

第 40 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 : 2026 年 10 月 3 日 (土) ~10 月 4 日 (日)

会 場 : ウィンクあいち

大 会 長 : 吉田 光由

(藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 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
大会長講演	17
特別講演	18
シンポジウム	20
早朝セミナー	24
ランチョンセミナー	25
認定医研修セミナー	30
認定関連専門職研修セミナー	31
一般口演 抄録	32
広告	

大会長ご挨拶

第 40 回日本口腔リハビリテーション学会

大会長 吉田 光由

(藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座)



第 40 回日本口腔リハビリテーション学会学術大会を 2026 年 10 月 3 日（土）、4 日（日）の 2 日間、愛知県名古屋市で開催させていただくことになりました。

学術大会のテーマは、「明日へ～Beyond a Quarter Century～」といたしました。歯科医療は 21 世紀に入って大きく変わってきました。1999 年に Lancet に「Oral care and pneumonia」と題した Letter to Editor が発表されて以降、誤嚥性肺炎予防のための口腔衛生管理はもちろん口腔機能管理を含めた口腔健康管理が歯科医療の大きな目的の一つとなりました。本学会も 2011 年より口腔リハビリテーション学会と改称して 15 年、今回通算して第 40 回を迎えることとなりました。そこでこの四半世紀を振り返り、次の 25 年に繋がる第一歩となるような学会にしたいとの思いでプログラムを構成しています。

特別講演は、四半世紀前からすでに歯科との連携をしていただいていた耳鼻咽喉科医お 2 人から口腔リハビリテーション学への期待を述べていただく予定にしています。また、シンポジウムは、理事長による基調講演に続いて、地域包括ケアが推進されていくなか、歯科が主役となりえる「在宅から終末期に至るまでの口腔リハビリテーション」をテーマに次の四半世紀に向けた課題を明らかにしていければと考えています。

認定医研修セミナーは、歯科の最も専門的な技能である義歯治療について岡山大学名誉教授皆木省吾先生よりご説明いただきます。また、認定関連専門職研修セミナーでは、摂食嚥下リハビリテーションの第一人者である言語聴覚士小島千枝子先生より、ご購入いただいた K スプーンを用いた実習も行う予定です。さらに、初日に特別講演をしていただく益田先生に無理を言って早朝セミナーとして「気管カニューレの取り扱い」について説明していただく機会を作りました。まさに、現場で活躍されている皆さんにとって、明日からすぐに役立つ企画を作っておりますので、是非ともご参加いただきますようお願いいたします。

口演発表も 16 題と多くの申し込みをいただきました。初日終了後には、皆さんに気軽に参加いただける料金設定で懇親会を準備しています。40 回を記念して作られた学会賞の授賞式も予定しております。手作りのささやかな会ですが、ぜひともご参加いただければと思います。

2 日間よろしくお願いします。

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
第40回	吉田 光由	ウインクあいち	令和8年10月3日～4日

第 41 回大会は、日本大学松戸歯学部口腔外科学講座教授石井良昌先生を大会長に開催予定です。

学術大会へ参加される方へのお知らせ

1. 参加受付

10月3日（土）、4日（日）ともは**9時より総合受付（5階）**にて受付を行います。

学術大会参加中は、参加証を常にご着用ください。

参加証ホルダーは受付にてご用意しております。

まだまだ暑いのでクールビスで参加してください。

<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

	当日登録	証明書類
歯科医師（会員）	12,000 円	
歯科医師（非会員）	15,000 円	
若手歯科医師 （研修修了後5年目まで）	10,000 円	歯科医籍 登録年月日
臨床研修医	8,000 円	研修医証
大学院生	8,000 円	学生証
コメディカル	3,000 円	当日参加歓迎
学部・専門学校学生	無料	学生証

<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。

2. 認定医研修セミナー

10月3日（土）10時15分より第2会場（小ホール2）にて開催します。認定医を目指されている先生方は参加費をお支払いの上ご参加下さい。研修セミナー終了後、各会場出口にて受講証をお渡しします。後日発行はいたしません。

これから認定医を考えようと思われている先生もご聴講ください。特に、若手の先生には貴重な講演となるはずです。当日参加も大歓迎です

3. 認定関連専門職研修セミナー

10月4日（日）10時10分より第1会場（小ホール1）にて開催します。認定を目指されている方は参加費をお支払いの上ご参加下さい。研修セミナー終了後、各会場出口にて受講証をお渡しします。後日発行はいたしません。

口腔リハビリテーション学会の認定関連専門職について知ってみたい方は、職種を問わずどなたでも受講可能です。Kスプーン代 1,000 円のみ徴収します。

4. 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。

5. 懇親会

10月3日（土）18時30分より第1会場（小ホール1）にて開催いたします。多くの皆さんに参加しやすい料金で設定しています。そのため、料理はケータリングのセルフサービスでの簡単な会となっています。

会場に入ってもらったら、そのままドリンクを飲んでお待ちください。

皆さんで一日のお疲れさまを言ってから、名古屋の街に繰り出してください。

当日参加も大歓迎です。

6. 学会賞授与式

懇親会の冒頭にて、本学会に対する進歩発展に顕著な功績のあった下記の3名に対して学会賞を授与し、その表彰を執り行うこととなりました。

山下 敦先生（岡山大学名誉教授）

川添堯彬先生（大阪歯科大学理事長）

井上 宏先生（大阪歯科大学名誉教授）

ぜひ、懇親会にご参加いただき、授賞をともにお祝いしましょう。

7. ランチョンセミナー

10月4日（土）12時00分より第1会場、第2会場ともに開催します。参加者の皆さんのお弁当を用意していますので、ぜひいずれかの会場にご参加ください。

8. 企業展示

協賛企業の展示は、10月3日（土）12時より～10月4日（日）16時まで会場ホワイエにて行います。ぜひお立ち寄りください。

展示企業一覧

- ・株式会社フードケア
- ・パナソニック株式会社
- ・アサヒグループ食品株式会社
- ・アレクシオンファーマ株式会社
- ・泉工医科工業株式会社
- ・株式会社ヨシダ
- ・雪印ビーンスターク株式会社
- ・株式会社ロッテホールディングス
- ・キャノン I T S メディカル株式会社
- ・ユーセンスメディカル株式会社
- ・バンドー化学株式会社

9. クローク

10月3日（土）10時～20時

10月4日（日）9時～16時30分

会場内に設置します。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。

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。

10. 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。

ゴミは各自でお持ち帰りください。

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 分前までに座長席近くでお待ちください。

一般口演は、発表 7 分、質疑応答 4 分、交代 1 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

- 発表 7 分、質疑応答 4 分です。質疑は座長の指示に従ってください。
- 発表は全て PC による発表（単写、スクリーンサイズ 4：3）とします。
- 発表は、ご自身のパソコンをご使用ください。
- Windows、Mac のどちらでも使用可能です。映像端子は、HDMI です。画像出力に変換アダプターが必要な方は、必ずご自身で変換アダプターをご用意ください。
- パソコンの電源アダプターもご持参ください。
- ノート、次のスライドなどを確認できる“発表者ツール”は使用できません。また、スクリーンセーバー等の設定は解除してください。
- スライドの 1 枚目は、発表タイトルと発表者氏名を明記した表紙ページとしてください。
- 利益相反の状態について発表スライドに開示してください。
- 次演者は、前方の座席でお待ちください。

3. 優秀演題発表彰

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 10 月 4 日（日）の閉会式で行います。

会場のご案内

ウインクあいちへのアクセス



電車をご利用の場合

🚉 名古屋駅（JR・地下鉄・名鉄・近鉄）より

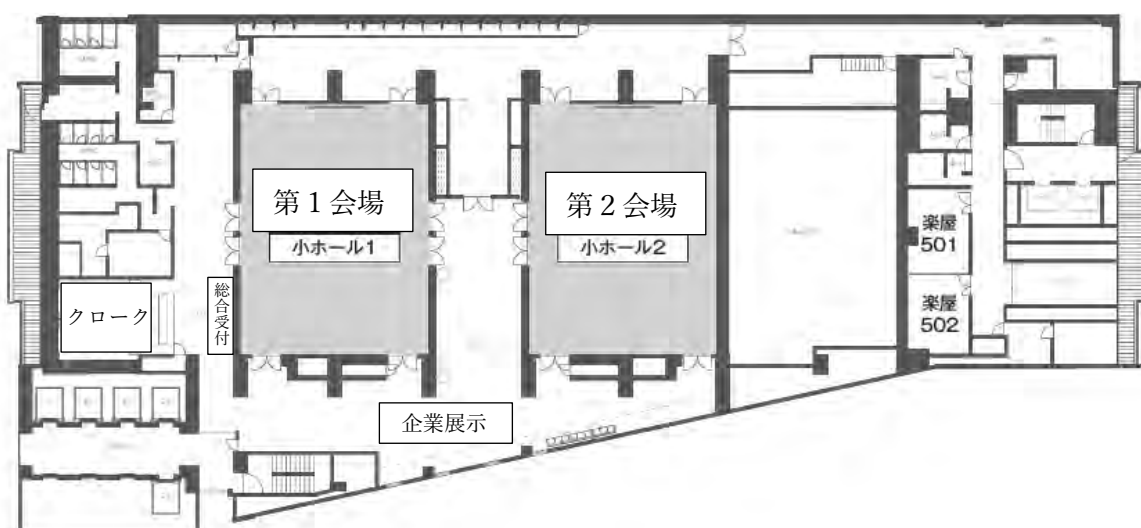
- JR名古屋駅桜通口から：ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
- ユニモール地下街 5番出口から：徒歩2分
- 名駅地下街サンロードから：ミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを経由 徒歩8分
- JR新幹線口から：徒歩9分

🚉 JR(東海道新幹線)をご利用の場合

- 東京駅から：約97分
- 新大阪駅から：約51分

会場案内図

5F



日程表

2025/10/3 (土)

	第1会場 小ホール 1	第2会場 小ホール 2	展示 ホワイエ
9:00			
9:30			
10:00		9:45 受付開始	
10:30		10:15-11:45 認定医研修セミナー	
11:00			
11:30	11 : 30受付		
12:00	愛知県歯科衛生士会主催 口腔機能実地指導対応 研修会	12:00-13:00 社員総会	企業展示
12:30			
13:00		13:10-13:50 開会式・大会長講演	
13:30			
14:00		14:00-15:57 一般口演	
14:30			
15:00			
15:30			
16:00			
16:30		16:10-18:15 特別講演	
17:00			
17:30			
18:00			
18:30	18:30-19:30 会員懇親会		
19:00			
19:30			

2025/10/4 (日)

	第1会場 小ホール 1	第2会場 小ホール 2	展示 ホワイエ
9:00	9:15 受付開始		企業展示
9:30		9:15-10:00 早朝セミナー	
10:00	10:10-11:40 専門職セミナー	10:10-11:40 一般口演	
10:30			
11:00			
11:30			
12:00	12:00-13:05 ランチョンセミナー②	12:00-13:05 ランチョンセミナー①	
12:30	協賛 パナソニック	協賛 フードケア	
13:00			
13:30		13:25-14:15 理事長講演	
14:00			
14:30		14:20-16:00 シンポジウム	
15:00			
15:30			
16:00		閉会式	
16:30			
17:00			

プログラム

【2026 年 10 月 3 日(土)】

第2会場（小ホール2）

10:13～ 開会の辞

10:15～11:45 認定医研修セミナー

座長：前川賢治（大阪歯科大学教授）

「終末期近くまで使える義歯にするための手技と概念」

皆木省吾（岡山大学 名誉教授）

12:00～13:00 社員総会

13:10～13:50 開会式・大会長講演

「明日へ～Beyond a Quarter Century～」

吉田光由（藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座 教授）

14:00～14:38 一般口演第1群

座長：糸田昌隆（大阪歯科大学教授）

O-1-1) 嚥下運動モニタ(B4S)による嚥下運動評価と嚥下造影検査で観察された嚥下反射惹起遅延との関連

○大日方雪乃¹²，菊谷武¹²

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) 嚥下所要時間に着目した電子聴診音スペクトログラムと AI による嚥下障害検出の試み

○松川和生¹，森永健三¹，上住隆仁¹，瀬尾仁志¹，草野 薫¹，糸田昌隆²，馬場俊輔¹

¹大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座，

²大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-1-3) 市立大津市民病院における嚥下内視鏡検査を施行した摂食嚥下障害患者の実態

○中野茉莉子，山田理人

市立大津市民病院 歯科口腔外科

14:39～15:17 一般口演第2群

座長：松香芳三（徳島大学教授）

O-1-4) 経皮的電気刺激を用いた舌訓練法についての検討

○春別府由依，高橋賢晃，戸原 雄，田村文誉，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

日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

O-1-5) 要介護高齢者における口腔内薬剤耐性菌保有と肺炎発症リスクの検討

○春田梓，吉川峰加

広島大学大学院医系科学研究科 先端歯科補綴学

O-1-6) 顎関節円板障害の長期予後に関連する因子の検討

—MRI 所見と運動時疼痛との関連—

○三木春奈¹，水口 一²，前川賢治³，窪木拓男¹

¹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

²岡山大学病院歯科・口腔インプラント科部門

³大阪歯科大学 欠損歯列補綴咬合学講座

15:18～15:57 一般口演第3群

座長：水口 一（岡山大学）

O-1-7) 重度開口障害を伴う上顎骨欠損に対して前歯部可撤式顎義歯を適用し摂食・咀嚼機能を回復した症例

○大島正充，鈴木善貴，松香芳三

徳島大学大学院医歯薬学研究部 顎機能咬合再建学分野

O-1-8) 義歯治療による咀嚼機能改善が軽度認知障害のリスク評価に及ぼす影響

○小川雅之，越智葉子，古澤なつき，大森俊和，堀田正人

朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所

O-1-9) 回復期リハビリテーション病棟の義歯新製患者における FILS 改善関連因子の検討

○貴島真佐子^{1,2}，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

16:10～18:15 特別講演

座長：吉田光由（藤田医科大学教授）

高橋賢晃（日本歯科大学准教授）

「耳鼻咽喉科医からみた口腔リハビリテーションへの期待」

藤本 保志（愛知医科大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授）

益田 慎（県立広島病院小児感覚器科 部長）

第1会場（小ホール1）

12:00～16:00

愛知県歯科衛生士会主催

口腔機能実地指導対応研修会

（終了後に、研修会の際に使用した口腔機能検査機器の展示をホール前で行いますので、興味のある方はご覧ください。当方のスタッフが使用説明等を行います。）

18:30～19:30

会員懇親会

会場に入られたらウェルカムドリンクとして、飲食を始めておいてください。

18:30～大会長あいさつ

18:35～理事長あいさつ

18:40～学会賞授賞式

18:55～新指導医・新専門医あいさつ

19:00～乾杯

乾杯後は三々五々に名古屋の街へお出かけください。

【2026 年 10 月 4 日(日)】

第 2 会場（小ホール 2）

9:13～ 朝のあいさつ

9:15～10:00 早朝セミナー

座長：高橋浩二（昭和医科大学名誉教授）

「気管カニューレの取り扱い」

益田 慎（県立広島病院小児感覚器科 部長）

10:10～11:01 一般口演第 4 群

座長：石井良昌（日本大学松戸歯学部教授）

O-2-1) パーキンソン病による不顕性誤嚥を認めたが、On 状態を利用して経口摂取をすることで肺炎予防を行った症例

○深津ひかり¹，野原幹司²

¹医療法人 ふかつ歯科

²大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学教室

O-2-2) 口腔がん術後患者に対する病棟専従歯科衛生士の継続的介入により口腔機能が改善し経口摂取に至った一症例

○清水鈴佳¹，森田達¹，谷口裕重²

¹医療法人社団登豊会近石病院 歯科口腔外科

²朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

O-2-3) 京都市介護予防事業複合プログラム参加者の口腔機能の特徴

—地域在住高齢者との比較—

○大河貴久

大河歯科医院，京都市北歯科医師会，大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座

O-2-4) 周術期口腔機能管理を行った人工膝関節置換術患者の術後合併症に関する検討

○赤平愛華¹，岡本美英子²，山口萌絵¹，横井美有希²，吉田光由²

¹藤田医科大学 岡崎医療センター・歯科

²藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座

O-2-5) 偏食外来を受診した患児の哺乳障害の既往に関連する因子の検討

○保母妃美子^{1,2}，水上美樹^{1,3}，磯田友子^{1,2}，加藤陽子^{1,2}，市川陽子^{1,2}，高橋賢晃^{1,2}，
田中公美^{1,2}，田部絢子⁴，高橋智⁵，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

³ 日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科

⁴ 日本大学文理学部教育学科

⁵ 東海学院大学人間関係学部子ども発達学科

O-2-6) 病院歯科外来における機能性構音障害を有する小児患者の受診実態

—構音訓練実施例 131 例の後方視的検討—

○杉山千尋¹，野原幹司²，阪井丘芳²

1 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部

2 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座

O-2-7) ペクチンジェルとグリセリンジェルを用いた口腔ケア効果の比較検討

○森田達¹，清水鈴佳¹，谷口裕重²

¹ 医療法人社団登豊会近石病院 歯科口腔外科

² 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

「口腔保湿剤に関する最新の知見」

谷口裕重

（朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授）

坂井鮎

（藤田医科大学病院歯科・口腔外科 歯科衛生士）

13:25～14:15 理事長講演

座長：窪木拓男（岡山大学教授）

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 教授）

14:20～16:00 シンポジウム

座長：菊谷 武（日本歯科大学教授）

「在宅から終末期に至るまでの口腔リハビリテーション」

野原幹司（大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能治療学講座 准教授）

猪原 健（猪原「食べる」総合歯科医療クリニック）

大野友久（陵北病院）

岡本美英子（藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座 講師）

16:00～16:10 閉会式

優秀発表者発表

次期大会長あいさつ

第1会場（小ホール1）

10:10～11:40 口腔リハビリテーション認定関連専門職研修セミナー

司会進行：吉田光由，小牧侑紀（藤田医科大学）

「摂食嚥下障害に対する評価と訓練－歯科領域と ST との連携について－」

小島千枝子（藤田医科大学 客員教授）

12:00～13:05 ランチョンセミナー②

協賛（司会・進行）：パナソニック（株）

「口腔内細菌に関する最新の知見」

吉川峰加（広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学 准教授）

金森大輔（藤田医科大学七栗記念病院歯科 講師）

抄録集

明日へ
～Lancetから四半世紀を超えたいま考えること～

吉田 光由
藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座 教授



口腔ケアが施設入所高齢者の誤嚥性肺炎予防につながるということが1999年にLancetに速報されてからすでに四半世紀が過ぎ、口腔ケアも医療・介護の現場では当たり前のこととして定着している。感染症対策の3原則は、感染源、感染経路、感受性を断つことであり、感染源である口腔内細菌を減少させることに歯科医療関係者の参画は必須なものとなっており、誤嚥性肺炎予防のみならず術後肺炎予防といった周術期等口腔機能管理にまでその活動が広がっている。感染経路に対する対策は誤嚥防止であり、そのための摂食嚥下リハビリテーションにも多くの歯科医療関係者が参画しており、舌接触補助床といった歯科ならではのリハビリテーションにも取り組まれている。感受性対策では、日和見感染である誤嚥性肺炎では、宿主の抵抗性を高めることがもっとも大切であり、このための栄養管理は欠かせないものであり、いまやリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算といった取り組みも医療保険に導入されるまでになっている。

このような四半世紀の歯科の大きな変革期のなかで私は活動をしてきており、これまでにいくつかの成果も発表してきた。そこで今回、Lancetから今日に至るまでの自らの活動を振り返りながら、これまでにわかってきたこと、これからもっと明らかにしていかなければならないことについて、これからを担っていく多くの先生方と一緒に考えてみたい。

略歴

1991年	広島大学歯学部 卒業
1996年	広島大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手
1998年	博士（歯学）取得
2004年	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 講師（学内）
2008年	広島市総合リハビリテーションセンター 医療科部長
2016年	広島大学大学院医歯薬保健学研究科先端歯科補綴学 准教授
2021年	藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座 教授

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医からみた 口腔リハビリテーション

藤本 保志

愛知医科大学病院副院長、
頭蓋底外科センター長耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座 教授



レジデント時代の師匠からの最初の課題が「頭頸部癌術後嚥下障害の解析」だった。以来、頭頸部癌治療を生活の軸とし、嚥下障害臨床を生業に、嚥下研究を趣味としてきた。切除範囲と嚥下動態とを見つめるうちに、癌の浸潤範囲の術前診断に基づく正確な切除なら術前から術後障害は予測できる“はず”だとシンプルに考えた。が、上手くいかなかった。増悪要因は加齢と放射線治療後再発例と気づいたが、対策は？再建で差が出る？次々と増える課題が楽しかった。日本嚥下障害臨床研究会に誘われて参加したのは1996年だったか。そこでリハビリテーション科、歯科口腔外科、歯科放射線科、言語聴覚士など多職種、多科の力を知った。「口腔・中咽頭癌のリハビリテーション」（医歯薬出版, 1999）はその成果の1つである。夜を徹した編集会議でリハビリテーションの語源や基本的思考について学んだ。それから今日まで頭頸部癌治療のパラダイムシフトは大きかったが根幹は変わらない。当時もQOLなる呪文はあったが十分に理解されていなかった。その正確な定義を学ぶと、障害の階層構造（ICIDH）と相似形であることに気づく。病む人を見る時、人間を俯瞰しても能書きだけでは救えない。病態理解のない治療は迷信に近い。“折りあいをつける”ことも大切である。これまでの迷いのなかで嚥下障害に関わることで多くの仲間を得た。講演を通して、口腔リハビリテーションについて一緒に考える機会をいただいたことに感謝する。

略歴

1990年	名古屋大学医学部医学科卒業/小牧市民病院研修医
1993年	愛知県がんセンター頭頸部外科レジデント/医員
2002年	名古屋大学医学部附属病院耳鼻咽喉科助教
2016年	名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部感覚器外科学講座准教授
2018年	名古屋大学医学部附属病院耳鼻いんこう科診療教授
2020年	愛知医科大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授
2022年	愛知医科大学病院 副院長

嚥下は許可制

益田 慎

県立広島病院小児感覚器科 主任部長



嚥下運動パターンは延髄で作られる。生まれつき脳がない脳無形成症の新生児が哺乳ができたという報告があり、吸啜反射からの哺乳は延髄だけでできる可能性がある。ところが、この子たちは離乳食が進まず、成人と同様の嚥下は獲得できない。脳に広範な障害のある脳性麻痺児の中には早期から嚥下障害が問題になる子が多く、しゃべらない知的発達症では咀嚼をせず丸呑みすることが問題になることが多い。

舌背で食塊を押しつぶしてから嚥下をする、咀嚼をしてから飲み込むという動作は、実は高次脳機能であることが容易に想像できる。Palmerらが提唱したプロセッシングモデルを咀嚼しきれていない状態では嚥下は許可されない、という機構がどこかにあると捉えたらどうだろうか。

今回はこの発想を軸に、嚥下に許可が降りないことで問題になる病態を2つ考えてみる。1つが嚥下躊躇症であり、残る1つが発達障害児でみられる偏食である。この2つの病態を考えることは認知症の摂食嚥下の問題を考えることにも繋がる。

略歴

1988年	広島大学医学部医学科 卒業
1992年	広島大学大学院 修了
1992年	帝京大学医学部耳鼻咽喉科学講座 助手
1995年	広島大学医学部耳鼻咽喉科学講座 助手
2005年	広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師
2005年	県立広島病院小児感覚器科 主任部長

在宅での摂食嚥下リハビリテーション ～訓練学から診断学へのパラダイムシフト～

野原 幹司

大阪大学大学院 歯学研究科 顎口腔機能治療学講座 准教授



在宅での嚥下診療において、嚥下訓練で「嚥下機能が回復した」「誤嚥性肺炎が予防できた」と実感する症例はどれくらいいただろうか。摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）といえは、嚥下訓練に重きが置かれ、舌・頸部の訓練や種々の代償的嚥下方法が実施されてきた。「訓練で改善した」という効果は華やかであるため、メディアでも取り上げられることがあり、パブリッシュバイアスが形成され「嚥下障害は訓練をすればよくなる」というイメージが患者（家族）だけでなく一部医療者においても広まった。しかし、在宅において、嚥下訓練が嚥下機能改善や誤嚥性肺炎予防に有効であるというエビデンスは極めて限定的である。それは在宅症例が慢性期や進行性疾患が主であるという病期・病態からしても明らかである。

在宅の症例に嚥下訓練メインで対峙するには、どうしても限界があることを冷静にとらえるべきであろう。在宅の嚥下臨床においては、急性期や回復期で確立された嚥下訓練メインの嚥下リハから脱却する必要がある。

極論を言えば、在宅の嚥下リハは「訓練学」ではなく「診断学」である。在宅の摂食嚥下障害は、舌圧が低いから舌を鍛える、咽頭残留が多いから頸部を鍛えるといった訓練だけで解決する問題ではない。在宅の嚥下リハは、嚥下機能だけでなく、脳神経内科、精神科、呼吸器科、循環器科、歯科、耳鼻咽喉科、リハ科、薬剤の知識を駆使し、ときには介助者のスキルやリソース、倫理学・哲学を考慮して、「どのようなものを、どれだけ食べられるか」を総合的に診断する医学である。

今回のシンポジウムでは、当教室が在宅で行っている診断学にもとづいた嚥下臨床を提示する予定である。参加頂いた先生方に、嚥下訓練を行わない嚥下リハ、診断学で進める嚥下リハの臨床的面白さが伝わればと思う。このシンポジウムが、在宅での嚥下リハにおける訓練学から診断学へのパラダイムシフトのきっかけになれば幸いである。

略歴

1997年	大阪大学歯学部歯学科 卒業
2001年	大阪大学大学院歯学研究科 修了 博士号取得（歯学）
2001年	大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 医員
2002年	大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 助手（2007年より助教）
2015年	大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座 准教授

在宅から考える口腔リハビリテーションの再定義 ～機能訓練から、 暮らしと社会参加を支える支援へ～

猪原 健

猪原〔食べる〕総合歯科医療クリニック



在宅医療の訪問現場では、「口から食べられなくなった」という状態は、単なる嚥下機能の低下としては捉えきれない。そこには、口腔内の疼痛や乾燥、咀嚼能力の低下、義歯の不適合、全身状態、服薬、介護力、食環境、家族の不安など、多様な要因が複雑に関わっている。したがって、在宅における口腔リハビリテーションは、舌圧や嚥下訓練などの機能訓練にとどまらず、「食べる」ことを通じて、本人の暮らしと社会参加を支える実践として再定義される必要がある。

そのために重要となるのが、訪問看護との直接連携である。介護保険領域ではケアマネジャーを核とした情報共有が基本となるが、日々の体調変化、食事量、むせ、発熱、口腔内の痛み、家族の不安に最も継続的に接しているのは訪問看護である。広島県歯科医師会の調査でも、訪問看護ステーションから直接歯科に依頼した経験がある場合、口腔に関する満足度が高いことが示されている。また、近年の口腔連携強化加算の創設は、訪問看護等が口腔の変化を把握し、歯科医療機関へ情報提供する重要性が制度上も評価され始めたものと考えられる。

筆者はカナダでの海外での研修経験を通じ、リハビリテーションには明確な目標設定と終了基準が不可欠であることを学んだ。在宅の訪問現場では、寄り添う支援が重視される一方で、介入の目的やゴールが曖昧なまま継続されやすい。訪問口腔リハビリテーションの目標は、専門職が関わり続けることだけではなく、外来・通所・地域生活への再接続や、家族・訪問看護への支援方法の移行にもあると考える。本発表では、在宅歯科医の立場から、目標とゴールを持ち、訪問看護を含む地域の支援者とともに、本人の暮らしと社会参加を支える口腔リハビリテーションのあり方を考えたい。

略歴

2005年	東京医科歯科大学歯学部 卒業
2009年	同 大学院 顎顔面補綴学分野 修了、博士（歯学）取得
2010-2011年	カナダ・アルバータ大学リハビリテーション学部 留学
2020年	猪原〔食べる〕総合歯科医療クリニック 理事長
2021年	グロービス経営大学院 修了、MBA経営学修士（専門職）取得

終末期を口から支える

大野 友久

陵北病院 歯科診療部長



認知症や神経疾患，いわゆる非がんの終末期においては，徐々に全身の機能が低下し口腔清掃状態が不良となりやすい。その結果，う蝕や歯周炎の悪化，さらには誤嚥性肺炎など全身への影響も示唆される。がんの終末期においては，全身状態の悪化や薬剤投与などの影響で，口腔乾燥，口内炎，口腔カンジダ症，義歯の不適合が出現しやすい。また口腔の自己管理ができなくなることも口腔内環境悪化に拍車をかける。そのため，医療者による口腔ケアや口腔健康管理が必要である。しかし医療者による適切な口腔健康管理がなされず口腔内環境が悪化してしまうと，終末期の残り少ない経口摂取機会において，十分な経口摂取ができないまま死に至ってしまう可能性がある。改善できる要素を見つけ出して改善し，よりよい経口摂取が可能となるように，最期まで支えることが望ましい。非がん患者の場合は，徐々に低下していく認知や嚥下など様々な機能の変化を捉え，また今後の経過を予測しつつ，その時々状況に合わせた適切な支えが必要である。がんの場合は，生命予後が短くまた短時間で状況変化が大きいため，症状を緩和しつつタイムリーな支えが必要である。食べられない患者を食べられるようにする特効薬はない。しかし，口腔の症状を緩和することや口腔内環境を改善して食べやすくすることで，よりよい経口摂取を支えることは十分可能である。また食べていなくても終末期のQOL維持改善につながる。緩和できる、改善できる要素を見逃さないように口腔周囲をよく観察し，対応することで我々歯科医療従事者は終末期を口から支えることができる。

略歴

1998年	東京医科歯科大学歯学部 卒業
2001年	聖隷三方原病院リハビリテーション科歯科 勤務
2002年	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 卒業
2013年	聖隷三方原病院歯科 部長
2015年	国立長寿医療研究センター歯科口腔外科 勤務
2017年	国立長寿医療研究センター 室長
2019年	浜松市リハビリテーション病院歯科 部長
2024年	陵北病院 歯科診療部長

人生の最期に出来る口腔リハビリテーション

岡本 美英子

藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座



WHOの定義において、終末期とは「積極的な加療が不適切と考えられる段階」と定義されている。このような段階にある患者に対する歯科の関わりとしては、当然のことながら、歯内療法や義歯新製といった補綴治療などの歯科処置は適応ではない。さらに、口腔周囲筋の筋力増強などの積極的な口腔機能訓練はかえって患者の体力を奪う可能性が高い。しかしながら、リハビリテーションの本来の目的を考えたとき、より良い最期を迎えるために、最期まで食べられる口を守り、最期まで家族とお話できる口を作るために私たちが出来ることがあるのではないかと考える。

近年、がん終末期における口腔環境についてさまざまな報告がなされており、口腔乾燥症や味覚障害、嚥下障害などが高率に発生すると言われている。また、がん終末期を取り巻く看護者や介護者が困難だと感じていることの一つに口腔衛生管理があることも示されている。演者らは、患者に負担のない範囲の口腔衛生管理を行うことでも口腔環境は改善し、口腔乾燥や患者の会話のしやすさを改善することができることを明らかにしている。これにより、患者の不快感を取り除き、会話がしやすくなることにより、家族との最期の時を充実させることができる。ここでは私たちの取り組みを報告しながら、人生の最期に最も大切な口腔リハビリテーションについて考えてみたい。

略歴

2013年 3月	朝日大学歯学部歯学科 卒業
2013年 4月	朝日大学歯学部附属病院 研修歯科医
2014年 4月	藤田保健衛生大学病院（現 藤田医科大学病院）研修歯科医
2015年 4月	藤田保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 歯科 助手
2017年 4月	藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 助教
2025年 3月	藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 博士号取得（医学）
2025年10月	藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座 講師

嚥下障害と気管切開

益田 慎

県立広島病院小児感覚器科 主任部長



耳鼻咽喉科医はさまざまな理由で気管切開術を行う。逆を言うと、気管切開患者は様々な病態と事情を抱えている。しかし、呼吸をする上での安全を確保するために気管切開をしたという点は全例に共通している。気管切開口があることで、突発的な窒息は回避できているし、誤嚥物を吸引で回収するためのルートも確保されている。

その一方で、気管切開口を残している理由に目を向けると歯科治療を難しくする内容も多い。特に誤嚥性肺炎の治療で気管切開術をされた場合、もともと誤嚥を引き起こす嚥下障害があるところに、肺炎の治療と気管切開術によって嚥下障害が悪化しており、例えば口腔ケアで用いた洗淨水を誤嚥して呼吸状態が悪化するようなことも起こり得る。この時、その事例の嚥下障害や誤嚥の程度を情報として事前に集めておくことも重要だが、気管カニューレの種類やその扱いで誤嚥を起こした時の対処法が異なることから、そのことを理解した上で対応することが求められる。

今回は気管カニューレの選択が嚥下障害に与える影響について考え、それぞれの対応方法を中心に考察をしてみる。

略歴

1988年	広島大学医学部医学科 卒業
1992年	広島大学大学院 修了
1992年	帝京大学医学部耳鼻咽喉科学講座 助手
1995年	広島大学医学部耳鼻咽喉科学講座 助手
2005年	広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師
2005年	県立広島病院小児感覚器科 主任部長

口腔保湿剤の新たな役割 —口腔衛生管理から摂食嚥下 リハビリテーションへ—

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 主任教授
朝日大学病院 口腔管理・食支援センター センター長



【背景】

近年、摂食嚥下リハビリテーションでは、身体機能に加え心理面や食欲を含めた包括的な支援が求められている。口腔環境の改善は、口腔衛生管理にとどまらず、「食べる」を支えるための重要な要素である。特に口腔乾燥は口腔機能や食欲にも影響を及ぼす可能性があり、口腔保湿剤にも新たな役割が求められている。

【最近の知見】

高齢者や重度嚥下障害患者では、口腔乾燥に伴う剥離上皮や痂皮の形成が問題となる。近年、ペクチンを主成分とした口腔保湿ジェルが開発され、乾燥組織への水分浸透性や剥離上皮の軟化作用が注目されている。我々の検討では、ペクチン配合ジェルは従来のグリセリン系ジェルと比較して、口腔ケア時間および剥離上皮除去時間を短縮した。また、介助者の負担軽減だけでなく、低侵襲な口腔衛生管理にも寄与する可能性が示された。この結果から、口腔清掃時に使用するジェルと保湿を目的とするジェルでは求められる機能が異なり、目的に応じた選択が重要であることが示唆された。

【今後の展望】

これまで口腔保湿剤は、口腔乾燥への対応や口腔清掃補助を目的として使用されてきた。しかし今後は、感覚入力や食欲への影響も含め、「食べる」を支える摂食嚥下リハビリテーションの視点から評価していく必要がある。我々は「口腔ケアはリハビリテーションの序章であり、最終章まで寄り添う医療である」と考えている。今回のセミナーでは、新たな口腔保湿剤の臨床的意義と今後の可能性について議論したい。

略歴

2008年	新潟大学医歯学総合研究科 博士課程 卒業、同分野 助教
2010年	新潟大学医歯学総合病院 摂食・嚥下機能回復部 講師
2012年	Johns Hopkins University, Post-Doctoral Fellow
2015年	藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科 講師
2018年	朝日大学歯学部 障害者歯科学分野 准教授
2020年	朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野 准教授
2023年	朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野 主任教授
2024年	朝日大学病院 口腔管理・食支援センター センター長（併任）

口腔ケアジェル、どう選ぶ？ －目的に応じた選択と使い分け－

坂井 鮎

藤田医科大学病院 歯科・口腔外科 歯科衛生士



「口腔ケア」という言葉は医療従事者以外にも広く知られる言葉となってきた。ドラッグストアには介護用品売り場に口腔ケア用品コーナーが設置され、口腔ケアジェルやスプレー、スポンジブラシ、ウエットティッシュなどが販売されている。特に口腔ケアジェルは種類が多く、医療スタッフやご家族はもちろん、歯科衛生士同士で話していても、どれがいかとの話になるので、今回、口腔ケアジェルについてお話する機会を得たので情報を共有させていただく。

今回は、口腔乾燥や剥離上皮膜が付着しているような患者さんの口腔ケアに有効な口腔ケアジェルについて検討を行った。剥離上皮膜は無理に除去すると粘膜を傷つけて出血リスクがあるため、しっかりと剥離上皮膜をふやかしてから除去する必要がある。これまでの口腔ケアジェルは基本的にグリセリンが多く含まれる保湿機能が主であり浸透性が低く、剥離上皮膜の除去には向かないことが明らかとなっており、水分が多い製品やペクチンを配合している製品などが剥離上皮膜の除去に有効であることが明らかとなった。

そこで、本セミナーでは、実際に様々な商品を比較して浸透性や操作性、価格に至るまで比較を行った結果をご覧ください、それぞれ個人にあった口腔ケアジェルの選択を行っていただき、口腔ケアを「する側」も「される側」も楽になることを期待している。

略歴

2020年	新潟大学 歯学部 口腔生命福祉学科 卒業
2020年	藤田医科大学病院 歯科口腔外科 入職
2021年	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 口腔生命福祉学専攻 入学
2023年	修士 取得

口腔内細菌に関する最新の知見 —「何を誤嚥するか」まで考える時代へ—

吉川 峰加

広島大学大学院 医系科学研究科先端歯科補綴学 准教授



超高齢社会では、誤嚥性肺炎をはじめとする感染症対策がますます重要となっている。口腔リハビリテーションは、これまで咀嚼・嚥下機能の維持改善や経口摂取支援を主な目的として発展してきたが、近年では「感染制御」という新たな視点が求められている。

われわれはこれまで、長期療養施設や在宅療養高齢者を対象として、口腔内薬剤耐性菌（Antimicrobial-resistant bacteria: AMR）の実態解明に取り組んできた。その結果、ESBL産生菌やカルバペネム耐性グラム陰性菌、MRSAなどが口腔内に高頻度で保菌されていることを明らかにした。さらに、これらの保菌は経管栄養や経口摂取困難と密接に関連し、一部の菌種では生命予後との関連も示された。また、薬剤耐性だけでなく消毒薬耐性を示す菌株の存在や、専門的な口腔清掃のみでは短期間で完全な除菌が困難であることも明らかとなり、従来の口腔衛生管理だけでは十分ではない可能性が示唆された。

これらの知見は、「何を誤嚥するか」という新たな視点の重要性を示している。すなわち、口腔リハビリテーションは単に口腔や摂食嚥下機能を改善するだけでなく、口腔内細菌叢や薬剤耐性菌の制御を通して感染リスクそのものを低減する役割を担いうる。本講演では、一連の研究成果を紹介するとともに、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士など多職種が連携し、「口から食べる」を支える医療と感染対策をどのように融合させていくべきかについて考察する。今後の口腔リハビリテーションは、口腔機能回復と感染制御を両輪として発展していくことが期待される。

略歴

2000年 広島大学歯学部 卒業
2004年 博士（歯学）取得
米国イリノイ州ノースウエスタン大学 （財）長寿科学振興財団 在外研究員
2005年 広島大学病院 研修医、医員、歯科診療医
2008年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 助手
2011年 米国UCLA歯学部フイントロープセンター留学
2012年 広島大学大学院 准教授

口の中の小さな社会を読み解く ー細菌の量と質ー

金森 大輔

藤田医科大学医学部 七栗記念病院歯科 講師



私たちの口の中には数百種類を超える細菌が生息しており、それぞれが協調や競争を繰り返しながら複雑な生態系を形成している。近年、この「小さな社会」を解析する技術が飛躍的に進歩し、口腔内細菌の量だけでなく質にも注目が集まっている。

これまで口腔衛生管理では、歯垢や舌苔の付着状態、あるいは口腔内細菌数などの量的評価が中心であった。一方、次世代シーケンサーを用いた細菌叢解析の発展により、口腔内に存在する細菌の種類やバランスを評価することが可能となり、口腔マイクロバイオーム研究が急速に進展している。腸内細菌叢と免疫、代謝、さらには脳機能との関連が広く知られるようになった現在、口腔内細菌叢についても誤嚥性肺炎のみならず、フレイル、認知機能、全身炎症などとの関連が報告されている。

また、口腔内細菌数の測定技術も進歩し、口腔衛生状態を客観的かつ簡便に評価できるようになった。細菌数は口腔ケアの効果を可視化する指標として期待される一方で、細菌叢解析は口腔環境の質的变化を捉える新たな視点を提供している。

本講演では、口腔内細菌数測定の臨床的意義と活用法を概説するとともに、口腔マイクロバイオーム研究の最新知見について紹介する。また、集中治療患者や高齢患者を対象とした研究結果を通して、口腔ケアが細菌数および細菌叢に与える影響について考察する。口腔内細菌の「量」と「質」の両面から、これからの口腔衛生管理のあり方について参加者の皆様と一緒に考えてみたい。

略歴

-
- 2004年 愛知学院大学歯学部歯学科 卒業
 - 2004年 藤田保健衛生大学病院研修歯科医
 - 2010年 藤田保健衛生大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座博士課程 修了
博士（歯学）取得
 - 2010年 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科 助教
 - 2013年 藤田保健衛生大学医学部歯科 助教
 - 2015年 藤田保健衛生大学医学部 七栗サナトリウム歯科 講師
 - 2016年 藤田保健衛生大学医学部 七栗記念病院歯科 講師

終末期近くまで使える義歯にするための 手技と概念

皆木 省吾

岡山大学名誉教授・みらい歯科（岡山市）



「この間、施設に入所する前までは入れ歯使って食べてたのに。今は使えてない。」 施設でしばしば耳にする患者家族の言葉。

まだ比較的しっかりされている方でさえ、義歯使用が次第に難しくなり食事が不自由になる現場に遭遇することがあると思います。全身状態や生活環境の変化もさることながら、義歯そのものが「使える義歯」であることが必要です。

近年、比較的簡単な総義歯症例で術者が手技の向上をはかれる機会は少なくなりましたが、超高齢患者の義歯の難度は高くなっています。一方現場では認知の低下した症例でも咀嚼状況の改善を提供・実現しなければ、他職種の方々に歯科の必要性・重要性を理解して頂きにくいという、現実の患者状態と矛盾するような期待の存在もあります。

義歯臨床は、義歯治療経験が少なくても普遍的な「理論と手技」を理解することでとても容易になります。

- ・浮き上がる下顎義歯を全く浮かなくする方法
- ・義歯不調の原因を特定して解決する方法
- ・あちこちにDULができる下顎義歯を改善する方法
- ・前噛み習癖や不安定な下顎位の症例を解決する方法
- ・確実に良い義歯が作れる症例かどうかの判断基準と手法 等々

限られた時間ですが、日々の難症例に明日から即使える実戦的ノウハウをなるべく多くお伝えしたいと考えています。

必携資料：写真と図で使える 超高齢者総義歯座右マニュアル（2022），学術研究出版

略歴

1982年	広島大学歯学部 卒業
1986年	広島大学大学院歯学研究科 修了
1987年	国家公務員等共済組合連合会呉共済病院歯科医長
1990年	岡山大学歯学部附属病院 講師
1995年	米国ミシガン大学客員講師
2002年	岡山大学大学院医歯学総合研究科 教授
2024年	岡山大学 名誉教授

摂食嚥下の基礎からアプローチの実際

小島 千枝子

聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部 教授



すでに稼働していた聖隷嚥下チームに歯科領域が加わったのは歯科衛生士が最初である。短時間で見事に口腔ケアを行い、その技を講習会などとともに院内に広めてくださった。続いて歯科医師が加わり義歯の調整や舌接触補助床の作製などを共同して行い、歯科領域は摂食嚥下リハビリテーションになくてはならない存在となった。

今回、大会長の吉田先生から講演を依頼され、お断りするわけにいかず、「90分時間をあげるから摂食嚥下の基礎からアプローチの実際を好きなように話して」と言われたので、どうせやるなら実技を入れたいとお願ひした。K-point刺激法は広く知られるようになってきたが、正しいK-pointの位置を知らない人が多いし、K-pointを実際の臨床場面で活用している人も少ない。また食事介助の際に舌背挙上を促しそのまま嚥下時の咽頭収縮につなげるという技には「スプーンの入れ方抜き方」が重要であることなど、実際に実技で学ばないとわからないことを実感してきているからである。また、歯科衛生士の口腔ケアの重要性は肺炎の減少などとの関連で知られているが、その際に舌や粘膜への刺激とともに、抵抗運動を促していただければ間接訓練になる。

そして歯科医師との連携では「舌接触補助床」を取り上げたい。私は高口蓋の研究で、口蓋の高い人は舌圧が低く半固形物を咀嚼して咽頭に送り込むため咽頭への深達度が速く嚥下のタイミングのずれによって誤嚥を引き起こしやすいことを明らかにし、これらの予防のためには舌接触補助床が有効であることを発表した。作製にあたってはSTとの共同作業で行うことが重要である。

これらのことをできるだけわかりやすく解説したいと思っている。

略歴

-
- | | |
|-------|---------------------------------|
| 1973年 | 日本福祉大学社会福祉学部 卒業 |
| 1973年 | 聖隷浜松病院リハビリテーション科言語室 |
| 1980年 | 聖隷三方原病院リハビリテーション科言語室 |
| 2004年 | 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部言語聴覚学科 教授 |
| 2015年 | 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 客員教授 |

学会活動・受賞歴

- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会：名誉会員（元評議委員、理事）、認定士
日本言語聴覚士協会：摂食嚥下領域認定士
平成27年：日本摂食嚥下リハビリテーション学会論文賞
平成28年：第44回医療功労賞（読売新聞社主催、厚生労働省後援）

O-1-1

嚥下運動モニタ (B4S) による嚥下運動評価と嚥下造影検査で観察された嚥下反射惹起遅延との関連

The Relationship Between Swallowing Movement Assessment Using a Swallowing Movement Monitor (B4S) and Delay in the Swallowing Reflex in VF Studies

○大日方雪乃^{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

【目的】

嚥下運動モニタ (以下B4STM) は、簡便かつ非侵襲的に喉頭挙上運動の時間測定を可能にしているが、その時間的要素と嚥下造影検査 (以下VF) 所見との関連性は明らかになっていない。本研究の目的は、B4STMにより測定される喉頭挙上の時間的要素とVF所見との関連を検討することである。

【方法】

対象は2025年10月～2026年8月に当クリニックの外来受診患者のうち、研究の同意が得られた摂食嚥下障害患者34名 (男性19名、女性15名)、平均年齢79.8±8.8歳である。対象者に反復唾液嚥下テスト (以下RSST) の通法にならない、30秒間の繰り返し自己唾液の嚥下を指示し、測定ディバイスを甲状軟骨に前方より軽く当て嚥下に伴う喉頭の動きを測定した。B4Sの解析項目として、嚥下回数 (回/30秒)、嚥下3回累積時間 (秒) とした、嚥下造影検査においては、バリウム水 3mL を検査食とし、嚥下反射惹起の指標として、G群:喉頭蓋の上部で反射、F群:喉頭蓋を超えて反射もしくは梨状窩で即座に反射、P群:梨状窩でしばらくしてから反射もしくは反射が起きない、の3分類で評価した。また、咽頭遅延時間

(Pharyngeal Delay Time: PDT)、喉頭挙上遅延時間 (Laryngeal Elevation Delay Time: LEDT) を算出した。Mann-whitnyのU検定を用いて各項目との関連を検討した。

【結果】

嚥下回数3回未満が9名、嚥下3回累積時間20秒以上 (嚥下回数3回未満の該当者も含む) が16名であった。嚥下反射惹起の指標が正常であったG群の4名については3回累積時間の中央値が8.55秒、惹起遅延があったFおよびP群29名は中央値20.56秒で、両群間に有意差 ($p=0.036$) を認めた。

【考察】

従来より嚥下スクリーニング評価として汎用されてきたRSSTでは、正確な解析が困難とされてきた時間的因子をB4STM測定により可能になった。また、VF所見と関連が認められたことからB4STMは、精密検査前に実施される嚥下のスクリーニング評価の一つとして、客観的な指標として臨床応用の可能性が示された。

O-1-2

嚥下所要時間に着目した電子聴診音スペクトログラムとAIによる嚥下障害検出の試み

An attempt to detect swallowing disorders using electronic auscultation sound spectrograms focusing on swallowing time and AI

○松川和生¹、森永健三¹、上住隆仁¹、
瀬尾仁志¹、草野 薫¹、糸田昌隆²、
馬場俊輔¹

¹大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座

²大阪歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

【背景】

近年、AI (人工知能) を用いて嚥下障害を検出する補助診断システムの有用性が多く報告されているが、測定条件や患者の個体差、環境ノイズへの脆弱性など、実臨床で活用するには未だ課題が存在する。今回、これらの課題を解決する一案として、一連の嚥下の所要時間に焦点を当て、より簡便で安定したAIによる嚥下障害の検出が可能か検討した。

【方法】

60歳以上の高齢者で、嚥下障害の診断を受けた嚥下障害患者20名と診断を受けていない健康患者22名の合計42名を対象とした。試験食品を用いて、被験者が一連の嚥下を行う様子を電子聴診器およびデジタルカメラで録音、録画を行った。得られたデータから、一連の嚥下の所要時間を①嚥下するまでの時間、②嚥下が終わってから残留物がなくなるまでの時間、③総合計時間 (①+②) に区分した。嚥下障害の有無によって所要時間に差があるかを各区分で統計的に比較検討した後に、AI (Azure AI Custom Vision) による検出実験を行った。検出実験では、録音データをスペクトログラムに変換し、各群で5, 10, 15, 20件を学習させ、各群10件ずつで評価し検出率を算出した。

【結果】

統計解析による結果では、①、②および③の全ての区分で嚥下障害患者が嚥下の所要時間が有意に長い結果であった。一方、AIの検出実験では、①の平均検出精度で59.75%、②で63.75%、③で63.6%と低い結果であった。学習データの件数が少なかったものの、件数が増えるにつれ検出精度は増加する傾向を示した。

【考察】

今回の結果ではAIによる検出精度は低かったが、データ数を増やすことで精度の向上が見込めるため、一連の嚥下にかかる時間によって嚥下障害を検出する試みは、より簡便で安定した有用な方法となる可能性が示唆された。今後も検出精度を向上させるために、さらなるデータ収集、各パラメータの調整による精度の改善が課題である。

O-1-3

市立大津市民病院における嚥下内視鏡検査を施行した摂食嚥下障害患者の実態

Clinical Characteristics of Patients with Dysphagia who Underwent Videoendoscopic Swallowing Examination at Otsu City Hospital

○中野茉莉子, 山田理人

市立大津市民病院 歯科口腔外科

【目的】

肺炎患者の約7割が75歳以上の高齢者であり、高齢者の肺炎のうち、7割以上が誤嚥性肺炎であるとされている。嚥下障害は誤嚥性肺炎の重要な危険因子である。嚥下機能評価法として、嚥下内視鏡検査（VE）は簡便に施行できる評価法で頻用しているが、院内における運用実態は未だ明らかでない。そこで当院におけるVEの実施状況について後方視的に検討した。

【対象と方法】

対象は2025年9月～2026年3月にVEの施行依頼があった60～100歳代の患者146名のうち、指示理解可能な50名で診療録およびVE評価結果を用いて後方視的検討を行った。

【結果】

年齢は80～90歳代が約7割を占め、性差は男性が女性よりも多かった。依頼元の診療科は内科が最も多く約4割を占め、入院主病名は誤嚥性肺炎が最も多く、34%を占めていた。VEの依頼理由は食形態の変更や食事開始に伴う評価が約2割と最も多かった。原疾患は認知症が18%と最も多く、ついで脳梗塞（脳出血を含む）が14%であった。また、上下無歯顎14名（総義歯装着者8名、義歯を有していない者6名）、残存歯を有する者36名（欠損歯がない者3名、部分床義歯装着者10名、欠損歯があるが義歯を使用していない者23名）であった。兵頭スコアの結果は、誤嚥なし44名（88%）、誤嚥軽度4名（8%）、誤嚥重度2名（4%）であった。VE前後の栄養摂取方法と食形態は、VEによる評価により変化した者が多数を占めた。

【結語】

原疾患として認知症や脳梗塞の患者を3割強認めたことは従来の報告と類似していた。また、兵頭スコアの結果、88%が誤嚥なしとの結果であったが、VEにより栄養摂取方法および食形態の変更が必要と判断された患者が認められたことから、VEの検査方法としての有効性が追認された。今後はさらに誤嚥が認められる症例を集積し検討を加える予定である。

O-1-4

経皮的電気刺激を用いた舌訓練法についての検討

A study of lingual exercise using Transcutaneous Electrical Stimulation

○春別府由依、高橋賢晃、戸原 雄、田村文誉、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

日本歯科大学附属病院 口腔リハビリテーション科

【背景】

経皮的電気刺激は、嚥下関連筋のリハビリテーション分野でその有効性が示されている。本研究では、Vital Stim Plus（インターリハ株式会社[®]）を用いた新たな舌訓練のプログラムを行い、良好な結果が得られた症例について報告する。

【方法】

対象は、2026年1月から3月に摂食嚥下障害を主訴として来院した患者のうち脳血管障害、Parkinson病、ALSなどの明らかな嚥下障害の原因となる神経変性疾患を除いた3名（男性1名、女性2名、平均年齢73.3±12.9歳）である。疾患はそれぞれ左前頭葉円蓋部髄膜腫、COVID-19後遺症、廃用症候群であった。3名ともADLは自立し、普通食を経口摂取していた。

経皮的電気刺激のプロトコールとして電極は顎下部の舌骨上領域に貼付し、パルス持続時間300 μ s、周波数80Hz、刺激の強さは被験者の耐える最大の振幅に設定した。訓練プロトコールは、最初のベースライン時に最大舌圧を測定し、その値の70%を目標値として設定した。被験者にはJMS舌圧測定器[®]に表示された画面を見ながら、目標値を超えるようにプローブを押しつぶすように指示した。目標値は2日目以降にベースライン時の最大舌圧の80%、90%と徐々に上げていき、5日目に中間測定を行い、目標値の再設定を行った。頸部刺激を持続した状態での舌挙上訓練を10回1セットとして、6セット行い、合計60回の訓練を週1～2日、4週間継続するプログラムを施行した。アウトカムは訓練前後の最大舌圧（kPa）と平均舌圧（kPa）とした。なお、本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認に基づいて行われた（承認番号：NDU-T2021-40）。

【結果】

3名の訓練前の最大舌圧は、それぞれ22.6、27.2、22.6であり、平均舌圧は、22.7、22.6、18.2であった。訓練後の最大舌圧はそれぞれ28.3、38.0、37.1であり、平均舌圧は26.3、35.0、34.9であった。全ての症例において、最大舌圧と平均舌圧ともに訓練前よりも改善を示した。

【結論】

経皮的電気刺激を用いた新たな舌訓練プログラムは有効と考えられた。

O-1-5

要介護高齢者における口腔内薬剤耐性菌保有と肺炎発症リスクの検討

Association between oral colonization of antimicrobial-resistant bacteria and the risk of pneumonia in older requiring long term care

○春田梓，吉川峰加

広島大学大学院医系科学研究科 先端歯科補綴学

先行研究では、一介護医療院の要介護高齢者における口腔内薬剤耐性菌保有状況を調べ、専門的口腔衛生管理による介入を行ったが、口腔内薬剤耐性菌は消失しなかった¹。介入群のみではあるが予後に関して、薬剤耐性菌保有による有意差を認めなかった。そこで、先行研究の全対象者において、薬剤耐性菌保有の予後に対する影響を検討するため、追跡解析を行った。

先行研究の全対象者から転院やデータ不足を除外した要介護高齢者55名（介入群26名，非介入群29名）を対象とし，横断調査開始時の口腔内・直腸内薬剤耐性菌（（基質特異性拡張型βラクタマーゼ（ESBL）産生腸内細菌目細菌（ESBL-PE），緑膿菌），メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA））保有が肺炎および死亡に及ぼす影響を検証した。横断調査日から600日間追跡し，期間内に肺炎・死亡を認めない場合は600日で打ち切った。評価項目は性別，年齢，ADL（Barthel Index），既往歴，Body mass index（BMI），非経口摂取，薬剤耐性菌保有とした。

介入の予後は介入を時間依存性共変量とした時間依存性Cox比例ハザードモデルで解析した。薬剤耐性菌と肺炎発症は死亡を競合イベントとしたFine-Gray回帰モデル，死亡はKaplan-Meier法，Log Rank検定およびCox比例ハザードモデルで解析した。Cox比例ハザードモデルは年齢およびBMIで調整した。有意水準は5%とした。

肺炎は19名（介入群7名），死亡は20名（介入群7名）で認められ，介入と予後の間に有意差を認めなかった（肺炎 $p=0.82$ ，死亡 $p=0.81$ ）。口腔内ESBL-PE保有は肺炎発症の独立したリスク因子であった（サブディストリスクハザード比4.05，95%信頼区間1.60-10.3， $p=0.003$ ）。死亡では独立した関連因子は認められなかった。

要介護高齢者において，口腔内ESBL-PEの保有は肺炎発症のリスク因子であり，口腔内ESBL-PEに注目することの重要性が示唆された。

（広島大学倫理審査委員会 E-1740-1，C-304-1）

O-1-6

顎関節円板障害の長期予後に関連する因子の検討—MRI所見と運動時疼痛との関連—

Factors Associated with the Long-Term Prognosis of Temporomandibular Joint Disc Displacement: Associations Between MRI Findings and Pain During Jaw

○三木春奈¹，水口 一²，前川賢治³，窪木拓男¹

¹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

²岡山大学病院歯科・口腔インプラント科部門

³大阪歯科大学 欠損歯列補綴咬合学講座

【目的】

顎関節円板障害ではMRI所見と疼痛との関連が必ずしも一致しないことが知られているが，MRI所見と長期的な疼痛との関連については十分に明らかにされていない。本研究では，初診時のMRI所見およびその経時的変化と，長期追跡後の顎関節運動時疼痛との関連を検討した。

【方法】

対象は，2003年1月から2008年10月の間に顎関節症状を主訴に当科を受診し，顎関節MRI検査により顎関節円板障害と診断された患者338名のうち，治療終了12年後に本院にて顎関節MRI検査，臨床診査を行うことに同意した患者70名とした。アウトカムは追跡時の顎関節運動時疼痛Visual Analog Scale（VAS）とした。説明変数は，初診時年齢，性別，初診時運動時疼痛VAS，初診時MRI所見（円板動態，偽円板像，下顎頭骨変形），ならびにMRI所見の経時的変化（悪化／悪化なし）とした。年齢，性別および初診時運動時疼痛VASで調整した重回帰分析を行い，各因子と追跡時VASとの関連を検討した。

【結果】

初診時年齢は追跡時運動時疼痛VASと有意な負の関連を認め，高年齢ほど長期追跡時の疼痛は軽度であった。一方，初診時MRI所見（円板動態，偽円板像，下顎頭骨変形）およびMRI所見の経時的悪化は，追跡時運動時疼痛VASとの有意な関連を認めなかった。初診時運動時疼痛VASは正の関連傾向を示したが，有意ではなかった。

【考察】

初診時MRI所見およびその経時的変化は，長期追跡時の運動時疼痛と独立した関連を示さなかった。一方，初診時年齢は長期疼痛と関連していた。これらの結果から，顎関節症の口腔リハビリテーションの現場では，画像所見のみでなく，年齢や痛みの感受性を考慮した個別的な指導・アプローチを行う必要性が示唆された。

O-1-7

重度開口障害を伴う上顎骨欠損に対して前歯部可撤式顎義歯を適用し摂食・咀嚼機能を回復した症例

Rehabilitation of oral intake and masticatory function using an anterior removable prosthesis in a maxillary bone defect with severe trismus

○大島正充, 鈴木善貴, 松香芳三

徳島大学大学院医歯薬学研究部
顎機能咬合再建学分野

【緒言】

上顎癌切除術後の開口障害は、顎義歯の製作過程に影響を及ぼすだけでなく、義歯装着そのものが困難な症例も少なくない。重度の開口障害を伴う患者に対して、顎義歯に前歯部可撤式の構造を付与することにより義歯着脱を可能とし、摂食・咀嚼機能の回復に対応した症例を報告する。

【症例】

70歳代女性。2021年に右側上顎歯肉癌(cT4bN0M0)の診断のもと、右側上顎亜全摘術施行後に当科で顎義歯を製作した。術後7カ月で再発を認め、重粒子線治療後に顎骨骨髓炎と重度の開口障害を生じたため、暫間的に鼻腔側封鎖を目的としたオブチュレータを製作して経口摂取を維持した。重粒子線照射から1年後には顎骨骨髓炎・骨壊死の症状が緩解し、粘膜治癒も得られたことから新たな顎義歯製作を試みた。開口量は2cm以下に減少しており、顎骨欠損側の上唇・頬粘膜は拘縮して可動性に乏しかった。そのため、通法による蠟義歯試適時に下顎残存歯と顎義歯人工歯が干渉し、患者自身での義歯装着が困難であった。さらに、顎義歯装着時の人工歯・対合歯間の上下的空間が確保できず、食物をのせた状態で口腔内への食具挿入が十分にできないことが想定された。そこで、磁性アタッチメントを応用して義歯本体から前歯部(321+123)を脱着可能な顎義歯を設計・適用したところ、前歯部を取り外すことで患者自身での顎義歯装着が容易となり、口腔内への食具挿入も可能となった。

【経過】

前歯部可撤式顎義歯の装着により、顎口腔形態および発音・摂食機能の回復、さらには審美性の改善も可能とした。装着6か月後のグミゼリーによる咀嚼能力検査では111 mg/dlと基準値を上回る咀嚼機能も得られた。

【考察】

本症例では前歯部可撤式の顎義歯を設計することで、義歯着脱と摂食に関連した問題を解決することができたが、患者個々の歯・顎骨の欠損様態や口腔周囲組織の状態、開口制限などの障害度に合わせた義歯設計・製作法を考えることが必須である。

O-1-8

義歯治療による咀嚼機能改善が軽度認知障害のリスク評価に及ぼす影響：パイロットスタディ

The Effect of Improved Masticatory Function Through Denture Treatment on the Risk Assessment of Mild Cognitive Impairment : A Pilot Study

○小川雅之、越智葉子、古澤なつき、大森俊和、堀田正人

朝日大学PDI岐阜歯科診療所

義歯装着による治療効果の判定に用いられる咀嚼機能と、脳機能、特に認知機能との関連性が注目されている。また、認知症患者数は増加することが見込まれており、認知症予防対策は喫緊の課題である。そこで当診療所に来院された咬合支持域がなく、義歯新製が必要であると診断された5名(女性2名、男性3名:76歳~83歳)、残存歯数(0~12)、Eichnerの分類(C1:2名、C2:2名、C3:1名)の患者を対象に、認知症予防活動のセルフモニタリングとして期待できるVR(Virtual Reality device)を用いた認知機能セルフチェッカー(FOVE)を用いた認知領域の検査と咀嚼機能検査を行った。

咀嚼機能検査はデジタルプレスケールⅡ(GC)による咬合力検査、グルコース含有グミからのグルコース溶出濃度をグルコセンサーGSⅡ(GC)にて測定する咀嚼能力検査、グミゼリーを30回咀嚼後、咬断片を10段階で判定する咀嚼能率検査を行った。認知機能セルフチェッカーを用いて測定する認知領域は、記憶、判断、空間認知、計算、言語機能で総合的に判定し、100点満点で算出し、100~76点:健常レベル、51~75点:機能低下に若干の疑いあり、50点以下:機能低下に疑いありの3段階にリスク判定するものである。検査は治療開始前に旧義歯装着で行い、新義歯に慣れてきた新義歯装着後1~2か月後に行い、咀嚼機能の回復維持と認知機能との関連について検討した。

その結果、新義歯装着後に咀嚼機能において1名が若干の低下を示したが、他の患者は上昇した。認知機能では低下した者はいなかった。今後は認知機能セルフチェッカーを歯科臨床に導入し、症例数を増やし、認知機能との関連性についてさらに検討したいと考えている。

O-1-9

回復期リハビリテーション病棟の義歯新製患者におけるFILS改善関連因子の検討

Factors Associated with FILS Improvement in Patients with New Dentures in a Convalescent Rehabilitation Ward

○貴島真佐子^{1,2}, 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

【目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）では、歯の欠損や義歯不適合により経口摂取能力の改善が十分得られない症例を経験する。本研究では、義歯新製患者におけるFILS改善関連因子を検討した。

【対象および方法】

2025年1月～2026年6月に当院回復期リハ病棟で義歯を新製した105例を対象とし、入院時FILS10は除外した。調査項目は年齢、性別、主疾患、BMI、入院時FILS、FIM、MNA-SF、嚥下障害、咀嚼訓練、上下顎義歯新製分類、入院から義歯セットまでの日数とした。義歯新製分類は総義歯、部分床義歯、新義歯作製なし（義歯不要・既存義歯継続使用）の3群とした。退院時FILS改善の有無を目的変数とし、単変量解析後、ロジスティック回帰分析を行った。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

FILSは入院時中央値8（7-9）から退院時9（8-10）へ有意に改善した（ $p<0.001$ ）。単変量解析では入院時FILS、主疾患、嚥下障害、咀嚼訓練、下顎義歯新製分類、入院日から義歯セットまでの日数がFILS改善と関連した。ロジスティック回帰分析では、年齢、性別、主疾患、入院時FILSで調整後、下顎部分床義歯新製は総義歯新製と比較しFILS改善と関連し（OR=5.18, 95%CI：1.67-16.06, $p=0.005$ ）、義歯セットまでの日数も独立して関連した（OR=0.97, 95%CI：0.952-0.992, $p=0.005$ ）。

【考察】

下顎部分床義歯新製および入院日から義歯セットまでの日数はFILS改善と独立して関連した。義歯セットまでの日数は患者背景やリハ経過などの要因を反映する可能性があり、本研究のみから早期義歯装着の有効性は結論づけられない。今後は、より多くの症例を対象に、患者背景や口腔機能を考慮した前向きな検討が必要である。

O-2-1

パーキンソン病による不顕性誤嚥を認めたが、On状態を利用して経口摂取をすることで肺炎予防を行った症例

A Case of Pneumonia Prevention in Parkinson's Disease by Utilizing the "On" State for Oral Intake

○深津ひかり¹、野原幹司²

¹医療法人 ふかつ歯科

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】

パーキンソン病は不顕性誤嚥が頻発する疾患であり、食形態の調整が誤嚥性肺炎の予防に有効であることは広く知られている。一方で、食形態を下げることは食欲低下や摂取カロリーの減少による体重減少を招く可能性もあるため、慎重に検討する必要がある。今回は食形態の調整はせず、On状態を利用して経口摂取を継続している症例を報告する。

【症例】

81歳男性、パーキンソン病（2011年診断、Yahr IV度）

【経過】

2022年1月から口腔衛生管理と嚥下評価を希望し、月1回受診していたが、2024年11月頃から受診時にOffになりチェアから動けなくなることが続いた。家でもOffの時間が増えており、覚醒状態が悪い中食べてむせることがあるとのことだった。パーキンソン病の進行により嚥下機能も低下している可能性を考え、嚥下内視鏡検査（VE）を行ったところ、プリン、とろみ液体ともに多量の不顕性誤嚥を認め、喀出も不十分であったため食形態の変更が必要と考えた。一方で、家では水分にとろみは付与しているものの、普通食を1600kcal程度食べられており、発熱や肺炎の既往もないことから、VE結果と普段の食事摂取状況が乖離していた。このことから、今回の検査はOff状態での評価をしていた可能性があるため、改めてVEを行いOn状態での評価を行った。その結果、On状態では固形物の嚥下後の咽頭残留を認め一部誤嚥はするものの、咳で喀出できることを確認したため、On状態での積極的な経口摂取とOff状態では食べないことを徹底し、食形態は下げず現状維持とした。2026年7月時点で体重も維持されており、発熱や肺炎もなく過ごせている。

【考察】

パーキンソン病の病期やVE結果だけで誤嚥性肺炎のリスクを判断し安易に食形態を下げず、On-Offの状態や患者の嗜好などを複合的に捉え、患者にとって望ましい対応を検討していく必要があると考えられた。

O-2-2

口腔がん術後患者に対する病棟専従 歯科衛生士の継続的介入により口腔 機能が改善し経口摂取に至った一症例

The continuous care by a ward-based dental
hygienist leading to recovery of oral function
and resumption of oral intake in a postoperative
oral cancer patient

○清水鈴佳¹，森田達¹，谷口裕重²

¹医療法人社団登豊会近石病院 歯科口腔外科

²朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテー
ション学分野

【背景】

当院では病棟専従の歯科衛生士を配置し、口
腔衛生管理や摂食機能療法を実施している。
今回、口腔がん術後の患者に対し、歯科衛生
士の継続的な介入により、口腔機能が改善し、
お楽しみレベルの経口摂取が可能となった症
例を経験したため報告する。

【症例】

80代女性。両側下顎歯肉がんと診断され、下
顎骨区域切除術ならびに両側頸部郭清術が施
行され、プレートと腹直筋皮弁にて再建、同
時に気管切開された。術後、皮弁の壊死や感
染を認め、プレート除去や外側大腿皮弁によ
る再建がされたのち、重度嚥下障害のため胃
瘻を造設された。お楽しみレベルでの経口摂
取を希望され当院に転院した。初期嚥下評
価にて、閉口困難であり常に2〜3横指開口し
ており口腔乾燥著明、また口唇閉鎖力は測定
不可、舌圧は0kPaであった。RSSTは2回、MWSTは
送り込み困難のため評価不可、スピーチバル
ブ装着下で発話明瞭度4であった。嚥下造影検
査では、送り込み不良による口唇からの漏出
や口腔内残留を認めた。問題点を口腔衛生状
態不良・口唇閉鎖不全・送り込み不良とし、
歯科衛生士による介入として口腔衛生管理、
口唇閉鎖訓練、舌可動域訓練を開始した。歯
科医師によるPAP作製を開始すると同時に、リ
クライニング位の調整ならびに奥舌に挿入す
る方法を用いて直接訓練を実施した。リハビ
リ継続により口唇閉鎖や舌運動機能の向上を
認め、退院時には口唇閉鎖力3.1N、舌圧
13.5kPa(PAP装着時)まで改善した。PAPを用い
ることで送り込みが代償され、お楽しみレベ
ルでの経口摂取を継続することができた。ま
た口腔衛生状態について、セルフケアが可能
となり、誤嚥性肺炎の発症なく経過した。

【結論】

本症例では、口腔がん術後患者に対して病棟
専従の歯科衛生士が継続的に介入すること
でお楽しみレベルの経口摂取に至った。入院下
での摂食機能療法では、口腔機能改善のため
歯科衛生士の関わりが重要と考えられた。

O-2-3

京都市介護予防事業複合プログラム 参加者の口腔機能の特徴 ―地域在住高齢者との比較―

Characteristics of Oral Function in Participants of
the Kyoto City Comprehensive Preventive Care
Program : A Comparison with Community-
Dwelling Older Adults

○大河貴久

大河歯科医院，京都市北歯科医師会，
大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座

京都市では2024年4月から口腔機能の維持お
よび向上を目指し、地域介護予防推進セン
ターにおける介護予防事業の提供において、
口腔、栄養、運動のいずれかを組み合わせて
複合プログラムの提供が必須とされ、実施さ
れてきている。本研究では、介護予防事業参
加者の口腔機能を把握すべく、地域在住高齢
者の口腔機能との差異、口腔機能低下者の比
率について検討した。

被験者は、計測会場まで独歩で来場可能な
65歳以上の地域在住高齢者とした。12項目の
アンケートおよび10の客観的指標を計測した。
本研究では、OF-5の質問事項を基準に、被験
者をオーラルフレイル群（以下0群，19名）、
非フレイル群（以下N0群，19名）に分けた。
両群内において介護予防事業参加者および非
参加者の口腔機能（口腔湿潤度、口腔衛生状
態、舌圧、口唇・舌の巧緻性）について比較
検討した。統計学的解析は、事業参加の有無
を要因とするマンホイットニーU検定および口
腔機能低下症の基準値を下回る者の割合につ
いて2群間の比率の差の検定を実施した。有意
水準は5%とした。

両群において、どの検査項目に関しても、
計測値についてはプログラム参加の有無に
よっての統計学的有意差は認められなかった。
一方で、口腔機能低下の基準値を下回る者の
割合は、0群において「タ」の発音について地
域在住高齢者の方が低下している者の割合が
有意に多かった。さらに、N0群では、TCIおよ
び舌圧において介護予防事業参加者の方が有
意に低下している者の割合が多かった。

我々はこれまで、口腔機能低下の自覚と客
観的評価の差異、地域在住高齢者の口腔機能
が無意識に低下している可能性について報告
してきた。本研究において、地域在住高齢者
の中には、オーラルフレイルの自覚なしに口
唇・舌の巧緻性が低下している者が、介護予
防事業参加者と比較して多く存在しているこ
とが明らかとなった。

（COI開示：なし）（京都市上京歯科医師会倫
理委員会：承認番号R8001）

O-2-4

周術期口腔機能管理を行った人工膝関節置換術患者の術後合併症に関する検討

Postoperative Complications in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty Who Received Perioperative Oral Function Management

○赤平愛華¹, 岡本美英子², 山口萌絵¹, 横井美有希², 吉田光由²

¹藤田医科大学 岡崎医療センター・歯科

²藤田医科大学 医学部 歯科・口腔外科学講座

【緒言・目的】

人工関節置換術後の人工関節周囲感染

(Periprosthetic Joint Infection: PJI)

は重大な術後合併症のひとつであり、この予防に周術期口腔機能管理が有益であることが言われている。そこで今回、人工膝関節置換術患者を対象に、PJIの発生と口腔状態との関連を後方視的に検討した。

【方法】

藤田医科大学岡崎医療センターが開院した2020年4月から2026年2月の間に人工膝関節置換術に際して周術期口腔機能管理を行った連続症例196名（男性52名、女性144名）を対象とした。期間中にPJIを発症した者の初診時の年齢、性別、残存歯数（智歯や残根を除く）、う蝕の有無、歯の動揺度、定期的な歯科受診の有無等を歯科カルテから入手した。またPJIの起炎菌についても検査結果から調査した。

【結果】

期間中のPJI発症者は女性2名であり、術後3年と2年11か月後の感染であった。初診時年齢は67歳と78歳であり、残存歯数は17本と3本であった。起炎菌はともにレンサ球菌属であり、うち前者の症例は口腔内由来のStreptococcus oralisであった。前者は定期的な歯科受診はなく、残存歯すべてに1～2度の動揺度を認めていた。後者は定期的に歯科受診をしており、動揺歯は認めず、欠損部は義歯で補綴されていた。

【考察】

PJIには、術後4週間以内に起こる早期感染とそれ以降に感染が生じる遅延、晚期感染がある。感染のルートとしては、手術中に創部が感染を起こす場合や手術後に歯周病やう蝕、腎盂腎炎、扁桃炎などの菌が血流を介して発症する場合があるとされている。今回、早期感染がなかったことは周術期口腔機能管理の効果ではなかったと思われる。一方、晚期感染を生じた1例の起炎菌が口腔由来であったことから、定期的な歯科受診が術後のPJI予防において重要であることが示唆された。

O-2-5

偏食外来を受診した患児の哺乳障害の既往に関連する因子の検討

A Study on Factors Related to Sucking and Swallowing Difficulties in Children Visiting a University-Affiliated Clinic for Food Selectivity

○保母妃美子^{1,2}, 水上美樹^{1,3}, 磯田友子^{1,2}, 加藤陽子^{1,2}, 市川陽子^{1,2}, 高橋賢晃^{1,2}, 田中公美^{1,2}, 田部絢子⁴, 高橋智⁵, 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

³日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科

⁴日本大学文理学部教育学科

⁵東海学院大学人間関係学部子ども発達学科

【緒言】

演者らは特別支援教育の研究者の協力のもと、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士、MSWと協働し、偏食外来を行っている。今回偏食外来の臨床統計を行い、哺乳障害の既往に関連する因子を検討したので報告する。

【対象および方法】

対象は、2022年4月から2026年3月までに当クリニックの偏食外来を受診した94名のうち、過去の診療録から、本調査の検討項目に欠損データのない58名（男児42名、女児16名、平均4.4±4.31歳）とした。調査項目は、患者の概要、摂食機能獲得段階、偏食の改善等とした。また、哺乳障害の既往の有無に関連する因子の検討を行った。解析はSPSSver. 29を用い、カイ二乗検定およびロジスティック回帰分析を行った(p<0.05)。本研究は日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の許可を得て行われた(NDU-T2025-49)。

【結果】

初診時年齢は未就学児が最も多く36名(62.1%)であった。低出生体重児12名(20.7%)、発達障害38名(65.5%)、触覚過敏あり23名(39.7%)であった。哺乳障害は18名(31.0%)であった。偏食外来受診後、偏食が改善した者は35名(60.3%)であった。ロジスティック回帰分析の結果、哺乳障害は、言語訓練、早産と有意に関連があった(p<0.05)。また、触覚過敏、発達障害も関連する傾向がみられた(p<0.1)。

【考察と結論】

偏食には多様な要因が関連しており、哺乳障害の既往を有する者について何が関連する因子かを明らかにする目的で統計学的検討を行った。早産では哺乳機能に障害を生じる可能性が高く、本対象者においても有意な関連がみられた。また、言語訓練受診者が多いことは興味深い結果であった。統計学的有意差はないものの、触覚過敏は乳首などへの接触を困難にさせ哺乳障害をきたすと推測された。発達障害は感覚の特性により哺乳や摂食不良を生じる傾向が指摘されており、本結果はそれを裏付けるものであった。今回対象者の約6割に偏食の改善がみられたが、改善のみられない者へのさらなる検討が必要である。

O-2-6

病院歯科外来における機能性構音障害を有する小児患者の受診実態— —構音訓練実施例131例の後方視的検討—

A Survey of Pediatric Patients with Speech
Sound Disorders in a Hospital Dental
Outpatient Clinic

○杉山千尋¹, 野原幹司², 阪井丘芳²

¹大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部

²大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能治療学講座

【目的】

大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部では歯科医師と言語聴覚士が連携して構音障害に対する治療を行っている。本研究では、当部において構音訓練を実施した機能性構音障害（発語器官の形態や機能に明らかな問題がなく、原因が特定できない構音障害）を有する小児の基本属性、受診経路ならびに発達・運動面の併存所見を明らかにし、歯科外来における構音障害診療の役割を検討した。

【対象および方法】

2023年6月から2026年6月に当部を初診した小児のうち、機能性構音障害と診断された131例を対象とした。診療録を後方視的に調査し、性別、初診時年齢、紹介の有無と紹介元、全般的発達の遅れ、発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症）の診断または関連所見、運動面の併存所見（発達性協調運動症の診断、粗大・微細運動の不器用さなど）について集計した。

【結果】

対象は男児94例、女児37例で、初診時月齢の中央値は6歳3か月、範囲は3歳4ヶ月～13歳4か月であった。4～7歳が103例（78.6%）を占めた。紹介による受診は89例（67.9%）で、内訳は院内紹介37例、院外紹介52例（うち39例は歯科医療機関から）であった。16例（12.2%）に全般的発達の遅れ、33例（25.2%）に発達障害の診断または関連所見、13例（9.9%）に運動面の併存所見を認めた。

【まとめ】

小児の機能性構音障害は構音症状や口腔機能のみならず発達面も含めた対応が必要であることが示唆された。また院外の歯科医療機関からの紹介が39例（29.8%）を占めていたことは、歯科を受診する患者には構音障害への対応のニーズがあり、当部がそのニーズの後方支援の役割を果たしていることを示唆する。歯科外来において小児の構音障害のスクリーニングおよび構音訓練が実施できる体制や、発達面を含めた専門的支援につなぐ仕組みの構築が求められていると考えられる。

O-2-7

ペクチンジェルとグリセリンジェルを用いた口腔ケア効果の比較検討

Comparison of oral care effects between a pectin-containing gel and a glycerin-based gel

○森田達¹, 清水鈴佳¹, 谷口裕重²

¹医療法人社団登豊会近石病院 歯科口腔外科

²朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野

【目的】

近年、口腔ケアに用いられるジェルは多様化しているが、成分の違いが口腔ケアの効率や清掃性、保湿性に及ぼす影響については十分に検証されていない。ペクチンを配合したジェルはグリセリンを配合したジェルと比較して口腔乾燥物への浸透性が高いことが期待されているが、実際の口腔ケアでどのような差があるか明らかではない。本研究では、ペクチンジェルとグリセリンジェルを用いて口腔ケアを実施し、口腔ケアの効率および口腔清掃に与える影響を比較した。

【方法】

対象は当院に入院中のセルフケアが困難な高齢患者21名（男性10名、女性11名、平均年齢90.2±6.4歳）とし、クロスオーバー試験を実施した。初回介入時にいずれかのジェルをランダムに割り付け、口腔ケアを実施し、ウォッシュアウト期間後にもう一方のジェルで口腔ケアを実施した。評価項目は口腔ケア全体の所要時間、ジェル使用量、ならびにTCI（Tongue Coating Index）、口腔細菌数、口腔乾燥度の介入前後の改善率とした。分析には、Wilcoxonの符号付順位検定を用いた。本研究は近石病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：4008）。

【結果】

口腔ケア全体の所要時間は、ペクチンジェルが有意に短かった（median: 428 vs 463s, $p=0.013$, $r=0.54$ ）。TCI改善率はペクチンジェルが有意に高かった（median: 53.3 vs 26.7%, $p=0.050$, $r=0.43$ ）。一方で口腔乾燥度の改善率（ $p=0.781$ ）、口腔細菌数の改善率（ $p=0.179$ ）、口腔ケアジェルの使用量（ $p=0.073$ ）に有意差を認めなかった。

【考察】

ペクチンジェルは口腔乾燥物へ浸透して軟化させる特徴があるため、グリセリンジェルと比較して、清掃が効率的に実施できたと考えられる。その結果、TCIの改善率が有意に高く、口腔ケア全体の時間の短縮も認めた。これらの結果から、ペクチンジェルはより効率的に口腔ケアを実施可能であり、介助者の負担軽減に寄与する可能性が示唆された。

お口の未来がみえる。

今なら
初回契約後
3ヶ月間
無料!

口腔機能低下症 診断支援・記録管理
クラウドシステム

未来ケアナビ

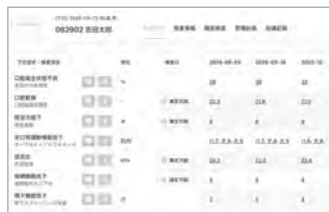


口腔機能の記録・管理がカンタン・便利に!

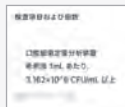
1 訪問診療の現場でも記録可能

あらゆる記録を まとめて管理

口腔機能低下症の精密検査の記録、管理計画、指導記録等をクラウド上で患者ごとにまとめて管理。食品摂取多様性スコアシートも搭載。



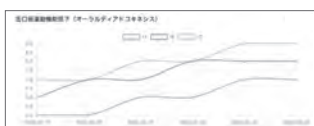
操作に迷わない管理記録フォーマットなのでスムーズに記録・操作が可能です。



アドバンスプランでは、検査結果を入力すると保険適用の可否を自動表示。

2 口腔状態の変化を可視化

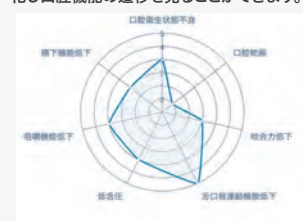
変化を可視化し 診断をサポート



記録したデータをもとに口腔状態を表示。経過を確認しながら、患者説明や指導に活用できます。

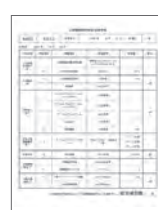


アドバンスプランでは、レーダーチャートで可視化し口腔機能の遷移を見ることができます。



3 管理計画の作成・書き出しも

書類作成も スムーズ



管理計画の作成補助が行えます。また、各種用紙はPDFファイルでの書き出しが可能です。面倒な書類作成がスムーズに行えます。



未来ケアナビ
詳細はこちら▶



※本サービスは有料になります。
※仕様は予告なく変更になる場合がございます。

口腔機能低下症マネジメントに! 検査・診断~管理・指導をカンタン・便利に!

口腔湿度

Murata 口腔湿度計ムーカス

舌に押し当て、
口腔内の水分量
を約1.5秒で測定



●販売名:Murata口腔湿度計ムーカス
●一般的名称:体成分分析装置
●承認番号:30400BZX00014000(管理)
●製造販売元:株式会社 村田製作所
電話番号:045-227-3007



口腔衛生状態

口腔内細菌カウンタ (NP-BCM01-A)

口腔内の細菌数を
約1分で定量的に
計測



●販売名:口腔内細菌カウンタ NP-BCM01-A
●一般的名称:微生物定量分析装置
●届出番号:13B2X10654000003(一般 特管)
●製造販売元:パナソニック株式会社
電話番号:0120-878-857



咬合力

口腔機能モニター Oramo-2

専用のシートを咬み
咬合力をその場で
数値化



●販売名:口腔機能モニター Oramo2
●一般的名称:歯科用咬合力計
●届出番号:23B2X10022000007(一般 特管)
●製造販売元:住友理工株式会社
電話番号:0568-77-2975



Thinking ahead. Focused on life.



Accuios

人間工学に基づいた、人にやさしい IOS

すべての人にやさしい診療を目指して。
モリタの技術を集約した、人にやさしい口腔内
スキャナー(IOS)が誕生しました。
人間工学に基づいた使いやすいデザインで、開口幅
の小さい患者さんでも無理なく口腔内をスキャン
できます。CTなどのデータを活用することで、
三次元的な診断や治療計画が可能になり、スムーズ
な診療を実現します。



発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525
東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161
製造販売 株式会社 **モリタ製作所** 本社: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141
販売名: アクイオス 一般的名称: デジタル印象採得装置 機器の分類: 管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器
医療機器承認番号: 30300BZX00243000

お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800. 222 8020 (フリーコール)

製品紹介ページ



UNITAC

半導体レーザー治療器専門メーカー

Japan
Quality

医科用半導体レーザー専門メーカーの

ユニタック がお届けする

ダイオードレーザー [半導体レーザー]

Sheep810



Sheep810の特徴

- 最大出力7W
- チェアサイドに置けるコンパクトサイズ
- 印象前のマージン出し(光学印象も含む)には止血効果もあり便利
- フレキシブルなファイバはハンドリングが軽やかで、ケーブルやアームなどのわずらわしさはありません
- 連続モード、リピートモードなど多彩出力パターンにより、適切なパワーコントロールが可能

標準価格：998,000円(税込)

※価格につきましてはお取引の歯科材料店(ディーラー)様までお問合せください。

医療機器承認番号：22700BZX00370000

デモ機 無料貸出 します。

*メーカー担当者がデモ機貸出時に説明に伺います。
デモ依頼の状況・地域によっては伺えない場合があります。

お申し込みは
コチラ！



株式会社 **ユニタック**

〒722-0212 広島県尾道市美ノ郷町本郷字新本郷1-60
<https://unitac.net> TEL.0848-40-0390



HAPPY ACTIS-ERD



歯科診療録第 1 面

歯科診療録第 2 面

外部監査に対応

適正な請求に繋がる、適正なカルテ記載をサポートします。
療養担当規則、電子カルテ3 原則に則ったシステム機能

歯科診療業務を効率化

歯科診療を熟知した機能を提供します。
複雑な保険診療をサポートした歯科システム機能

医科電子カルテシステムとのシームレスな連携

全身疾患を持った患者さんの情報も、漏れなく確認できます。
医科電子カルテシステムとの情報共有を実現

舌のチカラは食べるチカラ

JMS
人と医療のあいだに...

JMS舌圧測定器

一般的名称: 舌圧測定器 販売名: JMS舌圧測定器
医療機器承認番号: 22200BZX00758000



舌圧トレーニング機器

ペコビーな

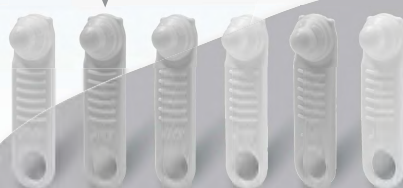
品名: ペコビーな 非医療機器

舌圧トレーニングゲーム対応

「ペコビーな」は、口腔機能向上をサポートするデバイスです。



スタート



舌圧トレーニング用具

ペコぱんだ

品名: ペコぱんだ 非医療機器

SS 極めて軟らかめ S 軟らかめ MS やや軟らかめ M 普通 MH やや硬め H 硬め

“軟らかめ”が難しい方はここからスタート!

全6種類となり、患者さんの状態に合わせてより細やかな選択が可能となりました。

製造販売業者

株式会社 ジェイ・エム・エス <https://www.jms.cc/>
〒730-8652 広島市中区加古町12番17号



お問い合わせ先

カスタマーサポートセンター
0120-923-107



口腔機能の情報を提供する学術サイト
お口の情報室 (<http://orarize.com>)

2026.07-JMS



キッセイの栄養補助食品

エネルギー & たんぱく質

えねばくゼリー

1個(84g)

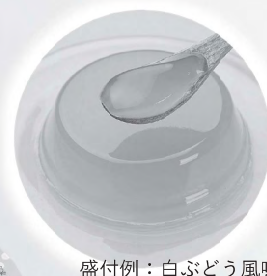
エネルギー
125kcal

たんぱく質5g
消化・吸収されやすい
コラーゲンペプチド使用

ほどよいまとまり
離水が少ない

果汁※を使い、フルーツの香りでさっぱり。

※えねばくゼリーシリーズ1個当たり2.4~3.0%の果汁を使用しています。



盛付例: 白ぶどう風味



キッセイ 薬品工業株式会社 ヘルスケア事業部

〒399-0711 長野県塩尻市片丘9637番地6
<https://healthcareinfo.kissei.co.jp/>

お客様相談センター ☎ 0120-113-513 (土・日・祝日を除く 9:00~17:00)



さわやかな
ミント味

• うるおい成分
• ヒアルロン酸Na

お口の汚れを
軟化させて
からめとる。



無香料

• 薬用成分
• GK² [抗炎症成分]
• CPC³ [殺菌成分]

• うるおい成分
• アズレン³
• ヒアルロン酸Na⁴

口腔ケア用ジェル お口を洗うジェル

[内容量：希望小売価格]
25g: 680円 (税別) / 80g: 1,500円 (税別)
販売名：ニシカケアジェルa

口腔化粧品

※1：グリチルリチン酸ジカリウム ※2：塩化セチルトリジニウム ※3：グアイアズレンスルホン酸ナトリウム ※4：ヒアルロン酸ナトリウム (2)

口腔ケア用ジェル薬用 お口を洗うジェルAZ

[内容量：希望小売価格]
25g: 770円 (税別) / 80g: 1,700円 (税別)
販売名：ニシカケアジェルAZ

医薬部外品

関連製品



口腔ケア用汚染物回収ツール

口腔ケア用吸引管 管理医療機器

[包装・標準価格] 20本入・2,900円 (税別)
医療機器認証番号：303ADBZX00005000
一般的名称：歯科用吸引管



寄付の御礼

- ・ 医療法人社団支嚙会 もぐもぐクリニック
- ・ 藤歯会（藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座同門会）

ご支援ありがとうございました。