

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：症例・施設

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

症例・施設

[P-039]

本年度の地域中核病院における口腔管理・食支援センター設立後統計調査

○天竺 皓太¹、木村 将典¹、佐藤 理加子¹、多田 瑛^{1,2}、水谷 早貴^{1,3}、大塚 あつ子¹、中尾 幸恵¹、大塩 茉奈¹、酒井 純¹、谷口 裕重¹、押村 憲昭^{1,4} (1. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、3. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、4. かすみりおしむら歯科・矯正歯科・口腔機能クリニック)

[P-041]

訪問診療においてフルアーチティースを用いた積層造形義歯を応用した無歯顎症例

○小林 嵩史¹、竜 正大¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

[P-043]

歯科訪問診療を契機に喉頭気管分離術を受け経管栄養から経口摂取に移行したパーキンソン病患者の一例

○堤 康史郎^{1,2}、柏崎 晴彦² (1. 医療法人福和会、2. 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

[P-045]

義歯治療をきっかけに診断された乳頭状唾液腺腺腫の一例

○松村 香織¹、鈴木 宏樹¹ (1. 公立八女総合病院歯科口腔外科)

[P-047]

多面的な支援が摂食意欲を促した視床痛を伴うパーキンソン病の1例

○田中 陽子¹、矢口 学¹、梅澤 幸司² (1. 有病者歯科検査医学、2. 障害者歯科学)

[P-049]

がん終末期高齢者に歯科訪問診療を通じてエンドオブライフ・ケアに関わった1症例

○末永 智美¹、金本 路¹、植木 沢美¹、吉野 夕香²、飯田 貴俊^{1,3}、會田 英紀⁴、山田 律子⁵ (1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、3. 北海道医療大学歯学部 生体機能・病態学系 摂食機能療法学分野、4. 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、5. 北海道医療大学看護福祉学部 看護学科 老年看護学分野)

[P-051]

炎症性疾患発症から口腔健康管理による食形態の向上に繋げた要介護高齢者の1例

○高田 正典¹、澤田 佳世¹、和久井 優香¹、渡邊 敏彦²、赤泊 圭太³、水橋 史⁴、田中 彰^{5,1} (1. 日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック、2. 上条渡辺歯科医院、3. 赤泊歯科医院、4. 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座、5. 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座)

[P-053]

誤嚥性肺炎後経口摂取禁止となった患者に対し、経口摂取再開のために地域歯科医院と連携した1例

○大塚 正弥¹、伊原 良明¹、那小屋 公太¹、小俣 孝仁¹、高橋 浩二²、大矢 美樹³ (1. 昭和大学 歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能リハビリテーション医学部門、2. 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、3. 医療法人社団 大樹 大崎ThinkPark歯科)

[P-055]

口腔癌の終末期患者に口腔衛生管理を行った一例

○稲富 みぎわ¹、平塚 正雄²、庄島 慶一²、赤木 郁生³、高峯 博紀^{3,1}、秋山 悠一¹ (1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院、3. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院)

[P-057]

3Dプリント技術を用いた顎補綴のコピーデンチャー作製の有用性を検討した症例

○佐川 敬一朗¹、丹野 晶博² (1. 佐川歯科医院、2. 日立ユニオンデンタル株式会社)

[P-059]

口腔機能低下の訴えを契機にParkinson病と診断された症例

○五十嵐 憲太郎^{1,2}、枝広 あや子^{1,2}、金本 成一³、藤井 あゆ¹、山崎 亜莉紗¹、栗谷川 輝¹、林 佐智代⁴、伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 日本大学大学院松戸歯学研究科有床義歯補綴学、4. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

[P-061]

咬合状態悪化が予想される下顎義歯の使用経験のない認知症患者に対して総義歯による補綴を行なった1例

○藤田 美沙季¹、宮城 和彦¹ (1. みやぎ歯科室)

[P-063]

多職種連携による骨髄炎への口腔衛生管理を続ける中で栄養状態の改善を認めた症例

○浅川 瑛子^{1,2,3}、宮本 佳宏¹、大塚 晴奈^{1,4}、多賀 仁美^{1,5}、森 由佳¹、長谷川 澄代^{1,6} (1. 結デンタル、2. あい訪問歯科クリニック、3. 小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック、4. のだ歯科医院、5. 名古屋桜通デンタルクリニック、6. 名古屋医健スポーツ専門学校)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：症例・施設

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

症例・施設

[P-039] 本年度の地域中核病院における口腔管理・食支援センター設立後統計調査

○天竺 皓太¹、木村 将典¹、佐藤 理加子¹、多田 瑛^{1,2}、水谷 早貴^{1,3}、大塚 あつ子¹、中尾 幸恵¹、大塩 茉奈¹、酒井 純¹、谷口 裕重¹、押村 憲昭^{1,4} (1. 朝日大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、3. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、4. かすみおしむら歯科・矯正歯科・口腔機能クリニック)

【目的】

当院は21の診療科、病床数381床の地域中核病院である。2020年4月より入院患者を対象とした摂食嚥下障害患者の検査・診断・リハビリテーションを中心とした臨床的介入を開始した。主な活動として歯科医師を中心とした多職種で構成される「口腔管理・食支援センター」を設立し、病院歯科として包括的な介入を行っている。今回、5年間の患者動向や介入の成果を検証するとともに今後の課題について考察する。

【方法】

当院にて2020年4月から2025年3月までの入院患者と外来受診患者において、当院他科からの嚥下機能評価依頼や他医院からの紹介患者を対象とした。診療録と当科データベースより新患総数、総介入数、紹介元、VE・VF検査数の統計調査を年度別に行った。

【結果と考察】

新患総数は初年度の144人から5年度183人（2024年12月時点）に増加している。介入数・VE件数・VF件数も同様に、初年度から3年度までの件数に比べ増加は認められるが、昨年度の同時期と比較するとやや減少傾向である。紹介元の件数は年度により異なるが、本年度は呼吸器内科と脳神経外科、消化器内科、腎臓内科からの紹介が多い結果となった。最も多い原疾患は呼吸器疾患であった。本年度の特徴として誤嚥性肺炎の入院患者全例に対して、病院全体のシステムとして入院した段階から、肺炎に対する治療は医科が、口腔衛生管理、食事の変更、ST等のリハビリオーダーなどの摂食嚥下リハビリテーションについては歯科が主となり診療にあたるようになったことがあげられる。そのため、新患数の約半数が誤嚥性肺炎を含む呼吸器疾患となっており、誤嚥性肺炎に対して新しく構築した診療体制が良好に機能しているものと考えられる。また、口腔衛生管理での介入件数が総介入数の約1/3となっており、誤嚥性肺炎患者による必要性が増加したことによるものと考えられる。

SST(Swallowing Support Team)と口腔管理・食支援センターの院内外活動が周知されることで、口腔衛生管理の重要性も周知されてきている。口腔衛生管理や嚥下機能評価が、入院して早期の段階でアプローチできる体制が整ってきていると考えられ、外来からの紹介患者も年々増加していることから、今後も多職種が密に連携して診療できるような体制を構築していきたい。（COI 開示：なし）（朝日大学病院倫理審査会承認番号2023-05-01）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：症例・施設

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

症例・施設

[P-041] 訪問診療においてフルアーチティースを用いた積層造形義歯を応用した無歯顎症例

○小林 嵩史¹、竜 正大¹、上田 貴之¹ (1. 東京歯科大学老年歯科補綴学講座)

【緒言・目的】

訪問診療において、通法による総義歯製作は、時間を要することに加えて診療環境や時間の制限、患者背景から困難な場合があり、より簡便かつ患者負担が少ない総義歯製作が要求される。近年、CAD/CAM技術の応用により、従来法に比べ短時間で患者負担が少ない総義歯製作が可能となってきた。

今回我々は、訪問診療の患者に対し、CAD/CAM技術を応用した総義歯製作法に、14本の歯が連結され咬合接触状態が確立された既製人工歯を用いることで、効率的かつ良好な結果を得た無歯顎症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者は89歳の女性で、認知症および大腿骨頭骨折による歩行困難のため、有料老人ホームに入居していた。5年前に装着した上下顎総義歯を使用中だが、咀嚼時痛を訴え、咬合接触状態不良、上下顎床粘膜面の適合不良を認めた。短期間での義歯製作を目的に、使用中の義歯をスキャンして製作した複製義歯を用いて、連結された既製人工歯を用いた上下顎積層造形総義歯を製作することとした。

まず義歯をモデルスキャナ（D2000, 3shape）にてスキャンし、同形態の複製義歯を歯科用積層造形機（IMD-S, 松風）にて製作した。複製義歯を用いて咬合採得と上下顎の咬合圧印象を行ったのち、採得した印象と顎間関係をスキャンし、CADソフトウェア上で人工歯排列と歯肉形成を行った。試適用義歯を造形し試適した結果は良好であったため、上下顎義歯床を造形した。造形した義歯床に人工歯（ベラシアSAフルアーチティース, 松風）を設置し、バキュームシーラー（S-WAVEバキュームシーラー, 松風）で真空化することで歪の発生を抑止して本重合を行った。人工歯を接着後、仕上げ研磨を行い装着した。

装着時の義歯の維持、安定は良好であり、咬合調整量もごく少量であった。現在装着7か月が経過しているが、経過および患者満足度は良好である。

【考察】

本症例では、咬合接触状態が確立されているフルアーチティースを使用したことで、装着時の咬合調整量をごく少量にすることができた。咬合調整は患者の協力が不可欠であるが、認知症患者など協力が得られにくい状況下でも利用しやすく、調整時間も短縮できたため、訪問診療での総義歯製作に有効であることが示唆された。（COI開示：株式会社松風）（東京歯科大学倫理審査委員会承認番号1009）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：症例・施設

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

症例・施設**[P-043] 歯科訪問診療を契機に喉頭気管分離術を受け経管栄養から経口摂取に移行したパーキンソン病患者の一例**

○堤 康史郎^{1,2}、柏崎 晴彦² (1. 医療法人福和会、2. 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座 高齢者歯科学・全身管理歯科学分野)

【緒言・目的】

パーキンソン病は、中脳黒質のドパミン神経細胞の変性を中核とする進行性の神経変性疾患で、40歳以上の中高年の発症が多く、特に65歳以上の発症が多い。進行すると自力歩行困難や寝たきりになるため、歯科訪問診療の介入は必須である。今回、パーキンソン病により経管栄養中の患者において、歯科訪問診療にて義歯製作を契機に喉頭気管分離術を受け経口摂取へ移行した1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

初診時54歳の男性。要介護5で自宅療養中。パーキンソン病(2010年発症、Hoehn & Yahr分類Ⅴ度)、DBS(Deep Brain Stimulation)植え込み後(2017年)、神経因性膀胱に対する膀胱瘻造設(2021年)、気管切開・人工呼吸器装着(2021年11月)、胃瘻造設(2022年1月)の既往あり。2023年5月、上顎前歯部の補綴物脱離のためケアマネジャーより歯科訪問診療を依頼され、介入を始めた。口腔外所見：身長178.7cm、体重64.6kg、BMI 20.1。Activities of Daily Living (ADL) は全介助。治療に対して協力的。口腔内所見：残存歯は上顎に9本、下顎に10本。上下義歯は所持していなかった。食形態は胃瘻からの経管栄養のみで1200cal/日摂取していた。同年6月、上顎前歯部の審美性回復を目的に上顎義歯のみ製作し、家族に義歯使用について指導した。調整1週間後、家族より本人が痛みなく義歯を使用していると報告を受けた。11月、本人の希望で経口摂取再開を目的に近医耳鼻科にて喉頭気管分離術を受けた。退院後、言語聴覚士による訪問リハビリにて週2回嚥下訓練を受けながら同月経口摂取を再開した。2024年1月、現義歯で前咬みし始め、奥歯でも食べ物を咬みたいと訴えたため、上下義歯を製作した。同年2月、家族より義歯使用良好との報告を受けたが、3月、43rd補綴物脱離により上顎義歯を増歯修理した。4月、常食まで摂取可能となり、胃瘻による経管栄養が200kcal/日まで減少した。以降、毎週、歯科衛生士による口腔衛生管理と歯科医師による口腔機能管理を続け、言語聴覚士と連携し嚥下訓練を実施している。尚、本報告の発表について患者家族より文書による同意を得ている。

【考察】

本症例では、歯科訪問診療において、パーキンソン病により経管栄養中の患者に対し義歯製作を契機に喉頭気管分離術を受け経口摂取へ移行し、言語聴覚士と連携したことで常食まで摂取可能となり、胃瘻による経管栄養が200kcal/日まで減少した。今後、咬合の安定と経口摂取が維持できるよう深く関わって行きたい。(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）：症例・施設

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

症例・施設**[P-045] 義歯治療をきっかけに診断された乳頭状唾液腺腺腫の一例**○松村 香織¹、鈴木 宏樹¹ (1. 公立八女総合病院歯科口腔外科)**【緒言・目的】**

乳頭状唾液腺腺腫は、2017年WHO分類で導管乳頭腫から独立した唾液腺良性上皮性腫瘍として分類される比較的まれな疾患である。大多数が口蓋に発生し、粘膜に広基性、有茎性の乳頭状の境界明瞭な外向性腫瘤を形成する。今回、上顎総義歯の新製をきっかけに診断された乳頭状唾液腺腺腫の症例を経験したので、その概要を報告する。

【症例および経過】

76歳、男性。2023年11月に入所中の施設で歯科訪問診療を受け、上顎総義歯の新製を計画された。その際の口腔内診査で右側硬口蓋に腫瘤形成を認めたため、精査目的に当科を紹介され受診した。既往歴に高血圧症、糖尿病、大腸癌があった。右側硬口蓋に軽度の発赤を伴う径10mmの乳頭状腫瘤を認めた。CTでは明らかな骨破壊像は認めなかった。擦過細胞診ではclass IIIaの結果であったため、後日部分生検を実施したところ、乳頭状唾液腺腺腫が疑われた。生検組織で明らかな異型細胞を認めず、後日局所麻酔下に口蓋腫瘍切除術を施行した。腫瘍周囲に約3mmの安全域を設けて切除線を設定し、底部は骨膜上で切除した。創部は人工真皮で被覆した。

切除標本に対して病理組織学的検討を行い、HE染色で扁平上皮と腺管構造を伴う導管に類似した円柱上皮の乳頭状の増殖と、組織深部に嚢胞状の腺管を認めた。腺管は二層性配列を呈し、内面の上皮細胞はCK CAM5.2およびCK7陽性、上皮基底側の細胞はp63およびαSMA陽性であった。以上の細胞形態所見、免疫組織化学染色の所見から乳頭状唾液腺腺腫の病理組織学的診断を得た。

現在、術後1年が経過しているが、現時点で再発所見は認めていない。

【考察】

小唾液腺腫瘍は比較的悪性腫瘍の頻度が高く、良性であっても悪性と類似する組織学的所見がみられることや非腫瘍性病変との鑑別も問題となる場合がある。小唾液腺腫瘍は比較的口蓋に発生することが多く、本症例のように義歯新製をきっかけに発見されることもある。乳頭状唾液腺腺腫は唾液腺良性腫瘍の一つであるが、再発の頻度は他の唾液腺乳頭腫より高く10%前後とされており、過去には悪性転化した症例も報告されている。したがって、今後とも長期的な経過観察を行っていく必要があると考えている。

なお、本報告の発表について患者本人から同意を得ている。

(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）：症例・施設

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

症例・施設**[P-047] 多面的な支援が摂食意欲を促した視床痛を伴うパーキンソン病の1例**○田中 陽子¹、矢口 学¹、梅澤 幸司² (1. 有病者歯科検査医学、2. 障害者歯科学)**【緒言・目的】**

嚥下障害を伴わないものの、視床痛と味覚異常によって食欲不振に陥り、胃ろうによる栄養摂取をしていたパーキンソン病患者が、多面的な支援で経口摂取を再開した症例を経験したため報告する。本発表は、書面により本人および家族に同意を得た。

【症例および経過】

88歳女性でパーキンソン病あり。2年前に脳出血を発症後に視床痛による口腔内を含む疼痛と全ての味を塩辛く感じる味覚異常が出現し、食欲不振となった。栄養不良で胃ろう造設し経腸栄養剤による栄養摂取が開始され、経口摂取をしなくなった。退院後に在宅療養支援診療所による支援が開始された。同時期に夫も反回神経麻痺による嚥下障害で胃ろう造設となり、在宅療養支援診療所による支援が開始された。夫が経口摂取を強く望んだことから、当院に夫婦に対する嚥下内視鏡検査による嚥下機能評価の依頼があった。本患者の嚥下機能は良好で兵頭スコアでも経口摂取は可能であった。しかしながら顔面左側に痛みを訴え、口腔内診査は不可能であった。味覚検査を実施したところ、甘味を塩味と訴えた。そこで、在宅療養支援診療所を介して、舌痛症に効果があるとされる立効散を処方した。味覚異常は立効散の効果を確認後に対応することとした。当院による2か月後の訪問時には、甘味類を中心に経口摂取が開始されていた。酸味、甘味、塩味の味覚検査を実施したところ、全ての味に異常を認めなくなっていた。さらに、痛みを訴えず口腔内診査と超音波スケーラーによる歯石除去も可能となった。

【考察】

本症例はパーキンソン病であり、手足に振戦が認められたが、嚥下機能は維持されており経口摂取可能であった。しかしながら口腔内の痛みと味覚異常で経口摂取への意欲が失われた。今回、夫の検査に付随する形での嚥下内視鏡検査であったが、本人や家族が嚥下機能を視覚的に確認でき、口から食べられることを再認識できたため、経口摂取への意欲が出てきたとのことであった。さらに、立効散の服用を開始してから気が付かないうちに痛みの訴えが減少し、好きだった甘味類を楽しんで食べることができるようになったことは精神的にも寛解への一助となったと考える。以上のことから、嚥下内視鏡による視覚的な支援と、医科との連携による漢方の処方という多面的な支援が患者の良好なQOLの獲得につながったと思われる。(倫理審査対象外) (COI開示：なし)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：症例・施設

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

症例・施設**[P-049] がん終末期高齢者に歯科訪問診療を通じてエンドオブライフ・ケアに関わった1症例**

○末永 智美¹、金本 路¹、植木 沢美¹、吉野 夕香²、飯田 貴俊^{1,3}、會田 英紀⁴、山田 律子⁵ (1. 北海道医療大学在宅歯科診療所、2. 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室、3. 北海道医療大学歯学部 生体機能・病態学系 摂食機能療法学分野、4. 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、5. 北海道医療大学看護福祉学部 看護学科 老年看護学分野)

【緒言・目的】

がん終末期では病状の進行や治療に伴い口腔に問題が生じることがあり、歯科介入は口腔の不快症状の緩和や経口摂取支援、良好なコミュニケーションの維持など、患者のQOL維持に大きく貢献すると考える。令和6年度介護報酬改定でがん終末期患者への居宅療養管理指導の算定回数が6回に引き上げられたばかりで、在宅でのがん終末期患者への歯科介入の報告は多くはない。今回、在宅のがん終末期高齢者に歯科訪問診療でエンドオブライフ・ケアに関わった症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

82歳女性、要介護2、独居。胆管癌から全身転移し抗がん剤治療中。X年Y月歯肉の腫れを主訴にケアマネジャーの依頼で歯科訪問診療開始。初診時下顎右側臼歯部に歯肉腫脹を認め、歯周病の消炎処置後に、継続した口腔健康管理の必要性について提案、同意のもと居宅療養管理指導(歯科医師・歯科衛生士)を開始した。X年(Y+3)月、抗がん剤の中止に伴い医師の訪問診療が開始された。粘膜炎や口腔カンジダ症の発症もあり、関係職種には連絡ノートとICTツールで情報共有した。本情報を受け訪問診療医や訪問看護師は口腔ケアの重要性を指導し、本人・家族とチームの信頼関係が構築された。本人は、積極的治療の中止や、黄疸の出現、食欲低下などの全身状態の変化に不安を抱えていたが、関係職種間で今後の病状変化の見通しや本人・家族の想いを共有し、歯科チームも気持ちに寄り添った支援を行った。症例は、X年(Y+10)月、在宅で吐血し救急搬送にて緩和ケア病棟入院後、同日死去した。家族から、口腔衛生を保ち最期まで食事できたことや不安への支えになったと後日連絡を受けた。本研究は倫理的配慮の説明を行い文書にて本人と家族の同意を得た。

【考察】

本症例では歯肉の腫脹を主訴とした治療目的での訪問依頼であったが、高齢者本人や家族、関係職種の理解も得て、歯科の継続的介入が可能となった。粘膜炎や口腔カンジダ症の早期対応、口腔衛生を保持し誤嚥性肺炎の発症なく最期まで食事できたことは、QOL維持に貢献できたと考える。がん終末期における口腔健康管理の有用性を他職種に啓発するとともに、連携方法の確立が重要である。また歯科医療従事者は、疾病特性を理解し心理的支援を十分考慮するためにも多職種との情報共有に努め、連携の強化が必要不可欠である。

(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）：症例・施設

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

症例・施設

[P-051] 炎症性疾患発症から口腔健康管理による食形態の向上に繋がった要介護高齢者の1例

○高田 正典¹、澤田 佳世¹、和久井 優香¹、渡邊 敏彦²、赤泊 圭太³、水橋 史⁴、田中 彰^{5,1} (1. 日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック、2. 上条渡辺歯科医院、3. 赤泊歯科医院、4. 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第1講座、5. 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座)

【緒言・目的】

訪問歯科診療において炎症性疾患等の対応は苦慮することが多い。今回、要介護高齢者に対し炎症性疾患発症から口腔健康管理による食形態の向上に繋がった1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

93歳、女性。クモ膜下出血（右半身麻痺）、高血圧症、骨粗鬆症、右上腕骨折の既往あり。要介護度3，ADL低下により歩行困難。20XX年4月、かかりつけ歯科医院より下顎歯肉の出血、歯の動揺を主訴に紹介された。初診時の口腔内所見は、かかりつけ歯科医の対応により、顔面の腫脹などの急性炎症は改善傾向にあった。右側下顎第二小臼歯と第一大臼歯の残根は、動揺度3を認めた。周囲歯肉発赤と腫脹が著しく、複数の瘻孔形成と持続的排膿を認めた。瘻孔部からプローブを挿入し、骨を触知可能であった。画像所見では、歯槽硬線ならびに歯根膜腔は確認できず、歯槽骨吸収による浮遊状を呈していた。透過像周囲骨は不透過性亢進し、骨硬化を認めた。臨床所見として、右側下顎第二小臼歯と第一大臼歯に起因する下顎骨骨膜炎（下顎骨骨髄炎・薬剤関連顎骨壊死等の疑い）と診断した。脳外科ならびに整形外科主治医へ対診した。対診結果として、BPやDmab製剤による治療歴はなく、血管新生阻害薬、免疫調整薬との併用歴も確認できなかった。さらに顎骨病変や放射線照射歴も無い事などからMRONJは否定された。当初は、消炎療法継続下入院加療を計画した。しかしながら、ご家族、施設職員から外来通院や入院等による生活環境変化を不安視する意見が多く、訪問歯科診療下に口腔衛生管理と局所洗浄から開始した。看護師、介護士、栄養管理士等と連携・協働することで低栄養防止に努めた。当院による口腔衛生管理と局所洗浄によって持続的排膿は終息し、腐骨形成を認めた。術前の画像所見では、骨透過性領域内に不透過性領域が混在し、骨形成と考えらる所見から順調な治癒過程にあるが示唆された。その後、抜歯術を行い、下顎義歯新製による咬合再建により、最終的に食形態の向上に繋げることができた。

【考察】

当初、入院下に下顎骨骨膜炎に準じた加療計画を立案したが、施設や家族の要望により訪問歯科診療下での加療開始となった。診療の際も多職種による協力体制や疾患に対する理解や指導を協働できた事が一連の加療から食形態の向上に繋がったと考えられる。

（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）：症例・施設

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

症例・施設**[P-053] 誤嚥性肺炎後経口摂取禁止となった患者に対し、経口摂取再開のために地域歯科医院と連携した1例**

○大塚 正弥¹、伊原 良明¹、那小屋 公太¹、小俣 孝仁¹、高橋 浩二²、大矢 美樹³ (1. 昭和大学 歯学部 口腔健康管理学講座 口腔機能リハビリテーション医学部門、2. 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、3. 医療法人社団 大樹 大崎ThinkPark歯科)

【緒言・目的】

誤嚥性肺炎発症により、経口摂取が禁止されていた摂食嚥下障害患者に対して、地域歯科医院との連携・指導により経口摂取再開が可能となった1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

75歳、男性。パーキンソン病（Hoehn&Yahr分類Ⅴ度）、認知症、誤嚥性肺炎の既往のため、禁食となり胃瘻による栄養管理中。2024年2月、家族より再び口から食べさせたいという主訴にて当科訪問診療開始。初診時口腔内所見として口腔衛生状態不良と多数歯う蝕を認めたため歯科治療および、口腔ケア介入の必要ありと判断した。また、摂食嚥下機能評価および嚥下内視鏡検査より、舌可動域制限・頸部可動域制限・口唇の筋緊張や声門閉鎖不全・嚥下反射惹起遅延を認め、口腔期・咽頭期障害と診断した。まず、地域歯科医院に歯科治療・口腔ケアに加え、舌ストレッチ・頸部ストレッチ・口唇マッサージなど訓練計画を立案し、実施を依頼した（介入頻度月2回）。また、リクライニング位45度の姿勢調整を実施することで嚥下開始食（0j）の摂取可能と判断し、当科では嚥下内視鏡下での直接訓練を開始した（介入頻度月1回）。直接訓練時の映像を家族と一緒に確認し、試料として使用した食形態が姿勢調整法下で安全に摂取可能であることを共有することで現状の把握、家族での直接訓練の方法、食形態を指示した。介入開始約6ヶ月で嚥下訓練食（1j）が摂取可能となり、地域歯科医院でのう蝕治療も完了し、口腔環境の改善を認めた。介入開始後約12ヶ月で、胃瘻による栄養管理は必要だが、お楽しみ食程度であれば嚥下訓練食（2-1）まで食形態を変更することが可能となった。なお、現在に至るまで誤嚥性肺炎など有害事象は認めていない。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】

地域歯科医院と連携を図ることで歯科治療と摂食嚥下指導を並行して行い、短期間に密な介入が可能となった。さらに、定期的な情報共有を行うことで迅速な訓練内容の見直しにつながった。地域歯科医院と専門科を有する大学病院との連携による十分な指導により安全な経口摂取が可能となり、複数の医療機関による独立した対応に比べ地域医療において、より密な対応が実現できると考えられた。

（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）：症例・施設

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

症例・施設**[P-055] 口腔癌の終末期患者に口腔衛生管理を行った一例**

○稲富 みぎわ¹、平塚 正雄²、庄島 慶一²、赤木 郁生³、高峯 博紀^{3,1}、秋山 悠一¹ (1. 医療法人社団秀和会 水巻歯科診療所、2. 医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院、3. 医療法人社団秀和会 小倉南歯科医院)

【緒言・目的】

今回、私たちは、口腔底癌を有する終末期患者に対し、口腔衛生管理を行った症例を経験したので報告する。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。

【症例および経過】80歳男性。アルコール依存症。2024年8月、主訴：口内炎が治らず、食事がとれないので見てほしいとの歯科訪問診療の依頼。日常生活自立度J，認知症なし。体重は40.9kg，当院受診前4か月間で15kgの体重減少。栄養摂取は、栄養補助食品のみを経口摂取(FOIS2)と明らかな低栄養状態。口腔内所見，残存歯齲蝕なし。歯肉縁上歯石沈着と辺縁歯肉発赤を認めるが、著しい腫脹・動揺歯はない。発語不明瞭。唾液嚥下困難で、血液交じりの唾液を吐き出している状態。OHAT-J10点，口腔清掃は全く行っていなかった。舌下部に潰瘍を認め，口腔底癌を疑い，3次医療機関を紹介。口腔底癌ステージIVAと診断され，即日入院。放射線治療が開始された。2024年10月，回復期病院へ転院，歯科訪問診療を再開した。転院時の日常生活自立度C-1，栄養摂取はTPN(FOIS1)，病棟看護師による口腔清掃は行われずOHAT-J12、刺激性唾液の分泌は認められない。粘膜は易出血性，舌下部の粘膜表面は平滑で潰瘍消失。発語不可。スポンジブラシの使用は痛みを伴うため，湿らせたガーゼを丁寧に剥離上皮膜を除去すれば，不明瞭ながらも発語できた。病棟看護師へは，日に数回ガーゼを用いた清拭方法と口腔内を保湿するよう指導した。1週間後，剥離上皮膜付着は改善され，発語できる状態となっていた。退院が決まり，家族，訪問看護師，主治医と連携し，歯科訪問診療を継続した。歯科衛生士介入時，JSCは2桁であることが多く，SPO2は90代前半。他職種とICTを用い情報共有を行った。週2回の介入により，OHAT-J7点となり，訪問看護師も清拭を怖がらずに行えるようになり，また覚醒時には家族と会話ができるようになった。その後，死亡の転機となった。

【考察】

口腔癌の放射線治療後は，唾液分泌の減少，粘膜炎の発症による痛みの訴えが強くなる傾向があり，家族や他職種は口腔清掃に消極的となることが多い。今回，歯科の介入により，終末期患者の口腔衛生状態を改善することができた。発語しやすくなったことは，患者の残された時間におけるQOLを向上させることができたのではないかと考えられた。

(COI開示：なし)

(医療法人社団秀和会倫理委員会承認番号2501)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：症例・施設

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

症例・施設

[P-057] 3Dプリント技術を用いた顎補綴のコピーデンチャー作製の有用性を検討した症例

○佐川 敬一郎¹、丹野 晶博² (1. 佐川歯科医院、2. 日立ユニオンデンタル株式会社)

【緒言・目的】

上顎腫瘍摘出後の顎補綴は、顎および歯牙欠損部の補填による形態的な回復のみならず、摂食嚥下機能や発音等の機能回復を目的とする。顎補綴は生きるために必要不可欠な装置であり、顎補綴を破損や紛失した場合には、突如として著しいQOLの低下を招く。新たに作製を行うとしても、短期間での作製は困難なことから、その間の栄養状態の低下や誤嚥・窒息リスクの増加は、生命予後を低下させる可能性が高い。

近年、コンピューター支援による設計、加工システム（CAD/CAM：Computer Aided Design and Computer Aided Manufacturing）の発展が目覚しく、3Dプリントを用いた有床義歯の作製にも活用され始めている。上述した問題に迅速に対応する方法として、顎補綴の複製が有用であると考えられる。今回、広範囲に上顎骨を欠損した症例に対し、3Dプリントを用いた顎補綴の複製を試み、有用性を検証したため報告する。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。

【症例および経過】

患者は74歳男性である。上顎洞癌術後による食事摂取困難を主訴に、顎補綴の作製を行った。作製にあたっては、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を施行しながら5回の調整を行い、経口摂取や発話の改善とともにQOLの改善を認めた。その後、患者より、顎補綴を破損、紛失した場合の不安の訴えがあり、3Dプリント技術を用いた顎補綴のコピーデンチャーの作製を行った。なお、維持装置は鋳造により別に作製し、チェアサイドで維持装置の装着を行った。コピーした顎補綴は元の顎補綴と遜色無く機能することが確認された。

【考察】

顎補綴の使用が必要不可欠な口腔癌術後の患者にとって、これを紛失や破損した場合には、途端に経口摂取や発話が困難になり、生活機能の低下は著しいものである。3Dプリント技術を用いることで、数日で元の顎補綴と遜色ない装置が作製可能なことは、これらの患者の生活機能の維持に必要な技術であると考えられた。また、このことは義歯においても同様であり、増加している認知症患者に頻発する、義歯の紛失に対して、有用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）：症例・施設

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

症例・施設

[P-059] 口腔機能低下の訴えを契機にParkinson病と診断された症例

○五十嵐 憲太郎^{1,2}、枝広 あや子^{1,2}、金本 成一³、藤井 あゆ¹、山崎 亜莉紗¹、栗谷川 輝¹、林 佐智代⁴、伊藤 誠康¹ (1. 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座、2. 東京都健康長寿医療センター研究所、3. 日本大学大学院松戸歯学研究科有床義歯補綴学、4. 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座)

【緒言・目的】

本学付属病院では、2020年より高齢期の口腔機能低下症の検査・管理を目的とした「オーラルフレイル外来」を開設している。一方、口腔機能低下の訴えを主訴で来院する患者には、その原因に加齢のみならず、神経筋疾患等の背景疾患が隠れている場合が散見される。今回、口腔機能低下の訴えをきっかけに神経・筋疾患を疑い、神経内科への精査依頼の結果Parkinson病（PD）と診断された症例を経験したので報告する。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。

【症例および経過】

患者は87歳の男性。歯科治療中および食事の際のむせ、薬が飲み込みにくく、会話中に舌がうまくまわらないことを主訴として当院歯周病管理外来より診察依頼があった。高血圧と心筋梗塞以外特記すべき既往歴はなかった。口腔機能検査ではTongue Coating Index：33.3%，口腔水分量：30.0，残存歯数19本，オーラルディアドコキネシス（ODK）：/pa/ 2.4回/秒，/ta/ 2.4回/秒，/ta/ 2.8回/秒，舌圧：8.7kPa，グルコース溶出量：142mg/dl，EAT-10：39点で口腔機能低下症と診断され、特に舌口唇運動機能，舌圧，嚥下機能の著しい低下を認めた。また、流涎症状や転倒や外出時の歩行困難などの自訴がみられた。3ヶ月後の再評価時にODKは/pa/ 5.0回/秒，/ta/ 5.6回/秒，/ta/ 5.4回/秒に改善したが、眼瞼下垂症状や左手首に歯車様徴候を認めたため、神経筋疾患の可能性を考え近大学病院神経内科へ精査依頼したところ、PDと診断されL-dopa処方となった。当科でもPDの症状を踏まえた嚥下障害に対する生活指導を行い、3ヶ月ごとの経過観察中であり、小刻み歩行などの症候がみられるが、口腔機能検査結果には大きな変動はない。

【考察】

本症例では、むせや薬剤服用の困難、構音障害などの主訴に加え、口腔機能検査でも舌口唇運動機能，舌圧，嚥下機能の特異的な低下がみられた。また、加齢に伴う機能低下からの逸脱や神経筋疾患が疑われる特徴的な所見から、早期の精査依頼が可能となった。野原らは構音障害や摂食嚥下障害を訴えて来院した患者のほぼすべての症例において原因となる変性疾患があったことを報告しており、口腔機能低下を主訴として来院した患者においても、生活所見や神経筋疾患等に注意を要する可能性が示唆された。

（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）：症例・施設

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

症例・施設

[P-061] 咬合状態悪化が予想される下顎義歯の使用経験のない認知症患者に対して総義歯による補綴を行なった1例

○藤田 美沙季¹、宮城 和彦¹ (1. みやぎ歯科室)

【諸言・目的】

義歯の使用経験のない認知症患者はその使用方法習得の点でしばしば困難があるため、咬合状態を変化させる義歯による補綴治療は慎重に検討する必要がある。しかし、口腔内の残存歯に明らかな予後不良歯があり咬合状態の大きな変化が予想される場合は、現状維持とするよりも積極的な介入を試みる方が患者利益となる場合がある。今回我々は、下顎義歯の使用経験のない認知症患者に対し、残存歯の抜歯後に総義歯による補綴治療を行なった1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

89歳、女性。認知症、高血圧症、閉塞性動脈硬化症、脂質異常症、高尿酸血症、便秘症の既往あり。認知症による認知機能低下により自宅生活困難となり、2022年10月に認知症グループホームに入居された。入所時の口腔内診査にて重度の歯周炎と診断し複数歯の抜歯が必要な状態であった。下顎は両側側切歯および犬歯の4本のみが残存している状態であったが、本人は同部で咀嚼しているとのことであった。同歯は動揺度2～3度で、放置すれば脱落の恐れがある状態であったため、歯科医師と相談し下顎義歯を新製することとした。残存する4歯については、著しい動揺を認めるものの咬合状態の急激な変化を避けるためにそのままの状態にて両側遊離端欠損の暫間義歯を作製することとなった。下顎義歯は使用経験がなかったが、歯科衛生士および施設スタッフが時間をかけて指導したことにより使用が定着した。その後歯科医師が、残存する4歯の抜歯、同部の増歯、抜歯部位の治癒後に最終義歯の作製を行なった。歯科衛生士が残存歯のSRPを行うことで、辺縁歯肉の炎症も消退した。初診時から口腔内の環境に大きな変化があったが、現在も義歯を用いて普通食を食べることができている。

【考察】

本症例は下顎の残存歯の脱落を初診時に予見していたため、現状維持ではなく段階を経て総義歯を作製したものである。暫間義歯の使用訓練を挟むことで、咬合状態を大きく変化させることなく義歯の使用に慣れることが可能であった。認知症により通常よりも慣れるための時間がかかるため、歯科衛生士が頻回に訪問し、施設スタッフにも情報を共有して訓練に長く時間を割く必要があるものと思われた。

全ての認知症患者に対し積極的な補綴治療が必要な訳ではないが、咬合状態の変化が予測される症例については早めの積極的な介入が有効な症例もあるものと思われた。

（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）：症例・施設

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

症例・施設

[P-063] 多職種連携による骨髓炎への口腔衛生管理を続ける中で栄養状態の改善を認めた症例

○浅川 瑛子^{1,2,3}、宮本 佳宏¹、大塚 晴奈^{1,4}、多賀 仁美^{1,5}、森 由佳¹、長谷川 澄代^{1,6} (1. 結デンタル、2. あい訪問歯科クリニック、3. 小笠原内科・岐阜在宅ケアクリニック、4. のだ歯科医院、5. 名古屋桜通デンタルクリニック、6. 名古屋医健スポーツ専門学校)

【緒言・目的】

緩和ケアを必要とする終末期患者は、様々な原因により経口摂取不良をきたし栄養障害を併発することは周知の事実である。今回、早期に歯科が介入し多職種連携を行い口腔衛生管理を継続することで、骨髓炎の感染がコントロールされ痛みが無くなり経口摂取量が増加、経口摂取のみで栄養状態が充足し栄養補助食品を中止に至った症例を経験したため報告する。

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。

【症例および経過】

94歳女性寝たきり度C2，歯肉癌の疑いで総合病院にて下顎骨辺縁切除術を施行。術後創部の痛みと入院中の新型コロナウイルス感染によるADL低下も併せて経口摂取が困難となり、栄養状態が低下(体重35.3kg)し終末期と判断された。家族の希望により在宅療養に切り換えたが、創部感染を繰り返したため在宅療養支援診療所より訪問歯科に依頼があり介入。歯科初診時、創部の汚染が強かったことから超音波洗浄と抗生剤軟膏を注入し、口腔衛生管理を徹底した。またフェントスの副作用による、唾液分泌量減少からの口腔乾燥と強い傾眠からの嚥下障害を考え、麻薬の副作用による口腔状態への影響これからの方針についてICTにて多職種に共有し麻薬は中止となる。歯科衛生士が口腔衛生管理，言語聴覚士と家族に口腔清掃指導し，医師が栄養管理，訪問看護師が体重管理，理学療法士が歩行訓練とICTによる密接な多職種連携を行うことで徐々に痛みが軽快，ペースト食から一口大に食形態も上がり体重は退院時より7.3kg増加。自立での排泄と歩行、デイサービス通所が可能になるまでADLが向上した。その後，一時入院になった際は病院看護師へ口腔衛生管理指導を実施。約2週間で早期退院で体力も保持され，現在は栄養状態が充足したことから栄養補助食品は中止，経口摂取のみで体重と栄養状態が維持され，好きな回転ずし等を食べ娘との旅行など楽しく在宅療養中である。

【考察】

今回，終末期患者が栄養状態の充足により栄養補助食品の中止に至ったのは，早期に歯科が介入し多職種連携することで嚥下障害を来していた麻薬を終了し，創部の感染もコントロールされ疼痛が軽減されたことで，嚥下機能が維持改善され経口摂取量増加へ繋がったといえる。今後は多職種で訪問歯科の介入時期の検討をすることも重要であると考え。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)