

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

📅 2025年6月29日(日) 13:30 ~ 14:20 🏢 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設2

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

13:30 ~ 13:40

[O-3-11]

歯科訪問診療における口腔カンジダ症の迅速検査の意義

○木森 久人¹ (1. 医療法人社団八洲会 あしがら西湘歯科診療所)

13:40 ~ 13:50

[O-3-12]

特別養護老人ホームにおける経口維持支援を目的とした多職種による取り組み

○山田 崇弘^{1,3}、中山 雪詩^{2,3}、山下 佳雄³ (1. 医療法人社団松下会 すこやか歯科クリニック、2. 佐賀中央歯科口腔外科、3. 佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座)

13:50 ~ 14:00

[O-3-13]

高齢者における歯科用骨形態評価プログラムを使用した骨粗鬆症リスクの評価

○大槻 榮人¹、川上 哲司¹、大槻 麻¹、藤田 宏人¹、川村 一喜²、大槻 浩一¹ (1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院、2. かわむら歯科)

14:00 ~ 14:10

[O-3-14]

“ルーペ型カメラシステム”の構築と歯科におけるICT活用の可能性

○玉置 勝司¹、永田 吉男²、田添 将之³ (1. 神奈川歯科大学、2. (株) キーラー・アンド・ワイナー、3. (株) ザクティ)

14:10 ~ 14:20

[O-3-15]

高齢ダウン症患者の全身麻酔下歯科治療の1例

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2} (1. 社会医療法人大道会森之宮病院、2. 社会医療法人大道会ボバース記念病院)

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月29日(日) 13:30～14:20 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設2

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

13:30～13:40

[O-3-11] 歯科訪問診療における口腔カンジダ症の迅速検査の意義○木森 久人¹ (1. 医療法人社団八洲会 あしがら西湘歯科診療所)

【緒言・目的】口腔カンジダ症は、カンジダ属の真菌によって引き起こされる感染症である。そのため、確定診断としてカンジダの存在を確認することが必要である。従来より口腔内検体からの培養、もしくは直接鏡検法が用いられてきた。しかし、歯科訪問診療の場においては培養キットはあるものの、鏡検については顕微鏡の持ち運びが困難でありほとんど用いられてこなかった。そこで、今回は携帯形微生物観察器を活用した直接鏡検を経験したので報告する。

【症例および経過】軽費老人ホーム入居中の86歳女性。入れ歯が壊れたとのことで初診。上顎口蓋部で破損しており、過去の修理歴も多く新製をすすめ、同意を得た。その後新義歯を装着し、経過良好だったが、義歯床部粘膜に発赤を認めたり、白苔の発生を認めることがあった。自覚症状に乏しかったが熱っぽさを訴えることもあり、口腔カンジダ症を疑って直接鏡検法による検査を実施した。その場で酵母状、菌糸状のカンジダを認め、フロリドゲルを処方した。1週間で快方に向かい、発赤や白苔、自覚症状ともに改善した。その後義歯清掃法の見直しや義歯管理についても指導を行い、再発は認められていない。

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】今回、直接鏡検法にて、口腔カンジダ症を疑う所見のある患者に対し、即日での診断と治療を行うことができた。口腔カンジダ症の臨床所見による診断では、最も確率の高い所見を組み合わせても70%程度の正診率であり、確実性に欠ける。培地を用いた培養法は最も確実な方法ではあるが、培養時間がかかるため、即日での対応が困難という欠点があった。直接鏡検法では、カンジダ菌の姿を直接見ることにより確実な診断が行え、かつ短時間での診断が可能なため即日治療に移れるという大きなメリットがある。歯科訪問診療においては、顕微鏡を持ち運ぶことが困難であったため、これまでは直接鏡検法は用いられてこなかったが、携帯形微生物観察器である見る菌®は小型軽量、取扱いも簡単で、また検査画像を静止画、動画に残すことができるため患者や家族への説明、また事後での症例検討にも使えるなど利用用途は広い。以上より、携帯形微生物観察器を用いた口腔カンジダ症の鏡検は、歯科訪問診療の場においては有効かつ迅速な診断法として役立つ可能性がある。（倫理審査対象外）（COI 開示：株式会社 mil-kin）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

 2025年6月29日(日) 13:30～14:20
  第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設2

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

13:40～13:50

[O-3-12] 特別養護老人ホームにおける経口維持支援を目的とした多職種による取り組み

○山田 崇弘^{1,3}、中山 雪詩^{2,3}、山下 佳雄³ (1. 医療法人社団松下会 すこやか歯科クリニック、2. 佐賀中央歯科口腔外科、3. 佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座)

【緒言・目的】

平成27年の介護報酬改定において、経口摂取を支援する取り組みについての評価が重視されるようになった。今回、当施設における具体的な支援の現状と今後の課題について報告する。平成28年1月～6月の間に介入した3名の経口維持支援を評価した。また施設職員を対象とした意識調査から現状の問題点と今後の課題を分析した。なお、本報告の発表について患者の家族からの文書による同意を得ている。

【症例および経過】

症例① 84歳男性：食事に集中できないこと、刺激に対して敏感に反応あり全身の筋緊張が強いことで開口困難な状態であったが、馴染のある介護士の関わり、安楽な姿勢保持、食前の口腔ケアなどにより、食事摂取量・体重の維持ができた。さらにコップを握って飲むなどの自発的な行為がみられるようになった。症例② 84歳女性：家族より食物をなかなか飲み込めず嚥下に時間がかかることを指摘された。介入として歯ごたえのある食材で咀嚼を促す、安楽な姿勢保持、食前の口腔ケアなどを取り入れたことで、現在も常食の摂取が可能となった。症例③ 85歳女性：認知症の進行によりスプーンを噛むなど原始反射がみられ食事に集中できずに自立して食事が摂れなくなった。食事環境の見直し、安楽な姿勢保持、赤ちゃん煎餅による咀嚼・嚥下訓練などの効果により、経口摂取が継続可能となった。施設職員を対象とした意識調査の結果、職員数の不足や取り組みに要する時間の不足などの問題点が浮き彫りになり、多職種による経口維持支援の体制が十分に構築できていないことが判明した。

【考察】

経口摂取を支援するためには患者個々の特徴を捉えることが重要である。つまり摂食嚥下機能のどこに問題があるのか医師や歯科医師が専門的に診断し、多職種が多方面から評価することで具体的な支援法を計画、実践することが可能となる。栄養管理のみならず、多職種が多面的に摂食・嚥下・口腔機能評価を行うことは、経口摂取維持を支援のために不可欠と考える。

（利益相反なし）

（COI 開示：なし）

（倫理審査の対象外）

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月29日(日) 13:30～14:20 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設2

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

13:50～14:00

[O-3-13] 高齢者における歯科用骨形態評価プログラムを使用した骨粗鬆症リスクの評価○大槻 榮人¹、川上 哲司¹、大槻 麻¹、藤田 宏人¹、川村 一喜²、大槻 浩一¹ (1. 医療法人社団おおつき会大槻歯科医院、2. かわむら歯科)**【目的】**

歯科パノラマエックス線写真の歯科用骨形態評価プログラムを使用し、高齢者の骨粗鬆症リスクの評価を行ったのでその概要を報告する。

【方法】

歯科用骨形態解析システム（PanoSCOPE：メディア社）は、下顎骨の皮質骨の粗鬆化に関わる指標である下顎骨皮質骨指数（mandibular cortical index, 以下MCI）と下顎骨下縁の皮質骨の厚み（mandibular cortical width, 以下MCW）から骨粗鬆症のリスクを判定することが可能である。下顎骨の形態異常が認められない場合は「低い」、やや骨粗鬆症の疑いが見られるときは「やや高い」、骨粗鬆症が強く疑われるときは「高い」の3段階に評価した。MCIは、両側皮質骨の内側表面がスムーズ（I型）、皮質骨の内側表面は不規則となり内側近傍の皮質骨内部に線状の吸収が認められる（II型）、皮質骨全体にわたり高度な線状の吸収と皮質骨の断裂が認められる（III型）の3分類した。MCWの計測部位はオトガイ孔下であり、骨粗鬆症の疑いありと判定される基準値は2.6mm未満であり、評価は両側を判定し悪い方の判定を用いた。MCMI（mandibular cortex morphology index, 以下MCMI）は、コンピュータにて収集された皮質骨形態に関する画像工学的な特徴量から計算したものであり、35以上64 以下の場合は骨粗鬆症の疑いは「やや高い」、65以上の場合は「高い」と評価した。

【結果と考察】

当院を受診した65歳以上の患者412例（男性175例・女性237例）を対象とした。その中で、骨粗鬆症薬を使用していた患者は40例（男性5例・女性35例）であった。骨粗鬆症のリスクが高い患者は最も多く197例（47.8%）であり、やや高い患者は、184例（44.7%）、低い患者は、31例（7.5%）であった。そして、骨粗鬆症薬使用患者の77.5%にリスクが高い患者が認められた。また、MCIでI型31例（7.5%）、II型185例（44.9%）、III型196例（47.6%）であり、なかでも、骨粗鬆症薬使用患者はIII型が67.5%を占めていた。MCWは、超高齢者で基準値2.6mm未満の患者が75%を占めていた。

【結語】

歯科用骨形態評価プログラムを使用した骨粗鬆症リスクの評価は、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（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

2025年6月29日(日) 13:30～14:20 第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設2

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

14:00～14:10

[O-3-14] “ルーペ型カメラシステム”の構築と歯科におけるICT活用の可能性○玉置 勝司¹、永田 吉男²、田添 将之³ (1. 神奈川歯科大学、2. (株) キーラー・アンド・ワイナー、3. (株) ザクティ)**【目的】**

歯科領域においてルーペとカメラを用いたICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）¹⁾活用に関する報告は未だなく、歯科におけるICTの重要課題の1つである。メガネフレームに設置された歯科用ルーペを使用し、軽量・小型なウェアラブルカメラでリアルタイムの映像と音声を得られるシステムとして構築する有効性は非常に高いと考えられる。今回、このようなシステムの構築を行い、それを用いた歯科におけるICT活用の可能性について検討する。本研究は倫理審査対象外である。

【方法】

1. ルーペ型カメラシステムの構築
 - (1) 歯科用ルーペ（通常ルーペ、偏向ルーペ、Keeler & Y.Na Ltd., 東京）
 - (2) ウェアラブルカメラシステム（Xacti LIVE, CX-WL100, ザクティ, 大阪）,（マイクロレンズカスタマイズ版）
 - (3) 額帯灯（マエストロ LEDライト、SurgiMag, 韓国）
 - (4) 映像と音声の共有システム（Xacti Booster Package“XBP”, ザクティ, 大阪）
2. 歯科におけるICT活用に向けた検討
 - (1) カメラシステム：使用したカメラは術者視線と同じの映像記録ができる。またカメラは“ブレ補正”, “水平維持”の機能がある。カメラレンズは“マイクロレンズ”へのカスタマイズ対応により、解像度の高い映像が得られる。
 - (2) 歯科用ルーペ：通常ルーペから“偏向ルーペ”への変更により、術者の視線方向を変更することができる。
 - (3) 映像と音声の共有システムの使用により、現場の映像と音声を遠隔地で共有し、双方向のコミュニケーション（ICT）の意義を検討した。

【結果と考察】 ルーペ型カメラシステムの構築と歯科におけるICT活用を検討した結果、

1. 本システムの総重量は120g（メガネフレーム・ルーペ：53 g, 額帯灯：31 g、カメラシステム（アダプター含）：36 g）で、頭部にかかる負担は非常に少なかった。
2. カメラシステムにより、口腔内（マイクロレンズ使用）から顔貌、全身まで高解像の映像を得ることができた。
3. 偏向ルーペの使用により、術者の視線方向が被写体から頭部がアップライトするため頭部の姿勢維持ができた。
4. 本システムとスマホの連携活用により、現場と遠隔地の映像共有システムで双方向コミュニケーションが可能で、ICTツールとしての可能性が示唆された。

具体的なICT活用の可能性として、(1)一般歯科診療の現場（歯科医師と歯科技工士）、(2)訪問歯科診療の現場（専門医との情報共有）、(3)臨床教育の現場（術者視線映像と音声の遠隔地教育）などに有効と考えられた。

【参考文献】

- 1) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」について. ICTを活用した歯科診療等について. 第2回ICTを活用した歯科診療等に関する検討会. 資料1.厚生労働省, 2023.11.6.

一般演題（口演） | 一般演題（口演）：症例・施設

 2025年6月29日(日) 13:30 ~ 14:20
  第2会場（幕張メッセ 国際会議場 105）

症例・施設2

座長：高橋 賢晃（日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック）

14:10 ~ 14:20

[O-3-15] 高齢ダウン症患者の全身麻酔下歯科治療の1例

○旭 吉直^{1,2}、宮本 順美^{1,2}、杉本 有加²、大道 士郎^{1,2} (1. 社会医療法人大道会森之宮病院、2. 社会医療法人大道会ボース記念病院)

【緒言・目的】

従来、ダウン症患者は老化が早く短命と言われていたが、医療技術の進歩とともに寿命は延び、現在では平均60歳程度とされている。しかし、50歳以上のダウン症患者に対する全身麻酔管理症例の報告は非常に少ない。今回、私たちは61歳のダウン症患者に全身麻酔下で歯科治療を実施したため報告する。

なお、本発表にあたっては文書により患者、家族の同意を得ている。

【症例および経過】

患者：61歳（今回初診時）、女性。既往歴および現病歴：ダウン症、知的能力障害を有し、自宅近くの歯科医院で治療を受けていた。今回、1か月前から右下第2大臼歯から第1小臼歯にかけてのブリッジの支台歯のうち、右下第1小臼歯が破折し、ブリッジ全体の動揺が著明となった。ブリッジの除去を試みたが、認知症が進行しており強く拒否したため、当院に紹介された。口腔内診査の結果、支台歯は2歯とも保存困難と判断されたが、コミュニケーションが困難で歯科治療に対する恐怖感が強かったため、全身麻酔下で抜歯を行う方針とした。術前検査として12誘導心電図検査、胸部エックス線写真撮影、採血を実施したが、特記すべき異常は認められなかった。全身麻酔当日、亜酸化窒素、酸素、セボフルランで入眠後、右手背から静脈路を確保し、プロポフォールとレミフェンタニルで導入し、ラリンジアルマスクエアウェイを挿入して気道を確保した。その後、プロポフォールとレミフェンタニルで麻酔を維持し、2歯の抜歯を実施した。血圧は不安定であり、入室直後には188/92 mmHgであったが、ラリンジアルマスクエアウェイ挿入後には62/36 mmHgに低下したため、適宜エチレフリン塩酸塩を投与して安定化させた。その他の異常はなく、術後も問題なく経過した。

【考察】

60歳以上のダウン症患者の全身麻酔管理に関する報告は、私たちが調べた範囲では見当たらなかった。50歳以上では、52歳のダウン症女性患者に全身麻酔下で白内障手術を施行した際、皮下・縦隔気腫が生じた例が報告されている。原因は不明だが、ダウン症特有の組織脆弱性が指摘されている。本症例でも血圧の急激な低下が認められたが、高齢のダウン症患者では、年齢以上に組織の機能低下が進行していることを考慮し、慎重に全身麻酔を実施する必要があると考えられた。

COI開示：なし。

倫理審査対象外。