

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

■ 2025年6月28日(土) 15:10 ~ 16:00 ■ 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設1

座長：山口 浩平（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）

15:10 ~ 15:20

[O-2-09]

埋伏智歯により咽頭痛、嚥下時痛を生じた高齢患者の1例

○齊藤 美香¹、武山 桂己¹、佐藤 はるか¹、森 美由紀¹、平野 浩彦¹、大鶴 洋^{1,2} (1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都)

15:20 ~ 15:30

[O-2-10]

薬剤関連顎骨壊死から病的骨折をきたした患者に対して保存的治療を行った1例

○武山 桂己¹、森 美由紀¹、齊藤 美香¹、佐藤 はるか¹、大鶴 洋^{1,2}、平野 浩彦¹ (1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都)

15:30 ~ 15:40

[O-2-11]

長期通院を行った独居認知症患者へのかかりつけ歯科医の対応—多職種連携を通じた生活支援の一例—

○光吉 平¹、上西 加奈子¹、村西 加寿美¹、玄 景華² (1. 医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院、2. 朝日大学歯学部障害者歯科)

15:40 ~ 15:50

[O-2-12]

骨棘に伴う嚥下障害における頸部回旋の有効性の検討

○小林 愛奈¹、木村 将典^{2,3}、佐藤 理加子²、多田 瑛²、水谷 早貴²、天竺 皓太²、大塩 茉奈²、大塚 あつ子²、中尾 幸恵²、谷口 裕重² (1. 朝日大学歯学部歯学科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座)

15:50 ~ 16:00

[O-2-13]

嚥下改善術後患者の食物動態と咽頭内圧との関連

○水谷 早貴¹、木村 将典²、佐藤 理加子²、大塚 あつ子²、中尾 幸恵²、多田 瑛²、天竺 皓太²、大塩 茉奈²、谷口 裕重² (1. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月28日(土) 15:10～16:00 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設1

座長：山口 浩平（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）

15:10～15:20

[O-2-09] 埋伏智歯により咽頭痛、嚥下時痛を生じた高齢患者の1例○齊藤 美香¹、武山 桂己¹、佐藤 はるか¹、森 美由紀¹、平野 浩彦¹、大鶴 洋^{1,2} (1. 東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科、2. 東京都)

【緒言・目的】今回われわれは、埋伏智歯により咽頭痛、嚥下時痛を生じた高齢患者の1例を経験したので、その概要を報告する。【症例および経過】患者：80歳、女性、主訴：咽頭痛、嚥下時痛 既往歴：左側大腿骨骨折術後、白内障術後、高血圧 現病歴：20XX年Y月Zー4日、朝食摂取時に咽頭痛、嚥下時痛を自覚した。同日夜、38度台の発熱があり、A病院へ緊急搬送された。点滴投与後、耳鼻咽喉科受診を勧められた。Zー1日、A病院耳鼻咽喉科を受診、ラスクフロキサシン塩酸塩、トラネキサム酸、アセトアミノフェンを処方されたが、症状は改善しなかった。その後、患者は膿の味を自覚、Z日に近在歯科を受診、右側下顎第3大臼歯による化膿性炎を示唆された。同日、当科を紹介された。現症：・全身所見：自立歩行可能、意識清明、意思疎通可能、理解力あり。・口腔内所見：右側咽頭粘膜は発赤していた。右側下顎第3大臼歯は視診不可も、同歯相当部舌側歯肉に瘻があり、排膿を認めた。・パノラマX線所見：右側下顎第3大臼歯は歯槽骨内にあり、近心咬頭が1部露出、根尖は下顎管と近接していた。・CT所見：右側咽頭部に軽度の腫脹があり、気道は左側に偏位していた。・血液検査値：WBC $8.53 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、CRP 6.5mg/dl ・臨床診断：右側下顎第3大臼歯による化膿性炎 処置および経過：第1病日、アモキシシリン水和物、クラブラン酸カリウムアモキシシリン水和物、ロキソプロフェンナトリウム水和物を処方した。第6病日、咽頭部の発赤は軽減し、瘻は閉鎖、排膿も見られなかった。咽頭痛、嚥下時痛も消失した。第7病日、当院耳鼻咽喉科を受診した。扁桃周囲膿瘍の所見であり、智歯からの波及を指摘された。第14病日、右側口蓋部の腫脹、発赤は消失した。第29病日、局所麻酔下で右側下顎第3大臼歯を抜歯した。第36病日後、抜歯窩の洗浄、抜糸を行った。なお、今回の発表に際し、患者からの同意を得ている。【考察】本症例は、患者が膿の味に気づき、歯科へ受診したことで、咽頭痛や嚥下時痛の原因が埋伏智歯によるものと判明した。もし排膿がなかった場合や膿の味に気づかない場合、埋伏智歯の存在に気付かず、症状が重篤化していた可能性がある。埋伏智歯は、症状がない限り経過観察を行うことが多いが、急性化膿性炎の原因となり得ることを念頭に置く必要がある。

COI開示なし、倫理審査対象外

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月28日(土) 15:10～16:00 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設1

座長：山口 浩平（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）

15:20～15:30

[O-2-10] 薬剤関連顎骨壊死から病的骨折をきたした患者に対して保存的治療を行った1例○武山 桂己¹、森 美由紀¹、斉藤 美香¹、佐藤 はるか¹、大鶴 洋^{1,2}、平野 浩彦¹ (1. 東京都健康長寿医療センター、2. 東京都)**【緒言・目的】**

超高齢社会の本邦において薬剤関連顎骨壊死(medication-related osteonecrosis of the jaw, 以下MRONJ)の患者数は増加傾向にあるが、様々な理由により外科的治療が選択されない場合も少なくない。今回我々はMRONJを契機に病的骨折をきたした患者に対し、保存的治療を行った1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者：89歳，女性。骨粗鬆症，高血圧症，心不全，両側変形性膝関節症，右側変形性股関節症，腰部脊柱管狭窄症，腰部圧迫骨折の既往があり，X-19年からリセドロン酸Na(2.5mg)を，X-7年からはミノドロロン酸(50mg)を服用している。

現病歴：X年Y月Z-7日，右側オトガイ部の腫脹を認め，訪問医が歯性疾患を疑い歯科を受診するよう勧めた。X年Y月Z-5日，A歯科医院を受診したところ下顎歯肉癌が疑われた。X年Y月Z日，当科を紹介され受診した(第1病日)。右側下顎小白歯相当部に骨露出があり，周囲歯肉の腫脹，排膿を認めた。またパノラマエックス線画像では右側下顎骨体部に下顎下縁に至る骨折線を認めた。悪性所見鑑別目的に生検を施行した。

処置および経過：生検結果では肉芽組織であり，ビスホスホネート製剤の投与歴があることからMRONJステージ3と診断した。患者および患者家族は科的治療を希望せず，保存的治療の方針となった。また当院整形外科医と協議の上，ミノドロロン酸の処方を中止した。第8病日，第36病日に患部の洗浄を実施した。第71病日，腐骨が下顎骨から分離し，口腔内に露出してきたため除去術を施行した。第141病日，再度腐骨の分離を認め除去術を施行した。第190病日，腐骨摘出部は歯肉で被覆された。CT画像では，骨欠損周囲の骨新生と骨折部の骨癒合を認めた。

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。

【考察】

本症例では保存的治療を選択し，顎骨壊死と病的骨折において良好な経過を得られた。ステージ3のMRONJでは外科的治療が推奨されているが，本症例のように保存的治療で対応しなければならない場合も多い。そのような症例においても，患者の全身状態や主訴，症状を見極め，保存的治療の範囲の中で適切に対応することが重要であると考える。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月28日(土) 15:10～16:00 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設1

座長：山口 浩平（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）

15:30～15:40

[O-2-11] 長期通院を行った独居認知症患者へのかかりつけ歯科医の対応—多職種連携を通じた生活支援の一例—

○光吉 平¹、上西 加奈子¹、村西 加寿美¹、玄 景華² (1. 医療法人セント・パウロ 光吉歯科医院、
2. 朝日大学歯学部障害者歯科)

【緒言・目的】

超高齢社会を迎えた現在、歯科医療の現場でも、患者の生活状況や健康状態の異変に気づき、適切な支援に繋げることが求められている。本発表では、独居認知症患者の生活支援におけるかかりつけ歯科医の役割と多職種連携の重要性について、一例を通して報告する。

【症例および経過】

患者は88歳、女性、独居、初診平成6年より外来通院し口腔健康管理を行っていたが、徐々に予約の失念や清掃不良が目立つようになり、診療時の受け答えにも変化がみられた。歯科医師が近隣の社会福祉士に連絡をとり、歯科衛生士が患者に同行して社会福祉協議会に案内した。これにより患者が適切な福祉サービスに繋がるきっかけを作ることができた。その結果、地域包括支援センターや民生委員とも連携し、歯科受診の助けとなり一定の改善は得られた。しかし、自宅でのセルフケア維持には限界があった。

なお、本発表にあたっては文書により代諾者から同意を得ている。

【考察】

かかりつけ歯科医として患者の生活の異変に気づき、社会福祉士や民生委員との連携を通じて生活支援に繋がったことで、患者のQOLの向上が図られた。長年の通院歴により患者の異変を察知できたことは地域に密着した開業医として果たせる役割の一つである。また多職種連携により医療と福祉を結びつける「窓口」として歯科医療の役割が明確となった。今後、訪問診療の導入により口腔ケアを強化するなど、より包括な支援が必要と考える。一方で患者の義歯管理能力の低下への対応などが課題として残る。

超高齢社会においてかかりつけ歯科医が果たす役割の拡大と地域包括ケアシステムへの連携が重要である。

（COI 開示：なし）（倫理審査対象外）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月28日(土) 15:10～16:00 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設1

座長：山口 浩平（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）

15:40～15:50

[O-2-12] 骨棘に伴う嚥下障害における頸部回旋の有効性の検討

○小林 愛奈¹、木村 将典^{2,3}、佐藤 理加子²、多田 瑛²、水谷 早貴²、天竺 皓太²、大塩 茉奈²、大塚 あつ子²、中尾 幸恵²、谷口 裕重² (1. 朝日大学歯学部歯学科、2. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、3. 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座)

【目的】

頸椎骨棘は嚥下障害をきたすと報告されており、物理的な咽頭や食道の狭窄だけでなく、二次的に生じる食道の炎症、嚥下時の喉頭や喉頭蓋反転の運動の制限により生じるとされる。外科的に除去することにより嚥下障害が改善したと報告がある一方で、食道壁の線維化などにより嚥下障害が残存するとされており、手術はリスクが高いケースも多く、慎重に検討する必要がある。今回、頸椎骨棘を有する患者について、外科的処置を行わず、代償法の1つである頸部回旋法の有効性について検討したため報告する。

【方法】

朝日大学病院口腔管理・食支援センターに嚥下機能評価依頼のあった患者のうち、頸椎骨棘が原因と考えられた4例を対象とした。VFにて頸部回旋法の有効性を正面位で、正面位での左右の咽頭残留量、頸部回旋位での咽頭残留量を左右ともに評価して行った。頸部回旋位の方が正面位よりも喉頭侵入、もしくは誤嚥回避に有効であったか、その場合の頸部回旋位は左右のいずれかに限定されていたかについても評価した。（朝日大学病院倫理審査委員会、承認番号2024-03-01）

【結果と考察】

対象者は平均年齢84歳、4例とも男性であった。頸椎骨棘の位置はC4-C5、C4-C6、C3-C6、C3-C5であった。頸部回旋法の有効性については4例のうち4例ともに頸部回旋位の方が正面位と比べて喉頭蓋谷、梨状窩の残留量が減少した。また、4例のうち左頸部回旋位に限定して有効が3例、右頸部回旋位のみ限定して有効が1例であった。頸椎骨棘は頸椎だけでなく食道入口部付近にも生じる可能性があるため、左右非対称に骨棘が生じることにより左右のいずれかに限定して有効な頸部回旋位が生じた可能性が考えられる。頸椎骨棘を有する場合、VEでは喉頭腔が確認しづらく頻回の喉頭侵入により十分に精査できないことも少なくない。誤嚥性肺炎で入院後のVEやVFにて頸椎骨棘に伴う嚥下障害であることが判明するケースは少なくなく、そういった例では高齢であることやサルコペニアが進行しているために手術が難しい場合も多い。本研究ではVFを行うことで食道入口部通過の左右差を評価した結果を基に、頸部回旋法の指導を行うことにより頸椎骨棘患者の誤嚥を防ぐ方法の1つを示すことができたものと考えられる。（COI開示：なし）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月28日(土) 15:10～16:00 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設1

座長：山口 浩平（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）

15:50～16:00

[O-2-13] 嚥下改善術後患者の食物動態と咽頭内圧との関連

○水谷 早貴¹、木村 将典²、佐藤 理加子²、大塚 あつ子²、中尾 幸恵²、多田 瑛²、天竺 皓太²、大塩 茉奈²、谷口 裕重² (1. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野、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】

嚥下改善術後の患者には適切な摂食嚥下リハビリテーションが必要であり術前後の機能評価に基づいた摂食嚥下リハビリテーションが重要となってくる。今回、嚥下改善術後、VF・VEに加えてマノメトリーにて検査を実施し、食物動態と咽頭圧との関連を考察したため報告する。

【症例および経過】

76歳、男性。20XX年12月に左延髄外側症候群発症し左上下肢麻痺、嚥下障害が出現したが、3食軟飯・軟菜食摂取にて退院した。その後、訪問歯科診療にて介入し、食道入口部開大不全に対してバルーン訓練を継続した。20XX+2年5月にCOVID-19に感染後にADLが徐々に低下し、20XX+3年4月には、嚥下機能障害の進行も顕著にみられた。自宅では咳き込みながら食事をしておりVEでは慢性的な唾液誤嚥や食物の喉頭侵入も認めていた。継続的なリハビリを実施していたが症状の改善がみられないため、嚥下改善術を希望され、当院耳鼻科医へ情報共有し手術を依頼した。術前のVF・VEでは唾液誤嚥がみられ、中間のとりみ水分にて声帯レベルの喉頭侵入および咽頭残留を多量に認めた。頸部正中位では食物が左側優位に通過していたが、咽頭圧検査では左側食道入口部（UES）開大時間の短縮、咽頭圧形成不全を認めた。頸部回旋にて食物の通過は改善したが、唾液誤嚥を顕著に認めること、常時頸部回旋が困難なことより嚥下改善術の適応と判断した。耳鼻科医による喉頭挙上術、左側輪状咽頭筋切断、気管切開術を施行された。術後、一時的に嚥下機能は低下したが、間接訓練・直接訓練を継続したところ術後92病日目には唾液誤嚥が改善し、食事摂取も可能となった。咽頭圧の評価では左側UES開大時間の延長、咽頭圧形成の改善を認めた。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】

本症例は延髄外側症候群の影響だけでなくCOVID-19を契機にした筋力低下に伴い嚥下障害が出現したと考える。嚥下改善術施行後、食道入口部の開大時間が延長したことで、正常な嚥下パターンに移行したことが嚥下圧上昇に繋がり、唾液誤嚥や食物動態が改善したと考えられる。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）