

優秀ポスター | 優秀ポスターコンペティション：歯科衛生士部門

2025年6月27日(金) 17:20 ~ 18:20 歯 ポスター発表2 (幕張メッセ展示ホール8)

優秀ポスター 歯科衛生士部門

[優秀P衛生-1]

終末期口底がんの認知症患者に対し、緩和ケアとして口腔衛生管理を実施した症例

○板木 咲子¹、金久 弥生²、山脇 加奈子¹、田地 豪³、吉川 峰加⁴ (1. 医療法人ピーアイイー ナカムラ病院、2. 明海大学保健医療学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医系科学研究科 口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医系科学研究科 先端歯科補綴学研究室)

[優秀P衛生-2]

生物心理社会モデルを活用した食支援により栄養改善から家族旅行まで多階層への良好な影響をもたらした症例

○大曾根 歩愛¹、三輪 俊太^{1,2}、石田 健^{2,3} (1. 医療法人社団恵眞会 lhana歯科岐阜、2. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座、3. JAみなみ信州歯科診療所)

[優秀P衛生-3]

歯科標榜のない病院歯科衛生士を中心に口腔と栄養の管理を行い食思不振とADLが改善した症例

○平方 穂子¹、三輪 俊太^{2,3}、中島 淳子² (1. 医療法人 和光会 山田病院、2. 医療法人社団 恵眞会 lhana歯科岐阜、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座)

[優秀P衛生-4]

日本語を母語としない口腔機能低下症患者ヘイラスト等を用いた口腔機能管理により口腔機能向上に至った症例

○堀 ひとみ¹、大沢 由茉¹、竜 正大²、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[優秀P衛生-5]

「食」に関わる歯科衛生士の役割～若年性パーキンソン病患者の症例を通して～

○荒屋 千明¹、中尾 幸恵^{1,2}、蛭牟田 誠¹、森田 達¹、近石 壮登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)

優秀ポスター | 優秀ポスターコンペティション：歯科衛生士部門

2025年6月27日(金) 17:20 ~ 18:20 血 ポスター発表2 (幕張メッセ展示ホール8)

優秀ポスター 歯科衛生士部門**[優秀P衛生-1] 終末期口底がんの認知症患者に対し、緩和ケアとして口腔衛生管理を実施した症例**

○板木 咲子¹、金久 弥生²、山脇 加奈子¹、田地 豪³、吉川 峰加⁴ (1. 医療法人ピーアイエー ナカムラ病院、2. 明海大学保健医療学部口腔保健学科、3. 広島大学大学院医系科学研究科 口腔生物工学研究室、4. 広島大学大学院医系科学研究科 先端歯科補綴学研究室)

【緒言】

口腔がんは時に出血や疼痛などの症状を伴うが、終末期ではQOLに配慮した緩和ケアとしての口腔衛生管理が必要となる。特に、認知症を伴う症例では、疾患理解の低下やがん性疼痛の識別が困難である。疼痛は周辺症状に影響を与えることが報告されており、疼痛管理が重要とされる。本症例は、終末期口底がんの認知症患者に対して他職種と連携し出血リスクの軽減、周辺症状への対応および疼痛管理を行いながら口腔衛生管理を実施した報告である。本報告は、代諾者から文書による同意を得ている。

【症例および経過】

86歳男性、主病名は右側口底がん (T4aN2cM0, Stage IVA)。基礎疾患はアルツハイマー型認知症、糖尿病で、既往歴は肝細胞癌、膀胱癌、閉塞性動脈硬化症等があった。抗血栓薬、糖尿病治療薬、抗不安薬等を内服していた。X年5月、他院口腔外科にて上記病名と診断され、放射線治療 (50Gy) が終了していた。その後、徘徊などの周辺症状が著しいことから、同年7月に認知症病棟のある当院へ入院した。患者は経口摂取の継続を強く希望していた。入院翌日に右側口腔底から出血を認め、歯科医師による圧迫止血および止血法の指導が病棟へ行われ、医科への抗血栓薬調整のコンサルトも行われた。歯科衛生士は出血や疼痛に留意しながら口腔衛生管理を週3回実施し、病棟に清掃方法を指導した。入院中に突発的な出血を認める日があったが速やかに止血し、出血多量となる事はなかった。

周辺症状は帰宅願望、徘徊、暴言、興奮、介護抵抗を認め、抗精神病薬が処方されていた。口腔衛生管理は精神安定時に実施するよう病棟と情報を共有し、拡大していく腫瘍部分に注意しながら慎重に管理を継続した。また、疼痛部位などの痛みの評価を主治医へ定期的に報告した。同年10月には頸部リンパ節転移増大を認め、11月からは非オピオイド鎮痛薬 (NSAIDs) に加えてオピオイド鎮痛薬の使用が開始された。徐々に拒食傾向になったが疼痛による周辺症状の悪化はみられず、逝去6日前まで経口摂取を継続する事ができた。

【考察】

終末期口底がんの認知症患者において、他職種と連携し出血リスクの軽減、周辺症状への対応、疼痛管理を行いながら口腔衛生管理を実施したことで、緩和ケアをサポートし経口摂取の維持に貢献できたと考えられた。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

優秀ポスター | 優秀ポスターコンペティション：歯科衛生士部門

歯 2025年6月27日(金) 17:20 ~ 18:20 歯 ポスター発表2 (幕張メッセ展示ホール8)

優秀ポスター 歯科衛生士部門**[優秀P衛生-2] 生物心理社会モデルを活用した食支援により栄養改善から家族旅行まで多階層への良好な影響をもたらした症例**

○大曾根 歩愛¹、三輪 俊太^{1,2}、石田 健^{2,3} (1. 医療法人社団恵真会 Ihana歯科岐阜、2. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座、3. JAみなみ信州歯科診療所)

【緒言・目的】

歯科訪問診療では、口腔の問題だけでなく心理的、社会的要因への対応も求められる。エンゲルが提唱した生物心理社会モデル（BPSモデル）は、健康や病気を生物学的、心理的、社会的要因の相互作用として捉えるものである。さらにこのモデルは、個人を分子や細胞などのミクロな階層から地域や文化といったマクロな階層まで多層的に捉えることで、問題点や解決策を見つけやすくなる。今回、歯科衛生士がBPSモデルを活用した食支援を行うことで、栄養改善から家族旅行まで多階層への良好な影響をもたらした症例を報告する。

【症例および経過】

80歳女性。義歯の製作を希望し歯科訪問診療を依頼された。生物学的要因として、義歯紛失による咀嚼障害と褥瘡（d2）による歩行困難があり、既往歴にはIV期肺腺癌、多発骨転移などを認めた。心理的要因として食事がおいしくない、肉が食べられないとの不満があり、社会的要因として独居や在宅訪問可能な管理栄養士の不在が挙げられた。患者との対話を通じ、誕生日にステーキを食べたいという希望が明らかになったが、課題は複数の階層に存在した。個人の階層では、義歯では肉は食べられないという固定観念があり、家族、地域の階層では独居や管理栄養士の不在による食支援の不足が挙げられた。これらの課題に対応するため、地域、二者関係の階層で介入を行った。地域の階層では地域病院の管理栄養士と連携し、柔らかいステーキを在宅で提供する調理方法を模索した。二者関係の階層では、歯科衛生士が調理した真空パックのステーキを誕生日に提供した。その結果、個人の階層では、患者がステーキを食べ、美味しいと感じる機会を得ることができ、外食で肉料理を楽しむようになった。たんぱく質を積極的に摂取するようになり、栄養バランスが改善し、褥瘡は治癒（d0）、家族と旅行に行くことができた。

なお、本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

本症例では食事に関する問題に対し、地域や二者関係の階層に介入を行うことで、個人の階層で心理的充足を得るとともに、家族や地域の上位階層では旅行、臓器や細胞の下位階層では栄養改善や褥瘡治癒という良好な影響がみられた。歯科訪問診療において、歯科衛生士が口腔だけでなく心理的社会的要因に対して包括的な介入を行う重要性を再認識した。

(COI 開示：なし)

(倫理審査対象外)

優秀ポスター | 優秀ポスターコンペティション：歯科衛生士部門

2025年6月27日(金) 17:20 ~ 18:20 血 ポスター発表2 (幕張メッセ展示ホール8)

優秀ポスター 歯科衛生士部門**[優秀P衛生-3] 歯科標榜のない病院歯科衛生士を中心に口腔と栄養の管理を行い食思不振とADLが改善した症例**

○平方 穂子¹、三輪 俊太^{2,3}、中島 淳子² (1. 医療法人 和光会 山田病院、2. 医療法人社団 恵真会 lhana歯科岐阜、3. 大阪大学大学院歯学研究科有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座)

【緒言・目的】

近年、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携が注目されている。特に歯科標榜のない病院では他職種が口腔管理を担うことが多く課題が山積している。今回、歯科標榜のない回復期リハビリテーション病棟専任歯科衛生士が口腔健康管理を行い、歯科診療所や管理栄養士と連携し、食思不振の改善とADL向上に貢献した症例を報告する。

【症例および経過】

71歳女性、フィッシャー症候群によるリハビリテーション目的で入院。身長156cm、体重56.9kg、BMI23.38kg/m²。エネルギー1290kcal、食事形態は全粥、軟菜食の低残渣食を提供。GLIM基準では低栄養非該当だが、血清アルブミン値2.4g/dl、下腿周囲長31.5cm、FIM評価49点と栄養状態やADLの低下を認めた。第1病日、歯科衛生士による口腔アセスメントを実施。上顎義歯不適合、下顎臼歯部欠損、残根、口唇周囲の痺れ感を確認した。食思不振の要因は咬合支持の喪失により好きな食事が摂れないこと、食後の嘔吐の経験による精神的ストレスと考え、歯科医師と管理栄養士の介入が必要と判断した。管理栄養士は精神的ストレスを軽減するため、安心感を得られるような食事形態を考案し支援を開始した。第8病日、歯科訪問診療を開始、咬合力37.0N、咀嚼能力検査は測定不可であった。第54病日には抜歯、義歯装着が完了し、咬合力227.0N、咀嚼能力検査165.0mg/dlと改善を認めた。歯科衛生士による口腔健康管理と歯科医師による口腔機能評価を、リハビリテーションの進捗状況と照らし合わせ食事内容を調整した結果、常食への移行が可能となり食思不振も改善された。第81病日には体重60.8kg、BMI24.98kg/m²、血清アルブミン値3.2g/dl、FIM評価119点へと栄養状態およびADLが向上した。「リハビリ中に噛み締めることで力が出る」と患者が述べるほど前向きな変化が見られた。本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

【考察】

本症例では、歯科衛生士が中心となり管理栄養士および歯科医師との連携を推進することで、食思不振が改善しリハビリテーション効果の向上が見られた。歯科衛生士が多職種と連携し患者の口腔情報を共有しながら支援を行うことで、栄養状態およびADLが改善し包括的な支援の有用性が確認された。

(COI開示なし) (倫理審査対象外)

優秀ポスター | 優秀ポスターコンペティション：歯科衛生士部門

2025年6月27日(金) 17:20 ~ 18:20 Ⅱ ポスター発表2 (幕張メッセ展示ホール8)

優秀ポスター 歯科衛生士部門**[優秀P衛生-4] 日本語を母語としない口腔機能低下症患者へイラスト等を用いた口腔機能管理により口腔機能向上に至った症例**

○堀 ひとみ¹、大沢 由茉¹、竜 正大²、上田 貴之² (1. 東京歯科大学水道橋病院歯科衛生士部、2. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【緒言・目的】

2024年の日本における在留外国人数は過去最高を更新しており、歯科医療においても多様な背景を持つ患者への対応が必要である。今回、日本語を母語としない口腔機能低下症患者に対し、指導方法を工夫した口腔機能管理により機能向上に至った症例を経験したため報告する。

【症例および経過】

63歳の女性。食事時の下顎義歯床下粘膜の疼痛と咀嚼困難を主訴に来院した。患者は在留外国人で、片言の日本語は話せるが、日本語の読み書きは不可能であった。現有義歯は8年前に日本で製作したが、1年前から咀嚼困難を自覚しているとのことであった。歯科医師が口腔機能低下を疑い、口腔機能精密検査を行ったところ、口腔乾燥、口腔不潔、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼能力低下の6項目が該当し、口腔機能低下症と診断された。義歯不適合のため歯科医師が暫間リライン後に新義歯の製作を行うとともに、歯科衛生士が検査方法や訓練についてイラストを用いて説明を行う等、工夫した口腔機能管理を行うこととした。イラストと顎模型を用いて簡単に始めやすい舌ブラシによる口腔清掃と舌抵抗訓練、ローマ字で発音を表記した発音訓練、硬めに調理した食事の摂取を指導した。

義歯の暫間リライン後の2か月後の再評価では訓練が習慣化し、口腔不潔と舌圧が改善した。イラストや顎模型を用いて説明し、実際に実施してもらいながら器具を用いた舌抵抗訓練と唾液腺マッサージを指導した。

5か月後の再評価では引き続き4項目が該当した。舌口唇運動機能は患者の母語の早口言葉をを用いた発音訓練を指導し、親しみやすい訓練を取り入れた。

新義歯装着後の8か月後の再評価では、舌口唇運動機能低下が改善し、3項目該当となり、咀嚼機能は基準値近くまで改善した。引き続き訓練の継続とともに噛み応えのある食物の摂取を指導し、咬合力と咀嚼機能の向上を目標として口腔機能管理を継続している。

【考察】

本症例は患者が日本語を母語としなかったため、イラストや顎模型を用いて指導を行う等、患者背景に寄り添って工夫した口腔機能管理を行ったことにより、効果的に口腔機能が向上したと考えられる。今後は更なる機能向上を目指し、義歯の調整や筋力トレーニングに加え、患者の母語を反映した発音訓練などの口腔機能管理を行っていく予定である。

本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

優秀ポスター | 優秀ポスターコンペティション：歯科衛生士部門

2025年6月27日(金) 17:20～18:20 歯 ポスター発表2 (幕張メッセ展示ホール8)

優秀ポスター 歯科衛生士部門**[優秀P衛生-5] 「食」に関わる歯科衛生士の役割～若年性パーキンソン病患者の症例を通して～**

○荒屋 千明¹、中尾 幸恵^{1,2}、蛭牟田 誠¹、森田 達¹、近石 壮登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)

【緒言・目的】

近年の高齢化の進展に伴い、通院困難な患者や要介護者への訪問歯科診療のニーズは高まっており、訪問歯科衛生士の役割は多様化している。しかし、訪問歯科診療で「食支援」を実施できている歯科診療所は全国でもまだ少ないのが現状である。今回、訪問歯科診療において、歯科医師による歯科治療と歯科衛生士による摂食嚥下リハビリテーションを継続し、多職種と連携して食支援を行うことで、患者の希望である食事摂取が可能となった症例を経験したため報告する。

【症例および経過】

54歳女性。31歳で若年性パーキンソン病を発症。2020年10月、右被殻出血を発症した。その時点でADLは全介助、栄養は胃瘻からの経腸栄養であった。多職種が介入する中、翌年2月、患者と家族から「義歯を作ってほしい、口から食べたい」との訴えがあり、当院の訪問歯科が介入することとなった。初診から1週間後、VEを実施し、咀嚼期・口腔期障害を認めた。旧義歯があったが、口唇の緊張が強く残存歯が舌側傾斜しており、装着困難であった。そこで、歯科医師が残存歯に配慮した訓練用義歯を新製し、歯科衛生士は口腔管理と、口腔期の送り込み不良に対する舌の筋力増強訓練と可動域拡大訓練を中心とした間接訓練を実施した。義歯完成後は、「食べるための口」を作ることを目的に、訓練用義歯を使用した咀嚼訓練および直接訓練を開始した。STや管理栄養士と情報共有しながら訓練回数を増やすことにより、段階的に経口摂取を進め、嚥下調整食コード4の経口摂取が可能となった。現在は週2回昼食時にST介助による経口摂取を継続している。また、食支援の一環として外食イベントにも参加し、外食（嚥下調整食）も実現することができ、現在に至るまで誤嚥性肺炎は発症していない。

なお、本報告の発表について患者家族から文書による同意を得ている。

【考察】

本症例は、訪問歯科衛生士が歯科医師および多職種と連携し、十分な情報共有を行ったことで、より効率的な摂食嚥下リハビリテーションを継続出来たと考えられる。摂食嚥下機能が改善したことにより、患者の「口から食べたい」という主訴を叶え、QOLの向上に寄与したと考える。訪問歯科衛生士は、従来の口腔衛生管理のみならず、患者の主訴を叶えるためには「食支援」への介入が重要であることが示唆された。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)