

# 第13回 新潟口腔ケア研究会

会 期 : 平成30年9月2日(日) 13:30 ~ 17:00

会 場 : 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

【共 催】

新潟口腔ケア研究会

ティーアンドケー株式会社

ジェイメディカル株式会社

# プログラム

【開場】 12:30~

【開会の挨拶】 13:30

・開会の辞

当番世話人 浅沼直樹  
日本歯科大学新潟短期大学 教授

・代表世話人 挨拶

代表世話人 田中 彰  
日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授

【一般演題】 13:35~14:45

座長 白野美和

1. 経口摂取へ-退院時カンファレンスからのアプローチ-

○田中紀裕<sup>1)</sup> 松井宏<sup>2)</sup> 藤井花奈<sup>2)</sup> 野口小百合<sup>2)</sup> 佐藤友里<sup>2)</sup> 山口梢<sup>2)</sup> 渡邊唯<sup>1)</sup>

1) 安江たなか歯科医院、2) 新潟労災病院歯科口腔外科

2. 百寿者に対する口腔管理の経験

○金池千香子<sup>1)</sup>、池田由香<sup>1)</sup>、松浦一栄<sup>1)</sup>、竹田彩加<sup>1)</sup>、嶋崎太刀<sup>1)</sup>、結城龍太郎<sup>1)</sup>、  
小柳広和<sup>1)</sup>、鶴巻 浩<sup>1)</sup>、中村かおり<sup>2)</sup>

1) 新潟中央病院 歯科口腔外科 2) 介護老人保健施設 千歳園

3. 大腿骨近位部骨折患者に対する歯科介入状況の検討

○嶋崎 太刀<sup>1)</sup> 鶴巻 浩<sup>1)</sup> 小柳 広和<sup>1)</sup> 結城 龍太郎<sup>1,2)</sup> 新垣 元基<sup>1,2)</sup> 上野山敦士<sup>1,2)</sup>

1) 新潟中央病院歯科口腔外科 2) 新潟大学医歯学総合病院顎顔面口腔外科

座長 鶴巻 浩

4. 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニックが考える新たな地域連携体制の構築

—訪問歯科診療専門の歯科診療所開設—

○赤泊圭太<sup>1)</sup> 高田正典<sup>2)</sup> 黒川裕臣<sup>2)</sup> 田中康貴<sup>1)</sup> 吉岡裕雄<sup>1)</sup> 白野美和<sup>1)</sup> 田中 彰<sup>3)</sup>  
山口 晃<sup>4)</sup> 藤井一維<sup>5)</sup>

1) 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科 2) 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック

3) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座 4) 日本歯科大学新潟病院口腔外科

5) 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座

5. 訪問診療において多職種連携の重要性を示すことができた一例

○山田結岐乃<sup>1)</sup> 田中康貴<sup>2)</sup> 赤泊圭太<sup>2)</sup> 近藤さつき<sup>5)</sup> 澤田佳世<sup>1)</sup> 池田裕子<sup>1)</sup> 戸原雄<sup>3) 4)</sup> 白野美和<sup>2)</sup>、

1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生士科 2) 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科

3) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 4) 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科 5) 日本歯科大学新潟病院看護

6. 在宅療養中の摂食嚥下障害患者に対し食事時の姿勢調整が奏効した一例

○田中康貴<sup>1)</sup> 尾崎康子<sup>2)</sup> 本間彰人<sup>3)</sup> 阿部行宏<sup>4)</sup> 尾崎豊実<sup>2)</sup> 白野美和<sup>1)</sup>

1) 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科 2) 医療法人社団豊医会 スマイル歯科おざき

3) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科 4) 阿部胃腸科内科医院

7. MRONJ 患者に対する口腔ケア

○小林英三郎<sup>1)2)</sup> 澤田 幸作<sup>1)2)</sup> 戸谷 収二<sup>1)</sup> 水谷 太尊<sup>1)</sup>

1) 日本歯科大学新潟病院口腔外科 2) 日本歯科大学新潟病院 MRONJ 外来

【休憩：(10 分間)】

【教育講演】14:55～15:55

座長 黒川裕臣

『我々が行っている専門的口腔ケアと口腔リハビリテーション』

～在宅へ繋げる診療室での役割～』

米山歯科クリニック 鈴木里保 先生

【特別講演】16:00～17:00

座長 浅沼直樹

『肺炎は口で止められた！—ある歯科医師の叫び—』

米山歯科クリニック 米山武義先生

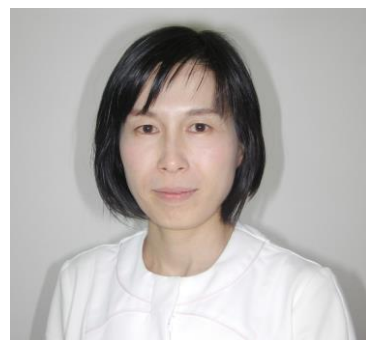
【閉会の挨拶】17:00

当番世話人 浅沼直樹

## 教育講演

米山歯科クリニック 歯科衛生士  
鈴木里保 先生

我々が行っている専門的口腔ケアと口腔リハビリテーション  
～在宅へ繋げる診療室での役割～



本来ならばこの場は、訪問診療において並々ならぬ熱意と温かい真心を持って、患者様に接している杉山総子歯科衛生士が立つべき場所であるところですが、この度は、たいへん微力ではございますが、私、鈴木がこの場を務めさせて頂くこととなりました。

私は、米山歯科クリニックにおいて診療室を中心に、従来の歯科衛生士業務に加え、口腔機能の維持・向上に向けた取り組みを行っています。

診療室に来られる患者様といっても、ご高齢の方の数は年々増え、そのケースも多岐にわたっています。全身疾患のある方、車椅子の方、脳血管疾患の後遺症のある方、口の機能に問題を抱える方、認知症の方、時に介護度5の方も来院されることがあります。そのため診療室においても、高齢患者さんと関わる場合には幅広い知識と技術が求められ、時に一歩も二歩も踏み込んだ対応や配慮が必要となるばかりではなく、謙虚さと豊かな精神性も必要となってくると感じています。ですから、このような時代の要請に添えていくためにも、私達はもっと研鑽を積んでいかなければなりません。

米山歯科クリニックでは、以前より診療室でも口腔機能に対するアプローチを行っています。それでも、あくまで一般的な歯科診療所ですので、現状としては必要な方に必要な事を、出来るときに出来る形で行わせて頂いております。口を通して関わっている患者様が、家でも毎日口の体操を頑張っていたり、少しでも成果が出て来たりすると嬉しいもので、何かもっと出来ることはないかという気にさせられます。

この4月から、口腔機能低下症という病名が出来て、私達のように口の機能への取り組みを行っている歯科診療所にも追い風が吹いて来ました。これにより、今まで気になってはいたがあまり積極的なアプローチが出来なかった方々へも、もう少し踏み込んだ対応が出来るようになりました。本講演では、私達のこれまでの取り組みについてお話させていただきます。少しでも、皆様のお役に立てれば幸いです。

### 【略 歴】

東京農業大学短期大学部醸造科 卒業

平成20年 学校法人鈴木学園 中央歯科衛生士調理製菓専門学校 歯科衛生士科 卒業

平成20年～ 米山歯科クリニック勤務 現在に至る

## 特別講演

米山歯科クリニック 院長  
米山武義 先生

### 肺炎は口で止められた！ —ある歯科医師の叫び—



縁があって以前NHK ラジオ深夜便「心の時代」に声の出演をさせていただきました。「口は長寿（長生き）の門」というテーマでしたが在宅診療にかかわって、要介護者とその家族が必死で生きている姿を歯科医師の目線で伝えました。つたない話でしたが、これまで経験してきたことをできるだけ患者さんの立場に立って話しました。しかし放送後、すごい反響を頂きました。内容は次のようなものです。「脳血管障害をわすらい、口から食べられない夫に何とか一口でも食べられるようにさせてあげたい。」「肺炎で生死をさまよったことがあります、どうか効果的な口腔ケアを教えてください。」など等。口腔のことで多くの国民が深刻な悩みを抱えていることを知り、襟を正して、国民の健康と福祉に邁進すべきであることを教えられました。

看護教育の指導者であるヴァージニア・ヘンダーソンが、1960年、著書『看護の基本となるもの』のなかで「患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すもののひとつである」と記し、口腔という敏感で人間の尊厳に深くかかわる器官のケアの難しさと重要性を述べています。はたして我々自身、この認識ができているでしょうか。

近年、口腔健康管理（口腔ケア）は、歯科疾患の予防を目的としたものから、口腔のもつあらゆる働き（摂食、咀嚼、嚥下、構音など）を健全に維持し、全身健康に寄与するものとして理解され、実践されています。歯科が長い間、医療の中核から遠い位置に甘んじていたことは否めません。しかし近年、口腔管理（衛生、機能）が肺炎等の感染症の予防や生活習慣病予防に極めて重要な位置にあり、様々な疾病の回復に口腔管理が必須であることが数多くの研究から明らかになりました。私は近未来“口腔医療の時代”を迎えると固く信じております。本講演では日本人の死因の第3位である誤嚥性肺炎について「肺炎は口で止められた！」というテーマで皆様方と考えてみたいと思います。

#### 講演内容

1. 長い間、見過ごされてきた口腔と口腔の管理(私の苦い経験から)
2. 現代医療における誤嚥性肺炎予防の重要性と位置づけ
3. 口腔機能管理も忘れてはいけない
4. 口腔医療時代の幕開け

【略 歴】

昭和48年 静岡県立沼津東高等学校卒業  
昭和54年 日本歯科大学歯学部卒業  
昭和54年 同大学助手(歯周病学教室) 日本歯周病学会会員  
昭和56～58年 スウェーデン、イェーリ大学歯学部留学 スウェーデン政府奨学金給費生  
平成 元年 伊豆逋信病院歯科 (非常勤)  
平成 2年 静岡県駿東郡長泉町 米山歯科クリニック開業  
平成 8～10年 静岡県歯科医師会 公衆衛生部員  
平成 9年 歯学博士  
平成10年～ 老年歯科医学会 理事  
静岡県歯科医師会 介護保険歯科サービス特別委員会委員  
平成15年 昭和大学非常勤講師  
平成16年 医学博士  
東京医科歯科大学非常勤講師  
平成17年 浜松医科大学非常勤講師  
平成20年 日本老年歯科医学会 指導医、認定医  
平成23年 日本歯科大学生命歯学部 臨床教授  
平成24年 日本老年歯科医学会 専門医  
松本歯科大学非常勤講師  
平成25年 日本歯科大学新潟生命歯学部 客員教授  
平成27年 静岡県委託事業 在宅歯科医療推進室運営委員

## 一般演題

### 経口摂取へ-退院時カンファレンスからのアプローチ-

○田中紀裕<sup>1)</sup> 松井宏<sup>2)</sup> 藤井花奈<sup>2)</sup> 野口小百合<sup>2)</sup> 佐藤友里<sup>2)</sup> 山口梢<sup>2)</sup> 渡邊唯<sup>1)</sup>

- 1) 安江たなか歯科医院、
- 2) 新潟労災病院歯科口腔外科

脳血管障害にて急性期病院に入院され、胃瘻造設後、在宅へ退院される予定の患者様に対して、摂食嚥下障害への対応（特にリハビリ）、誤嚥性肺炎の予防を主とした依頼で退院時カンファレンスに参加する機会を得た。

開業歯科医師が患者さん、患者さん家族、病院で関わった他職種、これから在宅で一緒に関わる他職種の方々と直接お会いして情報を共有し、速やかに在宅での関わりを持てたことで患者さんの経口摂取につながった1例を報告する。

#### ・患者概要について

昭和17年生まれの76歳男性。平成29年11月、頭痛により近医受診したところ、診療中に意識レベルが低下、救急搬送される。診断名はクモ膜下出血でそのまま入院加療へ。その後、肺炎を繰り返し、栄養状態の維持は経口摂取だけでは困難とされ、主治医の判断により平成30年1月に胃ろう造設へ。約2か月間の入院下での加療、リハビリを経て平成30年3月に自宅退院された。介護度4。退院時身長155cm、体重41.9kg（BMI=17.44）。

・退院時カンファレンスに参加してすぐにKTバランスチャートでアセスメントを実施した。その後、患者さんの強みを重視しながらの展開を考え、ケアマネジャーを介し、主治医をはじめとした関連他職種につなぎ、経口摂取の可能性を追求した。この事例では、今日までに非常に大きな経験をさせていただいた。この患者さんが退院してから現在までの経緯を報告するとともに、歯科医師としての考察を述べたい。

## 百寿者に対する口腔管理の経験

○金池千香子<sup>1)</sup>、池田由香<sup>1)</sup>、松浦一栄<sup>1)</sup>、竹田彩加<sup>1)</sup>、嶋崎太刀<sup>1)</sup>、結城龍太郎<sup>1)</sup>、  
小柳広和<sup>1)</sup>、鶴巻 浩<sup>1)</sup>、中村かおり<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人仁愛会 新潟中央病院 歯科口腔外科

2) 社会医療法人仁愛会 介護老人保健施設 千歳園

### 【緒言】

長寿社会となった日本で、90歳まで生存している人の割合は、男性で4人に1人、女性で2人に1人となっており、百寿者の数もすでに6万人を超えている。昨今当科を受診されるメンテナンス患者のなかにも百寿者が現れているが、今回長期にわたり口腔管理を行った百寿者2例について、口腔内・食事状況、身体・認知機能の低下に伴う問題点などについて報告する。

### 【症例1】

患者：93歳女性。初診：平成22年12月。現病歴：口臭・齲蝕・義歯不適合を千歳園歯科衛生士に指摘され受診。既往歴：混合型認知症、糖尿病、骨粗鬆症、上行結腸癌。処置および経過：保存不能歯の抜歯、齲蝕治療、歯周治療、義歯の新製。その後定期的メンテナンスへ移行。初診時には、意思伝達も可能であったが、その後認知機能の低下に伴い、義歯の使用が困難となり、咀嚼機能に影響が出たため常食から全粥に変更となった。治療中、拒否や、舌突出、全身不随意運動、異食行動などがあり苦慮しながらもメンテナンスを継続している。

### 【症例2】

患者：84歳女性。初診：平成11年10月。現病歴：義歯の具合が悪い。既往歴：腸閉塞。処置および経過：下顎義歯調整を繰り返し行うが、顎堤平坦で義歯の安定が得られないため、インプラントオーバーデンチャーとした。その後、義歯によるトラブルも減少し、食事が安定。今年3月101歳で亡くなる直前まで上顎残存歯と義歯の定期的メンテナンスを継続して行った。

### 【考察】

2例とも、義歯を含めた咀嚼能力が良好に維持されているときには常食摂取が可能であった。しかし1例は、認知機能の低下が義歯使用を困難にさせ、咀嚼機能に影響を与えた。一方で、2例とも誤嚥性肺炎を一度も起こすことなく百寿を迎えられた。昨今問題となっている口腔機能低下症を念頭に継続的な口腔管理の重要性が再認識された。



## 大腿骨近位部骨折患者に対する歯科介入状況の検討

○嶋崎 太刀<sup>1)</sup> 鶴巻 浩<sup>1)</sup> 小柳 広和<sup>1)</sup> 結城 龍太郎<sup>1,2)</sup> 新垣 元基<sup>1,2)</sup> 上野山敦士<sup>1,2)</sup>

1) 社会医療法人仁愛会 新潟中央病院歯科口腔外科

2) 新潟大学医歯学総合病院顎顔面口腔外科

### 【緒言】

超高齢者社会を迎えた我が国において、大腿骨近位部骨折患者は増加傾向にあり、その多くは手術適応であり、術後の栄養状態を良好に維持することは重要である。我々は、第9回本研究会において、大腿骨近位部骨折患者の歯科疾患有病率調査を行い、患者の52.5%が歯科疾患を有していたことを報告した。その結果を踏まえ、2015年8月より歯科疾患を有する患者への積極的な歯科介入を開始した。今回、大腿骨近位部骨折患者に対する歯科介入状況を把握することを目的に調査を行った。

### 【対象及び方法】

調査対象は平成30年1月1日から6月30日までに大腿骨近位部骨折の診断で当院整形外科で手術を施行した102名を対象とし、性別、年齢、歯科受診率、診断内容、治療開始時期、治療内容、歯科介入後の食形態の変化等について調査した。

### 【結果】

性別は男性28名、女性74人であり、年齢は43歳～96歳で平均80.7歳であった。歯科疾患を有する患者は68名(66.7%)であり、受診患者は39名(38.2%)であった。診断内容は、義歯不適合が21名(53.8%)と最も多く、以下歯周疾患21名(53.8%)、う蝕16名(41.0%)、残根15名(38.5%)と続いた。治療開始時期は術後1～7日が22名、8～14日が11名であった。受診患者の年齢は54歳から96歳で平均83.3歳であった。治療内容は、義歯関連処置が25名(64.1%)と最も多く、以下抜歯18名(46.1%)、う蝕処置16名(41.0%)と続いた。歯科介入後に、食形態が上がった患者は3名(7.6%)であった。

### 【考察】

大腿骨近位部骨折患者の歯科受診率は、平成27年8月からの1年2か月間の調査と比較して、30.2%から38.2%に上昇した。これは、院内スタッフ等の協力がより得られるようになったことによるものと考えられた。術後1週間以内で受診患者が最も多かったことより、当科は術後の栄養状態を維持するための一翼を担えていると考えられた。ただし歯科介入後に食形態が上がる結果は良好とはいえ、今後は更なる連携の検討を要する。

# 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニックが考える新たな地域連携体制の構築 —訪問歯科診療専門の歯科診療所開設—

○赤泊圭太<sup>1)</sup> 高田正典<sup>2)</sup> 黒川裕臣<sup>2)</sup> 田中康貴<sup>1)</sup> 吉岡裕雄<sup>1)</sup> 白野美和<sup>1)</sup> 田中 彰<sup>3)</sup>  
山口 晃<sup>4)</sup> 藤井一維<sup>5)</sup>

- 1) 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科
- 2) 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック
- 3) 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座
- 4) 日本歯科大学新潟病院口腔外科
- 5) 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座

【緒言】本学は、2018年4月に新潟県三条市に訪問歯科診療専門の歯科診療所「日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック」を開設した。今回、当クリニックの施設概要と本学が考える新たな地域医療連携体制の構築について概説する。

【概要】当クリニックには歯科ユニットが存在せず、訪問歯科診療で使用する器具機材、それらの消毒スペース、カンファレンスや研修会を実施するミーティングスペースが設置されており、訪問歯科診療に特化した歯科診療所となっている。開設の目的は、地域包括ケアシステムにおける歯科の役割と多職種連携について、学生や臨床研修歯科医師が現場研修を通して理解を深められる、教育の場であること、さらに地域歯科診療所や病院との連携体制の構築、在宅歯科医療の行き届かない地域への診療補填などを目的としている。

【結果】地域歯科医療における本クリニックの役割を検討し、訪問歯科診療のみを専門とする歯科診療所の開設に至った。

【考察】地域包括ケアシステムの医療・介護ネットワークにおいて、歯科は口腔の専門家として参画し、多職種連携を強化することが求められている。特に、口腔ケア、口腔リハビリテーション、食支援の分野において歯科への期待が高くと考えられ、専門的口腔ケアの実施、摂食嚥下障害患者への対応、さらに全身疾患の病態把握、多職種とのコミュニケーションスキルの向上を図ることが重要と思われた。しかし、地域開業歯科医師が、これらのスキルをすべて具備することは容易ではなく、在宅歯科医療専門の歯科診療所や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室等との密な診診連携を築くことが求められる。さらに、二次医療機関とも連携を図り、急性期と在宅のシームレスな移行を支援することも肝要と思われた。

【まとめ】当クリニックは、地域包括ケアシステムにおける新たな地域連携体制構築のモデルケースとなり得るとともに、歯学教育においても多職種連携を学習する場として有益であると思われる。

## 訪問診療において多職種連携の重要性を示すことができた一例

○山田結岐乃<sup>1)</sup> 田中康貴<sup>2)</sup> 赤泊圭太<sup>2)</sup> 近藤さつき<sup>5)</sup> 澤田佳世<sup>1)</sup> 池田裕子<sup>1)</sup> 戸原雄<sup>3)</sup> 4) 白野美和<sup>2)</sup>

- 1) 日本歯科大学新潟病院歯科衛生士科
- 2) 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科
- 3) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック
- 4) 日本歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科
- 5) 日本歯科大学新潟病院看護科

### 【目的】

訪問歯科診療の対象患者は、認知症や脳卒中をはじめとする要介護高齢者だけでなく、脳性麻痺などの神経疾患を有する患者も対象となる。患者の多くは口腔機能低下や口腔環境の悪化を来たしやすく、う蝕処置や義歯作成などの歯科診療のみならず、口腔衛生管理や口腔機能管理を多職種と連携して行うことが不可欠である。今回、訪問歯科診療を行っている脳性麻痺患者に対してチームアプローチを行った症例を経験したので報告する。

### 【症例】

患者は、56歳女性。原疾患は脳性麻痺である。独居であり、食事はヘルパーが常食を調理している。筋緊張に伴う過度のエネルギー消費により体重が徐々に低下していた。口腔衛生管理、歯周治療とあわせて義歯の調整を定期的に行っていたが、義歯使用時の違和感のため使用には至ってはいなかった。そのため義歯を使用しなくても常食を安全に経口摂取できているか否かの評価を歯科衛生士より歯科医師に依頼した。嚥下評価より、常食は咀嚼が全くできておらず窒息の可能性が示唆されたため、管理栄養士からヘルパーに調理指導を行ってもらいやわらかい食形態に変更することができた。実際にヘルパーに調理指導や栄養指導を行ったことで徐々に体重の増加を認めた。現在、訪問歯科診療では口腔機能管理を加えている。

### 【結果と考察】

これまで、訪問歯科診療では歯科治療や口腔衛生管理を中心に行っていたが、脳性麻痺による咀嚼障害へのアプローチは行われてこなかった。そのため加齢による機能低下を見逃す可能性があった。今回、担当歯科衛生士から、歯科医師に嚥下機能評価を、さらに管理栄養士からヘルパーへ調理指導や食事形態の指導、栄養指導を行う事で患者の安全な食事や健康の維持に寄与することができたと考える。これらの理由により、歯科衛生士は、口腔衛生管理だけではなく口腔機能管理にも積極的にアプローチしていく必要があると考える。

## 在宅療養中の摂食嚥下障害患者に対し食事時の姿勢調整が奏効した一例

○田中康貴<sup>1)</sup> 尾崎康子<sup>2)</sup> 本間彰人<sup>3)</sup> 阿部行宏<sup>4)</sup> 尾崎豊実<sup>2)</sup> 白野美和<sup>1)</sup>

- 1) 日本歯科大学新潟病院 訪問歯科口腔ケア科
- 2) 医療法人社団豊医会 スマイル歯科おざき
- 3) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科
- 4) 阿部胃腸科内科医院

### 【目的】

要介護高齢者の食事時のむせ込みに対し、摂食嚥下機能評価を実施し姿勢調整が奏功した症例を報告する。

### 【症例】

症例は在宅療養中の80歳の女性で基礎疾患は認知症、統合失調症、うつ病等である。患者家族より食事時のむせ込みがあるとのことで在宅主治医を通じて当院に摂食嚥下機能評価および訪問歯科診療の紹介依頼となった。パンや嚥下調整食コード4の市販の介護食、シチューなどをベッド上、リクライニング45度の姿勢で1時間かけて全量摂取していた。

残存歯は上顎3本、下顎は無歯顎であり上下とも義歯を使用しているが適合は不良であった。また上顎右側第2小臼歯に重度の動揺が認められた。

### 【結果】

初診時のスクリーニング検査の結果、改訂水飲みテストは4点で頸部聴診は清聴であった。動揺歯に関してソーシャルネットワーク（Net4U）で医科主治医へ対診を行い、初診21日後に当院の口腔外科医により抜歯術が行われた。初診28日後に上顎義歯修理のための印象採得を行い初診36日後に修理義歯の装着と嚥下内視鏡検査を実施した。

検査結果よりパンなど常食の食塊形成は良好に行われていたが45度の姿勢では嚥下反射のタイミングが遅延し喉頭侵入が認められた。姿勢を70度に変更したところ咽頭流入と嚥下反射惹起のタイミングが一致し喉頭侵入は認められなくなった。検査結果をふまえ、姿勢を70度へ変更するよう家族へ指導した。またNet4Uを使用し検査結果を他職種と共有した。

初診57日後に訪問した際、食事時のむせ込みは減少し食事時間も早ければ30分程度で摂取できるようになったと家族より報告を受けた。

### 【考察】

本症例は食事時の姿勢が摂食嚥下機能と合致しておらず、食事時のむせ込みの原因となったことが考えられる。Net4Uを用いた医科主治医との連携により、抜歯時の対診や摂食嚥下機能評価の結果を共有することができ歯科治療による口腔内環境の整備や食事時の環境設定がスムーズに行えたと考えられる。

## MRONJ 患者に対する口腔ケア

○小林英三郎<sup>1)2)</sup> 澤田 幸作<sup>1)2)</sup> 戸谷 収二<sup>1)</sup> 水谷 太尊<sup>1)</sup>

- 1) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科
- 2) 日本歯科大学新潟病院 MRONJ 外来

ビスフォスフォネート(BP)の経口薬は主に骨粗鬆症患者の骨折の予防に対して用いられ、注射剤は悪性腫瘍の骨転移性腫瘍や、多発性骨髄腫において、高カルシウム血症、骨病変の進行を防ぐ目的で用いられています。しかし、その副作用として2003年にMarxによって顎骨壊死が発表されて以来、日本では2006年に口腔外科学会雑誌に顎骨壊死症例報告がはじまり、徐々に医師・歯科医師以外の方にも認知されるようになりました。しかしながら、現在に至っても、本病態に対して十分なエビデンスが得られている治療法や口腔ケア・口腔管理方法はなく、経験に基づき行われているのが現状です。

今回、私は、2015年から2017年まで留学をしていたベルン大学頭蓋顎顔面外科学講座で経験したMRONJ(Medication Related Osteonecrosis of the Jaw)患者の口腔ケア・口腔管理と発症した顎骨壊死の治療を、症例を交えまして紹介いたします。ベルン大学頭蓋顎顔面外科学講座では、2006年から2012年の6年間に、322のMRONJ症例(静脈投与患者243症例、経口投与患者79症例)がありました。その症例の約96%(290症例)に対して、積極的に手術療法を行っておりますが、すぐに手術療法を行っているわけではありません。術前に、顎骨壊死周囲の粘膜の炎症状態が抑まるまで口腔ケアを体系的に行います。この局所治療で歯肉の炎症状態が十分に改善された段階で、手術を行います。その際も薬剤の休薬は行っておりません。96%の手術症例のうち、静脈投与患者の24%(55/225)に、経口投与患者の26%(1/65)に再手術が必要になり、最終的な成功率は静脈投与患者では92%、経口投与患者では97%でした。口腔ケアの重要性を発表で述べたいと考えております。

## 研究会参加者へのお知らせとお願い

### 一般演題 演者の方へ

- ・定刻通りの進行にご協力下さい。
- ・本会で使用するPCのOSはWindows10、アプリケーションソフトはWindows版 Microsoft PowerPoint 2010 です。
- ・発表のデータはUSBメモリー、CD-R等でお持ちください。尚、万一のトラブルに備え、バックアップデータを記録したメディアをご用意ください。
- ・発表用データは開始30分前までに受付にて登録をお願いします。
- ・コピーしたデータは発表終了後に主催者が責任をもって消去いたします。
- ・次演者の方は、10分前までに次演者席へお着き下さい。
- ・スライドの進行は各自演台上のPCで行って下さい。
- ・発表時間は7分、質疑応答3分です。
- ・投影枚数に制限はありませんが、動画の使用は控えて下さい。
- ・事後抄録の提出は不要です。

### 参加者の方へ

フロアーからの追加や質問は座長の許可を得た上で所属・氏名を明らかにし発言して下さい。

#### 【お願い】

- ・日本歯科大学新潟生命歯学部では、平成19年4月1日より敷地内全面禁煙を実地しております。研究会会場もすべて禁煙となっており喫煙スペースはありません。ご理解のほど宜しくお願い申し上げます。
- ・会場内の携帯電話のご使用は固くお断りします。ご使用にあってはロビー等でお願いたします。

#### 【ご案内】

- ・病院正面駐車場をご利用の方は、受付にて無料券処理をお受け下さい。
- ・日本歯科医師会会員の先生、日本歯科衛生士会会員の方は、生涯研修カードをご持参いただき、受付にてご登録ください。
- ・ホールにて口腔ケア関連品についての企業展示をご用意しております。

## 後援・協賛・広告 企業・団体一覧

### ●後援

新潟県医師会  
新潟県看護協会  
新潟県歯科医師会  
新潟県歯科衛生士会

### ●協賛

口腔外科同門会

### ●展示協賛

SHIKIEN 株式会社  
ティーアンドケー株式会社

### ●学術セミナー

株式会社ジーシー

### ●広告協賛

ジェイメディカル株式会社

(順不同、敬省略)

本大会を開催するにあたり、  
上記の団体および企業にご支援いただきました。ここに感謝いたします。

第14回新潟口腔ケア研究会（平成31年）、セミナー等の開催予定は  
新潟口腔ケア研究会ホームページにて随時更新いたします。

事務局：新潟口腔ケア研究会

〒950-8580 新潟市中央区浜浦町 1-8 日本歯科大学新潟病院 口腔外科内

TEL: 025-267-1500(代表) FAX: 025-267-9061

E-mail: [oralcare@ngt.ndu.ac.jp](mailto:oralcare@ngt.ndu.ac.jp) HP: <http://shinsen.biz/oralcare/>



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

## **JM**ジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

TEL. 025-272-3311 (代) FAX. 025-272-3321 (代)

ホームページ <http://www.jeimedical.com/> e-mail [info@jeimedical.com](mailto:info@jeimedical.com)

事業所: 新潟・長岡・上越・佐渡・鶴岡・山形・さいたま・千葉