

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29日(日) 12:50～13:20 ■ ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設

[P-040]

摂食嚥下リハビリテーションにより咽頭の骨棘相当部の膨隆が相対的に緩和し経口摂取を確立した1例

○肥後 智行¹、森豊 理英子¹、中川 量晴¹、山口 浩平¹、吉見 佳那子¹、中澤 貴士¹、長澤 祐季¹、柳田 陵介¹、戸原 玄¹ (1. 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

[P-042]

摂食時の歯痛として発現した大後頭神経三叉神経症候群の一例

○上野 陽子¹、佐々木 謙^{1,2}、陣内 暁夫¹ (1. 医療法人井上会 篠栗病院、2. 医療法人ささき歯科)

[P-044]

嚥下造影検査で発見された義歯誤飲症例

～精神疾患患者における多職種連携と包括的リスク管理の重要性～

○小林 直樹¹、東 倫子²、坪井 千夏¹、水口 一³ (1. 特定医療法人 万成病院歯科、2. 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター、3. 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門)

[P-046]

超高齢の下顎無歯顎者に対して固定性インプラント義歯(いわゆるAll-on 4)を適用した1症例

○中居 伸行^{1,2}、片山 昇^{2,3}、赤坂 衣里¹、村田 比呂司² (1. なかい歯科、2. 長崎大学大学院歯科補綴学分野、3. 宇治山田歯科医院)

[P-048]

処置に難渋したくも膜下出血後遺症を有する訪問患者の習慣性顎関節脱臼の1例

○山口 喜一郎^{1,2}、藤井 航²、二宮 静香¹ (1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、2. 九州歯科大学附属病院 口腔リハビリテーションセンター)

[P-050]

持続作用型非定型抗精神病薬が嚥下機能に与えた影響～嚥下内視鏡検査から見た1症例～

○今田 良子^{1,3}、松原 ちあき^{1,2,3}、吉澤 彰^{1,3,5}、山口 浩平¹、日下 輝夫^{3,4}、坂東 誉子³、戸原 玄¹ (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. 静岡県立大学短期大学部 歯科衛生学科、3. 医療法人社団東京愛成会高槻病院、4. 経済産業省大臣官房会計課厚生企画室、5. 医療法人社団亮仁会那須中央病院)

[P-052]

術後麻痺による鼻咽腔閉鎖不全に対して総義歯型軟口蓋挙上装置を適応し鼻咽腔逆流が改善した症例

○藤原 潤¹、武市 亜里沙¹、新明 史江¹、飯田 貴俊² (1. 医療法人秀友会 札幌秀友会病院、2. 北海道医療大学 生体機能・病態学系 摂食機能療法学)

[P-054]

頬杖嚥下により座位での食事が可能となり外食の希望を叶えた症例

○江角 明日香¹、柳田 陵介¹、森豊 理英子¹、長澤 祐季¹、吉見 佳那子¹、山口 浩平¹、中川 量晴¹、戸原 玄¹ (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)

[P-056]

訪問歯科診療においてIOSを用いずにCAD/CAM複製義歯を製作した症例

○中田 晴香¹、Thu Ya Min¹、村上 和裕¹、堀 一浩¹ (1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野)

[P-058]

誤嚥リスクが高い患者にIntraoral Scannerを使用して光学印象を行い局部床義歯を製作した一症例

神山 大地¹、○千原 明得² (1. ZERO DENT合同会社、2. 医療法人眞仁会)

[P-060]

抗血栓薬が原因と考えられた抜歯後出血を繰り返した1症例

○小野 洋一¹、間宮 秀樹¹、太田 桃子¹、菊地 幸信¹、平野 昌保¹、平山 勝徳¹、秋元 宏恵¹、西尾 純平¹
(1. 公益財団法人 藤沢市歯科医師会)

[P-062]

右側上顎歯肉癌終末期患者に対し口腔衛生管理の介入を行った1例

○森 彩乃¹、森 美由紀¹、齊藤 美香¹、宮本 敦子¹、佐藤 はるか¹、武山 桂己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)

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29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-040] 摂食嚥下リハビリテーションにより咽頭の骨棘相当部の膨隆が相対的に緩和し経口摂取を確立した1例**

○肥後 智行¹、森豊 理英子¹、中川 量晴¹、山口 浩平¹、吉見 佳那子¹、中澤 貴士¹、長澤 祐季¹、柳田 陵介¹、戸原 玄¹ (1. 摂食嚥下リハビリテーション学分野)

【緒言・目的】

頸椎椎体骨棘は重度嚥下障害をもたらし、外科的治療により改善した報告は複数ある。しかしながら、高齢であることから、外科的治療が適応とならない場合もある。本症例では、食道癌に対する化学療法中に、るい瘦と骨棘を伴う重度嚥下障害を認め、経口摂取困難となり胃瘻造設した高齢患者に対し、経口摂取時の姿勢調整等の摂食嚥下リハビリテーションを実施した。患者は、短期的に栄養状態が改善され、胃瘻から離脱し、経口摂取可能となったので報告する。

【症例および経過】

87歳、男性。20XX年3月に胆嚢炎疑いで入院し、食道癌の診断となる。入院中の化学療法中に誤嚥性肺炎を発症後、経口摂取困難となり、胃瘻造設されて禁食となった。退院後、患者本人が経口摂取を強く希望し、6月当科訪問診療を紹介受診。初診時、栄養状態は体重51kg、BMI16.8kg/m²であった。嚥下内視鏡検査（VE）では、左側咽頭後壁の骨棘相当部が膨隆し、舌根沈下も認め、喉頭の視認が困難であった。また、液体の残留及び誤嚥所見を認めた。初診から10日後、姿勢による代償を検討する目的で外来診療を受診し、嚥下造影検査（VF）を実施した。姿勢は中間位で骨棘による液体の咽頭通過不良があったが、左側傾、頸部右回旋とすると、咽頭通過した。以上から、経口摂取は代償法として姿勢を左側傾、頸部右回旋とする事で再開可能であると判断した。その後、定期的に訪問し、経口摂取確立に向け、経口摂取量を段階的に増やした。10月、再度外来を受診し、VFで中間位での液体の咽頭通過を認めたため、代償法の指示を解除した。12月、体重58kg、BMI19.2 kg/m²となり、栄養状態が改善した。VEでは、液体の誤嚥所見を認めず、また咽頭後壁の骨棘相当部の膨隆と舌根沈下が改善され、喉頭の視認が可能となった。最終的に胃瘻から離脱し、1日3食経口摂取へ移行した。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】

本症例は、るい瘦を契機に骨棘による咽頭の通過障害を呈していたが、VE、VFを併用し、姿勢による代償で経口摂取方法を確立する事ができた。その後、経口摂取量を段階的に増やす事で栄養状態が改善され、咽頭腔が広がり、嚥下障害の器質的要因である骨棘の膨隆が相対的に緩和され、咽頭通過障害が改善したと考えられた。

（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29日(日) 12:50～13:20 ⑤ ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-042] 摂食時の歯痛として発現した大後頭神経三叉神経症候群の一例**○上野 陽子¹、佐々木 謙^{1,2}、陣内 暁夫¹ (1. 医療法人井上会 篠栗病院、2. 医療法人ささき歯科)**【緒言】**

顔面痛を呈する疾患である大後頭神経三叉神経症候群（GOTS）は、大後頭神経への刺激が、三叉神経脊髄路核で結合する三叉神経に伝播し発症すると考えられ、原因は頸椎にあるとされている。多くは眼神経領域に疼痛を生じるが、今回、上顎神経領域で、主に摂食時に激しい歯痛として発現したGOTS症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

当院併設介護老人保健施設に入所中の89歳女性。頸部脊柱管狭窄症、リウマチ性多発筋痛症で当院整形外科に通院。X年11月、施設職員より左上の奥歯を痛がって食事を摂らないと連絡があり、歯科受診となった。初診時、[└]7に自発痛はなく咬合痛を認め、食事の際は左頬部からこめかみまで疼痛が伝播するとのことであった。[└]7頬側に楔状欠損を認めるも、X線像に異常所見を認めず、咬合調整処置と鎮痛薬の処方を行った。2日後、施設職員より患者の摂食時の疼痛が著明で、歯科受診後、持続的に鎮痛薬を服用していると連絡があった。しかしながら、疼痛を説明する歯科的所見に乏しいためGOTSを疑い、当院内科に対診し漢方薬の処方を依頼した。内科より葛根加朮附湯、治打打撲一方が処方され内服したところ、翌日より疼痛の訴えが消失した。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】

本症例は摂食時に歯痛として発現するGOTSであった。一般に摂食時の歯痛症状は歯科疾患関連痛と考えられ、歯科を受診する。しかし原因は頸椎の異常である為、治療を行っても改善しないことが多い。さらに疼痛が改善しないため、抜髄や抜歯にいたることもある。過去に我々は、GOTSの診断に至らずに抜髄処置を行った苦い経験があり、その症例を契機にGOTSの病識を得た。また、本来GOTSの治療は主にペインクリニック領域であるため、診断後にスムーズに治療へ繋げるシステム構築等、課題も多い。歯痛を訴える患者に対し、おそらく最初に対応する歯科医療従事者をはじめ、各科の医療従事者にGOTSの病識が周知され、速やかな連携のもと、適切な診断・治療が行われることが望まれる。

(COI開示：なし)

(倫理審査対象外)

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ⑤ ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-044] 嚥下造影検査で発見された義歯誤飲症例
～精神疾患患者における多職種連携と包括的リスク管理の重要性～**

○小林 直樹¹、東 倫子²、坪井 千夏¹、水口 一³ (1. 特定医療法人 万成病院歯科、2. 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター、3. 岡山大学病院 歯科・口腔インプラント科部門)

【緒言・目的】

可撤性義歯などの補綴装置の誤飲・誤嚥は、医療現場において身体的ならびに生命的リスクを伴う重要な問題である。特に精神疾患や認知症が背景にある場合にはそのリスクが高まることから、診査診断および補綴装置設計段階でのリスクへの配慮が大きく求められる。本研究では、嚥下造影検査（VF）を契機に義歯誤飲が発見された精神疾患患者の一症例を通じて、入院時および退院後の口腔ならびに咽頭におけるリスク管理の重要性を経験したため報告する。

【症例および経過】

56歳，男性。知的障害。てんかんの既往あり。2024年7月より当院歯科にて嚥下評価と歯科治療を開始した。初診時初見では、流涎、発話不明瞭が認められた。同年10月に精密検査目的でVF検査を行ったところ、中咽頭に部分床義歯の嵌頓、義歯誤飲が判明した。そのため耳鼻咽喉科にて全身麻酔下での咽頭異物摘出術により義歯の摘出を行った。摘出された義歯は他院で作製されたものであった。術後、患者は流涎の軽減および発話の明瞭化によるQOL（Quality of Life）の向上が認められた。同時に、重大な合併症を回避することができ、安全性も確保できた。なお、本報告の発表については、患者本人から文書による同意を得ている。

【考察】

咽頭部に嵌頓した異物が未発見の場合、窒息、誤嚥性肺炎、消化管壁の穿孔など、生命を脅かす重大な合併症を引き起こす可能性がある。本症例では、VF検査を契機に不顕性の義歯誤飲が発見され、精神科、放射線科、耳鼻咽喉科、歯科の多職種連携による迅速な対応にて、患者の身体的安全および精神・身体機能の安定が確保できた。一方で、入院時の診療情報に「下顎義歯紛失」の記載があったものの、歯科初診時や治療期間中に義歯誤飲を考慮できなかった点は、改善すべき課題として挙げられる。口腔内から消失した補綴装置の所在が不明な場合には、咽頭や消化管内へ嵌頓している可能性もあることを常に考慮し、場合によっては頭部CT検査や内視鏡検査といった包括的な診査の実施が望ましいと考えられた。さらに、義歯誤飲防止には、患者や医療従事者への啓発、定期的な補綴装置点検、識別性を高めるための放射線可視化材料の採用や誤飲防止機能の付加といった補綴装置設計段階での配慮が今後の課題として考えられた。（COI開示：なし）（万成病院 倫理委員会承認番号：20251-2）

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29日(日) 12:50～13:20
  ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設

[P-046] 超高齢の下顎無歯顎者に対して固定性インプラント義歯(いわゆるAll-on 4)を適用した1症例

○中居 伸行^{1,2}、片山 昇^{2,3}、赤坂 衣里¹、村田 比呂司² (1. なかい歯科、2. 長崎大学大学院歯科補綴学分野、3. 宇治山田歯科医院)

【緒言・目的】

高齢の無歯顎者に対するアプローチの一つとして、Back-off strategy(Muller, 2016)が提案されているが、健康な超高齢患者に対しての補綴のスタンダードは未だ確立されていない。一口に無歯顎者と言っても対向関係をはじめとする局所的な状況、心身の全身的な状況は大きく異なる。しかし、昨今、心身ともに健康でありながら無歯顎となる超高齢者も珍しくない。今回はそうした患者に固定性インプラント義歯(いわゆるAll-on 4)を作製し良好な予後が認められた1症例を供覧する。

【症例および経過】

女性 初診時 全身疾患 特になし

2010年(88歳) 初診 上顎は2011年にクロスアーチブリッジによって固定性補綴処置が行われた。

2017年(95歳) 下顎前歯部は保存不可能なため全抜去し、従来型総義歯が計画された。その結果、吸着し安定した総義歯が作製されたが、患者は不快感から総義歯の装着を拒否した。

2018年(96歳) All-on 4が作製、装着された。装着後一年程度は通院ができていたが、その後軽度の認知症および身体の衰弱から来院が困難となり、訪問診療に切り替わった。その後、3ヶ月に一回程度の訪問により介護者とともに口腔衛生管理に努めた。毎回の評価では必ずしも非常に良好な口腔衛生の状態ではなかったが、下顎のAll-on 4周辺へのプラーク堆積は少なく、インプラント周囲疾患、およびインプラント辺縁骨の喪失もほとんど認められなかった。

2023年(100歳) 摂食に関しては最期までほぼ普通食のまま、老衰にて逝去した。

【考察】

一般的に高齢者に対するインプラント治療、特に下顎無歯顎に対してはMcGillコンセンサス(Feine, 2003)では、インプラントオーバーデンチャーが第一選択として推奨されている。しかしながら、患者の好み、局所・全身状態を総合的に評価して受療可能な場合には、超高齢者であってもAll-on 4も選択肢となりうると考えた。さらには、本症例のように患者の心身面に虚弱が生じた際、むしろ可撤式補綴装置の使用した際に生じる問題(着脱困難、つけ忘れ、口腔内の不衛生)が最小化され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29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-048] 処置に難渋したくも膜下出血後遺症を有する訪問患者の習慣性顎関節脱臼の1例**

○山口 喜一郎^{1,2}、藤井 航²、二宮 静香¹ (1. 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院歯科、
2. 九州歯科大学附属病院 口腔リハビリテーションセンター)

【緒言・目的】

意思疎通が困難な患者における顎関節脱臼は、整復が困難であるだけでなく、保存療法のみでは脱臼を繰り返し、習慣性に移行し、難渋することがある。今回、訪問診療で口腔健康管理を行っているくも膜下出血後遺症患者において、顎関節脱臼が反復し、固定法に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者は84歳女性。既往歴にくも膜下出血があり、意思疎通は困難、栄養管理は胃瘻であった。水頭症に対しV-Pシャントが挿入されていた。2024年1月に右側顎関節脱臼を認め、徒手の整復にて経過観察を行っていた。5月頃、脱臼が頻発したため、ワンタッチ顎バンド

（ソフラ[®]顎バンテージII，竹虎，神奈川県）を使用した。前方にずれ外れるなど、過開口に対する抑制が困難であった。そこで、顎外固定装置（歯科口腔外科AGOキャップ[™]，パルメディカル，東京都）へ変更した。しかし、装着部の褥瘡を発症し、使用の中断が余儀なくされた。手術に関して、某大学の口腔外科に対診を行ったが、受け入れは困難との回答であった。創傷被覆材（ハイドロサイトプラス，スミス・アンド・ネフュー，東京都）を使用するなど、固定方法を工夫し、褥瘡予防を行ったが、1週間程度経過すると継続した圧迫による顔面の浮腫が生じるなど、1週間以上の使用は困難であった。その後も、頻回に脱臼を繰り返したが、訪問診療のため脱臼後はすぐに対応ができず、固定をしても毎日の確認が不可能であるため管理に難渋した。管理を継続中に、他の病院歯科口腔外科による受け入れが可能となったため、関節結節切除術の施行となった。

なお、本報告の発表について代諾者の夫から文書による同意を得ている。

【考察】

下顎の不随意運動時に自己運動抑制ができず顎関節脱臼を生じやすい脳血管障害患者では、何度も脱臼を反復し、習慣性に移行する頻度が高くなる。本症例では、胃瘻のため脱臼による栄養管理への影響は認めなかったが、非脱臼時と比較して口腔乾燥が著明となり、剥離上皮膜の付着も認めるなど肺炎リスクが高い状態であった。様々な固定方法を検討したが、確実な再発抑制には至らなかった。全身麻酔に対するリスクが高ければ、手術の受け入れもより難しくなると考えられる。習慣性に移行する可能性を考慮し、観血的治療も視野に含めて、日々連携を行うことの重要性が示唆された。（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29日(日) 12:50～13:20
  ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設

[P-050] 持続作用型非定型抗精神病薬が嚥下機能に与えた影響～嚥下内視鏡検査から見た1症例～

○今田 良子^{1,3}、松原 ちあき^{1,2,3}、吉澤 彰^{1,3,5}、山口 浩平¹、日下 輝夫^{3,4}、坂東 誉子³、戸原 玄¹ (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. 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科、3. 医療法人社団東京愛成会高槻病院、4. 経済産業省大臣官房会計課厚生企画室、5. 医療法人社団亮仁会那須中央病院)

【緒言・目的】

抗精神病薬はその副作用として嚥下機能に影響を及ぼす事は広く知られているが、持続作用型非定型抗精神病薬は副作用が少ないとされ広く用いられている。しかしながら実際には錐体外路症状を含む嚥下機能低下を引き起こす可能性がある。本症例では、持続作用型非定型抗精神病薬の投与が嚥下機能低下と関連した可能性を検討したので報告する。

【症例および経過】

66歳男性、既往歴に統合失調症、誤嚥性肺炎がある。202X年、誤嚥性肺炎を発症し約2週間禁食となったが、炎症症状改善され主治医より食事開始可否に対する嚥下評価依頼のため当科初診となった。初診時、座位保持が困難、ベッド上リクライニング角度45°で検査を開始した。嚥下内視鏡検査（以下VE）の結果、咽頭収縮力は保たれていたが、嚥下反射惹起遅延、易疲労性を認めた為、栄養補助食品の開始を指導した。並行してADL向上の為ベッドアップの時間延長を指導した。その後、徐々に摂取量を増加。X年+2ヶ月で3食ペースト食を摂取すること、またリクライニングの車椅子に移乗が可能となった。経口確立後、VE検査では誤嚥認めなかったものの、1ヶ月に数日は37℃を超える微熱を確認した。発熱の原因として持続作用型抗精神病薬の投与を行なってからの継時的な変化が咽頭にあるのではないかと考え、投与後約3週間前後でVEを行っていたが、投与から5日後の検査に変更した。すると咽頭収縮力の低下が顕著に現れ咽頭残留量が増え、披裂からペースト食やとろみ水分の垂れ込み、誤嚥を認め熱源の特定に至った。精神科医師と相談し持続作用型非定型抗精神病薬の投与量を減量。現在は発熱もなく経過している。

【考察】

抗精神病薬は精神疾患の治療に高い効果を示す一方、副作用が問題となってきた。錐体外路症状を初め副作用の少ない薬剤として非定型抗精神病薬が開発され、統合失調症の治療においては、第一選択薬に位置づけられている。持続作用型非定型抗精神病薬に対する錐体外路症状の報告は少なく、その影響については十分認識されていない場合もある。本症例ではVEを通して持続作用型非定型抗精神病薬投与後の変化を適切に評価し、誤嚥リスクの上昇が示唆された。精神科領域においても、VEは嚥下機能の客観的評価に有用であり、活用する事により適切な治療方針の決定や薬剤調整に寄与する可能性があると考えられた。（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29日(日) 12:50 ~ 13:20
  ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設

[P-052] 術後麻痺による鼻咽腔閉鎖不全に対して総義歯型軟口蓋挙上装置を適応し鼻咽腔逆流が改善した症例

○藤原 潤¹、武市 亜里沙¹、新明 史江¹、飯田 貴俊² (1. 医療法人秀友会 札幌秀友会病院、2. 北海道医療大学 生体機能・病態学系 摂食機能療法学)

【緒言・目的】

大動脈弁置換術，冠動脈バイパス術後に左反回神経麻痺による左声帯麻痺・軟口蓋挙上不全，高度嚥下障害が生じ，食事中に鼻咽腔逆流が起こり十分な栄養摂取が困難であったが軟口蓋挙上装置(PLP)を作製して逆流を防止し栄養摂取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】

76歳男性，X年9月17日腹部ステントグラフト内挿術後9月22日に退院したが，自宅にて胸痛発作あり，9月30日に緊急入院。10月4日大動脈弁置換術(生体弁)，冠動脈バイパス術2枝を施行，人工心肺からの離脱ができずECMO使用下で手術は終了。心機能が改善したため10月7日にECMO離脱した。抜管時から嚔声があり，耳鼻科診察で左声帯麻痺と重度な嚥下機能の低下を認め，経管栄養を行っていた。11月1日に当院へリハビリテーション目的で転院し，リハビリテーション科医師からPLPの適応について依頼を受けた。嚥下造影検査(VF)では，右完全側臥位での嚥下中に鼻咽腔逆流を認めた。歯科にて使用中の総義歯にPLP形態を付与した。また義歯の口蓋部分が深く，舌を口蓋に押し当てることができなかったため，舌接触補助床(PAP)形態も付与した。上顎が無歯顎であり総義歯型PLPの維持力が不十分であったため粘着型義歯床安定用糊材（新ポリグリップ??）によって十分な維持力を確保した。

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】

PLP作製により，鼻咽腔逆流を防ぐことができリハビリテーション初期における栄養の確保の一助となった。またブローイング時の鼻からの息漏れが消失し，低舌圧に対しても改善が認められた。術後麻痺による軟口蓋挙上障害を有する上顎無歯顎症例に対しても，PLPは有効であった。（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）：症例・施設

2025年6月29日(日) 12:50～13:20 ⑤ ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-054] 頬杖嚥下により座位での食事が可能となり外食の希望を叶えた症例**

○江角 明日香¹、柳田 陵介¹、森豊 理英子¹、長澤 祐季¹、吉見 佳那子¹、山口 浩平¹、中川 量晴¹、戸原 玄¹ (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)

【目的】

嚥下障害において食道入口部の通過障害をきたす場合には、一側嚥下を指導されることが多いものの、自己摂取が困難であるほかベッド上での食事が必要となる。今回、歯科訪問診療において食形態の調整と共に食事時の姿勢を頬杖嚥下へと移行したことで、座位での自己摂取が可能となり、外食の希望を叶えた症例を報告する。

【症例および経過】

78歳、男性。糖尿病、双極性障害、Forestier病、睡眠時無呼吸症候群の既往あり。初診時の介護度は要介護1。2023年6月に双極性障害にて精神科病棟に入院。退院翌日に発熱し誤嚥性肺炎と診断され急性期病院に入院し、2024年2月に胃瘻造設となった。回復期病棟への転棟を経て4月に退院。言語聴覚士、家族からの嚥下機能評価の依頼により、5月より当科の歯科訪問診療を開始した。初診時は左下完全側臥位にて、ベッド上でゼリーを用いた直接訓練を行うのみであった。外食がお好きだったという生活背景を聴取し、外食を目標とした。言語聴覚士と連携しながら直接訓練および間接訓練を指導し、頬杖嚥下や咳払いなどの代償法を取り入れたことにより、座位によるお楽しみ程度の経口摂取が可能となった。さらに、ペースト食やとろみ水など摂取できる食形態が増えた。家族が協力的であり、手作りのペースト食やクリスマスケーキのクリームといった季節感を感じる食事を楽しんでいる。初診時と当科介入から9ヶ月後をKTバランスチャートで比較すると、包括的評価13項目のうち8項目の点数が向上した。特に姿勢・耐久性と活動においては4点、口腔状態と食事動作は3点と大幅な向上を認めた。座位での経口摂取、さらに短時間であれば歩行が可能になったことで、外食を叶えることができた。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】

本症例においては頬杖嚥下と代償法により座位での経口摂取が可能になったことで、外食の希望が叶った。安全な外食のために、嚥下食提供レストランが掲載されている医療資源マップの活用で家族の外食への不安も軽減された。加えてペースト食やとろみ水を摂取できるようになったことで、食事の幅が広がり患者の食欲が亢進し、食事の質も向上した。異なる食形態であっても家族や友人と同じ食卓を囲むことで、患者と家族の幸福度を向上させることができたと考えた。

(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29日(日) 12:50～13:20
  ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設

[P-056] 訪問歯科診療においてIOSを用いずにCAD/CAM複製義歯を製作した症例

○中田 晴香¹、Thu Ya Min¹、村上 和裕¹、堀 一浩¹ (1. 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野)

【緒言・目的】

要介護高齢者診療において、義歯再製時にはできるだけ現義歯の形態を変えない工夫が薦められ、しばしば複製義歯が用いられる。近年、歯科領域におけるデジタル化の進展に伴い、CAD/CAMを利用した複製義歯が報告されている。しかし、訪問歯科診療において運搬できる器材の量は限られており、口腔内スキャナー（IOS）などを持ち込むことは難しい。そこで我々は、IOSを訪問現場に持参せずともCAD/CAMを利用した複製義歯の製作が可能な手法を考案した。今回訪問歯科診療において、本法により製作した複製義歯を用いて咬合圧印象を行い、良好な経過が得られたため報告する。

【症例および経過】

81歳男性。下顎義歯の易脱離を主訴に訪問歯科診療を希望された。脳梗塞、高血圧、前立腺肥大の既往があり、特別養護老人ホームに入所中であった。口腔内は「7FMC, 7654321」「3の残根のほかは欠損しており、上顎部分床義歯と下顎全部床義歯が装着されていた。下顎義歯は床縁が短く維持安定は不良であり、義歯装着時の咬合に偏位を認めた。まず、下顎義歯を粘膜調整材にて可及的に床縁延長・暫間裏装を行った。次に、下顎義歯の粘膜面・研磨面を、アルジネート印象材を用いてそれぞれ印象採得し、石膏模型を製作した。ラボスキャナー（S-WAVEスキャナー E3 RED, 松風社）にて模型をスキャンし、CAD/CAM（Dental Manager Premium 2023, 3Shape社）により両者を重ねあわせ、複製義歯を製作した。上顎は通法通りに印象採得を行い、上顎は咬合床、下顎は複製義歯を使用して咬合圧印象を行った。その後蠟義歯試適を経て新義歯を装着した。義歯製作過程および装着後の調整を通して現在まで大きな問題はなく、臨床経過は良好である。本発表に際し、患者本人から口頭および文書により承諾を得た。

【考察】

複製義歯製作前に現義歯の床縁延長・暫間裏装を実施したことで、可及的に良好な義歯床形態と粘膜面を複製義歯に反映させた。また、現義歯装着時には咬合の偏位を認めたが、咬合圧印象時に上顎は複製義歯ではなく咬合床を用いたことで、咬合平面・顎間関係の調整が容易となり、偏位のない咬合を採得できた。現義歯の形態を活かした新義歯製作により患者の新義歯に対する使用感は良好であり、咬合圧印象により良好な義歯の安定を得ることができた。

（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29日(日) 12:50～13:20 📍 ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-058] 誤嚥リスクが高い患者にIntraoral Scannerを使用して光学印象を行い
局部床義歯を製作した一症例**神山 大地¹、○千原 明得² (1. ZERO DENT合同会社、2. 医療法人眞仁会)

【緒言・目的】 健常者と比較して患者の身体的・精神的に治療が困難な歯科訪問診療の現場で、患者にかかる負担とリスクを可能な限り軽減させることは必要不可欠だと感じている。そこで、本症例では従来の義歯治療法ではなく、現段階で可能な限りのデジタルツールを駆使して局部床義歯を製作し、良好な結果が得られたので報告する。【症例および経過】 80歳代、女性。2024年12月に入所中の施設で歯科訪問診療を受け、現在使用している局部床義歯の不適合を訴え新製を希望された。既往歴に高血圧症、パーキンソン病があった。また、嘔吐反射の症状も認められた。パーキンソン病を患っている為、従来のアルジネート印象材を使用しての印象採得は、印象採得時に誤嚥のリスクが非常に高い上に、嘔吐反射もあるため使用できないと判断した。そこで、本症例では従来の印象採得ではなくIntraoral Scannerを使用して光学印象を行った。このとき、嘔吐反射の症状は確認されなかった。また、Intraoral Scannerを使用して光学印象を行った際、仮咬合採得も同時に行うことができたため、必要最低限の調整のみで仮義歯試適を行うことができた。本義歯装着時も、適合状態及び咬合状態は良好でほぼ無調整で口腔内に装着された。【考察】 歯科訪問診療では、患者本人もしくは家族から義歯の新製を望まれるが、患者の状態によっては治療が困難で要望に応えられない場合がある。もし治療を行ったとしても、歯科医院のようにユニットなどの器機が揃っておらず、急な状況変化にすぐに対応できない場合もある。歯科訪問診療において従来法での義歯治療は残念ながらリスクが高いと感じざるを得ない。しかし、本症例で行ったように可能な限りのデジタルツールを駆使して患者への負担や誤嚥などのリスクを軽減させることで、いままでは治療が困難であった患者へのアプローチが可能になるのではないかと思う。本症例では少数歯欠損の局部床義歯であったが、多数歯欠損の局部床義歯や全部床義歯も製作が可能であるため、今後症例数を増やし、経過を追っていきたい。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

歯 2025年6月29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-060] 抗血栓薬が原因と考えられた抜歯後出血を繰り返した1症例**

○小野 洋一¹、間宮 秀樹¹、太田 桃子¹、菊地 幸信¹、平野 昌保¹、平山 勝徳¹、秋元 宏恵¹、西尾 純平¹ (1. 公益財団法人 藤沢市歯科医師会)

【目的】社会の高齢化に伴い、基礎疾患を有する患者の歯科受診も増えている。今回、2次診療所において2種類の抗血栓薬服用患者に抜歯を行い、後出血、血餅増殖が続いたため、2回にわたって止血処置を行った症例を経験したので報告する。なお、発表については患者本人から文章による承認を得ている。【症例および経過】80歳男性。主訴：右上に穴があいている所が痛む、左下がグラグラして痛む、義歯の使用はなく摂食時疼痛のため鎮痛薬を常用。既往歴：急性動脈閉塞症のため右足切断，上行結腸がん，気管支喘息，橋本病。服用薬：クロピドグレル錠75mg，エリキュース錠5mg，他。抜歯1回目：初診時，治療計画立案後に動揺度3の左側下顎智歯を抜去。抜歯窩搔爬，酸化セルロース填入後，6糸縫合。7日後，後出血はなかったが抜糸時に血餅増殖を認めたため除去し，ガーゼにて圧迫止血。抜歯2回目：動揺度2の右側上顎第2小臼歯および第1大臼歯を抜去。酸化セルロース填入後に1糸縫合。3日後，後出血と疼痛のために来院。血餅除去，再搔爬，酸化セルロース填入後に4糸縫合。4日後，血餅増殖と出血を認めたため，骨膜を剥離し鋭匙にて再々搔爬，不良肉芽除去，酸化セルロース填入後に10糸縫合。3日後，止血確認，血餅増殖あり。4日後，出血がないため抜糸施行。抜歯3回目：残根の左側上顎第1，2小臼歯を抜去。鋭匙にて不良肉芽を搔爬後，酸化セルロース填入し，13糸縫合。抜歯3日後に止血確認。4日後，抜糸時に第2大臼歯部まで達した血餅増殖を認めたため除去し，以降は出血なし。【考察】2回目の抜歯時，基本的な止血処置を施行したにも関わらず後出血を来したことから，再来院時には歯槽骨の明示や不良肉芽を徹底的に除去し，歯肉弁の封鎖を目的とした緊密な縫合を行った。3回目の抜歯時には当初より対応したため，後出血はなかったが血餅の増殖を認め，本症例が2種類の抗血栓薬を服用しているために出血傾向が強いと考えられた。後出血の予想される症例では，当初よりマットレス縫合等の緊密な縫合に加え，レーザーや電気メス，局所止血剤の準備が必要と考えられた。（COI開示：なし）（藤沢市歯科医師会倫理委員会承認番号2024-007）

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29日(日) 12:50～13:20 血 ポスター発表5（幕張メッセ展示ホール8）

症例・施設**[P-062] 右側上顎歯肉癌終末期患者に対し口腔衛生管理の介入を行った1例**

○森 彩乃¹、森 美由紀¹、齊藤 美香¹、宮本 敦子¹、佐藤 はるか¹、武山 桂己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】

近年、口腔癌の罹患率が増加傾向にある。しかし、口腔癌の終末期は、腫瘍からの出血や口腔ケアなどの対応が困難であるため、患者を受け入れる施設は未だ少ないのが現状である。今回我々は、右側上顎歯肉癌終末期患者の口腔衛生管理の介入を行った1例を経験したので報告する。

【症例および経過】

患者：93歳、女性。既往歴：白内障。現病歴：X年Y-8月、紹介医で右側上顎歯肉扁平上皮癌、頸部リンパ節転移と診断された。しかし、患者と家族は根本的治療を希望せず、Best Supportive Careの方針となり、X年Y月、当科及び当センター緩和ケア内科紹介となった（第1病日）。当科及び緩和ケア内科ではアセトアミノフェン及び、ヒドロモルフォン塩酸塩による疼痛コントロールを行っていた。第148病日、右側上顎歯肉の痛みが増悪し、体動困難のため当センター緩和ケア内科に緊急入院となった。入院時、右側上顎臼歯部歯肉～頬部、翼突筋、眼窩周囲への浸潤及び右側頸部多発リンパ節転移を認めた（T4bN2bM1）。処置及び経過：家族や緩和ケア内科、他職種等と治療方針について協議し、疼痛緩和のため薬物調整と緩和照射を行う方針となった。第155病日より上顎臼歯部歯肉及び頬粘膜に対する緩和的放射線療法（30Gy/10Fr）を施行した。入院中、当科では口腔衛生管理を行った。患者は傾眠傾向であり意思疎通がやや困難であったが、適切な口腔ケア用品を選択し、苦悶表情等を確認しつつ愛護的な口腔衛生管理を実施した。また、緩和ケアチームとの合同カンファレンスにて、口腔ケア時の拒否、開口障害、腫瘍からの出血や皮膚露出等について看護師や家族への指導や対応を行った。第179病日、原病にて死亡した。

なお、本報告の発表について患者家族から口頭による同意を得ている。

【考察】

本症例では、日常的に口腔ケアを行う看護師や家族に対し、特に痛みや出血に配慮した口腔ケアを指導し、多職種連携を行った。その結果、患者の安心感や疼痛コントロール、終末期のQOLの向上に歯科衛生士が大きく関与したと思われる。また口腔癌は人間の尊厳ともいえる機能や顔貌に変化が生じやすいため、歯科衛生士が家族への情報共有と心理的ケアを積極的に行うことが重要であると考えられる。

（COI開示：なし）

（倫理審査対象外）