健学部 医療保健学研究科

²大阪歯科大学 高齢者歯科学講座

O-1-10 閉塞性睡眠時無呼吸症候群と口腔機能との関連

○大塩茉奈¹, 天埜皓太¹, 大倉睦美², 谷口裕重¹

¹朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

²朝日大学病院 睡眠医療センター/脳神経内科

O-1-11 当院における抗真菌薬耐性の現状

○松本康広

与勝病院 歯科・口腔外科

O-1-12 咽頭クリアランスにおける中咽頭周辺形態学的特徴の再考

○宮本 明

西九州大学リハビリテーション学部 リハビリテーション科

16:45～17:45

第1会場 (2号館講堂)

特別講演

「脳卒中後遺症に対する最新のリハビリテーション医療」

座長 覚道健治 (大阪歯科大学歯学部 口腔外科学第二講座)

講師 安保雅博 (東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座)

18:30～

芝パークホテル

懇親会

12月8日(日)

9:00～10:30

第2会場 (10階会議室)

認定関連専門職研修セミナー

「明日から実践できる 摂食・嚥下評価とリハビリテーション」

座長 相原美香 (東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科)

講師 若井真紀子 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター リハビリテーション科)

9:00～10:30

第1会場 (2号館講堂)

一般口演 2

O-2-1～O-2-4 (9:00～9:45)

座長 石田 瞭 (東京歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション研究室)

O-2-1 東京慈恵会医科大学附属病院における周術期口腔機能管理の取り組み

○銭 心源, 杉山雄紀, 倉本理央, 宮田大輝, 野元謙史, 相原美香, 林 勝彦

東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科

O-2-2 レボドパの服用方法を変更し舌の黒色変化を減少させた1症例

○坂詰智仁^{1,2}, 菊谷 武^{1,2}, 佐藤路子^{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

O-2-3 ベトナムにおける成人期・高齢期の口腔の状況および口腔機能の実態調査

○Le Thi Bich Hop¹, 貴島真佐子^{2,3,5}, 首藤崇裕⁴, 糸田昌隆^{3,5}

¹大阪歯科大学大学院 医療保健学研究科 (口腔科学専攻)

²社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

³大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科

⁴大阪歯科大学医療保健学部 口腔工学科

⁵大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-2-4 *Fusobacterium nucleatum* 亜種分離株におけるバイオフィルム形成能力の比較解析

○郝 虹焯¹, 南部隆之², 眞砂彩子¹, 井上太郎¹, 川本章代¹, 沖永敏則², 高橋一也¹

¹大阪歯科大学 高齢者歯科学講座

²大阪歯科大学 微生物学講座

O-2-5～O-2-8 (9:45～10:30)

座長 高橋浩二 (医療法人徳洲会館山病院 口腔機能リハビリテーションセンター)

O-2-5 歌唱による口唇・舌の可動に関する一考察

○甲谷 至¹, 甲谷由美子²

¹ 神奈川リハビリテーション病院 歯科口腔外科

² 愛の森学園

O-2-6 地域在住高齢者の習慣的咀嚼運動と認知機能の関連:コホート内症例対照研究

○徳本佳奈¹, 三野卓哉², 黒崎陽子², 白水雅子^{1,3}, 栗山拓也², 西浦恵奈², 山野恵莉菜², 野口一馬¹, 前川賢治², 岸本裕充¹

¹ 兵庫医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

² 大阪歯科大学歯学部 欠損歯列補綴咬合学講座

³ 京都光華女子大学短期大学部 歯科衛生学科

O-2-7 とろみ調整食品を添加した緑茶の Line Spread Test 値の経時変化

○安井由香, 今井敦子, 田中順子, 柏木宏介

大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座

O-2-8 要介護高齢者に対する嚥下訓練と舌圧変化 第2報:高齢者施設における吸啜・嚥下訓練実施方法についての評価

○笠原直樹¹, 有田幹雄², 田村康夫³

¹ 特養紀の国福樹会

² 角谷リハビリテーション病院

³ 朝日大学歯学部

10:40～11:40

第1会場 (2号館講堂)

教育講演1 (日歯生涯研修単位対象)

「錠剤嚥下障害と薬剤師との連携－正しい薬の飲み方・飲ませ方－」

座長 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)

講師 倉田なおみ (昭和大学薬学部 臨床薬学講座 臨床栄養代謝学部門/社会健康薬学講座社会薬学部門)

11:50～12:50

第1会場（2号館講堂）

ランチョンセミナー(共催:株式会社大塚製薬工場、イーエヌ大塚製薬株式会社)

「高齢者に求められる口腔リハビリテーションを考える」

座長 石井良昌（日本大学松戸歯学部 口腔外科学講座）

杉山雄紀（東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科）

講師 井上 誠（新潟大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野）

13:20～14:10

第1会場（2号館講堂）

教育講演2（日歯生涯研修単位対象）

「全身の健康を支える口腔機能と栄養管理」

座長 窪木拓男（岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野）

講師 齊藤大蔵

（社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院 医療技術部栄養科）

14:20～16:00

第1会場（2号館講堂）

シンポジウム

「多職種からみた口腔リハビリテーション」

座長 石井良昌（日本大学松戸歯学部 口腔外科学講座）

「がん治療と口腔リハビリテーション —口腔から生活を支えるために—」

講師 光永幸代（横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学）

**「がん・感染症センターにおける多職種連携による口腔リハビリテーションについて
～歯科衛生士の行う口腔健康管理の実際～」**

講師 池上由美子（都立駒込病院 看護部）

「多職種だから可能となる！ リハビリテーションの目標～口腔の観点から」

講師 宮下 剛（森田病院）

「口腔リハビリテーションを支える栄養と看護」

講師 森 みさ子（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 看護部）

16:00～16:05

第1会場（2号館講堂）

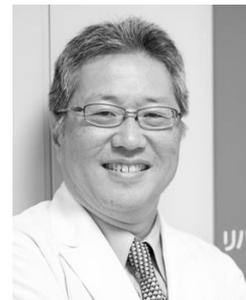
閉会式

準備委員長 杉山雄紀（東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科）

MEMO

セッション 抄録

脳卒中後遺症に対する最新のリハビリテーション医療



安保 雅博

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 主任教授

随分前から超少子高齢化社会が続いており、障害者も当然のことながら増加をしています。政府の支出が収入を大きく上回る大幅な財政赤字からみても健康寿命の延伸は最重要課題でいろいろな対策がなされています。2020年10月に閣議決定された循環器病対策基本計画では高齢者人口がピークを迎える2040年までに、3年以上の健康寿命の延伸および循環器病の年齢調整死亡率の減少が全体目標として掲げられて、リハビリテーション科医と同じく、リハビリテーション医療として多職種連携の重要性が唱われています。

たとえば今後のリハビリテーション医療の発展性は、あまりにも専門化・細分化しすぎた現代医療において、全人的に人間をとらえる視点を大切にすることだと認識しています。というのは、特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診るそして看ることができる部門は、唯一、リハビリテーション医学であることを再度、認識する必要があるからです。なぜなら、時代の流れと共に、リハビリテーション医学が必要とされる領域はほぼ全診療科に及んでいるからです。病期や疾患の多様性が著しくなってきました。よって、これまでの「障害を克服する」というリハビリテーション医学の考え方だけでは対処できない分野もとても増えました。なので、2017年に日本リハビリテーション医学会で、リハビリテーション医療を「活動を育む医学」と再定義しました。病や外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ、障害を克服するという従来の解釈のうえにたち、人の営みの基本である「活動」に着目し、その賦活化を図る過程をリハビリテーション医学・医療の中心にすえる考え方で、活動を賦活するというプラス思考ということにもなります。健康寿命を伸延させる役割も担えると考えます。将来の介護予防にもつながり、人生100年時代の到来を見据え対応が求められる日本社会では極めて重要な存在といえるからです。

超高齢社会では、何らかの疾患や障害を持っているのが当たり前の状況になります。複数の疾患・障害を抱えることだって日常的になるでしょう。その際、困難な状態に対処する術（すべ）があることは前向きな気持ちを維持するために極めて大切なことです。たとえ完治が無理でも、生活を維持する治療法があることは希望につながります。なんらかの疾患や障害と向き合う際、リハビリテーション医学というよりどころがあれば、心に余裕ができ、他者にも寛容になれるのではないのでしょうか。

今回は、脳卒中後遺症に対する最新のリハビリテーション医療である反復性経頭蓋磁気刺激やボツリヌス療法などのデータを示しながら多職種連携の重要性を述べ、「活動を育む医学」の視点にたった寛容社会に貢献する治療法の一つであることを提示したいと思います。

略歴

- 1990年 3月 東京慈恵会医科大学卒業
東京慈恵会医科大学第三病院で研修後、神奈川県リハビリテーション病院、
東京都立大久保病院にて研鑽
- 1998年 4月 スウェーデン カロリンスカ研究所／病院
Department of Clinical Neuroscience に留学
- 2000年 5月 帰国
- 2000年 8月 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座講師
- 2001年 9月 東京慈恵会医科大学附属病院リハビリテーション科診療部長
- 2007年 4月 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座主任教授
- 2016年 4月 東京慈恵会医科大学附属病院 副院長
- 2022年 11月 公益社団法人日本リハビリテーション医学会理事長
現在に至る

併任：首都大学東京客員教授、京都府立医科大学大学院医学研究科客員教授、三重大学客員教授
青森大学客員教授

住み慣れた地域で暮らし続けるために —在宅支援から見えてきたもの—

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 院長



高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域の包括的な支援体制の構築が急がれている。なかでも、食べることの支援は在宅生活を続けるうえで重要であり、その支援がもとめられている。

在宅で療養している高齢者の多くは咀嚼障害、嚥下障害を持ちながら暮らしている。いつまでも、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、安心して食べ続けることが重要である。療養者の食べることの可否やどの程度の食形態が安全に食べることができるかということについては、本人の摂食機能にのみ左右されるものではない。摂食機能は、それを決定する一つの指標に過ぎず、むしろ、本人を支える在宅での環境因子こそがこれを決定する。すなわち、たとえ咀嚼機能や嚥下機能が大きく障害されていても、機能に適した食形態を提供できる体制であれば、さらには、食事の介助場面においても適正な食事姿勢をとることができ、十分な見守りのもと介助できる環境であれば、安全に食べることができる。一方、咀嚼機能や嚥下機能がたとえ十分に備わっていたとしても、支える体制がとれない環境においては、いつ何時、窒息事故が発生してもおかしくはない。特に、このような環境因子の影響は、在宅療養者において顕著で、いわゆる介護力に左右されるのはいうまでもない。そこで、在宅訪問での摂食支援は、地域における病診連携や地域における多職種連携など縦糸と横糸をつなぐ作業に腐心することになる。「なにを、どう食べるか？」この情報が地域で共有され、実践されてこそ、在宅で食べ続けることができるのである。しかし、私たちが、実践する在宅におけるリハビリテーションの場面においては、残念ながら全てのケースにおいてこれらが良好に作用することはなく、不幸な転機をたどることもある。「なにを、どう食べるか？」これが地域であまねく実践することができれば、在宅で食べ続けることができる。私たちは個々の症例における多職種連携、多業種連携によって、さらには、地域のシステム構築によってこれが実践できるように取り組んでいる。

略歴

1988年3月 日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月 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
2005年4月 助教授
2010年4月 教授
2012年1月 東京医科大学兼任教授
2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

東京医科大学兼任教授

広島大学客員教授

岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、日本女子大学 非常勤講師

著書

『歯科訪問診療ハンドブック』医歯薬出版
『高齢者とその口腔の診かた』医歯薬出版
『誤嚥性肺炎を防ぐ安心ごはん』女子栄養大学出版
『歯科と栄養が会おうときー診療室からはじめるフレイル予防のための食事指導』医歯薬出版
『あなたの老いは舌から始まる』NHK出版
『ミールラウンド&カンファレンス』医歯薬出版
『チェサイドオーラルフレイルの診かた』医歯薬出版
『絵で見てわかるー認知症「食事の困った！」に答えます』女子栄養大学出版
『絵で見てわかるー入れ歯のお悩み解決』女子栄養大学出版
『食べる介護がまるごとわかる本』メディカ出版
『高齢者の口腔機能評価NAVI』医歯薬出版
『基礎から学ぶ口腔ケア』学研
『図解 介護のための口腔ケア』講談社

錠剤嚥下障害と薬剤師との連携 —正しい薬の飲み方・飲ませ方—

倉田なおみ

昭和大学薬学部 臨床薬学講座臨床栄養代謝学部門／社会健康薬学講座
社会薬学部門 客員教授



◇摂食嚥下障害と錠剤嚥下障害

食物は咀嚼したペースト状の食塊を飲み込むが、錠剤は物性の異なる個体（錠剤）と液体（水）を同時に飲み込む必要があり、より高度な摂食嚥下機能が必要となる。摂食に問題がなくても薬が飲みにくい人がいるから、薬と食事の嚥下は別に考える必要がある。そこで錠剤（カプセル・顆粒剤等も含む）が飲み込みにくい状況を「錠剤(薬)嚥下障害」と定義した。近年、薬の嚥下に特化した国内初の自記式アセスメントツール（PILL-5）ができたので紹介する。

◇錠剤粉砕の現状

従来、錠剤が飲めなければ“潰す”ことで解決されていた。約2000人の施設利用者の服薬方法を調査したところ21%が錠剤を粉砕しており、錠剤粉砕は日常化している。

◇錠剤粉砕の問題点

“錠剤を潰す”ことはダメなのか？成分に強烈な苦味やにおいがある錠剤は多く、それを隠すために錠剤表面を白糖やフィルムでコーティングする。上記調査ではつぶした錠剤の服薬を介助をする際、83%がつぶした粉末をとろみ、ゼリー、食事に混ぜて服薬させていた。つぶした錠剤の味、においにより拒食となる可能性もあり、食べ物に薬を混ぜるのは避けるべきである。また錠剤は同じような粒に見えても錠剤ごと有効成分の放出速度や部位などは異なり、一粒一粒に様々な秘密が隠されている。徐放性降圧剤を潰して急激な血圧低下を生じて人工呼吸器や昇圧剤を使った症例、麻薬を潰して呼吸抑制を起こした症例などが医療安全情報で注意喚起されている。製剤に隠された秘密を知らずに錠剤を潰すことは危険な行為である。

◇錠剤嚥下障害への対応

錠剤粉砕には多くの問題があり、元の錠剤の効果や安全性を保持することはできない。錠剤嚥下障害があっても錠剤はできるだけ潰さずに投与すべきと考える。錠剤を潰さずに飲めるようにするには最適な剤形選択が必要であり、作成した「摂食嚥下機能低下時に適する剤形選択のアルゴリズム」や「薬をより飲みやすくするための対策」を紹介する。

◇薬剤師との連携

- ・錠剤の口腔内残留：錠剤と水を飲み込む際、処理が上手にできないと液体のみが先に咽頭内に流入し、錠剤が口腔内に残留する。
- ・口腔内状況：抗パーキンソン病薬と緩下剤と一緒に口腔内に入れたまま嚥下できないと口腔内が真っ黒に変色することがある。
- ・薬剤性嚥下障害：約15000薬品のうち、約5000薬品の添付文書の副作用に「口渇」「口腔内乾燥」の記載がある。施設入所者の調査では、口腔内乾燥があると有意に錠剤が粉砕されていた。粉砕する前に口腔内乾燥が服用薬剤の副作用ではないかを確認する必要がある。

患者が薬をスムーズに服薬できない状況は様々であり、その状況把握と対策には他職種連携が必要である。薬の口腔内残留や、口腔内環境による服薬困難等において歯科医師や歯科衛生士との連携は欠かせない。

略歴

【学歴・職歴】

昭和大学薬学部卒業後、昭和大学病院薬剤部入部
1996年5月 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 薬局長
2002年1月 学位取得（医学博士）
2006年1月 昭和大学薬学部 薬学教育推進センター 実務実習推進室 助教授
2009年6月 昭和大学薬学部 薬剤学教室 准教授
2012年4月 昭和大学薬学部 薬物療法学講座 薬剤学部門（講座再編）准教授
2014年4月 昭和大学薬学部 社会健康薬学講座 地域医療薬学部門 教授
2018年4月 昭和大学薬学部 社会健康薬学講座 社会薬学部門（講座再編）教授
2019年4月 昭和大学薬学部 社会健康薬学講座 社会薬学部門 客員教授
2021年5月 昭和大学薬学部 臨床薬学講座 臨床栄養代謝学部門 客員教授（併任）

【受賞】

2003年6月 日本薬学会医療薬科学部会公募論文：最優秀賞「患者さんに学んだ薬剤師業務」
2005年2月 日本静脈経腸栄養学会味の素ファルマ Award「錠剤粉碎の問題点と簡易懸濁法」
2005年6月 日本薬学会医療薬科学部会公募論文 入賞：「医療安全に関する薬剤師の貢献」
2007年9月 日本医療薬学会 論文賞（医療薬学 Vol.32 No.11 p.1094-1099（2006））
簡易懸濁法による薬剤経管投与時の主薬の安定性の検討（共著）
2017年2月 日本静脈経腸栄養学会 NUTRI YOUNG INVESTIGATOR AWARD
「とろみ剤と薬剤間に起こる性状変化の検討」（共同演者）
2017年3月 日本薬学会 佐藤記念国内賞「簡易懸濁法の開発と普及」
2017年2月 日本臨床栄養代謝学会 YOUNG INVESTIGATOR AWARD
「経管栄養で併発する下痢の原因探索（共同演者）」
2020年12月 昭和外上医療賞 「簡易懸濁法の開発・普及と地域保健医療への貢献」
2023年5月 日本臨床栄養代謝学会 大柳治正記念学術振興アワード

【認定】

日本医療薬学会 医療薬学認定薬剤師・指導薬剤師
リスクマネジメント協会認定、メディカルリスクマネージャー
医療心理学協会認定 心理カウンセラー

【関連団体役員】

日本栄養治療学会 監事
日本社会薬学会 監事
日本医療薬学会 代議員
日本服薬支援研究会（旧 簡易懸濁法研究会） 代表
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-hop） 理事
日本老年薬学会 名誉会員
PDN（Patient Doctors Network）理事
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員 など

全身の健康を支える口腔機能と栄養管理



齊藤 大蔵

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
医療技術部栄養科 科長

近年、口腔機能と全身の健康との関連性がますます注目されています。口腔機能の低下は、食事摂取の困難さを引き起こし、結果として栄養不良や全身の健康状態の悪化を招く可能性があります。本講演では、口腔機能と栄養の観点から食事と栄養を考察し、実践例をご紹介します。

食事を摂取するとは食物を認知し、口に運び、取り込んで咀嚼し飲み込む過程を指します。これは摂食嚥下の過程であり、先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の5つステージに分けることができます。口腔機能の維持、改善は咀嚼、嚥下の機能に大きく影響します。これらの機能が適切に維持されることで、食物の摂取と栄養の吸収がスムーズに行われます。特に高齢者や嚥下障害を持つ患者においては、口腔機能の低下が栄養状態に大きな影響を与えることが多く報告されています。直接的に口腔衛生を保つことで誤嚥性肺炎を予防し得ることも示唆されています。栄養管理では誤嚥の予防に食事形態などの調整を行いますが、食事形態の調整だけでは誤嚥性肺炎を十分に予防できないことは臨床経験するところです。口腔機能・口腔衛生の保持、さらにはリハビリテーションも行いながら、複合的な取り組みが求められます。さらに、近年の研究では、口腔衛生と全身の健康との関連性が明らかにされています。例えば、歯周病は糖尿病や心血管疾患との関連が指摘されており、口腔内の健康を維持することが全身の健康維持にも重要であることが分かっています。

反対に口腔機能をサポートするためには適切な栄養摂取が欠かせません。ビタミンDやカルシウム、マグネシウムなどのミネラルは、歯や骨の健康維持に重要な役割を果たします。また、タンパク質の摂取は筋肉の維持に必要であり、口腔周囲筋の強化にも寄与します。オメガ-3脂肪酸や抗酸化物質は、炎症を抑制し、歯周病の予防に効果があるとされています。

令和6年度の診療報酬改定ではリハビリテーション・栄養・口腔の連携強化が謳われ、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設されました。この診療報酬を鑑みるだけでも口腔機能と栄養の連携の重要性が窺い知ることができます。連携強化に向けて当法人での取り組みをご紹介します。当法人では栄養士も口腔機能維持、口腔衛生保持に参画するために栄養部門に歯科衛生士を配置し、栄養士による口腔内のスクリーニング及び簡便な口腔ケアを実施しています。先に述べたように口腔機能の維持は栄養管理上重要です。そのため、栄養士も口腔内のスクリーニングを行うことで口腔機能及び口腔環境を意識した栄養管理の実践に役立っています。

略歴

【プロフィール】

2010年 名寄市立大学保健福祉学部栄養学科 卒業

2012年 愛知学院大学大学院心身科学研究科健康科学専攻 卒業

2012年 社会医療法人近森会近森病院 入職

2018年 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院 入職

【保有資格】

NST 専門療法士

病態栄養認定管理栄養士

栄養経営士

【学会活動等】

JSPEN 学術評議員

病態栄養学会 学術評議員

外科代謝栄養学会

がん治療と口腔リハビリテーション —口腔から生活を支えるために—

光永 幸代

横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学



疾患の治療においては、治療方法や使用する薬剤により様々な合併症を生じる可能性があるが、がん治療の場合は合併症が長期におよび、患者さんにとっても治療医にとっても深刻な問題となることが少なくない。

手術の場合は口腔内の汚染に関連して手術部位創感染や人工呼吸器関連肺炎、誤嚥性肺炎が生じる恐れがある。また、気管内挿管による歯牙損傷はすべての全身麻酔手術にも起こりうるが、肺癌手術など術中に挿管の操作を行う場合などより損傷のリスクが高まる可能性がある。進行がんの多くに適応されるがん薬物療法では、口腔粘膜炎がもたらす疼痛による機能障害や QOL 低下のみならず、骨髄抑制期においては破綻した粘膜からの微生物の侵入が全身的な感染を惹起しがん治療の中断を余儀なくされる場合もある。加えて骨吸収抑制薬関連顎骨壊死は咬合、咀嚼といった機能への影響だけでなく顎骨の感染症としての側面もがん治療を妨げる要素になりうる。頭頸部がん放射線治療時の口腔支持医療の効果として、粘膜炎の軽減や早期治癒、栄養状態の改善、在院日数の短縮などが実現できることが多くの研究でも示されている。自験例でも積極的な口腔支持医療が放射線化学療法における口腔粘膜炎に関連した感染症の予防や炎症反応の抑制が患者の消耗を食い止め、在院日数の短縮や中断のない治療完遂につながることを示された。

「2人に1人ががんに罹る」と言われる昨今であるが、がんに罹患する患者の多くは高齢者であり、加齢に伴う口腔環境の悪化や口腔機能低下が潜在していることも少なくない。がん治療では栄養障害を併発するリスクも高く、低栄養はがんの予後不良因子である。がんを契機に生じた低栄養が口腔機能低下をもたらし、さらに口腔機能低下から栄養障害の進行という悪循環をきたすことも想定される。また、AYA 世代の患者の場合は望ましい口腔衛生習慣が獲得されていない場合もありうる。よって、がん治療時の支持医療では発生した合併症への単発的な対応にとどまることなく、中長期的な口腔機能の維持や適切な習慣獲得を含む継続的な介入が望ましい。

がん治療中の口腔有害事象の予防・治療を行う支持医療は、がん治療の継続や QOL の維持・向上のため重要であり、2012 年度に周術期等口腔機能管理が保険収載以後は多くの施設で口腔支持医療が提供できる環境が整備されている。適切な支持医療、口腔管理を行うためには、口腔の環境・機能を適切な状態に維持・回復させるというリハビリテーションの視点を持つことも重要と考える。

略歴

- 2004年3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
2004年4月 東京医科歯科大学顎顔面外科分野入局
2008年4月 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 入局
横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科勤務
2014年4月 神奈川県立がんセンター 入職
2017年4月 神奈川県立がんセンター 歯科口腔外科医長
2024年4月 横浜市立大学附属病院 歯科・口腔外科・矯正歯科

所属学会

- 日本栄養治療学会
日本口腔外科学会
日本がん口腔支持療法学会
日本摂食嚥下リハビリテーション学会
日本臨床腫瘍学会
日本造血・免疫細胞療法学会 など

資格など

- 日本栄養治療学会 理事，代議員，学術評議員，同学会認定歯科医
日本がん口腔支持療法学会 理事
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

がん・感染症センターにおける多職種連携による 口腔リハビリテーションについて ～歯科衛生士の行う口腔健康管理の実際～

池上由美子

東京都立病院機構 がん・感染症センター都立駒込病院
看護部歯科口腔外科 主任歯科衛生士



急性期病院であるがん・感染症センター歯科口腔外科の歯科衛生士は、急性期から終末期まで幅広い患者に対して専門的な口腔ケアや口腔へのリハビリテーション、歯科治療、口腔外科手術の介助、病診連携への調整・継続ケアの支援（かかりつけ歯科医院の歯科衛生士と連携）、NST（栄養サポートチーム）、RST（呼吸サポートチーム）、緩和ケアチーム、摂食・嚥下サポートチームなどの非常に多くのチーム医療にも一員として参加し、多職種と連携する役割を担っている。

さらに、現在日本では2024年の高齢化率（65歳以上の人口）は、29.38%となり、2025年には、30%になると予想されている。高齢化率の上昇に伴い高齢者のがんの罹患率も増加しがんの罹患者のうち65歳以上が75.1%を占めている。そのため、90歳を超えてもがん治療を行う患者も増加してきている。

がん治療は、外来治療が中心となるため、高齢者のがん治療は内服の管理、有害事象の管理など治療支援の問題や食事・入浴・通院手段の確保・家族への支援、介護の問題への対応など患者のQOLとACP（アドバンス・ケア・プランニング）に寄り添ったより個別性の高いプラスαのケアが必要となってきた。

これからのがん医療においては、多くの高度な専門性を有するコメディカルスタッフとの連携は必須である。連携協調の潤滑には、お互いの専門性にリスペクトし、双方の仕事の役割を明確化すること、コミュニケーション能力のアップ、情報の共有化のためのツールの活用、医療のDXを推進し活用することなどが重要であろう。

このような背景の中、歯科衛生士が行うがん治療患者への口腔健康管理とはどのような専門性が求められるだろうか？

私が歯科衛生士としてがん患者へ行っている口腔健康管理の実際は、次の8項目を中心に歯科医師や多職種とも連携し実施している。

- ① 周術期口腔機能管理における専門的口腔ケアの実施
- ② 術後廃用症候群に伴うオーラルフレイルと口腔からの感染予防
- ③ 口腔機能の維持と向上
- ④ 口腔粘膜炎の予防と悪化に伴う疼痛緩和の口腔ケア
- ⑤ 患者の尊厳に寄り添った口腔健康管理
- ⑥ 食支援としての周術期口腔機能管理のサポート
- ⑦ 終末期の看取りのケア（エンゼルケア）
- ⑧ 在宅でも可能な口腔衛生状態への回復と維持管理（地域包括医療につなげる架け橋のケア）

今回のシンポジウムでは、がん治療患者へ歯科衛生士が行った症例を提示し上記の役割について多職種とどのように連携しチームアプローチを行なっているかなどについてお話する予定である。是非ご参加する多くの皆様と共に、多職種連携による口腔リハビリテーションにおける新しい歯科衛生士の役割について考えていきたいと思う。

略歴

【略歴】

北原学院歯科衛生士専門学校卒業 歯科衛生士免許取得
放送大学教養学部卒業 学士（教養）取得
首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 修士課程卒業 修士（健康科学）取得
首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 フロンティアヘルスサイエンス学域
臨床神経科学分野 博士課程満期修了
愛知学院大学大学院歯学研究科卒業 博士（歯学）取得

【学術・学会活動・取得認定】

日本障害者歯科学会会員（認定歯科衛生士 指導者認定歯科衛生士）
日本歯科衛生士会会員（病院委員・医療連携委員）
日本口腔ケア学会会員（常務理事 歯科衛生士部会委員長 口腔ケア認定士）
日本有病者歯科医療学会会員（認定歯科衛生士）
日本歯科衛生士会（認定歯科衛生士 研修指導者・臨床実地指導者）
厚生労働省 緩和ケア及び精神腫瘍学指導者修了書
日本造血免疫細胞移植学会会員 日本口腔外科学会会員 日本口腔腫瘍学会会員

【論文・執筆等】

日本口腔ケア学会誌：16.1 2022.1

- 1 歯科衛生士が新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に口腔ケアを行う際の注意事項について
第1報 -感染拡大に向けて歯科衛生士にできる緊急感染管理対策-
- 2 歯科衛生士が新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に口腔ケアを行う際の注意事項について
第2報 -医療機関における院内感染、クラスター発生に備えての感染予防対策-
- 3 歯科衛生士が新型コロナウイルス（COVID-19）感染症が疑われる患者に口腔ケアを行う際の注意事項について
第3報 -ウィズコロナへの新しい視点での感染管理を目指す-

4 American Journal of Hospice & Palliative Medicine38(7) : 794-799

Nobuyuhisa Nakajima Yumiko Ikegami Madoka Funahara

Challenges of Dental Hygienists in a Multidisciplinary Team Approach During Palliative Care for Patients With Advanced Cancer

5 日本口腔ケア学会雑誌 16(2) : 20-29

Yumiko Ikegami Nagato Natsume Noboru Koike Nobuo Motegi Hisashi Sakamaki Kazuteru Ohashi Yoshiki Okuyama Junko Akashi Masanobu Kinoshita

Monitoring engraftment after HSCT with oral visual inspection and XY-FISH on oral mucosal epithelial cell

多職種だから可能となる！リハビリテーションの目標 ～口腔の観点から

宮下 剛

森田病院 言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）



リハビリテーション・口腔・栄養の一体の取り組みは診療・介護報酬の改定で一部要件に追加され、各領域を統一した計画書も提案されている。この取り組みは多職種が関わるため、相互の目標理解が重要なことが報酬制度からも伺える。そこで、多職種だから可能となるリハビリテーション（以下、リハ）の目標について、口腔からの観点を例に提示する。

【ICF と目標】

診療・介護報酬にある多くの計画書で、リハの書式に特異的なのは心身機能や構造に限定しない活動・参加の項目である。心身機能と構造、活動・参加は国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）の概念モデルを見いだすことで理解しやすく、目標を検討する際にも役立つ。例えば「構造」に分類されている“口腔”は、疾患の影響を受けて、「活動・参加」に分類される“食べる”、社会生活における“社交”に影響を与える。逆に「活動・参加」にある“歯の手入れ”の状況は、疾患や「構造」にある“歯”に影響を与える。さらに ICF の「環境因子」は、家族や支援者、生産品等、個人以外の多くが分類され、例えば生産品である“義歯”や“食品”は、「構造」の“口腔”だけでなく、「活動・参加」の“食べる”、“社交”と相互関係になる。このように ICF は対象者の全体像を捉えることが可能であり、リハの目標とする日常での活動や家庭・社会での活動を想定する上で重要な概念となる。これらの把握や治療、支援は一つの職種で担うことは困難であり、多職種で関わることで可能になる。そして各職種の関わりは ICF の概念モデルでどのように影響するか互いに確認することも大切だろう。

【摂食嚥下リハと目標】

口腔との関わりが大きい摂食嚥下機能について、その重症度と本人の食べる希望の差異は、リハの目標設定において自律尊重原則や善行原則の倫理的問題となる場合がある。倫理的な問題を検討する方法としては Jonsen の 4 分割表を用いることで議論を整理することが報告されている。4 分割表は医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況、以上の順序で情報整理する。よい倫理的価値判断をするには正しい事実認識が先に必要であり、正しい医学的事実を多職種で情報共有することで、多様な倫理的価値と目標が検討できる。他方、「食べられない苦しみ」と「食べる結果の苦しみ」を単に二項対立とせず、均衡点を見つける取り組みも提案されている。個人の日常生活と過去からの生活史を掘り下げることで食や支援の価値を高める試みで、各専門職が携わる時間は限定的のため、多職種による技術共有と情報収集を要点としている。

【結語】

目標を立てる上で、ICF や 4 分割表、本人の価値観は一職種で網羅することは難しく、多職種の協働により質の高いリハ目標が設定できる。

略歴

【略歴】

- 2002年 言語聴覚士取得
- 2003年 森田病院入職
- 2012年 NST 専門療法士（日本栄養治療学会 旧日本静脈経腸栄養学会）
- 2013年 認定言語聴覚士 摂食嚥下障害領域（日本言語聴覚士協会）
- 2014年 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士（日本摂食嚥下リハビリテーション学会）
- 2015年 かながわ介護予防・健康づくり運動指導員（神奈川県）

【地域活動】

- 津久井お口を想う会 代表
- 神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会 副会長
- 相模原栄養地域連携の会 世話人

口腔リハビリテーションを支える栄養と看護

森 みさ子

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 看護部 副部長
急性・重症患者看護専門看護師



2025年問題が目前に迫る。少子高齢化、働き手の減少など、実臨床を脅かす社会課題が山積している。当院においても成人系病棟の入院患者の平均年齢は65歳を上回り、生活の自立度が年々低下し、診療の補助以外の行為すなわち療養上の世話に負担がかかるため看護・介護負担が増大していることは間違い無いだろう。

さて、真の健康長寿を支えるためにリハ・栄養・口腔の三位一体のアプローチの重要性が謳われているが、前述したような状況の中で口腔リハビリテーションを支えるためにどのような努力が必要なのだろうか。多くの施設では口腔ケアや食事介助などの、療養の世話を担うのは看護師であるが、高稼働率・高回転率・在院日数の短縮化・説明責任を果たすための膨大な書類処理などなどに追われ、口腔ケアや栄養の優先順位を下げざるを得ない状況が発生していることは事実である。しかし、看護にとって活動と栄養、そして口腔機能管理を支えることはF. ナイチンゲールやV. ヘンダーソンの時代から看護の骨幹となる行為であり、看護の腕の見せ所でもある。そのため、「こんなに忙しいのに」という環境の中でも看護師たちは食べる口を作る事にやりがいを感じており、チームとして、組織としてどのようにPDCAを回すかを日々考えている。

本報告では、十分とは言えない当院の現状を報告し、反省も含めて組織や社会的な問題提起を行ったあと、みなさまと本音で語り合いたい。

略 歴

【学歴・職歴】

- 1990年 神奈川県立衛生短期大学 卒業
- 1990年 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 救命救急センター配属
- 1998年 神奈川県立看護教育大学校看護教員養成課程 修了
- 2016年 慈恵会医科大学医学研究科看護学専攻修士課程 修了
- 2023年 多摩大学大学院経営情報学研究科 MBA 課程 修了

【資格】

- 1998年 看護教員免許 取得
- 2003年 NST 専門療法士 認定
- 2018年 急性・重症患者看護専門看護師 認定

【活動】

急性期領域を中心とした心肺蘇生普及活動及び、看護師を対象とした超初学者向けの栄養看護の勉強会を開催。2011年神奈川栄養サポートナースの会を設立し活動範囲を拡大中。

高齢者に求められる口腔リハビリテーションを考える

井上 誠

新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授



超高齢社会の日本において、ことに要介護高齢者の摂食嚥下障害の問題については広く知られることとなりました。摂食嚥下機能は、高次脳機能、口腔や咽喉頭などの末梢機能、咀嚼や呼吸などの周辺機能、その他の身体機能を含む身体の中でも最も複雑な機能のひとつであること、摂食嚥下障害は肺炎や低栄養などのリスクを伴い、疾患によってはこれらのリスク管理を患者さんの一生にわたってフォローをしていかないといけないことなどを考えると、摂食嚥下障害に対する臨床は一医師（歯科医師）のみの治療で完結するものではないことが分かります。近年、歯科臨床において摂食嚥下機能の最も重要なパーツである顎口腔顔面領域のフレイルをオーラルフレイルととらえて、摂食嚥下障害の前段階と捉えられている口腔機能低下症の予防、早期発見・治療に努めようという取り組みが始まっています。食べる行為の入り口は口腔ですが、その先に摂食嚥下障害や低栄養の問題があるとするれば、食べることを「口」の機能から考えること、「口」の健康を管理することは歯科医師の役割にとどまらず、関連するすべての職種が意識をすべき問題であるといえます。欧米では、咀嚼と嚥下の臨床を別に考える風潮があります。摂食嚥下障害の治療におけるゴールは嚥下咽頭期であって、咬合や咀嚼と嚥下機能との関連や相互作用についてはあまり語られることはありません。さらに歯科医が摂食嚥下障害患者の治療をすることもほとんどないことから、口腔と咽頭、喉頭との機能連関に関する研究報告がないのが残念です。その意味では、歯科医療や口腔機能に関わる専門職から、摂食嚥下障害のアプローチに口腔機能を考えてもらうことを提案することが大切かと思います。口腔機能といわれると咀嚼、嚥下、発音などといった局所の運動機能を想像しますが、一方で口腔の鋭敏な感覚—触圧覚、温度感覚、味覚などの特殊感覚—に加えて、唾液分泌がいかに私たちの食べる機能を担っているかを考えることも大切です。さらに、美味しさを感じることで得られる幸福感などがさらなる食への意欲につながるなど、「口から食べる」ことが全身の健康に直結することは想像に難くありません。本講演では、高齢者における摂食嚥下機能の変化、摂食嚥下と口腔機能の関係、高齢者における摂食嚥下障害の臨床の取り組みについてお話しさせていただきます。教科書に記載されていることは読めば誰でも分かることです。本講演では、私たちの知見から考える口腔の役割、あるべき摂食嚥下障害の臨床について独断と偏見を交えたお話をさせていただくとともに、本テーマについて一緒に考えたいと思います。

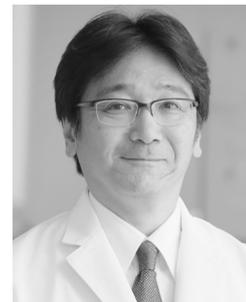
略歴

1994年	新潟大学歯学部歯学科	卒業
1994年	新潟大学歯学部第一口腔外科講座	入局
1998年	新潟大学大学院歯学研究科	修了（博士（歯学））
1998年	新潟大学歯学部口腔生理学講座	助手
1999年	英国レスター大学（～2001年）	文部省在外研究員
2003年	スウェーデンウメオ大学（～2003年）	文科省在外研究員
2004年	新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部	講師
2006年	新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下障害学分野	助教授
2008年	新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野	教授
2023年	新潟大学歯学部長	
	現在にいたる	

唾液の量と質を高める唾液ケア

槻木 恵一

神奈川歯科大学 副学長, 病理・組織形態学講座環境病理学分野 教授



これまで、口腔ケアは、細菌学的視点や物理化学的視点に基づき口腔を清掃することに注力されてきた。しかし、口腔は、生体を構成する臓器であり、生体には本来持つ防御力を備えている。その防御力の最上位の因子が唾液であり、この生体防御因子の視点からも口腔の健康を訴求しなければ片手落ちではないだろうか。この唾液の機能性に着目し、10年以上前から唾液の「量」だけでなく「質」という新しい概念で唾液の重要性を提唱してきた。一般向きには「唾液力」というフレーズで積極的にPRしている。また、唾液に注目して量と質を高めるケアを唾液ケアと命名した。

唾液量の増加には、水分補給、口腔や唾液腺への刺激、抗酸化食品の摂取などを行うことで改善することがあるのでその手法を紹介する。しかし、唾液腺に器質的な変化を伴う場合は、唾液量の増加はかなり難しい。唾液量の増加を目指す唾液ケアを行う場合は、唾液量の増加が見込めるかどうかの判断がまず重要であると考えている。最近では、口腔機能低下症などでも口腔の湿潤度を測定する項目もあることから、唾液量増加の評価にも応用可能である。特に、唾液腺マッサージが唾液量の増加の手法として実施されることが多いが、この唾液腺マッサージをどの様に効果的に行うかは十分な情報提供が行われてきていない。そこで、最近のランダム化比較試験を用いた論文を参考に、唾液腺マッサージの要点を示したい。また、唾液の量の増加は、嚥下機能や味覚の回復にも効果があるので、唾液腺マッサージの副次的効果も紹介する。

口腔は感染の入り口で、感染症の95%は、口腔や気道などの粘膜面から発生するといわれている。しかし、口を初めとする粘膜面は無防備ではなく、粘膜免疫により24時間守られている。その実行を担うのが2量体IgA抗体である。口に免疫があり、それが感染防止に重要な役割を果たしており、唾液IgA抗体の減少は、上気道感染症への罹患やう蝕リスクの向上などを引き起こす。IgA抗体は多い方が感染予防に効果を示すが、演者はいわゆる腸活が唾液中のIgA抗体を増加させることを発見し、腸-唾液腺相関として紹介している。この唾液IgA抗体の強化は食事が基本である。特に発酵食品や食物繊維の摂取が効果を示す。

本演題では、唾液量の増加法と質としては抗感染力の向上法を中心に唾液ケアについて紹介する。また、唾液の誤嚥は避けられない場合があるが、できるだけ綺麗な唾液を保つにはどの様にしたらよいかも考えてみたい。

略歴

1967年12月 東京生まれ
1993年3月 神奈川歯科大学卒業
2007年4月 神奈川歯科大学教授
2013年6月 同大学歯学研究科長（2023年3月まで）
2014年4月 同大学副学長
2023年4月 同大図書館長

専門は環境病理学、唾液腺健康医学、災害歯科医学。日本病理学会認定口腔病理専門医・指導医でもある。テレビなどで口腔ケアの重要性と唾液の働きを唾液力と命名しわかりやすい解説が好評を得ている。2022年からNPO法人日本唾液ケア研究会を立ち上げ理事長に就任。著書に「がん患者さんの口腔ケアをはじめましょう」（学建書院）、「唾液サラネバ健康法」（主婦と生活社）ほか。

明日から実践できる摂食・嚥下評価とリハビリテーション

若井真紀子

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター リハビリテーション科



摂食・嚥下障害の原因疾患は主に脳血管疾患、神経筋疾患、口腔咽頭癌等ですが、昨今は整形疾患、循環器疾患など直接的には摂食・嚥下機能に影響しない疾患で入院された高齢者に対する摂食・嚥下リハビリテーション依頼が増えています。加齢による生理的な嚥下機能の低下に加え、入院前から口腔機能低下、認知機能低下、低栄養状態、要介護状態等の様々な問題を抱えておられ、入院の原因となった疾患発症を機に、むせるようになり摂食・嚥下障害を発症されたケースです。高齢化を背景に、摂食・嚥下評価とリハビリテーションのニーズは高まっています。

急性期では、現疾患や呼吸・循環器動態、意識、認知機能、栄養状態、姿勢や耐久性（何分程度座っていられるのか）など、医学的状态、認知機能、身体機能のアセスメントをした上で、摂食・嚥下機能評価とリハビリテーション介入を行います。そのため摂食・嚥下リハビリテーションは、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士など多職種連携による包括的なチームアプローチが必要です。リハビリテーションとはラテン語の「re(再び)habilis (適した)」が語源であり「本来あるべき状態への回復」に向けて訓練を行います。同時に、長期絶食による摂食・嚥下機能の廃用予防、適切な栄養管理による医原性サルコペニアの予防、なにより口から食べる楽しみを奪わないように、今、何をどのように工夫したら食べられるのか、適切な摂食・嚥下評価、プログラム立案、そして実施能力が、我々には求められます。

本セミナーでは、摂食・嚥下機能のメカニズム、主にスクリーニング評価、口腔リハビリテーションを含む間接訓練（基礎訓練）、直接訓練について、音声構音障害や高次脳機能障害の支援に携わる言語聴覚士の視点を加えてお伝えしたいと思います。例えば鼻咽腔閉鎖機能はVEやVFで評価できます。しかし全身状態が落ちついていない急性期では実施できないかもしれません。スクリーニング評価では母音発声時の開鼻声有無の評価が一般的ですが、聞き慣れていないと判断は難しいかもしれません。そこで構音機能評価に用いられている「ば」「た」「か」（無声破裂音）の発音チェックを、「ば」「だ」「が」（有声破裂音）に変えて発音してもらいます。鼻咽腔閉鎖不全による鼻漏出があれば「ま」「な」「んが（鼻濁音）」または「あ」に置換するため気づきやすくなります。このような臨床上のコツをお伝えし、その場で御一緒にできることは体感して頂きながら進めて行きたいと思っております。明日からの摂食・嚥下評価とリハビリテーションに役立つ時間になれば幸甚です。

略歴

【学歴】

- 1999年 同志社大学文学部文化学科心理学専攻国内留学
2001年 早稲田大学社会科学部卒業
2004年 関西学研医療福祉学院言語聴覚学科卒業

【職歴】

- 2004年 亀田メディカルセンターリハビリテーション事業部
亀田総合病院リハビリテーション室、
亀田リハビリテーション病院リハビリテーション室、
安房地域医療センターリハビリテーション室に勤務
2013年 東京慈恵会医科大学附属柏病院リハビリテーション科勤務
2020年 東京慈恵会医科大学葛飾医療センターリハビリテーション科勤務

【認定資格】

認定言語聴覚士（摂食嚥下障害領域）

【主たる所属学会】

日本言語聴覚士協会
日本摂食嚥下リハビリテーション学会
高次脳機能障害学会

一般口演 抄録

O-1-1

口腔の感覚過敏が口腔機能発達の遅れに影響した一症例

A case of oral sensory hypersensitivity affecting delayed development of oral function

○大日方雪乃^{1,2}, 磯田友子^{1,2}, 山田裕之^{1,2}, 田村文誉^{1,2}, 菊谷 武^{1,2}

Yukino Ohikata^{1,2}, Tomoko Isoda^{1,2}, Hiroyuki Yamada^{1,2}, Fumiyo Tamura^{1,2}, Takeshi Kikutani^{1,2}

¹ 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

² 日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

¹Tama Oral Rehabilitation Clinic, The Nippon Dental University,

²Division of Rehabilitation for Speech and Swallowing Disorders, The Nippon Dental University Hospital

【背景】口腔内の感覚受容の問題は、摂食や口腔衛生の管理に影響を及ぼし、口腔機能の発達の遅れを生じさせる可能性がある。今回、歯科が長期的に介入することで、口腔内環境の整備と併せて、口腔機能の獲得を支援することができた症例を報告する。

【症例】初診時2歳5ヵ月の女兒。主訴：食事内容はミルクとヨーグルトの摂取に限定され、成長不良の不安感がある。受診経緯：市の保健師からの紹介で当クリニックの小児摂食嚥下障害専門外来を受診した。現病歴：生後6ヵ月で離乳食を開始するも食形態は初期食のままであった。原疾患：3歳時に発達障害の診断がついた。

初診時の摂食時の外部観察評価では、普段摂食している食品でも摂食拒否していることが確認された。医療面接から、口腔清掃に拒否があるため、歯磨き習慣はなかった。口腔内診査では、歯冠崩壊を伴うう蝕を多数歯認めた。そのため、う蝕処置を優先し、全身麻酔下で歯科治療を実施した。その結果、乳歯9歯を抜歯し、咬合支持域は両側第二乳臼歯のみとなった。術後う蝕による疼痛が除去されたことで、経口摂取を受け入れる環境が整った。摂食指導を再開しても、口腔内の感覚過敏の影響で、中期食の受け入れが困難であったが、継続した指導の結果、4歳で押しつぶし機能を獲得した。その後、咀嚼訓練を開始したが、噛みこむことに躊躇する様子がみられた。柔らかい固形食から慣らしながら咀嚼訓練を継続し、7歳で、第一大臼歯が萌出した時期に、下顎の臼磨運動が認められるようになり、すりつぶし機能獲得期に至った。

【考察と結論】口腔内の感覚過敏の問題と多数歯のう蝕による疼痛が原因で、口腔機能の発達の遅れが生じた症例であった。う蝕処置と、少しずつ感覚受容を行い、継続した口腔機能の発達支援の結果、第一大臼歯萌出時期にすりつぶし機能を獲得することができた。今後も、すりつぶし機能の向上を目指して対応する予定である。

O-1-2

姿勢調整で開口が得られ、噛み締め動作により難渋していた口腔ケアが可能となった脳腫瘍の1例

A brain tumor case where posture adjustment enabled mouth opening, allowing oral care despite difficulties caused by clenching

○蓼内博樹

Hiroki Tateuchi¹

厚木市立病院 リハビリテーション技術科

Department of Rehabilitation Technology, Atsugi City Hospital

【はじめに】

噛み締め動作に対し姿勢調整で開口が得られ、難渋していた口腔ケアが可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】

14歳、女性。X-1年、両側大脳半球の脳腫瘍に対し他院にて放射線治療後、自宅で生活し痙攣など救急搬送が必要となった際に当院を受診していた。X日、早朝から強直発作が頻回になり当院へ救急搬送された。ホスフェニトインナトリウム水和物静注途中から強直発作は改善した。しかし、痙攣が出現と消失を繰り返し左完全無気肺、右肺上葉無気肺も認め入院となる。X+6日、噛み締め動作により口腔ケアが難渋し言語聴覚療法が開始となる。失外套症候群で意思疎通は困難であった。頸部と胸部が伸展し右軽度側弯、右上肢は屈曲痙攣、右手関節と両足関節が拘縮、両側錐体路徴候を認めた。栄養や内服は経鼻胃管から注入していた。口腔器官は下顎がやや突出し門歯間が1mm程度の開口が限界であった。口腔表面から観察し欠損歯はなく目立った齲歯や歯周病を確認できなかった。顔面含む身体に触れると、四肢の筋緊張が亢進すると同時に噛み締め動作が出現した。側頭筋や咬筋、頤筋と歯茎や口腔内を徒手的にマッサージするが開口せず、K-point刺激を試みても開口できなかった。吸引時の咳反射で開口した瞬間に歯科用開口器を挿入し、口腔ケアを施行するしかなかった。バギー型車椅子乗車中に開口したとの情報が得られたため、X+20日、咬筋表面筋電図を施行した。ベット上では持続放電を、バギー型車椅子上では放電の著明な減少を認め開口していた。バギー型車椅子乗車上での口腔ケアを指導しX+22日自宅退院となった。

【考察】

噛み締め動作により口腔ケアが難渋した症例を経験した。fMRI解析で噛み締め動作には広範囲な脳活動と三叉神経運動領域の特異的脳活動の存在が示唆されている。今回、安楽な姿勢が精神的に安静させたことで過興奮している脳活動が減衰し開口に寄与したと考えられた。

O-1-3

麺の形態が摂食嚥下機能に及ぼす影響

Influence of Noodle Morphology on Eating and Swallowing Function

○天竺皓太, 大塩茉奈, 谷口裕重

Amano Kota, Oshio Mana, Taniguchi Hiroshige

朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

Asahi University School of Dentistry, Department of
Egestion and Swallowing Rehabilitation

【背景】麺は食塊が咽頭へ早期流入すると考えられているため、摂食嚥下障害患者に提供されることは少ない。しかし、麺の咀嚼回数に関する報告はされているが、麺の形態と摂食嚥下機能および食物動態に関しては不明な点が多い。そこで本研究では、「すする」などの食べ方を除いた、麺の形態と摂食嚥下機能および食物動態との関連を解析することで、摂食嚥下障害患者にも提供できる形態を考察していく。

【方法】健常成人 20 名を対象とした。造影麺と造影つゆを使用し、1: 麺, 2: 麺+つゆ 1 ml, 3: 麺+つゆ 5ml, 4: 米飯, 5: 刻み麺を作成した。被験食 10g を計 2 回ずつ自由咀嚼した際の動態を嚥下造影検査 (VF) にて撮影した。VF の画像から 14 項目を解析し、Friedman の検定にて被験食による違いを検討した。

【結果】総咀嚼回数, 惹起ポイント, 嚥下開始時間, 嚥下開始までの咀嚼回数, 平均咀嚼速度, 舌骨前方移動量, 舌骨累計移動量, 舌骨移動速度の 8 項目で有意差が認められた ($P < 0.05$)。麺+つゆ 5ml は各被験食と比して、嚥下惹起が下咽頭であり、咀嚼から最初の嚥下までの時間が短く、咀嚼回数が少なかった ($p < 0.05$)。一方で麺+つゆ 1ml は嚥下惹起ポイントや咀嚼から嚥下までの時間や咀嚼回数は各被験食と差を認めなかったが、麺, 刻み麺と比して総咀嚼回数が有意に少なかった。

【考察】麺と液体を一緒に摂取することが咀嚼回数の減少に有用であることが示された。一方で、つゆの量が多くなると二相性となり、嚥下反射が下咽頭で生じ、摂食嚥下障害患者では誤嚥のリスクが高まると推察される。刻み麺は舌骨移動距離・速度が有意に大きくなっていったため、他の形態に比べて嚥下には大きな力が必要であると考えられた。本研究の結果より、麺に少量の液体を纏わせることが咀嚼回数を減少させ、誤嚥のリスクを低減する可能性が示唆された。

O-1-4

回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の歯科介入に関する検討

A study on dental intervention for stroke patients in a convalescent rehabilitation ward

○貴島真佐子^{1,2}, 八馬ちひろ¹, 糸田昌隆²

Masako Kishima^{1,2}, Chihiro Hachiuma¹, Masataka Itoda²

¹社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

²大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

¹Wakakoukai Health Care Corporation Wakakusa-Tatsuma Rehabilitation Hospital

²Department of Oral Rehabilitation, Osaka Dental University Hospital

【はじめに】

回復期の歯科においては、入院患者の口腔機能の回復、摂食嚥下障害への対応など積極的な歯科治療を開始する重要な時期である。しかしながら、回復期リハビリテーション病院においては歯科の常設や、歯科専門職の配置数は少ないのが現状である。本研究では、回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の歯科介入に関する検討を行い、歯科の有用性を考察した。

【対象および方法】

対象は、2020年1月から2023年7月末までに当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者 423 名のうち、満 65 歳未満、入院期間中の死亡・転院等の転帰状況により 284 名とした。調査項目は、年齢、性別、原疾患、在院日数、ADL 評価として入院時 Functional Independence Measure (FIM)、嚥下機能評価として、入院時 Functional Oral Intake Scale (FOIS)、The Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA)、栄養評価として入院時 MNA-SF、Controlling Nutritional Status (CONUT) スコアとした。また歯科介入内容の調査も行い、対象者を歯科介入群、歯科非介入群に 2 群に群別し、歯科介入の有無に関連する因子の検討を行った。本研究は当院倫理審査の承認を得て実施した。

【結果】

歯科介入群は全体の約 77%、非介入群は約 23% を占めていた。歯科介入内容別割合は、義歯を含む歯科治療実施が約 67% であった。歯科介入の有無には MASA を指標に歯科介入が実施されていた。

【考察】

回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者は、入院時の ADL や栄養状態の低下している場合でも、嚥下機能評価にもとづいて歯科介入が行われる傾向がみられた。特に MASA が歯科介入に重要な指標となる可能性が示唆された。

O-1-5

某歯科大学に所属する学生における食行動の問題

Eating behaviour problems in students affiliated with a dental school

○三木将生¹, 宮城 航^{2,3}, 波多野朱里², 水上美樹², 田村文誉^{2,3}, 菊谷 武^{2,3}

Masaki Miki¹, Wataru Miyagi^{2,3}, Akari Hatano², Miki Mizukami², Fumiyo Tamura^{2,3}, Takeshi Kikutani^{2,3}

¹日本歯科大学生命歯学部 食支援研究会

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日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

¹The Eating Support Study Group, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry

²Tama Oral rehabilitation clinic, The Nippon Dental University

³Division of Rehabilitation for Speech and Swallowing Disorders, The Nippon Dental University Hospital

【目的】食事は栄養の摂取のみならず、生活の楽しみや心身の成長にかかわる重要な行為である。しかし、一定数に食行動の問題を有する者がいるが、その実態は十分に明らかでない。本研究では、一般青年集団における食行動の問題を有する者の割合や傾向、対処法を調査し、改善方法を検討することで、食行動の問題を抱える人たちのQOLに寄与することを目的とする。

【方法】本研究の主旨に同意した、某歯科大学に所属する歯学部生(1~4年生)75名(男性36名、女性39名、平均年齢21.8歳)に対して、Google formsを用いた食事の状況・困難に関する122の設問からなるwebアンケートを実施し、集計した。なお、本研究は日本歯科大学倫理委員会の承認を得て行われた(NDU-T2024-11)。

【結果・考察】対象者75名中74名(98.7%)が何らかの食行動の問題があると回答した。食事の状況に関する回答では、朝食を食べないことが多いと回答した者が最も多く28名(37.3%)であり、次いで外食が多い27名(36%)であった。さらに、食行動の問題についての設問に対して、現在ある、過去にあったと回答したものの割合が多かった内容は、一度好きになったメニューや食べ物に固執する、ストレスを感じると空腹を全く感じなくなる、気がついたらひどくお腹が空いていることがある、食欲の差が激しい、であった。これらは、摂食中枢や食嗜好に関連する分類に含まれていた。食行動の問題への対応として、栄養のバランスよりも手間を必要としないものや、本人の嗜好を優先する傾向にあった。以上の結果より、本対象者においても食行動の問題は多くの者にみられ、その対応法として、各自が多岐に渡る工夫を試みていた。今後は食行動の問題の各項目とその要因分析を行い、具体的な支援方法について研究を継続していく予定である。

O-1-6

リハビリテーション病院高齢入院患者における咀嚼能力低下に関連する要因の検討

Investigation of factors related to reduced masticatory ability in elderly inpatients at a rehabilitation hospital.

○柳田沙織^{1,2}, 前岨亜優子³, 貴島真佐子^{2,3,4}, 糸田昌隆^{3,4}

Saori Yanagida^{1,2}, Ayuko maesoma³, Masako kishima², Masataka Itoda^{3,4}

¹大阪歯科大学 医療保健学研究科 (口腔科学専攻)

²社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

³大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科

⁴大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

¹Osaka Dental University School of Health Sciences (Department of Oral Science), ²Wakakoukai Health Care Corporation Wakakusa-Tatsuma Rehabilitation Hospital,

³Department of Oral Health Sciences, Faculty of Health Science, Osaka Dental University, ⁴Department of Oral Rehabilitation, Osaka Dental University Hospital

【目的】加齢に伴う咀嚼能力の低下は生活背景や口腔の生活歴および身体機能と関連すると考えられる。本研究では生活期から入院時にかけての咀嚼機能を主体とした口腔機能の変化を定量的、定性的に明らかにすることを目的とする。

【対象】対象は2024年2月から6月までの期間、わかくさ竜間リハビリテーション病院リハビリテーション病棟入院加療中患者のうち、3食経口摂取可能な満65歳以上の高齢者とした。認知機能の低下を示す者を除外し、参加の同意が得られた51名(男性26名、女性25名、平均年齢80.9±8.1歳)を対象に実施した。

【方法】入院時に食生活および口腔機能に関する聞き取り調査を行い、咀嚼能力の評価としてグルコース溶出量を、舌唇運動機能としてオーラルディアドコキネシスを、筋肉量として骨格筋指数を測定し、咀嚼能力と関連する要因を調査した。統計処理は、グルコース溶出量と数量データを用いてロジスティック回帰分析を、聞き取り調査で得たカテゴリーデータを用いて数量化理論Ⅲ類を行った。有意水準を5%に設定し統計解析ソフトR(4.4.1),HAD(18.0)にて行った。

【結果】グルコース溶出量100mg/dL以上および未満の2群を従属変数としたロジスティック回帰分析ではBMI,ODK/pa/,咬合歯数,現在までの入院回数において咀嚼能力と有意な関連を認めた(P<0.05)。数量化理論Ⅲ類による分析では、生活期における主観的な口腔機能の変化と社会・医療との関わり,入院に伴う口腔環境および口腔機能の変化が咀嚼能力と関連し,これらは現在歯数と関連していた。さらに,在院日数と主観的咀嚼能力との関連を示した。

【考察】本研究の結果から,生活期において社会との関わりが脆弱な者との関わりや生活の場が変化しやすい高齢者にシームレスな歯科医療を提供できる体制の整備が高齢者の咀嚼能力を維持・回復することが示唆された。

O-1-7

当院における脳血管疾患患者に対する歯科摂食嚥下リハビリテーションチームの取り組み

The approach of the dysphagia rehabilitation team to the patients with cerebrovascular disease in our hospital.

○塚本葉子¹, 友岡祥子², 神野哲平³, 山添淳一²
Yoko Tsukamoto¹, Shoko Tomoka², Teppei Jinno³, Junichi Yamazoe²

¹九州大学病院 医療技術部 歯科衛生室

²九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科

³九州大学病院 口腔総合診療科

¹ Dental Hygiene Section, Department of Medical Technology, Kyushu University Hospital

² Geriatric Dentistry and Perioperative Medicine in Dentistry, Kyushu University Hospital

³ Department of General Dentistry, Kyushu University Hospital

【目的】

脳血管障害では、脳血流が遮断され、脳細胞の損傷により様々な機能障害を発症する。特に、嚥下に関与する脳領域や神経経路の損傷は、摂食嚥下機能に影響がある。患者の早期回復、良好な予後には、口腔リハビリテーション（以下、口腔リハ）の早期介入が重要である。しかし、急性期病院では依頼患者が意識障害を伴うことも多く、転院前の短い入院期間で効果的な介入を行うことは大きな課題である。当院では歯科医師、歯科衛生士で構成された歯科摂食嚥下リハビリテーションチーム（以下、摂食嚥下リハチーム）が脳血管障害の患者をはじめとした経口摂取困難な患者に医科と連携し介入を行っている。今回、当院の脳血管障害患者に対する摂食嚥下リハチームの介入の実態と動向について報告する。

【方法】

2021年12月～2024年8月までに脳血管疾患により当院で入院加療を行った患者のうち、医科から口腔ケア支援依頼のあった117名を対象とした。調査項目は、依頼を受けた科の内訳、平均入院期間、平均介入回数、介入内容とした。

【結果・考察】

神経内科50人、脳外科49人、腎・高血・脳血管内科18人であった。平均入院期間は44日、平均介入回数は5回であった。初診時に口腔内診察、アセスメントを行い、その後は患者の病態に合わせた口腔健康管理を行った。特に意識障害を伴う患者は嚥下訓練が困難なため、口腔機能の賦活化を意識した口腔ケアを行った。また、カルテ内に作成した共有ファイルを活用し、介入内容や訓練実施状況をチーム内で情報共有した。

我々は、病院全体の摂食嚥下に対する意識向上を目指し、看護師に向けた嚥下機能評価や口腔リハの研修会の開催や医科カンファレンスの参加など、歯科の立場からできる活動も行っている。今後の課題は急性期病院での継続的な介入を回復期病院に円滑に繋げることであり、多職種連携によって脳血管障害の患者にとってより良い医療環境作りを行うことが必要であると考える。

O-1-8

口腔機能と体組成および身体機能の関連

Relationship between oral and body composition and physical function.

○小貫和佳奈¹, 板離子², 真柄仁¹, 井上誠^{1,2}
Wakana Onuki¹, Ita Reiko², Jin Magara¹, Makoto Inoue^{1,2}

¹新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部

²新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野

¹ Unit of Dysphagia rehabilitation, Niigata University Medical & Dental Hospital

² Division of Dysphagia Rehabilitation, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【目的】口腔機能管理の身体への効果を明らかにすべく、歯科外来初診患者への口腔機能低下症（以下、低下症）の診断に加え、体組成および身体機能の評価を開始した。本発表では初回評価について報告する。

【方法】2023年8月から2024年8月末に当院歯科外来を初診し、評価に同意を得られた50歳以上の患者を対象とした。問診、口腔内診査、体組成測定、口腔機能精密検査、身体機能評価を同日に実施し、低下症およびフレイルの診断をした。フレイルの診断には改訂J-CHS基準を用いた。得られたデータを、低下症該当群と非該当群、プレフレイルまたはフレイル群と健常群の2群間で比較した。また男女別に連続変数の相関関係を解析した。

【結果】対象者67名（年齢中央値66.0歳、女性41名）のうち、25名（37.3%）が低下症に該当した。33名がプレフレイル、7名がフレイルと診断された。患者の体組成を、低下症該当群と非該当群の2群比較したところ、女性では体重、BMI、SMIに有意差を認めしたが、男性では認めなかった。口腔機能をプレフレイルまたはフレイル群と健常群の2群比較したところ、オーラルディアドコキネシスの/ka/, 舌圧に有意差を認めた。口腔機能と体組成および身体機能の相関関係を調べたところ、女性ではSMIと舌圧、咬合圧、咀嚼機能、握力と舌圧、咀嚼機能に、男性ではSMIと口腔湿潤度、舌圧、握力と舌圧に相関関係を認めた。

【結論】当院歯科外来初診患者の初回評価において、口腔機能と骨格筋量、身体機能の一部に関連および相関を認め、フレイルと舌圧および舌巧緻性の低下に関連性が示された。また女性においては、低下症の該当と骨格筋量の低下が関連していた。今後もデータ収集ならびに解析を継続し、口腔機能管理の意義を明らかにしたい。

O-1-9

電動歯ブラシの振動方式の違いが歯磨剤の歯周ポケットへの移送性に与える影響

The impact of different vibration methods of electric toothbrushes on the transferability of toothpaste into periodontal pockets.

○久保田順子¹, 橋本正則¹, 高橋一也², 島田明子^{1,2}
Junko Kubota¹, Masanori Hashimoto¹, Kazuya Takahashi², Akiko Shimada^{1,2}

¹大阪歯科大学医療保健学部 医療保健学研究科

²大阪歯科大学 高齢者歯科学講座

¹Department of Oral Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Osaka Dental University

²Department of Geriatric Dentistry, Osaka Dental University

【目的】プラークコントロールの手段のひとつとして電動歯ブラシの活用があり、プラーク除去性の観点からその有効性が示されている。電動歯ブラシは振動方式により回転式、超音波式、音波式に大別される。音波式は音波振動の発生により刷掃性を発揮し、プラーク除去の際に複雑なブラシストロークや歯面との直接的な接触を必要とせず、身体機能の低下した高齢者やその介助者への使用が推奨されている。また、殺菌や抗炎症作用などの薬効成分配合の歯磨剤は、歯周ポケット内への移送と滞留により効果が期待できるが、電動歯ブラシの振動による歯磨剤の移送性については不明な点が多い。本研究は、電動歯ブラシの振動方式の違いが歯磨剤の歯周ポケットへの移送性に与える影響の検討を目的とする。

【材料と方法】歯ブラシの軸に対して垂直と水平の2方向に振動する音波式電動歯ブラシ(W音波ブラシ)、垂直方向のみに振動する音波式電動歯ブラシ(音波ブラシ)、および回転式電動歯ブラシ(回転ブラシ)を被験ブラシとした。食用色素青で着色したジェルタイプの歯磨剤をブラシヘッドに塗布し、実験標準化のために製作した治具に歯肉部が透明なSRP実習用顎模型と電動歯ブラシ本体を固定した。片側臼歯部頬側歯面を荷重 190 ± 10 g、速度4 mm/sの条件で刷掃後、顎模型の規格写真を撮影した。歯周ポケット内の歯磨剤面積値を画像解析ソフトImageJを用いて算出し、ブラシの種類を主因子とする1元配置分散分析およびTukeyの多重比較検定にて解析を行った。

【結果と考察】歯周ポケット内の歯磨剤面積値は、音波ブラシおよび回転ブラシと比較し、W音波ブラシ使用時で有意に高かった($P < 0.05$)。

音波式電動歯ブラシの振動方向において、垂直方向に水平方向の振動が加わることにより有意な移送性の向上が認められ、歯磨剤に配合される有効成分のドラッグデリバリーツールとしての有効性が示唆された。

O-1-10

閉塞性睡眠時無呼吸症候群と口腔機能との関連

Relationship between obstructive sleep apnea and oral function

○大塩茉奈¹, 天竺皓太¹, 大倉睦美², 谷口裕重¹
Mana Oshio¹, Kota Amano¹, Mutsumi Okura², Hiroshige Taniguchi¹

¹朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

²朝日大学病院 睡眠医療センター/脳神経内科

¹Department of Dysphagia Rehabilitation, Asahi University School of Dentistry

²Center for Sleep Medicine, Department of Neurology Asahi University Hospital

【目的】閉塞性睡眠時無呼吸(obstructive sleep apnea:OSA)は、咽頭の解剖学的形態や筋力の低下により上気道の閉塞が起きる。OSAは摂食嚥下機能:感覚機能(Teramoto, 1999)・運動機能(E Jaghagen, 2011)に影響を及ぼすと報告されているが、口腔機能との関連はいまだ不明な点が多い。そこで本研究では、OSAと口腔機能との関連性について予備的検討を行った。

【方法】朝日大学病院睡眠医療センターに通院しておりOSAと診断された患者のうち、研究の趣旨に同意が得られた15名(平均年齢 65.4 ± 10.8 歳)を対象とし、日本老年歯科医学会に準拠し口腔機能精密検査を実施した。口腔機能低下症の割合および口腔機能精密検査の各項目において基準値から外れた割合(該当率)を調査した。

【結果と考察】対象者15名のうち8名(53.3%)が口腔機能低下症と診断された。各項目のうち該当率が最も高かったのは、舌口唇運動機能(73.3%)であり、次いで咬合力低下(40.0%)、口腔清掃状態不良(33.3%)であった。舌口唇運動機能では/pa/と/ta/は46.7%、/ka/は73.3%が該当し、OSA患者では特に奥舌の運動機能の低下を認めた。一方で、舌圧(前方、後方)、咀嚼能力はともに該当率26.7%であった。OSAでは舌根沈下も関与し、舌の巧緻性が低下する可能性が示唆された。特に咽頭圧形成に関与する奥舌の運動は嚥下障害との関連が報告されているため、今回の予備的調査ではOSAにおいて奥舌の巧緻性低下が嚥下障害への移行を疑う一つの要因として推察された。今後は症例数を増やすとともに、口腔機能だけでなく全身機能や栄養状態を考慮し、嚥下障害への移行を予防するための介入研究も検討する予定である。

(演題発表に関連し、開示すべきCOIはありません。朝日大学病院医学倫理審査委員 研究番:20221107)

O-1-11

当院における抗真菌薬耐性の現状

Current situation of Antifungal Drug Resistance in Our Hospital

○松本康広

Yasuhiro Matsumoto

与勝病院 歯科・口腔外科

Department of Dentistry and Oral Surgery, Yokatsuh Hospital

【背景・目的】口腔カンジダ症は、口腔の常在菌であるカンジダ属真菌による日和見感染症である。口腔粘膜に表在性に発症する最も頻度の高い口腔感染症である。しかし、免疫力が低下した患者が適切な治療を受けない場合には、口腔粘膜から咽頭、食道粘膜に広がり、さらには肺や血液中に感染が拡大することがあり得る。カンジダ菌血症に陥った場合には、高い致死率を示す。また、院内真菌感染症の頻度は高い。近年、抗真菌薬の一次耐性を示す non-albicans の出現が増加していること、さらに世界的に流行した COVID-19 感染症の罹患後に多剤耐性である *Candida auris* の出現が相次いで報告されていることを受け、当院における抗真菌薬耐性の現状を把握することは重要と考える。【目的】当院における抗真菌薬耐性の現状を把握し、口腔カンジダ症の感染制御を図る。【方法】2024年1月～6月までの期間に当院へ入院した236名を対象とした。入院時、舌根から舌背部にかけてスワブ採取を行い、質量分析装置で口腔内における微生物学的検査を施行した。続いて、酵母真菌薬剤感受性キット ASTY を用いて、抗真菌剤6種（フルコナゾール、ボリコナゾール、イトコナゾール、アムホテリシンB、フルシトシン、ミカファンギン）における最小発育阻止濃度を測定した。フルコナゾールおよびボリコナゾールの抗真菌耐性の有無に関しては、Clinical and Laboratory Standards Institute に準じた。【結果】*Candida* (C) *sp.*の同定率は41.5%であった。真菌種は *C. albicans* 86件、*N. glabrata* 7件、*C. tropicalis* 6件および *C. lucitania* 1件であった。フルコナゾールに対して、二次（獲得）耐性を示す *C. tropicalis* 1件を認めた。フルシトシンに対して、二次耐性を示す *C. albicans* 2件を認めた。興味深いことに、*N. glabrata* が同定された入院患者の85.7%に COVID-19 感染症の罹患歴を認めた。【結語】口腔カンジダ症の感染制御および院内真菌感染症の拡大阻止の観点から、当院における抗真菌薬耐性の現状を把握した結果、フルコナゾールおよびフルシトシン耐性の口腔カンジダ症が散見された。

O-1-12

咽頭クリアランスにおける中咽頭周辺形態学的特徴の再考

Reconsideration of morphological characteristics of the oropharynx and its surroundings in pharyngeal clearance

○宮本 明

Akira Miyamoto

西九州大学リハビリテーション学部 リハビリテーション科

Department of Rehabilitation, Nisikyusyu University

【目的】梨状陥凹と喉頭蓋谷の咽頭残留は嚥下後誤嚥のリスクファクターであり、咽頭クリアランスには咽頭挙筋が重要な役割を果たしている。しかし、咽頭クリアランスにおける中咽頭周辺の形態学的特徴からの説明は少なく、本研究は咽頭クリアランスにおける中咽頭周辺形態学的特徴について再考する。

【方法】解剖学実習用解剖体16体28側を用いた頭頸部標本をまず喉頭蓋と梨状陥凹の形態測定を行った。その後、上咽頭収縮筋と中咽頭収縮筋の間で切り込みを入れ、口蓋咽頭筋に裏打ちする茎突咽頭筋の走行を中咽頭粘膜下まで追いながら肉眼と顕微鏡で確認した。

【結果】年齢別の喉頭蓋長と梨状陥凹体積、および咽頭壁に進入する茎突咽頭筋角の左右差と男女差があった。筋の走行において、口蓋腱膜から下行していく口蓋咽頭筋は中咽頭の咽頭後壁に広範囲に止まるに対して、茎突咽頭筋の中部筋束と下部筋束はそれぞれに喉頭蓋ヒタと梨状陥凹床に終わる所見が多く観察された。

【結論】口蓋咽頭筋と茎突咽頭筋が代表する咽頭縦走筋群は、軟口蓋から咽頭にかけて存在する骨格筋で、嚥下の咽頭相において咽頭を短縮する機能的な構造を確認できた。同筋らの協働は咽頭を短縮するほか、口蓋咽頭筋と茎突咽頭筋の複合体は中咽頭部分の咽頭クリアランスに有利に働けると推測した。

O-2-1

東京慈恵会医科大学附属病院における周術期口腔機能管理の取り組み

Our experience and activities in perioperative oral management at the Jikei University Hospital

○銭 心源 杉山雄紀 倉本理央 宮田大輝 野元謙史 相原美香 林 勝彦

Shingen Sen, Yuki Sugiyama, Rio Kuramoto, Daiki Miyata, Kenshi Nomoto, Mika Aihara, Katsuhiko Hayashi

東京慈恵会医科大学附属病院 歯科口腔外科
Department of Dentistry and Oral Surgery, The Jikei University Hospital

【目的】2012年の診療報酬改定で周術期口腔機能管理(以下、周術期管理)が新設されて以降、当科では医学部附属病院の特性を活かし、周術期管理に積極的に介入してきた。近年、周術期管理依頼で当科を受診する患者数は増加傾向にあり、医科歯科連携の中核を担っている。今回、当科での周術期管理症例の実態と動向を把握するため過去5年間の臨床的検討を行った。

【対象・方法】調査期間および対象は2019年4月から2024年3月までに当科で周術期管理を行った患者とした。調査項目は周術期管理新患者数の年度別推移とした。2023年度に関しては、性別、年齢、算定された周術期口腔機能管理料の種別についても調査した。周術期管理新患者数は周術期口腔機能管理計画策定料の累計件数で算出した。

【結果】調査期間における周術期管理新患者数は3646人(平均729.2人/年)であった。年度別では2019年度653人、2020年度536人、2021年度735人、2022年度806人、2023年度916人であった。また、2023年度は男性517人、女性399人、当科初診時の平均年齢は66.1歳で、算定された周術期口腔機能管理料の種別は周術期口腔機能管理料(I)461例、周術期口腔機能管理料(II)1325例、周術期口腔機能管理料(III)842例であった。

【考察】新型コロナウイルス感染症による診療制限の影響で周術期管理新患者数は一時減少したが、年々増加傾向にある。2020年1月の手術ケアセンター開設に伴い、手術ケアセンターから当科へ周術期管理を依頼するシステム構築がなされ、周術期管理新患者数の増加につながったと考えられる。その一方、化学療法・放射線治療患者などの周術期管理新患者数は回復しておらず、今後、各診療科との連携促進やシステム構築により患者数の回復と受診率の向上を図る必要がある。

O-2-2

レボドパの服用方法を変更し舌の黒色変化を減少させた1症例

A case of reduced black tongue changes by Instructions on how to take Levodopa

○坂詰智仁^{1,2}, 菊谷 武^{1,2}, 佐藤路子^{1,2}

Sakazume Tomohito^{1,2}, Takeshi Kikutani^{1,2}, Michiko Sato^{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

¹The Nippon Dental University, Tama Oral Rehabilitation Clinic, Tokyo, Japan

²Division of Rehabilitation for Speech and Swallowing Disorders, The Nippon Dental University Graduate School of Life Dentistry at Tokyo

パーキンソン病や多系統萎縮症などの神経変性疾患では、レボドパや酸化マグネシウムが処方されていることが多い。この2剤は化学反応により黒色変化を起こし、体内への吸収を困難にし、レボドパの薬効を低減させることが報告されている。口腔内で黒色変化を認めた1症例を経験したので報告する。

【症例】

80歳女性、多系統萎縮症(初診から5年2ヵ月前発症)で通院困難のため歯科訪問診療開始となった。主訴は義歯作製希望であった。初診時は要介護5、Barthel Index:20、FILS:7、DSS:4であった。舌に着色を認めなかった。初診5ヵ月後に、舌圧やオーラルディアドコキネシス値の低下とともに、舌に褐色変化を認め、6ヵ月後には、黒色に変化した。舌の黒色変化は、舌清掃時に一部除去可能であったが、完全な除去は困難であった。さらに、ADLの低下に伴い、9ヵ月後にレボドパが増量(1日600mgから1日700mgに増量)されたが、舌の黒色変化は不変であった。舌の黒色変化に対し、患者および患者家族に聴取したところ、薬が口の中に残ることが多いことが分かり、レボドパの口腔内残留による黒色変化を疑い、従来の「水での服用」から「服薬ゼリーの使用」に変更した。服用方法の変更1ヵ月後に言葉の明瞭度の改善とともに、舌の黒色変化が減少した。また、食事時間は1時間から40分に短縮された。

【考察】

レボドパの黒色反応は酸化還元反応によるものと報告されている。水による服用が困難であり、酸化マグネシウムが口腔内に残留し、レボドパが反応したことで舌に黒色変化が起こったと考えられる。また、服用方法の変更が薬剤の口腔内残留を予防することに繋がると考えられる。

【結論】

口腔内に残留しやすい薬剤の服用時に服薬ゼリーを使用することで、薬剤の口腔内残留を減少させ、薬効の改善にも寄与する可能性が考えられた。

O-2-3

ベトナムにおける成人期・高齢期の口腔の状況および口腔機能の実態調査

Survey on oral health and oral function in adulthood and old people in Vietnam

O Le Thi Bich Hop¹, 貴島真佐子^{2,3,5}, 首藤崇裕⁴, 糸田昌隆^{3,5}

Le Thi Bich Hop¹, Masako Kishima^{2,3,5}, Takahiro Shuto⁴, Masataka Itoda^{3,5}

¹大阪歯科大学大学院 医療保健学研究科 (口腔科学専攻)

²社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院

³大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科

⁴大阪歯科大学 医療保健学部 口腔工学科

⁵大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

¹Osaka Dental University Graduate School of Health Sciences (Department of Oral Science)

²Wakakoukai Health Care Corporation Wakakusa-Tatsuma Rehabilitation Hospital ³Department of Oral Health Sciences, Faculty of Health Science, Osaka Dental University

⁴Department of Oral Health Engineering, Faculty of Health Sciences, Osaka Dental University

⁵Department of Oral Rehabilitation, Osaka Dental University Hospital

【はじめに】日本では超高齢社会における健康寿命の延伸が課題となっており、サルコペニアやフレイル予防における口腔機能への早期介入が重要視されている。一方、ベトナム社会主義共和国 (以下、ベトナム) ではフレイルや口腔機能に関する報告がほとんど見られない。本研究では、ベトナムにおける成人期および高齢期の口腔の状況と口腔機能の実態を明らかにする。

【対象および方法】対象は、同意の得られた20歳代から80歳代までのベトナムのHanoi市Hadong区La Khe坊に居住する住民(ベトナム人)147名とした。方法は、性別、年齢、結婚、世帯員数、職業、月収、定期的な歯科受診の有無、主観的健康観、社会的フレイル、食品摂取の多様性得点の評価など自記式質問票調査を行った。評価項目は、身長、体重、握力、下腿周囲長、Oral Health Assessment Tool 日本語版(OHAT-J)、口腔内診査、舌苔付着状況、口腔湿潤度、舌圧、オーラルディアドコキネシス(ODK)、グミゼリーを用いたグルコース溶出量による咀嚼能力評価を行った。解析方法は、対象者を20-50歳未満、50-75歳未満、75歳以上の3群に群別し比較検討を行った。本研究は本学倫理審査の承認を得て実施した。

【結果】口腔内状況において、機能歯数は75歳以上群では20歯、他の群では28歯であった。全対象者において金属による補綴修復物はみられず、咬耗が顕著であり、食品摂取の多様性得点の評価では、ほぼ毎日摂取している食品は緑黄色野菜であった。口腔機能において、舌圧、ODK /pa/, /ta/, /ka/, グルコース溶出量は、75歳以上群では有意に低い結果であった。

【考察】75歳以上の高齢者では、口腔機能や咀嚼能力の顕著な低下が確認された。今後の高齢化に伴い、ベトナムにおいても口腔機能の維持と適切な介入が必要であると考えられた。

O-2-4

Fusobacterium nucleatum 亜種分離株におけるバイオフィーム形成能力の比較解析

Comparative analysis of biofilm formation abilities among *Fusobacterium nucleatum* subspecies isolates

○郝 虹煒¹, 南部隆之², 眞砂彩子¹, 井上太郎¹, 川本章代¹, 沖永敏則², 高橋一也¹

Hongwei Hao¹, Takayuki Nambu², Ayako Masago¹, Taro Inoue¹, Akiyo Kawamoto¹, Toshinori Okinaga², Kazuya Takahashi¹

¹大阪歯科大学 高齢者歯科学講座

²大阪歯科大学 微生物学講座

¹Department of Geriatric Dentistry, Osaka Dental University

²Department of Microbiology, Osaka Dental University

【背景】適切な口腔衛生の維持は、摂食嚥下機能の向上や誤嚥性肺炎の予防において極めて重要である。特に、高齢者や要介護者においては、口腔内環境の悪化が全身的な健康リスクを増大させることが知られており、口腔内のバイオフィーム制御がリハビリテーションの効果を最大限に引き出す要素の一つと考えられる。近年、口腔内の細菌叢と全身疾患との関連が注目されており、特に口腔バイオフィームを形成する細菌の役割が焦点となっている。*Fusobacterium nucleatum* (Fn) は、口腔バイオフィームにおける主要な口腔細菌であり、歯周炎のみならず、大腸がんの悪性度や誤嚥性肺炎とも関連が指摘されている。Fnは4つの亜種(*animalis*, *nucleatum*, *polymorphum*, *vincentii*)に分類され、ATCC標準菌株を用いた研究で亜種間のバイオフィーム形成能力の差が報告されている。

【目的と方法】本研究の目的は、Fn臨床分離株を用いて亜種間のバイオフィーム形成能力を詳細に解析することである。バイオフィームはクリスタルバイオレット染色により定量化し、蛍光顕微鏡により構造と厚さを解析した。

【結果】Fn *animalis*, *polymorphum* は、ATCC標準菌株でバイオフィーム形成が確認されないが、今回の分離株において高いバイオフィーム形成能力をもつ株がいくつか確認された。一方、ATCC標準株でバイオフィーム形成能力が高いと報告されているFn *vincentii* は、分離株においてバイオフィーム形成能力の低いものが数株見られた。

【考察】これらの結果は、Fn分離株の亜種間のバイオフィーム形成のメカニズムに新たな知見を見出し、口腔管理における口腔内細菌コントロールの指標を模索するヒントとなる。

O-2-5

歌唱による口唇・舌の可動に関する一考察

A Study on the Movement of the Lips and Tongue by Singing

○甲谷 至¹, 甲谷由美子²
Itaru Kohya¹, Yumiko Kohya²

¹ 神奈川県リハビリテーション病院 歯科口腔外科

² 愛の森学園

¹ Department of Dentistry, Oral Surgery, Kanagawa Rehabilitation Hospital

² Ai no Mori Academy

【目的】 演者らは今まで音楽療法の歌唱における発音と口唇・舌・咽頭など口腔組織の可動について報告してきた。口腔リハビリテーションの現場では「パ・タ・カラ」行の発音が有効といわれているが、歌詞と口腔組織の可動の関係の報告は少ない。摂食・咀嚼・嚥下・発音・表情など口腔機能の維持・改善にはどの曲の歌詞が有効か検討した。

【対象・方法】 1) 多くの人知っている。2) 音楽療法でよく歌われる。3) 童謡曲集や音楽療法の理論書に掲載されている。4) 16小節の長さ。これらの根拠から1) たき火 2) 茶つみ 3) 浦島太郎 4) うれしいひな祭り 5) 富士山 6) 春の小川 7) ゆき 8) 鉄道唱歌の8曲を分析対象曲とした。歌詞を全て発音(モーラ)毎に区分し母音, パ行の発音(バ・マ行含む), タ行の発音(ダ・ナ行含む), カ行の発音(ガ行含む), 母音・パタカラ行以外の発音について出現回数を測定した。

【結果】 各曲の(母音・パタカラ行発音数/母音・パタカラ行以外の発音数)を示す。たき火(46/3), 茶つみ(42/12), 浦島太郎(39/8), うれしいひな祭り(38/12), 富士山(36/12), 春の小川(36/20), ゆき(35/20), 鉄道唱歌(35/13)。母音・パタカラ行の発音数が多い曲と母音・パタカラ行以外の発音数が多い曲の2種類の傾向がみられた。

【考察】 たき火・茶つみは母音・パタカラ行の発音が多く出現した。これは口唇・舌の前後運動が行われ、摂食・嚥下・発音に関与する組織の可動につながると予想される。また春の小川・ゆきは母音・パタカラ行以外の発音が多く出現した。サ行・ハ行など舌の横方向の運動もみられ、臼歯舌側に舌の広がりやねじれを作り食物の咀嚼に関与すると予想される。歌詞により発音は異なり様々な口腔組織の可動がみられる。音楽療法で行われる歌唱活動を継続することは口腔リハビリテーションとして有効と思われる。

O-2-6

地域在住高齢者の習慣的咀嚼運動と認知機能の関連: コホート内症例対照研究

Association between masticatory behavior and cognitive function among older people: a nested case-control study

○徳本佳奈¹, 三野卓哉², 黒崎陽子², 白水雅子^{1,3}, 栗山拓也², 西浦恵奈², 山野恵莉菜², 野口一馬¹, 前川賢治², 岸本裕充¹

Kana Tokumoto¹, Takuya Mino², Yoko Kurosaki², Masako Shiramizu^{1,3}, Takuya Kuriyama², Keina Nishiura², Erina Yamano², Kazuma Noguchi¹, Kenji Maekawa², Hiromitsu Kishimoto¹

¹ 兵庫医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

² 大阪歯科大学歯学部 欠損歯列補綴咬合学講座

³ 京都光華女子大学短期大学部 歯科衛生学科

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Hyogo Medical University

² Department of Removable Prosthodontics and Occlusion, School of Dentistry, Osaka Dental University

³ Department of Dental Hygiene, Kyoto Koka Women's College

【目的】 高齢者における習慣的な咀嚼運動と認知機能の関連を明らかにすることを目的に、コホート内症例対照研究を実施した。

【方法】 2024年6月から7月に兵庫県丹波篠山地域を対象とするコホート研究に参加予定の65歳以上の高齢者のうち、2023年度までにMini Mental State Exam (MMSE)を取得できた者から、症例群として直近のMMSEが27点以下の者を22名抽出した。対照群として、MMSEが28点以上の者から症例群に対して年齢と性別でマッチングした1名ずつを抽出した。観察因子として、年齢、性別、歯数、義歯の有無、舌圧、咀嚼能力、咀嚼運動等を調査した。習慣的咀嚼運動の評価が可能な咀嚼運動計バイトスキャン(シャープ)を被験者に装着させ、食品摂取時の咀嚼回数、食事時間、連続咀嚼の最多回数等を測定した。アウトカムである認知機能測定にはMMSEを用いた。MMSEが28点以上の者を認知機能健常群(健常群)、27点以下の者を認知機能低下疑い群(低下疑い群)とし、各観察因子との関連を χ^2 検定あるいはWilcoxonの順位和検定で検討した。本研究は兵庫医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号: 倫ヒ0342)。

【結果】 選択基準を満たした目的対象は40名で、食品を完食できなかった1名を除外し、解析対象は39名となった。健常群は28名(平均年齢: 79.2 \pm 4.2歳, 男/女: 9/19名), 低下疑い群は11名(平均年齢: 78.7 \pm 4.8歳, 男/女: 7/4名)であった。各観察因子との関連を検討した結果、健常群の方が低下疑い群よりも食事時間が長く(p=0.016)、連続咀嚼の最多回数が多かった(p=0.047)。

【結論】 認知機能健常者は、認知機能低下が疑われる者と比較して食事時間が長く、連続咀嚼回数が多い可能性が示唆された。

O-2-7

とろみ調整食品を添加した緑茶の Line Spread Test 値の経時変化

Changes in the Line Spread Test value of green tea over time after the addition of a thickening agent

○安井由香, 今井敦子, 田中順子, 柏木宏介
Yuka Yasui, Atsuko Imai, Junko Tanaka, Kosuke Kashiwagi

大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座
Department of Fixed Prosthodontics and Occlusion, Osaka Dental University

【目的】とろみ調整食品は、摂食嚥下機能障害者に対する誤嚥防止を目的として介護現場で広く用いられている。しかしながら、食べ物や飲み物の種類やその温度によって、とろみのつき方や安定する時間に違いが生じる。これまでわれわれは水にキサンタンガム系とろみ調整食品を添加して、LST 値が安定するまで 10 分かかるとを明らかにした。本研究では、緑茶に市販のキサンタンガム系のとろみ調整食品を日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類 2021 の分類(薄い・中間・濃い)に基づいて調製し、とろみの LST 値が安定するまでの時間を検討することを目的とした。

【方法】溶媒として緑茶(綾鷹®) 200ml (20±0.2°C) を使用した。溶媒に、とろみ調整食品(つるりんこ®)「薄いとろみ」では 2.0g, 「中間のとろみ」では 4.0g, 「濃いとろみ」では 6.0g を添加し、ハンドミキサーで 15 秒間攪拌して、3 段階のとろみの付与された緑茶(以下、実験試料)を作製した。調製後の静置時間を 1 分、3 分、6 分、10 分、15 分、20 分、30 分とした。実験試料は Line Spread Test (以下 LST) にて LST 値を評価者 2 人で測定し、2 人の平均値を代表値とした。静置時間が LST 値に及ぼす影響を検証するために、それぞれのとろみの段階について、従属変数を LST 値、独立変数を静置時間(7 水準)とする反復測定一元配置分散分析を行った。多重比較検定は Bonferroni 法を使用した。事前の検定力分析により各サンプル数は 17 とした。

【結果】「薄いとろみ」、「中間のとろみ」、「濃いとろみ」において、分散分析の結果、静置時間に有意差を認めた。時間が経過するにつれて、LST 値は小さくなった。また、多重比較の結果、静置時間 10 分から 30 分では差を認めなかった。

【考察】水と同様に緑茶にキサンタガム系のとろみ調整食品を添加して、嚥下のリスクを下げる「薄いとろみ」、「中間のとろみ」、「濃いとろみ」と同じ粘度のとろみ緑茶を得るには、調製してから 10 分以上待つ必要性があると考えられる。

O-2-8

要介護高齢者に対する嚥下訓練と舌圧変化 第2報: 高齢者施設における吸啜・嚥下訓練実施方法についての評価

Changes of tongue pressure by the swallow training to the elderly in need of care
2. Evaluation of swallowing training methods in elderly care facilities

○笠原直樹¹, 有田幹雄², 田村康夫³
Naoki kasahara¹, Mikio Arita², Yasuo Tamura³

¹特養紀の国福樹会

²角谷リハビリテーション病院

³朝日大学歯学部

¹Special Nursing Homes for the Elderly Fukujyukai

²Sumiya Rehabilitation Hospital

³Asahi University

わが国では高齢化が進み誤嚥性肺炎による死亡者の増加が社会問題化している。その一因として加齢による嚥下機能の低下が挙げられ、高齢者においては嚥下機能の低下を防ぎ、機能維持を謀ることが重要となっている。我々は要介護高齢者の嚥下機能の維持向上を目的として、口腔嚥下機能訓練器具『タン練くん』®(株式会社リハートテック)を開発し、舌圧の向上効果が認められることを本学会において報告した¹)。しかし一方、高齢者施設における機能訓練は認知機能の低下や体調不良等で訓練を休止せざるを得ない状況が生じることも経験した。本研究では、吸啜訓練の効果をさらに検証するとともに、訓練開始後に 3 か月間の休止期間を入れて訓練を再開した場合において、訓練効果が持続できているかについても検討した。

【方法】

対象は、入所者のうち訓練に協力の得られた 31 名(女性 25 名, 男性 6 名, 平均年齢 86 歳)であった。研究 1 として吸啜訓練前に舌圧を測定し、吸啜訓練と舌圧測定を月に一度、3 か月間実施した。研究 2 では研究 1 での被検者の中から、休止期間と 2 回目の測定が可能であった 13 名(女性 9 名, 男性 4 名)を対象に、1 回目の吸啜訓練と舌圧測定後に 3 か月間の休止期間を設け、再度 3 か月にわたり、舌圧測定を行った。

【結果】

研究 1 では吸啜訓練前の舌圧は平均 14.2kPa であったのに対し、訓練後は平均 21.4 kPa に舌圧の有意な上昇(p<0.00)が認められた。研究 2 では、訓練開始前に比べて訓練後は舌圧は有意に上昇(p<0.00)し、また 1 回目から 2 回目で 3 か月間の休止期間をとっても舌圧は高く維持され有意な変化はみられなかった。

【結論】

吸啜訓練は舌圧の有意な上昇が認められたことから、高齢者の嚥下機能の向上に有効であった。また吸啜訓練で上昇した舌圧は、3 か月間の休止期間をとっても高いまま維持され、休止期間も高齢者の舌圧に対する意識に変わりなく嚥下機能は維持されているものと考えられた。

1) 笠原直樹他. 要介護高齢者に対する嚥下訓練と舌圧変化. 口腔リハ誌, 2020;33:70-71.

謝 辞

本会を開催するにあたり、多くの皆様からのご協力をいただきました。

ここに深く感謝の意を表します。

第 38 回日本口腔リハビリテーション学会学術大会
大会長 林 勝彦

企業・団体 一覧(50 音順)

相田化学工業株式会社	株式会社松風
朝日レントゲン工業株式会社	日本歯科薬品株式会社
アース製薬株式会社	ネスレ日本株式会社
イーエヌ大塚製薬株式会社	株式会社ハセガワメデイカル
ウエルテック株式会社	パナソニック株式会社
長田電機工業株式会社	雪印ビーンスターク株式会社
株式会社大塚製薬工場	株式会社モリタ
有限会社オーラス	株式会社ロッテ
クロステック株式会社	