

一般演題 (ポスター) | 一般演題 (ポスター発表) : 連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50 ~ 13:20 歯 ポスター発表4 (幕張メッセ展示ホール8)

**連携医療・地域医療**

[P-015]

## 多職種で支える心不全患者の治療経験

○馬場 めぐみ<sup>1</sup>、室田 弘二<sup>1</sup>、松原 利江子<sup>1</sup>、橋本 みゆき<sup>2</sup>、寺尾 導子<sup>2</sup> (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院)

[P-017]

## 食べることを地域で支える訪問嚥下診療の取り組み

○岡田 和隆<sup>1</sup>、松下 貴恵<sup>1</sup>、小林 國彦<sup>2</sup> (1. 医療法人溪仁会 定山溪病院 歯科診療部、2. 北海道医療大学病院)

[P-019]

## 回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔機能管理の実態と歯科・病棟看護職員に対するアンケート調査報告

○中根 綾子<sup>1</sup>、澤島 果林<sup>1</sup>、佐藤 響<sup>1</sup> (1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科)

[P-021]

## 脳卒中急性期患者に対する定型化されたプロトコルに沿った医科歯科連携の効果

○吉住 結<sup>1,2</sup>、佐々木 好幸<sup>3</sup>、中根 綾子<sup>1,4</sup>、松原 ちあき<sup>1,5</sup>、古屋 純一<sup>1,6</sup>、酒井 克彦<sup>7</sup>、井口 寛弘<sup>8</sup>、高野 栄之<sup>9</sup>、玉田 泰嗣<sup>10</sup>、梅本 丈二<sup>11</sup>、松永 一幸<sup>12</sup>、山添 淳一<sup>13</sup>、岩佐 康行<sup>14</sup>、長谷 剛志<sup>15</sup>、元橋 靖友<sup>16</sup>、青島 公彦<sup>17</sup>、生田 稔<sup>2</sup>、水口 俊介<sup>18</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京科学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、2. さいたま赤十字病院 口腔外科、3. 東京科学大学 歯学部 臨床研究推進室、4. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科、5. 静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科、6. 昭和大学大学院 歯学研究科 口腔機能管理学分野、7. 東京歯科大学オーラルメディスン・病院歯科学講座、8. JAとりで総合医療センター 高齢者(嚥下) 歯科、9. 徳島大学大学院社会産業理工学研究部(理工学域)、10. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、11. 福岡大学病院 摂食嚥下センター、12. 脳神経センター 大田記念病院 歯科、13. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科、14. 原土井病院 歯科・歯科口腔外科、15. 公立能登総合病院歯科 口腔外科、16. 武蔵村山病院歯科 口腔外科、17. 小山記念病院 口腔外科、18. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

[P-023]

## 終末期の口腔腫瘍を体験する高齢患者の地域生活を支えた一症例

○吉野 夕香<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2</sup>、會田 英紀<sup>3</sup> (1. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系高齢者・有病者歯科学分野)

[P-025]

## 顎下部蜂窩織炎を発症した摂食嚥下障害の在宅患者に対し学内総合病院との連携で迅速に対応しえた一症例

○三浦 慶奈<sup>1</sup>、石郷岡 友美<sup>2</sup>、関川 翔一<sup>3,4</sup>、赤堀 元彦<sup>5</sup>、大久保 真衣<sup>1,5</sup>、杉山 哲也<sup>1,5</sup>、大神 浩一郎<sup>6</sup>、野村 武史<sup>3,7</sup>、石田 瞭<sup>5</sup>、片倉 朗<sup>3,8,9</sup> (1. 東京歯科大学千葉歯科医療センター摂食嚥下リハビリテーション科、2. 東京歯科大学千葉歯科医療センター歯科衛生士部、3. 東京歯科大学口腔がんセンター、4. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座、5. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、6. 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科、7. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、8. 東京歯科大学千葉歯科医療センター口腔外科、9. 東京歯科大学口腔病態外科学講座)

[P-027]

鹿児島医療センターにおける高齢者の経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）に対する周術期口腔機能管理

○中村 康典<sup>1</sup>、大河内 孝子<sup>1</sup>、福永 莉々亜<sup>1</sup>、下田平 佳純<sup>1</sup>、吉村 卓也<sup>2</sup>、手塚 征宏<sup>2</sup>、池田 菜緒<sup>3</sup>、宮田 春香<sup>3</sup>、西 恭宏<sup>3</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野、3. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面補綴学分野)

---

[P-029]

某歯科医師会訪問診療における口腔ケア用ジェル使用についてのアンケート調査

権 暁成<sup>1</sup>、○高見 哲<sup>1</sup>、塚本 裕介<sup>1</sup>、増田 一郎<sup>1</sup>、古宮 秀紀<sup>1</sup>、小笠原 浩一<sup>1</sup> (1. 公益社団法人葛飾区歯科医師会)

---

[P-031]

リハビリテーション病院における歯科医療連携への軌跡

○佐藤 和美<sup>1</sup>、小谷 朋子<sup>1,2</sup> (1. 川口きゅうぽらリハビリテーション病院、2. 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学専攻 老年制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

---

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50 ~ 13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-015] 多職種で支える心不全患者の治療経験**

○馬場 めぐみ<sup>1</sup>、室田 弘二<sup>1</sup>、松原 利江子<sup>1</sup>、橋本 みゆき<sup>2</sup>、寺尾 導子<sup>2</sup> (1. 医療法人臨生会 名寄歯科医院、2. 医療法人臨生会 吉田歯科分院)

**【緒言・目的】**

心不全とは心機能障害を基本とする病態であるが、合併症を含む非心臓要因が病態に与える影響は大きく、運動療法とともに食事療法が重要である。栄養障害は心不全発症のリスクとなり、心不全発症後は病態悪化が栄養障害を増悪させるだけでなく、栄養障害の進行が心不全の重篤化を促進するという、負のスパイラルが起きると考えられている。

今回われわれは、歯科訪問診療での介入から多職種連携により、食形態や摂取量が改善した1例を経験したので報告する。

**【症例および経過】**

71歳、男性。うっ血性心不全、非持続性心室頻拍、糖尿病(インスリン使用)、腎不全、脳梗塞、高血圧症、運動性失語の既往あり。2024年〇月、心不全増悪ならびに低血糖のため、かかりつけの病院に救急搬送された。治療を受けるも症状が改善されないため、市内基幹病院循環器内科へ転院となった。急性心筋梗塞契機の心原性ショック、心不全・腎不全増悪と診断され、冠動脈ステント留置術が施行された。術後、リハビリテーションなどに対する意欲の低下や、管理栄養士・言語聴覚士が介入していたにもかかわらず、食欲不振の状態であった。義歯を持っているが使用しないため、主治医から歯科訪問診療の依頼があった。

口腔内所見は動揺が大きく保存困難な歯を認め、義歯は不適合な状態であった。言語理解はあるが構音障害を認め、発語失行であった。歯周病治療と並行して抜歯と義歯修理、口腔機能訓練を治療計画とした。参加した病院カンファレンスでは、言語聴覚士から舌の表出訓練が実施されていたので、口腔機能訓練にも取り入れた。患者は徐々に指導を受け入れ、口腔機能訓練に取り組むようになった。入院時は嚥下食であったが、管理栄養士と随時連携して治療を行い、全粥+柔菜食(キザミとろみ付き)から常食+常菜(一口大カット)へ改善し、摂取量も充足したので栄養補助食品は休止となった。担当医からは心不全患者に対する療養指導を行う上で、栄養管理の観点からも口腔機能が重要であると多職種へ提言された。

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】**

疾患を持つ高齢患者に対し、病態に対応した口腔衛生や口腔機能管理指導が必要であった。また、多職種と連携することが重要であり、そのためには歯科衛生士も更なる医学的知識の蓄積が重要であると考えられた。

(COI開示:なし)(倫理審査対象外)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50 ~ 13:20 ④ ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-017] 食べることを地域で支える訪問嚥下診療の取り組み**

○岡田 和隆<sup>1</sup>、松下 貴恵<sup>1</sup>、小林 國彦<sup>2</sup> (1. 医療法人溪仁会 定山溪病院 歯科診療部、2. 北海道医療大学病院)

**【目的】**

社会の高齢化に伴い、医療機関への通院が困難である高齢者が増えている。このような背景から国は在宅医療の充実を目指しており、その一環として歯科訪問診療を推進している。しかしながら歯科訪問診療を実施する歯科医療機関は全体の約3割程度であり、提供体制が不十分である。一方で生活期・慢性期において摂食嚥下障害を抱える高齢者も増えており、生活の場での対応が求められるようになってきている。このようなニーズの高まりから、当院では2024年5月から歯科医師と言語聴覚士(以下、ST)との協働で摂食嚥下障害に特化した診療を開始した。そこで本研究はわれわれの診療の取り組みを紹介し、症例も交えて摂食嚥下障害における在宅・施設でのニーズを明らかにすることを目的とする。

**【方法】**

2024年5月から12月までの間に訪問嚥下診療を受けた患者を対象とし、診療録を用い後方視的に調査した。年齢、性別、基礎疾患、誤嚥性肺炎の既往、居住形態、依頼元、栄養摂取状況、嚥下内視鏡検査(以下、VE)実施の有無、診療後の対応・介入について調査した。なお、診療に至らなかった1名、医療機関からのVE依頼のみの3名は対象から除外した。

**【結果と考察】**

本研究の対象者は30名(男性9名、女性21名、54~102歳、中央値87.5歳)であった。多くの対象者が基礎疾患として認知症を有しており、誤嚥性肺炎の既往がある者は10名であった。多くの依頼は施設職員や訪問サービスに関わる職員からであった。経口摂取者は28名であり、そのうち7名が常食を摂取していた。VEを実施したのは13名であった。診察の結果、患者の能力と食形態に齟齬がありレベルダウンした者が4名、レベルアップした者が4名であった。また、水分のとりみについてはレベルダウンが10名、レベルアップが2名であった。姿勢調整を実施したのは21名、摂食方法の指導を実施したのは13名であった。新たにSTによるリハビリテーションを開始したのは17名、歯科治療や口腔衛生管理の介入を始めたのは8名であった。本診療により、経静脈栄養のみだった者が直接訓練可能なレベルとなったり、誤嚥性肺炎を発症し入退院を繰り返していた者が食形態をレベルアップしたまま良好な経過をたどるなど、一定の効果が得られたと考えられる。

(COI開示：なし)

(定山溪病院研究倫理審査 第202426号)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50～13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-019] 回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔機能管理の実態と歯科・病棟看護職員に対するアンケート調査報告**○中根 綾子<sup>1</sup>、澤島 果林<sup>1</sup>、佐藤 響<sup>1</sup> (1. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科)**【目的】**

令和6年6月の診療報酬改定に伴い、回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者の口腔機能管理に対して新たな評価が新設され、当院では令和6年9月より取り組みを開始した。回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟に入院する患者の口腔内の状況と処置内容、入院病棟との連携等について検討し、今後の取り組みに役立てていきたい。

**【方法】**

令和6年9月から12月の間に、回復期等口腔機能管理の依頼があった入院患者の処置内容について集計した。また、歯科職員7名及び入院病棟看護職員55名に回復期口腔機能管理についてのアンケート調査を行ったので報告する。

**【結果と考察】**

依頼のあった回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟に入院している患者50名（男性27名、女性23名）、平均年齢78.8歳であった。依頼科はリハビリテーション科41名、整形外科3名、精神科2名、内科・外科・脳神経内科・脊椎脊髄外科がそれぞれ1名であった。診療内容は口腔衛生管理のみが21名、口腔衛生管理に加えて義歯処置が13名、う蝕処置・摂食機能評価がそれぞれ4名、脱離物再セット・口腔粘膜疾患がそれぞれ3名、P急発2名、BP製剤投薬前の口腔内確認が1名であった。アンケートに回答があった歯科職員は7名（回収率100%）、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟看護職員は29名（回収率53%）であった。アンケート結果より歯科側の課題として、病棟や退院後の歯科医療機関との連携不足、急性期と回復期等の口腔機能管理の目的の違いを理解できていない等が挙げられた。病棟看護職員からの要望は、介護者に対する退院前指導や病棟との連携強化だった。今後回復期病棟等の口腔機能管理をより充実したものに整えていくために、これまでの周術期の口腔機能管理のみならず、回復期というステージに対する理解と患者並びに介護者指導など退院後を見据えた口腔機能管理と院内多職種との連携が必要不可欠であり、今後の課題が明らかとなった。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50 ~ 13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-021] 脳卒中急性期患者に対する定型化されたプロトコルに沿った医科歯科連携の効果**

○吉住 結<sup>1,2</sup>、佐々木 好幸<sup>3</sup>、中根 綾子<sup>1,4</sup>、松原 ちあき<sup>1,5</sup>、古屋 純一<sup>1,6</sup>、酒井 克彦<sup>7</sup>、井口 寛弘<sup>8</sup>、高野 栄之<sup>9</sup>、玉田 泰嗣<sup>10</sup>、梅本 丈二<sup>11</sup>、松永 一幸<sup>12</sup>、山添 淳一<sup>13</sup>、岩佐 康行<sup>14</sup>、長谷 剛志<sup>15</sup>、元橋 靖友<sup>16</sup>、青島 公彦<sup>17</sup>、生田 稔<sup>2</sup>、水口 俊介<sup>18</sup>、戸原 玄<sup>1</sup> (1. 東京科学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、2. さいたま赤十字病院 口腔外科、3. 東京科学大学歯学部 臨床研究推進室、4. JCHO東京新宿メディカルセンター 歯科・歯科口腔外科、5. 静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科、6. 昭和大学大学院 歯学研究科 口腔機能管理学分野、7. 東京歯科大学 オーラルメディシン・病院歯科学講座、8. JAとりで総合医療センター 高齢者（嚥下）歯科、9. 徳島大学大学院社会産業理工学研究部(理工学域)、10. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室、11. 福岡大学病院 摂食嚥下センター、12. 脳神経センター 大田記念病院 歯科、13. 九州大学病院 高齢者歯科・全身管理歯科、14. 原土井病院 歯科・歯科口腔外科、15. 公立能登総合病院歯科 口腔外科、16. 武蔵村山病院歯科 口腔外科、17. 小山記念病院 口腔外科、18. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

**【目的】**

脳卒中（脳血管疾患）には、誤嚥性肺炎を含む感染性合併症が多く、これまでに口腔ケアが誤嚥性肺炎予防に関与することも報告されており、看護職などの医療従事者が口腔ケアを実施することが一般的となってきた。しかしながら、個々の患者に合った口腔ケアを提供するための適切なアプローチに関する質の高い根拠は依然として不足しており、脳卒中患者に対して実施された口腔管理については、誤嚥性肺炎の予防以外の効果について明確なエビデンスはない。今回、定型化されたプロトコルに沿った口腔管理の効果について検証するため、本研究を行った。

**【方法】**

本研究は、多施設共同の前向きコホート研究として、東京医科歯科大学（現東京科学大学）で新たに作成した口腔機能管理プロトコルに沿った口腔機能管理を行う歯科介入群（以下、介入群）と、従来の口腔ケアを行う群（以下、対象群）とで症例集積及び解析を行った。2017年7月31日から2021年1月27日までに対象病院に入院した急性期脳卒中患者1616例に対して傾向スコアの算出およびマッチングを行い、313ペア626名をアウトカムの分析に供した。

**【結果と考察】**

介入群では口腔清掃、舌運動、FOIS（Functional Oral Intake Scale）の改善などの口腔機能の有意な改善が認められた。さらに介入群では、入院から退院時評価日までの日数、入院期間が有意に短縮された。これらの結果から、本プロトコルを用いることで多職種による早期からの口腔機能管理と摂食嚥下リハビリテーション（以下、嚥下リハ）がシステム化され、入院期間の短縮や口腔機能の改善に繋がる可能性が示唆された。ただし、肺炎発症率については両群間に有意差は認められず、対照群における肺炎発症率が過去の研究と同様であったことから、看護職などの医療従事者の口腔衛生への意識が高まり口腔ケアを確実に実施することが一般的となり、従来の口腔ケアにも肺炎発症予防の効果があると推測された。本プロトコルを用いることで、従来の口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防効果に加えて、多職種の早期からの口腔機能管理、嚥下リハがシステム化され、入院期間の短縮や口腔機能の改善につなげられる可能性があると考えられた。

(COI 開示：なし)

(東京科学大学歯学系倫理審査委員会承認番号 D2017-066)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50 ~ 13:20 ④ ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-023] 終末期の口腔腫瘍を迫体験する高齢患者の地域生活を支えた一症例**

○吉野 夕香<sup>1</sup>、末永 智美<sup>2</sup>、會田 英紀<sup>3</sup> (1. 北海道医療大学病院医療相談・地域連携室、2. 北海道医療大学在宅歯科診療所、3. 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系高齢者・有病者歯科学分野)

【緒言】 口腔がんは頭頸部がんの一部で、口腔に発生するがんの総称であり口の中の部位によって分類されるが、症例数は他部位に比し限定的な希少がんの一つである（国立がん研究センター）。当院での口腔腫瘍術後、自宅療養を経て再発し、終末期の口腔腫瘍を迫体験した高齢患者の地域生活を医療ソーシャルワーカー（MSW）が介入して支援した経過を報告する。

【症例および経過】 患者A氏は70歳代女性、一次産業を主とする過疎地域で独居、認知症度自立、寝たきり度J2。X年Y月口腔内の腫瘤主訴に当院初診、検査経て扁平上皮癌の診断を得た。X年（Y+1）月切除術施行、術後リハビリ経てMSWが退院支援として介入、地域包括支援センター（地域C）と連携し要支援2の認定から介護保険サービスを整え、X年（Y+2）月退院した。X年（Y+3）月訪問看護からの訪問報告により当院受診し画像検査の結果、気管内に腫瘍性病変認め、B病院紹介となり切除術施行、永久気管孔造設となった。口腔腫瘍の再発に対し、同月当院に再入院、治療を経てX年（Y+5）月退院した。X年（Y+6）月治療目的で当院再入院、X年（Y+9）月自宅退院した。X年（Y+12）月患者は口腔内の強い疼痛と伴う不眠を訴え、画像検査にて再発と転移を認めた。患者家族は緩和ケアを早期に希望、面談にて患者と家族の意思決定に寄り添い確認した。本研究は倫理的配慮の説明を行い文書にて患者の同意を得た。

【考察】 初回退院時、患者は術後の外見変化や患部のケア、定期通院等負担感を抱きながらも在宅復帰を望んだが、独居で無歯科医地区かつ公的サービス環境が寡少な過疎地域での生活に家族が強く不安を訴え対立、退院調整は膠着状態となった。MSWの面談を経て患者と家族で希望は最終的に合致しているとなり、制度利用を模索し地域Cとともに準備を進め、自宅退院した。面談過程で、A氏が配偶者を口腔腫瘍で看取っており、家族がA氏同様の口腔腫瘍患者への共通体験を持つことが明らかになった。口腔腫瘍の診断を受けた時から、A氏と家族はその迫体験による恐怖と地域生活への不安を抱えていた。一方で家族全員がその影響により展開を予見しながら意思決定してきたことが推察された。MSW支援から患者家族の迫体験への感情整理を経て、適切な社会資源を整備し地域生活を支えた症例と考える。

（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50～13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-025] 顎下部蜂窩織炎を発症した摂食嚥下障害の在宅患者に対し学内総合病院との連携で迅速に対応しえた一症例**

○三浦 慶奈<sup>1</sup>、石郷岡 友美<sup>2</sup>、関川 翔一<sup>3,4</sup>、赤堀 元彦<sup>5</sup>、大久保 真衣<sup>1,5</sup>、杉山 哲也<sup>1,5</sup>、大神 浩一郎<sup>6</sup>、野村 武史<sup>3,7</sup>、石田 瞭<sup>5</sup>、片倉 朗<sup>3,8,9</sup> (1. 東京歯科大学千葉歯科医療センター摂食嚥下リハビリテーション科、2. 東京歯科大学千葉歯科医療センター歯科衛生士部、3. 東京歯科大学口腔がんセンター、4. 東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座、5. 東京歯科大学口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、6. 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科、7. 東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座、8. 東京歯科大学千葉歯科医療センター口腔外科、9. 東京歯科大学口腔病態外科学講座)

**【緒言・目的】**

顎口腔領域の蜂窩織炎は気道閉塞のリスクがあり、特に意思疎通困難な在宅患者には適切で迅速な対応が求められる。今回、在宅訪問患者が顎下部蜂窩織炎を発症したが、本学総合病院との連携により訪問から搬送まで4時間以内とスムーズな対応ができたケースを経験したので報告する。

**【症例および経過】**

76歳男性。くも膜下出血、高血圧が既往にある。2022年8月に脳梗塞、右片麻痺、偽性球麻痺を発症した。経口摂取困難であり同年11月に胃瘻造設を行い、回復期病院に転院後、2023年3月に自宅退院となった。4月に経口摂取を希望して歯科訪問診療の依頼があり、嚥下内視鏡検査を実施した。多量の分泌物が貯留しており、嚥下反射惹起が困難であった。よって、重度摂食嚥下障害と診断し、誤嚥性肺炎等の予防ため週1回の間接訓練と口腔衛生管理を開始した。また、多数歯に4mm以上の歯周ポケットがあり、右下7番は7mmで動揺度1であったため、歯周基本治療も開始した。病状は安定していたが、2024年6月の朝、訪問看護師が右側頬部の腫脹を発見し、訪問担当医師に相談後、当科に連絡があった。右下7番が原因歯と想定し、同日の夕方に急患対応で訪問したところ、右側頬部から顎下にかけて広範囲の腫脹と発赤、右下7番からの排膿を認めた。症状から歯性感染に伴う顎下部蜂窩織炎を疑い、地域提携病院に受け入れを要請したが受け入れ困難との回答であった。そこで、本学総合病院歯科・口腔外科に受け入れ要請を行い、緊急搬送後、気道評価の後に静注抗菌薬投与が開始された。翌日には局所麻酔下で口腔内より切開排膿処置およびドレーン留置が行われ、7日後に原因歯抜去、10日後には経過良好につき自宅退院となった。退院7日後には抜糸および口腔衛生管理を再開し、現在も経過良好で週1回の訪問診療を継続している。

なお、本報告の発表について患者本人からの同意が得られないため、代諾者から文書による同意を得ている。

**【考察】**

今回は他職種や本学総合病院との連携により、生命に危機が及ぶ可能性がある顎下部蜂窩織炎患者に対して迅速な対応が可能となった。

当センターは入院設備がないため、今後も同様のケースが予測される。よってスマートフォンの導入を開始しており、今後は情報をリアルタイムで共有できるシステム導入にも注力していく。

(COI 開示：なし) (倫理審査対象外)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50 ~ 13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-027] 鹿児島医療センターにおける高齢者の経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）に対する周術期口腔機能管理**

○中村 康典<sup>1</sup>、大河内 孝子<sup>1</sup>、福永 莉々亜<sup>1</sup>、下田平 佳純<sup>1</sup>、吉村 卓也<sup>2</sup>、手塚 征宏<sup>2</sup>、池田 菜緒<sup>3</sup>、宮田 春香<sup>3</sup>、西 恭宏<sup>3</sup> (1. 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター歯科口腔外科、2. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野、3. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面補綴学分野)

【目的】外科的人工弁置換術は侵襲が大きく高齢者や合併症を有する患者では手術が適応できないこともある。経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）は開胸をすることなく人工弁を留置する低侵襲の新しい治療法で本邦では2013年に導入され、当院では2017年6月に導入された。開胸する大動脈弁置換術と同様に当初から当科では周術期口腔機能管理を行ってきた。今回、周術期口腔機能管理の効果を評価する目的で検討を行った。【方法】対象は2022年6月から2023年6月までに当科に周術期口腔機能管理を依頼され研究の同意を得られた有歯顎、65歳以上の高齢心臓弁膜症患者でTAVIを施行した62例（男性27例、女性35例、平均年齢83.1歳）。術前検査時に当科へ紹介された対象患者に対して周術期口腔機能管理の介入を行った。口腔内診査、評価後に口腔衛生管理を実施し、必要に応じて歯科治療も実施した。初診時から手術入院期間を通じて、周術期口腔機能管理を実施し、術前、術後も口腔内評価を行い、口腔衛生状況および、術後の発熱および肺炎の有無等について検討を行った。【結果と考察】対象患者の58例（93.5%）が後期高齢者であった。初診時の口腔内評価では、平均残存歯数は17.8本で19本以下は35例（48.3%）で、歯周ポケット4mm以上平均保有歯数は2.9本であった。PCRの平均は初診時77.7%で術前は74.4%、術後は66.0%であった。口腔衛生状態概評では不良、著しく不良の患者が初診時40.3%、術前は33.8%、術後は20.0%で、舌苔は1/3以上付着は初診時35.4%、術前32.2%、術後29.1%であった。術前の口腔水分計の評価では平均が29.0で、38.2%の患者が27未満であった。また、2日以上発熱の患者は10例（16.1%）、術後肺炎は0例であった。初診時の口腔衛生状態不良患者は約4割存在したが介入により術前には改善し術後も維持され、術後肺炎の発症は無く術後合併症の予防に一定の効果を認めた。今後有歯顎高齢者の増加が予想されるなか、高齢者の術後合併症軽減に周術期口腔機能管理は重要な医療管理の一つと考えられた。また、高齢者では口腔機能低下症予防を考慮した管理も課題として考えられた。（COI開示：なし）（国立病院機構鹿児島医療センター倫理審査委員会承認番号 2021-7）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50～13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-029] 某歯科医師会訪問診療における口腔ケア用ジェル使用についてのアンケート調査**

権 暁成<sup>1</sup>、○高見 哲<sup>1</sup>、塚本 裕介<sup>1</sup>、増田 一郎<sup>1</sup>、古宮 秀紀<sup>1</sup>、小笠原 浩一<sup>1</sup> (1. 公益社団法人葛飾区歯科医師会)

【目的】摂食嚥下障害患者では、口腔機能の低下・自浄作用の減退などにより口腔内環境が悪化しやすく、口腔衛生管理が重要となる。摂食嚥下障害患者における口腔衛生管理には、誤嚥リスクを回避した安全な方法で行うことが大切である。今回、誤嚥等を回避する目的で、日本歯科薬品株式会社製「お口を洗うジェルAZ」を使用し、その使用感等を実施者からアンケートを行い、有用性を調査した。【方法】対象者：口腔ケア実施者（歯科医師，歯科衛生士），調査方法：口腔ケア用ジェルを用いて口腔ケアを実施後，アンケート調査票に記載し提出，調査時期：2024年11月～2024年12月アンケート内容：Q1お口を洗うジェルAZは口腔清掃に使用しやすい性状でしたか？Q2お口を洗うジェルAZの味・香りは患者さんに好評でしたか？Q3口腔ケア時にお口を洗うジェルAZと併用した物品を教えてください。

（複数回答可）Q4以前の口腔ケア法と比較して，1回の口腔ケアにかかる時間に変化はありましたか？Q5以前の口腔ケア法と比較して，口腔内のカピカピの汚れの除去性に変化はありましたか？Q6以前の口腔ケア法と比較して，口腔ケア中の誤嚥リスクに変化を感じましたか？Q7今後も“お口を洗うジェルAZ”を用いた口腔ケアを続けたいと思いますか？計7問とした。【結果と考察】アンケート回答総数は86であった。Q5「お口を洗うジェルAZを用いた口腔ケアの方が除去しやすかった」（43%）Q6「お口を洗うジェルAZを用いた口腔ケアの方が誤嚥のリスクが低いと感じた」（46%）Q7「今後も使用したい」が（98%）となった。口腔ケアを実施する場合，実施者は常に誤嚥などのリスクに注意を払わなければいけない。今回，今まで口腔ケア用ジェルを使用していない患者にジェルを使用して口腔ケアを実施したが，アンケート結果で「汚れを効果的に除去できる」，「誤嚥のリスクが低いと感じた」や「今後も使用したい」という結果が多く，実施者の使用感は良好である。専門的口腔ケア時に口腔ケア用ジェルを使用することは，実施者の負担軽減につながる可能性があると考えられた。（COI 開示：なし）倫理審査機関：公益社団法人葛飾区歯科医師会 倫理審査委員会倫理審査承認番号：2024-002

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：連携医療・地域医療

2025年6月28日(土) 12:50～13:20 Poster発表4（幕張メッセ展示ホール8）

**連携医療・地域医療****[P-031] リハビリテーション病院における歯科医療連携への軌跡**

○佐藤 和美<sup>1</sup>、小谷 朋子<sup>1,2</sup> (1. 川口きゅうぼらリハビリテーション病院、2. 東京科学大学 大学院 医歯学総合研究科 医歯学専攻 老年制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

## ★〔症例報告〕の発表

## 【緒言・目的】

埼玉県川口市に新設したリハビリテーション病院入院患者に対し、退院時に地域の歯科医療機関との連携を推進した結果を報告する。

## 【経過】

当院は2023年8月新規開設したリハビリテーション病院であり、開設時から歯科を標榜している。入院当日、口腔アセスメントを全ての患者へ導入し、更には摂食嚥下機能評価を歯科にて実施し、適切な食形態を診査する。その結果を入院時多職種カンファレンスにて共有する体制取っており、入院中における歯科としての関わりを意識した運営を行っている。また歯科衛生士として、患者や家族への連絡を密に行い、看護師・リハ専門職と共同して口腔衛生管理・口腔機能管理を徹底し、患者・家族そして他部門との協調という病院の中の歯科としての役割を担ってきた。これまで口腔内に対して興味関心の薄い患者に対して、入院中に適切な関わりを持つことで、リハビリテーション目的で入院したにも関わらず、意欲的に口腔清掃の手技・習慣を獲得し、退院後の歯科受診に意欲を示す患者も増加したと考える。院内における多職種連携の一方、院外においては院内の情報共有を生かした歯科-歯科連携を推進してきた。退院時退院後の継続的な歯科介入のため、「かかりつけ歯科」及び「地域歯科医院もしくは地域訪問歯科」との連携は欠かせず行ってきた。特に訪問歯科の受診率向上のためには、各歯科医療機関と相談の上、対応を重ねた。嚥下障害を持つ患者に関しては、退院後、継続的な嚥下機能評価の必要性のある患者の場合、地域で摂食嚥下機能評価が可能な歯科医院への連携を基本とするも、当院としても退院後の在宅及び施設への訪問診療を行う体制も整えた。摂食嚥下に関わる診療のみ当院で受け持つ等、かかりつけ歯科との共同した介入を行う例も増加し、病院歯科としての新たな訪問診療の形を模索するに至った。

## 【考察】

リハビリテーション病院入院患者に対して、歯科衛生士としての患者へのアプローチによって、患者の歯科への意識改革にも繋がり退院後、歯科治療継続へと促す結果となった。今後リハビリテーション病院においては後方支援の役割が更に求められ、歯科に関しても同様と考える。地域包括ケアシステムの中でどのような役割を担っていくべきか、今後も検討していきたい。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）