

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：全身管理・全身疾患

歯 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

全身管理・全身疾患

[P-032]

片側下顎骨関節突起骨折に対し非観血的整復術を施行した高齢パーキンソン病患者の1例

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

[P-034]

回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢患者を対象とした認知症重症度と口腔環境との関連性

○村上 正治¹、釘宮 嘉浩¹、中野 有生¹、守谷 恵未¹、佐藤 穂香¹、永井 彩絵¹、横山 惟子¹、田中 誠也²、加賀谷 斉³、中村 純也¹ (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター、3. 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部)

[P-036]

統合失調症入院患者の肺炎予防のための口腔健康管理の在り方の検討

○松原 ちあき^{1,2}、今田 良子²、吉澤 彰^{2,3}、山口 浩平²、坂東 誉子⁴、日下 輝雄^{4,5,6}、古屋 純一^{2,7}、戸原 玄² (1. 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、2. 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、3. 医療法人社団 亮仁会 那須中央病院、4. 医療法人社団東京愛成会 高月病院、5. 経済産業省大臣官房会計課厚生企画室、6. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 う蝕制御学分野、7. 昭和大学大学院 歯学研究科 口腔機能管理学分野)

[P-038]

コロナ禍前後における周術期口腔機能管理算定件数の変化と口腔機能をより考慮した治療への変化について

○白木 優帆¹、岡本 美英子²、横井 美有希²、松房 優菜²、坂井 鮎¹、田中 紘子¹、川田 菜々子¹、矢沢 麻生¹、吉田 光由^{1,2} (1. 藤田医科大学病院歯科口腔外科、2. 藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：全身管理・全身疾患

 2025年6月29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

全身管理・全身疾患

[P-032] 片側下顎骨関節突起骨折に対し非観血的整復術を施行した高齢パーキンソン病患者の1例

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

【緒言・目的】 パーキンソン病（以下PD）は、病期の進行により転倒頻度が増加し、転倒を契機に顕著な運動量低下や自立度の低下を引き起こす。今回われわれは、転倒により片側下顎骨関節突起骨折をきたした高齢PD患者において非観血的に加療した1例を経験したので報告する。【症例および経過】 症例：84歳男性。既往歴：PD（Yahr4）、腎機能障害、骨髓異形成症候群。現病歴20XX-1年に他院脳神経内科にてPDと診断された。20XX年X月Y日転倒し、当院に救急搬送された。外傷性クモ膜下出血のため当院脳神経外科に緊急入院、頭部CTで右側下顎骨関節突起骨折が指摘され、当科依頼となった。（第1病日）。初診時全身所見：JCS I-2 姿勢保持困難。口腔外所見：左眼周囲に皮下出血、左結膜下出血、右顎関節部に疼痛、最大開口量27mm。顔面知覚異常なし。口腔内所見：動揺歯や歯の破折なし。下顎の右偏あり。同日施行したCT画像において、右側下顎骨関節突起骨折を認めた。処置および経過：第2病日、PDの管理と社会調整目的に神経内科に転科した。全身麻酔下での観血的整復固定術は耐術不能と判断され、非観血的加療を選択した。第3病日、局所麻酔下に上下顎骨に顎間固定（以下IMF）スクリューを埋入し、第7病日から顎間ゴムによるIMFを行った。不顕性誤嚥リスクが高く、セルフケアが困難であったことから、日勤帯のみIMFを行い、毎日口腔衛生管理の介入を行った。第29病日から誤嚥性肺炎のためABPC/SBTが経静脈的に投与された。第56病日に炎症反応増悪あり、禁食、経鼻胃管挿入となった。IMF継続は困難と判断し、第59病日にIMF終了し、第66病日にIMFスクリューを除去した。咬合状態は初診時と比較し改善がみられた。第71病日、炎症反応は改善し、第73病日に転院した。本報告の発表について代諾者から同意を得ている。【考察】 PD患者における顔面外傷の治療法については、統一した見解がなく、PDの重症度や併存疾患等により、治療方針を慎重に検討する必要がある。さらに、PD患者では自立度の低下による口腔衛生状態の悪化、嚥下機能の低下、運動機能の低下等が出現する可能性も考慮し、IMFの適応や期間に関して、予見性のある治療法を選択すること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）：全身管理・全身疾患

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

全身管理・全身疾患**[P-034] 回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢患者を対象とした認知症重症度と口腔環境との関連性**

○村上 正治¹、釘宮 嘉浩¹、中野 有生¹、守谷 恵未¹、佐藤 穂香¹、永井 彩絵¹、横山 惟子¹、田中 誠也²、加賀谷 斉³、中村 純也¹ (1. 国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部、2. 国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター、3. 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部)

【目的】

高齢者の健康状態を維持する上で、口腔の諸問題に早期に対応することが重要である。しかし認知機能が低下している場合、口腔内への関心が薄れたり、かかりつけ歯科への通院が途絶えることで口腔環境は悪化する可能性がある。更に急性期疾患を経てリハビリテーションのため回復期病棟へ入院した場合、原疾患治療の過程で中長期的に口腔の問題に関する優先順位が下がることが懸念される。しかし回復期リハビリテーション病棟において認知機能が低下している高齢入院患者における口腔環境の詳細は明らかになっていない。そこで今回我々は回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢患者を対象に認知機能と口腔環境との関連性について検討することを目的とした。

【方法】

2022年6月から2024年3月の間に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した高齢患者を対象者とした。年齢、性別、日本語版 Oral Health Assessment Tool(以下OHAT-J)について調査し、入院時のMini Mental State Examination-Japaneseを用いて認知症重症度を分類した。認知症重症度と口腔環境の関連性をみるため、口腔環境(OHAT-J 3点以上：口腔環境不良)を目的変数とし、認知症重症度、年齢、性別、入院疾患分類を説明変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

本研究の対象者は371名(女性232名、平均年齢81.2±7.2歳)であった。認知症重症度は正常23名、認知症の疑い101名、軽度認知症78名、中等度認知症121名、重度認知症48名であった。また二項ロジスティック回帰分析の結果、正常・認知症の疑いをリファレンスとした時、軽度認知症にてオッズ比1.8(95%Confidence Interval〔以下CI〕 1.0-3.3)、中等度認知症にて2.2(95%CI 1.3-3.8)、重度認知症にて7.0(95%CI 2.9-16.8)であった。以上の結果から回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢患者において認知機能が低下している者は、口腔環境が不良であることが示唆された。

(COI 開示：なし)

(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 倫理・利益相反委員会、承認番号1774)

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：全身管理・全身疾患

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

全身管理・全身疾患**[P-036] 統合失調症入院患者の肺炎予防のための口腔健康管理の在り方の検討**

○松原 ちあき^{1,2}、今田 良子²、吉澤 彰^{2,3}、山口 浩平²、坂東 誉子⁴、日下 輝雄^{4,5,6}、古屋 純^{—2,7}、戸原 玄² (1. 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、2. 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、3. 医療法人社団 亮仁会 那須中央病院、4. 医療法人社団東京愛成会 高月病院、5. 経済産業省大臣官房会計課厚生企画室、6. 東京科学大学大学院医歯学総合研究科 う蝕制御学分野、7. 昭和大学大学院 歯学研究科 口腔機能管理学分野)

【目的】

統合失調症患者では抗精神病薬の副作用から嚥下障害が起こりやすく、誤嚥性肺炎発症のリスクが高い。統合失調症患者では精神症状等の要因から口腔環境が不良になりやすく、積極的な歯科的介入が重要と考えられるが、入院中の統合失調症患者に関する口腔環境や肺炎発症との関連は明らかでない。そこで本研究では、高齢の統合失調症入院患者を対象に口腔環境の実態を調査し、肺炎予防のための効果的な口腔健康管理について検討することを目的とした。

【方法】

対象者は2023年9月にT精神科病院入院中で口腔内評価を実施した113名のうち、データ欠損者を除く65歳以上の65名とした。調査項目は、性、年齢、全身疾患、口腔環境（機能歯数、Oral Health Assessment Tool(OHAT)、Dysphagia Severity Scale(DSS)）、身体機能、肺炎の既往歴、服薬状況、在院日数とした。口腔内評価を行った日のすべての調査項目を診療記録から抽出し、口腔環境の実態調査と評価日までの肺炎の既往歴の有無による2群間比較（肺炎既往有群、無群）と、肺炎の既往の関連因子について二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果と考察】

平均年齢は78.7歳、男性33.8%、肺炎の既往歴があったものは53.8%であった。OHAT合計平均点数は7.5点で、歯肉・粘膜、残存歯、義歯、口腔清掃の項目で中央値が「不良」であった。2群間比較では、肺炎既往有群で服薬数が有意に多く、身体機能が低下しているもの多かった（ $p<0.05$ ）。口腔環境では、肺炎既往有群で機能歯数、嚥下機能を示すDSSが有意に少なかった（ $p<0.05$ ）。肺炎の既往に関連する因子（オッズ比、95%信頼区間）として、服薬数（1.40、1.10-1.77）と機能歯数（0.91、0.85-0.99）があげられた。以上から、高齢の統合失調症入院患者では、口腔環境が不良であるものが多く、特にう蝕や義歯などの歯科的な専門的介入が必要であることが明らかとなった。肺炎の既往歴があるものは嚥下機能が低下しているものが多く、関連する因子として服薬数や歯数があげられたことから、抗精神病薬の副作用による嚥下障害を考慮した口腔健康管理の実施が肺炎予防では重要となる可能性が示された。（COI開示：なし）（東京科学大学倫理審査委員会承認番号D2020-074）

一般演題（ポスター） | 一般演題（ポスター発表）：全身管理・全身疾患

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表4（幕張メッセ展示ホール8）

全身管理・全身疾患**[P-038] コロナ禍前後における周術期口腔機能管理算定件数の変化と口腔機能をより考慮した治療への変化について**

○白木 優帆¹、岡本 美英子²、横井 美有希²、松房 優菜²、坂井 鮎¹、田中 紘子¹、川田 菜々子¹、矢沢 麻生¹、吉田 光由^{1,2} (1. 藤田医科大学病院歯科口腔外科、2. 藤田医科大学医学部歯科口腔外科学講座)

【目的】

周術期口腔機能管理は2020年からの新型コロナウイルス感染症のパンデミックのなか制限がかかったとされているもののその実態はあまり明らかにされていない。さらに、周術期口腔機能管理が感染予防につながることが報告されている一方、口腔衛生管理のみが主体となっていて、術後の口腔機能を見据えた治療となっていないところもある。当科では、全身麻酔下で手術を受ける患者が術前外来を受診した際に歯科衛生士による口腔内評価を実施し、必要に応じて歯科受診を勧めている。今回、コロナ禍前後における周術期口腔機能管理実施者数の変化を明らかにすることで、コロナ禍の影響を明らかにするとともに補綴歯科専門医が教授として赴任されて以降の治療内容の変化について明らかにすることで、術後の口腔機能を見据えた周術期口腔機能管理のあり方について考察してみたい。

【方法】

2019年から2023年の5年間の周術期口腔機能管理患者数の変化を調査した。また、口腔内装置の作成者数、抜歯ならびに義歯の修理・裏装などの義歯治療を実施した患者数の変化についても調査した。

【結果と考察】

周術期口腔機能管理を実施した患者数は2019年には2,508名であり、術前外来受診者の35.2%であった。コロナ禍の2022年には1,734名（21.6%）にまで減少したもののコロナ後の2023年には2,229名（30.3%）にまで回復していた。治療内容をみると2019年には義歯治療を実施した患者は1%にも満たなかったものが2023年には4%となっており、それに合わせて抜歯件数も増加していた。

以上より、新型コロナウイルス感染症といった新興感染症がまん延すると口腔に関する治療は制限を受けることが明らかとなり、このような環境下ではどのような症例に対して優先的に歯科介入をしていくかといったガイドラインを検討していく必要があると思われる。さらに、動揺歯の脱落を防ぐといった口腔内装置による一時的な処置では、術後に動揺歯等による咀嚼障害が改善できない可能性があり、術前に動揺歯を抜歯して義歯による機能回復を図るといった治療の対象となる患者が少なからず存在していることも明らかとなり、このような口腔機能を見据えた介入の効果についても今後検討していければと考えている。

（COI開示：なし）

（藤田医科大学倫理審査委員会承認番号HM22-008）